

سورة



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دانشکده علوم رفتاری
پایان نامه دوره کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی

تاثیر آموزش تقلید بر بهبود مهارت های اجتماعی کودکان با اختلال اوتیسم

نگارش: پرستو مقیم اسلام

استاد راهنما:
معصومه پورمحمدرضای تجریشی

استاد مشاور:
حجت الله حقگو

زمستان ۹۲

این اثر مختصر را به:

تمام بهشتیان روی زمین
(کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه)،
به ویژه کودکان و نوجوانان با احتلال اوتیسم،

مربیان پر تلاش

و والدین صبور آنها،

تقدیم می‌کنم .

تقدیر و تشکر:

حمد باد خداوندی را که سخوران دشمنانش فروماند و شامندگان از شمارش نعمتهایش عاجز آیند و کوشندگان هر چه کوشند حق نعمتش را آن سان که شایسته اوست، ادا

کردن توانند. امیر مؤمنان حضرت علی (ع)، بیخ البلاغه، خطبه شماره ۱

پس از شکر و سپاس بیکران به درگاه باری تعالی، بر خود لازم می دانم که در آغاز این نوشتار، از مساعدت فکری، لطف و مرحمت کلیه بزرگوارانی که در طول اجرای این پژوهش مرا یاری نموده اند، مراتب سپاس و قدردانی خویش را تقدیم دارم.

استاد راهنمای کراتقدر، سرکار خانم دکتر تجریشی که بهواره از راهنمایی های ارزنده شان بهره مند بودم.

استاد مشاور محترم، جناب آقای دکتر محلو که در انجام این تحقیق مرا یاری نموده اند.

از همه دوستان و عزیزان در دانشکده علوم رفقاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، کارشناسان سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی و مدارس کودکان با احتلال اوتیسم.

از اعضای خانواده، که در مراحل مختلف انجام این رساله از بهرایی، با کلموی و بردباری ایشان بهره مند بودم و با حمایت بی شائبه و همه جانبه خود، پی نمودن این مسیر را برایم مهیا نمودند صمیمانه تشکر و قدردانی می نمایم.

پرستو معتمد اسلام

زمستان ۹۲

چکیده:

پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش تقلید متقابل بر مهارت های اجتماعی کودکان با اختلال اوتیسم انجام شد.

این مطالعه از نوع شبه آزمایشی با طرح اندازه گیری های مکرر بود و جامعه مورد مطالعه آن شامل تمامی کودکان با اختلال اوتیسم با عملکرد بالا در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ بودند که برای دریافت خدمات تخصصی به مراکز مستقر در شهر تهران مراجعه کردند. با استفاده از نمونه گیری هدفمند، ۱۴ کودک ۵ تا ۷ سال (۳ دختر و ۱۱ پسر) از مرکز آمادگی و دبستان آیین مهرورزی تهران انتخاب و به تعداد مساوی و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. کودکان با استفاده از پرسشنامه نیمرخ مهارت های اجتماعی اوتیسم (بلینی، ۲۰۰۶) ۳ بار قبل و ۳ بار بعد از برگزاری مداخله، ارزیابی شدند. گروه آزمایش افزون بر خدمات آموزشی مرکز در ۲۰ جلسه آموزش تقلید متقابل (هفته ای ۲ جلسه انفرادی یک ساعته) شرکت کردند ولی گروه کنترل در این جلسات حضور نیافتند. داده ها با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری با اندازه گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج بیانگر آن بود که دریافت برنامه آموزش تقلید متقابل به طور کلی منجر به افزایش معنادار ($p < 0/05$) مهارت های اجتماعی، تعامل اجتماعی و مشارکت اجتماعی کودکان با اختلال اوتیسم شده است. در صورتی که رفتارهای زیانبخش اجتماعی به طور معنادار کاهش نیافته است ($p < 0/05$). می توان نتیجه گرفت که برنامه آموزش تقلید متقابل منجر به بهبود مهارت های اجتماعی، تعامل اجتماعی و مشارکت اجتماعی کودکان با اختلال اوتیسم می شود و استفاده از این برنامه در محیط های آموزشی و اجتماعی کودکان با اختلال اوتیسم و نیز به عنوان بخشی از برنامه آموزش خانواده و یا یکی از محورهای اصلی آموزشی در طراحی برنامه های پیش دبستانی کودکان با اختلال اوتیسم پیشنهاد می شود.

کلید واژه ها: کودکان با اختلال اوتیسم، مهارت های اجتماعی، آموزش تقلید متقابل.

فصل اول: ۱

کلیات پژوهش ۱

۱-۱- مقدمه ۲

۱-۲- بیان مساله ۳

۱-۳- اهمیت و ضرورت پژوهش ۸

۱-۴- اهداف پژوهش: ۱۰

۱-۵- فرضیه های پژوهش: ۱۱

۱-۶- مفاهیم و تعاریف مفهومی و عملیاتی: ۱۱

فصل دوم: ۱۵

گستره نظری و پیشینه پژوهش ۱۵

۱-۲- مقدمه ۱۶

۲-۲- اختلال اوتیسم ۱۶

۱-۲-۲- تعریف ۱۶

۲-۲-۲- تاریخچه ۱۷

۳-۲-۲- طبقه بندی ۱۸

۴-۲-۲- نشانه شناسی ۱۹

۵-۲-۲- ملاک های تشخیصی ۲۲

۶-۲-۲- سبب شناسی ۲۳

۱۰-۲-۲- درمان های دارویی ۲۹

۱۱-۲-۲- درمان های غیردارویی ۳۰

۱۲-۲-۲- روش تحلیل رفتار کاربردی: ۳۰

۱۳-۲-۲- TEACCH: ۳۱

۱۴-۲-۲- درمان از طریق زندگی روزمره (هیگاشی): ۳۱

۱۵-۲-۲- موسیقی درمانی: ۳۲

۱۶-۲-۲- درمان با کمک حیوان: ۳۲

۱۷-۲-۲- درمان با اکسیژن پرفشار: ۳۳

۱۸-۲-۲- SPELL: ۳۳

۳-۲- مهارت های اجتماعی ۳۴

۱-۳-۲- تعریف ۳۴

۲-۳-۲- فرایند اجتماعی شدن ۳۶

۳-۳-۲- مهارت های اجتماعی کودکان با اختلال اوتیسم ۳۷

۴-۳-۲- انواع مداخلات مهارت های اجتماعی ۳۹

۴-۲- بازی ۴۲

۴۲-۱-۴-۲- انواع بازی ۴۲

۴۲-۲-۴-۲- اثر بخشی بازی و اهمیت آن ۴۵

۴۷-۵-۲- تقلید ۴۷

۴۸-۱-۵-۲- نظریه های تقلید ۴۸

۵۴-۳-۵-۲- مبانی عصب شناختی تقلید ۵۴

۵۹-۴-۵-۲- نقش تقلید در یادگیری اجتماعی ۵۹

۶۰-۵-۵-۲- نقش تقلید در تحول ۶۰

۶۲-۶-۵-۲- تقلید در کودکان با اختلال اوتیسم ۶۲

۶۴-۷-۵-۲- نقص تقلید در کارکردهای اجتماعی ۶۴

۶۵-۸-۵-۲- انواع تکالیف تقلیدی ۶۵

۶۶-۹-۵-۲- انواع مداخلات رفتاری و تقلیدی در پیشبرد یادگیری ۶۶

۷۸-۶-۲- مروری بر پژوهش های انجام شده ۷۸

۸۴- فصل سوم: ۸۴

۸۴- روش شناسی پژوهش ۸۴

۸۵-۱-۳- مقدمه ۸۵

۸۵-۲-۳- نوع مطالعه: ۸۵

۸۵-۳-۳- جامعه آماری، روش نمونه گیری و نمونه: ۸۵

۸۶-۴-۳- ابزار پژوهش: ۸۶

۸۹-۵-۳- تعیین روایی برنامه آموزش تقلید متقابل ۸۹

۹۰-۶-۳- روش اجرا ۹۰

۹۱-۷-۳- برنامه مداخله: ۹۱

۹۶-۸-۳- روش تجزیه و تحلیل داده ها: ۹۶

۹۷- فصل چهارم: ۹۷

۹۷- توصیف داده ها و تحلیل های آماری ۹۷

۹۸-۱-۴- مقدمه ۹۸

۹۸-۲-۴- شاخص های توصیفی ۹۸

۹۸-۱-۲-۴- ویژگی های جمعیت شناختی افراد شرکت کننده در پژوهش ۹۸

۱۰۴-۳-۴- تحلیل های استنباطی ۱۰۴

۱۰۵-۱-۳-۴- بررسی پیش فرض های آزمون آماری تحلیل واریانس اندازه گیری های مکرر: ۱۰۵

۱۰۷-۴-۴- ارائه یافته ها در چهار چوب فرضیه ها ۱۰۷

۱۱۷- فصل پنجم: ۱۱۷

۱۱۷- بحث و نتیجه گیری ۱۱۷

۱۱۸-۱-۵- بحث پیرامون فرضیه های پژوهش ۱۱۸

۱۲۵-۲-۵- نتیجه گیری: ۱۲۵

۱۲۶..... محدودیت های پژوهش ۳-۵

۱۲۷..... پیشنهادها: ۴-۵

۱۲۷..... ۱-۴-۵ - پیشنهادهای پژوهشی:

۱۲۸..... ۲-۴-۵ - پیشنهادهای کاربردی:

۱۲۹..... منابع

۱۴۱..... پیوستها

- جدول ۲-۱- ملاک های تشخیصی اختلال اوتیسم بر اساس DSM-IV-TR.....۲۲
- جدول ۲-۲- ملاک های تشخیصی اختلال اوتیسم بر اساس ICD-10.....۲۳
- جدول ۳-۱- ارزیابی روایی صوری محتوای برنامه آموزش تقلید متقابل از دیدگاه کارشناسان.....۹۱
- جدول ۴-۱- فراوانی سن افراد شرکت کننده در پژوهش ۹۹
- جدول ۴-۲- فراوانی جنس افراد شرکت کننده در پژوهش..... ۱۰۰
- جدول ۴-۳- فراوانی رتبه تولد افراد شرکت کننده در پژوهش..... ۱۰۰
- جدول ۴-۴- فراوانی تعداد خواهران افراد شرکت کننده در پژوهش ۱۰۰
- جدول ۴-۵- فراوانی تعداد برادران افراد شرکت کننده در پژوهش..... ۱۰۱
- جدول ۴-۶- فراوانی تحصیلات مادران افراد شرکت کننده در پژوهش..... ۱۰۱
- جدول ۴-۷- فراوانی تحصیلات پدران افراد شرکت کننده در پژوهش..... ۱۰۲
- جدول ۴-۸- میانگین و انحراف استاندارد مهارت های اجتماعی در گروه های آزمایش و کنترل..... ۱۰۳
- جدول ۴-۹- میانگین و انحراف استاندارد متغیر تعامل اجتماعی در گروه های آزمایش و کنترل..... ۱۰۴
- جدول ۴-۱۰- میانگین و انحراف استاندارد متغیر مشارکت اجتماعی در گروه های آزمایش و کنترل..... ۱۰۵
- جدول ۴-۱۱- میانگین و انحراف استاندارد متغیر رفتار زیانبخش اجتماعی در گروه های آزمایش و کنترل..... ۱۰۶
- جدول ۴-۱۲- نتایج آزمون لوین برای برابری واریانس های نمرات مهارت های اجتماعی و مولفه های آن..... ۱۰۸
- جدول ۴-۱۳- آزمون کرویت ماشلی برای توزیع نمرات مهارت های اجتماعی و مولفه های آن..... ۱۰۹
-
- جدول ۴-۱۴- تصحیح اپسیلون..... ۱۰۹
- جدول ۴-۱۵- نتایج تحلیل واریانس چند متغیره برای نمرات مهارت های اجتماعی و مولفه های آن..... ۱۱۰
- جدول ۴-۱۶- نتایج تحلیل های تک متغیری برای مهارت های اجتماعی با توجه به اثرات زمان، گروه و تعامل زمان*گروه..... ۱۱۱
- جدول ۴-۱۷- نتایج تحلیل های تک متغیری برای مولفه تعامل اجتماعی با توجه به اثرات زمان، گروه و تعامل زمان*گروه..... ۱۱۳
- جدول ۴-۱۸- نتایج تحلیل های تک متغیری مولفه مشارکت اجتماعی با توجه به اثرات زمان، گروه و تعامل زمان*گروه..... ۱۱۵
- جدول ۴-۱۹- نتایج تحلیل های تک متغیری برای مولفه رفتار زیانبخش اجتماعی با توجه به اثرات زمان، گروه و تعامل زمان*گروه..... ۱۱۷

فهرست نمودارها

- نمودار ۴-۱- توزیع نمره مهارت های اجتماعی در اندازه گیری های مکرر..... ۱۱۲
- نمودار ۴-۲- توزیع نمره تعامل اجتماعی در اندازه گیری های مکرر..... ۱۱۴
- نمودار ۴-۳- توزیع نمره مشارکت اجتماعی در اندازه گیری های مکرر..... ۱۱۶
- نمودار ۴-۴- توزیع نمره رفتار زینبخش اجتماعی در اندازه گیری های مکرر..... ۱۱۸

فصل اول:

کلیات پژوهش

۱-۱- مقدمه

کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم^۱ (ASD) کودکی است با تحول نابهنجار یا مختل و واجد محدودیت در سه زمینه: ارتباط، تعامل اجتماعی، فعالیت‌ها و علایق (متن تجدید نظر شده ویرایش چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۲؛ انجمن روانپزشکی آمریکا^۳، ۱۳۸۱). اختلال اوتیسم، یک ناتوانی است که همواره افراد مبتلا، ظاهراً شبیه دیگر افراد به نظر می‌رسند ولی ممکن است به رفتارهای عجیب و متفاوتی دست بزنند و مشکلات ارتباطی و اجتماعی ویژه‌ای را تجربه کنند (وال^۴، ۱۳۸۸). در اختلال اوتیسم تعامل اجتماعی به شدت و به شکلی جدی آسیب می‌بیند. ممکن است در به کارگیری رفتارهای غیر کلامی متعدد مانند نگاه رودر رو، حالت‌های چهره‌ای^۵، اطوار و حرکات بیانی بدن، برای تنظیم تعامل اجتماعی و ایجاد ارتباط، اختلال چشمگیری وجود داشته باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۳۸۱). با این حال به تازگی پژوهش‌ها نشان داده‌اند، که کودکان با اختلال اوتیسم در استفاده از کارکرد اجتماعی تقلید^۶ دچار آسیب هستند (راجرز^۷، کوک^۸ و مریل^۹، ۲۰۰۵). در این راستا اینگرسول^{۱۰} (۲۰۰۷) معتقد است کودکان با اختلال اوتیسم آسیب دیدگی‌های متعدد را در توانایی تقلید از خود بروز می‌دهند، این آسیب دیدگی‌ها در حرکات نمادین و غیر نمادین بدن، استفاده نمادین یا کاربردی از اشیاء، تلفظ و حالت‌های چهره‌ای آنها دیده می‌شود. در حالی که تقلید یک راهبرد یادگیری است که کودکان و نوجوانان برای اکتساب مهارت‌های جدید از آن استفاده می‌کنند، توانایی کودک برای تقلید از حرکات دیگران یک مکانیزم مهم برای یادگیری اجتماعی به شمار می‌رود. همچنین از این جهت مهم است که اطلاعاتی درباره دانشی که کودک از قبل داشته به

^۱ -Autism Spectrum Disorders

^۲ - Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth Edition -Text Revised (DSM-IV-TR)

^۳ -American Psychiatric Association

^۴ -Wall, K.

^۵ - facial gestures

^۶ -Imitation

^۷ -Rogers, S. J.

^۸ -Cook, I.

^۹ -Meryl, A.

^{۱۰} - Ingersoll, B.

ما ارائه می دهد (جونز^۱، ۲۰۰۹). در روانشناسی قدیم تقلید به عنوان یکی از غرایز اساسی مطرح شده است، اما بررسی های تحولی نشان داده اند که در نظر گرفتن این پدیده مانند بسیاری از دیگر پدیده های روانشناختی به عنوان یک گزینه، غیر قابل حل باقی می ماند و فرایند تقلید باید مانند سایر فرایندهای روانی بر اساس یافته های عینی مورد تبیین قرار گیرد (منصور، ۱۳۸۵). امروزه اکثر نظریه های تحول در مورد تقلید از پیازه^۲ تبعیت می کنند، او معتقد بود تحول تقلید در شش مرحله جداگانه تا ۲۴ ماهگی شکل می گیرد که این مراحل شامل سه تغییر اساسی می شوند، در ابتدا کودکان از رفتارهای جدید بدون آزمایش و خطا تقلید می کنند، سپس تقلید از غیر انسان و اشیای بی جان صورت می گیرد، آخرین و مهمترین تغییر این است که آنها تقلید معوق^۳ یا تقلید در غیاب الگو را می آموزند (بار^۴، داودن^۵ و هاین^۶، ۱۹۹۶).

تحقیقات نشان می دهند تقلید در کودکان دو کارکرد دارد، کارکرد یادگیری که در طی آن کودک مهارت های کسب دانش جدید را به دست می آورد و کارکرد اجتماعی که در طی آن کودک در تعاملات اجتماعی شرکت می کند (یوزگیریس^۷، ۱۹۸۱). از آنجا که نقص در کارکرد اجتماعی تقلید ممکن است موجب پیامدهای منفی بسیار شود درمان یا نقص تقلید در کودکان با اختلال اوتیسم توجه پژوهشگران و متخصصان را به خود جلب کرده است (اینگرسل، ۲۰۰۷).

۱-۲- بیان مساله

اختلال اوتیسم اولین بار در سال ۱۹۴۳ توسط کانر^۸ معرفی شد و به همین علت به سندرم کانر نیز شهرت دارد. مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری ها^۹ (CDC) در آمریکا شیوع اختلال اوتیسم را ۱ نفر

¹ - Jones, S. S.

² -Piaget, J.

³ -Deferred imitation

⁴ -Barr, R.

⁵ -Dowden, A.

⁶ -Hayne, H.

⁷ -Uzgiris, I. C.

⁸ -Kaner, L

⁹ -The Center for Disease Control and Prevention (CDC)

در هر ۸۸ نفر تخمین زده است. تخمین این مرکز از شبکه نظارت بر اختلالات تحولی و اوتیسم^۱ به دست آمده است که بر تعداد کودکان ۸ ساله با اختلال طیف اوتیسم که در سراسر ایالات متحده آمریکا زندگی می کنند نظارت دارد. در سال ۲۰۰۷ شبکه نظارت بر اختلالات تحولی و اوتیسم تعداد کودکان با اختلال اوتیسم را ۱ نفر از هر ۱۵۰ نفر گزارش کرده است (بر اساس کودکانی که در سال ۲۰۰۲، ۸ سال سن داشتند). سپس در سال ۲۰۰۹ این آمار به ۱ نفر از هر ۱۱۰ نفر رسید (بر اساس کودکانی که در سال ۲۰۰۶، ۸ ساله بودند). اما اخیراً (۲۰۱۲) این آمار به ۱ نفر از هر ۸۸ کودک رسیده است (بر اساس کودکانی که در سال ۲۰۰۸، ۸ سال سن داشتند). این نکته نشان دهنده افزایش چشمگیر شیوع اختلال اوتیسم در طی سالهای اخیر است (CDC، ۲۰۱۲).

علائم این بیماری در سال های اولیه زندگی شروع می شود و والدین اغلب در سال های دوم و سوم به ناراحتی کودک پی می برند (میلانی فر، ۱۳۸۶). از جمله ویژگی های اختلال اوتیسم می توان به تنهایی و درخودماندگی^۲، ناتوانی در ارائه حالت های بدنی^۳ خاص و قابل انتظار، تاخیر تحولی، تکرار یا پژواک گویی^۴، یکنواختی^۵ صدا و کلام، حافظه طوطی وار^۶ و عالی، محدودیت در انواع حرکات خودبه خودی^۷، رفتارها و ادا اطوارهای قالبی^۸، اصرار بر یکنواختی محیط^۹ و ممانعت از تغییر در آن و تماس چشمی ضعیف، اشاره کرد (رافعی، ۱۳۸۷).

اختلال اوتیسم با سه نشانه اصلی شامل ناتوانی در تعاملات اجتماعی، مشکل در ارتباطات و کارکرد زبان و وجود رفتارهای غیرطبیعی قالبی و تکراری مشخص می شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴). فقدان روابط عاطفی و اجتماعی در مبتلایان به اختلال اوتیسم بسیار قابل توجه و مختص این اختلال است همچنین مشکل تقلید در کودکان با اختلال اوتیسم قابلیت تشخیص آنها را از سایر

¹ -Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM)

² - Autism

³ - Body gestures

⁴ - Echolalia

⁵ - Monotony

⁶ - Parrot-like memory

⁷ - Spontaneous movements

⁸ - Stereotypes

⁹ - uniformity of environment

کودکان با اختلالات دیگر از سن دو سالگی امکان پذیر می سازد و تا بزرگسالی ادامه می یابد (راجرز، بنتو^۱، مک اووی^۲ و پنینگتون^۳، ۱۹۹۶).

مهارت تقلید کردن از دیگران یک نوع توانایی ضروری برای کودکان تازه متولد شده در نظر گرفته می شود (ملتزولف^۴ و مور^۵، ۱۹۸۹). توانایی تقلید در کودک کارکردهای متفاوتی دارد (تریوارتن^۶، کوکیناکی^۷ و فیامنقی^۸، ۱۹۹۹). اولین کارکرد تقلید استفاده از حرکات بدنی، صداها، حالات چهره ای برای ایجاد ارتباط و تعامل اجتماعی با افراد در جامعه می باشد (ملتزولف و گوپنیک^۹، ۱۹۹۳). دومین کارکرد تقلید این است که به کودکی که در نیمه راه سال اول زندگی خود است این توانایی را می دهد تا از فعالیت ها و نیت شخص مقابل مطلع شود و یادگیری اجتماعی در او صورت گیرد (یوزگیریس، ۱۹۹۹). به طور مثال تعاملات دو جانبه رو در رو با مراقب در کودکان عادی معمولاً با تقلید متقابل^{۱۰} کودک و مراقب از یکدیگر صورت می گیرد که موجب می شود کودک و مراقب هر دو در تقلید از صدا و حالات چهره ای یکدیگر شرکت کنند، در واقع این یک بازی تقلید متقابل است که کودک برای کسب منافع اجتماعی با مراقب خود ارتباط ایجاد می کند (یوزگیریس، ۱۹۸۱). در واقع، مطالعات نشان دهنده ارتباط میان عملکرد تقلید و مهارت های ارتباط اجتماعی مانند زبان، بازی و توجه هستند. در این رابطه سیگمن^{۱۱} و آنجرر^{۱۲} (۱۹۸۴) گزارش کرده اند که کودکان با اختلال اوتیسم در تقلید صوتی^{۱۳} و تقلید حرکات بدنی^{۱۴} نسبت به کودکان عادی و کودکان با تاخیر تحولی، مقدار خاصی

¹ -Bennetto, L.

² -Mcevoy, R.

³ -Pennington, B.F.

⁴ -Meltzoff, A.N.

⁵ - Moore, M.K.

⁶ - Trevarthen, C.

⁷ - Kokkinaki, T.

⁸ -Fiamenghi, G.O.

⁹ - Gopnik, A.

¹⁰ -Reciprocal Imitation

¹¹ -Sigman, M.

¹² -Ungerer, J.

¹³ -Vocal

¹⁴ -Gestural

تاخیر نشان می دهند، همچنین در یک بررسی طولی از کودکان با اختلال اوتیسم توسط استن^۱، اوزلی^۲ و لیتل فورد^۳ (۱۹۹۷) رابطه ای میان تقلید حرکات بدنی و تحول زبان بیانی در شش ماه بعد به دست آمد. پژوهش ها همچنین از رابطه میان تقلید و مهارت بازی کردن در کودکان با اختلال اوتیسم حمایت کرده اند (اینگرسل، ۲۰۰۷). به طور مثال هامس^۴ و لنگدل^۵ (۱۹۸۱) نشان داده اند که کودکان با اختلال اوتیسم به طور قابل ملاحظه ای در انجام وظایف تقلیدی شامل یک شی واقعی و یک شی خیالی یا پانتومیم با دو شی خیالی، نسبت به کودکان با اختلال یادگیری، ضعیف هستند.

مطالعات تجربی درباره توانایی تقلید کودکان با اختلال اوتیسم بین سال های ۱۹۷۲ تا ۱۹۹۶ انجام شده است (راجرز و بنتتو، ۲۰۰۰). این مطالعات به بررسی سه نوع فعالیت پرداخته اند: عمل بر روی اشیاء، حرکات از طریق حالت های بدنی و دست ها^۶ و حرکات دهانی - چهره ای^۷، در افراد با اختلال اوتیسم در هر سه فعالیت نسبت به گروه شاهد اختلال در عملکرد مشاهده می شود (راجرز و همکاران، ۲۰۰۳).

از سال ۲۰۰۶ اینگرسل استفاده از روش آموزش تقلید متقابل برای آموزش تقلید به کودکان با اختلال اوتیسم در بازه سنی ۲ تا ۴ سال را شروع کرد و از تقلید شی^۸ در ابتدا، در سال ۲۰۰۷ از تقلید حرکات بدنی و سرانجام استفاده از هر دو مهارت برای آموزش تقلید که منجر به افزایش مهارت های ارتباطی و اجتماعی خواهد شد، بهره برده است. به نظر می رسد مشکل تقلید از حرکات دیگران به طور ویژه ای افراد با اختلال اوتیسم را تحت تاثیر قرار می دهد (راجرز، هپبورن^۹، استاکیوس^{۱۰} و ونر^{۱۱}، ۲۰۰۳). تمامی پژوهش های انجام شده به گونه ای نشان دهنده نقص مهارت تقلید در کودکان با اختلال

¹ -Stone, w.

² -Ousley, O.

³ -Littleford, c

⁴ -Hammes, J.

⁵ -Langdell, T.

⁶ manual and postural movements

⁷ -Oral- facial

⁸ -Object

⁹ -Hepburn, S. L.

¹⁰ -Stackhouse, T.

¹¹ -Wehner, E.

اوتیسم هستند و بیانگر آن است که نقص در مهارت تقلید موجب نقص در هر سه مهارت ارتباط اجتماعی یعنی زبان، بازی و توجه خواهد شد. تحقیقات اینگرسل نیز نشان داده است آموزش تقلید متقابل گامی موثر برای تحول مهارت های اجتماعی کودکان با اختلال اوتیسم در بازه سنی ۲ تا ۴ سال می باشد. به رغم جستجوهای فراوان محقق در کتب و مجلات، تحقیق یا مقاله ای در ایران که نقش آموزش تقلید متقابل بر بهبود مهارت های اجتماعی را بررسی کرده باشد، یافت نشد ولی در این زمینه می توان به یک تحقیق در زمینه تأثیر آموزش تقلید متقابل بر بهبود تقلید (صیام پور، ۱۳۹۰) اشاره نمود که با هدف پژوهش حاضر متفاوت می باشد. بنابراین فقدان روش درمانی در ایران، ایده پژوهش حاضر را در ذهن متبادر نمود، و از سوی دیگر از آنجا که زمان شروع آموزش رسمی در کشور ما از سن ۵ سالگی می باشد و از این سن کودکان به مقطع پیش دبستانی وارد می شوند و در واقع آموزش های رسمی را دریافت می کنند و با توجه به اینکه مطالعات نشان داده اند که حساسیت مغز انسان برای یادگیری طی سه دوره بحرانی متفاوت، تغییر می کنند که عبارتند از: دوره بحرانی نوپایی (حدود ۱ تا ۳ سالگی که مناطق قشری مسئول حواس بینایی و حواس دیگر مانند شنوایی و لامسه در این دوره از حساسیت برخوردارند)، دوره بحرانی اوایل کودکی (حدود ۳ تا ۷ سالگی که مناطق قشری عهده دار فعالیت هایی از جمله زبان، ارتباط های اجتماعی و استفاده از نمادها و نشانه ها دارای حساسیت می باشند) و اواخر کودکی (۷ سالگی به بعد که مناطق قشری مسئول کارکردهای شناختی عالی تر مانند خواندن، ریاضی و... حساس هستند) اگرچه حساسیت مغز انسان نسبت به یادگیری هیچوقت به طور کامل پایان نمی پذیرد (باردین^۱، ۲۰۱۲) انتظار می رود برای افزایش مهارت های اجتماعی سنین ۵ تا ۷ سال مناسب باشد. با توجه به اهمیت دامنه های سنی که در سطور پیشین مطرح شد هدف از پژوهش حاضر استفاده از روش آموزش تقلید متقابل به منظور تحول و بهبود مهارت های اجتماعی کودکان با اختلال اوتیسم در بازه سنی ۵ تا ۷ سال می باشد.

^۱ -Bardin, J.

۱-۳- اهمیت و ضرورت پژوهش

اختلال عمیق در عملکرد اجتماعی، یکی از ویژگی های اختلال اوتیسم می باشد. اگرچه ممکن است بسیاری از کودکان مبتلا به این اختلال تمایل داشته باشند با دیگران تعامل برقرار کنند، اما به طور معمول مهارت های لازم برای مبادلات موثر اجتماعی را ندارند. نزدیکی فیزیکی به همسالان عادی نیز به تنهایی لزوماً منجر به بهبود تعاملات اجتماعی نخواهد شد (مایلس^۱، سیمپسون^۲، اورمزی^۳ و اریکسون^۴، ۱۹۹۳).

در دوران کودکی به طور کلی مشاهده می شود که کودکان با افراد کلیدی در زندگی خود از همان اوایل ارتباط برقرار می کنند. اگر درباره نوزادی فکر کنیم که صدای مادر خود را می شناسد و شروع به تکان خوردن و دست و پا زدن می کند، می توانیم سرچشمه روابط متقابل اجتماعی را تصور کنیم. برای نوجوانان و بزرگسالان مبتلا به اختلال اوتیسم این ارتباط پایه اصلاً اتفاق نمی افتد و یا ممکن است در طفولیت رخ دهد، اما چند سال بعد از بین می رود. از سوی دیگر، محدودیت های اجتماعی، ارتباطی، رفتارهای ناسازگارانه و مشکلات هیجانی کودکان با اختلال اوتیسم، زندگی فرد و خانواده را تحت تاثیر قرار می دهد و ارائه برنامه های توانبخشی و آموزشی می تواند در کاهش محدودیت ها و افزایش توانمندی والدین در مدیریت کودک سهم بسزایی داشته باشد (دیویس^۵ و کارتر^۶، ۲۰۰۸). بی میلی به ایجاد رابطه با دیگران به طور عمده بر توسعه مهارت اجتماعی افراد اثر سوء می گذارد و احتمالاً منجر به فقدان روابط دوستانه با دیگران می شود، نتیجه اینکه نوجوان از نظر اجتماعی منزوی می شود و روابط مثبت بعدی وی با جامعه بعید به نظر می رسد، تحمل این موقعیت برای خانواده بسیار سخت است زیرا بر اجتماعی بودن کل خانواده اثر می گذارد (وال، ۱۳۸۸).

^۱ -Myles, B. S.

^۲ -Simpson, R. L.

^۳ -Ormsbee, C. K.,

^۴ -Erickson, C.

^۵ -Davis, N. O.

^۶ -Carter, A.S.

مهارت های اجتماعی پیوندی اساسی با تمامی جنبه های زندگی کودکان دارد و بر سازگاری و سازش آنها تاثیر می گذارد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۳۸۱). اهمیت مهارت های اجتماعی به عنوان عامل اجتماعی شدن و سازگاری اجتماعی را هیچ گاه نمی توان از نظر دور داشت و توجه به هوش اجتماعی، تحول اجتماعی و تربیت اجتماعی در کنار دیگر ابعاد تحول و حیطه های تعلیم و تربیت از جایگاه ویژه ای برخوردار است (تانگوی^۱، ۲۰۰۰). نتایج پژوهش ها حاکی از آن است که بسیاری از کودکانی که در روابط اجتماعی دارای مشکل هستند یا توسط همسالان خود مورد پذیرش واقع نمی شوند در معرض ابتلا به انواع نابهنجاری های رفتاری- عاطفی و تحصیلی قرار دارند (ارون^۲، ۱۹۸۷؛ کاپلان^۳، روبین^۴، فاکس^۵، کالکینز^۶ و استوارت^۷، ۱۹۹۴؛ کمپیل^۸، ۱۹۹۵). از سوی دیگر پژوهش ها در زمینه اختلال اوتیسم نشان دهنده رابطه میان عملکرد تقلیدی و سایر مهارت های ارتباطی و اجتماعی مانند زبان، بازی و توجه می باشند و آموزش مهارت های تقلیدی می تواند موجب بهبود مهارت های اجتماعی کودکان با اختلال اوتیسم گردد (اینگرسل، ۲۰۰۷)، توانایی تقلید شی و توجه مشترک در کودکان با اختلال اوتیسم در سنین پیش از دبستان با یکدیگر ارتباط دارند. آموزش تقلید متقابل در تمامی بررسی ها موجب تحول مهارت های اجتماعی کودکان با اختلال اوتیسم شده است (کارپنتر^۹، پنینگتون و راجرز، ۲۰۰۲؛ اینگرسل و شریمن، ۲۰۰۶؛ کارسیو^{۱۰}، ۱۹۸۷). اینگرسل و شریمن (۲۰۰۶) با استفاده از روش طبیعی رفتاری نگر به پنج کودک با اختلال اوتیسم ۲۹ تا ۴۵ ماهه مهارت تقلید شی را آموزش دادند و همه این کودکان پس از مداخله بهبود در مهارت های اجتماعی را نشان داده اند. همچنین اینگرسل (۲۰۰۷) پنج کودک با اختلال اوتیسم که در تقلید و استفاده خودانگیزه^{۱۱} از

¹-Tanguay, P. E.

²-Eron, L.

³- Coplan, R. I.

⁴-Rubin, K. H.

⁵-Fox, N.

⁶-Calkins, S. D.

⁷- Stewart, S. L.

⁸-Campbell, S. B.

⁹-Carpenter, M.

¹⁰-Curcio, F.

¹¹-spontaneous

حرکات بدنی مشکل داشتند را مورد مطالعه قرار دادند، پس از مداخله هر پنج کودک مهارت های اجتماعی را به موقعیت های جدید تعمیم دادند. در پژوهش هایی مشابه نیز آموزش تقلید موجب افزایش مهارت های اجتماعی کودکان با اختلال اوتیسم شده است، بنابراین با توجه به اهمیت آموزش تقلید و نقش آن در بهبود مهارت های اجتماعی، آشکار است که پژوهش در زمینه اثر بخشی آموزش تقلید در کودکان، بتواند فرصت هایی را برای تحول آنان در فرهنگ گسترده اجتماعی فراهم آورد (هاوارد^۱، ۲۰۰۱)، در صورت تایید اثر بخشی آموزش تقلید می توان آن را به معلمان و والدین توصیه کرد و آموزش داد تا از طریق آن در جهت تحول مهارت های اجتماعی کودکان با اختلال اوتیسم در زمینه های متفاوت بهره مند گردند، چرا که آشکار است نقص در مهارت های اجتماعی یکی از مولفه های اصلی شناسایی کودکان با اختلال اوتیسم می باشد و یادگیری مهارت های اجتماعی توسط کودک، تعمیم آن به محیط های جدید، استفاده خودانگیزه از حرکات بدنی مناسب در موقعیت های اجتماعی گوناگون می تواند دارای فواید متعددی در حوزه ارتباط های اجتماعی برای کودکان با اختلال اوتیسم باشد.

۱-۴- اهداف پژوهش:

اهداف اصلی:

تعیین تاثیر آموزش تقلید متقابل بر بهبود مهارت های اجتماعی کودکان با اختلال اوتیسم.

اهداف فرعی:

تعیین تاثیر آموزش تقلید متقابل بر تعامل اجتماعی^۲ کودکان با اختلال اوتیسم.

تعیین تاثیر آموزش تقلید متقابل بر مشارکت اجتماعی^۳ کودکان با اختلال اوتیسم.

تعیین تاثیر آموزش تقلید متقابل بر رفتار زیانبخش اجتماعی^۱ کودکان با اختلال اوتیسم.

^۱-Howard, S.

^۲-Social Reciprocity

^۳-Social Participation