

The background of the slide is a light beige color. It is decorated with several stylized leaves. On the left side, there are three leaves: a green one at the top, a light blue one in the middle, and an orange one at the bottom. On the right side, there are also three leaves: an orange one at the top, a light blue one in the middle, and a green one at the bottom. All leaves have a simple line-art style with parallel lines representing veins.

اوتیسم

Autism

شهریار شفاء شریعت پناهی
دکتری تخصصی روان شناسی



در ورای این در خودماندگی غریب
در پس این سکوت ژرف

و در این نهایت تنهایی
دنیا یی بس عظیم نهفته است



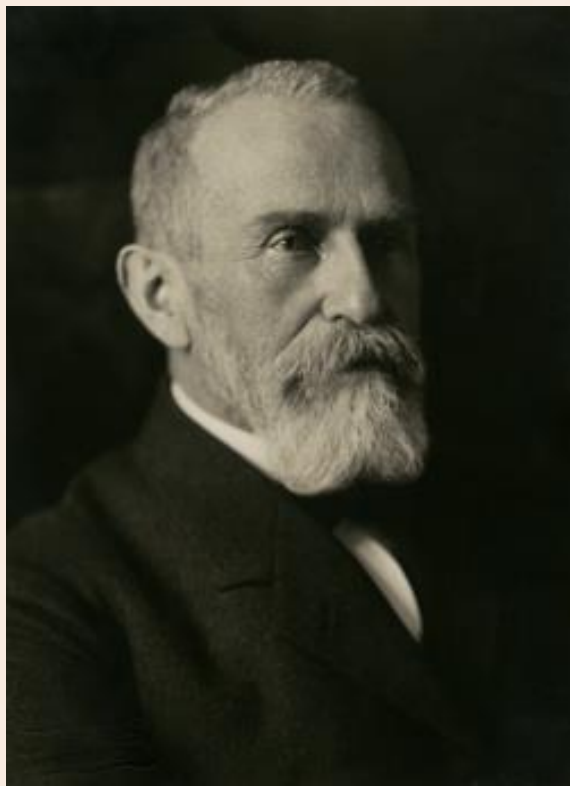
APRIL IS NATIONAL
AUTISM
AWARENESS MONTH



تشخيص اوتيسم



تاریخچه اوتیسم



در سال ۱۹۱۲ اصطلاح اوتیسم توسط بلولر برای
مشخص کردن نشانگان بنیادی روان گسیختگی
یعنی (قطع تماس با واقعیت) و همچنین توصیف
(فرآیند های صوری فکر بیماران) به کار گرفته
شد .



در سال ۱۹۴۳ دکتر لئوکانر در بیمارستان **Hopkins** یک گروه ۱۱ نفری از کودکان را تاخیر رشدی داشته اند مورد مطالعه قرار داد که ویژگی های :
تنهایی - در خودماندگی - ناتوانی در ارائه ژست های بدنی خاص و قابل انتظار
- تکرار یا پژواک کلام - رفتار ها و ادا و اطوار د های قالبی - اصرار بر
یکنواختی محیط و ممانعت از تغییر در آن - تماس چشمی ضعیف - رابطه غیر
طبیعی با دیگران - تصاویر و اشیاء بی جان داشته اند .
کانر به این کودکان برچسب اوتیسم اولیه کودک را داد . اما در طبقه عقب
ماندگی 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 مشترک اختلالات PDD

ظهور آنها در سال های اولیه کودکی
نقص در تعاملات و روابط اجتماعی

این اختلالات به پنج دسته تقسیم می شوند :

1. اختلالات اتیستیک Autistic disorder

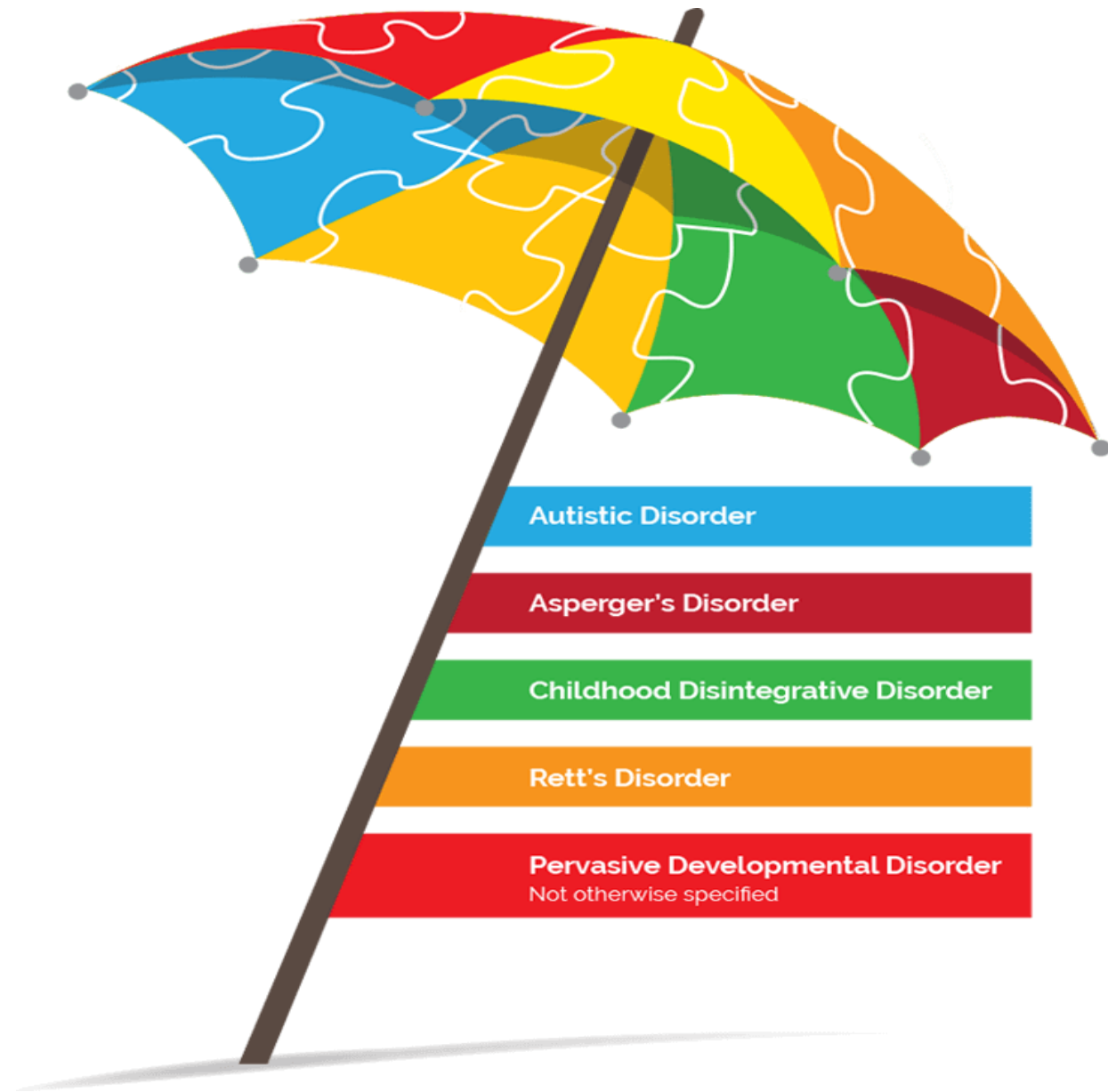
2. سندرم آسپرگر Asperger syndrome

3. اختلال رت Rett disorder

4. اختلال فروپاشنده کودکی Childhood disintegrative disorder

5. اختلالات نافذ رشد که به گونه ای دیگر مشخص نشده است .

Pervasive Developmental Disorder Not otherwise specified





Autistic disorder

اختلال اتیستیک بیشترین شرایط و ویژگی های تشخیصی را دارد .
میزان وقوع اختلال اتیستیک در کودکان از هر ۹۴ کودک ۱ کودک
ذکر شده است . اختلال اتیستیک ۴-۵ برابر در پسر ها بیشتر از
دختر ها می باشد .

ویژگی های این اختلال :
نقص در مهارت های اجتماعی
رفتار ها و الگو های کلیشه ای و قالبی
مشکلات گفتاری و زبانی (۴۰٪ کاملاً فاقد گفتار)



Asperger syndrome

این اختلال اولین بار سال ۱۹۴۰ توسط پزشک اتریشی به نام هانس اسپرگر توصیف شد

افراد با هوش نسبتاً طبیعی بوده که تخریب کیفی در تعاملات رفتاری - اجتماعی متقابل بدون تاخیر در رشد زبان دارند (اختلال اتیستیک با عملکرد برتر)

ویژگی این اختلال :

علایم و سواسی	جمع‌آوری اشیاء	توجه به جزئیات
حساسیت به تغییر		نظم و ترتیب خاص در امور
یکنواختی جریان تکلم		انعطاف‌پذیری کم در اندام‌ها و حرکات



Rett's disorder

در سال ۱۹۵۵ پزشک اتریشی به نام آندره رت . سندرمی را در ۲۲ دختر که پس از یک دوره ۶ ماهه رشد طبیعی پس رفت رشدی ویرانگری را از خود نشان داده اند معرفی کرد .

این اختلال یک اساس ژنتیکی دارد چون تنها در دختر ها 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 این اختلال :

فقدان حرکات هدفدار دست که حرکات قالبی نظیر پیچاندن دست ها . 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 اتیسم با رت

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



Childhood disintegrative disorder

این اختلال بسیار نادر بوده و وقوع آن بسیار کمتر از اتیسم میباشد .

شروع آن بعد از 2-4 سال . رشد ظاهرا نرمال و با یک نمودهایی آشکار و آزاردهنده از بیماری های 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 میکند .

برخی از آن ها رفتار های 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 میباشد



Pervasive developmental disorder not otherwise specified

اتیسم فاقد علایم مشخص

Atypical

این کودکان برخی از الگوهای رفتاری کودک اتیستیک را دارند و در ضمن فاقد برخی از آنها میباشند
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 نمیکنند

History



چگونه متخصصان علایم اتیسم را تشخیص می دهند ؟



مشاهده وضعیت ارتباطی و رفتار کودک و سطح رشدی وی

اتیسم یک معلولیت رشدی دایمی است و به علت اینکه قبیل از سه سالگی و در دوره رشد شروع می شود و باعث تاخیر یا مشکلات بسیار متفاوتی در رشد شخص می شود ناتوانی رشدی نامیده میشود

اختلال اتیستیک سه نوع شروع کلینیکی دارد :

نوع اول : کودک علایم 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 گرفتن

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

نوع سوم : شروع بعد از سه سالگی میباشد که به آن شروع تاخیری میگویند .



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

اسیب در عملکرد اجتماعی

اسیب در ارتباط

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



اسیب در عملکرد اجتماعی

اسیب در بسیاری از زمینه های غیر کلامی (حالت چهره و تماس چشمی)

ناتوانی در برقراری ارتباط مناسب با همسالان

اجتناب اجتماعی **socially avoidant**

بی تفاوتی اجتماعی **socially indifferent**

سهیم نکردن دیگران در علایق و شادی های خود

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



اسیب در ارتباط

تاخیر یا عدم رشد زبان

وارونگی ضمیر به عبارتی استفاده از ضمیر تو به جای من

ناتوانی در شروع و یا ادامه دادن یک مکالمه با کسانی که به خوبی صحبت میکنند

استفاده از زبان به صورت کلیشه ای و تکراری

پژواک کلام (**echolalia**) در کودکان اتیستیک دو نوع است :

بلافاصله کلمات شنیده شده را تکرار میکنند

کلمات یا عباراتی را که قبلاً شنیده اند تکرار میکنند (پژواک کلام تاخیری)

مشکلات پردازش شنیداری (**auditory processing**)



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

- وجود تمایلات غیر عادی و یا تمرکز بر روی یک سری رفتار های محدود و کلیشه ای .
- وجود حرکات تکراری و کلیشه ای (جمع کردن بازو . پیچ و خم دادن به بدن . راه رفتن بر روی پنجه ها)
- برخی از محققین در تبیین و تحلیل رفتار های کلیشه ای و دلایل آن در کودکان اتیستیک قایل به وجود نوعی نارسایی حسی میباشند

-حساسیت کمتر از اندازه طبیعی به محرک ها . کندکاری حسی (**Hypo sense**) : منجر به خود تحریکی در کودک میشود

-حساسیت بیش از اندازه طبیعی به محرک ها . پر کاری حسی (**Hyper sense**) :

زمینه ساز برخی مشکلات عاطفی . رفتاری و ناپایداری هیجانی در کودک میشود

-اختلال در توازن حسی

رفتار های کلیشه ای ممکن است هر یک از حواس زیر را درگیر نماید :

حس	
بینایی	پلک زدن مکرر. خیره شدن به نور یا هر چیز . حرکت دادن دست ها در جلوی چشمها . کشیدن پلک 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 دست ها یا اشیاء و قسمتهایی از بدن . لیسیدن اشیاء تحریک زبان و اطراف دهان یا 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 ادراک صحیح از جهان توسط کودک صورت نمی گیرد و کودک در انطباق با محیط پیرامونش به شت دچار مشکل می‌گردد و این خود یکی از علت های قشرق های کودک اتیستیک میباشد

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 یا ..)

انعطاف ناپذیری در عملکرد روزانه

داشتن علاقه به قسمت خاصی از یک شی

بیماری های همراه با اختلالات اتیستیک





عقب ماندگی ذهنی Mental retardation

75% این کودکان عملکرد هوشی در حد عقب ماندگی را نشان می‌دهند

30% کارکر ذهنی خفیف تا متوسط

45% - 50% کارکرد های در حد عقب ماندگی ذهنی شدید تا عمیق



صرع Seizures

30 درصد کودکان مبتلا به اختلال اتیستیک دچار صرع میشوند

اغلب هم در سنین اوایل طفولیت یا نوجوانی بروز میکند

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



بیماری های جسمی

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

نشانه های گوارش شایع در این کودکان عبارت اند :

آروغ زدن مفرط . یبوست . اسهال متناوب

فقدان واکنش به درد به دلیل میزان بالای اندروفین ها



سندرم X شکننده

در 2 تا 5 درصد افراد اتیسم دیده میشود

به خصوص اگر والدین میخواهند فرزند دیگری داشته باشند هم است
که کودک اتیستیک از نظر ابتلا به آن بررسی بشود



توبروس اسکروزیس

اختلال نادر ژنتیکی است

1 تا 4 درصد کودکان مبتلا به طیف اتیسم را در بر میگیرد

بیش از 2 درصد کودکان اتیستیک را شامل میشود

این اختلال باعث تومور های خوش خیم در مغز و سایر اعضای مهم بدن میشود

سبب شناسی Etiology





کانر : این اختلال را به عدم پاسخدهی هیجانی (مادران یخچالی)
نسبت داد

این فرض در مطالعات متعدد مربوطه تایید نشده است

تئوری های جدید : این اختلال مبنای زیست شناختی نورولوژیکی
دارد که در برگیرنده تغییرات نورو آناتومی و نورو شیمیای مغز
است



عوامل نورو آناتومی

Neuroanatomical factors

افزایش اندازه در لوب پس سری . آهیانه . گیجگاهی

در کل افزایش حجم کلی مغز در افراد اتیستیک دیده میشود

علت افزایش حجم مغز را در سه دلیل احتمالی میدانند :

1. افزایش احتمالی بافت غیر نوروئی مغز

2. کاهش مرگ نوروں ها

3. افزایش عصب زایی

در مغز کودکان اتیستیک سه حوزه : جسم پینه ای (مرتبط کننده دو نیمکره) امیگدال و ساقه مغز اختلال دیده میشود



عوامل بیوشیمیایی Biochemical factors

افزایش میزان سرتونین پلاسما در بسیاری از افراد
اتیستیک دیده میشود

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

پیش آگهی اتیسم

برای پیش بینی آینده کودکان اتیستیک عواملی مانند هوش . توانایی کلامی و میزان اجتماعی بودن فرد مورد بررسی قرار می گیرد .

معمولا حدود یک سال بعد از تشخیص اولیه بیمار میتواند آینده او را پیش بینی نمود

مهم ترین عامل پیش بینی کننده بهره هوشی فرد است

با گذشت زمان نقص های نورولوژیک فرد اتیستیک بهبود نیافته و شدت آنها نیز افزایش میابد 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

تشخيص و مراحل آن





ارزیابی دقیق منظم تاخیرات رشدی بسیار حایز اهمیت است

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

تشخیص کودکان مبتلا به اتیستیک نیاز به اجرای دو مرحله دارد

مرحله اول تشخیص مقدماتی یا بررسی اولیه

مرحله دوم ارزشیابی تشخیص جامع

تست غربالگری Screening

ابزار های غربالگری که به طور سریع اطلاعات را درباره رشد اجتماعی و مهارت های ارتباطی کودک جمع اوری میکنند بسیار زیاد میباشند برخی از آنها عبارت اند از :

الف) چک لیست اتیسم طفولیت

Checking of autism in toddlers (CHAT)

ب) ابزار غربالگری برای اتیسم در دو سال اول

the screening tool for two year-old (STAT)

ج) پرسشنامه روابط اجتماعی برای کودکان چهار سال و بزرگتر

Social communication questionnaire (SCQ)



•

ابزار های غربالگری تشخیص قطعی و دقیق برای کودکان
ارایه نمیدهند بلکه کمک میکند به اینکه آیا کودکان نیاز
به ارجاع برای تشخیص های جامع تر دارد یا نه ؟



آزمون چک لیست اتیسم طفولیت CHAT

آزمون چک لیست اتیسم طفولیت در سال 1992 برای کودکان 18-36 ماه تهیه شده است

این آزمون دو بخش تشکیل شده است :

الف) بخش اول شامل سوالاتی است که در مورد ویژگی های رفتاری و رشدی او از والدین پرسیده میشود و شامل نه ایتیم میباشد

ب) بخش دوم شامل سوالاتی است که مربوط به یک متخصص بالینی میباشد که قادر است آنچه را از والدین در مورد کودک گفته اند از طریق مشاهده مورد ارزیابی فرار 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 جای 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 5 و 7 و از بخش دوم سوالات 1 و 2 و 3 مشکوک به اتیسم

در صورت عدم پاسخ به سوالات 7 و از بخش دوم شماره 3 باید مورد بررسی قرار گیرد

در صورت مشکوک بودن نیاز به بررسی بیشتر دارد



ارزیابی تشخیصی باید به منظور تشخیص دقیق تر و صحیح تر و نیز به صورت جامع و کامل انجام شود
این ارزیابی بهتر است توسط تیمی از متخصصین شامل نورولوژیست و روانپزشک کودک و روان شناس و
کاردرمانگر و گفتار درمانگر نیز صورت بگیرد

در مرحله تشخیص جامع بهتر است فعالیت های زیر صورت بگیرد :

الف (مصاحبه تشخیصی اتیسم (فرم تجدید نظر شده)

Autism diagnosis interview revised (ADI-R)

این مصاحبه در برگیرنده چهار عامل اساسی است

1. زمینه ارتباطی کودک **child communication**
2. تعاملات اجتماعی کودک **social interaction**
3. رفتار های تکراری **repetitive behavior**
4. سن شروع سمپتوم ها **age of onset symptom**

ب)نیمرخ مشاهده تشخیص اتیسم

Autism diagnostic observation schedule (ADOS-GD)

یکی از ابزار های مفید در این زمینه ازمون **CARS** میباشد

ازمون (CARS)
childhood autism rating scale

این آزمون توسط اریک اسچوپلر و همکارانش در سال 1988 با هدف ارزیابی کودکان بالای دو سال مشکوک به اتیسم تهیه شده است

این آزمون از پانزده ایتم تشکیل شده است و هر ایتم از سطح نرمال تا شدید نمره گذاری میشود
مجموع نمرات هر ایتم یک تا چهار میباشد

آزمون تشخیص کودکان اتیسم

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1. ارتباط با مردم | 2. تقلید |
| 3. پاسخ های هیجانی و عاطفی | 4. حرکات کلیشه ای |
| 5. استفاده از اسباب بازی | 6. مقاومت در برابر تغییر |
| 7. تماس چشمی مناسب | 8. واکنش به صداها |
| 9. پاسخ کودک به مزه.بوو لمس | 10. ترس یا نا آرامی |
| 11. ارتباط کلامی | 12. رابطه غیرکلامی |
| 13. سطح فعالیت | 14. واکنش های هوشی |
| 15. برداشت کلی | |



نحوه نمره دهی از موم CARS

نمره 30-15

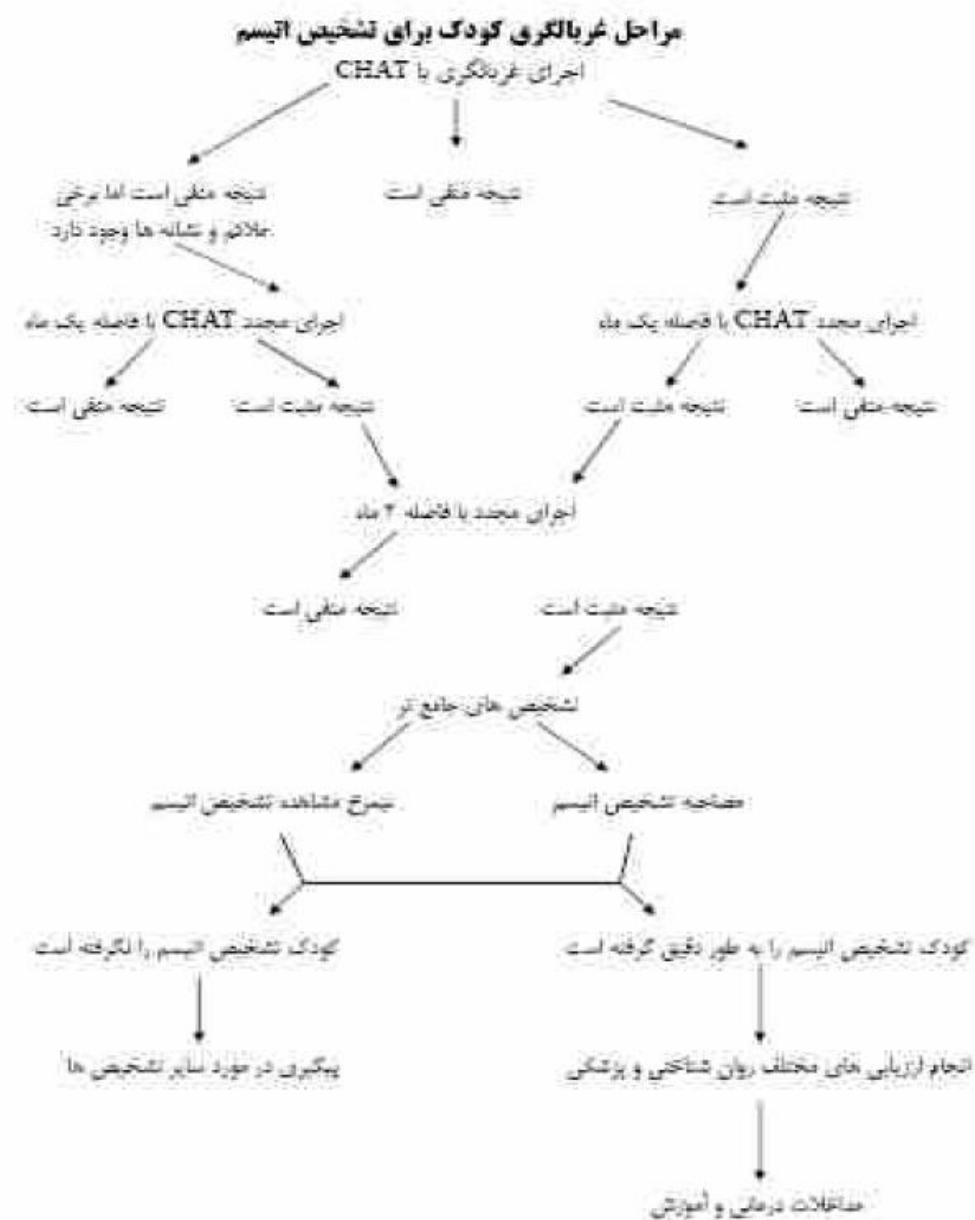
کودک طبیعی

نمره 36-30

اوتیسم خفیف تا متوسط

نمره 60-36

اوتیسم شدید



درمان اتیسم





تجزیه رفتار به کار بسته

ABA

applied behavioral analysis

هماهنگی حس

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

سپاس از توجه شما