





دانشگاه اصفهان
دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی
گروه روانشناسی

پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد رشته‌ی روانشناسی کودکان استثنایی

**بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق داستان‌های
اجتماعی بر رفتارهای اکتیویک و رشد اجتماعی کودکان مبتلا به اتیسم
در شهر شیراز**

استاد راهنما:

دکتر احمد یارمحمدیان

استاد مشاور:

دکتر حسین مولوی

پژوهشگر:

مرضیه بهمن زادگان جهرمی

خرداد ماه ۱۳۸۹

کلیه حقوق مادی مرتب بر نتایج مطالعات، ابتکارات و نوآوری های ناشی از تحقیق موضوع این پایان نامه متعلق به دانشگاه اصفهان است.



دانشگاه اصفهان
دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی
گروه علوم تربیتی

پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد رشته‌ی روانشناسی - کودکان استثنایی خانم
مرضیه بهمن زادگان جهرمی

تحت عنوان

بررسی اثربخشی مهارت‌های اجتماعی از طریق داستان‌های اجتماعی بر رفتارهای
اتیستیک و رشد اجتماعی کودکان مبتلا به اتیسم در شهر شیراز

در تاریخ ۸۹/۳/۲ هیأت داوران زیر بررسی و با درجه عالی به تصویب نهایی رسید.

امضاء	با مرتبه‌ی علمی استاد یار	دکتر احمد یارمحمدیان	استاد راهنمای پایان نامه
امضاء	با مرتبه‌ی علمی استاد	دکتر حسین مولوی	استاد مشاور پایان نامه
امضاء	با مرتبه‌ی علمی استاد	دکتر مختار ملک پور	استاد داورداخل گروه
امضاء	با مرتبه‌ی علمی استادیار	دکتر احمد عابدی	استاد داور خارج از گروه
امضای داور گروه			

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق داستان‌های اجتماعی-تصویری بر رفتارهای اטיستیک و رشد اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اטיسم انجام شده است. بر اساس مطالعات، کودکان مبتلا به اטיسم، در زمینه کاربرد مهارت‌های اجتماعی بسیار ضعیف عمل می‌کنند و این نقص به تداوم و تشدید مشکلات رفتاری آنها می‌انجامد. این مطالعه از نوع شبه تجربی، با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. گروه نمونه این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی، متشکل از ۱۶ کودک مبتلا به اختلال اטיسم بودند که به صورت تصادفی ۸ نفر در گروه آزمایش و ۸ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش در طول ۴ ماه، ۵۶ جلسه تحت آموزش مهارت‌های اجتماعی با شیوه داستان‌های اجتماعی قرار گرفت. ابزار پژوهش شامل مقیاس رشد اجتماعی واینلند، مقیاس ارزیابی رفتارهای اטיستیک و پرسشنامه جمعیت شناختی بوده است که توسط والدین کودکان اטיستیک اجرا شد. داده‌های پس‌آزمون، بعد از اتمام جلسات، جمع‌آوری و با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس بررسی شد. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق داستان‌های اجتماعی-تصویری موجب کاهش رفتارهای اטיستیک و بهبود رشد مهارت‌های اجتماعی در آزمودنی‌ها می‌شود ($P < 0/05$). همچنین نتایج پژوهش نشان داد که در هفت خرده‌آزمون رشد اجتماعی واینلند، تفاوت معنی‌داری در گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. بدین معنی که آموزش از طریق داستان‌های اجتماعی-تصویری می‌تواند موجب بهبود خرده‌آزمون‌های خودیاری عمومی، خودیاری در خوردن، خودیاری در پوشیدن، خودرهبی، مشغولیات، ارتباط و اجتماعی بودن گردد. ولی در خرده‌آزمون جابجایی این امر تأیید نگردید. در نهایت مشخص گردید که شیوه داستان‌های اجتماعی-تصویری می‌تواند رفتارها و علائم اטיستیک را کاهش دهد. بنابراین می‌توان از روش داستان‌های اجتماعی-تصویری به منظور افزایش مهارت‌های اجتماعی در کودکان اטיستیک بهره‌جست و مشکلات رفتاری آنها را کنترل نمود.

کلید واژه‌ها: اختلال اטיسم، رشد و مهارت‌های اجتماعی، رفتارهای اטיستیک، داستان‌های اجتماعی.

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول: کلیات پژوهش

۱-۱	مقدمه	۱
۲-۱	بیان مسئله	۲
۳-۱	اهمیت و ارزش	۵
۴-۱	اهداف پژوهش	۶
۱-۴-۱	اهداف اصلی	۶
۲-۴-۱	اهداف فرعی	۶
۵-۱	فرضیه‌های تحقیق	۷
۱-۵-۱	فرضیه‌های اصلی	۷
۲-۵-۱	فرضیه‌های فرعی	۷
۶-۱	متغیرها	۸
۷-۱	اصطلاحات و مفاهیم	۸
۱-۷-۱	تعاریف نظری (مفهومی)	۸
۲-۷-۱	تعاریف عملیاتی	۱۰

فصل دوم: پیشینه تحقیق

۱-۲	مقدمه	۱۱
۲-۲	اختلالات فراگیر رشد	۱۱
۳-۲	تعریف، علل و تقسیم بندی مشکلات رفتاری	۱۲
۱-۳-۲	اختلال اتیسم	۱۳
۲-۲-۳-۲	چگونه می‌توان پی برد کودکی مبتلا به اختلال اتیسم است؟	۱۵
۳-۲-۳-۲	مشخصات بالینی و تشخیصی اختلال اتیسم	۱۶
۴-۲-۳-۲	آیا همه افراد درخودمانده علائم مشابهی دارند؟	۱۶
۵-۲-۳-۲	اختلالات رفتاری و ناسازگاری در اختلالات طیف اتیسم	۱۶
۶-۳-۲	ویژگی‌های رفتاری کودکان مبتلا به اتیسم	۱۷

۱۸.....	۷-۳-۲ نشانه‌های دیگر در خودماندگی.....	۱۸
۱۸.....	۸-۳-۲ مهم ترین عرصه‌های مشکل آفرین.....	۱۸
۱۹.....	۴-۲ تعریف مهارت‌های اجتماعی.....	۱۹
۲۱.....	۱-۴-۲ ضرورت مهارت‌های اجتماعی.....	۲۱
۲۲.....	۲-۴-۲ انواع مهارت‌های اجتماعی.....	۲۲
۲۳.....	۳-۴-۲ علل ضعف در مهارت‌های اجتماعی.....	۲۳
۲۴.....	۴-۴-۲ فهرستی از مهارت‌های اجتماعی.....	۲۴
۲۴.....	۵-۴-۲ برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی.....	۲۴
۲۵.....	۶-۴-۲ روش‌های آموزش مهارت‌های اجتماعی.....	۲۵
۲۵.....	۱-۶-۴-۲ مدل سازی.....	۲۵
۲۵.....	۲-۶-۴-۲ آموزش با استفاده از تقلید.....	۲۵
۲۶.....	۳-۶-۴-۲ ایفای نقش.....	۲۶
۲۶.....	۴-۶-۴-۲ پسخوراند.....	۲۶
۲۶.....	۵-۶-۴-۲ تقویت.....	۲۶
۲۷.....	۶-۶-۴-۲ کاربرد بازی در آموزش مهارت‌های اجتماعی.....	۲۷
۲۷.....	۷-۶-۴-۲ رشد مهارت‌های اجتماعی از طریق برنامه ریزی برای مهارت‌های اوقات فراغت در کودکانی که معلولیت شدید دارند.....	۲۷
۲۷.....	۸-۶-۴-۲ روش ABA.....	۲۷
۲۸.....	۹-۶-۴-۲ روش TEACCH.....	۲۸
۲۸.....	۱۰-۶-۴-۲ قصه و کتاب.....	۲۸
۲۸.....	۱-۱۰-۶-۶-۲ داستان اجتماعی چیست؟.....	۲۸
۳۰.....	۲-۱۰-۶-۴-۲ اهداف داستان‌های اجتماعی.....	۳۰
۳۰.....	۸-۴-۲ ارزیابی و سنجش مهارت‌های اجتماعی.....	۳۰
۳۱.....	۵-۲ رشد اجتماعی.....	۳۱
۳۱.....	۱-۵-۲ تعریف رشد اجتماعی.....	۳۱
۳۱.....	۲-۵-۲ ضرورت رشد اجتماعی.....	۳۱
۳۲.....	۳-۵-۲ مراحل اجتماعی شدن.....	۳۲

۴-۵-۲ انواع مهارت‌های اجتماعی که مبین رشد اجتماعی افراد هستند.....	۳۳
۸-۴-۲ اصول اساسی آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان اتیسم.....	۳۵
۶-۲ راهبردهای عملی برای مربیان و والدین در کار کردن با کودکان درخودمانده.....	۳۵
۷-۲ تحقیقات داخلی.....	۳۷
۸-۲ تحقیقات خارجی.....	۳۸
۹-۲ خلاصه فصل.....	۴۷

فصل سوم: روش پژوهش

۱-۳ مقدمه.....	۴۹
۲-۳ طرح کلی پژوهش.....	۴۹
۳-۳ جامعه آماری.....	۵۰
۴-۳ نمونه و روش نمونه گیری.....	۵۰
۵-۳ متغیرهای پژوهش.....	۵۱
۶-۳ ابزار پژوهش.....	۵۱
۱-۶-۳ مقیاس رشد اجتماعی واینلند.....	۵۱
۲-۶-۳ مقیاس ارزیابی رفتارهای اتیستیک.....	۵۱
۳-۶-۳ پرسشنامه دموگرافیک (جمعیت شناختی).....	۵۲
۷-۳ بسته آموزشی.....	۵۲
۸-۳ ویژگی‌های جمعیت شناختی و روانشناختی هشت کودک تحت مطالعه.....	۵۳
۹-۳ شیوه اجرای پژوهش.....	۵۵
۱-۹-۳ اصول به کار برده شده جهت افزایش انگیزه در روش اجرای پژوهش.....	۵۶
۱-۱-۹-۳ جلب توجه کودک اتیستیک.....	۵۶
۲-۱-۹-۳ تقویت فوری و مشروط.....	۵۶
۳-۱-۹-۳ استفاده از تقویت کننده‌های ملموس و اجتماعی.....	۵۷
۱۰-۳ روش‌های آماری.....	۵۷

فصل چهارم: داده‌های پژوهش

۱-۴ مقدمه.....	۵۹
----------------	----

۲-۴ بررسی ویژگی‌های گروه نمونه در ارتباط با عوامل جمعیت شناختی..... ۵۹

۳-۴ یافته‌های پژوهش..... ۶۲

۴-۴ یافته‌های استنباطی مربوط به فرضیه‌های فرعی..... ۶۶

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۱-۵ مقدمه ۸۱

۱-۱-۵ بحث و نتیجه گیری در خصوص فرضیه‌های اصلی پژوهش..... ۸۲

۲-۱-۵ بحث و نتیجه گیری در خصوص فرضیه‌های فرعی پژوهش..... ۸۴

۲-۵ محدودیت‌های پژوهش..... ۸۹

۳-۵ پیشنهادات ۹۰

۱-۳-۵ پیشنهادات پژوهشی..... ۹۰

۲-۳-۵ پیشنهادات کاربردی ۹۰

منابع و مأخذ..... ۹۱

فهرست جدول‌ها

عنوان	صفحه
جدول (۱-۳): طرح کلی پژوهش	۵۰
جدول (۲-۳): محتوای جلسات و اهداف	۵۸
جدول (۱-۴): نتایج آزمون خی دو نمرات پیش آزمون رشد اجتماعی در خصوص متغیر تحصیلات والدین	۶۰
جدول (۲-۴): نتایج ضریب همبستگی بین متغیرهای جمعیت شناختی با نمرات پیش آزمون رشد اجتماعی	۶۰
جدول (۳-۴): نتایج ضریب همبستگی بین متغیرهای جمعیت شناختی با نمرات پیش آزمون رفتارهای اتیستیک	۶۱
جدول (۴-۴): نتایج آزمون شاپیروویلک در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات رشد اجتماعی و رفتارهای اتیستیک در جامعه	۶۱
جدول (۵-۴): نتایج تحلیل واریانس مقایسه ویژگی‌های جمعیت شناختی دو گروه آزمایش و کنترل	۶۲
جدول (۶-۴): نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه رشد اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل	۶۳
جدول (۷-۴): مقادیر میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون رشد اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل	۶۳
جدول (۸-۴): نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه رفتارهای اتیستیک در دو گروه آزمایش و کنترل	۶۵
جدول (۹-۴): مقادیر میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون رفتارهای اتیستیک در دو گروه آزمایش و کنترل	۶۵
جدول (۱۰-۴): نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه خودیاری عمومی در دو گروه آزمایش و کنترل	۶۷
جدول (۱۱-۴): مقادیر میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون خودیاری عمومی در دو گروه آزمایش و کنترل	۶۷
جدول (۱۲-۴): نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه خودیاری در خوردن در دو گروه آزمایش و کنترل	۶۷
جدول (۱۳-۴): مقادیر میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون خودیاری در خوردن در دو گروه آزمایش و کنترل	۶۹

جدول (۴-۱۴): نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه خودیاری در پوشیدن در دو گروه آزمایش و کنترل.....	۷۰.....
جدول (۴-۱۵): مقادیر میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون خودیاری در پوشیدن در دو گروه آزمایش و کنترل.....	۷۱.....
جدول (۴-۱۶): نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه خودرهبی در دو گروه آزمایش و کنترل.....	۷۲.....
جدول (۴-۱۷): مقادیر میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون خودرهبی در دو گروه آزمایش و کنترل.....	۷۳.....
جدول (۴-۱۸): نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه مشغولیات در دو گروه آزمایش و کنترل.....	۷۴.....
جدول (۴-۱۹): مقادیر میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون مشغولیات در دو گروه آزمایش و کنترل.....	۷۵.....
جدول (۴-۲۰): نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه جابجایی در دو گروه آزمایش و کنترل.....	۷۶.....
جدول (۴-۲۱): نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه ارتباط در دو گروه آزمایش و کنترل.....	۷۷.....
جدول (۴-۲۲): مقادیر میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون ارتباط در دو گروه آزمایش و کنترل.....	۷۷.....
جدول (۴-۲۳): نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه اجتماعی بودن در دو گروه آزمایش و کنترل.....	۷۸.....
جدول (۴-۲۴): مقادیر میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون اجتماعی بودن در دو گروه آزمایش و کنترل.....	۷۹.....
جدول (۴-۲۵): جمع بندی نتایج فرضیه‌ها.....	۸۰.....

فهرست شکل‌ها

صفحه	عنوان
۶۴.....	شکل (۴-۱) نمودار میانگین تعدیل شده مربوط به رشد اجتماعی.....
۶۶.....	شکل (۴-۲) نمودار میانگین تعدیل شده مربوط به رفتارهای اتیستیک.....
۶۸.....	شکل (۴-۳) نمودار میانگین تعدیل شده مربوط به خودیاری عمومی.....
۷۰.....	شکل (۴-۴) نمودار میانگین تعدیل شده مربوط به خودیاری در خوردن.....
۷۲.....	شکل (۵-۴) نمودار میانگین تعدیل شده مربوط به خودیاری در پوشیدن.....
۷۳.....	شکل (۶-۴) نمودار میانگین تعدیل شده مربوط به خودرهبری.....
۷۵.....	شکل (۷-۴) نمودار میانگین تعدیل شده مربوط به مشغولیات.....
۷۸.....	شکل (۸-۴) نمودار میانگین تعدیل شده مربوط به ارتباط.....
۸۰.....	شکل (۹-۴) نمودار میانگین تعدیل شده مربوط به اجتماعی بودن.....

فصل اول

کلیات پژوهش

۱-۱ مقدمه

لازمه یک زندگی جمعی، داشتن مهارت‌های اجتماعی است. مفهوم مهارت‌های اجتماعی از یک چشم انداز اجتماعی، بر این فرض استوار است که مهارت‌های خاص، اساس کفایت اجتماعی را در رفتار شکل می‌دهند. مشکلات بین فردی می‌تواند در نتیجه گنجینه ناکافی و غلط رفتار اجتماعی بروز کند (مارگالیت^۱، ۱۹۹۳). این مهارت‌ها با کارآمدتر شدن فرد در تعاملات حاصل می‌آید. مهارت‌های اجتماعی، یک مؤلفه مهم از رفتار فرد می‌باشند که در ارائه مؤثر برنامه‌های تغییر رفتار، حیاتی هستند. از جمله این مهارت‌ها می‌توان به دادن بازخورد و تقویت، ایجاد حس اشتیاق و خوشبینی، توجه به نظرات منطقی دیگران و درگیر نگه داشتن افراد در کسب اطلاعات اشاره کرد (اوبراین و همکاران^۲، ۱۹۸۲). یکی از علل تجربه مشکلات رفتاری، ضعف در مهارت‌های اجتماعی می‌باشد. بنابراین، یکی از ارزشمندترین خدمات برای کودکان دارای مشکلات رفتاری، آموزش مهارت‌های اجتماعی به آنان می‌باشد.

شناسایی شیوه‌های یادگیری متفاوت کودکان اتیستیک، به یافتن این مطلب می‌انجامد که بسیاری از آنها آموزندگان دیداری هستند. بدین معنا که آنچه را که می‌بینند، بهتر درک می‌کنند تا آنچه را که می‌شنوند.

1 - Margalit

2 - O'Brien et al

بنابراین می‌توان از ابزار دیداری به منظور فراهم آوردن ساختار و برنامه‌ای استفاده کرد که در زندگی چنین کودکانی بسیار حائز اهمیت است (هاجدن^۱؛ ترجمه محمد اسماعیل و رحمانی رسا، ۱۳۸۵).

ابزار دیداری، ساختاری را به منظور کمک به کودک اتیستیک برای شرکت مؤثر و اجتناب از مشکلات رفتاری فراهم می‌کند. این رویکرد، ساختار لازم برای تغییر اساسی بسیاری از موقعیت‌های رفتاری مشکل‌زا را فراهم آورده است. در صورت بروز مشکلات رفتاری، می‌توان از ابزار دیداری به منظور کمک به کودک اتیستیک برای تغییر رفتار خود، بهره برد (هاجدن؛ ترجمه محمد اسماعیل و رحمانی رسا، ۱۳۸۵).

دلایل استفاده از ابزار دیداری عبارتند از: افزایش توجه دانش آموز، بهبود درک، کاهش ترس و اضطراب، حمایت از رفتار و مشارکت مناسب در فعالیت، افزایش موفقیت دانش آموز در موقعیت‌ها و شرایط مختلف، پیشگیری از بروز مشکلات و مداخله حین وجود مشکل (هاجدن؛ ترجمه محمد اسماعیل و رحمانی رسا، ۱۳۸۵).

پژوهش حاضر با توجه به ضرورت آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان مبتلا به اختلال اتیسم انجام گرفته است. به نظر می‌رسد شیوه قصه‌گویی و داستان اجتماعی نسبت به کار مستقیم با کودکان اتیستیک، به دلیل علاقه وافر آنها به داستان، جالب‌تر و لذت‌بخش‌تر است و در نتیجه توجه کودک را بیشتر و بهتر متمرکز می‌نماید؛ تنش فضای آموزشی و درمانی و نگرانی از نحوه عملکرد را به دنبال ندارد و از آن‌جا که کودک در جریان داستان، به کشف موقعیت مشکل و انتخاب راه حل می‌پردازد، تعمیم‌پذیری و سرایت به محیط طبیعی را به بهترین نحو فراهم می‌کند.

۲-۱ بیان مسئله

مسئله اجتماعی شدن و توانایی تعامل با دیگران به شیوه‌ای شایسته و ثمر بخش در همه مراحل زندگی اهمیت بسیار دارد. الیوت^۲ و گرشام^۳ (۱۹۹۳)، به عنوان دو نظریه پرداز و محقق برجسته در زمینه مهارت‌های اجتماعی، این مهارت‌ها را این‌گونه تعریف می‌کنند: رفتارهای اکتسابی جامعه‌پسندی که فرد را قادر می‌سازند تا آن‌گونه با دیگران در تعامل باشد که واکنش‌های مثبت آنان را فراخوانده و از واکنش‌های منفی آنها اجتناب ورزد. روابط انسانی برای ارضاء نیازهای اساسی ما ضروری اند. داشتن روابط مثبت و سالم با دیگران کلید رشد و کمال آدمی است. آنچه که امروز هستیم و آنچه که در آینده خواهیم بود، هر دو معلول روابط ما با دیگران است. روابط

1 - Hodgdon

2 - Elliot

3 - Gersham

ما رفتار ما را به صورت یک انسان اجتماعی شکل می‌دهند. رشد انسان در زمینه‌های روانی، اجتماعی، جنسی، شغلی، شناختی، اخلاقی و عاطفی صورت می‌گیرد. هر یک از این زمینه‌ها نیازمند مهارت و توانایی می‌باشند. در واقع می‌توان گفت، تکامل مراحل رشدی وابسته به مهارت و برتری در مهارت‌های اجتماعی است (الیوت، ۲۰۰۳). شاید بتوان رشد اجتماعی را مهمترین جنبه رشد هر شخص تلقی نمود. یکی از معیارهای مهم اندازه‌گیری رشد اجتماعی هر کس، میزان سازگاری او با دیگران (از قبیل دوستان، معلمان و خانواده و...) است. رشد اجتماعی نه تنها در سازگاری با اطرفیانی که هم اکنون فرد با آنان سروکار دارد، مؤثر است بلکه بعدها در میزان موفقیت شغلی و پیشرفت اجتماعی وی نیز تأثیر دارد. رشد اجتماعی مثل رشد جسمی و ذهنی یک کمیت پیوسته است و به تدریج به کمال می‌رسد.

برای بیشتر مردم، رشد اجتماعی، بتدریج در طول زندگی، به طور طبیعی و در برخورد با تجربه‌ها حاصل می‌شود و همان کیفیتی است که به اصطلاح کمال یا پختگی نامیده می‌شود (وایزمن^۱، ۱۳۶۷). رشد اجتماعی سالم نوجوان مستلزم رشد طبیعی و سالم شخصیت و فراگیری مهارت‌های پایه اجتماعی شدن است. سلامت روانی - اجتماعی نوجوان بر حسب چگونگی ایفای نقش وی در هریک از فعالیت‌های اجتماعی و کسب مهارت‌های لازم برای زندگی در جامعه پیچیده کنونی تعریف می‌شود (لطف آبادی، ۱۳۷۹). در جریان انطباق و اجتماعی شدن، پاره‌ای از محدودیت‌ها بر ارگانسیم آدمی تحمیل می‌شود. اگر تحمیلات زندگی اجتماعی و روابط انسانی، شدید یا ناگهانی باشد، بیم آن می‌رود که ارگانسیم آدمی، از روال طبیعی خود خارج گشته و دستخوش اختلال رفتاری گردد. مشکلات رفتاری، یکی از شایعترین مسائل دوران کودکی است که رابطه بین کودک و محیط را خدشه‌دار می‌سازد. این مشکلات، اطلاعات مهمی را در خصوص نیازهای کودک، تکالیف مربوطه، بافت اجتماعی و جهت‌گیری درمان ارائه می‌دهد. یک رفتار، هنگامی مشکل‌آفرین تلقی می‌گردد که برای فرد و دیگران، مزاحمت ایجاد کرده و زندگی عادی آنان را مختل گرداند (گلدشتاین^۲، ۱۹۹۵) و یا مشکل رفتاری هنگامی به وجود می‌آید که الگوهای رفتار، به محیط و فرصت‌های یادگیری خلل وارد سازند (ساندز و همکاران^۳، ۲۰۰۰). در میان گروه‌های مختلف کودکان با نیازهای ویژه، کودکان با اختلالات فراگیر رشد (اتیسم^۴)، دسته‌ای از کودکان هستند که هم در زمینه ارتباطات اجتماعی و هم در زمینه رفتار، مشکلات فراوانی دارند.

1 - Wiseman

2 - Goldstein

3 - Sands et al

4 - Autism

اختلال اتیسم یک نوع اختلال فراگیر^۱ رشد است که عبارت است از فقدان پاسخگویی به دیگران و تأخیر شدید در رشد زبان. این مشکل قبل از ۳۶ ماهگی شروع می‌شود و آغاز آن همواره قبل از ۳ سالگی است. اختلال اتیستیک در ۵ تا ۱۰ مورد، در هر ده هزار تولد دیده می‌شود (بريستول^۲ و دیگران، ۱۹۹۶، لورد و راتر^۳، ۱۹۹۴؛ به نقل از کندال^۴، ترجمه کلانتری و گوهری انارکی ۱۳۸۲). بررسی‌های اخیر بیشتر تمایل دارند که برآورد شیوع ۲-۱ مورد در ۱۰۰۰ برای درخوددرماندگی (اتیسم) و نزدیک به ۶ در ۱۰۰۰ برای اختلالات طیف در نظر بگیرند (نیوسافر و همکاران^۵، ۲۰۰۷). اختلال اتیسم در هر دو جنس دیده می‌شود، اما فراوانی آن در پسرها ۳ تا ۴ برابر دختران است (برایسون^۶، ۱۹۹۶؛ به نقل از کندال، ۱۳۸۲). گزارشات جدید درجات گسترده‌ای از شیوع اختلال اتیسم، ۱ در هر ۱۶۰ کودک را ارائه داده است. همچنین پسران ۴ تا ۵ برابر بیشتر از دختران احتمال مبتلا شدن به اختلال اتیسم را دارند (اسکولتز و آندرسون^۷، ۲۰۰۳).

راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روانپزشکان آمریکا از مجموعه وسیع رفتارهایی که در اختلال اتیسم دیده می‌شود، سه خصوصیت کلیدی را مشخص کرده است: ۱- نقص کیفی در روابط اجتماعی، ۲- نقص شدید در برقراری ارتباط و ۳- الگوهای رفتار محدود، تکراری و کلیشه‌ای (چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۸، ترجمه نیک خو و آوادیس یانس، ۱۳۸۱).

قصه‌هایی که به شکل واقعی نگاشته شده‌اند، شخصیت‌های جالب توجه و قابل قبول، در آموزش نحوه پاسخ به موقعیت‌های اجتماعی مختلف به کودکان مؤثرند. قصه و کتاب به طور اخص ابزارهای مؤثری برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به شمار می‌آیند. زیرا الگوهای آنها دارای بعد و عمق بیشتر است (کارتلج و میلبرن؛ ترجمه نظری نژاد، ۱۳۷۵). قصه‌گویی صرفاً برای بهبود گوش دادن کودکان نیست، بلکه تلاشی برای گسترش و ایجاد علاقه برای ورود و کشف دنیاها، جدید است (ناعمی، ۱۳۸۵). یکی از انواع این قصه‌ها، داستان‌های اجتماعی است که به دلیل اینکه در این پژوهش از روش داستان‌های اجتماعی استفاده شده است، به تفصیل شرح داده خواهد شد.

1-Pervasive development disorders(PDD)

2 - Bristol

3 - Lord & Ratter

4 - Kendal

5 - Newschaffer et al

6 - Bryson

7 - Schultz and Anderson

8 - Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR)

به همین دلیل این تحقیق در صدد پیدا نمودن راه‌هایی جهت کاهش این مشکلات و بازسازی روابط اجتماعی در این کودکان می‌باشد. بنابراین با توجه به اینکه کودکان اتیستیک، کودکانی هستند که هم در زمینه مهارت‌های اجتماعی و هم در زمینه رشد اجتماعی و رفتاری مشکلات عمده‌ای دارند، در این تحقیق سعی شده است که راه‌های کنترل مشکلات رفتاری و بهبود رشد اجتماعی از طریق مداخله آموزشی مهارت‌های اجتماعی مورد بررسی قرار گیرند. از آنجایی که تاکنون در زمینه تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق داستان‌های اجتماعی - تصویری بر کاهش مشکلات رفتاری و بهبود رشد اجتماعی در کودکان مبتلا به اتیسم پژوهشی در ایران صورت نگرفته است و با در نظر گرفتن تأثیر بسزایی که این بررسی در انجام مداخلات اولیه و ملاحظات آموزشی - تربیتی این افراد دارد، لازم است که در این خصوص تحقیق و مطالعه‌ای صورت پذیرد.

۳-۱ اهمیت و ارزش

انسان موجودی است اجتماعی و به ناچار مجبور به همزیستی با دیگر انسان‌هاست. این امر مستلزم دانستن مهارت‌های ارتباطی است. بنابراین مشکل در برقراری ارتباط با دیگران و عدم رشد کافی در این زمینه نه تنها به روابط بین فردی افراد آسیب می‌رساند، بلکه منجر به آسیب رساندن به خود فرد نیز می‌شود. این مسئله در مورد کودکان مبتلا به اتیسم بارزتر است. رفتارهای اجتماعی نامناسب، عامل عمده عدم توفیق در زندگی اجتماعی در افراد دارای اختلال در خودماندگی است. بنابراین اگر بخواهیم این افراد در جامعه باقی بمانند باید به آموزش مهارت‌های اجتماعی آنان اهمیت داده شود و در این راستا باید از راهبردهای ویژه بهره جست (بر دیده، ۱۳۷۷). کسب مهارت‌های اجتماعی یکی از تکالیف اولیه و بنیادی برای کودکان است که منجر به تعاملات موفقیت آمیز با همسالان و عملکرد توانمند در شرایط طبیعی می‌گردد (ماتسون و دیگران^۱، ۲۰۰۳).

کودکان مبتلا به اتیسم به دلیل مشکلات شناختی قادر به برقراری ارتباط درست با دیگران نمی‌باشند، لذا دچار تأخیرهای شدید در تعاملات اجتماعی و در نتیجه دچار سازش نیافتگی اجتماعی می‌باشند. این امر برای کودک، خانواده و در نهایت اجتماع با مشکلاتی همراه خواهد بود. از این رو کمک به این کودکان در جهت بهبود رفتار سازشی و اجتماعی آنها می‌تواند تا اندازه‌ی زیادی مشکلات آنها را کاهش دهد. یکی از راه‌های بهبود رفتار سازشی، آموزش مهارت‌های اجتماعی می‌باشد. می‌توان گفت، تکوین مهارت‌های اساسی اجتماعی یک عامل مهم درمانی است. یافتن ریشه‌های عدم موفقیت در مراودات اجتماعی، علت‌گریز یا نفی یا طرد شدن

از ناحیه دیگران و غیر آن در این راستا اساسی است. البته درمان، چیزی بیش از تشخیص و تغییر ارادی رفتار اجتماعی است. با این حال، این امر اولین قدم در راه درمان است (ثنائی، ۱۳۷۷). بنابراین اهمیت و ارزش تحقیق حاضر در این رابطه است که کودک از طریق آموزش مهارت‌های اجتماعی قادر می‌شود که تا اندازه‌ای به رفتارهای اجتماعی و سازشی دست یابد و همچنین مشکلات رفتاری او کاهش یابد. افزایش رفتارهای اجتماعی و سازشی در کودک مبتلا به اختلال اتیسم به نوبه‌ی خود کودک را قادر می‌سازد تا با محیط‌های بیشتری تعامل برقرار کند. این تعامل بیشتر خود انگیزه‌ای می‌شود تا کودک به یادگیری‌های بیشتر و در نتیجه به جنبه‌های مختلف رشد خود بیفزاید.

۴-۱ اهداف پژوهش

۴-۱-۱ اهداف اصلی

- ۱- تعیین میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق داستان‌های اجتماعی - تصویری بر رشد اجتماعی کودکان اتیستیک .
- ۲- تعیین میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق داستان‌های اجتماعی - تصویری بر رفتارهای اتیستیک .

۴-۱-۲ اهداف فرعی

۱. تعیین میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق داستان‌های اجتماعی - تصویری بر خودیاری عمومی در کودکان اتیستیک .
۲. تعیین میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق داستان‌های اجتماعی - تصویری بر خودیاری در خوردن در کودکان اتیستیک .
۳. تعیین میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق داستان‌های اجتماعی - تصویری بر خودیاری در پوشیدن در کودکان اتیستیک .
۴. تعیین میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق داستان‌های اجتماعی - تصویری بر خودیاری خود رهبری در کودکان اتیستیک .

۵. تعیین میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق داستان‌های اجتماعی - تصویری بر خودیاری در مشغولیات در کودکان اتیستیک .

۶. تعیین میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق داستان‌های اجتماعی - تصویری بر خودیاری در جابجایی (رفت و آمد) در کودکان اتیستیک .

۷. تعیین میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق داستان‌های اجتماعی - تصویری بر خودیاری در ارتباط در کودکان اتیستیک .

۸. تعیین میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق داستان‌های اجتماعی - تصویری بر خودیاری در اجتماعی بودن در کودکان اتیستیک .

۵-۱ فرضیه‌های تحقیق

۱-۵-۱ فرضیه‌های اصلی

۱- تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات رشد اجتماعی کودکان مبتلا به اتیسم در دو گروه آموزش و کنترل پس از آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق داستان‌های اجتماعی - تصویری وجود دارد.

۲- تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات رفتارهای اتیستیک در دو گروه آموزش و کنترل پس از آموزش مهارت‌های اجتماعی وجود دارد.

۲-۵-۱ فرضیه‌های فرعی

۱- تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات پس از آزمون خودیاری عمومی کودکان اتیستیک در گروه آموزش و کنترل وجود دارد.

۲- تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات پس از آزمون خودیاری در خوردن کودکان اتیستیک در گروه آموزش و کنترل وجود دارد.

۳- تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات پس از آزمون خودیاری در پوشیدن کودکان اتیستیک در گروه آموزش و کنترل وجود دارد.

۴- تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات پس از آزمون خودرهبی کودکان اتیستیک در گروه آموزش و کنترل وجود دارد.

۵- تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات پس آزمون مشغولیات کودکان اتیستیک در گروه آموزش و کنترل وجود دارد.

۶- تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات پس آزمون جابجایی کودکان اتیستیک در گروه آموزش و کنترل وجود دارد.

۷- تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات پس آزمون ارتباط کودکان اتیستیک در گروه آموزش و کنترل وجود دارد.

۸- تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات پس آزمون اجتماعی بودن کودکان اتیستیک در گروه آموزش و کنترل وجود دارد.

۱-۶ متغیرها

متغیر مستقل: آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق داستان‌های اجتماعی

متغیر وابسته: رفتارهای اتیستیک و رشد اجتماعی

۱-۷ اصطلاحات و مفاهیم

۱-۷-۱ تعاریف نظری (مفهومی)

اختلال اتیسم: اختلال اتیسم یکی از اختلالات جدی روان شناختی کودک است که معمولاً قبل از سه سالگی شروع شده و خود را به صورت اختلال کیفی در برقراری ارتباط کلامی و غیر کلامی، روابط اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای نشان می‌دهند (سادوک و سادوک، ترجمه رضاعی و رفیعی، ۱۳۸۷).

مهارت‌های اجتماعی: رفتارهای اکتسابی جامعه پسندی که فرد را قادر می‌سازند تا آن گونه با دیگران در تعامل باشد که واکنش‌های مثبت آنان را فرا خوانده و از واکنش‌های منفی آنها اجتناب ورزد. پنج عامل این تعاملات را تسهیل می‌کند: همکاری، قاطعیت، خویش‌داری، مسئولیت‌پذیری و همدلی (الیوت و گرشام، ۱۹۹۳).

رشد اجتماعی: به نضج فرد در روابط اجتماعی اطلاق می‌شود به طوری که بتواند با افراد جامعه اش، هماهنگ و سازگار باشد. زمانی که فرد یاد گرفت که با معیارهای گروه، خلیقات و سنت‌ها هم‌نوایی کند و به