درمان و روش های مداخله ای اختلال طیف آتیسم



درمان‌های شناخته شده حال حاضر اختلال طیف آتیسم (ASD) به دنبال کاهش علائمی هستند که با عملکرد روزانه و کیفیت زندگی این افراد تداخل می‌کنند. این اختلال دارای تاثیرات متفاوت بروی افراد مبتلا است که بر این رویکرد میباشد که افراد مبتلا به اختلال طیف آتیسم ASD دارای نقاط قوت و چالش‌های منحصر به فرد بوده و نیازهای درمانی متفاوتی دارند. لذا، جهت ارائه برنامه‌های درمانی به فرد مبتلا به اختلال طیف آتیسم، معمولاً همکاری چندین متخصص الزامی است.

این خدمات درمانی می‌توانند در محیط‌های آموزشی، بهداشتی، یا در محیط خانه و یا ترکیبی از این مکان ها ارائه گردند. مهم است که ارائه دهندگان این خدمات با یک دیگر، خانواده و خود فرد مبتلا، ارتباط تنگاتنگ داشته باشند تا مطمئن گردند که اهداف و پیشرفت برنامه درمانی در حد انتظار میباشد.

انواع درمانها

انواع مختلفی از درمان های وجود دارندکه به طور کلی می توانند به دسته های ذیل تقسیم شوند، اگرچه برخی از درمان ها بیش از یک رویکرد را شامل می شوند:

- رویکردهای رفتاردرمانی و ارتباطی
- رویکردهای رشدی تکاملی
- آموزشی
- رویکردهای ارتباطات اجتماعی
- درمان دارویی

- درمان روانشناختی
- درمان های مکمل و جایگزین

رویکردهای رفتار درمانی Behavioral

این رویکردها با درک آنچه قبل و بعد از رفتار اتفاق می افتد، بر تغییر رفتار تمرکز می کنند. رویکردهای رفتاری بیشترین کاربرد را برای درمان علائم ASD دارند. این روش بطور گسترده ای در بین مربیان و متخصصان پذیرفته شده اند و در بسیاری از مدارس و کلینیک های درمانی استفاده می شوند. یکی از انواع رویکرد رفتا ردرمانی قابل توجه برای افراد مبتلا به ASD، تحلیل رفتار کاربردی (ABA) نام دارد. در این روش درمانی، رفتارهای مثبت مورد تشویق قرار گرفته و تقویت گشته و در مقابل، رفتارهای منفی و نامطلوب با عدم تشویق، تضعیف می گردند. پیشرفت کودک پیگیری و مورد ارزیابی قرار می گیرد. انواع متفاوتی برای این شیوه درمانی وجود دارد

شیوه ی داده های گسسته Discrete Trial Training (DTT):

یک روش آموزشی است که در آن گام به گام، رفتار مطلوب یا پاسخ مناسب تعلیم داده می شود. در این روش مهارت ها به اجزای کوچکتر و ساده تر شکسته و سپس جزء به جزء و به صورت فردی یک به یک به فرد آموزش داده میشود. پاسخ ها و رفتارهای مورد نظر پاداش می گیرند و پاسخ ها و رفتارهای نامطلوب نادیده گرفته می شودتا در نهایت مهارت کسب شود.

آموزش مبتنی بر پاسخ محوری Pivotal Response Training (PRT):

این روش در یک محیط طبیعی به جای محیط کلینیک انجام می شود. هدف PRT، بهبود چند "مهارت محوری" است که به فرد کمک می کند بسیاری از مهارت های دیگر را بیاموزد. این روش، انگیزه کودک به یادگیری را افزایش داده، رفتار خود را را نظارت می نماید و در ارتباط گرفتن با دیگران پیش قدم می شود. یکی از نمونه های مهارت محوری، شروع ارتباط با دیگران است.

مداخله رفتاری کلامی Verbal Behavior Intervention (VBI):

روشی از ABA است که تمرکز آن در یاددهی مهارت های کلامی است.

مداخله رفتاری فشرده اولیه Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI):

این روش نوعی ABA است که برای کودکان کمتر از پنج سال و اغلب کمتر از سه سال مورد استفاده قرار می گیرد.

رویکردهای رشدی تکاملی Developmental

رویکردهای رشدی بر بهبود مهارت‌های رشدی خاص، مانند مهارت‌های زبانی یا مهارت‌های فیزیکی، یا طیف وسیع‌تری از توانایی های رشدی به هم پیوسته تمرکز دارند. رویکردهای رشدی اغلب با رویکردهای رفتاری ترکیب می شوند.

گفتاردرمانی Speech Therapy:

رایج ترین درمان رشدی برای افراد مبتلا به اختلال طیف اُتیسم، گفتاردرمانی است. گفتاردرمانی به بهبود درک و استفاده فرد از گفتار و ارتقاء مهارتهای ارتباطی کمک می کند. برخی از افراد مبتلا به اُتیسم قادرند از طریق کلامی ارتباط برقرار کنند. برخی دیگر از طریق استفاده از علائم، حرکات، تصاویر یا توسط دستگاه ارتباط الکترونیکی ارتباط برقرار میکنند.

سیستم ارتباط تبادل تصویر The Picture Exchange Communication System (PECS):

جهت درخواست ها و پاسخ به سوالات استفاده نموده و به این صورت ارتباط برقرار می نمایند.
این روش از آیکون های تصویری برای آموزش مهارت های ارتباطی استفاده می کند و به کودک آموزش داده می شود که از آیکون های تصویری، جهت درخواست ها و پاسخ به سوالات استفاده نموده و به این صورت ارتباط برقرار نمایند.

کاردرمانی Occupational Therapy:

کاردرمانی (OT) به افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم (ASD) کمک می کند تا بر روی مهارت های شناختی، فیزیکی، اجتماعی و حرکتی کار کنند. هدف این روش درمانی بهبود مهارت های مورد نیاز در زندگی روزمره است که به این افراد امکان میدهد مستقل تر گشته و در طیف گسترده ای از فعالیت ها شرکت کنند.
برای افراد مبتلا به اوتیسم، برنامه های کاردرمانی اغلب بر مهارت های بازی، استراتژی های یادگیری و مراقبت از خود تمرکز می کنند. استراتژی های کاردرمانی همچنین می تواند به مدیریت مشکلات حسی کمک کند. کاردرمانگر با ارزیابی سطح توانایی فرد شروع می کند. و در این ارزیابی به چندین حوزه می پردازد.
درمان یکپارچگی حسی برای کمک به بهبود پاسخ‌ها به ورودی‌های حسی که ممکن است محدودکننده یا طاقت‌فرسا باشند.

فیزیوتراپی (PT)

فیزیوتراپی شامل فعالیت ها و تمرین هایی است برای بهبود مهارت های حرکتی درشت مانند راه رفتن، نشستن، و بهبود قدرت، وضعیت بدن، تعادل، هماهنگی و مسائل یکپارچگی حسی، به ویژه مواردی که شامل توانایی فرد برای احساس و آگاهی از بدن خود در فضا می شود، استفاده میشود . مانند کاردرمانی، فیزیوتراپی نیز برای بهبود توانایی فرد مبتلا به اختلال طیف اتیسم برای شرکت در فعالیت های روزمره کاربرد دارد. البته فیزیوتراپی زمانی مؤثرتر است که در برنامه مداخله اولیه ادغام شود.
مدل دنور (ESDM) یک رویکرد رشدی تکاملی گسترده بر اساس اصول تحلیل رفتار کاربردی است. برای کودکان ۱۲ تا ۴۸ ماهه استفاده می شود. والدین و درمانگران از بازی، تبادلات اجتماعی و توجه مشترک در محیط های طبیعی برای بهبود مهارت های گفتاری، اجتماعی و یادگیری کودک استفاده می کنند.

رویکردهای آموزشی Educational

رویکرد های آموزشی در یک محیط کلاس آموزش داده می شوند. یکی از انواع رویکردهای آموزشی کودکان اُتیستیک (TEACCH) است

TEACCH از روشی به نام "آموزش سازمان یافته" استفاده می کند که بر اساس نیازهای یادگیری منحصر به فرد افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم (ASD) است از جمله:

- نقاط قوت در پردازش اطلاعات بصری
- مشکلات ارتباط اجتماعی، توجه و عملکرد اجرایی

آموزش سازمان یافته، استراتژی ها و ابزارهایی را برای مدرسین فراهم می کند تا در کلاس درس از آنها استفاده کنند و به دانش آموزان مبتلا به اُتیسم کمک می کند تا به اهداف آموزشی و درمانی خود دست یابند. به عنوان مثال، روال های روزانه را می توان نوشت یا ترسیم کرد و به صورت بصری در اختیار انها قرار داد. دستورالعمل های شفاهی را می توان با دستورالعمل های بصری یا نمایش های فیزیکی تعریف کرد.

رویکردهای مهارتهای اجتماعیsocial

درمان‌های مهارت های اجتماعی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی و ایجاد پیوندهای عاطفی تمرکز دارند. برخی از رویکردهای اجتماعی-روابطی با مشارکت والدین، مربیان و یا همسالان انجام میشود. مواردی از این رویکردها عبارتند از:

۱. **رویکرد مبتنی بر روابط تکامل رشدی و تفاوت های فردی Developmental, Individual Differences, Relationship-Based Approach (DIR; also called "Floortime")**

Floortime درمانی مبتنی بر رابطه با کودکان مبتلا به اُتیسم است. این مداخله درمانی، Floortime نامیده می شود زیرا والدین و درمانگر با کودک بروی زمین می نشینند تا با کودک در سطح رشد او بازی و تعامل کنند. هدف در این روش درمانی این است که بزرگسالان به کودکان مبتلا به اُتیسم کمک کنند "دایره های ارتباطی" خود را گسترش دهند. آنها با کودک در سطح رشد شان تعامل کرده و بر روی نقاط قوت آنها تمرکز میکنند. درمانگران و والدین از طریق فعالیت هایی که کودک مبتلا از آن لذت می برد، کودک را درگیر می کنند، وارد بازی های کودک می شوند و از رفتار وی پیروی می کنند.

هدف روش درمانی Floortime کمک به کودک مبتلا به اختلال طیف اُتیسم برای رسیدن به شش نقطه عطف کلیدی است که به رشد عاطفی و فکری او کمک می کند که عبارتند از:

- خودتنظیمی و علاقه مندی به جهان پیرامون
- صمیمیت و مشارکت در روابط
- برقراری ارتباط دو طرفه
- برقراری ارتباطات پیچیده و چند جانبه
- ایجاد ایده های احساسی
- ایجاد تفکر عاطفی

روش Floortime منحصراً بروی مهارت های گفتاری، حرکتی یا شناختی تمرکز نمی کند. بلکه از طریق تمرکز بر رشد عاطفی به این موارد می پردازد.

۲. **داستان های اجتماعی** توضیحات ساده ای از آنچه در یک موقعیت اجتماعی باید انتظار داشت را ارائه می دهد.

۳. **گروه های مهارت های اجتماعی** فرصت هایی را برای افراد مبتلا به اختلال طیف اُتیسم فراهم می کنند تا مهارت های اجتماعی را در یک محیط ساختاریافته تمرین کنند.

دارو درمانی Medication:

هیچ دارویی برای درمان علائم اصلی اختلال طیف اُتیسم وجود ندارد. برخی از داروها علائم همزمان را درمان می‌کنند که می‌تواند به عملکرد بهتر افراد مبتلا کمک کند. برای مثال، دارو ممکن است به مدیریت سطوح بالای انرژی، ناتوانی در تمرکز، یا رفتارهای آسیب‌رسان به خود، مانند ضربه زدن به سر یا گاز گرفتن دست کمک کند. دارو همچنین می تواند به مدیریت شرایط روانی همراه مانند اضطراب یا افسردگی، علاوه بر شرایط پزشکی مانند تشنج، مشکلات خواب، و مشکلات گوارشی کمک کند
هنگام در نظر گرفتن استفاده از دارو، مهم است که با پزشکی که در درمان افراد مبتلا به اُتیسم تجربه دارد، مشورت کنید. خانواده ها و پزشکان باید برای نظارت بر پیشرفت و واکنش ها با هم همکاری کنند تا مطمئن شوند که عوارض جانبی منفی دارو در مقایسه با فواید آن بیشتر نیست.

رویکردهای روانشناختی Psychologic

رویکردهای روانشناختی می تواند به افراد مبتلا به اختلال طیف اُتیسم کمک کند تا با اضطراب، افسردگی و سایر مسائل سلامت روان کنار بیایند. درمان شناختی رفتاری (CBT) یکی از رویکردهای روانشناختی است که بر یادگیری ارتباط بین افکار، احساسات و رفتارها تمرکز دارد. در طول CBT، درمانگر و فرد با هم کار می کنند تا اهداف را شناسایی کنند و سپس نحوه تفکر فرد در مورد یک موقعیت را تغییر دهند تا نحوه واکنش شخص را به موقعیت تغییر دهند.

درمان های مکمل و جایگزین Complementary and Alternative Treatments:

برخی از درمان هایی استفاده می کنند که در هیچ یک از دسته بندی های دیگر قرار نمی گیرند. این درمان ها به عنوان درمان های مکمل و جایگزین شناخته می شوند.
درمان های مکمل و جایگزین اغلب همراه با رویکردهای دیگر استفاده می شوند. آنها ممکن است شامل رژیم های غذایی خاص، مکمل های گیاهی، روش های درمانی جهت زدودن فلزات سنگین مانند سرب از بدن، مراقبت های کایروپراکتیک، حیوان درمانی، هنردرمانی، یا درمان های آرامش بخش و ..... باشند. خانواده ها همیشه باید قبل از شروع درمان مکمل و جایگزین با پزشک فرزند خود مشورت کنند.

رویکردهای تغذیه ای Dietary Approaches:

برخی روش های درمان تغذیه ای توسط متخصصین، معتبر ارائه گشته اند. اما بسیاری از این درمان ها، پشتیبانی علمی لازم برای توصیه گسترده را ندارند. یک روش درمانی تایید نشده، ممکن است برای کودکی مفید باشد در حالی که برای دیگری کارایی نداشته باشد. بسیاری از مداخلات زیست پزشکی، خواستار تغییر رژیم غذایی هستند. این تغییرات شامل حذف برخی مواد غذایی از رژیم غذایی کودک و استفاده از مکمل های ویتامین یا ریزمغذی است. درمان های تغذیه ای بر این اساس است که آلرژی های غذایی یا کمبود ویتامین ها و یا ریزمغذی های مواد معدنی، باعث بروز علایم اختلال طیف اُتیسم میگردند. برخی از والدین گزارش می دهند که تغییرات رژیم غذایی، در نحوه عملکرد، رفتاری و احساسی فرزندشان مؤثر هستند.

اگر به فکر تغییر رژیم غذایی کودک خود هستید بهتر است ابتدا با پزشک و متخصص تغذیه صحبت کنید تا مطمئن شوید فرزند شما مواد مغذی ،ویتامین ها، مواد ریزمغذی و مواد معدنی مهم و مورد نیاز را دریافت می کند.

مترجم و گردآورنده: دکتر هایده حائری

منابع:

http://www.autismspeaks.org/autism/treatment

http://www.autism-society.org/living-with-autism/tratment

http://www.nichd.nih.gov/health/autism/treatment

the National Center for Complementary and Integrative Health Autism webpage