



راهکارهای دکتر فرامرز ذاکری  
جهت رهایی از اختلالات طیف اتیسم

تألیف:

دکتر فرامرز ذاکری؛ متخصص اعصاب و روان (روانپزشک)

دکتر آمنه ذاکری؛ متخصص روان‌شناسی

زمستان ۱۴۰۳

سرشناسه	: ذاکری، فرامرز، ۱۳۴۸ -
عنوان و نام پدیدآور	: راهکارهای دکتر فرامرز ذاکری جهت رهایی از
اختلالات طیف ایتسم در کودکان /	مؤلف فرامرز ذاکری. آمنه ذاکری
مشخصات نشر	: تهران: حامی پژوهش
مشخصات ظاهری	: ۱۰۶: مصور(رنگی). ۱۴/۵ × ۲۱/۵ س.م.
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۴۸۳۴-۳۲-۴
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
موضوع	: درمان ایتسم در کودکان
رده بندی دیویی	: ۶۱۸/۹۲۸۵۸۸۲
شماره کتابشناسی ملی	: ۹۹۶۷۲۸۶
اطلاعات رکورد کتابشناسی	: فیپا

ناشر	
نام کتاب :	راهکارهای دکتر فرامرز ذاکری جهت رهایی از اختلالات طیف ایتسم در کودکان
مؤلفین :	فرامرز ذاکری- آمنه ذاکری
مرکز پخش :	-
ویراستار	عابد مهربانی
حروفچینی و صفحه آرایی :	واحد مهربانی
طرح جلد :	محدثه دارابی
نوبت چاپ، تاریخ انتشار:	چاپ اول، سال ۱۴۰۳
شمارگان :	۱۰۰۰ جلد
قطع و تعداد صفحات:	رقعی
قیمت :	۲۷۵۰۰۰ تومان
لیتوگرافی، چاپ و صحافی :	حامی پژوهش
شماره استاندارد بین المللی کتاب:	۹۷۸-۶۲۲-۴۸۳۴-۳۲-۴
کلیه حقوق قانونی برای مؤلف محفوظ می باشد و هیچ شخص حقیقی یا حقوقی، حق تکثیر تمام یا قسمتی از این اثر را به هر شکل اعم از کپی، صوتی، تصویری، الکترونیکی بدون اجازه کتبی ناشر را نداشته و متخلفان تحت پیگرد قانونی قرار خواهند گرفت.	



این کتاب نشانه‌ی تمجید من از ذهن شما است  
امیدوارم در مسیر طولانی تحولات درونی  
کمک‌کننده باشد.

با آرزوی بهترین‌ها برای شما مخاطب گرامی

## فهرست مطالب

عناوین ..... صفحه

مقدمه ..... ۶

پیشگفتار ..... ۸

### فصل اول: آشنایی با اتیسم

اختلال طیف اتیسم چیست؟ ..... ۱۱

انواع اتیسم و سطوح مختلف آن ..... ۱۳

علائم و نشانه های اختلال ..... ۲۰

ویژگی های شناختی کودکان اوتیستیک ..... ۲۵

علل اختلال اتیسم ..... ۲۹

عوارض اختلال اتیسم ..... ۳۳

تأثیر اتیسم بر خود فرد ..... ۳۴

تأثیر اتیسم بر خانواده، مدرسه و جامعه ..... ۳۵

تأثیر اتیسم بر مراقبان ..... ۳۶

اختلال های همراه اتیسم ..... ۳۹

باورهای غلط در مورد طیف اتیسم ..... ۴۰

تشخیص اختلال اتیسم ..... ۴۳

### فصل دوم: پیشگیری و کنترل اتیسم

کنترل اختلال اتیسم و جلوگیری از رشد آن ..... ۴۷

مداخله های موجود برای کنترل و پیشگیری از رشد اتیسم ..... ۴۸

استفاده از ارزیابی عملکردی رفتار جهت ..... ۵۴

کنترل هیجانات و بدخلقی فرد اتیسم ..... ۵۴

۶۰	..... اهمیت تغذیه بر اتیسم
۶۹	..... نقش مهم مدارس دوره متوسطه در آینده نوجوانان دارای اتیسم
۷۲	..... توصیه هایی به خانواده فرد اتیسم
۷۶	..... هدایت کودکان اتیستیک به سوی جامعه

### فصل سوم: درمان اتیسم

۸۵	..... درمان اتیسم و انواع آن
۸۶	..... الف- غیر دارویی
۸۶	..... بازی درمانی
۸۷	..... نقش هنر درمانی در درمان اتیسم
۸۸	..... درمان شناختی-رفتاری (CBT)
۹۰	..... تکنیک های درمان شناختی رفتاری
۹۲	..... نوروفیدبک به عنوان کمک کننده درمان
۹۳	..... کنترل بی خوابی در اختلال طیف درخودماندگی
۹۴	..... rTMS به عنوان کمک کننده درمان
۹۶	..... tDCS به عنوان کمک کننده درمان
۹۷	..... ب - دارویی
۹۷	..... داروهای آنتی سایکوتیک نسل دوم
۹۸	..... اصول مصرف دارو
۹۹	..... دارو درمانی جهت کنترل علائم اتیسم
۱۰۲	..... سوال های پر تکرار مراجعین محترم و پاسخ های آقای دکتر فرامرز ذاکری
۱۰۶	..... منابع

## مقدمه

اتیسم یک اختلال رشد مغز است که به وسیله نقص در واکنش‌های اجتماعی و ارتباطات، رفتارهای تکراری و محدود، مشخص می‌شود که قبل از ۳ سالگی شروع می‌شوند.

اتیسم عبارت است از ناتوانی کودک در برقراری ارتباط با مردم یا موقعیت‌ها. کودکان اتیستیک اغلب به عنوان کودکان آرام اشتباه گرفته می‌شوند زیرا توقعات زیادی از والدین خود ندارند.



بعد از نوزادی<sup>۱</sup> هیچ وابستگی نسبت به اشخاص نشان نداده، بر عکس به اشیا مکانیکی وابسته می‌شوند. اتیسم به وسیله مجموعه‌ای از علائم تشخیص داده می‌شود نه فقط یک علامت. مشخصه اصلی اتیسم نقص در واکنش‌های اجتماعی، ارتباطات، توجه محدود شده و رفتارهای تکراری است دیگر مشخصات مثل اختلال در خوردن و ... برای تشخیص مهم هستند اما ضروری نیستند.

---

<sup>۱</sup> Neonate

کودکان اتیستیک نقایصی را در چندین جنبه ارتباطشان با همسالان و مشکلاتی در مشارکت در گفتگوهای دوسویه و ارتباط غیرکلامی در مبادلات اجتماعی و نقص همدلی، فقدان توجه مشترک و همچنین مشکلاتی در درک افکار دیگران و در نتیجه ناتوانی در پیش‌بینی رفتار دیگران و پاسخ‌گویی بصورت مناسب نشان می‌دهند. کودکان اتیستیک که مشکلات معناداری در توانایی مجسم کردن و درک افکار دیگران نشان می‌دهند، با وجود این مشکلات به نظر می‌رسد هنوز پرسش‌های فراوانی در این حیطه وجود دارد که می‌تواند مورد بررسی قرار گیرد مثل اینکه آیا با به‌کارگیری روش‌های درمانی، آموزشی و توانبخشی متفاوت برای این کودکان می‌توان باعث بهبود عملکرد و وضعیت آنها شود. لذا در این کتاب تلاش شده است تا والدین گرامی با اختلال اتیسم و راه‌های درمان آن آشنا شوند.

**دکتر فرامرز ذاکری**

**متخصص اعصاب و روان (روانپزشک)**

## پیشگفتار

اختلالات فراگیر رشد<sup>۱</sup> شامل گروهی از اختلالات روانی هستند که در آن‌ها تخریب در مهارت‌های تعامل اجتماعی، رشد زبان و گستره‌ی رفتاری وجود دارد. اختلال اتیسم<sup>۲</sup> یکی از مشهورترین اختلالات فراگیر رشدی دوران کودکی است. مشخصه‌های اصلی اتیسم عبارت از رشد نابهنجار یا اختلال قابل توجه در ارتباط، تعامل اجتماعی و محدودیت چشمگیر فعالیت‌ها و علایق است. جلوه‌های این اختلال با توجه به سطح رشد و سن تقویمی فرد متفاوت است.



کودکان اتیستیک دارای مشکلات رفتاری بی‌شماری از جمله رفتارهای کلیشه‌ای، سرکوبش، خودتحریکی، پرخاشگری و طوطی‌صفتی نیز می‌باشند. چنین رفتارهایی، مشکلاتی را در پرورش کودکان درخودمانده به وجود می‌آورد و استرس فراوانی بر والدین این کودکان به خصوص مادران آن‌ها وارد می‌کند. این اختلال تأثیرات

---

<sup>۱</sup> Pervasive Developmental Disorder  
<sup>۲</sup> Autism disorder

شدیدی بر زندگی خانوادگی می‌گذارد که سطوح بالای اضطراب، استرس، انزوا و بلا تکلیفی در والدین و به خصوص مادران کودکان مبتلا با اتیسم از جمله‌ی این موارد است، در این کتاب تلاش شده تا علاوه بر آگاهی بخشی در مورد اتیسم، علل و عوامل موثر بر آن، نحوه درمان و کنترل پیشرفت بیماری با روش‌های دارویی و غیر دارویی (روانشناسی و روانپزشکی) به صورت خلاصه تشریح شود.

**دکتر آمنه ذاکری**

**(متخصص روانشناسی)**

## فصل اول: آشنایی با اسیسم

## اختلال طیف اتیسم چیست؟

اتیسم اختلالی عصب‌شناختی است که بر اثر حالت‌های غیرطبیعی مغز ایجاد می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد که بخش‌هایی از مغز که پردازش احساسات و عواطف را بر عهده دارد، در افراد دارای اتیسم به طور طبیعی رشد نمی‌کند. تحقیقات بیشتر نشان‌دهنده این است که برخی از مدارهای راه دور که وظیفه اتصال مناطق مختلف مغز را بر عهده دارند نیز در انجام وظیفه خود ناتوان هستند.



طیف اتیسم بسیار وسیع است و از گستره شدید حالتی که در آن کودک هرگز زبان باز نمی‌کند تا حالت ملایم اسپرگر که در آن فرد در رشد کلامی تأخیر مشخصی ندارد، در تغییر است. کودک دارای اسپرگر ممکن است به تنهایی بازی کند و دوستان اندکی داشته باشد. تعدادی از افراد دارای اسپرگر، از هوش بسیار بالایی برخوردارند؛ بسیاری از دانشمندان مشهور و استثنایی، موسیقی‌دانان و هنرمندان برجسته، احتمالاً دارای اسپرگر بوده‌اند.



گستره این طیف از فردی که در تمام دوره زندگی اش نیاز به حمایت دارد و از مهارت‌های زندگی پایه‌ای برخوردار است شروع می‌شود و به استادهای دانشگاهی ختم می‌شود. گستره توانایی افراد دارای اتیسم، احتمالاً ناشی از میزان و شدن غیرطبیعی بودن وضعیت مغز است.



اتیسم شرایطی پیچیده و ناشناخته است. محققان، مشغول یافتن پاسخ هستند؛ اما سؤالات مطرح شده در این زمینه، چندان شفاف نیستند. در نتیجه، تحقیقات به شکلی مجزا و جدا از هم انجام می‌شود؛ و اغلب نظریه‌های موجود در این زمینه، در مرحله آزمایش قرار دارند. موارد زیر، واقعیت‌هایی هستند که تمامی روانشناسان و مراقبان بر آن توافق دارند:

- ناتوانی‌های رشدی از جمله اتیسم، شرایطی عصب‌شناختی است که در مغز ایجاد می‌شود؛ و ارتباط آن با زیست‌شناسی قوی‌تر است تا با روانشناسی.
- اتیسم، شایع‌ترین نوع از دسته‌ای از اختلال است که تحت عنوان اختلالات طیف اتیسم (ASD) شناخته شده‌اند. این دسته از اختلالات، تحت عنوان اختلالات گسترده رشد (PDD) نیز شناخته می‌شوند.
- اتیسم اغلب تا پیش از سه‌سالگی کودک قابل تشخیص است.
- اتیسم در تمامی کشورها، گروه‌های قومی و طبقه‌های اقتصادی و اجتماعی یافت می‌شود.
- اتیسم به‌تنهایی در کشوری مانند ایالات متحده آمریکا، یک و نیم میلیون فرد را تحت‌تأثیر قرار داده است؛ و هر سال ۲۴۰۰۰ کودک که این تشخیص را دریافت می‌کنند، به این جمعیت اضافه می‌شوند.
- اتیسم، در پسرها، چهار برابر شایع‌تر از دخترها است.

### انواع اتیسم و سطوح مختلف آن

بعضی از افراد اختلالات طیف اتیسم را بر اساس علل فرضی ایجادکننده آن، به گروه‌های فرعی تقسیم می‌کنند. اما از آنجایی که هنوز علم نتوانسته است مشکلات مربوط به علل ایجادکننده اتیسم را حل کند، این روش بحث‌برانگیز بوده و مورد قبول همه قرار نگرفته است.



اتیسم را می‌توان بر اساس شدت آن، از طیف ملایم به شدید طبقه‌بندی کرد. در بخش شدید طیف اختلالات اتیسم، تشابه و همسانی بیشتری میان افراد وجود دارد. افراد دارای اتیسم با عملکرد بالا (HFA) و سندرم آسپرگر، با مشکلات کمتری مقابله می‌کنند و در جامعه افراد عادی، قابل ادغام هستند.

طیف ملایم این اختلال، در ویژگی‌های طبقه‌های فرعی اتیسم قرار گرفته و با ویژگی‌های جمعیت عادی، اشتراک فراوانی دارند. اینان افرادی هستند با ویژگی‌های اختلالات اتیسم، که علائم اختلال بر زندگی آنها تأثیر گذاشته است؛ اما شدت این اثرپذیری، به میزانی نیست که تشخیص اتیسم را به طور کامل دریافت کند. کیتی گرانت، از این گروه به عنوان افراد دارای «اختلال عموزادگان اتیسم» یاد می‌کند؛ و دکتر جان ریتی، آنان را بعنوان افرادی که دارای «سایه‌ای از اتیسم» هستند، توصیف کرده است.



هانس اسپرگر متخصص کودکان و لئوکانر هر دو به شکلی مجزا اتیسم را در دهه ۱۹۴۰ توصیف کردند، و هنوز بر سر اینکه آنان طیف‌های متفاوتی از اختلالی یکسان را توصیف کردند و یا اختلالات مجزا از هم را شناسایی کردند، اختلاف نظر وجود دارد.



۱. اتیسم کلاسیک (اتیسم شدید): گاهی اوقات بعنوان سندرم کانر به آن اشاره می‌شود. اتیسم شدید نوعی از اتیسم کلاسیک است که در اغلب کتاب‌ها و فیلم‌ها، برای اینکه مخاطب را تحت تأثیر قرار دهد، به تصویر کشیده شده است. ممکن است شنیده باشید که از آن بعنوان «اتیسم نوزادی»، «اتیسم دوران کودکی» و یا به سادگی «اختلال اتیسم» نام برده می‌شود.

افراد دارای نوع کلاسیک اتیسم، ممکن است بدلیل وجود اختلالاتی در حیطه- های ارتباطات، توسعه اجتماعی و رفتاری، به شدت تحت تأثیر اختلال قرار داشته باشند و یا علائم شدیدی را از خود نشان دهند.



برخی از این علائم می تواند بسیار ناتوان کننده باشد مثلاً، عدم برقراری ارتباط عملکردی و مسائل حسی، آنقدر شدید است که فرد دارای این نوع از اختلال، به سختی می تواند ایستادگی کرده، آرام و قرار داشته باشد؛ بنابراین دائم در حال جنب و جوش است.

سایر علائم ممکن است خفیف باشند: فرد می تواند مهارت های ارتباط کلامی خوبی داشته باشد، اما قادر به درک نحوه کاربرد و استفاده از آن نباشد؛ یا معانی پنهان شده در ترکیب کلمات را درک نکند. گفته می شود افرادی که کمتر تحت تأثیر اختلال قرار دارند، دارای اتیسم با عملکرد سطح بالا (HFD) هستند.

زبان، در گروه افراد دارای اتیسم کلاسیک یا سندرم کانر، دیرآغاز به رشد می- کند؛ و گاه اصلاً رشدی نمی کند.



۲. اختلالات گسترده رشد - اختلالات گسترده رشد مشخص نشده: اختلالات گسترده رشد (PDD)، طبقه‌ای کلی است شامل اختلال اسپرگر، اختلالات گسترده رشد مشخص نشده (PDD-NOS)، سندرم غیر منسجم دوره کودکی و سندرم رت.



اختلالات گسترده رشد مشخص نشده، زمانی بعنوان تشخیص مطرح می‌شود که فرد اغلب ویژگی‌های اختلال اتیسم را دارد (داشتن تمام علائم برای دریافت این تشخیص ضروری نیست). افراد این گروه اغلب بعنوان افراد

دارای تأخیر در رشد و دارای ویژگی‌هایی شبیه به اتیسم معرفی می‌شوند؛ اخیراً، متخصصان این افراد را نیز در زیر چتر اختلالات طیف اتیسم قرار داده‌اند.

افراد دارای اختلالات گسترده رشد مشخص نشده، نیازمند خدمات ویژه‌ای هستند؛ اما ویژگی‌های رفتاری در نظر گرفته‌شده سایر گروه‌های دارای اتیسم را از خود نشان نمی‌دهند. یعنی فرد دارای نقص در بیان شفاهی و گفتار معنی-دار است و رفتارهایی مانند تکان دادن دست و یا تکان دادن بدن را از خود نشان می‌دهند؛ اما تعداد نشانگان به اندازه‌ای نیست که بتوان تشخیص اتیسم را به روشنی و وضوح درباره آنان به کار برد.



**۳. سندرم اسپرگر:** افراد دارای سندرم اسپرگر، طیف وسیعی دارند. گروهی از آنها تنها اندکی غیرعادی به نظر می‌رسند؛ در حالی که گروهی دیگر بدلیل ناتوانی درک پایه‌های تعامل، دارای مشکلات جدی اجتماعی، آموزشی و حرفه‌ای هستند.

افراد قرار گرفته در این گروه اغلب برای یادگیری چیزهایی که دیگران به راحتی یاد می‌گیرند، دچار مشکل هستند. چیزهایی مانند اینکه چگونه حالات چهره را درک کنند، تُن صدا را تشخیص دهند (مثلاً لحن طعنه‌آمیز کلام) و اصطلاحات محاوره‌ای را بفهمند (مانند «دلم مثل سیر و سرکه می‌جوشد»).

بسیاری از افراد دارای اسپرگر، هرچند دارای توانایی هوشی بالا هستند، اما در عین حال افراد ساده‌دل و خوش‌باوری هستند و به راحتی توسط دیگران مورد سوء استفاده قرار می‌گیرند. علت این موضوع این است که آنها درک سطحی از شرایط دارند و تنها ظواهر را می‌بینند و علائم اجتماعی را به درستی تفسیر و تعبیر نمی‌کنند.

**۴. شرایط شبیه به اتیسم:** بدلیل ناتوانی متخصصان در تشخیص بااطمینان اتیسم، در چنین موقعیتی با شرایطی روبه‌رو می‌شوند که ممکن است با فرایند تشخیص، ایجاد تداخل کند. این تداخل باعث می‌شود تا اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی در مورد شرایط وابسته و شبیه به اتیسم، لازم و ضروری باشد و اهمیت خود را بیشتر آشکار کند.



## علائم و نشانه‌های اختلال

برای اینکه کودک تشخیص اتیسم را دریافت کند باید بیشتر خصوصیات زیر و نه ضرورتاً همه آنها را ظاهر سازد. در حالی که آیزنبرگ و کانر (۱۹۵۶) نشانه‌های اصلی را به تنهایی مفرط و حفظ یکنواختی کاهش داده‌اند، راتر (۱۹۷۸) به تاکید زبان پرداخته و اتیسم را در چهار معیار اصلی تعریف کرده است: شروع قبل از ۳۰ ماهگی، رشد اجتماعی ناقص، رشد زبان با تاخیر و انحراف و تاکید بر یکنواختی. رفتارهایی که بوسیله کانر و راتر و دیگر محققان، توصیف شده‌اند خصوصیات هستند که معمولاً بیشتر کودکان اتیستیک از خود نشان می‌دهند.



مشخصات اصلی عبارتند از:

**رفتار اجتماعی:** کودکان اتیستیک، در رفتار اجتماعی کمبود عمیقی از خود نشان می‌دهند. این کودکان عموماً در گسترش ارتباطات با افراد دیگر شکست می‌خورند. کودکان اتیستیک به ندرت با سایرین تعامل دارند. آنها اغلب

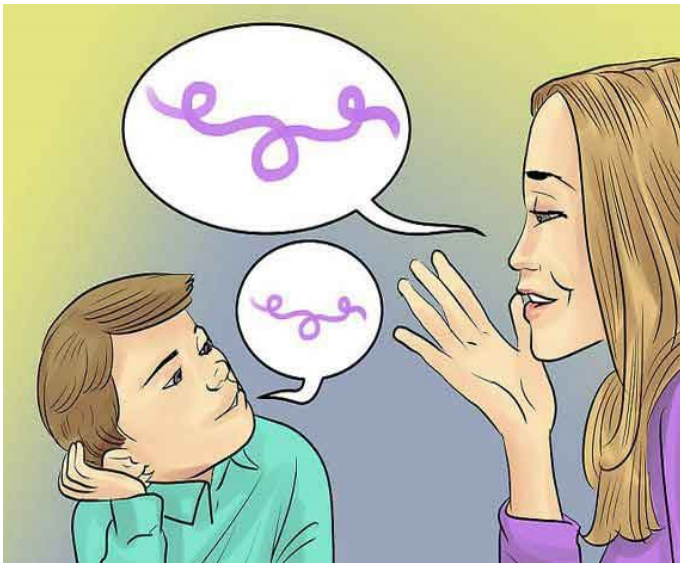
عواطف خود را بیان نمی‌کنند، از تماس جسمانی فعالانه خودداری می‌ورزند، و از برخورد نگاه‌ها اجتناب دارند، آنها در کودکی در آغوش والدینشان آرام و قرار ندارند.



به علاوه، هنگامی که والدین آنها را در آغوش می‌گیرند کاملاً خشک باقی می‌مانند و خودشان را رها می‌کنند. کودکان اتیستیک هنگامی که بزرگتر می‌شوند معمولاً از والدینشان انتظار توجه و آسایش ندارند. در عوض ترجیح می‌دهند که تنها باشند. در واقع نسبت به حضور یا عدم حضور والدین کاملاً بی‌تفاوت هستند. این بی‌علاقگی با وابستگی شدید کودکان به اشیای بی‌جان نظیر کارت‌های اعتباری، یا قطعات به نخ کشیده شده دانه‌های زنجیر در تضاد است. کودکان اتیستیک معمولاً با اسباب بازی‌ها یا سایر کودکان به طور مناسب بازی نمی‌کنند.

**تکلم و زبان:** برآورده می‌شود که ۵۰ درصد از کودکان اتیستیک در تکلم کارکردی ناموفق‌اند. هر چند بعضی از کودکان از نظر فیزیولوژیکی دارای اجزای سالم برای تکلم هستند، اما فقط اصواتی را از خود خارج می‌سازند.

این کودکان که قادر به تکلم نیستند ممکن است برای برقراری ارتباط به ادا و اطوارهایی به سبکی بسیار محدود همچون ابزاری متوسل شوند.



برای مثال، یک کودک اتیستیک ممکن است با دستش اشاره کند یا با گرفتن دست فردی، او را به سوی شی مورد نظر هدایت کند. کودکان اتیستیک کلامی تمایل به پژواک گویی دارند و لغات یا عبارات بیان شده دیگران را تکرار می‌کنند. کودکان اتیستیک که از تکلم برای برقراری ارتباط استفاده می‌کنند عموماً ضمیر را به عکس به کار می‌برند. تکلم آنها با آهنگ نامعمول و بی‌نظمی در ریتم، در صرف فعل، در زیر و بم بودن و در تلفظ مشخص می‌شود.

رفتار تشریفاتی و اصرار بر یکنواختی: این مقوله چهار رفتار شایع را در خود جای می‌دهد. نخست اینکه، کودکان اتیستیک ممکن است از خود بازی

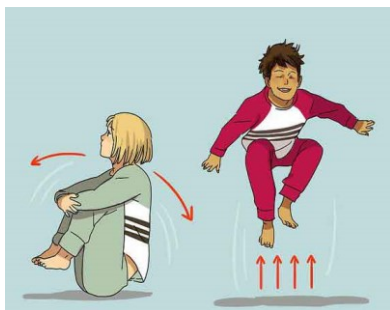
ضعیف یا خشکی نشان دهند. دوم اینکه، کودکان اتیستیک غالباً وابستگی‌های شدیدی به اشیای خاصی پیدا می‌کنند. سوم اینکه کودکان اتیستیک ممکن است ذهنشان شدیداً به مفاهیمی، نظیر رنگ‌ها، مسیر اتوبوس‌ها، اعداد و الگوهای هندسی مشغول باشد. چهارم، بیشتر کودکان اتیستیک امور روزمره یکنواختی را در نظر دارند که باید دقیقاً دنبال شود.



**نابهنجاری‌ها در پاسخ به محیط فیزیکی:** کودکان اتیستیک به رویدادها یا محرک‌های محیطی پاسخ‌دهی نامعمول نشان می‌دهند. معمولاً این کودکان از سوی والدینشان به عنوان «در لاک خود فرو رفته» یا «غرق شده در دنیای خود» توصیف می‌شوند. کودکان اتیستیک همچنین آنچه را که با اصطلاح «انتخاب مفرط محرک» مشخص شده است از خود نشان می‌دهند. این مساله به عنوان شکست در پاسخ‌دهی به ارائه همزمان نشانه‌های چندگانه تعریف شده است.

**رفتار خود تحریکی:** کودکان اتیستیک غالباً رفتارهای عجیب و غریب و تکراری از خود بروز می‌دهند. به نظر می‌رسد که این حرکات قالبی هدفی به

جزء فراهم کردن درونداد حسی ندارند و بنابراین خودتحریکی فرض می-  
شوند. شیوع رفتار خودتحریکی کودکان اتیستیک در اوقاتی که آنها در مکان-  
های سازمان نیافته تنها هستند بیشتر است مثل بازی آزادانه. هنگامی که  
کودکان اتیستیک به رفتارهای خودتحریکی مشغول هستند، به محیط خود  
پاسخ نمی دهند.



**رفتار خود جرحی:** رفتار خود جرحی که کودکان اتیستیک از خود نشان  
می دهند رفتاری بسیار خطرناک و نمایشی است. رفتار خود جرحی وارد کردن  
صدمه جسمانی به بدن خود است. شایع ترین شکل های رفتار خود جرحی  
کوبیدن سر و گاز گرفتن خود است و موارد دیگر شامل کندن مو، درآوردن  
چشم، زدن به سر و صورت و کوبیدن دست و پا است.



**عاطفه نامناسب:** کودکان اوتیستیک عموماً عاطفه‌ای را نشان می‌دهند که از لحاظ مفهومی نامناسب است. مثلاً اگر یک کودک اوتیستیک برسد یا آزار ببیند، ممکن است بخندد یا به صورت غیرقابل کنترل قهقهه بزند. گذشته از این، ممکن است کودکان اوتیستیک ترس‌های غیرمنطقی از اشیاء یا موقعیت‌های عادی داشته باشند.



آنها در حضور چیزهایی از قبیل اسباب بازی‌های خاص، سایه‌ها، نوارهای زخم بندی، یا اشیایی با رنگ معین وحشت‌زده می‌شوند. وانگهی، این کودکان ممکن است در موقعیت‌های خطرناک نظیر گذر از یک چهار راه شلوغ یا بالا رفتن از مکان‌های بسیار بلند کاملاً ترس به نظر آیند.

### ویژگی های شناختی کودکان اوتیستیک

**اختلال توجه<sup>۱</sup>:** تحقیقات بسیاری در مورد اختلال توجه در کودکان اوتیستیک انجام شده است. بسیاری از کودکان اوتیستیک در موقعیت یادگیری تنها به جزء یا نشانه‌ای از مجموع نشانه‌های موجود در یک محرک توجه یا تمرکز افراطی نشان می‌دهند. حتی آن عده از کودکان اوتیستیک که دارای کنش‌های برتر

---

<sup>۱</sup> Attention disorder

هوشی یا متوسط و نزدیک به متوسط می‌باشند مشکلاتی نیز در جابجایی توجه از یک محرک به دیگری را دارند.



آنها ممکن است بیشتر به جنبه‌های برجسته یک محرک توجه نشان دهند تا سایر ابعاد آن و نیز با دخالت محرک‌های نامربوط به آسانی دچار حواس پرتی<sup>۱</sup> شوند. ناتوانی در بیش انتخابی<sup>۲</sup> محرک‌ها اصطلاحی است برای توصیف این پدیده که افراد مبتلا به اتیسم بر یک جنبه از یک محرک توجه دارند و از توجه به سایر جنبه‌ها غفلت دارند.

**کنش‌های هوشی:** اکثریت کودکان اتیستیک دارای بهره هوشی کمتر از ۷۰ می‌باشند که نزدیک به نیمی از این کودکان از عقب ماندگی ذهنی شدید تا عمیق رنج می‌برند. همچنین مطالعات نشان می‌دهد که دختران اتیستیک در مقایسه با پسران از نمرات هوشی پایین‌تری برخوردارند.

---

<sup>۱</sup> Distraction

<sup>۲</sup> Over selectivity



**مهارت‌های تحصیلی:** نیمرخ عملکرد مشاهده شده در ارزیابی‌های تحصیلی افراد اتیستیک شبیه به آن چیزی است که در آزمون‌های هوش بدست آمده است. هنگام ورود به مدرسه توانایی‌های مکانیکی و کاربردی در آنها دست نخورده و بی‌عیب می‌باشد. اما بر عکس توانایی استفاده از مفاهیم انتزاعی، مفهومی و معنایی دارای نقص می‌باشد.



**توانایی‌های برجسته:** مطالعات اولیه در مورد افراد اتیستیک نشانگر موارد متعددی از توانایی‌های برجسته در این افراد می‌باشد که واژه دانشمندان

اتیستیک که معادل همان واژه دانشمندان کودن در متون مربوط به عقب ماندگی ذهنی است، بر این گروه اطلاق می‌شود.

**ویژگی‌های کودکان اتیستیک به طور خلاصه عبارتند از:**

- ۱- اصرار بر یکنواختی و مقاومت در برابر تغییرات.
- ۲- در بیان نیازهای خود دچار مشکل هستند و به جای استفاده از کلمات از آداها و اشاره استفاده می‌کنند.
- ۳- تکرار کلمات، خنده نابجا، گریه بی‌مورد، نشان دادن استرس و نگرانی بی‌علت.
- ۴- ترجیح می‌دهند که تنها باشند.
- ۵- پرخاشگری
- ۶- به سختی با دیگران رابطه برقرار می‌کنند.
- ۷- دوست ندارند که کسی را بغل کنند و یا اینکه کسی آنها را بغل کند.
- ۸- تماس چشمی ندارند و یا اینکه بسیار کم است.
- ۹- با روش‌های معمول آموزشی نمی‌توانند چیزی بیاموزند.
- ۱۰- بازی‌های غیر عادی انجام می‌دهند.
- ۱۱- اشیاء در حال چرخش را دوست دارند و خود نیز سعی می‌کنند اشیاء را به حالت چرخش در بیاورند.
- ۱۲- دلبستگی غیرعادی به بعضی از اشیاء پیدا می‌کنند.
- ۱۳- از نظر احساس درد حساسیت بالاتر و یا پائین‌تری نسبت به افراد عادی دارند.
- ۱۴- ظاهراً از چیزی نمی‌ترسند.

۱۵- از نظر فعالیت‌های فیزیکی، فعالیت زیادتر و یا کمتری نسبت به کودکان سالم دارند.

۱۶- حرکات بدنی آنها به صورت نرم و عادی نیست.

۱۷- اگرچه آزمایشات شنوایی بر روی آنها سالم بودن شنوایی آنها را ثابت می‌کند اما در برابر نام خود و دستورات کلامی خود را بی‌تفاوت نشان می‌دهند.

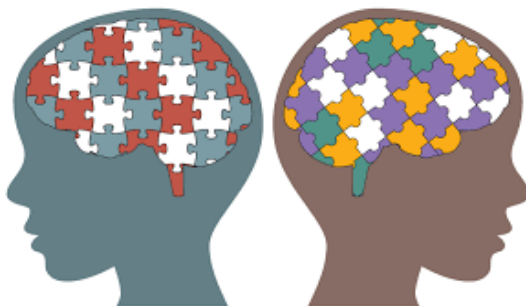


### علل اختلال اتیسم

تاکنون هیچ علت مشخصی برای اتیسم کشف نشده است ولی مشخص شده است که عملکرد غیرعادی مغز باعث ایجاد حالات اتیسم می‌شود. اسکن‌های مغزی در بعضی موارد نشان داده است که مغز کودکان اتیسیک از نظر اندازه و ساختار با مغز کودکان سالم متفاوت است.

در حال حاضر تحقیقات فراوانی در رابطه با احتمال دخالت عوامل ژنتیکی و عوارض دارویی در بروز اتیسم در حال انجام است. در بعضی از خانواده‌ها مشاهده شده است که اتیسم مانند بیماری‌های ژنتیکی از نسلی به نسل دیگر

منتقل می‌شود که این خود می‌تواند تئوری ژنتیکی بودن اُتیسم را در بعضی موارد ثابت کند. ولی در بسیاری از موارد هم مشاهده شده است که سابقه اُتیسم در خانواده و یا اقوام وجود نداشته است.



محققین دیگری نیز معتقدند که تحت شرایط خاصی تعدادی از ژن‌های ناپایدار باعث اختلال در عملکرد مغز و در نهایت بروز اُتیسم می‌شوند. تعداد دیگری از محققین نیز بر روی احتمال بروز اُتیسم در دوران بارداری تحقیق می‌کنند. آن‌ها معتقدند که یک عامل ویروسی ناشناخته، اختلال متابولیکی، و یا آلودگی به مواد شیمیائی محیطی در دوران بارداری می‌تواند عامل ایجاد این بیماری باشد.

احتمال بروز اُتیسم در کودکانی که بیماری‌هایی مانند سندرم ژن ایکس حساس، توبروس سلروسیس، سندرم روبلا، و فنیل کتونوریای درمان نشده داشته باشند بیشتر است. بعضی از مواد خطرناک مانند جیوه نیز که در دوران بارداری وارد بدن مادر شوند می‌توانند احتمال بروز اُتیسم را افزایش دهند (گراس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹).

---

<sup>۱</sup> Gross

از آنجاکه محققان انواع مختلفی از اتیسم با علائم متفاوت شناسایی کرده‌اند؛ نمی‌توان باور کرد که برای تمامی انواع اتیسم، یک نظریه واحد بعنوان عامل ایجاد کننده اختلال وجود داشته باشد.

**۱. وابستگی‌های ژنتیکی:** مطالعات زمینه‌یابی بر روی خانواده‌های دارای کودک اتیستیک از یک عامل ژنتیکی در رشد این اختلال و حتی سایر اختلالات PDD حمایت می‌کند. بسیاری از خویشاوندان درجه یک این کودکان، نقایصی در رفتار و تعاملات اجتماعی نشان داده است. سندرم X شکننده که یک بیماری ژنتیکی است با اختلال اتیستیک ارتباط دارد.

محققان بر این باورند که در حال حاضر، عامل ژنتیک و یا پیش‌زمینه ارثی در اغلب افرادی که اختلالات طیف اتیسم دارند، مشاهده می‌شود. آنان وجود بخش‌های نامنظم از کد ژنتیکی موجود در گروهی از افراد دارای اتیسم را بعنوان عامل اصلی بروز این اختلال معرفی می‌کنند.

در هر حال، تنها وجود زمینه‌های ژنتیکی نمی‌تواند علت اصلی بروز علائم اتیسم باشد. وجود زمینه قبلی نمی‌تواند علت یک اختلال در نظر گرفته شود. فرد می‌تواند پیش‌زمینه ژنتیکی ابتلا به بیماری قلبی یا سرطان داشته باشد، اما با رعایت برنامه زیستی دقیقی، از به فعل درآمدن آن اجتناب کند.

## **۲. نظریه‌های زیستی پزشکی:**

بعضی از دانشمندان بر این باورند که عوامل زیست‌محیطی (اغلب همراه با عوامل ژنتیکی) احتمالاً توضیح دهنده عوامل ایجاد کننده اتیسم و افزایش میزان بروز آن است. آنها می‌گویند که عوامل ژنتیکی به‌تنهایی نمی‌تواند عامل ایجاد کننده تعداد افراد دارای اتیسم در دوره حاضر باشند؛ بنابراین، جستجو

برای عوامل زیست‌محیطی برانگیزانندهٔ پتانسیل‌های ارثی اتیسم در افراد باید ادامه داشته باشد.

ج) خود ایمنی: حدود ۳۰ تا ۷۰ درصد از کودکان دارای اتیسم، مشکلات مشخص سیستم ایمنی نامحسوس دارند. تعدادی از متخصصان معتقد هستند که اتیسم ممکن است در دوران حاملگی و در اثر عوامل محیطی بر جنین در حال رشد، ایجاد شود. فشار ناشی از هورمون‌های طبیعی بدن مادر و یا ضربه‌هایی مانند قرارگیری در معرض مواد شیمیایی، ممکن است رشد طبیعی اولیه را دچار مشکل کند.



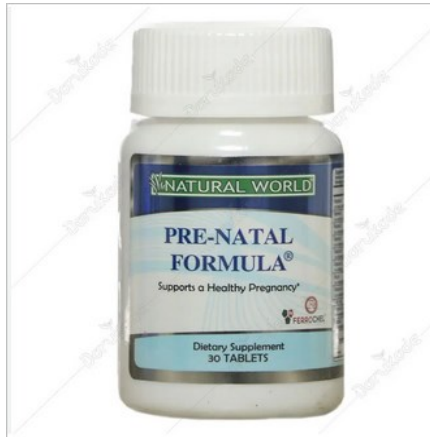
مشکلات سیستم ایمنی در زن باردار یا کودک در حال رشد، می‌تواند به رشد علائم کمک کند؛ و عفونت‌های ویروسی ممکن است یکی از عوامل غیر ارثی ایجادکننده باشد

**عوامل پری ناتال<sup>۱</sup>:** به نظر می‌رسد میزان عوارض گوناگون پری ناتال در کودکان اتیستیک که اختلال آنها دیر تشخیص داده شده است بالاتر از حد انتظار می‌باشد. در دوره حاملگی خون‌ریزی مادر پس از سه ماهه دوم وجود

---

<sup>۱</sup> Perinatal factors

مکونیوم در مایع آمینوتیک در کودکان اتیستیک بیش از جمعیت کل گزارش شده است. در دوره نوزادی میزان بروز سندرم زجر تنفسی و کم خونی در این کودکان بالا است.



### عوارض اختلال اتیسم

دریافت تشخیص اتیسم، اثر زیادی بر زندگی شخصی فرد دارد. این تشخیص، نه تنها افراد نزدیک خانواده فرد دارای اتیسم را تحت تأثیر خود قرار می دهد؛ بلکه بر سایر اقوام، همکلاسی ها، دوستان، افراد ارائه کننده خدمات درمانی و سایر افرادی که فرد با آنها برخورد می کند، تأثیر می گذارد.



## تأثیر اتیسم بر خود فرد

کودک دارای اتیسم، با موانع متعددی روبه‌رو است.



بیش از هر چیز، نیازمند مداخلات تحصیلی در مدرسه است (یا به این خدمات نیاز خواهد داشت)؛ به علاوه، پیش از ورود به مدرسه نیازمند انجام مداخلات رفتاری است و لازم است آموزش‌های مورد نیاز برای برقراری ارتباط با دیگران و انجام تعامل اجتماعی را نیز دریافت کند.

افراد دارای اتیسم، علائم و نشانگان اجتماعی را درک نمی‌کنند؛ بنابراین نیازمند خدمات اجتماعی گسترده‌ای هستند تا بتوانند دوستانی بیابند، تعامل موفق‌تری در موقعیت‌های اجتماعی برقرار کنند و در نهایت، به بزرگسالانی مبدل شوند که قادر به حفظ شغل و خانواده خود بوده و از امنیت مالی برخوردار باشند.

افرادی که امروزه تشخیص اتیسم دریافت می‌کنند، در مقایسه با گذشته سرنوشت بهتری خواهند داشت. دانش و آگاهی درباره گزینه‌های مربوط به

شیوه‌های مداخله و آموزش، به‌سرعت در حال افزایش است؛ و شواهد و ادله موجود درباره‌ی کارایی و یا عدم‌کارایی آنها، کافی و قابل‌اطمینان است.

### تأثیر اטיسم بر خانواده، مدرسه و جامعه

اثر طوفانی که تشخیص اטיسم ایجاد می‌کند را می‌توان بر روی تمام افراد خانواده، نظام آموزشی که کودک در آن حضور دارد، و جامعه‌ای که کودک عضوی از اعضای آن است، احساس کرد.

در درون ساختار خانواده، والدین ممکن است مجبور به ایجاد تغییر و نقل و - انتقال منابع متعددی باشند از جمله، منابع مالی و زمانی، زیرا که باید حمایت بیشتری در اختیار فرد دارای اטיسم قرار دهند. این کار ممکن است موانعی بر سر راه زندگی زناشویی والدین ایجاد کند و یا روی کار و نحوه‌ی ارتباط آنان با خواهر و برادران تأثیر بگذارد.



بر اساس داده‌های موجود، میزان بالای شیوع طلاق بین والدین افراد دارای اטיسم، می‌تواند در نتیجه‌ی اטיسم اتفاق افتاده باشد؛ و اטיسم کودک می‌تواند شیرازه‌ی خانواده را از هم بپاشد.

در اغلب کشورها، خدمات اجتماعی برای حمایت از والدین ایجاد شده است؛ اما میزان رشد این مراکز، با سطح افزایش میزان شیوع هماهنگ نیست. این افراد اغلب نیازمند خدمات آموزشی ویژه‌ای هستند و نیازهای بهداشتی خاص خود را دارند که مدارس و کلینیک‌ها، به‌تازگی چگونگی برآوری و مدیریت این نیازها را یاد گرفته‌اند.

اما همراه با افزایش میزان شیوع، سطح آگاهی نیز افزایش یافته است. می‌توانید در زمینه حمایت از افراد دارای اتیسم قدم بردارید و به حامی اتیسم تبدیل شوید؛ روانپزشک و روان‌شناس مناسب برای فرزندان بیابید تا کارایی وی را افزایش دهید؛ به مربی کودکان کمک کنید تا به شیوه مؤثرتری نیازهای آموزشی فرزندان را برآورد سازد؛ و بر اساس قوانین تدوین‌شده جدید، میزان حقوق خود و فرزندان را بشناسید.

### تأثیر اتیسم بر مراقبان

اگر شما پدر و مادر یا مراقب کودکی دارای اتیسم هستید، باید شغل جدیدی به رزومه کاری‌تان اضافه کنید؛ زیرا چاره‌ای ندارید جز اینکه هر روز، بخش بزرگی از اوقات‌تان را صرف کمک به فرزندان کنید. اما اگر علاوه بر همسران، دارای فرزندان دیگری نیز هستید، کارتان دشوارتر است؛ زیرا که علاوه بر توجه به فرزند دارای اتیسم‌تان، باید اطمینان حاصل کنید که سایر اعضای خانواده را مورد کم‌توجهی قرار ندهید و ارتباطتان را با آنها به‌خوبی حفظ کنید.

به احتمال قوی مجبور خواهید شد که مفهوم موفقیت در مدرسه و زندگی را درباره فرزندان تعدیل کرده و یا بازتعریف نمایید؛ اما باید آگاه باشید که

پیشرفت در این زمینه، گام به گام و به آهستگی انجام خواهد شد و نیازمند سخت‌کوشی و تلاش فراوان است. موفقیت این همه افراد دارای اتیسم، به راحتی به دست نیامده است؛ موفقیت، برای فرد دارای اتیسم و والدین وی، بهای گزافی دارد.



هرچند «پول» در این اختلال نقشی مستقیم ایفا نمی‌کند، اما دریافت این تشخیص می‌تواند منابع مالی موجود خانواده را زیر فشار قرار دهد. منظور این است که مجبور خواهید شد میان علایق و شیوه‌های دلخواه زندگی و در نظرگیری اولویت‌ها، تصمیم‌گیری‌های دشواری انجام دهید. به عبارت دیگر لازم است یا تعدادی از برنامه‌ها و علایق شخصی‌تان را کنار بگذارید، و یا خلاقیت به خرج دهید و بتوانید میان دخل و خرجتان تعادلی ایجاد کنید و هزینه‌های مربوط به اتیسم را تثبیت کنید.

اما وجود تمامی این هزینه‌ها و فعالیت‌های اضافی، چه معنا و مفهومی برای پدر و مادر و یا مراقبان دارد؟ بدون تردید، معنی و مفهوم آن نمی‌تواند چیزی غیر از فشار روانی شدید و بالا باشد. کنار آمدن با فشارهای روانی، غم و اندوه، احساس گناه، اضطراب و فشار مراقبت از کودک دارای اتیسم، و تلاش برای

کنار آمدن با چالش‌های زندگی روزانه، جزو دشواری‌های پیش روی تمام مراقبان افراد دارای اتیسم است.



بعنوان مثال، فرد مراقب مسئول موارد زیر است (البته برای انجام مسئولیت‌ها، به کمک پزشکان استثنایی و آموزش دیده و یا سایر افراد ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی، نیاز دارد):

- آموزش شخصی درباره اختلالات طیف اتیسم و موارد دیگری که ممکن است کاملاً تازه و ناشناخته باشند.
- تصمیم‌گیری درباره انجام مداخلات مناسب از میان گزینه‌های بی‌شمار موجود
- گزینش مراقبان و سایر درمان‌گرانی که خارج از محیط مدرسه با کودک دارای اتیسم کار می‌کنند.
- انتخاب مدرسه و برنامه رفتاری مناسب
- مدیریت مراقبت‌های بهداشتی مورد نیاز
- ترکیب کلیه گزینه‌ها و پیاده‌سازی تمامی انتخاب‌های انجام‌شده در یک برنامه آموزشی

در همین حال، باید امیدوار باشید که بین انتخاب‌های متعدد موجود، گزینش درستی انجام داده باشید. در این زمان، نه‌تنها فشار روانی انتخاب از میان گزینه‌های مختلف را تجربه می‌کنید، بلکه حالتی از ترس نیز در زندگی‌تان ظاهر می‌شود ترس گم‌کردن و یا ازدست‌دادن فرزند یا بروز مشکلات جدید.

### اختلال‌های همراه اتیسم

مشکلات دیگری همراه با اتیسم مشاهده می‌شود که تشخیص را دشوارتر کرده و فرایند درمان را پیچیده‌تر می‌کند؛ محققان هنوز دربارهٔ احتمال ایجاد این شرایط توسط اتیسم، با یکدیگر در حال بحث و گفت‌وگو هستند؛



بعضی از این مشکلاتِ همراه، عبارتند از:

- ناتوانی ذهنی
- بیش‌خوانی<sup>۱</sup>
- اختلال وسواس عملی<sup>۲</sup>

- خوانش پریشی<sup>۱</sup>

اگر این اختلالات، همراه با علائم اتیسم بروز یابد؛ تحت عنوان اختلالات «کوموربید» (همراه) نامیده می‌شوند و باید توسط فرد تشخیص دهنده اختلال، اهمیت یکسانی با اختلال اتیسم دریافت کنند.

شرایط همراه دیگری وجود دارد که نسبت به اتیسم، در درجه دوم اهمیت قرار دارند. برای نمونه‌ای از این دسته از اختلالات، می‌توان به افسردگی اشاره کرد. به عبارت دیگر، دشواری فرد در انجام تعامل با محیط و برقراری ارتباط با دیگران، می‌تواند عاملی برای ایجاد اختلال افسردگی باشد.

### باورهای غلط در مورد طیف اتیسم

علی‌رغم افزایش حجم اطلاعات در زمینه اتیسم، هنوز باورهای غلطی در مورد این موضوع، به قوت خود باقی است. تداوم تعدادی از باورهای نادرست در مورد اتیسم به دلیل کاستی متخصصان در این زمینه است. در صورت عدم-همراهی متخصصان، این باورها به حضور خود ادامه می‌دهند.



---

<sup>۱</sup> Dyslexia

تعدادی از باورهای غلط در مورد اتیسم و علت عدم صحت آنها:

۱. اتیسم نوعی از اسکیزوفرنی دوره کودکی است: در گذشته تصور بر این بود که اتیسم، شکلی از اسکیزوفرنی در دوره کودکی است. به همین دلیل گاهی این اختلال را «سایکوز دوره کودکی» می‌نامند. در هر حال، باور فعلی این است که اختلالات طیف اتیسم، ارتباطی با اسکیزوفرنی ندارد؛ و اینکه این دو علل و ویژگی‌های متفاوتی دارند.

۲. اتیسم در اثر نقص در فرآیند فرزندپروری و عدم محبت و صمیمیت مادر و خانواده ایجاد می‌شود: پروفیسور برونو بتلهایم معتقد بود که اتیسم، در اثر نقص در شیوه فرزندپروری مادر و کم‌بودن صمیمیت وی ایجاد می‌شود. این باور باعث شد که اصطلاح «مادر یخچالی» ایجاد شود. به این معنی که مادر از نظر عاطفی سرد و بی تفاوت است. این نظریه در همان سال‌های اولیه رد شد و نادرستی آن به اثبات رسید.



۳. افراد دارای اتیسم، بسیار باهوش هستند: تعدادی از افراد دارای اتیسم، می‌توانند دارای توانمندی‌های هوشی قابل‌توجهی باشند که در افراد عادی مشاهده نمی‌شود. اما دیگر افراد دارای این اختلال، توانمندی هوشی متوسط و یا زیر متوسط دارند؛ و تعدادی از آنها دارای ناتوانایی‌های هوشی هستند.

۴. افراد دارای اتیسم نمی‌توانند محبت و صمیمیت از خود نشان دهند: تعدادی از افراد دارای اتیسم، در بروز رفتارهای صمیمانه دچار مشکل هستند و با صبر و تحمل و ارائه فرصتی برای آشنایی بیشتر، قادر به انجام این کار هستند. این افراد نیز توانایی ابراز محبت دارند؛ اما به سهولت قادر به بیان آن نیستند.



۵. اتیسم بیشتر در میان افراد طبقه متوسط دیده می‌شود: تا چند سال اخیر، این باور صحیح به نظر می‌رسید. این والدین بودند که در صورت مشاهده مشکلات رشدی فرزندشان، تقاضای کمک می‌کردند؛ و قطعاً والدین طبقه متوسط، توانایی بیشتری برای دریافت حمایت‌های تخصصی داشتند.

## تشخیص اختلال اتیسم

تشخیص اتیسم، به طور معمول دارای روندی قطره‌چکانی است:

۱. در سن خاصی، متوجه برخی از ویژگی‌های غیر معمول در فرزندتان می‌شوید.

۲. برای ملاقات با پزشک کودکان وقت می‌گیرید و در صورتی که او به وجود اختلالی رشدی مشکوک شود، شما را به روانپزشک ارجاع می‌دهد.



۳. روانپزشک، کودک شما را می‌آزماید تا ببیند که آیا علائم مرتبط با طبقه‌بندی اختلالات طیف اتیسم، قابل کاربرد است و کودک تشخیص را دریافت می‌کند یا تشخیص دیگری می‌گیرد.

گاهی اوقات کودک می‌تواند تا سن مدرسه تشخیص دریافت کند. در صورتی که فرد دارای اتیسم خفیف باشد، ممکن است هرگز تشخیص نگیرد.

با این حال، اغلب اوقات پژوهشگران قادرند که اتیسم را در مراحل اولیه و در سنین پایین تشخیص دهند. به عنوان نمونه، اغلب علائم را می‌توان در ۱۸ ماهگی تشخیص داد. این کار را پیش از این نمی‌توانستند انجام دهند. این

پیشرفت می‌تواند برای دریافت خدمات و مداخلات به هنگام، بسیار مفید باشد. علت اهمیت دریافت مداخلات در سنین پایین، این است که در این مرحله، اثرگذاری مداخلات بسیار بیشتر است.



محققان در حال حاضر به دنبال شناسایی علائم بالقوه هستند؛ علائمی مانند دورِ سرِ بزرگ‌تر از حد معمول و ارائهٔ پرسشنامه‌های غربال به والدین برای شناسایی علائم اولیهٔ اختلال اتیسم مانند فقدان ارتباط چشمی و ضعف در توانایی دنبال کردن اجسام محرک.

روانپزشکان، از متخصصان کودک می‌خواهند تا از مشاهدهٔ مستقیم بعنوان وسیله‌ای برای تشخیص، بیشتر استفاده کنند و به دنبال نشانگان اجتماعی باشند همانند ایجاد صداهای غیر معمول از جمله تکرار کلام و صدای محیط و از دیگر متخصصان می‌خواهند که به دنبال نشانگان زیر باشند:

- فقدان توجهِ دوجانبه
- مقاومت در برابر درآغوش گرفته شدن
- عدم واکنش در برابر کلمات و ناشنوایی ظاهری



بهترین کمکی که می‌توانید علی‌رغم پذیرش یا رد تشخیص اتیسم، دربارهٔ فرزندتان انجام دهید، این است که برنامه‌ای آموزشی / رفتاری زودهنگام معطوف به نقایص ارتباطی فرزندتان را بپذیرید. اطمینان بیابید که برای هر علامت جسمی، دارویی به دست آورید؛ مثلاً اگر کودکتان دارای مشکل سوءهاضمه است، دارویی برای رفع مشکل از پزشک دریافت کنید.

## فصل دوم: پیشگیری و کنترل اسیب

## کنترل اختلال اتیسم و جلوگیری از رشد آن

پس از آنکه روانپزشک، اتیسم را تشخیص داد، کار اصلی شروع می‌شود. افراد دارای اتیسم به حمایت‌های فراوانی احتیاج دارند.



بدلیل گوناگونی و تنوع علائم و وجود مسائل و مشکلات پزشکی و درمانی موجود، برنامه‌های مداخله‌ای و درمانی باید به شیوهٔ انفرادی تهیه شوند. والدین و سایر افراد درگیر در برنامه‌های درمانی و آموزشی، باید به این موضوع توجه داشته باشند که استفاده از شیوه‌ای منسجم برای رویارویی با موضوعات مشخص و به‌فعل درآوردن حداکثر ظرفیت هر فرد دارای اتیسم، مناسب‌ترین شیوهٔ ممکن است.

تعداد زیادی از والدین، از نان شبشان می‌زنند و به منظور کسب تجارب بیشتر و یا میانبر زدن مسیرهای درمانی و به امید دستیابی به سرچشمهٔ سلامتی و شفا، هرکاری می‌کنند. نمی‌خواهیم چنین افرادی را دلسرد کنیم؛ اما شدیداً به این موضوع باور داریم که باید قبل از پیشروی به سمت انتخاب روش‌های گران‌قیمت و دارای نتایج غیرقابل‌پیش‌بینی، ارزیابی دقیقی دربارهٔ تمام گزینه‌های موجود انجام شود. در این زمینه حتماً با روانپزشک خود مشورت کنید.



سعی کنید کمی دیر باور باشید. اگر برنامه‌ای بر اساس اطلاعات موجود در اینترنت‌ریال بر روی کودکی اثر مثبت داشته است؛ بدین معنی نیست که حتماً برای فرزند شما نیز مفید خواهد بود. کارایی روش مورد استفاده شما، باید بر اساس روش‌های علمی تأیید شده باشد؛ و یا حداقل باید آسیب‌رسان نباشد.

### مداخله‌های موجود برای کنترل و پیشگیری از رشد اسیسم

۱. مداخلات رفتاری، رشدی و سایر روش‌های آموزشی: مداخلات رفتاری، رشدی و سایر مداخلاتی که بر پایه آموزش انجام می‌شود، به هدف ایجاد تغییر در رفتار فرد با استفاده از انجام فعالیت‌های آموزشی بر روی زمینه‌های ارتباطی، شناختی و مهارت‌های اجتماعی ارائه می‌شود. این مداخلات به منظور شفا و بهبودی اسیسم انجام نمی‌شود؛ بلکه علائم را کنترل و ترمیم کرده، از بدتر شدن آنها جلوگیری می‌کند.



در ادامه، فهرستی از روش‌های موجود برای انجام مداخله ارائه می‌شود:

**الف) تحلیل رفتار کاربردی (ABA):** ABA: بدلیل ابداع این روش توسط دکتر ایوار لئوواس، گاهی روش «لوواس» نیز نامیده می‌شود شایع‌ترین و پرکاربردترین روش رفتاری است. هدف، تعدیل رفتار با استفاده از سیستم پاداش و تنبیه است (البته امروزه بخش «تنبیه» خیلی شایع نیست). این شیوه معمولاً توسط درمان‌گران آموزش‌دیده در زمینه‌ای ساختاریافته و انفرادی و محیط سازمان‌یافته یادگیری، اجرا می‌شود.



ABA برای اثرگذاری نیازمند صرف زمان طولانی و زیادی است حداقل روزی ۴ ساعت برای اجرای این روش لازم است، حتی دکتر لوواس معتقد بود که پنج تا ده ساعت برنامه آموزش رفتاری در هفته برای ایجاد تغییر معنی‌دار در رفتار فرد، کافی نیست.

ب) فلورتایم: این برنامه در حال گسترش است و امروزه کاربرد بیشتری یافته است. این روش توسط استنلی گرین اسپان ابداع شده است. این روش دی‌آی-آر درمانی<sup>۱</sup> درمان با استفاده از برقراری ارتباط براساس تفاوت‌های فردی در رشد نیز خوانده می‌شود؛ و بر دل‌بستگی‌های عاطفی با کودک تأکید دارد و مسئولیت بخش‌های اصلی درمان و مداخله بر عهده والدین و مراقبان است.



روش فلورتایم، بر رشد جنبه‌های عاطفی فرد تأکید دارد و به منظور پرکردن شکاف میان وضعیت موجود و وضعیت مطلوب فرد، تأکید دارد. این برنامه نیز دارای ساخت، انفرادی و سازمان‌یافته است و نیازمند صرف زمان زیادی برای اثرگذاری است (یعنی حداقل ۴ ساعت در روز).

ج) روش میلر: این روش بیشتر بر رشد شناختی فرد دارای اتیسم تأکید دارد و به هدف پرکردن شکاف میان وضعیت فعلی فرد و وضعیتی که انتظار می‌رفت فرد در آن باشد، انجام می‌شود. استفاده‌کنندگان از روش میلر، کوشش می‌کنند تا جهان پیرامون را از دیدگاه فرد دارای اتیسم ببینند. به باور آنان، هر کودک علی‌رغم وضعیت رشد خود، سعی دارد تا از جهان پیرامونش سر در آورده و آن را درک کند؛ و وظیفه درمان‌گر، کمک به فرد در انجام این فرایند است.

---

<sup>۱</sup> DIR Therapy



هدف دیگر روش میلر برای رفع مشکلات فرد و ناتوانی وی در نشان دادن واکنش مناسب در برابر امور معمول و عادی زندگی روزمره، افزایش توانایی برای انجام انتخاب‌های مناسب از میان گزینه‌های موجود برای تعامل با محیط است.

د) *مداخله به شیوه فعالیت‌های زندگی روزمره*: این شیوه که در ژاپن پایه گذاری شد، اکنون در ماساچوست آمریکا نیز در حال کاربرد و رشد است. تأکید این روش، بر ایجاد توازن میان اجزاء جسمی، عاطفی و هوشی کودک است. این نوع مداخله سعی دارد تا به کودک دارای اتیسم بیاموزد که به شیوه‌ای موفقیت‌آمیز در گروه به تعامل بپردازد؛ تا از این طریق دریچه‌ای به سوی جامعه بگشاید.



و) **مداخله با تمرکز بر رشد ارتباطات:** این روش، بر کمک به کودک در درک لذت از برقراری ارتباط و سهیم شدن تجارب با دیگران، تأکید دارد. به کودکان آموزش داده می‌شود تا در زمان انجام تعامل با دیگران، منعطف باشند و ارتباطات عاطفی خود را توسعه دهند.

۲. **درمان‌های گفتاری و کاردرمانی:** افراد دارای اتیسم، اغلب بعنوان کسانی شناخته می‌شوند که دارای مشکلات مختلف در زمینه گفتار، مهارت‌های حرکتی و پردازش حسی هستند.



اگر فرزندتان دارای مشکل در بیان و یا مهارت‌های حرکتی است، می‌توانید برای کسب توصیه‌هایی مناسب به منظور کمک به کودک خود در برقراری ارتباط با دیگران، به متخصص آسیب‌شناسی گفتار و زبان؛ و برای بهبودی مهارت‌های جسمی از جمله مشکلات مربوط به هماهنگی حرکتی مانند مشکل در تعادل، کف‌زدن و یا در دست‌گرفتن قلم به شیوه‌ای مناسب به منظور نگارش به شیوه‌ای خوانا به کاردرمان‌گران مراجعه کنید.



اکثر افراد دارای اتیسم، مشکلات حسی دارند. معمولاً این مشکلات حسی، ارتباطی با جسمی مربوط به چشم، گوش، دهان و بینی ندارند؛ و مشکل در سطح پردازش درون مشکلات داده‌های دریافت‌شده از جانب گیرنده‌ها در مغز روی می‌دهد. بنابراین اعضای بدن ممکن است اطلاعات حسی را به درستی جمع‌آوری کنند، اما مغز قادر نباشد تفسیر درستی از این اطلاعات ارائه کند. بعنوان مثال، فرد دارای اتیسم ممکن است به طور همزمان دارای مشکلی در شنوایی و یا بینایی باشد.

اگر فرزند شما دارای مسائل حسی است، می‌توانید از درمان به شیوهٔ یکپارچگی حسی (SIT) برای درمان سردرگمی حسی فرزندتان استفاده کنید. این حالت زمانی اتفاق می‌فتد که برخی از افراد دارای اتیسم، نمی‌توانند اطلاعات حسی را به درستی پردازش کنند.



استفاده از ارزیابی عملکردی رفتار جهت

کنترل هیجانات و بدخلقی فرد اتیسم

یک کودک، در برابر درخواست دیگران برای انجام کار در کلاس و یا تکالیف درسی در خانه، با دراز کشیدن روی زمین و داد و بیداد واکنش نشان می‌دهد. کودک دیگر بدون هیچ دلیل مشخصی، قشقرقی برپا می‌کند. دانش‌آموز دارای اسپرگری، ناگهان تصمیم می‌گیرد ناهار خود را خارج از محیط ناهارخوری صرف کند.



این موارد تنها مثال‌های اندکی از رفتارهای چالش‌برانگیز شناخته‌شده هستند. این رفتارها از سطح رشدی فرد انتظار نمی‌رود؛ و به دشواری کنترل می‌شوند. برگرداندن کودک به مسیر فعالیت و رفتارهای معقول پس از روی دادن چنین رفتارهایی، بسیار دشوار است.

کودکان دارای اتیسم، بسیار بیشتر از کودکان دارای رشد عصبی عادی تحت-تأثیر عوامل محیطی قرار دارند؛ و این عوامل نقش بزرگی در رفتار این افراد ایفا می‌کنند. در اینجا به تعدادی از عوامل مرتبط با رفتار این افراد اشاره می‌شود.

- شرایط ایجادکننده حادثه: مقطع زمانی بروز حادثه، وضعیت آب و هوا، حساسیت‌های غذایی و یا هر عامل دیگری که ممکن است با جریان در ارتباط باشد.
- پیش‌آیندهای رفتار: درست پیش از روی دادن مسئله، چه چیزی پیش آمد.
- پیامدها: پس از انجام رفتار، چه نتیجه‌ای از آن حاصل شد.



ارزیابی عملکردی رفتار (FBA) کلیدی قدرتمند برای حل مشکل رفتارهای چالش‌برانگیز است. فرد روانپزشک در زمینه ارزیابی کودکان و نوجوانان دارای اتیسم، ارزیابی تشخیصی را انجام می‌دهد؛ اما در این شیوه ارزیابی می‌تواند توسط روانشناس نیز انجام شود.

تعدادی از کاربردهای FBA عبارتند از:

- مشخص کردن هدف رفتارهای ویژه
  - انتخاب مداخله برای موضوعات رفتاری
  - انسجام مداخله‌ها در مراحل مختلف برنامه آموزش انفرادی
- از جمله ویژگی‌های اساسی روش FBA این است که به آن سوی رفتار توجه دارد و مواردی مانند مشخص کردن عوامل اجتماعی، عاطفی، شناختی و

محیطی همراه با بروز رفتار را در نظر می‌گیرد. اجرای FBA نیازمند طی کردن شش گام است که در لیست زیر مشخص شده‌اند:

۱. **درجه شدت مشکل را مشخص کرده و توضیح دهید:** به عبارت دیگر، رفتار چالش‌برانگیز را به شکل عینی توصیف کنید و شدت مشکل را تعیین کنید. جدیت مسئله به اثرگذاری آن مربوط می‌شود. آیا موقعیت تنها به دانش آموز محدود شده است و یا اینکه این رفتار بر دیگران نیز تأثیر دارد و آنها را در معرض خطر قرار می‌دهد؟ به عبارت دیگر، آیا رفتار به میزانی روی می‌دهد و به اندازه‌ای جدی است که با یادگیری دانش آموز و یا همسالان وی تداخل ایجاد می‌کند؟

۲. **تعریف مسئله را محدود کنید:** این گام با استفاده از ارزیابی مستقیم (جستجوی علل، مشخص کردن رفتار و توالی‌های تقویت‌کننده‌ای که با استفاده از مشاهده واقعی رفتار مشخص می‌شوند) و ارزیابی غیر مستقیم (صحبت-کردن با افرادی که با کودک زندگی می‌کنند درباره مشاهده‌ای که آنان از رفتار کودک داشته‌اند) طی می‌شود.



### ۳. جمع‌آوری اطلاعات درباره عملکردهای احتمالی مشکلات رفتاری:

به منظور برقراری ارتباط برای کم‌کردن اضطراب، برای برانگیختن خود، برای نشان‌دادن کنترل بر محیط، برای فرار و رهایی و غیره.

سه طبقه عمده وجود دارند که باید در هنگام مشخص کردن عملکردهای رفتاری در نظر گرفته شوند:



**رفتار ارتباط است:** افراد دارای اتیسم، ممکن است در زمانی که توسط محرک‌های حسی اشباع می‌شوند، راه دیگری برای برقراری ارتباط و نشان‌دادن مشکل نداشته باشند؛ یا انتقال از فعالیتی به فعالیت دیگر برایشان سخت باشد و شاید نتوانند به غیر از نشان‌دادن رفتارهای چالش‌برانگیز، به شیوه‌ای دیگر نیازهایشان را بیان کنند.

**تقویت عینی و یا اجتماعی:** این طبقه در میان اغلب افراد کمتر شایع و شناخته‌شده است. در هر حال، اگر به نظر می‌رسد که کودک در جستجوی جلب توجه از جانب بزرگسالان و یا همسالان است، باید نشان دهید که کودک می‌تواند به روش‌های مثبت و متفاوت دیگری، توجه مورد نظر خود را کسب کند.



گریز و رهایی: جستجو برای تعیین دشواری و مشکلات موجود در یک وضعیت خاص. چرا باید کودک از انجام تعامل با فردی دیگر بگریزد؟

۴. **تحلیل اطلاعات:** سه راه برای تحلیل اطلاعات وجود دارد. امید این است که نتیجه این تحلیل، تدوین برنامه‌ای برای حل مشکلات رفتاری فرد باشد.

**تقویت داده‌ها:** این شیوه راهی مناسب برای تعیین میزان دقت مشاهدات شما با مشاهده دیگران است؛ یعنی مشخص می‌کند که آنچه شما مشاهده کرده‌اید، به چه میزان توسط مشاهدات دیگران تأیید می‌شود.

**تجزیه و تحلیل مسیر مشکل:** توالی رفتار با استفاده از نگارش وضعیت ایجادشده، پیشامدهایی که پیش از رفتار روی داده‌اند، مشکلات رفتاری و پیامدی که در اثر انجام رفتار حاصل می‌شود (چه چیزی باعث می‌شود که رفتار بارها و بارها اتفاق بیفتد) انجام می‌شود.

**مقایسه مسیرهای تحلیل رفتار:** این گام، محتوای جمع‌آوری شده شما در ارتباط با مشکل را تقویت می‌کند و اطلاعات مورد نیاز برای برداشتن گام بعدی را آماده می‌کند.

به منظور انجام این تحلیل، رویدادهای رقابتی را نیز در نظر گرفته‌اید (یعنی آنچه با رفتار نامناسب تداخل ایجاد می‌کند)، رفتارهای جایگزین (رفتارهایی که کودک می‌تواند به جای رفتار چالش‌برانگیز انجام دهد) و رفتارهای مورد نظر (که مایل هستید جایگزین رفتارهای چالش‌برانگیز شوند) را تعیین کرده‌اید.

**۵. ایجاد عبارتی فرضی با توجه به عملکردهای احتمالی رفتار چالش‌برانگیز:** بر اساس شواهد بدست‌آمده از بررسی‌های انجام‌شده در موقعیت، فرضیه‌ای آموزشی درباره علت یا علل رفتار ارائه می‌شود.



**۶. ارزیابی فرضیات:** بروز رفتار در شرایط مشابه را بررسی کنید. ببینید که آیا این رفتارها، در زمان ایجاد تعدیل و منطبق‌شدن شرایط بر نیازهای فرد،

اتمام می‌یابند یا خیر؛ و اینکه آیا الگوهای مثبت بیشتری از رفتار ارائه می‌شود تا جایگزین رفتار چالش‌برانگیز شود؟

### اهمیت تغذیه بر اتیسم

چند بار این جمله را شنیده‌اید: «چیزی که می‌خورید، شخصیت شما را تعیین می‌کند.» مردم کاربرد این اصطلاح را از این جهت دوست دارند که آنچه می‌خوریم، اثری شگرف بر چگونگی احساس و رفتار ما دارد. خوردنی‌ها ممکن است باعث شفا و رهایی از چنگ بیماری شوند.



منظور از بیان این مطلب چیست؟ در این بخش می‌خواهیم دربارهٔ اتیسم و تغذیه صحبت کنیم. والدین کودکان دارای اتیسم و بزرگسالان متوجه شده‌اند که مداخلات متکی بر تغذیه مثل حذف گندم و فرآورده‌های لبنی (غذاهایی که معمولاً ایجاد حساسیت می‌کنند)، اضافه کردن مکمل‌ها و یا ترکیبی از هر دو می‌تواند اثر بسزایی بر کاهش علائم در تعدادی از افراد داشته باشد.

سیستم گوارشی افراد دارای اتیسم، می‌تواند بهبود یافته و تغذیه می‌تواند اثر مثبتی بر علائم این اختلال داشته باشد و علائم رفتاری، خُلقی و عملکردهای کلی فرد را بهبود بخشد.



در این بخش، به تعدادی از روش‌های تغذیه‌ای اشاره می‌کنیم که نشان داده‌اند که می‌توانند برای افراد دارای اتیسم مناسب باشند. هر فرد دارای اتیسم در علائمی که از خود نشان می‌دهد و در نتیجه در شیوه‌های درمانی و مداخله‌های مورد نیاز خود منحصر به فرد است. پس از امتحان روش‌های مختلف رژیم غذایی، بسیاری از والدین گزارش‌هایی مبنی بر بهبودی عملکردهای کلی سیستم گوارش فرزندشان ارائه کرده‌اند. برخی از گزارش‌ها فواید بسیار زیادی را نشان داده‌اند؛ در حالی که تعدادی از والدین هیچ نتیجه‌ای از آن نگرفته‌اند.



تا زمانی که شاهد تغییرات مشخص و عینی در کودک خود نباشید، نمی‌توان نتیجه گرفت که حساسیت‌های غذایی و یا رژیم غذایی خاصی، نقشی در پیدایش علائم ایتسم وی بازی کرده باشد. بعلاوه، باید متوجه این موضوع باشید که برخی از تغییرات، ممکن است بلافاصله رخ دهند؛ در حالی که برای مشاهده تعداد دیگری از تغییرات، باید ماه‌ها صبر کرد.

هنگامی که موضوع رژیم غذایی افراد دارای ایتسم مطرح می‌شود، گزینه‌های موجود شامل مکمل‌های غذایی، حذف غذاهایی که ممکن است باعث مشکلات گوارشی شوند و تلاش برای انتخاب رژیم‌های غذایی خاص مطرح می‌شود. این گزینه‌ها توسط افراد زیادی امتحان شده‌اند و قابل اطمینان هستند. با این وجود، باید با یک روانپزشک و یا متخصص تغذیه واجد شرایط مشورت کنید.



۱. آشنایی با غذاهای آلرژی‌زا: برخی از حساسیت‌های غذایی رایج برای افراد دارای ایتسم، شامل موارد زیر است:

- گندم، گندم دارای سبوس، جو دوسر، جو، ذرت

- تخم مرغ، مرغ، صدف
- بادام زمینی
- شیر گاو، ماست، بستنی، پنیر، شکلات
- قند تصفیه شده، آسپارتامو ساکارین و کافئین
- مواد افزودنی شیمیایی مانند دی اکسید سولفور و MSG
- مرکبات و سبزی تاجرزی (گوجه فرنگی، بادمجان، سیب زمینی)
- مخمر و الکل

۲. حذف قندهای تصفیه شده و غذاهای فرآوری شده: اغلب پدر و مادرها، از این جریان گله می کنند که فرزندشان تنها سیب زمینی سرخ کرده، پیتزا، چیپس، ناگت مرغ و مواردی مانند اینها را می خورد. اگر فرزندان تنها غذاهای حاضری بیرون را دوست دارد، باید آذیر خطر را به صدا در آورید. این رژیم غذایی اصلاً سالم نیست. هرگونه ماده غذایی وقتی به شکل پی درپی و پشت-سرهم مصرف شود، ایجاد مشکل می کند و چنین رژیم غذایی را نمی توان سالم نامید.



چه کودکان اتیسم داشته باشد و یا دارای رشد عادی باشد، در هر حال باید از برنامه غذایی سالمی استفاده کند. اگر فرزندان اتیسم دارد، خوردن غذای سالم اهمیت بیشتری می‌یابد؛ زیرا که سیستم ایمنی و گوارشی وی، برای انجام وظایف و عملکردهای خود نیازمند یاری شماست.

رژیم غذایی کودک خود را با حذف قند تصفیه‌شده و غذاهای فرآوری شده به برنامه‌ای سالم تبدیل کنید. این کار باعث می‌شود تا عملکردهای وی به شکل غیرقابل باوری تغییر کند. از غذاها و یا مواد اضافه‌شده زیر خودداری کنید:

- آب‌نبات و غذاهای پخته‌شده تجاری
- نوشابه‌ها و آبمیوه‌های دارای قند بالا، نیتريت‌ها/نیتريتات
- MSG (منو سدیم گلوتامات: پروتئین‌های هیدرولیز)
- رنگ‌ها و شیرین‌کننده‌های مصنوعی (مثل ساخارین یا آسپارتام)
- کنسانتره‌ها



۳. حذف گندم و فرآورده‌های لبنی مخصوص: حذف گندم و لبنیات از رژیم غذایی، یکی از نخستین گام‌هایی است که باید پس از تشخیص اتیسم برای فرزندتان انجام دهید. به طور معمول، پزشکان برنامه غذایی فاقد گلوتین (گندم، جو، چاودار و برخی حبوبات دیگر) و بدون کیسین (شیر و محصولات برگرفته از شیر) را برای افراد دارای اتیسم تجویز می‌کنند.

چرا این رژیم می‌تواند کارایی داشته باشد؟ نظریه مطرح در این زمینه معتقد است که گلوتین و کیسین، مسئول تجزیه ناقص پپتیدهای غذایی هستند. توجه دیگر این است که اختلال در نظم سیستم ایمنی بدن، باعث ارائه پاسخ ایمنی غیر طبیعی می‌شود؛ و بدن، با حمله به خود، در برابر این مواد از خود واکنش نشان می‌دهد.

پس از حذف گلوتین و کیسین از برنامه غذایی، برخی از افراد دارای اتیسم علائم خفیفی مبنی بر وجود تغییر گزارش کرده‌اند و تعدادی از افراد، پیشرفت‌های چشم‌گیری در گفتار و یا علائم رفتاری نشان دادند. تعدادی دیگر از افراد گزارش کردند که وضع دفع فرزندشان به مراتب بهتر شده و کمتر دچار اسهال می‌شوند.



فعالاً مطالعات بالینی در مقیاس بزرگ برای تأیید اثربخشی رژیم غذایی بدون کیسین و گلوتین وجود ندارد این مطالعات معمولاً بسیار دشوار و گران‌قیمت هستند و با هیچ آزمونی نمی‌توان مشخص کرد که چه کسانی می‌توانند از این شیوهٔ مداخله استفاده کنند. با این حال، برای هر پدر و مادرِ کودکِ گرفتار اتیسم، استفاده از این شیوه ارزش امتحان کردن را دارد.



۴. برقراری تعادل اسیدهای چرب ضروری: این اسیدها گاهی اوقات به نام «غذاهای مغز» معروف هستند. به نظر می‌رسد که اسیدهای چرب ضروری، خارج از برنامهٔ غذایی بیشتر افراد قرار دارد و توجه زیادی به آنها نمی‌شود. باید برنامهٔ غذایی شما دارای نوعی تعادل میان اسید چرب «امگا ۳» و «امگا ۶» باشد. بررسی‌ها نشان داده است که آمریکایی‌ها به طور معمول مقدار «امگا ۶» بیشتری مصرف می‌کنند و دچار کمبود «امگا ۳» هستند.

۵. اضافه کردن ویتامین‌های مفید و مواد معدنی به رژیم غذایی: به نظر می‌رسد که افراد دارای اتیسم، اغلب از سوء تغذیه رنج می‌برند. محققان مطمئن

نیستند که در این ارتباط کدام مورد بر دیگری اولویت دارد و عامل ایجادکننده مشکل است؛ ایتسم، و یا کمبود مواد ذکر شده.



اما محققان از این موضوع اطمینان دارند که ویتامین‌ها و موارد معدنی می‌توانند فشارهای ایجاد شده بر سیستم ایمنی را کاهش دهند. در این بخش، مواد مکملی به شما معرفی می‌شود که باید با روانپزشک و یا متخصص تغذیه مورد مشورت قرار دهید و از آنان نظر خواهی کنید. تحقیقات انجام‌شده توسط دکتر برنارد ریم‌گند، نشان می‌دهند که ارائه ویتامین **B6** همراه با منیزیم، به ۵۰ درصد از کسانی که آن را امتحان کرده‌اند، کمک کرده است و برایشان مفید بوده است.

تقریباً تمامی مطالعات بر تأثیر دوزهای بالای ویتامین **B6**، نشان‌دهنده نتایج مثبت بوده و هیچ عوارض جانبی منفی را نشان نمی‌دهند. اگر منیزیم هم که ماده‌ای آرامش‌بخش است، به این ویتامین اضافه شود؛ نتایج مثبت افزایش می‌یابند؛ زیرا که این دو ماده با هم فعالیت می‌کنند. باید سایر ویتامین‌های **B** مانند اسید فولیک را همراه با مکمل منیزیم، به برنامه غذایی خود اضافه کنید.



سایر مکمل‌هایی که اغلب توصیه می‌شوند، به شرح زیر است:

- **دی متیل گلوکوسین یا DMG**، غذایی سالم است که به نیمی از کودکان و بزرگسالان دارای اتیسم کمک می‌کند تا الگویی بهتر از گفتار و رفتار از خود نشان دهند. DMG ماده‌ای طبیعی است که توسط دوندگان ماراتون مصرف می‌شود تا سطح سیستم دفاعی شان گسترش یابد.
- **آنزیم پانکراس و یا آنزیم‌های گوارشی**، می‌تواند اختلالات گوارشی را بهبود بخشد. اختلالاتی مانند یبوست و یا اسهال مزمن را که اغلب در افراد دارای اتیسم دیده می‌شوند می‌توان با استفاده از آن کنترل کرد.
- **پروبیوتیک (باکتری‌های خوب)**، مکملی که بر روده نفوذپذیر تأثیر می‌گذارد. روده نفوذپذیر که مانند وجود سوراخی در روده است، با جذب مواد مغذی در بدن تداخل می‌کند. پروبیوتیک، با افزایش میزان باکتری غیر طبیعی که در اثر نقص در وجود میزان مناسبی از سطح باکتری‌های خوب ایجاد می‌شود، مبارزه می‌کند. این اختلال اغلب در افراد دارای اتیسم دیده می‌شود.

- **ویتامین C بافر سطح توانایی سیستم ایمنی بدن را افزایش می‌دهد.** سطح بالایی از غلظت ویتامین C در مغز وجود دارد و این ویتامین به سیستم ایمنی کمک می‌کند.



- **کلسیم** برای بدن مفید است؛ مخصوصاً اگر از رژیم غذایی بدون لبنیات استفاده می‌کنید. شما می‌توانید کلسیم را در سبزیجات سبز مانند اسفناج و کلم بروکلی، آجیل و در دانه‌های مختلف پیدا کنید.

### نقش مهم مدارس دوره متوسطه در آینده نوجوانان دارای اتیسم

هرچند ادغام افراد دارای اختلالات طیف اتیسم با افراد عادی در سنین نوجوانی و در مدارس متوسطه به شکل یکپارچه‌سازی شده، امری دشوار است؛ اما انجام آن غیرممکن نیست. علت دشواری این ادغام، تنوع نیازها و احتیاجات افراد در سنین نوجوانی است.



نوجوانان دارای اختلالات طیف اتیسم نیز، در این مرحله از رشد با مسائل متعددی مانند بلوغ جنسی، بحران‌های ناشی از گذر از سن کودکی به بزرگسالی، و سازگاری با فرهنگ و خواسته‌های اجتماعی روبه‌رو هستند.

برنامه‌های آموزشی در این ارتباط برای مربیان بسیار محدود و ناکافی است. هر چند جزوه‌هایی در ارتباط با نیازهای این افراد در سنین مختلف برای آموزگاران و مربیان ارسال می‌شود و پرستاری برای توضیح نیازهای مختلف این دانش‌آموزان به مدرسه می‌آید؛ اما وسعت و میزان اطلاعات داده‌شده، با میزان نیازمندی‌های این افراد هماهنگی ندارد».

مدارس متوسطه، به منظور رفع نیازهای دانش‌آموزان دارای اختلالات طیف اتیسم، باید بر موارد زیر تأکید کنند:



۱. اتخاذ خط مشی مثبت بر اساس دیدگاه آموزش فراگیر: این کار باعث می‌شود تا دوستی، همدلی و احساس حمایت و پشتیبانی در میان گروه همسالان تقویت شود.

مدارس باید در ایجاد فضای یکپارچه‌سازی شده نقش فعال‌تری داشته باشند؛ دیدگاه مثبت‌تری نسبت به نظام آموزش فراگیر داشته باشند و برای تبدیل شدن به یک مدرسه نمونه، تنها به حفظ ظواهر و استفاده از مقیاس‌های مختلف برای اندازه‌گیری میزان پیشرفت خود بسنده نکنند.

۲. آموزش مهارت‌های اجتماعی: اغلب بدلیل تأکید بیش از حد بر کسب مهارت‌های درسی، موضوع آموزش مهارت‌های مورد نیاز به کودکان، توسط مدارس مورد کم‌توجهی قرار می‌گیرد.



هرچند مهارت‌های پایه‌ای زندگی نقش مهمی در فرآیند رشد هر کودک دارد، اما نقش آن در تسهیل فرآیند رشد یک کودک دارای اتیسم، به مراتب دارای اهمیت بیشتری است.

**۳. آماده‌سازی کودک برای ورود به زندگی بزرگسالی:** برنامه‌ریزی برای دستیابی به این هدف مهم، در مورد دانش‌آموزان دارای اختلالات طیف اتیسم به مراتب دشوارتر از دانش‌آموزان دارای رشد عادی است.

انجام تکالیف معمول در مورد افراد دارای عملکردهای سطح بالا، مانند خرید کردن، مدیریت زندگی مستقل، برقراری ارتباط با همکاران، حفظ شغل و سازگاری با تغییرات احتمالی در فعالیت‌های حرفه‌ای در بزرگسالی، می‌تواند چالشی بزرگ بر سر راه این افراد باشد.



**توصیه‌هایی به خانواده فرد اتیسم**

زمانی که فرزندان تشخیص اختلالات طیف اتیسم (ASD) می‌گیرند حتی اگر به این قضیه مشکوک باشید و یا آن را بپذیرید خبر می‌تواند شوک و ضربه بزرگی باشد. در این بخش، نه توصیه برای تداوم زندگی پس از شنیدن خبر تشخیص اتیسم را که توسط براک میدل‌برو، کار درمان‌گر محبوب پیشنهاد شده‌اند، ارائه می‌کنیم.

اگرچه از نظر منطقی، گام‌های پیشنهادی برای هر فرد متفاوت است؛ اما شاید بتوانید چند توصیه از این بخش را در نظر بگیرید و به‌خوبی از آنها بهره ببرید.

۱. تا آنجا که می‌توانید، بیشتر بخوانید و یاد بگیرید: در زمان انجام تحقیق، حجم بالایی اطلاعات موجود و توصیه‌ها می‌تواند گیج‌کننده باشد. احتمال دارد با اطلاعات بیش‌ازحد پیچیده و مبهمی روبه‌رو شوید؛ اما در هر حال باید جلو بروید و ادامه دهید.



به فرایند تحقیق، مانند کنار هم گذاشتن قطعات پازل نگاه کنید. منبع هر اطلاعاتی را که کسب می‌کنید، به یاد داشته باشید. با تأکید بر بیش از یک شیوهٔ مداخله، سعی کنید که شانس خود را برای موفقیت به حداکثر برسانید. یک شیوهٔ درمانی نمی‌تواند برای همه مفید باشد. باید تا زمان یافتن مناسب‌ترین و ایده‌آل‌ترین ترکیب از روش‌ها برای فرزندتان، به جستجو ادامه دهید.

۲. با دیگران ارتباط برقرار کنید: اغلب والدین کودکان دارای اتیسم می‌گویند که در چنین شرایطی، حمایت‌های بیشتری را در مقایسه با سایر خانواده‌ها از یکدیگر انجام می‌دهند. اگر در انجمن اتیسم فعال هستید، توصیه می‌کنیم حتماً این کار را بکنید.

والدین مختلفی را در گروه‌های حمایتی و کنفرانس‌ها ملاقات می‌کنید که در زمینه مشترکی مبارزه می‌کنند. ایشان خوشحال خواهند شد که تجاربشان را با شما در میان بگذارند. چنین رفاقت و دوستی‌ای، حس انزوایی را که تا پیش از این احساس می‌کردید، به شدت کاهش می‌دهد.



۳. ارزیابی، ارزیابی، ارزیابی: فرزندان را در مرحله اولیه و به منظور کسب خط شروع و تعیین جایگاه، ارزیابی کنید. کسب تصویر درستی از ویژگی‌ها و شرایط بیولوژیکی کودک و دنبال کردن یک نقشه راه مشخص، مسیر دستیابی به درمان و مداخله مناسب را هموار می‌سازد.

۴. مراکز کسب حمایت‌های مالی را شناسایی کنید: باید مسیرهای کسب حمایت‌های مالی را به شیوه‌ای مستمر دنبال کنید. اتیسم می‌تواند به سرعت منابع مالی شما را صرف کرده و تمام کند؛ اما خوشبختانه، حمایت‌های مالی و کمک در این زمینه وجود دارد. حمایت‌های مالی اغلب در سطح نواحی مختلف و برای کودکان زیر سه سال وجود دارد.

۵. آماده ایجاد تغییراتی بزرگ در زندگی تان باشید: درمان اتیسم به راحتی می‌تواند باعث اتمام منابع مالی تان شود. بر اساس وضعیت پیش آمده، باید

تغییرات عمده‌ای در زندگی‌تان ایجاد کنید (مثلاً تغییر شغل و یا کوچک کردن خانه مسکونی).

بدون شک باید تمام گزینه‌های موجود را پیش از انجام کاری بزرگ در نظر بگیرید؛ شاید تنها لازم باشد که فداکاری‌های کوتاه‌مدتی انجام دهید تا هزینه‌های مورد نیاز برای درمان فرزندتان را کسب کنید.

خبر خوب این است که هزینه‌هایی که باید بپردازید، اغلب دائمی نیستند؛ هزینه‌های بزرگ اولیه، اغلب پایه‌هایی در نظر گرفته می‌شوند که تنها برای چند سال اولیه ضروری هستند و باید صرف شوند.

در صورت داشتن همسر و یا فرد مهم دیگری در زندگی، باید از یکدیگر حمایت کرده و تقسیم وظایف کنید. تعهد زمانی چیزی است که باید در زمینه نگاه‌داری طولانی‌مدت از فرد دارای ایتسم، در نظر داشت. زمانی را برای بررسی چگونگی تأثیر این مسئولیت بر زندگی و ارتباط با دیگران در نظر بگیرید. اقداماتی در زمینه شناسایی مکان‌هایی که باید وقت خود را در آنجا بگذرانید، انجام دهید. این کار باعث می‌شود تا بتوانید هزینه‌های مربوط به درمان و آموزش فرد دارای ایتسم را تأمین کنید.

۶. برنامه آموزشی / رفتاری در خانه برقرار کنید: اگر از نظر مالی از عهده این کار بر می‌آید: نوعی برنامه انفرادی که بر جنبه‌های رفتاری و آموزشی تأکید دارد، می‌تواند برای اغلب کودکان دارای ایتسم بسیار سودمند باشد.

۷. برنامه‌های درمانی را آغاز کنید: متخصصان پزشکی و روانپزشکان که کار تشخیص فرزندتان را بر عهده گرفته‌اند، ممکن است او را برای درمان به سایر متخصصان از جمله گفتار درمان‌گر، کار درمان‌گر و فیزیوتراپیست ارجاع دهند.

درمان‌گرها به شما کمک می‌کنند تا توانایی ارتباطی و مهارت‌های اجتماعی و جسمی فرزندتان را ارتقاء دهید.

**۸. ناامید نشوید:** دیدگاه و بینش، همه‌چیز است! از لحظه شروع برنامه، سعی کنید برای روانپزشک، درمان‌گر، معلم و اعضای خانواده، مثل یک عامل تقویت‌کننده روحیه عمل کنید. به همه این افراد انگیزه و روحیه بدهید. به یاد داشته باشید که اتیسم نباید مانعی بر سر راه خنده و شادی شما و سایر افراد خانواده باشد.

سایر اعضای خانواده را که در کار با افراد دارای اتیسم تجربه ندارند، آموزش دهید؛ و آنها را تشویق کنید که درباره اتیسم کتاب بخوانند. اطلاعات لازم و به‌روز را برای افرادی که می‌توانند به شما کمک کنند و برایتان مفید باشند، فراهم کنید.

**۹. آرام باشید و بیرون بروید:** پس از آنکه تمام فعالیت‌های مورد نیاز فرزندتان را یافتید، ممکن است ناخودآگاه بدلیل مشکل فرزندتان، همه چیز را تنها برای وی بخواهید؛ یعنی خودتان را فراموش کنید و تمام تمرکزتان تنها بر فرزندتان باشد. در نظرگیری زمانی برای خودتان و استراحت، امری بسیار ضروری است. به خاطر فرزندتان هم که شده، باید مراقب خودتان باشید. همسران و سایر اعضای خانواده‌تان را نیز تشویق کنید که زمانی را برای تقویت روحیه خود در نظر بگیرند.

### **هدایت کودکان اتیستیک به سوی جامعه**

روند تعمیم دادن وقتی اتفاق می‌افتد که رفتار آموخته شده در شرایط خاص برای سایر موقعیت‌ها یا موقعیت‌های مشابه کاربرد پیدا کند.



تعمیم یک مهارت، تنها راه برای اطمینان یافتن از این موضوع است که مهارت ایجاد شده، در تمامی جنبه‌های زندگی به کودک کمک خواهد کرد و او را قادر خواهد ساخت که از آن مهارت در خانه، مدرسه، زمین بازی، در فروشگاه، رستوران و سایر موقعیت‌های جامعه استفاده کند. هدف این است که کودک بتواند مهارت یاد گرفته شده را در مورد همه افراد و در موقعیت‌های مختلف به کار ببرد.

کودکانی که در موقعیت‌های اجتماعی شرکت دارند، فرصت‌های آموزشی بیشتری را تجربه می‌کنند تا کودکانی که بیشتر وقت خود را در خانه طی می‌کنند. والدین نیز وظیفه دارند کودکان خود را بیشتر از خانه بیرون ببرند تا آنها بتوانند هم کارهای روزمره خود را انجام بدهند و هم عضوی از جامعه بزرگسالان باشند. کودکان اتیستیک نمی‌توانند به خودی خود مهارت‌هایی را که می‌آموزند تعمیم دهند. تقویت مهارت تعمیم دادن مستلزم کار و تمرین است. کودک اتیستیک باید مهارت‌های مختلف را در مکان‌های متفاوت و در هر قدم از زندگی تمرین کند. نظارت بر فعالیت‌های کودک اتیستیک در خارج از محیط خانه، چالشی روزمره برای والدین آنها می‌باشد.

محیط بیرون از خانه به شرط اینکه به طور مناسبی آماده شود، فرصت‌های مثبتی را در اختیار کودک قرار می‌دهد. آماده‌سازی محیط بیرون شامل موارد زیر می‌باشد:

- در نظر گرفتن اهداف و فعالیت‌های مطلوب
- آماده کردن کودک برای ورود به جامعه
- همراه داشتن وسایل لازم
- آماده سازی هیجانی برای والدین

والدینی که اعتماد به نفس خوبی در ارتباط با کودک و خودشان دارند بهتر می‌توانند مشکلات پیش آمده را حل و فصل کنند.

### در نظر گرفتن اهداف و فعالیت‌های مطلوب

برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های خارج از منزل محیط بیرون را برای کودک و والدین لذت بخش تر می‌کند.

به فعالیت‌هایی فکر کنید که کودک بتواند در آنها شرکت کند و آنها را بیرون از خانه، انجام بدهد. محیط بیرون دلپذیرتر است اگر کودک در آنها شرکت فعال داشته باشد. قبل از اینکه از خانه بیرون بروید، اهدافی را تعیین کنید و تعداد محدودی از فعالیت‌هایی را که انجام آنها برای کودک لذت بخش است و در راستای اهدافتان قرار دارد برنامه‌ریزی کنید. برای مثال، در یک جشن تولد از بچه‌ها بخواهید شعری را بخوانند که کودک شما با آن آشنا است.



- فرصت‌هایی را بیرون از محیط خانه فراهم کنید تا کودک مهارت‌هایی را که بر آنها تسلط یافته تمرین کند. برای اوقات کودک برنامه بریزید و او را در محیط بیرون مشغول کنید.
- ساختار دادن به فرصت‌های کودک و سرگرم کردن او در محیط بیرون، رفتارهای نامناسب او را در طی روز کاهش می‌دهد.
- در پارک یا در هنگام پیاده‌روی، روی عباراتی مثل «برو»، «بایست» و... کار کنید. یا فعل‌های دستوری دیگری را مانند «بدو، پپر، راه برو، لی لی کن» با او تمرین کنید.
- در فروشگاه روی رنگ‌ها، انواع لباس‌ها و مهارت لباس پوشیدن کار کنید.
- در خواربار فروشی، به کودک درخواست و انتخاب کردن را آموزش دهید.



- هر زمان که ممکن است، کودک را در فعالیتهای مناسب درگیر کنید. به ویژه با تمرین مهارتهایی که کودک در آنها تسلط دارد.
- در باغ وحش: از کودک نام حیوانات و صدای آنها را بپرسید.
- در دوران تعطیلات: روی تعارفات اجتماعی، مهارتهای بازی و تکمیل مهارتها کار کنید. تسلط بر کودک در خارج از خانه وقتی او را درگیر فعالیت می کنید، آسان تر و برای خود او نیز جالب تر است.
- هنگام آموزش فعالیتهایی که برای کودک دشوار است، فعالیتها را به مراحل کوچکتر تقسیم کنید و آنها را در خانه قدم به قدم تمرین کنید. اغلب والدین اهدافی را در نظر می گیرند که کودک هنوز قادر به انجام آنها نیست. در این موارد، بهتر است فعالیتهای مورد نظر را به شکل ساده تر ابتدا در خانه با کودک تمرین کنید.



در خانه برای گرفتن شیرینی یک صف خانوادگی تشکیل دهید و خودتان هم صبورانه منتظر شوید تا نوبت شما برسد و به طور منظم، زمانی را که کودک باید منتظر شود تا شیرینی را دریافت کند افزایش دهید. این تمرین، در صف

ایستادن و منتظر شدن در محیط بیرون را برای کودک آسان می‌کند، خصوصاً اگر رعایت نوبت با دریافت تقویت همراه شود.

هنگام قدم زدن می‌توانید چیزهای زیادی به کودک آموزش دهید. وقت بگذارید و کودک را به پیاده‌روی‌های کوتاه هفتگی ببرید. در ابتدا او را تشویق کنید تا از مانع‌ها پایین بیاید، بپرد و ... این تمرین به ویژه برای والدینی مطلوب است که مجبورند بیرون از خانه کودک را بارها بغل کنند و راه بروند.



فعالیت‌هایی را که کودک دوست ندارد با فعالیت‌های دلخواه او همراه کنید. طوری برنامه‌ریزی کنید که اگر کودک فعالیت مورد نظر شما را انجام بدهد اجازه داشته باشد فعالیت مطلوب خود را به عنوان پاداش اجرا کند. فعالیت‌های ناخوشایند او را برای مدت کوتاهی در نظر بگیرید و سپس فعالیت‌های دلخواهش را شروع کنید. برای مثال، اگر کودک کتاب خواندن را دوست ندارد اما به پازل علاقه دارد، برای زمان کوتاهی کتاب بخوانید و سپس با او پازل بازی کنید. به این ترتیب مخالفت کودک با کتاب خواندن کمتر می‌شود.

فعالیت‌های مشکل را برای روزهایی در نظر بگیرید که کودک آرام‌تر است، و بهتر می‌توانید بر وضعیت هیجانی او مسلط باشید. به یاد داشته باشید که کودک ایتستیک درک یا توانایی کمی برای انطباق با محیط دارد. او احساس ناامنی می‌کند.



فعالیت‌های مشکل‌تر را در روزهایی انجام دهید که خودتان شرایط خوبی دارید. والدین باید بتوانند رفتارهای مشکل‌دار کودک را به آرامی مدیریت کنند. اگر والدین روز کاری سختی داشته‌اند یا به هر دلیلی تحت فشار قرار دارند، نمی‌توانند او را اداره کنند. کودک را زمانی با خود به بیرون ببرید که برای مواجهه با هر رفتاری که پیش می‌آید به اندازه کافی صبر داشته باشید. آماده کردن کودک برای ورود به جامعه، وقت گذاشتن در خانه و تمرین موقعیت‌ها و فعالیت‌هایی که کودک در بیرون از خانه با آن مواجه می‌شود بهترین نوع آماده‌سازی است که می‌تواند او را در شرایط اجتماعی مختلف توانمندتر کند. به کودک بیاموزید که از موقعیت‌های خاص چه انتظاری داشته باشد. او را با ابزار ارتباطی لازم برای واکنش نشان دادن در موقعیت‌های جدید مجهز

کنید. گرچه این موضوع فرایند ورود به جامعه را برای کودک آسان‌تر می‌کند، باز هم با مشکلات زیادی مواجه خواهید بود.



برای کودکان تقویم روزانه‌ای تهیه کنید. کودکان نیز مانند بزرگسالان وقتی می‌دانند قرار است چه کاری انجام دهند نسبت به زمانی که انتظار فعالیت را نداشته باشند، بهتر عمل می‌کنند. برای کودکان اتیستیک که مشکلات زیادی هنگام انتقال از فعالیتی به فعالیت دیگر دارند، بیرون رفتن از خانه وقتی قابل تحمل‌تر است که فعالیت‌های روزمره، قابل پیش‌بینی‌تر باشد.

## فصل سوم: درمان اטיسم

## درمان اتیسم و انواع آن

درحالی که هنوز درمان مشخصی برای اتیسم پیدا نشده است ولی روش‌های درمانی مناسبی وجود دارند که با آنها می‌توان به این کودکان کمک کرد تا از توانایی‌های بیشتری بهره‌مند شده و حتی نمونه‌هایی نیز از بهبود کامل دیده شده است.



این روش‌های درمانی علاوه بر اینکه کمک می‌کنند تا رفتارهای اختلالی کودک کم شوند، همچنین کارهای استقلالی را نیز به کودک می‌آموزند تا کودک بتواند به طور مستقل نیازهای خود را برآورده و به تدریج به یک زندگی عادی برسد. از آنجائی که رفتارها و اختلالات در کودکان اتیستیک بسیار متفاوت و متغیر است، تاکنون چندین برنامه درمانی برای آنها مد نظر قرار گرفته است که هر کدام موفقیت‌هایی نیز به دنبال داشته‌اند.

در درمان کودکان اتیستیک باید حتماً این مورد در نظر گرفته شود که روش درمان برای هر کودک باید متناسب با توانایی‌ها و شدت اختلالات او برنامه‌ریزی شود. درمان‌هایی که حول محور کودک اتیسم قرار دارد، شامل ۱- خود کودک اوتیستیک، ۲- والدین وی و ۳- روانپزشکان و روان‌شناسان است. مسلم

است که کودک در واقع نقطه‌ای است که مجموعه برنامه‌ریزی در حول آن سازمان می‌یابد و نیازهای وی در زمینه بازپروری، تعیین کننده محتوای برنامه‌های ویژه خواهند بود ضمن آنکه آماده سازی والدین و نیز روش‌های آماده‌سازی که درمانگران به کار می‌بندند با چگونگی نیازهای کودک مرتبط‌اند.

### الف- غیر دارویی



### بازی درمانی

نحوه بازی کودکان دارای اختلال اتیسم با دیگران متفاوت است. اما معمولاً آن‌ها در بیشتر موارد تظاهر به بازی می‌کنند و ممکن است علاقه‌ای به بازی با سایر کودکان نداشته باشند. با این وجود روان‌شناسان در این کودکان از بازی درمانی برای بهبود مهارت‌های زیر استفاده می‌کنند.

- مهارت‌های اجتماعی و عاطفی
- تقویت مهارت‌های کلامی
- آموزش نحوه تفکر به روش‌های مختلف
- کمک به بازی کردن با همسالان خود

- بهبود تعامل و ارتباط با دیگر افراد
- بهبود کیفیت بازی در کودک با هدف لذت بخش کردن فعالیت برای

وی



انتخاب هر یک از این روش‌های درمانی بعد از ارزیابی اولیه کودک دارای اختلال اتیسم توسط روانپزشک انجام می‌گیرد.

### نقش هنر درمانی در درمان اتیسم

یکی از مداخلات غیر دارویی مورد استفاده برای اتیسم هنر درمانی است. به طور کلی هنر درمانی به معنای استفاده از ابزار و رسانه‌های هنری برای ارتباط، تعامل و ابراز وجود است به طوری که وجه مشترک تمامی درمان‌های هنری توجه به برقراری ارتباط به صورت غیر کلامی و فرایندهای خلاقانه و نیز فراهم آوردن محیطی امن و قابل اعتماد است (لیمن، ۲۰۱۴).

کاربرد هنر درمانی برای کودکان مبتلا به اتیسم بر مشارکت کودک در یک فعالیت هنری با هدف تصویر سازی و برقراری ارتباط اجتماعی تاکید داشته و هنر به عنوان یک ابزار ترسیمی و غیر کلامی می‌تواند کودک را از ناکامی‌هایی

که در روابط کلامی وجود دارد رها نموده و فرصتی را برای برقراری تعامل اجتماعی در اختیارش قرار دهد (ایوانز و دبووسکی، ۲۰۱۹).

چنانچه کودک توانایی تکلم نداشته باشد، توسط عوامل هیجانی آسیب دیده باشد و یا زمانی که پاسخ ضعیفی به مداخلت رفتاری می‌دهد، هنر درمانی می‌تواند به عنوان مداخله اولیه مورد استفاده قرار گیرد. هنر درمانی برای کودکان اتیستیک معمولاً با هدف بهبود مهارت‌های حرکتی ظریف و درشت، ارتباط غیر کلامی، جامعه‌پذیری، خلاقیت و تصویرسازی، ابراز هیجانات و اکتشاف حسی مورد استفاده قرار می‌گیرد. خلق یک تصویر یا یک اثر هنری به کودک احساس تسلط، خود مختاری و لذت دیداری می‌دهد و او را با دنیایی بزرگتر مرتبط می‌کند.

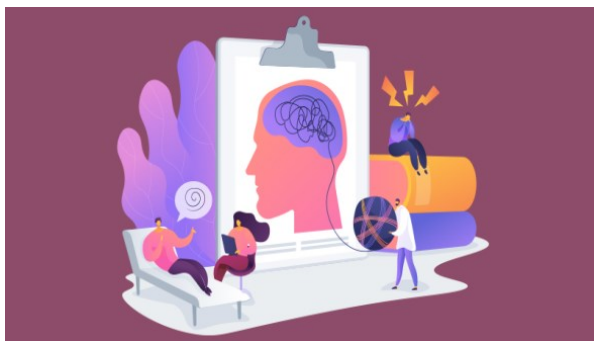


### درمان شناختی-رفتاری (CBT)

درمان شناختی-رفتاری، گونه‌ای از روان‌درمانی است که هدفش، قدرت-بخشیدن به فرد به وسیله آموزش چگونگی مواجهه با احساسات و جلوگیری از بازگشت بیماری است. به طور معمول، دوره درمان شناختی-رفتاری بین دوازده تا هجده جلسه است. این درمان بر «اکنون و اینجا» تأکید دارد.



درمان شناختی-رفتاری، مسئله‌نگر است. بیمار و روان‌درمانگر به صورت یک گروه، مشکلات بیمار را بررسی می‌کنند. روان‌درمانگر و بیمار، با هم به مشورت می‌پردازند تا بیمار در حد فاصل بین جلسات، آنچه که یاد گرفته است را تمرین کند. گاهی اوقات هدف این تکالیف، جمع‌آوری اطلاعات برای جلسه بعدی است.



این درمان، شامل ترکیبی از تکنیک‌های رفتاری و شناختی، برای غلبه بر رفتارها و سوءادراک‌ها، افکار تحریف‌شده و آزاردهنده درباره خواب است. تکنیک‌های رفتاری شامل: بهداشت خواب عمومی، درمان کنترل محرک، درمان محدودیت خواب، درمان آرمیدگی و بیوفیدبک است.

## تکنیک های درمان شناختی رفتاری

در درمان شناختی-رفتاری برای اטיسم، روان‌شناسان ممکن است از تکنیک‌ها و استراتژی‌های مختلفی برای رسیدگی به بخش‌های دشواری خاص برای افراد مبتلا به اטיسم استفاده کنند. برخی از تکنیک های رایج مورد استفاده در CBT-A عبارتند از:

**آموزش مهارت‌های اجتماعی:** آموزش مهارت‌های اجتماعی به افراد مبتلا به اטיسم کمک می‌کند تا رفتارهای اجتماعی مناسبی مانند برقراری تماس چشمی، نوبت گرفتن در گفتگو و تفسیر نشانه‌های غیرکلامی را بیاموزند و تمرین کنند. تمرین‌های ایفای نقش، مدل سازی ویدیویی و جلسات گروه درمانی می‌تواند روش های موثری برای آموزش مهارت های اجتماعی و ارتقای تعامل اجتماعی باشد.



**بازسازی شناختی:** بازسازی شناختی شامل شناسایی و به چالش کشیدن الگوهای فکری منفی یا تحریف شده است که به اضطراب، سرخوردگی یا

مشکلات اجتماعی کمک می کند. افراد مبتلا به اتیسم یاد می گیرند که افکار خود را به شیوه ای متعادل تر و واقعی تر قالب بندی کنند، پریشانی عاطفی را کاهش دهند و تعاملات اجتماعی را بهبود بخشند.



**مهارت های حل مسئله:** افراد مبتلا به اتیسم ممکن است در حل مسئله و تصمیم گیری مشکل داشته باشند CBT-A به افراد کمک می کند یاد بگیرند که چگونه مشکلات پیچیده را به مراحل قابل مدیریت تقسیم کنند، راه حل های جایگزین را در نظر بگیرند و پیامدهای اقدامات خود را ارزیابی کنند.



**مواجهه درمانی:** مواجهه درمانی یک تکنیک رفتاری است که برای کمک به افراد مبتلا به اتیسم برای مقابله و غلبه بر ترس ها یا موقعیت های اضطراب آور استفاده می شود. با قرار دادن سیستماتیک افراد در معرض محرک ها یا

موقعیت های ترسناک در یک محیط کنترل شده و حمایتی، آنها می توانند یاد بگیرند که اضطراب خود را مدیریت کنند و مهارت های مقابله ای را توسعه دهند.

### نوروفیدبک به عنوان کمک کننده درمان

تحقیقات نشان داده که نوروفیدبک، یک درمان غیر تهاجمی برای اتیسم است که شامل نظارت بر فعالیت مغز در زمان واقعی با استفاده از الکتروانسفالوگرام (EEG) است. این روش درمانی به منظور تأثیر بر علائم اختلال کم توجهی/ بیش فعالی (ADHD)، اضطراب و افزایش تعامل اجتماعی به وسیله بازی-های کامپیوتری و سایر بازی‌هایی که در آنها رفتار مطلوب تقویت می‌شود به کار رفته است. در این روش الکترودهایی روی سر بچه نصب می‌شود که فعالیت الکتریکی مغز را پایش می‌کنند. هدف تأثیر بر فعالیت امواج مغزی برای طولانی کردن با ایجاد فعالیت الکتریکی در خلال رفتارهای مطلوب است. این روش درمانی از لحاظ درمان علائم اختلال طیف در خودماندگی هنوز تحت بررسی و پژوهش است.

نوروفیدبک یک رویکرد شخصی و غیر مبتنی بر دارو است که هدف آن رسیدگی به عدم تعادل امواج مغزی اساسی است که منجر به تغییرات رفتاری مثبت و افزایش عملکرد شناختی برای افراد در طیف اتیسم می‌شود.

تحقیقات نشان می‌دهد که افراد مبتلا به ASD اغلب الگوهای امواج مغزی غیرطبیعی مانند فعالیت بیش از حد تتا یا دلتا، کاهش فعالیت آلفا یا بتا، یا اختلال در اتصال بین مناطق مغز را نشان می‌دهند. هدف نوروفیدبک رفع این

عدم تعادل با آموزش افراد برای تنظیم الگوهای امواج مغزی خود، ارتقاء عملکرد سالم تر مغز است.



مطالعاتی که به بررسی استفاده از نوروفیدبک در درمان اتیسم می پردازد، نتایج امیدوارکننده ای را نشان داده است. نوروفیدبک برای بهبود علائم مختلف مرتبط با اتیسم، از جمله کمبود توجه، بیش فعالی، مهارت های اجتماعی و ارتباط استفاده می شود. پاسخ های فردی به نوروفیدبک متفاوت است و تحقیقات بیشتری برای اثبات اثربخشی بلندمدت آن مورد نیاز است.

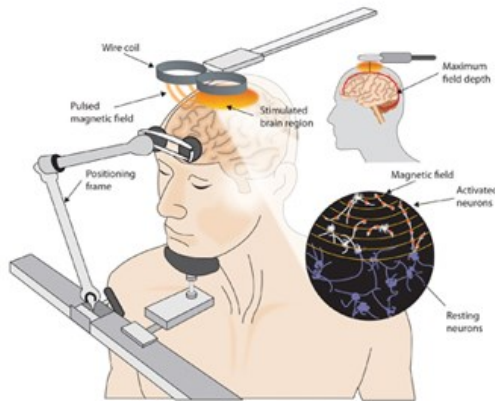
### **کنترل بی خوابی در اختلال طیف درخودماندگی**

بی خوابی دغدغه شایعی در کودکان و نوجوانان دچار اختلال طیف درخودماندگی است و برای بهبود این حالت هم مداخلات دارویی و هم مداخلات رفتاری را می توان استفاده کرد. شایع ترین مداخله رفتاری برای بی خوابی در اختلال طیف خودماندگی مبتنی بر تغییر رفتار والدین نسبت به کودک در زمان خواب و در طول شب است و سپس حذف تقویت و توجه برای بیدار ماندن که منجر به خاموش سازی تدریجی رفتار بیدار ماندن می شود.

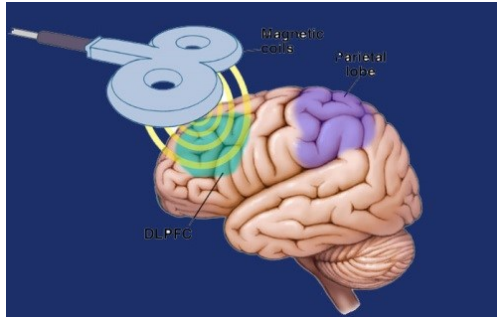
چندین مطالعه با استفاده از درمان با ماساژ پیش از خوابیدن در کودکان دچار اختلال طیف درخودماندگی در حد فاصل سنی ۲ تا ۱۳ سال سبب بهبود به خواب رفتن و احساس آرامش شده است.

### rTMS به عنوان کمک کننده درمان

تحقیقات نشان داده که دستگاه rTMS با تحریک مغناطیسی مغز و تحت تأثیر قرار دادن فعالیت الکتریکی مغز، با ایجاد میدان مغناطیسی به درمان بسیاری از بیماری‌های اعصاب و روان همچون افسردگی، وسواس فکری-عملی (OCD)، اتیسم، پارکینسون، میگرن، اضطراب، حملات پنیک و ... کمک می‌کند.



پالس‌های مغناطیسی که از طریق دستگاه rTMS وارد مغز می‌شود، باعث تغییر و بهبود عملکرد فعالیت نورون‌های عصبی می‌شود؛ و از این طریق، بر فعالیت‌های مغزی اثر مثبتی می‌گذارد. به همین دلیل، دستگاه rTMS نقش مؤثری در درمان مشکلات ناشی از اتیسم دارد.



افراد مبتلا به اختلال اטיسم، بعضی اوقات به درمان‌های معمول مقاوم هستند و این می‌تواند منجر به تبدیل این بیماری به یک اختلال مزمن و ناتوان‌کننده شود. تحریک مغناطیسی مغز (rTMS) می‌تواند جریان انتخابی پایدار و مکانی را برای سرکوب یا القای تحریک‌پذیری بخشی از مغز ایجاد کند که بر ایجاد مشکلات ناشی از اטיسم اثر دارد.

از مزایای استفاده از دستگاه rTMS می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- عوارض جانبی کم و شروع سریع
- دوره نقاهت بدون درد
- بهبودهای شناختی



## tDCS به عنوان کمک کننده درمان

تحقیقات نشان داده که یکی از روش‌های درمانی که در سال‌های اخیر بیشترین امید را برای کاهش علائم اتیسم در پی داشته است، تحریک جریان مستقیم ترانس کرانیال (tDCS) است.



tDCS یک تکنیک غیرتهاجمی تحریک مغز است که در آن یک دستگاه کوچکی جریان الکتریکی بسیار ضعیفی را به مناطق خاصی از مغز می‌رساند تا انعطاف‌پذیری مغز را تقویت کند و افزایش دهد.

جریان از طریق الکترودهای متصل به دو اسفنج که بر روی سر قرار می‌گیرند، مطابق با نواحی خاص مغز منتقل می‌شود. الکترودها به یک دستگاه قابل حمل متصل می‌شوند که جریان ضعیف ثابتی بین ۰٫۵ تا ۲ میلی آمپر تولید می‌کند که معادل قدرت یک باتری ۹ ولتی است. بنابراین tDCS اثر ظرفیتی دارد به جای وادار کردن نوروها به عمل، بخش کوچکی از جریانی که به پوست سر نفوذ می‌کند به آرامی "پالس می‌دهد" و تحریک‌پذیری عصبی را تعدیل می‌کند.

هنگامی که این الکترودها در ناحیه مورد نظر قرار می‌گیرند، بخشی از جریان داخل مغزی را القا می‌کند. سپس، جریان تحریک‌پذیری عصبی را در ناحیه خاصی که تحریک می‌شود، افزایش یا کاهش می‌دهد. این تغییر تحریک‌پذیری عصبی، منجر به تغییر عملکرد مغز می‌شود که می‌تواند در درمان‌های مختلف و همچنین ارائه اطلاعات بیشتر در مورد عملکرد مغز انسان مورد استفاده قرار گیرد.



ب - دارویی

داروهای آنتی سایکوتیک نسل دوم

ریسپریدون، آریپیرازول تنها داروهایی هستند که توسط FDA برای درمان تحریک‌پذیری کودکان مبتلا به طیف اتیسم مورد استفاده است.



داروهای آنتی سایکوتیک نسل دوم خطر کمتری نسبت به آنتی سایکوتیک‌های نسل اول دارند که موجب دیسکنزی (اختلال حرکتی شامل کندی حرکات ارادی یا حرکات پیوسته غیر ارادی مانند تیک) در مبتلایان گردیده و در حال حاضر به عنوان درمان نخست دارویی برای تحریک پذیری و پرخاشگری در طیف اتیسم به حساب می‌آیند. ریسپریدون برای درمان تحریک پذیری در طیف اتیسم مورد تایید FDA است.



### اصول مصرف دارو

قبل از مصرف داروهای اختلال اتیسم، باید به چند نکته توجه شود؛ با ما برای یافتن این نکته‌های مهم همراه باشید:

۱. برای بهره‌بردن از مزایای مصرف دارو، لازم است که دارو طبق تجویز پزشک متخصص استفاده شود و به عوارض جانبی دارو هم توجه شود.
۲. اگر عوارض جانبی ادامه داشت، حتماً روانپزشک را مطلع نمایید. تحت هیچ شرایطی قبل از مشورت با روانپزشک، به طور ناگهانی داروی فرد دارای اتیسم را قطع نکنید؛ زیرا احتمال عود علائم وجود دارد.

۳. مصرف الکل و مواد مخدر همراه با داروها، تداخل ایجاد می‌کند و عوارض جانبی را تشدید می‌نماید. اگر فرد دارای اتیسم، دارو یا مواد خاصی مصرف می‌کند، حتماً روانپزشک معالج وی را مطلع سازید تا آنچه را که با داروهای شخص تداخل دارد، برای شما بازگو نماید.

مصرف هم‌زمان مواد مخدر با داروهای تجویز شده، باعث افزایش طول درمان و یا درمان ناموفق خواهد شد. حتی در مواردی نیز باعث بستری شدن فرد در بیمارستان می‌شود.

۴. برای مدیریت مؤثر درمان دارویی در اختلال اتیسم، لازم است که علائم بیماری و عوارض جانبی داروها را به دقت مورد توجه قرار دهید، و روانپزشک فرد را مطلع سازید تا مقدار و نوع داروی مناسب برای شخص را تجویز نماید.

۵. در همهٔ مراحل درمان، مبتلایان باید داروها را دقیقاً طبق تجویز روانپزشک مصرف نمایند. بعضی داروهای اتیسم، باید در همهٔ روزها - چه روزهایی که مشکل حادی مشاهده می‌شود و چه روزهایی که چیز خاصی به چشم نمی‌آید - خورد باید به طور منظم مصرف شوند؛ وگرنه باعث مشکلات بزرگتری می‌شوند.

### دارو درمانی جهت کنترل علائم اتیسم

داروها قادر به شفا دادن فرد دارای اتیسم نیستند؛ اما قادرند تا تعدادی از علائم دارای اثرات محدود کننده را کم‌رنگ و کنترل کنند. در حیطهٔ روانپزشکی،

چهار دسته‌بندی عمده برای داروهای کمک کننده به منظور کنترل علائم همراه با اטיسم وجود دارد:

۱. بازدارنده‌های انتخابی بازجذب سروتونین (SSRI): SSRIها دسته‌ای از داروهای ضد افسردگی هستند که برای کاهش میزان افسردگی در افراد دارای اטיسم، مورد استفاده قرار می‌گیرند.



کودک شما ممکن است به میزانی تحت تأثیر علائم اضطراب قرار گرفته باشد که باعث کاهش عملکردهای وی شود. کاربرد SSRIها ممکن است فرزندتان را قادر سازد تا تعامل‌های موفقیت‌آمیزتری با محیط داشته باشد.

۲. داروهای ضد سایکوز غیر معمول<sup>۱</sup>: این دسته از داروها برای درمان شرایط مرتبط با سایکوزها مورد استفاده قرار می‌گیرند و توسط سازمان FDA برای درمان اسکیزوفرن تأیید شده‌اند. روانپزشکان به شکل افزایشنده‌ای به جای استفاده از داروهایی که تحت عنوان داروهای معمول و یا نسل اول ضد سایکوز معروف هستند، از این دسته از داروهای غیرمعمول استفاده می‌کنند.

---

<sup>۱</sup> Atypical Antipsychotics



در دوزهای پایین، این داروها برای کنترل افسردگی، خشم و خشونت مورد استفاده قرار می‌گیرد. برای مثال، روانپزشک ممکن است در صورت نیاز، میزانی بین ۶ تا ۸ میلی‌گرم رسپریدال را در طی روز برای فرد دارای اسکیزوفرنی تجویز کند؛ در حالی که فرد دارای اختلالات طیف اتیسم، ممکن است دوزی به مقدار نیم تا ۱ میلی‌گرم از این دارو را دریافت کند.

**۳. داروهای سه‌حلقه‌ای<sup>۱</sup>:** داروهای سه‌حلقه‌ای، نخستین گزینش پزشک برای درمان افسردگی است؛ اما روانپزشکان در حال حاضر روزه‌روز از **SSRI**ها و سایر داروها بعنوان جایگزینی برای این دسته از داروها استفاده کنند. با این حال، از آنجایی که داروهای سه‌حلقه‌ای بسیار قوی هستند؛ استفاده از آنها ادامه دارد. تعدادی از داروهای سه‌حلقه‌ای شایع عبارتند از: آمی‌تریپتیلین<sup>۲</sup>، آموکسایپین<sup>۳</sup>، کلومی‌پرامین<sup>۴</sup>، دسی‌پرامین<sup>۱</sup>، دوکسیپین<sup>۲</sup>، امی‌پرامین<sup>۳</sup>، پروتریپتیلین<sup>۴</sup>، پروتریپتیلین<sup>۵</sup>.

---

<sup>۱</sup> Tricyclic Drugs  
<sup>۲</sup> Amitriptyline  
<sup>۳</sup> Amoxapine  
<sup>۴</sup> Clomipramine

۴. داروهای ضد صرع یا ضد تشنج<sup>۶</sup>: اغلب افراد دارای اتیسم، دارای صرع هم هستند؛ صرع خود نوعی اختلال در مغز است که باعث تشنج‌های مکرر و بی‌دلیل می‌شود. اصطلاح ضد تشنج، به طبقه‌ای از داروها اطلاق می‌شود که عموماً برای جلوگیری از تشنج‌های صرعی، مورد استفاده قرار می‌گیرند. در اینجا تعدادی از داروهای مختلفی که ممکن است برای افراد دارای تشنج تجویز شود را می‌بینید: کاربامازپین<sup>۷</sup>، گاباپنتین<sup>۸</sup>، لاموتریژین<sup>۹</sup>، لویتراستام<sup>۱۰</sup>، والپورات<sup>۱۱</sup>.

سوال های پر تکرار مراجعین محترم و پاسخ‌های آقای دکتر فرامرز ذاکری

سوال: آیا می‌توان نخستین نشانه‌های اتیسم را شناخت؟ تحقیقات اخیر نشان داده است که کودکان اوتیستی در سن دوسالگی به دقت قابل تشخیص‌اند. به علاوه، مطالعات اقدام اولیه آشکار کرده است که کودکان اوتیستی می‌توانند با شرکت در برنامه‌های مناسب، موفقیت‌هایی قابل توجه و گاهی چشم‌گیر- در شناخت، معاشرت، رفتار، و کارکرد زبان کسب کنند.

---

<sup>۱</sup> Desipramine

<sup>۲</sup> Doxepin

<sup>۳</sup> Imipramine

<sup>۴</sup> Nortriptyline

<sup>۵</sup> Protriptyline

<sup>۶</sup> Antiepileptics

<sup>۷</sup> Carbamazepine

<sup>۸</sup> Gabapentin

<sup>۹</sup> Lamotrigine

<sup>۱۰</sup> Leviteracetam

<sup>۱۱</sup> Valproate

**سوال: علت مبتلا شدن کودکم به اتیسم چیست؟**

گاهی ممکن است اتیسم در نتیجه یک اختلال ژنتیکی شناخته شده مثل سندرم ایکس شکننده حادث شود و یا همراه با مشکلات دیگری نظیر سندرم داون باشد. با این حال در اغلب موارد، ظاهراً مشکل پزشکی واضحی وجود ندارد و درحالی که چندین ژن مختلف در ارتباط با اتیسم شناسایی شده‌اند، اما علت ایجاد این ژن‌های معیوب تا حدود زیادی ناشناخته باقی مانده است. علت هرچه هست، آنچه مسلم است این است که تحت تأثیر این عوامل ناشناخته مدارهایی که انتظار داریم مغز با رشد و نمو تشکیل بدهد، بخوبی در مغز شکل نمی‌گیرند و ارتباط نواحی مختلف مغز با هم با مشکل مواجه شده است.

**سوال: اگر یک بچه اتیسم داشته باشم، در بارداری های بعدی هم خطر اتیسم وجود دارد؟ بطور کلی شانس ابتلای اتیسم و یا سایر اختلالات تکاملی در کسانی که یک فرزند اوتیستیک دارند، بیشتر است ولی در هر کودک مبتلا به اتیسم ممکن است مواردی نظیر آسیب‌های همراه و تاریخچه خانوادگی، اطلاعاتی را در اختیار متخصصان امر قرار دهد که با دقت بیشتری بتوانند شانس ابتلای کودکان دیگر به اتیسم را تخمین بزنند. لذا حتماً باید قبل از بارداری مجدد با متخصصین ژنتیک مشورت شود.**

**سوال: اتیسم چگونه تشخیص داده می‌شود؟ آیا آزمون‌های آن وجود**

**دارد؟**

اتیسم در سنین زیر دو سال و بر اساس علائم بالینی که به آنها «علائم خطر»<sup>۱</sup> می‌گویند، شناسایی می‌شود و از آن به بعد از طریق تست‌های غربالگری و تشخیصی مانند گارس، ADOS یا MCHAT، قابل تشخیص است.

### سوال: چگونه می‌توانم بهترین درمان را برای کودکم پیدا کنم؟

بهترین درمان‌ها را می‌توان از راهنماهای اتیسم که کشورهای پیشرفته تهیه کرده‌اند و همچنین از طریق جدیدترین مقالات علمی در این مورد، پیدا کرد. این کار را تیمی از متخصصین روانپزشکی، توانبخشی و روانشناسی انجام می‌دهند. هیچ درمان تکی کاملی برای اتیسم وجود ندارد و همه درمان‌ها هم از درجه اهمیت یکسانی برخوردار نیستند، بلکه بعضی مهمتر از مابقی شناخته می‌شوند.

سوال: چه درمانی برای اختلال طیف اتیسم بهترین نتیجه را دارد؟ می‌توان گفت موثرترین شیوه درمانی آن است که بر اساس نقاط ضعف و قوت و نیازهای فردی کودک طراحی شده باشد. کار درمانی، گفتار درمانی، موسیقی درمانی، آب درمانی، بازی درمانی، درمان‌ها و پروتکل‌های رفتاردرمانی و روانشناسی، کار با دستگاه‌های مورد نیاز و ... همگی در کنار هم و در وقت مناسب می‌توانند به پیشرفت کودک شما کمک کنند.

### سوال: رژیم خوراکی مناسب برای کودکان طیف اتیسم چیست؟

پاسخی قطعی برای یک رژیم غذایی خاص اتیسم وجود ندارد، اما از خوراکی‌های محرک مانند شکلات، کاکائو و افزودنی‌های غیرطبیعی باید

---

<sup>۱</sup> Red flag

اجتناب شود. حبوبات، میوه‌های طبیعی، ویتامین‌ها (به ویژه B6 و امگا ۳)، مواد معدنی و پروبیوتیک‌ها مفید هستند.

**سوال: مداخلات درمانی برای کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم، در چه سنی باید شروع شود؟**

طبق نظر روانپزشکان هر چه در سن پایین‌تری به تشخیص رسیده باشیم و برنامه‌های درمانی را شروع کرده باشیم، نتیجه بهتری حاصل خواهد شد. شواهدی قوی وجود دارد که شروع زودهنگام خدمات توانبخشی نظیر کاردرمانی و گفتاردرمانی با تغییرات مثبت در زمینه‌های ادراکی، حسی - حرکتی، کلامی-زبانی، اجتماعی و شناختی ارتباط دارد.

**سوال: والدین چه رفتاری باید با کودک اوتیستیک خود داشته باشند؟**

پرورش یک کودک اوتیستیک برای کسی که تجربه داشتن چنین کودکی را ندارد، قابل تصور نیست. برای اینکه کودک را در مسیر درست تربیتی و پرورش قرار دهیم، به نیرو و سطح تحمل زیادی نیاز داریم. والدین ابتدا باید شیوه رفتار با یکدیگر را بفهمند و اضطراب و نگرانی‌های خود را به سوی یکدیگر فرافکنی نکنند. همدلی والدین و روحیه مسئولیت‌پذیری به ویژه از ناحیه پدر نقش مهمی در ساختن آینده کودک دارد. برای اینکه توجه کودک را بر روی یک نکته آموزشی معطوف نماییم، باید تلاش مضاعفی از خود نشان دهیم. گاهی لازم است محیط پیرامونی کودک را از محرک‌های آزار دهنده و مختل‌کننده تمرکز خالی کنیم و گاهی بالعکس به صورت اغراق آمیز با محرک‌های حسی مختلف و ابزارهای آموزشی آکنده کنیم. این موارد باید تحت نظر یک روان‌درمانگر انجام شود.

## سوال: آینده فرزندم چه می‌شود؟

آینده کودکان هنوز رقم نخورده است. شما در شکل دادن به این شخصیت نقش بی بدیلی دارید. والدینی را تصور کنید که نمی‌توانند استرس دارا بودن یک فرزند اوتیستیک را تحمل کنند. در چنین مواقعی رفتارهای غیر اصولی زیادی از آنان سر خواهد زد. در این زمان توصیه می‌شود که حتماً از روانپزشک و روان‌شناس کمک بگیرید، تا بتوانند شرایط را مدیریت کنند.

## منابع

کراتوچویل، توماس آر. موریس، ریچارد جی (۱۳۹۹). روان‌شناسی بالینی کودک (روش‌های درمانگری)، ترجمه محمدرضا نائینیان و همکاران. تهران: رشد.

آزاد، حسین (۱۴۰۰). روان‌شناسی مرضی کودک. تهران: دانشگاه پیام نور.

رافعی، طلعت (۱۴۰۲). اوتیسم، ارزیابی و درمان. تهران: دانژه.

Abrahams BS, Geschwind DH (۲۰۱۸). «Advances in autism genetics: on the threshold of a new neurobiology». *Nat Rev Genet* ۹ (۵): ۳۴۱-۵۵. doi:۱۰,۱۰۳۸ /nrg۲۳۴۶. PMID ۱۸۴۱۴۴۰۳.

Zablotsky, B., Black, L.I., & Blumberg, S.J. (۲۰۱۷). Estimated prevalence of children with diagnosed developmental disabilities in the United States, ۲۰۱۴-۲۰۱۶. NCHS Data Brief, no ۲۹۱. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.

Kirk, S. (۲۰۲۰). Art Therapy and Autism: Listening to Voices and Critiquing Art Therapy Through Materials and

Processes, Honors Thesis, Bachelor of Art Education, Appalachian State University, United State.

Martin, N. (۲۰۱۹). Art therapy and autism: Overview and recommendations. *Journal of the American Art Therapy Association*, ۲۶(۳), ۱۸۱–۱۹۰.