



مطالعه اختلالات طیف اوتیسم در اطفال

پوهنمل محمدعارف عرفان

دیپارتمنت زولوژي، پوهنځی بیولوژي، پوهنتون کابل: افغانستان

ایمیل آدرس: f.arifirfan@gmail.com

خلاصه

بیان مسئله: شناختن اطفال اوتیسم، عادی و پیش‌بینی مشکلات رفتاری، اجتماعی آن‌ها یکی از موضوعات مهم برای خانواده‌ها به‌خصوص مادران، معلمان و مراکز تعلیمی و تحصیلی می‌باشد. اختلال اوتیسم یک اختلال عصبی است که عمدتاً با علائم مشکلات در مهارت‌های اجتماعی، کلامی، غیر کلامی، اصرار بر یکنواختی و علایق محدود، حرکات تکراری و سایر علائم مشخص می‌گردد. این علائم در مریضان به شکل و شدت متفاوت مشاهده می‌گردد.

هدف: هدف از این تحقیق مطالعه علایم، عوامل و روش‌های جلوگیری بیماری اوتیسم می‌باشد. **مواد و روش کار:** در این مطالعه از روش کیفی مبتنی بر تحلیل محتوا و مرور مقالات علمی، کتاب‌های مربوطه و جمع‌آوری معلومات از سایت‌های علمی معتبر استفاده شده است.

نتیجه‌گیری: به اساس تحلیل معلومات در این بیماری، مریض طیفی وسیع علائم را با شدت‌های مختلف نشان می‌دهد، مثلاً ممکن است یک طفل عملکرد زبانی خوبی داشته باشد؛ اما طفل دیگری با عملکرد ضعیف زبانی درست صحبت کرده نتواند. پس مهم است که به این نکته توجه نمایم که فرد مبتلا به اوتیسم ممکن است تمام علائم را از خود نشان ندهد. علائمی را که نشان هم می‌دهد، از نظر شدت با دیگران فرق دارد.

کلمات کلیدی: اختلال، اختلالات رشدی عصبی، اوتیسم، طیف.

استناد: عرفان، محمدعارف. (۱۴۰۴). مطالعه اختلالات طیف اوتیسم در اطفال. دو فصلنامه علمی-تحقیقی عینک

علمی-خبرنیزه مجله، سال دوم، شماره ۴، صفحه ۱۹-۳۴. DOI:

حق مؤلف © نویسندگان.

ناشر: مؤسسه تحصیلات عالی لوگر

مقدمه

اصطلاح "اوتیسم" را روان شناس سویسی به نام اوژن بلوئر در سال ۱۹۱۱ کشف کرد. روان شناس اتریشی-آمریکایی به نام لئوکانر این اصطلاح را در یک گزارش طبی در سال ۱۹۴۳ به کار برد و موصوف ۱۱ طفل را خصوصیات رفتاری خاص توصیف کرد. در تحقیقات که بر روی اطفال مبتلا به اوتیسم تمرکز دارند، بعضی اوقات دیدگاه والدین غالب می شود (ریختر و همکاران، ۲۰۱۹). ضروری است که دیدگاه‌های اطفال را در نظر بگیریم، با توجه به این که تفاوت‌های قابل توجهی بین دیدگاه‌های اطفال و بزرگسالان اطراف آن‌ها شناسایی شده است (دان، ۲۰۱۱؛ تاپینگ، ۲۰۱۱). اختلال طیف اوتیسم (ASD) یک اختلال عصبی حرکتی است. اختلال طیف اوتیسم (ASD) به عنوان "نقص‌های مداوم در ارتباط اجتماعی و تعامل اجتماعی در زمینه‌های مختلف" تعریف شده است (انجمن روان شناسی آمریکا APA، ۲۰۱۳). هر فردی که به اوتیسم تشخیص داده می شود، همچنین یک سطح شدت نیز به او اختصاص داده می شود. این سطوح کمک می کنند تا مشخص شود که فرد به چه نوع کمکی نیاز دارد (APA، ۲۰۱۳، جدول ۱). افراد مبتلا به اوتیسم ممکن است علاقه، کمتری به تعاملات اجتماعی نشان دهند (APA، ۲۰۱۳).

اطفال مبتلا به اختلال طیف اوتیسم (ASD) ممکن است دارای، اضطراب و افسردگی شدید نیز باشند (Mazurek، ۲۰۱۴). اطفال دارای اختلال طیف اوتیسم (ASD) در پرسیدن سوالات، شرکت در کارهای گروهی، انجام ارائه‌ها و درک مفاهیم انتزاعی یا مبهم مشکل دارند (گوبو و شمولسکی، ۲۰۱۲، نات و تیلور، ۲۰۱۴).

شناختن اطفال اوتیسم و عادی و پیش‌بینی مشکلات رفتاری اجتماعی آن‌ها یکی از موضوعات مهم برای خانواده‌ها به‌خصوص مادران، معلمان و مراکز تعلیمی و تحصیلی می‌باشد. از آنجایی که اطفال دارای اختلال اوتیسم نیز خصوصیات خاص خود را دارند؛ لذا باید به نیازهای خاص این دسته از اطفال نیز توجه شود و با شناخت خصوصیات خاص شان به آموزش و پرورش آن‌ها پرداخته شود. بیماری اوتیسم یکی از بیماری‌های عصبی و روانی است که بیشتر در طفولیت تشخیص داده می‌شود. این بیماری علاج ندارد؛ اما می‌توان برای بهبود اطفال مبتلا به این بیماری، از روش‌های تداوی مختلف مانند گفتاری، بازی و انجام کارهای عملی و تخنیکی، تجویز ادویه، و حجرات بنیادی استفاده کرد. برای تشخیص این بیماری از گزارش و توضیحات والدین کمک گرفته می‌شود.

اختلال طیف اوتیسم (ASD)، یک اختلال رشدی است که روی نحوه تعامل، ارتباط و درک اطفال و بزرگسالان تأثیر می‌گذارد. این بیماری با طیف وسیعی از علائم؛ مانند چالش‌های اجتماعی، رفتارهای تکراری و مشکل در ارتباط کلامی و غیرکلامی مشخص می‌شود. متأسفانه اوتیسم یک بیماری مادام‌العمر است؛ اما با استفاده از روش‌های تداوی روانشناسان می‌توان تا حد زیادی علائم

آن را کنترول کرد. اوتیسم اختلال رشدی عصبي است که در مردان بیشتر از زنان رایج است و شیوع آن به طرز چشمگیری در سال های اخیر افزایش یافته است.

با افزایش رشد موارد اوتیسم، بسیاری از خانواده ها و معلمین در تربیه سالم اطفال شان دچار مشکلات بوده و همیشه به فکر تداوی و دریافت راه حل های مناسب و کم مصرف می باشند. هدف نوشتن این مقاله مطالعه اختلالات طیف اوتیسم در اطفال و دریافت راه حل و تداوی موثر و کم مصرف برای خانواده ها و معلمین است.

مواد و روش کار: موضوعات شامل این مقاله به اساس میتود مروری روایتی (Narrative Review) و مروری سیستماتیک (Systematic Review) تحلیل و جمع بندی تحقیقات، مطالعه مقالات، کتاب ها و سایت های مربوط به موضوع صورت گرفته است که در جریان این مرور به سوالات ذیل باید پاسخ مناسب دریافت می شود:

۱. اوتیسم چیست و دارای کدام علائم می باشد؟
 ۲. راه حل ها برای درمان بیماری اوتیسم و روش برخورد با اطفال مبتلا به اوتیسم چگونه است؟
- جدول شماره (۱)، فهرست منابع مهم استفاده شده در پیشینه مطالعه حاضر

شم اره	نویسنده مقاله	عنوان مقاله	سال نشر	محل نشر	ارتباط مقاله با موضوع
۱	Brugha, T., Bankart	autism rate	۲۰۱۸	امریکا	شدت علائم اوتیسم در اطفال
۲	Jean A. Frazier, MD	Autism Spectrum Disorder, Parents' Medication Guide	۲۰۱۶	انجمن روان شناسی امریکا	اختلالات طیف اوتیسم و رهنمایی برای تداوی
۳	Elikonja, T., Fett, A.-K. & Velthorst, E	Autism spectrum disorder	۲۰۱۹	انجمن روان شناسی امریکا	علائم و بی نظمی های رفتاری افراد مبتلا
۴	J. Baio	Prevalence of autism spectrum disorder among children	۲۰۱۸	امریکا	راه های جلوگیری بیماری اوتیسم
۵	Hudson, R. F., Sanders	Effects of autism spectrum disorder	۲۰۱۷	journals.sagepub.com	تاثیرات بی نظمی های اوتیسم بالای اطفال
۶	J.Mayo, Chlebowski, D.A. Fein	cognitive ability and adaptive skills in children with ASD	۲۰۱۳	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/coreutils/nwds	توانای های رفتاری اطفال اوتیسم

بر خوردهای رفتاری با اطفال اوتیسم	National library of medicine	۲۰۲۰	Children, Youth, and Young Adults with Autism Spectrum Disorder.	Jessica R. Steinbrenner, Kara Hume	۷
نشانه‌های اطفال اوتیستیک	National Institutes of Health (NIH) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov	۲۰۱۷	Autism spectrum disorder, a systematic review	Loomes, R., Hull, L. & Mandy	۸
طیف اختلالات اوتیسم	Springer Nature Switzerland AG. https://doi.org/10.1007/978-3-030-57969-2_4	۲۰۱۹	autism spectrum disorder	Neimy, M. Pelaez	۹
مشاهده رفتاری‌های فریکی اطفال اوتیسم و رهنمایی های پیشگیران	Volume ۲۵, Issue ۱ https://doi.org/10.1177/1088357619881216 ۱۶	۲۰۱۷	Behavior Analysis in autism disorders.	Vedora, J., Barry	۱۰

اختلال طیف اوتیسم Autism Spectrum disorders

این بیماری که عموماً به آن اوتیسم یا درخودماندگی می‌گویند، یک اختلال عصبی تکوینی با وجود مشکلات جدی در تعاملات اجتماعی، و ارتباطات کلامی و غیرکلامی و وجود رفتارهای تکراری و علائق محدود فرد است. عکس العمل‌های غیرمعمول به محرک حسی و تأکید فرد بر حفظ ثبات و شیوه‌های خاص در زندگی نیز از علایم شایع این اختلال می‌باشد. اوتیسم به‌طور رسمی در سازمان صحتی جهان به عنوان اختلال طیف اوتیسم (Autism Spectrum Disorder) و در خدمات ملی صحت انگلستان به عنوان وضعیت طیف اوتیسم (Autism Spectrum Condition) شناخته می‌شود و از منظر حقوقی و طبی نوعی از ناتوانایی‌های رشدی-عصبی تعریف شده است. اوتیسم، توسط بسیاری از منابع صحت روانی به عنوان یک اختلال طیفی در نظر گرفته می‌شود. اختلال طیفی اختلالی است که می‌تواند در فردی نسبت به فرد دیگر به گونه متفاوت شود و هر فرد ممکن است برخی از ویژگی‌های مرتبط با آن؛ اما نه همه آن‌ها را به درجات بسیار متفاوتی نشان دهد. به کسانی که ویژگی‌های این طیف اختلالی را دارند، اوتیستیک گفته می‌شود. افراد اوتیستیک مختلف، ممکن است ویژگی‌های متفاوتی از خود نشان دهند و ویژگی‌های این اختلال ممکن است در زمان‌های مختلف به اشکال مختلف در هر فرد ظاهر شود. تنوع زیادی در سطح حمایتی که افراد اوتیستیک به آن نیاز دارند دیده می‌شود. برخی از افراد اوتیستیک توانایی صحبت و گفتار را به‌طور کلی ندارند، در حالی که برخی دیگر به‌طور نسبی دارای توانایی گفتاری بدون نقض هستند. اعتقاد بر این است که ابتلا به اوتیسم بسیار مرتبط با وراثت و جنتیک است؛ اما جن‌های زیادی در اوتیسم دخیل هستند و

عوامل محیطی نیز ممکن است در مبتلا شدن به اوتیسم دخیل باشند. این اختلال احتمالاً در پسران شایع تر از دختران است؛ گرچه در این مورد اختلاف نظر وجود دارد. وضعیت اقتصادی، اجتماعی، سبک زندگی و سطح تحصیلات والدین نقشی در بروز اوتیسم ندارد. این اختلال بر رشد طبیعي مغز در حیطه تعاملات اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی تأثیر می‌گذارد. اطفال و بزرگسالان مبتلا به اوتیسم، در ارتباطات کلامی و غیرکلامی، تعاملات اجتماعی و فعالیت‌های مربوط به بازی، مشکل دارند. این اختلال، ارتباط با دیگران و دنیای خارج را برای آنان دشوار می‌سازد. در بعضی موارد، رفتارهای خودآزار دهنده و پرخاشگری نیز در شخص دیده می‌شود. در این افراد، حرکات تکراری (دست‌زدن، پریدن) و عکس‌العمل‌های غیرمعمول به افراد، دلبستگی به اشیاء یا مقاومت در مقابل تغییر نیز دیده می‌شود (DC, ۲۰۱۳).

ممکن است در حواس پنجگانه (بینایی، شنوایی، لامسه، بویایی و چشایی) شخص نیز حساسیت‌های غیرمعمول دیده شود. هسته مرکزی اختلال در اوتیسم، اختلال در ارتباط است. مشخص نیست که چرا اوتیسم معمولاً با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی، ناتوانی‌های ذهنی، میرگی و طیف وسیعی از شرایط دیگر همراه است؛ گرچه هیچ تداوی برای اوتیسم وجود ندارد، اما مداخلات رفتاری زود هنگام می‌تواند به اطفال مبتلا به تأخیر در گفتار کمک کند تا مهارت‌های خود مراقبتی، اجتماعی و زبانی خاصی را کسب کنند. با این حال، زندگی مستقل و بهره‌هوشی بالا در افرادی که نیازهای حمایتی بالاتری دارند بعید است، بنابراین مداخله برای این افراد مستلزم یافتن و یادگیری و تعمیم شیوه‌های ارتباطی جایگزین در جامعه و فرد است. تجویز ادویه ضد افسردگی و تأثیر آنان برای کاهش اختلالات اوتیسم در افراد اوتیستیک به خوبی در منابع علمی تثبیت شده است (Nelson, ۲۰۱۴).

علائم اوتیسم

در اوتیسم که نوعی اختلال رشدی است، علائم به مرور زمان نمایان می‌گردند. به این معنی که والدین متوجه می‌شوند آن چیزی که مطابق با رشد یک طفل عادی مورد انتظار است برای طفل آن‌ها رخ نمی‌دهد. مثلاً رشد گفتاری یا چهار دست و پا رفتن آن دیرتر از حد انتظار به مشاهده می‌رسد. به همین دلیل اگر طفل نتواند به شاخص‌های رشدی که در دو ماهگی، چهار ماهگی، شش ماهگی، نه ماهگی و یک سالگی دست یابد؛ این را می‌توان یکی از نشانه‌های اولیه اوتیسم یا اختلالات رشدی دانست. همه نوزادان به شاخص‌های رشد در زمان معین نمی‌رسند و این امر برای آن‌ها طبیعی است و باید برای وجود این امر به داکتر متخصص مراجعه کنید تا با بررسی بازتابها وضعیت فیزیولوژیک طفل را بررسی کند. بعضی علائم معمول اوتیسم که طفل ممکن است از خود نشان دهد قرار ذیل می‌باشد:

- عدم تماس چشمی؛
- اخلاص در مهارت‌های گفتاری و ارتباطی؛
- وابستگی شدید به روتین‌های زندگی؛

- ناراحتی شدید از تغییرات نسبتاً جزئی؛
- عکس‌العمل‌های غیر منتظره به صداها، بوها، مناظر و لمس؛
- عدم درک احساسات و حالات عاطفی دیگران؛
- تمرکز و سواسی بر روی اشیاء و علائق؛
- رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای؛
- عدم عکس‌العمل به نام تا ۱۲ ماهگی؛
- عدم اشاره به اشیای دور تا ۱۴ ماهگی؛
- کودک تا ۴ ماهگی سر و صدا نکند؛
- کودک تا ۵ ماهگی لبخند نزنند (Vedora, J, ۲۰۱۷).

مهارت‌های زبانی

شاید بعضی از علائم و نشانه‌های اختلال اوتیسم را بتوان در محدوده سنی ۱۸ تا ۲۴ ماهگی دید؛ ولی در محدوده سنی ۲۴ ماهگی تا ۶ سالگی می‌توان علائم مهم‌تر این اختلال را به وضاحت مشاهده کرد. در محدوده سنی اول، داکتر ممکن است سوالاتی از والدین در مورد جریان پیشرفت طفل بپرسد و برخی از معیارهای رشد را بررسی نماید. مؤسسه ملی رشد و صحت اطفال در آمریکا به‌طور خلاصه ۵ فکتور را جهت بررسی ارائه می‌کند:

۱. آیا طفل تا ۱۲ ماهگی سر و صدا داشته است؟
 ۲. آیا طفل تا قبل از ۱۲ ماهگی حرکات اشاره (مانند نشانه رفتن، دست تکان دادن و چنگ زدن) داشته است؟
 ۳. آیا طفل تا قبل از ۱۶ ماهگی جملات یک کلمه ای داشته است؟
 ۴. آیا طفل تا ۲۴ ماهگی جملات ۲ کلمه‌ای داشته است؟
 ۵. آیا کودک کدام نوع کلام یا مهارت اجتماعی در هر مقطع سنی داشته است؟
- هیچ‌کدام از موارد فوق علائم قطعی برای تشخیص قطعی اختلال اوتیسم نیست؛ ولی در صورتی‌که طفلی این علائم را از خود نشان می‌دهد باید توسط داکتر متخصص مورد معاینه و ارزیابی دقیق‌تر قرار گیرد. در مواردی از اطفال اُتِستیک، در شروع کم‌کم سروصدا را نیز دارند؛ اما پس از مدتی همان نیز قطع می‌شود و بعضی دیگر از این اطفال ممکن است تأخیر در رشد زبان و گفتار آن‌ها الی سنین ۵ تا ۹ سالگی هم وجود داشته باشد (Vedora, J, ۲۰۱۷). شکست و ناتوانی طفل در رشد زبانی و گفتار، اولین نشانه اختلال طیف اوتیسم برای والدین است که آن‌ها را مجبور به جستجو برای کمک گرفتن از متخصصان می‌کند. آسیب‌های زبانی و یا ارتباطی بیشتر بر مهارت‌های شفاهی و غیرشفاهی تاثیر می‌گذارد. دامنه آسیب ارتباطی ممکن است که از عدم کامل گفتار شفاهی تا یک دامنه گفتاری کاملاً انفرادی و شخصی فرق داشته باشد. حتی اگر یک طفل زبان گفتار و صحبتش به طور صحیح

رشد یافته باشد، او ممکن است قادر نباشد يك مكالمه درست و صحيح را شروع، ادامه و پایان دهد. درك زبانی در این اطفال اغلب با تاخیر همراه است و بیشتر این اطفال حتی قادر نیستند متناسب با سن خود يك سوال بسیار ساده و روشن را جواب دهند. اطفال اُتِستیک همچنین بر ارتباط زبانی تسلط پیدا نمی‌کنند و به سختی قادرند که از ایماء و اشاره در مکالمات خود استفاده کنند و یا شوخی را درك کنند و یا مفاهیم ضمنی و استعارات را در مکالمات خود به کار ببرند. این علائم را می‌توان در انواع سطوح اختلالات طیف اوتیسم مشاهده نمود (Neimy, M, ۲۰۱۹).

مهارت‌های اجتماعی

یکی از علائم و نشانه‌های واضح اوتیسم تعامل اجتماعی است و این قضیه تا بزرگسالی پایدار می‌ماند. این اطفال از ماه‌های هشت تا دهم به بعد ممکن است عکس العمل به نام خود نداشته باشند و تعاملات چهره‌ای و ارتباط چشمی کمتری از خود نشان دهند و ممکن است از لمس شدن بیزار باشند. در دوران ابتدایی طفولیت ممکن است علاقه‌ای به بازی کردن از خود نشان ندهند و یا تلاش در بازی های انفرادی داشته باشند. بیشتر اطفال اُتِستیک به نظر می‌رسد که مشکلات یادگیری زیادی برای داد و ستد و ارتباط دارند. يك طفل اُتِستیک ممکن است که مهربان و یا گرم باشد؛ ولی نمی‌توان از آن‌ها انتظار پاسخ‌دهی و تعاملات طبیعی متناسب با سطح سنی خودشان را داشته باشیم. طفل اُتِستیک به نظر می‌رسد که فاقد توانایی ارتباط با دیگران است و فعالیت‌های انفرادی را ترجیح می‌دهد. اطفال مبتلا به اوتیسم خفیف ممکن است دارای توانایی تعامل اجتماعی با دیگران باشند؛ ولی تعاملات آن‌ها در مقابل احساسات و نیازهای دیگران فاقد گرمی و احساس است. اطفال اُتِستیک که دچار شرایط شدیدتر در این اختلال باشند ممکن است سراسر گوشه‌گیر باشند و ارتباط محدود با دیگران داشته باشند. البته در مواردی ممکن است مشاهده شود که این اطفال وابستگی بیشتری به یکی از والدین خود دارند (Neimy, M, ۲۰۱۹).

اطفال مبتلا به اُتِستیک معمولاً در سه ۳ سیستم مختلف دچار مشکلات یکپارچگی حواس می‌باشند:

لامسه

جلد ما با عصبی که پیام‌ها را برای مغز می‌فرستد ارتباط دارد. طوری که می‌فهمیم چه چیزی را لمس می‌کنیم. ما می‌دانیم که درجه صورتی احساس سردی، گرمی و یا خارش بدن داریم و در نتیجه می‌دانیم که چگونه به آن احساس پاسخ دهیم. برای مثال ما خودمان را از بخاری داغ عقب می‌کشیم و یا وقتی که احساس سردی می‌کنیم لباس گرم می‌پوشیم. ولی آیا طفلی که دچار مشکلات یکپارچگی حواس است؛ نیز ممکن است خود را از بخاری عقب بکشد (و یا نه تازه همین احساس گرمی طفل را به سمت بخاری داغ و لمس کردن آن می‌کشاند)؟ و یا وقتی که او را نوازش می‌کنند. لمس اجتماعی (او احساس يك ضربه سخت به بدن خود می‌کند و یا اینکه پای برهنه در تابستان سوزان روی سنگفرش

ها راه می رود چون که نمی تواند به این گرمای سوزان عکس العمل نشان دهد و یا این که این بیش تحریکی او را مقهور خود می کند (Mayo, J, ۲۰۱۳).

ادراك فضایی وضعیت و یا موقعیت مکانی بدن

این سیستم حرکات بدن را کنترل می کند و به ما اجازه می دهد بفهمیم کدام قسمت از بدن ما در ارتباط با محیط در چه وضعیتی قرار دارد. این سیستم به ما این اجازه را می دهد که به صورت انعطاف پذیر حرکت کنیم و احساس کنیم که در چه موقعیتی هستیم و چه تغییراتی می توانیم به وضعیت بدن خود دهیم. یک شخص مبتلا به طیف اوتیسم که در این زمینه مشکل دارد ممکن است دریافت های حسی داشته باشد که نتواند علائم آن ها را بخواند و درک کند و همچنین رفتارهای او ممکن است پر جست و خیز و بی هدف به نظر برسد و یا این که او متوجه نشود که به حریم دیگران تجاوز کرده است؛ زیرا ادراك روشن و واضحی نسبت به چگونگی وضعیت بدنش ندارد. قطعاً همه ما به عنوان کسانی که با این اطفال در ارتباطیم تا به حال این نوع رفتارها را از این اطفال دیده ایم و شاید بتوان یکی از دلایل رفتارهای پرخطر اطفال مبتلا به اوتیسم را این مورد بدانیم که این اطفال تصویر روشنی درمورد وضعیت بدن خود ندارند. این اختلال را می توان از راه تقلید حرکات در این اطفال مطالعه و مشاهده نمود. این اطفال کمتر قادرند از حرکات مسلسل ما که مانند حرکت بال است پیروی و تقلید کنند (Sch, J, ۲۰۱۴).

تعادل دهلیزی

ما انسان ها یک احساس تعادل داریم که از گوش وسطی ما سرچشمه می گیرد. این تعادل دهلیزی نقطه ثقلی برای بدن و حرکات بدن ما است. وقتی که این سیستم سالم است طفل ما می تواند احساس تعادل کند و شروع به حرکت و اشغال و ادراك فضای اطراف خود نماید. مثلاً ما می توانیم از شیب دامنه یک کوه پایین بیاییم بدون اینکه احساس خطری در مورد این سراشیبی ناهموار که تعادل ما را برهم می زند داشته باشیم؛ زیرا مجاری دهلیزی ما به خوبی کار خود را انجام می دهند و به ما برای حرکت در این سطح نقطه ثقلی ارائه می کند تا با اتکا به آن و هماهنگی اعضای بدن و ادراك و تصویری که در ذهن خود از موقعیت بدن خود داریم از این سراشیبی پایین بیاییم؛ ولی اگر طفل اُتِستیکی در موقعیت سراشیبی دامنه یک کوه باشد مشاهده همین سراشیبی می تواند برای او وحشتناک و دلهره آور باشد و از طرف دیگر او در هر گام احساس عدم تعادل می کند و نمی تواند نقطه ثقلی برای بدن خود بیابد. به همین خاطر تلاش می کند که به اطرافیان خود چنگ بزند تا بتواند از نقطه ثقل آنان استفاده کند. این اطفال نقطه اتکاهای زنده انسانی را بر نقطه اتکاهای غیر انسانی؛ مانند شاخه یک درخت یا قسمتی از یک صخره ترجیح می دهند؛ ولی در صورت حرکت فرد دیگر دوباره نقطه ثقل خود را برای مدتی از دست می دهد تا اینکه نسبت به این حرکت عادت کند. در مواردی عنوان شده است که این سیستم تعادل در این اطفال به خوبی شکل نگرفته و مانند موارد قبلی (لامسه و ادراك فضایی بدن) دچار نواقص شدیدی است. چیزی که این موضوع را تایید می کند. این است

که این اطفال ممکن است مدت زمان زیادی را دور خود بچرخند؛ ولی اصلاً احساس سرگیجه یا تهوع نکنند، به این معنی که این سیستم ارگانیك به خوبی کار نمی‌کند (R.Steinbrenner, ۲۰۲۰).

رفتارهای تکراری با نام علمی: «stereotypy» رفتارهای تکراری Y مانند تکان دادن خود (عقب و جلو کردن)، تکان دادن دست، تکان دادن انگشت، ضربه سر، یا تکرار عبارات یا صداها. این رفتارها ممکن است به‌طور مداوم یا فقط زمانی رخ دهد که کودک دچار استرس، اضطراب یا ناراحتی باشد (Burgha, T., ۲۰۱۸).

مقاومت در برابر تغییر: پیروی دقیق از جریان‌های؛ مانند خوردن غذاهای خاص به ترتیبی خاص، یا هر روز داشتن یک مسیر مشابه برای رفتن به مکتب. در صورت ایجاد تغییر یا اختلال در این عملکردهای طفل، ممکن است در او عکس العمل شدید دیده شود یا او دچار فروپاشی یا عصبانیت شود (Newschaffer, C.J., ۲۰۰۳).

علاق محدود (Restricted interests): علاقه بیش از حد به یک فعالیت، موضوع یا سرگرمی خاص و اختصاص دادن تمام توجه خود به آن، مثلاً، اطفال خردسال اوتیستیک ممکن است کاملاً روی چیزهایی تمرکز کنند که می‌چرخند و چیزهای دیگری را نادیده می‌گیرند. اطفال بزرگتر ممکن است سعی کنند همه چیز را در مورد یک موضوع؛ مانند آب و هوا یا ورزش، یاد بگیرند و دائماً در مورد آن به اصطلاح روانشناسان perseverate کنند یا مداوم در مورد آن صحبت کنند (Ronals, R., ۲۰۰۶).

عکس العمل پذیری حسی (Sensory reactivity): یک عکس العمل غیرعادی به بعضی ورودی‌های حسی مانند داشتن عکس العمل منفی به صداها یا حرکات خاص، مجذوب شدن توسط نورها یا حرکات یا بی‌تفاوتی آشکار به درد یا حرارت. افراد مبتلا به اوتیسم می‌توانند اشکال زیادی از رفتارهای تکراری یا محدود را نشان دهند که مقیاس رفتار تکراری اصلاح شده یا Repetitive Behavior Scale-Revised به صورت زیر آن‌ها را دسته‌بندی می‌کند (Baio, J., ۲۰۱۸).

رفتارهای کلیشه‌ای «Stereotyped behaviors» (لزوماً ارتباطی با کلمه «stereotype» یا ترجمه شده به «کلیشه»، می‌توان به حرکات تحریکی یا یکنواخت گفت. این رفتارها شامل رفتارهای تکراری؛ مثل حرکات پزدن با دست، چرخش سر و تکان دادن بدن (مانند عقب و جلو کردن یا همان «body rocking») می‌باشد (Maston, J.L., ۲۰۰۹).

رفتارهای اجباری یا وسواسی (Compulsive behaviors): رفتارهای وقت‌گیر با هدف کاهش اضطراب که فرد احساس می‌کند مجبور به انجام مکرر یا طبق قوانین سختی است؛ مانند قرار دادن اشیاء در یک نظم خاص، بررسی اشیاء یا شستن دست‌ها (Daniels, J.L., ۲۰۰۶).

یکسان‌سازی (sameness): مقاومت در برابر تغییر است، برای مثال فرد در مقابل جابه‌جا کردن اثاثیه منزل مقاومت می‌کند یا از تغییر وضعیت موجود سرپیچی می‌نماید (Burgha, T., ۲۰۱۸).

رفتار آیینی (Ritualistic behavior): در این حالت فرد فعالیت‌های روزانه را همواره به یک صورت انجام می‌دهد، مثلاً این رفتارهای تشریفاتی در هنگام غذا خوردن و لباس پوشیدن دیده می‌شوند. این رفتار بسیار نزدیک به یکسان‌سازی است و از برخی جهات با آن در ترکیب است (Burgha.T, ۲۰۱۸).
رفتارهای محدود (Restricted behaviors): به معنی محدودیت در علایق، تمرکز و فعالیت‌ها است، مثلاً علاقه طفل به یک برنامه تلویزیونی یا اسباب بازی خاص محدود می‌شود.

خودآزاری (self-injury): رفتارهایی که آزار دهنده باشد یا باعث آسیب به طفل می‌شوند، مثلاً انگشت یا شی را در چشم داخل کردن یا کندن پوست یا دندان گرفتن دست یا ضربه به سر، کندن موها، دندان گرفتن دست‌ها. برخی از این رفتارها می‌تواند منجر به آسیب‌های جدی یا مرگ شود. در زیر نظریاتی در مورد علت رفتار آسیب‌رسان به خود در اطفال دارای تأخیر رشد، از جمله افراد اوتیستیک ارائه شده است (Blenner.S, ۲۰۱۱).

▪ فراوانی و یا ادامه رفتار آسیب‌رسان به خود می‌تواند تحت تأثیر عوامل محیطی (مثلاً پاداش در بدل توقف رفتار آسیب‌رسان به خود) باشد؛ اما این نظریه برای کودکان کوچک‌تر مبتلا به اوتیسم قابل اجرا نیست. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد فراوانی رفتار آسیب‌رسان به خود را می‌توان با حذف یا اصلاح عوامل محیطی که این رفتار را تقویت می‌کنند کاهش داد.

▪ میزان بالاتری از خودآزاری نیز در افراد منزوی اجتماعی مبتلا به اوتیسم مشاهده می‌شود.
▪ هنگامی که درد مزمن یا سایر مشکلات صحنی که باعث درد می‌شوند وجود دارد، خود آسیبی می‌تواند پاسخی به تعدیل درک درد باشد.

▪ عقده‌های غیرطبیعی و فشار روحی و روانی بالای طفل ممکن است سبب رفتار آسیب‌رسان به خود باشد (Blenner.S, ۲۰۱۱)

عوامل بیماری اوتیسم در اطفال

عامل اوتیسم دقیقاً مشخص نیست، اما محققان معتقدند که اختلال در بخش‌هایی از مغز که مسئول تفسیر پیام‌های دریافتی از اعضای حسی و پردازش گفتار در مغز است که منجر به اوتیسم می‌شود. همچنین هیچ شواهدی مبنی بر تأثیر محیط روانی اطراف طفل مانند مراقبان او بر ایجاد اوتیسم وجود ندارد. اما با توجه به مطالعات انجام شده برخی عوامل قرار ذیل تذکر گردیده است.

- جنتیک: اوتیسم با سابقه خانوادگی مثبت، ارتباط دارد، محققان ترکیب خاصی از جن‌ها را عامل آن می‌دانند.
- سن بالا: اما عوامل دیگری؛ مانند سن بالای پدر یا مادر چانس ابتلای اطفال به اوتیسم را افزایش می‌دهد.

- بعضی دواها: استفاده از بعضی دواها و مواد کیمیاوی در زمان بارداری؛ مانند دواهای ضد تشنج، مصرف مشروبات الکولی نیز چانس ابتلای طفل به اوتیسم را افزایش می دهد.
- اختلالات متابولیزمی: اختلالات متابولیزمی؛ مانند دیابت یا چاقی مادر حتی باعث افزایش احتمال ابتلای طفل به اوتیسم می شود.
- نقص انزایمی: در بعضی موارد اوتیسم به دلیل برخی اختلالات؛ مانند نقص متابولیکی مادرزادی که به دلیل کمبود انزایم فینایل الانین هیدروکسیلاز، سطح فینایل الانین در خون افزایش یافته و در بروز بیماری نزد اطفال تاثیر دارد (Loomes, R, ۲۰۱۸).

طریقه های تدای طفل مبتلا به بیماری اوتیسم

مداخلات تدای برای بیماری اوتیسم شامل موارد ذیل می باشد:

- تحلیل رفتار کاربردی و تمرینات ذهنی اوتیسم: مربی در ابتدا سعی می کند که پیرامون رفتارهای خاص فرد مبتلا به اوتیسم و تأثیر محیط بر این رفتارها و نحوه یادگیری اطلاعاتی به دست آورد و هدف این تدای تقویت رفتارهای مثبت و کاهش رفتارهای منفی است. همچنین می تواند به بهبود ارتباطات، حافظه، تمرکز و عملکرد تحصیلی کمک کند.
- رویکرد مبتنی بر روابط و تفاوت های فردی: در این روش طفل و والدین با هم در زمین بازی قرار می گیرند و به فعالیت هایی که طفل دوست دارد، مشغول می شوند. اجازه می دهند که طفل بازی را هدایت کند که منجر به انکشاف توانایی های طفل می شود. از طریق این مشارکت، یک طفل مبتلا به اوتیسم، ارتباطات دو طرفه و پیچیده، تفکر احساسی و صمیمیت، چگونگی کنترل خود و ارتباط با محیط اطراف را یاد می گیرد.
- تدای با حجرات بنیادی: طبق جدیدترین تحقیقات داکتران مشخص شده است که اوتیسم نیز از بیماری های قابل تدای با حجرات بنیادی است و می توان تا حد زیادی علائم آن را کاهش داد.
- تدای توسط انجام فعالیت و اقدامات حمایتی برای اطفال مبتلا به اوتیسم
این روش به طفل مبتلا به اوتیسم کمک می کند تا مهارت های روزمره زندگی؛ مانند پوشیدن لباس بدون کمک دیگران، رعایت نظافت و سایر مهارت های حرکتی را یاد بگیرد. آموزش این مهارت ها به کسب استقلال او کمک می کند. افراد مبتلا به اوتیسم این حرکات را به مدت ۳۰ تا ۶۰ دقیقه تمرین می کنند (Loomes, R, ۲۰۱۸).
- آموزش پاسخ محور نیز می تواند کمک کننده باشد و هدف از این تدای تقویت انگیزه جهت یادگیری و برقراری ارتباط در اطفال اوتیسم است و تدای مبنی بر بازی است که بر تقویت طبیعی

متمرکز است. مثلاً، اگر طفل یک وسیله بازی بخواهد و خواسته خود را از راه مناسبی بیان کند، آن‌ها به جای یک پاداش غیر مرتبط؛ مانند نوشیدنی یا شیرینی، وسیله بازی را دریافت می‌کنند. این اقدام باعث تشویق اطفال اوتیسم به شروع تعاملات اجتماعی می‌شود و تنها به آن‌ها پاسخ می‌دهند (Loomes.R, ۲۰۱۸).

تداوی اوتیسم با ادویه

ادویه تجویز شده معمولاً به تداوی تشنج، افسردگی یا اختلالات خواب کمک می‌کند، با این حال تجویز این ادویه؛ مانند قرص ریسپریدون ۱ میلی گرامی در هر فرد مبتلا به اوتیسم متفاوت است.

فرق اوتیسم و داون سندروم

اوتیسم و داون سندرم دو بیماری متفاوت هستند. اوتیسم یک اختلال عصبی رشدی است که بر تعامل اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی تأثیر می‌گذارد و انواع مختلفی از جمله اوتیسم لمسی، اوتیسم گوشه‌ای و اوتیسم قلبی را شامل می‌شود. در حالی که بیماری داون سندرم یک بیماری جنتیکی است که به دلیل وجود یک کروموزوم اضافی ایجاد می‌شود (Med.J, ۲۰۱۱).

فرق اختلال یادگیری با اوتیسم

اختلال یادگیری به مشکل در کسب مهارت و استفاده از آن‌ها در ارتباطات و تحصیل اشاره دارد. از سوی دیگر، اوتیسم یک اختلال وسیع است که روی تعامل اجتماعی، ارتباطات، رفتار و یادگیری تأثیر می‌گذارد. برخی از افراد مبتلا به اوتیسم نیز ممکن است دارای اختلالات یادگیری باشند؛ اما همه آن‌ها این اختلال را ندارند (Burgha.T, ۲۰۱۸).

فرق اوتیسم با تأخیر گفتار

تأخیر گفتار مشکلی است که در آن طفل در رشد مهارت‌های گفتاری و زبانی مشکل دارد. ولی اختلال طیف اوتیسم یک اختلال عصبی است که بر مهارت‌های اجتماعی، یادگیری، ارتباط و رفتار تأثیر می‌گذارد (Neimy.M, ۲۰۱۹).

نتیجه‌گیری

اختلال طیف اوتیسم یک اختلال رشدی است که روی نحوه تعامل، ارتباط و درک اطفال از محیط اطراف شان تأثیر می‌نماید. این اختلال دارای علائم زیاد؛ مانند مشکلات اجتماعی، رفتارهای تکراری، مشکلات در ارتباط کلامی و غیرکلامی می‌باشد. متأسفانه این یک بیماری مادام‌العمر است اما میتوان با استفاده از روش‌های تداوی روانشناسان، داکتران متخصص و کنترل حرکات طفل توسط والدین تا حد زیادی آن را کنترل کرد.

به دلیل زیاد بودن علائم این بیماری، آن را اختلال طیف اوتیسم می‌نامند. این بیماری اختلال در طیف وسیعی از علائم و مهارت‌ها در سطوح مختلف را شامل می‌شود. درجات مختلف این بیماری می‌تواند از یک اختلال ساده که تا حدودی زندگی طبیعی مریض را محدود می‌کند، تا یک ناتوانی

شدید که به مراقبت‌های اساسی نیاز دارد، وسعت داشته‌باشد. اطفال مبتلا به اوتیسم در برقراری ارتباط مشکل دارند و قادر به فهم افکار و احساسات دیگران نیستند، بنابراین در بیان احساسات خود از طریق کلمات، رفتارها، حالات صورت یا لمس کردن دچار مشکل می‌باشند.

علائم این بیماری به مرور زمان نمایان می‌گردند. به این معنی که والدین متوجه می‌شوند آن چیزی که مطابق با رشد یک طفل عادی مورد انتظار است برای طفل آن‌ها رخ نمی‌دهد. مثلاً رشد گفتاری یا چهار دست و پا رفتن آن دیرتر از حد انتظار به مشاهده می‌رسد. به همین دلیل اگر طفل نتواند به شاخص‌های رشدی که در دو ماهگی، چهار ماهگی، شش ماهگی، نه ماهگی و یک سالگی دست یابد. این را می‌توان یکی از نشانه‌های اولیه اوتیسم یا اختلالات رشدی دانست.

عامل اوتیسم دقیقاً مشخص نیست؛ اما محققان معتقدند که اختلال در بخش‌هایی از مغز که مسئول تفسیر پیام‌های دریافتی از اعضای حسی و پردازش گفتار در مغز است منجر به اوتیسم می‌گردد.

آموزش بعضی مهارت‌ها و عکس‌العمل، تکرار و تمرین حرکات و عملکردها، مراقبت و نظارت از حرکات طفل در حالات و مراحل مختلف، ملاقات با روان‌شناسان و داکتران متخصص به شکل دوامدار، استفاده از ادویه‌های تجویز شده به موقع و طبق هدایت داکتر، می‌تواند در تداوی این بیماری کمک کند و هدف از این تداوی تقویت انگیزه جهت یادگیری و برقراری ارتباط در اطفال اوتیسم است. ادویه تجویز شده معمولاً به تداوی تشنج، افسردگی یا اختلالات خواب کمک می‌کند. در جریان این مطالعه به مشکلات بر خودم که برخی آن‌ها را مختصراً تذکر می‌دهم. اول این که متأسفانه در افغانستان در مورد اطفال مبتلا به اوتیسم تحقیقات منظم و سیستماتیک صورت نگرفته است و آمار دقیق افراد مبتلا وجود ندارد. دوم اینکه در مکاتب و پوهنتون‌ها اکثراً بدون تشخیص نیازمندی‌های اطفال به شکل کلاسیک تدریس صورت می‌گیرد و اکثریت شاگردان مبتلا به این بیماری از نعمت تدریس مؤثر محروم اند. سوم در پوهنتون‌ها هم در این مورد تحقیقات زیاد انجام نشده است و در رابطه به این بیماری منابع به زبان‌های ملی بسیار کم و یا هیچ وجود ندارد. با به توجه به مشکلات فوق‌الذکر موارد آتی پیشنهاد می‌گردد:

۱. انجام تحقیقات ساحوی و عملی در مورد این بیماری توسط استادان پوهنتون‌ها مخصوصاً

استادان روان‌شناسی و علوم تربیتی و استادان پوهنتون‌های تعلیم و تربیه.

۲. انجام تحقیقات مشترک توسط وزارت تحصیلات عالی و وزارت صحت عامه در مورد این بیماری.

۳. سروی و جمع‌آوری معلومات در مورد اطفال مبتلا به بیماری اوتیسم توسط وزارت صحت

عامه به کمک استادان روان‌شناسی پوهنتون‌ها و داکتران متخصص روان‌شناس.

۴. انجام سروی‌ها در مکاتب و شناسایی اطفال مبتلا به اوتیسم و تداوی آن‌ها.

منابع

- B.A. Taylor, H. Hoch. (2008) Teaching children with autism to respond to and initiate bids for joint attention, American Psychiatric Pub, Washington, DC.
- Brugha, T., Bankart, J, (2018).autism rate, Los Angeles pub, California.
- C. J. Newschaffer &L. K. Curran. (2003). Public Health Rep, American Psychiatric Association.
- DC. (2013).American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, American Psychiatric Pub, Washington,
- DC. (2016). Autism Spectrum Disorder, Parents' Medication Guide, Washington.
- Elikonja, T., Fett, A.-K. & Velthorst, E. (2019). Autism spectrum disorder, pub, American Journal of Psychiatry.
- F. Happé, A. Ronald, R. Plomin. (2006).Time to give up on a single explanation for autism, Journal of the American Academy of Child & Adolescent.
- Hudson, R. F., Sanders, (2017). Effects of autism spectrum disorder, Journal of Autism and Developmental Disorders, 30(6), 553-567.
- J. Baio. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years, United States.
- J. Mayo, C. Chlebowski, D.A. Fein, et al. (2013).Age of first words predicts cognitive ability and adaptive skills in children with ASD.
- J.L. Matson, J. Wilkins, J. Macken. (2009).The relationship of challenging behaviors to severity and symptoms of autism spectrum disorders, U.S. Department of Education: Washington, DC.
- Johanna Manikiza, (2011).National Institute for Health and Clinical Excellence, Autism recognition.
- J. L. Daniels. (2006).Autism and the environment. Envir, Health Prospect, Indian Academy of Pediatrics (IAP).
- Jessica R. Steinbrenner, Kara Hume, Samuel, (2020).Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism Spectrum Disorder, National Institutes of Health NIH Publication No. 22-MH-8084.
- K. Toth, J. Munson, N. Meltzoff A, et al. (2006).Early predictors of communication development in young children with autism spectrum disorder, Journal of Autism and Developmental Disorders, 37(6), 1166-1180.

L. M. Elder, L. C. Caterino, J. Chao, D. Shacknai, & G. De Simone. (2006), *Educ and Treat of Children*, 3 Department of Developmental and Educational Psychology, University of Valencia, 46010 Valencia, Spain.

Loomes, R., Hull, L. & Mandy, W. P. L. (2017). Autism spectrum disorder, a systematic review, Department of Psychology and Sociology, University of Zaragoza, 44003 Teruel, Spain.

Neimy, M. Pelaez, (2019). autism spectrum disorder, *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 20(1), 31- 39.

S. Blenner, A. Reddy & M. (2011). Autism, *International Journal of Developmental Disabilities*, 63(4), 228-237

Vedora, J., Barry, T., & Ward-Horner, J. C. (2017). Behavior Analysis in autism disorders, *Journal of Applied Behavior Analysis*, 31(2), 191-202.



Two quarterly

Ainak Academic- Research Journal



Logar Higher Education Institute

Journal license date: June/2023

Study of Autism spectrum disorders in children

Assistant professor .Mohammad Arif Irfan

Department of zoology, Faculty of Biology, Kabul University

Email: f.arifirfan@gmail.com

ABSTRACT

Problem Statement: Identifying children with autism and typical children and predicting their behavioral and social problems is one of the important issues for families, especially mothers, teachers, and educational institutions. Autism is a neurological disorder primarily characterized by symptoms of difficulties in social, verbal, and non-verbal skills, insistence on sameness and limited interests, repetitive movements, and other symptoms. These symptoms are observed in patients in varying forms and intensities.

Objective: The objective of this research is to study the symptoms, factors, and prevention methods of autism.

Materials and Methods: Based on a review of scientific articles and relevant books, information was collected from scientific websites and analyzed.

Conclusion: Based on the analysis of information on this disease, patients exhibit a wide range of symptoms with varying intensities. For example, one child may have good language skills, while another with poor language skills may struggle to speak properly. Therefore, it is important to note that an individual with autism may not display all symptoms, and the symptoms they do show may differ in intensity from those of others.

Key words: Autism, Disorder, Neurodevelopmental disorders, Spectrum.

Cite this article: Irfan, Mohammad Arif. (۲۰۲۴). Study of Autism spectrum disorders in children. Ainak Academic – Research Journal (two Quarterly), ۲(۴): ۳۴-۱۹.
Logar Higher Education Institute © The Author(s).
