

مقایسه بازشناسی حالات هیجانی و کارکردهای اجرایی در کودکان اوتیستیک و کم توان ذهنی شهر بندرعباس

آمنه رئیسی^۱

دکتر نوشین تقی نژاد^۲

زهرا ایمانی^۳

چکیده

دو اختلال مهم و شایع در دوران کودکی اختلال اوتیسم و کم توانی ذهنی است. هر دو گروه این کودکان نیز دارای مشکلاتی در شناخت و کارکردهای مرتبط با آن هستند که از جمله این مشکلات نقایص در دانش هیجانی و نقص در کارکردهای اجرایی است. هدف از این پژوهش مقایسه بازشناسی حالات هیجانی و کارکردهای اجرایی در کودکان اوتیستیک و کم توان ذهنی شهر بندرعباس بود. پژوهش حاضر از نوع مقایسه ای پس رویدادی است. برای انتخاب گروه نمونه از نمونه گیری در دسترس استفاده شد. به این منظور با مراجعه به مراکز نگهداری از کودکان اوتیستیک و کم توان ذهنی، آزمودنی های تحقیق انتخاب شدند. با توجه به فقدان تعداد کافی جهت پژوهش در نهایت تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند. ۱۵ کودک اوتیستیک سطح بالا و ۱۵ کودک کم توان ذهنی. ابزارهای تحقیق شامل آزمون بازشناسی چهره (بنتن) و آزمون دسته بندی کارت های ویسکانسین توسط روانشناس برای کلیه افراد گروه نمونه اجرا شد. در آزمون بازشناسی چهره تعداد پاسخ های صحیح بعنوان نمره هر آزمودنی در نظر گرفته شد در آزمون کارت های ویسکانسین نیز امتیاز آزمودنی در تعداد خطاها و پاسخ در جاماندگی بعنوان شاخص کارکردهای اجرایی در نظر گرفته شد. داده های تحقیق با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس چند متغیره بررسی شد. نتایج تحلیل اماری نشان داد که در شاخص تعداد خطاها تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد. اما در شاخص پاسخ در جاماندگی و بازشناسی حالات هیجانی بین دو گروه تفاوت معناداری وجود داشت و عملکرد گروه کم توان ذهنی بهتر از کودکان طیف اوتیسم بود. اما در شاخص بازشناسی چهره عملکرد کودکان طیف اوتیسم بهتر از کودکان کم توان ذهنی بود.

واژگان کلیدی: اختلال طیف اوتیسم، اختلال کم توانی ذهنی، کارکردهای اجرایی، بازشناسی حالات هیجانی

^۱ ameneraeisi@gmail.com کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی

^۲ nooshin.taghinejad@gmail.com دکتری روان شناسی عمومی، استاد یار دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس

^۳ z.imani۷۲۱۴@gmail.com دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

مقدمه

دو اختلال مهم و شایع در دوران کودکی اختلال اوتیسم و کم توانی ذهنی است. اوتیسم نوعی اختلال نافذ رشدی است که با آسیب شدید در تعامل اجتماعی و مهارت های ارتباطی و نیز وجود رفتارها، علایق و فعالیت های کلیشه ای مشخص می شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴) آنچه که در تمام افراد با تشخیص اوتیسم مشترک است، این است که این کودکان، نقایص شدید در روابط اجتماعی، بازی بین فردی و ارتباط نشان می دهند. علایم این اختلال تا پیش از سه سالگی بروز می کند و در پسران شایع تر از دختران است.

اختلال در خود ماندگی، شایع ترین اختلال فراگیر رشد است و تعداد زیادی از کودکان به این اختلال مبتلا هستند. اصطلاح در خودمانده در مورد افرادی به کار می رود که دارای مجموعه ای از اختلالات رشدی وابسته به سیستم اعصاب مرکزی باشند. اصطلاح در خودماندگی را اولین بار در سال ۱۹۱۹ روانپزشک سوئیسی، یوجین بلولر برای توصیف افراد مبتلا به اسکیزوفرنی که تماس با واقعیت را از دست داده بودند، به کار برد.

ویژگی های اصلی این اختلال شامل نقص مداوم در برقراری ارتباطات و تعاملات اجتماعی دوجانبه و الگوهای تکراری و محدود رفتار، علایق یا فعالیت ها است. این علائم از اوایل کودکی وجود دارد و سبب اختلال یا محدودیت در کارکردهای روزمره می شود (پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی، ۲۰۱۳، ترجمه رضایی و همکاران، ۱۳۹۵)

اصلاحات و تعاریف بسیاری برای معلولیت ذهنی پیشنهاد شده است. در گذشته برای افراد مبتلا به نقص شناختی شدید برچسب احمق (از یک کلمه یونانی مشتق شده است که به معنای افرادی است که در مراکز دولتی نگهداری می شدند. (یا در قرن ۱۹ برچسب خرفت) از لاتین مشتق شده برای افراد ضعیف و کم توان (که نشان دهنده درجه کمتری از ناتوانی ذهنی است یا واژه کودن و ساده لوح برای نسبت دادن به افراد کم توان ذهنی خفیف استفاده می شد.

کودکان و بزرگسالان مبتلا به اوتیسم در ارتباطات کلامی و غیر کلامی، تعاملات اجتماعی و فعالیت های مربوط به بازی، مشکل دارند. این اختلال، ارتباط با دیگران و دنیای خارج را برای آنان دشوار می سازد و در بعضی موارد رفتارهای خود آزارانه و پرخاشگری نیز در آنها دیده می شود.

کودکان کم توان ذهنی هم گروهی از کودکانی هستند که بنابر تعریف دارای هوشبهر کمتر از ۷۰ همراه با نقایصی در رفتار سازشی اند. این اختلال در طی دوره تحول رخ می دهد. کم توانان ذهنی نیز دارای مشکلاتی در شناخت و کارکردهای مرتبط با آن هستند که از جمله این مشکلات نقص در دانش هیجانی و نقص در کارکردهای اجرایی است. با این وجود که هر دوی این مشکلات هم در اوتیسم و هم در کم توانی ذهنی وجود دارد اما به نظر می رسد ماهیت این دو کارکرد در این دو گروه با هم متفاوت باشد.

مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری های آمریکا شیوع این اختلال را یک نفر در ۶۸ تولد گزارش کرده . زابلوتسکی و همکاران (۲۰۱۵) نیز در تحقیقی در آمریکا نشان دادند که شیوع اختلال طیف اوتیسم ۲,۴ درصد می باشد . شواهد موجود گویای این مطلب هستند که تعداد کودکان مبتلا به این اختلال در دو دهه گذشته، افزایش چشمگیری داشته است . (مورگنتال ، ۲۰۱۵) مطالعه ی کارکردهای اجرایی در کنار تکالیف مربوط به تئوری ذهن می تواند در درک بهتر کودکان با اختلال طیف اوتیسم و کم توان ذهنی از دنیای دیگران موثر واقع شود. نقص در کارکردهای اجرایی می تواند نقص در دیگر مشکلات شناختی کودکان اتیستیک و کم توان را بهتر توجیه کند و به این پرسش مهم که آیا نقص در کارکردهای اجرایی علت مشکلات شناختی در کودکان طیف اوتیسم و کم توان است، پاسخ دهد .

پیشینه پژوهش:

حسین خانزاده و رودبرده (۱۳۹۰) در پژوهشی به مقایسه کنش های اجرایی در کودکان اوتیسم و عقب مانده ذهنی پرداخته است. از نتایج این پژوهش می تواند استنباط کرد که با وجود همبودی هایی که بین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و عقب ماندگی ذهنی وجود دارد، کودکان عقب مانده ذهنی آسیب های کلی تری در این کنش ها نشان می دهند و حتی در مواردی که تفاوت بین دو گروه عقب مانده ذهنی و اختلال اوتیسم معنا دار نبوده باز مقایسه میانگین ها حاکی از ضعف کودکان عقب مانده ذهنی بود .

کافی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان مقایسه کارکردهای اجرایی توجه و بازداری پاسخ در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، عقب مانده ذهنی و عادی پرداخته اند. نتایج حاکی از آن می باشد مولفه های نارسایی کارکرد اجرایی توجه و بازداری پاسخ بین این سه گروه مورد بررسی تفاوت معناداری وجود دارد که عقب مانده ذهنی ضعیفتر از کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و عادی و نیز عملکرد کودکان مبتلا به طیف اوتیسم ضعیف تر از کودکان عادی است .

در پژوهشی بیشاپ و نوربری (۲۰۰۵) به بررسی کارکردهای اجرایی در کودکان طیف اوتیسم پرداخته اند. و داده ها نشان دهنده ی این می باشد کودکان اوتیسم در گفتار درونی که جزئی از کارکردهای اجرای می باشد مشکل دارند و بنابراین نمی توانند هدایت رفتار و بازداری رفتار خود کنترلی داشته باشند .

موسویان و محمدی (۱۳۹۴) در تحقیقی تحت عنوان مقایسه بازشناسی حالات تنفر در بیماران مبتلا به وسواس فکری عملی شدید با افراد غیر بیمار ، به این نتایج رسیدند که در بازشناسی حالات تنفر بین دوگروه تفاوت معناداری وجود دارد. موقعیت هایی که در آن بیماران وسواس فکری-عملی، تنفر را تجربه می کنند، از آنهایی که در آن افراد عادی تنفر را تجربه می کنند متفاوت است، در نتیجه می توان ادراک متفاوت این افراد از هیجان تنفر را یکی از علل زیربنایی ابتلای این گروه از افراد به علائم اختلال وسواس مخصوصاً اشتغال فکری نسبت به آلودگی دانست. به نظر می رسد نقص بازشناسی هیجان تنفر فقط در بیماران دارای اختلال وسواس فکری و عملی شدید وجود دارد .

همچنین راجندران و میتچل (۲۰۰۷) در تحقیقی درباره کارکردهای اجرایی در کودکان اوتیسم دریافتند که این کودکان در حافظه کوتاه مدت تفاوت چندانی با گروه کودکان عادی ندارند . کوربت و همکاران (۲۰۰۹) در تحقیقی در مورد

کارکردهای اجرایی (حافظه ی کاری و انعطاف پذیری) در کودکان دارای طیف اوتیسم و کودکان عادی با گروه سنی ۷ تا ۱۲ سال دریافتند که گروه کودکان دارای اوتیسم تفاوت معناداری در انعطاف پذیری شناختی، تغییرپذیری و حافظه کاری در مقایسه با گروه عادی داشتند. این نتایج نشان می دهد که کودکان دارای اوتیسم در کارکردهای اجرایی دارای آسیب های کلی و عمیق هستند .

کارکردهای اجرایی، ساختاری شناختی است که از آن برای توضیح رفتارهایی که وابسته به عملکرد پیشانی هستند، استفاده می شود. کارکردهای اجرایی به معنای توانایی نگهداری وضعیت مناسب حل مسئله برای رسیدن به هدف است و نوعی مهارت شناختی عالی مغز می باشد. درک و بازشناسی هیجان های سایرین یک عامل مهم در ارتباطات اجتماعی تلقی می شود و به دلیل اهمیت تظاهرات چهره ای هیجان ها در برقراری روابط اجتماعی طبیعتاً نقص در این توانمندی به شدت بر کیفیت ارتباط ها اثر می گذارد. نبود مهارت در تظاهر و بازشناسی هیجانات نیز از برجسته ترین مشخصات این کودکان است و احتمالاً یکی از اصلی ترین موانع در برقراری یک رابطه صمیمانه با سایرین و ایجاد روابط اجتماعی تلقی می شود. با توجه به مباحث مطرح شده هدف این پژوهش مقایسه بازشناسی حالات هیجانی و کارکردهای اجرایی کودکان اتیستیک و کم توان ذهنی و اینکه آیا در این عملکردها بین این دو گروه تفاوت وجود دارد یا خیر؟ خواهد بود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع طرح های مقایسه ای، پس رویدادی یا علی مقایسه ای است . جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه کودکان مبتلا به طیف اوتیسم و کودکان کم توان ذهنی شهر بندرعباس بود . برای انتخاب گروه نمونه با توجه به محدودیتهای تحقیق از نمونه گیری در دسترس استفاده شد. به این منظور با مراجعه به مراکز نگهداری از کودکان اوتیستیک و کم توان ذهنی ، آزمودنی های تحقیق انتخاب شدند. با توجه به فقدان تعداد کافی جهت پژوهش در نهایت تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند. ۱۵ کودک اتیستیک سطح بالا و ۱۵ کودک کم توان ذهنی . به منظور جمع آوری اطلاعات از آزمون بازشناسی چهره ی بنتن و آزمون دسته بندی کارت های ویسکانسین استفاده شده است . پس از جمع آوری اطلاعات از جامعه ی آماری جهت توصیف، طبقه بندی و تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده از روش های آمار توصیفی مانند شاخص های میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس چند متغیری SPSS-۲۲ استفاده گردید. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار کامپیوتری صورت گرفت .

یافته های پژوهش

یافته های پژوهش حاضر در سه بخش ارائه شده اند. (۱) یافته های توصیفی، (۲) بررسی مفروضه های تحلیل واریانس چند متغیری، (۳) یافته های مربوط به فرضیه ها

یافته های توصیفی :

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار در متغیرهای مورد مطالعه را به تفکیک گروه مورد مطالعه نشان می دهد .

جدول (۱) : میانگین و انحراف معیار در متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه

متغیرها	گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
تعداد خطاها	اوتیسم	۷۷,۲۰	۱۳,۳۰	۱۵
	کم توان ذهنی	۷۵,۲۵	۵,۵۰	۱۵
پاسخ درجاماندگی	اوتیسم	۸۷	۳۰	۱۵
	کم توان ذهنی	۹۴	۱۴	۱۵
بازشناسی چهره	اوتیسم	۱۲	۲	۱۵
	کم توان ذهنی	۹	۲	۱۵

همانطور که از جدول (۱) مشاهده می شود در تعداد خطاها، پاسخ درجاماندگی و بازشناسی چهره ، میانگین و انحراف استاندارد گروه اوتیسم برابر است با ۷۷,۲۰ ، ۱۳,۳۰ و ۸۷ ، ۳۰ و ۱۲، ۲ و برای گروه کم توان ذهنی برابر با ۷۵,۲۵ ، ۵,۵۰ و ۹۴ ، ۱۴ و ۹، ۲ می باشد .

بررسی مفروضه های تحلیل واریانس چند متغیری :

قبل از تحلیل داده های مربوط به فرضیه ها، برای اطمینان از این که داده های این پژوهش مفروضه های زیربنایی تحلیل واریانس چند متغیری را بر آورد می کنند، به بررسی آن ها پرداخته شد. بدین منظور چهار مفروضه ی این تحلیل شامل نرمال بودن چند متغیری، مقادیر پرت و گمشده، همگنی واریانس و خطی بودن مورد بررسی قرار گرفتند، که به ترتیب بیان می شوند .

نرمال بودن چند متغیری : یکی از شرایط استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری، نرمال بودن چند متغیری متغیرهای وابسته می باشد در صورت عدم برقراری این فرض از روش های مختلف تبدیل داده ها مختلف استفاده می شود .

در پژوهش حاضر جهت بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد که نتایج این تحلیل در جدول (۲) ارائه شده است .

جدول (۲) : مقادیر حاصل از آزمون کولموگروف – اسمیرنوف

متغیر	مقدار Z	سطح معنی داری
تعداد خطاها	۱,۳۳	۰,۰۵
پاسخ درجاماندگی	۰,۸۳	۰,۴۸
بازشناسی چهره	۰,۸۳	۰,۴۸

همان طور که در جدول (۲) مشاهده می شود سطح معنی داری مقادیر Z برای متغیرهای وابسته در کل نمونه بالاتر از پنج صدم می باشد که معنی دار نمی باشد و در نتیجه نرمال بودن نمره های متغیر وابسته تایید می گردد .

مقادیر پرت و گم شده : روش تحلیل واریانس چند متغیری به مقادیر پرت یا کرانه های متغیرهای وابسته حساس است. خارج نکردن مقادیر پرت از تحلیل و یا تبدیل نکردن این داده ها می تواند میزان خطای نوع اول و دوم را افزایش دهد در بررسی داده ها مقادیر گمشده وجود نداشت .

داده های پرت نمره هایی هستند که در فاصله دورتری از سایر داده ها قرار می گیرند و از مقدار مورد انتظار بیشتر می باشند. دو نوع داده پرت وجود دارد: داده های پرت تک متغیری و داده های پرت چند متغیری . آزمودنی که دارای داده های پرت تک متغیری است روی یک متغیر نمره بالا یا پایین دارد و آزمودنی که دارای داده های پرت چند متغیری است در دو یا چند متغیر نمره های بالا یا پایین دارد و یا الگوی نمره های وی غیرعادی است . در پژوهش حاضر، جهت بررسی داده های پرت تک متغیری با استفاده از برنامه نرم افزاری متغیر ها محاسبه شد و نتایج نرمال اس.پی.اس. اس. نمره های Z بودن داده ها را نشان داد .

همگنی واریانس ها: تحلیل واریانس چند متغیری دارای این فرض است که واریانس درون هر خانه از جدول داده ها یکسان باشد. اندازه نامساوی خانه مسئله جدی ایجاد نمی کند، اما نباید مقدار هر خانه چهار برابر کوچکترین خانه باشد. اگر چنین شد (به دلیل افت آزمودنی ها یا هر علت دیگری) واریانس خانه ها باید مورد بررسی قرار گیرند تا اطمینان حاصل شود که هیچ خانه ای واریانسی به بزرگی ۱۰ برابر اندازه کوچکترین واریانس نداشته باشد. اگر چنین شد داده ها را یا باید تبدیل به لگاریتم یا تبدیل به نمره های معیار کرد . در این پژوهش قبل از تحلیل داده ها برای بررسی همگنی واریانس متغیرها از آزمون لوین استفاده شد. جدول (پ) نتایج آزمون همگنی واریانس متغیرهای وابسته پژوهش را نشان می دهد .

جدول (۳) : آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس ها

متغیر	F	درجه ی آزادی اول	درجه ی آزادی دوم	سطح معنی داری
تعداد خطاها	۰,۲۱	۱	۲۸	۰,۶۴
پاسخ درجاماندگی	۷,۷۴	۱	۲۸	۰,۱۰
بازشناسی چهره	۰,۱۱	۱	۲۸	۰,۷۳

همانطور که در جدول (۳) دیده می شود آزمون لوین هیچ یک از متغیرها معنی دار نمی باشد در نتیجه فرض همگنی واریانس ها تایید می گردد.

یافته های مربوط به فرضیه ها:

در این قسمت، نتایج تحلیل فرضیه ها ارائه شده اند.

فرضیه های پژوهش:

- بین بازشناسی حالات هیجانی کودکان اوتیستیک و کم توان ذهنی تفاوت وجود دارد.

- بین کارکرد اجرایی کودکان اوتیستیک و کم توان ذهنی تفاوت وجود دارد.

جهت بررسی اینکه آیا دو گروه در متغیرهای وابسته با هم تفاوت دارند یا خیر از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد . جدول (۴) نتایج تحلیل واریانس چند متغیری را روی نمره های متغیرهای وابسته پژوهش نشان می دهد .

جدول (۴) : خلاصه نتایج تحلیل واریانس چند متغیری روی نمره های متغیرهای وابسته پژوهش

اثر	آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی داری
پردازش	اثر پیلایی	۰,۸۴۴	۴۶,۳۴	۳	۲۶	۰,۰۰۱
	لمبدای ویلکنز	۰,۱۵۶	۴۶,۳۴	۳	۲۶	۰,۰۰۱
	اثر هتلینگ	۵,۶۱۸	۴۶,۳۴	۳	۲۶	۰,۰۰۱
	بزرگترین ریشه ی روی					

			۴۶,۳۴	۵,۶۱۸		
۰,۰۰۱	۲۶	۳				

مندرجات جدول (۴) نشان می دهد که بین دو گروه از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری وجود دارد. برای بررسی بیشتر این تفاوت، تحلیل واریانس های یکراهه در متن مانوا روی متغیرهای وابسته انجام شد. نتایج این تحلیل در جدول (۵) ارائه شده است. جدول (۵) نتایج تحلیل واریانس یکراهه در متن مانوا را برای مقایسه نمره های متغیرهای در دو گروه مختلف نشان می دهد .

جدول (۵) : نتایج تحلیل واریانس یکراهه در متن مانوا روی نمره های متغیرهای وابسته

اثر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معنی داری	اندازه اثر
گروه	تعداد خطاها	۴,۰۳۳	۱	۴,۰۳۳	۰,۹۸۵	۰,۳۲۴	۰,۰۷
	در خودماندگی	۱۱۷۸,۱۳۳	۱	۱۱۷۸,۱۳۳	۱۰۴,۶۱۲	۰,۰۰۱	۰,۳۳
	بازشناسی چهره	۶۱,۶۳۳	۱	۶۱,۶۳۳	۵۸,۸۳۲	۰,۰۰۲	۰,۲۹

نتایج مندرج در جدول (۵) نشان می دهند که تحلیل واریانس های یکراهه در متغیر درخودماندگی ، متغیر بازشناسی چهره معنی دار می باشند. عملکرد دو گروه در تعداد خطاها به لحاظ اماری معنادار نیست .

خلاصه ی نتایج : تحلیل واریانس چند متغیری اجرا شد.پیش فرضهای استفاده از این روش اماری ارزیابی شد و نتایج نشان داد که مفروضه های استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری برقرار است. شاخص لامبدای ویلکس نشان داد که بین دو گروه اوتیسم و کم توان ذهنی حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت وجود دارد . انوای تک متغیری در مورد هر متغیر وابسته اجرا شد و نتایج نشان داد که بین دو گروه در متغیرهای پاسخ در خود ماندگی و بازشناسی چهره تفاوت معنادار وجود دارد ولی در تعداد خطاها این تفاوت معنادار نیست .

نتیجه گیری

چنانچه قبلا ذکر گردید هدف از این پژوهش مقایسه بازشناسی حالات هیجانی و کارکردهای اجرایی در کودکان اوتیستیک و کم توان ذهنی شهر بندرعباس بود. پژوهش حاضر از نوع مقایسه ای پس رویدادی است. برای انتخاب گروه نمونه با توجه به محدودیت های تحقیق از نمونه گیری در دسترس استفاده شد. به این منظور با مراجعه به مراکز نگهداری از کودکان اوتیستیک و کم توان ذهنی ، آزمودنی های تحقیق انتخاب شدند. با توجه به فقدان تعداد کافی

جهت پژوهش در نهایت تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند. ۱۵ کودک اوتیستیک سطح بالا و ۱۵ کودک کم توان ذهنی. ابزارهای تحقیق شامل آزمون بازشناسی چهره ی بنتن و آزمون دسته بندی کارت های ویسکانسین توسط روانشناس برای کلیه افراد گروه نمونه اجرا شد. در آزمون بازشناسی چهره تعداد پاسخ های صحیح بعنوان نمره هر آزمودنی در نظر گرفته شد در آزمون کارت های ویسکانسین نیز امتیاز آزمودنی در تعداد خطاها و پاسخ درجاماندگی بعنوان شاخص کارکردهای اجرایی در نظر گرفته شد. داده های تحقیق با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس چند متغیره بررسی شد.

بین بازشناسی حالات هیجانی و کارکرد اجرایی کودکان اوتیستیک و کم توان ذهنی تفاوت وجود دارد. نتایج تحلیل واریانس این فرضیه را تایید کرد به این معنی که بین بازشناسی حالات هیجانی و کارکرد اجرایی (پاسخ درجاماندگی) بین کودکان اوتیسم سطح بالا و کودکان کم توان ذهنی تفاوت معنادار وجود دارد. این یافته پژوهش حاضر با یافته های پژوهش های دیگر در حیطه پرخاشگری کودکان که در بخش پیشینه ی پژوهش آورده شده است همسو می باشد.

در تبیین یافته های این تحقیق با توجه به مبانی نظری می توان به این موارد اشاره کرد: طبق نظریه نارسایی کارکرد اجرایی خصوصیات اصلی افراد دارای اتیسم، در واقع، به علت ناتوانی در کنترل اجرایی و تغییر جهت دادن به مسیر توجه است. در افراد اوتیسم احتمالاً قشر پیش پیشانی رشد طبیعی نداشته است. مطابق این نظریه، می توان رفتار تکراری را در اختلال اوتیسم تبیین نمود. به این ترتیب اگر فرد نتواند اعمال خود را کنترل کند، یا توجه خود را تغییر دهد، رفتار او در همان گذرگاه تثبیت خواهد شد و نمی تواند به آسانی به برنامه ای جدید یا گذرگاه دیگری تغییر مسیر دهد. وجود تفاوت معنی دار بین گروه دارای اوتیسم کارکرد بالا و گروه کم توان ذهنی را می توان به ویژگی های رفتاری این اختلال از جمله میل به تکرار و درجا زدن در آن ها نسبت داد. (گالو، ۲۰۱۰) کودکان با اختلال اتیسم، به طور گستردهای در دوره های زمانی طولانی در کاوش حسی تکراری اشیاء برای تجارب لذت بخش درگیر می شوند. بنابراین رفتارهای تکراری سطوح بالاتر از جمله علایق محدود (مثلاً طبقه بندی فقط از لحاظ رنگ) در کودکان با اختلال اوتیسم کارکرد بالا دیده می شود، در واقع این افراد در جابجایی توجه خود مشکل دارند. (همان) وجود تفاوت معنی دار در دو گروه اوتیسم کارکرد بالا و گروه کم توان ذهنی را می توان این طور استنباط کرد که نقص در انعطاف پذیری جزء ویژگی های اوتیسم است. هسته جنبه های رفتاری آن ریشه در فرایند عصبی-رشدی آشفته مخصوصاً کارکردهای اجرایی دارد بنابراین کارکردهای اجرایی، حتی با وجود توانایی هوشی سالم می توانند شدیداً مختل باشند که این موضوع، نقش هوش در کارکردهای اجرایی را کمرنگ می کند.

با توجه به میزان هوش، گروه کم توان ذهنی در کارکرد اجرایی انعطاف پذیری ذهنی و درجاماندگی هم ضعیف هستند. به عنوان مثال، علاقه مندی کودک اوتیسم به چیزهای خاص (تکه های پرز، نخ، چرخاندن چرخ های ماشین) و رفتارهای عجیب و غریب (به صورت افراطی رفتار به دور خود چرخیدن را دارند) بیشتر از کودکان کم توان ذهنی است همچنین کودکان دارای اوتیسم، در مقایسه با کودکان دیگر، بیشتر گرایش به تکرار و یکسانی در امور خود دارند. (همان)

در مورد عدم تفاوت معنی دار گروه کم توان ذهنی با گروه اتیسم کارکرد بالا در شاخص تعداد خطاها در این پژوهش، میتوان به مشکلات شناختی و هوشی در کم توانان ذهنی اشاره کرد (هالاها و کافمن، ۲۰۰۹). به هر حال طبیعی است

در کودکان کم توان که همگی دارای کم توانی هوشی هستند رفتارها و حرکات تکراری نیز دیده شود، در واقع رفتارهای تکراری با کم توانی هوشی به طور عمومی تری مرتبط می شوند. رزینگ و همکاران (۲۰۰۶) معتقد هستند که با توجه به اینکه کودکان دارای اتیسم تمایل به یکسانی و باقی ماندن در فعالیت خود را دارند و هر گونه تغییری آنها را ناراحت میکند، انتظار میرفت این شاخص تنها در کودکان دارای اتیسم مشاهده شود، در حالیکه در کودکان با نشانگان داون نیز چنین رفتارهایی دیده می شود. از اینرو به نظر می رسد که، گروه اوتیسم کارکرد بالا به سبب خصوصیت خاص اتیسم و اختلال در کارکرد اجرایی دارای رفتار غیر منعطف و درجамانده هستند که توقف کردن رفتارهای تکراری و کسل کننده برای آنان بسیار دشوار می باشد و به اشیا دلبستگی غیرمعمول نشان می دهند. در واقع به این دلیل، این کودکان بیشتر از سایرین اصرار دارند که همیشه شیء خاصی (غیرمعمول) به همراه داشته باشند. ولی احتمالاً کودکان کم توان ذهنی به سبب نقص هوشی و شناختی دارای رفتار غیرمنعطف و درجامانده هستند. اگرچه کم توانی ذهنی منجر به عملکرد پایین در تعدادی از وظایف کارکردهای اجرایی می شود، اما الگوی یکسانی از نقص در کارکردهای اجرایی همه افراد با سطح هوشبهر پایین به دست نیامده است. به طور کلی به نظر می رسد که با توجه به تفاوت بهره هوشی گروه دانش آموزان دارای اتیسم با کارکرد بالا با گروه کم توانی ذهنی، در این اختلال با نقص بیشتر در کارکردهای اجرایی مواجه هستیم و با در نظر گرفتن کم توانی هوشی در دانش آموزان کم توان ذهنی و تأخیر بیشتر به این سبب (سادوک و سادوک، ۲۰۰۹)، در این گروه در کارکرد اجرایی خاص مثل نقص در حافظه کوتاه مدت مواجه هستیم. بنابراین ناتوانی های تحولی متفاوت ممکن است ناشی از نارسایی در مقوله های گوناگون کارکردهای اجرایی باشند.

در پایان این پژوهش به علاقه مندان این حوزه پیشنهاد می شود در پژوهش های آینده گروه کودکان عادی را نیز در جامعه ی آماری وارد کنند تا بدین وسیله بتوان میان این سه گروه به مقایسه پرداخت.

منابع

- ۱) مؤلف: انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۳) مترجمان: فرمند، آتوسا؛ رضاعی، فرزین؛ نیلوفری، علی. (۱۳۹۵). پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی. ناشر: کتاب ارجمند
- ۲) پور آقا رود برده، فاطمه؛ کافی، سید موسی؛ ستوده ناورودی، سید امیر. (۱۳۹۲). مقایسه نارسایی توجه و بازداری پاسخ در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، عقب مانده ذهنی و عادی. نشریه: علوم پزشکی کرمانشاه
- ۳) حسین خانزاده، عباس علی؛ پور آقا رود برده، فاطمه. (۱۳۹۰). شناسایی مهارت های بین فردی مورد نیاز دانش آموزان کم توان ذهنی از دیدگاه والدین، معلمان و متخصصان. مجله: اندیشه های نوین تربیتی
- ۴) موسویان، الهام؛ محمدی، نور الله. (۱۳۹۴). مقایسه بازشناسی هیجان تنفرد بیمار مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی شدید با افراد غیربیمار. مجله: مجله: پژوهش در سلامت روانشناختی

١) American Psychiatric Association (APA). (١٩٩٤)

٢) Benjamin Zablotzky, Lindsey I Black, Matthew J Maenner, Laura A Schieve, Stephen J Blumberg. (٢٠١٥) Estimated Prevalence of Autism and Other Developmental Disabilities Following Questionnaire Changes in the ٢٠١٤ National Health Interview Survey.

٣) Bishop, D.; & Norbury, C. F. (٢٠٠٥). Executive functions in children with communication impairments, in relation to autistic symptomatology. *Autism, International Journal of Research and Practice*, ٩, ٢٩-٤٣.

٤) Corbett, B. A., Constantine, L.J., Hendren, R. Rocke, D, Ozonoff, S. (٢٠٠٩). Examine executive functioning in children with autism spectrum disorder, attention deficit hyperactivity disorder and typical development. *Psychiatry Research*, ١٦٦, ٢١٠-٢٢٢.

٥) Gallo, D. P. (٢٠١٠). Diagnosing autism spectrum disorders, a lifespan perspective. UK: Wiley- Blackwell., T. P. (٢٠٠٦). Working memory deficits in neurodevelopmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, ٤٧, ٤٠١٥.

٦) Hallahan, D.P., & Kuffman, J. M. (٢٠٠٩.) *Exceptional learners: Introduction to special education* (٩th ed). Boston: Pearson Publication.

٧) Rajendran, G., Mitchell, P., (٢٠٠٧). Cognitive theories of Autism. *Developmental Review*.

٨) Reznick, J. S., Baranek. G. T., Reavis, S., Watson. L. R., & Crais, E. R. (٢٠٠٦). A parent- Report Instrument for Identifying One-Year-Olds at Risk for an Eventual Diagnosis of Autism: The First Year Inventory. *J Autism Dev Disord*, ٣٧, ١٦٩١- ١٧١٠.

٩) Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (٢٠٠٩.) *Comprehensive textbook of psychiatry*. Wolters Kluwer: Philadelphia.