Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 11/ No . 1/ 2024
Page: 56-71

Comparing the Effectiveness of Joint Attention Training and Logotherapy on Primary Social Relations, Anxiety and Executive Functions of Children with Autism Spectrum

Birivan Mahmmoudiany Sardasht[1], Parvin Ehtshamzadeh[*2], Fariba Hafezi[3]

1- PhD student in Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
2- Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran (Corresponding Author) E-mail: p_ehtesham85@yahoo.com
3- Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Received: 20/12/2022 **Accepted:** 13/11/2023

Abstract

Introduction: Autism Spectrum Disorders (ASDs) is a neurological disorder and can cause significant social, communication and behavioral challenges in the affected person.

Aim: The purpose of this study was to compare the effectiveness of joint attention training and logotherapy on primary social communication, anxiety and executive functions of children with autism.

Method: The research design was quasi-experimental with pre-test-post-test and control group.

The statistical population was children with autism spectrum who referred to psychiatry and psychology centers in Urmia city in 2022. A statistical sample of 45 people was selected by a targeted method and then was randomly placed in three groups of 15 people (two experimental groups and one control group). The required data was collected using questionnaires of basic social communication (Zeboff, 2010), anxiety (Spence, 1999), executive functions (Ballister-Gerard et al., 2000) through two logotherapy intervention methods Owens and LeGoff (2007) 12 sessions of 45 minutes and through shared attention training (Vakilizad and Abedi, 2015) 12 sessions of 90 minutes and then was analyzed with SPSS version 28 software and Multivariate Analysis of Covariance Test.

Results: The results showed that joint attention training and logotherapy strengthened basic social communication and executive functions and weakened anxiety in children with autism. However, there is no significant difference between the effectiveness of joint attention training and logotherapy on primary social communication, anxiety and executive functions of children with autism spectrum (P>0.01).

Conclusion: Joint attention training and logotherapy lead to strengthening basic social communication and executive functions and weakening anxiety in children with autism spectrum. Therefore, these two programs can be suggested as a suitable intervention to control autistic disorders and improve the quality of life of autistic children.

Keywords: Joint attention, Logotherapy, Anxiety, Executive Functions, Autism

Mahmmoudiany Sardasht B, Ehtshamzadeh P, Hafezi F. Comparing the Effectiveness of Joint Attention Training and Logotherapy on Primary Social Relations, Anxiety and Executive Functions of Children with Autism Spectrum. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 2024; 11(1 :56-71URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2211-fa.html

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences, This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.1.56]

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال یازرهم ، شماره ۱، ۱۴۰۳
صفحات: ۷۱-۵۶

مقایسه اثربخشی آموزش توجه اشتراکی و لگوتراپی بر ارتباطات اولیه اجتماعی، اضطراب و کارکردهای اجرایی کودکان طیف اتیسم

بیریوان محمودیانی سردشت[۱]، پروین احتشام‌زاده[۲*]، فریبا حافظی[۳]

۱.دانشجوی دکترا، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران (مولف مسئول). ایمیل: p_ehtesham85@yahoo.com
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۹/۲۹ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۲/۰۸/۲۲

چکیده

مقدمه: اختلال طیف اتیسم، یک اختلال نورولوژیکی بوده و می‌تواند چالش‌های اجتماعی، ارتباطی و رفتاری قابل توجهی در فرد مبتلا ایجاد کند.

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش توجه اشتراکی و لگوتراپی بر ارتباطات اولیه اجتماعی، اضطراب و کارکردهای اجرایی کودکان طیف اتیسم بود.

روش: طرح پژوهش، نیمه آزمایشی و همراه با پیش آزمون - پس آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری کودکان طیف اتیسم مراجعه کننده به مراکز روانپزشکی و روان‌شناسی شهر ارومیه در سال ۱۴۰۱ بودند. نمونه آماری با روش هدفمند، ۴۵ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) جایدهی شدند. داده‌ها با پرسشنامه‌های ارتباطات اولیه اجتماعی (زبوف، ۲۰۱۰)، اضطراب (اسپنس، ۱۹۹۹)، کارکردهای اجرایی (بالستر جرارد و همکاران، ۲۰۰۰) طی دو روش مداخله‌ای لگوتراپی (لی‌گاف و اونس، ۲۰۰۷) ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای و آموزش توجه اشتراکی (وکیلی‌زاد و عابدی، ۱۳۹۵) ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای جمع‌آوری و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۸ و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش توجه اشتراکی و لگوتراپی باعث تقویت ارتباطات اولیه اجتماعی و کارکردهای اجرایی و موجب تضعیف اضطراب در کودکان طیف اتیسم شدند و همچنین بین اثربخشی آموزش توجه اشتراکی و لگوتراپی بر ارتباطات اولیه اجتماعی، اضطراب و کارکردهای اجرایی کودکان طیف اتیسم با یکدیگر تفاوت معناداری وجود ندارد (معنادار در سطح آماری یک درصد).

نتیجه‌گیری: آموزش توجه اشتراکی و لگوتراپی به تقویت ارتباطات اولیه اجتماعی و کارکردهای اجرایی و تضعیف اضطراب در کودکان طیف اتیسم می‌انجامد؛ لذا می‌توان این دو برنامه را به عنوان مداخله‌ای مناسب جهت کنترل اختلالات اتیسمی و بهبود روند زندگی کودکان طیف اتیسم پیشنهاد نمود.

کلیدواژه‌ها: توجه اشتراکی، لگوتراپی، اضطراب، کارکردهای اجرایی، اتیسم

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.1.56]

مقدمه

اختلال طیف اتیسم[1] یا اختلال رشدی، یک اختلال نورولوژیکی است که در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (دی‌اس‌ام-۵)، تعریف اتیسم، نقص در رفتارهای ارتباطی غیرکلامی مورد استفاده برای تعاملات اجتماعی، مانند کمبود یکپارچگی ارتباطات کلامی و غیرکلامی؛ ناهنجاری‌هایی در تماس چشمی و زبان بدن یا نقایصی در فهم و کاربرد ایما و اشارات؛ نبود کامل حالات چهره و ارتباطات غیرکلامی تعریف شده است و می‌تواند چالش‌های اجتماعی، ارتباطی و رفتاری قابل توجهی در فرد ایجاد کند (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[2]، ۲۰۱۳، به نقل از زرانی، اسمعیلی، قشنگ، آقامحمدی و خزائی، ۱۳۹۵). اختلال طیف اتیسم یک اختلال تکاملی عصبی است که با محدود کردن فعالیت‌ها و علایق، تعاملات اجتماعی و ارتباطات را به خطر می‌اندازد (اسماعیل‌نژاد، عبداله‌زاده و خواجه‌وند خوشلی، ۱۴۰۲). کودکان درگیر با اختلال طیف اوتیسم اغلب تمایلات شدید و ویژه‌ای به مجموعه‌ای از رفتارها نشان می‌دهند و پاسخ‌های مناسبی به محرکات محیطی نمی‌دهند (سادوک، سادوک و روئیز[3]، ۲۰۱۷). اختلال اتیسم در دو حوزه کلی نقص در ارتباط و تعامل اجتماعی و رفتارها، علائق و فعالیت‌های محدود و تکراری بیان شده است و معیارهای نقص در تعامل اجتماعی و ارتباط اجتماعی با هم ترکیب گردیده است (آدامز، کلارک و سیمسون[4]، ۲۰۱۹). در آخرین نسخه منتشرشده از کتابچه راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی چهار طبقه تشخیصی اختلال اُتیسم، اختلال فروپاشیدگی دوران کودکی، اختلال رشدی فراگیر نامشخص و اختلال آسپرگر با هم ترکیب شده و اختلال پیوستار اُتیسم نامیده شدند (شلانی، صادقی و رشیدیان، ۱۳۹۸).

یکی از ضعف‌های کودکان اتیسم، عدم توانایی در برقراری ارتباطات اولیه اجتماعی[5] می باشد. ضعف در مهارت اجتماعی باعث می‌شود، کودکان با اختلال طیف اتیسم فاقد مهارت دوست‌یابی باشند (سرونتس و ماستون[6]، ۲۰۱۵)، دیگران را نادیده گرفته و به گونه‌ای رفتار کنند که گویی دیگران وجود ندارند (رامنی و مک ماهون[7]، ۲۰۱۷). افراد با اختلال اتیسم، دارای مشکلاتی چون اختلال در گفتار و زبان و تعاملات بین فردی، نقص در کارکردهای اجتماعی، ناتوانی در درک و ابراز احساسات و نیز نقص در درک زبان کاربردی مانند طعنه و کنایه در ارتباطات اجتماعی می‌باشد (اوترو، شاتز، مریل و بلینی[8]، ۲۰۱۵).

اتیسم باعث ترس و اضطراب[9] در کودکان می شود و موجب ایجاد مشکل در زندگی آنها می‌گردد. اضطراب در افراد با اختلال طیف اتیسم می‌تواند پریشانی زیادی ایجاد کرده و در عملکرد روزانه آنها تداخل ایجاد کند و باعث کاهش شدید در کیفیت زندگی کودکان و والدین آنها شود (سادوک، سادوک و روئیز[10]، ۲۰۱۷). در اغلب موارد علائم اضطرابی در این افراد تشخیص داده نشده یا به اشتباه تشخیص داده می‌شوند (ویلیامز، لایدر، منیون و چن[11]، ۲۰۱۵)؛ به عبارت دیگر، تمایز بین اضطراب و

1- Autism spectrum disorder (ASD)
2- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR™)
3- Sadock, Sadock & Ruiz
4- Adams, Clark & Simpson
5- Basic social communication
6- Cervantes & Matson
7- Rumney & MacMahon
8- Otero, Schatz, Merrill & Bellini
9- Anxiety
10- Sadock, Sadock & Ruiz
11- Williams, Leader, Mannion & Chen

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.1.56]

ویژگی‌های اختلال اتیسم دشوار است و مشکلاتی را برای تشخیص دقیق نوع اضطراب ایجاد می‌کند (ویجن هوون، گرمرز، ورمولست و گرانیک[1]، ۲۰۱۸).

اختلال اتیسم موجب برهم خوردن سیستم مغزی و رفتارهای منتسب به آن شده و این در واقع همان مختل شدن کارکردهای اجرایی[2] است. یکی از تئوریهای شناخته شده که در سالهای اخیر جهت یافتن رابطه مغز و رفتار در کودکان اختلال طیف اتیسم مورد توجه محققان قرار گرفته است، تئوری کارکرد اجرایی می‌باشد (دیمیتریو، دی مایو و گوستلا[3]، ۲۰۱۹؛ دانا، رضائی و شمس، ۱۴۰۰). کارکردهای اجرایی شامل توانایی کودک در مهار پاسخ، برنامه‌ریزی، سازماندهی، استفاده از حافظهٔ کاری، حل مسئله، هدف‌گذاری برای انجام تکالیف و فعالیتهای درسی است (لی موندا، هولتزر و گولدمان[4]، ۲۰۱۲). کودکان اتیسمی به نقص در انعطاف‌پذیری شناختی، توانایی‌های برنامه‌ریزی، مهار پاسخ و توجه در کارکردهای اجرایی مبتلا هستند (چن، ژو، هی و فانگ[5]، ۲۰۲۱). کارکردهای اجرایی به گروهی از فرآیندهای روانشناختی اطلاق می‌شوند که وظیفه کنترل هشیار فکر و عمل را بر عهده دارند و آگاهانه رفتار و افکار خود را در جهت اهداف آینده کنترل می‌کنند (دیجی خیوس، زیرمانس، وان ریجین، ستال و سوآب[6]، ۲۰۱۷). کارکردهای اجرایی مجموعه‌ای از فرآیندهایی است که زمینه‌ساز رفتارهای هدفمند خود نظارتی از قبیل توجه، برنامه‌ریزی، انعطاف‌پذیری شناختی و کنترل مهاری است و توانایی‌های شناختی، کنترل مهاری، حافظه فعال، انعطاف‌پذیری شناختی، برنامه‌ریزی، کنترل توجهی، حل مسئله و برنامه‌ریزی را در برمی‌گیرد (شلانی و همکاران، ۱۳۹۸).

باید به کودکان اتیسم کمک نمود تا بر اجتماع‌گرایی خویش بیافزایند و این مهم از طریق توجه اشتراکی[7] بدست می‌آید. توجه اشتراکی اشاره به مهارتی رشدی دارد که موجب اشتراک توجه از طریق ارتباط چشمی، تبادل نگاه، اشاره‌کردن و نشان دادن یا پردازش پیامهای دیگران می‌شود (سانو، یوشیمورا، هیروساوا، هاسگاوا و دیگران[8]، ۲۰۲۱). دو نوع توجه اشتراکی وجود دارد، نوع نخست با عنوان پاسخ به توجه اشتراکی بوده و عبارت است از توانایی کودک در دنبال کردن جهت نگاه، وضعیت سر یا سایر ژستهای فرد دیگر، به نحوی‌که موضوع توجه او را دریابد (ثوروب، نیستروم، بولت و فالکیوتر[9]، ۲۰۲۲). نوع دوم با عنوان شروع توجه اشتراکی، به توانایی کودک در جهت دادن توجه دیگران به موضوع دیداری خویش، با استفاده از انواع ژستها یا نگاه متناوب بین اشیا و افراد گفته می‌شود (مانین، تیومینن، دونبار، کارجالاینن و دیگران[10]، ۲۰۱۷).

روش دیگر مداخله‌ای موثر در درمان اختلال اتیسم، روش مداخله‌ای لگوتراپی[11] است. این برنامه و روش درمانی مداخله‌ای، منجر به توسعه مهارتهای اجتماعی در کودکان اتیسم شده و در آنها درخود کاندگی و رفتار های غیراجتماعی را کم می‌کند (بوینه[12]، ۲۰۱۴). درمان مداخله‌ای لگوتراپی باعث می‌شود که کودکان اتیسم با

1- Wijnhoven, Creemers, Vermulst & Granic
2- Executive functions
3- Demetriou, De Mayo & Guastella
4 -LeMonda, Holtzer & Goldman
5- Chen, Zhu, He & Fang
6- Dijkhuis, Ziermans, Van Rijn, Staal & Swaab
7- Shared attention training
8- Sano, Yoshimura, Hirosawa, Hasegawa, An, Tanaka, ... & Kikuchi
9- Thorup, Nyström, Bölte & Falck-Ytter
10- Manninen, Tuominen, Dunbar, Karjalainen, Hirvonen, Arponen, ... & Nummenmaa
11- Lego therapy
12- Boyne

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.1.56]

همســـالان خود تعامل خوبی برقرار نمایند و تخیل و خلاقیت خویش را تقویت نمایند و با دوســـتان و خانواده خود مشارکت بیشتری نموده و مانع از توسعه گوشه‌گیری و تنهایی و انزوای اجتماعی در خویش شـــوند. در واقع هدف اصـــلی لگوتراپی، بهبود کفایت اجتماعی اســـت (مک کوشـــچر[1]، ۲۰۱۴). از نظر لیگاف[2] (۲۰۰۴) کفایت اجتماعی دارای سه مولفه است: انگیزش برای آغازگری ارتباط با همســـالان، تعامل مداوم، و غلبه بر نشـــانه‌های انعطاف‌ناپذیر اختلال طیف اتیســـم (اکبری و رجب بلوکات، ۱۳۹۶).

یوسف‌زاده خانقاه (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان «اثربخشی لگوتراپی بر امید به زندگی و شادکامی بیماران اماس» نتیجه گرفت لگوتراپی بر امید به زندگی و شادکامی بیماران اثربخش است. حشمتی، حیدری و عدل (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان «اثربخشی لگوتراپی گروهی بر افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به سرطان» نشان دادند لگوتراپی گروهی بر اضطراب و افسردگی بیماران اثر معنی‌داری داشته و باعث بهبود نشانه‌های عاطفی، شناختی و کاهش عواطف منفی بیماران شد. وکیلی‌زاد، ملک‌پور و فرامرزی (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان «تأثیر آموزش توجه اشتراکی بر میزان آغازگری-پاسخ‌دهی اجتماعی کودکان دارای اختلال اتیسم» به این نتیجه رسیدند که این روش بر میزان آغازگری-پاسخ‌دهی اجتماعی اثربخش بود. وکیلی‌زاده و عابدی (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان «آموزش توجه اشتراکی به کودکان با اختلال طیف اتیسم» نشان دادند این مداخله باعث تشخیص صحیح اختلال اتیسم می‌شود.

با توجه به اینکه کودکان اتیسم خود به نوعی گوشه گیر هســـتند و از طرف دیگر در خانواده و جامعه مردم با آنها نوعی رفتار می کنند باعث توسعه و افزایش اضطراب در آنها می گردد، و این اضـــطراب منجر به برهم خوردن ارتباطات اولیه اجتماعی و کارکردهای اجرایی در این کودکان می گردد، لذا باید با کمک روشـــهای درمانی مداخله ای که منجر به جلب اعتماد و اطمینان این کودکان می گردد، باعث کاهش اضطراب در انها شویم و از این راه باعث شـــویم آنها با کمک کارکردهای اجرایی بر میزان ارتباطات اولیه اجتماعی خود بیافزایند و با کسب اعتماد و اطمینان، خود را از جامعه دور نبینند و به سمت اتصال و درک صحیح جامعه قدم بردارند و بتوانند به دور از اضـــطراب و با ارتباطاتی قوی و مســـتحکم بر کارکرهای اجرایی خود بیافزایند و با دیگر اعضا خانواده و مردم در جامعه ارتباط برقرار کنند، لذا هدف اصـــلی پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش توجه اشتراکی و لگوتراپی بر ارتباطات اولیه اجتماعی، اضـــطراب و کارکردهای اجرایی کودکان طیف اتیســـم بود و در پی پاســـخگویی به ســـوال زیر اســـت: آیا بین آموزش توجه اشـــتراکی و لگوتراپی به لحاظ تاثیر بر ارتباطات اولیه اجتماعی، اضـــطراب و کارکردهای اجرایی در کودکان طیف اتیسم، تفاوت معنادار وجود دارد؟

روش

طرح پژوهش، نیمه‌آزمایشی و همراه با پیش‌آزمون – پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری کودکان طیف اتیسم مراجعه‌کننده به مراکز روان‌پزشکی و روان‌شناسی شهر ارومیه در سال ۱۴۰۱ بودند. با توجه به اینکه حداقل

1- Mccusker

2- LeGoff

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.1.56]

تعداد نمونه در تحقیقات علی - مقایسه ای ۱۵ نفر برای هر گروه می‌باشد (دلاور، ۱۳۸۰)؛ لذا به دلیل مقایسه آموزش توجه اشتراکی و لگوتراپی بر ارتباطات اولیه اجتماعی، اضطراب و کارکردهای اجرایی کودکان طیف اتیسم، و چون دو روش آموزش توجه اشتراکی و لگوتراپی را داریم لذا نمونه به طور مساوی و یکسان، ۴۵ نفر برای ۳ گروه شامل یک گروه توجه اشتراکی (۱۵ نفر)، یک گروه لگوتراپی (۱۵ نفر) به همراه یک گروه گواه (۱۵ نفر) با روش نمونه گیری در دسترس و به صورت هدفمند انتخاب شدند

معیارهای ورود به پژوهش شامل: تشخیص اتیسم توسط روان‌پزشک و کمیسیون بهزیستی، دامنه‌ی سنی ۷ الی ۱۴ سال، نداشتن ناتوانی جسمی – حرکتی، و معیارهای خروج نیز شامل: غیبت بیش از دو جلسه در کلاس‌های آموزشی، عدم رضایت برای شرکت در کلاسها، مشکلات جسمانی و حرکتی که مانع از شرکت در کلاسها شود، مصرف داروهای خاص.

پژوهش حاضر دارای دارای کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بوده و برای اجرای پژوهش از مسئولین دانشگاه و مسئولین مراکز روان‌پزشکی و روان‌شناسی شهر ارومیه اجازه های لازم اخذ گردید، و در اجرای پژوهش ابتدا در مورد اینکه موضوع تحقیق چیست و روش اجرا و سوالات در چه موردی می باشند به نمونه مورد بررسی و والدین آنها، توضیحات لازم ارائه شد و به هیچ عنوان اجبار یا اصراری برای شرکت و پاسخ گویی اعمال نشد. برای حفظ اطلاعات نمونه مورد بررسی و رعایت نکات محرمانه، از آنها خواسته شد بدون اسم در کلاسها شرکت و به سوالات پاسخ دهند و در آزمونها شرکت نمایند و در صورت وجود ابهام، توضیحات لازم ارائه گردید.

گروههای منتخب برای شرکت در کلاسهای درمانی با هم تداخل نداشتند و برای هر روش درمانی گروه مجزا انتخاب و با آنها در زمینه های درمانی کار شد و در نهایت نتایج به دست آمده برای گروهها با یکدیگر مقایسه شدند. تمامی روش کار از شروع و اجرای پیش آزمون که در این آزمون پرسشنامه های سه متغیر در اختیار والدین کودکان اتیسم قرار داده شدند و آنها به سوالات پرسشنامه ها پاسخ دادند و سپس کلاسهای درمانی برای گروه توجه اشتراکی، ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای در هر هفته ۳ جلسه (۳ روز در هفته و هر جلسه ۹۰ دقیقه، که هر جلسه به ۳ قسمت ۲۵ دقیقه‌ای تقسیم و بین آنها، ۵ دقیقه فرصت استراحت به کودک داده می‌شود) و برای گروه لگوتراپی، ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در هر هفته ۳ جلسه، در محل کلینیک روانشناسی ارغوان بصورت فردی و گروهی در گروه‌های ۵ نفره توسط نویسنده اول مقاله اجرا گردید و در نهایت پس آزمون که در این آزمون پرسشنامه های سه متغیر مجدداً در اختیار والدین کودکان اتیسم قرار داده شدند و آنها مجدد و براساس تغییراتی که در کودکانشان دیدند، به سوالات پرسشنامه ها پاسخ دادند، به صورت مجزا و حضوری و با رعایت پروتکلهای بهداشتی و اجرایی برای هر سه گروه برگزار شدند. در نهایت برای تجزیه تحلیل داده‌ها؛ نرم-افزار SPSS نسخه ۲۸ و از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.1.56]

ابزار

پرسشنامه ارتباطات اولیه اجتماعی[1]: این پرسشنامه توسط زبوف[2] (۲۰۱۰ به نقل از موسوی، ۱۳۹۲) تدوین، طراحی و اعتباریابی شده است و شامل ۱۱ سوال بر اساس طیف پنج درجه ای لیکرت می باشد. حد پایین نمره برای این پرسشنامه ۱۱، حد متوسط ۳۳ و حد بالا ۵۵ می باشد که بر مبنای نمرات به دست امده تفسیرهای زیر را داریم: در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۱۱ تا ۲۲ باشد، میزان متغیر در این جامعه ضعیف می باشد. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۲۲ تا ۴۴ باشد، میزان متغیر در سطح متوسطی می باشد. در صورتی که نمرات بالای ۴۴ باشد، میزان متغیر بسیار خوب می باشد. در مطالعه موسوی (۱۳۹۲) ضریب پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ به مقدار ۰/۸۷ بدست آمده است. در پژوهش وکیلی زاده، عابدی، محسنی اژیه و پیشقدم (۱۳۹۵) پایایی این ابزار ۰/۸۶ به دست آمد و در تحقیق موسی پور (۱۴۰۲) پایایی این ابزار ۰/۸۱ به دست آمد. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر ۸۰۱/ برآورد شد.

پرسشنامه اضطراب[3]: این پرسش نامه توسط اسپنس[4] (۱۹۹۹) تدوین شد. این مقیاس شامل ۳۸ گویه می‌باشد که سوالات در یک مقیاس لیکرت ۵ امتیازی (هرگز، گاهی اوقات، اغلب، بیشتر اوقات، همیشه) پاسخ داده می‌شوند. حداکثر نمره ۱۹۰ و حداقل نمره ۰ است. این پرسش نامه برای دامنه سنی ۳ تا ۱۷ سال بکار گرفته شده است. روایی و پایایی مقیاس اضطراب کودک اسپنس، توسط ناتا و همکاران (۲۰۰۳) مورد ارزیابی قرار گرفته است و میزان موافقت بین والد- فرزند در گروه اضطرابی در دامنه‌ای از ۰/۴۱ تا ۰/۶۶ و در گروه کنترل ۰/۲۳ تا ۰/۶۰ گزارش شد. ناتا و همکاران (۲۰۰۳) آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی اسپیرمن-برون برای گروه اضطرابی به ترتیب برای زیر مقیاس‌ها به شرح زیر است. اضطراب جدایی ۰/۷۶ (۰/۹۱)، اضطراب اجتماعی ۰/۷۷ (۰/۹۲)، اضطراب فراگیر ۰/۷۵ (۰/۹۱)، هراس و آگروفوبیا ۰/۸۱ (۰/۹۲)، وسواس فکری – عملی۰/۷۸ (۰/۹۲)، ترس از جراحت بدنی ۰/۶۱ (۰/۸۳) و برای گروه کنترل (بهنجار) به ترتیب اضطراب جدایی ۰/۷۴ (۰/۹۰)، اضطراب اجتماعی ۰/۷۴ (۰/۹۰)، اضطراب فراگیر ۰/۶۵ (۰/۸۵)، هراس و آگروفوبیا ۰/۶۱ (۰/۸۰)، وسواس فکری – عملی ۰/۷۴ (۰/۹۰)، ترس از جراحت بدنی ۰/۵۸ (۰/۸۱). ضریب همسانی درونی برای زیر مقیاس ها در هر دو گروه نرمال و اضطرابی معنادار بود و برای بیشتر زیر مقیاس‌ها عالی بود. در پژوهش غدیری، ابراهیم زاده، زارع و جوائزی شیشوان (۱۴۰۱) میزان پایایی کل برای این ابزار ۰/۸۲ و برای زیر مولفه های آن به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۸، ۰/۸۱، ۰/۷۶، ۰/۸۲ و ۰/۸۳ به دست آمدند. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر ۸۰۳/ برآورد شد.

پرسشنامه کارکردهای اجرایی[5]: این ابزار توسط بالستر جرارد، جیویا پتر، ایسکوئیس، استیون، گای و کنورسی[6] در سال ۲۰۰۰ تدوین شده است. این ارزیابی دارای ۸۶ سؤال می باشد و در طیف لیکرت ۶-۵ امتیازی از «هیچ وقت» تا «همیشه» نمره گذاری می شود و این ابزار برای کودکان رده سنی ۵ تا ۱۸ ساله طراحی شده است. زمان تکمیلی این فرم بین ۱۰ تا ۱۵ دقیقه است. ضریب اعتبار این پرسشنامه برای نمونه های بالینی در فرم والدین آن، ۰/۹۸- ۰/۸۲ می باشد و زمانی که برای ارزیابی جامعه هنجار از آن استفاده شود، این میزان به ۰/۹۷ – ۰/۸۰ می

1- Early Social Communication Scales (ESCS)
2- Zebov
3- Spence Childrens Anxiety Scale (SCAS)
4- Spence
5- The Behavior rating Inventory of Executive Function (BRIEF)
6- Gerard, Gioia, Petr, Isujuith, Steven, Guy & Kenworthy

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.1.56]

رسد، روایی و پایایی نسخه ی فارسی پرسشنامه درجه بندی رفتاری کار کردهای اجرایی (فرم والدین) توسط نعیمی در جامعه ی در خود مانده انجام شده است (میرزاخانی و همکاران، ۱۳۹۴). نسخه اصلی ازمون از ویژگی های روان سنجی خوب، روش اجرای ساده و روشن برخوردار است و ابزاری قابل اعتماد و کاربردی برای درمانگران معرفی شده است. در پژوهش شهابی روایی و اعتبار پرسشنامه سنجیده شد کـه ضریب پایایی آزمون- بازآزمون خرده مقیاسهای آزمون رتبه بندی رفتاری کارکردهای اجرایی در کارکرد بازداری ۰/۹۰، جهت دهی ۰/۸۱، کنترل هیجانی۰/۹۱، آغاز به کار ۰/۸۰، حافظه فعال ۰/۷۱، برنامه ریزی ۰/۸۱، سازماندهی اجزاء ۰/۷۹، نظارت ۰/۷۸، شاخص تنظیم رفتار ۰/۹۰، شاخص فراشناخت ۰/۸۷ و نمره کلی کارکردهای اجرایی ۰/۸۹ بدست آمد. ضریب همسانی درونی برای این پرسشنامه از ۰/۸۷ تا ۰/۹۴ می باشد که نشان دهنده بالا بودن همسانی درونی کلیه خرده مقیاس های پرسشنامه است (نوده ئی و همکاران، ۱۳۹۵). پایایی این ابزار در پژوهش حاضر ۸۰۵/ برآورد شد.

برنامه مداخله لگوتراپی: هدف از لگوتراپی ایجاد انواع مهارت هایی است که می تواند به کودکان مبتلا به اتیسم کمک کند تا بهتر با همسالان درگیر شوند، تجربیات را به اشتراک بگذارند و همکاری کنند. این بدان معنی است که کودکانی که احتمالاً از لگوتراپیبهره مند می شوند، باید حداقل تا حدودی فهم کلامی داشته باشند و قادر به پیروی از دستورالعمل های دیداری و کلامی باشند. برنامه لگوتراپی از کتابچه راهنمای لگوتراپی لی گاف و اونس (۲۰۰۷)، ترجمه و محتوی آن با در نظر گرفتن ویژگی های فرهنگی ویراستاری، سپس مراحل مختلف مداخله با توجه به دستورالعمل های موجود در کتابچه راهنما (پوراعتماد، شیری، تذکره توسلی، زیر چاپ) طرح بندی و معین شد. به نحوی که لگوتراپی در سه سطح تدریجی، هر سطح شامل ۴ جلسه درمانی به شرح جدول ۱، انجام گردید (۱۲ جلسه و هر جلسه به مدت ۴۵ دقیقه).

مداخله آموزش توجه اشتراکی: از روش آموزش توجه اشتراکی به کودکان با اختلال طیف اتیسم که توسط ناهید وکیلی زاد و احمد عابدی (۱۳۹۵) اجرا شده به کار برده شد (۳ روز در هفته برگزار می شود و هر جلسه ۹۰ دقیقه ای است. هر جلسه به ۳ قسمت ۲۵ دقیقه ای تقسیم و بین آنها، ۵ دقیقه فرصت استراحت به کودک داده می شود) و شامل مراحل زیر است (جدول ۲).

جدول ۱: خلاصه جلسات لگوتراپی (لی گاف و اونس، ۲۰۰۷)

جلسه	سطح	محتوای جلسه
اول	لگودرمانی انفرادی	هدف ایجاد مهارت های اساسی از طریق فعالیت هایی برای ساختن این مهارتها بود. در این مرحله بسیاری از مهارت ها از جمله نشستن روی صندلی پشت یک میز بدون تلاش برای فرار کردن، پاسخ گویی به تشویق های کلامی و غیر کلامی شامل اشاره و مسیر و جهت نگاه که پیش نیاز مشارکت گروهی محسوب می شوند، تمرین شد
دوم		هدف آغاز کردن فعالیت های ساخت یافته توسط کودک بود. در این جلسه مهارت- های اساسی با استفاده از مجموعه های ترجیحی کودک آموزش داده و تمرین شد
سوم		هدف ایجاد مهارت های پیش ساخت در کودک بود. در این جلسه به منظور آماده کردن کودک برای ساختن مشارکتی لگو در گروه، مهارت های پایه حرکتی و شناختی وی توسعه یافت
چهارم		هدف ایجاد مهارت های ساخت در کودک بود. در این جلسه وقتی کودک از خود توانایی تشخیص قطعه ها، جداسازی و انتخاب آنها را بر اساس دستور العمل و تقلید به طور مستقل نشان داد، مجموعه های سطح متوسط که شامل ۵۰ تا ۱۵۰ قطعه است به کودک ارائه شد

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.1.56]

پنجم	همکاری در ساختن مشارکتی با همسالان	طی این دو جلسه تمرین اغلب با مجموعه هایی شروع شد که در دسترس کودک قرار داشت و کودک با آنها ساختن دو جانبه و متقابل را تمرین کرد. پس از تمرین کافی، به تدریج سطح پیچیدگی مجموعه لگو افزایش یافت
ششم		هدف ساخت آزاد مشارکتی بود. طی این دو جلسه وقتی کودک در رعایت نوبت و همکاری با هم سال ها در ساختن لگو به گونه ای موفق و مستقل عمل کرد ساخت آزاد به کودک ارائه شد
هفتم		هدف ساختن مجموعه توسط کودک بود. در جریان این دو جلسه برای اعضاء به عنوان مهندس و تامین کننده قطعات، تکالیف گوناگونی تعیین و مشخص شد
هشتم		هدف ساخت آزاد بود. در این جلسه ها از آنجا که نظارت نزدیک در طول ساخت آزاد مشکل بود؛ مربی نقش فعال تری را بر عهده گرفت. وقتی یکی از اعضای گروه عقیده جدیدی را برای ساخت یک طرح آزاد عنوان کرد، تشویق شد که ابتدا عقیده خود را با سایر اعضای گروه در میان بگذارد و پس از توافق اعضای گروه، برای ساخت با یکدیگر همکاری کردند
نهم و دهم	تعامل اجتماعی و ساختن آزاد	هدف درمان فردی بود. در این دو جلسه اگرچه برخی از کودکان تنها در جلسه های گروهی یا دوتایی شرکت کردند، بسیاری نیز در ابتدای کار و برای ساختن مهارت های اساسی و در پی آن برای هدف قرار دادن چالش های ارتباطی و رفتارهای ویژه در جلسه های درمان فردی شرکت کردند
یازدهم و دوازدهم		طی این دو جلسه بازی نقش بیشتر در گروه های سنی بالاتر اتفاق افتاد. در مدت "وارد شدن" اعضاء، کودکان به مدت ۱۵ یا ۲۰ دقیقه از ساخت لگو بازداری شدند و از آنها خواسته شد تا هر اتفاق هیجانی یا مهمی را که در هفته گذشته و آخرین جلسه گروه افتاده است برای سایر اعضاء تعریف کنند

جدول ۲: خلاصه جلسات آموزش توجه اشتراکی (وکیلی‌زاد و عابدی، ۱۳۹۵)

جلسات	محتوای جلسات
	قسمت اول توجه اشتراکی: پاسخ‌دهی
اول	هنگامی که کودک با یک اسباب بازی بازی می کند، درمانگر (والد) دست کودک را روی اسباب بازی دیگری قرار دهد. اگر کودک با اسباب بازی تازه ارایه شده مشغول بازی شد (یعنی اسباب بازی را دستکاری کرد، یا به مدت ۵ ثانیه به آن نگاه کرد)، نمره این مرحله را دریافت می کند. اگر کودک به طور صحیح پاسخ نداد و اصلا به درمانگر (والد) توجهی نکرد، همه اسباب بازی ها به مدت ۵ ثانیه حذف می شوند و نمره ای به وی تعلق نمی گیرد، سپس اسباب بازی های مختلفی به کودک ارایه شده و به او اجازه داده می شود تا یک اسباب بازی را انتخاب کند (ترجیحا اسباب بازی های حذف شده پیشین نباشد)
دوم	این مرحله دقیقا بر اساس مرحله نخست انجام می شود. هنگامی که کودک در حال فعالیت و بازی با یک اسباب بازی یا وسیله است، درمانگر (والد) یک اسباب بازی جدید را به او ارایه می کند و به آرامی با دست روی آن ضربه ای آهسته وارد می کند. اگر کودک به مدت ۵ ثانیه با اسباب بازی جدید مشغول بازی و فعالیت شد، نمره این مرحله را دریافت می کند
سوم	این مرحله نیز شبیه مرحله نخست است. هنگامی که کودک مشغول بازی با یک شی یا اسباب بازی است، درمانگر (والد) نام او را صدا می زند و با اشاره یک اسباب جدید را به او معرفی می کند. اگر کودک به مدت دست کم ۵ ثانیه با اسباب بازی جدید مشغول بازی و فعالیت شد، نمره این مرحله را دریافت می کند
چهارم	هدف این مرحله، برقراری ارتباط چشمی با درمانگر (والد) است. در صورتی که کودک در مراحل پیشین به طور صحیح پاسخ بدهد و نمره بگیرد، قطعا ارتباط چشمی برقرار کرده است. اگر کودک به مدت دست کم ۵ ثانیه ارتباط چشمی برقرار کرد، نمره این مرحله را دریافت می کند
پنجم	هنگامی که کودک مشغول بازی با یک اسباب بازی است، درمانگر (والد) سعی می کند با او ارتباط چشمی برقرار کند. هنگامی که ارتباط چشمی برقرار شد، درمانگر (والد) سر خود را می چرخاند و به یک اسباب بازی در آن طرف اتاق اشاره می کند. در صورتی که کودک به طور صحیح پاسخ داد، به او اجازه داده می شود اگر تمایل داشت با اسباب بازی جدید و اگر هم نداشت با اسباب بازی پیشین بازی کند. اگر کودک اشاره درمانگر به اسباب بازی جدید را دنبال نکرد، همه اسباب بازی ها به مدت ۵ ثانیه حذف می شود و او نمره ای دریافت نمی کند. اگر کودک در ۲ مرحله پشت سر هم نمره ای دریافت نکرد، بعد از اشاره سر کودک را به طور صحیح در جهت مناسب می چرخانید

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.1.56]

ششم	مانند مرحله پنجم است با این تفاوت که در این مرحله درمانگر (والد) اشاره نمی کند و فقط بعد از برقراری ارتباط چشمی، جهت نگاه خود را به یک اسباب بازی تغییر می دهد. اگر کودک جهت نگاه درمانگر (والد) را دنبال کرد، نمره این مرحله را دریافت می کند
قسمت دوم توجه اشتراکی: آغازگری	
اول	تغییر جهت نگاه به طور هماهنگ: هر زمان که کودک با اسباب بازی بازی کرد، به عنوان فرصت تغییر جهت نگاه به طور هماهنگ حساب می شود. براساس مشاهده کودکان دارای رشد طبیعی، ۱۰ ثانیه به عنوان یک فرصت کافی برای آغاز گری با بزرگسال انتخاب شد. هنگامی که کودکان اتیسم مشغول بازی هستند، لازم است جهت نگاه شان را از یک اسباب بازی به درمانگر تغییر بدهند و هدف از این کار، اشتراک آن موضوع با درمانگر است. اگر کودک جهت نگاه خود را در ۱۰ ثانیه تغییر نداد، پاسخ به طور نادرست نمره گذاری شده و اسباب بازی حذف می شود. تحریک فیزیکی به این صورت بود: نگاه داشتن دست کودک روی شی و حرکت دادن سر او در مسیر درمانگر تا زمانی که ارتباط چشمی برقرار شود. کلمه نشان بده به عنوان یک تحریک کلامی استفاده می شود، همچنین هنگامی که کودک در حال بازی است، درمانگر می تواند با ژست خاصی، کودک را برای آغاز گری تحریک کند
دوم	اشاره کردن: در طی این مرحله، هر جلسه دستکاری می شد تا یک محیط جدید ارایه شده و فرصت های بیشتری برای اشاره کردن فراهم شود. در هر جلسه، تصاویر جدیدی (مانند تصاویر کتاب ها) روی دیوار نصب، یا اسباب بازی های جدیدی ارایه می شد تا کودک فرصت های بیشتری برای اشاره کردن داشته باشد. در شروع هر جلسه نیاز بود که کودک به تصویر روی دیوار با هدف اشتراک علاقه خود با درمانگر اشاره کند

یافته‌ها

براساس یافته های توصیفی تعداد ۲۶ نفر از بچه ها (۵۷/۸٪) زیر ۱۰ سال بوده و ۱۹ نفر از بچه ها (۴۲/۲٪) بالای ۱۰ سال بودند، ۳۱ نفر از بچه ها (۶۸/۹٪) پسر و ۱۴ نفر از بچه ها (۳۱/۱٪) دختر بودند. جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون را در گروههای مورد بررسی به تفکیک نشان می دهد.

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در مرحله پیش آزمون - پس آزمون گروههای مورد مطالعه

متغیرها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
ارتباطات اولیه اجتماعی	کنترل	۱۹/۲۷	۲/۰۸	۲۵/۴۷	۲/۸۵
	لگوتراپی	۳۴/۶۴	۲/۱۱	۴۶/۲۰	۳/۳۵
	توجه اشتراکی	۳۴/۳۷	۲/۱۷	۴۶/۴۷	۳/۴۶
اضطراب	کنترل	۱۲۴/۱۹	۴/۹۷	۱۵۲/۷۳	۴/۲۳
	لگوتراپی	۴۶/۹۴	۵/۶۴	۶۷/۹۳	۳/۱۸
	توجه اشتراکی	۴۶/۸۹	۵/۳۵	۷۰/۹۳	۳/۱۲
کارکردهای اجرایی	کنترل	۱۰۹/۱۱	۲/۰۱	۲۲۵/۰۷	۲/۴۴
	لگوتراپی	۲۹۴/۸۷	۲/۲۱	۳۶۵/۸۰	۳/۷۶
	توجه اشتراکی	۳۰۱/۷۱	۲/۲۷	۳۷۱/۶۰	۳/۸۱

نتایج آزمونهای چولگی و کشیدگی و کولموگراف-اسمیرنوف به تفکیک روشهای درمانی نشان داد که توزیع متغیرهای تحقیق نرمال بودند. آزمون ام-باکس نشان داد که شرط همگنی ماتریس واریانس –کواریانس در گروههای مورد پژوهش در سطح آماری یک درصد به خوبی رعایت شده است. آزمون بارتلت نشان داد که داده‌های پژوهش و روشهای آموزشی در سطح آماری یک درصد دارای توزیع معمولی و نرمال می باشند. جدول

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.1.56]

۴ بررسی پیش فرض تفاوت بین پس آزمون متغیرها از نظر اثربخشی روشهای آموزشی با استفاده از آزمون لون را نشان می دهد.

جدول ۴- آزمون لوین برای بررسی شرط همگنی واریانس خطاها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
ارتباطات اولیه اجتماعی	۱/۲۱۹	۲	۲۸	۰/۳۰۶
اضطراب	۳/۴۰۹	۲	۲۸	۰/۰۵۲
کارکردهای اجرایی	۰/۴۲۰	۲	۲۸	۰/۶۶۰

نتایج آزمون لوین نشان داد که سطح معناداری بدست آمده، بزرگتر از ۰/۰۵ بوده، بنابراین شرط همگنی واریانس خطاها هم رعایت شده است. آزمون لامبدای ویلکز نشان داد بین پس آزمون متغیرها در سطح آماری یک درصد تفاوت معنادار وجود دارد. جدول ۵، بررسی تفاوت بین پس آزمون متغیرها از نظر اثربخشی روشهای آموزشی با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره را نشان می دهد.

جدول ۵- آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره بررسی تفاوت پس آزمون متغیرهای پژوهش

اثر	متغیر	مجذور مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	مجذور ایتا
گروه	ارتباطات اولیه اجتماعی	۴۳۵۴/۷۱۱	۲	۲۱۷۷/۳۵۶	۳۱/۰۲۲	۰/۰۰۱	۰/۸۹۶
	اضطراب	۶۹۴۵۶/۴۰۰	۲	۳۴۷۲۸/۲۰۰	۵۰۸/۰۷۶	۰/۰۰۱	۰/۹۶۰
	کارکردهای اجرایی	۲۰۶۵۵۷/۶۴۴	۲	۱۰۳۲۷۸/۸۲۲	۲۲۹/۷۴۰	۰/۰۰۱	۰/۹۱۶
خطا	ارتباطات اولیه اجتماعی	۲۹۴۷/۸۶۷	۲۸	۱۰۵/۲۸۱۰	–	–	–
	اضطراب	۲۸۷۰/۸۰۰	۲۸	۱۰۲/۵۲۸۶	–	–	–
	کارکردهای اجرایی	۱۸۸۸۰/۹۳۳	۲۸	۶۷۴/۳۱۹۰	–	–	–

آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد بین پس آزمون متغیرهای پژوهش از نظر اثربخشی روشهای آموزشی در سطوح آماری ۱ و ۵ درصد تفاوت معنادار وجود دارد. جدول ۶، میزان تفاوت بین پس آزمون متغیرهای پژوهش از نظر اثربخشی روشهای آموزشی، را با استفاده از آزمون شفه نشان می دهد.

جدول ۶- آزمون شفه، بررسی میزان تفاوت بین متغیرهای پژوهش بعد از اجرای پس آزمون

متغیر	گروهها	رتبه دوم	رتبه اول
ارتباطات اولیه اجتماعی	گروه کنترل	۲۵/۴۷	
	گروه لگوتراپی		۴۶/۲۰
	گروه توجه اشتراکی		۴۶/۴۷
	سطح معناداری	۱/۰۰۰	۰/۹۹۶
اضطراب	گروه لگوتراپی	۶۷/۹۳	
	گروه توجه اشتراکی	۷۰/۹۳	
	گروه کنترل		۱۵۲/۷۳
	سطح معناداری	۰/۶۱۴	۱/۰۰۰

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.1.56]

کارکردهای اجرایی	گروه کنترل	۲۲۵/۰۷	
	گروه توجه اشتراکی		۳۶۵/۸۰
	گروه لگوتراپی		۳۷۱/۶۰
	سطح معناداری	۱/۰۰۰	۰/۷۵۷

آزمون شفه نشان داد که آموزش توجه اشتراکی و لگوتراپی باعث تقویت ارتباطات اولیه اجتماعی و کارکردهای اجرایی و باعث تضعیف اضطراب در کودکان طیف اتیسم شدند. جدول ۷، میزان تفاوت بین روشهای مداخله ای در پس آزمون به لحاظ تاثیر بر متغیرهای پژوهش، را با استفاده از آزمون تی مستقل نشان می دهد

جدول ۷- آزمون تی مستقل، بررسی تفاوت بین روشهای درمانی بعد از پس آزمون

متغیر	گروهها	میانگین
ارتباطات اولیه اجتماعی	گروه لگوتراپی	۴۶/۲۰
	گروه توجه اشتراکی	۴۶/۴۷
اضطراب	گروه لگوتراپی	۶۷/۹۳
	گروه توجه اشتراکی	۷۰/۹۳
کارکردهای اجرایی	گروه لگوتراپی	۳۶۵/۸۰
	گروه توجه اشتراکی	۳۷۱/۶۰

آزمون تی مستقل نشان داد براساس میانگینهای به دست آمده، بین اثربخشی آموزش توجه اشتراکی و لگوتراپی بر ارتباطات اولیه اجتماعی، اضطراب و کارکردهای اجرایی کودکان طیف اتیسم با یکدیگر در سطح آماری یک درصد تفاوت معناداری وجود ندارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش توجه اشتراکی و لگوتراپی بر ارتباطات اولیه اجتماعی، اضطراب و کارکردهای اجرایی در کودکان طیف اتیسم انجام شد. نتایج این پژوهش آموزش توجه اشتراکی و لگوتراپی باعث تقویت ارتباطات اولیه اجتماعی و کارکردهای اجرایی و باعث تضعیف اضطراب در کودکان طیف اتیسم شدند و همچنین بین اثربخشی آموزش توجه اشتراکی و لگوتراپی بر ارتباطات اولیه اجتماعی، اضطراب و کارکردهای اجرایی کودکان طیف اتیسم با یکدیگر در سطح آماری یک درصد تفاوت معناداری وجود ندارد و نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهشهای یوسف‌زاده خانقاه (۱۳۹۸)؛ حشمتی و همکاران (۱۳۹۷)؛ وکیلی‌زاد و همکاران (۱۳۹۶) و وکیلی‌زاده و عابدی (۱۳۹۵) همسو بود.

اختلال یا بیماری اوتیسم به واسطه مجموعه‌ای از رفتارهای مشخص تعریف شده و به صورت یک طیف بوده که بر افراد مختلف به شکل و درجات متفاوت تاثیر می‌گذارد. در حالیکه هیچ دلیل واحدی برای اوتیسم شناخته نشده، تشخیص‌های زودهنگام، به افراد، در دریافت حمایت و خدماتی که نیاز دارند کمک می‌کنند. اگر تشخیص زودهنگام صورت نگیرد و کودک دچار اتیسم

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.1.56]

شده و درمان نگردد، باعث مشکلات رفتاری و درسی و ... در زندگی وی می گردد، که باید این مشکل و بیماری با کمک روشهای مداخله ای، بدون نیاز به دارو تحت درمان قرار گیرد. روشهای مداخله ای روشهایی هستند که باعث میشوند فرد بیمار به لحاظ روحی و روانی با مشکل خود برخورد نموده و آن را کنترل نماید و باعث شود که مشکلات بیماری وی توسعه نیابد و به مرور بیماری تحت کنترل قرار گیرد. دو روش مهم توجه اشتراکی و لگوتراپی در درمان این بیماری که بر تمرکزات رفتاری و دیداری و شنیداری و گفتاری و ... فرد اثر می گذارد، موثر هستند و می توان از آنها در درمان مشکلات اتیسمی استفاده نمود. توجه اشتراکی، به توانایی فرد در تمرکز بر اطلاعات موجود در کانون توجه دیداری خویش، به‌موازات اطلاعات موجود در کانون توجه دیداری فرد دیگر اشاره دارد. اگر از آموزش توجه اشتراکی در راستای بهبود وضعیت بیماران دچار اتیسم استفاده گردد، در واقع توانایی تمرکز در این کودکان به صورت مستقیم تحت تاثیر قرار گرفته و باعث می شود که فرد دچار اتیسم با توسعه و تقویت تمرکز جمعی خود در کنار دیگران، بتواند به مسائل پیرامون خود تمرکز داشته و واکنشهای لازم را از خود بروز دهد و در زندگی شخصی و جمعی خود دچار مشکل نشود. لگوتراپی بر روی عوامل و رفتارهای شخصی و فردی در بیماران اتیسمی تمرکز دارد. هدف لگوتراپی این است که بیمار را برای کشف معنای منحصر به فرد زندگی توانا کند. لگوتراپی حدود اختیارها و آزادی های بیمار را برایش ترسیم می کند. لگوتراپی می کوشد به مراجعش کمک کند که در زندگی خود هدف و منظوری را جست و جو کند، هدف و منظوری که تنها متناسب او و برای او معنا داشته باشد و به این ترتیب مراجع را متعهد انجام کاری می کند که مسوولیتش را پذیرفته است

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش آموزش توجه اشتراکی و لگوتراپی باعث تقویت ارتباطات اولیه اجتماعی و کارکردهای اجرایی و باعث تضعیف اضطراب در کودکان طیف اتیسم شدند و همچنین بین اثربخشی آموزش توجه اشتراکی و لگوتراپی بر ارتباطات اولیه اجتماعی، اضطراب و کارکردهای اجرایی کودکان طیف اتیسم با یکدیگر در سطح آماری یک درصد تفاوت معناداری وجود ندارد، لذا این دو روش در کنار هم مکمل هم بوده و کمک می کنند که فرد دچار اتیسم هم در حالت فردی و هم در حالت جمعی بر خود مسلط باشد و کارها و رفتارها و تمرکزها و ... را در خود توسعه داده و در حالات فردی و گروهی بر مشکلات ناشی از بیماری خویش غلبه نموده و در خانواده و اجتماع در کنار سایر مردم به خوبی زندگی خود را ادامه دهد این پژوهش در مسیر اجرایی خود، محدودیتهای زیر را داشت: با توجه عوامل و متغیرهای زیادی که در درمان بیماران دچار بیماری اتیسم نقش دارند، در نتیجه کنترل تمامی متغیرهای دخیل در این عامل در این تحقیق مقدور نبود و از این لحاظ محدودیت وجود دارد. در تعمیم نتیجه حاصله به سایر بیماران؛ با توجه به اینکه جامعه آماری این پژوهش کودکان طیف اتیسم بودند، محدودیت وجود دارد. این پژوهش به صورت مقطعی انجام شده است. به این دلیل، نتیجه گیری قطعی درباره علیت را دشوار می سازد. در نهایت پیشنهادهای زیر ارائه می شوند: با کاربرد آموزش توجه اشتراکی در درمان کودکان دچار اتیسم باعث تمرکز آنها بر ارتباطات، رفتارها و کارکردهای اجتماعیشان شویم و آنها را از طرد شدگی از جامعه دور

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.1.56]

کنیم. با کمک لگوتراپی باعث توسعه و تقویت تمرکزهای فردی و انفرادی در این بیماران شویم و باعث شویم آنها با شناخت تواناییهای خود، باعث شادابی در زندگی فردی و خانوادگی خویش شوند و در راه درمان بیماریشان بیشتر تلاش کنند. با کمک آموزش توجه اشتراکی و لگوتراپی باعث توسعه توجه های فردی و جمعی و گروهی در این بیماران شویم و آنها چه در حالت فردی و چه در حالت جمعی از انزوا و اضطراب دور نماییم به زندگی نرمال در بین خانواده و اجتماع برگردانیم.

سپاسگزاری

مقاله حاضر مستخرج از پایان نامه دکترای نویسنده اول بوده و دارای کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحداهوازبه‌شماره IR.IAU.AHVAZ.REC.1401.187 است. نویسندگان مقاله در اجرا و نوشتن مقاله با یکدیگر همکاری و هماهنگی داشته و هیچ تعارض منافعی بین آنها وجود ندارد. نویسندگان از تمامی افرادی که در اجرا و نگارش مقاله حاضر با آنها همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می نمایند.

References

Adams D, Clark M, Simpson K. (2019). The Relationship between Child Anxiety and the Quality of Life of Children, and Parents of Children, on the Autism Spectrum. J Autism Dev Disord. 9: 1-14.

Akbari S, Rajab Blokat M. (2017). The effectivness educational lego on the social skill and cretivity of hearing loss children with cochlear impelant. Journal of Abtekar & Cretivity in Hiuman Siences; 7(1): 101-124. (In Persian)

American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th edn). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Boyne SE. (2014). An evaluation of the ‘LEGOR therapy ‘intervention used to support children with social communication difficulties in their mainstream classroom. Doctoral dissertation. University of Nottingham.

Cervantes PE, Matson JL. (2015). Comorbid symptomology in adults with autism spectrum disorder and intellectual disability. Journal of autism and developmental disorders, 45, 3961-3970.

Chen G, Zhu Z, He Q, Fang F. (2021). Offline transcranial directs current stimulation improves the ability to perceive crowded targets. Journal of Vision, 21(2): 1-10.

Dana A, Rezaei R, Shams A. (2021). The effects of active game intervention and Exergames on the executive function of high-functioning Autistic children. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry; 8(5): 113-125. (In Persian)

Delaware A. (2006). Research method in psychology and social sciences. Tehran University Publications. (In Persian)

Demetriou E A, De Mayo M M, Guastella A J. (2019). Executive Function in Autism Spectrum Disorder: History, Theoretical Models, Empirical Findings, and Potential as an Endophenotype. Frontiers in Psychiatry. 10, 753.

Dijkhuis R R, Ziermans T B, Van Rijn S, Staal W G, Swaab H. (2017). Self-regulation and quality of life in high functioning young adults with autism. Autism, 21(7): 896-906.

Ghadiri Sourman Abadi, F., ebrahimzade, K., Zare, R., & Javaezi Shishavan,, M. (2022).

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.1.56]

Psychometric Properties of the Anxiety Scale for Children with Autism Spectrum Disorder (ASC-ASD) (Parent versions). Psychology of Exceptional Individuals, 12(48), 91-116. (In Persian)

Heshmati R, Heidary M, Adl F. (2018). Effectiveness of Group Logotherapy on Depression and anxiety In Patients with Cancer: A Clinical Trial Study. JNKUMS; 10(2): 79-86. (In Persian)

Ismail Nezhad M, Abdollahzadeh H, Khajevand Khoshli A. (2023). The effectiveness of compassion-focused therapy in helping attitudes and work-related flow of autism child mentors. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry; 10(2): 54-66. (In Persian)

LeGoff D B. (2004). Use of LEGO® as a therapeutic medium for improving social competence. Journal of Autism and Developmental Disabilities, 34(5): 557-571.

LeMonda B C, Holtzer R, Goldman S. (2012). Relationship between executive functions and motor stereotypies in children with Autistic Disorder. Research in Autism Spectrum Disorders; 6(3): 1099-1096.

Manninen S, Tuominen L, Dunbar R I, Karjalainen T, Hirvonen J, Arponen, E, ... Nummenmaa L. (2017). Social laughter triggers endogenous opioid release in humans. Journal of Neuroscience, 37(25), 6125-6131.

Mccusker S. (2014). Lego serious play: Thinking about teaching and learning. International Journal of Knowledge, Innovation and Entrepreneurship; 2(1): 27-37.

Moosapoor, M. (2023). The Effectiveness of Puppet Play Therapy On Increasing Communication Skills Through Social Stories for Children with Autism in Rasht. International Journal of Innovation in Management, Economics and Social Sciences, 3(1), 30-39.

Otero T L, Schatz R B, Merrill A C, Bellini S. (2015). Social skills training for youth with autism spectrum disorders: a follow-up. Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 24(1), 99-115.

Rosani F, Esmaeili SA, Ghashangh N, AghaMohammahdi S, Khazaei M. (2016). The Fifth Edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; Development, Review, Prospect. RBS; 14(1): 125-136. (In Persian)

Rumney H L, MacMahon K. (2017). Do social skills interventions positively influence mood in children and young people with autism? A systematic review. Mental Health & Prevention, 5, 12-20.

Sadock B J, Sadock V A, Ruiz P. (2017). Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 127 p.

Sano M, Yoshimura Y, Hirosawa T, Hasegawa C, An K M, Tanaka S, ... Kikuchi M. (2021). Joint attention and intelligence in children with autism spectrum disorder without severe intellectual disability. Autism Research, 14(12), 2603-2612.

Shalani B, Sadeghi S, Rashidiyan S. (2019). Executive functions in parents of children with and without autism spectrum disorder. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry; 6(4): 90-99. (In Persian)

Thorup E, Nyström P, Bölte S, Falck-Ytter T. (2022). What are you looking at? Gaze following with and without target objects in ASD and typical development. Autism, 26(7), 1668-1680.

Vakilizad N, Malekpour M, Faramarzi S. (2017). Investigating the Effect of Joint Attention Training on the Degree of Social Initiation-Responding of Children with Autism Spectrum Disorder: Single-Subject Research, Journal of Paramedical Sciences & Rehabilitation, 6(3), 67-79. (In Persian)

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.1.56]

Vakilizadeh N, Abedi A. (2016). Training Joint Attention to the Children with Autism Spectrum Disorder. J Except Educ; 2(139): 38-46. (In Persian)

Vakilizadeh, N., Abedi, A., Mohseni Ezhiyeh, A. & Pishghadam, E. (2016). Effectiveness of Family-Based Early Intervention on the Degree of Joint Attention (Responding) of the Children with Autism Spectrum Disorder: A Single-Subject Study. jrehab; 17(1): 42-53. (In Persian)

Wijnhoven L A M W, Creemers D H M, Vermulst A A, Granic I. (2018). Prevalence and Risk Factors of Anxiety in a Clinical Dutch Sample of Children with an Autism Spectrum Disorder. Front psychiatry. 9(50): 1-10.

Williams S, Leader G, Mannion A, Chen J. (2015). An investigation of anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorder. Res Autism Spectr Disord. 10: 30-40.

Yosefzadeh Khanghah M. (2019). The effectiveness of legotherapy on the life expectancy and happiness of MS patients, International Conference on Educational Sciences, Psychology, Counseling, Education and Research،Tehran،https://civilica.com/doc/1120957. (In Persian)

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/shenakht.11.1.56]