**اوتیسم و درمان آن**

علیرضااقدمی باهر

نیلوفر محمدی

**اوتیسم چیست؟**

**اوتیسم اصطلاحی است که به مجموعه ای از بیماری های رشد اطلاق می شود که مغز را تحت تاثیر قرار می دهند. این بیماری مغزی توانایی فرد را در برقراری تعامل، شکل دهی ارتباط با دیگران و پاسخ مناسب به دنیای بیرون متاثر می کند. بیماران مبتلا رفتارها یا علاقه مندی هایی تکراری و الگوی تفکری انعطاف ناپذیر دارند. شدت این بیماری بسیار متغیر است؛ به صورتی که در برخی از بیماران، کارایی مناسب در بعضی زمینه ها، هوش طبیعی و استفاده از کلام دیده می شود؛ اما گروهی از بیماران قادر به صحبت کردن نیستند یا دیرتر از سن مورد انتظار، از توانایی کلامی برخوردار می شوند.**

**ممکن است کودک مبتلا به اوتیسم از تماس چشمی اجتناب ورزد، به نظر ناشنوا برسد و به طور ناگهانی یا تدریجی رشد کلامی و مهارت های اجتماعی خود را از دست بدهد. این پسرفت عصب شناختی در 20 درصد کودکان مبتلا دیده می شود.**

**احتمال دارد این کودکان به گونه ای عمل کنند که گویی از آمد و رفت دیگران بی خبرند و بی دلیل و بدون انگیزه ی مشخص با دیگران درگیر شوند. گروهی از کودکان مبتلا اغلب بر موضوع یا فعالیتی خاص متمرکز می شوند، دست ها را به گونه ای مخصوص به طور مثال به شکل بال بال زدن تکان می دهند، به کوفتگی و خونمردگی بدن خود توجهی ندارند و حتی به عمد به خودشان آزار می رسانند.**

**به طور معمول بیماری حوالی 3 سالگی تشخیص داده می شود، اما در برخی کودکان تشخیص گذاری در سنین بالاتر میسر می شود. پسرها 3 تا 4 برابر دخترها مبتلا می شوند. دختران مبتلا به این بیماری علایم شدیدتر و نقایص شناختی بیش تری دارند.**

**اوتیسم در تمامی نژادها، قومیت ها و گروه های اجتماعی دیده می شود. هر چند علت آن ناشناخته است، اما احتمال دخالت برخی از عوامل در پیدایش آن وجود دارد؛ عواملی هم چون : عفونت ها، اختلالات متابولیک، ژنتیک، عملکرد شناختی مغز و عوامل محیطی مثل رژیم غذایی، تماس با سموم و داروها.**

**اوتیسم**

**تاریخچه ی واقعی اوتیسم در 1943 آغاز می شود.**

**هنگامی که روانپزشکی به نام لئوکانر11 کودک را بررسی می کند که از سالهای اولیه زندگی دوری گزین و تنها هستند. از تماس چشمی اجتناب می کنند. در آگاهی اجتماعی دارای کمبود هستند، دارای تکلم محدود هستند یا اصلاً سخن نمی گویند و دارای فعالیتهای حرکتی قالبی و بدون نبوغ و ابتکار هستند. آنها با وسواس و اضطراب به فعالیتهای یکنواخت روزانه خود پایبندند که هیچکس جز خود کودک از این جریان آزار نمی بیند.**

**کانر این اختلال را اوتیسم مربوط به اوایل کودکی دانست. (معنای لغوی اوتیسم،در خود ماندگی است) او خصوصیت هسته ای اوتیسم را اینگونه توصیف می کند: « ناتوانی در ارتباط دادن خود با افراد و موقعیت های دیگر به صورت معمولی از ابتدای زندگی « آغاز اولیه این اختلال، کانر را به این نتیجه گیری رهنمون ساخت که اوتیسم نتیجه یک ناتوانی مادرزادی است در شکل دادن به  
رابطه محبت آمیز با دیگران .**

**انواع روان درمانی و درمان اوتیسم با انها:**

**1.تجزیه و تحلیل رفتاری کاربردی(Applied behavioral analysis) چیست؟**

**2.درمان یک پارچگی حسی(sensory integration therapy)**

**چیست؟**

**3.درمان TEACCHچیست؟**

**4.مدل آموزشی(floor time)چیست؟**

**5.ارتباط تسهیل یافته(facilitatory communication)چیست؟**

**6.سامانه ارتباطی تعویض تصویر(پکس)چیست؟**

**7. روشهای درمان دیگری هم وجود دارد که نشانهای رفتاری کودکان مبتلا به اوتیسم را رفع کند.**

**1. تجریه وتحلیل رفتاری کاربردی(applied behavioral analysis)چیست؟**

**مداخلات رفتاری روشها یا برنامهایی هستند که برای تغییر رفتار کودک مبتلا به اوتیسم طراحی شده اند.فرضیه پشتیبان بیشتر مداخلات رفتاری را می توان به زبان ساده اینگونه توضیح داد که رفتارهایی که با تشویق همراه باشد تقویت می شوند و رفتارهایی که با تنبیه یا چشم پوشی همراه گردند تضعیف می شوند. استفاده از سیستم پاداش برای تغییر رفتار در جهت رسیدن به اهداف خاص را شرطی سازی رفتاری یا تغییر رفتاری می نامند.برنامه های تغییر رفتاری خاصی جهت درمان کودکان مبتلا به اوتیسم به وجود آمده و به کار گرفته می شوند.مرسوم ترین و شاید موثر ترین این برنامه ها تحلیل رفتاری کاربردی ( ABA= applied behavioral analysis) نام دارد. این برنامه برای اولین بار توسط ((ایوار لواس)) دکترای روانشناسی از دانشگاه UCLAمعرفی شد .دکتر لواس در حال حاضر به عنوان پدر روشABAشناخته می شود. دکتر لواس به اهمیت تقویت مثبت برای ایجاد رفتارهای مورد نظر پی برد .او این فرضیه را بیان کرد که هر تعاملی توسط کودک مبتلا به اوتیسم فرصتی است تا رفتارهای مناسبش تقویت شود و رفتارهای غیر قابل قبولش نادیده انگاشته شوند.**

**اومعتقد بود که برنامه های تشویقی جاری مدارس یا آسایشگاه ها به اندازه کافی زیاد و طولانی مدت نیستند.بنابر این تصمیم گرفت برنامه هایی را به وجود آورد که تعداد ومدت تعاملات رفتاری را شدید تر و طولانی تر کند. با این بینش طرح درمانی و آموزشی جامعی را معرفی کرد که در قالب ABAنمود یافت . ABAطراحی و انجام و ارزیابی تغییراتی را در محیط به عهده دارد که منجر به بهبود بارز رفتارهای اجتماعی میشود .ABA شامل مشاهده مستقیم , سنجش و تجزیه و تحلیل عملی ارتباط بین محیط و رفتار است. در این روش درمانی,درمانگر تکلیفی عملی را به کودک ارایه مینماید. هر تکلیف ارایه شده به کودک شامل درخواست انجام یک عمل خاص, پاسخ کودک و عکس العمل درمانگر می باشد.**

**تکالیف به اجزای کوچک تقسیم می شوند زمانی که تکلیف با موفقیت به پایان رسید, یک پاداش داده می شود که باعث تقویت انجام آن تکلیف می گردد .**

**این روش نه فقط جهت تصحیح رفتاری مناسب است,بلکه به منظور آموزش مهارت ها از ابتدایی ترین آنها مانند شستن دست ها و لباس پوشیدن تا موارد پیچیده تری مانند تعامل اجتماعی به کار می رود.**

**روش اِي بي اِي   
Applied Behavior Analysis  
بسياري از روشهاي درماني كودكان اُتيستيك بر پايه اصول اين روش تهيه شده اند. اصل مهم اين روش اين است كه رفتارهائي كه مورد تشويق قرار بگيرند احتمال تكرار و افزايش خواهند داشت و رفتارهائي كه مورد توجه قرار نگيرند احتمال حذف شدن آنها وجود دارد .اگر چه اِي بي اِي يك تئوري مي باشد ولي بسياري از مردم از اين اصطلاح براي روشهائي كه با اين اصل كار مي كنند استفاده مي كنند . دو روش مهمي كه بر پايه اين اصل وجود دارند روش آموزش جزء به جزء و لوواس مي باشند .   
در روش آموزش جزء به جزء و روش لوواس هر تمريني كه به كودك داده مي شود شامل يك دستور به كودك ، يك عمل از طرف كودك و يك عكس العمل از طرف درمانگر مي باشد .اين روش علاوه بر تصحيح رفتارهاي كودك شامل آموزش مهارتهاي جديد نيز از قبيل مهارتهاي اوليه مانند خوابيدن و لباس پوشيدن تا مهارتهاي پيشرفته مانند برخوردهاي صحيح اجتماعي مي باشد . اين روش ، روشي بسيار دقيق و كامل است .در اين روش معمولاً كودك بين 30 تا 40 ساعت در هفته به صورت انفرادي با درمانگر دوره ديده كار مي كند . هر كار و مهارت جديد به اجزاء كوچكتري تقسيم مي شود . هرگاه كار خواسته شده ازكودك به درستي انجام شود ، كودك مورد تشويق قرار مي گيرد تا در كودك انگيزه تكرار آن و فرمانبري بيشتر شود . اين روش با مخالفت هائي نيز روبرو شده است . برخي از متخصصين معتقدند كه اين روش به احساسات كودك لطمه مي زند و مدت زمان آموزش آن در طول هفته تأثيرات ناخوشايندي بر خانواده ميگذارد. به هر حال آمار و ارقام و تجربه نشان داده است كه تكنيكهاي اِي بي اِي نتايج مثبت و با ثباتي بر روي كودكان اُتيستيك داشته است.**

**2.درمان یک پارچگی حسی(sensory integration therapy)**

**چیست؟**

**درمان یک پارچگی حسی نوعی درمان حسی حرکتی برای مبتلایان به اوتیسم است. دکتر ایرس این درمان را بر اساس یافته های تکامل عصبی و اوتیسم ابداع کرد . دکتر ایرس دریافت که کودکان مبتلا به اوتیسم اغلب مشکلات حسی دارند. این مشکلات شامل کاهش یا افزایش پاسخ به محرک های حسی یا فقدان توانایی در یک پارچه و تلفیق کردن حواس است.او متذکر شد که کودکان مبتلا به اوتیسم ممکن است به صدایی آرام واکنشی بیش از حد و افزایش یافته داشته باشند یا به طور کامل هیچ پاسخی به محرک های بیرونی (به عنوان مثال به کلام)ندهند.او چنین فرض کرد که فعالیت های خود تحریکی و قالبی که مشخصه ی تعدادی از کودکان مبتلا به اوتیسم است, به نقایص عملکرد حسی این کودکان مربوط می شود و این فرضیه را مطرح کرد که با توجه به این که مغز قادر است فعالیت و عملکرد خود را تغییر یا ارتقا دهد(خاصیتی که به نام انعطاف پذیری عصبی شناخته می شود ).ارتقای عملکرد مغز را می توان از طریق درمان معطوف به یک پارچه نمودن مناسب تحریکات حسی انجام داد و بر این اساس می توان فعالیت های خود تحریکی و آسیب رسان به خود را از طریق درمان یک پارچگی حسی کاهش داد.**

**این روش توسط کار درمانگرها, فیزیو تراپیست ها , یا گفتار درمان ها با تمرکز بر حساسیت زدایی کودک و کمک به او در جهت ساماندهی مجدد اطللاعات حسی استفاده می شود.**

**واضح است که قبل از هرگونه استفاده از درمان یک پارچگی حسی ,درمانگر باید وضعیت کودک را مشاهده و بررسی کرده, به درک روشنی از حساسیت های او رسیده باشد. انواعی از فعالیت های یک پارچگی حسی شامل تاب خوردن در گهواره ,چرخش بر روی صندلی چرخان , کشیدن برس نرم بر قسمت های مختلف بدن (برای بهبود حس لمس) وفعالیت های تعادلی هستند . فعالیت های تعادلی شامل حرکاتی مانند ایستادن روی یک پا یا ایستادن بر یک تکیه گاه متحرک می باشد که به ادراک حسی فرد از موقعیت خود درفضا و تعادل کمک می کند .**

**به عبارت دیگر درمان یک پارچگی حسی برای آموزش فعالیت های حرکتی و فیزیکی جدید به کودک طرح نشده است,بلکه تصحیح کننده نواقص حسی \_\_ حرکتی اساسی و زمینه ای اختلال است تا ظرفیت آموختن فعالیت های جدید را توسط کودک افزایش دهد.**

**3. درمان TEACCH چیست؟**

**TEACCH واژه اختصاری Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (درمان و آموزش مبتلایان به اوتیسم و کودکان با نقایص ارتباطی وابسته به آن) است.**

**این روش در دهه ی 1970، در دانشگاه پزشکی کارولینای شمالی به وجود آمد و اولین برنامه ی خدماتی جامعه گستر جامع ایالتی، برای کودکان و افراد بالغ مبتلا به اوتیسم و اختلالات تکاملی مشابه بود. امروزه، TEACCH گستره ی وسیعی از خدمات را به گروه زیادی از نوپایان، کودکان، نوجوانان، بالغین و خانواده های آنان ارائه می کند که عبارتند از تشخیص و ارزیابی، برنامه های درمان فردی، آموزش های خاص تحصیلی، آموزش مهارت های اجتماعی، آموزش های شغلی، مشاوره های مدرسه، آموزش و مشاوره ی والدین، و تسهیل فعالیت های گروهی والدین.**

**رویکرد آموزشی ساختار یافته ای که در این روش ارائه می شود بر این اساس است که باید محیط را با کودک مبتلا به اوتیسم تطبیق داد، نه کودک را به محیط.**

**برنامه براساس شناخت همه جانبه ای از سطح عملکردی کودک بنا شده است. راهکارهای آموزشی در جهت تطابق نقاط ضعف و قوت های شناخته شده ی کودک طرح ریزی شده اند. هدف این برنامه، استفاده از انواع روش ها و راه کارهای در دسترس، برای رسیدن کودک به بالاترین سطح خودمختاری است.در این درمان با کاهش یا حذف رفتارهای اوتیسم سعی می شود افراد مبتلا به اوتیسم و خانواده آنها بتوانند به شکلی موثر کنار یکدیگر زندگی کنند. بضی از بخش های خاص این برنامه درمانی از این قرارند :بهبود در تطابق , همکاری والدین , ارزیابی برای درمان انفرادی , آموزش ساختار یافته.**

**4. مدل آموزشی (floor time) چیست؟**

**مدلی آموزشی است که توسط روانپزشک اطفال, استانلی گرین اسپان ابداع شد.این نوع درمان به مدت 2تا5ساعت در روز در محیطئ کم محرک و به صورت تعاملی اجرا می شود.برای افزایش مهارت های اجتماعی مثبت از بازی درمانی استفاده می شود.فعالیت مورد علاقه ی کودک یعنی بازی کمک می کند که درمانگر یا والدین انچه را که می تواندباعث ترغیب کودک به تعامل شودفراهم کنند.دراین برنامه به تدریج تعدادوکیفیت روابط بین کودک و بالغ افزایش می یابد.این پیشرفت رابطه ی کودک و درمانگر بر پایه ی رشدنموی صورت می گیردو باعث افزایش نم هیجانی می شود.پایه گذار این روش درمانی 6 مرحله تکاملی هیجانی را شرح داده است این کودکان از طریق ان ها به اصول یادگیری های پیشرفته تر می رسند. این شش مرحله عبارتند از:**

**1 : توانایی دو جانبه برای رسیدن به علاقه به تصاویر صداها احساس کردن دنیای اطراف و ایجاد توانایی ارام سازی خود.**

**2 : توانایی درگیر شدن در برقراری ارتباط با دیگران.**

**3 : توانایی ایجاد ارتباط دو طرفه به همراه حرکات بدنی.**

**4 : توانایی خلق حرکات و ژستهای پیچیده وکنار هم گذاشتن فعالیت هایی که کودک به واسطه ی انها تجربه ی حل مسائل را کسب کند.**

**5 : توانایی خلق ایده های جدید**

**6 : توانایی ارتباط برقرار کردن بین ایده ها در جهت تبدیل انها به واقعیت**

**روش درمانی floor timeبیش از تکامل شناختی برتکامل هیجانی کودکان مبتلا به اوتیسم تاکید دارد.این روش به طور خاص مواردی مانند تکامل کلامی یا حرکتی را که در انواع درمانهای سنتی به انها توجه میشود هدف قرار نمی دهد.دربسیاری از موارد از این روش در زمان بازی های روزانه کودک در کنار سایر روشها از جمله ABA استفاده می شود.**

**5.ارتباط تسهیل یافته (facilitatory communication) چیست؟**

**ارتباط تسهیل یافته روشی است که ادعا می شود می تواند مبتلایان به اوتیسم همراه با نقایص زبانی شدید را قادر کند که به طور طبیعی یا نزدیک به طبیعی خواسته های خود را بیان کند. این روش بر این اساس بنا نهاده شده است که دلیل عدم توانایی در بر قراری ارتباط , اختلال حرکتی است نه فقدان مهارت های ارتباطی. یک پرستار استرالیایی به نام رزماری کراسلی در دهه 1970 زمانی که تلاش می کرد تا به بیمار مبتلا به فلج مغزی در برقراری ارتباطی کمک کند, این روش را ابداع کرد. در این روش فرد تسهیل کننده دست خود را بر روی دست, بازو یا مچ بیمار قرار میدهد و دست بیمار بر روی یک تخته یا یک صفحه کلید حاوی حروف , لغات یا تصاویرقرار می گیرد. فرد تسهیل کننده تنها مانع به عقب برگشتن دستان شخص ناتوان می شود. با استفاده از این روش بیمار در ظاهر قادر می شود از طریق دست خود, که به سمت لغت کلمه یا تصویر هدایت می شود, لغات را ادا کند, یا افکارش را به طور کامل بیان کند.حامیان ارتباط تسهیل شده ادعا می کنند که با این روش,ارتباط کلامی و غیر کلامی مبتلایان به اوتیسم می تواند در سطحی که قبل از آن امکان پذیر نبوده است برقرار شود.**

**ارتباط تسهیل یافته در کودکان و بالغین مبتلا به اوتیسم در زمینه های گوناگونی مورد استفاده بوده است.**

**این روش زمانی در آزمونهای هوشی استفاده شد و کسانی که تا پیش از آن در دسته ی افراد کم هوش شدید و وخیم قرار گرفته بودند با استفاده از این روش دارای هوش طبیعی قلمداد شدند بر اساس نتایج کیفی این روش, کودکان مبتلا به اوتیسم که عقب ماندگی شدید ذهنی داشتند به مدارس معمولی فرستاده شدند و گزارش شد که قادر به انجام تکالیف علمی در سطح کلاس بوده اند.**

**با استفاده از تسهیل کننده, بیمارانی که تا پیش از آن بدون کلام بودند, (به ظاهر) می توانستند مکالمات را در سطح قابل قبولی انجام دهند, شعرهایی را که حفظ کرده اند اجرا کنند و بخوانند و به آسانی ارتباط برقرار کنند و این, هدیه ای الهی برای خانواده ها محسوب می شد.**

**6. سامانه ی ارتباطی تعویض تصویر(پکس) چیست ؟**

**(picture exchange communication system: pecs) یکی از شایعترین نقایص یافته شده در کودکان مبتلا به اوتیسم , ناتوانایی در برقراری ارتباط است.البته برخی کودکان مبتلا به این اختلال زبان کلامی خوبی به دست می آورند, اما بسیاری از آنها ممکن است هرگز صحبت نکنند. بنابراین برنامه ای که یا بتواند توانایی های زبانی را افزایش دهد یا وسیله ای جانشین را برای ارتباط فراهم کند مورد نیاز است.**

**برای براوردن این نیاز, برنامه ارتباطی ارتقا یافته ای بنام سامانه ی ارتباطی تعویض تصویر (پکس) ابداع شده است.**

**پکس از برنامه اوتیسم دلاوار(Delaware) گرفته شده که برای استفاده کودکان کوچکتر نا توان از برقراری ارتباط کلامی به کار می رود بر گرفته شده است. پکس از روش های ABA در آموزش کودکان استفاده می کند و به آنها آموزش می دهد که برای درخواست یک روش یا یک فعالیت,از یک کارت تصویری استفاده کنند. کودک فرا می گیرد که تصویرآنچرا که می خواهد, به فرد مقابل بدهد و با تعویض تصاویر با او ارتباط برقرار کند. به تدریج در فازهای پیشرفته تر آموزشی, کودک نحوه ی برقراری ارتباط در یک بافت اجتماعی را فرا می گیرد و آموزش می بیند تا با کنار هم گذاشتن تصاویر, جمله بسازد.اشاره به تصاویردر این روش ممنوع است زیرا مانع ارتباط دو طرفه می شود.به جای آن, کودکان فرا می گیرند که توجه فرد مقابل را به درخواست خود جلب کنند و تصویر را به دست او بدهند.**

**مزیت این روش این است که کودک ارتباطی واضح وارادی را شروع می کند.کودک تصویری را به دست شما می دهدوشما بلافاصله منظور تقاضایش رامی فهمید. این روش باعث می شود فرد مبتلا به اوتیسم بتواند با هر فردی که بخواهد ارتباط برقرار کند. مزیت دیگر پکس این است که نیازی به آموزش های طولانی مدت قبلی و وسایل گران قیمت ندارد ومی توان آن را به والدین و مراقبین کودک نیز آموزش داد.**

**PECS سیستم برقراری ارتباط از طریق تبادل تصویر   
Pecs در سال 1985به عنوان یک دوره آموزش متناوب که به کودکان وبزرگسالان اتیستیک وگروهی دیگر که مشکل ارتباطی دارند اجازه داد تا شروع کننده ارتباط باشند،ایجاد شد.   
این روش بر ارتباط و آموزش معنادارتاکید دارد،چون معتقدند که یک چیز معنادار در فرد انگیزه وجود می آورد   
یکی از سردمداران این نظریه باندی میباشد که شیوه هرم آموزش را مطرح کرد.   
این هرم درپایه شامل:   
 ١.مشوق های قوی   
 ٢.ارتباط معنادار اجتماعی   
 ۳.جلوگیری از رفتارهای نابهنجار   
وابعادهرم شامل:   
 ١.تعمیم   
 ٢.استراتژی های آموزشی   
 ۳.طراحی آموزش موثر   
 ۴.کاهش و اصلاح اشتباها ت**

**اساس آموزش در PECS ابعاد این هرم می باشد. هدف از آموزش در این روش استقلال و زندگی مستقل می باشد. PECS دارای ۶فاز می باشد:   
فاز١: کودک یاد می گیرد ارتباط درست را از طریق تبادل تصویری که دارای بالاترین ارزش تشویقی برا یش می باشد،بر قرار کند. هدف اصلی دراین فاز آموزش تقاضا می باشد.   
فاز۲: کودک یاد می گیرد در ارتباط اصرار کند.تا اینکه به جستجوی فعالانه تصاویر رفته و سپس به سمت شخصی(مربی) برای برآورده شدن خاصه خود حرکت کند.هد ف ازاین فاز آموزش اصرار به کودک می باشد.   
فاز۳: کودک یاد می گیردکه به منظور انتخاب تصویری که نشاندهنده تمایل بیشترش به آن می باشد،بین تصاویر تمایز قائل شود.هدف از این فاز آموزش تشخیص وتمیز می باشد.   
فاز۴: کودک یاد می گیرد از ساختار جمله برای بیان در خواست خود به صورت( من... می خواهم) استفاده کند.   
فاز۵: کودک یاد می گیرد به سئوال( چه چیزی را می خواهی؟) پاسخ دهد.   
فاز۶: کودک یاد می گیرد در مورد چیزهایی که در اطرافش می باشد به صورت خود مختار اظهار نظر کرده و به سئوالات پاسخ دهد.   
با ید توجه داشت که دراوایل این روش( فازهای اولیه) علاوه بر مربی وکودک، کمک مربی نیز حضور دارد.و خانواده نیز در تمام این مراحل باید همکاریهای لازم را داشته باشد.**

**7. روشهای درمان دیگری هم وجود دارد که نشانهای رفتاری کودکان مبتلا به اوتیسم را رفع کند.**

**درمان های دیگری نیز وجود دارند که ممکن است برای بهبود نشانه های اوتیسم کمک کننده باشد.**

**هرچه سطح شناخت علمی از اختلال اوتیسم بالا میرود,روش های درمانی متعددتری نیز مطرح می شود .با این که مداخله زود هنگام آموزشی, به عنوان راهی کلیدی در بهبود کیفیت زندگی این بیماران شناخته می شود, بعضی والدین و متخصصین عقیده دارند که راهکارهای درمانی دیگر نیز ممکن است کمک کننده باشند. این درمان های تکمیلی می توانند نقش مهمی در بهبودی مهارت های ارتباطی و کاهش نشانه های رفتاری مرتبط با اوتیسم ایفا کنند. گروهی از این درمانهای تکمیلی عبارت اند از انواع گوناگون فعالیت های ورزشی, موسیقی, هنر, یا استفاده از حیوانات در درمان که ممکن است به تنهایی یا به صورت ادغام در برنامه آموزشی انجام گیرند.**

**والدین باید اطمینان داشته باشند که برنامه درمانی توسط رواندرمان گری آشنا به کودکان مبتلا به اوتیسم طرح ریزی و اجرا می شود و جدا از مهارتهای خاص هنری, موسیقی, ورزشی, اهداف واضح درمانی دنبال می شود.**

**تعدادي از بازي هاي موثر براي كودكان اوتيسم**

**رندال معتقد است كه بازي جزئي مهم در آموزش اطفال است. به نظر وي محروميت از بازي به شدت تاثير گذار بوده و موجب تاخير در رشد اجتماعي كودكان مي شود. اما به نظر مي رسد كه به واقع بازي پايه و اساس اولين روابط اجتماعي است. در طي بازي مي آموزيم كه با ديگران به نحوه مطلوب ارتباط برقرار كنيم. تجارب كسب كنيم و در افكار و تمايلات خود منعطف باشيم. يكي از مهمترين اهداف در آموزش كودكان اوتيسم سازگاري اجتماعي، برقراري ارتباط و پذيرش مسئوليت اجتماعي مي باشد. بازي مي تواند موجب تقويت فرايند سازگاري با اجتماع و جامعه در كودكان اوتيسم گردد. اين بازي ها به طور مستقيم يا غير مستقيم بر روي مسائل عاطفي يا جسمي و بر اساس نوع اختلال موجود ، برنامه ريزي و اجرا گردد.**

**ورزش درمانی:**

**کودکان اوتیسم مانند سایر همسالان خود علاقه و انرژی شرکت در فعالیت های ورزشی را دارند. اگر نوع فعالیت فیزیکی و ورزشی متناسب با میزان علاقه و انگیزه کودک انتخاب شود, می تواند برای افزایش سلامتی جسمی و هیجانی او, موثر باشد و محیط مناسبی برای آموزش مهارت هایی مانند جنبه های اجتماعی شرکت در بازی های گروهی و مهارت های ارتباط ایجاد کند. برنامه های ورزشی می توانند شامل فعالیت هایی مانند شنا, دویدن, فوتبال, بسکتبال یا حتی یوگا باشند.**

**هنر و موسیقی درمانی :**

**استفاده از هنر و موسیقی به این دلیل که می توانند در یک محیط کنترل شده باعث تحریک لمسی, بینایی و شنوایی شوند تاثیر و کمک خاصی در افزایش یک پارچگی حسی دارند, هنر درمانی از طریق کشیدن و رنگ کردن به بهبود هماهنگی دستی \_ چشمی کمک می کند.**

**با استفاده از بازی با خاک رس, موم می توان میزان تحریک حسی را افزایش داد.تکامل کار هنری کودکان مبتلا به اوتیسم و نقد و تفسیر کارهایشان توسط اطرافیان نوعی روش نمادین و غیر کلامی در اظهار وجود آنهاست.گوش دادن به موسیقی و آواز خواندن به تکامل کلامی و درک زبانی کمک می کند. یادگیری نواختن یک آلت موسیقی به کودک کمک می کند تا توانایی توجه و تمرکز خود را به فعالیت های مولد افزایش دهد.**

**حیوان درمانی:**

**حیوانات می توانند محرکی قوی برای رشد کودکان باشند. بازی باحیوانات توجه کودک را متمرکز می کند و توانایی گوش دادن و یادگیری او را افزایش می دهد. حیوان درمانی می تواند شامل بازی با سگ های تربیت شده یا هامستر, اسب سواری یا شنا با دلفین ها باشد.**

**فواید فیزیکی انواع درمان های فوق عبارتند از : تمرینات هوازی در نتیجه ی دویدن، سوارکاری یا شنا همراه با بهبودی هماهنگی حرکتی و تکامل عضلانی.**

**در مطالعات تجربی نشان داده شده است که حیوان درمانی می تواند مانند کلاس درس باعث افزایش میزان یادگیری و ذخیره ی اطلاعات شود.**

**از دیدگاه روان شناختی کودکان در صورتی که به فعالیت های مورد علاقه ی خود در بازی با حیوانات بپردازند، بیش تر پذیرای اصول اجتماعی شدن از جمله رعایت نوبت و ارتباط مناسب با دیگران خواهند بود.**

**علاوه بر این، کودکان از جلسات درمانی بازی با حیوانات لذت می برند و احساس رضایت، سلامتی و اعتماد به نفس آن ها افزایش می یابد.**

**باورهای نادرست درباره ی اوتیسم کدامند؟**

**اوتیسم اختلالی پیچیده است که علت آن به درستی شناخته نشده و طبیعتاً درمان قطعی نیز برای آن پیدا نشده است. ممکن است کودکی خانواده به این اختلال مبتلا شود و کودک دیگر سالم باشد. گاه شدت آن در یک کودک به اندازه ای است که او را ناتوان می کند در حالی که در کودکی دیگر مشکلاتی ناچیز به وجود می آورد. این پیچیدگی ها سبب ایجاد باورها و تصورات نادرست بسیاری درباره ی این اختلال شده است که در کتاب ها و فیلم های مختلف نیز مطرح می شود. کسانی که به فراگیری بیش تر درباره ی اوتیسم علاقمند هستند لازم است بدانند که هر فرد مبتلا به اوتیسم به همان اندازه که افراد سالم با یکدیگر تفاوت دارند، منحصر به فرد و متفاوت از بیمار دیگر است.**

**اختلال اوتیسم فهرستی طولانی از نشانه ها و رفتارها را با خود دارد که هر فرد مبتلا ترکیبی از برخی از این نشانه ها و رفتارها را دارا است. به دلیل گستردگی تصورات نادرست راجع به این اختلال در این قسمت به بعضی از آن ها و آن چه درست است اشاره می شود :**

**باور نادرست : اختلال رشدی بسیار نادری است.**

**باور درست : یک نفر از هر 160 نوزاد ممکن است به اوتیسم مبتلا باشد و این اختلال در تمام جهان و در خانواده هایی از تمامی نژادها و سطوح اجتماعی دیده می شود.**

**باور نادرست : تنها پسرها به اوتیسم مبتلا می شوند.**

**باور درست : گرچه اوتیسم در پسرها 4 برابر دخترها دیده می شود بسیاری از دخترها نیز در طیف اختلال اوتیسم قرار می گیرند و از نشانه های این اختلال رنج می برند.**

**باور نادرست : تمام کودکان مبتلا به اوتیسم باید در آسایشگاه ها زندگی کنند.**

**باور درست : بیش تر کودکان مبتلا با خانواده هایشان زندگی می کنند و در بزرگسالی ممکن است در خانه های گروهی زندگی کنند. تنها گروه کوچکی از کودکان مبتلا نیازمند زندگی در آسایشگاه ها هستند، که این دسته به طور معمولی از مشکلاتی مانند عقب ماندگی ذهنی یا جسمی شدید یا نقایص جدی عصبی همراه با اوتیسم رنج می برند.**

**باور نادرست : مبتلایان اوتیسم علاقه ای به نوازش و تماس مکرر ندارند.**

**باور درست : گرچه گروهی از مبتلایان حساسیت زیادی به محرک های لمسی دارند و ممکن است در مقابل تماس فیزیکی مقاومت نشان دهند اما بسیاری از آن ها از نوازش شدن، در آغوش گرفته شدن، ورزش های نیازمند تماس فیزیکی یا معاینه فیزیکی توسط پزشک لذت می برند.**

**باور نادرست : افراد مبتلا به اوتیسم توانایی های خاصی در زمینه های هوش یا موسیقی دارند. در عرض مدت کوتاهی یک زبان بیگانه را می آموزند، لغت نامه ای را حفظ می کنند یا محاسبات ذهنی را به خوبی انجام می دهند.**

**باور درست : حدود 70 تا 80 درصد کودکان مبتلا به اوتیسم از هوشی کم تر از حد طبیعی برخوردارند و بسیاری از آن ها عقب مانده ی ذهنی هستند، و بقیه هوشی طبیعی یا بالاتر از حد طبیعی دارند. تنها عده بسیار کمی مهارت های برجسته ریاضی یا توانایی های خاصی در زمینه ی موسیقی دارند. این گروه را دانشمندان اوتیسمی نام نهاده اند.**

**باور نادرست : اوتیسم به دلیل پرورش کودک در دامان مادری سردمزاج، بی عاطفه یا بدرفتار از کودک ایجاد می شود.**

**باور درست : اوتیسم اختلالی در زیست شناسی مغز است که ارتباطی با نحوه ی فرزندپروری ندارد. با وجودی که علت دقیق آن شناخته نشده ولی مرتبط دانستن آن به نحوه ی مادری کردن نه تنها نادرست بلکه مضر است. در قدیم به مادران این بیماران «مادران یخچالی» گفته می شد. خوشبختانه نادرست بودن این عقیده به اثبات رسیده است.**

**15. پزشکان چگونه کودکان مبتلا به اوتیسم را تشخیص می دهند؟**

**هیچ گونه آزمایش خونی یا عکس رادیولوژی برای تشخیص اوتیسم وجود ندارد. یک تشخیص صحیح براساس مشاهده نحوه ی ارتباط، رفتار و سطح تکاملی کودک انجام می شود.**

**کودکان مبتلا به اوتیسم خصوصیات رفتاری خاصی دارند که ممکن است در همان ماه ها یا سال های اولیه ی عمر برای والدین و پزشکان آشکار و واضح باشند**

**با این وجود به دلیل این که بعضی نشانه های اوتیسم با سایر اختلالات مشابه است، ممکن است آزمایش های متعدد پزشکی جهت افتراق این اختلالات مورد نیاز باشند.**

**برای تشخیص اختلال، نقص مداوم باید در سه حوزه ی زیر وجود داشته باشد.**

**نقصی در عملکرد اجتماعی**

**پزشک در جست و جوی موارد زیر خواهد بود :**

**- نقص در بعضی از انواع ارتباطات غیرکلامی (مانند ژست های بدنی و تماس چشمی)**

**- نقص در تکامل متناسب با سن ارتباط با دیگر هم سالان**

**- عدم به اشتراک گذاشتن لذت ها و علایق خود با دیگران**

**- نقص در تعامل اجتماعی یا هیجانی، اجتناب از در آغوش گرفته شدن یا لمس شدن**