

# لزوم تشکیل و تدوین داشبوردهای مدیریتی در توانبخشی و بهزیستی بیماران اوتستیک

مهناز صوفی سویری  
soofi.it@gmail.com

## چکیده

هدف کلی این پژوهش تعریف شاخص‌ها و سنجه‌ها برای ارزیابی خدمات مورد نیاز بیماران اوتستیک و ارائه داشبوردهای مربوط به هر شاخص برای بصری‌سازی و تصمیم‌گیری بهتر مدیران ارشد است. هسته مرکزی اختلال در خودماندگی اختلال در ارتباط است، توانبخشی و روند درمان دارویی بیماران مبتلا به اوتیسم نیازمند آگاهی خانواده‌های این بیماران، جامعه و مسئولین ذی‌ربط است، پس قدم اول کسب آگاهی عمومی راجع به این بیماری و سپس شناسایی نیازها و سنجش هوشمندانه خدمات مورد نیاز این طیف در گام‌های بعدی است. در پژوهش حاضر به کمک مطالعه منابع اینترنتی و کتابخانه‌ای، مصاحبه با کارشناسان خبره و خانواده‌های جامعه هدف، خدمات مورد نیاز استخراج می‌شود و سپس براساس مدل اوزانیداستری تاثیر شاخص‌ها بررسی می‌گردد و برای نیل به بهترین رویه‌ها، راهکارهایی ارائه می‌گردد. اجرای این پژوهش به سازمان‌های ذی‌ربط مخصوصا سازمان بهزیستی نشان خواهد داد تا چه میزان در بهبود کیفیت خدمات‌رسانی به جامعه هدف، موفق بوده است.

**کلمات کلیدی:** داشبوردهای مدیریتی، مدل اوزانیداستری، شاخص‌های عملکردی، اوتیسم، کیفیت خدمات.

## مقدمه

خانواده کودکان با اختلال طیف اوتیسم با مشکلات و چالش‌هایی روبه‌رو می‌شوند که یکی از این چالش‌ها گوشه‌گیری اجتماعی می‌باشد. دوستان و اعضای خانواده ممکن است نیازهای این کودکان را درک نکنند، بنابراین ممکن است والدین قادر به فراهم کردن حمایت‌های مراقبت از کودک نباشند.

چالش دومی که این خانواده‌ها با آن روبه‌رو هستند، موضوع برچسب می‌باشد. چرا که اکثر افراد جامعه آگاهی کمی نسبت به اختلال طیف اوتیسم دارند و همچنین جمعیت عمومی تحمل پایینی برای رفتارهای خارج از هنجار کودکان دارند. این خانواده‌ها اغلب نسبت به توجه منفی به فرزندشان در مکان‌های عمومی حساس هستند.

چالش سومی که می‌توان بدان اشاره کرد نگرانی والدین در برقراری تعادل میان نیازهای کودک مبتلا به اوتیسم خود در مقایسه با فرزندان عادی می‌باشد.

برای اینکه تأثیرات منفی کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم در خانواده کاهش یابد، باید مداخلات و حمایت‌ها روی خانواده‌ها متمرکز شود. علل زیادی در مورد نقش اصلی خانواده در بهبود مشکلات کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم وجود دارد و این علل شامل موارد زیر می‌باشد:

خانواده نیازهای کودک خود را بیش از هر فرد دیگری می‌شناسد.

خانواده تصمیم‌گیرنده نهایی برای خود و کودک است.

خانواده در زندگی کودک ثابت است ولی افراد دیگر ارائه‌کننده خدمات، به‌صورت موقتی هستند.

خانواده الویت‌های اهداف و خانواده را تعیین می‌کند.

در یک تقسیم‌بندی کلی دو دسته از خدمات برای والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم وجود دارد:

حمایت رسمی: مانند آنچه از جانب مراکز درمانی، آموزشی و اجتماعی در اختیار والدین قرار داده می‌شود.

حمایت غیر رسمی: خدماتی که از جانب افراد خانواده و دوستان و همسایگان به والدین داده می‌شود.

حمایت رسمی: متخصصان دریافته‌اند که والدین کودکان دارای مبتلا به طیف اوتیسم نیازمند دریافت حمایت‌های اجتماعی هستند. براساس یافته‌های آنها ارتباط معناداری میان انزوای اجتماعی و میزان حمایت‌های دریافتی از جانب جامعه برای این والدین وجود دارد. بنابراین حمایت‌های اجتماعی را می‌توان عامل مناسبی برای پیشگیری از فشارهای روانی اجتماعی و انزوای اجتماعی این گروه از والدین در نظر گرفت.

حمایت غیر رسمی: خدمات و حمایت‌های غیر رسمی، به‌ویژه از جانب اعضای خانواده ارتباط معناداری با سطح سلامت عمومی والدین دارای کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم دارد. تحقیقات نشان داده‌اند؛ انزوای اجتماعی والدین دارای فرزند مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم تا حدودی از طریق برقراری ارتباط با سایر خانواده‌هایی که فرزند دارای اوتیسم هستند کم می‌شود. بااستفاده از چنین امکانی محلی برای والدین فراهم می‌شود تا باورها و نگرانی‌های خود را با یک‌دیگر تقسیم کنند و به حرف‌های یک‌دیگر گوش فرا دهند تا از این طریق اطمینان حاصل کنند که تنها نیستند و تبادل اطلاعات بین خانواده‌ها، باعث می‌شود که در هنگام مشکلات احساس ناتوانی نکنند.

گام اول در حل هر مساله فهم و آگاهی نسبت به مساله است، پس ابتدا باید سطح آگاهی جامعه و خانواده‌ها را نسبت به این بیماری بالا برد و در مرحله بعد خدمات موردنیاز این قشر را شناسایی و ارائه نمود و در آخر برای ارتقای سطح کیفی حمایت و خدمات‌رسانی به این قشر به‌طور منظم کیفیت و کمیت این خدمات را مورد ارزشیابی قرار داد.

نظارت و ارزیابی یکی از مهم‌ترین ارکان اداره هر نظام بوده که موجب ارتقاء سطح کیفی خدمات ارائه شده توسط آن نظام را فراهم می‌آورد. ارزیابی، کمک مؤثری به شناخت نقاط ضعف خدمات ارائه شده می‌نماید. در روند ارزیابی، ابتداء استانداردها تعریف و بر مبنای این استاندارد، تعیین وضعیت انجام می‌شود. رتبه به دست آمده از سازوکار یادشده، اعتبار آن سازمان را نمایان می‌کند. باتوجه به مشکلات گوناگون و عدیدهای که قشر معلول در جامعه ایرانی دارند، خطاها و سهل‌انگاری‌هایی که منجر به افزایش جمعیت معلولین در کشور می‌شود و همچنین گسترش استفاده محققین داخل کشور از این سیستم‌ها، نیاز به ارائه داشبوردهای مدیریتی از طریق هوش تجاری و پلت‌فرم‌های مربوطه به مدیران عالی (از جمله مدیران ارشد سازمان بهزیستی، وزارت بهداشت و درمان، محققین) احساس می‌شود.

هدف از انجام این تحقیق:

معرفی و ارائه آمار اوتیسم در ایران و جهان  
خدمات مورد نیاز بیماران اوتستیک و خانواده‌هایشان  
ارائه شاخص‌ها و داشبوردهای مربوطه در زمینه خدمات  
از نتایج حاصل از این تحقیق در سازمان بهزیستی برای اطلاع‌رسانی به مدیران که در خدمات‌رسانی به معلولین ذهنی تاکنون چه اقداماتی انجام داده‌اند و چه اقداماتی باید انجام دهند، می‌توان استفاده کرد.

## ادبیات و پیشینه پژوهش

- داشبورد سازمانی: داشبورد به مدیران، این امکان را می‌دهد تا با تعریف، نظارت و تحلیل شاخص‌های کلیدی عملکرد (KPI) در ایجاد تراز بین اهداف و فعالیت‌ها، نمایان‌سازی تمامی فعالیت‌های سازمان و ایجاد یک محیط نمایش مشترک بین اهداف و فعالیت‌ها برای تصمیم‌سازی درست و کارآمد اقدام کنند.
- شاخص: شاخص، ابزاری است برای ارزیابی و ارزش‌گذاری کردن از یک یا چند فعالیت، برنامه و یا هدف‌های موردنظر. شاخص‌ها ممکن است یک مبنا یا یک وضعیت خاص یا یک استاندارد و یا ترکیبی از آن‌ها را پایه سنجش قرار دهند.
- معلولیت: معلولیت به ناتوانی در انجام تمام یا قسمتی از فعالیت‌های عادی زندگی فردی یا اجتماعی به علت وجود نقصی مادرزادی یا اکتسابی، در قوای جسمانی یا روانی اطلاق می‌شود.
- اوتیسم: درخودماندگی یا اوتیسم یا اوتیسم نوعی اختلال رشدی (از نوع روابط اجتماعی) است که با رفتارهای ارتباطی، کلامی غیرطبیعی مشخص می‌شود. علائم این اختلال تا پیش از سه سالگی بروز می‌کند و علت اصلی آن ناشناخته است. این اختلال در پسران شایع‌تر از دختران است. وضعیت اقتصادی، اجتماعی، سبک زندگی و سطح تحصیلات والدین نقشی در بروز درخودماندگی ندارد. این اختلال بر رشد طبیعی مغز در حیطه تعاملات اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی تأثیر می‌گذارد. کودکان و بزرگسالان مبتلا به اوتیسم، در ارتباطات کلامی و غیرکلامی، تعاملات اجتماعی و فعالیت‌های مربوط به بازی، مشکل دارند. این اختلال، ارتباط با دیگران و دنیای خارج را برای آنان دشوار می‌سازد. در بعضی موارد رفتارهای خودآزارانه و پرخاشگری نیز دیده می‌شود. در این افراد حرکات تکراری (دست زدن، پریدن)، پاسخ‌های غیرمعمول به افراد، دل‌بستگی به اشیاء و یا مقاومت در مقابل تغییر نیز دیده می‌شود و ممکن است در حواس پنج‌گانه (بینایی، شنوایی، بساوی، بویایی و چشایی) نیز حساسیت‌های غیرمعمول دیده شود. هسته مرکزی اختلال، در درخودماندگی، اختلال در ارتباط است.

- مدل اوزانیداستری: یکی از مدل‌های ارزیابی عملکرد سازمانی و استخراج شاخص‌های عملکردی است. هشت مرحله پیشنهادی این شیوه‌نامه جهت توسعه و استفاده از KPI و KRIها به شرح زیر است:
  ۱. هم‌راستایی فرآیند توسعه KPIها با سایر استراتژی‌های بهبود و ایجاد تغییر در سازمان
  ۲. تشریح هدف توسعه KPI برای همگی ذینفعان
  ۳. ایجاد یک فرآیند مورد قبول همه برای توسعه و استفاده از KPIها
  ۴. شناسایی جامع CFSهای سازمان
  ۵. شناسایی RIها و KRIهای تیم‌ها
  ۶. توسعه نحوه و سطوح گزارش‌دهی شاخص‌ها
  ۷. تسهیل نحوه استفاده از KPI برای توسعه عملکرد و نیل به بهترین رویه‌ها
  ۸. پالایش و اصلاح KPIها براساس نحوه بازخور آن‌ها

نوآوری این طرح، از یک سو توجه به سنجش و احصاء لایه تقریباً پنهان جامعه و خانواده‌ها در حوزه اوتیسم می‌باشد، که تاکنون انجام نشده است.

از سوی دیگر تدوین شاخص‌ها در این حوزه امری جدید و ضروری می‌باشد. به‌علاوه استفاده از زیرساخت‌های هوش تجاری، داشبوردها و شاخص‌های مرتبط با اوتیسم، موضوعی کاملاً جدید و نوآورانه می‌باشد.

### روش تحقیق

تحقیق حاضر از لحاظ هدف از نوع تحقیقات کاربردی است و از نظر روش انجام، به‌صورت توصیفی-پیمایشی است که برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به ادبیات تحقیق از روش کتابخانه‌ای و مطالعه کتب، مقالات و وبگاه‌های اینترنتی استفاده شده است. میدان عمل این پژوهش سازمان بهزیستی، وزارت بهداشت و درمان و سازمان آموزش و پرورش استثنایی و جامعه آماری آن بیماران اوتستیک می‌باشد.

### مراحل اجرای تحقیق

ابتدا آمار مختصری از اوتیسم و خدمات مربوط به آن، سپس شاخص‌های مربوط به این خدمات تعریف شده است. برای نشان دادن تاثیر شاخص‌ها بر زندگی جامعه هدف (بیماران اوتستیک) برای هر شاخص، با توجه به مدل اوزانیداستری، دیاگرام مربوطه به کمک نرم افزار Microsoft Visio 2010 رسم شده است و در پایان برای هر شاخص به وسیله نرم افزار Microsoft Excel 2013 داشبورد ارائه شده است.

### یافته‌ها

طبق آمار انجمن ملی اوتیسم آمریکا:

- در حال حاضر از هر ۶۸ کودک ۱ کودک و در ایران نیز طبق آمار بهزیستی، مبتلایان یک در صد نفر هستند.
- اختلال اوتیسم در پسران ۵ برابر دختران است و این نسبت در پسران ۴۲ و در میان دختران ۱ در ۱۸۹ (در تمام گروه‌های نژادی، قومی، اجتماعی، اختصاصی) گزارش شده است.

- تحقیقات انجام شده در آسیا، اروپا و آمریکای شمالی، شمار کودکان مبتلا را حدود یک درصد و در کره جنوبی حدود ۲/۶ درصد نشان می‌دهد.
  - حدود ۴۰٪ از کودکان مبتلا به اوتیسم صحبت نمی‌کنند، حدود ۲۵٪ - ۳۰٪ کودکان مبتلا به اوتیسم هم برخی کلمات را از ۱۲ تا ۱۸ ماهگی می‌آموزند ولی بعد فراموش می‌کنند، بقیه ممکن است صحبت کنند اما نه در زمان کودکی
  - اوتیسم تا حد زیادی از فردی به فرد دیگر متفاوت است.
  - نرخ ابتلا به اوتیسم در طول بیست سال گذشته افزایش یافته است.
  - بیماری‌هایی که اغلب با اوتیسم ارتباط دارند عبارتند از: X شکننده، آلرژی‌ها، آسم، صرع، بیماری روده، اختلالات گوارشی/گوارش، عفونت‌های ویروسی مزمن، اختلالات تغذیه، اختلال اضطرابی، اختلال دوقطبی، ADHD، سندرم تور، OCD، اختلال یکپارچگی حسی، اختلالات خواب، اختلالات ایمنی، اختلالات خودایمنی، التهاب عصبی.
  - اوتیسم یک اختلال رشد سریع توسعه است که با بیش‌ترین کمبود بودجه روبه‌رو است.
  - سال ۲۰۰۸ یک مطالعه در دانمارک نشان داد که خطر مرگ در میان کسانی که مبتلا به اوتیسم هستند دو برابر جمعیت عمومی است.
  - در حال حاضر هیچ درمانی برای اوتیسم وجود ندارد، هرچند با مداخله به‌موقع و درمان، می‌توان علائم مختلف مربوط به اوتیسم را تا حد زیادی بهبود داد و در برخی موارد به‌طور کامل بر آن غلبه کرد.
- در آمریکا بنیاد بهداشتی غیرانتفاعی کایزر پرمنته از ابتدای سال ۲۰۱۵ پروژه بزرگی شروع کرده است. بنیاد کایزر یکی از بزرگ‌ترین نهادهای مرتبط با سلامت است و تقریباً جزو معروف‌ترین شرکت‌های بیمه‌ای آمریکاست که در هر شهر آمریکا شعبه و بیمارستانی در اختیار دارد. بنابر آخرین آمار موجود در کشور آمریکا میزان کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم ۱ در ۶۸ است، که این میزان نسبت به سال ۲۰۰۲ حدود ۱۲۰ درصد رشد داشته است. باتوجه به چنین آماری اخیراً این موسسه بزرگ‌ترین پروژه تحقیقاتی ژنتیکی خود را آغاز کرده و در دست اجرا دارد که عنوان این پروژه «پروژه کشف علت اوتیسم» نام دارد. در این پروژه اطلاعات لازم در زمینه اوتیسم سلامت بیولوژیکی، و سایر اطلاعات دیگر از ۵ هزار نفر خانواده دارای کودک اختلال رشدی در شمال کالیفرنیا اخذ می‌شود و بعد از بررسی‌های فراوان نتیجه آن به اطلاع عموم و به‌خصوص پزشکان و روانپزشکان خواهد رسید. به‌رغم تحقیقات و مطالعات علمی در دو دهه گذشته در این زمینه هنوز دانشمندان از علت اوتیسم و ترکیب آن (عوامل ژنتیک و محیطی) مطمئن نیستند، لذا بناگذاری فرضیه این تحقیق بزرگ و البته پرهزینه بر علت‌یابی این اختلال، مطالعات درباره این اختلال را وارد فاز تازه و متفاوتی خواهد کرد.

### خدمات مربوطه

خدمات مراکز توانبخشی اوتیسم عبارتند از:

خدمات بالینی اوتیسم

• رویکرد درمانی ABA

این رویکرد روش درمانی پروفیسور لوواس یا ABA می‌باشد که مابقی درمان‌ها در دل این روش پیاده‌سازی می‌گردد. این رویکرد در مرکز به‌صورت انفرادی و توسط درمانگر دوره‌دیده در زمینه اصلاح رفتار، در یونیت‌های درمانی منحصر به این رویکرد، انجام می‌پذیرد. کودکان اُتیستیک در بدو ورود به مرکز و پس از ارزیابی و تشخیص اختلال آن‌ها توسط کادر متخصص مرکز، برنامه‌ی درمانی براساس طرح ABA دریافت می‌نمایند. این برنامه هرروز توسط مربی در طول هفته انجام گرفته و هر دو هفته یکبار

توسط کادر مرکز مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و در صورت پیشرفت، برنامه‌ی درمانی جدید به مددجو داده می‌شود. هر مددجو در این رویکرد دائما باید مورد ارزیابی دقیق قرار گیرد، به همین منظور علاوه بر ارزیابی‌های دوهفته‌ای، یک ارزیابی ۴۵ روزه و یک ارزیابی فصلی نیز در دستور کار کادر مرکز قرار دارد. در این صورت برنامه دائما در یک فرایند رو به پیشرفت قرار گرفته و هرگونه ایراد و اشکال در برنامه اصلاح می‌گردد. در زمانی که مددجو در اثر دریافت خدمات درمانی مدون، تاخیر و عقب‌افتادگی‌های خود در اثر اختلال را پشت‌سر گذاشت و به سطح عقلی مطابق با سطح سنی و تقویمی خود رسید، برنامه ادامه یافته و کودک شروع به برداشتن قدم‌هایی جلوتر از سن تقویمی خود می‌کند و به اصطلاح، منطقه تقریبی رشد خود را ارتقا می‌دهد. یکی از هدف‌های مرکز در این رویکرد، رساندن مددجویان به سطح استاندارد شناختی‌شان است. به زبان ساده‌تر جبران تاخیرهای رشدی و بالفعل کردن بالقوه‌های کودک. خدمات در این شیوه‌ی درمان براساس رویکرد درمانی لوواس (مقدمات یادگیری، زبان مقدماتی، زبان پیشرفته و...) به بخش‌های شناختی، گفتاری، حرکتی ظریف، حرکتی درشت، اجتماعی و خودیاری تقسیم می‌گردد.

#### • کار درمانی

در دل برنامه ABA که هرروز در مرکز صورت می‌پذیرد، درمانگران مرکز می‌بایستی هرروز فعالیت‌های کار درمانی تجویز شده توسط کاردرمان مرکز را انجام دهند. برنامه‌های کار درمانی نیز هر هفته باتوجه به سطح پیشرفت کودک اُتیسستیک و با موفقیت طی کردن تمرین‌های ارائه شده، اصلاح و ارتقاء می‌یابد. برنامه‌های کار درمانی در دو حیطه ذهنی و جسمی صورت می‌گیرد.

کار درمانی ذهنی: این حیطه با درنظر گرفتن این مهم که ذهن با رفتار، حرکت، جسم، یادگیری و... در ارتباط است و کودک اُتیسستیک تقریبا با تمام این موارد دچار مشکل است، برنامه‌های دقیق و کاربردی را مانند آگاهی بدنی، یکپارچگی حسی، تمرینات وستیبولار، تمرینات پروپریوسپتیو، مهارت‌های حرکتی ظریف، مهارت‌هایی برای استقلال فردی، تمرینات توجه و تمرکز، تمرینات ترسیمی و... ارائه می‌کند.

کار درمانی جسمی: در این حیطه بیش‌تر تمرکز بر روی مهارت‌های بدنی و جسمی است و تلاش می‌گردد تا تمریناتی برای کودکان اُتیسستیک ارائه گردد که برخی عوارض بدنی اختلال اُتیسسم مانند راه رفتن نوک پا و یا اختلال‌های حرکتی و یا هیپوتونی یا هایپرتونی کودک اصلاح گردد.

#### • گفتار درمانی

از اصلی‌ترین علائم و همچنین اولین علائم اختلالات طیف اُتیسسم مشکلات زبانی است. این کودکان در کلیه فرایندهای گفتاری از جمله تولید آواها، کلمات، جملات، شروع مکالمه و ادراک گفتار... دچار مشکل و تاخیرند. خدمات گفتار درمانی در مرکز، توسط آسیب‌شناس گفتار و زبان آشنا به اختلال اُتیسسم ارائه می‌گردد. این خدمات به‌صورت جامع پس از ارزیابی مددجوی مراجعه کننده در سطح و پایه‌های متفاوت به کودک ارائه می‌گردد و باتوجه به این مهم که هر درمانگر در مرکز تنها یک مددجو در اختیار دارد، پس از مراجعه به گفتاردرمان و ارزیابی وضعیت گفتاری توسط گفتاردرمان، برنامه جدیدی به درمانگر و مددجو داده می‌شود. این برنامه هرروز توسط درمانگر با مددجو کار شده و در جلسه بعد، مورد ارزیابی گفتاردرمان قرار می‌گیرد. در صورت وجود مشکل در برنامه فعلی و عدم پیشرفت، برنامه اصلاح شده و در صورت بهبودی برنامه ارتقاء می‌یابد. ازجمله فاکتورهایی که در فرایند گفتار درمانی در مراکز اُتیسسم مورد توجه است به قرار زیر می‌باشد.

۱. ارتباطات جایگزین و تکمیلی (AAC): دوره‌ای گسترده از انواع ارتباطات که تکمیل کننده و افزایش دهنده گفتار است شامل شیوه‌های الکترونیک، تابلوها یا کارت‌های تصاویر و نشانه‌های کلامی.

۲. آموزش فعالیت‌ها به‌طور تفکیکی: درمانی که متمرکز است بر رفتار و فعالیت‌ها.

۳. ارتباطات تسهیل شده (FC): فنون ارتباطی که به وسیله آن کودک اُتیستیک در آن از کارت‌های حروف الفبا یا تصاویر یا کلمات، جهت تسهیل ارتباط خود استفاده می‌کند.

۴. آموزش ارتباطات کاربردی (FCT): استفاده از تقویت‌کننده‌های مثبت برای برانگیختن کودک به ارتباط.

۵. تقلید تعمیم یافته: کودک ترغیب می‌شود به تقلید حرکت‌های دهانی درمانگر و پس از آن تلاش برای تولید آواها و صداها

۶. آموزش خواستن: به کار بردن تقویت و برانگیختن برای درخواست‌های مستقل و خودکار

۷. سیستم ارتباطی تصاویر زنجیره‌ای (PECS): نوعی از ارتباطات جایگزین و تکمیلی است که در آن از علائم تصویری برای ارتباط استفاده می‌گردد.

۸. مداخلات رشدی ارتباطی (RDI): برنامه درمانی تفکیک‌شده که متمرکز بر این عقیده است که افراد اُتیستیک می‌توانند در ارتباطات عاطفی صحیح مشارکت کنند، اگر آن‌ها در معرض گام به گام و تدریجی موقعیت‌ها و محرک‌ها قرار بگیرند.

۹. اشارات کلامی/ارتباطات جامع: زبانی که در آن از حرکات و اشکال دست و تظاهرات چهره استفاده می‌گردد.

۱۰. داستان‌های اجتماعی/تصاویر داستانی: داستان‌های واقعی که می‌تواند برای آموزش مهارت‌های اجتماعی مورد استفاده قرار بگیرد.

- بازی درمانی

مشکلات کودکان اُتیستیک امری چندوجهی است. این کودکان در تعامل اجتماعی با دیگران، تولید و ادراک گفتار و... دچار مشکل‌اند. در این کودکان حتی تمایلی به امور ساده مانند تماشای دیگران در زمان بازی نیز وجود ندارد. انگیزش و تحریک در این کودکان بسیار پایین است، به‌صورتی که احساس می‌شود آن‌ها هیچ تمایلی به بازی و خروج از دنیای خود و ورود به دنیای دیگر کودکان ندارند. براساس تجربه، درمانگران و متخصصان آموزش کودکان اُتیستیک، در مرکز دیده شده زمانی که این کودکان تحت روش‌های مؤثر آموزش با اشیاء و افراد، برای توسعه حس‌ها و گفتار و مهارت‌های اجتماعی‌شان قرار می‌گیرند، بی‌نهایت ذوق‌زده شده، لذت می‌برند و خواهان تکرار دوباره این تجربه لذت‌بخش‌اند. کودک اُتیستیک فارغ از دنیای اطراف خود است و در همین دنیای اطراف بی‌نهایت موضوع برای بازی و جلب توجه وجود دارد. در ابتدا بهترین بازی برای این کودکان ساده‌ترین بازی است. زیرا این کودکان می‌بایست پس از هر فعالیتی بازخوردی دریافت کنند و بازخورد دریافت کردن از بازی‌های ساده بسیار راحت‌تر و قابل تحلیل‌تر است و البته می‌توان پس از مدتی به سمت بازی‌های کمی دشوارتر رفت. اما باید به این امر توجه نمود که در عین سادگی بازی، لازم است این کودکان در سطوح بالایی از درون‌داد برانگیخته شوند. در صورتی که به سمت بازی‌های دشوارتر قدم برمی‌داریم باید به این توجه کرد که کودکان این فعالیت را به‌عنوان تفریح بپذیرند و گرنه به آن وارد نشده و از آن دوری می‌کنند.

فعالیت‌های بازی‌درمانی در مرکز به فاکتورهایی می‌پردازد که به‌صورت هدفمند موجب رشد حسی کودکان است. سیستم‌های وستیبولار (تعادلی حرکتی)، پروپریوسپتیو، بساوایی، شنوایی، بینایی، چشایی و بویایی در برنامه رشد حسی تماماً درگیر شده و به‌صورت کامل نقص‌ها و تاخیرهای کودک را در این برنامه درمانی مورد هدف قرار می‌دهیم. البته به‌جز موارد فوق مسائلی مانند ارتباط، تعامل اجتماعی، گفتار و زبان نیز مورد توجه و هدف هستند.

- موسیقی درمانی

موسیقی درمانی می‌تواند به‌وسیله تاثیر بر افزایش کیفیت زندگی و عملکرد روانی، فیزیکی، شناختی و اجتماعی، تفاوت‌هایی در زندگی افرادی که دچار اختلالات و مشکلات یادگیری و ارتباطی‌اند ایجاد کند (مانند افراد اُتیستیک). موسیقی بدون کلام حتی درحالی‌که منظور درمانی هم نداشته باشد، به‌طور طبیعی می‌تواند مهیج و تحریک‌کننده باشد. در مورد کودکان اُتیستیک نیز اشعار و سرودهایی که باهم ترکیب می‌شوند و شکلی از داستان‌های اجتماعی موزیکال را می‌سازند، می‌تواند برای یادگیری و تمرین مهارت‌های اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد. برنامه موسیقی درمانی مرکز، باتوجه به اصول استاندارد موسیقی درمانی کودکان

آتیسیتیک اجرا می‌گردد. این برنامه‌ها به صورت کامل توسط مربیان هر مددجو پیگیری گردیده و در صورت نیاز ارتقاء می‌یابد. از جمله اهداف موسیقی درمانی در مرکز می‌توان به افزایش توجه و تمرکز، بهبود ادراک شنیداری، افزایش استقلال و خودتنظیمی، افزایش مهارت‌های گفتاری، افزایش مهارت‌های ارتباطی و... اشاره نمود.

#### • آموزش مهارت‌های زندگی

راهبرد درمانی آموزشی، آموزش مهارت‌های زندگی، کودکان را برای استقلال فردی و آماده شدن برای زندگی آینده آماده می‌کند. در این راهبرد تلاش می‌گردد به تمامی تاخیرها و نقص‌های خودیاری کودک توجه گردیده و خانواده را از نقش حمایتی خارج و به عنوان یک همراه کودک تعریف کند. از ابتدایی‌ترین اجزاء این راهبرد می‌توان به دستشویی رفتن، غذا خوردن، لباس پوشیدن و... اشاره نمود. تمامی فعالیت‌ها در این راهبرد در راستای این هدف است که کودکانی که دچار اختلال شدیدتری هستند و دچار مشکلات شناختی تاثیرگذارتری هستند و احتمالا به آموزش آکادمیک نمی‌رسند حداقل به صورت یک فرد مستقل و بی‌نیاز از مهارت‌های اولیه خودیاری، بتوانند عمل کنند. این راهبرد در مراکز کشورهای پیشرفته در زمینه درمان اُتیسیم به عنوان یکی از ارکان اصلی درمان و آموزش کودکان اُتیسیتیک شناخته می‌شود زیرا اصل اولیه برای آنان نه مهارت‌های تحصیلی بلکه مهارت برای زندگی بدون وابستگی شدید است.

#### خدمات ارزشیابی و تشخیصی اوتیسیم

فرآیند ارزیابی و تشخیص به این صورت است که کودک توسط یک تیم از متخصصان آموزش و روانشناسان مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و سپس در تحلیل و تصمیم‌گیری نهایی والدین کودک نیز به فرآیند ارزشیابی اضافه می‌گردند. در ابتدای فرآیند ارزیابی، متخصصان مرکز از پرسشنامه و چک‌لیست‌های تشخیصی ۲۵۰۰ آیتمی استفاده می‌نمایند. این چک‌لیست تمامی شرایط و موارد را با شرایط سنی کودک مورد ارزیابی قرار می‌دهد. که نیمرخ روانی و رشدی کاملی برای ارزیابان و والدین ترسیم می‌نماید. پس از ارزیابی نظری و بیوگرافیک، ارزیابی عملی باز هم توسط کادر ارزیابی، انجام می‌گیرد. در نهایت، در صورت تشخیص قطعی جلسه‌ای به همراهی والدین کودک برقرار و نتیجه اعلام گردیده و تصمیم‌گیری نهایی صورت می‌پذیرد. در تصمیم‌گیری نهایی مرکز، تمامی راه‌حل‌های موجود به والدین ارائه گردیده و به والدین کمک می‌شود بهترین تصمیم را برای کودک خود بگیرند. کل این فرآیند تلاش می‌گردد در طول یک روز انجام پذیرد، ولی در مواقعی که در ارزیابی کودک تردیدهایی وجود داشته باشد امکان اینکه در طول چند روز این پروسه طی شود نیز هست.

#### ارائه برنامه کار در منزل

رویکرد خدمات درمانی اُتیسیم در منزل یکی از راهبردهایی است که برخی از والدین برای آن ارجحیت قائل‌اند. خدمات کار در منزل برای این دسته از خانواده‌ها شامل موارد زیر است:

- ارزیابی مددجو به صورت کامل
- ارائه نتیجه ارزیابی به والدین و تصمیم‌گیری در مورد انتخاب خدمات
- برنامه‌نویسی
- معرفی درمانگر مناسب با شرایط کودک
- ارزیابی مجدد مددجو پس از مدت زمانی معین که توسط برنامه‌نویسان و کادر مرکز مشخص می‌شود.



- تمديد و يا تصحيح برنامه
- دادن کمک هزینه برای توانبخشی مبتلایان در منزل و مراکز تا سقف ۳ میلیون ریال
- کمک هزینه برای پوشینه اوتستیک‌های شدید
- بیمه خدمات درمانی از طرف بهزیستی
- دادن کمک هزینه دارویی
- معرفی خانواده‌ها به مراکز مشاوره
- عده‌ای از افراد اوتستیک حتی جزو تیزهوشان هستند، ولی به دلیل مشکلات ارتباط اجتماعی به طور عادی نمی‌توانند زندگی کنند.
- اگر از طرف مرکز تشخیص اختلالات یادگیری، بهبودی کامل این کودکان را تایید کنند می‌توانند در مدارس عادی تحصیل کنند.

### شاخص‌ها

- تعداد بیماران اوتستیک استفاده کننده از خدمات توانبخشی
- مثل بسیاری از بیماری‌های دیگر، اختلالات اتیستیک درمان قطعی ندارند. ولی با اقدامات توانبخشی زودهنگام، می‌توان از شدت علائم کاست و احتمال زندگی عادی در کودک را افزایش داد. به گفته روان‌پزشکان، کارآمدترین روش درمان بیماران اوتستیک توانبخشی است و لازم است کودک روش‌های مناسب تقویت مهارت‌های ارتباطی را از طریق مطالعه کتاب‌های مرتبط آموخته و در جلسات مشاوره‌ای که کاردرمانگران برگزار می‌کنند، شرکت کند. همچنین ارزیابی وضعیت حسی و حرکتی کودک به وسیله کارشناسان کار درمانی صورت می‌گیرد که در صورت لزوم، جلسات کار درمانی ذهنی به طور منسجم برگزار می‌شود. برای مداخله به موقع و درمان، افراد مبتلا به اوتیسم از طریق بهزیستی به مراکز توانبخشی معرفی می‌شوند و از یارانه ویژه‌ای برخوردار خواهند بود که خدمات غالب این مراکز عبارتند از:

خدمات بالینی اوتیسم

- رویکرد درمانی ABA
- کار درمانی
- گفتار درمانی
- بازی درمانی
- موسیقی درمانی
- آموزش مهارت‌های زندگی

خدمات ارزشیابی و تشخیص ارائه برنامه کار در منزل

- ارزیابی مددجو به صورت کامل
- ارائه نتیجه ارزیابی به والدین و تصمیم‌گیری در مورد انتخاب خدمات
- برنامه‌نویسی
- معرفی درمانگر مناسب با شرایط کودک

- ارزیابی مجدد مددجو پس از مدت زمانی معین که توسط برنامه‌نویسان و کادر مرکز مشخص می‌شود.
- تمدید و یا تصحیح برنامه

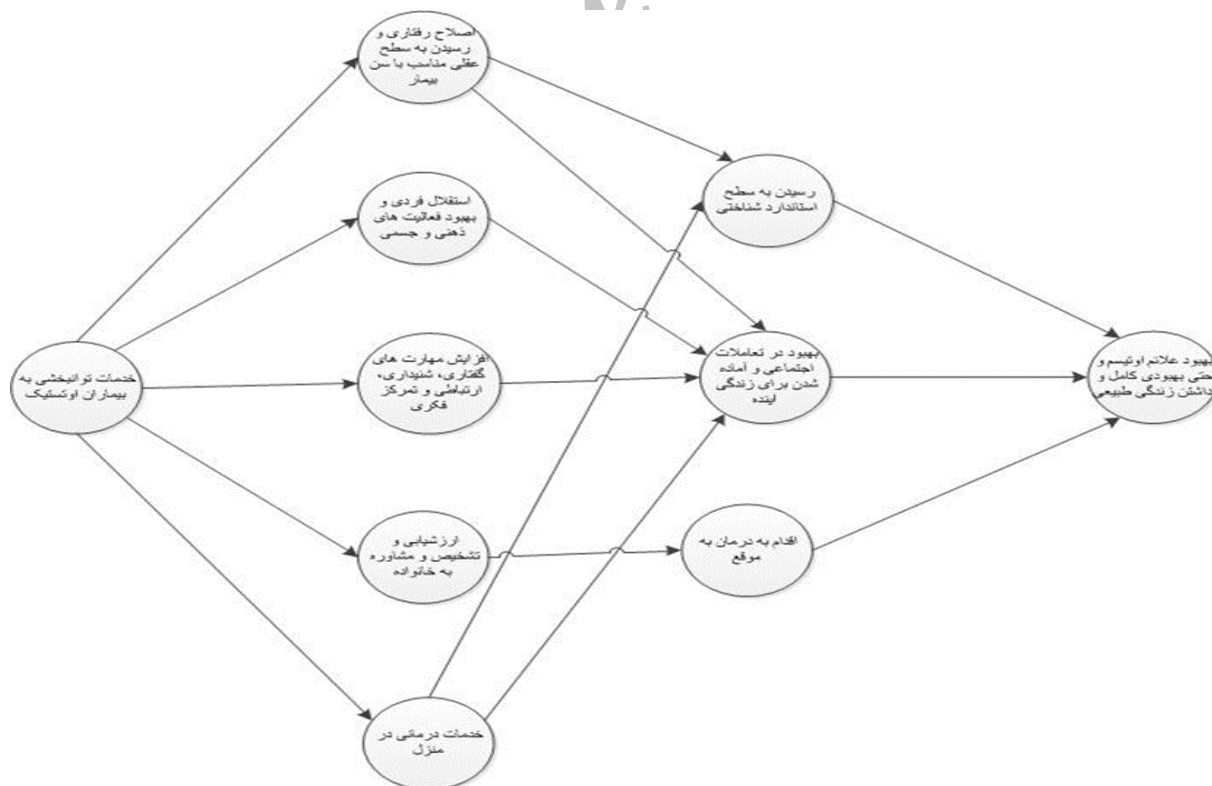
به‌گفته مدیرکل دفتر توانپزشکی بهزیستی کشور درحال حاضر در ۲۲ استان کشور ۳۸ مرکز اختلالات اوتیسم فعال راه‌اندازی شده است.

باتوجه به اینکه خدمات توانبخشی این افراد از خدمات توانبخشی سایر بیماران ذهنی متفاوت است، پس باید مراکز توانبخشی خاص خود را داشته باشند، اکنون حدود ۱۵۰۰ کودک مبتلا به اوتیسم و خانواده هستند که تحت پوشش سازمان بهزیستی هستند و چون هیچ منبع موثقی از میزان پراکندگی این افراد در کشور موجود نیست، به‌طور دقیق نمی‌توان گفت چه تعداد مرکز توانبخشی در هر استان موردنیاز است، ولی باتوجه به استانداردهای جهانی در زمینه درمان و توانبخشی اوتیسم، شیوه درمان این افراد باید به‌صورت کاملاً انفرادی باشد که این مهم نیاز به تعداد کافی پرسنل دوره دیده و مجرب در کادر درمانی و تجهیز به امکانات درمانی و آموزشی پیشرفته دارد.

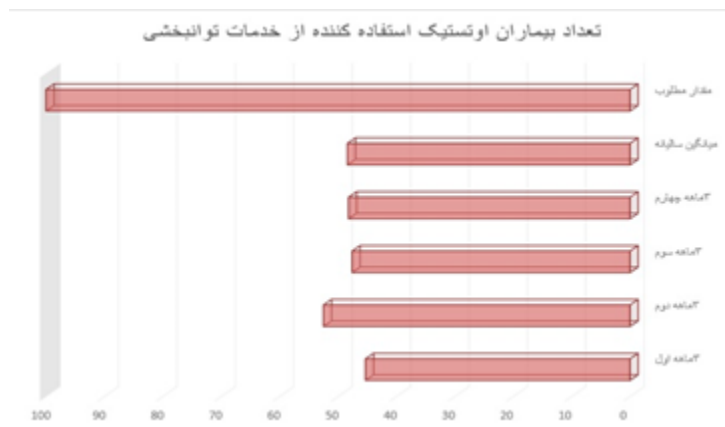
$$\frac{\text{تعداد بیماران اوتستیک استفاده کننده از خدمات توانبخشی}}{\text{تعداد کل بیماران اوتستیک}} \times 100$$

فرمول شاخص (۱):

زمان پایش: سه ماهه



شکل (۱) دیاگرام تعداد بیماران اوتستیک استفاده‌کننده از خدمات توانبخشی



شکل (۲) داشبورد تعداد بیماران اوتستیک استفاده کننده از خدمات توانبخشی

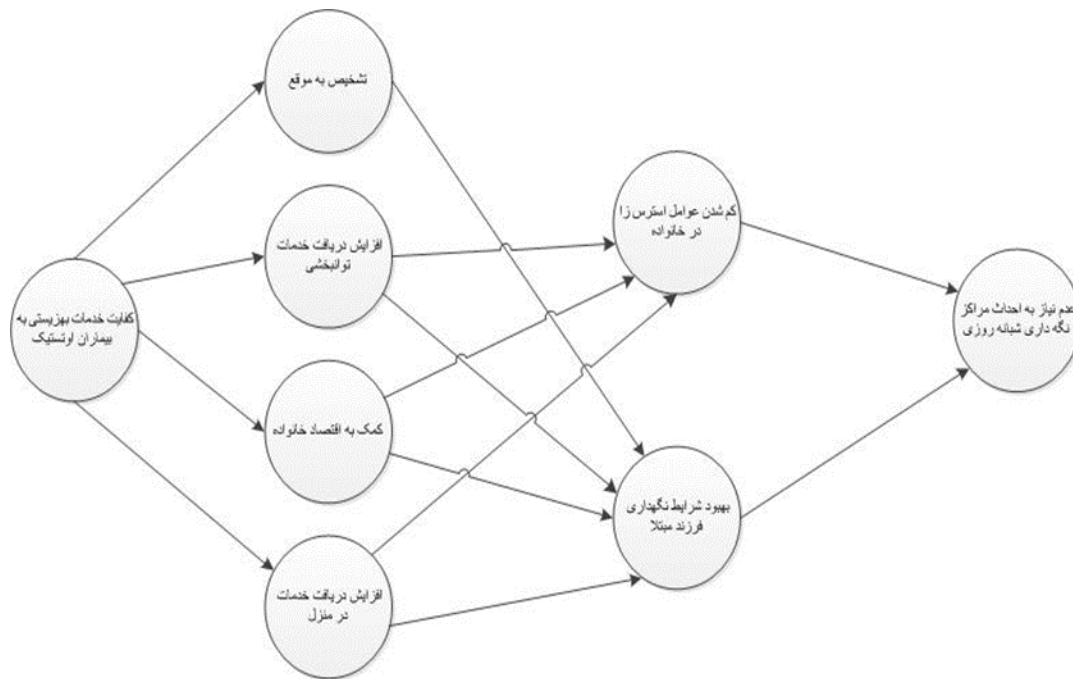
#### • کیفیت خدمات بهزیستی به بیماران اوتستیک

بیماری اوتیسم یک بیماری طیف اختلالات نافذ رشدی است که با بیشترین کمبود بودجه روبه‌رو است، هر کودک مبتلا به اوتیسم باید هرچه سریع‌تر مورد ارزیابی قرار گیرد تا در صورت تشخیص قطعی تحت درمان قرار گیرد. پس از تشخیص قطعی برای درمان و توانبخشی از طرف بهزیستی به مراکز توانبخشی معرفی می‌شوند و در آنجا خدمات توانبخشی دریافت می‌کنند، علاوه بر آن، عده‌ای از والدین متقاضی خدمات در منزل نیز هستند که این مراکز با معرفی درمانگر به تکمیل روند درمان در منزل کمک می‌کنند، که تمام این موارد به‌علاوه هزینه‌های دارویی هزینه سنگینی را به خانواده تحمیل می‌کند و از آنجائیکه در بسیاری موارد یکی از والدین مجبور هستند که همیشه با کودک باشند و در برنامه‌های آموزشی شرکت داشته باشند، به ناچار فقط یکی از والدین می‌تواند کار کند و دیگری باید از کار کردن چشم‌پوشد که این به‌معنای نصف‌شدن درآمد خانواده نیز می‌باشد. در حال حاضر سازمان بهزیستی هزار و ۸۰۰ کودک مبتلا را شناسایی کرده است که ۶۰۰ نفر آن‌ها تحت پوشش هستند و ۱۵۰۰ کودک مبتلا به اوتیسم در ایران هستند که یارانه‌ای حدود ۳۰۰ هزار تومان دریافت می‌کنند، اما یک کودک مبتلا به اوتیسم به‌گفته خانواده‌ها ماهیانه تا ۳ میلیون تومان هزینه دارد. شایان ذکر است که اوتیسم درجات گوناگون دارد و همه مبتلایان هر چقدر هم که زود شناسایی شوند با آموزش تغییرپذیر نیستند، باید برای این خانواده‌ها حقوق بیمه‌ای در نظر گرفت تا در اقتصاد خانواده‌شان کمکی شود و یا نیازهایی از قبیل ویلچر و تشک مواج و لوازم بهداشتی مورد نیازشان را تامین کرد. به‌علاوه اینکه مبلغ یارانه ثابت نباشد، بلکه باتوجه به هزینه پرداخت‌شده درصدی پرداخت شود.

سرانه پرداختی به هر مددجوی اوتستیک  
 $\times 100$   
 کل هزینه‌های موردنیاز هر مددجو

فرمول شاخص (۲):

زمان پایش: سه ماهه



شکل (۳) دیاگرام شاخص ضریب نفوذ خدمات بهزیستی به بیماران اوتستیک

کفایت خدمات بهزیستی به بیماران اوتستیک



شکل (۴) داشبورد کفایت خدمات بهزیستی به بیماران اوتستیک

- تحت مشاوره قرار گرفتن خانواده‌های دارای بیمار اوتستیک

تشخیص اوتیسم در مورد کودک معمولاً واکنشی از ناباوری و حیرت و نیز نگرانی در خصوص آینده او را در والدین باعث می‌شود، کم‌تر پدر و مادری پیدا می‌شود که آماده شنیدن چنین خبری باشند و با قرار گرفتن در چنین شرایطی در صورت ناآگاهی دچار مشکلات بزرگی می‌شوند. واقعیت این است که بیماران اوتستیک نیاز به مراقبت ۲۴ ساعته دارند و مواردی وجود داشته که کانون خانواده به دلیل ابتلای کودک به اوتیسم از هم پاشیده شده است، چرا که اغلب مردان تحمل کودک اوتستیک را ندارند و پس از مدتی مادر و کودک را به حال خود رها می‌کنند، خانواده‌های دارای کودکان مبتلا به ASD، با عوامل استرس‌زا و چالش‌های بسیاری، از جمله ناتوانی غیرمنتظره، رفتارهای آزاردهنده و اختلال‌های رفتاری فرزند، دشواری یافتن خدمات، سردرگمی در یافتن

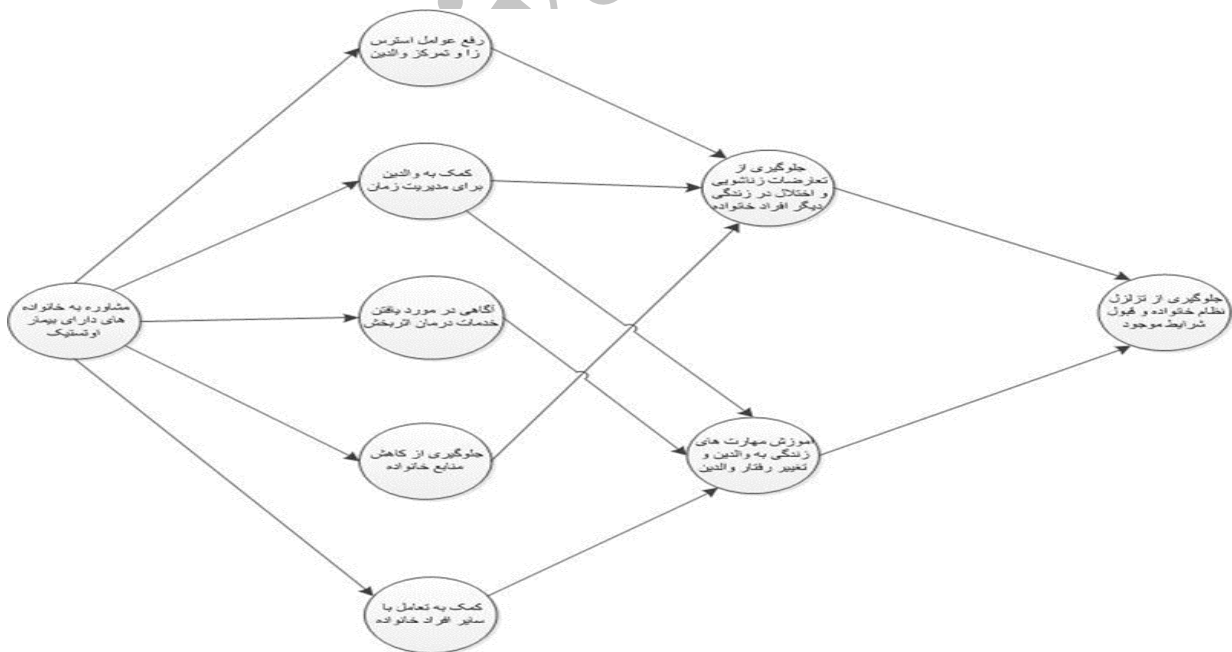
درمان اثربخش، تیره‌شدن تعامل با اطرافیان و سایر افراد جامعه روبه‌رو می‌شوند. بدون تمرکز بر خانواده و آموزش والدین، منابع خانواده (پول، انرژی، زمان و توانایی مقابله) به‌طور فزاینده‌ای کاهش می‌یابد، تعارضات زناشویی و مشکلات هیجانی افزوده می‌شود، تعاملات بی‌ثمر با کودک مبتلا به ASD به‌تدریج پایدار می‌شوند و درجهت ایجاد الگویی انعطاف‌ناپذیر پیش می‌روند و نیز الگوی تحول، مختل می‌شود. اما اگر نظام خانواده آرام و تنظیم‌شده باشد و صمیمیت بسیاری در خانواده جریان داشته باشد و اعضاء خانواده تعامل دوسویه‌ی عاطفی را پرورش دهند، می‌توانند تجاربی بسیار غنی برای کودک فراهم آورند و درمان او را تسهیل نمایند. این والدین باید بدانند که این اختلال به کمک افراد آگاه و مشاوره، کاملاً قابل کنترل است و به‌راحتی می‌توان مهارت‌های ارزشمندی را به این کودکان آموخت.

مادران کودکان اوتستیک باید بسیار تحت حمایت قرار بگیرند که با روحیه بالا و حوصله خوب به درمان بپردازند. حمایت عاطفی پدر فرزند و گذراندن وقتی فقط مختص زن و شوهر مثل سوپاپ اطمینانی است که در لحظات سخت نیروی اطمینان‌بخش است. عشق مهم‌ترین نیروی درمان در اختلال اوتیسم است. باید تدابیری برای برگزاری هرچه بیشتر همایش‌های روانشناسی و آشنایی با اوتیسم برای خانواده‌های دارای بیمار اوتیسم اندیشیده شود و کنار سنجش پیشرفت درمان بیمار، باید وضعیت روحی والدین نیز مورد بررسی قرار گیرد، چون خانواده مهم‌ترین و اولین عنصر در پیشرفت درمان و بهبودی این بیماران است.

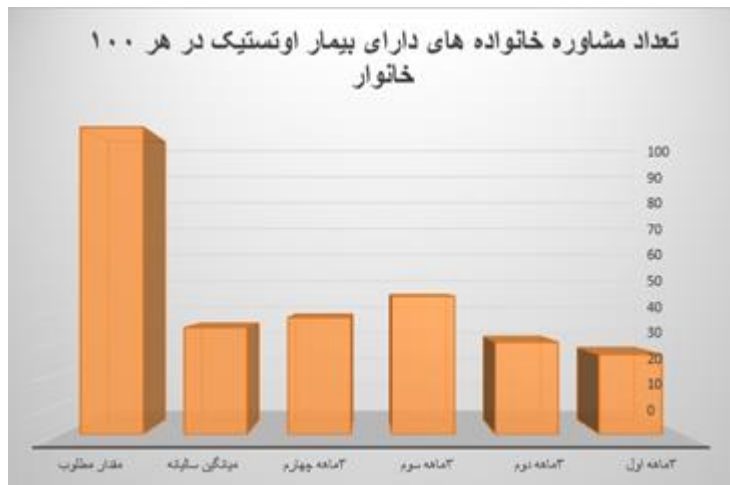
$$100 \times \frac{\text{تعداد والدینی که تحت مشاوره قرار می‌گیرند}}{\text{کل والدین دارای بیمار اوتستیک تحت پوشش بهزیستی}}$$

فرمول شاخص (۳):

زمان پایش: سه ماهه



شکل (۵) دیاگرام تعداد مشاوره خانواده‌های دارای بیمار اوتستیک در هر ۱۰۰ خانوار



شکل (۶) داشبورد تعداد مشاوره خانواده های دارای بیمار اوتستیک در هر ۱۰۰ خانوار

- احداث مدارس ویژه، مخصوص طیف اوتیسم  
اختلال اوتیسم یا در خودماندگی یکی از اختلالات نافذ یا فراگیر رشد محسوب می شود. کودکان مبتلا به این عارضه از نظر ظاهری و بالینی مشکل نداشته، بلکه مهم ترین و شایع ترین مشکل آن ها از فقدان و نقص مهارت های اجتماعی، داشتن رفتارها و الگوهای کلیشه ای و قالبی، داشتن مشکلات گفتاری و زبان، مشکلات گوارشی، عفونت های دستگاه تنفس، صرع و تشنج است.  
همچنین اختلالات رفتاری، هیجانی به شرایطی اشاره دارد که پاسخ هیجانی و رفتاری با فرهنگ، سن و قوم تفاوت داشته باشد، به طوری که در عملکرد و تحصیل فرد، مراقبت از خود، روابط اجتماعی، سازگاری و رفتار در کلاس تاثیر منفی برجای می گذارد. این اختلال همراه با سایر معلولیت نیز مشاهده شده و شامل کودکان مبتلا به اسکیزوفرنی، اختلال عاطفی یا سلوک، نارسایی توجه به ناسازگاری نیز می باشد. در هنگام آموزش کودکان مبتلا به اوتیسم باید به خاطر داشت که آنان با یکدیگر بسیار متفاوتند و در توان علمی و رفتار خود باهم فرق فاحش دارند. برخی نیاز دارند تا از امکانات تخصصی برای بیماران مبتلا به اوتیسم مثل کلاس ها، مراکز و مدارس خاص استفاده کنند و برای برخی دیگر همان موارد آموزشی که مدارس معمولی ارائه می دهند، کافی است. چند سال اول مدرسه می تواند برای بسیاری از این کودکان و خانواده های آنان یک کابوس باشد. با بزرگ تر شدن کودکان، رفتار آن ها اغلب مشکل تر می شود و این می تواند در مدارس ابتدایی مشکلاتی را به بار آورد. برخی از آنان به خصوص آن ها که مشکلات رفتاری بارز دارند، مجبورند که ابتدا در مراکز تخصصی، آموزش ببینند، اما به محض کنترل کردن رفتارها می توان آن ها را به مدارس معمولی فرستاد.  
در تمامی مدارس آمریکا کلاسی ویژه برای اوتیسمی ها در نظر گرفته شده است و حتی زنگ تفریح آن ها به گونه ای تنظیم شده است که با کودکان دیگر همزمان نباشد.

آخرین آمار دانش آموزان اوتیسم در ایران

در حال حاضر در سطح کشور حدود ۷۱۵ دانش آموزان اوتیسم در دوره پیش دبستانی، ۸۶۶ نفر در دوره ابتدایی، ۲۶ نفر در دوره متوسطه اول و ۱۱ نفر در متوسطه دوم تحت پوشش داریم، که در مجموع ۱۶۱۸ نفر دانش آموز دارای اوتیسم در کشور وجود دارد که در ۲۲ مدرسه دولتی، ۱۰ مدرسه غیردولتی و ۲۰۰ کلاس ضمیمه در سطح کشور مشغول به تحصیل هستند. طبق برآوردهای

بنیاد خیریه کودکان اوتیسمی که از تعداد کودکان اوتیسمی در تهران، فقط خبر دارد، از هر ۱۵۰ کودک تهرانی یک فرد در طیف اوتیسمی‌ها قرار دارد که رقم قابل توجهی است و بنابراین می‌توان پیش‌بینی کرد که حداقل در هر منطقه آموزش و پرورش تهران و حتی شهرستان‌ها ۲۰ تا ۲۵ نفر کودکان اوتیسمی که نیاز به آموزش دارند وجود دارد. در تهران ۳ تا ۴ مدرسه مخصوص به اوتیسم وجود دارد که لازم است این تعداد افزایش یابد، همچنین متخصصین آموزشی برای این کودکان آموزش داده شوند و کتاب‌های آموزشی نیز باید برای این کودکان تالیف شود. آمار دقیقی از تعداد مبتلایان اوتیسم وجود ندارد اما براساس آخرین آمار موجود، در حال حاضر ۲ تا ۳ هزار کودک مبتلا به اوتیسم در کشور شناسایی شده‌اند و دست‌کم ۲۰۰ هزار کودک اوتیسمی در ۲۵۰ مرکز شبانه‌روزی نگهداری معلولان ذهنی سراسر کشور نگهداری می‌شوند. شناسایی این تعداد از افراد مبتلا به اوتیسم در حالی است، که به‌گفته کارشناسان باتوجه به میانگین جهانی یک تا ۱/۵ درصدی این بیماری، گمان می‌رود تعداد ۳۰۰ هزار نفر در کشور به اوتیسم مبتلا باشند که هنوز بسیاری از این افراد شناسایی نشده‌اند و باتوجه به نبودن آمار مشخص و موثقی در رابطه با کودکان مبتلا به اوتیسم در سن تحصیل، اگر به‌صورت تخمینی تعداد این کودکان را ۲۵۰ هزار نفر در نظر بگیریم، باید ۲۲۰۰ مدرسه طیف اوتیسم احداث گردد.

مدارس خاص طیف اوتیسم خدمات متفاوتی از دیگر مدارس استثنایی ارائه می‌دهند که خدمات معمول این مدارس عبارتند از:

- سنجش و ارزیابی سطح آموزشی و مهارت‌های کودکان اوتیستیک، برنامه‌ریزی براساس روش "ای بی ای" توسط ارزیابان مرکز
  - معرفی مربیان به خانواده‌های متقاضی. این مربیان به‌صورت آزاد با این مرکز همکاری می‌کنند. این درمانگران دوره‌های آموزشی اوتیسم را براساس روش "ای بی ای" گذرانیده‌اند و در منازل و مهدکودک‌ها به‌عنوان مربی و همچنین در مدارس عادی به‌عنوان همراه کودک مشغول به‌کار هستند.
  - لازم به‌ذکر است که نظارت مستقیم بر کار این مربیان توسط خانواده کودک صورت می‌گیرد و مرکز به‌عنوان معرف عمل کرده و نظارت غیرمستقیم دارد.
  - ارائه مشاوره رایگان و راهنمایی خانواده‌های کودکان اوتیستیک جهت برنامه‌ریزی و هدایت آنان به کانال‌های آموزشی مؤثر در سطح کودک.
  - تست "گارز". با این تست سطح کودک از نظر شدت اوتیستیک تعیین می‌شود (خفیف، متوسط، شدید).
  - گفتار درمانی و همچنین برنامه‌ریزی در جهت رفع مشکلات گفتار درمانی و تعاملی کودکان.
  - کار درمانی (ذهنی و جسمی)، موسیقی درمانی ...
  - معرفی منابع اطلاعاتی در مورد اوتیسم، کتاب‌های اوتیسم ...
  - آموزش پیش‌دبستان و دبستان در پنج پایه با کتاب‌های عادی برای کودکان اوتیسم با کارکرد بالا و کتاب‌های کم‌توان ذهنی برای کودکان اوتیسم با کارکرد پایین.
  - آموزش موسیقی، نقاشی، زبان انگلیسی، آموزش مهارت‌های حرکتی، و معرفی مربی شنا و اسکیت
- با این تفاضیل باید کودکان مبتلا به اوتیسم قبل از سن ورود به مدرسه مورد ارزیابی قرار گیرند و به‌سه دسته تفکیک شوند:
۱. کودکان مبتلا به اوتیسم خفیف که با درمان‌های مناسب می‌توانند با دیگر کودکان در مدارس عادی تحصیل کنند.
  ۲. کودکان مبتلا به اوتیسم متوسط که به‌دلیل مشکلات بارز رفتاری مجبورند ابتدا در مراکز تخصصی آموزش ببینند و در صورت درمان و کنترل کردن رفتارها می‌توان آن‌ها را نیز به مدارس عادی فرستاد.

۳. کودکان مبتلا به اوتیسم شدید که باید فقط در مدارس مخصوص طیف اوتیسم تحصیل کنند تا هم در کنار تحصیل مورد کار درمانی و توانبخشی قرار گیرند و هم کودکان عادی رفتارهای غیرارادی و هیجانی این کودکان را مورد تقلید قرار ندهند یا باعث تحریک و آسیب این کودکان به خود نشوند.

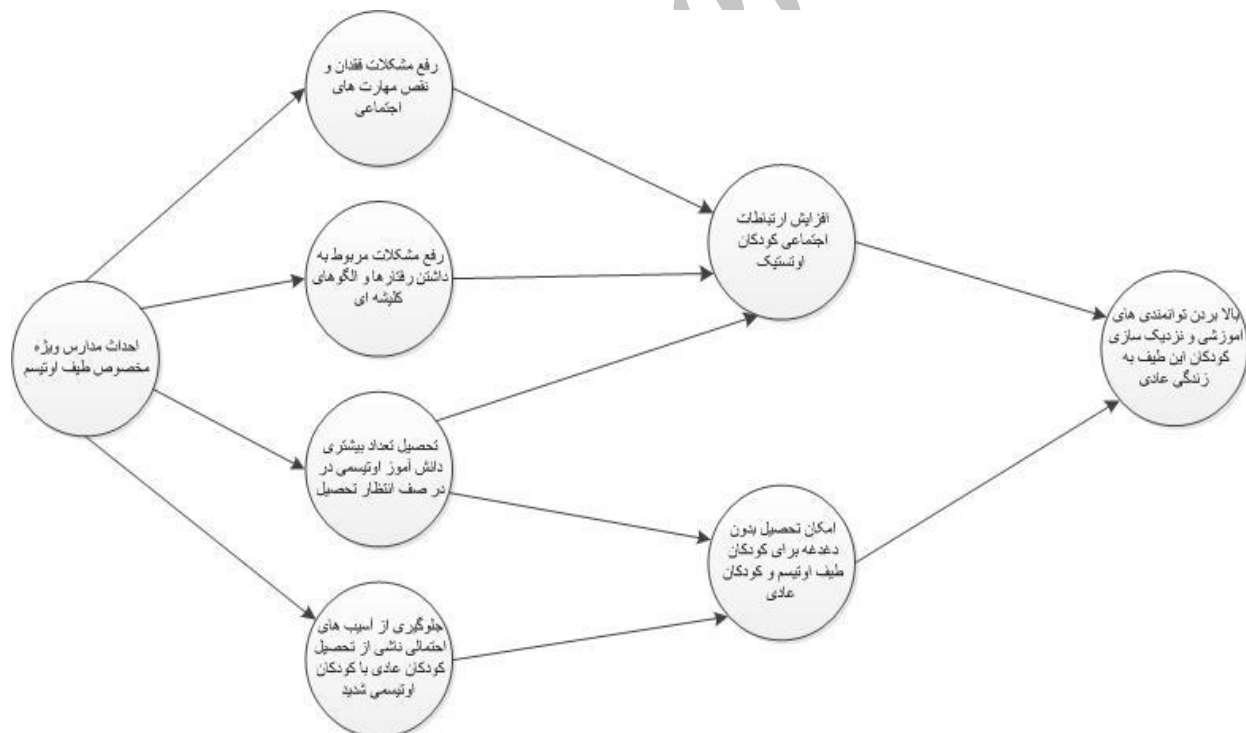
در حال حاضر یکی از برنامه‌های اصلی سازمان آموزش و پرورش استثنایی نرم کردن ابزار تست ارزیابی توانایی ذهنی است، این ابزارها یا مقیاس‌ها مربوط به کشورهای دیگر است که خریداری شده و باید با توجه به مسائل فرهنگی در کشور پس از استانداردسازی قابل ارائه و استفاده شود.

با توجه به کمبود بودجه فراوان، این طیف تا زمان شکل‌گیری و احداث تعداد کافی مدرسه مخصوص اوتیسم، بهتر است، آموزش- و پرورش در هر منطقه یک کلاس را به آموزش کودکان اوتیسمی اختصاص دهد تا باری را از روی دوش خانواده‌های اوتیسمی بردارد و علاوه بر اینکه تحصیل رایگان از حقوق اولیه و مسلم شهروندان هر کشور است.

$$\frac{\text{تعداد مدارس ویژه مخصوص طیف اوتیسم سالانه}}{\text{تعداد کل مدارس کشور}} \times 100$$

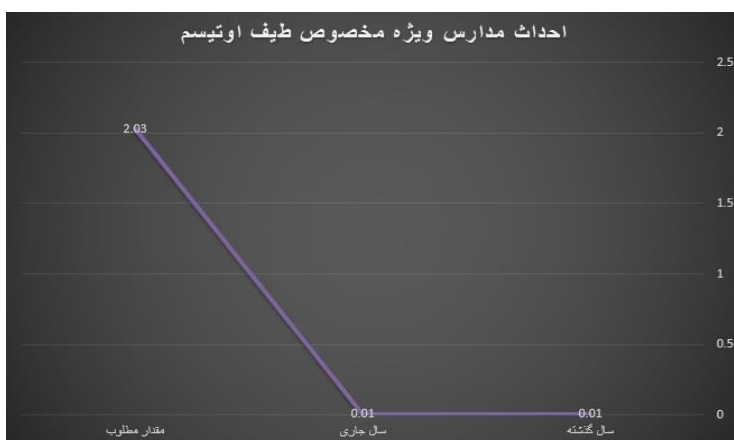
فرمول شاخص (۴):

زمان پایش: سالانه



شکل (۷) دیاگرام احداث مدارس ویژه مخصوص طیف اوتیسم





شکل (۸) داشبورد احداث مدارس ویژه مخصوص طیف اوتیسم

### بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش به سنجش بخشی از خدمات موردنیاز بیماران اوتستیک پرداخته شده که به دلیل نبود اطلاعات منسجم و دیجیتایز داشبوردها براساس آمار و ارقام فرضی طراحی شده‌اند. پیشنهاد می‌شود:

- قبل از هر چیزی در سازمان‌ها و وزارت‌های مربوط به معلولین باید سیستم‌های اطلاعاتی و مناسب جهت جمع‌آوری اطلاعات، پردازش و گزارش‌گیری ایجاد شود.
- بهتر است بررسی کیفیت خدمات طبق زمان پایش انجام شود.
- طرح نظرسنجی از جامعه هدف از میزان رضایت و کفایت خدمات در دوره‌های زمانی ۶ ماهه

### منابع

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان، معاونت درمان، اداره آمار و فناوری اطلاعات سلامت، شاخص‌های آماری و آنالیز آمار بیمارستان‌ها

<http://www.autismf.com/2015/10/15/اثرات-اوتیسم-بر-ساختار-خانواده/>

<http://clinicalmedicine.ir/post-4481.aspx>

<http://www.bbehavesh.ir/management-dashboard-1/>

<http://www.tebyan.net/newmobile.aspx?pid=158674>

Autism, American Psychiatric Association (۲۰۰۰). «Diagnostic criteria for 29900 Autistic Disorder». Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (۴th, text revision (DSM-IV-TR) ed.). ISBN 0-89042-025-4

<http://forums.autism-help.ir/showthread.php?tid=13>

<http://www.autism-clinic.com/2014-07-23-06-00-52/خدمات-السنی.html>

بخش اجتماعی-۵/۲۷۱۲۴۱-آخرین-آمار-دانش-آموزان-اوتیسم-در-ایران-هزینه-های-درمانی-دانش-آموزان-اوتیسم-رایگان-<http://www.ilna.ir/>

میشود

<http://guilan.medu.ir>