تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر اساس الگوی شناخت اجتماعی اوزنوف بر همدلی و تعامل اجتماعی کودکان اختلال طیف اتیسم با کنش‌وری بالا

▫ **زهرا رسولی عمادی***، کارشناس ارشد علوم تربیتی، آموزش و پرورش پیش دبستانی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

▫ **پرویز شریفی درآمدی**، استاد بخش روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

نوع مقاله: پژوهشی • صفحات ۲۱ ـ ۳۴

چکیده

زمینه و هدف: اختلال طیف اتیسم، اختلالی عصبی ـ تحولی است که در سه سال اول زندگی کودک نمایان می‌شود. مهم‌ترین علائم آن نقص در برقراری ارتباط، مشکل در تعاملات اجتماعی، وجود الگوهای محدود و تکراری در رفتار، علائق و فعالیت‌ها است؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر اساس الگوی شناخت اجتماعی اوزنوف بر همدلی و تعامل اجتماعی کودکان اختلال طیف اتیسم با کنش وری بالا بود.

روش: طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون با گروه گواه بود. نمونه‌ی مورد مطالعه شامل ۳۰ نفر از کودکان با اختلال طیف اتیسم که در سال ۱۳۹۶ دریکی از مراکز توان‌بخشی شهر تهران در حال آموزش و توان‌بخشی بودند که به شیوه‌ی در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایدهی شدند (هر گروه ۱۵ نفر). آموزش برنامه‌ی مهارت‌های اجتماعی بر اساس الگوی شناخت اجتماعی اوزنوف به صورت ۱۰ جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای (هر هفته دو جلسه) به گروه آزمایشی ارائه شد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، پرسش‌نامه‌ی بهره همدلی و بهره تحلیل کودکان (آیونگ و همکاران، ۲۰۰۹) و پرسش‌نامه نیم‌رخ مهارت‌های اجتماعی اختلال طیف اتیسم (اسکات بلینی، ۲۰۰۶) بودند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش برنامه‌ی مهارت‌های اجتماعی بر اساس الگوی شناخت اجتماعی اوزنوف بر همدلی و تعامل اجتماعی کودکان اختلال طیف اتیسم با کنش وری بالا تأثیر معناداری دارد ($p < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش برنامه‌ی مهارت های اجتماعی بر اساس الگوی شناخت اجتماعی اوزنوف از طریق عینی سازی موارد انتزاعی، تأکید بر عوامل درونی، درک تفاوت خود و دیگران، تعمیم رفتارهای آموخته شده به محیط های طبیعی، باعث افزایش همدلی و تعامل اجتماعی کودکان اختلال طیف اتیسم با کنش‌وری بالا می‌شود.

واژه‌های کلیدی: اختلال طیف اتیسم با کنش‌وری بالا، تعامل اجتماعی، مهارت های اجتماعی، همدلی

* Email: zahrarasouli1992@gmail.com

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2024-04-27]

مقدمه

اختلال طیف اتیسم[1] یکی از انواع اختلال‌های عصبی ـ تحولی[2] است که ویژگی‌های اصلی آن، نقصان مداوم در برقراری ارتباط و تعامل اجتماعی دوجانبه و الگوهای تکراری و محدود رفتار، علایق یا فعالیت‌ها است. این علائم از اوایل کودکی وجود دارند و سبب اختلال یا محدودیت در کارکرد روزمره می‌شوند (۱). کودکان با اختلال طیف اتیسم اغلب هیجان‌های محدودی دارند و بیان چهره‌ای آن‌ها متناسب با محتوای گفت‌وگوی‌شان نیست. میزان شیوع این اختلال در نسخه‌ی پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، یک درصد گزارش‌شده است. در گزارش‌های جدیدتر، شیوع آن ۱ در هر ۶۸ کودک برآورد شده است (۲). در گزارش ارائه شده توسط مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌های آمریکا، از هر ۵۹ کودک یک نفر به اختلال طیف اتیسم مبتلا است و شیوع این اختلال در پسران ۴ برابر بیشتر از دختران است (۳). صمدی[3] و مک‌کانکی[4] طی پژوهشی میزان شیوع اختلال طیف اتیسم را در کودکان ایرانی ۹۵/۲ در ۱۰ هزار نفر گزارش کرده‌اند (۴). به دلیل وجود تنوع و گوناگونی در شدت و تعداد نشانه‌ها، افراد با اختلال طیف اتیسم، تغییرپذیری قابل ملاحظه‌ای در توانایی‌های هوشی نشان می‌دهند. به‌طوری‌که آن‌ها در دامنه‌ای از سطح کنش وری پایین تا سطح کنش وری بالا قرار دارند؛ بنابراین در یک‌طرف، افراد با کنش‌وری پایین با مشکلات تعامل اجتماعی بارز و مشکلات ارتباطی با تأخیر در رشد زبان دیده می‌شوند و در طرف دیگر، افراد با مشکلات تعامل اجتماعی خفیف، تأخیر در ارتباط، رفتارهای قالبی، تکراری و محدود کمتر و دارای سطح شناختی و هوشی متوسط و بالاتر قرار می‌گیرند که تحت عنوان اختلال طیف اتیسم با کنش وری بالا توصیف می‌شوند (۵). حداقل یک سوم تا یک چهارم کودکان اختلال طیف اتیسم در این گروه قرار دارند (۶). این کودکان قادر به ادغام مفاهیم انتزاعی نیستند و مشکلاتی در زمینه‌ی روابط بین فردی و همدلی[5] دارند (۷). به دلیل محدودیت در تعاملات اجتماعی و ارتباطی و نیز مشکلات موجود در دیدگاه‌گیری[6]، این کودکان در شروع و حفظ رابطه با دیگران مشکل دارند (۸). آنان علاوه بر این‌که نمی‌توانند روابط اولیه را ایجاد و از ظرفیت رفتارهای غیرکلامی برای تنظیم روابط استفاده کنند (۹)، گاهی چنان درگیر صحبت از نظام مورد علاقه‌ی خود می‌شوند که هیچ توجهی به میزان علاقه‌ی اطرافیان ندارند. این تبحر در نظام مورد علاقه، در کنار بی‌تفاوتی‌ها نسبت به بی‌علاقگی دیگران، نشان‌دهنده‌ی ضعف در همدلی این کودکان است (۱۰).

نقص در رفتارهای همدلانه اغلب در ۲۰ ماه نخست زندگی کودکان با اختلال طیف اتیسم مشهود است. پیش‌نیاز همدلی و همدردی، تشخیص و درک هیجان‌ها و عواطف دیگران است که این کودکان فاقد آن هستند. همدلی به عنوان یک مهارت اجتماعی برای کودکان با اختلال طیف اتیسم بسیار ضروری است، چرا که موجب بهبود و ارتقاء سطح توانایی برخورد و تعامل با دیگران در دنیای اجتماعی می‌شود (۱۱). همدلی درواقع همان چیزی است که کودکان را به‌سوی شکیبایی، دلسوزی، درک نیازهای دیگران و مراقبت از کسانی که آسیب دیده‌اند یا دچار مشکل شده‌اند، سوق می‌دهد. همدلی به ما امکان می‌دهد تا هیجان‌های خود را با احساس دیگران هماهنگ کرده و بفهمیم که آن‌ها به چه چیزی فکر می‌کنند. بنابراین همدلی در دنیای اجتماعی ابزاری قدرتمند برای فهم و پیش‌بینی فراهم می‌کند (۱۲). کودکان با اختلال طیف اتیسم در روابط بین فردی دچار مشکل هستند، تمایلات ادواری محدود دارند و میلی به فهم هیجان دیگران از روی حالت‌های چهره، لحن صدا و زبان بدن، به صورت مجزا ندارند که همین نقص در مهارت‌های اجتماعی فرصت ابراز همدلی را از آنان می‌گیرد (۱۳). در بسیاری از بررسی‌ها ازجمله بارون کوهن[7] (۱۴)، ماینی[8] و میراندا[9] (۱۵) و رضایی و خانبابایی (۱۶) معلوم شده است که اغلب کودکان با اختلال طیف اتیسم و حتی کودکان اتیستیک با کنش‌وری بالا نیز در مهارت‌های همدلی دچار مشکل هستند و گفته می‌شود که نقص در مهارت‌های همدلی در کودکان با اختلال طیف اتیسم به خاطر ضعف در روابط بین فردی و مغز نظام‌مند آن‌هاست (۱۴، ۱۵ و ۱۶). در پژوهشی دیگر دادگر، غلامعلی نژاد، حاتمی و بشارت گزارش کردند که آموزش

1. Autism Spectrum Disorder (ASD)
2. Neurodevelopmental
3. Samadi
4. McConkey
5. Empathy
6. Taking perspective
7. Baron – Cohen
8. Maione
9. Mirenda

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2024-04-27]

مهارت‌های همدلانه می‌تواند بر همدلی و نظام‌مندسازی کودکان با اختلال طیف اتیسم تغییرات معناداری ایجاد کند (۱۷) که پیش‌نیاز این تغییرات و ابراز مناسب همدلی داشتن مهارت‌های اجتماعی بالا می‌باشد (۱۶). مهارت دیگری که در کودکان با اختلال طیف اتیسم دارای نارسایی است، تعامل اجتماعی[1] است. کودکان با اختلال طیف اتیسم حتی با سطح کنش وری بالا، تأخیر معناداری در درک محتوای اجتماعی از خود نشان می‌دهند. آن‌ها قصد و نیت، دیدگاه و احساسات دیگران را به‌اشتباه تعبیر می‌کنند و این موضوع روابط اجتماعی آنان را به‌شدت دچار مشکل می‌کند (۱۸). مشکلات ارتباط اجتماعی کلامی و غیرکلامی در این افراد باعث افت شدید عملکرد، ضعف در پیش‌قدم شدن برای برقراری تعاملات اجتماعی و رد خواسته‌ی دیگران برای برقراری رابطه‌ی اجتماعی می‌شود (۱)؛ بنابراین، مشکل در تعامل اجتماعی آشکارترین ویژگی است که اختلال طیف اتیسم را از سایر اختلال‌های رشدی متمایز می‌کند (۱۹). بر اساس نظر بلینی[2]، پیترز[3]، به‌نر[4] و هوپف[5]، نقص مهارت‌های اجتماعی در افراد اتیستیک شامل مشکلاتی در شروع تعامل‌های اجتماعی، نگهداری رابطه‌ی متقابل، تقسیم شادی و لذت، دیدگاه‌گیری و فهمیدن علایق دیگران است (۲۰). کودکان با اختلال طیف اتیسم اغلب دارای مشکلاتی از پیامدهای مستقیم و غیرمستقیم نقص در تعامل‌های اجتماعی هستند (۲۱). این نقص‌ها مانع از یادگیری سریع می‌گردند و بدون مداخله‌ی قوی تا بلوغ و بزرگ‌سالی ادامه می‌یابند. رضایی دهنوی، دهقان، رشیدی و شجاعی، در پژوهشی تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال طیف اتیسم را مورد بررسی قرار دادند که نتایج نشان داد، آموزش تنظیم هیجان با بالا بردن مهارت‌های تنظیم هیجانی در روابط اجتماعی و دیدگاه گیری عاطفی و شناختی باعث بهتر شدن درک عاطفی، آغاز و حفظ تعامل اجتماعی در آنان می‌شود (۲۲). همچنین خادمی و همکاران، گزارش دادندکه آموزش توجه مشترک به کودکان با اختلال طیف اتیسم سبب تسهیل تعامل اجتماعی و سایر کنش‌ها در آن‌ها می‌شود (۱۸). در پژوهشی دیگر رامنی[6] و مک‌ماهون[7]، گزارش کردند که کودکان با اختلال طیف اتیسم در شروع تعامل، پاسخ‌دهی به دیگران و حفظ گفتگو مشکلات قابل ملاحظه‌ای دارند (۲۳). همچنین در پژوهشی دیگر جاسمی و همکاران، اثر بخشی برنامه‌ی سان‌رایز[8] را بر بهبود تعامل‌های اجتماعی و ارتباطی کودکان با اختلال طیف اتیسم مورد بررسی قرار دادند که نتایج حاکی از اثرگذاری این برنامه بر بهبود تعامل‌های اجتماعی و ارتباطی کودکان با اختلال طیف اتیسم بود (۲۴). در همین راستا، خانجانی و خاک نژاد، در پژوهشی با عنوان تأثیر موسیقی درمانی بر نشانه‌ها، نارسایی ارتباطی و تعامل اجتماعی کودکان با اختلال طیف اتیسم به این نتیجه رسیدند که موسیقی درمانی باعث افزایش مهارت‌های ارتباطی و زبانی و کاهش علائم اختلال طیف اتیسم شد (۲۵).

بسیاری از کودکان با اختلال طیف اتیسم توانایی اندیشیدن در مورد راه‌های لازم و مناسب برای ارتباط مطلوب و متقابل اجتماعی را ندارند؛ بنابراین لازم است راه‌کارها و روش‌هایی به این افراد ارائه شوند تا به کمک آن‌ها موقعیت‌های اجتماعی را پیش‌بینی و درک نموده و عملکرد مناسبی داشته باشند (۲۶). در سال‌های گذشته، پژوهش‌ها و برنامه‌های زیادی برای افزایش مهارت‌های اجتماعی از طریق برنامه‌های مداخله‌ای در کودکان صورت گرفته است. بعضی از این برنامه‌ها تلاش کرده‌اند که مهارت اجتماعی را آموزش دهند. در حال حاضر، یک نوع نسبتاً جدیدی از روش‌های آموزشی که در درمان و پیشرفت این کودکان مؤثر است، آموزش مهارت‌های اجتماعی بر اساس الگوی شناخت اجتماعی اوزنوف[9] می‌باشد. برنامه‌ی پیشنهادی اوزنوف در چهارچوب شناخت اجتماعی به صورت عینی‌سازی موارد انتزاعی ـ اجتماعی در کودکان با اختلال طیف اتیسم قابل تأمل به نظر می‌رسد. نتایج مداخله‌های مهارت‌های اجتماعی در افراد با اختلال طیف اتیسم در سنین کودکی، نوجوانی و بزرگ‌سالی اغلب حاکی از مؤثر بودن مهارت‌های اجتماعی بوده است (۲۷)؛ بنابراین استفاده از الگوی شناخت اجتماعی اوزنوف در آموزش مهارت‌های اجتماعی مؤثر می‌باشد. این مدل ازجمله روش‌های شناخت اجتماعی مبتنی بر اصول تغییر رفتار است و به‌صورت آموزش‌هایی همراه با تمرین‌های عملی (گوش دادن فعال،

1. Social Interaction
2. Bellini
3. Peters
4. Benner
5. Hopf
6. Rumney
7. MacMahon
8. Son-Rise Program
9. Ozonoff

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2024-04-27]

تقلید حرکات کلیشه ای، ارتباط چشمی مناسب، حدس زدن اشکال و...) ارائه می‌شود که تأکید زیادی بر عوامل درونی دارد و نتایج درمان از طریق تأکید بر لزوم انجام «تکالیف منزل» تعمیم می‌یابند. این فرایند به‌طور معمول، شکل قراردادی بین درمانگر و درمان‌جو را به خود می‌گیرد که بنا بر آن فرد موظف است راهبردهای معین را در محیط طبیعی نیز تجربه کند، با این انتظار که موقعیت، صرف‌نظر از زمینه‌ی مداخله یا درمان، هم به‌عنوان نوعی تقویت‌کننده‌ی درونی عمل می‌کند و هم احتمال تعمیم یافتن پاسخ را می‌افزاید (۲۸). درنتیجه، این روش می‌تواند به‌عنوان یک مداخله در کاهش نشانگان بالینی کودکان با اختلال طیف اتیسم مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به مسائل مطرح شده در زمینه‌ی همدلی و تعامل‌های اجتماعی این کودکان، آموزش مهارت‌های اجتماعی طبق الگوی شناختی اوزنوف پیشنهاد شده است و انتظار می‌رود که سطح همدلی و تعامل‌های اجتماعی این کودکان را بالا ببرد؛ همچنین اختلال طیف اتیسم به دلیل برخورداری از چندین ویژگی مانند دربرداشتن طیف متعددی از نابهنجاری‌های زبانی، ارتباطی، رفتاری، اجتماعی و همچنین تشخیص دیرهنگام و دشوار، بروز علائم بعد از یک دوره‌ی طبیعی و بهنجار رشد کودک، فقدان درمان‌های قطعی و مؤثر، پیش‌آگهی نه‌چندان مطلوب می‌تواند فشارهای روانی گوناگونی را بر خانواده و نزدیکان کودک تحمیل کند. از این رو، هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر اساس الگوی شناخت اجتماعی اوزنوف بر همدلی و تعامل اجتماعی کودکان با اختلال طیف اتیسم با کنش وری بالا بود.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل تمامی کودکان با اختلال طیف اتیسم با کنش وری بالا در سال ۱۳۹۶ بود که در یکی از مراکز درمانی تحت نظر بهزیستی در شهر تهران، خدمات دریافت می‌کردند. نمونه‌ی پژوهش در دسترس و بر اساس همکاری داوطلبانه آزمودنی‌ها از جامعه‌ی مذکور به تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه (۱۵ نفر گروه آزمایشی و ۱۵ نفر گروه گواه) جایدهی شدند که از این تعداد ۱۱ نفر پسر و ۴ نفر دختر در گروه آزمایشی و ۱۱ نفر پسر و ۴ نفر دختر نیز در گروه گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: کودکان با اختلال طیف اتیسم، دامنه‌ی سنی پیش‌دبستان (۴ تا ۶ سال) و تشخیص سطح کنش‌وری بالا بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: عدم حضور در جلسه‌ها به‌صورت پیوسته و غیبت متوالی در دو جلسه بود.

ب) ابزار

۱) پرسش‌نامه‌ی همدلی‌بهر و تحلیل‌بهر کودکان[1]: این پرسش‌نامه توسط آیونگ و همکاران[2] (۲۰۰۹) به‌منظور سنجش بهره‌ی همدلی در کودکان عادی و با اختلال طیف اتیسم در سنین ۴ تا ۱۱ سالگی طراحی شده است. این آزمون شامل ۵۵ سؤال به‌صورت طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (کاملاً درست تا کاملاً نادرست) است که توسط مادران و یا مربیان کودکان با اختلال طیف اتیسم کامل می‌شود و دو حیطه‌ی همدلی بهر (۲۷ سوال) و تحلیل بهر (۲۸ سوال) را مورد سنجش قرار می‌دهد. برای محاسبه‌ی بهره‌ی همدلی، در ماده‌های ۱، ۶، ۱۴، ۱۸، ۲۶، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۷، ۴۲، ۴۳، ۴۵، ۴۸ و ۵۲ گزینه‌ی «کمی درست» نمره‌ی ۱ و گزینه‌ی «کاملاً درست» نمره‌ی ۲ می‌گیرند و گزینه‌های «کمی نادرست» و «کاملاً نادرست» نمره‌ی صفر می‌گیرند. در ماده‌های ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۰، ۲۳، ۳۳، ۳۶، ۴۰ و ۵۳ گزینه‌ی «کمی نادرست» نمره‌ی ۱ و گزینه‌ی «کاملاً نادرست» نمره‌ی ۲ می‌گیرند و گزینه‌های « کمی درست » و « کاملاً درست » نمره‌ی صفر می‌گیرند. حداکثر نمره در این حیطه ۵۴ خواهد بود. برای محاسبه‌ی بهره‌ی تحلیل، در ماده‌های ۵، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۵، ۲۹، ۳۴، ۳۵، ۳۸، ۳۹، ۴۱، ۴۴، ۴۶، ۴۹ و ۵۰ گزینه‌ی «کمی درست» نمره‌ی ۱ و گزینه‌ی «کاملاً درست» نمره‌ی ۲ می‌گیرند و گزینه‌های «کمی نادرست» و «کاملاً نادرست» نمره‌ی صفر می‌گیرند. در ماده‌های ۳، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۲۲، ۲۷، ۳۲، ۴۷، ۵۱ و ۵۳ گزینه‌ی «کمی نادرست» نمره‌ی ۱ و گزینه‌ی «کاملاً نادرست» نمره‌ی ۲ می‌گیرند و گزینه‌های « کمی درست » و « کاملاً درست » نمره‌ی صفر می‌گیرند. حداکثر نمره در این حیطه ۵۶ خواهد بود. هر چه امتیاز کلی هر خرده‌مقیاس بالاتر باشد، نشان دهنده‌ی میزان همدلی و توانایی تحلیل بالاتر کودک خواهد بود و برعکس. به عنوان یک دستور، می‌توان

1. Children's Empathy Quotient and Systemizing Quotient (EQ – SQ)

2. . Auyeung and et al

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2024-04-27]

میانگین نمره در هر خرده‌مقیاس را به‌عنوان نقطه‌ی برش در نظر گرفت. به‌عبارتی، اگر نمره‌ی آزمودنی بالاتر از میانگین باشد، می‌توان اظهار نمود که همدلی و توانایی تحلیل او متوسط به بالا است و اگر این امتیاز کمتر از میانگین باشد، بیانگر میزان همدلی و توانایی تحلیل پایین‌تر از متوسط کودک است (۲۹). آیونگ و همکاران ضریب همسانی درونی و اعتبار با آزمایی (بعد از ۴ هفته) را به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۲. گزارش کردند. رضایی و خانبابایی، پایایی این آزمون را به‌وسیله‌ی روش‌های بازآزمایی و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار دادند که پایایی بازآزمایی برای همدلی ۰/۸۶ بوده وکلیه‌ی ضرایب در سطح یک صدم معنادار بود (۱۶).

۲) پرسش‌نامه‌ی نیم‌رخ مهارت‌های اجتماعی اتیسم[1]: این پرسش‌نامه توسط اسکات بلینی (۲۰۰۶) به‌منظور اندازه‌گیری جامع از عملکرد اجتماعی کودکان ۵ تا ۱۶ سال با اختلال طیف اتیسم و تعیین میزان پیشرفت درمانی در این کودکان ساخته شد که نسبت به تغییرات درمانی حساسیت ویژه‌ای دارد. این پرسش‌نامه از ۴۵ سؤال تشکیل‌شده است که توسط یک والد، معلم و هر بزرگ‌سال دیگری که با رفتارهای اجتماعی کودک آشنا است در مدت زمان ۱۵ تا ۲۵ دقیقه تکمیل می‌شود و در یک مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (۱ = هرگز، ۲ = بندرت، ۳ = اغلب و ۴ = همیشه) نمره‌گذاری می‌شود که نمرات بالا متناظر با رفتارهای اجتماعی مناسب و مثبت می‌باشد. این پرسش‌نامه دارای سه خرده مقیاس مهارت‌های برقراری تعامل اجتماعی متقابل (۲۰ سوال و درجه‌ی اعتبار ۰/۹۲)، مشارکت اجتماعی (۱۱ سوال و درجه‌ی اعتبار ۰/۸۹) و نمایش رفتارهای اجتماعی شایسته (۱۷ سوال و درجه‌ی اعتبار ۰/۸۵) است. نمره‌ی کلی از کارکرد اجتماعی کودک با اختلال طیف اتیسم به‌دست می‌آید (۳۰). رضایی پایایی این مقیاس را با استفاده از روش باز آزمایی در سطح عالی گزارش کرده است (۳۱)، به‌طوری‌که همسانی درونی ۴۵ سؤال برای نمونه‌ی کلی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲، برای گروه کودکان با عملکرد بالا ۰/۹۴ و برای کودکان عقب مانده‌ی ذهنی با نقایص زبانی شدید ضریب آلفای ۰/۸۴ گزارش‌شده است. ضریب پایایی هریک از خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۹/۹۲، ۰/۰ و ۰/۸۵ می‌باشد. همچنین در پژوهشی بخشی، مروتی، الهی و شاه محمدیان، پایایی این ابزار را در خرده مقیاس‌های رفتار اجتماعی، مشارکت اجتماعی و تعامل اجتماعی و مقیاس کل مهارت‌های اجتماعی محاسبه کردند که به ترتیب عبارت بودند از: ۰/۷۰، ۰/۸۰، ۰/۸۶ و ۰/۸۰ (۳۲).

پس از انتخاب آزمودنی‌ها و جایگزینی تصادفی آن‌ها در دو گروه آزمایشی و گواه، برای مداخله از برنامه‌ی پیشنهادی اوزنوف، داوسن[2] و مک پارتلند[3] (۲۰۰۲) در چارچوب شناخت اجتماعی که بر اساس مبانی نظری و تغییر رفتار و برنامه‌ی رفتاری که به صورت عینی‌سازی موارد انتزاعی ـ اجتماعی برای افزایش تعامل‌ها و مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال طیف اتیسم استوار است، استفاده شد. این برنامه در ۱۰ جلسه و هر جلسه ۴۵ دقیقه (هر هفته دو جلسه) به صورت آموزش گروهی همراه با تمرین‌های عملی ارائه شد.

ج) معرفی برنامه‌ی مداخله

جدول ۱) پروتکل آموزش مهارت شناخت اجتماعی، اقتباس از اوزنوف و همکاران (۲۰۰۲)

جلسه	موضوع	شرح مختصر
جلسه اول	مهارت‌های معاشرت	احوال‌پرسی با دیگران، رعایت آداب و رسوم اجتماعی در معاشرت و خداحافظی کردن، تکلیف در منزل
جلسه دوم	مهارت‌های دوستی	تمرین جلسه‌ی قبل، داشتن شرایط یک دوست خوب، پیروی از قوانین گروه هم‌سالان، مصالحه کردن، رعایت نوبت، ملحق شدن به جمع دوستان، تکلیف در منزل

1. Autism Social Skills Profile (ASSP)
2. Dawson
3. McPartland

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2024-04-27]

جلسه	موضوع	شرح مختصر
جلسه سوم	مهارت‌های مکالمه‌ای	تمرین جلسه‌ی قبل، شروع کردن یک مکالمه، حفظ تداوم و متمایز کردن آن، رعایت نوبت در صحبت کردن، آموختن نحوه‌ی شوخی کردن و همراهی کردن، تکلیف در منزل
جلسه چهارم	مهارت‌های غیرکلامی	تمرین جلسه‌ی قبل، داشتن نحوه‌ی ارتباط چشمی مناسب، رعایت فاصله‌ی فیزیکی، رعایت فاصله‌ی اجتماعی، گواه و تنظیم صدا، لحن و حالت‌های بیانگر چهره‌ای، تقلید حرکت‌های کلیشه‌ای کودک، تکلیف در منزل
جلسه پنجم	مهارت‌های اجتماعی	تمرین جلسه‌ی قبل، نشان دادن همدلی، دریافت نگرش‌های دیگران، به‌دقت گوش کردن، بیان کلمه‌های تحسین‌آمیز و مؤدبانه و احترام گذاشتن. حمایت کردن، کنار آمدن با احساس تنهایی و طرد شدن، تکلیف در منزل
جلسه ششم	مهارت‌های حل تعارض	تمرین جلسه‌ی قبل، تحمل شنیدن نه، توانایی گفتن نه، اذیت شدن نه چندان زیاد اما نادیده گرفتن آن، گسترش مهارت‌های مقابله‌ای برای گواه تعارض و استرس، تکلیف در منزل
جلسه هفتم	مهارت‌های خودآگاهی	تمرین جلسه‌ی قبل، آموختن درباره‌ی رشد خود، درک تفاوت‌های فردی خود و دیگران، خویشتن‌داری، آموختن درباره‌ی اختلال طیف اتیسم، تکلیف در منزل
جلسه هشتم	مهارت‌های حل مساله	تمرین جلسه‌ی قبل، الحاق و تکمیل قطعات، فکر کردن با چشمان، حدس زدن اشکال
جلسه نهم	مهارت‌های حل مسأله اجتماعی	تمرین جلسه‌ی قبل، همکاری گروهی در حل مسائل اجتماعی در گروه‌های کوچک، تکلیف منزل
جلسه دهم	مهارت‌های حل مسأله	تمرین جلسه‌ی قبل، آموزش راهبردهای غلبه بر شرایط دشوار، آموزش سرنخ‌های عاطفی، تکلیف در منزل

د) روش اجرا: در این پژوهش پس از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه و مراجعه به یکی از کلینیک‌های توان‌بخشی ویژه اختلال طیف اتیسم در شهر تهران (کلینیک توان‌بخشی عسگریان)، اهداف پژوهش برای مسئول کلینیک و همچنین والدین کودکان با اختلال طیف اتیسم شرح داده شد و پس از کسب رضایت آنان و با همکاری مربی کلینیک، پرسش‌نامه‌ی همدلی‌بهر و تحلیل‌بهر کودکان و پرسش‌نامه‌ی نیم‌رخ مهارت‌های اجتماعی اتیسم در مورد والدین اجرا شد. پس از جمع‌آوری و نمره‌گذاری پرسش‌نامه‌ها، برنامه‌ی ده‌جلسه‌ای مهارت شناخت اجتماعی اوزنوف در مورد کودکان واجد شرایطی که خانواده‌های آنان آماده‌ی همکاری بودند و همچنین کنش‌وری بالاتری داشتند، انجام گرفت. در میان کودکان با کنش‌وری بالاتر گروهی از کودکان به‌صورت تصادفی، به‌عنوان گروه آزمایشی و گروهی دیگر به‌عنوان گروه گواه انتخاب شدند. (۱۵ نفر گروه آزمایشی و ۱۵ نفر گروه گواه). پس از جایگزینی تصادفی اعضا در دو گروه آزمایشی و گواه، برنامه‌ی اوزنوف به‌صورت گروهی طی ۱۰ جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای به گروه آزمایشی آموزش داده شد. این آموزش به همراه تمرین‌های عملی در قالب گروه‌های کوچک تحت نظارت مربی کلینیک انجام گرفت. پس از پایان جلسات، پس‌آزمون بر روی هر دو گروه آزمایشی و گواه انجام شد تا اثربخشی روش مورد نظر مورد اندازه‌گیری قرار گیرد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار spss 23 استفاده شد و بر اساس اهداف، فرضیه‌ها و موضوع پژوهش از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2024-04-27]

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون هر یک از زیرمقیاس‌های متغیرهای پژوهش شامل همدلی و تعامل اجتماعی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲) آمار توصیفی زیرمؤلفه‌های همدلی و تعامل اجتماعی به تفکیک گروه‌های پژوهشی

متغیر	شاخص	وضعیت	گروه آزمایشی		گروه گواه	
			M	SD	M	SD
همدلی	همدلی بهر	پیش‌آزمون	۵/۰۱	۶/۸۹	۵/۶۱	۶/۱۸
		پس‌آزمون	۱۱/۰۲	۴/۶۶	۶/۱۲	۶/۷۷
	تحلیل بهر	پیش‌آزمون	۴/۲۵	۵/۵۹	۵/۱۳	۵/۱۱
		پس‌آزمون	۱۲/۴۴	۲/۹۰	۶/۸۱	۷/۲۷
تعامل اجتماعی	تعامل اجتماعی متقابل	پیش‌آزمون	۷/۸۱	۶/۷	۷/۰۳	۶/۴۵
		پس‌آزمون	۱۵/۳۲	۵/۳۶	۶/۱۱	۵/۴۳
	مشارکت اجتماعی	پیش‌آزمون	۵/۱۲	۷/۷۴	۵/۶۶	۶/۲۳
		پس‌آزمون	۱۴/۰۳	۴/۵۲	۵/۸۷	۹/۳۶
	رفتارهای اجتماعی شایسته	پیش‌آزمون	۵/۶۲	۷/۱۲	۵/۶۰	۶/۷۷
		پس‌آزمون	۱۷/۵۲	۵/۴۲	۵/۸۲	۷/۱۶

میانگین نمرات گروه آزمایشی در زیرمقیاس‌های همدلی‌بهر و تحلیل‌بهر (همدلی) و تعامل اجتماعی متقابل، مشارکت اجتماعی و رفتارهای اجتماعی شایسته (تعامل اجتماعی) در پس‌آزمون بیشتر از میانگین نمرات این گروه در پیش‌آزمون بود. همچنین نمرات گروه گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون زیرمقیاس‌های متغیرهای همدلی و تعامل اجتماعی تغییر قابل ملاحظه‌ای نداشته است.

جهت بررسی تعیین معناداری تفاوت میان گروه‌ها در هر یک از زیرمؤلفه‌های متغیر همدلی و تعامل اجتماعی از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری[1] (MANCOVA) استفاده شد. استفاده از این تحلیل مستلزم رعایت پیش‌فرض‌هایی است که پیش از اجرای آزمون مورد بررسی قرار گرفتند.

جدول ۳) نتایج آزمون کولموگرف اسمیرنف برای فرض نرمال بودن داده‌ها در مرحله‌ی پس‌آزمون

گروه‌ها	گروه	پس‌آزمون		
		K-SZ	درجه آزادی	معناداری
همدلی بهر	آزمایشی	۰/۵۴۸	۱۶	۰/۳۳۵
	گواه	۱/۶۹	۱۶	۰/۱۶۳
تحلیل بهر	آزمایشی	۰/۵۳۴	۱۶	۰/۲۲۵
	گواه	۰/۵۴۱	۱۶	۰/۱۷۸

1. Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA)

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2024-04-27]

گروه‌ها	گروه	پس‌آزمون		
		K-SZ	درجه آزادی	معناداری
تعامل اجتماعی متقابل	آزمایشی	۱/۲۸	۱۶	۰/۴۵۲
	گواه	۰/۵۰۷	۱۶	۰/۳۳۲
مشارکت اجتماعی	آزمایشی	۱/۴۵	۱۶	۰/۳۱۴
	گواه	۰/۷۲۴	۱۶	۰/۲۲۷
رفتارهای اجتماعی شایسته	آزمایشی	۱/۰۶	۱۶	۰/۳۳۷
	گواه	۱/۳۶	۱۶	۰/۲۶۵

جهت بررسی پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگرف ـ اسمیرنف استفاده شد. با توجه به این‌که سطح معناداری آزمون مربوط به متغییرها بیشتر از ۰/۰۵ است، فرض نرمال بودن مشاهده (فرض صفر) تأیید شد.

به منظور بررسی همگنی واریانس‌های خطای پژوهش در دو گروه آزمایشی و گواه، از آزمون لوین[1] استفاده شد. نتایج نشان از عدم معناداری آزمون لوین برای همه‌ی سطوح در سطح ۰/۰۵ داشت (P> ۰/۰۵). بنابراین شرط همگنی واریانس‌های بین‌گروهی رعایت شده است و تفاوتی بین آن‌ها مشاهده نشد. نتایج آزمون ام باکس، همگن بودن ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در تمام سطوح متغیر مستقل را مورد تأیید قرار داد (P = 0/096, Box's M = 5/66). همچنین هم خطی بین متغیرهای وابسته با ضریب همبستگی بین جفت متغیرها بررسی شد و با توجه به این‌که تمامی ضرایب همبستگی بین جفت متغیرها در حد متوسط (۰/۳ تا ۰/۵) بود، این فرضیه مورد تأیید قرار گرفت. با توجه به حد متوسط ضرایب همبستگی می‌توان این نتیجه را گرفت که بین متغیرها، همبستگی خطی چندگانه وجود ندارد. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چند متغیری، مجاز به استفاده از این آزمون آماری هستیم.

نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای مقایسه‌ی گروه آزمایشی و گروه گواه در مؤلفه‌های همدلی در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول۴) آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چند متغیری

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	p	Eta	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۸۴	۴	۲۱	۲۸/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۶	۴	۲۱	۲۸/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱
آزمون اثر هتلینگ	۵/۳۵	۴	۲۱	۲۸/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۵/۳۵	۴	۲۱	۲۸/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۴، مشاهده می‌شود که با کنترل پیش‌آزمون سطوح معناداری، همه‌ی آزمون‌ها بیانگر آن هستند که بین گروه آزمایشی و گروه گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (مؤلفه‌های همدلی) تفاوت معناداری وجود دارد (p < ۰/۰۰۱). بدین معنی که با کنترل پیش‌آزمون، بین پس‌آزمون گروه‌ها تفاوت وجود دارد که نشان از اثربخشی مداخله حداقل در یکی از متغیرهای وابسته دارد. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۸۴ می‌باشد. به عبارت دیگر، ۸۴٪ تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های همدلی مربوط به تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر اساس الگوی شناخت اجتماعی اوزنوف می‌باشد. توان آماری برابر با ۱ است، بنابراین امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

1. Levene's test

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2024-04-27]

برای پی‌بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر یا متغیرها بین دو گروه تفاوت وجود دارد؟ تحلیل کوواریانس در متن مانکوا برای همدلی و مؤلفه‌های آن به‌صورت جداگانه انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تفاوت بین گروهی در متغیرهای مورد مطالعه

متغیر		SS	DF	MS	F	p	Eta	توان آماری
همدلی		۱۴۷/۶۲	۱	۱۴۷/۶۲	۶۹/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱
مؤلفه‌های همدلی	همدلی بهر	۳۹/۲۸	۱	۳۹/۲۸	۲۳/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱
	تحلیل بهر	۱۷/۹۱	۱	۱۷/۹۱	۱۱/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۱

مطابق مندرجات جدول ۵، چنین استنباط می‌شود که تفاوت میانگین نمرات بین گروه‌های مورد مطالعه در زیرمقیاس‌های همدلی‌بهر ($F=23/18$) و تحلیل‌بهر ($F=11/76$) در سطح $p<۰/۰۱$ معنادار است. به عبارت دیگر، آموزش مهارت‌های اجتماعی بر اساس الگوی شناخت اجتماعی اوزنوف با توجه به میانگین گروه همدلی و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایشی نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش همدلی و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایشی شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برای همدلی (کل) برابر با ۰/۹۴، برای همدلی‌بهر برابر با ۰/۷۰ و تحلیل‌بهر برابر با ۰/۵۱ می‌باشد. به عبارت دیگر، ۹۴٪ تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون همدلی (کل)، ۷۰٪ تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون همدلی‌بهر و ۵۱٪ تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون تحلیل‌بهر مربوط به تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر اساس الگوی شناخت اجتماعی اوزنوف می‌باشد. بر این اساس، این فرضیه‌ی پژوهش تأیید شد.

نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای مقایسه‌ی گروه آزمایشی و گروه گواه در مؤلفه‌های تعامل اجتماعی در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶) آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چند متغیری

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	p	Eta	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۱۶	۵	۱۹	۶۵/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۶	۵	۱۹	۶۵/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۱
آزمون اثر هتلینگ	۱۷/۳۵	۵	۱۹	۶۵/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱۷/۳۵	۵	۱۹	۶۵/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۱

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۶، مشاهده می شود که با کنترل پیش‌آزمون سطوح معناداری، همه‌ی آزمون‌ها بیانگر آن هستند که بین گروه آزمایشی و گروه گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (مؤلفه‌های تعامل اجتماعی) تفاوت معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$). بدین معنی که با کنترل پیش‌آزمون، بین پس‌آزمون گروه‌ها تفاوت وجود دارد که نشان از اثربخشی مداخله حداقل در یکی از متغیرهای وابسته دارد. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۹۵ می‌باشد. به عبارت دیگر، ۹۵٪ تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های تعامل اجتماعی مربوط به تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر اساس الگوی شناخت اجتماعی اوزنوف می‌باشد. توان آماری برابر با ۱ است، بنابراین، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. برای پی‌بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر یا متغیرها بین دو گروه تفاوت وجود دارد؟ تحلیل کوواریانس در متن مانکوا برای تعامل اجتماعی و هر یک از مؤلفه‌های آن به‌صورت جداگانه انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول ۷ ارائه شده است.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2024-04-27]

جدول ۷) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تفاوت بین گروهی در متغیرهای مورد مطالعه

متغیر		SS	DF	MS	F	p	Eta	توان آماری
تعامل اجتماعی		۲۰۴/۶۰	۱	۲۰۴/۶۰	۸۶/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۱
مؤلفه‌های تعامل اجتماعی	تعامل اجتماعی متقابل	۷۶/۳۴	۱	۷۶/۳۴	۴/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱
	مشارکت اجتماعی	۱۱۵/۶۸	۱	۱۱۵/۶۸	۵۷/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱
	رفتارهای اجتماعی شایسته	۱۲/۵۸	۱	۱۲/۵۸	۶۹/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۳۰	۱

مطابق مندرجات جدول ۷، چنین استنباط می شود، تفاوت میانگین نمرات بین گروه‌های مورد مطالعه در زیرمقیاس‌های تعامل اجتماعی متقابل ($F = 4/35$)، مشارکت اجتماعی ($F = 57/91$) و رفتارهای اجتماعی شایسته ($F = 69/20$) در سطح $p < ۰/۰۱$ معنادار است. به عبارت دیگر، آموزش مهارت‌های اجتماعی بر اساس الگوی شناخت اجتماعی اوزنوف با توجه به میانگین تعامل اجتماعی و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایشی نسبت به میانگین گروه گواه، موجب بهبود تعامل اجتماعی و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایشی شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برای تعامل اجتماعی (کل) برابر با ۰/۸۱، برای تعامل اجتماعی متقابل برابر با ۰/۶۴، مشارکت اجتماعی ۰/۷۰ و رفتارهای اجتماعی شایسته برابر با ۰/۳۰ می‌باشد. به عبارت دیگر، ۸۱٪ تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون تعامل اجتماعی (کل)، ۶۴٪ تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون تعامل اجتماعی متقابل، ۷۰٪ تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون مشارکت اجتماعی و ۳۰٪ تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون رفتارهای اجتماعی شایسته مربوط به تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر اساس الگوی شناخت اجتماعی اوزنوف می‌باشد. بر این اساس این فرضیه تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر اساس الگوی شناخت اجتماعی اوزنوف بر همدلی و تعامل اجتماعی کودکان اختلال طیف اتیسم با کنش‌وری بالا بود. برای بررسی مؤلفه‌های همدلی در گروه‌های آزمایشی و گواه از کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی بر اساس الگوی شناخت اجتماعی اوزنوف موجب افزایش همدلی (همدلی‌بَهر و تحلیل‌بَهر) کودکان اختلال طیف اتیسم با کنش‌وری بالا شد ($p < ۰/۰۵$). ۹۴٪ درصد از تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون همدلی (کل) مربوط به تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر اساس الگوی شناخت اجتماعی اوزنوف بود. نتایج پژوهش رضایی و خانبابائی که به طراحی برنامه‌ی مهارت‌های ذهن‌خوانی و بررسی اثربخشی آن بر بهره‌ی همدلی و بهره‌ی نظام‌مندی کودکان اختلال طیف اتیسم با عملکرد بالا پرداختند همسو با این یافته پژوهش است. این مداخله، اثربخشی برنامه‌ی ذهن‌خوانی را بر همدلی و بهره‌ی نظام‌مندی بررسی کرده بود که نشان داد مهارت‌های همدلی، متأثر از توانایی درک دیدگاه شناختی یا همان نظریه‌ی ذهن یا ذهن‌خوانی است (۱۶). همچنین پژوهش بارون کوهن و ماینی میرندا، نشان داد که کودکان اختلال طیف اتیسم با کنش‌وری بالا در مهارت‌های همدلی دچار مشکل هستند که این نقص در مهارت‌های همدلی در کودکان اختلال طیف اتیسم با کنش‌وری بالا به خاطر ضعف در روابط بین فردی و مغز نظام‌مند آن‌هاست (۱۴ و ۱۵). در پژوهشی دیگر دادگر و همکاران، گزارش کردند که آموزش مهارت‌های همدلانه می‌تواند بر همدلی و نظام‌مندسازی کودکان با اختلال طیف اتیسم تغییرات معناداری ایجاد کند که با نتایج یافته‌ی حاضر همسو می‌باشد (۱۷). درک و تفسیر حالت ذهنی دیگران، قابلیت و ظرفیت شناختی ـ اجتماعی مهمی است که ظرفیت تعامل و مهارت‌های ارتباطی را متأثر می‌کند و این تأثیر مبتنی بر توانایی ابراز احساسات و احساس همدلی با دیگران است. همدلی نیروی برانگیزاننده رفتارهای اجتماعی است که انسجام گروهی را در پی دارد؛ همچنین به فرد کمک می‌کند تا در روابط اجتماعی بتواند به‌خوبی دیگران و موقعیتی که در آن هستند

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2024-04-27]

را درک کنند (۳۴). کودکان اختلال طیف اتیسم با کنش وری بالا در مقایسه با کودکان بهنجار تفسیرهای کلی و غیردقیقی از تعامل‌های اجتماعی بیان می‌کنند. در واقع این کودکان نمی‌توانند حالت‌های ذهنی دیگران و اهداف و نیت‌های آن‌ها را در تعامل‌های اجتماعی تشخیص دهند. پیامد چنین نقصی می‌تواند به ایجاد یک الگوی ارتباطی ناکارآمد در روابط بین فردی منجر شود و چون فرد عاجز از درک حالت‌های ذهنی دیگران بوده و هیجان‌ها و احساس‌های تجربه‌شده‌ی آن‌ها را درک نمی‌کند، در سازه‌هایی مانند همدلی در ارتباطات اجتماعی دچار مشکل شود(۳۳). وضعیتی که اغلب کودکان با اختلال طیف اتیسم در آن مشکل‌دارند. بنابراین شکل‌گیری این مهارت با استفاده از مداخله‌های زودهنگام اهمیت بسیاری دارد. اکثر پژوهش‌های مداخله‌ای که به مداخله در حیطه‌ی بهبود و اکتساب همدلی در افراد با مشکلات ذهنی به‌ویژه کودکان با اختلال طیف اتیسم پرداخته‌اند، به این نتیجه رسیده‌اند که آموزش برنامه‌های مداخله‌ای با محتوای شناخت اجتماعی در بالا بردن درک کودکان به‌ویژه کودکان اختلال طیف اتیسم با کنش وری بالا در مهارت‌های همدلی و اجتماعی موفقیت‌آمیز بوده است. آموزش همدلی از طریق برنامه‌های شناخت اجتماعی به افزایش درک فرد با ارتقاء آگاهی وی از خود و دیگران، افزایش پاسخ‌های همدلانه و گرفتن چشم‌انداز که منجر به افزایش دقت در همدلی می‌شود، بازخورد مثبتی را برای کودکان با اختلال طیف اتیسم فراهم می‌کند (۳۵). بر اساس مطالعات به‌دست آمده در زمینه‌ی شناخت اجتماعی، یکی از دلایلی که کودکان اختلال طیف اتیسم با کنش وری بالا نمی‌توانند در مواجهه با دیگران رفتار مناسبی از خود بروز بدهند، به این دلیل است که به‌خوبی نمی‌توانند با دیگران ارتباط همدلانه برقرار کنند تا منظور آنان را بفهمند و نیازشان را تشخیص دهند. بر همین اساس آموزش مهارت‌های اجتماعی بر اساس الگوی شناخت اجتماعی اوزنوف باعث می‌شود که کودکان اختلال طیف اتیسم با کنش‌وری بالا بتوانند با گوش دادن فعال به دیگران، احساس همدردی با آنان، توانایی دیدگاه‌گیری و شناخت احساس‌ها و مهارت‌های سهیم در همدلی و انعکاس احساسات‌شان، یک ارتباط همدلانه برقرار کنند. در برنامه‌ی آموزشی ذکرشده در این مطالعه به‌تمامی این موارد با دقت در اجرای برنامه توجه شد تا بهترین نتیجه را در بهبود عملکرد همدلی کودک مشاهده کنیم. وجود تفاوت معنادار در مقیاس همدلی نتیجه این تلاش بود.

یافته‌ی دیگر پژوهش مؤید آن بود که آموزش مهارت‌های اجتماعی طبق الگوی شناخت اجتماعی اوزنوف موجب بهبود تعاملات اجتماعی (رفتارهای اجتماعی متقابل، مشارکت اجتماعی و رفتارهای شایسته اجتماعی) کودکان اختلال طیف اتیسم با کنش وری بالا می‌شود ($p < ۰/۰۵$) و ۸۱ درصد از تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون تعامل اجتماعی (کل) مربوط به تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر اساس الگوی شناخت اجتماعی اوزنوف می‌باشد. این یافته با نتایج پژوهش رضایی، دهنوی، دهقان، رشیدی و شجاعی که تأثیر آموزش تنظیم هیجان را بر مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال طیف اتیسم مورد بررسی قرار دادند، همسو می‌باشد. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش تنظیم هیجان با بالا بردن مهارت‌های تنظیم هیجانی در روابط اجتماعی و دیدگاه‌گیری عاطفی و شناختی باعث بهتر شدن درک عاطفی، آغاز و حفظ تعامل اجتماعی در کودکان با اختلال طیف اتیسم می‌شود (۲۲). همچنین سادات خادمی، علیزاده، فرخی و کاظمی، گزارش کردند که آموزش توجه مشترک به کودکان اتیسم سبب تسهیل تعامل اجتماعی و سایر کنش‌ها در کودک می‌شود (۱۸). در پژوهشی دیگر رامنی و مک‌ماهون، گزارش می‌کنند که کودکان با اختلال طیف اتیسم در شروع تعامل، پاسخ‌دهی به دیگران و حفظ گفت‌وگو مشکلات قابل ملاحظه‌ای دارند (۲۳). جاسمی و همکاران، در پژوهشی از برنامه‌ی فشرده‌ی سان‌رایز جهت بهبود تعاملات اجتماعی در کودکان با اختلال طیف اتیسم استفاده نمودند و برای ارزیابی متغیرها (حرکات اندام‌ها، مدت زمان درگیری در تعامل و آغاز تعامل توسط کودک) از ثبت مشاهدات فیلم‌های ضبط شده در طول جلسات استفاده نمودند. نتایج پژوهش آن‌ها افزایش در رفتارهای تعاملی را نشان داد که با یافته‌های بررسی حاضر همسو است. در برنامه‌ی سان‌رایز با پیوستن درمانگر به کودک، رابطه‌ی بین آن‌ها گسترش می‌یابد و کودک درگیر تعامل و بازی دونفره با درمانگر می‌شود. به‌تدریج کودک نیز به فعالیت‌های درمانگر ملحق می‌شود و بیشتر با محیط اجتماعی تعامل برقرار می‌کند (۲۴). کودکان با اختلال طیف اتیسم حتی با سطح کنش‌وری بالا، تأخیر معناداری در درک محتوای اجتماعی از خود نشان می‌دهند. آن‌ها قصد و نیت، دیدگاه و احساس‌های دیگران را به‌اشتباه تعبیر می‌کنند و این موضوع روابط اجتماعی آنان را به‌شدت دچار مشکل می‌کند (۱۸).

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2024-04-27]

این کودکان دارای مشکلاتی از پیامدهای مستقیم و غیرمستقیم نقص در تعاملات اجتماعی هستند (۲۱). این نواقص مانع از شکل‌گیری ارتباطات مناسب و یادگیری می‌شوند که نیازمند انجام مداخلات قوی برای جلوگیری از گسترش و بروز این نقص‌ها به بزرگ‌سالی می‌شود. از آنجا که درمانگر تلاش می‌کند در برنامه‌ی شناخت اجتماعی اوزنوف به رفتارهای کودک مانند حرکات اندام‌ها، حالات بدنی و آواسازی‌ها معنای ارتباطی بدهد به رفتارهای کودک پاسخ می‌دهد، به‌تدریج کودک کشف می‌کند که رفتارهای او بر محیط تأثیر گذاشته است و این امر سبب گسترش تعامل بیشتر کودک با محیط و افراد می‌گردد. یکی از تکنیک‌های برنامه‌ی شناخت اجتماعی اوزنوف استفاده از تقلید است که درمانگر در جلسات آموزش به‌کار می‌گیرد. در این مطالعه، درمانگر از تمام رفتارهای کلیشه‌ای کودک تقلید به عمل‌آورده که این کار را با حفظ فاصله مناسب از کودک، حضور فعال و توجه کامل به کودک انجام می‌دهد. با تقلید کردن رفتارها به کودک نشان داده می‌شود که درمانگر درصدد است بداند او به چه بازی‌ها و رفتارهایی علاقه‌مند است و با ایجاد تعامل دوطرفه، این فرصت به‌دست می‌آید که بازی‌ها، حرکات بدنی و گفتارهای مناسب‌تر به کودک آموزش داده شود. تقلید از رفتارهای کودک با اختلال طیف اتیسم با کنش وری بالا منجر به این دیدگاه در او می‌شود که ما او را پذیرفته‌ایم و کودک نقش خود را به‌عنوان هدایت‌گر می‌پذیرد. درنتیجه توجه و تعاملات اجتماعی کودک افزایش می‌یابد. با توجه به این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های اجتماعی بر اساس الگوی شناخت اجتماعی اوزنوف، زمینه‌ی استفاده از اصول تغییر رفتار در جهت افزایش یا کاهش رفتارهای مشخص در کودک، عینی‌سازی موارد انتزاعی در طی جلسات، فرایند ایجاد ارتباط بین درمانگر و کودک که می‌تواند تعیین اهداف، تقویت در جهت دنبال کردن آن و بهبود کارکردهای شناختی ـ اجتماعی فرد و افزایش آگاهی از پاسخ‌های مناسب در موقعیت‌های اجتماعی و تعمیم این موارد به شرایط محیط طبیعی را به دنبال داشته باشد و زمینه‌ی همدلی و تعامل اجتماعی را در کودک فراهم آورد. علی‌رغم موارد گفته‌شده، با توجه به این‌که پژوهش‌های اندکی در زمینه‌ی روش‌های مداخله‌ای مؤثر در بهبود همدلی و تعاملات اجتماعی کودکان اختلال طیف اتیسم با کنش‌وری بالا انجام شده است، این پژوهش محدودیت‌هایی دارد که باید در تعمیم نتایج، آن‌ها را در نظر گرفت. از جمله این‌که، پژوهش حاضر صرفاً بر روی کودکان اختلال طیف اتیسم با کنش‌وری بالا انجام شد. همچنین تفکیک جنسیتی در نظر گرفته نشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برنامه‌ی شناخت اجتماعی اوزنوف برای سایر کودکان با اختلال طیف اتیسم به تفکیک جنسیت مورد بررسی قرار گیرد و نتایج آن با پژوهش حاضر مقایسه شود. با توجه به معنادار شدن اثر برنامه‌ی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر اساس الگوی شناخت اجتماعی اوزنوف بر همدلی و تعامل اجتماعی کودکان اختلال طیف اتیسم با کنش‌وری بالا، توصیه می‌شود این برنامه به‌عنوان برنامه‌ی مداخله‌ای جهت بهبود همدلی و تعاملات اجتماعی این کودکان در کلینیک‌های توان‌بخشی توسط درمانگران آموزش‌دیده مورد استفاده قرار گیرد. از آنجا که هر مداخله‌ی درمانی ممکن است پاسخگوی بخشی از نیازهای کودک باشد بنابراین برای تأثیرگذاری بیشتر پیشنهاد می‌شود که از مداخلات ترکیبی که ممکن است باعث بهبود همدلی و تعاملات اجتماعی کودک شود نیز استفاده شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد خانم زهرا رسولی عمادی در رشته‌ی آموزش و پرورش پیش‌دبستان دانشگاه علامه طباطبایی با راهنمایی دکتر پرویز شریفی درآمدی با کد ۲۴۵۹۶۳۴ است. همچنین مجوز اجرای آن بر روی افراد نمونه از سوی اداره آموزش دانشگاه علامه طباطبایی شهر تهران با شماره نامه ۸۱۳/۴۹۱۲ مورخ ۱۳۹۶/۰۱/۲۹ صادر شده است. بدین‌وسیله از مسئول محترم مرکز توان‌بخشی عسگریان و خانواده‌های مهربان کودکان با اختلال طیف اتیسم که با صبر و بردباری، ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، صمیمانه تشکر می‌شود.

تضاد منافع

این پژوهش بدون حمایت مالی سازمان خاصی صورت گرفته است و نتایج آن برای نویسندگان، هیچ‌گونه تضاد منافعی نداشته است.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2024-04-27]

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). Fifth Edition. American Psychiatric Pub; 2013.
2. Blumberg SJ, Bramlett MD, Kogan MD, Schieve LA, Jones JR, Lu MC. Changes in Prevalence of Parent-Reported Autism Spectrum Disorder in School-Aged US Children: 2007 to 2011-2012. Natl Health Stat Report .Number 65. NCHS Data Brief. 2013 Mar 20. Published online: http://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr065.pdf.
3. Baio J, Wiggins L, Christensen DL, Maenner MJ, Daniels J, Warren Z, Kurzius-Spencer M, Zahorodny W, Rosenberg CR, White T, Durkin MS. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014. MMWR Surveill Summ. 2018;67(6):1
4. Samadi SA, McConkey R. Screening for autism in Iranian preschoolers: Contrasting M-CHAT and a scale developed in Iran. Autism Dev Lang Impair. 2015; 45(9): 2908-2916.
5. Cotugno, Albert J.Group interventions for children with autism spectrum disorders: a focus on social competency and social skills. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers; 2009, pp: 21-24.
6. Ozonoff S, Dawson G, McPartland JC. A parent's guide to Asperger syndrome and high-functioning Autism: How to meet the challenges and help your child thrive. Newyork: Guilford Press; 2002, pp: 5-7.
7. Schopler E, Mesibov GB. High-functioning individuals with autism. Newyork: Springer Science & Business Media; 2013, pp: 49-50.
8. Byers ES, Nichols S, Voyer SD. Challenging stereotypes: Sexual functioning of single adults with high functioning autism spectrum disorder. J Autism Dev.2013;43(11):2617-27.
9. Smith A. The empathy imbalance hypothesis of autism: a theoretical approach to cognitive and emotional empathy in autistic development. Psychol Rec. 2009 ;59(3):489-510
10. Baron-Cohen S, Ashwin E, Ashwin C, Tavassoli T, Chakrabarti B. Talent in autism: hyper systemizing, hyper-attention to detail and sensory hypersensitivity. Proc R Soc Lond B Biol Sci. 2009;364(1522): 1377-83.
11. Baron-Cohen S, Wheelwright S. The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. J Autism Dev Disord. 2004; 34(2):163-75.
12. Panksepp J, Gordon N, Burgdorf J. Empathy and the action-perception resonances of basic socio-emotional systems of the brain. J Behav Brain Sci. 2002;25(1):43-4
13. Peterson C. Theory of mind understanding and empathic behavior in children with autism spectrum disorders. Int J Dev Neurosci. 2014; 1(39):16-21.
14. Baron-Cohen S. Empathizing, systemizing, and the extreme male brain theory of autism. Prog Brain Res.2010; 1 (186):167-175.
15. Maione L, Mirenda P. Effects of video modeling and video feedback on peer-directed social language skills of a child with autism. J Posit Behav Interv. 2006; 8(2):106-18.
16. Rezayi S, Khanbabayi M. Developing Mind Reading Skills Training Program and Study of its Effectivness on Empathy and Systematic Quotient of High Functional Autistic Children (HFA). Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN). 2016; 4(5): 9-15. [Persian].
17. Dadgar H, Gholamalinezhad F, Hatami J, Besharat M. Investigating the Effect of Behavioral Training of Empathetic Skills on the Levels of Empathy and Systemizing in Children with High Function in Autism in Tehran. Jornal of exceptional children.2016;15(2).19-29. [Persian].
18. Khademi HS, Alizadeh H, Farohki N, Kazemi F. The effectiveness of joint attention training program on executive functions and social interaction of children with high functioning autism. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2018; 5 (4): 122-134. [Persian].
19. Rapin I, Tuchman RF. Autism: definition, neurobiology, screening, diagnosis. Pediatr Clin North Am. 2008;55(5):1129-46.]
20. Bellini S, Peters JK, Benner L, Hopf A. A meta-analysis of school-based social skills interventions for children with autism spectrum disorders. Remedial Spec Educ. 2007;28(3):153-62.
21. White SW, Keonig K, Scahill L. Social skills development in children with autism spectrum disorders: A review of the intervention research J Autism Dev Disord 2007;37(10):1858-68.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2024-04-27]

22. Rezaei Dehnavi S, Dehghani A, Rashidi S, Shojaee S. The impact of emotion regulation training on social skills of children with autism spectrum disorder. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2019; 6 (1): 138-148. [Persian].
23. Rumney HL, MacMahon K. Do social skills interventions positively influence mood in children and young people with autism? A systematic review. Ment Health Prev. 2017;5:12-20.
24. Jasemi S, Ahmadi- Kagjoogh M, Rahgozar M, Pishyareh E. The Effectiveness of Son-Rise Program on Improving Social Interactions and Communication Status among the Children with Autism. Journal of Research in Rehabilitation Sciences. 2017; 13(3): 145-52. [Persian].
25. Khanjani Z, Khaknezhad Z. The Effect of Inactive Music Therapy on Symptoms, Communication Deficit, and Social Interaction of Children with Autism Spectrum Disorder. jcmh. 2016; 3 (3):97-10. [Persian].
26. Bahmani M, Naeimi E, Rezaei S. The Interventional Program Effectiveness of Cognitive-Behavioral Plays on Social and Emotional Skills in Autism Disorder Children with High Performance. Quarterly of Clinical Psychology Studies. 2018; 8(31): 157-176. [Persian].
27. Bauminger N. Brief report: Group social-multimodal intervention for HFASD. J Autism Dev Disord. 2007;37(8):1605-15.
28. Sharifidaramadi P. Efficacy of Group Social Skills Training in Alexithymia of Children with Autism Spectrum Disorder. Quarterly Psychology of Exceptional Individuals. 2014;3(12): 67-82. [Persian].
29. Auyeung B, Wheelwright S, Allison C, Atkinson M, Samarawickrema N, Baron-Cohen S. The children's empathy quotient and systemizing quotient: Sex differences in typical development and in autism spectrum conditions. J Autism Dev Disord. 2009;39(11):1509.
30. Bellini S, Hopf A. The development of the Autism Social Skills Profile: A preliminary analysis of psychometric properties. Focus Autism Other Dev Disabl. 2007;22(2):80-7.
31. Rezayi S. Designing the social skills training program and investigating its effectiveness on social competence of children with High function autistic (HFA) and non-verbal learning disorder (NLD). Journal of Learning Disabilities, 2017; 6(4): 67-82. [Persian].
32. Bakhshi M, Morovati Z, Elahi T, Shahmahammadian S. Effectiveness of Art Therapy on Social-Communication Skills, Flexibility Behavioral and Emotion Regulation in Children with Autism Spectrum Disorder. Psychology of Exceptional Individuals, 2018; 8(30): 155-177. [Persian].
33. Morelli SA, Lieberman MD, Zaki J. The emerging study of positive empathy. Soc Personal Psychol Compass. 2015; 9(2):57-68.
34. Khoshravesh S, Khosrojavid M, Hoseyn khanzade A. Efficacy of emotion regulation training on social acceptance and empathy of students with dyslexia. Journal of Learning Disabilities, 2015; 5(1): 32-46. [Persian].
35. Riess H. The impact of clinical empathy on patients and clinicians: understanding empathy's side effects. AJOB Neurosci. 2015;6(3):51-3.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2024-04-27]