

## 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<sup>1</sup>, Parvin Ehtshamzadeh<sup>\*2</sup>, Fariba Hafezi<sup>3</sup>

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 (Zebboff, 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):56-71 URL: <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.

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

بیروان محمودیانی سردشت<sup>۱</sup>، پروین احتشامزاده<sup>۲\*</sup>، فریبا حافظی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکترا، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران (مؤلف مسئول). ایمیل: p\_ehtesham85@yahoo.com

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۸/۲۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۹/۲۹

### چکیده

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

**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 پیش‌آزمون - پس‌آزمون 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.

## مقدمه

تشخیصی اختلال اُتیسْم، اختلال فروپاشیدگی دوران کودکی، اختلال رشدی فراگیر نامشخص و اختلال آسپرگر با هم ترکیب شده و اختلال پیوستار اُتیسْم نامیده شدند (شلائی، صادقی و رشیدیان، ۱۳۹۸).

یکی از ضعف‌های کودکان اُتیسْم، عدم توانایی در برقراری ارتباطات اولیه اجتماعی<sup>۵</sup> می باشد. ضعف در مهارت اجتماعی باعث می شود، کودکان با اختلال طیف اُتیسْم فاقد مهارت دوست‌یابی باشند (سرونتس و ماستون<sup>۶</sup>، ۲۰۱۵)، دیگران را نادیده گرفته و به گونه‌ای رفتار کنند که گویی دیگران وجود ندارند (رامنی و مک ماهون<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷). افراد با اختلال اُتیسْم، 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 می باشد (اوترو، شاتز، مریل و بلینی<sup>۸</sup>، ۲۰۱۵).

اُتیسْم باعث ترس و اضطراب<sup>۹</sup> در کودکان می شود و موجب ایجاد مشکل در زندگی آنها می گردد. اضطراب در افراد با اختلال طیف اُتیسْم می تواند 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<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۷). در اغلب موارد علائم اضطرابی در این افراد تشخیص داده نشده یا به اشتباه تشخیص داده می شوند (ویلیامز، لایدر، منیون و چن<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۵)؛ به عبارت دیگر، تمایز بین اضطراب و

اختلال طیف اُتیسْم<sup>۱</sup> یا اختلال رشدی، یک اختلال نورولوژیکی است که در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (دی اس ام-۵)، تعریف اُتیسْم، نقص در رفتارهای ارتباطی غیر کلامی مورد استفاده برای تعاملات اجتماعی، مانند کمبود یکپارچگی ارتباطات کلامی و غیر کلامی؛ ناهنجاری‌هایی در تماس چشمی و زبان بدن یا نقیصی در فهم و کاربرد ایما و اشارات؛ نبود کامل حالات چهره و ارتباطات غیر کلامی تعریف شده است و می تواند چالش‌های اجتماعی، ارتباطی و رفتاری قابل توجهی در فرد ایجاد کند (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳، به نقل از زرانی، اسمعیلی، قشنگ، آقامحمدی و خزائی، ۱۳۹۵). اختلال طیف اُتیسْم یک اختلال تکاملی عصبی است که با محدود کردن فعالیت‌ها و علائق، تعاملات اجتماعی و ارتباطات را به خطر می اندازد (اسماعیل نژاد، عبداله زاده و خواجه‌وند خوشلی، ۱۴۰۲). کودکان درگیر با اختلال طیف اُتیسْم اغلب تمایلات شدید و ویژه‌ای به مجموعه‌ای از رفتارها نشان می دهند و پاسخ‌های مناسبی به محرکات محیطی نمی دهند (سادوک، سادوک و روئیز<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). اختلال اُتیسْم 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<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). در آخرین نسخه منتشر شده از کتابچه راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی چهار طبقه

7- Rumney &amp; MacMahon

8- Otero, Schatz, Merrill &amp; Bellini

9- Anxiety

10- Sadock, Sadock &amp; Ruiz

11- Williams, Leader, Mannion &amp; Chen

1- Autism spectrum disorder (ASD)

2- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR™)

3- Sadock, Sadock &amp; Ruiz

4- Adams, Clark &amp; Simpson

5- Basic social communication

6- Cervantes &amp; Matson

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<sup>۷</sup> 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<sup>۸</sup>، 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 نحوی که موضوع توجه او را دریابد (ثوروب، نیستروم، بولت و فالکیوتر<sup>۹</sup>، 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، کارجالاین و دیگران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۷).

روش دیگر مداخله‌ای موثر در درمان اختلال اتیسم، روش مداخله‌ای لگوتراپی<sup>۱۱</sup> است. این برنامه و روش درمانی مداخله‌ای، منجر به توسعه مهارتهای اجتماعی در کودکان اتیسم شده و در آنها درخود‌کاندگی و رفتارهای غیراجتماعی را کم می‌کند (بوینه<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۴). درمان مداخله‌ای لگوتراپی باعث می‌شود که کودکان اتیسم با

ویژگی‌های اختلال اتیسم دشوار است و مشکلاتی را برای تشخیص دقیق نوع اضطراب ایجاد می‌کند (ویجن هون، گرمز، ورمولست و گرانیک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸).

اختلال اتیسم موجب برهم خوردن سیستم مغزی و رفتارهای منتسب به آن شده و این در واقع همان مختل شدن کارکردهای اجرایی<sup>۲</sup> است. یکی از ثوریهای شناخته شده که در سالهای اخیر جهت یافتن رابطه مغز و رفتار در کودکان اختلال طیف اتیسم مورد توجه محققان قرار گرفته است، ثوری کارکرد اجرایی می‌باشد (دیمیتریو، دی مایو و گوستلا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹؛ دانا، رضائی و شمس، ۱۴۰۰). کارکردهای اجرایی شامل توانایی کودک در مهار پاسخ، برنامه‌ریزی، سازماندهی، استفاده از حافظه کاری، حل مسئله، هدف‌گذاری برای انجام تکالیف و فعالیت‌های درسی است (لی موند، هولتزر و گولدمان<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲). کودکان اتیسمی به نقص در انعطاف‌پذیری شناختی، توانایی‌های برنامه‌ریزی، مهار پاسخ و توجه در کارکردهای اجرایی مبتلا هستند (چن، ژو، هی و فانگ<sup>۵</sup>، 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<sup>۶</sup>، 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

9- Thorup, Nyström, Bølle & Falck-Ytter

10- Manninen, Tuominen, Dunbar, Karjalainen, Hirvonen, Arponen, ... & Nummenmaa

11- Lego therapy

12- Boyne

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, Hirose, Hasegawa, An, Tanaka, ... & Kikuchi

با توجه به اینکه کودکان اتیسم خود به نوعی گوشه گیر هستند 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 اضطراب منجر به برهم خوردن ارتباطات اولیه اجتماعی و کارکردهای اجرایی در این کودکان می گردد، لذا باید با کمک روشهای درمانی مداخله ای که منجر به جلب اعتماد و اطمینان این کودکان می گردد، باعث کاهش اضطراب در آنها شویم و از این راه باعث شویم آنها با کمک کارکردهای اجرایی بر میزان ارتباطات اولیه اجتماعی خود بیفزایند و با کسب اعتماد و اطمینان، خود را از جامعه دور نینند و به سمت اتصال و درک صحیح جامعه قدم بردارند و بتوانند به دور از اضطراب و با ارتباطاتی قوی و مستحکم بر کارکردهای اجرایی خود بیفزایند و با دیگر اعضا خانواده و مردم در جامعه ارتباط برقرار کنند، لذا هدف اصلی پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش توجه اشتراکی و لگوتراپی بر ارتباطات اولیه اجتماعی، اضطراب و کارکردهای اجرایی کودکان طیف اتیسم بود و در پی پاسخگویی به سوال زیر است: آیا بین آموزش توجه اشتراکی و لگوتراپی به لحاظ تاثیر بر ارتباطات اولیه اجتماعی، اضطراب و کارکردهای اجرایی در کودکان طیف اتیسم، تفاوت معنادار وجود دارد؟

## 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 روان پزشکی و روان شناسی شهر ارومیه در سال ۱۴۰۱ بودند. با توجه به اینکه حداقل

همسالان خود تعامل خوبی برقرار نمایند و تحویل و خلاقیت خویش را تقویت نمایند و با دوستان و خانواده خود مشارکت بیشتری نموده و مانع از توسعه گوشه گیری و تنهایی و انزوای اجتماعی در خویش شوند. در واقع هدف اصلی لگوتراپی، بهبود کفایت اجتماعی است (مک کوشچرا، ۲۰۱۴). از نظر لیگاف<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) کفایت اجتماعی دارای سه مولفه است: انگیزش برای آغازگری ارتباط با همسالان، تعامل مداوم، و غلبه بر نشانه های انعطاف ناپذیر اختلال طیف اتیسم (اکبری و رجب بلوکات، ۱۳۹۶).

یوسف زاده خانقاه (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان «اثربخشی لگوتراپی بر امید به زندگی و شادکامی بیماران ام اس» 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 معنی داری داشته و باعث بهبود نشانه های عاطفی، شناختی و کاهش عواطف منفی بیماران شد. وکیلی زاد، ملک پور و فرامرزی (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان «تأثیر آموزش توجه اشتراکی بر میزان آغازگری-پاسخ دهی اجتماعی کودکان دارای اختلال اتیسم» به این نتیجه رسیدند که این روش بر میزان آغازگری-پاسخ دهی اجتماعی اثربخش بود. وکیلی زاد 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 می شود.

گروه‌های منتخب برای شرکت در کلاسهای درمانی با هم تداخل نداشتند و برای هر روش درمانی گروه مجزا انتخاب و با آنها در زمینه‌های درمانی کار شد و در نهایت نتایج به دست آمده برای گروهها با یکدیگر مقایسه شدند. تمامی روش کار از شروع و اجرای پیش‌آزمون که در این آزمون پرسشنامه‌های سه متغیر در اختیار والدین کودکان اטיسم قرار داده شدند و آنها به سوالات پرسشنامه‌ها پاسخ دادند و سپس کلاسهای درمانی برای گروه توجه اشتراکی، ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای 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 لگوترایی، 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 از آزمون که در این آزمون پرسشنامه‌های سه متغیر مجدداً در اختیار والدین کودکان اטיسم قرار داده شدند و آنها مجدداً و براساس تغییراتی که در کودکانشان دیدند، به سوالات پرسشنامه‌ها 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.

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

معیارهای ورود به پژوهش شامل: تشخیص اטיسم 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 اجازه‌های لازم اخذ گردید، و در اجرای پژوهش ابتدا در مورد اینکه موضوع تحقیق چیست و روش اجرا و سوالات در چه موردی می‌باشند به نمونه مورد بررسی و والدین آنها، توضیحات لازم ارائه شد و به هیچ‌عنوان اجبار یا اصراری برای شرکت و پاسخ‌گویی 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.

**ابزار**

**پرسشنامه ارتباطات اولیه اجتماعی<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه توسط زبوف<sup>۲</sup> (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 آمده 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 اژی 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 ۰/۸۱ برآورد شد.

**پرسشنامه اضطراب<sup>۳</sup>:** این پرسش نامه توسط اسپنس<sup>۴</sup> (۱۹۹۹) تدوین شد. این مقیاس شامل ۳۸ گویه می باشد که سوالات در یک مقیاس لیکرت ۵ امتیازی (هرگز، گاهی اوقات، اغلب، بیشتر اوقات، همیشه) پاسخ داده می شوند. 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 دامنه ای 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 اسپرمن-برون برای گروه اضطرابی به ترتیب برای زیر مقیاس ها 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 - عملی ۰/۷۸ (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 مقیاس ها عالی بود. در پژوهش غدیری، ابراهیم زاده، زارع و جوازی 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 ۰/۸۳ برآورد شد.

**پرسشنامه کارکردهای اجرایی<sup>۵</sup>:** این ابزار توسط بالستر جرارد، جویا پتر، ایسکوئیس، استیون، گای و کنورسی<sup>۶</sup> 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

4- Spence

5- The Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF)

6- Gerard, Gioia, Petr, Isjuith, Steven, Guy &amp; Kenworthy

1- Early Social Communication Scales (ESCS)

2- Zebov

3- Spence Childrens Anxiety Scale (SCAS)

رسد، روایی و پایایی نسخه ی فارسی پرسشنامه درجه بندی رفتاری کارکردهای اجرایی (فرم والدین) توسط نعیمی در جامعه ی در خود مانده انجام شده است (میرزاخانی و همکاران، ۱۳۹۴). نسخه اصلی از مون 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 که ضریب پایایی آزمون- بازآزمون خرده مقیاسهای آزمون رتبه بندی رفتاری کارکردهای اجرایی در کارکرد بازداری ۰/۹۰، جهت دهی ۰/۸۱، کنترل هیجانی ۰/۹۱، 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 ۰/۸۵ برآورد شد.

**برنامه مداخله لگوترایی:** هدف از لگوترایی 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 لگوترایی بهره مند می شوند، باید حداقل تا حدودی فهم کلامی داشته باشند و قادر به پیروی از دستورالعمل های دیداری و کلامی باشند. برنامه لگوترایی از کتابچه راهنمای لگوترایی 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 (پورا اعتماد، شیری، تذکره توسلی، زیر چاپ) طرح بندی و معین شد. به نحوی که لگوترایی 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 و کیلی 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 لگوترایی (لی گاف و اونس، ۲۰۰۷)

جلسه	سطح	محتوای جلسه
اول		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	لگودرمانی	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	انفرادی	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

پنجم	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	همکاری در ساختن مشارکتی با همسالان
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 اعضاء گروه عقیده جدیدی را برای ساخت یک طرح آزاد عنوان کرد، تشویق شد که ابتدا عقیده خود را با سایر اعضاء گروه در میان بگذارد و پس از توافق اعضاء گروه، برای ساخت با یکدیگر همکاری کردند	
نهم و دهم	هدف درمان فردی بود. در این دو جلسه اگر چه 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	تعامل اجتماعی و ساختن آزاد
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 بازداري 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 (وکیلی زاد و عابدی، ۱۳۹۵)

جلسات	محتوای جلسات
<b>قسمت اول توجه اشتراکی: پاسخ دهی</b>	
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 افاق 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

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

ششم

### قسمت دوم توجه اشتراکی: آغازگری

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 آغازگری 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. اول

تحریک فیزیکی به این صورت بود: نگه 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 آغازگری تحریک کند

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

دوم

### یافته ها

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.

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

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

گروههای مورد پژوهش در سطح آماری یک درصد به خوبی رعایت شده است. آزمون بارتلت نشان داد که داده های پژوهش و روشهای آموزشی در سطح آماری یک درصد دارای توزیع معمولی و نرمال می باشند. جدول

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

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

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.

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

**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	-	-	-

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.

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

**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 لگوترایی	-	۴۶/۲۰
	گروه توجه اشتراکی	-	۴۶/۴۷
اضطراب	گروه لگوترایی	۶۷/۹۳	-
	گروه توجه اشتراکی	۷۰/۹۳	-
	گروه کنترل	-	۱۵۲/۷۳
سطح معناداری	سطح معناداری	۰/۶۱۴	۱/۰۰۰

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

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

آزمون شفه نشان داد که آموزش توجه اشتراکی و لگوتراپی باعث تقویت ارتباطات اولیه اجتماعی و کارکردهای اجرایی و باعث تضعیف اضطراب در

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

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 یوسف زاده خانقاه (۱۳۹۸)؛ حشمتی و همکاران (۱۳۹۷)؛ و کیلی زاد و همکاران (۱۳۹۶) و و کیلی زاده و عابدی (۱۳۹۵) همسو بود.

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

اختلال یا بیماری اوتیسم به واسطه مجموعه ای از رفتارهای مشخص تعریف شده و به صورت یک طیف بوده که بر افراد مختلف به شکل و درجات متفاوت تاثیر می گذارد. در حالیکه هیچ دلیل واحدی برای اوتیسم شناخته نشده، تشخیص های زود هنگام، به افراد، در دریافت حمایت و خدماتی که نیاز دارند کمک می کنند. اگر تشخیص زود هنگام صورت نگیرد و کودک دچار اوتیسم

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

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. دورش 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، به موازات 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

### سپاسگزاری

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

کنیم. با کمک لگوترایی باعث توسعه و تقویت تمرکزهای فردی و انفرادی در این بیماران شویم و باعث شویم آنها با شناخت تواناییهای خود، باعث شادایی در زندگی فردی و خانوادگی خویش شوند و در راه درمان بیماریشان بیشتر تلاش کنند. با کمک آموزش توجه اشتراکی و لگوترایی 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.

### 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 Blokati M. (2017). The effectiveness educational lego on the social skill and creativity of hearing loss children with cochlear implant. *Journal of Abtekar & Creativity in Human Sciences*; 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 direct 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).

- 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, Esmaili 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, Hirose 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)

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