

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

Birivan Mahmoudiany Sardasht¹, Parvin Ehtshamzadeh^{*2}, Fariba Hafezi³

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

Mahmoudiany 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.

مقایسه اثربخشی آموزش توجه اشتراکی و لگوتروپی 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 (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: هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش توجه اشتراکی و لگوتروپی 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 مرآکر روانپردازی 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 جاردن و همکاران، ۲۰۰۰) طی دو روش مداخله‌ای لگوتروپی (لی گاف و اونس، ۲۰۰۷) ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای و آموزش توجه اشتراکی (وکیلی زاد و عابدی، ۱۳۹۵) ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای جمع‌آوری و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۸ و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره تعزیزی و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش توجه اشتراکی و لگوتروپی 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 لگوتروپی 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 لگوتروپی 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، لگوتروپی، اضطراب، کارکردهای اجرایی، اتیسم

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

مقدمه

تشخیصی اختلال اُتیسم، اختلال فروپاشیدگی دوران کودکی، اختلال رشدی فرآگیر نامشخص و اختلال آسپرگر با هم ترکیب شده و اختلال پیوستار اُتیسم نامیده شدند (شلانی، صادقی و رشیدیان، ۱۳۹۸).

یکی از ضعف‌های کودکان اُتیسم، عدم توانایی در برقراری ارتباطات اولیه اجتماعی^۱ می‌باشد. ضعف در مهارت اجتماعی باعث می‌شود، کودکان با اختلال طیف اُتیسم فاقد مهارت دوست‌یابی باشند (سرورنس و ماستون^۲، ۲۰۱۵)، دیگران را نادیده گرفته و به گونه‌ای رفتار کنند که گویی دیگران وجود ندارند (رامنی و مک ماون^۳، ۲۰۱۷). افراد با اختلال اُتیسم، 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، شاتر، مریل و بلینی^۴، ۲۰۱۵).

اُتیسم باعث ترس و اضطراب^۵ در کودکان می‌شود و موجب ایجاد مشکل در زندگی آنها می‌گردد. اضطراب در افراد با اختلال طیف اُتیسم 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 (садوک، سادوک و روئیز^۶، ۲۰۱۷). در اغلب موارد علائم اضطرابی در این افراد تشخیص داده نشده یا به اشتباه تشخیص داده می‌شوند (ویلیامز، لایدر، منیون و چن^۷، ۲۰۱۵)؛ به عبارت دیگر، تمایز بین اضطراب و

اختلال طیف اُتیسم^۸ یا اختلال رشدی، یک اختلال نورولوژیکی است که در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (دی‌اس-ام-۵)، تعریف اُتیسم، 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^۹، ۲۰۱۳، به نقل از زرانی، اسماعیلی، قشنگ، آقامحمدی و خزانی، ۱۳۹۵). اختلال طیف اُتیسم یک اختلال تکاملی عصبی است که با محدود کردن فعالیت‌ها و علائق، تعاملات اجتماعی و ارتباطات را به خطر می‌اندازد (اسماعیل‌نژاد، عبدالعزاده و خواجه‌وند خوشلی، ۱۴۰۲). کودکان درگیر با اختلال طیف اُتیسم اغلب تمایلات شدید و ویژه‌ای به مجموعه‌ای از رفتارها نشان می‌دهند و پاسخ‌های مناسبی به محركات محیطی نمی‌دهند (садوک، سادوک و روئیز^{۱۰}، ۲۰۱۷). اختلال اُتیسم در دو حوزه کلی نقص در ارتباط و تعامل اجتماعی و رفتارها، علاقه 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^{۱۱}، ۲۰۱۹). در آخرین نسخه منتشرشده از کتابچه راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی چهار طبقه

7- Rumney & MacMahon

8- Otero, Schatz, Merrill & Bellini

9- Anxiety

10- Sadock, Sadock & Ruiz

11- Williams, Leader, Mannion & Chen

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

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^۷ بدست می‌آید. توجه اشتراکی اشاره به مهارتی رشدی دارد که موجب اشتراک توجه از طریق ارتباط چشمی، تبادل نگاه، اشاره کردن و نشان دادن یا پردازش پیامهای دیگران^۸ می‌شود (سانو، یوشیمورا، هیروساوا، هاسگاوا و دیگران^۹ 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 فالکیوت^{۱۰}، ۲۰۲۲). نوع دوم با عنوان شروع توجه اشتراکی، به توانایی کودک در جهت دادن توجه دیگران به موضوع دیداری خویش، با استفاده از انواع ژستهای یا نگاه متنابض بین اشیا و افراد گفته می‌شود (مانین، تیومین، دونبار، کارجالاین و دیگران^{۱۱}، ۲۰۱۷).

روش دیگر مداخله‌ای موثر در درمان اختلال اتیسم، روش مداخله‌ای لگوپرایپی^{۱۲} است. این برنامه و روش درمانی مداخله‌ای، منجر به توسعه مهارت‌های اجتماعی در کودکان اتیسم شده و در آنها در خود کاندگی و رفتارهای غیراجتماعی را کم می‌کند (بوینه^{۱۳}، ۲۰۱۴). درمان مداخله‌ای لگوپرایپی باعث می‌شود که کودکان اتیسم با

ویژگی‌های اختلال اتیسم دشوار است و مشکلاتی را برای تشخیص دقیق نوع اضطراب ایجاد می‌کند (ویجن هوون، گرمز، ورمولست و گرانیک^۱، ۲۰۱۸).

اختلال اتیسم موجب برهم خوردن سیستم معزی و رفتارهای مناسب به آن شده و این در واقع همان مختل شدن کارکردهای اجرایی^۲ است. یکی از تئوریهای شناخته شده که در سالهای اخیر جهت یافتن رابطه معز و رفتار در کودکان اختلال طیف اتیسم مورد توجه محققان قرار گرفته است، تئوری کارکرد اجرایی می‌باشد (دیمیتروو، دی مايو و گوستلا^۳، 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 موندا، هولتزر و گولدمان^۴، ۲۰۱۲). کودکان اتیسمی به نقص در انعطاف‌پذیری شناختی، توانایی‌های برنامه‌ریزی، مهار پاسخ و توجه در کارکردهای اجرایی مبتلا هستند (چن، ژو، هی و فانگ^۵، 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^۶، 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, Bölte & 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, Hirosawa, Hasegawa, An, Tanaka, ... & Kikuchi

با توجه به اینکه کودکان اتیسم خود به نوعی گوشه‌گیر هستند و از طرف دیگر در خانواده و جامعه مردم با آنها نوعی رفتار می‌کنند باعث توسعه و افزایش اضطراب در آنها می‌گردد، و این اضطراب منجر به برهمنوردن ارتباطات اولیه اجتماعی و کارکردهای اجرایی در این کودکان می‌گردد، لذا باید با کمک روش‌های درمانی مداخله‌ای که منجر به جلب اعتماد و اطمینان این کودکان می‌گردد، باعث کاهش اضطراب در انها شویم و از این راه باعث شویم 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 در کمک صحیح جامعه قدم بردارند و بتوانند به دور از اضطراب و با ارتباطاتی قوی و مستحکم بر کارکردهای اجرایی خود بیافزایند و با دیگر اعضا خانواده و مردم در جامعه ارتباط یافرمانند، لذا هدف اصلی پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش توجه اشتراکی و لگوتروپی 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 لگوتروپی به لحاظ تاثیر بر ارتباطات اولیه اجتماعی، اضطراب 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 مراجعه کننده به مراکز روان‌پزشکی و روان‌شناسی شهر ارومیه در سال ۱۴۰۱ بودند. با توجه به اینکه حداقل

همسالان خود تعامل خوبی برقرار نمایند و تخیل و خلاقیت خویش را تقویت نمایند و با دوستان و خانواده خود مشارکت بیشتری نموده و مانع از توسعه گوشه‌گیری و تنها‌بایی و انسزاوی اجتماعی در خویش شوند. در واقع هدف اصلی لگوتروپی، بهبود کفایت اجتماعی است (مک کوشچر^۱، ۲۰۱۴). از نظر لیگاف^۲ (۲۰۰۴) کفایت اجتماعی دارای سه مولفه است: انگیزش برای آغازگری ارتباط با همسالان، تعامل مداوم، و غلبه بر نشانه‌های انعطاف‌ناپذیر اختلال طیف اتیسم (اکبری و رجب بلوکات، ۱۳۹۶).

یوسف‌زاده خانقاہ (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان «اثربخشی لگوتروپی بر امید به زندگی و شادکامی بیماران اماس» نتیجه گرفت لگوتروپی بر امید به زندگی و شادکامی بیماران اثربخش است. حشمتی، حیدری و عدل (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان «اثربخشی لگوتروپی گروهی بر افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به سرطان» نشان دادند لگوتروپی گروهی بر اضطراب و افسردگی بیماران اثر معنی‌داری داشته و باعث بهبود نشانه‌های عاطفی، شناختی و کاهش عواطف منفی بیماران شد. و کیلیزاد، 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. و کیلیزاده 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.

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 پیش آزمون که در این آزمون پرسشنامه‌های سه متغیر در اختیار والدین کودکان اتیسم 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 لگوتروپی، 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 پرسشنامه‌های سه متغیر مجدداً در اختیار والدین کودکان اتیسم قرار داده شدند و آنها مجدد 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؛ نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۸ و از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد.

تعداد نمونه در تحقیقات علی - مقایسه ای ۱۵ نفر برای هر گروه می‌باشد (دلاور، ۱۳۸۰)؛ لذا به دلیل مقایسه آموزش توجه اشتراکی و لگوتروپی بر ارتباطات اولیه اجتماعی، اضطراب و کارکردهای اجرایی کودکان طیف اتیسم، و چون دو روش آموزش توجه اشتراکی و لگوتروپی را داریم لذا نمونه به طور مساوی و یکسان، ۴۵ نفر برای ۳ گروه شامل یک گروه توجه اشتراکی (۱۵ نفر)، یک گروه لگوتروپی (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 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 می‌باشد 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 محترمانه، 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.

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 ۰/۹۱، اضطراب اجتماعی ۰/۹۷، اضطراب فراگیر ۰/۷۵، اضطراب اجتماعی ۰/۷۷ (۰/۹۲)، اضطراب فراگیر 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 ۰/۹۰، 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 مقیاس‌ها در هر دو گروه نرمال و اضطرابی معنادار بود و برای بیشتر زیر مقیاس‌ها عالی بود. در پژوهش غدیری، ابراهیم زاده، زارع و جوائزی شیشوون (۱۴۰۱) میزان پایایی کل برای این ابزار ۰/۸۲ و برای زیر مولفه‌های آن به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۱، ۰/۷۶، ۰/۸۲، ۰/۸۰ و ۰/۸۳ به دست آمدند. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۸۰۳ برآورد شد.

پرسشنامه کارکردهای اجرایی^۴: این ابزار توسط بالستر جرارد، جیویا پتر، ایسکوئیس، استیون، گای و کنورسی^۵ در سال ۲۰۰۰ تدوین شده است. این ارزیابی دارای ۸۶ سؤال می‌باشد و در طیف لیکرت ۵-۶ امتیازی از «هیچ وقت» تا «همیشه» نمره گذاری می‌شود و این ابزار برای کودکان رده سنی ۵ تا ۱۸ ساله طراحی شده است. ضریب زمان تکمیلی این فرم بین ۱۰ تا ۱۵ دقیقه است. ضریب اعتبار این پرسشنامه برای نمونه‌های بالینی در فرم والدین آن، ۰/۹۸-۰/۸۲ می‌باشد و زمانی که برای ارزیابی جامعه هنجار از آن استفاده شود، این میزان به ۰/۹۷-۰/۸۰ می-

ابزار
پرسشنامه ارتباطات اولیه اجتماعی^۶: این پرسشنامه توسط زبوف^۷ (۲۰۱۰) به نقل از موسوی، (۱۳۹۲) تدوین، طراحی و اعتباریابی شده است و شامل ۱۱ سوال بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت می‌باشد. حد پایین نمره برای این پرسشنامه ۱۱، حد متوسط ۳۳ و حد بالا ۵۵ می‌باشد 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 می‌باشد. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۲۲ تا ۴۴ باشد، میزان متغیر در سطح متوسطی می‌باشد. در صورتی که نمرات بالای ۴۴ باشد، میزان متغیر بسیار خوب می‌باشد. در مطالعه موسوی (۱۳۹۲) ضریب پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ به مقدار ۰/۸۷ بدست آمده است. در پژوهش وکیلی زاده، عابدی، محسنی ازیه 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^۸: این پرسش نامه توسط اسپنس^۹ (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. حداقل نمره ۰ و حداقل نمره ۱۹۰ 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.

4- Spence

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

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

1- Early Social Communication Scales (ESCS)

2- Zebov

3- Spence Childrens Anxiety Scale (SCAS)

ایسم کمک کند تا بهتر با همسالان در گیر شوند، تجربیات را به اشتراک بگذارند و همکاری کنند. این بدان معنی است که کودکانی که احتمالاً از لگوتروپیهای مند می‌شوند، باید حداقل تا حدودی فهم کلامی داشته باشند و قادر به پیروی از دستورالعمل‌های دیداری و کلامی باشند. برنامه لگوتروپی از کتابچه راهنمای لگوتروپی لی گاف و اونس (۲۰۰۷)، ترجمه و محتوى آن با در نظر گرفتن ویژگی‌های فرهنگی ویراستاری، سپس مراحل مختلف مداخله با توجه به دستورالعمل‌های موجود در کتابچه راهنمای (پوراعتماد، شیری، تذکره توسلی، زیر چاپ) طرح بندی و معین شد. به نحوی که لگوتروپی 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 کیلیزاد و احمد عابدی (۱۳۹۵) اجرا شده به کار برده شد (۳ روز در هفته برگزار می‌شود و هر جلسه ۹۰ دقیقه‌ای است. هر جلسه به ۳ قسمت ۲۵ دقیقه‌ای تقسیم و بین آنها، ۵ دقیقه فرصت استراحت به کودک داده می‌شود) و شامل مراحل زیر است (جدول ۲).

رسد، روایی و پایایی نسخه‌ی فارسی پرسشنامه درجه بندی رفتاری کار کردهای اجرایی (فرم والدین) توسط نعیمی در جامعه‌ی در خود مانده انجام شده است (میرزاخانی و همکاران، ۱۳۹۴). نسخه اصلی ازمون از ویژگی‌های 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 کار کردهای 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 فراشناخت ۰/۸۷ و نمره کلی کار کردهای اجرایی ۰/۸۹ بدست آمد. ضریب همسانی درونی برای این پرسشنامه از ۰/۸۷ تا ۰/۹۴ می‌باشد که نشان دهنده بالا بودن همسانی درونی کلیه خرده مقیاس‌های پرسشنامه است (نوده‌ئی و همکاران، ۱۳۹۵). پایایی این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۸۰۵ برآورد شد.

برنامه مداخله لگوتروپی: هدف از لگوتروپی ایجاد انواع مهارت‌هایی است که می‌تواند به کودکان مبتلا به

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

محتوا جلسه	جلسه	سطح
هدف ایجاد مهارت‌های اساسی از طریق فعالیت‌هایی برای ساختن این مهارتها بود. در این مرحله بسیاری از مهارت‌ها از جمله نشستن روی صندلی پشت یک میز بدون تلاش برای فرار کردن، پاسخ‌گویی به تشویق‌های کلامی و غیر کلامی شامل اشاره و مسیر و جهت نگاه که پیش نیاز مشارکت گروهی محسوب می‌شوند، تمرین شد	اول	
هدف آغاز کردن فعالیت‌های ساخت یافته توسط کودک بود. در این جلسه مهارت‌های اساسی با استفاده از مجموعه‌های ترجیحی کودک آموزش داده و تمرین شد	لگودرمانی	دوم
هدف ایجاد مهارت‌های ساخت در کودک بود. در این جلسه به منظور آماده کردن کودک برای ساختن مشارکتی لگو در گروه، مهارت‌های پایه حرکتی و شناختی وی توسعه یافت	انفرادی	سوم
هدف ایجاد مهارت‌های ساخت در کودک بود. در این جلسه وقتی کودک از خود توانایی تشخیص قطعه‌ها، جداسازی و انتخاب آنها را بر اساس دستورالعمل و تقلید به طور مستقل نشان داد، مجموعه‌های سطح متوسط که شامل ۵۰ تا ۱۵۰ قطعه است به کودک ارائه شد		چهارم

<p>طی این دو جلسه تمرين اغلب با مجموعه های شروع شد که در دسترس کودک قرار داشت و کودک با آنها ساختن دو جانبی و متقابل را تمرين کرد. پس از تمرين کافی، به تدریج سطح پیچیدگی مجموعه لگو افزایش یافت</p>	پنجم
<p>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</p>	همکاری در ساختن
<p>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</p>	مشارکتی با همسایران
<p>هدف ساخت آزاد بود. در این جلسه ها از آنجا که نظارت نزدیک در طول ساخت آزاد مشکل بود؛ مرتب 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 کرددند</p>	هشتم
<p>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</p>	نهم و دهم
<p>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</p>	اجتماعی و ساختن آزاد و دوازدهم

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

جلسات	محتوای جلسات
قسمت اول توجه اشتراکی: پاسخ‌دهی	
اول	<p>هنگامی که کودک با یک اسباب بازی می‌کند، 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 می‌کند.</p> <p>اگر کودک به طور صحیح پاسخ نداد و اصلاً به درمانگر (والد) توجهی نکرد، همه اسباب بازی ها به مدت ۵ ثانیه حذف می‌شوند و نمره ای به وی تعلق نمی‌گیرد، سپس اسباب بازی های مختلفی به کودک ارایه شده و به او اجازه داده می‌شود تا یک اسباب بازی را انتخاب کند (ترجیحاً اسباب بازی های حذف شده پیشین نباشد)</p>
دوم	<p>این مرحله دقیقاً بر اساس مرحله نخست انجام می‌شود. 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 می‌کند و به آرامی با دست روی آن ضربه ای آهسته وارد می‌کند. اگر کودک به مدت ۵ ثانیه با اسباب بازی جدید مشغول بازی و فعالیت شد، نمره این مرحله را دریافت می‌کند</p>
سوم	<p>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 می‌زند و با اشاره یک اسباب جدید را به او معرفی می‌کند. اگر کودک به مدت دست کم ۵ ثانیه با اسباب بازی جدید مشغول بازی و فعالیت شد، نمره این مرحله را دریافت می‌کند</p>
چهارم	<p>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، قطعاً ارتباط چشمی برقرار کرده است. اگر کودک به مدت دست کم ۵ ثانیه ارتباط چشمی برقرار کرد، نمره این مرحله را دریافت می‌کند</p> <p>هنگامی که کودک مشغول بازی با یک اسباب بازی است، درمانگر (والد) سعی می‌کند با او ارتباط چشمی برقرار کند. هنگامی که ارتباط چشمی برقرار شد، درمانگر (والد) سر خود را می‌چرخاند و به یک اسباب بازی در آن طرف اتفاق اشاره می‌کند. در صورتی که کودک به طور صحیح پاسخ داد، به او اجازه داده می‌شود اگر تعایل 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 می‌شود و او نمره ای دریافت نمی‌کند. اگر کودک در ۲ مرحله پشت سر هم نمره ای دریافت نکرد، بعد از اشاره سر کودک را به طور صحیح در جهت مناسب می‌چرخاند</p>
پنجم	

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

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 ایسم مشغول بازی هستند، لازم است جهت نگاه شان را از یک اسباب بازی به درمانگر تغییر بدene 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: 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 بازست 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

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

(۴۲/۲٪) زیر ۱۰ سال بوده و ۱۹ نفر از بچه ها (۵۷/۸٪)

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

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 لونین برای بررسی شرط همگنی واریانس خطاهای

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 لونین داد که سطح معناداری بدست آمده، بزرگتر از ۰/۰۵ بوده، بنابراین شرط همگنی واریانس خطاهای 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	سطح معناداری	مجذور ایتا
ارتباطات اولیه اجتماعی		۴۳۵۴/۷۱	۲	۲۱۷۷/۳۵۶	۳۱/۰۲۲	۰/۰۰۱
گروه	اضطراب	۶۹۴۵۶/۴۰۰	۲	۳۴۷۲۸/۲۰۰	۵۰/۸/۰۷۶	۰/۰۰۱
کارکردهای اجرایی		۲۰۶۵۵۷/۶۴۴	۲	۱۰۳۲۷۸/۸۲۲	۲۲۹/۷۴۰	۰/۰۰۱
ارتباطات اولیه اجتماعی		۲۹۴۷/۸۶۷	۲۸	۱۰۵/۲۸۱۰	-	۰/۸۹۶
خطا	اضطراب	۲۸۷۰/۸۰۰	۲۸	۱۰۲/۵۲۸۶	-	۰/۹۶۰
کارکردهای اجرایی		۱۸۸۸۰/۹۳۳	۲۸	۶۷۴/۳۱۹۰	-	۰/۹۱۶

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	۴۶/۲۰
اضطراب	گروه لگوتروابی	۴۶/۴۷	۰/۹۹۶
	گروه توجه اشتراکی	۱/۰۰۰	۶۷/۹۳
	سطح معناداری	۷۰/۹۳	۱۵۲/۷۳
	گروه لگوتروابی	۰/۶۱۴	۱/۰۰۰
	سطح معناداری		

۰/۷۵۷	۱/۱۰۰	سطح معناداری	گروه کنترل	۲۲۵/۰۷
۳۷۱/۶۰			گروه توجه اشتراکی	۳۶۵/۸۰
			گروه لگوتروپی	
			کارکردهای اجرایی	

کودکان طیف اتیسم شدند. جدول ۷، میزان تفاوت بین روش‌های مداخله‌ای در پس آزمون به لحاظ تاثیر بر متغیرهای پژوهش، را با استفاده از آزمون تی مستقل نشان می‌دهد

آزمون شفه نشان داد که آموزش توجه اشتراکی و لگوتروپی 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 لگوتروپی	۴۶/۲۰
	گروه توجه اشتراکی	۴۶/۴۷
اضطراب	گروه لگوتروپی	۶۷/۹۳
	گروه توجه اشتراکی	۷۰/۹۳
کارکردهای اجرایی	گروه لگوتروپی	۳۶۵/۸۰
	گروه توجه اشتراکی	۳۷۱/۶۰

لگوتروپی 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

آزمون تی مستقل نشان داد براساس میانگینهای به دست آمده، بین اثربخشی آموزش توجه اشتراکی و لگوتروپی 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 لگوتروپی بر ارتباطات اولیه اجتماعی، اضطراب و کارکردهای اجرایی در کودکان طیف اتیسم انجام شد. نتایج این پژوهش آموزش توجه اشتراکی و لگوتروپی 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

و برای او معنا داشته باشد و به این ترتیب مراجع را متعدد انجام کاری می کند که مسؤولیتش را پذیرفته است

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش آموزش توجه اشتراکی و لگوتروپی 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 لگوتروپی 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 تعیین 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 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. دو روش مهم توجه اشتراکی و لگوتروپی 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. لگوتروپی بر روی عوامل و رفتارهای شخصی و فردی در بیماران اتیسمی تمرکز دارد. هدف لگوتروپی این است که بیمار را برای کشف معنای منحصر به فرد زندگی توانا کند. لگوتروپی حدود اختیارها و آزادی های بیمار را برایش ترسیم می کند. لگوتروپی 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 IR.IAU.AHVAZ.REC.1401.187 واحد هوایی شماره است. نویسنده‌گان مقاله در اجرا و نوشتمن مقاله با یکدیگر همکاری و هماهنگی داشته و هیچ تعارض منافعی بین آنها وجود ندارد. نویسنده‌گان از تمامی افرادی که در اجرا و نگارش مقاله حاضر با آنها همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

کنیم. با کمک لگو تراپی 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 لگو تراپی 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 Blokat 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 symptomatology in adults with autism spectrum disorder. *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, Esmaeili SA, Ghashangh N, AghaMohammadi 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)

- 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)