

## الگوهای رشد

### بچه‌مون زده به جاده خاکی!

#### سه دوست کوچک:

می‌خواهم شما را با سه کودک آشنا کنم که بسیاری از جنبه‌های اتیسم را به ما نشان خواهند داد. من برای آن‌ها از واژه دوست استفاده می‌کنم. نه به خاطر این که همدیگر را می‌شناسند، بلکه به خاطر اینکه بچه‌هایی که من ارزیابی می‌کنم، به من به عنوان یک دوست نگاه می‌کنند. بهترین راه برای این که یک کودک همه ویژگی‌هایش را به شما نشان دهد و راحت با شما کار کند آن است که با او دوست باشی! گاهی این یعنی با کودک روی زمین بنشین و بازی کنی. گاهی نیز یعنی اینکه به کودک اجازه بدهی اتاق را راحت واری کند. یا با اسباب بازی‌هایی که حواسش را تحریک می‌کند بازی کند (توپ‌های چراغ دار، جغجغه چرخان...). در همه موارد یعنی به کودک احترام بگذاری و او را بپذیری، همانطور که هست! حتی وقتی که سعی می‌کنی رفتارش را تغییر دهی.

این سه کودک را در بخش‌های مختلف این کتاب ملاقات خواهید کرد. از وقتی با والدین‌شان وارد کلینیک می‌شوند، هنگام ارزیابی این کودکان و هنگام شرح علائم و انتخاب روش درمان. این کودکان را پسر انتخاب کرده‌ام چرا که نسبت پسران به دختران در اتیسم ۴ به ۱

است. هرچند در این کتاب از دختران زیادی یاد خواهیم کرد اما برای پیشگیری از تداخل شدت و جنسیت این سه نفر را پسر انتخاب کرده‌ام.

### علی: سی و سه ماهه

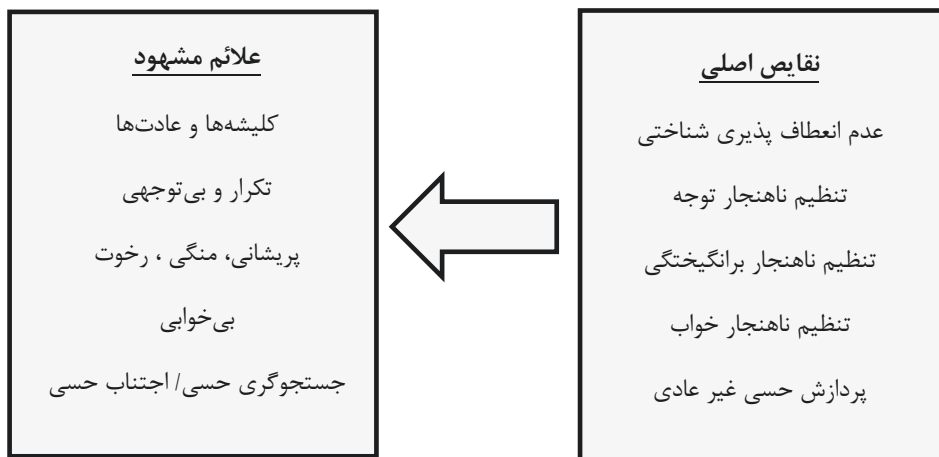
والدین علی در اولین جلسه نگرانی‌شان را اینگونه ابراز می‌کنند: «علی دچار تاخیر در گفتاره، نامفهوم حرف می‌زنه. یه چیزایی میگه ولی ما نمی‌فهمیم. فکر می‌کنیم وقتی بهش میگی نکن! می‌فهمه، ولی اغلب اوقات وقتی باهاش حرف می‌زنیم یا کاری ازش می‌خوایم گوش نمیده، بعضی وقت‌ها فکر می‌کنیم نمی‌شنوه اما شنوایی سنجی گفته شنوایی‌اش خوبه! برای رسیدن به چیزهایی که می‌خواد دست ما رو می‌کشه به سمت اونجایی که می‌خواد تا باهاش بریم. بعد دست ما رو می‌گذاره روی اون چیزی که می‌خواد.»

می‌پرسم: چیز دیگه‌ای هست که نگرانتون کرده باشه؟

- به طور عجیبی عاشق گوش آدماست! وقتی بغلش می‌کنی همش می‌خواد دست بزنه به گوش‌ات! یه کارهایی رو همش تکرار می‌کنه. مثلاً موقع خواب هر شب باید یه کارهای مشخصی رو تکرار کنیم و گرنه پخش می‌شه روی زمین!

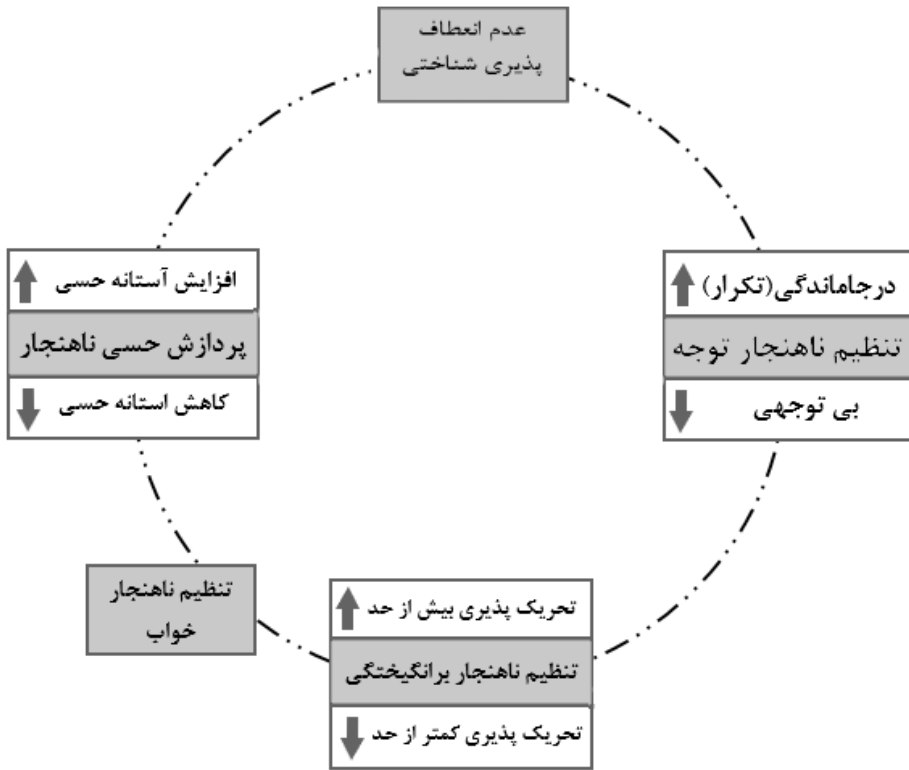
- چطوری بازی می‌کنه؟

- عاشق ردیف کردن اسباب بازی‌هاشه. ساعت‌ها سرگرمش می‌کنه! یا ورق زدن صفحه‌های کتاب! نه اینکه به قصه‌هاش علاقه‌مند باشه، فقط ورق می‌زنه. یا اینکه یکی از ماشین‌هاش رو عقب و جلو می‌بره و به چرخش، چرخ‌هاش روی زمین نگاه می‌کنه. وقتی خیلی ذوق زده می‌شه شروع می‌کنه به چرخیدن به دور خودش یا روی پنجه‌ی پاهاش راه می‌ره، دوست داره که باباش قلقلکش بده یا باباش دور اطاق دنبالش بدوه. البته بیشتر دوست داره خودش تنها یه جا بشینه و با مهره‌هاش بازی کنه.



شکل ۱-۱۲. رابطه بین نقایص اصلی و رفتارهای مشهود در اتیسم

ساعت ۶ را نیز به تنظیم غیرعادی برانگیختگی واگذار می‌کنیم. بیش‌انگیختگی (آماده مکانیزم‌های نزاع و گریز) در مقابل کم‌انگیختگی. اختلالات برانگیختگی و اختلالات خواب ذاتاً بهم مرتبطند. لذا تنظیم غیرعادی خواب را در ساعت ۷ جا می‌دهیم و بالاخره پردازش حسی را در ساعت ۹ می‌گذاریم. پیکان رو به بالا نشانگر افزایش و پیکان رو به پایین نماد کاهش آستانه‌های حسی می‌باشد. با تهیه این نمودار به دنبال آن هستیم که نشان بدهیم نه تنها این نقایص چگونه منجر به علائم اتیسم می‌شود بلکه رابطه این نقایص باهم را نیز برجسته نماییم.



شکل ۲-۱۲ نقایص اصلی اختلال طیف اتیسم

### عدم انعطاف پذیری شناختی

انعطاف ناپذیری شناختی در سال‌های پیش دبستان خود را به شکل تمایل به یکنواختی، دشواری تغییر و شیفتگی به اشیا یا اعمال خاص نشان می‌دهد. در سنین مدرسه نیز عدم انعطاف خود را به شکل کمال گرایی و اضطراب نشان می‌دهد. کودک هنگام انجام تکالیف، تا یک تکلیف را آنطور که دلش می‌خواهد تکمیل نکند نمی‌تواند از آن بگذرد و چون هیچ وقت نمی‌تواند به

کمال مورد نظر مغزش دست یابد دچار اضطراب می‌شود. به طور متناقضی همین کمال گرایی ناشی از عدم انعطاف پذیری ممکن است منجر به اجتناب از کارها بشود. کودک ممکن است از انجام کارهای جدید خودداری کند یا دست به کاری که می‌داند قادر به تکمیل آن نخواهد بود نزند. «بهتره از اول بهش دست نزنم!» چنانچه کودکی که فاقد انعطاف پذیری است، را از انجام کارهای کلیشه‌ای‌اش باز داریم یا عادات او را نقض کنیم، ممکن است کاملاً برافروخته و عصبانی شود، وارد نزاع شده یا خود زنی کند. هرچند کودک ذاتا خشن نیست (شکل ۳-۱۲) گاهی اوقات اضطراب، علائمی تولید می‌کند که شبیه اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه (ADHD) می‌باشد. کودک ممکن است بی‌قرار باشد اما نه به خاطر بیش‌فعالی بلکه به خاطر آن که مضطرب است. کودک ممکن است به معلم بی‌توجه باشد اما نه به خاطر محدود بودن دامنه توجه‌اش بلکه به واسطه آن که ذهنش مشغول افکار تکراری است. در چنین مواردی درمان اضطراب باعث کاهش قابل توجه بی‌قراری کودک می‌شود و زمان اشتغال ذهنی با افکار تکراری را کم می‌کند. رفتار بی‌توجهی همیشه ناشی از بیش‌فعالی و نقص توجه (ADHD) نمی‌باشد به ویژه اگر کودک دارای ایتسم باشد.

### تنظیم غیرعادی توجه

تنظیم توجه یک عمل تعدیلی است. یعنی این که توجه‌مان را بر کاری که در هر لحظه انجام می‌دهیم متمرکز می‌کنیم در صورت نیاز می‌توانیم آن را متوقف کرده و به چیز دیگری معطوف نماییم. هنگام رانندگی، باید تمام توجه خود را به جلو معطوف نمود اما با شنیدن آژیر آمبولانسی که از خط کناری می‌آید، توجه‌مان به آن جلب شده و حرکت خود را تنظیم می‌کنیم. افراد دارای اختلال وسواس اجباری در این تغییر با مشکل مواجهند. آن‌ها به یک چیز می‌چسبند و تغییر توجه از آن چیزی دیگر برایشان دشوار است. برعکس افراد دارای نقص در توجه و بیش‌فعالی در حفظ توجه شان با مشکل مواجه‌اند. مغز آن‌ها دائماً از چیزی به چیز دیگر می‌پرد. کودکان

## مشکلات خانواده

کودک دارای اتیسم تان عضوی از خانواده است. اما نباید کانون خانواده شود.

### تشخیص گرفتیم حالا چی؟

#### واکنش آنی

در مطب دکتر هستید. دکتر به شما می‌گوید که دختر یا پسر تان دارای اتیسم است. اگر شما انتظار چنین تشخیصی را نداشته باشید، احتمالاً ابتدا شوکه شده و باورتان نمی‌شود. چطور می‌تواند درست باشد؟ دکتر چطور این قدر مطمئن می‌گوید؟ معمولاً به دنبال شوک خشم می‌آید. چرا این اتفاق افتاد؟ چرا متخصص اطفال یا معلم کودکمان زودتر به ما نگفتند؟ واکنش‌های اولیه یک مکانیزم دفاعی هیجانی است. اخبار بد بعضی افراد را به فاز گریز و دفاع می‌برد و بعد از شوک اولیه آماده حمله می‌شوند. اما دشمن کیست؟ اصلاً دشمنی در کار نیست. ولی برخی از والدین خشم شان را بر سر پزشک، برخی بر سر نظام سلامت و سیستم بهداشتی یا سیستم آموزشی خالی می‌کنند. اما به احتمال زیاد قبل از اینکه پزشک تشخیص کودک را به شما بگوید خودتان اطلاعاتی کسب کرده اید و از تشخیص احتمالی آگاهی دارید. با وجود آگاهی عمومی و اطلاعاتی که در اینترنت یافت می‌شود دیگر کمتر والدی دیده می‌شود که اصلاً از تشخیص اتیسم آگاه نباشد. در اینصورت واکنش اولیه شما تسکین و غم خواهد بود. تسکین

## ک تست جامع هوش غیرکلامی<sup>۱</sup>

این آزمون برای سنجش هوش کودکانی طراحی شده است که مهارت‌های زبانی‌شان به شدت آسیب دیده است.  
محدوده سنی: ۶ سال تا ۱۸ سال و ۱۱ ماه.

## مهارت‌های تطابقی

هدف از اجرای این آزمون‌ها سنجش توانایی‌های روزمره کودک در حوزه‌هایی مثل ارتباط، مهارت‌های خودمراقبتی و بازی می‌باشد. از آنجائی که کودکان دارای اوتیسم متوجه نمی‌شوند که از آنها انتظار می‌رود چه کاری انجام دهند، به صورت استاندارد ارزیابی نمی‌شوند. تهیه یک فهرست دقیق از مهارت‌های تطابقی کودک توسط والدین یا مراقبین آشنا با کودک می‌تواند به تخمین سطح رشدی کودک کمک نماید. مهارت‌های تطابقی تا حدی فراتر از مهارت‌های شناختی هستند. لذا منعکس کننده توانایی‌های هوش متبلور (کریستالی) می‌باشد.

## ک مقیاس رفتارهای تطابقی واینلند<sup>۲</sup>

محدوده سنی تولد تا ۱۸ سالگی،

## ک مقیاس رفتار مستقل – بازبینی شده<sup>۳</sup> (SIB-R)

محدوده سنی: نوزادی تا بزرگسالی.

## رفتار

ابزارهای این حوزه برای ارزیابی جنبه‌های کیفی رشد کودک مفید می‌باشد، حوزه‌هایی مثل خلق، همکاری، انعطاف‌پذیری و ... . گاهی بین نظرات والدین و معلم تفاوت‌هایی دیده می‌شود،

---

1. Comprehensive Test of Nonverbal Intelligence(C-TONI)  
2. Vineland Adaptive Behavior Scales  
3. Scales of Independent Behavior, Revised (SIB-R)