

معرفی و کاربرد روش آموزش تقلید متقابل در درمان کودکان درخودمانده

نجمه صیام پور / کارشناس ارشد روان‌شناسی کودکان استثنایی / دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز
آرزو شاه میوه اصفهانی / دانشجوی دکترای روان‌شناسی کودکان با نیازهای خاص / دانشگاه اصفهان
دکتر کامبیز پوشنه / دکترای علوم تربیتی / هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز
دکتر امیر قمرانی / دکترای روان‌شناسی / هیأت علمی دانشگاه اصفهان گروه روان‌شناسی کودکان با نیازهای خاص

چکیده:

مداخله‌ای که بتواند مهارت‌های تقلیدی خودبه‌خودی را در طول تعامل طبیعی آموزش دهد ممکن است تاثیر به‌خصوصی برای افزایش انعطاف پذیری، تقلید اجتماعی و دیگر مهارت‌های ارتباط اجتماعی داشته باشد. آموزش تقلید متقابل یک مداخله طبیعی برای آموزش تقلید خودبه‌خودی در طول تعاملات بازی با یک شریک بازی است که برای آموزش کودکان درخودمانده کم سن و سال طراحی شده است. این رویکرد رشدی، روشی کودک محور است که در یک محیط طبیعی روی می‌دهد. این مقاله به بررسی روش آموزش تقلید متقابل و اثربخشی آن در درمان کودکان درخودمانده می‌پردازد.

واژه‌های کلیدی: کودک در خود مانده، مهارت‌های تقلید، روش آموزش تقلید متقابل

مقدمه

روش آموزش تقلید متقابل یک روش طبیعت‌گرایانه بوده و تأکید عمده در آن نیز بر روی نقش اجتماعی تقلید در رفتارهای کلاسیک و سایر برنامه‌های آموزشی می‌باشد (گرگنس و اینگرسل^۱، ۲۰۰۷، اینگرسل، لوئیس، کرومن^۲، ۲۰۰۷؛ اینگرسل و شرایبمن^۳، ۲۰۰۶). اینگونه از مداخلات نیز در انطباق کافی با تمامی راهبردهایی قرار گرفته است که می‌تواند در نهایت منجر به افزایش رفتارهای متقابل شود.

در آموزش تقلید متقابل، تقلید می‌تواند تعامل کلی را با درمانگر یا ولی کودک افزایش دهد (وانت و هریس^۴، ۲۰۰۲). اسباب‌بازی‌ها نیز براساس میزان علاقه کودک، انتخاب شده و در هر ۲۰ دقیقه یا بیشتر، در یک چرخه تناوبی قرار خواهد گرفت. در طول این بازی، فرد بزرگسال، از تمامی فعالیت‌های کودک با اسباب‌بازی‌ها، حرکات ژستی و کلامی، برای تشویق پاسخگویی^۵ به

ادامه تقلید کردن، تقلید می‌کند (تساکیریس^۶، ۲۰۰۰). در ضمن فرد بزرگسال، می‌تواند تفسیری کلی را از رفتارهای کودک، به‌عمل آورده و برای این منظور نیز از یک زبان ساده استفاده می‌کند (کریستیسون و ایوانی^۷، ۲۰۰۶). چنین عواملی در این زمینه، منجر به افزایش انطباق موجود میان عملکردهای کودک و درمانگر می‌شود. به‌عنوان مثال، اگر کودک ماشینی را به سمت جلو و عقب حرکت می‌دهد، آنگاه، فرد بزرگسال نیز ماشین دیگری را به عقب و جلو در همان خط دید کودک حرکت دهد. در حالی که فرد بزرگسال می‌گوید: "ماشین حرکت، ماشین حرکت می‌کند".

برای آموزش تقلید شی، الگوهای ارائه شده از سوی فرد بزرگسال به‌صورت فعالیتی با تأکید بر اسباب‌بازی برای مدت یک‌بار در دقیقه به‌طور متوسط اجرا می‌شود. چنین فعالیت‌های گوناگونی در طول اجرای درمان با همان وسایل و مواد که دربرگیرنده فعالیت‌های آشنا است، صورت می‌گیرد (فعالیت‌هایی که کودکان تقریباً

- 1-Gergans, Ingersoll
- 2 - Lewis & Kroman
- 3 -Schreibman
- 4 -Want & Harris
- 5-responsivity

6 - Tsakiris
7- Christison & Ivany

کودک تعیین می‌شود، الگوسازی می‌شود و ممکن است در جلسات مختلف متغیر باشد. بنابراین، هدف اصلی در این بخش نیز افزایش درصد عملکردهای تقلیدی و الگوسازی شده و همچنین آموزش سایر عملکردهای ویژه است (اینگرسل، ۲۰۰۸).

مبانی روش آموزش تقلید متقابل

مبانی روش آموزش تقلید متقابل بر این متکی است که درمانگر از تمام ژست‌ها، کلمات و اعمال کودک با استفاده از اسباب بازی تقلید کند. تقلید از گفتار کودک تلفظ‌ها پیش کلامی، استفاده از زبان و گفتار خودبه-خودی را بهبود می‌بخشد. تقلید از کودک همچنین یک کار اصلی برای آموزش تقلید متقابل است، زیرا کودک یاد می‌گیرد که تقلید یک تعامل دو طرفه است. به همین دلیل بسیار مهم است که تقلید بیشتر از رفتارها یا کارهای کودک باشد، حتی بازی‌های غیرمعمول، حرکات بدنی یا کلامی غیرمعمول. با انجام این کار شما به کودک می‌گویید که علاقه‌مند هستید بدانید او از چه بازی‌هایی خوشش می‌آید. درمانگر این فرصت مناسب را به دست خواهد آورد تا به کودک بازی‌ها، ژست‌ها و گفتارهای مناسب‌تر را آموزش دهد (اینگرسل، ۲۰۰۸).

این روش بر تعامل تأکید دارد. این تعامل می‌تواند در هر سطحی باشد. الگوی ارتباطی در مورد بزرگسال، مربی، مراقب و یا هر کسی که مسئولیت نگهداری از فرد را بر عهده دارد باید به شکلی باشد که حالتی دو طرفه و تعاملی داشته باشد تا بتواند معنی دار و برآورنده نیاز باشد. چنین ارتباطی نکات زیر را در خود دارد:

- برای هر دو طرف لذت بخش است.
- با توجه به سطح توانمندی ارتباطی فرد حالتی تعدیلی و دارای انعطاف دارد و بر اساس پیام دریافت شده واکنش نشان داده می‌شود.
- سرعت مناسب (هدف این نیست که فرد با سرعت هر

به صورت خودبه‌خود انجام می‌دهد). یک فعالیت الگوسازی شده نیز برای سه مرتبه، اجرا می‌شود که در ارتباط با یک شاخص کلامی - توصیفی است. به عنوان مثال، اگر کودک، در حال ماشین‌بازی است، آنگاه فرد بزرگسال نیز پیکری را داخل آن قرار داده و به کودک می‌گوید که این راننده ماشین می‌باشد. با این کار، فرد بزرگسال، عملکرد ویژه‌ای را از خود نشان داده و شاخص مورد نظر را برای سه مرتبه تکرار می‌کند. همچنین، در زمان انجام فرآیند تقلید، کودک، می‌تواند با اسباب‌بازی‌های خود ارتباط برقرار کند. در صورتی که کودک پس از اجرایی کردن الگوی سوم، دست به عمل تقلید نزد آنگاه فرد بزرگسال به صورت فیزیکی، کودک را برای تکمیل این فعالیت، راهنمایی می‌کند (به صورت واضح) و پس از آن کودک را تشویق می‌کند و فعالیت را با اسباب‌بازی‌ها ادامه می‌دهد. با گذشت اجرای درمان، فعالیت‌ها همگی از طریق استفاده از اسباب‌بازی‌ها، الگوسازی شده و کودک در مرحله بعدی تشویق نمی‌شود تا انعطاف‌پذیری او در پاسخ به فعالیت‌های بعدی افزایش یابد (اینگرسل، ۲۰۰۳).

تقلید ژستی نیز در همین بخش به کودک آموزش داده می‌شود این تقلید نیز به صورت مستقیم، تحت تأثیر شیوه بازی کودک قرار می‌گیرد. به عنوان مثال اگر کودک مشغول بازی کردن با ماشین است، آنگاه فرد بزرگسال از الگویی استفاده می‌کند که مربوط به عمل رانندگی می‌باشد. همچنین، وی به مکانی اشاره می‌کند که ماشین در آن در حال هدایت شدن است و با کف زدن، می‌تواند صحنه تصادف را نشان دهد. هدف اصلی در این بخش نیز الگوسازی عملکردهای اثرگذار و توصیفی است که کاملاً معنادار می‌باشد.

برخلاف آموزش تقلیدی ساختاری که در آن عملکردها از پیش تعیین شده است، می‌توان گفت که در آموزش تقلید متقابل عملکردهای جاری که بر اساس میزان علاقه

یاد می‌گیرند و حتی در موارد مشخصی می‌توانند خود آغازگر ارتباط باشند و از طریق ایجاد صوت و وضعیت بدنی ارتباط محدودی با دیگران برقرار نمایند. بعضی اوقات رفتارهای تکراری این کودکان نیز به میزان معنی‌داری، کمتر شده است (اینگرسل، ۲۰۰۳).

اهداف روش آموزش تقلید متقابل

اهداف این تکنیک آموزش به کودک برای تقلید، به‌عنوان ابزاری برای تعامل اجتماعی است و بنابراین بسیار مهم است که کودک برای کپی کردن فعالیت‌های دیگران تلاش کند تا بتواند کارهای خاصی را به‌طور صحیح شکل دهد. روش آموزش تقلید متقابل می‌تواند در محیط‌های بازی گوناگون به کار گرفته شود. پژوهش‌ها در مورد روش آموزش تقلید متقابل نشان داده است که این روش به مهارت‌های تقلید ژست‌ها و اشیاء موثر بوده است. به‌علاوه، این روش دیگر مهارت‌های اجتماعی نظیر تعامل اجتماعی (وارد شدن در جمع)، زبان، بازی و انمودی و استفاده از ژست‌ها را افزایش داده است (اینگرسل، ۲۰۰۸).

بنابراین، هدف این روش ایجاد و رشد تدریجی شیوه‌ای از تعامل در فرد مبتلا به درخودماندگی است تا با استفاده از آن بتواند رفتارهای مربوط به ارتباطات میان‌فردی را تنظیم کند. از جمله این رفتارها می‌توان به نوع نگاه کردن اشاره کرد. این رفتارها به‌منظور جلوگیری از بروز سوء تفاهم و حذف عوامل تهدیدکننده برقراری ارتباط و نیز جلب توجه و علاقه‌مندی فرد یادگیرنده به برقراری و تقویت ارتباط روی می‌دهند. یادگیری مبانی ارتباط از جمله مهم‌ترین هدف‌های این روش است. زیرا این مبانی خود پایه‌ای برای سایر یادگیری‌های بسیار دشوار و بیش از اندازه محدود است. این اهداف عبارتند از:

- لذت بردن از ارتباط

- توانایی تقلید

چه بیشتر مراحل را طی کند). ادراک و توجه به فعالیت‌های کودک با هدف تشویق در برقراری ارتباط انجام می‌پذیرد.

- واکنش نشان دادن به کارهای کودک و پذیرش این که کودک بازی را هدایت می‌کند.

این ملاک‌ها به‌منظور تسهیل تعامل دو جانبه در فعالیت‌های معنی‌دار ارتباطی مورد استفاده قرار گرفته می‌شوند. اثربخشی چنین روشی در صورتی به اثبات می‌رسد که مهارت یاد گرفته شده فقط در درون فرد باقی نماند بلکه به وضعیت‌های گوناگون تعمیم یابد. به‌دلیل لذت بخش بودن و کارایی این روش تعاملی، فرد آن را تکرار می‌کند و در زمانی که فرصت بیابد آن را مجدداً اجرا می‌کند. بنابراین انگیزه لازم برای حفظ و نگهداری رفتار را خواهد داشت.

در این روش تأکید ویژه‌ای بر پیروی از فرد مبتلا به درخودماندگی وجود دارد. یعنی دیدگاهی مراجع محور به شیوه‌ای که درمانگر دنباله‌روی فرد مراجع است و در برابر کنش‌ها و نیازها و توانمندی‌هایش واکنش‌های مناسب نشان می‌دهد. گاه نوعی حالت تقلید و تکرار رفتار کودک مورد توجه قرار گرفته می‌شود. یعنی درمانگر فعالیت‌های کودک را تکرار می‌کند. هر فعالیتی از جانب کودک به‌عنوان علامتی برای برقراری ارتباط در نظر گرفته می‌شود. کودک از این طریق متوجه خواهد شد که فعالیت‌های وی باعث برانگیختن واکنش‌هایی از جانب فرد دیگر خواهد شد و از این طریق چگونگی دریافت پاسخی مناسب را یاد خواهد گرفت. در هر زمان و مکانی می‌توان از این روش استفاده کرد. البته بهترین زمان هنگامی است که فرد درمانگر در اوج هوشیاری و آگاهی است و قادر است که هر نوع فعالیت انجام شده از جانب کودک را درک کرده و در مورد آن واکنش مناسب نشان دهد. در این روش کودکان رفتارهای ارتباطی پایه، مانند نگاه کردن، لبخند زدن و آواسازی را

- رعایت نوبت
- افزایش میزان و سطح انگیزش
- ادراک چهره‌ای افراد (معنی و مفهوم احساسات فرد در صورت وی و چگونگی استفاده از آن)
- نشان دادن تیزبینی و دقت بیشتر در هنگام تعیین زمان تکمیل یک فعالیت آغاز شده از جانب مراجع
- لمس و ادراک معنی آن
- همکاری با فرد دیگر
- توانایی شناسایی و کشف / کسب تجربه
- افزایش و بهبود سطح مهارت‌های مربوط به مشاهده دیدگاه گسترش یافته و عمومی از این روش حاکی از وجود انعطاف و چندبعدی بودن آن است و بزرگترین مزیت آن را می‌توان طبیعی بودن، سهولت و عدم نیاز به استفاده از تجهیزات گرانها در نظر گرفت (اینگرسل، ۲۰۰۸).
- توانایی درک مفاهیم و علائم غیر کلامی
- توانایی توجه به فرد دیگر - گوش دادن و نگاه کردن
- ادراک معنی موجود در صداها
- توانایی انتخاب
- ادراک ویژگی‌های اشیا
- توانایی انجام حرکات ظریف
- آگاهی فضایی

شرح جلسات درمانی آموزش تقلید متقابل:

- ادراک لذت حضور در جمع و با دیگران بودن
 - توضیح جلسات درمانی در اتاقی صورت می‌گیرد که یک طرف آن دارای آینه و در طرف دیگر میز و صندلی کوچکی قرار گرفته شده و در طرف دیگر نیز قفسه اسباب‌بازی‌ها قرار گرفته است و زمین این اتاق با موکت پوشیده شده است. در هر جلسه تعدادی اسباب‌بازی متنوع که متناسب با سن کودک و مورد علاقه وی است در اختیار کودک قرار داده می‌شود که در اتاق بازی از هر اسباب‌بازی دو دست وجود دارد، زیرا هنگامی که کودک اسباب‌بازی را انتخاب می‌کند درمانگر نیز باید جفت همان اسباب‌بازی را برای تقلید فعالیت کودک در دسترس داشته باشد. محتوای جلسات شامل بازی‌های آزاد با درمانگر است. اگر فعالیت بر روی شی را کودک اشتباه انجام دهد، درمانگر پس از تقلید از کودک و جلب توجه وی به خود انجام فعالیت درست همراه با علامت کلامی آن فعالیت را با راهنمایی فیزیکی نشان می‌دهد که این باعث پیشرفت در کودک می‌شود، در این حالت کودک با فعالیت جدید و شاخص کلامی آن آشنا می‌شود و انگیزه برای ادامه بازی پیدا می‌کند.
 - ادراک درک توانمندی فرد و غیره (اینگرسل و لاند، ۲۰۱۰).
- #### مزایای روش آموزش تقلید متقابل
- استفاده از روش تقلید متقابل دارای مزایایی است که در زیر به آن اشاره می‌شود:
- خودانگیزی بیشتر
 - افزایش سطح پاسخگویی به محرک‌های مختلف
 - افزایش آستانه تحمل تماس‌های جسمی و لمسی
 - افزایش توانایی تحمل دیگران در هنگام انجام تعامل و توانایی درک لذت از برخورد با دیگران
 - تمایل بیشتری به همراهی با دیگران
 - گسترش سطح ارتباط
 - بهبودی در رفتارها
 - افزایش میزان آرامش
- بهره این روش برای درمانگران استفاده کننده از آن:

- تقلید از ژست‌ها و حرکات بدنی: از ژست‌ها و حرکات کودک تقلید شود. این کار کمک خواهد کرد به اینکه کودک تشخیص دهد که درمانگر از وی تقلید می‌کند و اینکه رفتار او معنی‌دار است و می‌تواند بر چگونگی عملکرد درمانگر تأثیر بگذارد.

- استفاده از تقلید کلامی: برای کودکانی که در مرحله پیش‌کلامی هستند یا تازه حرف زدن را شروع کرده‌اند، مهم است که از همه تلفظ‌ها و کلمات کودک تقلید شود. - متحرک بودن: در تقلید از ژست‌ها، بیان چهره و کیفیت کلامی کودک اغراق کنید تا توجه‌اش را به این که درمانگر مقلد اوست؛ جلب شود.

- تنها از رفتارهای مناسب تقلید شود: تقلید از رفتارهای کودک معمولاً باعث می‌شود همان رفتار تقلیدی افزایش پیدا کند، بنابراین زمانی که درمانگر از مراجع تقلید می‌کند، درمانگر باید درست تصمیم بگیرد که از کدام رفتارهای کودک در هنگام فعالیت تقلید کند.

- موقعیت کنترل شود: درمانگر در طول جلسه درمانی نباید به کودک اجازه دهد که رفتارهایی را انجام دهد که می‌تواند ویران‌کننده باشد.

برای اینکه مراجع متوجه شود که درمانگر نیز همراه با آن یک فعالیت را انجام می‌دهد باید فعالیت‌هایی که کودک و درمانگر انجام می‌دهند توسط درمانگر توصیف شود. برای توصیف و بسط بازی نیز باید نکاتی رعایت شود: زبان را ساده کرد و از کلمات یا عبارات ساده استفاده شود تا به کودک در فهم آنچه که می‌گوید، کمک شود. همین‌طور آهسته و شمرده شمرده صحبت شود. شمرده صحبت کردن باعث می‌شود که کودک بهتر بتواند کلمات و معانی مهم را درک کند و نیز روی کلمات مهم تأکید شود. در حین اجرای فعالیت یک عبارت مهم مرتبط با فعالیت بارها تکرار شود. با این کار زبان کودک بسط داده می‌شود، زبان کودک را می‌توان به واسطه تقلید از گفتار او و سپس اضافه کردن اطلاعات بیشتر، آن را

در طول جلسات درمانی از انواع بازی‌های زیر نیز استفاده می‌شود. بازی‌های اکتشافی که کودک در ابتدا با آن آشناست (مانند فعالیت‌های پرتابی و انداختنی)، بازی‌های ترکیبی (بازی‌های جور کردنی، چیدن بیریکس)، بازی‌های علت و معلولی (اسباب‌بازی‌های موزیکال و ترکاندنی)، بازی‌های کنشی (هل دادن ماشین)، بازی‌های وانمودی (غذا دادن به عروسک، با تلفن صحبت کردن)، بازی‌های سمبلیک (وانمود کردن یک بیریکس به عنوان ماشین و حرکت دادن آن)، بازی‌های پیچیده وانمودی، کودک در این نوع بازی چندین فعالیت وانمودی را با یکدیگر پیوند می‌دهد (کودک عروسک را در ماشین قرار می‌دهد و ماشین را به طرف فروشگاه خیالی حرکت می‌دهد)، بازی با نقش خیالی (وانمود کردن به دکتر بودن) (اینگرسل، ۲۰۰۳).

کاربرد ضوابط مربوط به آموزش تقلید متقابل به منظور اثربخشی هر چه بیشتر راهبردهای درمانی

روش آموزش تقلید متقابل دارای ضوابط مشخصی است که قبل از پرداختن به آغاز جلسات درمانی و همین‌طور در حین اجرا باید رعایت شود تا اجرایی صحیح، از این روش مداخله‌ای داشته باشیم. بنابراین رعایت این ضوابط، تقلید کودک را موثرتر می‌کند:

- رو در رو نشستن (چهره به چهره)^۱: کودک مطمئن باشد که درمانگر در مسیر دید کودک نشسته و وی به‌طور آسان می‌تواند تماس چشمی با درمانگر برقرار کند و ببیند که درمانگر فعالیت وی را تقلید می‌کند.

- بازی تقلیدی با اسباب‌بازی: درمانگر از فعالیتی که کودک بر روی اسباب بازی انجام می‌دهد تقلید کند و اسباب‌بازی را انتخاب کند که کودک برای بازی آن را انتخاب کرده است.

1- face to face

کاربرد آموزش تقلید متقابل در درمان کودکان درخودمانده

بررسی‌ها در مورد آموزش تقلید متقابل نشان داده است که این روش به مهارت‌های تقلید ژست‌ها و اشیاء موثر است و علاوه بر مهارت‌های اجتماعی، سایر مهارت‌های اجتماعی مانند زبان، بازی و انمودی را افزایش داده است این نتایج از تاثیر رویکرد رفتاری طبیعی حمایت می‌کند (اینگرسل و شرایبمن، ۲۰۰۶). در دیگر بررسی اینگرسل، لوئیس و کرومن (۲۰۰۷)، در استفاده از مداخله رفتاری آموزش تقلید متقابل برای ۵ کودک درخودمانده که در ژست‌های توصیفی دچار نقص بودند، دریافتند که پس از درمان، تمام آزمودنی‌ها می‌توانستند به‌طور خودبخودی از این ژست‌ها استفاده کنند. در پژوهشی دیگر از روش آموزش تقلید متقابل بر روی مهارت‌های تقلیدی استفاده شد و به این نتیجه رسیدند که این روش مداخله‌ای برای کودکان درخودمانده به افزایش مهارت‌های تقلید خودانگیخته منجر شده است (اینگرسل و گرگنس، ۲۰۰۷). در یک مطالعه دیگر نیز اینگرسل و لاند (۲۰۱۰)، بر روی ۴ کودک درخودمانده به بررسی تاثیر آموزش تقلید شی و ژست بر گفتار و زبان کودکان درخودمانده پرداختند نتایج این مطالعه بیانگر این بود که روش آموزش تقلید متقابل به افزایش میزان کلام در کودکان درخودمانده منجر می‌شود. پژوهشی تحت عنوان افزایش تقلید در کودکان مبتلا به درخودماندگی توسط کاردن و ویلکاکس (۲۰۱۰) صورت گرفت که به مقایسه آموزش تقلید متقابل و الگوسازی ویدیویی پرداختند. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی دو مداخله، آموزش تقلید متقابل و الگوسازی ویدیویی در افزایش کسب تقلید در کودکان مبتلا به درخودماندگی صورت گرفت و این پژوهش را بر روی ۶ کودک پسر درخودمانده که

گسترش داد. از طریق اضافه کردن کلمات بیشتر، درمانگر می‌تواند گفتار کودک را کامل کند.

بعد از آشنایی کودک به اتاق بازی درمانی و هنگامی که کودک توانایی تقلید از فعالیت‌های آشنا را به‌طور پیوسته با اسباب‌بازی‌هایش پیدا کرد، درمانگر می‌تواند مهارت‌های بازی را به‌وسیله الگوسازی فعالیت‌های جدید و بازی کردن را با اسباب‌بازی‌ها آغاز کند. این مهم است که در ادامه، درمانگر برای افزایش الگوسازی و پیچیده کردن فعالیت‌ها، می‌تواند از فعالیت‌های جالب و قدری بالاتر از سطح رشدی کودک استفاده کند (اینگرسل، ۲۰۰۸).

نکات عملی به‌منظور اثربخشی بیشتر راهبردهای درمانی IRT

- انتخاب فعالیت‌هایی که برای کودک لذت‌بخش باشد و انگیزه کودک را برای تعامل بیشتر افزایش دهد.
- فعالیت‌ها با استفاده از اسباب‌بازی‌های یکسان مدل‌سازی شود.
- از برجسب‌های کلامی منطبق با فعالیت‌ها استفاده شود.
- فعالیت‌هایی مدل‌سازی شود که کودک دوست دارد از آن تقلید کند.
- استفاده از فعالیت‌هایی که مستلزم همکاری و ایفای نقش و مشارکت فعالانه کودک است.
- فعالیت مدل ۳ مرتبه تکرار شود و اگر کودک نتوانست آن را انجام دهد به‌صورت فیزیکی راهنمایی شود.
- کوتاه بودن مدت زمان جلسه درمانی (۲۰ دقیقه).
- جلسات همیشه باید با فعالیتی خوشایند و موفقیت‌آمیز به پایان رسند.
- تشویق تعاملات اجتماعی و کلامی کودک و درمانگر (کودک هنگامی که تقلید کرد به وی جایزه داده شود، همچنین وی را مورد تشویق کلامی و عاطفی قرار دهید) (اینگرسل، ۲۰۰۳).

کودکان درخودمانده ارائه می‌کند. با توجه به مطالعات انجام شده می‌توان گفت که روش آموزش تقلید متقابل می‌تواند کودک درخودمانده را به تقلید بیشتر و برقراری ارتباط تشویق کند (اینگرسل و گرگنس، ۲۰۰۷؛ اینگرسل و لالند، ۲۰۱۰). هر چند مطالعات مختلفی در زمینه اثربخشی روش آموزش تقلید متقابل در توانایی‌های تقلید کودکان درخود مانده و بهبود نشانگان آن‌ها وجود دارد (کاردن و ویلکاکس، ۲۰۱۰؛ اینگرسل و شرایب من، ۲۰۰۶؛ صیام پور، ۱۳۹۰)، اما پژوهش‌های بیشتری برای تأیید اثربخشی این روش در کشورمان مورد نیاز است.

به‌طور تصادفی در شرایط درمانی قرار گرفتند، انجام دادند. صیام‌پور (۱۳۹۰) در پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش تقلید متقابل بر افزایش توانایی تقلید کودکان مبتلا به گستره درخودماندگی پرداخت. نتایج پژوهش او نشان داد که روش آموزش تقلید متقابل به افزایش توانایی تقلید و نیز بهبود نشانگان درخود مانده‌گی منجر شده است.

نتیجه‌گیری

اکثر پژوهش‌های بررسی شده شواهدی مبنی بر اثربخشی روش آموزش تقلید متقابل بر بهبود نشانگان

منابع

- صیام پور، نجمه. (۱۳۹۰). تأثیر روش آموزش تقلید متقابل بر افزایش توانایی تقلید در کودکان مبتلا به گستره درخودماندگی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز.
- Cardon ,T.A., Wilcox, MJ.(2010). Promoting imitation in young children with autism: a comparison of reciprocal imitation training and video modeling. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(5):654-66.
- Christison G, Ivany K. (2006). Imitation in autism. *Journal of Developmental Behavior Pediatrics* . 27(2): 162-171.
- Ingersoll, B. (2003). Teaching children with autism to imitate using a Naturalistic Treatment Approach: Effect on imitation, language, play, and social behaviors. *Unpublished Doctoral Dissertation, University of California, San Diego*.
- Ingersoll, B. &Gergans, S. (2007). The effect of a parent-implemented naturalistic imitation intervention on spontaneous imitation skills in young children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 28, 163-175.
- Ingersoll, B. &Lalonde, K. (2010). The Impact of Object and Gesture Imitation Training on Language Use in Children With Autism Spectrum Disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53, 1040-1051.
- Ingersoll, B. &Schreibman, L. (2006). Teaching reciprocal imitation skills to young children with autism using a naturalistic behavioral approach: Effects on language pretend play, and joint attention. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 487-505.
- Ingersoll, B. (2008). The social role of imitation in autism: Implications for the treatment of imitation deficits. *Infants & Young Children*, 21(2), 107-119.
- Ingersoll, B., Lewis, E., &Kroman, E. (2007).Teaching the imitation and spontaneous use of descriptive gestures to young children with autism using a naturalistic behavioral intervention. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1446-1456.
- Ingersoll, B., Lewis, E., Clark, M. (2007). The effect of context on imitation skills in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*.2 , 332-340
- Landa R. (2007).Early communication development and intervention forchildren with autism. *Mental Retardation and Developmental DisabilityResearch Review* .13(3): 16-25.
- Tsakiris, E. (2000). Evaluating effective interventions for children with autism and related disorders: Widening the view and changing the perspective. In Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders' clinical practice guidelines: *Redefining the standards of care for infants, children, and families with special needs (pp. 725-818)*. Bethesda, MD: *Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders*.
- Want, S. C., & Harris, P. L. (2002). How do children ape? Applying concepts from the study of non-human primates to the developmental study of “imitation” in children. *Developmental Science*, 5, 1-4.