

## اثربخشی راهبردهای مداخله‌ای سبک‌های پردازش حسی مبتنی بر الگوی دان بر کاهش علائم در کودکان مبتلا به اوتیسم

بهاره اسکندری\*؛ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان دانشگاه شهید بهشتی

حمیدرضا پوراعتماد؛ عضو هیئت علمی دانشکده روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی

محمدعلی مظاهری؛ عضو هیئت علمی دانشکده روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی

مجتبی حبیبی عسگر آباد؛ عضو هیئت علمی دانشکده روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی

**مقدمه:** اختلال اتیسم یک اختلال عصب‌رشدی با طیف گسترده‌ای از علایم است که به دو مقوله اصلی تقسیم می‌شوند: اختلال در ارتباطات و تعاملات اجتماعی؛ و الگوهای رفتاری، علائق یا فعالیت‌های محدود و تکراری. همچنین آنها دچار آسیب‌های متوسط تا شدیدی در پردازش حسی هستند. پردازش حسی فرایندی است که طی آن نظام عصب شناختی ما دروندادهای عصبی را دریافت می‌کنند، آن را تفسیر نموده و به آن پاسخ می‌دهد. این شیوه پاسخدهی مختص هر فرد است که به ژنتیک و محیط او بستگی دارد. اما در برخی شرایط بالینی مثل طیف اختلال اتیسم پردازش‌های حسی مختل می‌شوند. برای اختلال اتیسم مداخلات متفاوتی وجود دارد. این مداخلات عبارتند از: تحلیل رفتار کاربردی (ABA)، درمان پاسخ‌محور (PRT)، نظام برقراری ارتباط با استفاده از تبادل تصویر (PECS)، آموزش و تربیت کودکان دارای اتیسم و ناتوانی‌های ارتباطی (TEACCH)، داستان‌های اجتماعی، مداخلات دارویی، مداخلات، مداخلات حسی، موسیقی درمانی، آب درمانی و ... هر کدام از این مداخلات نقاط قوت و ضعف خود را دارند. یکی از انواع مداخلات حسی، مداخلات پردازش حسی دان است که هریک از حواس پنج‌گانه را بر اساس میزان پایین بودن یا بالا بودن آستانه و نیز فعال بودن یا منفعل بودن نسبت به پاسخدهی؛ به چهار زیرگروه تقسیم می‌کند. این چهار زیرگروه عبارتند از: حساس حسی (آستانه پایین و راهبرد فعال)، اجتناب‌گر حسی (آستانه پایین و راهبرد منفعل)، جستجوگر حسی (آستانه بالا و راهبرد فعال) و ثبت پایین (آستانه بالا و راهبرد منفعل). مداخلات مربوط به حواسی که نیازمند مداخله هستند با توجه به نوع زیرگروه ارائه می‌شود.

**روش:** نمونه تحقیق هشت نفر از مراجعینی هستند که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند. این معیارها عبارت از موارد زیر است: کودک تشخیص قطعی اتیسم را با توجه به معیارهای DSM-V توسط حداقل یک فوق تخصص روان‌پزشک اطفال و یک متخصص روانشناس به طور مجزا و بی‌اطلاع از تشخیص یکدیگر دریافت کند، کودک ۷-۳ سال سن داشته باشد، خانواده تمایل به همکاری در این پژوهش را داشته باشند، تحصیلات مادر حداقل دیپلم باشد، کودک بیماری نورولوژیکی نداشته باشند و کودک حداقل در پردازش یک حس اختلال داشته باشد. در ابتدا پرسشنامه پروفایل حسی، مقیاس خودآزمندی والدینی و مقیاس رابطه والد-کودک توسط مادران تکمیل شد. پس از آن هر مادر مداخلات حسی را بر حسب اختلالی که فرزندش در پرسشنامه پروفایل حسی نشان داده بود دریافت کرد. انجام مداخلات هر حس به دو هفته زمان احتیاج داشت، در هفته‌ی اول مادر کودک خود را در تمامی موقعیت‌ها در نظر گرفت. پس از پایان هفته اول مادر با درمانگر تماس گرفت و گزارش مشاهدات خود را به او داد. در طول هفته‌ی دوم مادر مداخلات حسی را بر روی کودک اجرا نمود. به طور کلی علائم اتیسم هفت بار در طول این پژوهش اندازه‌گیری شد، دو هفته قبل از شروع مداخلات، بلافاصله قبل از شروع مداخلات، دو بار در حین انجام مداخلات، بلافاصله پس از پایان مداخلات، یک ماه پس از پایان مداخلات و سه ماه پس از پایان مداخلات. این پرسشنامه (گارس) که توسط مادر تکمیل می‌شود؛ علائم اتیسم را در چهار حیطه‌ی رفتارهای کلیشه‌ای، برقراری ارتباط، تعامل اجتماعی و اختلالات رشدی بررسی می‌کند.

**یافته‌ها:** درصد بهبودی پس از پایان مداخلات در مرحله پیگیری به صورت تفاضل نمرات میانگین پیگیری از نمرات میانگین پیش آزمون تقسیم بر نمرات میانگین پیش آزمون برای هر کدام از مقیاس‌ها محاسبه شد. درصد بهبودی به طور میانگین در طول پژوهش برای علائم اتیسم ۱۶.۶۴٪ می‌باشد. افزایش معناداری در میانگین این مقیاس مشاهده نشد. میزان درصد بهبودی برای کاهش علائم اتیسم تنها برای دو نفر از شرکت کنندگان معنادار شد (شرکت کنندگان دوم ۴۷.۷۷٪ و سوم ۳۳.۱۸٪).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده مداخلات پردازش حسی تأثیری در کاهش علائم در کودکان مبتلا به اتیسم ندارد. به این معنی که بهبودی که به علت مداخلات پردازش حسی در عملکرد حسی کودکان مبتلا به اتیسم ایجاد شد، منجر به کاهش علائم اتیسم نخواهد شد. برای تبیین این قضیه حداقل سه فرض وجود دارد: الف. شاید شیوه دان در درمان مشکلات پردازش حسی تأثیری بر سایر علائم بیماری ندارد. ب. یک رابطه مستقیم بین مشکلات پردازش حسی و سایر علائم اتیسم وجود ندارد. بدین معنا که مشکلات پردازش حسی یکی از علائم اتیسم است و علت سایر علائم بیماری اتیسم نیست، تا با بهبودی آن، سایر علائم بیماری نیز کاهش یابد. در این صورت، مشکلات پردازش



انجمن روان‌شناسی ایران



دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی

دومین کنفرانس سراسری روان‌شناسی کودکان و نوجوانان

2<sup>nd</sup> Congress on Child and Adolescent Psychology  
(CCAP)

حسی بیماران در کنار سایر مشکلات، باید هدف درمان قرار گیرد. ج. شاید ابزار مورد استفاده برای ارزیابی شدت علائم بیماری (گارس) در این پژوهش از حساسیت کافی برای تغییرات پردازش حسی برخوردار نیست، به بیان دیگر وزن کمی را به مشکلات پردازش حسی می‌دهد. در این صورت اگر ابزار دیگری که دارای سنج‌های بیشتری در مورد مشکلات پردازش حسی است، مورد استفاده قرار گیرد؛ آنگاه تأثیر بهبود پردازش حسی بر شدت علائم بارزتر می‌شود.

واژه‌های کلیدی: اتیسم، مداخلات پردازش حسی، علائم کودکان اتیستیک.