



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مرکز مدیریت بیماری‌ها
اداره سلامت روان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان
مرکز آموزش درمانی کودکان بندرعباس

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی استان هرمزگان
بیمارستان کودکان

♦ اوتیسم ♦

| | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| کد پمفلت اوتیسم ۱۴۰۲(۶۰) | |
| تهیه کننده | طیبه کرمی مسئول واحد روانشناسی |
| تایید کننده | واحد آموزش سلامت |
| سال تهیه | تابستان ۱۴۰۲ |

منبع: روان پزشکی کاپلان و سادوک ۲۰۲۲

کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم در رشد مهارت های اجتماعی، زبان و تعامل اجتماعی با تاخیر مواجه هستند. طبق تعریف شروع اختلال اوتیسم قبل از ۳ سالگی است ولی در بعضی موارد تشخیص آن در سنین بالاتر صورت می گیرد. اوتیسم در پسرها ۴ تا ۵ برابر شایع تر است. هرچند دختران مبتلا به اوتیسم احتمال بیشتری است که دچار عقب ماندگی ذهنی شدیدتر باشند.

تشخیص و ویژگی های بالینی

خصوصیات جسمی:

این کودکان در نگاه نخست جذاب به نظر می رسند ولی ناهنجاری های جسمی کوچک نظیر بدشکلی گوش دارند.

ویژگی های رفتاری:

کودکان اوتیسم سطح مورد انتظار مهارت های اجتماعی متقابل را که نشان دهنده وابستگی به والدین یا اطرافیان است را نشان نمی دهند. اختلالات مکالمه و زبان از ملاک های اصلی در تشخیص اوتیسم خردسالی است.

برعکس کودکان طبیعی این کودکان در قسمت سر هم آوردن جملات یا معنی مشکل و تاخیر قابل ملاحظه دارند.

حتی وقتی تکلم سلیس را یاد می گیرند باز هم فاقد کفایت لازم در مکالمه هستند.

تماس چشمی ندارند و یا تماس آنها اندک است.

اصرار به یکسانی داشته و در مقابل تغییر مقاوم هستند.

دوست ندارند در آغوش گرفته شوند و یا دیگران را در بغل گیرند.

به جای کلمات از اشارات و حرکات تکراری استفاده می کنند



با اسباب بازی درست بازی نمی کنند.

در سال اول زندگی بازی های تفتیشی خیلی کم است یا وجود ندارد.

اسباب بازی و اشیاء را به گونه ای غیر قابل انتظار دستکاری می کنند.

الگوهای بازی آنها محدود ، انعطاف پذیر و یکنواخت است.

حرکات بالا و پایین پریدن و تاب خوردن را دوست دارند و از آن لذت می برند.

شکل پاسخ به محرک های حسی:

به برخی محرک ها پاسخ مفرط می دهند و به برخی دیگر پاسخ کمتر می دهند.

گاهی کودک اوتیسم به اصوات کلامی معمولی واکنشی نشان نمی دهند و به نظر می رسد که ناشنواست.

برخی دیگر در مواقع مصدوم شدن گریه نمی کنند و واکنش نشان نمی دهند.

بی ثباتی در خلق و عاطفه:

اکثر آنها تغییرات ناگهانی خلق ، همراه با حملات خنده وی یا گریه بدون علت واضح نشان می دهند.

سبک شناختی:

کودکان اوتیسم قادر به استنباط احساسات یا حالت روانی طرفیان خود نیستند.

یعنی نمی توانند در مورد انگیزه ها و مقاصد دیگران سهیم باشند و این ویژگی آنها را تغییر رفتار اجتماعی و دیگران ناتوان کرده و بر فقدان روابط متقابل اجتماعی می انجامد.

درمان

داروی خاصی در درمان علائم هسته ای اوتیسم وجود ندارد.

داروها در کاهش بیش فعالی، تحریک پذیری، پرخاشگری و رفتارهای خود آزارگرانه موثر هستند.

در رفتارهای درمانی هدف رفتارهایی است که توانایی های آنها را برای پیوستن به مدرسه ، یافتن رابطه معنی دار با همسالان و بالا بردن احتمال حفظ زندگی مستقل در بزرگسالی بیشتر شود.

مشکلات کودکان مبتلا به اوتیسم با کمک روانپزشک ، روانشناس مددکار گفتار درمان و آموزگار تا حد زیادی برطرف می شود.

آموزش های ویژه حمایت خانواده به بسیاری از کودکان مبتلا به اوتیسم در رسیدن به تجربه زندگی هر چه طبیعی تر کمک خواهند کرد.

برنامه های توان بخشی می توانند ظرفیت کودکان را در یادگیری ، برقراری ارتباط با دیگران و تعاملات اجتماعی افزایش دهد و همزمان می تواند شدت رفتارهای مخرب را کاهش دهد.

کودک اوتیسم هر چه بیشتر به ساختار احتیاج دارد و برنامه روزانه هر چه شامل ساعات بیشتری باشد مطلوب تر است.

