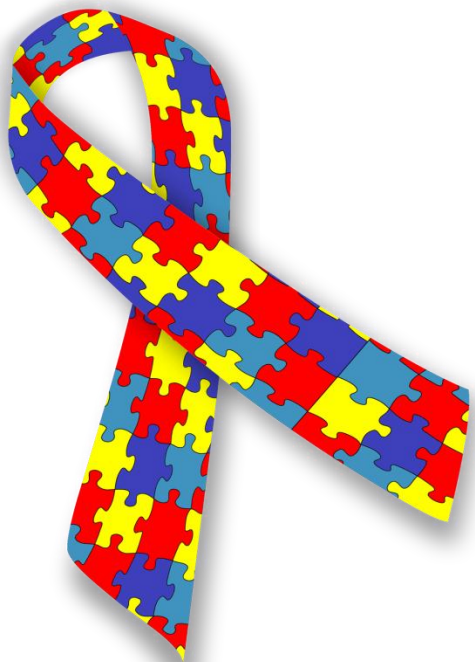


اتیسم



طیفی از اختلالات عصبی- تکاملی است که شامل اشکال در روابط اجتماعی همراه با اختلالات رفتاری و گرایش به فعالیت‌های تکراری و محدود است. با تشخیص زود هنگام بیماری و ارجاع بیمار برای رفتار درمانی بر پیش آگهی کودکان مبتلا تأثیر دارد.

همه گیرشناسی:

شیوع اوتیسم بر اساس داده های جدید برگرفته از بررسی ملی سلامت کودکان ۲۰۱۱-۲۰۱۲ با تشخیص اوتیسم در کودکان سنین مدرسه بر اساس گزارش والدین، ۲ درصد تخمین زده شده است. اما شبکه پایش ناتوانی های تکاملی و پیشگیری از اوتیسم وابسته به CDC (مرکز

کنترل بیماری ها) که به آزمون های تشخیصی قطعی تری نیاز دارد شیوع ASD در ایالت متحده آمریکا را یک نفر در هر ۸۸ کودک تخمین می زند. شیوع بیماری، در پسران یک نفر در ۵۴ و در دختران یک نفر در ۲۵۲ ذکر می شود. نسبت ابتلای پسران به دختران چهار به یک است. این میزان شیوع نشان دهنده افزایش ۲۳ درصدی در مقایسه با تخمین یک نفر در ۱۱۰ کودک در سال ۲۰۰۶ است.

علل اتیسم:

تا کنون هیچ علت مشخصی برای اُتیسم کشف نشده است ولی مشخص شده است که عملکرد غیر عادی مغز باعث ایجاد علائم اُتیسم می شود. اسکن های مغزی در بعضی موارد نشان داده است که مغز کودکان دارای اُتیسم 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 اُتیسم در حال انجام است. در بعضی از خانواده ها مشاهده شده است که اُتیسم مانند بیماریهای ژنتیکی از نسلی به نسل دیگر منتقل می شود که این خود می تواند 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. همچنین در بعضی از کودکان مشخص شده است که در بدو تولد نشانه هایی از اُتیسم را دارا می باشند ولی این مورد هم عمومیت ندارد. هنوز محققین نتوانسته اند علت خاصی را به تنهایی برای ایجاد اُتیسم کشف کنند و میتوان یک سری علل را در بروز آن مؤثر دانست. محققین دیگری نیز معتقدند که تحت شرایط خاصی تعدادی از ژنهای ناپایدار باعث اختلال در عملکرد مغز و در نهایت بروز اُتیسم می شوند. تعداد دیگری از محققین نیز بر روی احتمال بروز اُتیسم در دوران بارداری تحقیق می کنند. آنها معتقدند که یک عامل ویروسی ناشناخته، اختلال متابولیسمی، و یا آلودگی به مواد

شیمیائی محیطی در دوران بارداری می تواند عامل ایجاد این بیماری باشد. احتمال بروز اُتیسْم در کودکانی که بیماری هائی مانند سندرم ژن ایکس حساس ، توبروس سلروسیس ، سندرم روبلا ، و فنیل کتوریای درمان نشده داشته باشند بیشتر است. بعضی از مواد خطرناک مانند جیوه نیز که در دوران بارداری وارد بدن مادر شوند می توانند احتمال بروز اُتیسْم را افزایش دهند.

در سالهای اخیر سئوالی در مورد رابطه واکسیناسیون و بروز اُتیسْم مطرح شده است که همچنان مورد بحث است و در اغلب موارد مورد تردید جدی قرار گرفته است. به هر حال علت اُتیسْم هر چه باشد ، باید بدانیم که این کودکان یا با اُتیسْم بدنیا می آیند و یا اینکه آمادگی نشان دادن علائم را دارند. این شرایط برخلاف آنچه که قبلا تصور می شد به خاطر بدی تربیت و یا عدم توانائی والدین در بزرگ کردن کودک نیست . اُتیسْم یک اختلال روانی نیست.



از مشخصه اُتیسْم محدودیت شدید و بنیادی در چندین زمینه مهم رشد می باشد: تعامل و ارتباط و همچنین رفتار متقابل اجتماعی و توانایی بهره گیری از تخیلات. اُتیسْم را می توان یک بیماری با طیف گسترده معرفی کرد . این بیماری میتواند نشانه های فراوانی داشته باشد که توسط این نشانه ها اُتیسْم را می توان از درجات خفیف تا شدید درجه بندی کرد . اگرچه اُتیسْم را می توان توسط یک سری از رفتارها تشخیص داد ولی افراد اُتیسْتیک می

توانند ترکیبی از این رفتارها را داشته باشند و الزاماً نباید رفتارهای اختلالی تعیین شده را به صورت یکجا از خود نشان بدهند . ممکن است دو کودک که یک تشخیص برای آنها داده شده است ، از نظر رفتاری با هم تفاوت نشان بدهند و از نظر مهارت ها نیز با هم تفاوت داشته باشند.

هر شخص اُتیسْتیک مانند بقیه افراد جامعه دارای شخصیت مختص به خود است و مانند تمامی افراد خصوصیات خاصی را دارا می باشد. بعضی از این کودکان ممکن است که از نظر گفتاری تأخیر کمی داشته و بتوانند با کمی کمک، ارتباط کلامی مناسبی را با دیگران برقرار کنند ولی همین کودکان ممکن است از نظر ارتباطات اجتماعی رفتار مناسبی را از خود نشان ندهند . گاهی این کودکان برای شروع صحبت و تبادل کلامی ممکن است مشکل داشته باشند . افراد اوتیسْتیک معمولاً در مکالمات ، یکطرفه رفتار می کنند یعنی فقط در رابطه با چیزی که خود علاقه دارند صحبت می کنند و از صحبت های طرف دوم چیزی نمی فهمند . در بعضی از این کودکان خشونت و خود آزاری نیز مشاهده می شود .

در افراد اُتیسْتیک ممکن است رفتارهای زیر نیز بروز کند:

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 می کنند.

۳- تکرار کلمات، خنده نابجا، گریه بی مورد، نشان دادن استرس و نگرانی بی علت.

۴- ترجیح می دهند که تنها باشند.

۵- پرخاشگری

۶- به سختی با دیگران رابطه برقرار می کنند.

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 نمی توانند چیزی بیاموزند.

۱۰- بازی های غیر عادی انجام می دهند.

۱۱- اشیاء در حال چرخش را دوست دارند و خود نیز سعی می کنند اشیاء را به حالت چرخش در بیاورند.

۱۲- دلبستگی غیر عادی به بعضی از اشیاء پیدا می کنند.

۱۳- از نظر احساس درد حساسیت بالاتر و یا پائین تری نسبت به افراد عادی دارند.

۱۴- ظاهراً از چیزی نمی ترسند.

۱۵- از نظر فعالیت های 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 می کند اما در برابر نام خود و دستورات

یکی دیگر از مشخصات کودکان اُتیسْتیک عدم نشان دادن علاقه و عاطفه در رابطه با اطرافیان است. البته این مورد هم مانند سایر موارد می تواند استثناء نیز داشته باشد.



رفتار اجتماعی

کودکان اتیستیک، در رفتار اجتماعی کمبود عمیقی از خود نشان می دهند. این کودکان عموماً در گسترش ارتباطات با افراد دیگر شکست می خوردند. کودکان اتیستیک به ندرت با سایرین تعامل دارند. آنها اغلب عواطف خود را بیان نمی کنند از تماس جسمانی جسمانی فعالانه خود داری می ورزند و از برخورد نگاهها اجتناب دارند. وقتی آنها در کودکی در آغوش می گیرند کاملاً خشک باقی می مانند و خودشان را رها می کنند کودکان اتیستیک هنگامی که بزرگتر می شوند معمولاً از والدینشان انتظار توجه و اسایش ندارند. در عوض ترجیح می دهند تنها باشند.

تکلم زبان

برآورد می شود که ۵۰ درصد از کودکان اتیستیک در تکلم کارکردی نا موفق اند. هر چند بعضی از کودکان از نظر فیزیولوژیکی دارای اجزای سالم برای تکلم هستند، اما فقط اصواتی را از خود خارج می سازند. این کودکان که قادر به تکلم نیستند ممکن است برای برقراری ارتباط به اطوارهایی به سبکی بسیار محدود همچون ابزاری متوسل شوند.

علاوه بر این، در کودکانی که قادر به تکلم می شوند (۵۰ درصد)، نابهنجاریهای تکلمی خاص و مشخصه اتیسم شایع است. کودکان اتیستیک کلامی تمایل به پژواک گویی دارند و لغات یا عبارات بیان شده دیگران را تکرار می کنند

رفتار تشریفاتی و اصرار بر یکنواختی

این مقوله چار رفتار شایع را در خود جای می دهد. نخست اینکه کودکان اتیستیک ممکن است از خود بازی ضعیف یا خشکی نشان دهند. یعنی، آنها ممکن است به گونه ای تکراری قطعات یا سایر لوازم منزل را ردیف کنند یا اشیایی را با جنس یا شکل خاص جمع آوری کنند. دوم اینکه، کودکان اتیستیک غالباً وابستگیهای شدیدی به اشیای خاصی پیدا می کنند. آنها ممکن است درباره اشیایی نا معمول همانند کارتهای تجاری، جاروهای برقی و اسباب بازیهای خاص وسواس فکری داشته باشند. سوم اینکه، کودکان اتیستیک ممکن است ذهنشان شدیداً به مفاهیمی، نظیر رنگها، مسیر اتوبوسها، اعداد و الگوهای هندسی مشغول باشند. چهارم اینکه، بیشتر کودکان اتیستیک امور روزمره یکنواختی را در نظر دارند که باید دقیقاً دنبال شوند.

نابهنجاریهای در پاسخ به محیط فیزیکی

کودکان اتیستیک به رویدادها یا محرکهای محیطی پاسخ دهی نامعمول نشان می دهند. معمولاً این کودکان از سوی والدینشان به عنوان «در لاک خود فرو رفته» یا «غرق شده در دنیای خود» توصیف می شوند. آنها ممکن است نامشان را که صدا زده می شود نشنوند یا به نظر نمی رسد که شخصی را که مستقیماً در دیدرس آنها ایستاده است ببینند. کودکان اتیستیک همچنین آنچه را که به اصطلاح «انتخاب مفرط محرک» مشخص شده است از خود نشان می دهند. این مسئله به عنوان شکست در پاسخدهی به ارائه همزمان نشانه های چند گانه تعریف شده است.

تمامی متخصصین در امر اُتیسم معتقدند که تشخیص زودهنگام و شروع درمان در سنین کم بهترین نتایج را دربر خواهند داشت. اگر کودک هر چه زودتر در برنامه درمانی قرار گیرد، زودتر هم به سطح رفتارهای عادی خواهد رسید. همچنین افراد متخصصی که بر روی کودکان اُتیستیک سالها کار کرده اند معتقدند هر چه برنامه درمانی منظم تر و دارای ساختار دقیقتری باشد می توان نتایج بهتری را بدست آورد. با توجه به مشکلات و اختلالات خاصی که در بیماران اُتیستیک مشاهده می شود یک برنامه درمانی مناسب باید این نیازها را برآورده کند: رشد و بهبود رفتارهای اجتماعی کودک، توانائی برقراری ارتباط، تصحیح رفتاری، و بهبودی مشکلات مجموعه حواس پنجگانه. گاهی یک برنامه از متعلقات زیادی برای کمک به فرد اُتیستیک برخوردار است. برای مثال برنامه درمانی یک کودک می تواند شامل گفتار درمانی، رشد و بهبود رفتارهای اجتماعی و دارو درمانی باشد و برنامه درمانی کودک دیگر از رشد و بهبود رفتارهای اجتماعی، بهبود مجموعه حواس پنجگانه و تغییرات رژیم غذایی تشکیل شده باشد.

منبع: سایت انجمن بیماران اُتیسم ایران

۹۵/۰۳/۱۱