

دستور العمل خدمات توانبخشی 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.

۴. 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 عنوان مثال اصطلاحات، طنز، استعاره، معانی متعددی دارند که وابسته به زمینه ای هستند که در آنها مورد کاربرد و تفسیر قرار میگیرند).

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

پ: 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).

ت: علایم 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، با استفاده از اختلالات دیگری مانند ناتوانی هوشی، تاخیر همه جانبه ی رشد و سایر اختلالات روانی قابل تفسیر نیستند.

۱. وجود نقص در روابط متقابل اجتماعی - عاطفی در گستره ای بسیار وسیع، به عنوان مثال، وجود نقص در تعامل های عاطفی اجتماعی دوجانبه و نشان دادن ناتوانی در انجام مکالمه عادی و

دستور العمل خدمات توانبخشی اختلال طیف اتیسم

تبادل گفتار و کاهش اشتراک گذاری منافع و علایق، احساسات، و یا اثرگذاری تا ناتوانی در شروع کردن و یا پاسخ دهی به تعاملات اجتماعی

۲. وجود نقص در رفتارهای ارتباطی غیر شفاهی مورد استفاده برای تعامل اجتماعی، به عنوان مثال، مواردی مانند؛ ضعف یکپارچگی ارتباطات کلامی و غیر کلامی، اختلال در برقراری تماس چشمی، زبانی و بدنی، نقص در درک و استفاده از حرکات، فقدان حالت چهره و ارتباطات غیر شفاهی.

۳. نقص در رشد توسعه ی برقراری و نگهداری و حفظ ارتباطات، حفظ و درک روابط، به عنوان مثال مواردی مانند؛ وجود ناتوانی و مشکل در تنظیم رفتار با توجه به زمینه های مختلف اجتماعی، مشکل در انجام اشتراکی بازی های تخیلی و یا دوست یابی و یا فقدان علاقه به گروه همسالان

خ. علائم باعث وجود اختلال بالینی معنی دار و قابل توجه در زمینه های مهم اجتماعی، شغلی و یا سایر عملکردهای فعلی فرد باشد.

ج. این اختلالات با استفاده از شرایطی مانند ناتوانی هوشی (اختلال رشد هوشی) و یا اختلال رشد همه جانبه توضیح داده نمی شود. کم توانی ذهنی و اختلالات طیف اتیسم اغلب به طور همزمان روی می دهند؛ به منظور جداسازی تشخیص های همراه از اختلالات طیف اتیسم و ناتوانی هوشی، توجه به وجود نقص در ارتباطات اجتماعی و توانایی ارتباط اجتماعی پایین تر از سطح رشد عمومی ضروری است.

طبقه بندی شدت اُتیسم: در DSM-5 سه سطح شدت برای اختلالات 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 اختلالات 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 می شود. در تلاش برای دوستیابی اغلب غیر موفق و عجیب

دستور العمل خدمات توانبخشی اختلال طیف اتیسم

رفتار می‌کند. عدم انعطاف پذیری در رفتار باعث ایجاد تداخل آشکار عملکرد در یک یا چند زمینه می‌شود. مشکل در تعویض و سوییچ کردن فعالیتها. معضلات در سازماندهی و برنامه ریزی مانع مستقل شدن می‌شود.

سطح دوم اختلالات طیف اتیسم:

نیازمند حمایت های جدی؛ نقص بارز در توانمندیهای 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 علاقمندیهایش 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 می‌کشد و حتی باعث رنجشش می‌شود.

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 مستقیم، پاسخ می‌دهد. 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 می‌شود یا مقاومت شدید دارد.

عنوان دقیق خدمت

خدمات بهداشتی - درمانی به کودکان دارای اختلال طیف اتیسم در سه بخش ارائه می‌گردد:

الف - شناسایی بهنگام و غربالگری

ب - ارجاع موارد غربالگری شده و تشخیص نهایی

ج - مداخلات درمانی و توانبخشی

ارجاع: معرفی کودکان غربالگری شده مظنون به اختلالات و یا تاخیر تکاملی در سطح اول خدمات (بهورزان، مراقبین سلامت، پزشکان خانواده) به پزشک معین جهت تکمیل فرایند تشخیص نهایی و نیز به مراکز درمانی و توانبخشی - آموزشی جهت ارائه خدمات دارویی و توانبخشی و مشاوره‌ای به افراد دارای اختلال طیف اتیسم و خانواده‌های آنها می‌باشد.

تشخیص نهایی: عبارت است از انجام آخرین مراحل تشخیص با استفاده از امکانات و تست‌های تشخیصی استاندارد برابر دستورکارهای مصوب. تست ADI-R کارشناس دوره دیده انجام و توسط پزشک معین دوره دیده یا روانپزشک اطفال تشخیص نهایی و قطعی انجام می‌شود.

مداخلات درمانی: عبارت از خدمات دارویی و غیر دارویی توسط یک تیم متشکل از پزشک متخصص و گروه توانبخشی به فرد دارای اختلال طیف اتیسم و خانواده و مراقبین وی می‌باشد. تجویز دارو توسط پزشک متخصص و ارائه خدمات توانبخشی، آموزشی و مشاوره به عنوان روش‌های مداخلاتی غیر دارویی توسط کاردرمانگر، گفتاردرمانگر، روانشناس، مشاور و مددکار صورت می‌گیرد.

تعریف و تشریح خدمت

مداخلات درمانی

پس از تشخیص نهایی اختلالات طیف اتیسم فرد و خانواده کودک دارای اتیسم جهت اخذ سرویسهای خدماتی بسته به سطح تشخیصی به یکی از مراکز درمان توانبخشی - پزشکی وزارت بهداشت و درمان و آموزش و پرورش استثنائی و یا مراکز توانبخشی بهزیستی ارجاع می‌گردد یا بعبارت ساده تر در صورت قطعی شدن تشخیص، مداخلات درمانی توسط تیم درمانی متشکل از روانپزشک کودک و نوجوان،

دستور العمل خدمات توانبخشی اختلال طیف اتیسم

روانشناس، گفتار درمانگر و کار درمانگر شروع می‌شود و یا در صورت نیاز به سرویس‌هایی در دیگر سازمانها ارجاع می‌شود.

مداخلات درمانی در اختلال طیف اتیسم به طور کلی به دو دسته مداخلات دارویی و غیردارویی تقسیم می‌شوند.

مداخلات دارویی: منظور مداخلاتی است که توسط پزشک و از طریق تجویز دارو صورت می‌گیرد. داروهای جاری با هدف کاهش علائم مرتبط با این اختلال از جمله رفتارهای چالش‌انگیز، بیقراری، تحریک‌پذیری، اختلال در خواب، حرکات و رفتارهای کلیشه‌ای و خودآزاری و ... و نیز بهبود اختلالات شایع به صورت همراه با طیف اتیسم مانند اختلال بیش‌فعالی کم‌توجهی، وسواس و تشنج در کودکان می‌باشد. در عین حال در حال حاضر داروهای مکمل مانند انواع ویتامین‌ها و املاح با قصد بهبود علائم هسته‌ای در اتیسم داده می‌شوند که هیچ اثر ثابت شده‌ای از آنها دیده نشده است. روانپزشک کودک و نوجوان، روانپزشک عمومی، متخصص مغز و اعصاب کودک و متخصص اطفال آموزش دیده قادر به ارائه خدمات می‌باشند.

مداخلات 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 می‌آیند. این مداخلات به دسته‌های کلی زیر تقسیم می‌گردد:

(۱) مداخلات عملکرد شناختی: این مداخلات شامل مداخلات در جهت ارتقاء کارکردهای

ادراکی شامل ادراک دیداری، شنیداری و لامسه است. همچنین مداخلات شناختی شامل توانمندسازی عملکردهای سیستم شناختی شامل توجه، حافظه، حل مسئله و تفکر است. مداخلات فرا شناختی شامل ارتقاء عملکرد اجرایی مغز و تئوری ذهن است. این مداخلات توسط دانش‌آموختگان کاردرمانی و گفتاردرمانی از مقطع کارشناسی و بالاتر و همچنین دانش‌آموختگان مقطع کارشناسی ارشد و دکتری روانشناسی شناختی، روانشناسی بالینی و کودکان استثنایی ارائه می‌شود.

(۲) مداخلات عملکرد اجتماعی، هیجانی و رفتاری: این مداخلات بر بهبود و رشد

عملکردهای هیجانی - اجتماعی و مهارت‌های تعاملی می‌پردازد. درمجموع این نوع مداخلات مبتنی بر ارتباط‌گیری نامیده می‌شوند. این مداخلات شامل درمان‌های مبتنی بر بازی، مداخلات رشد ارتباط، مداخلات تعامل با همسالان و گروه، آموزش مهارت‌های اجتماعی، داستان‌سرایی و

آموزش تئوری ذهن می‌باشد. 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.

(۳) مداخلات عملکرد ارتباطی: نقص حوزه ارتباطی از ویژگی های کلیدی افراد دارای اتیسم است. بهتراست در روند مداخلات اتیسم و مداخله حوزه ارتباط، پیش از مداخلات، علاوه بر ارزیابی روتین گفتار و زبان، بررسی جنبه کاربردشناختی (پرگماتیک) زبان نیز انجام گیرد چرا که کودکان دارای اتیسم، در جنبه های غیرکلامی ارتباط و کاربردهای زبان نیز آسیب دیده اند. درک ارتباط پیش زمینه‌ای جهت یادگیری زبان بسیار حائز اهمیت است که کودکان دارای اتیسم غالباً مشکل دارند. مداخلات در این حوزه شامل ارتباط پیش کلامی و غیرکلامی، قصد ارتباطی استفاده از پوسچرها و ژسچرها، تماس چشمی و رفتارهای آواسازی خواهد بود. پس علاوه بر گفتاردرمانی های روتین و زبان آموزی، آموزش یکی از سیستمهای ارتباط جایگزین و افزوده (AAC) الزامیست. این فرایند توسط دانش آموختگان رشته گفتاردرمانی (آسیب شناسی گفتار و زبان) و روانشناسان کودک دوره دیده ارائه می شود.

(۴) مداخلات عملکرد حسی - حرکتی: اغلب کودکان اتیسم پاسخ های نامناسب به حرکات حسی و نیز الگوهای حرکتی ناهنجار دارند. این علایم جزء اولین الگوهای علامتی گزارش می‌شود. به دسته ای از مداخلات که جهت تعدیل مشکلات حسی و ارتقاء مایل استون های حرکتی می پردازند، مداخلات حسی-حرکتی می‌گویند. گروهی از این مداخلات شامل درمان یکپارچگی حسی، تعدیل سازی حسی و ماساژ، یکپارچگی شنیداری، آموزش درکی حرکتی و رویکردهای تسهیل سازی عصبی- حرکتی می شود. به طور کلی، این مداخلات برای پرداختن به مشکلات حسی و حرکتی کودکان این طیف، طراحی شده‌اند. ارائه دهندگان این نوع مداخلات دانش آموختگان رشته های کاردرمانی و گفتار درمانی (دارای مدرک آموزشی مرتبط) و فیزیوتراپیست ها در مقطع کارشناسی و بالاتر می باشند.

(۵) مداخلات عملکرد تحصیلی: مداخله تحصیلی به معنای کارهایی است که در یک مجموعه آموزشی مانند مهد کودک، مدرسه یا دانشگاه با قصد آموزش آکادمیک و کمک به کودکان جهت گذراندن مدارج تحصیلی انجام می‌شود. می توان مداخلات تحصیلی را به سه قسمت تقسیم کرد: مداخلات پیش دبستانی، مداخلات درمدرسه از ابتدایی تا دبیرستان، و مداخلات درسطوح بالاتر مانند دانشگاه. دراین مداخله که تداخل زیادی با سایر روش‌های درمانی دارد نیاز به همکاری

دستور العمل خدمات توانبخشی اختلال طیف اتیسم

و ارتباط تنگاتنگ اولیا مدرسه با والدین کودکان است. ارائه کنندگان این خدمت معلم های آموزش و پرورش، روانشناسان و.. می باشند.

۶) مداخلات مبتنی بر خانواده: مداخله خانواده محور شامل آموزش خانواده در مورد ماهیت اختلال، برنامه های 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.

۷) مداخلات عملکرد انطباقی و فعالیت های روزمره زندگی: این مداخلات بر بهبود کارکردهای انطباقی کودک دارای اتیسم تاکید دارند. در این مرحله پارامترهای رشد اجتماعی شامل توانمندیهای خودیاری، ارتباط، مدیریت و خودرهبی، امور معمول روزانه و سبک زندگی آموزش داده می شود. در این بخش مداخلاتی از قبیل آموزش مراقبت از خود، آموزش مهارتهای پایه زندگی و مهارت های پیشرفته و رفاهی زندگی، آموزش سرنخ های مدیریت برنامه زندگی گنجانده می شود. ارائه خدمات این بخش بعهده دانش آموختگان کاردرمانی و گفتاردرمانی (دارای مدرک آموزشی مرتبط) و روانشناسی در مقطع کارشناسی و بالاتر است.

۸) سلامت جسمانی: کودکان دارای اتیسم مستعد به داشتن انواع اختلالات 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 طبی قرار بگیرند و امکان دسترسی به انواع تخصص های پزشکی را داشته باشند.

۹) بهداشت روان: بررسی شرایط سلامت روان کودک، خانواده، مراقبین و انجام مداخلات حمایتی با هدف کاهش عوامل خطر ساز، تقویت مقاومت افراد و تطابق بیشتر کودک و خانواده با تشخیص بهنگام اختلالات همراه می باشد. دراین راستا روانپزشک کودک و نوجوان، روانپزشک، روانشناس، مددکار اجتماعی، مشاور و کاردرمانگر قادر به ارائه خدمات می باشند.

تبصره: بر اساس مطالعات موجود در حیطه مداخلات مبتنی بر شواهد و بهترین مداخلات اتیسم (Best practice) و همچنین بسته به سطح و شدت اتیسم تعداد مداخلات توانبخشی و مشاوره ای به صورت زیر انجام می شود.

الف) سطح یک اختلال

دستور العمل خدمات توانبخشی اختلال طیف اتیسم

- مداخلات کاردرمانی: ۶۰ جلسه سالانه
- مداخلات گفتاردرمانی: ۴۸ جلسه سالانه
- مداخلات رفتاری-آموزشی: ۴۸ جلسه سالانه
- مداخلات مشاوره - حمایتی: ۱۲ جلسه سالانه

ب) سطح دو اختلال

- مداخلات کاردرمانی: ۹۶ جلسه سالانه
- مداخلات گفتاردرمانی: ۹۶ جلسه سالانه
- مداخلات رفتاری-آموزشی: ۹۶ جلسه سالانه
- مداخلات مشاوره - حمایتی: ۱۲ جلسه سالانه

ج) سطح سه اختلال

- مداخلات کاردرمانی: ۴۸ جلسه سالانه
- مداخلات گفتاردرمانی: ۳۶ جلسه سالانه
- مداخلات رفتاری-آموزشی: ۴۸ جلسه سالانه
- مداخلات مشاوره - حمایتی: ۴۸ جلسه سالانه

ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت

فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز و ارائه خدمات استاندارد مرکز در مراکز توانبخشی اتیسم، حضور کاردرمانگر، گفتاردرمانگر و روانشناس جهت ارائه خدمات به تمامی سطوح اختلال طیف اتیسم الزامی است. ویزیت‌های ارزیابی شنوایی شناسی و بینایی سنجی، میتواند در خارج از مراکز توانبخشی اتیسم انجام گیرد و حضور این کارشناسان در این مراکز اجباری نیست.

ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت در مراکز

کاردرمانگر (کارشناس و بالاتر) که دوره های آموزشی معتبر تکمیلی در زمینه کاردرمانی در اختلال طیف اتیسم را گذرانده است.

دستور العمل خدمات توانبخشی اختلال طیف اتیسم

گفتاردرمانگر (کارشناس و بالاتر) که دوره های آموزشی معتبر تکمیلی در زمینه گفتار درمانی در اختلال طیف اُتیسم را گذرانده است.

روانشناس با گرایش بالینی یا استثنایی (کارشناس و بالاتر) که دوره های آموزشی معتبر تکمیلی در زمینه روانشناسی و روشهای رفتاری_ آموزشی در اختلال طیف اُتیسم را گذرانده است.

مشاور (کارشناس و بالاتر) که دوره های آموزشی معتبر تکمیلی در زمینه مشاوره و روشهای حمایتی در اختلال طیف اُتیسم را گذرانده است.

عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای اعضای تیم ارائه کننده خدمت در مراکز توانبخشی اتیسم

ردیف	عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	نقش در فرایند ارائه خدمت
۶	کاردرمانگر	یک کاردرمانگر، تمام وقت، بازای هر ۱۰ - ۸ بیمار در یک شیفت کامل کاری	کارشناس و بالاتر	ارائه خدمات مرتبط با کاردرمانی در تیم در مراکز درمانی و یا توانبخشی و آموزشی بر اساس کوریکولوم های آموزشی دوره تحصیلی دانشگاه
۷	گفتاردرمانگر	یک گفتار درمانگر، تمام وقت، بازای هر ۱۰ - ۸ بیمار در یک شیفت کامل کاری	کارشناس و بالاتر	ارائه خدمات مرتبط با گفتاردرمانی در تیم در مراکز درمانی و یا توانبخشی و آموزشی بر اساس کوریکولوم های آموزشی دوره تحصیلی دانشگاه
۸	روانشناس	یک درمانگر، تمام وقت، به ازای هر ۸ کودک دارای اُتیسم در هر شیفت کاری	کارشناس و بالاتر در رشته های بالینی یا استثنایی	ارائه خدمات مرتبط با روانشناسی در تیم در مراکز درمانی و یا توانبخشی و آموزشی

دستور العمل خدمات توانبخشی اختلال طیف اتیسم

۹	مشاور	یک مشاور به ازای هر ۵۰ کودک دارای اُتیسم در مرکز ارائه خدمات	کارشناس و بالاتر	ارائه خدمات مشاوره‌ای و حمایتی در تیم در مراکز درمانی و یا توانبخشی و آموزشی بر اساس کوریکولوم های آموزشی دوره تحصیلی دانشگاه
---	-------	--	------------------	---

استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت

استانداردهای فضای فیزیکی در مراکز وابسته به یا تحت نظارت وزارت بهداشت شامل مراکز جامع تکامل، بیمارستان های دولتی دارای بخش توانبخشی، مراکز جامع اختلالات تکاملی، کلینیک ها و دفاتر توانبخشی و کلیه اماکن ارائه خدمات آموزشی و توانبخشی در بخش خصوصی، تابع مقررات مندرج در آیین نامه های مربوط به این مراکز می باشد که تحت نظارت معاونت درمان دانشگاه های علوم پزشکی می باشد. چنانچه در مراکز جامع تکامل یا بیمارستان های دولتی واحدهای کاردرمانی، گفتاردرمانی و روانشناسی جهت ارائه خدمات به اختلالات طیف اُتیسم افزوده شده باشد، فضاهای مجزا به صورت حداقل ۲۰ متر برای کاردرمانی، ۱۲ متر برای گفتاردرمانی و ۱۵ متر برای روانشناسی و مشاوره لازم است.

همچنین استانداردهای فضای فیزیکی و تجهیزات خدمات آموزشی – توانبخشی در مراکز روزانه دارای پروانه از سازمان بهزیستی، تابع مقررات مندرج در آیین نامه این مراکز می باشد.

ویزیت، مداخلات یا مشاوره های لازم جهت هر واحد خدمت

ردیف	عنوان خدمت پاراکلینیکی	تخصص صاحب صلاحیت جهت تجویز و ارائه خدمت
۲	انجام آزمونهای استاندارد جهت ارزیابی اُتیسم	روانشناس/ گفتاردرمانگر/ کاردرمانگر
۵	ارزیابی های استاندارد ادراکی – شناختی	کاردرمانگر/ گفتاردرمانگر /روانشناس

دستور العمل خدمات توانبخشی اختلال طیف اتیسم

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

دستور العمل خدمات توانبخشی اختلال طیف اتیسم

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

دستور العمل خدمات توانبخشی اختلال طیف اتیسم

ذهن (بالا)

تجهیزات پزشکی سرمایه ای و اقلام اداری مورد نیاز به ازای هر خدمت

ردیف	عنوان تجهیزات	کاربرد در فرایند ارائه خدمت	متوسط عمر مفید تجهیزات (سال)	تعداد خدمات قابل ارائه در واحد زمان
1	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
4	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 و تعامل، آموزشی و یادگیری و ...)	ارزیابی رفتاری	۷	۱ مجموعه کامل برای یک مرکز

دستور العمل خدمات توانبخشی اختلال طیف اتیسم

7	ابزارهای سنجش و ارزیابی بلع	ارزیابی بلع و غذا خوردن	۷	۱ مجموعه کامل برای یک مرکز
8	تجهیزات ارزیابی و تعدیل و یکپارچه سازی حسی	مداخلات یکپارچگی حسی	۵	۱ سری کامل تجهیزات SI برای یک مرکز
9	تجهیزات رشد مهارت‌های ادراکی - حرکتی	مداخلات درکی حرکتی	۵	۱ سری کامل تجهیزات تابازآموزی تعادلی و هماهنگی حرکتی برای یک مرکز
10	تجهیزات عملکرد ارتباطی با وسایل ارتباطی جایگزین	ایجاد عملکرد ارتباطی غیر گفتاری	۵	۳ سری کامل
11	تجهیزات توانبخشی ادراکی دیداری	توانبخشی عملکردهای پایه و شناختی دیداری	۵	۱ سری برای یک مرکز
12	تجهیزات تحرکات و بازخوردهای شنیداری	توانبخشی کارکردهای شنیداری مغز	۵	۱ سری برای یک مرکز
13	تجهیزات آموزش و توانبخشی شناختی (قلم کاغذی، ابزارها و وسایل آموزشی - توانبخشی و یا نرم افزارها)	توانبخشی شناختی	۳	۳ سری برای یک مرکز
14	نرم افزارها یا ابزار زبان آموزی	مداخلات زبان و ارتباط	۳	۲ سری برای یک مرکز
15	نرم افزارها یا ابزارهای تولید گفتار	مداخلات تولید گفتار	۳	۲ سری برای یک مرکز

دستور العمل خدمات توانبخشی اختلال طیف اتیسم

16	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
17	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
18	ابزارها و وسایل آموزش مهارت‌های خودیاری و روزمره زندگی	مداخلات آموزش استقلال و مهارت‌های زندگی	۳	۲ سری برای یک مرکز
19	کفپوش مناسب مثل مت	ایمنی اتاق	۲	همه اتاقهای درمانی و آموزشی
20	وسایل اداری (میز، صندلی، لوازم التحریر)	ارائه خدمات مشاوره‌ای و پذیرش	۸	حداقل دو سری برای یک مرکز