

طراحی برنامه مداخله‌ای داستان‌های اجتماعی و بررسی اثربخشی آن بر افزایش

بهره همدلی در کودکان اتیستیک با عملکرد بالا

فرحناز رفیعی^{۱*}، سعید رضایی^۲

۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات (قزوین)، ایران

۲ استادیار دانشگاه واحد علوم و تحقیقات (قزوین)، ایران

* نویسنده مسئول: قزوین، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات قزوین.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر تعیین اثربخشی برنامه مداخله‌ای داستان‌های اجتماعی و بررسی اثربخشی آن بر افزایش بهره همدلی در کودکان اتیستیک با عملکرد بالا بود. روش: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کودکان اتیسم (همگی پسر) با عملکرد بالای مرکز توانبخشی آفتاب در کرج در سال تحصیلی ۱۳۹۵ بود. تعداد حجم نمونه بین ۱۴ نفر از کودکان اتیسم بود. ۷ جلسه برگزار شد که ۲ جلسه آن برای معارفه و ارزیابی و ۵ داستان اجتماعی در ۵ جلسه برای کودکان اتیستیک آموزش داده شد. پرسشنامه همدلی-بهر و تحلیل-بهر بارون-کوهن و همکاران (۲۰۰۲) در دو مرحله پیش‌آزمون-پس‌آزمون توسط والدین کودکان انجام شد. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس چند متغیری موسوم به مانکوا استفاده شد. یافته‌ها براساس تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش چنین نتیجه‌گیری شد که اجرای داستان‌های اجتماعی، بهره همدلی در کودکان اتیستیک را افزایش می‌دهد ($P < 0/01$). نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که داستانهای اجتماعی در بهره همدلی کودکان اتیسم موثر می‌باشد و می‌تواند در عملکرد آنها تاثیر بگذارد.

واژه‌های کلیدی: کودکان اتیسم با عملکرد بالا، بهره همدلی

مقدمه

طبق تعریف پنجمین ویراست دفترچه راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی^۱ (۲۰۱۳)، ویژگی اساسی اختلال طیف اتیسم، شامل اختلال پایدار در برقراری ارتباط اجتماعی متقابل و تعامل اجتماعی (ملاک A) و الگوهای محدود تکراری و قالبی در رفتار، علائق و فعالیت‌ها (ملاک B) می‌باشد. این نشانگان مرضی باید از دوران کودکی وجود داشته باشند و عملکردهای روزانه فرد را مختل یا محدود کنند. در سال‌های اخیر، گزارش فراوانی اختلال طیف اتیسم در سراسر ایالات متحده آمریکا و غیر آمریکا با تخمینی مشابه در جمعیت کودکان و بزرگسالان، نزدیک به ۱ درصد جمعیت گزارش شده است (۱). این افراد در همدلی کردن، پیش‌قدم شدن در تعاملات، سهیم شدن در لذت، حفظ تماس چشمی، گفتگوی دوطرفه، در نظر گرفتن دیدگاه دیگران و استنتاج منافع دیگران مشکلاتی دارند. علاوه بر این، توسعه شبکه‌های دوستی، استدلال کلامی، درک هیجانات ظریف، حدس در مورد دلیل تصمیم دیگران و طراحی و اجرای تکالیف اشتراکی از جمله چالش‌های بزرگ دیگر افراد مبتلا به این اختلال می‌باشد (۲).

اختلال طیف اتیسم در دسته "اختلالات همدلی" قرار می‌گیرد (۳). عدم توازن همدلی^۲ یکی از این نظریه‌هاست. این نظریه، مشکل کودکان دارای اتیسم را عمدتاً نقص در همدلی شناختی می‌داند تا هیجانی (۴). طبق نظریه عدم توازن همدلی، کودکان دارای اتیسم تلاش می‌کنند تا سطح همدلی شناختی خود را بالا ببرند؛ فرآیندی که در جمعیت سالم به صورت خودکار صورت می‌گیرد (۵). آن‌ها مفهوم بسیاری از نشانه‌ها و رخداد‌های اجتماعی از جمله معنای دوم کلماتی که بیش از یک معنا دارند (از جمله طعنه، استعاره و معنای مجازی، که همگی از مصادیق همدلی شناختی هستند) را به درستی درک نمی‌کنند (۶). کودکان دارای اتیسم علاوه بر اینکه نمی‌توانند روابط اولیه را ایجاد و از ظرفیت رفتارهای غیرکلامی برای تنظیم روابط اجتماعی استفاده کنند (۵)، معمولاً تمایلات کم و غیرعادی دارند و در مقابل تغییرات زندگی روزمره مقاومت نشان می‌دهند، به طوری که رفتار قالبی از ویژگی‌های اصلی افراد دارای این اختلال است (۷). کودکان طیف اتیسم در کارکرد اجتماعی و کارکرد ارتباطی دچار اختلال هستند و بر رفتارهای یکنواخت اصرار دارند. در حقیقت این کودکان نابهنجاری شدید در تحول اجتماعی، ارتباطی، شناختی و رفتاری دارند. در این رابطه داستان‌های اجتماعی به منظور آموزش مهارت‌های اجتماعی برای کودکان مبتلا به اتیسم به کار می‌رود (۸). داستان‌های اجتماعی یک نمونه توصیفی از موقعیت‌های اجتماعی روزانه است که از دیدگاه کودک نوشته می‌شود و می‌تواند در موقعیت‌های مختلف استفاده شود (۹). پژوهش‌های مختلف اثربخشی داستان‌های اجتماعی را در کاهش مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی در کودکان اوتیستیک نشان می‌دهند. برای نمونه مطالعات اخیر نشان می‌دهد که داستان‌های اجتماعی می‌تواند مشکلات رفتاری را کاهش دهد، دانش اجتماعی را افزایش دهد و یا مهارت‌های جدید را آموزش دهد (۹). مطالعه‌ای با عنوان افزایش تعامل اجتماعی کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم با استفاده از داستان اجتماعی، توسط (۱۰) صورت گرفت. داده‌ها افزایش تعاملات اجتماعی مناسب را در گروه آزمایش نشان داد. طی مقاله‌ای عنوان کردند که داستان‌های اجتماعی به طور گسترده برای مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم به کار می‌رود. بنابراین پژوهش حاضر در نظر دارد که از طریق داستان‌های اجتماعی، بتواند همدلی را در این کودکان آموزش دهد. زیرا فرض بر این است که قهرمان داستان به عنوان الگو عمل کرده و کودک در جریان یادگیری مشاهده‌ای، رفتارهای جدیدی را از او بیاموزد (۱۲). با توجه به مطالب بیان شده، پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این پرسش بود که: آیا برنامه مداخله‌ای داستان‌های اجتماعی در افزایش بهره‌مندی کودکان اوتیستیک با عملکرد بالا موثر است؟

روش

^۱ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5 ed)

^۲ empathy imbalance hypothesis

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کودکان اتیسم با عملکرد بالای مرکز توانبخشی آفتاب در کرج در سال تحصیلی ۱۳۹۵ بود. روش نمونه گیری به صورت در دسترس انجام شد. به این ترتیب که آزمودنی ها به صورت در دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. تعداد حجم نمونه بین ۱۴ نفر (پسر) از کودکان اتیسم سنین ۷ تا ۱۲ سال مرکز توانبخشی آفتاب بودند. پژوهش فوق در ۷ جلسه برگزار شد که ۲ جلسه آن برای معارفه و ارزیابی و ۵ جلسه، آموزش بود و طی آن ۵ داستان اجتماعی برای کودکان اتیستیک گفته شد. قبل و بعد از پژوهش پرسشنامه همدلی بهر- تحلیل بهر به صورت پیش آزمون و پس آزمون انجام شد. معیارهای ورود به پژوهش حاضر، تشخیص اتیسم با عملکرد بالا براساس تشخیص عملکرد بالای گارز، محدوده ی سنی ۵ تا ۸ سال و میزان مداخلات دریافتی درمان، کمتر از دو سال و بیشتر از ۶ ماه بود. ملاک های خروج از پژوهش نیز داشتن ناتوانی یادگیری خارج از محدوده ی علائم مربوط به اتیسم، هوشبهر پایین تر از ۸۵، تفاوت چشمگیر اجتماعی و اقتصادی خانواده، دریافت سایر خدمات درمانی به صورت همزمان بود. از آنجا که طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی می باشد، برای آزمون فرضیه های پژوهش و به منظور کاهش واریانس خطا و کنترل اثر پیش آزمون از تحلیل کوواریانس چند متغیری موسوم به مانکوا^۱ استفاده شد.

شرح جلسات

جلسه اول: معارفه و گفتن داستان شهر بازی. تمرین خانگی و بازگو کردن داستان برای والدین
 جلسه دوم: تعریف داستان تختخواب. تمرین خانگی و بازگو کردن آن برای اعضای خانواده
 جلسه سوم: تعریف داستان زنگ تفریح برای کودکان. تمرین خانگی و بازگو کردن آن برای اعضای خانواده
 جلسه چهارم: داستان مهمان. تمرین خانگی و بازگو کردن آن برای اعضای خانواده
 جلسه پنجم: داستان جشن تولد. تمرین خانگی و بازگو کردن آن برای اعضای خانواده

ابزارهای پژوهش

۱) **آزمون گارز:** آزمون گارز چک لیستی است که به تشخیص افراد اتیستیک کمک می کند. این آزمون در سال ۱۹۹۴ بهنجار شده و معرف موضوع هایی از اتیسم بر روی گروه نمونه ۱۰۹۴ نفری از ۴۶ ایالت از کلمبیا، پروتوریکا و کاناداست. آزمون گارز براساس تعاریف انجمن اتیسم آمریکا (ASA، ۱۹۹۴) و انجمن روانپزشکی آمریکا (APA) و با اتکا بر DSM_IV تهیه شده است. آزمون گارز برای اشخاص ۳ تا ۲۲ ساله مناسب است و می تواند به وسیله والدین و متخصصان در مدرسه یا خانه کامل شود. گارز شامل چهار خرده مقیاس و هر خرده مقیاس شامل ۱۴ آیتم است. نخستین خرده مقیاس، رفتارهای کلیشه ای است که شامل ۱ تا ۱۴ مورد است. این خرده آزمون موارد رفتارهای کلیشه ای، اختلالات حرکتی و رفتارهای عجیب و غریب توصیف می کند. خرده مقیاس دوم که برقراری ارتباطات است، موارد ۱۵ تا ۲۸ را شامل می شود. این آیتم ها رفتارهای کلامی و غیرکلامی را توصیف می کند که نشانه هایی از اتیسم است. تعاملات اجتماعی سومین خرده مقیاس است که شامل آیتم های ۲۹ تا ۴۲ است. موارد این خرده مقیاس موضوع هایی را ارزیابی می کند که قادر است به طور مناسب رویدادها را برای مردم شرح دهد. چهارمین خرده آزمون اختلالات رشدی است که شامل آیتم های ۴۳ تا ۵۶ می شود. این خرده مقیاس سوال های کلیدی را درباره سیر رشدی کودکی افراد می پرسد. پایایی گارز در دامنه قابل پذیرش پذیرفته شده است. مطالعات انجام شده نمایانگر ضریب آلفای ۰/۹۰ برای رفتارهای کلیشه ای، ۰/۸۹ برای ارتباط، ۰/۹۳ برای تعامل اجتماعی، ۰/۸۸ برای اختلالات رشدی و ۰/۹۶ در نشانه شناسی اتیسم است. گارز تنها آزمونی است که نه تنها پایایی روش آزمون- بازآزمون را گزارش کرده است، بلکه مهم تر، پایایی بین نمره گذاران را نیز دارد. روایی آزمون نیز از طریق مقایسه با سایر ابزارهای تشخیصی اتیسم تایید شده است.

^۱ - MANCOVA

۲) پرسشنامه همدلی- بهر و تحلیل- بهر: این آزمون شامل ۵۵ سوال با مقیاس چهار گزینه ای (کاملاً موافقم، کمی موافقم، کمی مخالفم و کاملاً مخالفم) سنجیده می شود و همدلی عاطفی را از دیدگاه مراقب کودک می سنجد. این پرسشنامه توسط والدین تکمیل می شود و طبق دستورالعمل آن، پرسشنامه هایی که بیش از ۵ سوال آن بدون جواب هستند، از مطالعه کنار گذاشته می شوند (۶). طبق مطالعه ی بارون کوهن، توسلی، آشوین^۱ و چاکرابرتی^۲ (۲۰۰۹) ضریب آلفای کرونباخ برای بخش همدلی این آزمون، $\alpha=0/93$ محاسبه شده است. اعتبار پیش آزمون- پس آزمون آن در نمونه ی ۵۰۰ نفر، برابر $0/86$ ($p < 0/001$). طبق مطالعه ی جلالی (۱۳۹۰) ضریب آلفای کرونباخ این آزمون برای ۵۵ نفر از مبتلایان به اختلالات طیف اتیسم در ایران، $\alpha=0/7$ ، ضریب اسپیرمن براون برابر با $0/56$ ، و ضریب دو نیمه ی پاتمن برابر با $0/54$ بوده است ($p=...$).

یافته های پژوهش

جدول شماره ۱: میانگین، انحراف استاندارد و شاخص شاپیرو- ویلک بهره همدلی و بهره نظام مندی در مراحل پیش و پس آزمون

زمان		شاخص آماری	سبک های مقابله	نمره
پس آزمون	پیش آزمون			
۲۷/۰۰	۲۲/۴۸	M	گروه آزمایش	
۷/۹۵	۸/۵۴	S		
۰/۹۸۳(NS)	۰/۹۷۵(NS)	شاپیرو-ویلک	گروه کنترل	
۱۸/۱۵	۱۷/۵۷	M		
۵/۱۴	۴/۸۵	S		
۰/۹۵۲(NS)	۰/۹۳۵(NS)	شاپیرو-ویلک		

نکته: M میانگین، S انحراف استاندارد، NS غیر معنادار

جدول ۱ علاوه بر میانگین و انحراف استاندارد بهره همدلی، شاخص شاپیرو - ویلک ۳ را نشان می دهد. همچنان که ملاحظه می شود، شاخص های شاپیرو- ویلک بهره همدلی در سطح $0/05$ معنادار نیست. این موضوع بیانگر آن است که توزیع نمره های مربوط به بهره همدلی در دو گروه نرمال است.

جدول ۲: آزمون لون در مورد برابری واریانس های خطا

متغیرها	F	df ₁	df ₂	Sig
بهره همدلی	۱/۷۳۵	۱	۱۲	۰/۲۱۲

همچنان که در جدول فوق نیز دیده می شود، واریانس های خطای متغیرهای پس آزمون در دو گروه تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند. بنابراین مفروضه برابری واریانس های خطا در دو گروه نیز در بین داده های پس آزمون برقرار است.

جدول ۳: مقایسه شیب خط رگرسیون بین پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	F	سطح معناداری
بهره همدلی	۰/۹۳۸	۰/۴۲۶

همچنان که در جدول فوق دیده می شود تفاوت شیب خط بین پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل برای بهره همدلی در سطح $0/05$ غیر معنادار است. بنابراین می توان گفت مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون بین پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه برقرار است.

۱- Ashwin

۲- Chakrabarti,

۳-Shapiro -Wilk

جدول ۴: تحلیل کوواریانس یک متغیره در مقایسه بهره همدلی و بهره نظام مندی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	میانگین مجذورات بین گروهی	میانگین مجذورات خطا	F	سطح معناداری	partial η^2
بهره همدلی	۵۶/۶۹۳	۲/۲۸۶	۲۴/۸۰۳	۰/۰۰۱	۰/۷۱۳
بهره نظام مندی	۹/۳۹۴	۱/۷۲۷	۵/۴۴۰	۰/۰۴۲	۰/۳۵۲

نکته: در تمام سطوح متغیر وابسته درجه آزادی گروه برابر با ۱ و درجه آزادی خطا برابر با ۱۰ می باشد

براساس نتایج جدول ۴، اجرای متغیر مستقل بهره همدلی را در سطح معنی داری $0/01 < P < 0/01$ ، $F(1 و 10) = 24/803$ تحت تاثیر قرار داده است. استفاده از آزمون تعقیبی بن فرونی نشان داد که اجرای متغیر مستقل باعث شده تا میانگین نمرات بهره همدلی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل افزایش یابد ($p=0/01$ ، $SE=0/867$ ، $\Delta\bar{x}=4/319$). بنابراین چنین نتیجه گیری شد که اجرای داستان‌های اجتماعی، بهره همدلی در کودکان اتیستیک را افزایش می دهد.

بحث و نتیجه گیری

چنین نتیجه گیری شد که اجرای داستان‌های اجتماعی، بهره همدلی در کودکان اتیستیک را افزایش می دهد. پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های (۱۳)، (۹)، (۱۴)، (۱۵) همسو می باشد. نتایج حاصله در خصوص تاثیر آموزش مداخله‌ای داستان‌های اجتماعی و اثربخشی آن بر افزایش بهره همدلی در کودکان اتیستیک با عملکرد بالا را نشان داد، و مشخص شد که تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات همدلی کودکان مبتلا به اوتیسم در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون وجود داشته است. به عبارتی داستان‌هایی که در قالب با عنوانین شهر بازی، تختخواب، زنگ تفریح، مهمان و جشن تولد بیان شده، موجب شده تا رفتارهای همدلانه آنها در خلال ارتباط با دیگران افزایش یابد و رفتارهای اجتماعی و سازگاران تری را نسبت به محیط و دیگران از خود بروز دهند. اگرچه روش پژوهش و شیوه کاربرد قالب و ساختار قصه در مطالعات قبلی با پژوهش حاضر متفاوت است، اما یافته‌ها به طور کلی نشان می دهند که قصه‌ها می توانند به عنوان ابزاری موثر در جهت تغییر و جهت دهی رفتار کودکان اتیستیک به کار گرفته شوند. داستان‌های اجتماعی به کار گرفته شده در این برنامه، الگویی از مهارت‌های اجتماعی و شیوه‌های برخورد در موقعیت‌های مختلف را به کودکان اتیستیک گروه آزمایش ارائه داده است. این الگوها براساس رویکرد تحلیل رفتار (۱۲) می تواند رفتارهای جدید را به کودکان آموزش دهد؛ رفتارهای هدفی را که در خزانه رفتاری آنها را که وجود داشته را بهبود و سازمان بخشد. آنها را به عمل به شیوه‌ای خاص برانگیزد و همچنین با انجام موفقیت آمیز یک مهارت توسط قهرمان قصه، اضطراب کودک را کاهش داده، رفتارهای مثبت او را به طور غیر مستقیم تشویق کند. بنابراین برنامه مداخله‌ای داستان‌های اجتماعی از این طریق توانسته است که مهارت‌های همدلی کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم را افزایش دهد و در نتیجه موجب بهبود رفتارهای همدلانه آنها و کاهش رفتارهای اوتیستیک شود.

یکی از محدودیت‌های پژوهش، کنترل نکردن شرایط اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی و ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها بود. از دیگر محدودیت‌ها، تعداد کم آزمودنی‌های پژوهش بود. پس از اجرای پس آزمون، مدرسه کودکان اتیستیک به دلیل پایان یافتن سال تحصیلی تعطیل شد و به دلیل فقدان امکان دسترسی به آزمودنی‌ها، پیگیری انجام نشد. پیشنهاد می شود به والدین نیز این آموزشها داده شود تا کودک اتیسم نه تنها رفتارهای مناسب اجتماعی را در بیرون از خانه، بلکه در محیط خانه نیز فرا گیرد. پیشنهادی می شود که پژوهشگران آینده تاثیر داستان‌های اجتماعی بر مهارت‌های اجتماعی افراد اتیستیک سنین بالاتر را نیز مطالعه کنند. پیشنهاد می شود در پژوهش‌های آتی، ویژگی‌های جمعیت شناختی و عوامل اجتماعی فرهنگی کودکان اتیسم نیز مورد بررسی قرار گیرد. پیشنهاد می شود در پژوهش‌های آتی، مقایسه‌های جنسیتی در کودکان اتیسم و تاثیر آموزش‌های مختلف بر آنها انجام شود.

منابع

- 1-American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (Fiveth Edition). 2013; 2:1-19.
- 2-Shattuck PT, Seltzer MM, Greenberg JS, Orsmond GI, Bolt D, Kring S, et al. Change in autism symptoms and maladaptive behaviors in adolescents and adults. 2007.
- 3-Gillberg CL. Autism and autistic-like conditions: Subclasses among disorders of empathy. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines. 1992; 33: 813-842.
- 4-Blair RJR. Responding to the emotions of others. Journal of Consciousness And Cognition. 2005; 14: 698-718.
- 5-Smith A. The empathy imbalance hypothesis of autism. The journal of psychological record. 2008; 59: 273- 294.
- 6-Baron-Cohen S, Tager-Flusberg H, Cohen DJ. Understanding other minds: Perspectives from developmental cognitive neuroscience. Oxford: Oxford University Press. 2000.
- 7-Hadjikhani M. Mirror neuron system and autism. Journal of progress in autism research. 2007.
- 8-Gray CA, Garand JD. Social stories: Improving responses of students with autism with accurate social information. Focus on Autistic Behavior. 1993; 8(1):1-10.
- 9- Del Valle PR, McEachern AG, Chambers HD. Using social stories with autistic children. Journal of Poetry Therapy. 2001 Jun 1;14(4):187-97.
- 10- Scattone D, Tingstrom DH, Wilczynski SM. Increasing appropriate social interactions of children with autism spectrum disorders using Social Stories™. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities. 2006 Nov;21(4):211-22.
- 11- Rust J, Smith A. How should the effectiveness of social stories to modify the behaviour of children on the autistic spectrum be tested? Lessons from the literature. Autism. 2006 Mar; 10(2):125-38.
- 12- Heffner MP, Parker BK, Phillips RH, Sperry DJ. Experimental support for the use of story telling to guide behavior: the effects of story telling on multiple and mixed fixed ratio (FR)/differential reinforcement of low rate (DRL) schedule responding (Doctoral dissertation, West Virginia University Libraries).
- 13-Adams L, Gouvousis A, VanLue M, Waldron C. Social story intervention: Improving communication skills in a child with an autism spectrum disorder. Focus on Autism and other developmental Disabilities. 2004 May;19(2):87-94.
- 14- Sansosti FJ, Powell-Smith KA. Using social stories to improve the social behavior of children with Asperger syndrome. Journal of Positive Behavior Interventions. 2006 Jan; 8(1):43-57.
- 15- Dadgar H, Gholamalinejad F, Hatemi J, Besharat M. The effect of empathic skills behavior training on empathy and systemic levels in children with autism in Tehran. Journal of Exceptional Iranian Children's Quarterly. 2015; 15 (2): 29-19.