



## اوتیسم، اختلال دردناک دوران کودکی "اختلال در خود فرو ماندگی"

سارا حجاری

کارشناس ارشد روان شناسی بالینی

(اصفهان)

اوتیسم دوران کودکی جز اختلال‌های رشدی فراگیر می‌باشد. منظور از اختلال‌های رشدی فراگیر آن دسته از اختلالات و ناهنجاری‌های دوران کودکی می‌باشد که کاملاً فراگیر و گسترده بوده و مشکلات آن چنان بزرگ و چند وجهی را شامل می‌شوند که درباره تباهی روانشناختی که این دست از اختلالات ایجاد می‌کنند تردید نمی‌توان کرد.

پاسخ‌دهی به دیگران ظرف ۳۶ ماه اول زندگی رشد نمی‌کند. حتی در این سن کم، کاهش فاحش در مهارت‌ها و توانمندی‌های ارتباطی کاملاً واضح و مشهود است. غالباً این کودکان پاسخ‌های نامانوس و غریبی به محیط خود می‌دهند. کودک اوتیسم غالباً وابستگی چندانی به پدر و مادر خود پیدا نمی‌کند. وابستگی و دلبستگی خاصی که در دوران کودکی نسبت به پدر و مادر توسط کودکان معمولی ابراز می‌شود، توسط این کودکان مشاهده نمی‌گردد. برای مثال اگر یک کودک اوتیستیک در محیط غریبه‌ای قرار بگیرد احساس اضطراب نمی‌کند (سلیگمن و روز نهم، ۱۳۸۲، ترجمه یحیی سید محمدی). در نوباوگی این کودکان علایمی چون ناتوانی در بغل کردن پدر و مادر، فقدان تماس چشمی، بی‌زاری کامل از تماس بدنی و محبت کاملاً آشکار می‌باشند. این کودکان از اینکه آنها

یکی از مهم‌ترین اختلالات رشدی فراگیر، اختلال اوتیسم می‌باشد که تحت عناوین دیگر هم چون اختلال اوتیستیک، اختلال اوتیسم دوران کودکی، اختلال در خود فرو ماندگی و سندرم کانر نیز خوانده می‌شود. در این نوشتار ابتدا به بررسی نشانه‌های این اختلال پرداخته و پس از آن به بررسی علل و راه‌های درمانی موجود مطرح در این اختلال خواهیم پرداخت. بدیهی است که اطلاع داشتن از چگونگی یک اختلال می‌تواند به شناسایی سریع‌تر و درمان به موقع منجر گردد و از صرف هزینه‌های گزاف مادی و روانی که می‌تواند از پیامدهای دیر هنگام تشخیص یک بیماری باشد جلوگیری به عمل آورد.

### نشانه‌های اختلال اوتیسم:

الف) ناتوانی در پاسخ‌دهی صحیح به محیط اطراف:

ویژگی اساسی اوتیسم این است که توانایی کودک در



را بغل کنند خشنود نمی شوند و هنگامی که آنها را بغل می کنند بدنشان را خشک و انعطاف ناپذیر نگاه می دارند. هنگامی که با یک کودک اوتیسم صحبت می شود تماس چشمی<sup>(۲)</sup> برقرار نمی کند (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۰، ترجمه پورافکاری). وابستگی غیرعادی به اشیا بی جان از دیگر نشانه های کودک اوتیسم می باشد. این کودکان غالباً به اشیا بی جان مثل یک پتو یا یک فنجان حالت چسبندگی پیدا می کنند و در تمام لحظات آن شی را با خود حمل می کنند.

### تکلم و زبان:

کودکان اوتیسم غالباً با تاخیر فراوان و طولانی مدت به زبان می آیند. هر چند کودکان اوتیسم نیز مثل کودکان بهنجار، خطاهای دستوری زیادی نشان می دهند، اما این خطاها در مورد کودکان اوتیسم بادوام تر و عجیب تر است. یکی از خطاهای رایج در مورد کودکان اوتیسم استفاده از نام توبه جای نام من می باشد. برای مثال کودک اوتیسم به جای اینکه بگوید: من گرسنه ام. می گوید: تو گرسنه ای (بارتاک و راتر، ۱۹۷۴). کودکان اوتیسم در پردازش جملات بلند مشکل دارند. گاهی



تکلم آنها به صورت پژواک گویی<sup>(۳)</sup> می باشد. به عبارتی این کودکان گاه به صورت مکرر جمله یا کلمه ای را که شنیده اند تکرار می کنند (روز نهران و سلیگمن، ۱۳۸۲، ترجمه یحیی سید محمدی).

### تمایل به یکنواختی:

اصرار بر یکنواختی یکی دیگر از نشانه های این اختلال است. این کودکان غالباً علاقمند به حفظ یکنواختی در محیط خود می باشند و کوچک ترین انحراف و تغییری در این یکنواختی می تواند منجر به بروز تشدید علائم گردد. هرگونه تغییرات ناگهانی باعث بروز واکنش های منفی در کودکان می گردد، ولی کودکان اوتیسم این واکنش منفی را به گونه ای اغراق آمیز نشان می دهند. اگر وسایل خانه و یا اتاق کودک جابه جا گردد، اگر خانواده به محیطی دیگر نقل مکان کند، اگر در عادات و برنامه های روزانه کودک خللی وارد شود به احتمال زیاد حملات قشقرق و جیغ و داد شدید به وقوع خواهد پیوست. برای مثال کودکی که همیشه قبل از صبحانه دوش می گرفته است اگر تغییری در ترتیب این برنامه روی دهد شدیداً واکنش نشان می دهد. این کودکان معمولاً به یک یا چند شیئی وابسته می شوند. این وابستگی های شدید به اشیا با رشد طبیعی و زندگی روزمره به چند طریق تداخل می کند. برای مثال، اگر آن شی گم شود زندگی برای کودک و خانواده غیر قابل تحمل می گردد، یا اگر آن شیئی بزرگ باشد، از هماهنگی دست و چشم جلوگیری می کند زیرا دستان کودک برای بازی با اشیا دیگر آزاد نیستند (مارچانت، هولین، یول و راتر، ۱۹۷۴).

### گوشه گیری:

یکی دیگر از ویژگی های برجسته کودک مبتلا به اوتیسم گوشه گیری است، فاصله جسمانی و عاطفی از دیگران که به ویژه برای پدر و مادر مشکل ساز بوده و برای دیگران کاملاً محسوس است. این گوشه گیری، ناکامی در پرورش دادن دلبستگی های اجتماعی را منعکس می کند. شواهد اخیر حاکی از این امر می باشد که کودکان مبتلا به اوتیسم در فهمیدن جلوه های هیجانی دیگران و در به کارگیری چهره، صدا و ژست برای انتقال دادن هیجانات خودشان به دیگران، مشکلات اساسی دارند. در حالی که کودکان مبتلا به اوتیسم در آزمون هایی که توانایی کلامی نیاز دارند، ضعیف عمل می کنند،

می باشد. قبل این گونه تصور می شد که این کودکان تحت شرایط «سردی هیجانی» پرورش یافته باشند. به نظر برخی از نظریه پردازان و روان شناسان پدر و مادر کودکان مبتلا به اوتیسم، درون‌گرا، سرد، روشن فکر، و بسیار دقیق به نظر می‌رسند (فرستر، ۱۹۶۱). هر چند دلیلی برای تایید فرضیات این روانشناسان مبنی بر وجود استرس‌های اولیه، خانواده از هم پاشیده، جو سرد عاطفی و رفتار زیان بار پدر و مادر یافت نگردید. یکی دیگر از نظریه‌های مطرح در زمینه علت‌شناسی اختلال اوتیسم نظریه‌های زیستی می باشد. به نظر می‌رسد اغلب کودکان مبتلا به اوتیسم به انواع نارسایی‌های فیزیولوژیکی نیز مبتلا می باشند. تقریباً ۳۰ درصد کودکان مبتلا به اوتیسم با وجود آنکه وقتی کوچک تر بودند شواهد آشکاری از اختلال عصب شناختی نشان نداده‌اند، هنگام نوجوانی دچار حملات صرع می‌شوند. بررسی‌های برق نگاری مغز، یعنی بررسی‌های که فعالیت مغز را مطالعه می‌کنند، نشان می‌دهند که این کودکان امواج ناپهنجارتی از کودکان عادی دارند. بین دستگاه عصبی مرکزی مبتلا به این اختلال و کودکان عادی انواع

آزمون‌هایی را که حافظه معمولی یا تکالیف فضایی را شامل می‌شوند، بسیار بالاتر از حد متوسط انجام می‌دهند. علاوه بر این آنها ممکن است در موسیقی یا نقاشی بسیار با استعداد باشند. این کودکان در حوزه شناختی بسیار بد عمل می‌کنند (ریت وو و همکاران، ۱۹۸۹).

### شیوع اوتیسم:

خوشبختانه اختلال‌های شدید کودکی نادر هستند. با این حال، تعداد کل کودکان مبتلا به اوتیسم قابل ملاحظه است. تقریباً از هر ۱۰۰۰۰ کودک، چهار تن به این اختلال مبتلا هستند، یعنی تقریباً به اندازه وقوع ناشنوایی در کودکان، و دو برابر شیوع نابینایی، در رابطه با تفاوت‌های جنسی، پسرها تقریباً سه برابر دخترها به این اختلال مبتلا می‌شوند (روز نهران و سلیگمن، ۱۳۸۲، ترجمه یحیی محمدی).

### علت‌های اوتیسم:

یکی از نظریه‌های مطرح در مبحث علت‌شناسی اختلال اوتیسم، ویژگی‌های پدر و مادر و سبک فرزندپروری آنها





- ۳- کودک اوتیسم فرای بیماری خود، توانمندی‌هایی دارد. توانمندی‌های او را بشناسند و در جهت پرورش آن کوشا باشند.
- ۴- برای ایجاد تغییرات مطلوب در رفتار کودک بسیار آهسته و تدریجی وارد عمل شوند و از ایجاد تغییرات ناگهانی جلوگیری کنند.
- ۵- پدر و مادر باید هر رفتار را که قصد آموزش آن را به کودک دارند، به گام‌های بسیار کوچک تبدیل کرده و آهسته آهسته آن را به کودک آموزش دهند.

#### منابع:

- ۱- کاپلان، هارولد، سادوک، بنجامین (۱۳۸۰). خلاصه روانپزشک، ترجمه نصرت‌ا... پورافکاری، تهران: شهرآب.
- ۲- روز نهران، دیوید. ال، سلیگمن، مارتین، ای. پی (۱۳۸۲). آسیب‌شناسی روانی، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: ارسباران.

- 3-Lovaas , O. I(1966). A Program for the establishment of speech in psychotic children. In J. K Wing(ED). Early childhood autism. New york: programon.
- 4-Prior , M. R.(1987). Biological and neuropsychological approaches to childhood autism. British Journal of psychiatry , 150 , 8-17.
- 5-Ferester. C. B(1961). Positive reinforcement & the behavioral deficits of autistic children. Child Development , 32 , 437-56.
- 6-Ritvo.E.R,Freeman , B.J.Pingree. C.(1989). The UCLA- University of Utah Epidemiology survey of Autism: Pervalece. American Journal of Psychiatry. 146(2): 194-99.
- 7-Bartak , L. & Rutter , M.(1974). Usw of personal pronouns by autistic children. Journal of Autistic children & schizophrenia , 4 , 217-22.
- 8-Marchant , R. , Howlin , P. , Yule , W. , & Rutter , M.(1974). Graded change in the treatment of the behaviour of autistic children. Journal of child psychology & psychiatry , 15 , 221-27.



تفاوت‌های ساختاری و کارکردی یافت شده است (پریور، ۱۹۸۷).

#### درمان:

درمان‌های دارویی و استفاده از داروهای نورولپتیک و لیتیوم یکی از روش‌های درمانی می‌باشد. ضمن اینکه روش‌های غیردارویی نیز می‌تواند مفید باشد. استفاده از روش‌های تقویتی، به منظور تقویت آواگری‌های کودک تا زمانی که به آواگری‌های کودک تا زمانی که به صورتی روان روی دهند می‌تواند در رشد مهارت‌های کلامی ایشان مفید باشد. استفاده از پاداش و تنبیه به منظور آموزش تکلم صحیح، آموزش رفتارهای صحیح و مورد نظر و کاهش رفتارهای مخرب و نامطلوب یکی از روش‌های درمانی غیر دارویی است (لوواس، ۱۹۶۶).

پیش‌آگهی اختلال اوتیسم چندان مطلوب نمی‌باشد. این اختلال یکی از گسترده‌ترین و در عین حال مقاوم‌ترین اختلال‌های دوران کودکی در مقابل درمان می‌باشد. آنچه لازم و ضروری می‌باشد صبر و حوصله پدر و مادر برای مدارا با چنین کودک متفاوت و دشواری می‌باشد.

پدر و مادر لازم است بایدهای زیر را همواره به خاطر بسپارند.

۱- روش صحیح برخورد با یک کودک اوتیسم را به سایر فرزندان خود بیاموزند و به ایشان یاد بدهند که کودک اوتیسم چه تفاوت‌هایی با سایر کودکان دارد.

۲- از ایجاد تغییرات شدید، سریع و ناگهانی در محیط زندگی کودک اوتیسم بپرهیزند.