



سَمَاءُ الْوَحْدَانِ





Autism (اوتیسم)

امیر حسین موحد_ سامان جباری

تاریخچه اوتیسم



در سال ۱۹۱۲ اصطلاح اوتیسم توسط بلولر Eugen Bleuler برای
مشخص کردن نشانگان بنیادی روان گسیختگی یعنی « قطع
تماس با واقعیت» و همچنین توصیف « فرآیندهای صوری فکر
بیماران» به کار گرفته شد.

تاریخچه اوتیسم



در سال ۱۹۴۳ دکتر لئوکانر (Leo Kanner) در بیمارستان Hopkins يك گروه ۱۱ نفری از کودکان را که تأخیر رشدی داشته اند مورد مطالعه قرار داد که ویژگی های :
تنهایی - درخودماندگی - ناتوانی در ارائه ژست های بدنی خاص و قابل انتظار - تکرار
یا پثرواك كلام - رفتارها وادا و اطوارهای قالبی - اصرار بر یکنواختی محیط و ممانعت از
تغییر در آن - تماس چشمی ضعیف - رابطه غیرطبیعی با دیگران ، تصاویر و اشیاء بی
جان داشته اند.

کانر به این کودکان برچسب اتیسم اولیه کودکی را داد. اما در طبقه عقب ماندگان
ذهنی یا اسکیزوفرنی کودکی جای گرفتند و در سال ۱۹۸۰ در طبقه مجزا به نام اختلال
نافذ رشد قرار گرفتند .

اختلالات نافذ رشد

Pervasive developmental disorders



ویژگی های مشترک اختلالات PDD:

ظهور آن ها در سال های اولیه کودکی
نقص در تعاملات و روابط اجتماعی

این اختلالات به ۵ دسته تقسیم می شود :

- ۱- اختلالات اتیستیک (Autistic disorder)
- ۲- سندرم آسپرگر (Asperger syndrome)
- ۳- اختلال رت (Rett disorder)
- ۴- اختلال فروپاشنده کودکی (Childhood Disintegrative Disorder)
- ۵- اختلال نافذ رشد که به گونه ای دیگر مشخص نشده است .
(Pervasive Developmental Disorder Not otherwise specified)

Autism Spectrum Disorders

Autistic Disorder

Asperger's
Disorder

Childhood
Disintegrative
Disorder

Rett's Disorder

Pervasive Developmental Disorder –
Not Otherwise Specified



Autistic disorder

اختلال اتیستیک بیشترین شرایط و ویژگیهای تشخیصی را دارد .

میزان وقوع اختلال اتیستیک در کودکان از هر ۹۴ کودک 1 کودک ذکر شده است.

اختلال اتیستیک ۴-۵ برابر در پسرها بیشتر از دخترها می باشد.

ویژگی های این اختلال :

- ▶ نقص در مهارت های اجتماعی
- ▶ رفتارها و الگوهای کلیشه ای و قالبی
- ▶ مشکلات گفتاری و زبانی (۴۰% کاملاً فاقد گفتار)

Asperger Syndrome

این اختلال اولین بار در سال ۱۹۴۰ توسط پزشك اتریشی به نام هانس آسپرگر توصیف شد.

افرادی با هوش نسبتاً طبیعی بوده که تخریب کیفی در تعاملات رفتاری – اجتماعی متقابل ، بدون تأخیر در رشد زبان دارند. (اختلال اتیستیک با عملکرد برتر)

ویژگی این اختلال :

- ▶ توجه به جزئیات
- ▶ جمع آوری اشیا
- ▶ علائم وسواسی
- ▶ نظم و ترتیب خاص در امور
- ▶ حساسیت به تغییر
- ▶ انعطاف پذیری کم در اندام ها و حرکات
- ▶ یکنواختی جریان تکلم

Rett's disorder

در سال ۱۹۶۵ پزشك اتریشی به نام آندره رت (Andre as Rett) سندرمی را در ۲۲ دختر که پس از يك دوره ۶ ماهه رشد طبیعی پس رفت رشدی ویرانگری را از خود نشان داده اند معرفی کرد.

این اختلال يك اساس ژنتیکی دارد چون تنها در دخترها دیده شده است .

شیوع آن بین ۶ تا ۷ مورد در ۱۰۰/۰۰۰ دختر بعد از طی دوره ۶ ماهه از رشد نرمال اتفاق می افتد.

ویژگی های این اختلال :

- ▶ فقدان حرکات هدفدار دست که حرکات قالبی نظیر پیچاندن دستها، آتاکسی حرکتی و کندی روانی حرکتی
- ▶ کاهش اندازه دور سر
- ▶ از دست رفتن مهارت های زبانی
- ▶ ناهماهنگی عضلات و عدم تعادل در راه رفتن

تفاوت اوتیسم با رت

- ▶ اوتیسم بیشتر در پسرها دیده می شود اما سندرم رت در زنان دیده می شود.
- ▶ اختلال اوتیسم غیر پیشرونده است اما سندرم رت با گذشت زمان بدتر می شود.
- ▶ در ابتدا کودکان اتیستیک به علت اشکالاتی که در گفتار و تعاملات اجتماعی خود دارند مورد بررسی قرار می گیرند اما در سندرم رت توجه اولیه به سمت شل بودن عضلات (هیپوتونیا) جلب می شود .

Childhood Disintegrative Disorder

۱۲

این اختلال بسیار نادر بوده و وقوع آن بسیار کمتر از اوتیسم می باشد.

شروع آن بعد از ۲-۴ سال رشد ظاهراً نرمال و با یک نمودهای آشکار و آزار دهنده از بیماری هایی مانند عفونت های ویروسی ، آبله مرغان و ... اتفاق می افتد و به دنبال آن گفتار به تدریج دچار پس رفت می شود. توانایی های شناختی کاهش پیدا می کند.

برخی از آن ها رفتارهای مشابه روان پریشی و سیکوز دارند :

آشفته گی ، بی قراری ، اضطراب ، توهمات آشکار ، خواب آشفته ، فقدان کنترل ادرار و مدفوع ، صرع .

پیش آگهی در مورد این کودکان بسیار ضعیف می باشد .

Pervasive Developmental Disorder Not otherwise Specified

- ▶ اوتیسم فاقد علائم مشخص (Atypical)
- ▶ این کودکان برخی از الگوهای رفتاری كودك اتیستیک را دارند و در ضمن فاقد برخی از آن ها می باشند.
- ▶ فاقد الگوهای رفتاری و علایق کلیشه ای هستند، اما در ویژگی های تشخیصی و حرکات اندام انعطاف پذیری کمی دارند.
- ▶ ممکن است توانایی ارتباط با دیگران را داشته باشند اما به وضوح در سطح طبیعی عمل نمی کنند.

چگونه متخصصان علائم اوتیسم را تشخیص می دهند؟



مشاهده وضعیت ارتباطی و رفتار کودک و سطح رشدی وی

اوتیسم يك معلولیت رشدی دائمی است و به علت اینکه قبل از سه سالگی و در دوره رشد شروع می شود و باعث تأخیر یا مشکلات بسیار متفاوتی در رشد شخص می شود ناتوانی رشدی نامیده می شود.

اختلال اتیستیک سه نوع شروع کلینیکی دارد :

نوع اول : کودک علائم اختلال را در مدت کوتاهی بعد از تولد نشان می دهد : فقدان واکنش های قابل پیش بینی نسبت به در آغوش گرفتن ، لبخند زدن و ارتباط چشمی ضعیف .

نوع دوم : در نوع دوم کودک تا سنین دو تا سه سالگی طبیعی به نظر می رسد و سپس پس رفت نموده و مهارت های خود را از دست می دهد.

نوع سوم : شروع بعد از 3 سالگی می باشد که به آن شروع تأخیری می گویند .

درمانگر برای تشخیص اتیسم در کودک باید در یکی از سه زمینه زیر نقص مشاهده نماید :

۱. آسیب در عملکرد اجتماعی

۲. آسیب در ارتباط

۳. وجود الگوهای تکراری و محدود در رفتار و علائق و فعالیت ها

آسیب در عملکرد اجتماعی

آسیب در بسیاری از زمینه های غیر کلامی (حالات چهره ، تماس چشمی)

ناتوانی در برقراری ارتباط مناسب با همسالان

اجتناب اجتماعی (Socially avoidant)

بی تفاوتی اجتماعی (Socially indifferent)

سهیم نکردن دیگران در علائق و شادی های خود

عدم تغییر عواطف در موقعیت های گوناگون، اجتناب از لمس شدن و یا در آغوش کشیده شدن

آسیب در ارتباط

تأخیر یا عدم رشد زبان

وارونگی ضمیر ، به عبارتی استفاده از ضمیر تو به جای من

ناتوانی در شروع و یا ادامه دادن يك مکالمه با کسانی که به خوبی صحبت می کنند.

استفاده از زبان به صورت کلیشه ای و تکراری

پژواک کلام (Echolalia) در کودکان اتیستیک دو نوع است :

۱. بلافاصله کلمات شنیده شده را تکرار می کنند.

۲. کلمات یا عباراتی را که قبلاً شنیده اند تکرار می کنند (پژواک کلام تأخیری)

مشکلات پردازش شنیداری (Auditory Processing)

وجود الگوهای تکراری و محدود در رفتار و علائق و فعالیت ها

- ▶ وجود تمایلات غیرعادی و یا تمرکز بر روی یکسری رفتارهای محدود و کلیشه ای .
- ▶ وجود حرکات تکراری و کلیشه ای (جمع کردن بازو ، پیچ و خم دادن به بدن ، راه رفتن برروی پنجه پا)
- ▶ برخی از محققین در تبیین و تحلیل رفتارهای کلیشه ای و دلایل آن در کودکان اتیستیک قائل به وجود نوعی نارسایی حسی می باشند .
- حساسیت کمتر از اندازه طبیعی به محرکها ؛ کندکاری حسی (Hyposense):
منجر به خود تحریکی درکودک می شود.
- حساسیت بیش از اندازه طبیعی به محرکها ؛ پرکاری حسی (Hyper sense): زمینه ساز برخی مشکلات عاطفی ، رفتاری و ناپایداری هیجانی در کودک می شود.
- اختلال در توازن حسی

رفتارهای کلیشه ای ممکن است هر يك از حواس زیر را درگیر نماید :

حس	رفتار کلیشه ای مربوطه
بینایی	پلك زدن مکرر، خیره شدن به نور یا هر چیز ، حرکت دادن دستها در جلوی چشمها، کشیدن پلك ها، از فاصله بسیار نزدیک به اشیاء ریز نگاه کردن و ...
شنوایی	ایجاد صدا با ضربه زدن به گوش ، صدا در آوردن با انگشت ، صدا در آوردن از طریق حنجره ، نزدیک کردن گوش به منبع ایجاد صدا، زدن اشیاء به گوش و ...
لمس	مالش پوست ، خراشیدن پوست با دست یا با اشیاء تحریک کردن پوست با هر چیزی و ...
تعادل	حرکت دادن بدن به سمت جلو و عقب یا به پهلو ها ، دور خود چرخیدن ، روی پنجه پا راه رفتن ، حرکت مشابه بال زدن در دستها و ...
مزه	در دهان بردن دستها یا اشیاء و قسمتهایی از بدن ، لیسیدن اشیاء تحریک زبان و اطراف دهان با اشیاء یا با انگشتان و ...
بویایی	بو کردن مکرر اشیاء، بو کردن افراد ، مالیدن دماغ و با صدای بلند و مکرر از طریق دماغ نفس کشیدن و ...

بروز خشم و عصبانیت های متوالی و غالباً بی دلیل :

در هر صورت نتیجه در سه حالت این است که ادراك صحيح از جهان توسط كودك صورت نمی گیرد و كودك در انطباق با محیط پیرامونش به شدت دچار مشکل می گردد و این خود یکی از علت های قشقرق های كودك اتيستيك می باشد.

عدم تغییر در بازی ها یا نداشتن انواع بازی های خیالی و نمادین (اسب سواری) یا فعالیت های اجتماعی در قالب بازی (انواع نقش پذیری ها مانند نقش مادر یا دکتر و ...)

انعطاف ناپذیری در عملکردهای روزانه

داشتن علاقه به قسمت خاصی از يك شی

بیماری های همراه با اختلالات اتیستیک

عقب ماندگی ذهنی (Mental retardation)

۷۵٪ این کودکان عملکرد هوشی در حد عقب ماندگی را نشان می دهند

۳۰٪ کارکرد ذهنی خفیف تا متوسط

۴۵-۵۰٪ کارکردهای در حد عقب ماندگی ذهنی شدید تا عمیق

صرع (Seizures)

از هر ۴ کودک مبتلا به اختلال اتیستیک ۱ نفر دچار صرع می شود .

اغلب در سنین اوایل طفولیت یا نوجوانی بروز می کند .

موجب از بین رفتن آگاهی ، تکان و لرزش بدن ، حرکات غیر طبیعی و یا خیره ماندن می شود.

بیماری های جسمی

در کودکان خردسال مبتلا به اختلال اتیستیک میزان بروز عفونت های دستگاه تنفس فوقانی و سایر عفونت های جزئی بالاتر از حد مورد انتظار است .

نشانه های گوارش شایع در این کودکان عبارتند از:

آروغ زدن مفرط ، یبوست و اسهال متناوب

فقدان واکنش به درد به دلیل میزان بالای اندروفین ها

سندرم X شکننده

در ۲ تا ۵ درصد افراد اتیسم دیده می شود.

به خصوص اگر والدین می خواهند فرزند دیگری داشته باشند مهم است که
کودك اتیستیک از نظر ابتلا به آن بررسی شود.

توبروس اسکروزیس

اختلال نادر ژنتیکی است.

۱ تا ۴٪ کودکان طیف اوتیسم را در بر می گیرد.

بیش از ۲٪ کودکان اتیستیک را شامل می شود.

این اختلال باعث تومورهای خوش خیم در مغز و سایر اعضای مهم بدن می شود .



سبب شناسی (Etiology)

► کانر : این اختلال را به عدم پاسخدهی هیجانی « مادران یخچالی » نسبت داد. این فرض در مطالعات متعدد مربوطه تأیید نشده است .

► تئوری های جدید : این اختلال مبنای زیست شناختی نورولوژیکی دارد که دربرگیرنده تغییرات نوروآناتومی و نوروشیمیایی مغز است .

عوامل نوروآناتومی (Neuroanatomical factors)

افزایش اندازه در لوب پس سری ، آهیانه و گیجگاهی
در کل افزایش حجم کلی مغز در افراد اتیستیک دیده می شود.
علت افزایش حجم مغز رادر سه دلیل احتمالی می دانند:

۱. افزایش احتمالی بافت غیر نورونی مغز
۲. کاهش مرگ نورون ها
۳. افزایش عصب زایی

در مغز کودکان اتیستیک سه حوزه : جسم پینه ای (مرتبط کننده دو نیمکره) آمیگدال و ساقه مغز اختلال دیده می شود.

عوامل بیوشیمیایی (Biochemical factors)

افزایش میزان سروتونین پلاسما در بسیاری از افراد اتیستیک دیده می شود.

اما هنوز در هیچ جای جهان علت اصلی این اختلال مشخص نشده است .

پیش آگاهی اوتیسم

AUTISM

- ▶ برای پیش بینی آینده كودك اتیستیک عواملی مانند هوش ، توانایی کلامی و میزان اجتماعی بودن فرد مورد بررسی قرار می گیرد.
- ▶ معمولاً حدود يك سال بعد از تشخیص اولیه بیمار ، می توان آینده او را پیش بینی نمود .
- ▶ مهمترین عامل پیش بینی کننده بهره هوشی فرد است .
- ▶ با گذشت زمان نقص های نورولوژیک فرد اتیستیک بهبود نیافته و شدت آنها نیز افزایش نمی یابد و این اختلال پیشرونده نیست .
- ▶ با انجام اقدامات درمانی امکان دارد مشکلاتی از جمله آسیب های گفتاری و اشکال در تعاملات اجتماعی بهبود یابند.
- ▶ به خصوص اگر تشخیص و درمان سریع صورت گیرد، امید بهبود بیشتر است .

تشخیص و مراحل آن

ارزیابی دقیق و منظم تأخیرات رشدی بسیار حائز اهمیت می باشد .

ارزیابی ها باید از زمان نوزادی طفل شروع شود و تا سن مدرسه وی به طور منظم ادامه یابد .

تشخیص کودکان مبتلا به اختلال اتیستیک نیاز به اجرای دو مرحله دارد .

(مرحله اول) تشخیص مقدماتی یا بررسی اولیه

(مرحله دوم) ارزشیابی تشخیص جامع

تشخیص مقدماتی یا بررسی اولیه

▶ تست غربالگری (Screening)

ابزارهای غربالگری که به طور سریع اطلاعات را درباره رشد اجتماعی و مهارت های ارتباطی کودک جمع آوری می کنند بسیار زیاد می باشند برخی از آنها عبارتند از :

الف) چک لیست اوتیسم طفولیت (CHAT)

Checklist of Autism in Toddlers

ب) ابزار غربالگری برای اوتیسم در ۲ سال اول (STAT)

The Screening Tool for autism in Two year-old

ج) پرسشنامه روابط اجتماعی برای کودکان ۴ سال و بزرگتر (SCQ)

Social Communication Questionnaire

ابزارهای غربالگری ، تشخیص قطعی و دقیق برای کودکان ارائه نمی دهد، بلکه کمک می کند به اینکه آیا کودک نیاز به ارجاع برای تشخیص های جامع تر دارد یا نه ؟

آزمون CHAT (چک لیست اوتیسم طفولیت)

▶ آزمون CHAT در سال ۱۹۹۲ برای کودکان ۱۸-۳۶ ماه تهیه شده است .

▶ این آزمون از دو بخش (۱۴ آیتم) تشکیل شده است :

الف) بخش اول شامل سوالاتی است که در مورد کودک و ویژگی رفتاری و رشدی او از والدین پرسیده می شود و شامل ۹ آیتم می باشد .

ب) بخش دوم شامل سوالاتی است که مربوط به يك متخصص بالینی می باشد که قادر است آنچه را از والدین در مورد کودک گفته اند از طریق مشاهده مورد ارزیابی قرار دهد.

سوالات بخش اول

بلی خیر

☐ ☐

۱- آیا کودک شما از پریدن و جستن روی زانوهای شما لذت می برد؟

☐ ☐

۲- آیا کودک شما به همسالان خود یا دیگر کودکان علاقه ای نشان می دهد؟

☐ ☐

۳- آیا کودک دوست دارد از برخی جاها مثل پله ها بالا برود؟

☐ ☐

۴- آیا کودک از بازی کردن، هو کردن، قایم باشک لذت می برد؟

۵- آیا کودک بازی نمادین یا تقلیدی انجام می دهد؟ (برای مثال از یک قوری مصنوعی داخل فنجان چای بریزد).

☐ ☐

۶- آیا کودک از انگشت نشانه برای تقاضا کردن برخی چیزها استفاده می کند؟

☐ ☐

۷- آیا کودک شما می تواند از انگشت نشانه برای نشان دادن بخش ها و چیزهای جالب در یک جا یا یک شی استفاده کند؟

☐ ☐

۸- آیا کودک شما به نحو شایسته می تواند با وسایل کوچک (مثل ماشین های

☐ ☐

کوچک، لگو) بدون آنکه آنها را در دهان بگذارد، پرت کند یا بشکند بازی کند؟

☐ ☐

۹- آیا کودک اشیایی را می آورد و به شما نشان می دهد؟

سوالات بخش دوم

بله خیر

☐ ☐

۱- در طی ارتباط با کودک دریابید آیا با شما تماس چشمی دارد؟

۲- ابتدا در کودک ایجاد توجه کنید سپس به یک شی جالب در اطراف اتاق اشاره کنید و به او بگویید او نگاه کن اسم این (نام آن اسباب بازی را بگویید) توجه کنید به صورت کودک و ببینید صورت او به کدام طرف است آیا به آنچه نشان می‌دهید و یا اشاره می‌کنید توجه می‌کند؟

☐ ☐

۳- در کودک ایجاد توجه کنید سپس یک فنجان بازی و قوری مصنوعی به او بدهید و بگویید می‌توانی برای من یک فنجان جای بریزی. آیا کودک این عمل را انجام می‌دهد؟

☐ ☐

۴- از کودک بپرسید لامپ (منبع نور) کجاست. لامپ را به من نشان بده آیا کودک با انگشت نشانه به سمت آن اشاره می‌کند؟

☐ ☐

۵- از کودک بپرسید می‌توانی برای من یک برج (یا یک خانه) از لگو بسازی (به نحوه کار کودک، تعداد آجرهایی که استفاده می‌کند و توجهی که به کار نشان می‌دهد دقت کنید. آیا کودک این عمل را می‌تواند انجام دهد؟

☐ ☐

نحوه ارزیابی و نتیجه گیری کلی

- در صورت عدم پاسخ به سوالات ۵ و ۷ و از بخش دوم سوالات ۱ و ۲ و ۳ مشکوک به اوتیسم
- در صورت عدم پاسخ به سوالات ۷ و از بخش دوم شماره ۳ باید مورد بررسی قرار گیرد.
- در صورت مشکوک بودن نیاز به بررسی بیشتر دارد.

ارزشیابی تشخیصی جامع

- ▶ ارزشیابی تشخیصی باید به منظور تشخیص دقیق تر ، صحیح تر و نیز به صورت جامع و کامل انجام شود.
- ▶ این ارزشیابی بهتر است توسط تیمی از متخصصین شامل روانپزشک کودک، نورولوژیست ، روان شناس، کاردرمانگر و گفتار درمانگر نیز صورت گیرد .
- ▶ در مرحله تشخیص جامع بهتر است فعالیت های زیر صورت گیرد :
 - الف) مصاحبه تشخیصی اوتیسم (فرم تجدیدنظر شده) (ADI-R)
Autism Diagnosis interview Revised
این مصاحبه دربرگیرنده ۴ عامل اساسی است :
 ۱. زمینه های ارتباطی کودک child communication
 ۲. تعاملات اجتماعی کودک Social interaction
 ۳. رفتارهای تکراری repetitive behavior
 ۴. سن شروع سمپتوم ها age of onset symptom
 - ب) نیمرخ مشاهده تشخیص اوتیسم (ADOS-GD)
Autism Diagnostic observation schedule
یکی از ابزارهای مفید در این زمینه آزمون CARS می باشد .

آزمون CARS

Childhood autism Rating scale

این آزمون توسط اریک اسچوپلر و همکارانش در سال ۱۹۸۸ با هدف ارزیابی کودکان بالای ۲ سال مشکوک به اوتیسم تهیه شده است .

این آزمون از ۱۵ آیتم تشکیل شده است و هر آیتم از سطح نرمال تا شدید نمره گذاری می شود. مجموع نمرات هر آیتم ۱ تا ۴ می باشد .

آزمون تشخیص کودکان اوتیسم CARS

۱- ارتباط با مردم

۲- تقلید

۳- پاسخ های هیجانی و عاطفی

۴- حرکات کلیشه ای

۵- استفاده از اسباب بازی

۶- مقاومت در برابر تغییر

۷- تماس چشمی مناسب

۸- واکنش به صداها

۹- پاسخ کودک به مزه، بو و لمس

۱۰- ترس یا ناآرامی

۱۱- ارتباط کلامی

۱۲- رابطه غیر کلامی

۱۳- سطح فعالیت

۱۴- واکنش های هوشی

۱۵- برداشت کلی

نحوه نمره دهی آزمون CARS

۱۵-۳۰ نمره

کودک طبیعی است

۳۰-۳۶ نمره

اوتیسم خفیف تا متوسط

۳۶-۶۰ نمره

اوتیسم شدید

درمان اوتیسم

▶ تجزیه رفتار به کار بسته (ABA)

Applied behavioral analysis

▶ هماهنگی حسی (SI)

Sensory integration

▶ برنامه TEACCH

Treatment and education of autistic and related communication-handicapped children

▶ مدل آموزشی Floor Time

▶ ارتباط تسهیل شده

Facilitated communication

▶ روش ارتباطی جایگزینی تصویر (PECS)

Picture exchange communication system

▶ روش داستان های اجتماعی

▶ درمان پاسخ محور (PRT)

Pivotal response treatment

▶ روش های مکمل

The *Autism Awareness* tree is always *growing*;
you can water it if you choose to be *understanding*.

۴۹

