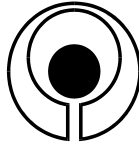


بسمه تعالی



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد در رشته کار درمانی

موضوع:

بررسی ارتباط بین نقص در کارکرد اجرایی و علائم رفتاری در کودکان مبتلا به اختلال اتیسم با عملکرد بالا

پژوهشگر:

ولی شیری

استاد راهنما:

دکتر سید علی حسینی

دکتر ابراهیم پیشیاره

استاد مشاور:

دکتر وحید نجاتی

استاد مشاور آمار:

دکتر اکبر بیگلریان

خرداد ۱۳۹۳

شماره ثبت: ۲۵۷-۴۰۰

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

به پاس تعبیر عظیم و انسانی‌شان از کلمه ایشار و از خودگذشتگی،

به پاس عاطفه سرشار و گرمای امید بخش وجودشان که در این سردترین روزگار ان

بهترین پشتیبان است،

به پاس قلب‌های بزرگشان که فریاد رس است و سرگردانی و ترس در پناهشان به

شجاعت می‌کراید

و به پاس محبت‌های بی‌دیریشان که هرگز فروکش نمی‌کند...

این مجموعه را به پدر و مادر عزیزم تقدیم می‌کنم.

جزیاد خودت بیج خیالی به سری نیست / از سر نرود فکر تو چون مختصری نیست

آنگونه مرا کرده دو چشمان تو جادو / کز خود شده ام بخود و از من اثری نیست

و بچنین از همسرفداکارم که مشوقم بود همشکر می کنم

شکر و سپاس:

از استاد عزیز و بزرگوارم جناب آقایان دکتر سید علی حسینی و دکتر ابراهیم پیشواره که با دقت نظر بسیار هدایت این پایان نامه را به عمده داشته اند و راهنمایی های عالمانه شان، همواره راهنماییم بوده است کمال شکر را دارم.

و از استاد عزیز و بزرگوارم جناب آقای دکتر وحید نجاتی و دکتر اکبر بیگریان که با سه صدر فراوان مشاوره پایان نامه را

پذیرفته اند و پیشنهاد های مفیدشان همیشه یاریگرم بوده است سپاسگزارم.

ببخشید از اساتید محترم داور که قبول زحمت فرمودند شکر و قدردانی نمایم.

از تمامی کودکان مبتلا به ایتیم که در این مطالعه شرکت کردند نیز کمال سپاس را دارم.

همین طور از همکاری مدیریت محترم مرکز کار درمانی رشد، توانبخشی و نگهداری کودکان ایتیم به آرا و مرکز تهران پارس

کمال شکر و قدردانی را دارم.

چکیده:

پیش‌زمینه: رابطه علائم اختلال اتیسم با توانایی‌های شناختی می‌تواند توصیف، بررسی سبب‌شناسی و درمان این اختلال پیچیده را تسهیل نماید. به نظر می‌رسد تخریب کارکرد اجرایی یکی از چندین دلایل شناختی فنوتیپ بالقوه در اختلال اتیسم است. لذا هدف این مطالعه بررسی رابطه نقصان کارکردهای اجرایی با علائم اتیسم است.

روش بررسی: در این پژوهش مقطعی ۵۰ کودک مبتلا به اتیسم عملکرد بالا با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس مراکز رشد، به‌آرا، تهرانپارس انتخاب شد. سپس آزمون گارز و پرسشنامه سنجش طیف اختلال اتیسم توسط درمانگران و آزمون‌های نوروسایکولوژیک عملکرد مداوم، توجه انتقالی و استروپ توسط آزمودنی‌ها تکمیل گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که مهار پاسخ و توجه انتخابی با علائم ارتباطات و تعاملات اجتماعی، توجه پایدار با علائم تعاملات اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای و توجه انتقالی و انعطاف‌پذیری شناختی با علائم ارتباطات، تعاملات اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($P < 0.001$). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که مهار پاسخ و توجه انتخابی توانایی پیش‌بینی ارتباطات و توجه پایدار توانایی پیش‌بینی علائم تعاملات اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای را دارد. همچنین توجه انتقالی و انعطاف‌پذیری شناختی توانایی پیش‌بینی علائم تعاملات اجتماعی را دارد ($P < 0.05$) و ($P < 0.01$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه حاکی از نقش با اهمیت کارکردهای اجرایی در علائم اختلال اتیسم است. لذا پیشنهاد می‌شود در درمان کودکان مبتلا به اختلال اتیسم ترمیم کارکردهای اجرایی مدنظر قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: کارکردهای اجرایی، اتیسم با عملکرد بالا

فهرست مطالب:

فصل یکم: معرفی پژوهش

۲	مقدمه
۴	بیان مسأله
۶	ضرورت و اهمیت
۷	تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها
۸	اهداف پژوهش
۹	سئوالات پژوهش

فصل دوم: بررسی پیشینه پژوهش

بخش یکم

۱۰	اختلالات فراگیر رشد
۱۰	تاریخچه اتیسم
۱۲	ملاک‌های تشخیص اختلال اتیسم
۱۴	همه‌گیرشناسی
۱۵	سیر و پیش‌آگهی
۱۵	خصوصیات و ویژگیهای بالینی کودکان اتیسم
۱۷	تشخیص بالینی اتیسم
۱۸	علت شناسی
۲۲	درمان‌های رایج
۲۷	تئوری‌های شناختی مطرح در مورد اتیسم

بخش دوم

۳۱	تعاریف کارکردهای اجرایی
۳۳	مدلهای کارکردهای اجرایی

۳۶	رشد کارکردهای اجرایی
۳۷	نقص کارکردهای اجرایی در کودکان اتیسم
۴۰	بررسی پیشینه پژوهشی
	فصل سوم: روش پژوهش
۴۷	مقدمه
۴۷	نوع مطالعه
۴۷	جامعه تحقیق
۴۷	معیارهای ورود و خروج افراد
۴۸	نمونه و روش نمونه‌گیری
۴۸	حجم نمونه و شیوه محاسبه آن
۴۹	ابزار جمع‌آوری اطلاعات
۵۳	متغیرها و نحوه سنجش آنها
۵۴	ملاحظات اخلاقی
۵۴	شیوه‌ی انجام کار
۵۵	روش تجزیه و تحلیل داده‌ها
	فصل چهارم: نتایج پژوهش
۵۷	مقدمه
۵۷	یافته‌های جمعیت‌شناختی
۶۱	یافته‌های توصیفی
۶۶	یافته‌های استنباطی
	فصل پنجم: بحث و تفسیر
۷۸	مقدمه
۷۸	بحث

۸۴	نتیجه‌گیری
۸۶	منابع
	پیوست‌ها
۹۴	پیوست ۱: سنجش دامنه اتیسم
۹۷	پیوست ۲: تست گارز

فهرست نمودارها و جداول:

نمودارها

- نمودار ۱-۴ توزیع فراوانی وضعیت جنسیت در کودکان اختلال اتیسم با عملکرد بالا ۵۷
- نمودار ۲-۴ توزیع فراوانی وضعیت شغلی پدران کودکان اختلال اتیسم با عملکرد بالا ۵۸
- نمودار ۳-۴ توزیع فراوانی وضعیت تحصیلی پدران کودکان اختلال اتیسم با عملکرد بالا ۵۹
- نمودار ۴-۴ توزیع فراوانی وضعیت شغلی مادران کودکان اختلال اتیسم با عملکرد بالا ۶۰
- نمودار ۵-۴ توزیع فراوانی وضعیت تحصیلی مادران کودکان اختلال اتیسم با عملکرد بالا ۶۱
- نمودار ۶-۴ میانگین نمرات پرسشنامه گارز در کودکان اختلال اتیسم با عملکرد بالا ۶۲
- نمودار ۷-۴ میانگین نمرات پرسشنامه ASSQ در کودکان اختلال اتیسم با عملکرد بالا ۶۲
- نمودار ۸-۴ میانگین نمرات آزمون عملکرد مداوم در کودکان اختلال اتیسم با عملکرد بالا ۶۳
- نمودار ۹-۴ میانگین نمرات آزمون استروپ در کودکان اختلال اتیسم با عملکرد بالا ۶۴
- نمودار ۱۰-۴ میانگین نمرات آزمون توجه انتقالی در کودکان اختلال اتیسم با عملکرد بالا ۶۵

جداول

- جدول ۴-۱ توزیع فراوانی جنسیت در کودکان اختلال اتیسم با عملکرد بالا ۵۷
- جدول ۴-۲ توزیع فراوانی وضعیت شغلی پدران کودکان اختلال اتیسم با عملکرد بالا ۵۸
- جدول ۴-۳ توزیع فراوانی وضعیت تحصیلی پدران کودکان اختلال اتیسم با عملکرد بالا ۵۸
- جدول ۴-۴ توزیع فراوانی وضعیت شغلی مادران کودکان اختلال اتیسم با عملکرد بالا ۵۹
- جدول ۴-۵ توزیع فراوانی وضعیت تحصیلی مادران کودکان اختلال اتیسم با عملکرد بالا ۶۰
- جدول ۴-۶ میانگین و انحراف معیار نمرات پرسشنامه گارز در کودکان اختلال اتیسم با عملکرد بالا ۶۱
- جدول ۴-۷ میانگین و انحراف معیار نمرات پرسشنامه ASSQ در کودکان اختلال اتیسم با عملکرد بالا ۶۳
- جدول ۴-۸ میانگین و انحراف معیار آزمون عملکرد مداوم در کودکان اختلال اتیسم با عملکرد بالا ۶۴
- جدول ۴-۹ میانگین و انحراف معیار آزمون استروپ در کودکان اختلال اتیسم با عملکرد بالا ۶۵
- جدول ۴-۱۰ میانگین و انحراف معیار آزمون توجه انتقالی در کودکان اختلال اتیسم با عملکرد بالا ۶۶
- جدول ۴-۱۱: ضرایب همبستگی بین آزمون استروپ در مراحل اول، دوم و سوم و نمرات پرسشنامه گارز ۶۷
- جدول ۴-۱۲: ضرایب همبستگی بین آزمون استروپ در مراحل اول، دوم و سوم و نمرات پرسشنامه ASSQ ۶۸
- جدول ۴-۱۳: ضرایب همبستگی بین آزمون انتقالی در مراحل اول و دوم و نمرات پرسشنامه گارز ۷۰
- جدول ۴-۱۴: ضرایب همبستگی بین آزمون انتقالی در مراحل اول و دوم و نمرات پرسشنامه ASSQ ۷۱
- جدول ۴-۱۵: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری گام به گام برای پیش بینی رفتارهای کلیشه ای از طریق متغیرهای آزمون عملکرد مداوم، استروپ و توجه انتقالی در کودکان اختلال اتیسم با عملکرد بالا ۷۲
- جدول ۴-۱۶: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری گام به گام برای پیش بینی مشکلات ارتباطی از طریق متغیرهای آزمون عملکرد مداوم، استروپ و توجه انتقالی در کودکان اختلال اتیسم با عملکرد بالا ۷۳
- جدول ۴-۱۷: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری گام به گام برای پیش بینی مشکلات تعامل اجتماعی از طریق متغیرهای آزمون عملکرد مداوم، استروپ و توجه انتقالی در کودکان اختلال اتیسم با عملکرد بالا ۷۴
- جدول ۴-۱۸: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری گام به گام برای پیش بینی مشکلات ارتباطی ASSQ از طریق متغیرهای آزمون عملکرد مداوم، استروپ و توجه انتقالی در کودکان اختلال اتیسم با عملکرد بالا ۷۴
- جدول ۴-۱۹: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری گام به گام برای پیش بینی مشکل تعاملات اجتماعی ASSQ از طریق متغیرهای آزمون عملکرد مداوم، استروپ و توجه انتقالی در کودکان اختلال اتیسم با عملکرد بالا ۷۵
- جدول ۴-۲۰: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری گام به گام برای پیش بینی رفتارهای کلیشه ای ASSQ از طریق متغیرهای آزمون عملکرد مداوم، استروپ و توجه انتقالی در کودکان اختلال اتیسم با عملکرد بالا ۷۶

فصل اول:

معرفی پژوهش

۱-۱- مقدمه:

اختلال اتیسم یک اختلال عصبی-تکاملی^۱ است که بوسیله علائم رفتاری^۲ (مانند نقص کیفی در تعاملات اجتماعی، مشکلات زبانی، ارتباطی و رفتار کلیشه‌ای^۳ اعم از الگوهای رفتاری، علائق و فعالیت‌های محدود) تعریف می‌شود(۱). در گذشته تصور می‌شد که اختلال طیف اتیسم^۴ نادر و دارای شیوع ۴ تا ۶ نفر از هر ۱۰۰۰۰ نفر است(۲) اما تحقیقات در حال حاضر حاکی از نرخ شیوع بالای طیف اختلالات اتیسم در حدود ۱ در ۸۸ نفر است(۳).

در کودکان اتیسم به دلیل وجود تنوع و گوناگونی در شدت و تعداد نشانه‌های این نقائص، افراد طیف اختلالات اتیسم تغییرپذیری قابل ملاحظه‌ای در توانایی‌های هوشی نشان می‌دهند، بطوریکه آنها در دامنه‌ای از سطح عقب ماندگی ذهنی تا سطح بسیار باهوش قرار دارند. در درون گروه کودکان و بزرگسالان اتیسم می‌توان بین "اتیسم با عملکرد بالا"^۵ (ضریب هوشی ۷۰ یا بالاتر) و "اتیسم با عملکرد پایین"^۶ (ضریب هوشی پایین ۷۰) تمایز قایل شد(۴).

کودکان مبتلا به اتیسم ممکن است تاخیراتی در حوزه‌های مختلفی همچون شناخت، مهارت‌های اجتماعی، زبان، بازی و مهارت‌های حرکتی نیز داشته باشند(۵). یکی از حوزه‌های دچار آسیب در کودکان طیف اختلال اتیسم، کارکردهای اجرایی^۷ می‌باشد(۶) کارکردهای اجرایی، توانایی کودک در مهار پاسخ^۸، برنامه‌ریزی^۹، سازمان‌دهی^{۱۰}، استفاده از حافظه کاری^{۱۱}، حل مساله^{۱۲}، هدف گذاری^۱ برای انجام تکالیف و فعالیت‌های

^۱Neurodevelopmental^۲Behavioral Symptoms^۳Stereotypical Behavioral^۴Autism Spectrum Disorder^۵High Function Autism^۶Low Function Autism^۷Executive Function^۸Response Inhibition^۹Planning^{۱۰}Organization^{۱۱}Working Memory^{۱۲}Problem Solving

درسی را در بر می‌گیرد (۷). مطالعات نشان داده‌اند در افراد مبتلا به اتیسم به طور اختصاصی نواحی مغزی شامل لوب پیشانی^۲، سیستم لیمبیک^۳، عقده‌های قاعده‌ای^۴، لوب آهیانه^۵ و مخچه^۶ درگیر می‌باشند (۸)، این در حالی است که قشر پیشانی و ارتباطات آن با نواحی مغزی استریاتال^۷ و آهیانه در طیف گسترده‌ای از عملکردهای شناختی مغز به نام "کارکردهای اجرایی" درگیر می‌باشند، که بر این اساس تئوری نقص در کارکردهای اجرایی در اختلال اتیسم شکل گرفته است (۹).

لئویس و بامیستر (۱۰) پیشنهاد می‌کنند که رفتارهای کلیشه‌ای حاصل ناهنجاری در مسیر دوپامین^۸ نیگرو-استریاتال در عقده‌های قاعده‌ای است. نظریه لئویس و بامیستر در مورد رفتارهای کلیشه‌ای شواهدی اولیه از رابطه بین علائم رفتاری مانند رفتارهای کلیشه‌ای با نقص در عملکرد لوب پیشانی است که نقش اساسی در کارکردهای اجرایی در اختلال اتیسم دارد. از سویی دیگر کودکان اتیسم به علت علائم رفتاری تاثیرات مخربی همچون آسیب به خود، کاهش روابط اجتماعی، سو استفاده توسط دیگران، کاهش شاخصهای زندگی هنجار، آموزش و کار را تجربه می‌کنند (۱۰). علائم رفتاری در اتیسم سبب مشکلات رفتاری بسیار بالا (مانند قشقرق^۹، بیش‌فعالی^{۱۰}، پرخاشگری^{۱۱} و درگیری‌های فیزیکی^{۱۲}، آسیب رسانی به خود^{۱۳} و حرکات کلیشه‌ای) در کودکان مبتلا به اتیسم می‌شود (۱۱، ۱۲). این علائم اغلب باعث تخریب در زندگی خانوادگی، سازگاری آموزشی و اجتماعی می‌شود و مانع عمده‌ای در دستیابی کودک به اهداف آموزشی و اجتماعی هستند (۱۳). به همین دلیل نظریه‌ها در پی تبیین دلایل علائم رفتاری در اختلال

^۱ Goal Oriented

^۲ Frontal Lobe

^۳ Limbic System

^۴ Basal Ganglia

^۵ Parietal Lobe

^۶ Cerebellum

^۷ Striatal

^۸ Dopamine

^۹ Temper tantrum

^{۱۰} Hyperactivity

^{۱۱} Aggression

^{۱۲} Physical Challenge

^{۱۳} Self-Injury

اتیسم هستند. با توجه به نتایج مطالعات، تئوری نقص کارکردهای اجرایی در اختلال اتیسم علاوه بر ایجاد ارتباطی صریح بین اختلال قطعه پیشانی و اختلال در عملکرد اجرایی به نظر می‌رسد توانایی تبیین علائم رفتاری در اختلال اتیسم را با توجه به نقش مرکزی کارکردهای اجرایی در اتیسم را داشته باشد (۱۴). مطالعات نشان داده‌اند که کودکان اتیسم دارای نقص در انعطاف‌پذیری شناختی^۱ (۱۵، ۱۶) توانایی‌های برنامه‌ریزی (۱۶، ۱۷)، مهار پاسخ^۲ (۱۸) و توجه^۳ در کارکردهای اجرایی هستند. لذا هدف این مطالعه بررسی رابطه مولفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی، مهار پاسخ و توجه با علائم رفتاری در اتیسم است.

۱-۲ بیان مساله:

یکی از حوزه‌های دچار آسیب در کودکان طیف اختلال اتیسم کارکردهای اجرایی می‌باشد (۶). مهارت‌های "کارکرد اجرایی" در واقع کارکرد هماهنگ کننده برونداد شناختی-حرکتی^۴ است، که توسط ناحیه پره فرونتال^۵ یا ناحیه فرونتواستریتال^۶ با همکاری مدارهای عصبی دیگر صورت می‌گیرد، بنابراین اجرای رفتارهای هدفمند بصورت برنامه‌ریزی شده، منعطف، مرتبط، زمان‌بندی شده و مناسب انجام خواهد گرفت (۱۹). کارکردهای اجرایی در واقع یک اصطلاح کلی برای فرایندهای شناختی شامل: حافظه کاری، توجه، حل مشکل، استدلال کلامی^۷، انعطاف‌پذیری شناختی، برنامه‌ریزی، مهار پاسخ و شروع و پایش فعالیت‌ها^۸ می‌باشد (۱۴). نقایص کارکردهای اجرایی در کودکان مبتلا به اتیسم ممکن است با نقایصی همانند عدم انعطاف‌پذیری شناختی^۹، درجاماندگی^{۱۰} و پاسخهای نامناسب به موقعیتهای اجتماعی همراه باشد (۱۵). علاوه بر این اختلال در کارکردهای اجرایی منجر به نقص در سایر حوزه‌های شناختی می‌شود که مربوط به عملکرد زبانی و اجتماعی هستند (مانند تئوری ذهن) (۲۰). کودکان اتیسم بیشترین مشکل را در انعطاف‌پذیری شناختی و

^۱Cognitive Flexibility

^۲Response Inhibition

^۳Attention

^۴Motor-Cognitive output

^۵Prefrontal

^۶FrontoStriathal

^۷Verbal Reasoning

^۸Initiation and Monitoring of activities

^۹Inflexibility

^{۱۰}Perseveration

برنامه‌ریزی نشان می‌دهند (۲۱)، انعطاف‌پذیری شناختی به معنی توانایی فرد برای اجرای عملی متفاوت و یا تغییر جریان فکر در پاسخ به تغییر موقعیت‌ها می‌باشد (۲۲). انعطاف‌پذیری شناختی ضعیف بوسیله درجامانگی، رفتارهای کلیشه‌ای و مشکلاتی در تنظیم و تعدیل اعمال حرکتی خود را نشان می‌دهد (۲۳). این کودکان قادر به تغییر اعمال یا تفکر در برخورد با تغییرات محیط نمی‌باشند. نقایص مرتبط با انعطاف‌پذیری شناختی در طول زمان در کودکان اتیسم باقی می‌ماند (۲۴). توانایی مهار پاسخ‌های نابجا، تکانه‌ها یا اطلاعات تداخل‌گر را مهار پاسخ می‌نامند (۲۴، ۲۵). مهار در واقع جنبه آینده‌نگر تفکر و رفتار در ارتباط با کارکرد اجرایی می‌باشد که فرد عادی می‌تواند از بروز رفتارهای غالب جلوگیری کرده و رفتار هدفمند نشان دهد. نتایج مطالعات حاکی از مشکل کودکان مبتلا به اختلال اتیسم در مهار پاسخ هستند (۱۸). علاوه بر انعطاف‌پذیری شناختی و مهار پاسخ، توجه نیز یکی دیگر از موارد نقصان کارکردهای اجرایی در کودکان اتیسم است (۲۶). توجه از مهمترین جنبه‌های شناخت در انسان است که تحت عنوان تمرکز و هوشیاری شناخته می‌شود و به توجه پایدار^۱، انتخابی^۲، تقسیم شده^۳ و انتقالی^۴ که توسط مناطق مغزی خاص کنترل می‌شوند، تقسیم می‌شوند. درگیری نواحی پیشانی در افراد مبتلا به اتیسم و توجه پایدار می‌تواند عاملی بر این تصور باشد که افراد مبتلا به اتیسم در توجه پایدار اختلال دارند (۲۷).

علائم رفتاری در کودکان اتیسم توجه بسیاری جهت تبیین به خود جلب کرده است زیرا که علائم رفتاری در این کودکان تأثیرات مخربی همچون آسیب به خود، کاهش روابط اجتماعی، سو استفاده توسط دیگران و کاهش شاخصهای زندگی هنجار دارد (۲۸)، همچنین با یادگیری جدید و رفتار اجتماعی قابل پذیرش مانند بازی تداخل می‌کند (۲۹). نتایج مطالعات حاکی از رابطه مثبت بین حرکات کلیشه‌ای و نقایص در تکالیف کارکردهای اجرایی مانند مهار پاسخ، خلاقیت، انعطاف‌پذیری شناختی و حافظه کاری در افراد طیف اختلال اتیسم است (۳۰، ۳۱). از سوی دیگر علائم رفتاری مثل رفتارهای ناهنجار در اختلال اتیسم بدلیل

^۱Sustained Attention

^۲Selective Attention

^۳Divided Attention

^۴Shifting Attention

ناهنجاریهای نوروبیولوژیکی^۱ است، با توجه به اهمیت کارکردهای اجرایی در تنظیم رفتارها و از سویی دیگر وجود نقص کارکردهای اجرایی در اتیسم و مرکزی بودن این نقص در اختلال اتیسم (۸) و آگاهی کم در مورد دلایل علائم رفتاری در اختلال اتیسم با عملکرد بالا، به نظر می‌رسد کارکردهای اجرایی می‌تواند جهت تبیین علائم رفتاری در اتیسم مورد استفاده قرار گیرد. لذا با توجه به اینکه مطالعات کمی با هدف سبب-شناسی علائم رفتاری اتیسم وجود دارد. در نتیجه هدف این مطالعه بررسی ارتباط انعطاف پذیری شناختی، مهار پاسخ و توجه با علائم رفتاری در اختلال اتیسم با عملکرد بالا می‌باشد.

۱-۳ ضرورت و اهمیت پژوهش:

افزایش نرخ شیوع طیف اختلال اتیسم موجب افزایش نگرانی‌ها و آگاهی عمومی نسبت به طیف اختلال اتیسم شده است. این یک بیماری یا اختلال رشدی است که علائم رفتاری دامنه‌های متفاوتی را از خفیف تا شدید نیز داراست (۲۸). علائم رفتاری باعث تخریب در زندگی خانوادگی، سازگاری آموزشی و اجتماعی و مانع عمده‌ای در دستیابی کودکان اتیسم به اهداف آموزشی و اجتماعی هستند (۱۳). همچنین حضور علائم رفتاری در این کودکان با افزایش میزان استرس در والدین همراه است (۳۲). علائم رفتاری و تداوم آنها با گذشت زمان و هزینه‌ای که این مشکلات برای خانواده و جامعه در پی دارد لزوم توجه به این علائم و مداخلات زود هنگام را ضروری می‌سازد. لذا بررسی سبب شناسی علائم رفتاری در اختلال اتیسم جهت رسیدن به درمان مناسب، ضروری به نظر می‌رسد.

کارکردهای اجرایی دارای نقش مهمی در کارکردهای هیجانی-اجتماعی (۳۳)، آموزشی مدرسه (۲۹) و رفتارهای حرکتی دارد (۳۴). مطالعات نشان داده‌اند که نقص در کارکردهای اجرایی می‌تواند در سنین بالاتر پایدار بماند و کودکان را در انجام تکالیف مدرسه و امور شخصی با مشکل جدی رو به رو سازد. بنابراین تشخیص و مداخله به موقع در مشکلات این کودکان ضروری است.

^۱Neurobiological

با در نظر گرفتن نقش مهم کارکردهای اجرایی در کارکردهای تحصیلی، شناختی و رفتاری کودکان اتیسم، می‌توان دلایل علائم رفتاری در اتیسم را بهتر تبیین نمود و با توجه به عدم وجود پروتکل درمانی در زمینه کارکردهای اجرایی در کودکان اتیسم، به نظر می‌رسد با بررسی رابطه کارکردهای اجرایی با علائم رفتاری در اختلال اتیسم بتوان به طراحی پروتکل درمانی در این زمینه پرداخت.

۴-۱-۴-۱ تعریف متغیرها

۴-۱-۱ اختلال اتیسم

تعریف نظری: اختلال اتیسم یک اختلال عصبی-تکاملی است که بوسیله علائم رفتاری (مانند نقص کیفی در تعاملات اجتماعی، مشکلات زبانی، ارتباطی و رفتار کلیشه‌ای اعم از الگوهای رفتاری، علائق و فعالیت‌های محدود) تعریف می‌شود (۳۵)

تعریف عملیاتی: کودکانی که با توجه به معیارهای راهنمای تشخیص بیماری‌های روانی DSM-IV، توسط روانپزشک دارای تشخیص اختلال اتیسم می‌باشند.

۴-۱-۲ اختلال اتیسم با عملکرد بالا

تعریف نظری: اختلال اتیسم با عملکرد بالا شامل کودکان اتیسم که ضریب هوشی ۷۰ یا بالاتر را دارند.

تعریف عملیاتی: کودکانی که بر طبق پرسشنامه ASSQ نمره ۲۲ توسط معلمین یا ۱۹ توسط والدین را کسب کنند.

۴-۱-۳ کارکردهای اجرایی

تعریف نظری: کارکردهای اجرایی در واقع یک اصطلاح کلی برای فرایندهای شناختی شامل: حافظه کاری، توجه، حل مشکل، استدلال کلامی، انعطاف پذیری شناختی، برنامه‌ریزی، مهار پاسخ و شروع و پایش فعالیت‌ها می‌باشد (۱۳).

تعریف عملیاتی: در این پژوهش منظور از کارکردهای اجرایی نمره‌ایست که فرد در آزمون‌های کارکرد اجرایی استروپ، عملکرد مداوم و انتقال توجه کسب می‌کند.

۴-۴-۱ علائم رفتاری

تعریف نظری: علائم رفتاری ملاک‌های راهنمایی تشخیصی بیماریهای روانی نسخه چهارم (مانند نقص کیفی در تعاملات اجتماعی، مشکلات زبانی، ارتباطی و رفتار کلیشه‌ای اعم از الگوهای رفتاری، علائق و فعالیت‌های محدود) که براساس آنها کودک تشخیص اختلال اتیسم می‌گیرد (۱).

تعریف عملیاتی: در این پژوهش منظور از علائم رفتاری نمره‌ایست که فرد در پرسشنامه سنجش طیف اختلال اتیسم و گارز کسب می‌کند.

۵-۱ اهداف

۱-۵-۱ هدف کلی:

تعیین ارتباط بین کارکرد اجرایی و علائم رفتاری در کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا

۲-۵-۱ اهداف اختصاصی:

۱. تعیین ارتباط بین توجه انتخابی و علائم رفتاری در کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا
۲. تعیین ارتباط بین توجه انتقالی و علائم رفتاری در کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا
۳. تعیین ارتباط بین توجه پایدار و علائم رفتاری در کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا
۴. تعیین ارتباط بین مهار پاسخ و علائم رفتاری در کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا
۵. تعیین ارتباط بین انعطاف پذیری شناختی و علائم رفتاری در کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا

۳-۵-۱ اهداف کاربردی

هدف کاربردی این مطالعه مبتنی بر نتیجه متصور از تاثیر حیطه‌های مختلف کارکردهای اجرایی در علائم رفتاری کودکان اتیسم می باشد، تا زمینه‌ی مناسبی برای تحقیقات آتی فراهم گردد. همچنین این تحقیق می تواند منجر به طراحی پروتکل درمانی مناسب برای این کودکان شود.

۱-۶ سوالات:

۱. آیا بین توجه انتخابی و علائم رفتاری در کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا رابطه وجود دارد؟
۲. آیا بین توجه انتقالی و علائم رفتاری در کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا رابطه وجود دارد؟
۳. آیا بین توجه پایدار و علائم رفتاری در کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا رابطه وجود دارد؟
۴. آیا بین مهار پاسخ و علائم رفتاری در کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا رابطه وجود دارد؟
۵. آیا بین انعطاف پذیری شناختی و علائم رفتاری در کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا رابطه وجود دارد؟