جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت توانبخشی در

اختلال طیف اُتیسم

زمستان ۱۳۹۹

تدوین و تنظیم:

کارگروه تخصصی توانبخشی اختلال طیف اتیسم

گروه درمان بیماری های غیرواگیر و گروه درمان بیماری های خاص و صعب العلاج، مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری ها، معاونت درمان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تهیه کنندگان (به ترتیب حروف الفبا) :

دکتر ناریا ابوالقاسمی، دکتر نسرین بیات، صدیقه خادم، دکتر هوشنگ دادگر، دکتر کتایون رازجویان، دکتر مهدی علی زاده زارعی، دکتر محمد عقیقی، دکتر سمانه کرمعلی اسماعیلی، دکتر هوشنگ میرزایی، دکتر سپیده نفیسی، دکتر شهرام نوروزی، اتابک وثوقی

با همکاری:

دکتر محمد تقی جغتایی مشاور وزیر در امور توانبخشی

دکتر احمد حاجبی مدیرکل سلامت روان

دکتر مریم خیری

زیر نظر:

دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری ها

مقدمه

اختلالات طیف اتیسم یکی از شایع ترین اختلالات در حال افزایش است. این اختلال در همه گروه‌های نژادی، قومی، اجتماعی و اقتصادی رخ می دهد تعداد موارد تشخیص داده شده طیف اتیسم و اختلالات مرتبط به طور چشمگیری در طول دهه گذشته افزایش یافته است. مطالعات اخیر مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های امریکای شمالی[1] (CDC ,2014) گزارش کردند که اتیسم در حدود یک در هر ٦٨ تولد رخ می دهد، که البته جدیدترین آمار به ازاء هر ۵۹ تولد یک کودک می باشد.همچنین آمار این مراکز نشان می‌دهد که تعداد افراد دارای اتیسم دو برابر پنج سال گذشته شده است. مطالعات درآسیا، اروپا وشمال امریکا نشان می‌دهند شیوع افراد دارای اتیسم به طورمتوسط بین ۱ تا ۲ درصدمی باشد. اما شایان توجه است که مطالعات میزان موارد شناخته شده اتیسم را ۱ در هر ۲۵۰ کودک گزارش کرده اند.از نظر تفاوت شیوع در دو جنس، عمده مطالعات نشان داده‌اند که شیوع اتیسم در پسران ٤,۵ برابر بیشتر از دختران است.

با توجه به افزایش نرخ رشد اختلالات طیف اتیسم، با هر اتیولوژی ممکن، نگرانی جوامع مختلف علمی، اجتماعی، فرهنگی و حتی سیاسی را به دنبال داشته است و بنابراین با توجه به این آمار نیاز فوری به برنامه ریزی هماهنگ در پرداختن به اختلالات طیف اتیسم درهرکشور و تدوین سیاست‌ها و استراتژی‌های ملی اتیسم وجود دارد.

الف) تعاریف:

اختلال طیف اتیسم: یک اختلال پیچیده عصبی–رشدی است که مشکلاتی را در زبان، تعامل با دیگران، تفکر و عملکرد هیجانی و احساسات فرد ایجاد می‌کند. اختلال طیف اتیسم یکی از اختلالات عصبی–رشدی در حوزه اختلالات روانپزشکی کودکان است که ساختار و کارکرد مغز را با نقایصی مواجه می‌سازد. تأثیر اُتیسم و شدت آن در هر فرد دارای اُتیسم متفاوت است.

ب) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی

خدمات بهداشتی– درمانی در اختلال طیف اتیسم

خدمات درمانی توانبخشی در این افراد شامل خدمات کاردرمانی و گفتار درمانی با کد های زیر می باشد:

گفتاردرمانی کد ۹۰۰٤۲۰ (خدمات ارزیابی گفتار و یا زبان و یا صدا و یا ارتباط)

گفتاردرمانی کد ۹۰۰٤۲۵ (درمان اختلالات گفتار، زبان، تکلم، ارتباط کلامی و یا پردازش شنوایی؛ انفرادی به ازای هر جلسه)

کاردرمانی کد ۹۰۰۱۲۵ (کاردرمانی فردی برای بیماران روانپزشکی به ازای هر جلسه حداقل ۳۰دقیقه ای)

[1]. Centers for Diseas Control and Prevention (CDC)

کاردرمانی کد ۹۰۱۶۵۰ (به کارگیری روش ها و تکنیک های کاردرمانی شامل استفاده از یک یا چند مورد از فعالیت های کاردرمانی برای یک جلسه حداقل ۳۰ دقیقه ای شامل ارزیابی و درمان اسکلتی- عضلانی، یا حسی-حرکتی، یا ادراکی-شناختی، یا روانی -اجتماعی و....)

خدمات بهداشتی – درمانی به کودکان دارای اختلال طیف اُتیسم در سه بخش ارائه می‌گردد:

الف- شناسایی بهنگام و غربالگری

ب- ارجاع موارد غربالگری شده و تشخیص نهایی

ج - مداخلات درمانی و توانبخشی

ج) اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

➢ اقدامات و برنامه های مرحله غربالگری

به طور کلی غربالگری و شناسایی بهنگام در دو مرحله انجام می شود:

مرحله اول غربالگری: تمام کودکان طبق برنامه تنظیمی در ارزیابی‌های رشدی در سنین۹ ماهگی به بالا، در مراجعه به خانه های بهداشت وپایگاه های سلامت با استفاده از پرسشنامهASQ یا مصاحبه توسط کارشناس سلامت روان یا پرستار آموزش دیده، بر اساس فاکتورهای خطر برای انواع اختلالات رشدی، از جمله شک به وجود اختلال طیف اتیسم بررسی می‌شوند.

مرحله دوم غربالگری: در صورت دارا بودن معیارهای خطر برای اتیسم، کودک توسط پزشک تیم سلامت جهت انجام آزمون-M CHAT که یک آزمون سطح یک غربالگری برای اتیسم است، به کارشناس سلامت ارجاع داده می‌شود.این آزمون ابتدا به صورت پرسشنامه‌ای تکمیل می‌شود و در صورت مثبت بودن و شک به وجود اختلال، نوع مصاحبه‌ای آن MCHAT R/F جهت کمک به تشخیص، توسط کارشناس سلامت انجام می‌شود. در صورت مثبت بودن نتیجه غربال در این سطح، جهت ادامه روند درمان حیطه اتیسم ارجاع به پزشک معین صورت می‌گیرد. در غیر اینصورت جهت بررسیهای سایر اختلالات به پزشک تیم سلامت بازگردانده می شود.

➢ ارجاع موارد غربالگری شده و تشخیص نهایی

در صورت مثبت بودن مصاحبه تشخیصی، کودک جهت تکمیل روند تشخیص و ارجاع به سطوح درمانی، توسط پزشک تیم سلامت به پزشک معین مقیم در مراکزجامع تکامل و یا طرف قراردادارجاع می‌شود. در آنجا توسط کارشناس دوره دیده (روانشناس، گفتاردرمانگر یا کاردرمانگر) با هماهنگی پزشک معین دوره دیده، مصاحبه نیمه ساختاریافته ADI-R از کودک بعمل می‌آید. تأیید تشخیص نهایی اختلال بر اساس جمع بندی نتایج حاصله از مصاحبه و پرسشنامه، توسط روانپزشک کودک و نوجوان و یا پزشک معین انجام خواهد گرفت و در صورت قطعی شدن تشخیص، کودک جهت دریافت مداخلات درمانی توسط تیم متشکل از روانپزشک کودک و نوجوان، روانشناس، گفتاردرمانگر و کاردرمانگر به مراکز ذیصلاح و تأیید شده توسط معاونت درمان دانشگاه مربوطه ارجاع خواهد گردید.

➢ مداخلات درمانی پزشکی و توانبخشی

عمده مداخلات درمانی دارای شواهد علمی در اختلال طیف اُتیسم به طور کلی به دو دسته مداخلات دارویی و غیر دارویی (توانبخشی و روانشناسی) تقسیم می‌شوند.

- **مداخلات دارویی**

منظور مداخلاتی است که توسط پزشک و از طریق تجویز دارو و یا توصیه ها و مداخلات تغذیه ای صورت می‌گیرد. داروهای جاری با هدف کاهش علایم مرتبط با این اختلال از جمله رفتارهای چالش انگیز، بیقراری، تحریک پذیری، اختلال در خواب، حرکات و رفتارهای کلیشه‌ای و خودآزاری و ... و نیز بهبود اختلالات شایع به صورت همراه با طیف اتیسم مانند اختلال بیش فعالی/ کم توجهی، وسواس وتشنج درکودکان می باشد. در عین حال در حال حاضر داروهای مکمل مانند انواع ویتامین ها و املاح با قصد بهبود علائم هسته ای در اتیسم داده می شوند که هیچ اثر ثابت شده ای از انها دیده نشده است. روانپزشک کودک و نوجوان، روانپزشک عمومی، متخصص مغز و اعصاب کودک و متخصص اطفال آموزش دیده مجاز به ارائه این نوع از خدمات می باشند.

- **مداخلات توانبخشی و روانشناسی (غیردارویی)**

مداخلاتی هستند که در حوزه توانبخشی، آموزشی و مشاوره توسط دانش‌آموختگان مرتبط از توانبخشی، روانشناسی و مشاوره و بر اساس رشته تحصیلی و کاریکولوم‌های آموزشی مصوب آن‌ها به اجرا در می آیند. این مداخلات به دسته‌های کلی زیر تقسیم می‌گردد:

۱) ارزیابی عملکردی اختلال طیف اتیسم (کد خدمت ۹۰۱۶۵۰ و کد خدمت ۹۰۰۴۲۰)

با توجه به وجود نقایص عملکردی متعدد در حوزه های رشدی مختلف شامل زبان و ارتباط، پردازش حسی- حرکتی، برقراری تعامل اجتماعی با دیگران، نقص در استقلال فردی و نیز مشکلات ادراک دیداری و شنیداری و نیز نقایص شناختی و هیجانی در افراد دارای این اختلال، لازم است که درمانگران توانبخشی شامل کاردرمانگران و گفتاردرمانگران ارزیابی های عملکردی را با توجه به حوزه تخصصی هر رشته انجام دهند. این ارزیابی قبل از انجان پروسجرها و اقدامات درمانی انجام شده و هدف از آن تعیین شدت آسیب عملکردی مبتلایان و نیز آماده سازی طرح درمان بر اساس ارزیابی های استاندارد انجام شده می‌باشد.

۲) مداخلات عملکرد ارتباطی (کد خدمت ۹۰۰۴۲۵)

نقص حوزه ارتباطی از ویژگی های کلیدی افراد دارای اتیسم است. بهتر است در روند مداخلات اتیسم و مداخله حوزه ارتباط، پیش از مداخلات، ارزیابی تخصصی ارتباط، مهارت های زبان و گفتار، تعین سطح و کیفیت ارتباطی کودک (کلامی و غیرکلامی)، تعیین عملکرد های ارتباطی و نیز نواقص موجود در حوزه های زبان و گفتار انجام گیرد. در انتهای ارزیابی، نیمرخ ارتباطی و زبانی کودک ترسیم شده و پروتکل درمانی بر اساس ارزیابی طراحی می گردد. مداخلات در این حوزه شامل بهبود ارتباط پیش کلامی وغیرکلامی، استفاده از پوسچرها و ژسچرها، تماس چشمی با قصد ارتباطی و ... خواهد بود. این امر با استفاده از

رویکردهای مداخلاتی تخصصی و بکارگیری روش های مبتنی بر شواهد موثر صورت می گیرد. در صورت نیاز و پس از ارزیابی می توان از سیستمهای ارتباط جایگزین و افزوده (AAC) برای تقویت ارتباط بهره برد. این فرایند توسط دانش آموختگان رشته گفتاردرمانی (آسیب شناسی گفتار و زبان) دوره دیده ارائه می شود. جنبه های اصلی AAC مانند استفاده از ابزارهایی با سه سطح اصلی تکنولوژی بر عهده ی گفتاردرمان است زیرا نیازمند آشنایی وی با مفاهیم زبان شناسی و داشتن سابقه ی کاری در حیطه ی گفتاردرمانی می باشد. لذا روش هایی مانند پکس (PECS) یا استفاده از دستگاه های تولید کلمه و نرم افزارهایی با تکنولوژی بالا (High-tech) نیز بر عهده ی گفتاردرمانگر است. با توجه به عدم وجود واحدهای دانشگاهی مشخص برای استفاده از AAC گفتاردرمانگر هایی می توانند این روش درمانی را کار کنند که آموزش های لازم را در دوره های مورد تایید وزارت بهداشت دیده باشند.

روش های مورد تایید در این حیطه به شرح ذیل می باشد:

- پیش نیازهای گفتار
- روش های ارتباطی مبتنی بر تصویر
- تقویت های انواع مختلف ایما و اشارات بدون و به همراه کلام
- تقویت مهارت های درکی زبان
- تقویت مهارت های زبان بیانی
- تقویت گفتار توصیفی
- تقویت مهارتهای کاربردشناختی زبان و گفتار خود انگیخته
- تقویت مهارت های اجتماعی
- اصلاح و تقویت توانایی Prosody گفتار
- آموزش سه سطح برنامه های AAC (مخصوصا برای افراد سطح سه یا افراد در سنین پیش از دبستان)

۳) مداخلات عملکرد حسی – حرکتی (کد خدمت ۹۰۱۶۵۰)

بیش از ۸۰ درصد کودکان اتیسم پاسخ های نامناسب به محرکات حسی و نیز الگوهای حرکتی ناهنجار دارند. این علایم جزء اولین الگوهای علامتی گزارش می‌شود. این اختلالات در قالب اختلالات پردازش حسی به سه شکل اختلال در تعدیل حسی، اختلال در تمایز حسی و نیز اختلالات حرکتی مبتنی بر حس در انواع سطوح این اختلال دیده می‌شود. این اختلالات می‌تواند به صورت مجزا در یک یا در چندین سیستم حسی بارز گردیده و به دلیل مشکلات ثانویه ای که در حوزه های رفتارهای مرتبط با طیف اتیسم ایجاد می‌کند، منجر به تشدید مشکلات کودک در حوزه های اصلی این اختلال یعنی نقایص ارتباطی- اجتماعی و حرکات کلیشه ای و رفتارهای تکراری گردد و در حوزه استقلال در مهارتهای خودیاری فرد را با مشکلات جدی مواجه سازد. همچنین این کودکان به دلیل مشکلات اساسی در پردازش حسی و نیز مشکلاتی مستقل در حوزه رشد حرکتی، در کسب مهارتهای حرکتی درشت و ظریف دارای نقایص متعددی هستند که از جمله انها می‌توان به مشکلات هماهنگی حرکتی، مشکلات تعادلی، مشکلات نوشتنن و حرکات ظریف دست، مشکل در حفظ و کنترل پاسچر مناسب و نیز دیس پراکسیا و توانایی تولید و انجام الگوهای حرکتی جدید اشاره نمود. لذا لازم است تا در سنین و سطوح مختلف این اختلال با استفاده از ابزارهای استاندارد ارزیابی حسی(شامل پرسشنامه و مشاهده بالینی) و نیز ابزارهای ارزیابی کفایت حرکتی به بررسی و حل مشکلات

حسی و حرکتی این افراد پرداخته شود. این ارزیابی ها و مداخلات مرتبط با حوزه حسی و حرکتی توسط کاردرمانگران در تیم توانبخشی اتیسم ارائه می‌گردد. به این دسته ای از مداخلات که جهت تعدیل مشکلات حسی و ارتقاء مایل استون های حرکتی انجام میشوند، مداخلات حسی–حرکتی می‌گویند. گروهی از این مداخلات شامل درمان یکپارچگی حسی، تعدیل سازی حسی ، طراحی و آموزش رژیم حسی مناسب، ماساژ، یکپارچگی شنیداری–حرکتی، مداخلات درکی حرکتی و رویکردهای تسهیل‌سازی عصبی- حرکتی می باشند. ارائه این مداخلات با توجه به تأثیر ویژه آنها بر کلیه سیستمهای مغزی از جمله سطح برانگیختگی مغز و رفتارهای کودک و نیز با توجه به پیچیدگیهای عملکردی در سیستمهای حسی و حرکتی و نیز تفاوت در الگوهای اختلالی حسی و حرکتی در هر یک از شدتهای طیف اتیسم، ارائه دهندگان این نوع مداخلات که دانش آموختگان رشته کاردرمانی می‌باشند علاوه بر آموخته های مربوط به دوران تحصیلی خود لازم است دوره های لازم مربوط به کاردرمانی مندرج در شناسنامه حاضر را که مورد تایید وزارت بهداشت می‌باشد بگذرانند. همچنین بخشی از این مداخلات که در حوزه حس و حرکت صورت و دهان می‌باشد توسط دانش آموختگان دوره دیده گفتاردرمانی انجام خواهد گردید.

۴) مداخلات آموزشی– رفتاری (کد خدمت ۹۰۱۶۵۰ و کد خدمت ۹۰۰۴۲۵)

این مداخلالات برای افراد دارای اتیسم باید بر اساس رویکردهای رفتاری (Behavioural) طراحی و اجرا شود. پایه و اساس این مداخلات باید برنامه ی تحلیل کاربردی رفتار (Applied Behavioural Analysis) یا به اختصار ABA باشد. صرفا متخصصانی می توانند این خدمات را ارائه دهند که حداقل مدرک کارشناسی روانشناسی و یا بالاتر را داشته باشند و حتما باید یا مدرک بین المللی در حوزه ی ABA داشته باشند یا در دوره های مورد تایید وزارت بهداشت حداقل ٤٠ ساعت آموزش دیده باشند. رویکرد تحلیل کاربردی یا ABA باید بر اساس پروتکل های آموزشی این رویکرد که در ده سال اخیر منتشر شده و توسط کمیته علمی اتیسم وزارت بهداشت تایید شده است کار شود. بدون داشتن پروتکل های آموزشی ده سال اخیر و گذاراندن دوره ی آموزشی مورد تایید وزارت بهداشت امکان کارکردن در این حیطه برای روانشناسان وجود ندارد.

مداخلات رفتاری برای کودکان دارای اتیسم سطح دو و سه در هر سنی و کودکان زیر ۷ سال در هر سطحی باید بر اساس رویکردهای ABA انجام گیرد.

استفاده از روش های درمانی زیر مجموعه ی ABA مانند:

- Discrete Trail Training که به اختصار DTT نامیده می شود
- Functional Behavioural Assessment که به اختصار FBA نامیده می شود
- Visual Supports استفاده از جداول و نشانه های ارتباطی شامل تصاویر، اشیا، ترسیم‌ها و کلمات نوشته شده برای برقراری بهتر ارتباط با کودکان دارای اتیسم
- Verbal Behavour که به طور خاص باید بر اساس پروتکلی بنام VB-MAP کار شود. البته ترجمه چنین پروتکل هایی باید به تایید کتبی کمیته علمی اتیسم وزارت بهداشت رسیده باشد.
- همچنین روانشناسان می توانند از برنامه های درمانی الهام گرفته از رویکرد TEACCH استفاده نمایند. این روش مشتمل بر یک برنامه مداخلاتی برای تمام سنین اختلال طیف اتیسم است که منجر به بهبودی مهارتهای اجتماعی، ارتباطی، مهارتهای روزمره فرد و در نهایت ارتقا مایلستونهای رشدی او می‌شود.

- مداخلات "شروع زود هنگام مدل دنور(ESDM)" که یک مداخله رفتاری برای کودکان ۱ تا ٤ ساله دارای اختلال اتیسم می‌باشد که طی آن بر اساس حوزه های مهم رشدی کودک و بر پایه بازی و تعامل مثبت با کودک ارزیابی و تدوین اهداف درمانی در قالب یک کاریکولوم استاندارد صورت می‌گیرد و نتایج مفیدی را در کسب مهارتهای اجتماعی، زبانی، حرکات درشت و ظریف و مهارتهای شناختی ایجاد می‌کند.

۵)مداخلات عملکرد شناختی (کد خدمت ۹۰۱۶۵۰ و کد خدمت ۹۰۰۴۲۵)

گرچه نقص در مهارتها و کارکردهای شناختی به عنوان اختلالات هسته ای اتیسم مطرح نشده است، اما لاجرم نقایص عملکرد شناختی به علت اختلال در کارکردهای ارتباطی و نیز حضور رفتارهای خاص طیف اتیسم و نیز به علت اختلال در پردازش‌های حسی طی مراحل رشدی کودک ایجاد خواهد شد. از جمله این نقایص میتوان به اختلال در توجه اشتراکی و نیز دیگر کارکردهای توجهی به ویژه توجه انتقالی، نقص در کارکردهای اجرایی، نقص در سطوح پایه و پیشرفته تئوری ذهن، اختلالات پایه ای و پیشرفته ادراکی از جمله دیداری و شنیداری و اختال در حافظه کاری اشاره نمود. مداخلات توانبخشی شناختی در حوزه های دارای آسیب ذکر شده با استفاده از رویکردهای سنتی (آموزش شناختی و تکالیف قلم- کاغذی) و نیز با بهره برده از تکنولوژیهای موجود از جمله با استفاده از کامپیوتر، تبلت و یا.. و در قالب Game یا نرم افزارهای شناختی قابل انجام است. هدف نهایی از انجام چنین مداخلات شناختی، توانمندسازی عملکردهای سیستم شناختی شامل توجه، حافظه، حل مسئله و تفکر است. این مداخلات توسط دانش آموختگان کاردرمانی وگفتاردرمانی از مقطع کارشناسی و بالاتر و همچنین دانش آموختگان رشته های روانشناسی در مقطع کارشناسی ارشد و یا دکتری روانشناسی شناختی و روانشناسی بالینی ارائه می‌شود.

۶)مداخلات عملکرد اجتماعی– هیجانی (کد خدمت ۹۰۰۱۲۵ و کد خدمت ۹۰۰۴۲۵)

نقص در عملکردهای اجتماعی – هیجانی به عنوان یکی از شاخصه های اختلال و مرتبط با نقایص اصلی در هر دو ملاک تشخیصی اتیسم می‌باشد. چنین نقایصی منجر به بروز مشکلاتی در بازشناسی هیجانی، برقراری تعاملات اجتماعی مناسب دو سویه با دیگران، خود تنظیمی رفتاری و اختلال در حوزه های مهم رشدی از جمله بازی و ارتباط می‌گردد. در مطالعات مختلف شیوع درجات مختلفی از چنین نقایص را در بیش از ۸۰ درصد افراد دارای طیف اتیسم ذکر نموده اند. مداخلات مختلفی بر بهبود و رشد عملکردهای هیجانی - اجتماعی و مهارت‌های تعاملی می پردازد. در مجموع این نوع مداخلات مبتنی بر ارتباط‌گیری(Relationship-Based) نامیده می‌شوند. این مداخلات شامل درمان‌های مبتنی بر بازی، مداخلات رشد ارتباط، مداخلات تعامل با همسالان و گروه، آموزش مهارت‌های اجتماعی، داستان سرایی و آموزش تئوری ذهن می‌باشند. از رویکردهای موجود در این خصوص می‌توان به روش فلور تایم (DRI/Floortime)، مداخلات ایجاد رابطه(RDI) و نیز روشهای مداخله و آموزش از طریق همسالان (PMII) اشاره نمود که در این روش اخیر به یادگیری مهارتهای اجتماعی از طریق تعامل با گروههای همسالان، مدلینگ و تقویت مثبت پرداخته می‌شود. ارائه دهندگان این خدمات، دانش آموختگان کاردرمانی، گفتاردرمانی از مقطع کارشناسی و بالاتر و دانش آموختگان روانشناسی بالینی، استثنایی و شناختی از مقطع کارشناسی ارشد به بالا می‌باشند و شرط لازم برای ارائه چنین مداخلاتی از سوی این درمانگران، گذراندن دوره های استاندارد و مصوب تکمیلی اتیسم مورد تأیید وزارت بهداشت می‌باشد.

۷) مداخلات مبتنی بر خانواده (کد خدمت ۹۰۱۶۵۰ و کد خدمت ۹۰۰۴۲۵)

این مداخلات شامل آموزش خانواده در مورد ماهیت اختلال، برنامه‌های درمانی، مدیریت رفتارهای چالش برانگیز کودک و رفتار با کودک، مناسب سازی محیط خانه با شرایط کودک، مدیریت تغذیه و رژیم غذایی، تسهیل سازی روابط کودک با اعضای خانواده و اطرافیان، گنجاندن برنامه های رفاهی و تفریحی در برنامه خانواده، معرفی سازمان های ارائه دهنده خدمات اجتماعی و درمانی مربوطه به خانواده می باشد. این نوع مداخلات توسط مشاور کودک و خانواده، روانشناسان و یا کارشناسان مرتبط دوره دیده ارائه می شوند.

توانمند سازی خانواده ها با استفاده از بسته های آموزشی ویژه ی خانواده ها با مدت زمان معلوم, استفاده از برندهای مربوط به آموزش خانواده, البته به شرط داشتن مدرک بین المللی یا شرکت در دوره های آموزشی که مورد تایید وزارت بهداشت است از دسته این مداخلات می‌باشند. رویکردهایی مانند رویکرد Pivotal Response Training که به اختصار به عنوان PRT شناخته می شود و نیز برنامه های مبتنی بر خانواده Hanen در این مقوله هستند البته لازم به ذکر است که درمانگران باید خود آموزشهای لازم جهت اجرا و آموزش آن به خانواده را با موفقیت طی کنند.

علاوه بر رویکردهای برند , باید برنامه ی آموزش مراقبین سازمان بهداشت جهانی که به اختصار CST نامیده می شود نیز جز این خدمات قرار گیرند. این برنامه صرفا به افراد۲ تا ۹ سال آموزش داده می شود.

۸) مداخلات عملکرد انطباقی و فعالیت‌های روزمره زندگی (کد خدمت ۹۰۱۶۵۰)

افراد دارای اختلال اتیسم به دلایل مختلف از جمله مشکلات پردازش حسی، نقایص طرح ریزی حرکتی و برخی اختلالات شناختی در انجام مستقل و یادگیری فعالیتهای روزمره زندگی (Living Activities of Daily) دچار مشکل هستند. این امر بر کسب استقلال فردی وی اثر گذاشته و کیفیت زندگی فرد و خانواده او و نیز امکان ورود به جامعه و زندگی مستقل در آینده را با چالش مواجه میکند. باید توجه نمود که استقلال در مهارتهای روزمره زندگی امری نسبتا مستقل از هوشبهر فرد می‌باشد و به ویژه در افراد دارای اختلالات خفیف تر و با هوشبهر متوسط، حتی یادگیری این مهارتها به عنوان یکی از مهمترین اعمال انطباقی انسان با نقایصی جدی روبه رو می‌باشد. فعالیتهای روزمره زندگی خود میتواند به دو دسته فعالیتهای پایه (Basic ADL) و فعالیتهای پیشرفته (Instrumental ADL) تقسیم شوند. فعالیتهای پایه شامل مراقبت از خود از جمله خوردن، حمام کردن، بهداشت فردی، توالت و دستشویی کردن، لباس پوشیدن و ... بوده و فعالیتهای پیشرفته شامل استفاده از تجهیزات روزمره زندگی جهت خانه داری، تهیه غذا و ورود و تردد مستقل در جامعه، مدیریت پول، خرید کردن و .... می‌باشد. آموزش این مهارتهای زندگی در قالب مداخلات کاردرمانی می‌تواند به بهبود مشارکت فرد در جنبه های مختلف یک زندگی مستقل، ورود فرد به اجتماع و کیفیت زندگی وی و خانواده تأثیر شایانی داشته باشد. در این مداخلات پارامترهای رشد اجتماعی شامل توانمندیهای خودیاری، ارتباط، مدیریت و خودرهبری، امور معمول روزانه و سبک زندگی نیز آموزش داده می شود. این مداخلات شامل تکنیکهایی تخصصی از جمله آنالیز فعالیت ها و نیز آنالیز قابلیتهای فرد در جنبه های مختلف رشدی و نیز آموزش گام به گام و استفاده از تکنیکهای رفتاردرمانی .... می‌باشد. ارائه خدمات این بخش به عهده دانش آموختگان کاردرمانی (دارای مدرک آموزشی مرتبط) در مقطع کارشناسی و بالاتر است.

۹) مداخلات بر پایه آماده سازی و بهبود عملکرد آموزشی (تحصیلی) (کد خدمت ۹۰۱۶۵۰ و کد خدمت ۹۰۰۴۲۵)

با توجه به وجود نقایص متعدد در حوزه های مختلف رشدی از جمله ارتباطی–زبانی و گفتار، حرکات ظریف، مهارتهای ادراکی و شناختی، مشکلات کنترل هیجان و رفتار و نیز برخی مشکلات از جمله اضطراب جدایی و عدم آمادگی کودک برای انتقال به محیط های بزرگتر و دارای ساختار آموزشی، بدیهی است که در صورت عدم توجه به آماده سازیهای لازم، کودکان دارای اختلال اتیسم در زمان مناسب و قانونی توانمندی ورود به پیش دبستان و یا مدرسه را نداشته باشند. لذا لازم است به عنوان یک اصل در مداخلات رشدی، ارزیابی و مداخلات لازم برای این منظور صورت گیرد. مداخلات آموزشی یا تحصیلی به معنای به کارگیری روشهایی است که کودک را از نظر کلیه مهارتهای تکاملی و با هدف ورود به این محیطهای آموزشی، آماده می‌کند. این مداخلات در توانبخشی با نامهای کاردرمانی یا گفتاردرمانی مبتنی بر مدرسه شناخته شده اند. همچنین این مداخلات می‌تواند با اهداف ذکر شده در یک مجموعه آموزشی مانند مهد کودک، مدارس عادی یا استثنایی و با قصد آموزش آکادمیک و کمک به کودکان جهت گذراندن مدارج تحصیلی انجام می‌شود. لذا می توان مداخلات تحصیلی را به دو قسمت تقسیم کرد: مداخلات پیش دبستانی، مداخلات درمدرسه از ابتدایی تا بالاتر دراین مداخله که تداخل زیادی با سایر روش‌های درمانی دارد نیاز به همکاری و ارتباط تنگاتنگ اولیا مدرسه با والدین کودکان است. ارائه کنندگان این خدمات گفتاردرمانگران، کاردرمانگران و روانشناسان روانشناسان آموزش دیده می باشند.

۱۰) سلامت جسمانی

کودکان دارای اتیسم مستعد به داشتن انواع اختلالات و بیماریهای جسمانی هستند که به دلیل ماهیت ویژه اختلال در بسیاری از موارد قادر به بیان و توصیف مشکلات خود نیستند. آنها باید هم به صورت دوره ای و هم در شرایط ویژه تحت بررسی های پزشکی قرار بگیرند و امکان دسترسی به انواع تخصص های پزشکی را داشته باشند. لازم است تا گروه پزشکی (به جز پزشکانی که مستقیما در امر تشخیص و درمان این اختلال نقش دارند) اعم از پزشکان و پرستاران توسط متخصصین توانبخشی نحوه برخورد با این افراد را آموزش ببینند و تمامی مراقبتهای پزشکی، تشخیصی و از جمله دندانپزشکی توسط متخصصینی آموزش دیده برای این افراد مانند سایر افراد بدون اختلال صورت گیرد. از جمله این موارد می‌توان به ویزیتهایی که در قالب غربالگریهای رشدی یا تشخیصی کودکان توسط کارشناسان اپتومتری و شنوایی شناسی شناسی صورت می‌گیرد، اشاره نمود. این بخش از خدمات در شناسنامه حاضر در قالب ویزیتهای مشاوره‌ای در بخش انتهایی آمده است.

۱۱) بهداشت روان فرد دارای اختلال و خانواده

بررسی شرایط سلامت روان کودک، خانواده، مراقبین و انجام مداخلات حمایتی با هدف کاهش عوامل خطرساز، توانمندسازی و تاب آوری افراد و تطابق بیشتر کودک وخانواده با تشخیص بهنگام اختلالات همراه می باشد. دراین راستا مشاور، روانپزشک کودک و نوجوان، روانپزشک، روانشناس، مددکار اجتماعی به ارائه خدمات حمایتی و مراقبتی می‌پردازند. مداخلات خانواده درمانی برای اختلال طیف اتیسم یکی از اصلی ترین مداخلات در این دسته از خدمات می‌باشد.

نوع و تعداد جلسات درمانی در هر یک از سطوح (شدت) اختلال طیف اتیسم :

حداقل تعداد جلسات درمانی در هز سطح به شرح زیر می باشد

الف) سطح ۱ اختلال طیف اتیسم

- مداخلات کاردرمانی: ٦٠ جلسه سالانه
- مداخلات گفتاردرمانی: ٤٨ جلسه سالانه
- مداخلات رفتاری- آموزشی: ٤٨ جلسه سالانه
- مداخلات مشاوره – حمایتی : ١٢ جلسه سالانه

ب) سطح ۲ اختلال طیف اتیسم

- مداخلات کاردرمانی: ٩٦ جلسه سالانه
- مداخلات گفتاردرمانی: ٩٦ جلسه سالانه
- مداخلات رفتاری- آموزشی: ٩٦ جلسه سالانه
- مداخلات مشاوره - حمایتی: ١٢ جلسه سالانه

ج) سطح ۳ اختلال طیف اتیسم

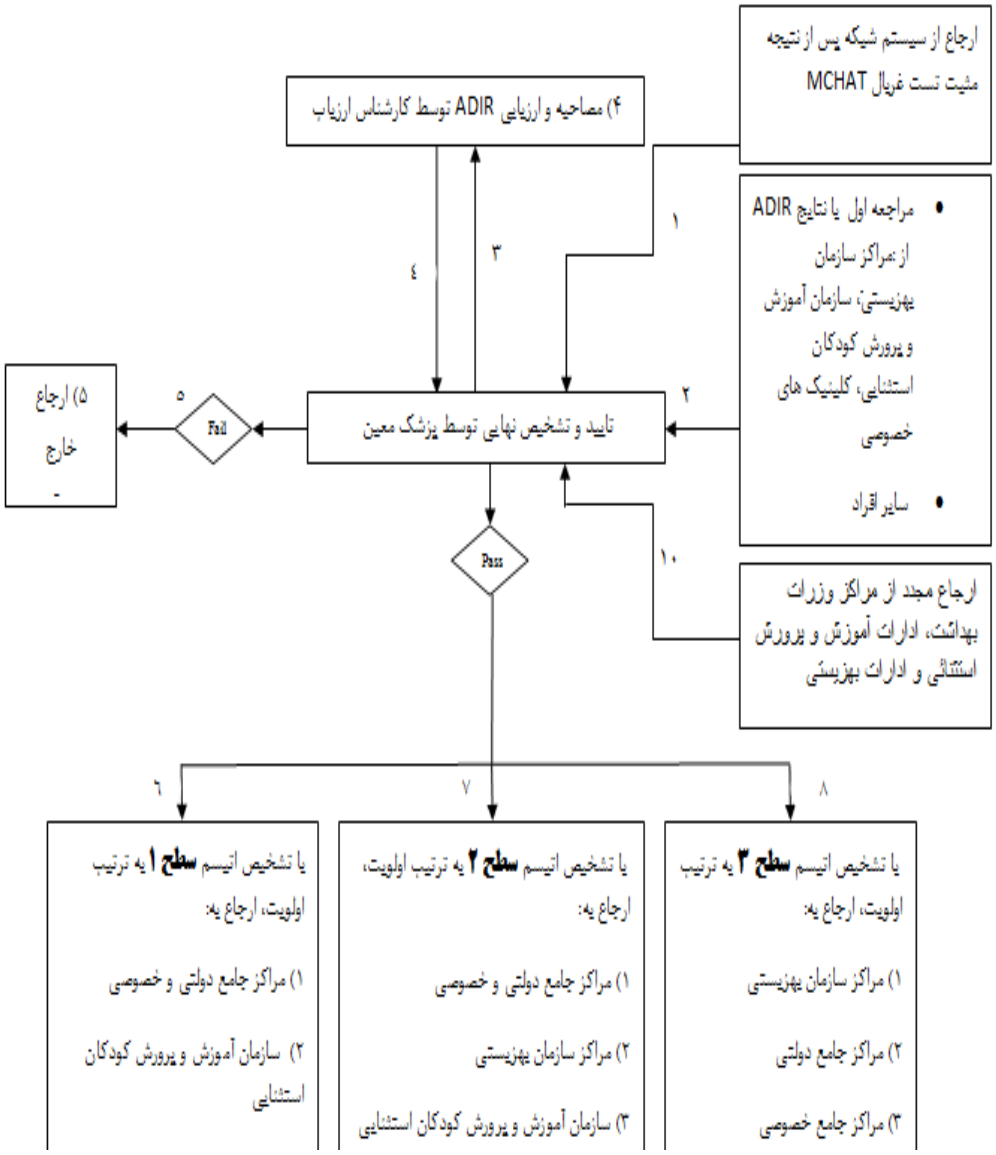
- مداخلات کاردرمانی: ٤٨ جلسه سالانه
- مداخلات گفتاردرمانی: ٤٨ جلسه سالانه
- مداخلات رفتاری- آموزشی: ٤٨ جلسه سالانه
- مداخلات مشاوره - حمایتی: ٣٦ جلسه سالانه

تبصره: با توجه به ماهیت پیچیده اختلال اتیسم و ویژگیهای کاملا منحصر به فرد در هر شخص دارای این اختلال از جمله شدت آسیب، سن، پیگیری درمان و داشتن سوابق درمانی در گذشته، همراه بودن اختلالاتی دیگر با اتیسم و .... ، لازم به ذکر است که در خصوص درمان و مدیریت این اختلال در افراد دارای اتیسم، ممکن است تعداد جلسات اعلام شده در شناسنامه حاضر کاملا منطبق بر مشکلات و نیازهای این افراد نباشد. بدیهی است که در صورت نیاز به جلسات درمان بیشتر، این امر در تیم توانبخشی که متشکل از متخصصین پزشکی و توانبخشی می‌باشد، تصمیم گیری شده و به اطلاع خانواده رسانده خواهد شد.

فرایند غربالگری تا ارجاع و معرفی افراد دارای تشخیص اختلال طیف اتیسم جهت دریافت سرویس‌های درمانی به کلیه مراکز مجاز ارائه دهنده خدمات توانبخشی در این اختلال

فلوچارت ارجاع هر یک از سطوح سه گانه طیف اتیسم به مراکز دارای خدمات جامع تشخیصی، توانبخشی و آموزشی وابسته به کلیه سازمانهای مرتبط با مدیریت اختلال اتیسم

فلوچارت ورودی‌ها و خروجی‌های مراکز جامع اختلالات تکاملی برای تشخیص نهایی و ارجاع اختلال طیف اتیسم



د) تیم ارائه دهنده خدمت:

در تیم تشخیص و درمان برای اختلال طیف اُتیسم، پزشک تیم سلامت، کارشناس سلامت‌روان یا پرستار آموزش دیده(جهت انجام آزمونهای غربالگری و تشخیصی)، روانپزشک کودک و نوجوان یا پزشک معین(جهت تشخیص نهایی و مداخلات دارویی)، کاردرمانگر(جهت انجام مداخلات کاردرمانی)، گفتاردرمانگر(جهت انجام مداخلات گفتاردرمانی)، روانشناس (جهت ارائه خدمات روانشناختی آموزشی و رفتاری) ، مشاور (جهت انجام خدمات مشاوره ای–حمایتی به فرد و خانواده) و مددکار اجتماعی آموزش دیده به عنوان اعضا اصلی تیم به ارائه خدمات به افراد دارای این اختلال می‌پردازند. در این تیم روانپزشک کودک و نوجوان یا بر حسب مورد پزشک معین دوره دیده به عنوان مسئول تیم می باشد.

همچنین بنابر نیاز بیمار و صلاحدید پزشک مسئول تیم، از متخصصین پزشکی مرتبط با بیماری های کودکان به ویژه نورولوژیست کودکان، دیگر کارشناسان تیم توانبخشی شامل شنوایی‌شناس، اپتومتریست، فیزیوتراپیست، کارشناس ارتز و پروتز و نیز کارشناسان تغذیه بالینی در صورت نیاز به عنوان تیم مشاور، در حمایت همه جانبه به بیماران و ارائه خدمات هرچه بهتر کمک گرفته خواهد شد.

* بنابر نیاز بیمار از متخصصین سایر رشته های پزشکی و نیز کارشناسان دیگر رشته های توانبخشی، پرستاری و پیراپزشکی بصورت مشاوره کمک گرفته خواهد شد.

ردیف	عنوان تخصص	تعداد موردنیاز استاندارد به ازای ارائه بسته خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	روانپزشکی کودک و نوجوان	۱ نفر در تیم	فوق تخصص	–	تأیید تشخیص نهایی، ارجاع به خدمات توانبخشی ومشاوره–ای و تجویز دارو
۲	پزشک معین	۱ نفر در تیم	متخصص کودکان	گذراندن دوره مهارتی حیطه اُتیسم	تکمیل فرایند تشخیص و نظارت بر مصاحبه تشخیصی ADI-R ، ارجاع جهت تأیید تشخیص و دریافت خدمات توانبخشی ومشاوره–ای
۳	نورولوژیست کودک یا متخصص اطفال یامتخصص اعصاب و روان	۱ نفر در تیم	فوق تخصص/ تخصص	گذراندن دوره آموزشی حیطه اُتیسم	تجویز داروهای اعصاب و روان در صورت نیاز و در صورت وجود اختلالات نورولوژیک همراه

۴	پزشک تیم سلامت	۱ نفر در تیم	پزشک عمومی	گذراندن دوره آموزشی اُتیسم	نظارت بر انجام و بررسی نتایج غربالگری در خانه‌های بهداشت و ارجاع به پزشک معین یا روانپزشک کودک و نوجوان جهت انجام تشخیص نهایی
۵	کارشناس سلامت روان	در هر شیفت کامل کاری یک نفر تمام وقت	کارشناسی و بالاتر در روانشناسی، پرستاری و توانبخشی	گذراندن دوره آموزشی در حیطه غربالگری‌های تکاملی	انجام و تهیه نتایج آزمون های غربالگری در خانه و پایگاه‌های بهداشت
۶	کاردرمانگر	یک کاردرمانگر،تمام وقت، بازائ هر ۸ – ٦ بیمار در یک شیفت کامل کاری	کارشناس و بالاتر	حداقل کارشناس با گذراندن دوره مهارتی تخصصی	انجام و تهیه نتایج آزمون های تشخیصی اُتیسم (ADI-R) در مراکز جامع تکاملی و یا مراکز آموزشی و توانبخشی (کارشناس ارشد کاردرمانی) ارائه خدمات مرتبط با کاردرمانی در تیم در مراکز درمانی و یا توانبخشی و آموزشی
۷	گفتاردرمانگر	یک گفتار درمانگر، تمام وقت، بازائ هر ۸ – ٦ بیمار در یک شیفت کامل کاری	کارشناس و بالاتر	حداقل کارشناس با گذراندن دوره مهارتی تخصصی	انجام و تهیه نتایج آزمون های تشخیصی اُتیسم (ADI-R) در مراکز جامع تکاملی و یا مراکز آموزشی و توانبخشی (کارشناس ارشد گفتاردرمانی) ارائه خدمات مرتبط با گفتاردرمانی در تیم در مراکز درمانی و یا توانبخشی و آموزشی

۸	روانشناس	یک روانشناس، تمام وقت، به ازای هر ۸-۱۰ کودک دارای اُتیسم در هر شیفت کاری	کارشناس ارشد و بالاتر در گرایش بالینی یا استثنایی	حداقل کارشناس با گذراندن دوره مهارتی اتیسم	انجام و تهیه نتایج آزمون های تشخیصی اُتیسم (ADI-R) در مراکز جامع تکاملی و یا مراکز آموزشی و توانبخشی ارائه خدمات مرتبط با روانشناسی (مداخلات رفتاری) در تیم در مراکز درمانی و یا توانبخشی و آموزشی
۹	مشاور	یک مشاور به ازای هر ۵۰ کودک دارای اُتیسم در مرکز ارائه خدمات	کارشناس ارشد و بالاتر	حداقل کارشناس با گذراندن دوره تخصصی	ارائه خدمات مشاوره‌ای و حمایتی به خانواده و مراقبین در تیم در مراکز درمانی و یا توانبخشی و آموزشی
۱۰	مددکار	یک مددکار به ازای هر ۵۰ کودک دارای اُتیسم در مرکز ارائه خدمات	کارشناس و بالاتر	حداقل کارشناس با گذراندن دوره آموزشی	ارائه خدمات مرتبط با مددکاری در تیم در مراکز درمانی و یا مراکز توانبخشی و اموزشی

ح) ویزیت، مداخلات یا مشاوره های لازم جهت هر واحدخدمت:

ردیف	عنوان خدمت پاراکلنیکی	تخصص صاحب صلاحیت جهت تجویز و ارائه خدمت	توضیحات فنی
۱	انجام آزمونهای غربالگری	پرسنل تیم سلامت در خانه های بهداشت/ پایگاه سلامت(بهورزان، مراقبین، ..)	درج در متن
۲	انجام آزمونهای استاندارد تشخیصی اتیسم	کارشناس سلامت روان/ گفتاردرمانگر/ کاردرمانگر	درج در متن
۳	تشخیص نهایی	فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان / پزشک معین دوره دیده	درج در متن
۴	تجویز داروهای اعصاب و روان	فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان/ فوق تخصص اعصاب کودکان /متخصص اطفال / اعصاب و روان دوره دیده	درج در متن

۵	ارزیابی های استاندارد ادراکی - شناختی	کاردرمانگر/ گفتاردرمانگر /روانشناس	درج در متن
۶	ارزیابی های استاندارد گفتار، زبان و عملکرد ارتباطی	گفتاردرمانگر	درج در متن
۷	ارزیابی های استاندارد حسی – حرکتی	کاردرمانگر	درج در متن
۸	مداخلات آموزشی- رفتاری	روانشناس	انجام مداخلات آموزشی – رفتاری با روش های مانند ABA، TEACCH، PRT.....
۹	مداخلات شناختی- رفتاری به منظور تنظیم عملکرد هیجانی و ایجاد رفتارهای انطباقی	روانشناس، کاردرمانگر ، گفتاردرمانگر	درج در متن
۱۰	توانبخشی حسی و ادراک شنیداری پیش و پس از زبان آموزی	گفتاردرمانگر	درج در متن
۱۱	مداخلات یکپارچگی و تعدیل حسی	کاردرمانگر	درج در متن
۱۲	مداخلات به کارگیری ابزارهای مولد گفتار در بهبود ارتباط	گفتاردرمانگر	درج در متن
۱۳	مداخلات به کارگیری ابزارهای مولد غیر گفتار در بهبود ارتباط	گفتاردرمانگر	درج در متن
۱۴	مداخلات رشد مهارتهای حرکتی درشت، ظریف و هماهنگی حرکتی	کاردرمانگر	درج در متن
۱۵	ارتقائ عملکردهای شناختی غیر زبانی(توجه، حافظه، کارکردهای اجرایی، حل مسئله و ...)	کاردرمانگر/گفتاردرمانگر/ روانشناس	درج در متن
۱۶	ارزیابی و مداخلات بهبود بلع ، پردازش حسی و عملکرد حرکتی دهانی در تغذیه	گفتاردرمانگر	درج در متن
۱۷	آموزش مهارتهای پایه و پیشرفته روزمره زندگی و رفتارهای انطباقی	کاردرمانگر	درج در متن
۱۸	بازی درمانی انفرادی و گروهی	روانشناس/کاردرمانگر/ گفتاردرمانگر	درج در متن

۱۹	مداخلات درمانی در عملکرد ارتباطی با وسایل ارتباطی جایگزین	گفتاردرمانگر	درج در متن
۲۰	مداخلات بهبود پردازش حسی و ادراکی بینایی	کاردرمانگر	درج در متن
۲۱	ارزیابی و ارتقا عملکرد تحصیلی (آموزش پیش مدرسه‌ای و مدرسه)	روانشناس/کاردرمانگر/گفتاردرمانگر	درج در متن
۲۲	گروه درمانی به منظور توسعه کارکردهای تکاملی (ارتباط، تعامل، درکی-حرکتی و ....)	گفتاردرمانگر/کاردرمانگر / روانشناس	درج در متن
۲۳	آموزش و توانمندسازی خانواده و مراقبین	کاردرمانگر/گفتاردرمانگر/ روانشناس	درج در متن
۲۴	مشاوره و حمایتهای روانی-اجتماعی خانواده، مراقبین و بیمار	مشاور/ روانشناس/ مددکار اجتماعی	بر اساس کاریکولوم آموزشی دوره
۲۵	خدمات حمایتی – مراقبتی در منزل	روانشناس/ پرستار یا مراقب دوره دیده	بر اساس کاریکولوم آموزشی دوره
۲۶	خدمات آموزشی-رفتاری در منزل	روانشناس	بر اساس کاریکولوم آموزشی دوره
۲۷	آموزش مهارتهای اجتماعی انفرادی و بین فردی	کاردرمانگر/ روانشناس/گفتاردرمانگر	بر اساس کاریکولوم آموزشی دوره
۲۸	مداخلات مناسب سازی و ایجاد تطابق در محیط منزل	کاردرمانگر	بر اساس کاریکولوم آموزشی دوره
۲۹	مداخلات TOM در سطوح اولیه تئوری ذهن(پایین)	کاردرمانگر، روانشناس، گفتاردرمانگر	بر اساس کاریکولوم آموزشی دوره
۳۰	مداخلات TOM در سطوح پیشرفته تئوری ذهن(بالا)	گفتاردرمانگر	بر اساس کاریکولوم آموزشی دوره

ط) ویزیت‌های مشاوره ای در صورت لزوم

ردیف	نوع ویزیت/مشاوره تخصصی مورد نیاز	تعداد ویزیت در سال	سرپایی/ بستری
۱	مغز و اعصاب کودکان	۲ ویزیت	سرپایی
۲	گوش، حلق و بینی	در صورت لزوم	سرپایی
۳	شنوائی شناسی	۱ ویزیت	سرپایی
۴	ارتز-پروتز	در صورت نیاز به خدمات ساخت وسایل اصلاحی و کمکی	سرپایی
۵	گوارش	در صورت نیاز	سرپایی
۶	غدد و متابولیسم	در صورت نیاز	سرپایی
۷	تغذیه بالینی	۲ ویزیت	سرپایی
۸	اپتومتری	۱ ویزیت	سرپایی

ی) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

فضای فیزیکی شامل حداقل ۲۰ متر برای کاردرمانی، ۱۲ متر برای گفتاردرمانی و ۱۵ متر برای روانشناسی و مشاوره لازم است.

- **ارائه خدمات غربالگری و تشخیصی** در پایگاههای(خانه های) بهداشتی و مراکز جامع تکامل کودکان انجام خواهد گرفت . همچنین انجام تشخیص نهایی میتواند در مطب متخصصین پزشکی مربوطه طرف قرارداد دارای صلاحیت جهت تشخیص اتیسم(ذکر شده در قسمتهای قبل) صورت گیرد که این مکانها تابع استانداردهای ابلاغ شده توسط معاونت های بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت (مندرج در آیین نامه های ابلاغی تاسیس این مراکز) می‌باشند.
- **ارائه خدمات توانبخشی**

شامل:

- مراکز جامع اختلالات تکاملی کودکان(دولتی / خصوصی)
- مراکز آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و یا کلینیک های توانبخشی وابسته به دانشکده های توانبخشی
- بیمارستان‌های دولتی و خصوصی دارای واحد توانبخشی،
- دفاتر کار کاردرمانی و گفتاردرمانی،
- مراکز جامع توانبخشی،
- کلینیکها یا مراکز وابسته به مراکز خیریه و یا نهادهای مردمی غیر دولتی دارای مجوز یا پروانه های توانبخشی از وزارت بهداشت و درمان و مورد تأیید و طرف قرارداد با معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مربوطه

ک) تجهیزات توانبخشی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

ردیف	عنوان تجهیزات	کاربرد در فرایند ارائه خدمت	متوسط عمر مفید تجهیزات (سال)	تعداد خدمات قابل ارائه در واحد زمان
۱	ابزارهای سنجش و ارزیابی کارکردهای ارتباطی	ارزیابی عملکرد ارتباطی کودک	۷	۱ مجموعه کامل برای یک مرکز
۲	ابزارهای سنجش، ارزیابی گفتار و زبان	ارزیابی گفتار و زبان کودک	۷	۱ مجموعه کامل برای یک مرکز
۳	ابزارهای سنجش و ارزیابی فرایندهای ادراکی و شناختی	ارزیابی ادراک حواس، توجه، حافظه، حل مسئله، کارکردهای اجرایی و ...	۷	۱ مجموعه کامل برای یک مرکز
۴	چک لیست یا آزمون‌های پردازش حسی	ارزیابی پردازش حسی	۷	۱ مجموعه کامل برای یک مرکز
۵	ابزارهای ارزیابی مهارت-های حرکتی درشت و ظریف	ارزیابی مهارتهای حرکتی	۷	۱ مجموعه کامل برای یک مرکز
۶	ابزارهای ارزیابی رفتارهای انطباقی(مهارتهای خودیاری، بازی، مشارکت وتعامل، آموزشی و یادگیری و ...)	ارزیابی رفتاری	۷	۱ مجموعه کامل برای یک مرکز
۷	ابزارهای سنجش و ارزیابی بلع	ارزیابی بلع و غذا خوردن	۷	۱ مجموعه کامل برای یک مرکز
۸	تجهیزات ارزیابی و تعدیل و یکپارچه سازی حسی	مداخلات یکپارچگی حسی	۵	۱ سری کامل تجهیزات SI برای یک مرکز
۹	تجهیزات رشد مهارتهای ادراکی- حرکتی	مداخلات درکی حرکتی	۵	۱ سری کامل تجهیزاتبازآموزی تعادلی و هماهنگی حرکتی برای یک مرکز
۱۰	تجهیزات عملکرد ارتباطی با وسایل ارتباطی جایگزین	ایجاد عملکرد ارتباطی غیر گفتاری	۵	۳سری کامل

۱۱	تجهیزات توانبخشی ادراکی دیداری	توانبخشی عملکردهای پایه و شناختی دیداری	۵	۱ سری برای یک مرکز
۱۲	تجهیزات تحریکات و بازخوردهای شنیداری	توانبخشی کارکردهای شنیداری مغز	۵	۱سری برای یک مرکز
۱۳	تجهیزات آموزش و توانبخشی شناختی(قلم کاغذی، ابزارها و وسایل آموزشی- توانبخشی و یا نرم افزارها)	توانبخشی شناختی	۳	۳ سری برای یک مرکز
۱۴	نرم افزارها یا ابزار زبان آموزی	مداخلات زبان و ارتباط	۳	۲ سری برای یک مرکز
۱۵	نرم افزارها یا ابزارهای تولید گفتار	مداخلات تولید گفتار	۳	۲ سری برای یک مرکز
۱۶	انواع اسباب بازیها و تجهیزات بازی کودک متناسب برای سنین ۱ تا ۱۲ سال برای انواع بازیها	بازی و تفریح درمانی	۳	یک مجموعه کامل برای تمامی بازیهای حسی- حرکتی، نمادین و سمبولیک و قاعده دار برای یک مرکز
۱۷	تجهیزات و ابزارهای آموزشی(انواع لوازم التحریر، کتاب آموزشی، وایت بورد، میز و صندلی کودک، بازیهای آموزشی)	آموزش پیش مدرسه‌ای و مدرسه‌ای	۳	۳ سری برای یک مرکز
۱۸	ابزارها و وسایل آموزش مهارتهای خودیاری و روزمره زندگی	مداخلات آموزش استقلال و مهارتهای زندگی	۳	۲ سری برای یک مرکز
۱۹	کفپوش مناسب مثل مت	ایمنی اتاق	۲	همه اتاقهای درمانی و آموزشی
۲۰	وسایل اداری(میز، صندلی، لوازم التحریر)	ارائه خدمات مشاوره‌ای و پذیرش	۸	حداقل دو سری برای یک مرکز

ل) اقلام مصرفی به ازای هر خدمت:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان و محل مورد نیاز
۱	وسایل بهداشتی برای دست و صورت	بسته به وسعت مرکز و تعداد مراجعین برای کلیه خدمات
۲	آبسلانگ	مورد نیاز برای مراجعین گفتاردرمانی
۳	لوازم التحریر	بسته به وسعت مرکز و تعداد مراجعین برای کلیه خدمات
۴	دستکش	بسته به وسعت مرکز و تعداد مراجعین برای کلیه خدمات

منابع:

1. Agrawal, S., Rao, S. C., Bulsara, M. K., & Patole, S. K. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder in preterm infants: a meta-analysis. Pediatrics, 142(3), e20180134.
2. Subramanyam, A. A., Mukherjee, A., Dave, M., & Chavda, K. (2019). Clinical practice guidelines for autism spectrum disorders. Indian journal of psychiatry, 61(Suppl 2), 254.
3. Sturmey, P., & Dalfern, S. (2014). The effects of DSM5 autism diagnostic criteria on number of individuals diagnosed with autism spectrum disorders: a systematic review. Review Journal of Autism and Developmental Disorders, 1(4), 249-252.
4. Mandy, W. P., Charman, T., & Skuse, D. H. (2012). Testing the construct validity of proposed criteria for DSM-5 autism spectrum disorder. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 51(1), 41-50.
5. Odom, S. L., Boyd, B. A., Hall, L. J., & Hume, K. A. (2014). Comprehensive treatment models for children and youth with autism spectrum disorders. Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Fourth Edition.
6. Ogundele, M. O. (2018). Behavioural and emotional disorders in childhood: a brief overview for paediatricians. World journal of clinical pediatrics, 7(1), 9.
7. Hathorn, C., Alateeqi, N., Graham, C., & O'Hare, A. (2014). Impact of adherence to best practice guidelines on the diagnostic and assessment services for autism spectrum disorder. Journal of autism and developmental disorders, 44(8), 1859-1866.
8. Patel, V. B., Preedy, V. R., & Martin, C. R. (Eds.). (2014). Comprehensive guide to autism. Springer New York.
9. Granpeesheh, D., Tarbox, J., Najdowski, A. C., & Kornack, J. (2014). Evidence-based treatment for children with autism: the CARD model. Elsevier.

پیوست

معیارهای تشخیصی اتیسم و سیستم طبقه بندی شدت اختلال طیف اتیسم

معیارهای تشخیصی اختلالات طیف اتیسم در DSM-V:

الف: وجود دشواری و مشکلات مداوم در استفاده ی اجتماعی از ارتباطات کلامی و غیر کلامی به نحوی که در تمامی موارد زیر خود را آشکار می سازد:

۱. نقص در ادراک کاربرد مهارت های ارتباطی برای اهداف اجتماعی، مانند احوال پرسی و به اشتراک گذاشتن اطلاعات، به شیوه ای مناسب در زمینه ی فعالیت های اجتماعی.

۲. اختلال در انعطاف و توانایی تغییر ارتباطات برای مطابقت با زمینه ی مورد نظر و یا نیاز های شنونده؛ مانند تفاوت در شیوه مورد استفاده برای سخن گفتن در کلاس درس نسبت به زمین بازی، صحبت کردن متفاوت با یک کودک نسبت به یک فرد بزرگسال و اجتناب از کاربرد زبان بیش از حد رسمی

۳. مشکلات مربوط به پیروی از قوانین و اصول مربوط به گفتگو و شرح وقایع و داستان سرایی، از جمله رعایت نوبت در مکالمه، اصلاح عبارت و جمله ها در زمانی که اشتباهی در بیان روی می دهد و ممکن است سوء تفاهم ایجاد کند و توانایی استفاده از سیگنال های کلامی و غیر کلامی برای تنظیم تعامل.

٤. دشواری در درک مواردی که به صراحت بیان نشده اند(به عنوان مثال استنتاج کردن) و ناتوانی در درک معانی مبهم و پنهان زبان (به عنون مثال اصطلاحات، طنز، استعاره، معانی متعددی دارند که وابسته به زمینه ای هستند که در آنها مورد کاربرد و تفسیر قرار میگیرند).

ب: وجود الگوهای تکراری و محدود از رفتارها، علایق و فعالیتها که شامل موارد ذیل می‌باشد:

۱. الگوهای تکراری(کلیشه ای) حرکات، گفتار و استفاده تکراری و محدود از اشیاء

۲. چسبندگی یا وابستگی زیاد به برخی روتین ها و رفتارهای آیینی و نیز مقاومت زیاد به تغییر در امور روتین و روالهای وی

۳. وجود دامنه بسیار محدود، شدید و غیر طبیعی از علائق

٤. وجود اختلالات عمده در کارکردها و پردازش های حسی و به دنبال /ان اختلال در عملکردهای ادراکی و شناختی

ج: این نقص عاملی برای ایجاد محدودیت های عملکردی در انجام ارتباطات موثر، مشارکت اجتماعی، ارتباطات اجتماعی، کسب مهارتهای تحصیلی یا فعالیت های شغلی و حرفه ای به شکل انفرادی (یعنی در یکی از موارد بالا) و یا در تمامی آنها می شود.

د: شروع علائم در اوایل دوره ی رشد (اما این نقصان ها ممکن است تا زمانی که خواسته های اجتماعی و ارتباطی از محدوده ی توانایی های فرد بیشتر نشود خود را به طور کامل آشکار نسازد).

ه: علائم مربوط به شرایط پزشکی و یا عصبی شناختی دیگری نیستند و یا در اثر وجود توانایی های محدود در حیطه یا ساختار کلمه و دستور زبان ایجاد نشده اند و یا اینکه با استفاده از اختلالات دیگری مانند ناتوانی هوشی، تاخیر همه جانبه ی رشد، تاخیر یا اختلالات زبانی و سایر اختلالات روانی قابل تفسیر نیستند.

طبقه بندی شدت اُتیسم: در DSM-5 سه سطح شدت(از خفیف تا شدید) بر اساس "نیاز به حمایت" برای اختلال طیف اتیسم معرفی کرده است:

- سطح ۱: نیازمند به حمایت
- سطح ۲: نیازمند به حمایت زیاد
- سطح ۳: نیازمند به حمایت بسیار زیاد

سطح یک اختلال طیف اتیسم:

نیازمند حمایت؛ بدون حمایت بموقع و مناسب، نقص در ارتباط اجتماعی میتواند آسیبهای جدی باعث شود. مشکل در برقراری تعامل اجتماعی، مثالهای واضح در پاسخهای غیر معمول و ناموفق به درخواست تعامل از طرف دیگران ممکن است به نظر برسد اشتیاق به تعاملات اجتماعی رو به کاسته شدن است. بطور مثال، یک فردی که توانمندی گفتار با جملات کامل را دارد و می تواند درگیر یک ارتباط شود، اما در مکالمه رو در رو با دیگران برایش سخت می‌شود. در تلاش برای دوستیابی اغلب غیر موفق و عجیب رفتار می‌کند. عدم انعطاف پذیری در رفتار باعث ایجاد تداخل آشکار عملکرد در یک یا چند زمینه می شود. مشکل در تعویض و سوییچ کردن فعالیتها. معضلات در سازماندهی و برنامه ریزی مانع مستقل شدن می شود.

سطح دوم اختلال طیف اتیسم:

نیازمند حمایت های جدی؛ نقص بارز در توانمندیهایی ارتباط کلامی و غیر کلامی، آسیبهای اجتماعی آشکار است حتی با حمایتهای بموقع. آغازگری محدود در تعامل اجتماعی، جوابهای ناکام و نامشخص به شروع ارتباط توسط دیگران. بطور مثال کسی که توانمندی گفتار با جملات ساده را دارد، در هنگام تعامل، برای روایت کردن علاقمندی هایش هم، محدود عمل میکند و ارتباط بسیار عجیب برقرار می‌کند. عدم انعطاف پذیری رفتاری، عدم تحمل تغییر یا رفتارهای تکراری و کلیشه ای اغلب برای یک بیننده آشکار است و با کارکرد در زمینه های مختلف تداخل دارد از کارها و مواردی که در آن متمرکز شده است به سختی دست می کشد و حتی باعث رنجشش می شود.

سطح سوم اختلالات طیف اتیسم:

نیازمند حمایت های بسیار جدی؛ اختلال شدید در توانمندیهای ارتباط اجتماعی باعث آسیب های شدید کارکردی شده، آغازگری بسیار محدود در تعامل اجتماعی و جوابهای مختصر به درخواست تعامل از طرف دیگران. بطور مثال، فردی دارای گفتار چند کلمه ای که بندرت میتواند یک تعامل را شروع کند، وقتی این کار را انجام میدهد، تنها هدفش ایجاد مسیرهای غیر معمول برای ارضاء نیازهای خود می‌باشد و فقط به مسیرهای ارتباطی بسیار ساده و مستقیم، پاسخ می دهد. عدم انعطاف پذیری رفتاری، عدم تحمل تغییر یا رفتارهای تکراری و کلیشه ای اغلب برای یک بیننده آشکار است و با کارکرد در کلیه زمینه ها تداخل دارد. نسبت به تغییر تمرکز یا فعالیت به شدت رنجیده می شود یا مقاومت شدید دارد.