

# معمای اُتِسم

زندگی در دنیای متفاوت

فروغ حسابی



## تقدیم و تشکر

بدون مشارکت هزاران کودک، نوجوان و بزرگسال که با اُتیسم زندگی میکنند و خانواده آنها نگارش این کتاب مقدور نبود. آنها در طول مدت کارم به من اجازه دادند وارد زندگیشان بشوم؛ به امیدها و ناامیدیهایشان گوش بدهم؛ اشکها و لبخندهایشان را حس کنم؛ نگرانیها و ترسهایشان را درک نمایم و با آنها موفقیتشان را جشن بگیرم. از همگی آنها به خاطر آنچه که به من آموختند صمیمانه سپاسگزارم؛ تقدیم به تک تک این عزیزان.



## پیشگفتار

سالها در اندیشه نگارش کتاب حاضر بودم و سرانجام اواسط سال ۲۰۱۲ میلادی توانستم این انگیزه را در خود تقویت کرده و سر و ساماندهی افکار خود را جهت نگارش این کتاب آغاز نمایم. سازماندهی این افکار امری بسیار دشوار بود و عملی کردن امر تألیف را به تأخیر میانداخت. از یک سو مخاطرات گرم و آموزنده سالها کار با بخش خصوصی و استخدام در سازمانهای دولتی و غیردولتی در آمریکا، کانادا، مالتا و کار با والدین، کودکان، نوجوانان و بزرگسالان مبتلا به اختلالات طیف اُتیسْم، مشکلات روانی، عاطفی و انواع اختلالات تکاملی دیگر در افکارم رژه می‌رفتند و از سوی دیگر قابلیت زبانی خود را برای نگارش یک متن ساده، روان و صحیح به زبان فارسی که بتواند مفهوم را بیان نماید، ضعیف میدانستم، زیرا بعد از دریافت مدرک لیسانس در ایران تحصیلات خود را به زبان انگلیسی ادامه داده و تجربه حرفهای و آشنائی به زبان اُتیسْم و اختلالات تکاملیام طی بیش از سی سال هم به زبان انگلیسی بودند. با وجود این تمام تلاش خود را برای مرتفع نمودن ضعف فوق نموده و از مهارت و تجربه ویراستاران استفاده نمودم؛ با این حال به جهت وجود برخی نواقص از کلیه خوانندگان پوزش میطلبم.

تا حد امکان سعی شده است نزدیکترین معادلها در زبان فارسی برای اصطلاحات تخصصی به کار برده شوند. هدف از نگارش این کتاب در اختیار قرار دادن اطلاعات اولیه و اساسی در باره اُتیسْم به والدین، متخصصین این حرفه که به نوعی با کودکان اُتیسْتیک در تماس هستند و افراد علاقه‌مند است؛ از این رو، هیچگونه ادعائی نسبت به دانش و اطلاعات خود نداشته و قصدم صرفاً ارائه برخی واقعیتها و حقایق مربوط به اُتیسْم به والدین و متخصصین علاقه‌مند است.



## مقدمه

بسیاری از کودکان اختلالات جسمی، روانی یا تکاملی دارند. برخی از این اختلالات در همان سالهای اولیه زندگی قابل مشاهده، تشخیص و گاهی نیز قابل معالجه هستند. اما برخی دیگر آشکار نیستند و به آسانی هم نمیتوان آنها را تشخیص داد و فقط پس از مدتها تلاش مداوم و تحت نظر گرفتن تشخیص داده میشوند. اُتیسْم یکی از این اختلالات پیچیده است.

سالها خوانده و شنیده‌ایم که اُتیسْم یک معماست و حتی در حال حاضر نیز آن را یک معما مینامند. بیش از شصت سال است که متخصصین و محققان رشته‌های مختلف در این زمینه پژوهشهای متفاوت انجام داده و توانستند بخشهایی از این معما را شناسائی کنند. همچنین آنها توانستند چهارچوبی نسبتاً مناسب ارائه نمایند تا بتوان تمام قطعات معمائی اُتیسْم را در آن گنجانند. با وجود اینکه ظرف نیم قرن گذشته در زمینه اُتیسْم تحقیقات بسیاری انجام شده و برای تشخیص و درمان آن تئوریهای بیشماری ارائه شدند اما اُتیسْم در سطح جهانی کماکان به شکل یک معما و پازل که قطعه یا قطعاتی از این پازل خارج از کل آن قرار دارند، شناخته و معرفی میشود و هر یک از محققان در این زمینه هم به دنبال اثبات نظریه خود در یک یا چند قطعه از این چیستان بوده و هستند.

گاهی طی مطالعه و تحقیق در زمینه اُتیسْم فراموش میشود که باید اُتیسْم را یک پدیده کلی و کامل شامل تمام قطعات در نظر بگیریم نه آن که قطعات را برای یافتن قطعه یا قطعات گم‌شده به طور مجزا بررسی کنیم. اُتیسْم کودک از تکتک این قطعات یا انباشت آنها روی هم به وجود نیامده است، بلکه مجموعهای از اثرات متقابل این قطعات به همراه عوامل ناشناخته دیگر طیف اُتیسْم در هر کودک را تعیین میکنند.

اُتیسْم کودک نتیجه مجموعهای از اختلالات در سلسله اعصاب و عوامل بیوشیمیائی مادر زادی است. امروزه به واسطه وجود آزمایشهای پیشرفته، متخصصین ماهر و والدین آگاه، کودکان اُتیسْتیک میتوانند آینده امیدبخشی داشته باشند.

لازم به یادآوری است بین افراد متخصص این رشته در زمینه کاربرد دو اصطلاح کودک اُتیسْتیک

یا کودک با اُتیسم اختلاف نظر وجود دارد. نویسنده اصطلاح دوم را ترجیح می‌دهد زیرا تأکید بر کودکی است که بخشی از او اُتیسم است اما در کتاب حاضر جهت تسهیل در نوشتن و خواندن متن، از کودک اُتِستیک استفاده شده است.

متأسفانه اکثر پژوهش‌های بسیاری از متخصصان و در نتیجه توصیف و توضیح اُتیسم بیشتر بر وصف آنچه که در خارج از کودک اُتِستیک مشاهده میشود متمرکز هستند و این کیفیت بهتهنایی هم نمیتواند پاسخگوی همه سؤالات باشد. خوشبختانه گروهی از افراد، بهخصوص افرادی که با اُتیسم زندگی میکنند، و برخی از والدین آنها توانسته‌اند اُتیسم را از درون به بیرون وصف نمایند. آنها در توضیحات خود شرح میدهند که چگونه درگیر جدالی درونی با خود هستند و با چه مشکلاتی دست به گریبان. توصیفات نوشته‌های افراد اُتِستیک و والدین آنها تشریح میکنند که افراد اُتِستیک چگونه محرکات خارجی را حس و درک میکنند، دنیای خارج را تفسیر مینمایند، تحت تأثیر حملات این داده‌های محیطی قرار میگیرند و با آنها کلنجار میروند. این نوشته‌ها بیانگر این امراند که سیستم عصبی آنها تجربیاتی متفاوت از دیگران دریافت میکند. بارها شنیده‌ام که این کودکان و نوجوانان به نوعی به طور مداوم در کشمکش درونی برای وصف احساس و درک خود از آنچه که در اطرافشان میگذرد، هستند تا توصیفشان برای دیگران قابل باور باشد.

برای والدین اطلاع از ابتلای کودکشان به اُتیسم بسیار دردناک است. مادران کودکان اُتِستیک سنگینی رنجی عظیم را تحمل میکنند و پدران در عین حالی که مشکل کودک را نادیده نمیگیرند، سنگینی آن را به شکلی دیگر تحمل میکنند. تحمل سنگینی این بار آنقدر طاقتفرساست که گاهی والدین در ابتدا آن را انکار کرده و به جستجوی مداوم خود برای یافتن پاسخ و تشخیصی دیگر که متفاوت از اُتیسم باشد، ادامه میدهند.

در حال حاضر به دلیل آگاهی عمومی و روشهای آموزشی و درمانی موجود از شدت و عمق این نگرانیها قدری کاسته شده ولی هرگز از بین نرفته و شاید هم هرگز از بین نروند. امروزه اطلاعات و روشهای درمانی ضد و نقیض وسیعی در اختیار والدین گذاشته شده است. برخی از این روشهای درمانی ادعا دارند میتوانند اُتیسم را درمان کرده و آن را برای همیشه از بین ببرند و گاهی نیز برای اثبات نظر خود شواهدی هم ارائه میدهند. متأسفانه این گونه ادعاها سبب ایجاد امید غیرواقعی در والدین میشوند. گروهی از والدین به امید بهبود و از بین بردن اُتیسم فرزند خود متحمل مخارجی هنگفت شده و تمام زندگی خود را وقف کودک اُتِستیک خود مینمایند بدون اینکه ضرورت توجه کافی به افراد دیگر خانواده را در نظر بگیرند و تا جایی پیش میروند که باعث ازهمپاشیدگی خانواده میشوند؛ یا خواهران و برادران این کودکان به دلیل احساس تنهایی و غفلت والدین با مشکلات دیگری مواجه میشوند.



اُتیسم از انواع اختلالاتی است که از بین نمی‌رود و در طول زندگی فرد باقی میماند. ولی این اختلال دیوار غیرقابل رسوخ نیست. روشهای آموزشی مناسبی وجود دارند که میتوانند یادگیری را در کودکان اُتِستیک تسهیل کنند. برخی از این روشها بیشتر متداول هستند و والدین و مربیان میتوانند با به کارگیری اصول برخی از این روشها که مناسب شرایط آنهاست، مهارتهای لازم را به کودک بیاموزند.

افراد اُتِستیک به دلیل وجود دانش و آگاهی عمومی نسبت به اُتِسم نه فقط بهتر از گذشته مورد پذیرش دیگران قرار میگیرند بلکه امکانات بیشتری هم برای آنها به وجود آمده است. متخصصین و مربیان موظف هستند اطلاعات ساده و عملی را در اختیار والدین قرار دهند تا آنها بتوانند از بین امکانات آموزشی و درمانی که در اختیار دارند روش آموزشی و درمانی مناسب کودک خود را انتخاب کرده و از آنها استفاده کنند.

نویسنده کتاب حاضر سعی کرده است خواننده را با اُتِسم، ردهبندی و انواع آن آشنا کرده و علائم و ویژگیهای مختلف جنبی اُتِسم را بررسی نماید. در این اثر برخی از روشهای متداول مداخلات آموزشی و درمانی در تئوریا و چهارچوبهای فکری مرور و ارزشیابی شدند. عوامل احتمالی که موجب اُتِسم میشوند معرفی شدند و عواملی را که باعث رفتار این کودکان میشوند نیز شناسایی کرده است تا بتواند تا حدی برخی از سوالات افراد درگیر در این زمینه را پاسخگو باشد. رفتارهای چالشی، تعریف و علل احتمالی آنها شناسایی شدند. برخی از روشهای مداخلات آموزشی و درمانی در اصلاح رفتارهای چالشی مورد بحث و ارزشیابی قرار گرفتند. فقدان مهارتهای اجتماعی در افراد اُتِستیک و برخی از عواملی که در کسب این مهارتها در این افراد نقش دارند، معرفی شده‌اند و بالاخره، در فصل پرسشها و پاسخها سعی شده است برخی از روشهای مداخلات آموزشی و درمانی ساده و قابل اعمال را که براساس شناخت نیازهای فردی در این افراد است، معرفی شوند. در این روشها تأکید بر آموزش در محیط طبیعی است تا کودک اُتِستیک بتواند مهارتهای کسبشده را به شرایط مختلف تعمیم دهد.

# فهرست مطالب

عنوان

صفحه

فصل اول

آشنائی با اُتِیسم ۱

آیا اُتِیسم یک پدیده جدید است؟

اُتِیسم چیست؟

علائم اُتِیسم

تشخیص اُتِیسم

رده‌بندی اُتِیسم

عواملی که در ایجاد اختلالات طیف اُتِیسم نقش دارند

شیوع اُتِیسم

فصل دوم

صفات ویژه اُتِیسم ۳۷

واکنش غیرطبیعی به محرکات حسی

رشد غیرطبیعی در تکامل

ناهنجاریهای هوشی

استعدادهای ویژه

مشکلات رفتاری

درک گفتار دیگران  
خواندن ذهن دیگران  
تئوری ذهن  
اُتیسیم و نابینائی ذهنی  
درک استعارات  
لفظگرائی  
صداقت  
عدم هماهنگی در حرکات بدن  
بیخوابیهای شبانه  
پذیرفتن تغییر در عادات روزمره  
درک ایما و اشاره  
ترس  
تلفظ کلمات و تنظیم صدا  
رفتار غیرعادی  
کناره‌گیری و سرد مزاجی  
مشکلات پزشکی  
اضطراب  
برنامهریزیهای حرکتی  
اُتیسیم و اختلالات بالینی

فصل سوم

۷۵

رفتارهای چالشی  
رفتارهای چالشی و اُتیسیم  
تعریف رفتارهای چالشی  
شیوع رفتارهای چالشی در اُتیسیم  
رفتارهای چالشی، سطح ناتوانیهای هوشی و اُتیسیم  
رفتارهای چالشی، جنسیت و اُتیسیم  
رفتارهای چالشی، سن و اُتیسیم  
انواع رفتارهای چالشی  
عوامل بروز رفتارهای چالشی در افراد اُتیستیک

اصلاح رفتارهای چالشی  
رفتارهای چالشی و طرح برنامه‌های مداخلات درمانی

فصل چهارم

آموزش، پرورش و درمان ۱۱۶

تئوریه‌ها و روشها

نظریات مربوط به عوامل درونی

نظریات مربوط به عوامل محیطی

نهادهای آموزشی

شیوه‌های یادگیری

نیازهای آموزشی

روشهای آموزشی

فصل پنجم

روشهای آموزشی و درمانی ۱۳۶

تئوریه‌ها و روشها

تحلیل رفتار کاربردی

تعلیم دقیق جزئیات به طور جداگانه (جزء به جزء)

آموزش بدون خطا

درمان و آموزش برای کودکان اُتستیک و عقبماندگیهای مربوط به ایجاد ارتباطات معاوضه

تصاویر در ایجاد ارتباطات

آموزش اتفاقی

تعلیم پاسخهای محوری

تغییر نظام و طرح مجدد محیط در ارتقاء رفتار مثبت

هنجارسازی و آموزش مهارتهای تکاملی مناسب

روش مبتنی بر تکامل، تفاوت‌های فردی و ایجاد رابطه

مداخلات آموزشی براساس روال روزمره خانواده

روش دومن - دلاکاتو

مداخلات درمانی حسی و حرکتی

کاردرمانی

روش تعلیم ادغام صوتی

روشهای درمانی مربوط به تغذیه و رابطه آن با اُتیسم

دارودرمانی

روش ایجاد ارتباطات تسهیلشده

روشهای رواندرمانی

روششناختی - رفتاری

روش روانکاوی

بازیدرمانی

هنردرمانی

موسیقیدرمانی

حرکت و رقصدرمانی

نمایشدرمانی

روش درمانی سان - رایز

آغوشدرمانی

گفتاردرمانی

روش ذهن

انتخاب روش آموزشی و درمانی

فصل ششم

۲۰۷ مهارتهای اجتماعی

مهارتهای اجتماعی و اُتیسم

رفتار اجتماعی

برخی عوامل که مانع ایجاد تعاملات اجتماعی میشوند

انتخاب مهارتهای اجتماعی و هدف از آموزش آنها

نیازهای آموزشی

روشهای آموزشی

انتخاب روش آموزشی

فصل هفتم

۲۳۰ پرسشها و پاسخها

چه چیز را آموزش دهیم؟  
چگونه آموزش دهیم؟  
چگونه ارتباطات و تعاملات اجتماعی را تقویت کنیم  
چگونه برخی از مفاهیم را آموزش دهیم  
چگونه حضور داشتن را آموزش دهیم  
چگونه مشکلات حسی را تضعیف نمائیم  
چگونه لفظگرائی را اصلاح کنیم  
چگونه استعارات را آموزش دهیم  
چگونه رفتار مناسب را در فروشگاه آموزش دهیم  
چگونه خوابیدن جدا از والدین را آموزش دهیم  
چگونه ترسیدن و نترسیدن را آموزش دهیم  
تا چه اندازه استفاده از وسایل امدادی مفید هستند  
چگونه رفتارهای چالشی را کنترل کنیم  
چگونه دلبستگی و ایجاد روابط عاطفی را آموزش دهیم  
چگونه گفتار و افکار تکراری بدون هدف را اصلاح کنیم  
چگونه از روشهای سمعی و بصری استفاده کنیم  
چگونه نوشتن را آموزش دهیم  
چگونه خواندن را آموزش دهیم  
چگونه درک مفاهیم ریاضی را آموزش دهیم  
چگونه درک مفهوم پول را آموزش دهیم  
چگونه وابستگی به بزرگسالان را کاهش دهیم  
چگونه دوستیابی را آموزش دهیم  
چگونه استفاده از توالت را آموزش دهیم

فصل هشتم

والدین

۲۷۸

منابع

۲۸۵

فصل اول  
آشنایی با اُتِسم





## آیا اُتیسْم یک پدیدهٔ جدید است؟

اُتیسْم دارای عمری طولانی است اما تاریخچه‌های کوتاه دارد. نام و شیوه تشخیص اُتیسْم حدوداً بیش از ۶۰ سال گذشته ارائه شده‌اند اما پدیده‌های مدرن نیست. با مرور تاریخ کوتاه روانپزشکی به‌خصوص روانپزشکی کودک پی می‌بریم که مشخصات این اختلال بدون اینکه از اصطلاح اُتیسْم استفاده شود، توصیف شده است. اواخر قرن هجدهم در کتب پزشکی کودکانی وصف شدند که بسیار گوشه‌گیراند، سخن نمی‌گویند و تمام مدت مشغول حرکات تکراری و بدون هدف هستند؛ با این حال این کودکان گاهی حافظه غیرعادی و بسیار قوی داشتند. نقل شده است گروهی از کودکانی که در بیمارستانهای روانی یا پرورشگاهها زندگی میکردند خصوصیات را دارا بودند که امروزه آن را اُتیسْم می‌نامند. در حال حاضر نیز احتمالاً در بسیاری از کشورها عده‌ای از این کودکان بدون تشخیص ابتلا به اُتیسْم در بیمارستانها و درمانگاههای روانی و یا پرورشگاهها زندگی میکنند که احتمالاً رفتارهای اُتیستیک آنها یکی از علل نگهداری آنها در چنین نهادهایی است.

بسیاری از ما که با کودکان یا بزرگسالان مبتلا به اُتیسْم سروکار داریم و یا اطلاعاتی پیرامون آن گاهی به یاد می‌آوریم که پدر یا مادر بزرگمان داستانهایی را که از سالمندان دوره خود شنیده بودند نقل میکردند مبنی بر اینکه فلانی در فامیل یا در همسایگی رفتاری چنین و چنان داشته است. ممکن است به واسطه آشنائی با علائم اُتیسْم به این نتیجه برسیم که شاید این افراد اُتیستیک بوده‌اند. هنگام خواندن داستانهای اسطوره‌های فارسی یا غیرفارسی مربوط به سالهای دور و نزدیک که براساس سرگذشتهای واقعی یا تخیلی نوشته شدند، گاهی متوجه میشویم که برخی رفتارهای بعضی از شخصیتهای این داستانها شبیه به رفتارهای اُتیستیک است.

لغت اُتیسْم ریشه لاتین دارد و اولین بار توسط روانپزشک سوئسی به نام یوجین بلیولر در سال ۱۹۱۱ میلادی به کار برده شد و با ترجمه کتاب وی به زبان انگلیسی در سال ۱۹۵۰ میلادی، این اصطلاح بیشتر شناخته شد. بلیولر در دو کتاب خود برای وصف بیماران اسکیزوفرنی لغت اُتیسْم را به کار میبرد. او این لغت را از کلمه یونانی آتوس به معنی «خود» گرفته و هدفش هم وصف

حالت بیمارگونه بریدن از دنیای خارج و غرق شدن در دنیای خیالی «خود» و وجود وهم در بیماران اسکیزوفرنی بود. در آن زمان علائم اختلالات اُتِستیک و علائم بیماری اسکیزوفرنی از یکدیگر مجزا نبودند و فقط از دهه ۱۹۷۰ میلادی به بعد بود که اُتِسم و اسکیزوفرنی به منزله دو اختلال متمایز از یکدیگر معرفی شدند.

لورنا وینگ در کتاب خود توضیح میدهد که حالت کناره‌گیری در کودکان اُتِستیک متفاوت از حالت کناره‌گیری در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی است. وی معتقد است اولاً، وهم و درک نادرست از مسائل یکی از نشانه‌های اسکیزوفرنی است که در کودکان اُتِستیک مشاهده نمی‌شود. ثانیاً، مشکلات تکلمی که در کودکان مبتلا به اُتِسم وجود دارند متفاوت از مشکلات تکلمی است که در برخی از بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مشاهده میشوند. ثالثاً، وقتی کودکان اُتِستیک به بزرگسالی میرسند علائم مشخص‌کننده اسکیزوفرنی در آنها مشاهده نمی‌شوند.

مری کانستنتریاس و تری هیویت در تحقیق خود برای معرفی تفاوتها و شباهتها بین علائم اُتِسم و بیماری اسکیزوفرنی، چهارده مرد اُتِستیک و چهارده مرد مبتلا به اسکیزوفرنی را مورد مطالعه قرار دادند. در این پژوهش مقایسه علائم مثبت اسکیزوفرنی (توهم، هذیان، بهم‌ریختگی افکار، رفتار) و علائم منفی اسکیزوفرنی (کناره‌گیری، بیتفاوتی، بیتوجهی) با علائم اُتِسم در این دو گروه مورد نظر بود. این دو محقق گزارش دادند که طبیعتاً هر چهارده نفر فرد اُتِستیک علائم اُتِسم را نشان دادند ولی این علائم در هیچکدام از افراد مبتلا به اسکیزوفرنی مشاهده نشدند، اما افراد گروه اسکیزوفرنی برخی علائم شبیه به اُتِسم از جمله نوع پاسخهای فکری به سؤالات، عدم علاقه به تقلید از دیگران و افراط در برخی فعالیتها را داشتند. کانستنتریاس و هیویت این علائم را جزو علائم منفی در اسکیزوفرنی که شبیه رفتار اُتِستیک هستند، قرار دادند. گروه اُتِستیک رفتارهایی مانند رفتارهای تکراری بدون هدف، مقاومت در مقابل تغییر، درگیریهایی حسی و مشکلات در ارتباطات غیرکلامی را نشان دادند که در بیماران اسکیزوفرنی مشاهده نشدند. افراد اسکیزوفرنی تمام علائم مثبت در تشخیص اسکیزوفرنی را نشان دادند ولی این علائم در افراد اُتِستیک مشاهده نشدند و افراد اُتِستیک فقط علائم منفی اسکیزوفرنی را نشان دادند. در این تحقیق پنج نفر از افراد اُتِستیک علائم مثبت اسکیزوفرنی را مانند رفتارهای عجیب و غریب همراه با اختلالات فکری نشان دادند ولی در هیچیک از آنها هذیان و توهمات فکری مشاهده نشد.

نتایج مطالعه آنها نشان داد برخی از علائم اسکیزوفرنی در افراد اُتِستیک با کارایی بالا وجود دارند ولی این علائم در افراد اُتِستیک با کارایی پائین وجود ندارند.

تونی اتوود و هانس اسپرگر در سال ۱۹۴۴ میلادی از اصطلاح اُتِسم به مفهوم و معنای مدرن آن استفاده کردند. اسپرگر لغت اُتِستیک را همراه با اختلالات فکری و روانی به کار برد و مقاله

خود را که نتیجه تحقیقاتش روی کودکانی که با آنها کار میکرد بود، در سال ۱۹۴۴ در یک مجله آلمانی منتشر نمود. نوشته‌های او در سال ۱۹۹۱ توسط یوتا فریت به زبان انگلیسی ترجمه شدند. لئو کانر سال ۱۹۴۳ میلادی برای وصف یازده کودک از بیمارانش که رفتارشان مشابه هم بود، از اصطلاح اُتیسم به مفهوم جدیدش به زبان انگلیسی استفاده کرد. کانر این اصطلاح را از یوجین بلیولر اقتباس نمود. کانر، روانپزشک کودک در دانشکده پزشکی دانشگاه جانز هاپکینز، اولین کسی بود که در سال ۱۹۴۳ میلادی اصطلاح اُتیسم اینفنتایل را برای کودکانی به کار برد که با آنها کار میکرد. کانر تشخیص داد که رفتار این گروه از کودکان متفاوت از رفتار کودکانی بود که مشکلات دیگری داشتند. این گروه از کودکان دارای خصوصیات ویژه مشترکی بودند که بارزترین آنها کنارگیری شدید از اطرافیان بود. او از مشاهدات خود نتیجه گرفت که این پدیده در این گروه از کودکان کم سن و سال ونویا وجود دارد و معتقد بود که اُتیسم از همان بدو تولد و یا مدت کوتاهی پس از تولد کودک ظاهر میشود و علائم آن در همان سال اول زندگی قابل مشاهده و تشخیص است. اطلاعات موجود بهوضوح اثبات نمیکند که آیا کانر لغت اُتیسم را در وصف علائم اُتیسم از هانس اسپرگر گرفته یا اینکه ساخته خود اوست.

برونو بتلهایم و عده دیگری از متخصصین از جمله کانر بر این اعتقاد بودند که کودک اُتیستیک آگاهانه کنارگیری کرده و به دنیای فانتزی فرو میرود. به نظر میرسد گفته‌های کانر قدری ضد و نقیض است. اوتا فریت مینویسد که کانر اظهار کرده کودکان اُتیستیک به طور ذاتی قادر به برقراری تماس عاطفی با دیگران نیستند و همانند کودکان دارای مشکلات جسمی و یا عقبماندگیهای هوشی مادرزادی با این نقص متولد میشوند. ولی کانر در جای دیگر توضیح میدهد که در اظهار خود اشتباه کرده و اُتیسم به دلیل مسائل شخصی و روانی و عکسالعمل به محرکات و انگیزهها در افکار به وجود میآید.

این موضوع باعث شد متخصصین برای دوره‌های در آن زمان، والدین و بهخصوص مادران را عامل اصلی در رفتار اُتیستیک این کودکان معرفی نمایند. این گروه از متخصصین ادعا میکردند که سردمزاجی مادران باعث اُتیستیک شدن فرزندان است. این تئوری بهتدریج کنار گذاشته شد و متخصصین به این نتیجه رسیدند که کنارگیری کودک اُتیستیک به علت عدم پذیرش و طرد شدن از طرف والدین نیست، بلکه عوامل دیگری وجود دارند که باعث گوشه‌گیری این گروه از کودکان میشود. بهتدریج این نوع تئوریه‌ها مرتبط با تشخیص و درمان کودکان اُتیستیک از رده خارج شدند. ولی متأسفانه به علت این اعتقاد بسیاری از والدین بهخصوص مادران، متهم شدند و یا خود پذیرفتند که به علت عدم توانائی در ایجاد یک محیط گرم خانوادگی برای پرورش فرزندان، عدم توجه به او و سرد مزاجی علت اُتیستیک شدن فرزند خود بودند. اعتقاد به این تئوری که مادران به علت سردمزاجی عامل اُتیسم فرزندان خود هستند باعث شد

که روشهای درمانی مورد استفاده محدود به این روش شوند که باید کودکان اُتِستیک را از خانوادهها جدا کرد، آنها را در مراکز درمانی بستری نمود و برای مادران جلسات رواندرمانی ترتیب داد تا مشکلات درونیشان حل شده و بتوانند محیط پرورشی گرمی را برای فرزندشان ایجاد کنند.

اُتِسم اختلالی است که یا در بدو تشکیل جنین، یا هنگام بارداری و یا هنگام تولد شکل میگیرد و به توانائی کودک در ایجاد رابطه کلامی و غیرکلامی و ایجاد تعاملات اجتماعی لطمه میزند؛ کودک را به انزوا سوق میدهد و او را به دنیای فعالیتها، افکار و علائق محدود و تکراری سرگرم میکند. از نظر برخی والدین مثل این است که کودک در یک حباب شیشهای زندگی میکند و خود را در این دنیا زندانی کرده است.

## اُتِسم چیست؟

اُتِسم یکی از اختلالات تکاملی است که در دوران خردسالی یا کودکی ظاهر میشود. اما اخیراً شواهدی ارائه داده شدند که اظهار میکنند اُتِسم را میتوان در ماههای اول تولد نیز تشخیص داد. ولی تشخیص اُتِسم در ماههای اول تولد یا سال اول تولد بهآسانی مقدور نیست زیرا:

۱. الگوهای رفتار کودک تا قبل از دوسالگی کاملاً روشن نیستند؛
۲. در مواردی که اُتِسم کودک همراه با اختلالات دیگر مانند عقبماندگی ذهنی باشد ممکن است عقبماندگی ذهنی مد نظر قرار گیرد و در نتیجه اُتِسم کودک نادیده گرفته شود؛
۳. یکی از مشکلات عمده اُتِسم در رابطه با استفاده از زبان و صحبت کردن است، بنابراین تشخیص فقط میتواند در زمانی صورت گیرد که این توانائی در کودک شکل گرفته باشد؛
۴. برخی کودکان اُتِستیک در ابتدا تکامل نسبتاً طبیعی دارند و اُتِسم آنها در حدود دوسالگی، زمانی که مهارتهای قبلی خود را از دست میدهند، مشهود میشود.

معمولاً پزشکان اُتِسم را قبل از اینکه کودک به سهسالگی برسد تشخیص میدهند ولی گاهی این تشخیص به عللی به تأخیر میافتد. گاهی به اشتباه اختلالات دیگر نظیر عقبماندگی ذهنی یا اختلالات روانی در این کودکان تشخیص داده میشود و گاهی هم در سنین بلوغ و یا بزرگسالی ابتدا به اُتِسم آنها شناسایی میشود. صرف نظر از اینکه در چه سنی اُتِسم شناخته شود، علائم اُتِسم در آنها کم و بیش در تمام طول عمر باقی خواهد ماند اما در برخی نزدیک به پنج یا ششسالگی این علائم خفیفتر میشوند.

اکثراً کودکان اُتِستیک فقط علائم اُتِسم را نشان میدهند ولی در گروهی معدود ممکن است اُتِسم با اختلالات دیگر مانند ناینائی، ناشنوائی، عقبماندگی ذهنی یا صرع و حتی بیماریهای

روانی همراه باشد.

متخصصین زمانی اختلال اُتِسم را تشخیص می‌دهند که رفتار کودک نشان‌دهنده آسیب‌های قابل ملاحظه در تعاملات اجتماعی و رشد مهارت‌های کلامی و غیرکلامی باشد و با علائق و رفتارهای محدود تکراری و بدون هدف همراه باشد. ظهور این علائم در افراد مختلف بسیار متفاوت است و به سن تقویمی و سن تکاملی کودک بستگی دارند.

اختلال اُتِسم را گاهی اُتِسم اینفنتایل یا اُتِسم کودکی و یا اُتِسم کانر نامیده‌اند. پزشکان و متخصصین در بسیاری موارد هنگام تشخیص و توضیح اُتِسم از واژه‌های مختلف و متفاوت استفاده کرده که این امر بحث پیرامون کودکان مبتلا به اُتِسم را مشکل‌تر مینماید.

معمولاً متخصصین برای تشخیص یا توصیف رفتار غیرعادی در این کودکان از تئوریه‌ها و گروه‌بندی‌های شناخته‌شده استفاده میکنند. شاپلر و همکاران در کتاب خود علائم تشخیص اُتِسم را بر مبنای گروه‌بندی که کانر شناسایی کرده معرفی کردند و این علائم در حال حاضر کم و بیش استفاده میشوند. شاپلر و همکاران از کانر نقل میکنند که وی اولین کسی بود که در سال ۱۹۴۳ میلادی رفتارهای غیرعادی را در گروه کودکانی که با آنها کار میکرد مشاهده نموده و خصوصیات این گروه از کودکان را چنین توصیف نمود:

۱. مهارت‌هایی که لازمه ایجاد رابطه با دیگران در تعاملات اجتماعی است در آنها وجود ندارند؛
۲. مهارت‌های محاوره‌ای آنها شبیه کودکان دیگر نبوده و اکثراً صامت باقی مانده و هیچ علاقه‌ای به تکلم نشان نمیدهند؛
۳. دارای رفتارهای قالبی یک شکل، تکراری و بدون هدف هستند.

## علائم اُتِسم

ممکن است رشد و تکامل غیرعادی در کودکان اُتِستیک به طرق مختلف ظاهر شوند. ممکن است در بسیاری از موارد در همان برخورد اول با یک کودک اُتِستیک متوجه رفتار غیرعادی او شد ولی باید در نظر داشت که این غیرعادی بودن حرکات بدن و رفتار میتواند در کودکانی که دارای اختلالات تکاملی متفاوت از اُتِسم هستند نیز مشاهده شوند. این امر به‌خصوص در کودکانی که در درک مفاهیم مشکل دارند یا نمیتوانند در محاوره با دیگران لغات را به کار ببرند نیز وجود دارد. صرف وجود برخی از این رفتارهای مشابه حاکی از ابتلای کودک به اُتِسم نیست. بنابراین، در صورت مشاهده یک یا دو رفتار مشخص اُتِسم در کودک نمیتوان او را اُتِستیک تشخیص داد.

هر کودک اُتِستیک مشخصات شخصیتی مخصوص به خود را دارد که او را از کودکان

اُتیسْتیک دیگر متمایز مینماید. به همین جهت گاهی مواقع شناسایی اُتیسْم یا نوع آن در بسیاری از کودکان نوپا مشکل است. برخی از متخصصین آگاه و خبره علل تشخیص اُتیسْم در کودک را پس از چندین بار بررسی رفتار کودک در طی سالهای مختلف مرور کرده تا بتوانند وجود یا عدم وجود آن را تأیید کنند.

براساس کتاب راهنمای آماری و تشخیصی بیماریهای روانی (دی اس ام ۴) مجموعه علائم زیر نشانیهائی برای تشخیص اُتیسْم معرفی شدهاند:

۱. اختلال در مهارتهای کلامی و غیرکلامی در ایجاد رابطه با دیگران؛
۲. اختلال در تعاملات اجتماعی؛
۳. عدم توانائی در ایجاد رابطه مناسب با رویدادها و اشیاء.

## اختلال در مهارتهای کلامی و غیرکلامی برای ایجاد رابطه با دیگران

برخی از کودکان اُتیسْتیک ممکن است هرگز از لغات و عبارات برای مکالمه استفاده نکنند؛ برخی دیگر ممکن است لغات یا کلمات شنیده شده را تکرار کنند که این پدیده را پژواکگویی یا اِکولالیا مینامند. بسیاری از کودکان اُتیسْتیک تکلم خود را با تکرار طوطیوار لغات یا عباراتی که از دیگران شنیده‌اند آغاز میکنند اما برخی از آنها با استفاده از این لغات و عبارات به تدریج عبارات یا جملات خود را هم میسازند. اوتا فریت مینویسد که حداقل سه‌چهارم کودکان اُتیسْتیکی که صحبت میکنند از شیوه اِکولالیا استفاده مینمایند که برای دیگران عموماً بدون ارتباط با موضوع و بیمعنا به نظر میرسند. عدهای از متخصصین از جمله فریت معتقدند که استفاده از اِکولالیا آغاز تکلم در کودک اُتیسْتیک است. این تکرارها گاهی فوراً پس از شنیدن لغات یا کلمات شنیده شده اتفاق میافتند؛ به طور مثال، اگر از کودک پرسید «اسمت چیه» کودک به جای گفتن اسم خود میگوید «اسمت چیه». گاهی کودک لغات و کلماتی را که در گذشته از دیگران شنیده تکرار میکند. بسیاری از مواقع تکرارهای کودک شامل آگهیهای تجارتي و تبلیغاتی است که از تلویزیون یا رسانه‌های دیگر شنیده است. کودک ممکن است این عبارات و جملات را چند دقیقه یا چند روز قبل و حتی ماهها و سالهای گذشته شنیده باشد.

اختلال در مهارتهای کلامی و غیرکلامی در این کودکان بسیار مشهود هستند؛ به طور مثال:

- برخی کودکان اُتیسْتیک میتوانند صحبت کنند و افکار و خواسته‌های خود را بیان نمایند ولی گاهی درک مفهوم گفته آنها برای افرادی که آنها را نمیشناسند کماکان مشکل است.
- وجود اِکولالیا باعث میشود مکالمات کودک اُتیسْتیک محدود به تکرار مکرر جملات و

- عبارات باشند نه انتخاب یک عبارت یا جمله مناسب در آن مکالمه خاص.
- کودکان اُتِستیکی که میتوانند صحبت کنند در شروع مکالمه با دیگران و ادامه آن هنوز مشکلات زیادی دارند. اگر صحبتی را آغاز کنند یا به صحبت با دیگران ادامه دهند موضوع صحبت بر حول و حوش علائق محدود و تکراری آنها تمرکز خواهد داشت.
  - گاهی آغاز و ادامه محاوره فقط برای گرفتن تأیید از دیگران یا صحنه گذاشتن روی علائق و افکار تکراری خود که در مغزشان رژه میروند، است.
  - گاهی درک گفتار دیگران برایشان مشکل است و در نتیجه ممکن است که نتوانند پاسخ مناسب بدهند که این امر منجر به ختم محاوره خواهد شد.
  - کودک ممکن است در درک برخی مفاهیم انتزاعی مشکل داشته باشد و از این رو به کار بردن ضمیر مناسب برایش مشکل خواهد بود.
  - بندرت از لغات و کلمات برای ایجاد رابطه با دیگران استفاده میکند و اگر احياناً مکالمهای آغاز شود این لغات برای شونده غیرمنطقی، تکراری و بیربط به مسئله خواهند بود.
  - صدای کودک یکنواخت است و به نظر میرسد کنترلی در بالا و پائین بردن صدا، تنظیم زیر و بم، گام، ریتم و سرعت آن ندارد.
  - گاهی کودک اُتِستیک در مکالمه خود برای بیان مفهومی که در نظر دارد از عباراتی خاص که ساخته خودش است استفاده میکند.
  - یکی از مراجعینم کودک پنجساله اُتِستیک بود که اگر نمیخواست عملی را که از او خواسته شده انجام دهد، میگفت «خداحافظ»
  - کودکان و بزرگسالان اُتِستیک در محاوره خود مسائل را بسیار عینی و واقعی وصف میکنند و برایشان کلمات معانی خاص و مورد نظر خودشان را دارند و در هر جا و هر شرایطی که باشند از کلماتی که در نظر دارند استفاده میکنند.
  - اکثر مواقع هنگام محاوره اگر شخص موضوع صحبت را تغییر دهد برای کودک و نوجوان اُتِستیک انتقال از یک موضوع به موضوع دیگر بهآسانی صورت نمیگیرد.
  - برخی از آنها در خواندن متون مهارت دارند و حتی دیده شده که قبل از اینکه بتواند از زبان در محاوره استفاده کند، توانسته متن پیچیده‌های را با صدای بلند بخواند و کلمات را بهدرستی تلفظ نماید. ولی اکثر آنها هنگام پاسخ به سؤالات مربوط به متن با مشکل مواجه میشوند.
  - کمتوانی در استفاده از زبان در محاورات الزاماً مربوط به ضعف در مهارتها و دانش زبانی یا میزان لغات یادگرفته نیست بلکه مشکل در استفاده از آنها در زمان مناسب، با افراد مناسب و مطالب مناسب است.

## اختلال در تعاملات اجتماعی

عدم توانائی در ایجاد تعاملات اجتماعی یکی از بارزترین علائم اُتیسم است. به نظر میرسد کودک اُتستیک علاقه‌های به ایجاد رابطه با دیگران را ندارد و اگر رابطهای ایجاد شود این رابطه اجتماعی کاملاً متفاوت از رابطه اجتماعی کودکان دیگر است. برخی نمونه‌ها شامل موارد زیر است:

- کودک از رفتارهای غیرکلامی مانند نگاه کردن به چشمان فرد مقابل، تغییر حالات چهره ناشی از بیان احساسات، حرکات و ژستهای بدنی لازم جهت تنظیم و شکل دادن به تعاملات اجتماعی و ایجاد ارتباط با دیگران استفاده نمیکند یا توانائی استفاده از آنها را ندارد.

- معمولاً این کودکان علاقه‌های به بازی کردن با همسالان خود نشان نمیدهند و بیشتر با بزرگسالان رابطه برقرار میکنند. گاهی ممکن است در سنین بالاتر به بازی با کودکان دیگر علاقه‌مند شوند و علاقه خود را به داشتن دوستان همسن و سال خود نشان دهد ولی هنوز درک قراردادهای معمول اجتماعی برایشان بسیار مشکل است.

- اکثر آنها معمولاً در ابراز احساسات خود با مشکل مواجه میشوند و بندرت علاقه خود را به دیگران نشان داده یا ابراز میکنند. اما این حالت بدان معنا نیست که کودک احساسی به والدین و نزدیکان خود ندارد.

- به نظرشان بیان احساس خود، امری غیرضروری است و لزومی به انجام این عمل نمیبینند. نمونه مادری است که شکایت داشت فرزند نوجوان اُتستیک او هرگز به او نمیگوید که دوستش دارد. وقتی مادر از او دلیل این امر را میپرسد در جواب پاسخ میدهد که یکبار این جمله را گفته و هیچ چیز از آن زمان تا به حال تغییر نکرده است و لزومی به تکرار آن نمیبیند.

- به نظر میرسد که کودک اُتستیک اهمیتی به اطرافیان خود نمیدهد و توانائی درک احساسات و افکار دیگران را ندارد.

- از نگاه کردن به افراد خودداری میکند و به جای نگاه کردن به شما، نگاهش از نگاه شما عبور میکند.

- عملش حاکی از بیتوجهی و بیتفاوتی به دیگران است و اگر او را نوازش کنید یا در آغوش بگیرید خود را به عقب کشیده یا قوز میکند.

- اگر به شما نزدیک شود میخواهد از شما به عنوان یک وسیله برای رسیدن به هدف خود استفاده کند، حتی اگر برای رسیدن به آن هدف توانائی به کار بردن لغات مناسب را داشته باشد. به طور مثال دست شما را میگیرد و به طرف شی مورد نظر خود میکشد.

بهتدریج که سن کودک بالا می‌رود میتواند برخی نشانه‌های اجتماعی مانند درک لبخند ناشی از



خوشحالی یا اخم ناشی از عصبانیت را درک کند.

## عدم توانائی در ایجاد رابطه مناسب با رویدادها و اشیاء

بسیاری از کودکان اُتِستیک با کودکان دیگر بازی نمیکنند، بهخصوص در سنین پائین، و اگر بازی کنند از روشهای غیرطبیعی و غیرمعمول استفاده میکنند. کودک مفهومی از بازیهای تصویری و خیالی ندارد و نمیتواند به اسباببازیهای خود نقشهای خیالی بدهد. رفتار، علائق و فعالیتهای افراد اُتِستیک بسیار محدود، قالبی، تکراری و بدون هدف هستند. آنها گاهی شدیداً شیفته یک یا دو الگوی رفتاری یا فعالیتی خاص میشوند که از دید دیگران غیرعادی به نظر میرسند. گاهی این علائق آنقدر قوی هستند که تمامی فکر کودک را اشغال میکنند و به نظر میرسد که توانائی گریز از آنها را ندارد.

اکثر کودکان اُتِستیک از اشیاء و اسباببازیها به طور نادرست استفاده میکنند، بهخصوص در سنین پائین؛ مثلاً به جای اینکه از مداد رنگیها برای نقاشی استفاده نمایند آنها را بسیار دقیق و به شکلی خاص ردیف میکنند.

با کودک اُتِستیک چهارسالهای کار میگردم که مادرش برای سرگرم کردن او چهار جعبه مداد رنگی را، یعنی مجموعاً ۴۸ مداد، در اختیارش میگذاشت. این کودک با مهارتی خارقالعاده این ۴۸ مداد رنگی را به ترتیب رنگهایی که در جعبه اصلی آمده بودند به دنبال هم و در یک خط مستقیم با کمی پیچ و خم اما با نظم و تکرار یکسان بین گروه رنگها، روی زمین به طور عمودی ردیف میکرد. پس از اتمام کارش در یک سوی این ردیف روی زمین دراز میکشید، یک چشمش را میبست و با چشم دیگر ردیف این مدادها را بارها بررسی مینمود. سر ساعت معین مدادها را یک به یک در جعبههای خود به ترتیبی که باید باشند جای میداد.

از مادرش خواستم روزی که برای دیدنش میروم بدون اطلاع کودک جای یکی از مدادها را تغییر دهد. به منزل آنها رفتم. وقت ردیف کردن مدادها رسید و کودک بهنوبت و با ظرافت خاص شروع به باز کردن جعبهها نمود. بهمحض اینکه متوجه تغییر جای یک یا دو مداد در جعبه شد ۴۸ مداد را با شدت تمام به هوا و در و دیوار و طرف ما پرتاب کرد؛ جعبه را هم ریزریز کرده و در تمام اتاق پخش نمود. خود را به زمین انداخت و بیش از نیم ساعت فریاد میزد. مادر کودک بعد از این هیاهو مجبور شد چهار جعبه مداد رنگی دیگر بخرد. برخی نمونههای رفتاری در این کودکان که نشانه رفتارهای قالبی یک شکل، تکراری و بدون هدف هستند به قرار زیر است:

- بر ثبات عینی و یکنواختی اشیاء و رفتارها در محیط خود اصرار بسیار دارند و هر نوع تغییر ناچیز

- مانند جا به جا کردن میز و صندلی و غیره، حتی بسیار جزئی، آنها را ناراحت و پریشان میسازد.
- محدودیت علائق در این کودکان باعث میشود که یک یا چند فعالیت را مکرر انجام دهند و اگر به هر دلیل جلوی این فعالیت گرفته شود آشفته خاطر میگردند.
  - گاهی این کودکان جذب اشیائی خاص میشوند و آنها را دایرهوار میچرخانند.
  - اسباببازیها را پشت سر هم به هوا پرتاب میکنند.
  - ساعتها سرگرم بازی با یک تکه نخ میشوند.
  - به جای اینکه روی مبل یا صندلی بنشینند از آنها بالا میروند.
  - ممکن است کودک در بسیاری از موارد به طور دائم چرخ اسباببازی خود را بچرخاند و اگر این چرخ بشکند آشفته و مضطرب میشود و این پریشانی و رفتار غیرقابل کنترل ممکن است روزها و هفتهها طول بکشد. مادرانی را میشناسم که برای جلوگیری از بروز چنین رفتارهایی تعداد زیادی از این اسباببازیها تهیه کرده و برای روز مبادا نگه میدارند.
  - برخی از کودکان اُتیسستیک به حرکات تکراری و یک شکل در یک یا چند عضو بدن خود سرگرم میشوند. مثلاً مکرر دست میزنند یا حرکاتی شبیه بال زدن پرندگان میکنند.
  - گاهی ممکن است این حرکات تمام اعضای بدن او را درگیر کنند. این حرکات ممکن است خم و راست شدن، تلو تلو خوردن یا خود را به عقب و جلو حرکت دادن باشند.
  - گاهی حرکات غیرعادی در برخی از کودکان به صورت راه رفتن روی نوک پنجه پا یا حرکات عجیب و غریب در اعضای بدن ظاهر میشوند.
  - گاهی تمام دست، از شانه به پائین، و انگشتان خود را میپیچانند.
  - گاهی حرکات بدون هدف و بیمعنا در صورتشان دیده میشود.
  - گاهی بیدلیل بالا و پائین میروند.
  - برخی از آنها ایستاده یا نشسته به دور خود میچرخند.
- گاهی کودک اُتیسستیک نمیتواند بعضی از رفتارهای بدنی غیرارادی خود را کنترل کند. این حرکات وقتی که کودک هیجانزده است بیشتر مشاهده میشوند ولی زمانی که کودک سرگرم بازی یا انجام کاری است، این رفتارها کمتر ظاهر میشوند.
- هر کودک اُتیسستیک متفاوت از کودک اُتیسستیک دیگر است؛ بنابراین، بروز هر یک از این گونه رفتارها در هر یک از آنها شکل متفاوت خود را دارد. برخی از متخصصین بر این عقیدهاند که مشاهده یک کودک اُتیسستیک، مشاهده فقط آن نوع خاص کودک اُتیسستیک است.
- سایمن بارن، کهن و پتریک بلتن مینویسند که اگرچه علائم اُتیسسم در این کودکان مشترک است ولی آنها رفتارهایی متفاوت از یکدیگر دارند. آنها این تفاوتها را ناشی از تفاوت در سطح توانائی ذهنی، مهارت در به کار بردن زبان در محاوره و سن کودک میدانند. به عبارت دیگر، به نظر

آنها رفتارهای غیرعادی و تکراری در کودکانی که ضریب هوشی بالاتر دارند و میتوانند صحبت کنند، کمتر و ضعیفتر رخ میدهند و با افزایش سن کودک کاهش هم مییابند.

## تشخیص اُتیسْم

تا اینجا تا حدودی با رفتار و علائم اُتیسْم آشنا شدیم ولی اُتیسْم در مسیر تکامل خود از زمانی که کانر آن را اُتیسْم اینفنتایل یا اُتیسْم کودکی نامید و بعدها به اُتیسْم کانر معروف شد، تغییر یافته و به انواع مختلف ردهبندی شد. شناسائی و تشخیص نوع اختلال در این ردهبندی در کودک خردسال، بهخصوص اگر کودک علائم بارز در این طیف را نشان ندهد، امری ساده نیست. ممکن است گروهی از متخصصین مختلف این اختلالات را تشخیص دهند. تعیین این افراد و مجاز بودن آنها در تشخیص به ضوابط موجود در آن ناحیه یا کشور بستگی دارد. معمولاً پزشکان، روانپزشکان و روانشناسان دارای مجوز تشخیص هستند. در برخی از کشورها گروههای دیگر مانند گفتاردرمان و کاردرمانها بهخصوص اگر در زمینه اختلال اُتیسْم تخصص داشته باشند هم، مجاز به تشخیص هستند ولی بندرت میتوانند جواز تشخیص اُتیسْم را کسب کنند.

اختلال اُتیسْم طیفی از نشانهاست که محدوده آنها از ملایم تا شدید در نوسان است. گاهی برخی از والدین به دنبال یک تشخیص دقیق در این طیف هستند و تمام کوشش خود را صرف یافتن یک تشخیص خاص در این طیف مینمایند که این امرگاهی باعث شده آموزش و درمان کودک به تعویق بیفتد. باید توجه داشت که آموزش و درمان برای کودکانی که در این طیف قرار دارند با قدری تفاوتهای ناچیز، کم و بیش شبیه به هم هستند. اگر تفاوتهایی هم در نحوه آموزش و درمان آنها وجود داشته باشند بهسختی میتوان سازمانهایی را یافت که تخصص خاصی یکی از این اختلالهای طیف فوق را داشته باشند. از طرف دیگر، خدمات موجود کلاً برای کودکان مبتلا به اُتیسْم هستند و گاهی تخصص در یک تشخیص خاص به علت اختصاصی بودن آن امکانات خدماتی موجود را محدود میکند. به طور مثال، در برخی از کشورها و حتی ایالات و مناطق مختلف موجود در آن کشور جهت تأیید دریافت کمک شخصی به مبتلایان در کلاسها قوانینی مختلف وجود دارند و این قوانین براساس بودجه آنها تنظیم شدهاند. اگر کودک اُتیسْتیک باشد شانس بیشتری برای دریافت کمک شخصی در کلاس درس خواهد داشت اما اگر کودک مبتلا به اسپرگر باشد، شانس دریافت کمک شخصی کمتری خواهد داشت. فرض بر این است که چون کودکان مبتلا به اسپرگر از زبان در تکلم استفاده میکنند، احتیاج کمتری به کمک شخصی دارند یا به طور کلی نیازی ندارند. اما توانائی تکلم این کودکان دلیلی قانعکننده برای این نتیجهگیری نیست که احتیاج به کمک شخصی ندارند. کودکان مبتلا به اسپرگر یا کودکان

اُتیسْتیک که توانائی تکلم دارند نیز باید با مشکلات مربوط به اُتیسْم دست و پنجه نرم کنند. منظور از بیان این مطالب انکار اهمیت وجود تفاوت‌های فردی و نوع اختلال در این طیف نیست چرا که تفاوت‌های فردی تعیین‌کننده روش‌های آموزشی و درمانی هستند که به طور انفرادی یا گروهی برای این کودکان در مدارس یا کلینیک‌های عمومی و خصوصی در نظر گرفته شده است. اما هدف از بیان این مطالب جلب توجه والدینی است که تمام وقت و کوشش خود را صرف دستیابی به یک تشخیص دقیق در این طیف میکنند. زیرا صرف نظر از اینکه کودک در کجای این طیف قرار داشته باشد و با توجه به اینکه روش‌های آموزشی برای کودکان در این طیف کم و بیش شبیه هم هستند، به تعویق انداختن آموزش و درمان فرزندان مبتلا به این اختلالات صلاح نیست. هرچه آموزش و درمان زودتر صورت گیرد نتیجه بهتری عاید آنها خواهد شد.

تقریباً تمام سازمان‌های خدماتی قبل از اینکه کودک را با هر نوع اختلال و مشکل این طیف برای ارائه خدمات بپذیرند، برگه تشخیص اختلال را لازم دارند و این قاعده در مورد کودکان اُتیسْتیک نیز اعمال میشود. افراد مجاز در تشخیص نوع اختلال پس از سنجش علائم در کودک و مراجعه به کتاب دی اس ام میتوانند به طور رسمی تشخیص خود از نوع اختلال را ارائه دهند. بسیاری از متخصصان این رشته از ضوابط تشخیصی در این کتاب انتقاد کرده‌اند. معالوصف، این کتاب توانسته علائم مشترک هر نوع اختلال تکاملی یا روانی را گروهبندی کرده و سازمان دهد. علیرغم وجود این انتقادات، کتاب مذکور کماکان مرجع تشخیص است. به علاوه، وجود این کتاب تا حدی توانسته است تشخیص‌های متفاوت و غیرقابل کنترل را محدود کند. این کتاب در سطح جهانی مورد استفاده قرار گرفته و به برخی از زبانها نیز ترجمه شده است.

کتاب دیگری به نام رده‌بندی آماری بینالمللی بیماریها و مشکلات بهداشتی مرتبط (آی سی دی) وجود دارد. این کتاب در آمریکا به منزله یک سیستم رسمی در تشخیص بیماریهای روانی شناخته شده است ولی بیشتر در کشورهای اروپایی از آن استفاده میشود. سازمان بهداشت جهانی تنظیم و طرح این کتاب را به عهده گرفت. این سازمان تخصصی توسط سازمان ملل متحد در سال ۱۹۴۸ میلادی تأسیس گردید. کتاب آی سی دی ابتدا در آمریکا تنظیم و انتشار یافت؛ سپس چندین بار بررسی گردید و مورد تجدید نظر قرار گرفت. سازمان بهداشت جهانی سال ۱۹۹۰ میلادی مسؤلیت بررسی و تألیف مجدد آن را پذیرفت و در نهایت سال ۱۹۹۴ میلادی کتاب آی سی دی ۱۰ منتشر شد. پیش بینی شده سال ۲۰۱۵ میلادی نسخه تجدید نظر و اصلاح‌شده آن یا آی سی دی ۱۱ تهیه گردد.

هر دو کتاب راهنما، یعنی آی سی دی ۱۰ و دی اس ام ۴ یک سری اعداد و حروف را برای هر بیماری معرفی کردند و افراد مجاز در تشخیص بیماریهای مختلف به آنها مراجعه میکنند. ضوابط شناسائی در هر دو کتاب با قدری تفاوت تقریباً یکسان هستند.