



راهنمای شناسایی اختلال طیف اتیسم (۲)

# ادراک تصویر در برابر ادراک کلامی



## تشخیص اتیسم

### مهارت‌های اجتماعی ضعیف

ندارند، ارزیابی‌هایی وجود دارد. والدین باید به فهرستی از سوالات مختلف پاسخ دهند (به این ابزار آزمون‌های غربالگری می‌گویند) تا با استفاده از آن بتوان رفتار، ارتباط و سطح مهارت‌های کودک را مورد سنجش و ارزیابی قرار داد. دریافت خدمات موردنیاز پیش از سه سالگی که ایده‌آل‌ترین زمان برای انجام مداخله است، می‌تواند اثر بسیار زیادی بر کنترل علائم اتیسم داشته باشد.

### اختلال اتیسم با عملکردهای سطح بالا

افراد دارای اتیسم با عملکردهای سطح بالا محدودیتی در عملکردهای ذهنی و مهارت‌های زبانی ندارند. در واقع، ممکن است مهارت‌های گفتاری سطح بالایی هم داشته باشند، اما این افراد از نظر اجتماعی، ناپخته بوده و در ادراک علائم غیرکلامی نظیر درک حالت‌های عاطفی چهره، مشکل دارند. ممکن است فقط بر یک موضوع مورد علاقه خود تمرکز کنند و تمام جنبه‌های آن را بشناسند، اما در دوست‌یابی و برقراری ارتباط با

■ دفتر امور توانبخشی روزانه و توانبخشی سازمان بهزیستی کشور

اختلال طیف اتیسم به مجموعه‌ای از اختلال رشدی گفته می‌شود که مهارت‌های کلامی و غیرکلامی ارتباطی و تعامل اجتماعی را به طور معنی‌داری تحت تأثیر خود قرار می‌دهد و اغلب علائم آن در آغاز ۱۸ ماهگی یا دو سالگی (پیش از سه سالگی) بروز می‌یابد. در شماره گذشته در مورد علائم هشدار دهنده در سال‌های ابتدایی زندگی و غربالگری آن صحبت شد. در ادامه، به دیگر روش‌های غربالگری و تشخیص آن پرداخته می‌شود.

## غربالگری اتیسم در مراحل اولیه

ارزیابی‌های اولیه برای شناسایی کودکان در معرض احتمال خطر در مراحل زیر انجام می‌شود: ۱۸ ماهگی، ۲۴ ماهگی و در صورت نیاز، برای کودکانی که علائم اختلال را از خود نشان می‌دهند یا تاریخچه‌ای مبنی بر وجود اتیسم در خانواده دارند.

## تشخیص مشکلات زبانی

ضمن انجام ارزیابی معمول از کودک، پزشک نحوه عکس‌العمل او را نسبت به صدا، لبخند زدن یا سایر حالت‌های بیانی ارزیابی کرده و نحوه بیان و قان‌وقون کردن را بررسی می‌کند و در صورت وجود مشکل یا تاخیر در گفتار، او را به گفتاردرمانگر ارجاع می‌دهد. به‌علاوه ممکن است کودک نیاز به ارزیابی شنیداری داشته باشد. اغلب افراد دارای اتیسم در نهایت، زبان باز می‌کنند اما در مقایسه با دیگران تاخیر قابل‌توجهی در کسب این توانایی دارند. انجام مکالمه برایشان بسیار دشوار است، ممکن است در زمان بیان، کلام آهنگین داشته باشند یا مانند آدم آهنی و بدون احساس صحبت کنند.

## تازه‌ها

### نقش باکتری‌های روده در بروز چاقی

به گفته محققان که نتایج تحقیقات آنها به تازگی در مجله Journal of Endocrinology & Metabolism به چاپ رسیده، جمعیت باکتری‌های روده در کودکان و نوجوانان چاق نسبت به همسالان غیرچاق آنها متفاوت بوده و باکتری‌های روده می‌توانند در دوران کودکی و نوجوانی بر وزن افراد تأثیرگذار باشند.

طی دهه‌های گذشته شیوع چاقی در میان کودکان و نوجوانان چندین برابر شده است. این امر سبب افزایش خطر ابتلا به سکنه، بیماری قلبی، دیابت نوع ۲ و برخی انواع سرطان‌ها در سال‌های آتی خواهد شد. در مطالعه فوق ۸۴ کودک و نوجوان ۷ تا ۲۰ ساله مورد مطالعه قرار گرفتند. ۱۵ نفر وزن طبیعی داشتند. ۷ نفر اضافه وزن و ۲۷ نفر به چاقی و ۳۵ نفر به چاقی شدید مبتلا بودند.

باکتری‌های روده شرکت‌کنندگان آنالیز شد. میزان اسیدهای چرب کوتاه زنجیر خون که توسط برخی انواع باکتری‌های روده تولید می‌شوند و توزیع چربی بدن با استفاده از MRI اندازه‌گیری شد.

محققان مشاهده کردند ۴ گروه از باکتری‌های روده در کودکان و نوجوانان چاق بیشتر بوده و نسبت به باکتری‌های موجود در شرکت‌کنندگان دارای وزن طبیعی با کارایی بیشتری کربوهیدرات‌ها را هضم می‌کردند. ۴ گروه دیگر باکتری‌های روده در کودکان و نوجوانان چاقی به طور معنی‌داری کمتر بود.

در خون کودکان چاق نسبت به کودکان با وزن طبیعی مقادیر بالاتر اسیدهای چرب کوتاه زنجیر وجود داشت و بین این اسیدهای چرب با تولید چربی در کبد ارتباط وجود داشت. به گفته محققان، کبد می‌تواند اسیدهای چرب کوتاه زنجیر را به چربی تبدیل کند و این چربی در بافت چربی تجمع می‌یابد. ■

منبع: Your Doctor

■ مهرداد منصوری اورتوپد

## بازپروری و مراقبت‌های شکستگی لگن بعد از جراحی



شکستگی لگن از شدیدترین آسیب‌های اسکلتی است و نیاز به یک دوره بازپروری دقیق و طولانی دارد. بسیاری از این شکستگی‌ها نیاز به درمان جراحی دارند. بی‌حرکتی برای کسی که دچار شکستگی لگن شده یک سم مهلک است و عوارض متعددی دارد. هدف بازپروری بعد از عمل جراحی این شکستگی این است که بیمار هرچه زودتر راه‌اندازی شده و شروع به حرکت کند. این کار موجب می‌شود از عوارض متعددی که به علت بی‌حرکتی بیمار ایجاد می‌شوند پیشگیری به عمل آید.

بعد از جراحی شکستگی‌های لگن هیچ‌گونه گچ‌گیری برای بیمار انجام نشده و از آتل استفاده نمی‌شود. در صورتی که این شکستگی‌ها جان‌اندازی شده و با پیچ و پلاک جراحی شده‌اند دستورالعمل زیر برای بیمار اجرا می‌شود.

✓ معمولاً بیمار تشویق می‌شود روز بعد از جراحی در کنار تخت نشسته و پاها را از کنار تخت آویزان کند. بیمار باید در طول شبانه‌روز بیشتر نشسته باشد تا اینکه دراز بکشد.

✓ معمولاً حرکات مفصل ران در طرف عمل شده روز بعد از جراحی شروع می‌شود. این حرکات در ابتدا بصورت پاسیو انجام می‌شوند یعنی مفصل را فیزیوتراپ حرکت می‌دهد نه خود بیمار. میزان حرکت و نوع حرکت مفصل را پزشک معالج تعیین می‌کند. بعد از گذشت چند

روز تا هفته به بیمار آموزش داده می‌شود چگونه خودش مفصل ران طرف عمل شده را خم و راست کند. این حرکات مفصلی برای پیشگیری از محدودیت حرکت مفصلی بسیار مهم هستند.

✓ بعد از چند هفته حرکتی به بیمار آموزش داده می‌شود که توسط آنها عضلات ناحیه لگن بیمار تقویت می‌شوند. تقویت عضلات لگن بسیار مهم بوده و در صورت انجام نشدن آنها، هم شکستگی دیرتر جوش می‌خورد و هم راه رفتن بیمار دچار مشکل خواهد شد.

✓ چند روز بعد از جراحی شکستگی لگن، به بیمار اجازه داده می‌شود تا با کمک واکر یا دو عصای زیر بغل راه برود. بیمار باید توسط فیزیوتراپ راه‌اندازی شود. فیزیوتراپ به وی یاد می‌دهد تا چگونه از واکر یا عصا

دیگران مشکل داشته باشند.

### مداخله: برنامه‌های رفتاری

نقش تحلیل رفتار به عنوان یک ابزار مداخله‌ای مؤثر در کمک به کودکان دارای اختلال طیف اتیسم و سایر نقایص ارتباطی و کمک به آنان در کسب مهارت‌های جدید به اثبات رسیده است. از جمله این روش‌های درمانی می‌توان به تحلیل کاربردی رفتار اشاره کرد. در این روش‌ها از تکنیک‌هایی نظیر زنجیره‌سازی، شکل‌دهی رفتار و موارد مشابه استفاده می‌شود. اصول اولیه مداخله رفتاری، غالباً در امور آموزشی، محیط‌های کاری و مراقبت از کودکان، فارغ از نوع رشدشان نیز به کار گرفته می‌شود.

تحلیل رفتار کاربردی در کودکان دارای اتیسم، رفتارهای مثبت را تقویت و رفتارهای نامناسب را خاموش می‌کند. از این دیدگاه، روش‌های دیگری نیز بر گرفته شده‌اند که به اختصار به تعدادی از آنها اشاره می‌شود:

**روش تیچ:** این روش به روش آموزش دارای ساخت نیز مشهور است. در بررسی‌های انجام شده روی بخش نخست، یعنی شناسایی ویژگی‌های انحصاری اختلال طیف اتیسم مشخص شد دسته‌ای از ویژگی‌ها وجود دارند که این اختلال را از سایر اختلالات رشدی جدا می‌کند. مثلاً اغلب این افراد دارای توانایی ادراک تصویر هستند و در ادراک اطلاعات کلامی مشکل دارند. بررسی افراد دارای اتیسم و عکس‌العمل‌های آنان نشان دهنده توانایی برقراری ارتباط از طریق تصویر بود. روش تیچ، دسته‌ای از اصول و استراتژی‌های مداخله‌ای و آموزشی بر پایه ویژگی‌های یادگیری افراد دارای اتیسم از جمله پردازش اطلاعات بصری و دشواری‌های موجود در فرایند ارتباط اجتماعی، توجه و عملکردهای اجرایی است. روش پی. آر. تی، روش فلور تایم و پکس نیز بر گرفته از دیدگاه رفتاری هستند. ■

ادامه دارد...

## بدانیم

### حشیش را بشناسیم

■ محسن حافظی

روانپزشک

آیا حشیش اعتیادآور است؟ حشیش چیست و چگونه مصرف می‌شود؟ آیا حشیش اثرات دارویی هم دارد؟ چگونه می‌توان آن را ترک کرد؟

### تاریخچه کوتاهی از حشیش

برگ و گل خشک گیاه شاهدانه در آمریکای جنوبی نامیده می‌شود و در اکثر قسمت‌های دنیا به کانابیس معروف است. صمغ (رزین) گیاه شاهدانه به شکل چوب، توپ یا بلوک‌هایی جمع و فشرده، حشیش نامیده می‌شود. حشیش اغلب ماده سخت، خشک، ترد و به رنگ قهوه‌ای و گاهی زرد تیره است همچنین می‌تواند روغنی باشد. حشیش تقریباً توده‌ای سیاه‌رنگ است. تفاوت حشیش با ماری‌جوانا در این است که ماری‌جوانا از برگ و گل خشک شده گیاه شاهدانه حاصل می‌شود.

ماده خاصی که در حشیش وجود دارد و سرخوشی‌آور است، در یک جا متمرکز و جمع می‌شود، بنابراین میزان کمتری لازم است تا تأثیر مشابه یا قوی‌تری از همان میزان ماری‌جوانا بر جای بگذارد. یعنی غلظت ماده سرخوشی‌آور حشیش در یک میزان مشخص از حشیش بیشتر از ماده سرخوشی‌آور ماری‌جوانا است. روغن حشیش شکل دیگری از ماده مخدر است. در شیشه‌های کوچک قرار می‌گیرد و رنگ آن بین کهربایی تا قهوه‌ای تیره است. یک یا دو قطره از آن در سیگار قبل از مصرف قرار داده می‌شود. حشیش به‌طور گسترده‌ای در آمریکا استفاده نمی‌شود اما به میزان زیادی در کانادا و اروپا مصرف می‌شود. در آسیا و آفریقای شمالی از زمان گذشته حشیش استفاده می‌شده و هنوز هم استفاده می‌شود. بیشتر حشیش جهان از مراکش سرچشمه می‌گیرد.

### مصرف حشیش

بعضی افراد حشیش را در سیگار می‌پیچند، برخی آن را با علف و تنباکو (توتون) ترکیب کرده و مصرف می‌کنند. همچنین می‌تواند با مواد پخته شده مخصوصاً نان‌های شیرین ترکیب شود. با مصرف حشیش اثرات نشئه‌آور آن ظرف چند دقیقه ظاهر شده و حدود ۳۰ دقیقه بعد به اوج می‌رسد و تا ۲ تا ۴ ساعت دوام می‌یابد. برخی اثرات حرکتی و شناختی ۵ تا ۱۲ ساعت طول می‌کشد.

### کاربرد درمانی حشیش

حشیش مانند سایر مواد دخانی، کاربردهای درمانی نیز دارد و در درمان بی‌اشتهایی افراد مبتلا به ایدز، تهوع شدید ناشی از درمان با داروهای شیمی‌درمانی، و درمان میگرن استفاده می‌شود.

### تأثیرات مصرف حشیش

حشیش تا حدودی به عنوان تسکین دهنده، سبب احساسی دلپذیر و آرامبخش می‌شود. متأسفانه برای کسانی که عادت به سوءمصرف این ماده مخدر دارند، اعتیادآور بوده و علائم نامطلوبی به وجود می‌آورد.

### علائم و نشانه‌های مصرف حشیش

- خواب‌آلودگی
- از دست دادن حس دقیق زمان
- کاهش حافظه کوتاه‌مدت
- از دست دادن تمرکز و انجام وظایف
- کاهش تطبیق‌پذیری و هماهنگی
- اختلال توانایی در انجام کارهای پیچیده مانند رانندگی با توجه به تحریف زمان و مکان
- کاهش درک مطلب و توانایی یادگیری
- کاهش بازدارنده‌ها
- اختلال در قضاوت
- کاهش توانایی شنیدن دقیق و واضح فکر کردن
- نگرش «برایم مهم نیست»
- صحبت کردن به کندی
- کاهش انگیزه. ■

ادامه دارد...



نسبت به چربی – که البته در گروه رژیم غذایی کم‌چرب کاهش بیشتری دیده شد. همچنین توانایی درک غلظت‌های متفاوت چربی فقط در افراد گروه رژیم غذایی کم‌چرب افزایش پیدا کرد. بر اساس نتایج این مطالعه می‌توان از رژیم غذایی جهت افزایش حساسیت جوانه‌های چشایی نسبت به چربی استفاده کرد، در واقع می‌تواند به عنوان ابزاری جهت مبارزه با اضافه وزن و چاقی بکار برده شود.

بر اساس نتایج این مطالعه می‌توان توصیه کرد که افراد با داشتن رژیم غذایی کم‌چرب می‌توانند حساسیت چشایی خود را نسبت به چربی افزایش دهند که این امر نه تنها باعث کاهش مصرف چربی و در نتیجه کاهش وزن در افراد چاق و دارای اضافه‌وزن می‌شود بلکه در وهله اول باعث جلوگیری از افزایش وزن نیز می‌شود. ■

منبع: Your Doctor

چربی می‌خورند یا افراد چاق یا دارای اضافه وزن دچار اختلال در پاسخ چشایی به چربی‌ها هستند، در نتیجه آن مقادیر زیادی چربی مصرف می‌کنند.

در این مطالعه ۵۳ فرد با اضافه وزن یا چاق برای مدت ۶ هفته به طور تصادفی در یکی از دو گروه رژیم قرار گرفتند: رژیم کم‌چرب (کمتر از ۲۵ درصد کالری روزانه از چربی) یا رژیم با حجم کنترل شده (۳۳ درصد کالری دریافتی روزانه از چربی و کاهش انرژی دریافتی روزانه به میزان ۲۵ درصد). محققان قبل و بعد از هر رژیم، آستانه چشایی افراد را برای چربی، درک میزان چربی موجود در غذا و ترجیح معمول آنها را برای مصرف غذاهای پرچرب یا کم‌چرب بررسی کردند.

نتایج این مطالعه نشان داد افراد هر دو گروه کاهش معناداری را در آستانه چشایی چربی داشتند – یا در واقع همان افزایش حساسیت چشایی