

دانشگاه پیام نور

دانشکده علوم انسانی

پایان نامه

برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته روان شناسی عمومی

عنوان پایان نامه:

اثر روش درمانی پاسخ محور (PRT) مبتنی بر والدین بر بهبودی کودکان مبتلا به اتیسم

استاد راهنما: دکتر مهناز علی اکبری دهکردی

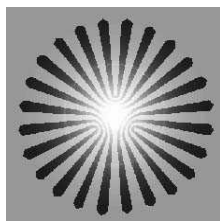
استاد مشاور: دکتر احمد علی پور

استاد مشاور: دکتر نرگس چیمه

نگارش: طیبه محتشمی

تابستان 1390

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه پیام نور

دانشکده علوم انسانی

پایان نامه

برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته روان شناسی عمومی

عنوان پایان نامه:

اثر روش درمانی پاسخ محور (PRT) مبتنی بر والدین بر بهبودی کودکان مبتلا به اتیسم

استاد راهنما: دکتر مهناز علی اکبری دهکردی

استاد مشاور: دکتر احمد علی پور

استاد مشاور: دکتر نرگس چیمه

استاد داور: دکتر علی اصغر کاکوجویباری

نگارش: طیبه محتشمی

تابستان 1390

شماره .....

تاریخ .....

پیوست .....



دانشگاه پیام نور  
دانشگاه پیام نور استان تهران



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

مجمع علوم انسانی

## تصویب نامه

پایان نامه خانم طیبه محتشمی دانشجوی کارشناسی ارشد رشته

روانشناسی عمومی تحت عنوان:

" اثروش درمانی پاسخ محور (prt) مبتنی بر والدین بر بهبودی کودکان مبتلا به

اتیسم "

ساعت: ۱۱-۱۲:۳۰

تاریخ دفاع: دوشنبه ۹۰/۶/۲۸

درجه ارزشیابی: عالی

نمره: ۱۹,۹۹

هیات داوران:

امضاء	مرتبہ علمی	نام و نام خانوادگی	داوران
		دکتر مهناز علی اکبری	استاد راهنما
	استاد	دکتر علیپور	استاد مشاور
	د.	دکتر نرگس چیمه	استاد مشاور
	د.	دکتر علی اصغر کاکوجویاری	استاد داور
			نماینده تحصیلات تکمیلی

تهران، خیابان استاد نجات  
الهی، نرسیده به خیابان  
کریم خان زند، چهارراه  
سپند، پلاک ۳۳۳  
تلفن: ۸۸۸۰۱۰۹۰  
دورنگار: ۸۸۸۹۰۵۳۶  
www.tpnu.ac.ir  
ensani@tpnu.ac.ir

## تقدیرم به

پدر و مادر عزیزم که همواره مشوق من برای پیشرفت هستند

همسر مهربانم که یاور و همراه همیشگی من است

تمامی عزیزانی که راهنمای من در تمام مراحل زندگی بوده اند

و

تقدیم به همه کودکان اتیستیک و خانواده های صبورشان

## تقدیر و تشکر

ابتدا بر خود لازم می دانم از سرکار خانم **دکتر مهناز علی اکبری دهکردی** که نه تنها در انجام پژوهش حاضر بلکه در تمام مراحل تحصیل بسیار بیش از یک استاد راهنما به من کمک نموده اند، تشکر کنم.

از جناب آقای **دکتر احمد علی پور** و سرکار خانم **دکتر نرگس چیمه** که در طول پژوهش از راهنمایی های ارزنده شان برخوردار بودم، متشکرم

از جناب آقای **دکتر علی اصغر کاکوجویباری** به خاطر داوری پایان نامه بسیار سپاسگزارم

از سرکار خانم **پری گلابی** و آقای **مصباح انصاری** به خاطر مشاوره های بی دریغ شان سپاسگزارم

از سرکار خانم **ریحانه بختیاری** و **هاله افقی** مسئول فنی و مدیر داخلی مرکز آموزش و توانبخشی به آرا به خاطر کمک های بی دریغ شان متشکرم، از مربیان این مرکز و همچنین والدین مراجعه کننده به این مرکز که در این پژوهش شرکت کردند، نیز بسیار سپاسگزارم.

و در نهایت از **همسر عزیزم** و **پدر و مادر** مهربانم که نه تنها در پژوهش حاضر بلکه در تمامی مراحل زندگی یاورم می باشند، تشکر می کنم.

## مطالب

صفحه ..... عناوین

### فصل اول

#### کلیات پژوهش

۱-۱ مقدمه	۲
۲-۱ بیان مسئله	۷
۳-۱ ضرورت و اهمیت مسئله	۱۱
۴-۱ هدف تحقیق	۱۳
۵-۱ سوال پژوهش	۱۴
۶-۱ فرضیه تحقیق	۱۵
۷-۱ متغیرهای پژوهش	۱۷
۸-۱ تعریف نظری متغیرها	۱۷
۹-۱ تعاریف عملیاتی متغیرها	۱۹

### فصل دوم

#### ادبیات و پیشینه پژوهش

۱-۲ مقدمه	۲۲
۲-۲ اتیسم	۲۲
۱-۲-۲ تاریخچه اتیسم	۲۲
۲-۲-۲ تعریف	۲۳
۳-۲-۲ انواع دیگر طیف اختلالات نافذ رشد	۲۶
۱-۳-۲-۲ سندرم آسپرگر	۲۷
۲-۳-۲-۲ سندرم رت	۲۷
۳-۳-۲-۲ اختلال فروپاشنده کودکی	۲۸
۴-۳-۲-۲ اختلالات فراگیر رشد که به گونه ای دیگر مشخص نشده (NOS)	۲۸
۴-۲-۲ شیوع	۲۹
۵-۲-۲ نسبت و میزان شیوع در دو جنس	۳۰
۶-۲-۲ نشانه شناسی	۳۰
۱-۶-۲-۲ نقص در تعاملات اجتماعی	۳۱

۳۲	مشکلات ارتباطی	۲-۶-۲-۲
۳۳	همانخواهی	۳-۶-۲-۲
۳۳	مشکلات حسی	۴-۶-۲-۲
۳۳	رفتار خود تحریکی	۵-۶-۲-۲
۳۴	رفتارهای خود آزارانه	۶-۶-۲-۲
۳۴	عاطفه نامناسب	۷-۶-۲-۲
۳۵	ویژگی های شناختی کودکان اتیستیک	۷-۲-۲
۳۵	اختلال توجه	۱-۷-۲-۲
۳۶	کنش های هوشی	۲-۷-۲-۲
۳۶	مهارتهای تحصیلی	۳-۷-۲-۲
۳۷	توانایی های برجسته	۴-۷-۲-۲
۳۸	ملاک های تشخیص در خودماندگی (اتیسم) با توجه به راهنمای تشخیصی DSM IV	۸-۲-۲
۳۹	بیماریهای همراه با اختلال اتیسم	۹-۲-۲
۳۹	عقب ماندگی ذهنی	۱-۹-۲-۲
۴۰	صرع	۲-۹-۲-۲
۴۰	بیماریهای جسمی	۳-۹-۲-۲
۴۰	سندرم تورنت	۴-۹-۲-۲
۴۱	سندرم X شکننده	۵-۹-۲-۲
۴۱	توبروز اسکروزیس	۶-۹-۲-۲
۴۱	سبب شناسی	۱۰-۲-۲
۴۲	عوامل روانی - اجتماعی	۱-۱۰-۲-۲
۴۲	عوامل زیست شیمیایی	۲-۱۰-۲-۲
۴۲	عوامل زیستی	۳-۱۰-۲-۲
۴۳	عوامل ژنتیک	۴-۱۰-۲-۲
۴۳	عوامل نورواناتومی	۵-۱۰-۲-۲
۴۴	زایمان زودرس	۶-۱۰-۲-۲
۴۴	عوامل پری ناتال	۷-۱۰-۲-۲
۴۵	مغز	۸-۱۰-۲-۲
۴۶	سایز مغز	۹-۱۰-۲-۲
۴۷	درمان	۱۱-۲-۲
۴۸	درمانهای آموزشی	۱-۱۱-۲-۲
۴۸	تحلیل رفتار کاربردی	۱-۱-۱۱-۲-۲



۵۱.....	۲-۱-۱۱-۲-۲. روش تیج.....
۵۲.....	۲-۲-۱۱-۱-۳. رشد بر اساس مدل روابط متفاوت فردی.....
۵۳.....	۲-۲-۱۱-۱-۴. یکپارچگی حسی.....
۵۴.....	۲-۲-۱۱-۱-۵. مداخلات ارتباطی.....
۵۴.....	۲-۲-۱۱-۱-۶. پسخوراند عصبی.....
۵۴.....	۲-۲-۱۱-۱-۷. سیستم ارتباطی زبان تصاویر.....
۵۵.....	۲-۲-۱۱-۱-۸. داستانهای اجتماعی.....
۵۶.....	۲-۲-۱۱-۲. درمان دارویی.....
۵۶.....	۲-۲-۱۱-۱. دارو درمانی.....
۵۷.....	۲-۲-۱۱-۲. رژیم غذایی.....
۵۸.....	۲-۲-۱۱-۳. درمان با شلاتورها.....
۵۸.....	۲-۲-۱۱-۴. درمان با اکسیژن فشار بالا.....
۵۸.....	۲-۲-۱۱-۵. درمان با سلولهای بنیادی.....
۵۸.....	۲-۲-۱۱-۳. درمانهای دیگر.....
۵۹.....	۲-۲-۱۱-۳-۱. موسیقی درمانی.....
۵۹.....	۲-۲-۱۱-۳-۲. انزجار درمانی.....
۶۰.....	۲-۲-۱۱-۳-۳. بسته بندی.....
۶۰.....	۲-۲-۱۱-۳-۴. ماساژدرمانی.....
۶۰.....	۲-۲-۱۱-۳-۵. حیوان درمانی.....
۶۰.....	۲-۲-۱۱-۳-۶. هنر درمانی.....
۶۱.....	۲-۲-۱۱-۳-۷. تربیت شنیداری.....
۶۲.....	۲-۲-۱۲. روش درمانی پاسخ محور.....
۶۲.....	۲-۲-۱۲-۱. تاریخچه و تعریف.....
۶۳.....	۲-۲-۱۲-۲. حوزه های محوری PRT.....
۶۳.....	۲-۲-۱۲-۱. انگیزش.....
۶۴.....	۲-۲-۱۲-۲. پاسخ به نشانه های متعدد.....
۶۵.....	۲-۲-۱۲-۳. مدیریت خود.....
۶۶.....	۲-۲-۱۲-۴. خود آغازگری.....
۶۷.....	۲-۲-۱۲-۳. تفاوت PRT با سایر روش های درمانی اتیسم.....
۶۸.....	۲-۲-۱۲-۴. ایجاد شرایط یادگیری و آموزش والدین.....
۶۹.....	۲-۲-۱۲-۵. راهبردهای افزایش انگیزش.....
۷۵.....	۲-۲-۱۲-۶. اثرات روش درمانی پاسخ محور.....

۷۶.....	۱۳-۲-۲. مداخلات مبتنی بر والدین.....
۷۸.....	۱۴-۲-۲. ضرورت انجام مداخلات از طریق والدین.....
۸۲.....	۳-۲. پیشینه مطالعاتی.....
۸۲.....	۱-۳-۲. آموزش والدین در اتیسم.....
۸۴.....	۲-۳-۲. مطالعات انجام شده در خارج از کشور.....
۸۸.....	۳-۳-۲. مطالعات انجام شده در داخل کشور.....

## فصل سوم

### روش‌شناسی پژوهش

۹۱.....	۱-۳. مقدمه.....
۹۱.....	۲-۳. طرح پژوهش.....
۹۱.....	۳-۳. جامعه آماری.....
۹۱.....	۴-۳. نمونه پژوهش.....
۹۱.....	۵-۳. روش نمونه‌گیری.....
۹۲.....	۱-۵-۳. شرایط ورود به نمونه.....
۹۲.....	۶-۳. خصوصیات نمونه.....
۹۹.....	۷-۳. ابزار پژوهش.....
۹۹.....	۱-۷-۳. مقیاس درجه بندی کودکی اتیسم (CARS).....
۱۰۱.....	۲-۷-۳. چک لیست ارزیابی درمان اتیسم (ATEC).....
۱۰۲.....	۸-۳. شیوه اجرا.....
۱۰۳.....	۹-۳. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها.....

## فصل چهارم

### تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها

۱۰۵.....	۱-۴. مقدمه.....
۱۰۵.....	۲-۴. تجزیه و تحلیل توصیفی یافته‌های پژوهش.....
۱۲۷.....	۳-۴. تجزیه و تحلیل استنباطی یافته‌های پژوهش.....

## فصل پنجم

### بحث و نتیجه‌گیری

۱۳۳.....	۱-۵. مقدمه.....
۱۳۴.....	۲-۵. بحث درباره یافته‌های پژوهش.....

۱۴۱.....	۳-۵. نتیجه گیری.....
۱۴۳.....	۴-۵. محدودیت های پژوهش.....
۱۴۴.....	۵-۵. پیشنهادات.....
۱۴۴.....	۱-۵-۵. پیشنهادات پژوهشی.....
۱۴۵.....	۲-۵-۵. پیشنهادات کاربردی.....

### فهرست منابع و مآخذ

۱۴۷.....	منابع فارسی.....
۱۴۹.....	منابع انگلیسی :.....

### پیوست

۱۶۰.....	ضمیمه الف.....
۱۶۴.....	ضمیمه ب.....
۱۷۳.....	ضمیمه ج.....
۱۷۶.....	ضمیمه د.....
۱۷۷.....	ضمیمه ه.....
۱۸۳.....	چکیده انگلیسی.....

## فهرست جداول

عناوین	صفحه
جدول ۱-۷: تعاریف مفاهیم نظری و عملیاتی متغیرها	۱۷
جدول ۲-۱: برخی تفاوت های اصلی بین کودکان مبتلا به اتیسم و کودکان سالم	۲۵
جدول ۲-۲: تفاوت های موجود میان اختلا اتیسم و دیگر اختلالات فراگیر رشد	۲۹
جدول ۲-۳: مقایسه روش PRT با سایر روش های درمانی معمول	۶۷
جدول ۳-۱: ویژگی های توصیفی جنس در آزمودنی های پژوهش (N=۲۰)	۹۲
جدول ۳-۲: ویژگی های توصیفی سن در نمونه مورد پژوهش	۹۴
جدول ۳-۳: ویژگی های توصیفی سن در والدین آزمودنی های پژوهش	۹۵
جدول ۳-۴: ویژگی های توصیفی میزان تحصیلات در مادران آزمودنی های پژوهش	۹۶
جدول ۳-۵: ویژگی های توصیفی میزان تحصیلات در پدران نمونه مورد پژوهش	۹۷
جدول ۳-۶: ویژگی های توصیفی شغل در مادران نمونه مورد پژوهش	۹۸
جدول ۳-۷: ویژگی های توصیفی شغل در پدران آزمودنی های پژوهش	۹۹
جدول ۴-۱: میانگین و انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمره مقیاس درجه بندی کودکی	۱۰۵
جدول ۴-۲: میانگین و انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمره ATEC	۱۰۶
جدول ۴-۱-۱: میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره مربوط به ارتباط با دیگران	۱۰۸
جدول ۴-۱-۲: میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره مربوط به تقلید	۱۰۹
جدول ۴-۱-۳: میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره مربوط به پاسخ های هیجانی	۱۱۰
جدول ۴-۱-۴: میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره مربوط به استفاده از بدن	۱۱۱
جدول ۴-۱-۵: میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره مربوط به استفاده از اشیاء	۱۱۲
جدول ۴-۱-۶: میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره مربوط به انطباق در مقابل تغییر	۱۱۳
جدول ۴-۱-۷: میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره مربوط به پاسخ دیداری	۱۱۴
جدول ۴-۱-۸: میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره مربوط به پاسخ شنیداری	۱۱۵
جدول ۴-۱-۹: میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره مربوط به پاسخ به مزه، بو و لمس	۱۱۶
جدول ۴-۱-۱۰: میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره مربوط به ترس یا ناآرامی	۱۱۷
جدول ۴-۱-۱۱: میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره مربوط به ارتباط کلامی	۱۱۸
جدول ۴-۱-۱۲: میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره مربوط به ارتباط غیر کلامی	۱۱۹
جدول ۴-۱-۱۳: میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره مربوط به سطح فعالیت	۱۲۰
جدول ۴-۱-۱۴: میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره مربوط به سطح و هماهنگی پاسخ های عقلی	۱۲۱
جدول ۴-۱-۱۵: میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره مربوط به برداشت های کلی	۱۲۲

- جدول ۴-۲-۱: میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره مربوط به گفتار/ارتباط/زبان..... ۱۲۳
- جدول ۴-۲-۲: میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره مربوط به اجتماعی شدن..... ۱۲۴
- جدول ۴-۲-۳: میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره مربوط به آگاهی حسی و شناختی..... ۱۲۵
- جدول ۴-۲-۴: میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره مربوط به بهداشت جسمی و رفتاری..... ۱۲۶
- جدول شماره ۴-۳: خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مربوط به اثر روش پاسخ محور..... ۱۲۷
- جدول شماره ۴-۴: نتایج آزمون تعقیبی متغیرهای پژوهش در سه مرحله آزمون گیری..... ۱۲۸
- جدول شماره ۴-۵: خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مربوط به خرده مقیاس های CARS..... ۱۲۹
- جدول شماره ۴-۶: خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مربوط به خرده مقیاس های ATEC..... ۱۳۱

## فهرست نمودارها

عناوین	صفحه
نمودار ۳-۱: توزیع فراوانی درصدی جنس به صورت کلی	۹۳
نمودار ۳-۲: توزیع فراوانی جنس به تفکیک در گروه های آزمایش و کنترل	۹۳
نمودار ۳-۳: میانگین سنی گروه های مورد پژوهش	۹۴
نمودار ۳-۴: میانگین سنی والدین کودکان در گروه های مورد پژوهش	۹۵
نمودار ۳-۵: توزیع فراوانی درصدی میزان تحصیلات مادران کودکان گروه های مورد پژوهش	۹۶
نمودار ۳-۶: توزیع فراوانی درصدی میزان تحصیلات پدران کودکان گروه های مورد پژوهش	۹۷
نمودار ۳-۷: توزیع فراوانی درصدی شغل در مادران کودکان گروه های مورد پژوهش	۹۸
نمودار ۳-۸: توزیع فراوانی درصدی شغل در پدران کودکان گروه های مورد پژوهش	۹۹
نمودار ۴-۱: میانگین نمرات مقیاس CARS در گروه های آزمایش و کنترل	۱۰۶
نمودار ۴-۲: میانگین نمرات مقیاس ATEC در گروه های آزمایش و کنترل	۱۰۷
نمودار ۴-۱-۱: میانگین نمرات خرده مقیاس ارتباط با دیگران در گروه های آزمایش و کنترل	۱۰۸
نمودار ۴-۱-۲: میانگین نمرات خرده مقیاس تقلید در گروه های آزمایش و کنترل	۱۰۹
نمودار ۴-۱-۳: میانگین نمرات خرده مقیاس پاسخ های هیجانی در گروه های آزمایش و کنترل	۱۱۰
نمودار ۴-۱-۴: میانگین نمرات خرده مقیاس استفاده از بدن در گروه های آزمایش و کنترل	۱۱۱
نمودار ۴-۱-۵: میانگین نمرات خرده مقیاس استفاده از اشیاء در گروه های آزمایش و کنترل	۱۱۲
نمودار ۴-۱-۶: میانگین نمرات خرده مقیاس انطباق در مقابل تغییر در گروه های آزمایش و کنترلی	۱۱۳
نمودار ۴-۱-۷: میانگین نمرات خرده مقیاس پاسخ دیداری در گروه های آزمایش و کنترل	۱۱۴
نمودار ۴-۱-۸: میانگین نمرات خرده مقیاس پاسخ شنیداری در گروه های آزمایش و کنترل	۱۱۵
نمودار ۹-۱-۴: میانگین نمرات خرده مقیاس پاسخ به مزه، بو و لمس در گروه های آزمایش و کنترل	۱۱۶
نمودار ۴-۱-۱۰: میانگین نمرات خرده مقیاس تری یا ناآرامی در گروه های آزمایش و کنترل	۱۱۷
نمودار ۴-۱-۱۱: میانگین نمرات خرده مقیاس ارتباط کلامی در گروه های آزمایش و کنترل	۱۱۸
نمودار ۴-۱-۱۲: میانگین نمرات خرده مقیاس ارتباط غیرکلامی در گروه های آزمایش و کنترل	۱۱۹
نمودار ۴-۱-۱۳: میانگین نمرات خرده مقیاس سطح فعالیت در گروه های آزمایش و کنترل	۱۲۰
نمودار ۴-۱-۱۴: میانگین نمرات خرده مقیاس سطح و هماهنگی پاسخ های عقلی در گروه های آزمایش و کنترل	۱۲۱
نمودار ۴-۱-۱۵: میانگین نمرات خرده مقیاس برداشت های کلی در گروه های آزمایش و کنترل	۱۲۲
نمودار ۴-۲-۱: میانگین نمرات خرده مقیاس گفتار/ارتباط/زبان در گروه های آزمایش و کنترل	۱۲۳
نمودار ۴-۲-۲: میانگین نمرات خرده مقیاس اجتماعی شدن در گروه های آزمایش و کنترل	۱۲۴

- نمودار ۳-۲-۴: میانگین نمرات خرده مقیاس آگاهی حسی و شناختی در گروه های آزمایش و کنترل..... ۱۲۵
- نمودار ۴-۲-۴: میانگین نمرات خرده مقیاس بهداشت جسمی و رفتاری در گروه های آزمایش و کنترل..... ۱۲۶

## فهرست اشکال و تصاویر

عناوین .....	صفحه
تصویر ۱-۲: برخی از ویژگی های کودکان اتیستیک .....	۳۵
تصویر ۲-۲: موقعیت قسمت های مختلف مغز .....	۴۴
تصویر ۳-۲: نواحی اصلی که در اختلال اتیسم درگیر هستند .....	۴۶
تصویر ۴-۲: افزایش ساینز مغز در افراد اتیستیک .....	۴۷
شکل ۵-۲: مدلی برای مداخله پاسخ های محوری (کوگل و همکاران، ۲۰۰۱) .....	۶۳



## چکیده

**هدف:** این پژوهش به منظور بررسی اثر روش درمانی پاسخ محور مبتنی بر والدین بر بهبودی کودکان مبتلا به اتیسم صورت گرفته است. **روش:** جامعه آماری شامل کلیه کودکان مبتلا به اتیسم مرکز آموزش و توانبخشی به آرا در شهر تهران بود. از بین کودکان با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۲۰ نفر به همراه والدین شان به عنوان نمونه مورد پژوهش انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جای داده شدند. طرح پژوهش، طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری بود. به گروه آزمایش روش درمانی پاسخ محور، در طول ۱۲ جلسه هر هفته یک ساعت و نیم آموزش داده شد. از مقیاس درجه بندی کودکی اتیسم (CARS) و چک لیست ارزیابی درمان اتیسم (ATEC) در این پژوهش به عنوان ابزاری جهت سنجش بهبودی کودکان استفاده گردید. **یافته ها:** نتایج نشان داد که آموزش روش درمانی پاسخ محور مبتنی بر والدین در سطح  $P < 0/05$  در کاهش نمرات CARS و افزایش نمرات ATEC موثر بوده است. از برجسته ترین نتایج بدست آمده از این پژوهش تاثیر آموزش این روش بر کاهش علائم اتیسم، علاوه بر آن بهبودی در زمینه گفتار و افزایش تعداد لغات، اجتماعی شدن و ارتباط کودک با دیگران بود ( $P < 0/05$ ). **نتیجه گیری:** با توجه به مزایای مداخله والدین در درمان و همینطور اهمیت افزایش تعداد ساعات درمانی کودکان مبتلا به اتیسم، پیشنهاد می شود این روش درمانی در کنار روش های مرسوم در زمینه اتیسم به والدین به خصوص مادران آموزش داده شود.

**واژه گان کلیدی:** روش پاسخ محور - مداخلات مبتنی بر والدین - اتیسم - بهبودی

فصل اول

موضوع پژوهش

اختلالات فراگیر مربوط به رشد<sup>۱</sup> (P.D.D) به طور رسمی نخستین بار در DSM III در سال ۱۹۸۰ به عنوان یک گروه اختلال مشخص روانپزشکی کودکان شناخته شد. قبل از آن در DSM II بچه‌هایی که با نشانه‌های P.D.D بررسی می‌شدند، را به عنوان زیر گروهی از اسکیزوفرنی کودکان می‌دانستند (آزاد، ۱۳۸۰). اختلالات فراگیر رشد عبارتی است که در حال حاضر برای اشاره به اختلالات شدید روانشناختی در دوران کودکی به کار می‌رود که با آشفتگی<sup>۲</sup> شدید در تحول شناختی، اجتماعی، رفتاری و هیجانی کودک همراه است که در فرایند رشد، اختلالات فراگیری ایجاد می‌کند (کراتوچویل و موریس، ترجمه نائینیان، ۱۳۸۴). این اختلالات به گروهی از اختلالات اطلاق می‌شود که وجه مشخصه آنها تاخیر در رشد مهارت‌های اجتماعی، ارتباط کلامی و مهارت‌های شناختی است. کودکان مبتلا به اختلالات فراگیر رشد اغلب علاقه شدید و منحصر به فردی نسبت به طیف محدودی از فعالیت‌ها نشان می‌دهند، مقاومت می‌کنند و حساسیت و پاسخ‌دهی مناسبی به محرکات اجتماعی یا فیزیکی از خود نشان نمی‌دهند (کاپلان و سادوک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). این طبقه شامل پنج اختلال است که عبارتند از: اختلال اتیسم<sup>۴</sup>، اختلال آسپرگر<sup>۵</sup>، اختلال عدم تمرکز دوران کودکی<sup>۶</sup>، اختلال رت<sup>۷</sup> و اختلالات نافذ رشد که در جای دیگر ذکر نشده<sup>۸</sup>، که هر کدام از این بیماری‌ها دارای معیارهای شناخت خاص خود هستند و توسط انجمن روانشناسی آمریکا<sup>۹</sup> مشخص شده‌اند (فولادگر و همکاران، ۱۳۸۸).

در این بین اختلال اتیسم از وخیم‌ترین و ناشناخته‌ترین اختلالات کودکی است و در قلمرو این اختلال ابهامات بسیاری وجود دارد (دادستان، ۱۳۷۸). اتیسم در اصل یک طیف است نه یک مقوله مجزا و معمولاً از آن به عنوان پیوستار یاد می‌شود که در آن کودکان شدت‌های متفاوتی از مشکلات را در حوزه‌های ارتباط کلامی و غیر کلامی، تعامل اجتماعی، فعالیت‌های سرگرم‌کننده و بازی، رفتارهای کلیشه‌ای و تکراری نشان می‌دهند

---

1- Pervasive developmental disorders (P.D.D)

2 -Upset

3 - Kaplan & Sadock

4 - Autism

5 -Asperger

6 -Childhood Disintegrative psychosis

7 -Rett

8 -PDD-Not Otherwise Specified (PDD-NOS)

9 -American Psychiatric Association

(دیگل و مک کوناچی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). اتیسم یک اختلال نورولوژیکی مادام العمر است که معمولاً پیش آگهی ضعیفی دارد و بار عاطفی و مالی برای خانواده ها و جامعه ایجاد می کند (بریسون، راجرز و فومبون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). بررسی های اخیر شیوع اختلال طیف اتیسم را تشخیص ۱ در ۱۵۰ کودک بیان می کند (مرکز کنترل و پیشگیری بیماری ها<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷ به نقل از نفدت نفدت، کوگل، سینگر و گربر، ۲۰۱۰). مطالعات نشان می دهد که اتیسم در دو سال اول زندگی ظاهر می شود (مثل لاند و کارتر-مایر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶)، اگر چه بسیاری از کودکان قبل از ۴ یا ۵ سالگی تشخیص داده نمی شوند (مرکز کنترل و پیشگیری بیماری ها، ۲۰۰۷ به نقل از نفدت و همکاران ۲۰۱۰). مشخصه اختلال در ارتباط در بین کودکان مبتلا به اتیسم شامل تاخیر گفتار یا فقدان آن، گفتار کلیشه ای یا تکراری، اشکال در شروع یا حفظ گفتگو و اشکال در استفاده از روش های برقراری ارتباط غیر کلامی (مانند خیره نگاه کردن<sup>۵</sup>، حرکات و اشارات<sup>۶</sup>) می باشد.

در حالی که هنوز درمان مشخصی برای اتیسم پیدا نشده است ولی روشهای درمانی مناسبی وجود دارند که با آنها می توان به این کودکان کمک کرد تا از توانائی های بیشتری بهره مند شده و حتی نمونه هائی نیز از بهبود کامل دیده شده است. این روشهای درمانی علاوه بر اینکه کمک می کنند تا رفتارهای اختلالی کودک کم شوند، همچنین کارهای استقلالی را نیز به کودک می آموزند تا کودک بتواند به طور مستقل نیازهای خود را برآورده و به تدریج به یک زندگی عادی برسد. از آنجائی که رفتارها و اختلالات در کودکان اتیستیک بسیار متفاوت و متغیر است، تا کنون چندین برنامه درمانی برای آنها طراحی شده است که هر کدام موفقیتهایی نیز به دنبال داشته اند. در درمان کودکان اتیستیک باید حتماً<sup>۷</sup> این مورد در نظر گرفته شود که روش درمان برای هر کودک باید متناسب با توانائی ها و شدت اختلالات او برنامه ریزی شود (دادستان، ۱۳۷۸). در حال حاضر رایج ترین روش های درمانی، روش های آموزشی و رفتاری است مانند تحلیل رفتار کاربردی<sup>۷</sup> (ABA) و در کنار آن از دارو درمانی به عنوان یک روش درمانی مکمل برای کاهش علائم رفتاری این کودکان استفاده می شود.

---

1 -Diggle & McConachie  
2 -Bryson, Rogers & Fombonne  
3 - Centers for Disease Control and Prevention  
4 - Landa & Garrett-Mayer  
5 - eye gaze  
6 - gestures  
7 -Applied Behavior Analysis