

**باور غلط: کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم هرگز تماس چشمی برقرار نمی کنند.**  
تصحیح: اشکال در برقراری ارتباط چشمی مناسب یکی از علائم احتمالی در کودکان مبتلا است، اما این علامت تنها یکی از علائمی است که ممکن است در این کودکان وجود داشته باشد، بعضی از کودکان مبتلا ممکن است اصولاً فاقد این توانمندی باشند و در بعضی دیگر میزان توانمندی مزبور با حدی که نسبت به سن آنها انتظار می رود هماهنگ نیست. گاه حتی ممکن است که تماس چشمی در این افراد از حد معمول بیشتر و نامتناسب باشد.

**باور غلط: کودکان مبتلا به اوتیسم تمایلی به ابراز محبت و عاطفه ندارند.**  
تصحیح: در بسیاری از موارد کودکان مبتلا دوست دارند که مورد توجه قرار گیرند و نیز ارتباط برقرار کنند و گاه مشکل اساسی این کودکان آن است که در شناخت و اعمال روش های ارتباطی توانمند نیستند، نه اینکه تمایلی به ارتباط ندارند. این ناتوانی گاه منجر به نشان دادن روش های غیر معمول برای ارتباط می شود که در علائم اختلال ذکر شده اند.

**باور غلط: هیچیک از کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم قادر به حرف زدن نیستند.**  
تصحیح: بسیاری از این کودکان مشکلاتی در تکلم دارند. اما مشکل در تکلم تنها به معنی حرف نزدن نیست. بعضی از این کودکان نمی توانند کلام خود را به نحو مناسب برای هدایت تعامل اجتماعی مورد استفاده قرار دهند، گروهی از آنها حتی ممکن است توانایی کلامی بالایی داشته باشند ولی در استفاده از کلام در موقعیت های اجتماعی مشکل داشته باشند. گاه ممکن است نقائص ظریفی در کلام این کودکان وجود داشته باشد که تشخیص آن از عهده فرد غیر متخصص خارج است.

**باور غلط: رفتارهای کلیشه ای جزء جدایی ناپذیر اختلالات طیف اوتیستیک هستند.**  
تصحیح: هر چند وجود رفتارها و علائق تکراری یکی از معیارهای تشخیص اوتیسم است، توجه به این نکته لازم که اولاً شدت این رفتارها در افراد مختلف مبتلا متفاوت است، ثانیاً درک اینکه کدام رفتار کلیشه ای و تکراری محسوب می شود نیازمند دقت نظر فرد متخصص است و همیشه به سادگی انجام نمیشود و ثالثاً اینکه با گذشت زمان و بالا رفتن سن کودک، ممکن است این رفتارها پیچیده تر و پنهان تر شوند و گاه از شدت آنها کاسته شوند.

**باور غلط: تنها در صورتی می توان این اختلال را مطرح کرد که کودک تمام علائم را داشته باشد.**  
تصحیح: وجود تعدادی از علائم به تشخیص فرد متخصص برای تشخیص اختلال کافی است. تشخیص این اختلال (بخصوص در موارد خفیف) همیشه کار آسانی نیست و به دانش و تجربه فراوان نیاز دارد. تنها یک درمانگر با تجربه می تواند با جمع کردن تمام علائم تشخیص نهایی را مطرح کند و برای تشخیص گذاری وجود تمام علائم ضروری نیست.

**باور غلط: وجود هر یک از علائم مطرح شده نشان دهنده وجود اختلال طیف اوتیسم است.**  
تصحیح: هریک از علائمی که برای تشخیص ذکر شده اند، می توانند در کودکان عادی در سنین خاصی وجود داشته باشند. این علائم در صورتی غیر معمول تلقی می شوند که اولاً به میزان زیادی وجود داشته باشند و ثانیاً با مرحله تکاملی کودک تناسب نداشته باشند. تشخیص اینکه هر یک از این علائم در یک کودک خاص عادی است یا خیر طبعاً به عهده متخصص با تجربه است. نیز باید توجه داشت که شدت علائم به تشخیص متخصص باید در حدی باشد که عملکرد کودک را دچار اختلال کرده باشد.

**باور غلط: برای تشخیص اختلال طیف اوتیسم علائم باید از بدو تولد یا قبل از 3 سالگی وجود داشته باشند.**

تصحیح: معیارهای جدید برای تشخیص اختلالات طیف اوتیسم ما را متوجه این نکته می کند که اگرچه علائم معمولاً در اوایل کودکی شروع می شوند، سن بروز علائم ممکن است بالاتر از 3 سالگی باشد. قاعدتاً این علائم تا قبل از 8 سالگی خود را نشان میدهند. البته باید توجه داشت که گاه علائم وجود داشته اند ولی به دلایلی مورد توجه والدین قرار نگرفته اند.

### **باور غلط: تشخیص اختلال طیف اوتیسم آسان است.**

تصحیح: گاه این باور منجر به اتکا والدین به شنیده ها و خوانده های محدود و ناکامل می شود، از جمله بسیاری از والدین ممکن است مطالب موجود در اینترنت را برای تشخیص گذاری مورد استفاده قرار دهند. گاه افراد کم تجربه و حتی فاقد صلاحیت نیز می توانند ما را در این زمینه سردرگم سازند. واقعیت آن است که تشخیص اوتیسم فرآیند پیچیده ای است که نیازمند دانش و تجربه فراوان است و اگر چه مطالب کلی می توانند دانش ما را در این زمینه بهبود بخشند ولی گاه می توانند ما را به اشتباه بیندازند و هیچ گاه جایگزین تشخیص گذاری توسط یک فرد متخصص نمی گردند.

### **باور غلط: آزمون یا روشهایی برای تشخیص قطعی اختلال وجود دارند که دقیق تر از نظر فرد متخصص هستند.**

تصحیح: در حال حاضر هیچ روش یا آزمونی که بتواند بطور قطعی اختلال را تشخیص دهد وجود ندارد. نظر نهایی در مورد تشخیص توسط فرد متخصص و صاحب صلاحیت داده خواهد شد. گاه در موارد ابهام، متخصصین برای تکمیل اطلاعات خود از آزمون هایی استفاده می کنند ولی هیچیک از این آزمونها به تنهایی در رد یا تایید تشخیص ارزشمند نیستند.

### **باور غلط: روش هایی برای تشخیص اوتیسم قبل از تولد وجود دارد.**

تصحیح: در حال حاضر هیچ روشی برای تشخیص اوتیسم قبل از تولد وجود ندارد. مشاوره ژنتیکی که توسط متخصصین این امر صورت می گیرد می تواند در برخی از موارد احتمال ابتلا را تخمین بزند، اما هیچگاه اطلاعات قطعی در مورد یک کودک خاص به دست نمی دهد.

### **باور غلط: شدت اختلال در همه کودکان مبتلا یکسان است.**

تصحیح: یافته های جدید علمی، موجب طبقه بندی تازه ای از این اختلالات شده اند. ما امروزه از اختلالات طیف اوتیسم سخن می گوئیم و این به معنای آن است که شدت اختلال در افراد مختلف مبتلا، متفاوت است و به این ترتیب میزان پاسخ به درمان ها و بهبود عملکرد نیز در آنها متفاوت است. مقایسه کودکان با یکدیگر چون سایر موارد، نیز درست نیست و هر کودک را باید با توجه زمینه رشدی، خانوادگی و هوش خود مورد بررسی قرار داد.

### **باور غلط: تشخیص این اختلالات با وجود نقص توجه-بیش فعالی منافات دارد ( ما تنها می توانیم یکی از این اختلالات را در هر کودک تشخیص دهیم).**

تصحیح: بر اساس یافته های جدید علمی، امکان اینکه کودک هم به اختلال طیف اوتیسم و هم به اختلال نقص توجه-بیش فعالی مبتلا باشد وجود دارد و وجود یکی از این موارد لزوماً وجود دیگری را نفی نمی کند. ضمناً در بسیاری از موارد، کودک مبتلا ممکن است به اختلالات همزمان دیگری هم مبتلا باشد.

### **باور غلط: تمام کودکان مبتلا به این اختلال نابغه هستند.**

تصحیح: هرچند بعضی از کودکان مبتلا به دلیل تمرکز افراطی بر یک موضوع، جزایری از توانایی غیر معمول از خود نشان می دهند، اما این لزوماً به معنای نبوغ نیست و ضمناً تمامی این کودکان نیز واجد این جزایری توانایی های خارق العاده نیست. اما توجه به این توانایی ها، می تواند در کمک به این کودکان و تسریع بهبودی به آنها کمک کند.

### **باور غلط: کودکان مبتلا به اوتیسم از نظر ذهنی عقب مانده هستند.**

تصحیح: موضوع هوش، لزوماً ارتباطی با این اختلال ندارد. بعضی از کودکان ممکن است درجاتی از عقب ماندگی ذهنی داشته باشند و بعضی از آنها ممکن است دارای بهره هوشی طبیعی باشند. البته میزان هوش در تعیین عاقبت و پیش آگهی این اختلال نقش دارد و افراد مبتلا متناسب با بهره هوشی شان پیشرفت بیشتر یا کمتری خواهند داشت.

### **باور غلط: کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تنها مجموعه ای از مشکلات است.**

تصحیح: این کودکان نیز مانند سایر کودکان مجموعه ای از توانایی ها و ضعف ها هستند. تاکید مناسب بر نقاط قوت این کودکان موجب بهبود اعتماد به نفس و انگیزه در آنها می گردد و راه را برای رفع نواقص هموار می کند. بنابراین یکی از وظایف اصلی والدین و درمانگران شناخت و ارتقاء نقاط قوت

این افراد می باشد .

#### **باور غلط: کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم درمان پذیر نیستند.**

تصحیح: درمان های توانبخشی امروزه قادر به بهبودی نسبی این کودکان هستند. طبیعی است که با توجه به شدت و وجود یا عدم وجود مشکلات همراه، میزان پیشرفت مورد انتظار در این کودکان متفاوت است. اما این به معنای درمان پذیر بودن نیست بلکه بر نسبی بودن بهبود در افراد مختلف دلالت دارد. ضمناً توجه به این نکته لازم است که نشان داده شده است که هر چقدر تشخیص و درمان زودتر آغاز شود احتمال پیشرفت در این کودکان بیشتر است.

#### **باور غلط: دارو درمانی نقشی در درمان این اختلال ندارد.**

تصحیح: اگرچه دارو درمانی روش اصلی درمان این اختلال محسوب نمی شود، ولی با تشخیص فرد متخصص گاه می تواند در بهبود بعضی از مشکلات همراه (مثلاً اضطراب، پرخاشگری، رفتارهای کلیشه ای و حتی نقص جدی در تعاملات) نقش داشته باشد.

#### **باور غلط: داروهای برای رفع علائم اصلی این اختلال وجود دارد.**

تصحیح: روی دیگر سکه بی اعتقادی به درمان دارویی، اعتقاد مفرط به درمان دارویی است. تاکید می شود که درمان دارویی نه در جهت رفع علائم اصلی، بلکه در جهت کمک به درمان مشکلات همراه و بعضی علائم فرعی این اختلال موثرند و هیچگاه جایگزین درمان های توانبخشی نخواهند شد.

#### **باور غلط: درمان های جادویی (جراحی یا روش های غیرمعمول) برای این اختلال وجود دارد.**

تصحیح: متأسفانه احساس ناخوشایندی و گاه احساس درماندگی که از نام بیماری در والدین بوجود می آید زمینه را برای افراد سودجو فراهم می کند تا با ادعاهای عجیب و غریب مزده درمان قطعی و جادو مانند این اختلال را بدهند. شواهد علمی نشان میدهد که در حال حاضر بهترین روش برای کمک به بهبود این اختلال روش های خاص توانبخشی می باشند و سایر کارها مانند نوروفید بک و سایر روش های غیرعلمی، تأثیری در بهبود این اختلالات ندارند.

#### **باور غلط: همه کودکان مبتلا به اختلال نیازمند یک نوع درمان هستند.**

تصحیح: با توجه به شدت، انواع علائم و مشکلات همراه، درمان های مورد نیاز برای هر یک از این کودکان متفاوت است و این درست نیست که بطور کلیشه ای یک نوع درمان را برای همه آنها انجام داد. روش درست درمان، شخصی سازی درمان توسط تیمی از متخصصان است که منجر به ارائه روش های درمانی منحصر به فرد برای هر یک از موارد مبتلا می گردد.

#### **باور غلط: انجام کارهای طاقت فرسای آموزشی بهبود این کودکان را تسریع می کنند.**

تصحیح: اگرچه درمان این کودکان باید شدید باشد، این امر به معنای فراموش کردن توان واقعی کودک نیست. باید توجه داشت که این کودکان نیز مانند سایر کودکان ظرفیت خاصی برای دریافت آموزش دارند. تلاش بی رویه برای فراتر رفتن ناگهانی از این ظرفیت عملاً موجب کاهش اعتماد به نفس در والدین و کودکان و نهایتاً از دست رفتن انگیزه بهبودی خواهد شد. روش درست آن است که تیم درمانگران با در نظر گرفتن ظرفیت خاص هر کودک برنامه های درمانی را به نحوی طراحی نمایند که موجب ارتقاء اعتماد بنفس و انگیزه در این کودکان گردد .

#### **باور غلط: کودکان مبتلا نمی توانند درس بخوانند و زندگی خود را اداره کنند.**

تصحیح: این باور نیز روی دیگر سکه نابغه انگاشتن همه این کودکان است. بسیاری از این کودکان با درمانهای به موقع، کافی و مناسب ممکن است قادر به درس خواندن و ورود به عرصه زندگی اجتماعی گردند و البته باید تاکید کرد که این امر وابسته به شرایط هوشی و شدت اختلال می باشد و در نهایت نسبی است.

#### **باور غلط کودک مبتلا به اختلال اوتیسم یا به سرعت بهبود می یابد یا هیچگاه بهبود نخواهد یافت.**

تصحیح: تاکید میشود که کار با کودکان مبتلا به این اختلال زمان بر و طولانی مدت است. روند بهبودی در این افراد تدریجی و نسبی است. روش درست آن است که ما به علائم جزئی پیشرفت توجه داشته باشیم و علل احتمالی عدم پیشرفت را به موقع و دقیق تشخیص دهیم و در انتظار تغییرات

ناگهانی نباشیم. بلکه همچون سایر فرآیندهای رشدی تغییرات تدریجی ولی عمیق را مد نظر قرار دهیم.

#### **باور غلط: این اختلال به دلیل ناتوانی والدین در تربیت کودکانشان ایجاد میشود.**

تصحیح: امروزه یافته های علمی نوین باور غلط قبلی مبنی بر مقصر بودن والدین در ایجاد این اختلال را رد کرده اند. اما شناخت و اعمال راه های والدگری مناسب در بهبود عملکرد این کودکان نقش دارد و جزیی اساسی از فرآیند بهبودی تلقی می شود.

#### **باور غلط: والدین در ایجاد این بیماری مقصر هستند.**

تصحیح: با وجود تمامی تلاش هایی که برای شناخت عوامل ایجاد کننده بیماری انجام شده و نیز در حال انجام است، ما هنوز نمی توانیم در مورد علل ایجاد کننده این مشکل در هر فرد خاص قضاوت کاملی داشته باشیم. اما آن چه که تاکنون می دانیم این است که تمامی عوامل محیطی و قابل کنترل، حداکثر نقش تشدید کننده علائم را دارند و هیچکدام عامل ایجاد کننده اصلی نیستند. از طرفی معلوم است که والدین حتی اگر نا آگاهانه رفتاری داشته اند که ممکن است باعث تشدید علائم شده باشد، عمدی در این کار نداشته اند. طبیعی و ضروری است که والدین سعی کنند رفتار درست با فرزندشان را یاد بگیرند تا بتوانند در فرآیند بهبودی کودک خود نقش موثرتری ایفا کنند؛ اما در عین حال پس از تشخیص بیماری، نگاه به آینده و تلاش برای کمک موثر به کودک، وظیفه ای مهم است و نگاه وسواس گونه به گذشته و سرزنش افراطی خود، ما را از انجام این وظیفه باز می دارد.

#### **باور غلط: شرایط اقتصادی-اجتماعی خانواده عامل ایجاد اختلال است.**

تصحیح: نقش عوامل اقتصادی-اجتماعی در بروز این اختلال نیز با تحقیقات جدید علمی رد شده است. این بیماری در تمام طبقات اقتصادی-اجتماعی مشاهده میشود.

#### **باور غلط: داشتن یک کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم موجب شرمساری است.**

تصحیح: کودک مبتلا در ایجاد این بیماری نقشی نداشته، والدین نیز موجب این اختلال نشده اند. قرار گرفتن در مسیر بهبودی هر چه بیشتر نیازمند وجود اعتماد به نفس بالا در والدین است و این اعتماد به نفس میتواند به کودکان نیز منتقل گردد. کودک مبتلا، کودک ماست که نیازمند احترام، توجه و آموزش است و این نیازها همچون سایر کودکان حقوق اساسی اوست. والد کودک اوتیستیک بودن نه تنها شرمسار کننده نیست بلکه میتواند افتخار آفرین باشد؛ چنانکه بسیاری از والدین با شناخت نقاط قوت کودک و تلاش مثال زدنی خود، کودکانشان را برای زندگی آینده آماده ساخته اند.

#### **باور غلط: والدین این کودکان نباید به فکر رفع نیازهای شخصی خود باشند.**

تصحیح: توجه داشته باشیم که کار با کودکان اوتیستیک، زمانبر و گاه طاقت فرساست. انرژی انسانی نیز طبعاً محدود و در نهایت زوال یابنده است. در صورتی که ما در زندگی از نیازهای اساسی چون نیاز به تفریح و علایق شخصی غافل شویم. آرام آرام به سمت افسردگی و کاهش انرژی میل خواهیم کرد و به این ترتیب حتی کودکان نیز قادر به بهره مندی از حمایت های ما نخواهند بود. بنابراین دوست داشتن خود و توجه به نیازهای شخصی خود نه تنها به نفع هر یک از والدین و خانواده بلکه در نهایت کمکی اساسی به کودک مبتلا به اختلال است.