

غربالگری و تشخیص زودرس اختلال طیف اوتیسم

دکتر حسن شاه‌رخی

روانپزشک کودک و نوجوان

استادیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز

به نام خداوند جان و خرد

مختصری درباره اختلال طیف اوتیسم ۱

- ▶ نقائص پایدار در ارتباطات و تعامل اجتماعی در زمینه های مختلف که با تاخیر تکاملی توجیه نشود
- ▶ نقص در بده بستان اجتماعی- عاطفی
- ▶ نقص در رفتارهای ارتباطی غیرکلامی که برای تعامل اجتماعی استفاده می شود
- ▶ نقص در ایجاد و نگه داری ارتباطات متناسب با سطح تکاملی
- ▶ طرح محدود و تکراری علائق, فعالیت ها یا رفتارها
- ▶ تکلم , حرکات یا استفاده از اشیا به طور کلیشه ای یا تکراری
- ▶ جسبندگی زیاد به روال ها, طرح های شبه آیینی رفتار کلامی و غیر کلامی و مقاومت شدید در برابر تغییر
- ▶ علائق به شدت محدود و ثابت که از نظر شدت یا محتوا غیر طبیعی هستند
- ▶ واکنش پذیری کمتر یا بیشتر از معمول به داده های حسی یا توجه غیرطبیعی به برخی جنبه های حسی محیط

مختصری درباره اختلال طیف اوتیسم ۲

▶ وجود علائم از اوایل کودکی

▶ ایجاد اختلال در عملکرد

▶ سطح بندی عملکردی

▶ نیازمند حمایت

▶ نیازمند حمایت زیاد

▶ نیازمند حمایت خیلی زیاد

حقایقی درباره اختلال طیف اوتیسم ۱

- ▶ تنوع قابل ملاحظه در تظاهرات و سیر طبیعی اختلال
 - ▶ سبب شناسی
 - ▶ نوروبیولوژی
 - ▶ شروع
 - ▶ سیر علائم
 - ▶ سطح تکامل شناختی و زبانی
 - ▶ عملکرد انطباقی
 - ▶ همبودی ها
- ▶ تفاوت در زمان تشخیص گذاری و اولین نگرانی های والدین
 - ▶ تشخیص گذاری: ۳-۴ سالگی
 - ▶ (تنها ۲۰ درصد قبل از ۳ سالگی / بیش از ۳۰ درصد بعد از ۶ سالگی)
 - ▶ اولین نگرانی های والدین: ۱۸ ماهگی

چرا تشخیص زودرس اهمیت دارد ؟

- ▶ مداخله زودرس منجر به بهبود پیامدهای عملکردی می شود
- ▶ موجب بهبود کیفیت زندگی می شود
- ▶ موجب بهبود زندگی و خوبی والدین می شود
- ▶ انعطاف پذیری بهتر مغز در قبل از ۲-۳ سالگی

علائم زودرس در زمینه توجه اجتماعی و تعامل اجتماعی

- ▶ خنده اجتماعی (۲-۳ ماهگی)
- ▶ کاهش پاسخ دهی به نام (۹ ماهگی)
- ▶ کم بودن توجه بینایی به محرک معنادار از نظر اجتماعی (هر سنی)
 - ▶ توجه بیشتر به اشکال هندسی تا تصویر کودکان
 - ▶ استفاده کمتر از توجه مشترک
- ▶ برگشتن به سمت چیزی که نشان می دهیم (۱۲ ماهگی)
- ▶ اشاره کردن برای خواسته ها (۱۲ ماهگی)
- ▶ اشاره کردن برای نشان دادن چیزهای مورد توجه (۱۸ ماهگی)
- ▶ عدم استفاده از ژست های اجتماعی
 - ▶ بای بای (۱۲ ماهگی)
 - ▶ بازی وانمودی (۱۸ ماهگی)
 - ▶ تماس چشمی ضعیف (هر سنی)

علائم زودرس در زمینه گفتار

- ▶ فقدان بق بقو یا غان و غون کردن (۱۲ ماهگی)
- ▶ عدم استفاده از کلمات (۱۸ ماهگی)
- ▶ عدم استفاده از جملات دو کلمه ای (۲۴ ماهگی)

علائم زودرس در زمینه رفتار تکراری با اشیا

▶ استفاده غیر معمول از اشیا (۱۲ ماهگی)

▶ چرخاندن

▶ ردیف کردن

▶ چرخاندن

▶ کاوش خاص بینایی

▶ تمرکز بینایی بر طولانی بر اشیا و اشکال هندسی تکراری

علائم زودرس احتمالی در زمینه حرکات بدنی و تکامل حرکتی

- ▶ اعمال تکراری یا حالت گیری خاص
- ▶ بدن، اندام فوقانی/ دست/ یا انگشتان
- ▶ تاخیر عمومی در مهارت های حرکتی
- ▶ درشت یا ظریف

شواهد نه چندان مطمئن

غیر اختصاصی

علائم زودرس احتمالی در زمینه نیم رخ مزاجی

- ▶ پاسخ دهی کمتر به نشانه های پاداش اجتماعی
- ▶ عواطف منفی
- ▶ نقص در کنترل توجه و رفتار
- ▶ کم بودن عواطف مثبت
- ▶ افزایش حساسیت حسی
- ▶ نقص در کنترل عواطف
- ▶ نقص در انعطاف پذیری توجه
- ▶ شواهد نه چندان مطمئن / غیر اختصاصی

حقایقی درباره نشانه های زودرس

- ▶ در کودکان کمتر از ۱۲ ماه نشانگرهای قطعی وجود ندارد
- ▶ خط سیر تکاملی شاخص مهمی است
- ▶ توانایی های کلامی و غیر کلامی نرمال در سال اول زندگی
- ▶ کاهش کسب مهارت ها در سال دوم
- ▶ حاکمی از اهمیت مانیتورینگ تکامل برای تشخیص گذاری
- ▶ یافته های حاصل از مطالعات لزوما قابل تعمیم به افراد خاص نیست
- ▶ یافته های حاصل از مطالعات افراد پرخطر لزوما قابل تعمیم به جمعیت عمومی نیست
- ▶ استفاده از مارکرهای بیولوژیک پرهزینه، غیر قطعی و غیر عملی است
- ▶ مجموعه ای از مارکرها قابل اعتمادتر از یک مارکر خاص است
- ▶ تماس چشمی ضعیف + فقدان ژست های ارتباطی
- ▶ تماس چشمی ضعیف + فقدان بازی خیالی
- ▶ تماس چشمی سالم + نقص در دادن اشیا + رفتارهای تکراری و کلیشه ای

حقایقی درباره غربالگری

- ▶ تبعیض در تشخیص بر اساس تفاوت ها
 - ▶ وضعیت اقتصادی/ اجتماعی
 - ▶ نژاد و فرهنگ
 - ▶ زبان
 - ▶ جنسیت
- ▶ نقش مهم متخصصین کودکان در تشخیص زودرس اولیه
 - ▶ غیر سازمان یافته
 - ▶ تاریخچه تکاملی / عوامل خطر/ تاریخچه خانوادگی / توجه به نگرانی های والدین/ مشاهده کودک
 - ▶ سازمان یافته و متکی بر ابزار
 - ▶ توصیه انجمن متخصصین کودک آمریکا:
 - ▶ غربالگری تکاملی در ۱۸ و ۲۴ و ۳۰ ماهگی
 - ▶ حتی اگر اولین غربالگری منفی باشد

نظر متخصصین و دریافت کنندگان خدمات درباره غربالگری

Shahrokh et al. *BMC Psychiatry* (2021) 21:55
<https://doi.org/10.1186/s12888-021-03061-0>

BMC Psychiatry

RESEARCH ARTICLE Open Access

Considerations about the implementation of an autism screening program in Iran from the viewpoints of professionals and parents: a qualitative study

Hassan Shahrokh¹, Akbar Ghiasi², Kamal Chahipour³, Leila Mehdizadeh Fani⁴, Hamid Reza Shamekh⁵ and Shabnam Iezadi^{6*}

Abstract

Background: The aims of this study were to explore the viewpoints of parents of children with Autism Spectrum Disorders (ASD) and professionals regarding the implementation of screening programs for ASD, to explore the challenges of the implementation of a universal screening program for ASD in Iran from their viewpoints, and, to explore their recommendations to overcome the potential challenges.

Method: This qualitative study was conducted using an inductive content analysis, between June 2018 and December 2018, in East-Azerbaijan province of Iran. Data was collected through in-depth interviews and focus group discussions. The participants were purposively selected among two groups: representatives of health system and representatives of children with ASD. A sample of 52 parents and 30 professionals were recruited in this study.

Results: Totally, 9 main themes and 23 sub-themes were extracted in three main areas including: viewpoints of the participants about universal screening for ASD, challenges in implementation of the universal screening program, and participants' recommendations about how to overcome the potential challenges. Main challenges in implementation of the universal screening program included: shortages of ASD screening tools, weakness of the health system, lack of coordination among the ASD service providers, and social and ethical issues.

Conclusions: The parents and the professionals had different viewpoints about the implementation of ASD universal screening program in Iran. According to the professionals, there is not enough rational to implement ASD screening program for all children. However, the parents believed that universal screening program is inevitable, and it should be implemented in primary health centers during the early child-care visits. The results of this study open up unspoken issues that could help in initiating the screening program not only in Iran but also in other low- and middle-income countries as well.

Keywords: Autism Spectrum disorders, ASD, Screen, Qualitative study, Challenges

* Correspondence: sh_iaezadi@pccsm.com
⁶Psychiatry Management Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Full list of author information is available at the end of the article

BMC

© The Author(s) 2021 **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.

شایعترین ابزار مورد استفاده (M- CHAT R/F)

▶ ۲۰ سوال

▶ ۱۶ تا ۳۰ ماه

▶ دو مرحله ای

▶ مرحله اول : بر اساس پاسخ های والد

▶ نمره ۰-۲

▶ اگر زیر ۲ سال باشد، تکرار در ۲ سالگی

▶ اگر نگرانی تکاملی وجود داشته باشد، ارجاع

▶ نمره ۳-۷

▶ سوالات پیگیری توسط غربالگر، اگر بالای ۲ بود ارجاع داده شود

▶ نمره بالای ۷

▶ ارجاع برای بررسی تخصصی

چند توصیه عمومی برای انجام دهندگان غربالگری

- ▶ گوش دادن فعال
- ▶ گفت و گو با والدین درباره نتایج
- ▶ اول حرف زدن درباره توانایی ها
- ▶ استفاده از کلمات و اصطلاحات والدین
- ▶ پرسیدن مثال ها
- ▶ توجه به نگرانی های سایر اعضای خانواده
- ▶ ارجاع به صحبت های والدین برای گفتن درباره مسائل طبی
- ▶ استفاده از آزمون برای کاهش منفی کاذب
- ▶ تاکید بر اینکه شما متخصص اوتیسم نیستید
- ▶ تصمیم گیری مشارکتی
- ▶ پیگیری فعال
- ▶ تقویت دانش درباره اوتیسم
- ▶ ارجاعات متناسب
- ▶ شناخت و استفاده از منابع کمک

سپاس از توجه شما

