

آگاهان

فصلنامه آموزشی، علمی، خبری ♦ سال سوم ♦ شماره هشتم ♦ بهار ۱۳۹۵

علیرضا هدیه الهی



اتیسم تفاوت نیست، اختلال است

نخستین همایش ملی ۲۰۰۳ همراه با اتیسم

شبکه دوستدار اتیسم

مصاحبه با دکتر مصطفی تبریزی

A U T I S M

It's time to listen

اتیسم نوعی اختلال رشدی است. علائم این اختلال تا پیش از سه سالگی بروز می‌کند و علت اصلی آن ناشناخته است. این اختلال در پسران شایع‌تر از دختران است. وضعیت اقتصادی، اجتماعی، سبک زندگی و سطح تحصیلات والدین نقشی در بروز اتیسم ندارد.



اتیسم بر رشد طبیعی مغز در حیطه تعاملات اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی تأثیر می‌گذارد. کودکان و بزرگسالان اتیستیک، در ارتباطات کلامی و غیر کلامی، تعاملات اجتماعی و فعالیت‌های مربوط به بازی، مشکل دارند. این اختلال، ارتباط با دیگران و دنیای خارج را برای آنان دشوار می‌سازد. در این افراد حرکات تکراری (دست زدن، پریدن) پاسخ‌های غیرمعمول به افراد، دل‌بستگی به اشیاء یا مقاومت در مقابل تغییر نیز دیده می‌شود و ممکن است در حواس پنجگانه (بینایی، شنوایی، بساواایی، بویایی و چشایی) نیز حساسیت‌های غیر معمول دیده شود. تعداد افراد اتیسم از سال ۱۹۸۰ میلادی تا کنون شدیداً در حال افزایش است و این امر می‌تواند به دلیل بهبود تشخیص باشد. ولی این پرسش که آیا شیوع نیز افزایش یافته است، همچنان جای تحقیق دارد. برخی برای اتیسم در پی درمان ویژه هستند و برخی معتقدند که به این پدیده باید به چشم یک تفاوت و نه اختلال نگریست...

نحوه همکاری با فصلنامه آوای اتیسم

- از دریافت مقالات تخصصی، تحلیل، یادداشت و تجارب کارشناسان، صاحب‌نظران و خانواده‌های محترم با نگارش ساده و روان، ذکر منبع، مشخصات کامل نگارنده و یک قطعه عکس استقبال می‌کنیم.
- مقالات را در قالب فایل word به رایانامه مجله ارسال فرمایید.
- چاپ مقالات و گفتگوها به منزله تأیید آن‌ها از سوی مجله نیست، بلکه صرفاً انعکاس نظریات مختلف است.
- نشریه در تلخیص مطالب ارسالی آزاد است.
- هرگونه برداشت از مطالب مجله منوط به کسب اجازه کتبی است.
- مطالب با در نظر گرفتن محتوا و ترتیب ارسال، بررسی و چاپ خواهد شد.
- مطالب و عکس‌های ارسالی عودت داده نمی‌شود.



۰۲۱-۴۴۶۱۴۸۳۹

۰۲۱-۴۴۶۱۴۸۲۰

www.irautism.org

آگهی نهم

فصلنامه آموزشی، علمی، خبری
سال سوم | شماره هشتم | بهار ۱۳۹۵

صاحب امتیاز:

انجمن خیریه ایتسم ایران

مدیرمسئول:

دکتر یوسف شفقتهی

سرمدیر:

سینا توکلی

هیأت تحریریه:

کیانا تقی خان
مریم السادات مجتبیوی
پریسا شمشیری پور
جواد صدیقی
فاطمه نادری
حسین قلیچ خانی
سوگند احمدی
ریحانه عبادی
سینا توکلی

طراح گرافیک:

سعید صادقی



- سخن مدیرعامل ♦ ۲
- سخن سردبیر ♦ ۳
- گفت و گو با مهدی زال پور ♦ ۴
- گفت و گو با مجید وشاره ♦ ۵
- مصاحبه با دکتر تهرانی دوست ♦ ۶
- همایش ۲۰+۳ همراه با ایتسم ♦ ۱۰
- حرکات چشمی ♦ ۱۴
- کنش پریشی در ایتسم ♦ ۱۵
- علیرضا، هدیه الهی ♦ ۱۶
- فعالیت های انجمن ♦ ۱۹
- مصاحبه با دکتر تبریزی ♦ ۲۴
- تغذیه و ایتسم ♦ ۲۷
- کار در انجمن، حال من را دگرگون کرد ♦ ۲۸
- فعالیت های شعب انجمن ♦ ۲۹
- گروه داوطلبان انجمن ♦ ۳۲
- نوابغ ♦ ۳۳
- معرفی مدرسه ♦ ۳۳
- اخبار بین الملل ♦ ۳۴
- اخبار داخلی ♦ ۳۴
- معرفی کتاب ♦ ۳۵
- شبکه دوستدار ایتسم ♦ ۳۶
- نقاشی ♦ ۳۸
- اشتراک ♦ ۳۹

نشانی فصلنامه:

تهران . اتوبان ستاری جنوب . بعد از پل همت . لاله شرقی . مجاهد کبیر جنوب . بنفشه ۱۴ . پلاک ۱۳
 تلفن : ۰۲۱-۴۴۶۱۴۸۲۰ . ۰۲۱-۴۴۶۱۴۸۳۹ . ۰۲۱-۴۴۴۱۴۹۸۶ | ۰۲۱-۶۶۸۸۲۸۱-۰۹۳۸
 پست الکترونیکی : info@irautism.org | سایت : www.irautism.org



سعیده صالح غفاری

مدیرعامل انجمن اتیسم ایران

دیبچه هشتمین شماره فصلنامه آوای اتیسم را با دو ماه تاخیر می‌گشایم.

دلیل این تاخیر موجه، میمون و قابل تامل است: اخذ مجوز فصلنامه آوای اتیسم از وزارت ارشاد، مجوزی که برای گرفتن آن ۸ ماه در انتظار بودیم و بالاخره با تلاشی جمعی این امر محقق شد. فصلنامه آوای اتیسم در طول دو سال گذشته جای بس دلنشینی را در دل مخاطبین خود باز کرده است. فصلنامه‌ای علمی - آموزشی با رویکردی خانواده محور؛ هر ماه شاهد تماس‌های بسیاری از خانواده‌ها و مراکز علمی معتبر از سراسر ایران مبنی بر درخواست ارسال فصلنامه هستیم و مایه بسی خوشوقتی است. قطعاً مجوز ارشاد راه‌های جدیدی برای علمی‌تر و پرمحتوا کردن آوای اتیسم به همراه خواهد داشت.

با همت انجمن و همکاری سازمان‌های همسو، همایش ملی ۲۰۳ در اردیبهشت ماه ۹۵ در برج میلاد برگزار شد، همایشی در نوع خود بی‌نظیر با حضور و مشارکت بالاترین جمع خانواده اتیسم.

۲۰+۳ چه بود؟ طیف اختلالات اتیسم طیفی است که مجموعه‌ای وسیع از اطراف خود را درگیر می‌کند. از طرفی مادر، پدر، خواهر، برادر و حتی بستگان یک کودک اتیسم به شدت دچار تحولاتی خواهند شد که بر روی سلامت جسم و بهداشت روان آنها کاملاً اثر گذاشته، می‌تواند خانواده را دچار آسیب‌های اجتماعی بسیار زیادی نماید. از طرفی همین خانواده‌ها شکل دهنده اجتماع پیرامون خود هستند که متأثر از این اختلال، دچار تغییراتی بعضاً جبران‌ناپذیر خواهند شد.

■ جامعه پزشکی درمانی متأثر از تولد کودک اتیسم، نیازمند برخوردی تخصصی و علمی بوده تا بتواند در مرحله تشخیص، ارزیابی و مداخلات موثر گام‌های خود را به درستی بردارد.

■ جامعه توانبخشی متأثر از تولد کودک اتیسم نیازمند ورود مداخلاتی کاملاً جامعه و خانواده محور بوده تا بتواند در مرحله توانبخشی با همکاری موثر خانواده، جایگاه و نقش خود را در این تیم درمانی به خوبی ایفا نماید.

■ جامعه حمایتی اجتماعی متأثر از تولد کودک اتیسم، نیازمند حمایتی وسیع برای ایجاد جامعه‌ای مناسب‌سازی شده با ساختاری فرهنگی، اجتماعی و زیرساخت مناسب شهری تا بتواند پذیرای کودکانی با اختلال در تعاملات اجتماعی ارتباطی باشد.

■ جامعه قانون‌گذار متأثر از تولد کودک اتیسم، نیازمند وضع قوانین مناسب تا بتواند پاسخگوی مباحثی همچون بیمه، حضانت، ارث، سربازی و... بوده و نقش خود را به خوبی ایفا نماید.

■ جامعه آموزشی متأثر از تولد کودک اتیسم، نیازمند برنامه‌ریزی تخصصی برای آموزش کودکان اتیسم در مقاطع مختلف تحصیلی تا بتواند پذیرای این کودکان در هر طیفی بوده تا منجر به ورود این کودکان در فضای جامعه شود و استعدادهای او را شکوفاتر نماید.

■ جامعه علمی متأثر از تولد کودک اتیسم، نیازمند تربیت مربیان تخصصی در زمینه اتیسم و کار با این کودکان در مقاطع مختلف سنی و با دانش کافی در زمینه رویکردها و روش‌های آموزشی تخصصی با کودکان اتیسم تا بتوانند در کنار این مربیان دانش را تجربه کنند.

■ جامعه عمومی آگاه از طیف اختلالات اتیسم نیازمند برخوردی شایسته و دقیق برای آماده کردن ورود کودکان و خانواده‌های آنان به جامعه

■ سازمان‌های بیمه‌گر متأثر از تولد کودک اتیسم، نیازمند پوشش دهی مناسب و استاندارد برای حمایت از خانواده و کودک اتیسم در تمام طول عمر

تمامی این سازمان‌ها متشکل از ۲۳ سازمان خواهند بود. سه سازمان اصلی شامل وزارت رفاه کار و امور اجتماعی، وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی و وزارت آموزش و پرورش و ۲۰ سازمان و مجموعه دیگر.

آیا سازمان‌ها آشنا به این طیف از اختلالات هستند؟

آیا آمادگی ورود این کودکان با آمار یک در ۶۵ به جامعه کنونی ایران را دارند؟

آیا پذیرای کودکان بزرگسال اتیسم هستند؟

آیا پذیرای خانواده‌هایی با درجاتی متفاوت از آسیب در جامعه وجود دارد؟

انجمن اتیسم ایران با برگزاری همایش ۲۰۳ رسماً جامعه را برای ورود این طیف از اختلالات آگاه نمود و با دعوت خواهی از خانواده‌ها و قرانت بیانیه، نیازمندی‌های آنان توسط خودشان را به سمع و نظر رسانیده، جلب حمایت همگانی نمود. باشد که در آینده‌ای بسیار نزدیک‌تر از آنچه در فکر آید، شاهد شکوفایی آرزوهای کاملاً برحق جامعه بزرگ اتیسم ایران باشیم.

سینا توکلی

کاردرمانگر | کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی

مدیر واحد آموزش، پژوهش و توانبخشی انجمن ایتسم ایران

نیم عمرت در پریشانی رود نیم دیگر در پشیمانی رود

با وجود زندگی در میان افراد منفی، داشتن یک زندگی مثبت کار سختی است:

کنار آمدن با افراد منفی باف واقعاً کار سختی است. افرادی که مدام از همه چیز گلایه می‌کنند و... حرف زدن با این افراد به شدت انرژی می‌گیرد و ساعت‌ها طول می‌کشد تا از حالی که به ما دست می‌دهد رها شویم.

راه حل‌هایی برای مقابله با این افراد:

روابط با منفی باف‌ها را محدود کنید: اگر فرد منفی باف به جای مدام صحبت کردن دائم در حال سیگار کشیدن بود باز هم حاضر می‌شدید تا هر وقت که خواست پای صحبت‌هایش بنشینید؟ مسلماً پاسخ منفی است. پس هرگاه حس کردید حرف‌هایشان برای شما ضرر دارد از آن‌ها فاصله بگیرید. هوشیارانه پاسخ بدهید و فقط واکنش نشان ندهید: واکنش حرکتی احساسی و از روی بی‌فکری و در لحظه است، که معمولاً ریشه در خود (نفس) شخص دارد و ارتباط با کورتکس قطع شده است! در مورد موضوعات بهتری صحبت کنید. روی راه حل‌ها تمرکز کنید، نه مشکلات.

تلاش برای تغییر افراد منفی باف بلی یا خیر؟

برخی افراد را می‌شود تغییر داد اما دیگران را خیر. مراقب این مرزها و تفاوت‌ها باشید. انرژی خود را صرف کنترل چیزی که در اختیار شما نیست (رفتار دیگران) نکنید.

زمانی را به مراقبت از خود اختصاص دهید: قرار نیست چون دیگران از شما غافل هستند شما هم همین کار را انجام دهید. اگر مجبورید با افراد منفی بافی سر کنید حتماً باید زمانی را به استراحت و تجدید قوا اختصاص بدهید.

سخن پایانی:

حافظ زندگی چندان مرفه‌ی نداشت، اشعار او نشان می‌دهد که در فقر می‌زیسته است، اما هر از گاهی به وجود خود نظر می‌کرد و می‌دید که اگر چه از یک جنبه کمبود دارد اما از جنبه‌های دیگر فزونی دارد. «در عین تنگدستی در عیش کوش و مستی / کین کیمیای هستی قارون کند گدا را»، اگر چه دستش از جهاتی خالی و تنگ است اما از جهات دیگر گشاده و فراخ است و وقتی این مقایسه را انجام می‌داد رضایت از کلام او می‌بارید. رضایتی که گشودگی را در سینه‌ی او فراهم می‌ساخت و ملال را می‌زدود و طرب را به جای او می‌نشاند. امید در سراسر اشعار حافظ دیده می‌شود: «حافظ بد است حال پریشان تو ولی / بر بوی زلف یار پریشانی نکوست» هیچ کس از نظر رفاه زندگی، سلامتی، ثروت، علم، هوش و... در کمال نیست. و اندکی از هر کدام نصیب ما شده است و حسرت خوردن به نداشته‌ها اشتباهی است که پشیمانی را به دنبال دارد.

مولانا می‌گوید: نیم عمرت در پریشانی رود نیم دیگر در پشیمانی رود

شاعران به ما علم نمی‌آموزند؛ نه فیزیک نه طب، نه مهندسی و... ولی همان چیزی را به ما می‌آموزند که در جای دیگر نمی‌آموزیم. دیدی جدید به پدیده‌ها و زندگی...



نیم عمرت در پریشانی رود

نیم دیگر در پشیمانی رود

وقتی متخصص تشخیص ایتسم را برای فرزندتان بگذارید، نگرانی شاید شما را در هم بشکند، ذهنتان چنان آشفته و ناراحت شود که هیچ لذتی از زندگی نبرید و حتی شب‌ها به راحتی نتوانید بخوابید. تنش‌های روحی - روانی و بحران‌ها و نگرانی‌ها از هر نوع که باشد، آثار قابل ملاحظه‌ای بر زندگی آدمی خواهد داشت. از همین روی، نیاز به آشنایی با اصول و شیوه‌های اثربخش «مدیریت بحران» در زندگی، بیش از پیش احساس می‌شود. شتاب زندگی در حل بحران و معاشرت با افراد منفی باف ممکن است اوضاع را بدتر کند.

تنش‌های روحی - روانی و بحران‌ها:

یک نشانه خانواده نمونه این است که افراد آن هنگام فشار، دچار ترس نمی‌شوند و یکدیگر را مقصر نمی‌دانند. خانواده‌های نمونه به یکدیگر وفادارند. صرف نظر از این که بحران از کجا سرچشمه می‌گیرد، هشدار است مبنی بر این که در خانواده مشکلی وجود دارد و می‌تواند زندگی خانوادگی را تهدید کند.

خانواده‌هایی هستند که با روشی سازنده بر بحران‌های ویرانگر فایق می‌آیند. آنها با هم در این عقیده سهیم می‌شوند که: «ما معتقدیم شایسته زندگی خوب هستیم و راهی برای رفع بحران پیدا خواهیم کرد.»

بهترین راه برای عبور از طوفان بحران، داشتن نقشه آگاهانه طراحی شده مدیریت بحران برای غلبه بر موارد سخت است.

نکاتی که در روزهای بحران باید رعایت کنید:

آرام ماندن، کار کردن روی مشکل، نه فرد (در بحران‌ها هرگز افراد خانواده را سرزنش نکنید و مورد حمله قرار ندهید)، نزدیک شدن به هم، گفت و گو کردن، نگران نبودن در مورد آینده، در رنج‌های خود معنا پیدا کردن (اگر شما از درد خود و آنچه در زندگی‌تان گذشته است بهره بگیرید، از بحران، ارزش خواهید ساخت).

شتاب زندگی در حل بحران:

استاد ملکبان می‌گوید: اگر به شما بگویم که شخص فرزانه‌ای در چین باستان زندگی می‌کرد، در ذهن شما انسانی آرام و با طمأنینه تداعی می‌شود، کسی که آهسته حرف می‌زند، حرف شما را قطع نمی‌کند. شهود ما این است که انسان هر چه کامل‌تر می‌شود، آهسته‌کارتر و با طمأنینه‌ی بیشتر زندگی می‌کند. یکی از ویژگی‌های انسان مدرن، متأسفانه، شتاب زندگی است!

وقتی شتاب زندگی داریم از خزانه‌ی حافظه‌مان محرومیم. مثل این می‌ماند که تمام ثروت‌مان را در اتاقی بگذاریم و کلید را گم کنیم. به یک معنا ثروتمندیم اما چون به ثروت‌مان دسترسی نداریم، در واقع فقیریم. در مسیر تشخیص و درمان کودک ایتسم شتاب زندگی را کنار بگذارید و با طمأنینه عمل کنید.



مصاحبه: سینا توکلی

مهدی زال پور، پدر علی زال پور،

۳۵ ساله است. ۱۰ سال است ازدواج

کرده، پسرش علی، ۷ ساله است و از سن ۴

سالگی تشخیص اتیسم را برایش گرفته‌اند.

آقای زال پور می‌گوید:

تشخیص را کاردرمان و گفتاردرمان گذاشتند.

به پزشک خاصی مراجعه نکردیم. کاردرمانگر

ابتدا از همسر یک سری نشانه‌ها را پرسیده

بود مانند چرخیدن و ... اما به او نگفتند که

اتیسم است، خودم مراجعه و پیگیری کردم

به من گفتند علی اتیسم دارد. توضیح خاصی

ندادند، من خودم بعد از تشخیص مطالعه‌ام را

آغاز کردم. بعد از مطالعاتم احساس کردم که

شاید علی هیچ وقت شبیه بچه‌های عادی

نشود اما قطعاً با آنچه در کتاب‌ها راجع به

اتیسم گفته می‌شود تفاوت شایانی دارد.

■ چرا کم به انجمن مراجعه می‌کنید؟

به علت مشغله‌ی کاری. به طور کلی

اگر کاری باشد که بتوانم در انجمن برای

بچه‌ها انجام دهم، می‌آیم. برایم مهم

است که کار خروجی داشته باشد.

■ با توجه به تجربه شخصی خودتان

چه پیشنهادهای را برای خانواده‌های تازه

تشخیص گرفته دارید؟

هر چقدر که می‌توانند زمان بگذارند. هرچه

بیشتر زمان بگذارند نتیجه‌ی بیشتری

می‌گیرند. اگر پول دارند خرج کنند اما اگر

ندارند، خودشان وقت بگذارند. اما می‌دانم

تأثیری که پدر دارد را هیچ مری‌ای ندارد.

من، خودم چند کلاس فرزندپروری رفتم

و چندین کتاب در زمینه‌ی اتیسم مطالعه

کردم.

■ نظرتان را در مورد عملکرد انجمن عنوان

کنید.

عملکرد انجمن خوب و مثبت است. اما

خیلی می‌توانست بهتر باشد. خوب است

که تمام گروه‌ها را کنار هم جمع کند. بهتر

انجمن اتیسم ایران

توانست اتیسم را به مردم بشناساند

گفت و گو با مهدی زال پور

حالا چه در رابطه با پارک باشد چه در رابطه با درمانگاه‌ها. بهتر است به جای جدا کردن این کودکان این اختلال را به افراد در صنف‌ها و مشاغل مختلف بشناسانید.

انجمن اتیسم ایران توانست اتیسم را به مردم بشناساند و با وجود این که بابت کلاس‌هایش هزینه دریافت می‌کند اما این هزینه از تمامی مراکز موجود ارزان تر است.

■ حضور سازمان‌های مردم نهاد همانند انجمن اتیسم ایران را تا چه اندازه در جامعه لازم می‌دانید؟

اگر سازمان‌ها مانند انجمن اتیسم ایران باشند که خانواده‌ها در آن مشارکت کنند، بسیار بهتر است. چون خانواده‌ها مشکلات را می‌شناسند.

سازمان‌های دولتی هیچگاه به فکر بچه‌های ما نیستند. تا جایی که وظیفه‌شان است انجام می‌دهند اما بیشتر نه.

■ تفاوت انجمن اتیسم ایران با سایر سازمان‌های این چنینی چیست؟

من از خدمات اینجا راحت‌تر توانستم بهره ببرم. سایر جاها باید در نوبت می‌ماندم و خیلی بیشتر طول می‌کشید.

است شرایطی باشد که همه‌ی خانواده‌ها بتوانند از کلاس‌ها استفاده کنند. ما شرق تهران هستیم و دسترسی به انجمن برایمان سخت است. اگر کلاس‌ها و خود بچه‌ها بتوانند تحت پوشش بیمه قرار بگیرند از هر چیزی مناسب‌تر است چون بچه‌ها به کلاس‌ها به صورت دائمی احتیاج دارند. این کلاس‌ها هرچه بیشتر باشد بهتر است. اگر این کلاس‌ها به هر عنوانی تحت پوشش بیمه قرار بگیرد خیلی خوب می‌شود.

■ به نظر شما تا چه اندازه آگاه‌سازی جامعه، حضور در رسانه‌ی ملی و فعالیت‌های آموزشی مهم است؟ چه پیشنهاداتی دارید؟

این فعالیت‌ها خوب است. اما موافق جشن‌ها نیستیم. برنامه‌ی خندوانه خوب بود، باعث شناخت بیشتر جامعه نسبت به اتیسم شد. اما به نظرم اگر در برنامه‌هایی که بینندگان کمی دارد، شرکت کنید تأثیر چندانی ندارد. برنامه باید سبب آشنا شدن مردم با اتیسم شود.

من موافق پارک‌های اختصاصی نیستیم، تمامی بچه‌ها باید بتوانند در پارک‌های معمولی بازی کنند. چرا باید پارک جدایی برای آنها ساخت، من مخالف جدا کردن این کودکان از سایر مردم و کودکان هستم.

اگر واقعاً می‌خواهی کاری بکنی، باید خود را کنار بگذاری

گفت و گو با مجید وشاره

مصاحبه: کیانا تقی‌خان

مجید وشاره، پدر مهید وشاره، ۴۲ ساله است. ۳ فرزند دارد. مهید ۱۳ ساله دارای ایتیسیم است. ایشان مهندس مکانیک و مدیر عامل یک شرکت خصوصی هستند. ۱۶ سال است که ازدواج کردند.

در رابطه با شرایط مهید می‌گویند:

مهید چهار دست و پا راه نرفت و حتی گاهی عقب عقب می‌رفت اما چیزی که بیشتر از همه ما را نگران کرد صحبت نکردن مهید بود. ابتدا به شنوایی‌شناسی مراجعه کردیم، ایشان ما را به بیمارستان روزبه ارجاع دادند و در نهایت روانپزشک کودک و نوجوان تشخیص ایتیسیم را گذاشتند.

■ چند وقت است در انجمن عضو هستید و با آن همکاری می‌کنید؟

تقریباً از اوایل تاسیس انجمن با آن آشنا هستیم اما کم‌کم فعالیت‌ها را در آن شروع کردم. دنبال این بودم که انجمن جایی باشد که بتوانم برای مهید و دیگران کاری کنم. اما به مرور راه‌ها در آن پیدا کردم. روزهای اول فقط یک بنر نصب می‌کردیم در نمایشگاه‌ها و ساعت‌ها کنار آن می‌ایستادیم به امید آن‌که مردم اسم ایتیسیم را بشنوند. من خودم خیلی چیزها در مورد ایتیسیم یاد گرفتم اما چیزی که از انجمن ایتیسیم فهمیدم این بود که اگر واقعاً می‌خواهی کاری بکنی باید خود را کنار بگذاری. نباید چشم امید به کسی داشته باشیم. خودمان باید تلاش کنیم. خودم نباید در میان باشم و نباید جایگاهی برای خودم متصور بشم.

■ مهم‌ترین هدف‌تان از فعالیت در انجمن ایتیسیم چیست؟

دو هدف اصلی را دنبال می‌کنم. یکی این که هر سه شنبه همراه با خانم گودرزی به بازدید از منازل بروم. حتی اگر هیچ کار خاصی نکنم، همین که از در برویم تو و بگویم: اومدیم ببینیمتون و بگیم شماها تنها نیستید، ما هستیم، ما هم مثل شما بچه‌ی ایتیسیم داریم، همه با همیم. هدف دیگر هم این است که حرفه

آموزی را ایجاد کنیم. می‌خواهیم افراد را شناسایی کنیم و براساس توانایی‌هایی که دارند مهارت‌هایی را به آنها جهت اشتغال آموزش دهیم.

دوست دارم کارگاه یا کارخانه‌ای برای بسته‌بندی ایجاد کنم که بچه‌های ایتیسیم در آنجا استخدام شوند. از درآمدی که آنجا ایجاد شود دوست دارم هم حقوقی به بچه‌های ایتیسیم بدهم و هم سایر درآمد را خرج توانایی‌های کودکان ایتیسیم کنم.

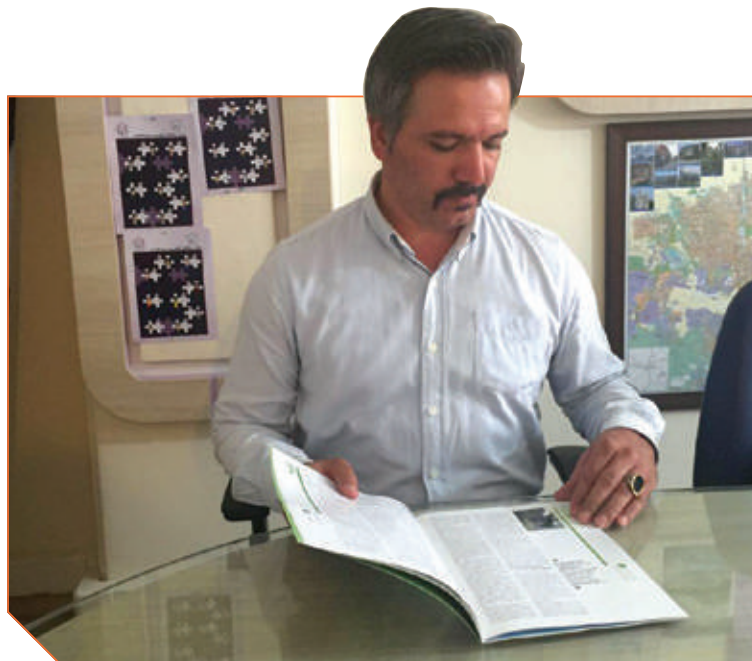
■ تا چه اندازه از عملکرد انجمن ایتیسیم راضی هستید؟

اگر بخواهم به عنوان یک فرد خارجی به این موضوع نگاه کنم باید بگویم که انجمن ایتیسیم ایران خیرین خوبی دارد، هیات مدیره‌ای متشکل از بهترین و با سابقه‌ترین افراد را دارد و اگر بخواهم به ساختمان انجمن نگاه کنم توقع کاملاً بالا می‌رود. اما به عنوان شخصی که داخل سازمان هستم و مشکلات را می‌بینم، حسم این است به جای این که بشینم و ایراد بگیرم سعی‌ام را بر این بگذارم که به روند بهبود کار کمک کنم. چون بهره‌ی این انجمن برای من و

خانواده‌هایی مانند من نه تضعیفش هست و نه زمین زدنش. پس هرکاری که بتوانم باید برای ارتقای‌ش بکنم که در نهایت آن چه برای فرزندانمان باید بشود، انجام شود.

■ حضور سازمان‌های مردم‌نهاد همانند انجمن ایتیسیم ایران را تا چه اندازه در جامعه لازم می‌دانید؟

من موافق هستم که سازمان‌های خصوصی شکل بگیرند و خصوصی‌سازی بشود. خصوصی‌سازی هم سبب کاهش هزینه‌ها و هم افزایش کارایی می‌شود. سازمان‌های مردم‌نهاد نوعی خصوصی‌سازی هستند. اما چیزی که آفت این نوع موسسات است عدم فرهنگ‌سازی است. فرهنگ‌سازی با ایجاد این موسسات در کشور به وجود می‌آید اما نیازمند یک مدیریت کلان است. سازمان‌های مردم‌نهاد باید شکل بگیرند و در کنارشان نیز فرهنگ‌سازی انجام شود تا مردم بدانند که چگونه باید کار و کمک کنند، خانواده باید بدانند چگونه در صحنه حضور داشته باشد. موضوع دیگر این است موازی‌کاری در بین سازمان‌ها نباید صورت گیرد.



مصاحبه با دکتر مهدی تهرانی دوست

اتیسم تفاوت نیست، اختلال است

مصاحبه: پریسا شمشیری پور

■ آیا در این سال‌ها شیوع و بروز اتیسم افزایش پیدا کرده؟

طبیعتاً نسبت به ۲۰ سال پیش تعداد مراجعین افزایش پیدا کرده ولی این که شیوع افزایش یافته و یا تشخیص بهتری امروزه صورت می‌گیرد کاملاً مشخص نیست و در واقع در ایران آمار دقیقی در این رابطه نداریم.

ولی در دنیا شیوع اتیسم به مراتب افزایش پیدا کرده.

به هر حال مسلم است که امروزه دیگر اتیسم را به عنوان یک اختلال نادر نمی‌شناسیم.

■ آیا وجود آمار دقیق اتیسم در ایران به برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات به این افراد کمک نمی‌کند؟ مسئولیت عدم وجود این آمارها بر عهده‌ی چه نهادی است؟ قطعاً این مطالعات بر عهده‌ی جامعه‌ی دانشگاهی و روانپزشکان است ولی این مطالعات باید در سطح ملی انجام شوند و طبیعتاً بودجه هم در سطح ملی برای چنین مطالعاتی نیاز است و بنابراین نهادهایی مثل وزارت بهداشت باید بودجه برای این گونه مطالعات اختصاص بدهند. اگرچه در ۲ سال اخیر به این مساله توجه بیشتری شده، سعی وزارت بهداشت هم بر این است که بودجه‌هایی را اختصاص دهد. طبیعتاً باید سرمایه‌گذاری از تولیت سلامت صورت بگیرد و گروه‌های دانشگاهی به عنوان بازوی اجرایی کمک کنند.

■ به عنوان سوال اول، اتیولوژی و علت اختلال اتیسم چیست؟

هنوز علت مشخصی برای آن شناخته نشده ولی مسلماً اتیسم یک اختلال عصبی - تحولی است و این یعنی اتیسم در ارتباط با رشد مغز شکل می‌گیرد و مغز در مناطق مرتبط با ارتباط اجتماعی و هیجانی افراد (مغز اجتماعی و مغز هیجانی) تکامل کافی ندارد و به عبارت دیگر ارتباطات کلامی و غیر کلامی در افراد دارای اتیسم تکامل یافته نیست.

علل متعددی را مطرح کردند که مهم‌ترین آنها ژنتیک است (خانواده‌های دارای فرد اتیسم با احتمال بیشتری دارای فرزند اتیستیک می‌شوند).

ولی همه‌ی علت‌ها در ژنتیک خلاصه نمی‌شود بلکه امروزه عوامل دیگری مثل عوامل محیطی هم مطرح می‌شوند که خیلی اثبات شده نیستند، مثل آلودگی‌های محیطی.

برخی عواملی که در دوران زایمان یا بارداری ایجاد می‌شوند (مثل ضربه به مغز در هنگام تولد) هم می‌توانند موثر باشند. ولی مواردی هم وجود دارند که بدون وجود هیچ یک از عوامل نامبرده ایجاد شده است.

■ شما چند سال است که با بچه‌های طیف اتیسم آشنا هستید و در این زمینه فعالیت می‌کنید؟

در حدود ۲۰ سال از زمانی که بعد از فوق تخصص به ایران بازگشتم.

■ فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان

■ استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

■ رئیس انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان ایران



تعریف عامیانه‌ی اتیسم چیست؟
اگر خانواده بخواهد اتیسم را برای عموم جامعه تعریف کند باید چه بگوید؟
اتیسم اختلالی است که برحوزه‌ی ارتباطات اجتماعی افراد تأثیر می‌گذارد و این مهمترین شاخصی است که در طیف اتیسم مطرح است و درکنار آن هم یک سری رفتارهای ناهنجار و کلیشه‌ای و علایق خاص و محدود در این بچه‌ها دیده می‌شود.
این اختلال در سیر تحول مغز صورت می‌گیرد و در واقع یک اختلال رشدی است که روابط اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

آیا اتیسم یک تفاوت است؟ یا باید به عنوان یک اختلال تلقی شود؟ هدف درمان چیست؟ باید به کدام نقطه برسیم که معتقد باشیم درمان موثر بوده است؟
اتیسم یک تفاوت نیست بلکه یک اختلال است. در شرایط طبیعی یک فرد روند رشدی کامل را طی می‌کند که ارتباطات اجتماعی و کلامی هنجار را منجر می‌شود و ضعف در این حوزه‌ها یک اختلال است نه تفاوت و به همین دلیل باید درصد درمان و توانبخشی آن بریباییم.

اگر به اتیسم به عنوان یک تفاوت نگاه کنیم، ممکن است در ذهن خانواده‌ها و حتی مسئولین این دیدگاه ایجاد شود که اگر تفاوت است پس مثل تفاوت شخصیت افراد مختلف می‌شود آن را تلقی کرد و نیاز به بررسی بیشتر ندارد. بنابراین اتیسم یک تفاوت طیف شخصیتی نیست بلکه نیازمند مداخله است. سطوح این مداخلات هم باید بر اساس شدت این اختلال باشد.

مثلاً گاهی ممکن است عدم تکلم در فرد دیده شود بنابراین بخشی از درمان باید به شکل دهی ارتباطات کلامی و حتی غیر کلامی او معطوف شود و گاهی هم ممکن است تکلم وجود داشته باشد ولی فرد در برقراری ارتباط اجتماعی دچار مشکل باشد که در این صورت باید توانمندی‌های اجتماعی افراد را بالا برد.

در واقع بیشترین کاری که باید برای اتیسم صورت گیرد، بالا بردن توانایی برقراری ارتباط اجتماعی و تقویت آن است (مثلاً تشخیص هیجان‌ات در چهره‌ی افراد، خوشحال یا غمگین بودن مخاطب، سلام کردن در هنگام ورود و خداحافظی در هنگام خروج و یا بالا و پایین بردن تون صدا).

بخشی از درمان هم به تقویت شناخت اجتماعی افراد معطوف است یعنی اینکه فرد محرک‌ها و سرنخ‌های اجتماعی و هیجانی را بشناسد و در مراحل بعدی بتواند آنها را در موقعیت درست به کار بگیرد.

بنابراین قسمت عمده‌ی توانمندسازی و درمان در اتیسم به این حوزه معطوف است و بخش دیگری از درمان هم مربوط به کم کردن مشکلات رفتاری افراد دارای اتیسم است مثل رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای، علایق محدود که تا حدی در طول درمان آنها را کم می‌کنیم و بخش دیگری از درمان هم باید به رفع علائم فرعی اتیسم معطوف باشد، مثل تحریک پذیری زود هنگام، پرخاشگری، آسیب به خود، آسیب به دیگران، پرتحرکی و بیش‌فعالی.

چرا که این گونه رفتارها با شرایط زندگی این افراد و ارتباط آنها با دیگر افراد مرتبط است و باید عنوان یک هدف درمانی طرح شود.

بنابراین برای درمان و توانبخشی کودک دارای اتیسم باید جنبه‌های متنوعی را در نظر بگیریم از جمله تکلم، ارتباط غیر کلامی، ارتباط هیجانی و اجتماعی و کم کردن مشکلات رفتاری.

بخشی از درمان‌ها دارویی هستند که به بهبود بعضی علائم و افزایش آموزش پذیری فرد و کم شدن مشکلات رفتاری آنها منجر می‌شود.

ولی بخش عمده‌ی درمان، غیر دارویی است مثل بهبود مهارت‌های کلامی، رفتاری و شناختی. بنابراین درمان باید به صورت تیمی انجام شود.

■ اتیسم یک بیماری است یا اختلال؟

در روانپزشکی واژه‌ی بیماری کمتر استفاده می‌شود بلکه اختلال بیشتر مورد استفاده است. به این علت که سبب‌شناسی مشخصی برای آن نداریم. اتیسم هم از این قاعده مستثنی نیست و چون علت مشخصی برای آن هنوز پیدا نشده، آن را یک اختلال می‌دانیم مثل اسکیزوفرنی یا ADHD و...

وجه تمایز اتیسم با عقب ماندگی ذهنی چیست؟ و از لحاظ آموزش پذیری و درمان کدام در نقطه‌ی بهتری هستند؟

آنچه که وجه تمایز اتیسم را با دیگر اختلالات روانپزشکی مشخص می‌کند، هسته‌ی مرکزی اختلال اتیسم است که

امروزه دیگر اتیسم را به عنوان یک اختلال نادر نمی‌شناسیم

در روانپزشکی واژه‌ی بیماری برای اتیسم کمتر استفاده می‌شود

بعضی از درمان‌های غیر دارویی، مثل همیوپاتی‌ها غیر موثر هستند

هنوز به صورت جدی نظارت علمی و آکادمیک بر روی مراکز و خدمات غیر علمی ارائه می دهند وجود ندارد

دو علامت کلی را در برمی گیرد:
۱. اختلال در ارتباطات کلامی و اجتماعی
۲. رفتارهای کلیشه ای و گاه ناهنجار
عقب ماندگی ذهنی جز علایم تشخیصی اتیسم نیست. عقب ماندگی ذهنی بیشتر به عنوان یک سندرم تلقی می شود. یعنی مجموعه ای از علایم که اختلالات متعددی ممکن است در پس آن وجود داشته باشد.
بنابراین واژه ی عقب مانده ی ذهنی تنها از لحاظ فنومنولوژی (پدیدار شناسی) استفاده می شود.
یعنی مسلماً فرد از لحاظ IQ پایین است ولی دلایل متعددی برای آن می تواند وجود داشته باشد.
مثلاً اختلالات ژنتیکی، محیطی و... که هر کدام می توانند اختلالات ویژه ای همراه با عقب ماندگی ذهنی ایجاد کنند که یکی از آنها هم اختلال اتیسم است. اتیسم می تواند با عقب ماندگی ذهنی هم همراه باشد ولی نه لزوماً.
در عقب ماندگی ذهنی اختلال در روابط اجتماعی و رفتارهای کلیشه ای وجود ندارد. این دو مشخصه باید در تشخیص افتراقی اختلال اتیسم و MR مد نظر باشد و مسیر درمان هم در طیف اتیسم و MR متفاوت است چون در درمان اتیسم بیشتر بر توانمندی های اجتماعی کار می کنیم. توانمندی ها هر چه زودتر تقویت شود می تواند تأثیرات پایدارتری را ایجاد کند، و با توجه به پلاستیسیته و تغییرپذیری بیشتر مغز در سنین پایین تر، هر چه زودتر بتوانیم این توانمندی ها را بهبود بدهیم بهتر است و به همین دلیل امروزه به دنبال علایم زود هنگام اتیسم هستیم که بتوانیم آن را حتی قبل از ۱ سال تشخیص دهیم.

■ آیا قادر به تشخیص زود هنگام اتیسم در زیر یک سال هستیم؟
علایمی وجود دارد که از آنها به عنوان پرچم قرمز یا red flag یاد می کنیم.
در صورت وجود این علایم امکان مشکوک شدن به اتیسم زیر یک سال هم وجود دارد. برای مثال بچه ای که تماس چشمی ندارد. خیره شدن یا gazing او دچار مشکل است.
این ها می توانند به عنوان زنگ خطر باشند. زمانی که مشکوک شدیم باید مداخلات اولیه را آغاز کنیم. ولی برخی از افراد طیف زیر یک سالگی ممکن است علایم جدی را نشان ندهند و بعد از یک

یک سند ملی تدوین شود که تولیت اتیسم را مشخص کند

و نیم سالگی علایم بارز داشته باشند. در این صورت باید در همان زمانی که علایم شکل می گیرد درمان را آغاز کرد.

■ آیا برای اتیسم دارویی وجود دارد یا صرفاً از علامت درمانی استفاده می کنیم؟
در مورد اتیسم درمان شفا بخشی وجود ندارد. بنابراین هدف درمان این است که فرد را به یک یا چند پله بالاتر از وضع فعلی منتقل کنیم و امکان تطابق فرد را با شرایط محیطی بهتر کنیم.
بخش عمده ی اقدامات بر درمان های غیر دارویی و آموزش متمرکز است و بخش دیگر درمان هم استفاده از داروهاست.
دستهای از داروها طی مطالعاتی که صورت گرفته برای اتیسم سودمند تلقی می شوند. مثل آنتی سایکوتیک ها (البته این داروها ممکن است برای اختلالات دیگری هم استفاده شود).
مثلاً رسپیریدون چندین سال است که استفاده می شود و مطالعات پیشین بیان داشته اند که این دارو می تواند بر روی علایم اصلی اتیسم اثر داشته باشد، روابط اجتماعی را بهبود دهد و رفتارهای کلیشه ای را کم کند.
آرپیپرازول هم در سال های اخیر مورد توجه قرار گرفته. درمان های دارویی به خصوص زمانیکه کودک به سن مدرسه می رسد در بهبود توجه و تمرکز موثر است.
بعضی از داروها مانند ریتالین در کودکانی که از لحاظ هوشی عادی هستند برای بهبود تمرکز قابل استفاده است ولی در کودکانی که از لحاظ هوشی در رده ی پایینی هستند، ریتالین کمک کننده نیست بلکه آنتی سایکوتیک ها بیشتر موثرند.

اتوموکستین هم دارویی است که اخیراً در اختلال بیش فعالی هم تجویز می شود و بر روی سیستم نوروآدرنژیک اثر دارد. این دارو هم برای بهبود مشکلات توجه و تمرکز می تواند سودمند باشد.
گاهی اوقات افراد اتیسم با عملکرد بالا در سنین نوجوانی رفتارهای وسواسی دارند که در چنین مواردی SSRIهایی مثل سیتالوپرام یا فلوکستین می تواند تا حدی کمک کننده باشد ولی گاهی اوقات لازم است که این داروها همراه با دیگر آنتی سایکوتیک ها با هم استفاده شود.

■ عوارض این داروها چیست؟ و آیا قطع دارو به دلیل نگرانی از عوارض آن منطقی است؟

خیر. طبیعتاً پزشک مسئولیت این قضیه را برعهده می‌گیرد و خانواده را هم آگاه می‌کند.

عوارض دارویی برای همه‌ی داروها حتی استامینوفن مطرح است. آنچه که اهمیت دارد این است که آیا مزایای دارو بر معایب آن می‌چربد یا نه. یعنی پزشک در تشخیص و جمع‌بندی خود گاه به این نتیجه می‌رسد که مصرف دارو بر عدم مصرف آن مزیت دارد. گرچه ممکن است برخی عوارض وجود داشته باشد.

علاوه بر این امروزه داروهایی با حداقل عوارض ارائه می‌شوند. مثلاً داروهای آنتی‌سایکوتیک ۴۰ سال پیش هم وجود داشتند ولی امروزه نسل دوم این داروها با عوارض بسیار کمتر مورد استفاده قرار می‌گیرد.

و همچنین عوارض دارویی در همه‌ی افراد بروز نمی‌کند ولی شرکت دارویی موظف است که همه‌ی آنها را اعلام کند و پزشک هم به این عوارض واقف است و مقدار و دوز دارو و دوره‌ی درمان آن هم تحت کنترل پزشک است. مثلاً بسته به نوع دارو گاهی ممکن است آنزیم‌های کبدی بررسی شوند تا اگر تغییری در آن ایجاد شده بود در روند درمان تجدید نظر شود.

■ اشتباهات رایج خانواده‌ها بعد از گرفتن تشخیص اتیسم در فرزندشان چیست؟

گاهی ممکن است این موضوع مرتبط با بی‌اطلاعی خانواده‌ها و عدم آگاهی کافی باشد. گاهی هم به روند تشخیصی بر می‌گردد که خانواده‌ها انتخاب می‌کنند. تشخیص اتیسم باید توسط روانپزشک کودک و نوجوان صورت گیرد. متأسفانه ممکن است خانواده بعد از تشخیص به یک روانشناس یا یک تراپیست مراجعه کند و آنها بگویند که فرزندش دارای اتیسم نیست و خانواده روند درمانی را متوقف کند.

لذا باید تشخیص به تیم تخصصی واگذار شود تا یک روند درمانی مناسب بکار گرفته شود. همچنین ممکن است فرد به سمت درمان‌های جایگزین مثل همیوپاتی برود که متأسفانه این موضوع در اختلالی مثل اتیسم که هنوز درمان شفابخشی برای آن وجود ندارد زیاد دیده می‌شود.

توصیه من این است که تشخیص باید از روند علمی صورت بگیرد، و درمان‌های دارویی و غیر دارویی برای اتیسم وجود دارد که بعضی از درمان‌های غیر دارویی،

مثل همیوپاتی‌ها غیر موثر هستند.

■ چرا جلوی همیوپاتی‌ها و درمان‌های غیر موثر گرفته نمی‌شود؟ مسئولیت این امر بر عهده‌ی چه نهادی است؟

باید مسیرهای نظارتی تقویت شوند، نقش ما به عنوان انجمن روانپزشکان کودک و نوجوان ارشادی است و نقش اجرایی نداریم.

البته با این حال هم تلاش‌هایی در این زمینه صورت گرفته مثلاً برخی مراکز که به صورت غیر علمی کار می‌کردند، با نامه‌نگاری به وزارت بهداشت ارجاع داده شدند و انتظار ما هم این است که وزارت بهداشت در این حوزه ورود کند. تعاملاتی با وزارت بهداشت در این حوزه صورت گرفته ولی هنوز به صورت جدی نظارت علمی و آکادمیک بر روی مراکزی که خدمات غیر علمی ارائه می‌دهند وجود ندارد.

■ تفاوت ما با دنیا در حوزه‌ی تشخیص و توانبخشی چیست؟

در حوزه‌ی تشخیص تفاوت چندانی با دنیا نداریم ولی زمانی که تشخیص اتیسم داده شد، روانپزشک اطفال به تنهایی نمی‌تواند کاری انجام بدهد و کارگروهی لازم است و هنوز سیستمی برای نظارت بر روند درمان اتیسم نداریم و بنابراین مشخص نیست که این بچه باید کجا برود، هزینه‌ی درمانش چگونه تامین شود، یعنی زمانی که کودکی تشخیص اتیسم می‌گیرد خانواده‌اش باید تحت پوشش دولت قرار بگیرد و یک تیم معین متشکل از کاردرمانگر، گفتاردرمانگر، روانشناس و مددکار و روانپزشک و نورولوژیست و متخصص اطفال وجود داشته باشد.

ضعف ما هم در درمان اتیسم در همین زمینه است و به همین دلیل است که هنوز نتوانسته‌ایم به طور همه‌جانبه اتیسم را درمان کنیم.

متأسفانه ما هنوز درمانگران اتیسم زیادی نداریم. (کسانی که در حوزه اتیسم آموزش دیده باشند).

■ NGOها اگر بخواهند این مشکل را برطرف کنند باید به سمت کدام نهاد بروند؟ بهزیستی، وزارت بهداشت، مجلس یا...؟

در حال حاضر متأسفانه هر کس کار خودش را انجام می‌دهد چون تولید خاصی وجود ندارد.

بنابراین باید در وهله‌ی اول تولید آن مشخص شود که چه تیمی از لحاظ اجرایی باید این مسئولیت را برعهده بگیرد؟

بنابراین باید یک سند ملی تدوین شود که تولید اتیسم را مشخص کند.

■ به نظر شما نقش انجمن اتیسم ایران در این زمینه چیست؟

نقش سازمان‌های مردم‌نهادی مثل انجمن اتیسم ایران می‌تواند این باشد که سطح توقع و آگاهی را بالا ببرند و این تقاضا و توقع به سیستم سلامت منعکس شود و حساسیت نسبت به اتیسم بالا برود و وزارت بهداشت و یا رفاه تولید آن را برعهده بگیرند و به دنبال آن هر نهادی بتواند نقش خود را ایفا کند.

■ نظر شما در مورد انجمن اتیسم ایران چیست و چه توصیه‌ای برای انجمن دارید؟

همانطور که اشاره کردم باید آگاهی عموم جامعه و مسئولین را بالا ببرید که در این میان آگاهی مسئولین اهمیت بیشتری دارد. انجمن اتیسم ایران هم در این زمینه کارهای مفیدی انجام داده است. باید بیشتر به سمت مسئولین رفت تا در این زمینه سرمایه‌گذاری کنند و پوشش بیمه‌ای و زیرساخت‌ها و نیروی انسانی و... تقویت شوند.

■ سخن آخر، توصیه‌ی شما خطاب به کارشناسان و خانواده‌ها چیست؟

خانواده‌ها بعد از تشخیص از مسیر علمی باید درمان را پیگیر باشند چرا که استمرار در درمان حرف اول را می‌زند و طبیعتاً بچه‌ها با صبر و استمرار می‌توانند پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ای داشته باشند.

کارشناسان و متخصصین هم باید آگاهی خود را نسبت به اتیسم افزایش دهند و راهکارهای درمانی موفق را که در کتب مرجع مطرح شده‌اند و مورد تایید متخصصین دنیا هستند مطالعه و به کار گیرند.



وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی
در نخستین همایش ملی ۲۰+۳ همراه با اتیسم

طرح مراقبت از کودکان اتیسم در منزل اجرایی می‌شود

ایران است قابل تامل خواند و گفت: ایجاد آگاهی حتی برای خانواده‌های اتیسم نیز از ضروریات است. زیرا آگاهی نداشتن خانواده نسبت به بیماری فرزندان سبب شده است که اختلال اتیسم در آنان به معلولیت‌های ذهنی کشیده شود.

دکتر ربیعی گفت: بعد از آگاهی دادن به خانواده‌ها و سایر افراد جامعه باید بتوانیم با غربالگری، کودکان اتیسم را در سن کم شناسایی کرده و شرایط را برای توانبخشی آنان تا حد قابل ملاحظه‌ای تسهیل کنیم.

وی آماده کردن محیط‌های عمومی و ایجاد رشته‌های تخصصی توانبخشی برای اتیسم در دانشگاه‌ها را از دیگر موارد مهمی خواند که باید توسط نهادهای دیگر مورد پیگیری قرار گیرد.

وی در انتهای سخنان خود از همه حاضرین خواست که هرگز از داشتن فرزندی با اختلال اتیسم ناراحت و دلگیر نباشند و به خاطر داشتن فرزندی زیبا و متفاوت خداوند را شاکر باشند.

دیربپ را شاهد باشیم. دکتر ربیعی در جمع خانواده‌هایی که همگی به دعوت انجمن اتیسم ایران در سالن همایش‌های برج میلاد حاضر شده بودند گفت: در بخش‌های حمایتی دولت شاید مهمترین کار ما زنجیره کردن یک دسته از فعالیت‌هاست.

امروز جهان با پدیده‌ی نوعی انزوا طلبی اجتماعی روبرو شده و این مساله حرکت راحت در جامعه را برای افراد دارای اتیسم مختل می‌کند.

اگر بیشترین تمرکز خود را روی برداشتن محدودیت‌ها بگذاریم شاید به زودی زنجیره فعالیت‌های سازمان‌های مختلف در زمینه اتیسم فراهم شود.

وی خاطر نشان کرد: تمام تلاش‌ها به عنوان وزیر این کشور این است که بتوانیم بچه‌های دارای اتیسم را به جامعه بازگردانیم و فعالیت‌هایمان طوری برنامه‌ریزی شود که اتصالی بین خانواده‌های آنان و جامعه بوجود بیآوریم.

دکتر ربیعی آگاهی‌رسانی به مردم را که مهمترین فعالیت انجمن خیریه اتیسم

نخستین همایش ملی ۲۰+۳ همراه با اتیسم، با حضور مسئولین دولتی، پزشکان متخصص و درمانگران، معلمان، افراد دارای اتیسم و خانواده‌های ایشان، هنرمندان، ورزشکاران و... در سالن همایش‌های برج میلاد تهران برگزار شد.

دکتر ربیعی در بزرگترین اجتماع انجمن اتیسم ایران در حضور افراد دارای اتیسم و خانواده‌های آنان اظهار داشت: امروز متولیان بهزیستی و وزارت بهداشت باید غربالگری را در دستور کار خود قرار دهند تا دیگر کودکی به دلیل عدم دریافت برنامه‌های توانبخشی در انزوای بیشتری فرو نرود و با تسهیل شرایط ورود این افراد به جامعه سازگاری آنان با سایرین بیشتر شده و گذر موفقی از کودکی به بزرگسالی داشته باشند.

وی اظهار امیدواری کرد که در سال‌های آینده بسته به توان جسمی و ذهنی و رفتاری این افراد شرایط حضور آنان در مدارس فنی و حرفه‌ای و حضور در مدارس عادی با همت وزارتخانه‌های



تشکر قائم مقام وزیر بهداشت از انجمن اتیسم ایران

دکتر ایازی؛ قائم مقام وقت وزیر بهداشت در امور مشارکت‌های اجتماعی و سازمان‌های مردم نهاد، از انجمن اتیسم ایران تشکر و قدردانی کرد که توانسته است با کمک سایر نهادهای غیردولتی فعال در زمینه اتیسم نگاه‌ها را به سمت این اختلال جذب کند. وی با اشاره به این‌که به عنوان یکی از خادمین ملت تمامی خواسته‌های خانواده‌های دارای فرزند اتیسم را شنیده است گفت: دولتی‌ها باید خود را برای رفع مشکلات افراد طیف اتیسم موظف بدانند و امروز اتیسم دغدغه جدی وزارت بهداشت است.



دکتر محسنی بندپی، رئیس سازمان بهزیستی کشور

حمایت ملی پوشان اسکیت‌هاکی ایران از کودکان اتیسم

تیم ملی اسکیت‌هاکی ایران، همراه کودکان اتیسم و سفیر انجمن اتیسم ایران در مسابقات جهانی ایتالیا



نخستین همایش ملی ۲۰+۳ همراه با اتیسم

استاد مهدی صفایی، قهرمان کیک بوکس جهان، مدیر گروه تشریفاتی کانسپت، همراه و حامی اتیسم



سرهنگ ابراهیمی ۰ به نمایندگی از ناجا در همایش ۲۰+۳ همراه با اتیسم حضور داشتند؛ ایشان برای خانواده‌ها از اجرای طرح شناسایی افراد دارای اتیسم و چگونگی خدمات‌رسانی از سوی ناجا به آنان توضیحاتی ارائه داد.



اجرای موسیقی توسط کودکان اتیسم

اجرای زیبای موسیقی سنتی توسط کودکان اتیسم در همایش ملی اتیسم به سرپرستی مهندس خدایی، موسیقی درمان و مسئول گروه موسیقی آموزشگاه مهرآیین



شماره ۸ بهار ۱۳۹۵
www.irautism.org
۱۲



اجرای آهنگ زیبای «درکم کن» توسط رضا یزدانی



حرکات چشمی

توانایی تعقیب حرکت شی در محیط و توانایی تعقیب یک خط یا شی است. زمانی که چشم‌ها روی یک نقطه درمیدان بینایی فیکس می‌شوند، تصویر آن شی روی حساس‌ترین و دقیق‌ترین نقطه شبکیه چشم می‌افتد تا جزئیات آن مورد بررسی قرار گیرد.

حال ناگهان در محیط شی جدیدی حضور پیدا می‌کند که ما می‌خواهیم بدانیم چیست. یا احساس خطر می‌کنیم، چشم ما سریع یک پرش یا ساکاد انجام می‌دهد و روی هدف جدید متوقف می‌شود به همراه این پرش نقطه‌ای کانون توجه ما نیز جابه‌جا می‌شود. اگر حرکت شی بصورت پرشی ادامه یابد، چشم ما هم می‌پرد و کم‌کم مغز می‌تواند مکان بعدی شی را حدس بزند و حرکات ساکاد بعدی را هدایت کند.

حرکات ساکاد کجا اهمیت دارند؟ این حرکات در ایجاد توجه و هدایت توجه نقش زیادی دارند. در ایجاد ارتباطات اولیه اجتماعی نیز نقش دارند، زمانی که شی مانند یک جفغه در جلوی صورت نوزاد است و بعد جابه‌جا می‌شود، نوزاد با حرکت ساکاد یک و بعدها حرکت‌های پیچیده‌تر آن را دنبال می‌کند و توجه اشتراکی را شکل می‌دهد. شما به شی اشاره می‌کنید و می‌گویید میز. بعد به شی دیگری اشاره می‌کنید می‌گویید توپ. کودک باید چشمش را ابتدا روی میز فیکس کند می‌فهمد به این شی میز گفته می‌شود بعد اشاره دست شما را تعقیب می‌کند و به نقطه جدید (توپ) نگاه می‌کند اگر این تعقیب و پرش‌ها نباشند کودک فقط کلماتی را شنیده بدون این که ما به ازای دیداری برای آنها گرفته باشد. در سیستم توجه هم همین اتفاق می‌افتد. توجه درگیر می‌شود، جدا می‌شود و پرش می‌کند و در جای جدید درگیر می‌شود.

حرکت تعقیب در چشم یعنی چشم بصورت پیوسته دنبال محرک می‌رود. هم گام با آن حرکت می‌کند یعنی می‌بیند که کجا می‌رود. این حرکات از جمله حرکت‌های بسیار ضروری است که برای تعقیب اتفاقات محیطی و ادامه دادن ارتباطات و درک آنچه رخ داده، مهم است.

اگر کودکی نتواند حرکت پیوسته توپ را از بازیکنی به بازیکن دیگر تعقیب کند، نمی‌تواند در نهایت بفهمد چه کسانی در تیم بودند؟ اصلاً توپ چه شد و...

حرکات تعقیبی، پرش‌ها و فیکس‌های چشم در یادگیری تحصیلی اهمیت زیادی دارند. برای خواندن نیازمند سه حرکت، فیکس کردن (ادراک کلمه)، پرش چشم به قسمت دیگر کلمه یا جمله و حرکت دادن چشم در یک خط (ادامه دادن خواندن) هستیم. اگر کودکی در حرکات چشم ضعیف است چه علایمی دارد؟ اگر توانایی فیکس کردن چشم ضعیف باشد کودک نمی‌تواند برای مدت طولانی و مناسب به یک نقطه نگاه کند. این نقطه می‌تواند صورت فرد مقابل، تخته کلاس و یا تابلو باشد. در نتیجه در هر بار که فیکس قطع می‌شود تا دوباره انجام شود اطلاعات زیادی از دست رفته است.

اگر توانایی ساکادها وجود نداشته باشد، جابه‌جایی توجه وجود ندارد و جستجوی محیط نیز ضعیف خواهد بود. این محیط می‌تواند یک اتاق یا یک صفحه کاغذ باشد که کودک در آن به دنبال شکل خاصی می‌گردد. معمولاً در بچه‌های اتیسم مشکل گیر کردن در یک نقطه را داریم که به اصطلاح بیش از اندازه فوکوس می‌کنند. این علامت را به ضعف در حرکات پرشی چشم نسبت میدهند. هنگامی که توانایی تعقیب در محیط ضعیف باشد کودک از دنبال کردن اتفاقات ناتوان می‌ماند، متوجه توالی رخ داده‌ها نمی‌شود. یادگیری حرکات جدید، رفتارهای جدید، توانایی‌های ترسیمی تا حد زیادی وابسته به این حرکات چشم است.

اگر این بریده بریده باشد الگوی صحیح حرکت شکل نمی‌گیرد در نتیجه مغز الگویی کامل برای تقلید کردن نخواهد داشت. کودک که توانایی تعقیب ندارد، حرکات افراد در محیط (بچه‌هایی که در پارک می‌دوند) یا حرکت سریع خودش در محیط، زمانی که سوار تاب است یا در ماشین نشسته) می‌تواند برایش ترسناک باشد. در این مواقع مغز نمی‌تواند تصویر را روی شبکه چشم تثبیت کند.

در انسان چشم‌ها دریچه‌ی شناخت دنیا هستند. انسان برای کاوش محیط و کسب اطلاعات از چشم‌هایش به همراه سایر حواس استفاده می‌کند.

شاید به ترتیب اهمیت و کارکرد مهم‌ترین حس انسان، بینایی است. هرچشم در انسان توسط ۳ جفت عضله ظریف کنترل می‌شود. این عضلات با برنامه‌ی دقیق چشم را به سمت بالا و پایین و طرفین حرکت می‌دهند. این حرکات‌ها ظریف‌ترین و دقیق‌ترین حرکات چشم هستند. در کنترل حرکات چشم چندین بخش از مغز انسان، از مخچه تا جلوی پیشانی دخالت دارند. مغز سه جفت عصب ویژه برای کنترل حرکات چشم دارد.

این حرکات شامل توانایی فیکس کردن چشم روی یک شی، توانایی پرش و تغییر نقطه دید از یک شی به شی دیگر، توانایی جستجوی دیداری یک شی،

فائزه دهقان

کاردرمانگر، دانشجوی دکتری نوروساینس





منصور امیری، کارشناس ارشد گفتاردرمانی

کنش پریشی در اتیسم (دیس پراکسی)

گفتار و زبان مورد ارزیابی و درمان قرار می‌گیرد. دیس پراکسی گفتاری یک اختلال صدهای گفتاری نورولوژیکی در دوران کودکی (پیش از زبان آموزی) است که در آن بدون وجود نقایص عصبی-ماهیچه‌ای (مثل رفلکس های غیرطبیعی، تونومیتیه ی غیرطبیعی) دقت و درستی حرکات گفتاری آسیب دیده‌اند.

مطالعات متعددی تفاسیر نورولوژیکی برای وجود این اختلالات حرکتی در کودکان اتیسم ارائه نموده‌اند که وجود دیس پراکسی را به طور قوی مرتبط با مشکلات رفتاری، اجتماعی و ارتباطی آن‌ها می‌داند. علی‌رغم اختلالات حرکتی (Motor) که منجر به ایجاد دیس پراکسی می‌گردد، مطالعات نورولوژیکی در کودکان اتیسم نشان دهنده ی رشد غیرطبیعی مخچه و افزایش حجم ماده ی سفید پره موتور و قشر حرکتی اولیه نیمکره چپ می‌باشد و هرچه ماده ی سفید مغز بیشتر باشد با مهارت های حرکتی ضعیف‌تر در کودکان دارای اتیسم ارتباط مثبت دارد.

از سایر علل یاد شده در این زمینه می‌توان به کاهش فعالیت و ارتباط نیمکره‌های مغزی، ضعف مکانیسم حسی - حرکتی ناشی از نورون‌های آینه‌ای مغز، عملکرد اجرایی ضعیف که منجر به ناتوانی در برنامه‌ریزی حرکات در این کودکان می‌شود، اشاره کرد. این ایده که مسأله تقلید در اتیسم ممکن است از دیس پراکسی (کنش پریشی) ناشی شود، اولین بار به وسیله دمایر، هینگنگن و جکسون در سال ۱۹۸۱ ارائه گردید. این صاحب‌نظران ادعا کردند کنش پریشی در اتیسم، آن قدر شدید است که مانع شرکت کودکان دارای اتیسم، در هر گونه ارتباط غیر کلامی می‌شود. به عبارت دیگر، نقص در برنامه‌ریزی و اجرای حرکات جدید و پیچیده است که باعث می‌شود افراد دارای اتیسم در انجام تکالیف تقلیدی ناموفق باشند.

اگر می‌گوییم افراد دارای اتیسم در تکالیف تقلیدی مشکل دارند آیا مشکلات ایشان در همه انواع تکالیف تقلیدی به یک اندازه است؟

به عنوان مثال، استون، اوسلی و لیتلیورد (۱۹۹۷)، در تحقیقی دریافتند میزان مشکلات کودکان دارای اتیسم در تقلید اعمالی

ادامه در صفحه ۳۵

یکی از رایج‌ترین اختلالات عملکردی که معمولاً همراه با اختلالات نظیر اختلال در پردازش و یا یکپارچگی حسی، اختلال هماهنگی در رشد، مشکلات توجه و تمرکز، اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی، اتیسم، مشکلات اضطرابی و .. در کلینیک‌ها مشاهده می‌شود **کنش پریشی** است. اگر درمانگر در مورد دیس پراکسی یا کنش پریشی چیزی نداند، تصور می‌کند کودک لجباز، یا خجالتی، یا مضطرب، یا گیج و یا عقب مانده ذهنی است. در صورتی که ممکن است کودک واقعاً قصد همکاری داشته باشد اما نتواند ایده ی انجام کار را در ذهنش بطور برنامه‌ریزی شده و مرحله به مرحله حل‌جی کند و نتواند آن ایده را به حرکت تبدیل کند و یا نتواند آن حرکت را به شبستگی انجام دهد.

درمانگرانی که با دیس پراکسی مواجه می‌شوند، ممکن است گیج شوند چون وقتی از کودک می‌خواهیم کاری را انجام دهد نمی‌تواند، اما وقتی آزاد گذاشته می‌شود و احساس می‌کند که تحت ارزیابی و مشاهده نیست ممکن است خیلی راحت بتواند اتوماتیک آن کارها را انجام دهد.

ارزیابی مهارت‌های حرکتی (Motor skill) کودکان اتیسم نشان دهنده ی اختلالات مختلفی می‌باشد که در بین آن‌ها می‌توان به اختلال دیس پراکسی (Dyspraxia) اشاره نمود که اخیراً از آن به عنوان موضوعی مهم در طیف کودکان دارای اختلال اتیسم یاد می‌شود.

اصطلاح دیس پراکسی اختلال رشدی بوده و معمولاً برای کودکان به کار رفته و در مقابل آپراکسی که اختلالی اکتسابی است قرار می‌گیرد. کودکان دارای اتیسم در توانایی‌های حرکتی و مهارت‌های نورولوژیکی ضعف دارند. به گونه‌ای که در ۸۰ تا ۹۰ درصد آن‌ها مشکلات حرکتی مشاهده می‌گردد و این اختلالات حرکتی به عنوان یک فنوتایپ و ویژگی ظاهری اصلی در این کودکان شناخته می‌شود. این اختلالات بر حرکات ظریف کودکان تاثیر گذار بوده و ممکن است از آن‌ها به عنوان دست و پا چلفتی و ... یاد شود.

وجود این اختلالات در سطح حرکات مربوط به گفتار منجر به ایجاد دیس پراکسی گفتاری می‌گردد که توسط آسیب‌شناس

علیرضا را هدیه‌ای الهی می‌دانیم

مصاحبه: کیانا تقی‌خان

www.irautism.org

شماره ۴ بهار ۱۳۹۵

۴۱

علیرضا متولد سال ۱۳۶۵ و در سه سالگی تشخیص اتیسم گرفته است. پدرش کارمند بازنشسته اداره برق اصفهان، مادرش بازنشسته آموزش و پرورش و برادرش عرفان دانشجوی کارشناسی ارشد متالورژی مواد است. علیرضا مدت ۲ ماه است که به عنوان تایپیست در انجمن اتیسم ایران مشغول به کار شده است. به بهانه اولین شغل مستقل علیرضا مصاحبه‌ای را با او و پدر گرامی‌اش انجام داده‌ایم.

اگرچه

از مسئولین

انتظار داریم

که از خانواده‌ها

وانجمن حمایت

بیشتری کنند

■ آقای کلانتری از چه زمان و چگونه متوجه تفاوت علیرضا شدید؟

علیرضا سه ساله بود. یک سری کارهای تکراری انجام می‌داد. به عنوان مثال: چند تا پله داشتیم که او مرتباً این پله‌ها را بالا و پایین می‌رفت، با سایر کودکان ارتباطی برقرار نمی‌کرد، به اشیاء خاصی علاقه داشت و بازی‌های تکراری خاصی را انجام می‌داد.

همین فعالیت‌های تکراریش ما را حساس کرد. به پزشکی در بیمارستان شریعتی اصفهان مراجعه کردیم که ایشان یکی از احتمالات را اتیسم گذاشت اما تشخیص قطعی نداد. تا دو سال پیش هیچ تشخیص قطعی‌ای نگرفته بودیم تا در تهران تشخیص قطعی را دادند.

■ برخورد شما و همسرتان با علیرضا چگونه بود؟

ما سعی می‌کردیم محیط را برایش آرام نگه داریم، همراهش باشیم و تمام تلاشمان را کردیم تا آرامش بیشتری داشته باشد. تغییرات را زیاد نمی‌پذیرد و ما سعی می‌کردیم این موضوع را درک کنیم. به محیط‌های شلوغ علاقه‌ی زیادی نداشته و ندارد و این موضوع سبب استرس او می‌شود، به همین دلیل تا حدی روابطمان را محدود کردیم. من و همسرم علیرضا را یک هدیه الهی می‌دانیم.

■ با خانواده‌های دیگری که فرزند اتیسم داشته باشند آشنا هستید؟

تا حدی این یکی دو سال اخیر که تهران آمده‌ایم و در چند برنامه انجمن شرکت کرده‌ایم، با چند خانواده آشنا شدیم اما رفت و آمد خاصی نداریم.

■ چرا به تهران مهاجرت کردید؟

برای علیرضا. معتقد بودیم تهران امکانات بیشتر است و می‌تواند موفق‌تر باشد، البته پسر دیگرم هم تهران دانشگاه قبول شد.

■ رابطه‌ی بچه‌ها با یکدیگر چگونه است؟

رابطه‌ی خوبی با هم دارند و یکدیگر را دوست دارند. از تفریحات مشترکشان این است که با یکدیگر به استخر می‌روند.

■ از چه طریق با انجمن اتیسم ایران آشنا شدید؟

دو سالی هست با اینجا آشنا هستیم، از اینترنت اینجا را پیدا کردیم. بعد همسرم پیگیری کردند و وقت مشاوره گرفتند.

■ چه شد که علیرضا اینجا مشغول به کار شد؟

در یکی از جلسات مشاوره ما عنوان کردیم که علیرضا می‌تواند تایپ کند. گفتند یک جلسه برای تست او را بیاورم. بعد از جلسه ارزیابی قبول کردند که اینجا مشغول به کار شود.

■ روحیه‌ی علیرضا از وقتی در انجمن مشغول به فعالیت شده، چگونه است؟

با علاقه‌ی فراوان به انجمن می‌آید. همه‌ی بچه‌ها را دوست دارد و به نسبت جاهای دیگری که قبلاً می‌رفت، خیلی اشتیاق بیشتری نشان می‌دهد.

■ مهارت‌هایی که کسب کرده است را از چه کسی یاد گرفته است؟

علیرضا یک مدت فنی-حرفه‌ای می‌رفت. من بعد از بازنشستگی یک شرکت راه‌اندازی کردم و در آن چند سال علیرضا هم در دفترم مشغول به کار بود. سعی می‌کردم کارهای تایپی و دفتر نویسی را به علیرضا محول کنم. آموزش اولیه این مهارت‌ها را در فنی-حرفه‌ای دید و بعد از آن عملاً بیشتر خودم به او آموزش دادم.

توقعم این است که سازمان‌ها در جهت آموزش و به کارگیری استعدادها افراد اتیسم کام بردارند

■ نظرتان درباره‌ی عملکرد انجمن اتیسم ایران چیست؟

من خیلی راضی هستم. نسبت به ۲۰ سالی که من در اصفهان بودم احساس می‌کنم شرایط خیلی بهتر و متفاوت تر شده و قابل مقایسه نیست. احساس می‌کنم بعد از آن که با اینجا آشنا شدیم علیرضا به نوعی وارد جامعه شده و بیشتر با افراد ارتباط برقرار می‌کند.

برخورد پرسنل انجمن بسیار خوب است، جاهای دیگر علیرضا نه تنها فضا را نمی‌پذیرفت بلکه تا حدی مقاومت هم نشان می‌داد اما اینجا را خیلی راحت پذیرفته است. این نشان دهنده‌ی این موضوع است که کسانی که اینجا هستند اتیسم را شناخته‌اند و امثال علیرضا را درک می‌کنند.

انجمن گام‌های خوبی تا الان برداشته است اما با توجه به تعداد بیمارانی که در سطح ایران است این گام‌ها کافی نیست.

البته انجمن در حد توانش کارهایی را که باید انجام داده است و این مسئولین هستند که باید وقت بیشتری بگذارند. از

مسئولین انتظار دارم که از خانواده‌ها و انجمن حمایت بیشتری کنند.

■ از نظر شما حضور سازمان‌های مردم نهاد در جامعه تا چه اندازه اهمیت دارد؟ خیلی مهم است، در درجه اول دلگرمی و انگیزه‌ای برای خانواده‌هاست و خدمات بیشتر و بهتری برای خانواده‌ها ایجاد می‌کنند.

توقعم از این سازمان‌ها و به خصوص انجمن اتیسم ایران این است که بیشتر در جهت آموزش و بررسی توانمندی این افراد و به کارگیری این استعدادها گام بردارند و فضاهای بیشتری را در شهرستان‌ها ایجاد کنند.

بعد از مصاحبه با پدر علیرضا یک مصاحبه‌ی کوتاه نیز با علیرضا به عنوان تالیپست انجمن اتیسم ایران انجام شد که در ادامه این مصاحبه را می‌خوانید.

■ لطفا خودتان را معرفی کنید. من علیرضا کلاتری، متولد ۱۵ تیرماه ۱۳۶۵ هستم.

■ چه فعالیت‌هایی را در طول هفته انجام می‌دهید؟

در انجمن اتیسم ایران به عنوان تالیپست مشغول به فعالیت هستم. سه روز در هفته را در انجمن هستم. دو روز دیگر را به کاردرمانی می‌روم.

اوقات فراغتم را هم به مطالعه، پیاده‌روی و ورزش بدمینتون و شنا می‌پردازم. گاهی اوقات هم جزوه‌های مربوط به درس‌های کامپیوترم را دوره می‌کنم.

اگر حوصله داشته باشم بعد از ظهرها

پارک می‌روم و بدمینتون بازی می‌کنم. ■ بعد از گرفتن دیپلم چه کاری انجام دادید؟

۲ ترم در دانشگاه در رشته‌ی کامپیوتر تحصیل کردم اما نیمه‌کاره رهاش کردم. به کمک پدرم و چیزهایی که در دانشگاه یاد گرفتم تسلط کافی به برنامه‌های ورد و اکسل دارم.

■ قبل از آن که در انجمن اتیسم ایران مشغول به کار شوید جای دیگری کار می‌کردید؟ بله، اصفهان که بودیم در شرکت پدرم مشغول به کار بودم. کارهای تالیپی انجام می‌دادم و دفاتر اداری را می‌نوشتیم.

■ به چه سبک کتاب‌هایی علاقه دارید؟ کتاب‌های مربوط به تاریخ ایران و جغرافیا.

■ رابطه‌ات با اعضای خانواده چگونه است؟ با برادرم عرفان خوبم خیلی. عرفان دانشجوی متالوژی مواد است. با پدر و مادرم هم رابطه‌ی خیلی خوبی دارم. مادرم را دائماً بغل می‌کنم و می‌بوسم و پدرم را هم وقتی نماز می‌خواند دست به سرش می‌کشم که یعنی خیلی دوستشان دارم.

■ چند وقت است در انجمن اتیسم ایران مشغول به کار هستید؟ تقریباً ۲ ماه

■ چه احساسی از کار در انجمن اتیسم ایران دارید؟ محیط و پرسنل انجمن را خیلی دوست دارم. اینجا مشغول به کارم و حوصله‌ام سر نمی‌رود.

■ تا چه اندازه مستقل هستید؟

مسیرهایی که بخوام را خودم می‌توانم تنها بروم، البته گاهی برادر و پدرم نیز همراهی‌ام می‌کنند و یا دنبالم می‌آیند. گاهی خرید منزل را انجام می‌دهم مانند: خرید نان و سبزی و میوه. آشپزی هم تا حدودی بلدم. می‌توانم ماکارانی، خورشید قیمه و برنج بپزم.

■ تهران را دوست دارید؟

از سال ۸۳ که برای دیدن عمه‌ام به تهران می‌آمدم تهران را دوست داشتم. اصفهان را هم خیلی دوست دارم اما تهران بیشتر باعث پیشرفتم می‌شود برای همین بیشتر دوستش دارم.



بخشی از فعالیت‌های انجمن

گروه آموزش، پژوهش و توانبخشی
انجمن اتیسم ایران، برگزار می‌کند

کلاس های تابستان

کلاس فوتبال (زمین چمن)
و فوتسال (سالن سرپوشیده)
ویژه کودکان و نوجوانان طیف اتیسم

زمان: روزهای یکشنبه، دوشنبه، چهارشنبه
آدرس: تهرانپارس، خیابان استخر، بالاخر
از سه راه وفادار مجموعه ورزشی شهید گرکانی

جهت ثبت نام با شماره زیر تماس حاصل نمایید:
تلفن: ۴۴۶۱۴۷۳۱





روز را

حضور یک زوج موفق دارای فرزند اتیسم

در برنامه زنده تلویزیونی رو به راه
ویژه برنامه رمضان

امروز: چهارشنبه، ۱۹ خرداد ماه، ساعت ۱۹:۳۰، شبکه دو

Iran Autism Association
www.iraautism.org
02144614839
02144614820



گروه آموزش، پژوهش و توانبخشی
انجمن اتیسم ایران برگزار می‌کند

ویزیت کودکان طیف اتیسم
توسط دکتر کنایون خوشای

در انجمن اتیسم ایران

چهارشنبه ۳۰ تیرماه
ساعت ۹:۳۰ الی ۱۱:۳۰
برای دریافت نوبت یا شماره زیر
تماس حاصل فرمایید
تلفن: ۴۴۶۱۴۷۳۱

Iran Autism Association
www.iraautism.org
02144614839
02144614820




451 posts 10k followers 16 following

FOLLOWING

انجمن خیریه اتیسم ایران
Iran Autism Association
تلفن: 02144614839
http://www.iraautism.org
telegram.me/iraautismorg

10000

THANK YOU 10K FOLLOWERS



کتاب صوتی

پستریک

خاص ترین روایت صوتی
سرطان و اتیسم

فدحار کوچه کیناز چهلست درزند

خرید نسخه دیجیتال در نرم افزار رساویو
android

تلفن: ۴۴۶۱۴۷۳۱
www.iraautism.org





برنامه سلام زندگی
(با موضوع اتیسم)

با حضور:
دکتر جعفر فیلی (روانپزشک کودک و نوجوان)
سعبده صالح غفای (مدیر عامل انجمن اتیسم ایران)
زهرا سلوات مهاجری (کارشناس ارشد تکنولوژی آموزشی و مادر کودک طیف اتیسم)

امروز: سه شنبه، ۵ مرداد ماه، ساعت ۱۹، شبکه سلامت

Iran Autism Association
www.iraautism.org
02144614839
02144614820



تیم ملی اینلاین هاکی ایران حامی کودکان اتیسم و سفیرانجمن اتیسم ایران در مسابقات جهانی ایتالیا



تامین داروهای صد و پنجاه خانواده
مورد تایید واحد حمایتی انجمن
اتیسم ایران به مدت یک سال
با همکاری داروخانه سیزده آبان
انجام گرفت.



واحد آموزش، پژوهش و توانبخشی انجمن
اتیسم ایران به دنبال همکاری شهرداری
مناطق مختلف شهر تهران و در راستای
افزایش دانش و آگاهی جامعه از اختلالات
طیف اتیسم، آموزش هایی ویژه بانوان
علاقمند در خانه های سلامت و سراهای
محلات آغاز کرد

کارگاه ستادی مدیریت فرایندهای کاری، مستندسازی، شاخص نویسی و خط مشی نویسی در انجمن اتیسم ایران برگزار شد



کارگاه مدیریت فرایندهای کاری، مستند سازی، شاخص نویسی و خط مشی نویسی

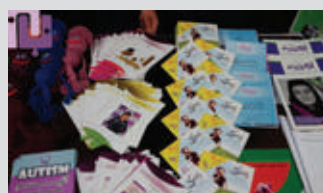


کارگاه مدیریت فرایندهای کاری، مستند سازی، شاخص نویسی و خط مشی نویسی



Iran Autism Association
www.irautism.org
02149614420
02149614425

حضور انجمن اتیسم ایران در چهاردهمین همایش گفتاردرمانی ایران



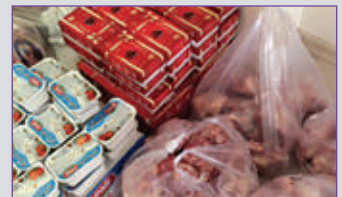
کارگاه یکپارچگی حسی و ماساژ

استقبال بیش از ۶۰ نفر از والدین و کارشناسان از کارگاه یکپارچگی حسی و ماساژ
مدرس: سینا توکلی / کاردرمانگر، کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی



طرح هدیه رمضان

اهدای بسته‌های هدیه در ماه مبارک رمضان به تعدادی از اعضای محترم انجمن اتیسم ایران



حسن علیشیری، ترانه‌سرای قطعه درکم کن

یادداشت حسن علیشیری، پیرامون ترانه درکم کن

به همت انجمن اتیسم ایران قطعه «درکم کن» با صدای رضا یزدانی به صورت اختصاصی از سایت موسیقی ما منتشر شد. با تشکر از لادن طباطبایی، علی اوجی و همه هنرمندانی که ما را در ساخت این قطعه همراهی کردند.



قصه‌ی ترانه‌ی «درکم کن!» برای من از پیشنهاد خانم مهسا حریری و در ادامه جلسه‌ای با خانم لادن طباطبایی و رضا یزدانی عزیز شروع شد. قرار شد قطعه‌ای بسازیم که زبان حال مبتلایان اتیسم باشد و توجه مردم را به سوی این موضوع حاد اجتماعی جلب کند. در همان جلسه دقیقاً پای صحبت‌های بی‌نهایت تاثیرگذار خانم طباطبایی درباره‌ی معضلات مبتلایان اتیسم در ایران و مشکلات خانواده‌هایشان نشستیم... من و رضا هر دو پدریم و آنچه می‌شنیدیم را با اعماق وجودمان حس می‌کردیم. از همان روز ماموریت من برای سرودن ترانه‌ای با این موضوع شروع شد، کاری که بیشتر شبیه انجام یک پروژه‌ی پژوهشی بود تا شعر گفتن. علاوه بر منابعی که خانم طباطبایی معرفی کرده بودند، ده‌ها صفحه مقاله خواندم و چندین فیلم مستند و سینمایی با موضوع اتیسم را دیدم، چندین صفحه یادداشت برداری کردم و در نهایت از میان یادداشت‌هایم به کلیدواژه‌ها و تصاویری که حضورشان در ترانه الزامی بود رسیدم. با رضا تصمیم گرفته بودیم ترانه فضایی عاشقانه داشته باشد، به صورت مستقیم به اتیسم اشاره نکنیم و شعار انجمن اتیسم «درکم کن» هم در ترجیع‌بند تکرار شود. اولین سطر ترانه از این یادداشت آمد: «برخی مبتلایان به اتیسم دوست ندارند کسی آن‌ها را بغل کند»... با این که می‌گریزم از آغوش گرم اما پناهی جز تو و دستات ندارم... سرودن ادامه‌ی ترانه چند ساعتی بیشتر طول نکشید. طی روزهای بعد، رضا ملودی را به زیبایی ساخت و تنظیمش را به بهروز پایگان عزیز سپرد. بهروز هم با درک درستی که از موضوع ترانه داشت تنظیم این قطعه را به بهترین شکل ممکن به انجام رساند. در تمام مراحل ساخت و انتشار این اثر دوست عزیزم «علی اوجی» به عنوان تهیه‌کننده، روند تولید را مدیریت کرد و تا جایی که می‌دانم در تدارک ساخت ویدیویی برایش است. سرکار خانم غفاری، مدیر انجمن نیز تلاش زیادی برای به ثمر نشستن این پروژه کردند. در همین چند روزی که «درکم کن» منتشر شده، آنقدر واکنش مثبت و قدرشناسانه از سوی خانواده‌های کودکان و افراد اتیستیک دریافت کرده‌ام که این اثر را به دوست داشتنی‌ترین ترانه‌ای که سروده‌ام تبدیل کرده. من و تمام عوامل تولید این اثر امیدواریم شنیدن «درکم کن» باعث شود همه‌ی ما درباره‌ی اتیسم بیشتر بخوانیم و بدانیم تا دیگر مادری از حضور فرزند اتیستیکش در جمع و جامعه احساس معذب بودن نکند و در نگاه مردم چیزی جز همدلی و مهربانی نبیند. در نهایت ترانه‌ی این اثر را با احترام به سرکار خانم لادن طباطبایی و فرشته‌ی زیبایشان، سهای نازنین، تقدیم می‌کنم.

آغاز به کار شورای علمی انجمن اتیسم ایران

شورای علمی انجمن اتیسم ایران با هدف سیاست‌گذاری و نظارت بر فعالیت‌های علمی-آموزشی، پژوهشی و توانبخشی-درمانی این سازمان مردم‌نهاد آغاز به کار کرد. **اعضای محترم شورا:** دکتر جغتایی (مشاور توانبخشی وزیر بهداشت، نوروساینتیست) | دکتر تنکابنی (فوق تخصص مغزو اعصاب کودکان) | دکتر رازجویان (فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان) | دکتر اسلامی (فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان) | دکتر علی‌زاده (کاردرمانگر، دکتری نوروساینس) | دکتر فرهنگ دوست (گفتاردرمانگر، دکتری نوروساینس) | خانم صالح غفاری (مدیر عامل انجمن اتیسم ایران) | ریاست شورا: دکتر رازجویان | دبیر شورا: سینا توکلی (کاردرمانگر، ارشد مدیریت توانبخشی)



همراهی و حمایت دانش آموزان نخبه ایران زمین از دوستان اتیسم خود در پنجمین سمینار علمی دانش آموزی کشور



کلاس‌ها و دوره‌های ویژه برای کودکان طیف اتیسم

گروه آموزش، پژوهش و توانبخشی انجمن اتیسم ایران برگزار می‌کند:
کلاس‌ها و دوره‌های ویژه برای کودکان طیف اتیسم

سه شنبه گشتار درمانی	سه شنبه بازی درمانی گروهی	یکشنبه - دوشنبه آموزش پیش دبستان و دبستان
یکشنبه PRT	یکشنبه - دوشنبه رفتار درمانی	پنجشنبه تفاسی
پنجشنبه سفال	شنبه بازی و خلاقیت	سه شنبه شما

برای کسب اطلاعات بیشتر و ثبت نام هر نامبر، توانید با شماره‌های زیر تماس بگیرید:
۰۲۱۴۳۶۱۴۳۹ - ۰۲۱۴۳۶۱۴۲۰



اتتلاف برای اتیسم

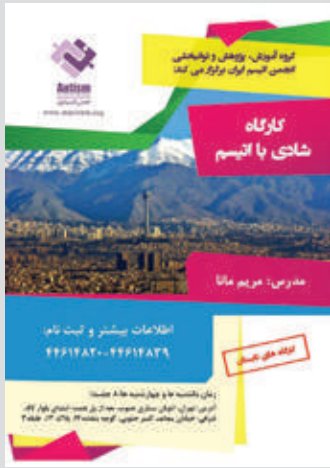
جلسات اتتلاف برای اتیسم در انجمن اتیسم ایران با حضور خانم‌ها غفاری، مروارید، فراهانی، اولادی، فیروزی، کریمپور، مهاجری و صالحی و آقایان هیدارن، وشاره، همامی و تیرداد از گروه‌ها و سازمان‌های بنیاد خیریه اتیسم، حامیان اتیسم، جزیره فرشتگان، انجمن اتیسم ایران و گروه پدران برگزار شد.



غرفه انجمن اتیسم در پارک پرواز



بازدید خانم دکتر راستگو (عضو محترم شورای شهر و رئیس ستاد توان‌افزایی و حمایت از فعالیتهای سمن‌های شهر تهران) و دکتر ایازی (قائم مقام محترم وزیر بهداشت در امور مشارکت‌های اجتماعی، سازمان‌های مردم‌نهاد و خیریه‌های حوزه سلامت کشور) از غرفه انجمن اتیسم ایران در پارک پرواز



اهدای وام‌های قرض الحسنه دو و پنج میلیونی مجموعاً به مبلغ صد و ده میلیون تومان به چهل خانواده مورد تأیید کارگروه حمایتی انجمن خیریه اتیسم ایران انجام گرفت.

پرسش و پاسخ با دکتر کتایون خوشابی فلوشیپ روانپزشکی کودک و نوجوان





مصاحبه با دکتر مصطفی تبریزی

هرچقدر سالم‌تر و شاداب‌تر باشید، بیشتر می‌توانید به کودک خود کمک کنید

مصاحبه: کیانا تقی‌خان، جواد صدیقی

خیلی از خانواده‌ها از این مراحل عبور کرده و احساس نیاز می‌کنند که به کمک احتیاج دارند اما نمی‌دانند به کجا باید مراجعه کنند.

گاهی به متخصصینی مراجعه می‌کنند که دانایی کافی ندارند و اضطراب و احساس گناه را افزایش می‌دهند.

یکی از مادرانی که به من مراجعه کرده بود عنوان کرد که قبلاً به متخصص دیگری مراجعه کرده و ایشان علت اتیستیک بودن کودک را ناخواسته باردار شدن این مادر دانسته. این مادر به شدت احساس گناه و دائماً خود را بابت این موضوع سرزنش می‌کرد.

این اطلاعات غلط حتی در بین متخصصان نیز وجود دارد. ما هنوز هم متخصصان و خانواده‌هایی را داریم که شناخت و اطلاعات درست و کافی در زمینه اتیسم ندارند. اما بیشتر خانواده‌هایی که من مشاهده کردم، آمیختگی عاطفی منفی‌ای با فرزند خود دارند یعنی به قدری عواطفشان

دکتر مصطفی تبریزی از استادان معروف و به نام در حوزه ی کودکان

استثنایی و خانواده درمانی در ایران است. ایشان استاد دانشگاه علامه طباطبایی بوده و در آن زمان مدرس درس‌های خانواده‌درمانی، زوج درمانی و اختلالات یادگیری در مقطع دکتری و مولف و مترجم ۳۲ جلد کتاب عمدتاً در زمینه‌ی خانواده درمانی، مشکلات و اختلالات کودکان هستند.

■ حوزه‌ی مورد بحث ما با شما در زمینه‌ی خانواده‌های دارای فرزند اتیسم است. لطفاً ابتدا توصیفی از خانواده‌های دارای فرزند اتیسم برای خوانندگان ما بفرمایید.

اکثر خانواده‌های دارای فرزند اتیسم در ابتدا منکر این قضیه می‌شوند که فرزند ما مشکلی دارد و با این انکار کار درمان را به تاخیر می‌اندازند.

برخی خانواده‌ها دچار اضطراب می‌شوند و این اضطراب مانع رفتارهای صحیح و علمی با بچه‌ها می‌شود. درعین حال

درهم آمیخته شده است که همراه با رنج بچه رنج می‌رند و همراه با اضطراب آنها مضطرب می‌شوند.

این نوع رفتار به هیچ عنوان صحیح نیست. فرض کنید اگر بچه‌ی شما سل گرفته باشد لزومی ندارد شما هم سل بگیرید.

شما به عنوان یک والد باید سالم و شاداب باشید. هر چقدر سالم‌تر و شاداب‌تر باشید، بیشتر می‌توانید به کودک خود کمک کنید. زمانی که خانواده با مشکلی به نام اتیسم و یا هر مشکل دیگری در خانه مواجه است، باید تمام خرد خود را بکار بیاورید و تمام حس و توان خود را بکار گیرید تا ضمن آن که زندگی خود را به بهترین نحو ادامه می‌دهد و درمان کودک را دنبال می‌کند، شادابی‌هایی نیز داشته باشد و از گردش و تفریح غافل نباشد.

زمانی که خانواده این فعالیت‌ها را انجام دهد، سود بیشتری به بچه می‌رسد.

والدین توانمند توانایی بیشتری برای سرویس دهی به فرزند خود دارند تا خانواده‌هایی که با فرزندشان درهم آمیختگی منفی پیدا کرده‌اند.

یک سری خانواده‌ها نیز فلسفه‌باف هستند. یعنی بدون آن که اطلاعاتی نسبت به موضوع داشته باشند خودشان یا عوامل اجتماعی را مقصر می‌دانند. دائماً دنبال مقصر هستند و خیلی نمی‌توانند کمک کنند.

برخی خانواده‌ها نگران هستند و این نگرانی طبیعی است چون درمان این بچه‌ها زمان طولانی را می‌طلبد.

گرچه اتیسم یک طیف است اما همه‌ی خانواده‌ها بدون توجه به سطح فرزندشان مجبور هستند هزینه‌های زیادی را تقبل کنند و نگران این هستند که هزینه‌ها را چگونه و از کجا تامین کنند.

من معتقد هستم که موسسات دولتی این هزینه‌ها را باید به عنوان یک حق به خانواده بدهند. البته وجود همه‌ی موسسات خیریه و نیکوکار غنیمت و بسیار مثبت است اما چرا خانواده‌ها باید نیازمند دریافت کمک از طرف موسسات خیریه باشند.

این کودکان سهمی در ثروت کشور دارند و باید برایشان پرداخت شود. خانواده‌ها نباید نگران هزینه‌ها باشند.

■ از نظر شما به عنوان یک متخصص، کار تیمی والدین و حضور پدر در کنار مادر چقدر می‌تواند با اهمیت باشد؟

نه تنها در حوزه اتیسم بلکه در تمامی موارد پدر و مادر به عنوان یک واحد تلقی می‌شوند، نه چیزی جدا از هم. اصطلاحاً ما می‌گوییم والدین یعنی هر دو نفر و هر دو نفری که با هم هستند. اگر بخواهم برایتان یک مثال ساده بیاورم به یک تخم‌مرغ نگاه کنید، تخم‌مرغ یک واحد است اگرچه سفیده و زرده مجزا هستند. زوج یک واحد است. خصوصاً به عنوان والدین یک کودک یک واحد هستند. اگرچه مادر یک هویت مستقل و پدر یک هویت مستقل و مجزا دارد.

در تمام مسائل تربیتی کودکان والدین هر دو در داخل یک قایق هستند و باید با هم پارو بزنند. اگر یکی پارو بزند و دیگری نزند، قایق منحرف می‌شود و اگر هر کدام از این دو نفر در جهت مخالف هم پارو بزنند قایق سرنگون می‌شود. همکاری این دو نفر با یکدیگر یک ضرورت صد در صد است.

■ در برخی خانواده‌های دارای فرزند اتیسم خواهر و برادری حضور دارند که سالم هستند. والدین گاهی اوقات با این کودکان سالم به افراط یا تفریط رفتار می‌کنند. شما در برخورد با مراجعاتتان چقدر با این قضیه مواجه شده‌اید؟ این موضوع چقدر برای کودک سالم یا کودک دارای اتیسم آسیب‌زا است؟

معمولاً در این شرایط ما با دو سبک خانواده مواجه می‌شویم. یک خانواده از کودک سالم غفلت می‌کنند و همه‌ی هم و غم خود را برای کودک دارای اتیسم به کار می‌برند. این‌ها نه تنها مشکل کودک دارای اتیسم را حل نمی‌کنند، بلکه مشکلی برای فرد سالم نیز ایجاد می‌کنند. برخی اوقات عکس این موضوع هم اتفاق می‌افتد یعنی خانواده از داشتن یک کودک دارای اتیسم احساس بدی دارند و خیلی تلاش می‌کنند که کودک معمولی‌شان به صورت مبالغه‌آمیز پیشرفت کند به صورتی که با نمایش موفقیت‌های او مشکل کودک دارای اتیسم را پوشانند. این درحالی است که خانواده‌ها باید قبول کنند فرد دارای اتیسم یک انسان است. انسانی که متفاوت از ماست و چیزی از ما کم ندارد. ارزشمندی این کودک با ما و هیچ کودک دیگری تفاوتی ندارد.

کودک دارای اتیسم با عینک متفاوتی جهان را می‌بیند و ما با یک عینک دیگر جهان را می‌بینیم.

این کودکان سهمی در ثروت کشور دارند و باید برایشان پرداخت شود. خانواده‌ها نباید نگران هزینه‌ها باشند

در تمام مسائل تربیتی کودکان والدین هر دو در داخل یک قایق هستند

آرزوی من این است قوانینی داشته باشیم که بی آنکه کسی دستی دراز کند، حق و حقوق طبیعی اش پرداخت شود

همه جانبه برای هر دو کودک آماده کنند. کودکان دارای اتیسم و کودکان عادی هر کدام نیازها و خواسته‌های متفاوتی دارند.

■ وجود انجمن‌هایی مانند انجمن اتیسم ایران را در جامعه تا چه اندازه موثر می‌دانید؟ من فکر می‌کنم این گونه موسسات بسیار موثر هستند، به خصوص اگر انجمن‌های مختلف با هم تعامل داشته باشند و کارهای موازی انجام ندهند تا انرژی در چند جا تلف نشود.

وقتی تمام این انجمن‌ها یک هدف انسان دوستانه داشته باشند و به اهدافشان وفادار باشند، فکر می‌کنند چه کارهایی باید انجام دهند تا برای خانواده‌های دارای فرزند اتیسم مفید واقع شوند.

اما آرزوی من این نیست که هر خانواده‌ای منتظر باشد که کسی دستش را بگیرد و به آنها کمک کند. آرزوی من این است قوانینی داشته باشیم که بی آنکه کسی دستی دراز کند، حق و حقوق طبیعی اش پرداخت شود.

■ برای کسانی که فرزند دارای اتیسم در آشنایان خود دارند چه صحبتی دارید؟ تمام کسانی که با فرد دارای اتیسم تعامل دارند حتی تمام افراد جامعه ما نیازمند آموزش کافی هستند که توسط مجلات، رسانه های گروهی و... باید صورت گیرد. که به درستی رفتار کنند، مثل ترحم و دلسوزی و... مضر هستند. این‌ها افرادی نیستند که قابل ترحم باشند بلکه افرادی هستند که با ما متفاوتند. هیچ کسی قابل ترحم و دلسوزی نیست.

ما همه با هم متفاوتیم. ممکن است کودکان دارای اتیسم در بعضی جنبه ها از ما ناتوان‌تر باشند اما این دلیلی بر برتری فردی بر فرد دیگر نیست. ما همه افرادی هستیم با تفاوت‌های فردی فراوان اما باید بدانیم که به حکم انسان بودن همه از یک شان و منزلت برخورداریم.

■ چه پیشنهادهایی برای خانواده‌هایی که به تازگی برای فرزندشان تشخیص اتیسم گرفته‌اند دارید؟

خانواده‌هایی که تازه تشخیص گرفته‌اند به درمانگران متبحری که دانش کافی دارند مراجعه کنند و درمان را سریعاً آغاز کنند. درست است که ما باید همه‌ی تلاش خود را برای درمان و کمک به فرد انجام دهیم اما اجازه نداریم خودمان را به یک فرد افسرده تبدیل کنیم که یک مشکل تبدیل به دو مشکل بشود. ما باید زندگی خودمان را داشته باشیم در عین حال تمام تلاش خود را برای کودک دارای اتیسم نیز انجام دهیم.

پیشنهاد دیگر این است که موسساتی مانند انجمن اتیسم ایران و یا موسسات مشابه علمی باید دانش خانواده‌ها را افزایش دهند. خیلی‌ها آگاه نیستند. آگاهی فقط در این نیست که بدانند اتیسم چیست و چگونه شناخته می‌شود، خانواده‌های دارای فرزند اتیسم و جامعه به طور کلی باید آگاهی همه جانبه‌ای نسبت به اتیسم و ویژگی‌های این کودکان داشته باشد.

یقیناً شما از آدم‌هایی که عینک‌ها بی با رنگ‌های مختلف می‌زنند ایراد نمی‌گیرید. این کودکان نیز با عینک متفاوتی جهان را می‌بینند و با ما تفاوت دارند. ترحم و دلسوزی کارهای منفی‌ای هستند. زیرا زمانی که ما ترحم یا دلسوزی می‌کنیم یعنی فرد را در جایگاه پایینی قرار می‌دهیم و این به هیچ عنوان درست نیست.

■ چه راهکارهایی را در این زمینه پیشنهاد می‌کنید؟ والدین باید همه‌ی شرایط را متعادل و



تغذیه و اتیسم

گردآوری و ترجمه: فاطمه نادری

همانطور که می دانید تغذیه نقش بسیار مهم و تعیین کننده ای در رشد ذهنی و جسمی کودکان دارد و امروزه تأثیر آن بر رفتار و عملکرد کودکان مبتلا به اتیسم نیز مشاهده شده است. اگر کودک شما دچار کمبود مواد مغذی اساسی باشد، مغز، سیستم های ایمنی و گوارش بدن وظایف خود را به خوبی انجام نخواهد داد، لذا توجه به اینکه قد و وزن کودکان در محدوده ای استاندارد قرار دارد یا نه، حائز اهمیت است. کودک ممکن است کالری مورد نیاز روزانه اش را از غذاهای فاقد ارزش تغذیه ای تامین کند که در این صورت بدن از لحاظ نیاز به مواد غذایی ضروری دچار کمبود خواهد بود. متأسفانه خوردن غذاهای فقیر از ریز مغذی های اساسی از اشتباهات رایج میان کودکان دارای اتیسم است که از جمله این غذاها می توان به فست فودها، شیرینی ها، آمپوه های صنعتی، نوشابه و دیگر خوراکی های از این قبیل اشاره نمود. این گروه از مواد غذایی از نظر پروتئین، کلسیم، فیبر، اسیدهای چرب، آب، ویتامین ها و مواد مغذی که دریافتشان برای رشد و سلامت بدن ضروری است، فقیرند. مواد مغذی به شش گروه پروتئین، کربوهیدرات، چربی، ویتامین ها، مواد معدنی و آب طبقه بندی می شوند که در این شماره به پروتئین که یکی از اساسی ترین منابع مورد نیاز بدن است می پردازیم.

پروتئین

منابع پروتئین، آمینواسید های ضروری مثل لوسین، ایزولوسین، والین، تربیتوفان، ترئونین، متیونین، فنیل آلانین، هیستیدین و لیزین را فراهم می کنند. چربی ها نیز اسیدهای چرب ضروری شامل لینولئیک اسید و آلفا لینولئیک اسید را فراهم می کنند که در رشد و ایمنی و عملکرد اعصاب نقش مهمی دارند. توجه به این ماده مغذی در دوران نوزادی، کودکی و نوجوانی و بلوغ که کودکان در حال رشد سریع هستند بسیار اهمیت دارد. بدن از پروتئین ها برای ساخت انواع

هورمون ها، آنتی بادی ها، آنزیم ها، بافت ها، نوروترانسمیترها و همچنین برای بازسازی سلول های بدن یا ساخت مجدد آنها استفاده می کند.

همچنین در مواقعی که بدن به انرژی نیاز دارد و کربوهیدرات در دسترس بدن نمی باشد، می تواند پروتئین را به گلوکز تبدیل کند و بدین ترتیب انرژی لازم را تامین نماید.

دلیل دیگر نیاز بدن به پروتئین ها این است که آنها را به آمینواسید می شکنند و در ساختمان بدن و عضله سازی استفاده می کند.

برای ساخت آنزیم ها و آنتی بادی ها نیز به پروتئین ها نیاز می باشد تا در زمان بیماری از بدن دفاع کنند.

آمینواسیدها همچنین در فعالیت هایی مثل یادگیری، حافظه و تعیین عصب ها در توسعه مغز نقش دارند.

یک رژیم غذایی کم ارزش، حاوی مقادیر ناکافی از گوشت یا امتناع از خوردن گوشت ممکن است سبب کمبود پروتئین بدن کودک بشود.

نشانه های کمبود پروتئین:

- توقف رشد
- توده ماهیچه ای ضعیف
- اِدم
- موهای نازک و شکننده
- کاهش هوشیاری روانی، درک مطلب و تمرکز

روزانه چه میزان پروتئین باید دریافت شود؟

میزان پروتئین لازم طبق جدول Recommended Dietary allowance برای کودکان در سنین مختلف تعیین گردیده است که توصیه می شود برای بررسی وضعیت تغذیه ای کودکان و نیاز های بدن وی، به متخصص تغذیه مراجعه کنید تا در صورت لزوم با انجام آزمایش های لازم وضعیت پروتئین بدن نیز مشخص گردد.

توجه داشته باشید که در زمان ابتلاء بدن به بیماری ها، عفونت ها، استرس ها و یا گاهی به دلایل وراثتی نیاز بدن به پروتئین افزایش می یابد.

بهترین منابع پروتئین

■ منابع حاوی پروتئین کامل که دارای همه ی آمینواسیدهای ضروری هستند: گوشت گاو، ماکیان (مرغ و خروس)، ماهی، شیر سویا، پنیر، تخم مرغ، ماست، شیر.

■ منابع حاوی پروتئین ناکامل که یک یا چند آمینواسید ضروری را ندارند: دانه ها، غلات، لوبیا، نخود، آجیل (مغز ها).

پروتئین های ناکامل در ترکیب با یکدیگر می توانند نیاز کودک به همه ی آمینواسید های ضروری را پوشش دهند و در واقع مکمل هم هستند.

به عنوان مثال: ترکیب لوبیاها با برنج قهوه ای، گندم، آجیل، دانه یا ذرت و یا برنج قهوه ای با لوبیاها، دانه ها یا آجیل ها.

زمان تغذیه کودک با پروتئین

در تمام طول روز لازم است که پروتئین کافی دریافت شود که ایده آل آن در طول ۳ وعده اصلی و ۲ میان وعده است. (منظور از منابع پروتئینی فقط گوشت نیست) علت این امر نگره داشتن سطح گلوکز در حد پایدار است برای اینکه کودک دچار افت قند خون (هیپوگلیسمی) و یا افزایش قند خون (هایپر گلیسمی) نشود.

برخی کودکان دارای اتیسم که رژیم غذایی متنوع دریافت نمی کنند غالباً دچار کمبود پروتئین می شوند. اگر کودک تمایلی به خوردن منابع پروتئینی ندارد و شما در این امر دچار مشکل هستید، استفاده از مکمل های پروتئینی می تواند کمکتان کند.

می توانید از برنج، نخود، سویا و مکمل پروتئین استفاده کنید.

همچنین در صورتی که کودک با استفاده از برخی مواد غذایی دچار آلرژی و یا حساسیت می شود می توانید از پروتئین با پایه ی فاقد آمینو اسید بهره مند شوید. بهتر است افزودن پروتئین به غذای کودکان را از میزان کم شروع کنید و به تدریج به میزان آن بیفزایید تا اگر حساسیتی در وی بروز کرد بتوانید متوجه عامل حساسیت زا شده و آن را حذف و ماده دیگری جایگزین نمایید.



گفت و گویا سهانه جعفرآبادی، مسئول دفتر انجمن اتیسم ایران

مصاحبه: سوگند احمدی

کار در انجمن حال من را دگرگون کرد

■ خواهش میکنم به طور مختصر خودتان را برای مخاطبان مجله معرفی کنید. من فارغ التحصیل رشته سخت افزار و مسئول دفتر انجمن اتیسم ایران هستم.

■ اگر امکان دارد از فعالیت‌هایی که در انجمن دارید بفرمایید و اینکه اولین بار با چه هدف و انگیزه‌ای وارد انجمن شدید؟ مدتی بود که به دنبال یک کار در یک محیط خوب و با همکاران مجرب بودم، توسط یکی از آشنایان با انجمن آشنا شدم.

راستش همان بار اول که وارد انجمن شدم و فرشته‌های دارای اتیسم را دیدم جذب محیط شدم و دیگر نتوانستم انجمن را ترک کنم و الان نزدیک به ده ماه است که خدمتگزار انجمن هستم و بنا به رشته‌ی تحصیلی‌ام بیشتر در زمینه‌ی کارهای اداری فعالیت دارم.

■ انجمن در ابتدا به چه صورت بود و الان کجاست، به نظر شما انجمن در چه مسیری در حرکت است؟

روزهای اول انجمن مراجعین کمتری داشت، تعداد پرسنل هم به نسبت کمتر بود، در واقع همزمان با ورودم چند مدیر و کارشناس هم به انجمن آمدند. روزهای اولی که آمدم فعالیت‌ها و پروژه‌های در دست اجرای انجمن کمتر بود و خوشبختانه امروز بسیاری از آن پروژه‌ها اجرا شده و دیگر طرح‌ها و برنامه‌ها در دست اجرا است. بخش‌های مختلفی در انجمن تشکیل

شده که هر کدام دارای زیر مجموعه‌هایی هستند و به صورت گروهی و منسجم فعالیت می‌کنند.

■ از حس و حال کار کردن در یک انجمن خیریه، از سختی‌ها و خوبی‌هایی که دارد و از حجم کارتان بفرمایید.

حال و هوای خیلی خوبی دارد به طوری که هرکس که وارد اینجا شده نتوانسته اینجا را رها کند. در انجمن با وجود نیروهای داوطلب باز هم حجم کار بالاست اما سختی کار در اینجا مفهومی ندارد و به هیچ وجه برای من خستگی ندارد، با دیدن لبخند یک کودک می‌توان تمام خستگی‌ها را زمین گذاشت.

در واقع با بچه‌ها بودن و خیریه بودن اینجا یک بعد معنوی به کار من اضافه کرده که بسیار شیرین است و تمام سختی کار را جبران می‌کند.

من اصلاً فکر نمی‌کردم کار در انجمن به این شکل حال من را دگرگون کند.

اینجا اگر سطح درآمد پایین باشد به جرات می‌توانم بگویم که آنقدر برکاتش زیاد بوده که من را پای بند این جا کرده و اصلاً نمی‌توانم فکر کنم که روزی کار در یک خیریه را رها کنم و به کار در یک شرکت خصوصی بپردازم. من این برکات را به عین در زندگی خودم دیدم. عید برای پدرم اتفاقی افتاد که می‌دانم از دعای خیر بچه‌ها و خانواده‌های عزیز بود که دوباره پدرم را بدست آوردم.

اگر این جا نبودم از دعای خیر بچه‌ها محروم بودم و خدا را شاکرم که اولین تجربه‌ی کاری‌ام را در یک خیریه بدست آوردم.

■ ارتباط شما با کودکان دارای اتیسم به چه صورت است؟

ارتباط خیلی خوبی دارم، یک ارتباط متفاوت، یک ارتباط قلبی و بسیار عمیق که شاید در دنیای خارج از این جا خیلی کم پیدا بشود.

همان طور که می‌دانید یکی از تفاوت‌های افراد دارای اتیسم در حوزه‌ی ارتباط است. من در این جا متوجه شدم که آن علاقه و دوست داشتن در این افراد کاملاً وجود دارد و فقط شکل و رنگش تغییر کرده که برای من بسیار جذاب و دوست داشتنی است و از طرف بچه‌ها حس خوبی به من منتقل می‌شود.

همکاران در انجمن به همه‌ی بچه‌ها واقعاً وابسته هستند. همدیگر را دوست داریم و مثل یک خانواده هستیم.

■ شما قبل از اینکه وارد انجمن شوید چه اطلاعاتی در مورد اتیسم داشتید و الان اطلاعاتتان به چه صورت است. آیا فعالیت جداگانه‌ای در این حوزه دارید؟ اولین بار با مشاهده برنامه‌ی زنده باد زندگی در شبکه دو که از خانم فیروزی همراه با فرزندان‌شان آقایان تورج و هوشنگ سهرابی دعوت شده بود، با اتیسم آشنا شدم. ولی الان طبیعتاً اطلاعات جامع‌تری دارم.

فعالیت جداگانه‌ای در این زمینه ندارم و فقط در برنامه‌ها و همایش‌های انجمن فعالیت می‌کنم.

■ اگر صحبتی با خانواده‌ها دارید، بفرمایید. از خانواده‌های عزیز خواهش می‌کنم که زود خسته نشوند، راه را ادامه دهند و به صورت تمام وقت با کودکان‌شان ارتباط بگیرند و کار کنند، قطعاً آینده روشنی در انتظار فرزندان‌شان است.

اعضای خانواده دست به دست هم دهند تا بار مسئولیت تقسیم شود و فقط به یک نفر فشار نیاید. امیدوارم خوش بین باشند و هرگز ناامید نشوند.

ما اعضای انجمن اتیسم ایران همیشه در کنار خانواده‌های عزیز خواهیم بود.

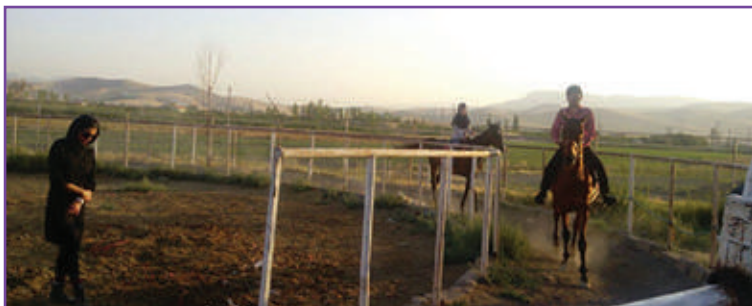
در آخر می‌خواهم از مدیر عامل محترم و همه‌ی همکاران عزیزم تشکر کنم و آرزوی موفقیت و شادی برای تک تکشان دارم.

بخشی از فعالیت‌های شعب انجمن

استان آذربایجان غربی | ارومیه

سوارکاری

به همت انجمن اتیسم ایران-ارومیه؛ جلسه اول آموزش ارتباط با اسب برای مربیان کودکان اتیسم؛ با حضور رئیس و نایب رئیس هیئت سوارکاری استان برگزار شد.



جلسات گروه مشاورین انجمن اتیسم ایران-ارومیه

این جلسات هر ده روز یک بار با حضور داوطلبان مربوطه اجرا می‌شود



افطاری انجمن

حضور انجمن اتیسم ایران-ارومیه در برنامه فروش غذای افطاری انجمن امید



خبرنگاران همیار اتیسم

گروه رسانه‌ای خبرنگاران همیار اتیسم در ارومیه شکل گرفت در این جلسه که با حضور خبرگزاری‌های مختلف در دفتر ارومیه برگزار شد خبرنگاران آمادگی خود را برای کمک به پروسه شناخت اختلال اتیسم در جامعه و اطلاع رسانی در این زمینه اعلام کردند.



نشست ستادی انجمن اتیسم ایران

اولین نشست ستادی انجمن اتیسم ایران در سال ۹۵ با حضور دکتر جغتایی (مشاور توانبخشی وزیر بهداشت و رئیس هیات مدیره انجمن)، سرکار خانم غفاری (مدیر عامل انجمن) مدیران ستاد و مسولین محترم شعب انجمن در استانهای کشور در شیراز برگزار شد.

مهمانان ویژه این همایش:

مهندس حمیدرضا آذری (رئیس کل آموزش و پرورش فارس) | رستم اکبری زاده (رئیس آموزش و پرورش استثنایی فارس) | دکتر محمد نامی (مدیر گروه علوم اعصاب دانشگاه شیراز) | مهناز ظهیر امامی (مدیر عامل شرکت فراسان) | علی اکبر گنجور (مدیر باشگاه علوی) | دکتر وحید شیبانی (رئیس مرکز تحقیقات علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی کرمان) | فاطمه مشکسار (از مسولین انجمن کودکان عقب مانده ذهنی) | سید منصور تقوی (از شهرداری شیراز)

با تشکر از حامیان این نشست: دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شورای محترم شهر شیراز و اداره آب و فاضلاب شیراز



برگزاری کارگاههای سفال، نقاشی و شناخت رنگ با همکاری آموزشگاه هنری چیستا



برگزاری جلسه آموزش طراحی و خطاطی ویژه والدین توسط اساتید مجرب آموزشگاه هنری چیستا



همایش دوچرخه سواری در پارک آزادی با همکاری هیئت ورزش های همگانی شیراز در روز جهانی آی دی ها

کوهپیمایی به همراه چند تن از مربیان ورزش باشگاه علوی و مخابرات



شرکت در برنامه رادیوی رنگ زندگی به همراه چند تن از خانواده ها با کارشناسی دکتر سالم جعفری

برگزاری کارگاه اختلالات خواب طیف اتیسم با همکاری دانشکده علوم و فناوری های نوین دانشگاه علوم پزشکی شیراز



برگزاری جلسات رایگان آموزش حرکات بنیادین ورزشی با همکاری باشگاه ورزشی علوی و مربی گری استاد مجید نورایی پور



جشن بزرگ اتیسم گیلان

همایش اتیسم گیلان با همکاری موسسه خیریه اتیسم، بهزیستی و شهرداری رشت در تاریخ ۹۵/۵/۲۴ در سالن نیروی انتظامی رشت با هدف آگاه سازی جامعه برگزار شد. این جلسه با حضور هنرمندان، ورزشکاران و مسئولین محترم کشوری و استانی از جمله، دکتر نحوی نژاد (معاونت محترم توانبخشی بهزیستی کل کشور) آقای پارسا (مدیر کل بهزیستی استان گیلان)، شهردار محترم رشت، چند تن از اعضای شورای شهر، شهردار منطقه ۳ رشت، نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی شهرهای رشت و رودبار برگزار شد.



نشست ستادی انجمن اتیسم ایران

برگزاری جلسه هماندیشی انجمن اتیسم ایران-گیلان با گروه توانبخشی استان با حضور شهردار منطقه سه، دکتر رسولی از اعضای شورای شهر و نمایندگان بهزیستی برگزار شد. در این جلسه مباحثی در رابطه با اتیسم و امکانات شهری که باید در اختیار کودکان قرار بگیرد توسط نماینده کاردرمانان و گفتاردرمانان استان مطرح شد.

استان همدان | همدان

حضور چند تن از اعضای انجمن اتیسم ایران- همدان در مدرسه بنفشه و بررسی مشکلات این مدرسه اتیسم



اولین گردهمایی والدین دارای کودک اتیسم در سال ۹۵ با حضور دکتر کنانی با موضوع دارو درمانی در اتیسم

همکاری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان با انجمن اتیسم ایران - همدان جهت افزایش آگاهی های دانشجویان پیرامون اتیسم



حضور فرشته های اتیسم در شهر بازی رنگین کمان (لازم بذکر است این برنامه بیش از یکسال است که هر هفته و بطور مستمر زیر نظر انجمن اتیسم ایران - همدان برگزار می گردد)

نشست اعضای هیئت مدیره ی انجمن و چند تن از والدین با سرکار خانم قربانیان (مسئول آموزش و پرورش استثنایی استان همدان) در خصوص مدرسه خاص کودکان اتیسم در شهر همدان



حضور فرشته های اتیسم در سالن ورزشی دانشگاه علوم پزشکی همدان به همراه مربی ورزشی در روزهای پنج شنبه هر هفته بصورت مداوم و مستمر

برگزاری کارگاه یکپارچگی حسی برای والدین مدرس کارگاه: سرکار خانم قربانی به همراه

جلسات متعدد انجمن اتیسم ایران- گیلان با شهردار رشت و مسئولین شهرداری و همچنین اعضای شورای شهر رشت

جلسه با هنرمندان عزیز استان برای تهیه کلیپ معرفی اتیسم

جلسه با هنرمندان عزیز استان برای تهیه کلیپ معرفی اتیسم

شرکت در برنامه تلویزیونی خانه مهر شبکه استانی باران در جهت ارتقا آگاهی جامعه

طی جلسات متعدد اعضای انجمن اتیسم ایران-گیلان با شهردار منطقه سه رشت سرکار خانم رستگار، پارک نارون رشت هفته ای دو روز به کودکان و خانواده های اتیسم اختصاص یافت.



دو تن از دانشجویان کاردرمانی سرکار خانم مهدیس عرب و سارا عزیز

یک روز مفرح و شاد با فرشته های اتیسم و خانواده هایشان در مدرسه طبیعت نسیم



گردهمایی خانواده های اتیسم با مسئولین آموزش و پرورش همدان در ارتباط با ارتقا مدرسه بنفشه و اختصاص این مدرسه به کودکان دارای اتیسم

صدور کارت برای کودکان دارای اتیسم در شهر همدان



گروه داوطلبان انجمن اتیسم ایران



گروه داوطلبین انجمن اتیسم ایران از زمستان سال گذشته کار خود را به شکل رسمی و منسجم آغاز کرده است. این گروه با برگزاری چندین جلسه هم اندیشی به چند کمیته تخصصی تقسیم شده است، کمیته‌های: آموزش و پژوهش، رسانه، فرهنگ و هنر، اداری، مشاوره و مددکاری و ...



از مهم‌ترین فعالیت‌های گروهی بخش داوطلبین می‌توان فعالیت در برنامه خندوانه، همایش ۲۰۳ همراه با اتیسم، مجله آوای اتیسم، آموزش شبکه دوستدار، ترجمه متون علمی و... را نام برد. در حال حاضر گروه داوطلبین انجمن اتیسم ایران دارای یک اتاق است که داوطلبین عزیز طبق هماهنگی قبلی در روز و ساعت مشخصی در این فضا مشغول فعالیت هستند.



انجمن اتیسم ایران کماکان نیاز به داوطلبین با انگیزه، شاداب و مجربی برای خدمت‌رسانی بیشتر و بهتر به افراد دارای اتیسم و خانواده‌های محترمشان دارد.



امی سکوینزیا

امی سکوینزیا یک فعال اجتماعی در رابطه با ناتوانی‌های مختلف و نویسنده‌ای آمریکایی است.



او یک فرد اتیستیک بی‌کلام است. وی در

رابطه با حقوق ناتوانی، حقوق مدنی و حقوق بشر مطالبی را می‌نویسد. وی شاعر نیز هست.

او در بسیاری از کنفرانس‌های داخل و خارج آمریکا سخنرانی کرده است.

از دیگر فعالیت‌های او نوشتن فصل‌های متعدد درباره‌ی اتیسم و ناتوانی داخل کتاب‌های مختلف است.

وی همچنین دستیار ویراستار در کتاب‌های صداهای بلند و کلمات تایپ شده است.

او بسیار به درمان‌های اتیسم معترض است و معتقد است اتیسم بخشی جدایی‌ناپذیر از شخصیت یک فرد است.

او از تمامی روش‌هایی که به یک فرد ناتوان در برقراری ارتباط کمک می‌کند و خود شخص آن روش را برای ارتباط برقرار کردن انتخاب کرده است حمایت می‌کند.

او علاوه بر اتیستیک بودن به صرع، فلج مغزی و بی‌خوابی مزمن مبتلا است.

وی همچنین از تلاش‌های مختلف در زمینه صرع نیز دفاع می‌کند.

کیم میلر

کیم میلر متولد سال ۱۹۸۸ است، او یک هنرمند آمریکایی است که در سال ۱۹۹۱ تشخیص اتیسم کلاسیک را گرفته است. کار هنری‌اش را از سن ۳ سالگی و قبل از آنکه بتواند صحبت کند شروع کرد و کارهای هنری او



بیانگر حالات درونی یک کودک اتیستیک بوده است. بعد از چند سال تأخیر در گفتار او با استفاده از زبان اشاره و روش پکس (استفاده از کارت‌های مختلف) آغاز به صحبت کرد.

اگر چه او استفاده از افعال را یاد گرفت، اما این کار برایش بسیار خسته‌کننده و وقت‌گیر بوده است.

نقاشی برایش راهی کوتاه برای بیان افکار، احساسات و نیازهایش بود. کارهای هنری او شامل نقاشی‌های اکریلیک، مجسمه‌سازی و... است. کیم میلر توانایی نقاشی در سبک‌های مختلف را دارد.

برخی از فعالیت‌های کیم میلر:

سه اثر هنری منتخب از سوی جامعه اتیسم برای تهیه تقویم ایالت اورگان آمریکا در سال ۲۰۰۵، برنده جایزه‌ی تحصیلی سال ۲۰۰۶، تالیف کتاب دختری که به وسیله تصاویر صحبت می‌کرد به همراه ایلین میلر. او همچنین تصویرسازی چند کتاب را هم برعهده داشته است.

معرفی مدرسه

مدرسه بروکن برو

به دنبال ایجاد احترام، درک، بردباری و بخشش در سراسر جامعه است.

بزرگترین هدف این مجموعه، دادن فرصت‌هایی به کودکان برای یافتن خودشان است، مدیران این مجموعه به دنبال شناسایی علایق و توانمندی‌های این کودکان است و سعی می‌کند آنها را برای چالش‌های پیش‌رو آماده کند.

برخی از خدمات این مدرسه عبارتند از:

- برنامه‌های انفرادی و جمعی برای آموزش به کودکان
- برگزاری برنامه‌های مشترک بین خانواده‌ها و فرزندان
- حضور کارشناسان متخصص در مجموعه برای کمک به کودکان و آگاه ساختن آنها در حیطه‌های مختلف

رفتاری و بیش فعال - نقص توجه است. افراد مورد پذیرش پسران ۹ تا ۱۹ سال هستند. مدرسه برکن برو به دنبال ایجاد یک محیط حمایتی و پرورشی مناسب برای کودکان بوده و در نهایت

مدرسه برکن برو یک مدرسه خیریه در کشور انگلستان است که در سال ۱۹۳۴ توسط یک روانپزشک تاسیس شده است. این مدرسه مخصوص پسران دارای طیف اتیسم، دارای اختلالات



ربات ویژه‌ی کودکان اتیسم



Leka نام رباتی است که توسط یک کمپانی آمریکایی، به عنوان دوست تازه‌ی کودکان اتیستیک ساخته شده است.

این ربات گویی درخشان با چشمان درشت است که با کودکان بازی می‌کند و سعی می‌کند به آن‌ها استقلال بیاموزد، هوش هیجانی را در آن‌ها پرورش دهد و در مجموع مهارت‌هایی که در کودکان اتیستیک ضعیف است را تقویت کند.

این ربات که نسبت به اسباب‌بازی‌های هوشمند دیگر مقرون به صرفه است، تمام فعالیت‌هایش توسط برنامه‌ای که بر گوشی‌های اندروید و iOS ریخته می‌شود قابل کنترل است. لکا می‌تواند با کودک قایم باشک بازی کند؛ به این صورت که والدین لکا را در جایی مخفی می‌کنند و کودک باید آن را پیدا کند. زمانی که کودک آن را پیدا می‌کند، ربات شروع به درخشش می‌کند و چشم‌هایش به نشانه‌ی خوشحالی باز می‌شوند.

به این طریق علاوه بر مهارت‌های حرکتی،

قابلیت‌های دیگر کودک مانند تعامل، رعایت نوبت، قدرت تخیل و آگاهی از زمان و مکان نیز پرورش می‌یابند.

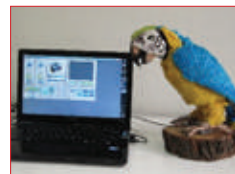
همچنین برنامه‌ی **Leka traveling** بوسیله‌ی این اسباب‌بازی قابل استفاده است. والدین بوسیله‌ی این برنامه، وسایلی با رنگ‌های متفاوت را در نقاط مختلف اتاق قرار می‌دهند و کودک باید وسیله‌ای که با رنگی که لکا در آن لحظه با آن می‌درخشد هماهنگ است را پیدا کند. اگر کودک در این کار موفق باشد، لکا لبخند می‌زند.

از دیگر قابلیت‌های آن، بینگویی تصویری است که کودک باید یک شی واقعی را که لکا به آن اشاره می‌کند، بیابد.

این ربات همچنین می‌تواند نقش چراغ خواب، ساعت و مربی فعالیت‌های روزانه‌ی کودک را ایفا کند. کودکان اتیستیک که برای انجام ساده‌ترین امور به والدین یا پرستاران خود وابسته هستند، می‌توانند برای انجام این امور از لکا آموزش ببینند.

محققان دانشگاه تهران برای کودکان اتیستیک روبات طوطی‌نما ساختند.

ارعایت کند. از دیگر قابلیت‌های این روبات، تشخیص رنگ و چهره‌ی هر فرد به صورت خاص است؛ این طوطی به محض دیدن صورت افرادی که اطلاعاتشان به نرم افزار داده شده است، آن‌ها را صدا می‌زند.



دست کودک به او، باز و بسته می‌شوند. این طوطی علاوه بر توانایی خنده، حالت خواب هم دارد که به محض بسته شدن چشم‌هایش شروع به خرو پف می‌کند. توانایی تشخیص گفتار نیز برای این روبات در نظر گرفته شده است؛ به این صورت که هنگام صحبت کودک، با یکسری واژه‌های محدود به او پاسخ می‌دهد و همچنین به کودک کمک می‌کند هنگام صحبت نوبت

دانشجویان هوش ماشین و روبات دانشگاه تهران با حمایت ستاد توسعه علوم و فناوری‌های شناختی موفق به ساخت روباتی شدند که به شکل طوطی و وسیله‌ای برای آموزش، سرگرمی و توانبخشی کودکان اتیستیک است.

بدنه‌ی این روبات یک حرکت کلی دارد، بال‌هایش باز و بسته می‌شود، سرش به سمت بالا، پایین، راست و چپ می‌رود و دهان و چشم‌هایش نیز در صورت نزدیک شدن

اولین پارک مخصوص کودکان اتیستیک در شهر تبریز افتتاح شد

تنظیم‌کننده: مریم‌السادات مجتبیوی
دانشجوی کارشناسی روانشناسی



اولین پارک ویژه‌ی کودکان اتیستیک با حضور شهردار محترم تبریز و چند تن دیگر از مسئولین افتتاح شد.

این پارک امکانات ویژه‌ای دارد که با توجه به شرایط خاص روحی و روانی این کودکان مکانی آرام و سرگرم‌کننده را برای کودکان اتیستیک فراهم آورده است. وسایل بازی، ماسه و آب از جمله امکاناتی است که برای این کودکان مهیا شده است. با توجه به علائق کودکان اتیستیک و به منظور زیباسازی این پارک بر روی تنه‌ی درختان خشکیده‌ی انان‌های مختلف حیوانات شامل طوطی، خرگوش، دلفین، خروس و ... حک شده است.

این طرح که توسط نماینده‌ی یونسف در ایران تقدیر شد، آغازی است برای ایجاد امکانات اختصاصی بیشتر برای این کودکان و همچنین فراهم آوردن شرایط تلفیق ایشان در جامعه.

۱۰۱ بازی و فعالیت ویژه کودکان با طیف اختلالات اتیسم

نویسنده: تارا دلانی | مترجم: نرگس محمودی | انتشارات: بعثت

این کتاب برای اولین بار توسط واحد آموزش، پژوهش و توانبخشی انجمن اتیسم ایران و با هدف ارتقای مهارت‌های خانواده‌ها و کارشناسان ترجمه و به بازار عرضه می‌شود.

کتاب حاضر علاوه بر مطرح نمودن ویژگی‌های کودکان طیف اتیسم و چالش‌های حسی آنها، به معرفی ۱۰۱ بازی و فعالیت برای تقویت حواس و مهارت‌های کودکان می‌پردازد.

این بازی‌ها منجر به تقویت مهارت‌های کودکان می‌گردند و یکپارچگی حسی را در آنها تسهیل می‌کند.

مترجم این کتاب سرکار خانم محمودی از مترجمان به نام در حوزه‌ی کودکان است.



اینجا پسری است

نویسنده: جودی بارون و شان بارون

مترجم: دکتر مصطفی تبریزی

و علی علوی نیا | انتشارات: فراروان

این کتاب تلاش خانواده‌ای است که قصد دارند به فرزند دارای اتیسمشان کمک کنند و عاشقانه برای این موضوع کمر همت بسته‌اند. این کتاب از دو منظر به اتیسم می‌نگرد. یک منظر دیدگاه والدین، تلاش‌ها و کشمکش‌هایی که خانواده با آن مواجه هستند را نشان می‌دهد و دیدگاه دیگر از منظر خود فرد دارای اتیسم به این موضوع می‌نگرد و تمامی تفکر فرد اتیسم را نشان می‌دهد.

مترجم این کتاب دکتر مصطفی تبریزی، عضو سابق هیئت علمی دانشگاه علامه است که سالهاست در حوزه خانواده‌ها و کودکان اتیسم مشغول به فعالیت است.

ادامه از صفحه ۱۵ (کنش‌پرسی در اتیسم)

که بر روی اشیاء انجام می‌پذیرد با تقلید اعمالی که بدون شی، توسط بدن و یا حرکات چهره صورت می‌گیرد متفاوت است. به علاوه، هر یک از دو نوع تقلید فوق‌الذکر، با رشد مهارت‌های متفاوتی ارتباط دارند. توانایی تقلید حرکات بدنی و چهره‌ای با توانایی‌های آتی کودک در گفتار، و تقلید اعمال با اشیاء، با تحول مراحل بازی همبستگی دارد. این یافته از آن جهت مهم است که نشان می‌دهد نقص تقلید در اتیسم را نباید یک پدیده یکپارچه و واحد در نظر گرفت. در مطالعه استون و همکاران، کودکان اتیستیک در تقلید اعمال کاربردی بر روی اشیاء بهتر از تقلید حرکات بدن و چهره عمل کردند.

هابسون و لی (۱۹۹۹) گزارش کردند کودکان دارای اتیسم در تقلید اعمال کارکردی با اشیاء، آسیب ویژه‌ای ندارند ولی در تقلید اعمال هیجانی آزمونگر به شدت ضعف دارند. برخلاف تقلید اعمال بر روی اشیاء،

ادامه از صفحه ۱۴ (حرکات چشمی)

در کودکان اتیسم مطالعات زیادی در مورد حرکات چشم و ارتباط آن با توجه، شناخت و روابط اجتماعی انجام شده است. معمولاً آنچه در تحقیقات گزارش شده در مورد کودکان با عملکرد بالا است. زیرا هنوز ابزارهای ارزیابی آنقدر کارآمد نشده‌اند که در کودکان اتیسم عملکرد پایین قدرت به کارگیری داشته

گزارش‌های متعددی درباره نقص در تقلید حرکات دهانی - چهره‌ای در افراد دارای اتیسم وجود دارد. پاک و بوچر گروهی از کودکان دارای اتیسم با عملکرد پایین را از نظر تکالیف تقلیدی و تکالیف حرکتی غیرتقلیدی آزمودند و گزارش دادند که نقص دهانی - حرکتی در اتیسم شیوع بیشتری از مشکلات حرکتی دارد. در این تحقیق شیوع نقایص حرکتی - دهانی ۷۹٪ و مشکلات حرکتی دست ۵۵٪ و مشکلات حرکتی غیرظریف ۱۸٪ بود. (۱۹۹۸).

ارزیابی مهارت‌های حرکتی و تقلیدی کودکان دارای اتیسم بسته به سن و سطح روانشناختی آنها متفاوت است. اما در مداخلات درمانی مربوط به مشکلات حسی و حرکتی کودکان دارای اتیسم رویکردهای زیر پیشنهاد می‌شود: ۱. رویکردهای مربوط به یکپارچگی حسی که در آنها باید به نکات زیر توجه نمود تا سریعتر به درمان دست یافت:

فراهم نمودن تحریکات حسی در چندین مدالیته حسی (لمس، وستیبولار، عمقی) ارائه تکالیف نه چندان سخت و نه چندان راحت، هماهنگی تکالیف با فعالیت انتخاب شده توسط کودک،

باشند.

نتایج مطالعات نشان می‌دهد که حرکات فیکس کردن و تعقیب کردن در کودکان اتیسم ضعیف است و این در عملکردهای شناختی و اجتماعی آنها تأثیر می‌گذارد. ارتقا عملکرد چشم نیازمند توانبخشی دقیقی است. این ارزیابی شامل بررسی حرکات چشم، بررسی نمایه حسی، ارزیابی عملکرد تحصیلی و رفتاری کودک است.

ایجاد فرآیند خودسازماندهی در کودک، اطمینان از فراهم شدن سطح هوشیاری مناسب در محیط درمان، ایجاد انگیزش درونی و لذت در حین انجام تکالیف از طریق بازی، بزرگنمایی موفقیت کودک، رعایت امنیت، ایجاد محیط مناسب درمان.

۲. سایر رویکردهای حسی شامل تحریکات لمسی، حسی، وستیبولار، ماساژ فشاری عمیق، جویدن آدامس، مسواک کردن، شانه زدن و...

۳. رویکردهای اکتسابی که در آن یادگیری با تکرار و تمرین و با تقویت صحیح در یک محیط مناسب صورت می‌گیرد. بهتر است تکالیف به قسمت‌های کوچکتر منطقی تقسیم گردد و مورد تقویت صحیح قرار گیرد. یادگیری در نتیجه توانایی کودک، سطح تکلیف و حمایت محیط رخ می‌دهد.

رویکردهایی هم مثل، stimulation-approach، prompt rhythmic-melodic method، gestural therapy و... در درمان دیس پراکسی گفتاری وجود دارند که به صورت تخصصی توسط آسیب شناس گفتار و درمان انجام می‌گیرد.

کار درمانگرانی که در این حیطه کار می‌کنند باید قبل از اقدام به طرح درمان، یک تاریخچه کامل از وضعیت عصبی کودک مانند تشنج‌ها، آسیب‌های مغزی و انحراف چشم بگیرند.

این درمان می‌تواند هم در اتاقی تاریک و هم در اتاقی روشن با ابزارهای مداد قلمی و غیره انجام شود. انتخاب ابزارهای درمانی بستگی به سطح کودک، علاقمندی‌های او و تسلط درمانگر دارد.

شبکه دوستدار اتیسم Autism friendly network



**مجموعه بزرگ برج میلاد
به شبکه دوستدار اتیسم پیوست .**

این مجموعه با در اختیار گذاشتن سالن همایش های میلاد و اهدای بلیط رایگان بازدید از برج در ایام و مناسبت های خاص به کودکان اتیسم به شبکه دوستدار اتیسم پیوست .




آکادمی اسکیت باشگاه ورزشی انقلاب

پس از پیوستن به شبکه دوستدار در نظر دارد از این پس خدمات خود را بصورت رایگان و اختصاصی در اختیار کودکان طیف اتیسم و با ۴۰ درصد تخفیف در اختیار بستگان درجه یک قرار دهد . همچنین امکان خرید وسایل مورد نیاز با تخفیف ویژه و شرایط خاص نیز می باشد .




شبکه دوستدار اتیسم Autism friendly network

• شبکه دوستدار اتیسم شبکه ای است در سراسر ایران که دعوت کننده تمامی افراد جامعه جهت فراهم نمودن زندگی شایسته فارغ از هرگونه تبعیض و جدایی برای کودکان دارای اتیسم است .

• هر یک از افراد حقیقی و یا سازمان های خصوصی و دولتی با همکاری بخش های غیر دولتی می توانند به شبکه دوستدار اتیسم پیوسته و عضوی از آن باشند .

• پیوستن به شبکه دوستدار اتیسم یعنی تعهد به این که در هر سمت و شغلی که هستیم و در هر کجا که به سر می بریم برای بهبود زندگی کودکان اتیسم بکوشیم .

• این حمایت می تواند به شکل ارائه خدمات در حیطه تخصصی، اطلاع رسانی در زمینه اتیسم و هرگونه حمایت مالی یا معنوی از کودکان اتیسم باشد .

• برای پیوستن به شبکه دوستدار اتیسم با انجمن خیریه اتیسم ایران در ارتباط باشید .

۰۹۳۸۶۶۸۸۲۸۱

به لطف خدا و با تلاش های انجام شده در ماه های اخیر تا کنون مراکز متعددی عضو شبکه دوستدار اتیسم شده اند، این مراکز شامل موسسات درمانی، مراکز خدماتی، مجموعه های ورزشی و تفریحی و... هستند که آمادگی خود را برای ارائه خدمات ویژه به کودکان طیف اتیسم و خانواده های ایشان اعلام نموده اند.

لازم به ذکر است کادر محترم این مراکز توسط کارشناسان انجمن اتیسم ایران آموزش های لازم پیرامون اختلال اتیسم و نحوه رفتار صحیح با افراد طیف اتیسم را فرا می گیرند .

برای استفاده از خدمات مجموعه شبکه دوستدار داشتن کارت عضویت انجمن اتیسم ایران یا معرفی نامه ای از طرف انجمن لازم است .



**آقای دکتر فریبرز وزیري
دندانپزشک**

- امکان استفاده از ویزیت رایگان در جلسه اول
- برخورداری از تخفیف ۵۰٪ تا ۲۰٪ هزینه درمان
- امکان برخورداری از تخفیف ۵۰٪ برای خانواده ها با شرایط ویژه داشتن نامه یا عدم مددکاری (حتمی)

ارائه این خدمات تنها در صورت همراه داشتن کارت عضویت و با معرفی نامه انجمن اتیسم ایران مشمول خواهد بود .

آدرس: شهرک المپیک، خیابان اصلی، فاز ۱
روبروی بازار نوه باره آهن، کوجه حسین عالی،
ساختمان پزشکان صبا، طبقه ۳
تلفن: ۴۴۴۲۸۵۸
www.irautism.org

شیرینی فروشی کندو

شبکه دوستدار اتیسم
Autism Friendly Network

پس از پیوستن به شبکه دوستدار در نظر دارد، خدمات زیر را در اختیار کودکان طیف اتیسم قرار دهد:

- برخورداری از تخفیف ۱۰٪ بر روی آجیل ها و ۱۵٪ بر روی شیرینی ها برای خانواده های دارای فرزند اتیسم.
- در ماه مبارک رمضان خانواده های کم بضاعتی که با معرفی نامه واحد مددکاری انجمن به شیرینی فروشی کندو مراجعه می کنند امکان برخورداری از تخفیف ۵۰٪ بر روی شیرینی و ۱۵٪ تخفیف بر روی آجیل را دارند.

ارائه این خدمات تنها در صورت همراه داشتن کارت عضویت و یا معرفی نامه انجمن اتیسم ایران مقدور خواهد بود.

آدرس: ستاری جنوب، بلوار لاله شرقی، رویروی
انجمن اتیسم ایران
تلفن: ۴۴۴۲۴۵۲۰

Autism
شبکه دوستدار اتیسم
021-44014830
021-44014820
www.irautism.org

آزمایشگاه نیلو

شبکه دوستدار اتیسم
Autism Friendly Network

پس از پیوستن به شبکه دوستدار در نظر دارد، خدمات زیر را در اختیار کودکان طیف اتیسم قرار دهد:

- انجام آزمایشات کودکان طیف اتیسم و خانواده ی ایشان خارج از نوبت در آن آزمایشگاه صورت می گیرد.
- حذف فرانشیز از کلیه آزمایشات تحت پوشش بیمه برای خانواده و کودک طیف اتیسم.
- برخورداری خانواده ها و کودکان طیف اتیسم از تخفیف ۴۰٪ در آزمایشات.
- تخفیف کل آزمایشات در صورت تایید کار گروه حمایتی انجمن اتیسم ایران و نامه مرتبط با آن.

ارائه این خدمات تنها در صورت همراه داشتن کارت عضویت و یا معرفی نامه انجمن اتیسم ایران مقدور خواهد بود.

آدرس: خیابان ولی عصر، بالاتر از پارک ساهمی، خیابان سی و دوم، پلاک ۴
تلفن: ۸۹۴۲

Autism
شبکه دوستدار اتیسم
021-44014830
021-44014820
www.irautism.org

استخر مجموعه شهید کاظمی (یاس)

شبکه دوستدار اتیسم
Autism Friendly Network

مجموعه ورزشی شهید کاظمی پس از پیوستن به شبکه دوستدار اتیسم در نظر دارد از این پس استخر مجموعه را هر هفته سه شنبه از ساعت 18:30 تا 20 بصورت رایگان و اختصاصی در اختیار کودکان "پسر طیف اتیسم" و بستگان درجه یک (پدر و برادر) قرار دارد.

عزیزان به همراه "کارت عضویت" انجمن یا "معرفی نامه" انجمن اتیسم ایران می توانند سه شنبه ها به استخر مراجعه نموده و از امکانات آن بهره مند شوند.

آدرس: اتوبان ستاری شمال، میدان دانشگاه، سیمون بولیوار، مجموعه ورزشی شهید کاظمی (یاس)
سه شنبه ها، ساعت 18:30 تا 20

AUTISM
شبکه دوستدار اتیسم
021-44014830
021-44014820
www.irautism.org

شرکت توسعه گستر نیروی کوهیار (با داشتن پدر یک کودک اتیسم در مجموعه خود)

شبکه دوستدار اتیسم
Autism Friendly Network

با حمایت از برگزاری همایش اتیسم ۲۰۳ به عنوان سفیر در معرفی طیف اختلالات اتیسم، به شبکه دوستدار اتیسم پیوست.

Autism
شبکه دوستدار اتیسم
021-44014830
021-44014820
www.irautism.org

مرکز دندانپزشکی ورد آورد

شبکه دوستدار اتیسم

- ارائه تخفیف ۲۰٪ از سمت دندانپزشکی به تمامی کودکان عضو انجمن اتیسم ایران
- تجهیز کار درمان به صورت رایگان برای خانواده ها با شرایط خاص با معرفی نامه از واحد مددکاری انجمن اتیسم ایران

ارائه این خدمات تنها در صورت همراه داشتن کارت عضویت و یا معرفی نامه انجمن اتیسم ایران مقدور خواهد بود.

آدرس: گلستان ۷۷ اتوبان کرج، خیابان دارویی، پیش خیابان اردبیل، تهران
تلفن: ۴۴۴۲۴۵۲۰

Autism
شبکه دوستدار اتیسم
021-44014830
021-44014820
www.irautism.org

خانم دکتر ارم مهدی زاده شاهی

شبکه دوستدار اتیسم
معالج تخصصی زبان و گفتار و رفتار

- چکاپ اولیه و ویزیت رایگان خانواده های معرفی شده از طرف انجمن با شرایط ویژه
- ۲۴۰٪ تخفیف در هزینه های سونوگرافی و پاپ اسپیرو
- ارجاج بیماران نیازمند جراحی و یا بستری به بیمارستان فوق تخصصی زنان زاینده و نازایی صادم با شرایط ویژه

روان‌پزشکی
موشه و چهارشنبه ۱۷ و ۱۴ و روزهای شنبه ۱۰-۱۳

ارائه این خدمات تنها در صورت همراه داشتن کارت عضویت و یا معرفی نامه انجمن اتیسم ایران مقدور خواهد بود.

آدرس: فلکه دوم صادقیه، ابتدای بلوار آیت الله کاشانی، کوچه نین لعل زاده فرزند، طبقه ۲
تلفن: ۲۲۰۰۵۲۲۲-۲۲

Autism
شبکه دوستدار اتیسم
021-44014830
021-44014820
www.irautism.org

کلینیک توانبخشی ذهن زیبا

شبکه دوستدار اتیسم

- تخفیف ۲۵ درصدی در کلیه خدمات توانبخشی به اعضای انجمن اتیسم ایران

ارائه این خدمات تنها در صورت همراه داشتن کارت عضویت و یا معرفی نامه انجمن اتیسم ایران مقدور خواهد بود.

آدرس: اتوبان چمران زیرپل گشتا، کوچه پروانه برده سوم، کوچه ۳۴
تلفن: ۸۸۰۰۰۲۱۲-۸۸۰۰۰۲۳۲۲

Autism
شبکه دوستدار اتیسم
021-44014830
021-44014820
www.irautism.org



ملیکا شیخی، ۹ ساله



علیرضا کلانتری



نیلیا سیف



مریم نخستین، ۸ ساله، تقدیم به بچه‌های اتیسم



امیرعلی عرب‌اسدی، ۱۰ ساله



رضا شریفی



رضا شریفی



علی افشار، ۱۶ ساله

Autism Its time to listen

نقاشی فرزندان دل‌بندتان را برای ما ارسال کنید تا از آنها در فصلنامه با ذکر نامشان استفاده کنیم.

نام و نام خانوادگی: کدملی: گروه سنی: تاریخ تولد:
استان: تلفن ثابت: تلفن همراه والدین:

فرم اشتراک فصلنامه

AUTISM

Its time to listen

نام و نام خانوادگی:

سن:

تحصیلات:

آدرس:

.....

.....

.....

استان:

شهرستان:

کدپستی ده رقمی:

تلفن ثابت:

تلفن همراه:

مبلغ اشتراک یکساله (پست سفارشی تهران): ۲۵۰/۰۰۰ ریال
مبلغ اشتراک یکساله (پست سفارشی شهرستان): ۳۵۰/۰۰۰ ریال

• مبلغ اشتراک مورد نظر را به حساب شماره ۵۸۰۰۰۰۰۰۷۵ بانک ملت (شعبه مستقل مرکزی) به نام انجمن اتیسم ایران واریز نموده و اصل فیش را به همراه فرم اشتراک تکمیل شده به آدرس پستی یا به پست الکترونیکی انجمن ارسال نمایید.

www.irautism.org • Info@irautism.org



عدم پیروی از آداب اجتماعی



علاقه های زیاد و نامتعارف به اشیاء خاص



واکنش نشان ندادن به شنیدن اسم خود



خنده های بی دلیل



اجتناب از ارتباط چشمی



مشارکت نکردن در بازی های گروهی بازی نکردن با سایر کودکان



استفاده نکردن از انگشت اشاره برای نشان دادن چیزهایی که دوست دارد و یا می خواهد



توانایی بیشتر در انجام کارهایی که نیاز به درک اجتماعی ندارند.



عدم درک ترس و موقعیت خطرناک



تکرار کلمه ها یا عبارت ها (اکولالیا)



فقدان بازی های وانمودی و یا بازی های وانمودی نامتعارف و تکراری



از چرخاندن اشیاء لذت می برند

علامت‌ها

ترجمه و تنظیم: سینا توکلی



برای بیان خواسته هایش دست بزرگسالان را می کشد



پرتحرکی یا کم تحرکی غیر معمول



گریه های شدید، استرس و به هم ریختگی شدید بدون دلیل مشخص



عدم واکنش به درد (انگاردرد را نمی فهمد)



تمایل به یکسانی در عادات روزمره و عدم تمایل به تغییر



اجتناب از لمس شدن و بغل کردن



عدم پاسخگویی به سیستم آموزش معمولی



رفتارهای غیر معمول مثل پریدن و تکان دادن دست ها

