

بسم الله الرحمن الرحيم

تعریف: اتیسم اختلالی عصبی رشدی است که مهم‌ترین علائم آن نقص پایدار در برقراری ارتباط و تعامل اجتماعی و الگوهای محدود تکراری و قالبی در رفتار، علائق و فعالیت‌ها می‌باشد. نشانه‌های اختلال طیف اتیسم عموماً در سال دوم زندگی قابل تشخیص هستند؛ اما اگر علائم کم‌تر پیدا 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 تحریک‌پذیر 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 پیش‌بینی ندارد یا کارها را با تأخیر انجام می‌دهد و به اسباب‌بازی بی‌علاقه 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 غیرکلامی 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 شنیده‌شده را عیناً تکرار می‌کنند). آن‌ها ضماین و تو را جابجا به کار می‌برند و اغلب زمانی که از او بپرسید این مال کیه؟ مثلاً می‌گوید «علیرضا» به جای «من» و یا این‌که مثلاً می‌گوید «تو گرسنه‌است/ 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 وسواسی به عدم تغییر محیط، رفتارهای خود تحریکی (مانند تکان خوردن، دور خود چرخیدن، حرکت دست‌ها و بال بال 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 چشم دوختن) و شیفتگی نسبت به اشیاء بی‌جان می‌شوند.

برای اینکه شخصی تشخیص اختلال طیف اتیسم دریافت کند باید ملاک‌های (مشکلات) زیر را داشته باشد:

الف. نقص فراگیر در ارتباطات و تعاملات اجتماعی در بافت‌های مختلف که خود را با نشانه‌های زیر، چه در حال حاضر و چه در تاریخچه فرد، نشان می‌دهد.

- نقص در دریافت (پیام‌های) اجتماعی - هیجانی، برای مثال؛ رویکرد اجتماعی غیرمعمول و شکست در گفت‌و شنود عادی؛ کاهش در میان گذاشتن علائق، احساسات یا هیجانان؛ و شکست در آغازگری یا پاسخ به تعاملات اجتماعی.
- نقص در رفتارهای ارتباطی غیرکلامی که در تعاملات اجتماعی استفاده می‌شود، برای مثال؛ فقر یکپارچگی ارتباطات کلامی و غیرکلامی، غیرعادی بودن تماس چشمی و زبان بدن، نقص در فهم و استفاده از ژست بدنی؛ و عدم وجود کامل تظاهرات چهره‌ای و ارتباطات غیرکلامی.

- نقص در توسعه، حفظ و فهم روابط انسانی، برای مثال؛ مشکل در رفتارهای سازگارانه که با بافت‌های اجتماعی متنوعی هماهنگ باشد، مشکل در پیوستن به بازی‌های تخیلی یا دوست پیدا کردن؛ و عدم اشتیاق نسبت به همسالان.

ب. محدودیت یا الگوهای تکراری رفتار، علائق یا فعالیت‌ها که حداقل در دو زمینه زیر خود را در حال حاضر یا در تاریخچه فرد نشان دهند.

- حرکات، استفاده از اشیاء یا کلام تکراری و کلیشه‌ای (برای مثال؛ حرکات کلیشه‌ای ساده، چیدن اسباب‌بازی‌ها به ردیف یا چرخاندن اشیاء، اکولالیا، عبارات خاص).

- اصرار بر ثبات، پایبندی غیر منعطف به روتین‌ها، الگویی خاص از آداب و رسوم کلامی یا غیرکلامی رفتار (برای مثال؛ استرس خیلی زیاد با تغییرات کوچک، مشکل در جابجایی، الگوهای نامنعطف افکار، مراسم احوال‌پرسی خاص، احتیاج به حفظ هر روزه روتین و عادات یا خوردن غذاهای مشابه).
 - علائق بسیار محدود و ثابت که در تمرکز یا شدت غیرعادی است (برای مثال؛ دل‌بستگی قوی یا اشتغال با اشیاء غیرعادی، علائق بسیار محدود یا نافذ).
 - بیش پاسخ‌دهی یا کم پاسخ‌دهی به داده‌های حسی یا اشتیاق به جنبه‌های حسی محیط (برای مثال؛ بی‌تفاوتی ظاهری به درد یا دما، پاسخ‌دهی به صداها یا بافت‌های خاص، بو کردن یا لمس کردن بیش‌ازحد اشیاء، جذب بینایی به نورها یا حرکات).
- ج. نشانه‌ها باید در دوره ابتدایی تحول آشکار شوند (اما ممکن است به‌طور کامل قبل از این‌که نیازهای اجتماع محدودیت‌های ظرفیت‌های فرد را آشکار کنند خود را نشان ندهند، یا ممکن است به‌واسطه استراتژی‌های یادگیری در بزرگسالی پوشیده شوند).
- د. نشانه‌ها باید به‌نقص جدی و معنادار در کارآمدی اجتماعی، شغلی و یا سایر حوزه‌های مهمی که در ارتباط با عملکرد فعلی فرد است؛ منجر شود.
- هـ. این اختلال نباید به‌وسیله ناتوانی‌های ذهنی (اختلال تحولی ذهن) یا تأخیرهای عمومی رشد، توجیه بهتری شود. ناتوانی ذهنی و اختلال طیف اتیسم معمولاً هم‌آیندی دارند؛ برای تشخیص هم‌آیند اختلال طیف اتیسم و ناتوانی ذهنی، باید ارتباطات اجتماعی پایین‌تر از سطح عمومی تحول مورد انتظار باشد.

شیوع اتیسم: اختلال طیف اتیسم در تمامی نقاط دنیا، تمامی سطوح اقتصادی و اجتماعی و نیز تمامی گروه‌های نژادی و قومیت‌ها بروز پیدا می‌کند و طبق یک مطالعه زمینه‌یابی گسترده که سال ۲۰۱۵ در ایالات متحده انجام شده است، شیوع اختلال طیف اتیسم ۰/۲،۴ گزارش شده است، یعنی از هر ۲۰۰ کودک حدوداً ۵ نفر به این اختلال مبتلا می‌باشند (زابلوتسکی، بولاک، مائنر، آشیوی و بلومبرگ^۱، ۲۰۱۵). این اختلال معمولاً در پسران پنج برابر (۱ در هر ۴۸ پسر) دختران (۱ در هر ۱۸۹ دختر) بروز می‌کند (مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، ۲۰۱۵).

علت اتیسم: بر اساس دیدگاه‌های موجود درباره سبب‌شناسی این اختلال می‌توان گفت که دانشمندان تاکنون نتوانسته‌اند علت بروز اختلال طیف اتیسم را به‌طور دقیق کشف کنند؛ هرچند آن‌ها به‌طور ناهماهنگی مشخص کرده‌اند که عوامل متعددی مانند عوامل ژنتیکی، وراثت، آلودگی هوا، سبک زندگی و ... می‌توانند در بروز این اختلال نقش داشته باشند. اما آن‌چه نمایان است این است که این اختلال با انحراف در تحول طبیعی دستگاه عصبی (ارتباطات عصبی) در دوران اولیه رشد (کودکی) همراه است.

تشخیص: در صورت مشکوک بودن والدین به رفتار کودک بهترین اقدام ممکن این است که والدین سریعاً کودک خود را نزد یک روانشناس متخصص کودک یا روان‌پزشک کودک و نوجوانان ببرند. پر واضح است که هر روانشناسی با هر گرایش تخصصی یا روان‌پزشک‌هایی که در زمینه اختلال طیف اتیسم تجربه ندارند، قادر نخواهد بود که اختلال اتیسم را به‌خوبی تشخیص دهد و تجویزات مناسبی برای آن داشته باشد؛ بنابراین در چنین مواردی حتماً باید کودک را یک روانشناس متخصص و روان‌پزشک با تجربه به‌دقت مورد مشاهده و ارزیابی قرار دهند. بنابراین برای تشخیص اختلال طیف اتیسم، ایده‌آل این است که کودک را یک روان‌پزشک کودک و نوجوان و یک روان‌شناس با تجربه در زمینه اختلال اتیسم ارزیابی کنند.

درمان: والدین باید بدانند که "هیچ دارویی برای درمان اختلال طیف اتیسم وجود ندارد" و داروها فقط نشانه‌های جانبی این اختلال را کاهش می‌دهند. در جواب این سوال که "اختلال اتیسم چگونه باید درمان شود؟" می‌توان گفت: هرگونه اقدامی که

^۱ Zablotsky, Black, Maenner, Schieve & Blumberg

منجر به بهبودی و یا حتی جلوگیری از وخیم‌تر شدن وضعیت کودک گردد، به‌نوعی درمان به‌حساب می‌آید. بر اساس این تعریف، کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم بعد از ارزیابی همه‌جانبه تمامی کنش‌های تحولی‌اش، باید مجموعه‌ای از خدمات آموزشی و توان‌بخشی را دریافت کند و کودک مبتلا به اختلال اتیسم باید هرچه زودتر آموزش‌ها و توان‌بخشی‌های لازم را در ابعاد رفتاردرمانی، گفتاردرمانی، کاردرمانی، آموزش مهارت‌های اجتماعی و آموزش و مشاوره با والدین و ... دریافت کند. از جمله رویکردهای درمانی موجود برای اختلال طیف اتیسم می‌توان به ABA یا تحلیل رفتار کاربردی، PRT، PECS و ... اشاره کرد. اما نکته مهم این است که مداخلات باید در سطوح مختلف کودک، والدین، همسالان، مراکز آموزشی و ... صورت گیرد و ارزیابی و آموزش تیمی ضروری و همه‌جانبه ضروری می‌باشد.