





دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

عنوان پایان نامه

اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری در بهبود علائم اختلالات تیک مزمن کودکان

پژوهشگر:

منا آذربویه

استاد راهنما:

دکتر عباس بخشی پور رودسری

استاد مشاور:

دکتر علی مشهدی

زمستان ۹۷



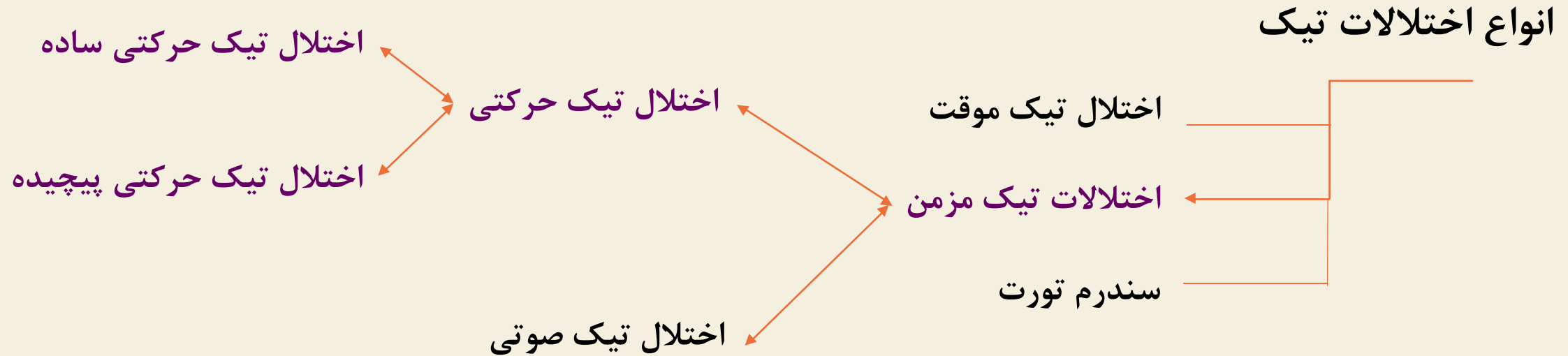
تعریف اختلالات تیک براساس DSM-IV



گروهی از اختلالات رایج عصبی-رشدی در دوران کودکی هستند که بعنوان یک حرکت یا آواسازی ناگهانی، عودکننده، ناموزون، سریع و تکراری تعریف می شوند

✓ به صورت دوره ای اتفاق می افتند

✓ فراوانی، شدت، مکان و پیچیدگی تیک از یک الگوی کاهشی و افزایشی تبعیت می کند



ملاک های DSM-IV برای تشخیص اختلالات تیک مزمن

۱- وجود تیک های حرکتی یا صوتی در طول بیماری به شکل متعدد

۲- شروع اولین تیک حداقل یک سال

۳- شروع قبل از ۱۸ سالگی

۴- عدم تأثیرات فیزیولوژیکی مواد یا بیماری جسمانی دیگر

۵- مطابق نبودن ملاک ها با اختلال تورت

۶- مشخص کردن فقط تیک حرکتی / فقط تیک صوتی

بیان مسئله

ضرورت و اهمیت

هدف های پژوهش

فرضیه های پژوهش

تشخیص	بین ۴ تا ۶ سالگی بین ۱۰ تا ۱۲ سالگی
شیوع	۱/۱۶٪ نسبت پسران (۴) به دختران (۱)
همبودی	اختلال بیش فعالی / کمبود توجه اختلال وسواس / اجباری مشکلات اضطرابی
تشخیص افتراقی	بیماری هانتینگتون دیتونی همی بالیسم دیسکینزی حرکات قلبی

<p>سابقه خانوادگی (عضو درجه اول خانواده) خطر بیشتر (۳۵٪) در کودکان</p>	<p>عوامل ژنتیکی</p>
<p>عفونت ها (مثل عفونت ویروسی و...) مسائل پیش از تولد (استرس مادر و...) مسائل پس از تولد (زردی و...)</p>	<p>عوامل محیطی</p>

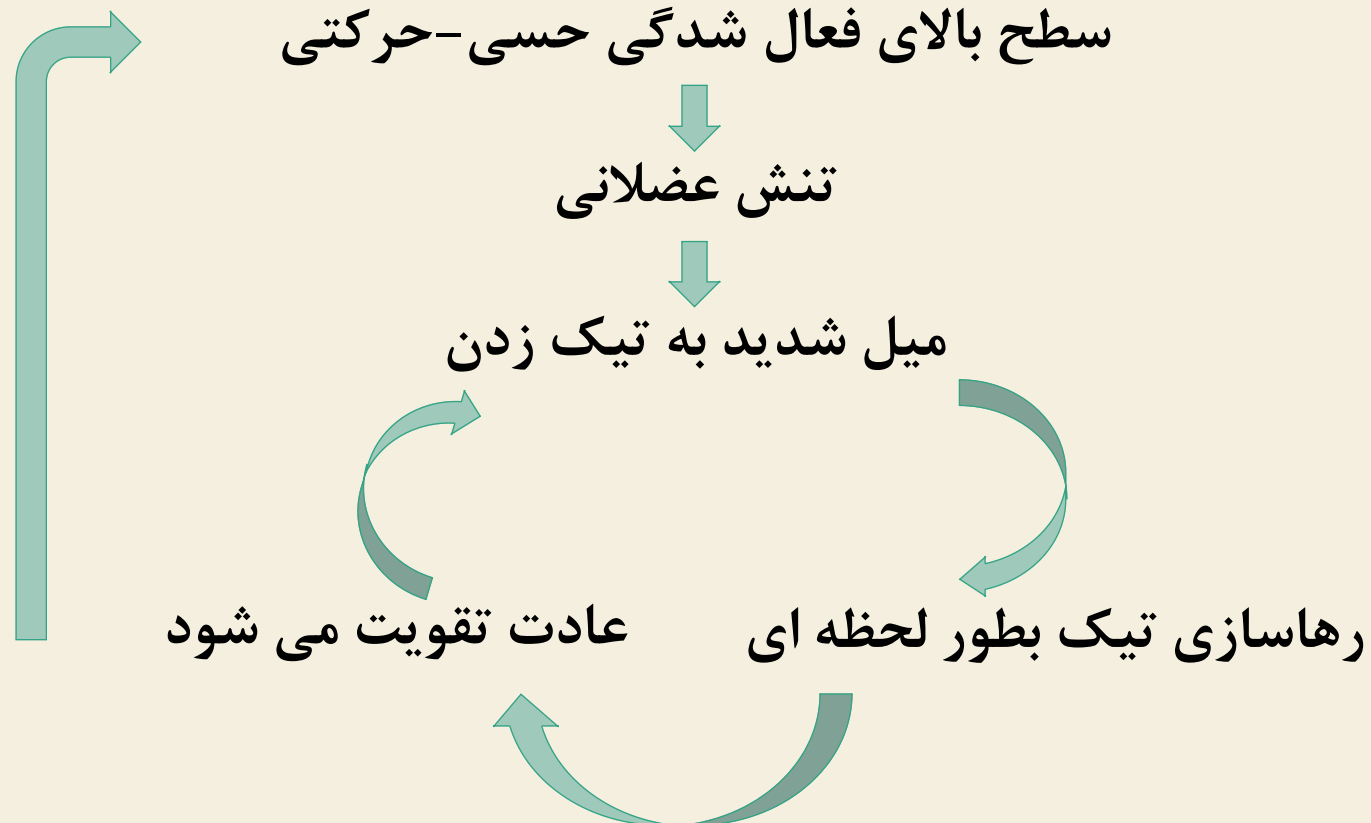
به چالش کشیدن افکار خودآیند تیک و اسناد فوریت

کودک بعد از احساس هشداردهنده ذهن و بدن خود را فعالانه آماده بروز تیک می کند

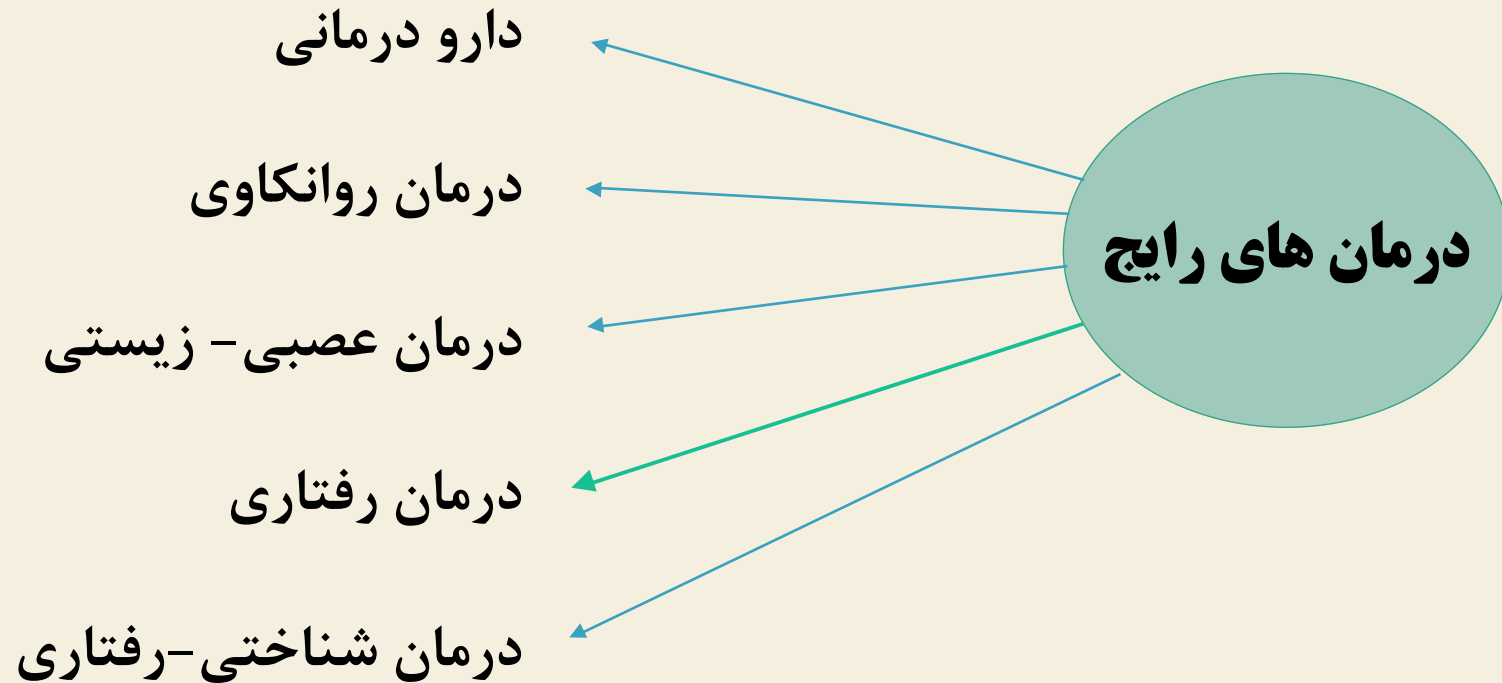
ما به کودک آموزش می دهیم که وقوع تیک بعد از علائم هشداردهنده الزامی نیست (افکار خودآیند تیک و اسناد فوریت آن را به چالش می کشیم)

کودک باید ترغیب شود که بر واقعیت خارجی متمرکز شود نه احساس های هشدار دهنده

عوامل شناختی - روان فیزیولوژیکی



<p>تحریک بیش از حد قشر حسی-حرکتی کاهش درون نوروئی گابا حساسیت پذیری گیرنده دوپامین عفونت های استرپتوکوکی کودکی تغییرات حجم مغزی در مطالعات تصویربرداری</p>	<p>عوامل عصب شناختی</p>
<p>تحریک حسی بیش از حد یا کم تر از حد اضطراب ناکامی خستگی و کم خوابی</p>	<p>عوامل زمینه ای و عاطفی</p>



CBT



افکار و احساسات نقش کلیدی



تکنیک هایی جهت اصلاح و تغییر باورهای نادرست



آموزش آگاهی

آموزش افتراق ماهیچه

آموزش تن آرامی

کاهش برانگیختگی حسی-حرکتی

سبک برنامه ریزی رفتار

بازسازی شناختی

بازسازی رفتار

بازسازی شناختی-رفتاری

- محبوبیت کمتر
- دچار آزار و اذیت از سوی دیگران
- تحمل استرس زیاد والدین این کودکان
- اهمیت زیاد به قضاوت دیگران
- ارزیابی منفی از خود
- مشکل در ابعاد مختلف عاطفی / درسی / اجتماعی و خانوادگی
- افسردگی / تنهایی / اضطراب اجتماعی و عملکرد ضعیف در مدرسه شایع

❖ تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری در **بهبود** علائم اختلالات تیک حرکتی مزمن کودکان

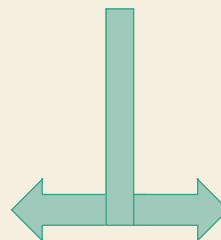
- ✓ تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر **فراوانی** علائم اختلالات تیک حرکتی مزمن کودکان
- ✓ تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر **شدت** علائم اختلالات تیک حرکتی مزمن کودکان
- ✓ تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر **پیچیدگی** علائم اختلالات تیک حرکتی مزمن کودکان
- ✓ تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر **تداخل** علائم اختلالات تیک حرکتی مزمن کودکان

- ✓ درمان شناختی-رفتاری **فراوانی** علائم اختلالات تیک حرکتی مزمن کودکان را کاهش می دهد
- ✓ درمان شناختی-رفتاری **شدت** علائم اختلالات تیک حرکتی مزمن کودکان را کاهش می دهد
- ✓ درمان شناختی-رفتاری **پیچیدگی** علائم اختلالات تیک حرکتی مزمن کودکان را کاهش می دهد
- ✓ درمان شناختی-رفتاری **تداخل** علائم اختلالات تیک حرکتی مزمن کودکان را کاهش می دهد

طرح تک آزمودنی



طرح تحقیقی شبه تجربی با خط پایه چندگانه



متغیر وابسته در این پژوهش



تغییرات درمانی حاصل از کاربرد این روشهای درمانی در جلسات درمان

متغیر مستقل در این پژوهش



درمان شناختی-رفتاری

جامعه: کودکان پسر ۱۰ تا ۱۳ سال مبتلا به اختلال تیک حرکتی مزمن (ساده / پیچیده) مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر مشهد

نمونه: ۳ نفر کودک مبتلا به اختلال تیک حرکتی

نمونه گیری هدفمند براساس ملاکهای ورود

دارا بودن ملاک های تشخیصی DSM-IV

هوش متوسط به بالا

جنسیت پسر

سن ۱۰ تا ۱۳ سال

عدم دریافت درمان های روانشناختی قبل ورود

نبود اختلال تورت

موافقت برای شرکت و امضا رضایت نامه کتبی

فرم رضایت نامه کتبی

پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4)

مقیاس هوش و کسلر کودکان چهار

مقیاس کلی سنجش شدت تیک ییل

۶ نفر برای شرکت در پژوهش به کلینیک آستان
مهر مشهد مراجعه کردند

براساس پرسشنامه سنجش شدت تیک ییل و پرسشنامه علائم
مرضی کودکان و آزمون هوش و کسلر سه نفر انتخاب شدند

مراجعین به صورت تصادفی در جلسات خط پایه دو،
سه و چهار جلسه ای قرار گرفتند

بعد از اتمام خط پایه هر مراجع، درمان آغاز شد

بعد ۱۴ جلسه، درمان به پایان رسید

پیگیری یک ماهه و دوماهه انجام شد

جلسه	توضیحات و اهداف درمان
۱ تا ۴	آموزش آگاهی (خودنظاره گری روزانه ثبت) و ارزشیابی خط پایه
۵ تا ۹	آموزش افتراق ماهیچه ای و آموزش تن آرامی / بازسازی شناختی
۱۰	کاهش دادن برانگیختگی حسی-حرکتی / سبک برنامه ریزی رفتاری / بازسازی شناختی
۱۱	بازسازی رفتاری (تعیین آمادگی برای موقعیت ها و حذف راهبردهای مقابله ای)
۱۲	بازسازی شناختی-رفتاری (یکپارچگی رفتاری و شناختی در بازسازی یک عمل)
۱۳	تعمیم دهی (استفاده در موقعیت های پیش بینی نشده و رفتارهای استرس زا)
۱۴	پیشگیری از عود (فاجعه ندانستن در صورت عود)

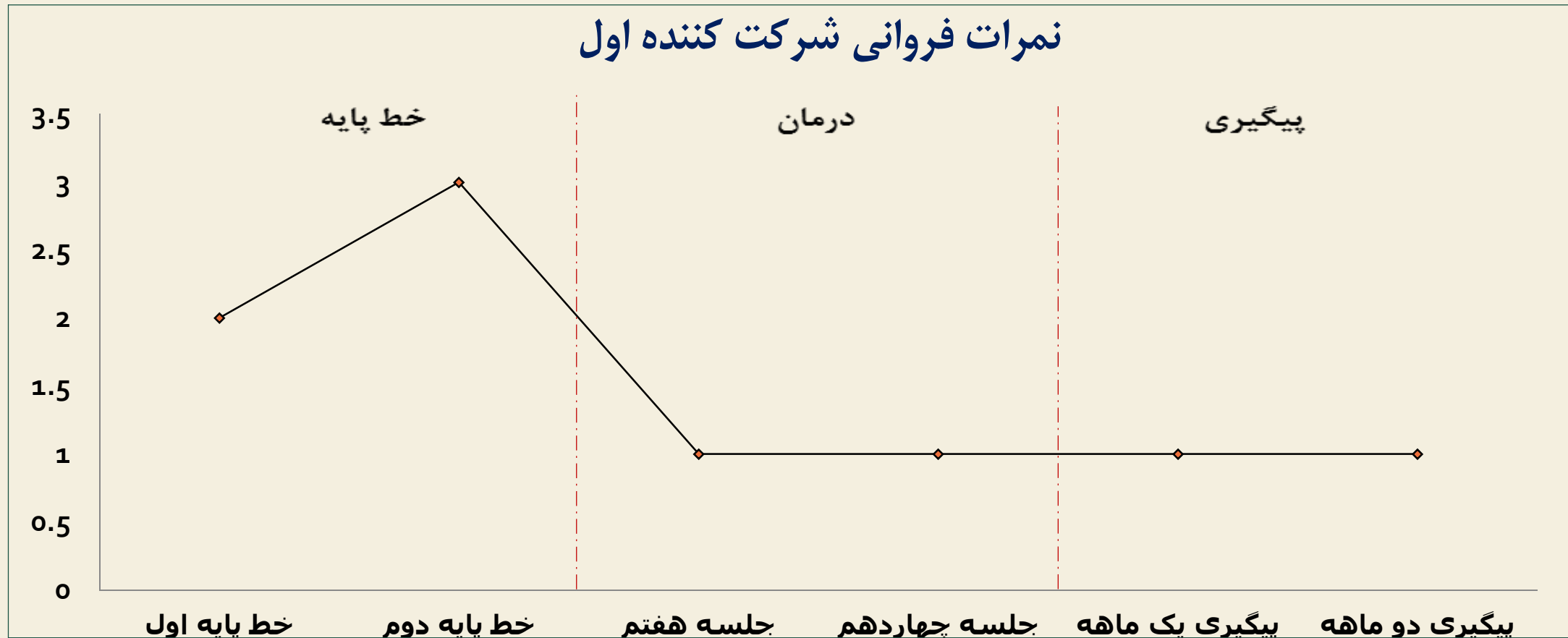
مراجعین	سن	جنسیت	هوش	همبودی با علائم مرضی	نوع و مدت تیک
اول	۱۲	پسر	متوسط به بالا = ۱۱۳	ندارد (پایین تر از نقاط برش)	حرکتی ساده (حدود ۱/۵ سال)
دوم	۱۱	پسر	متوسط به بالا = ۱۱۵	ندارد (پایین تر از نقاط برش)	حرکتی ساده (حدود ۱ سال)
سوم	۱۲	پسر	متوسط به بالا = ۱۱۱	ندارد (پایین تر از نقاط برش)	حرکتی پیچیده (۱/۵ سال)

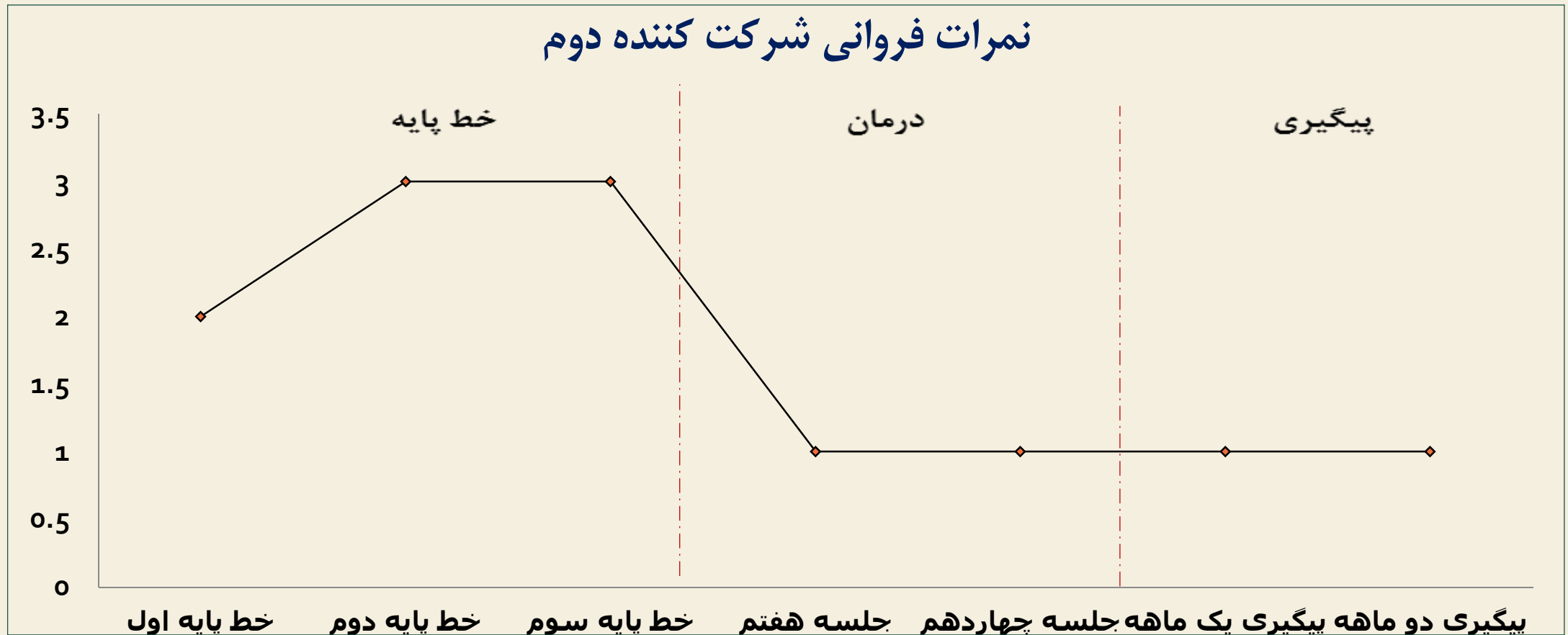
✓ درمان شناختی-رفتاری **فراوانی** علائم اختلالات تیک حرکتی مزمن کودکان را کاهش می‌دهد

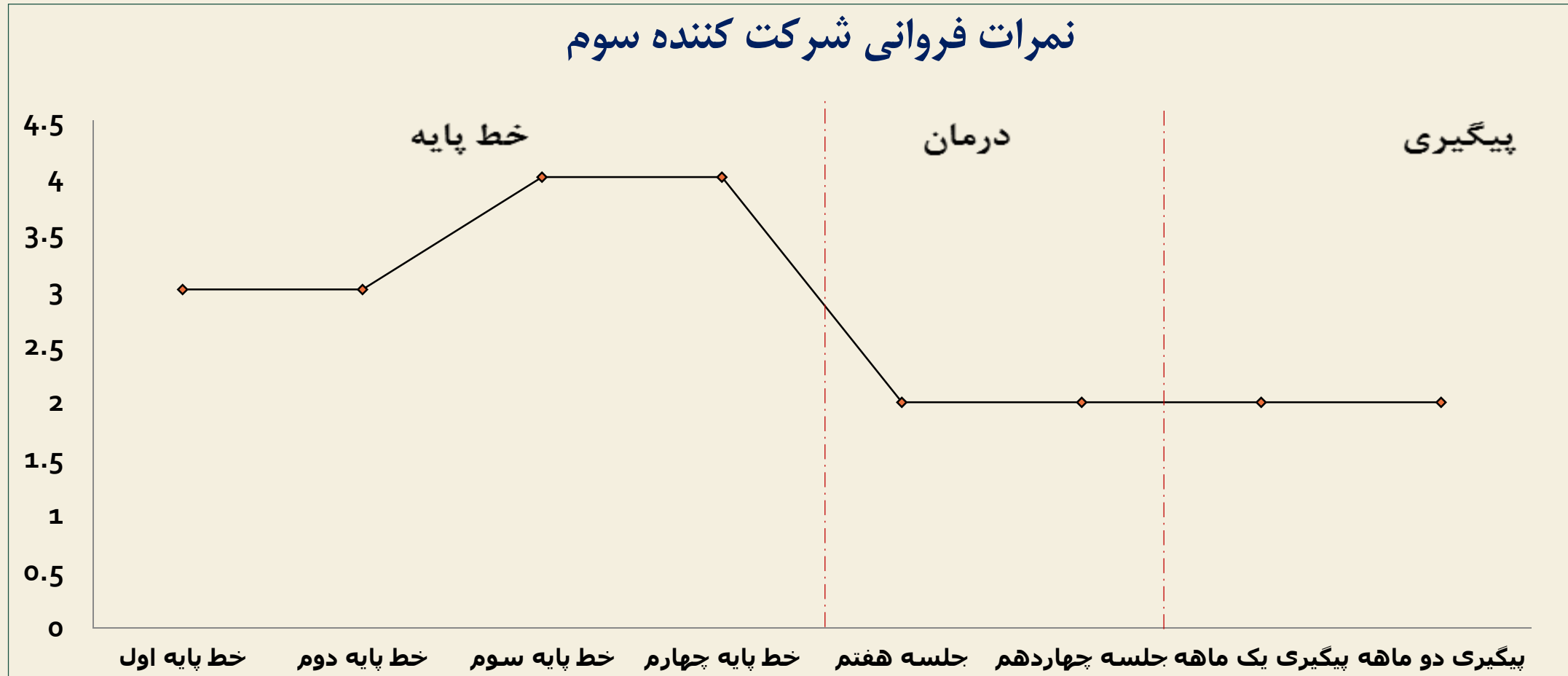
شرکت کننده ۳	شرکت کننده ۲	شرکت کننده ۱	خط پایه / مداخله و پیگیری
۳	۲	۲	خط پایه ۱
۳	۳	۳	خط پایه ۲
۴	۳	-	خط پایه ۳
۴	-	-	خط پایه ۴
۲	۱	۱	جلسه هفتم
۲	۱	۱	جلسه چهاردهم
۲	۱	۱	پیگیری یک ماهه
۲	۱	۱	پیگیری دو ماهه

مرحله	شرکت کننده ۱	شرکت کننده ۲	شرکت کننده ۳
درصد بهبودی درمان	۶۱٪	۶۲٪	۴۳٪
درصد بهبودی کلی		۵۵/۳۳	
اندازه اثر درمان	۱/۵۷	۱/۶۰	۱/۶۸
درصد بهبودی پیگیری	۶۱٪	۶۲٪	۴۳٪
درصد بهبودی کلی		۵۵/۳۳	
اندازه اثر پیگیری	۱/۸۰	۱/۷۰	۱/۹۲

فرضیه اول تأیید می شود







✓ درمان شناختی-رفتاری **شدت** علائم اختلالات تیک حرکتی مزمن کودکان را کاهش می‌دهد

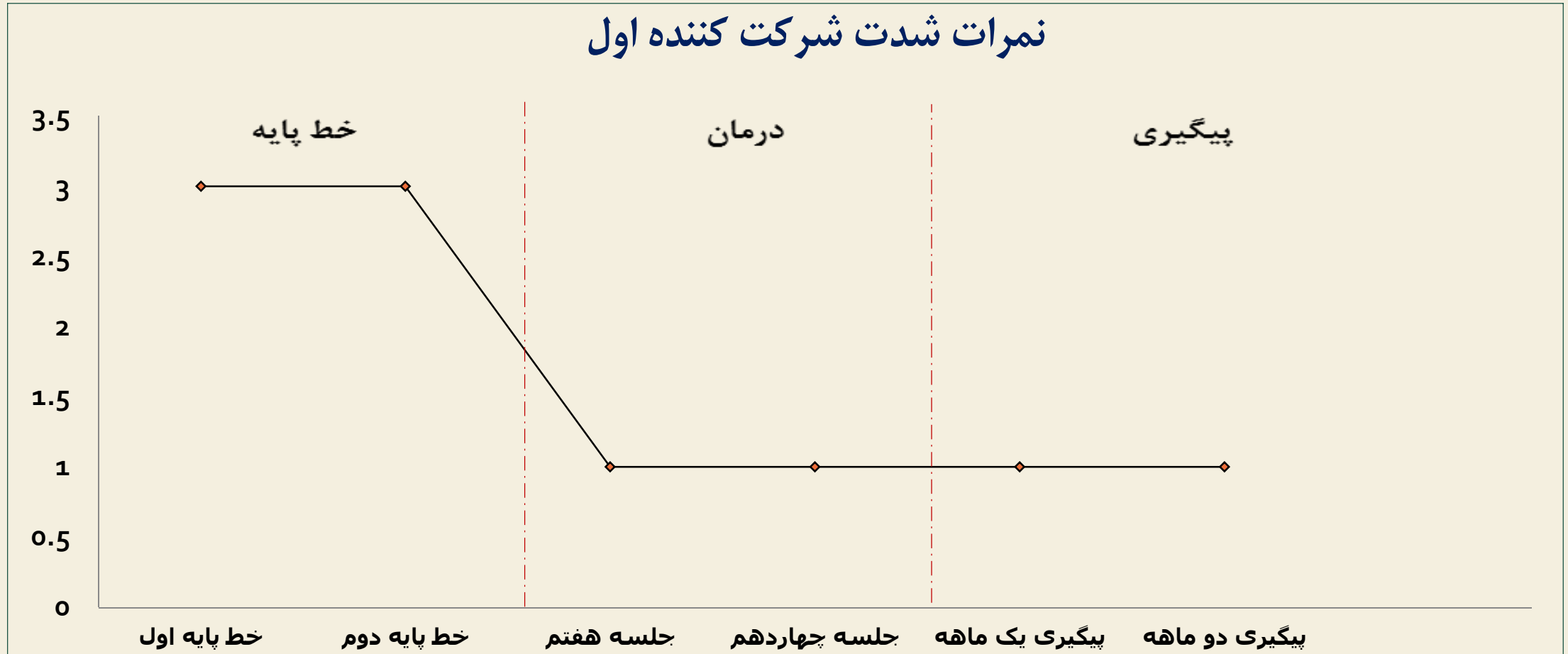
خط پایه / مداخله و پیگیری	شرکت کننده ۱	شرکت کننده ۲	شرکت کننده ۳
خط پایه ۱	۳	۳	۳
خط پایه ۲	۳	۳	۴
خط پایه ۳	-	۴	۴
خط پایه ۴	-	-	۴
جلسه هفتم	۱	۱	۲
جلسه چهاردهم	۱	۱	۲
پیگیری یک ماهه	۱	۱	۲
پیگیری دو ماهه	۱	۱	۱

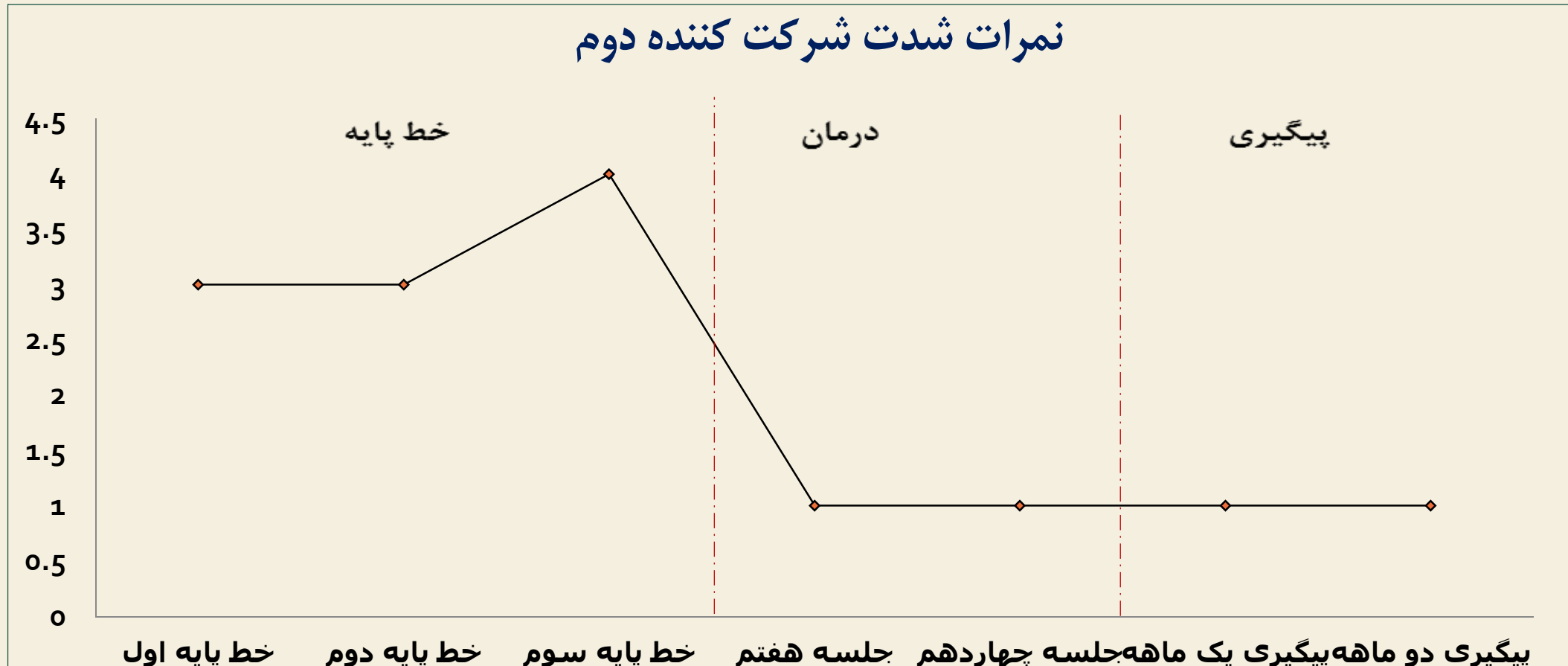
مرحله	شرکت کننده ۱	شرکت کننده ۲	شرکت کننده ۳
درصد بهبودی درمان	۶۶٪	۶۹٪	۴۶٪
درصد بهبودی کلی		۶۰/۳۳	
اندازه اثر درمان	۱/۷۵	۱/۷۱	۱/۷۳
درصد بهبودی پیگیری	۶۶٪	۶۹٪	۵۹٪
درصد بهبودی کلی		۶۴/۶۶	
اندازه اثر پیگیری	۱/۸۶	۱/۸۲	۱/۴۶

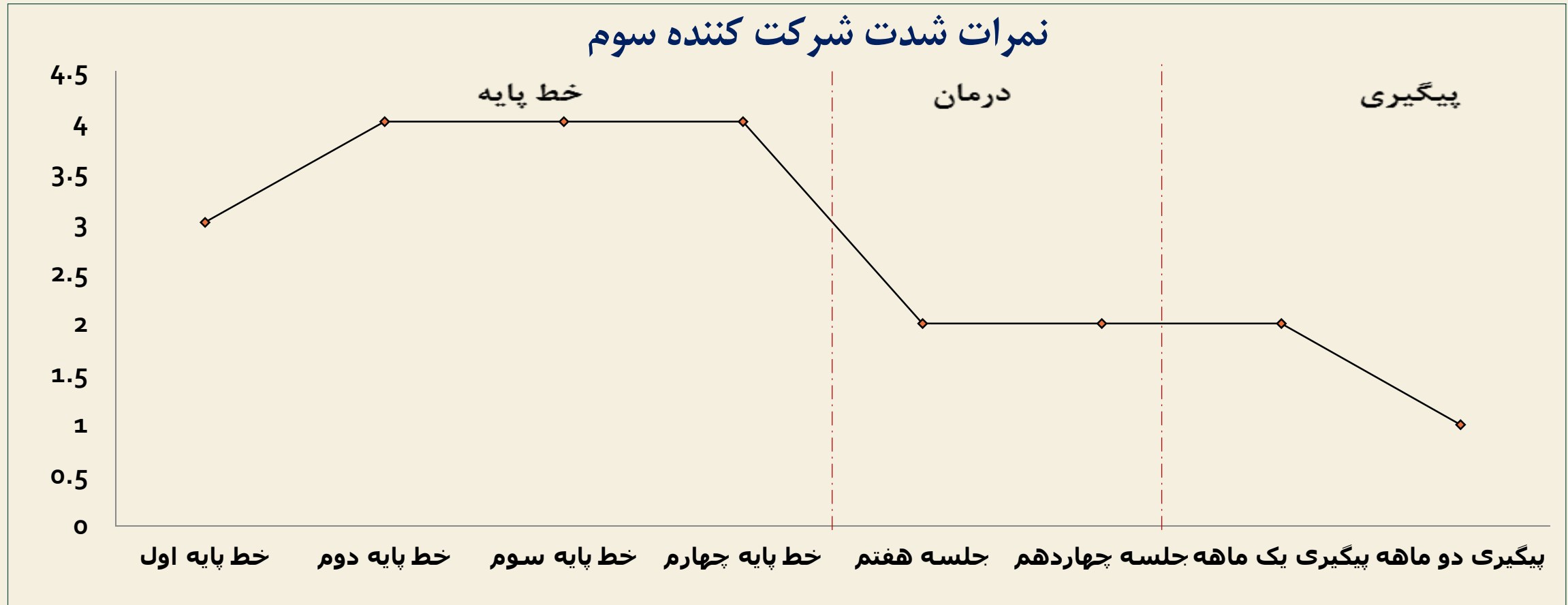
فرضیه دوم تأیید می شود

دانشجو: منا آذربویه

موضوع پایان نامه: اثربخشی درمان شناختی-رفتاری در بهبود علائم اختلالات تیک حرکتی مزمن کودکان







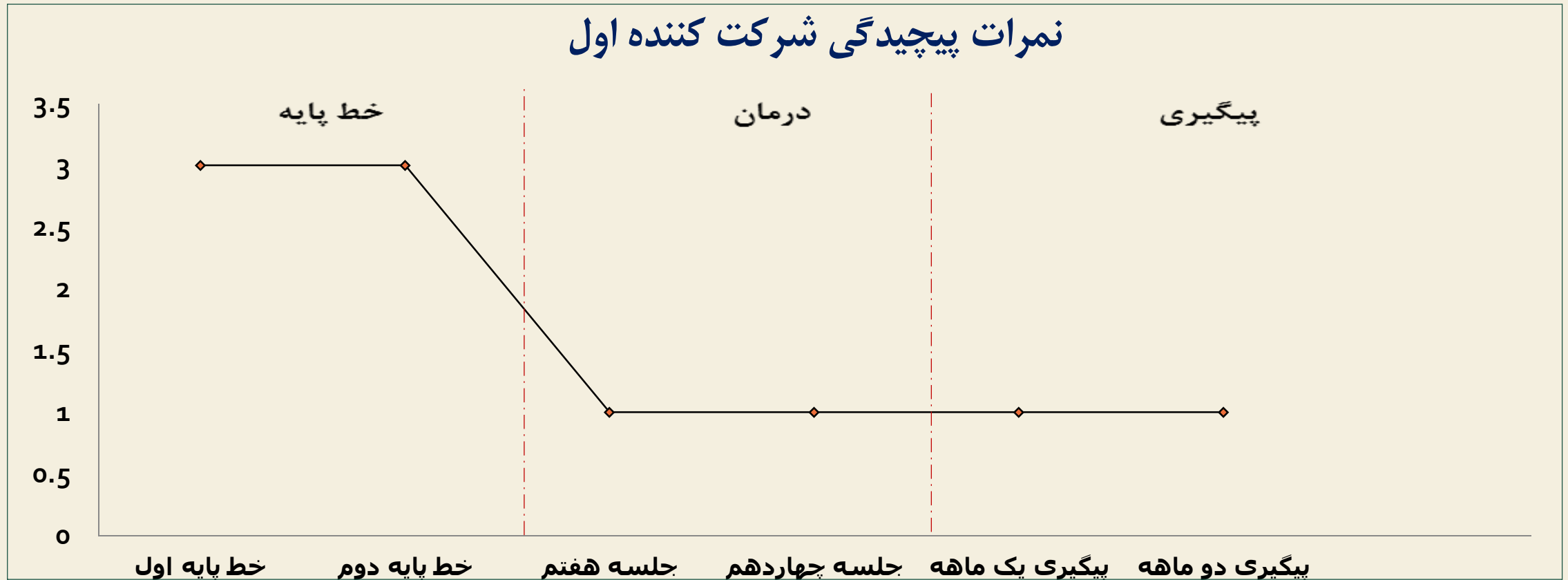
✓ درمان شناختی-رفتاری **پیچیدگی** علائم اختلالات تیک حرکتی مزمن کودکان را کاهش می‌دهد

شرکت کننده ۳	شرکت کننده ۲	شرکت کننده ۱	خط پایه / مداخله و پیگیری
۳	۱	۳	خط پایه ۱
۳	۲	۳	خط پایه ۲
۳	۲	-	خط پایه ۳
۳	-	-	خط پایه ۴
۱	۱	۱	جلسه هفتم
۱	۱	۱	جلسه چهاردهم
۱	۱	۱	پیگیری یک ماهه
۱	۱	۱	پیگیری دو ماهه

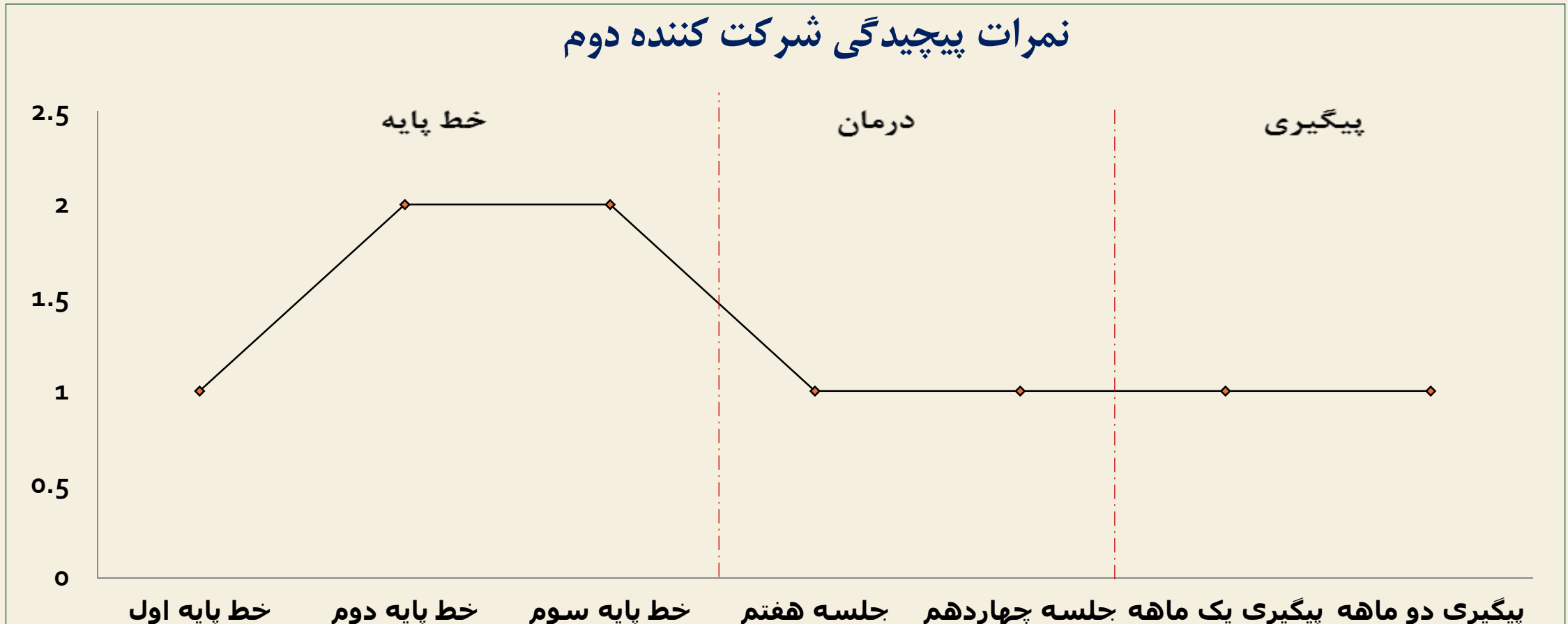
مرحله	شرکت کننده ۱	شرکت کننده ۲	شرکت کننده ۳
درصد بهبودی درمان	۶۶٪	۴۰٪	۶۶٪
درصد بهبودی کلی		۵۷/۳۳	
اندازه اثر درمان	۱/۷۵	۱/۱۱	۱/۵۸
درصد بهبودی پیگیری	۶۶٪	۴۸٪	۶۶٪
درصد بهبودی کلی		۶۰	
اندازه اثر پیگیری	۱/۹۴	۱/۲۵	۱/۸۸

فرضیه سوم تأیید می شود

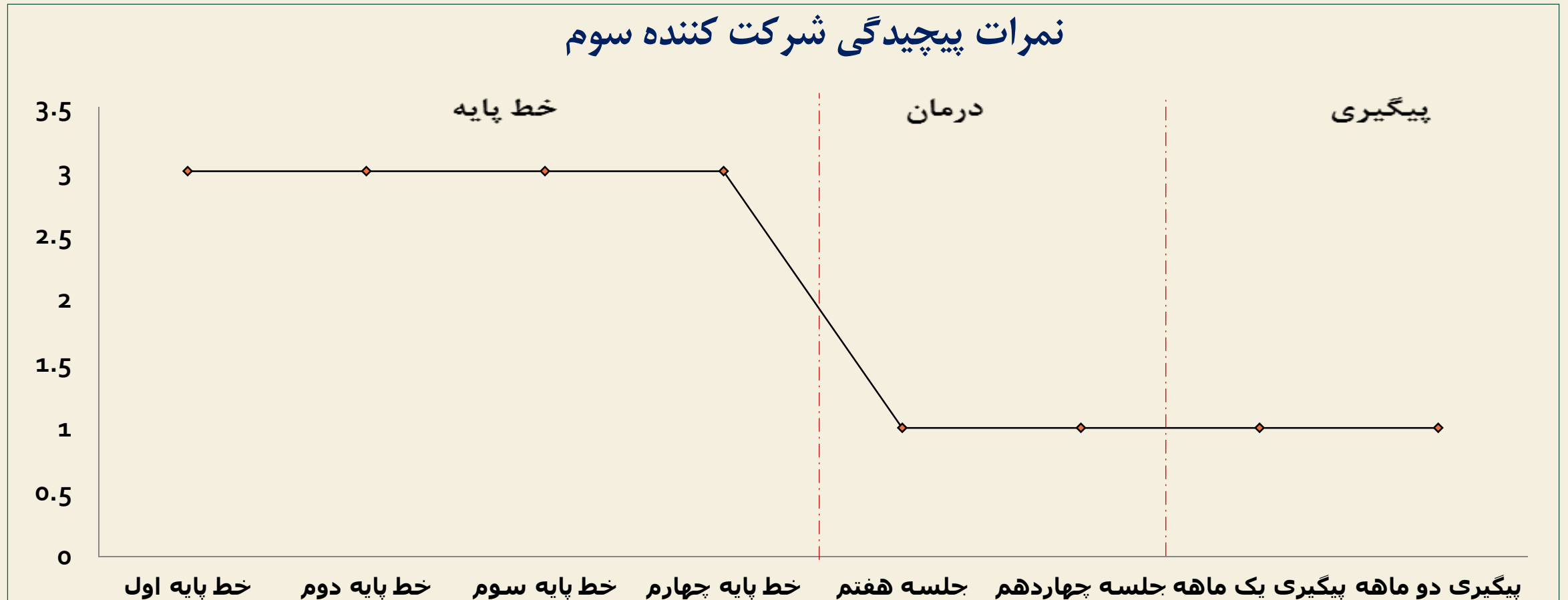
نمرات پیچیدگی شرکت کننده اول



نمرات پیچیدگی شرکت کننده دوم



نمرات پیچیدگی شرکت کننده سوم



✓ درمان شناختی-رفتاری **تداخل** علائم اختلالات تیک حرکتی مزمن کودکان را کاهش می‌دهد

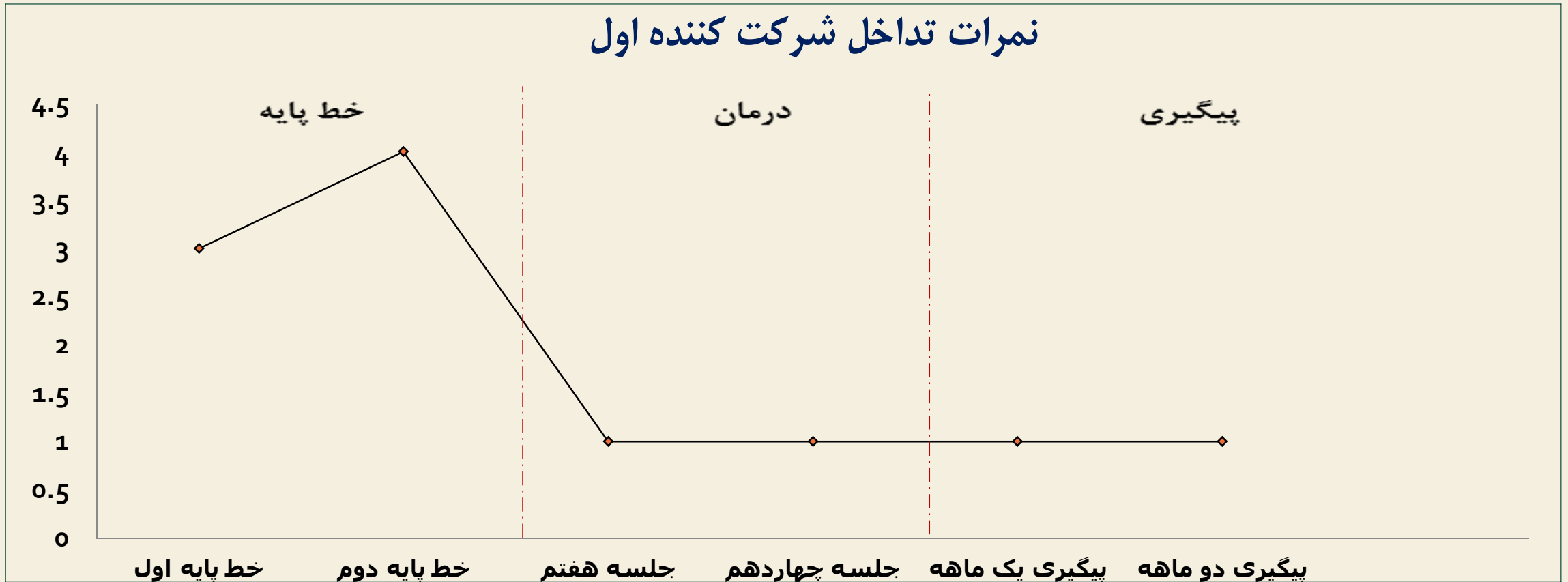
خط پایه / مداخله و پیگیری	شرکت کننده ۱	شرکت کننده ۲	شرکت کننده ۳
خط پایه ۱	۳	۴	۴
خط پایه ۲	۴	۴	۴
خط پایه ۳	-	۴	۴
خط پایه ۴	-	-	۴
جلسه هفتم	۱	۲	۲
جلسه چهاردهم	۱	۲	۲
پیگیری یک ماهه	۱	۲	۲
پیگیری دو ماهه	۱	۱	۲

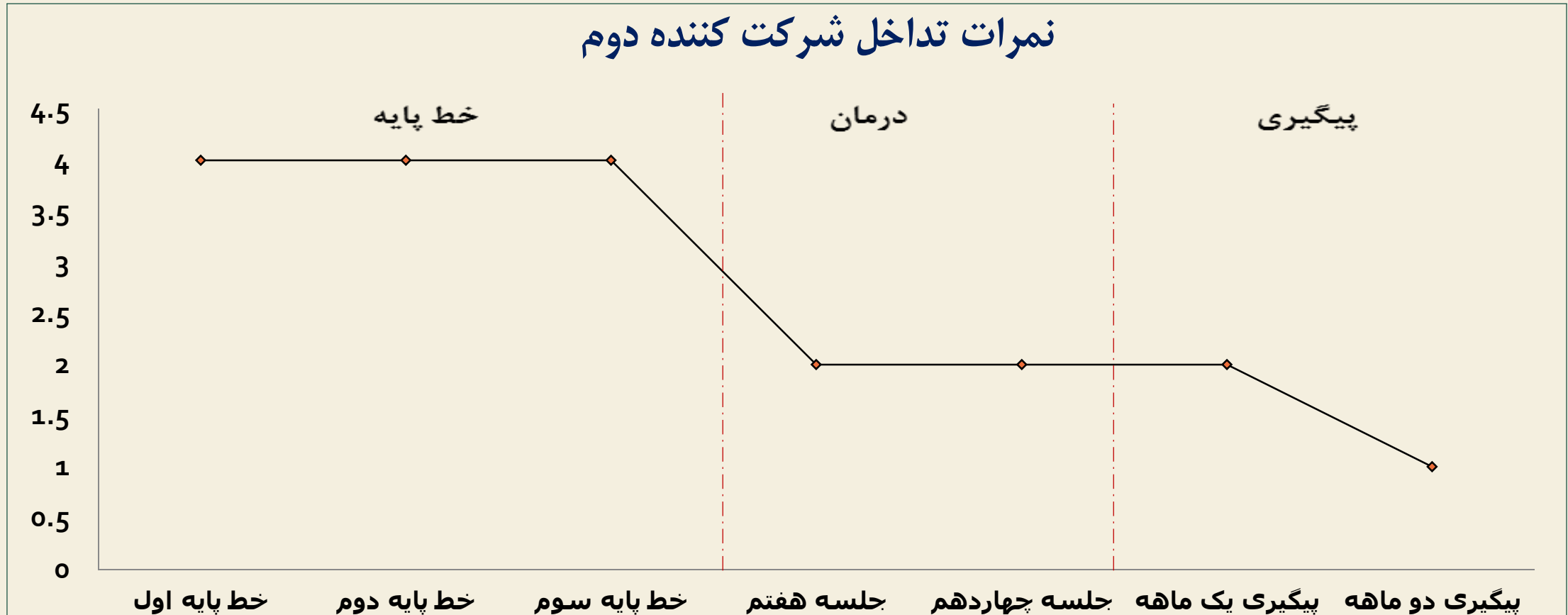
مرحله	شرکت کننده ۱	شرکت کننده ۲	شرکت کننده ۳
درصد بهبودی درمان	۷۲٪	۵۰٪	۵۰٪
درصد بهبودی کلی		۵۷/۳۳	
اندازه اثر درمان	۱/۶۶	۱/۸۳	۱/۹۶
درصد بهبودی پیگیری	۷۲٪	۶۲٪	۵۰٪
درصد بهبودی کلی		۶۱/۳۳	
اندازه اثر پیگیری	۱/۸۹	۱/۶۰	۱/۸۸

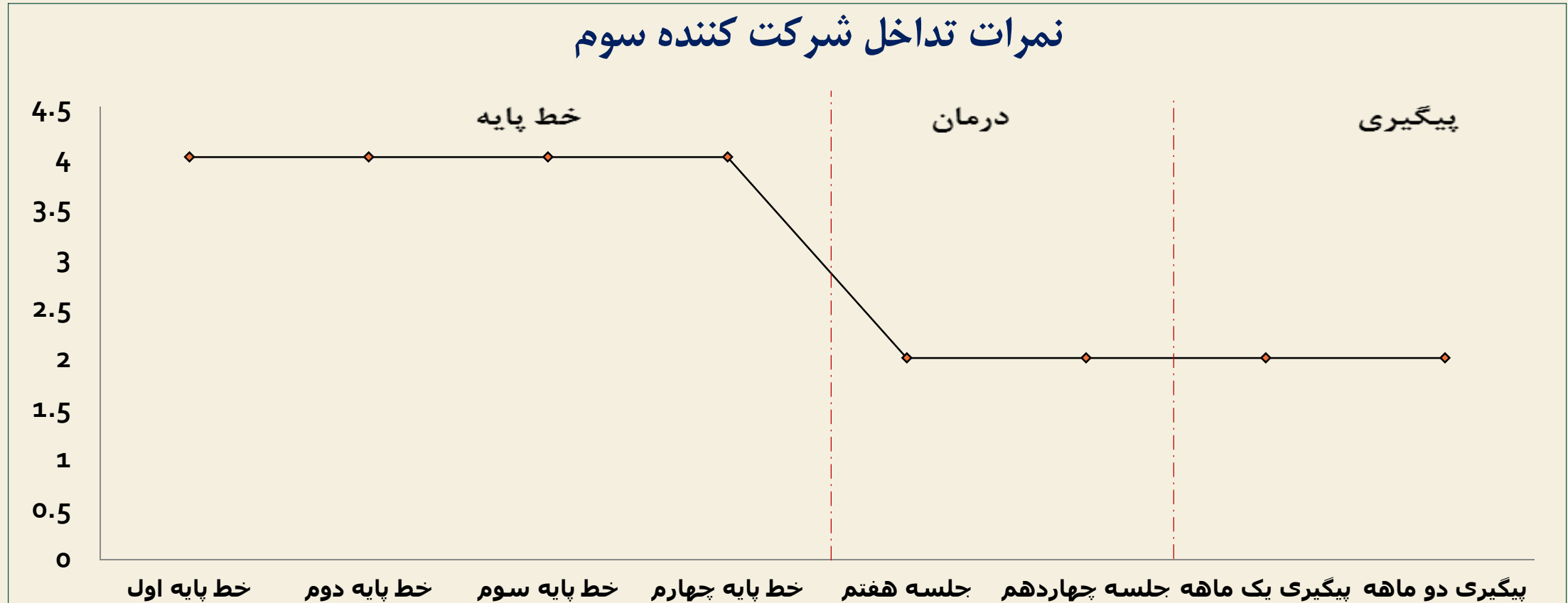
فرضیه چهارم تأیید می شود

دانشجو: منا آذربویه

موضوع پایان نامه: اثربخشی درمان شناختی-رفتاری در بهبود علائم اختلالات تیک حرکتی مزمن کودکان







بر پایه‌ی یافته‌های به دست آمده و با استناد به درصد بهبودی به دست آمده در پرسشنامه سنجش شدت تیک بیل، می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی-رفتاری در بهبود علائم اختلالات تیک حرکتی مزمن کودکان مؤثر بوده است که **همسو با پژوهش‌هایی** می‌باشد که کارایی و اثربخشی این درمان را در بیماران مبتلا به اختلالات تیک مورد تأیید قرار می‌دهند:

بعنوان مثال آکانر و همکارانش (۲۰۰۱)، آکانر، لاوایی، استیپ، بارگت و لاوردور (۲۰۰۸)، (آکانر و همکاران، ۲۰۰۹)، (سانگ، هانگ، دو، کیم و لیم، ۲۰۱۱)، (بنت، استارک، شفرام، هیمن و کربس، ۲۰۱۵)، (آکانر، لاوایی، بلانچت و اسپیردلارم، ۲۰۱۶)، (موران-بیولیو و همکاران، ۲۰۱۶)، (لکلرک، آکانر، جی‌نالیم، والیوس و لاوایی، ۲۰۱۶).

یافته ها

تبیین احتمالی

کاهش فراوانی تیک ها

آموزش آگاهی

کاهش شدت تیک ها

یادگیری تن آرامی و افتراق ماهیچه ای

کاهش پیچیدگی تیک ها

کاهش فعال شدگی حسی-حرکتی / بازسازی شناختی و سبک برنامه ریزی

کاهش تداخل تیک ها

بازسازی رفتاری / بازسازی شناختی-رفتاری و آموزش تعمیم دهی

محدودیت ها

خود گزارشی بودن ابزار پژوهش

کوتاه بودن فاصله زمانی بین مرحله مداخله و مرحله پیگیری

دامنه سنی آزمودنی‌ها محدود

پژوهش از نوع تک موردی و عدم توانایی تعمیم به جمعیت‌های مشابه

پیشنهادات

در پژوهش‌های آینده حضور یکی از اعضای خانواده در انجام بهتر تکالیف و یاری رساندن به درمانگر کمک در افزایش اثربخشی درمان کمک کننده خواهد بود

در پژوهش علاوه بر اینکه از سایر جمعیت‌ها استفاده می‌شود مدت زمان اجرا و پیگیری مداخله نیز افزایش یابد.

در پژوهش‌های آتی از گروه‌های سنی و مقاطع تحصیلی دیگر استفاده شود.

در پژوهش‌های آینده حجم نمونه‌ها افزایش یابد و از طرح‌های آزمایشی استفاده شود.

استفاده از سایر روش‌های روان‌درمانی به صورت مقایسه با درمان شناختی - رفتاری

پدر و مادر عزیزم

برادر و خواهر مهر بانم

دوست دلسوزم خانم ابراهیمی

دکتر عباس بجنشی پور

دکتر علی مشهدی

دکتر مجید محمود علیلو

دکتر سالار زعیمیان





با تشکر از صبر و شکیبایی شما عزیزان

