

The comparison of the effectiveness of Applied Behavior Analysis and Pivotal Response Training on life orientation, unconditional acceptance and social anxiety in mothers of autistic children

Babaei-Kafaki, H., Hassanzadeh, *R., Fakhri, M.k.

مقایسه اثربخشی تحلیل رفتار کاربردی و آموزش پاسخ محور بر جهت گیری زندگی، پذیرش مثبت بی قید و شرط و اضطراب اجتماعی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم

هدی بابایی کفاکی^۱، رمضان حسن زاده^۲، محمد کاظم فخری^۳

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۰/۲۰ تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۱/۱۴

Abstract

Introduction: مقایسه اثربخشی تحلیل رفتار کاربردی و آموزش پاسخ محور بر جهت گیری زندگی، پذیرش مثبت بی قید و شرط خود و اضطراب اجتماعی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم انجام گرفت.

Method: طرح پژوهش حاضر به صورت نیمه آزمایشی بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم شهرستان ساری که در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۵ به مراکز آموزش کودکان استثنایی مراجعه کردند، بود. حجم نمونه شامل ۲۴ نفر بود که با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه جایگزین شدند. گروه های آزمایش درمان های ABA و PRT را دریافت کردند اما گروه گواه درمانی دریافت نکرد. ابزارهای این پژوهش عبارت بودند از پرسشنامه پذیرش بی قید و شرط خود (R-ARCS)، پرسشنامه جهت گیری زندگی (R-GLT) و مقیاس اضطراب اجتماعی (R-ASAS) که در دو مرحله اجرا شد. داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شد.

Results: نتایج حاصل از مدل عمومی خطی: تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون در مرحله ی پس آزمون در متغیرهای جهت گیری زندگی، پذیرش مثبت بی قید و شرط خود و اضطراب اجتماعی بین گروه های آزمایشی (آموزش پاسخ محور و تحلیل رفتار کاربردی) تفاوت معناداری وجود نداشت و تنها یک روند بهبود مشاهده شد.

Conclusion: مداخلات آموزش پاسخ محور و تحلیل رفتار کاربردی تأثیر مهمی بر جهت گیری زندگی، پذیرش مثبت بی قید و شرط خود و اضطراب اجتماعی مادران کودکان اوتیستیک نداشت اما یک روند بهبودی نسبت به گروه کنترل در اضطراب اجتماعی مادران مشاهده شد. لذا تحقیق بیشتر در خصوص امکان اجرای مؤثرتر این مداخلات به محققان توصیه می شود.

Keywords: آموزش پاسخ محور، تحلیل رفتار کاربردی، اضطراب اجتماعی، اوتیسم

چکیده
مقدمه: این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی تحلیل رفتار کاربردی و آموزش پاسخ محور بر جهت گیری زندگی، پذیرش مثبت بی قید و شرط خود و اضطراب اجتماعی مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم انجام گرفت.

روش: طرح پژوهش حاضر به صورت نیمه آزمایشی بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم شهرستان ساری که در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۵ به مراکز آموزش کودکان استثنایی مراجعه کردند، بود. حجم نمونه شامل ۲۴ نفر بود که با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه جایگزین شدند. گروه های آزمایش درمان های ABA و PRT را دریافت کردند اما گروه گواه درمانی دریافت نکرد. ابزارهای این پژوهش عبارت بودند از پرسشنامه پذیرش بی قید و شرط خود (R-ARCS)، پرسشنامه جهت گیری زندگی (R-GLT) و مقیاس اضطراب اجتماعی (R-ASAS) که در دو مرحله اجرا شد. داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شد.

یافته ها: نتایج حاصل از مدل عمومی خطی: تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون در مرحله ی پس آزمون در متغیرهای جهت گیری زندگی، پذیرش مثبت بی قید و شرط خود و اضطراب اجتماعی بین گروه های آزمایشی (آموزش پاسخ محور و تحلیل رفتار کاربردی) تفاوت معناداری وجود نداشت و تنها یک روند بهبود مشاهده شد.

نتیجه گیری: مداخلات آموزش پاسخ محور و تحلیل رفتار کاربردی تأثیر مهمی بر جهت گیری زندگی، پذیرش مثبت بی قید و شرط خود و اضطراب اجتماعی مادران کودکان اوتیستیک نداشت اما یک روند بهبودی نسبت به گروه کنترل در اضطراب اجتماعی مادران مشاهده شد. لذا تحقیق بیشتر در خصوص امکان اجرای مؤثرتر این مداخلات به محققان توصیه می شود.

واژه های کلیدی: تحلیل رفتار کاربردی، آموزش پاسخ محور، جهت گیری زندگی، پذیرش بی قید و شرط خود، اضطراب اجتماعی، اوتیسم

۱- دکتری روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران

۲- نویسنده مسئول: استاد، گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران

۳- استادیار، گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران

مقدمه

اختلال طیفی اتیسم^۱ نوعی اختلال عصبی تحولی است که بر اساس پانجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۲ با معیار کلی نقص در ارتباطات اجتماعی و تعاملات اجتماعی و نیز الگوهای رفتاری، علائق فعالیت‌های محدود شده و تکراری معرفی شده است (۱). میزان شیوع این اختلال روز به روز در حال افزایش است به طوری که بر اساس آخرین گزارش‌ها، شیوع آن به یک درصد (۶۸ نفر) رسیده است (۲). در ایران هم صمدی و همکامی طی پژوهشی میزان شیوع اختلال طیفی اتیسم در کودکان ایرانی ۹۵/۲ درصد (۱۰ هزار نفر) گزارش کرده‌اند. بل وجود اینکه در زمینه سبب‌شناسی اختلال طیفی اتیسم تفاهات نظر وجود ندارد اما پژوهشگران نسبت به آسیب‌های روان‌شناختی این اختلال در کودکان آگاه هستند (۳).

این کودکان رفتارهای نامطلوبی مانند حرکات کلیشه‌ای، پر خاشگیری و رفتارهای خود آزاری را خود نشان می‌دهند. همچنین در درک و فهم و استفاده از قوانین ارتباطی و رفتارهای اجتماعی و هماهنگی حرکتی دچار مشکل هستند. حساسیت کم یا زیاد به محرک‌های حسی در کودکان مبتلا به ارزیابی کودکان و اتیسم گزارش شده است (۴). این ناتوانی‌ها ماهیتی فراگیر در مراحل اولیه زندگی، آشکار شده و زندگی فرد در طول دوره‌ی زندگی تحت تأثیر قرار می‌دهند. اختلالات شناختی، مشکلات رفتاری، خلق و خوی آشفته و تحریک پذیر، کارکرد انطباقی پایین، فقدان توانایی‌های خود مراقبتی، مشکلات زبان ناتوانی یادگیری، نیاپا، مراقبت برای تمام عمده‌ها، ناتوانی بر فرد مبتلا بلکه ابر خانواده، معلمان و جامعه تأثیر می‌گذارد (۵). بنابراین گفته‌ی شاتاک ویرانی عاطفی که به سبب مشکلات این افراد خانواده ایجاد می‌شود نگرانی‌های بسیاری را برانگیخته است. موجب شکل‌گیری گسترده‌ای از پژوهش‌ها در خصوص علائم زیستی و ژنتیکی مربوط به سبب‌شناسی این بیماری شده است (۶).

همچنین نشاهد پژوهشی نشان می‌دهند که اختلال طیفی اتیسم بر سلامت روان والدین و سایر اعضای خانواده اثری چندوجهی و فراگیر دارد. والدین کودکان مبتلا به اختلال طیفی اتیسم نسبت به والدین کودکان عادی

دارند و نیز والدین کودکانی که مبتلا به انواع دیگر تاخیرهای تحولی هستند سطوح بالاتری از تنش‌ها و فرزند پروری را تجربه می‌کنند (۷، ۸).

بر اساس پژوهش‌های گایو، مادران کودکان مبتلا به اختلال طیفی اتیسم نسبت به مادران کودکان عقب مانده ذهنی^۳ بدون اتیسم، مادران کودکان فلج مغزی و مادران کودکان عادی، سطوح بالاتری از اضطراب کلی را تجربه می‌کنند و کیفیت زندگی پایین‌تری دارند (۹).

والدین این کودکان، خود را غرق در مشکلات فرزندشان حس کرده و تنش‌های ناشویی بسیاری را تجربه می‌کنند. مطالعه‌ی هارتلی نشان می‌دهد میزان طلاق در خانواده‌های دارای کودکان مبتلا به اتیسم دو برابر خانواده‌های دارای کودکان عادی است (۱۰). حتی در باره‌ی والدینی که جد نمی‌شوند حضور کودکان مبتلا به اختلال طیفی اتیسم در خانواده باعث کاهش رضایتمندی آنها از زناشویی شده و با طولانی شدن آن‌ها در تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۱). از نگاه گریسپین و ویدر علی‌رغم وجود معلمان و سیاست‌های اجتماعی خانواده‌ها منبعی است که کودکان مبتلا به اتیسم برای مدت طولانی از آن کمک دریافت می‌کنند (۱۲). همان‌طور که گفته شد خانواده‌های دارای کودکان مبتلا به اتیسم با عوامل تنش‌زا و چالش‌های بسیاری از جمله ناتوانی غیر منتظره رفتارهای آزارگرانه و اختلالات رفتاری فرزندشان دشواری یافتن خدمات، سردرگمی در یافتن درمان اثر بخش، تیرگی تعامل با طرفیان و فرآیند دیگر جامعه روبه‌رو هستند. بدون تمرکز بر خانواده و آموزش والدین منابع خانواده (انرژی، زمان، توانایی، مقابله) به طوری فزاینده‌ای کاهش می‌یابند تعارضات ناشویی و مشکلات هیجانی به تدریج افزایش می‌یابند تعاملات بی‌ثمر کودکان مبتلا به اتیسم پدید می‌شوند و در جهت ایجاد الگوی ناعطف ناپذیر پیش می‌روند و الگوی تحول مختل می‌شود اما اگر نظام خانواده باشد و صمیمیت در خانواده جریان داشته باشد و اعضای خانواده تعامل دوسویه عاطفی را پرورش دهند می‌توانند تجارب بسیار غنی برای کودکان فراهم آورند و درمان و تسهیل نمایند (۱۳).

۱. www.autism.com

۲. DSM-5

۳. DSM-5

۴. DSM-5

شکست‌در دریافت‌حمایت‌های اجتماعی‌دربروز‌این استرس‌مؤثر است (۲۰). بنابراین به وضوح می‌توان گفت که رابطه‌ی بین اختلال کودک و کارکرد خانواده رابطه‌ی دوسویه و متقابل است. بررسی‌ها نشان می‌دهند که والدین کودک با اختلال طیف اوتیسم بیش از والدین کودکان با اختلال‌های روان‌شناختی دیگر، در معرض فشارهای روانی ناشی از داشتن کودک ناتوان قرار دارند. این فشارها می‌تواند برخاسته از مشکلات ناسازگاری و رفتارهای ضد اجتماعی، خود آسیب رسانی، حرکات کلیشه‌ای و یا فشارهای روانی ناشی از دشواری در برقراری ارتباط اجتماعی و نیز مشکلات مربوط به حضور در اماکن عمومی با شرایط خاصی جسمانی کودک و یا هزینه‌های زیاد خدمات آموزشی و درمانی باشد (۳۱). بنابراین با توجه به نقش و اهمیت درمان در بهزیستی کودکان مبتلا به اوتیسم و اثرات آن بر خانواده‌ی آنان و بدین علت که اکثر تحقیقات انجام شده، اثر مستقیم مداخلات را بر بهبود خود کودک بررسی کرده‌اند و به اثری که مداخلات می‌تواند بر روی خانواده داشته باشد، توجهی نشده است و از آنجایی که اثر بخشی دو روش درمان اختلال طیف اوتیسم بر مادران این کودکان در جمعیت ایرانی مورد پژوهش قرار نگرفته است، لذا پژوهش حاضر در پی یافتن پاسخ این پرسش است که آیا اثربخشی روش تحلیل رفتار کاربردی و آموزش پاسخ‌محور بر جهت‌گیری زندگی، پذیرش بی‌قید و شرط خود و اضطراب اجتماعی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تفاوت دارد؟

روش

طرح پژوهش: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. **آزمودنی‌ها:** جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم مراجعه‌کننده به مراکز آموزش کودکان استثنایی شهرستان ساری در شش‌ماهه دوم سال ۱۳۹۵ مراجعه کردند. از میان آنها نمونه‌ای شامل ۲۴ مادر از سه مرکز آموزش کودکان استثنایی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که فرزندان آنها به صورت تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل) جای گرفتند. برای دو گروه اول (گروه‌های

بارزی توسط آزمون‌های استاندارد نمایان‌شدند در حالی که در رفتارهای کلیشه‌ای تغییر چندانی نبود و جو نیا مد (۲۵) در ایران پژوهشی توسط کلابی و همکاران به منظور بررسی اثربخشی تحلیل رفتار کاربردی بر روی کودکان اوتیسم در مدت ۶ بررسی‌ها در مقایسه با گروه شاهد انجام شد. نتایج نشان داد که این روش بر علائم اوتیسم در این کودکان مؤثر است (۲۶).

یکی دیگر از روش‌هایی که در چهارچوب رویکردهای رفتاری به کار می‌رود آموزش پاسخ‌محور است که توسط کوگل از دانشگای اسانتا باربارای کالیفرنیا در آمریکا طراحی و تنظیم شده و قریب به ۳ دهه است که در آمریکا کاربرد گسترده‌ای یافته است. آموزش پاسخ‌محور مبتنی بر طبیعت کودک تهیه شده و برای افزایش تعاملات اجتماعی مناسب و مهارت‌های گویایی در کودکان تیستیک به کار رفته است. این روش بر مبنای اصول روش تحلیل رفتار کاربردی است که هدف آن جلوگیری از تعامل‌های منفی، کاهش واکنش‌های غیرطبیعی و اهمیت دادن به محیط‌های آموزشی و واکنش‌های طبیعی می‌باشد (۲۷). نتایج پژوهش‌های پیشین نشان داد که پس از خاتمه یافتن مداخله‌های مبتنی بر آموزش پاسخ‌محور کودکان دارای اختلال اوتیسم تمایل و توجه بیشتری نسبت به وسایل و محرک‌های محیطی اطراف نشان می‌دهند. همچنین، در نمایش مهارت‌های تقلیدی این کودکان پیشرفت قابل ملاحظه‌ای مشاهده می‌شود. یکی دیگر از نتایج مثبت کاربرد آموزش پاسخ‌محور ارتقای خودآموزی و در نهایت بالابردن اعتماد به نفس در کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم است. همچنین آموزش پاسخ‌محور باعث کاهش میزان نیازهای خدماتی و مراقبتی این گروه از کودکان از محیط پیرامون خود می‌شود (۲۸-۳۰).

از منظر کلی نه فقط اختلال طیف اوتیسم بر بهداشت روانی خانواده اثر می‌گذارد، بلکه تعارضات خانوادگی نیز میزان بروز نشانه‌های اوتیسم را پیش‌بینی می‌کنند. کودکان مبتلا به اوتیسم علاوه بر تأثیری که بر خانواده می‌گذارند، به محیط خانواده نیز واکنش نشان می‌دهند. ماهیت مبهم اختلال طیف اوتیسم ویژگی‌های کودکان نگرانی‌در مورد تداوم شرایط کودک پذیرش کم‌جامع و حتی سایل اعضای خانواده نسبت به رفتارهای کودک در خودمانده و نیز

۱۳۹۷ بهار ۱۳۹۷

۱۳۹۷ بهار ۱۳۹۷

ترس (۰ تا ۳: اصلا، کم، متوسط و شدید) و رفتار اجتنابی (۰ تا ۳: هرگز، به ندرت، اغلب و همیشه) درجه بندی می شود. بنابراین این آزمون یک نمره اضطراب اجتماعی کلی و نمراتی در مورد ۴ زیر مقیاس: هراس اجتماعی، اجتناب اجتماعی، هراس از عملکرد و اجتناب از عملکرد به دست می دهد (۴۱). برای بررسی پایایی این آزمون از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. ضریب آلفای کلی برابر با ۰/۹۵، ضریب آلفای زیر مقیاس عملکرد ۰/۸۲ و ضریب آلفای زیر مقیاس اضطراب اجتماعی ۰/۹۱ گزارش شده است. به منظور بررسی اعتبار همگرا، این آزمون با مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی مورد مقایسه قرار گرفت. همبستگی در دامنه ای از ۰/۴۰ تا ۰/۷۷ قرار داشت. همبستگی های مشاهده شده در مورد مقیاس اضطراب اجتماعی کمتر بود و در دامنه ای از ۰/۳۱ تا ۰/۷۲ قرار داشت. امتیاز آزمودنی های مضطرب از آزمودنی های غیر مضطرب در این مقیاس بالاتر بود (۳۹).

خلاصه برنامه هر یک از مداخلات به تفکیک جلسات آموزشی برای هر یک از گروه ها در جدول ۱ و ۲ آمده است.

چمبرلین و هاگا همسانی درونی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش کردند که در سطح قابل قبولی است (۳۷). پایایی پرسشنامه در ایران با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۸ به دست آمد. همچنین پایایی آن از طریق دو نیمه کردن آزمون و با استفاده از روش تنصیف اسپیرمن- برون ۰/۶۳ به دست آمد. اعتبار همگرا این پرسشنامه از طریق همبستگی با نمرات پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ بررسی شد که ضریب همبستگی آن ۰/۳۷ به دست آمد. همچنین از تحلیل عامل تأکیدی با یک نمونه ۲۰۰ نفری از نوجوانان دختر دبیرستانی جهت بررسی اعتبار این پرسشنامه استفاده شد که به جز سه ماده از پرسشنامه، سایر عبارات ها از بار عاملی مناسبی برخوردار بود (۳۸).

۳- مقیاس اضطراب اجتماعی لیبوتیس: مقیاس اضطراب اجتماعی لیبوتیس اولین ابزار بالینی است که دامنه گسترده ای از موقعیت های اجتماعی که مواجه شدن با آنها برای افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی مشکل است را مورد ارزیابی قرار می دهد. این پرسشنامه دارای ۲۴ عبارت و دو زیر مقیاس اضطراب عملکرد (۱۳ عبارت) و موقعیت های اجتماعی (۱۱ عبارت) است. هر عبارت به طور جداگانه برای

جدول ۱) خلاصه محتوای جلسات درمانی تحلیل رفتار کاربردی

جلسه اول و دوم	آشنا کردن کودک با شرایط جدید آموزش
جلسه سوم و چهارم	تعریف نمودن اهداف نهایی و تقسیم کردن هر کدام از آنها به اهداف جزئی
جلسه پنجم و ششم	شروع به آموزش اهداف جزئی مانند ایجاد تماس چشمی توسط کودک و تقویت فوری آن
جلسه هفتم و هشتم	استفاده از روش شکل دهی و تقویت رفتارهای مطلوب
جلسه نهم و دهم	خاموش سازی رفتارهای نامطلوب کودک با عدم تقویت
جلسه یازدهم و دوازدهم	جهت دهی به برخی رفتارهای کلیشه ای کودک
جلسه سیزدهم و چهاردهم	استفاده از روش اقتصاد ژتونی برای آموزش برخی مهارت های اجتماعی مانند سلام کردن
جلسه پانزدهم و شانزدهم	بهره بردن از اصل پریماک برای انجام برخی رفتارهای مطلوب مانند اول انجام تکلیف بعدا توپ بازی
جلسه هفدهم و هجدهم	استفاده از روش زنجیره سازی برای ایجاد برخی رفتارهای مطلوب اجتماعی مانند سلام کردن
جلسه نوزدهم و بیستم	استفاده از روش جبران کردن در صورت انجام رفتارهای نامطلوب مانند ریختن غذا روی زمین
جلسه بیست و یکم و بیست و دوم	استفاده از روش جریمه کردن مانند گرفتن بخشی از ژتونهای کودک در صورت انجام رفتار نامطلوب
جلسه بیست و سوم و بیست و چهارم	استفاده از روش اشباع برای تعدیل برخی رفتارهای نامطلوب
جلسه بیست و پنجم و بیست و ششم	تقویت متناوب و نه پیوسته رفتارهای مطلوب کودک جهت پایداری بیشتر آن رفتارها
جلسه بیست و هفتم و بیست و هشتم	حذف تدریجی اشاره ها و راهنمایی های مری برای انجام برخی رفتارهای مطلوب
جلسات بیست و هشتم و سی ام	در ایجاد رفتارهای مطلوب به روش شکل دهی فقط رفتار نهایی تقویت شود
جلسات سی و یکم و سی و دوم	آموزش برخی رفتارهای اجتماعی سطح بالا به روش شکل دهی مانند گفتگو با تلفن
جلسه سی و سوم و سی و چهارم	آموزش رفتارهای تعاملی با کودکان دیگر، در شروع فقط برقراری تماس چشمی با آن ها و تقویت فوری آن
جلسه سی و پنجم و سی و ششم	ادامه آموزش رفتارهای تعاملی با کودکان دیگر که در این مرحله شامل سلام و احوالپرسی و صحبت با یکدیگر می باشد و سپس پاداش دهی به آن

جدول ۲) خلاصه محتوای جلسات رویکرد درمانی پاسخ محور

ارتباط مثبت مناسب کودک با بریدن انگیزه در کودک با استفاده از جلب توجه و انتخاب بازی توسط کودک	جلسه اول و دوم
استفاده از فعالیت‌های جذاب برای بالابردن هیجان کودک	جلسه سوم و چهارم
ایجاد انگیزه در کودک با استفاده از کنترل به اشتراک گذاشته	جلسه پنجم و ششم
پیدا کردن یافتن اسباب بازی‌های مورد علاقه کودک	جلسه هفتم و هشتم
شناسایی توانایی کودک در شناخت محیط پیرامون، حافظه، استفاده از حواس پنجگانه و مهارت‌های حرکتی	جلسه نهم و دهم
انتخاب نوع تقویت کننده‌ها و چگونگی استفاده از آنها	جلسه یازدهم و دوازدهم
استفاده از محرک‌های مختلف و افزایش نشانه	جلسه سیزدهم و چهاردهم
پاسخگویی به نشانه‌های متعدد آموزش پیش انتخاب‌گری معنای پاسخ‌دهی به نشانه‌های متعدد	جلسه پانزدهم و شانزدهم
استفاده از یک محرک خاص مورد علاقه کودک برای بالابردن علاقه به تقیبه‌اشیا	جلسه هفدهم و هجدهم
همگام‌سازی در مانگر کودک با ایجاد ارتباط رفتاری عملگر کودک	جلسه نوزدهم و بیستم
آماده سازی برای مدیریت خود	جلسه بیست و یکم و بیست و دوم
آموزش مدیریت خود	جلسه بیست و سوم و بیست و چهارم
استقلال	جلسه بیست و پنجم و بیست و ششم
تعمیم دادن آموزش	جلسه بیست و هفتم و بیست و هشتم
خود آغازگری	جلسه بیست و نهم و سی ام
آموزش تعامل اجتماعی خودانگیزه	جلسه سی و یکم و سی و دوم
آموزش موقعیت‌های سؤالی و سوال پرسیدن	جلسه سی و سوم و سی و چهارم
آموزش مهارت‌های ارتباطی با استفاده از تکنیک‌های طبیعی	جلسه سی و پنجم و سی و ششم

میانگین انحراف معیار و نمودارهای معناداری بالینی و در سطح آمار استنباطی (طریق تحلیل کواریانس چندمتغیر مانکو موربررسی قرار گرفت و داده‌ها توسط وسیله ترما فر [17][18][19][20] مورتحلیل قرار گرفت

یافته‌ها

اطلاعات توصیفی گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون مؤلفه‌های مختلف پژوهش حاضر که شامل جهت‌گیری زندگی، پذیرش بی‌قید و شرط و اضطراب اجتماعی است، در جدول ۳ ارائه شده است.

چنانچه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین گروه‌های پژوهش به تفکیک مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است. به عنوان نمونه، میانگین گروه تحلیل رفتار کاربردی در متغیر جهت‌گیری زندگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب برابر ۱۱ و ۱۳/۴۳ می‌باشد. در ادامه برای تعیین نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کالموگراف اسمیرنوف و شاپیرو ویلکز استفاده شد.

همچنان که در جدول ۴ دیده می‌شود نتایج آزمون کالموگراف اسمیرنوف و آزمون شاپیرو ویلکز نشان از نرمال بودن توزیع متغیرها است.

روند اجرای پژوهش:

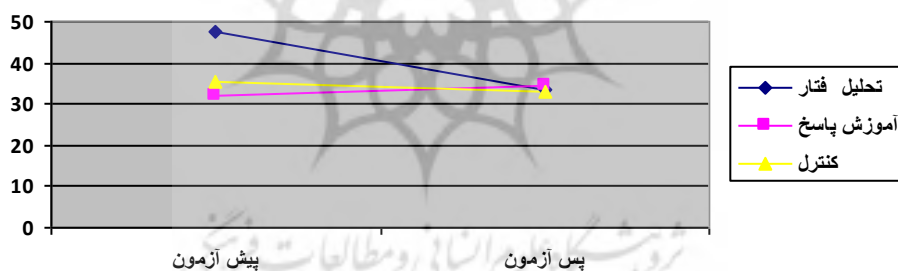
در این پژوهش با همکاری سازمان بهزیستی شهرستان ساری و موافقت کتبی جهت انتخاب نمونه‌ها از مراکز آموزش کودکان استثنایی این شهرستان نمونه مورد تحقیق به صورت نمونه گیری در دسترس از ۳۳ مرکز انتخاب گردید و پس از قرار دادن تصادفی کودکان در گروه‌های آزمایش و کنترل، ابتدا مادران با کمک مشاورین مراکز با روش کار آشنا شدند و بعد از آن که فرم رضایت‌نامه را آگاهانه تکمیل و امضا کردند پیش‌آزمون بر روی گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. سپس هر کدام از گروه‌های آزمایشی به مدت ۳۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای، هر هفته سه روز در یکی از مراکز کودکان استثنایی شهرستان ساری تحت درمان به روش تحلیل رفتار کاربردی و آموزش پاسخ محور قرار گرفتند و ولی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. سپس دوباره پرسشنامه‌های پژوهش در پایان جلسات در مرحله‌ی پس‌آزمون به هر سه گروه داده شد. برای بررسی داده‌های جمع‌آوری شده، داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند. داده‌های پژوهش پس از تحلیل آمار توصیفی با استفاده از شاخص‌هایی مانند

جدول ۳) اطلاعات توصیفی گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون جهت‌گیری زندگی، پذیرش بی‌قید و شرط و اضطراب اجتماعی

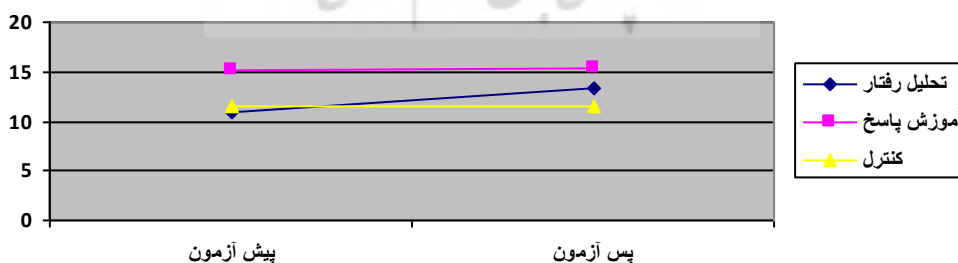
متغیر	آماره گروه	پیش‌آزمون			پس‌آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد
جهت‌گیری زندگی	تحلیل رفتار کاربردی	۱۱	۴/۱۲۳	۷	۱۳/۴۳	۲/۰۷	۷
	آموزش پاسخ محور	۱۵/۲۸۶	۳/۵۵	۷	۱۵/۱۴	۴/۱	۷
	گروه کنترل	۱۱/۴۳	۲/۶۴	۷	۱۱/۴۳	۳/۸۷	۷
اضطراب اجتماعی	تحلیل رفتار کاربردی	۴۷/۴۳	۲۵/۹۸	۷	۳۳/۴۳	۱۶/۰	۷
	آموزش پاسخ محور	۳۲/۰	۸/۴۹	۷	۳۴/۴۳	۱۰/۶	۷
	گروه کنترل	۳۵/۴۳	۱۹/۶۳	۷	۳۲/۸۶	۱۷/۹۵	۷
پذیرش بی‌قید و شرط	تحلیل رفتار کاربردی	۴۷/۴۳	۶/۱۶	۷	۴۸/۴۳	۵/۴۱	۷
	آموزش پاسخ محور	۴۸/۵	۷/۰۱	۶	۵۰/۰	۶/۳۵	۷
	گروه کنترل	۵۰/۴۳	۴/۱۶	۷	۴۸/۸۶	۴/۴۱	۷

جدول ۴) نتایج آزمون توزیع نرمال بودن متغیرها

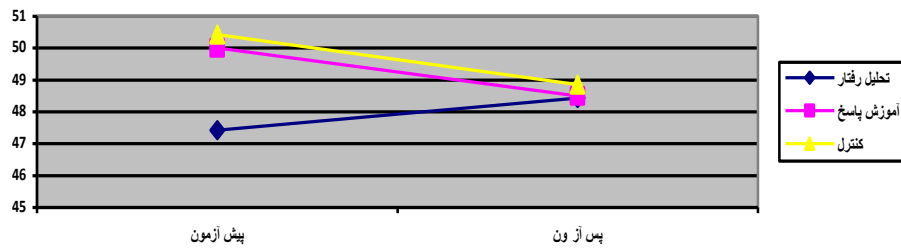
شاپیرو ویلک	کالموگراف اسمیرنف			سطح معنی‌داری	آماره آزمون	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
	درجه آزادی	سطح معنی‌داری	آماره آزمون				
جهت‌گیری زندگی	۲۰	۰/۲	۰/۹۷۲	۰/۸	۰/۱۴۴	۲۰	۰/۲
اضطراب اجتماعی	۲۰	۰/۲	۰/۹۴۷	۰/۳۱۸	۰/۱۵۵	۲۰	۰/۲
پذیرش بی‌قید و شرط	۲۰	۰/۲	۰/۹۶۱	۰/۵۷۱	۰/۱۲۵	۲۰	۰/۲
پذیرش مشروط	۲۰	۰/۲	۰/۹۸۱	۰/۹۵	۰/۰۸۱	۲۰	۰/۲
پذیرش کلی	۲۰	۰/۲	۰/۹۶۴	۰/۶۳۷	۰/۱۴۶	۲۰	۰/۲



نمودار ۱) مقایسه گروه‌های تحقیق در اضطراب اجتماعی



نمودار ۲) مقایسه گروه‌های تحقیق در جهت‌گیری زندگی



نمودار ۳) مقایسه گروه‌های تحقیق در پذیرش بی قید و شرط

جدول ۵) نتایج آزمون‌های چند متغیره به منظور مقایسه گروه‌های پژوهش

اثر	آزمون	مقدار آزمون	درجه آزادی	خطا	تکرار
گروه	اثربخشی	۲۰/۸۲۷	۲/۳۵۱	۲۰	۲۰/۰۷۰

جدول ۶) نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره به منظور مقایسه متغیرهای پژوهش در بین گروه‌های پژوهش

متغیر	مجموع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	تکرار	تکرار
جهت گیری زندگی	۴۰/۳۰۲	۲	۲۰/۱۵۱	۱/۵۸۴	۲۰/۲۳۴
پذیرش بی قید و شرط خود	۱۶/۵۴۷	۲	۸/۲۷۳	۰/۲۸۵	۰/۷۵۶
اضطراب اجتماعی	۸/۹۶۱	۲	۴/۴۸	۰/۰۱۸	۰/۹۸۲

بر اساس نتیجه جدول ۵، با توجه به مقدار F و سطح معناداری آن در آزمون چند متغیره اثر پیلایی، ترکیب خطی متغیرهای پژوهش در بین گروه‌های پژوهش تفاوت معناداری ندارد (با کنترل اثر پیش آزمون).

در ادامه جهت بررسی مقایسه اثربخشی تحلیل رفتار کاربردی و آموزش پاسخ محور در جهت گیری زندگی، پذیرش بی قید و شرط خود و اضطراب اجتماعی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال اوتیسم آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۶ ارائه گردید است.

با توجه به جدول ۶ نتایج برای جهت گیری زندگی ($F(2, 351) = 1.584$)، پذیرش بی قید و شرط خود ($F(2, 351) = 0.756$) و اضطراب اجتماعی ($F(2, 351) = 0.018$)، پذیرش بی قید و شرط خود ($F(2, 351) = 0.756$) و اضطراب اجتماعی ($F(2, 351) = 0.018$) محاسبه شد که نشان می‌دهد تفاوت معنی داری برای این سه متغیر در سه گروه (روش‌های اثر بخشی تحلیل رفتار کاربردی و آموزش پاسخ محور و کنترل) وجود ندارد.

بحث

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی تحلیل رفتار کاربردی و آموزش پاسخ محور بر جهت گیری زندگی، پذیرش بی قید و شرط و اضطراب اجتماعی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال اوتیسم بود. نتایج مقایسه اثربخشی این دو روش نشان داد که با وجود تغییرات صورت گرفته در متغیرهای

همانگونه که در نمودار ۱ مشاهده می‌شود تغییرات چندانی در گروه کنترل و نیز گروه آموزش پاسخ در پس آزمون ایجاد نشده است اما در گروه تحلیل رفتار کاربردی یک کاهش ۱۴ نمره ای در میانگین اضطراب اجتماعی مشهود است. محاسبه معناداری بالینی این تغییر درمانی حاکی از یک درصد بهبودی ۴۲ درصدی در اضطراب اجتماعی مادران در گروه تحلیل رفتار کاربردی است.

در نمودار ۲ نیز مشاهده می‌شود که تغییرات چندانی در گروه کنترل و نیز گروه آموزش پاسخ در پس آزمون ایجاد نشده است، اما در گروه تحلیل رفتار کاربردی یک کاهش ۲ نمره ای در میانگین جهت گیری زندگی مشهود است. محاسبه معناداری بالینی این تغییر درمانی حاکی از یک درصد بهبودی ۱۸ درصدی در جهت گیری زندگی مادران در گروه تحلیل رفتار کاربردی است.

بالاخره در نمودار ۳ مشاهده می‌شود که تغییرات چندانی در گروه کنترل و نیز گروه آموزش پاسخ در پس آزمون ایجاد نشده است، اما در گروه تحلیل رفتار کاربردی یک کاهش ۲ نمره ای در میانگین پذیرش بی قید و شرط مشهود است. محاسبه معناداری بالینی این تغییر درمانی حاکی از یک درصد بهبودی ۴ درصدی در پذیرش بی قید و شرط مادران در گروه تحلیل رفتار کاربردی است.

سه سال اول زندگی بروز می‌کند و به نظر می‌رسد که در سرتاسر زندگی ادامه پیدا می‌کند. اگرچه داروی خاصی برای درمان اوتیسم وجود ندارد، ولیکن شروع زودتر آموزش، ضروری است چرا که ممکن است موجب بهبودی رشد اجتماعی و کاهش رفتارهای نامطلوب گردد. و احتمال دارد افراد اوتیسم بتوانند زندگی نرمالی داشته باشند (۴۲). اوتیسم نوعی اختلال عصب شناختی است که در سال‌های اولیه کودکی نمایان می‌شود. این اختلال باعث می‌شود که مغز نتواند در زمینه رفتارهای اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی به درستی عمل کند و در یادگیری ارتباط و تعامل کودک با دیگران مزاحمت ایجاد کند. کودکان دچار اوتیسم در زمینه ارتباط کلامی و غیرکلامی، رفتارهای اجتماعی و بازی دارای مشکل‌اند و رفتارهای کلیشه‌ای و تکراری دارند. که همین امر بر عملکرد والدین آنها تأثیر منفی بسزایی دارد و مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم از فشار روانی بیشتری رنج می‌برند و وجود فشار و اضطراب و استرس بر کیفیت زندگی این مادران تأثیر بسزایی می‌گذارد (۴۳، ۴۴).

شیوع روزافزون تشخیص‌های اختلالات کودکان و درمان‌های طولانی مدت و طاقت فرسای آن کیفیت زندگی والدین بخصوص مادران را تحت تأثیر قرار داده و والدین را در جهت استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد سوق می‌دهد و فرد را از مواجهه شدن در جمع بترساند. معمولاً مادران دارای فرزند اوتیسم، خود را گناهکار دانسته و با کناره‌گیری از جمع دوستان و اجتماع تلاش می‌کنند تا با کودک و شرایط کودک خود کنار بیایند (۸، ۴۵).

از مزیت‌های روش‌های تحلیل رفتار کاربردی و درمان پاسخ محور آنست که والدین و بویژه مادر کودک در جریان درمان بکارگیری می‌شود و بتدریج در جریان پیشرفت کار قرار می‌گیرد (۴۶، ۴۷). از آنجا که بسیاری از مادران کودکان اوتیستیک به سمت فرسودگی و نهایتاً افسردگی روانی می‌روند این روش باعث می‌شود که روحیه مادران تقویت شده و با پیشرفت تدریجی کودکان وضعیت روانی مادران نیز بهبود یابد، از سوی دیگر مادران (والدین) با یادگیری تدریجی روش درمانی، می‌آموزند که نقش خود را به درستی ایفا کنند و این در توانمندسازی آنان و ارتقای استقلال و اعتماد بنفس‌شان بسیار مؤثر است (۴۸). همین امر باعث به وجود آمدن یک راهبرد مفید در مقابله با مشکلات و عوامل استرس‌زای

پژوهش، اما تفاوت مشاهده شده معنادار نیست. این یافته با نتایج پژوهش‌های معدودی که در زمینه درمان‌های اوتیسم وجود دارد، هماهنگ است که می‌توان به تحقیق خانزاده، باغبان و ندای (۴۰) با عنوان تأثیر آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر به مادران کودکان دارای اوتیسم بر جو عاطفی، سازش‌پذیری و انسجام خانواده از میان مادران کودکان ۴ تا ۱۳ ساله دارای اوتیسم از مرکز اوتیسم تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۵ انجام پذیرفت، اشاره کرد. نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط از قبیل روش‌های تحلیل رفتار کاربردی، پاسخ محور سبب بهبودی جو عاطفی و همچنین افزایش سازش‌پذیری و اضطراب اجتماعی خانواده کودکان دارای اوتیسم بوده است و تفاوت معناداری بین اثربخشی روش تحلیل رفتار کاربردی و درمان پاسخ محور وجود ندارد. در تحقیقی که توسط تانگ و همکاران در سال ۲۰۰۵ به بررسی روش درمان‌های مدیریت رفتاری بر روی ۷۰ نفر از والدین کودکان پیش دبستانی مبتلا به اوتیسم صورت گرفت اثربخشی این روش بر سازگاری، سلامت‌روان و جهت‌گیری زندگی والدین تأکید شده است که با پژوهش حاضر همسو می‌باشد (۴۱).

نتایج این تحقیق نشان دهنده ی کاهش اضطراب اجتماعی مادران در گروه تحلیل رفتار کاربردی بود اما تغییرات مشهودی در گروه آموزش پاسخ محور مشاهده نشد. در تحقیقی اثربخشی روش درمان پاسخ محور بر کودکان اوتیسم و اهمیت حضور والدین و انجام این روش را در کاهش اضطراب اجتماعی والدین نشان داده شده است (۳۰). همچنین در تحقیقی دیگر که به منظور بررسی اثربخشی آموزش پاسخ محور بر عملکرد خانواده و اضطراب اجتماعی مادران کودکان مبتلا به اوتیسم بر روی ۲۰ نفر از افراد گروه نمونه انجام شد، نتایج نشان داد که اثربخشی این روش در کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش خودکارآمدی و کارکرد خانواده مؤثر بوده است (۲۹). نتایج ما حاکی از تأثیر گذاری تحلیل رفتار کاربردی است و کاهش مشهودی در اضطراب اجتماعی مادران کودکان اوتیستیک را بدنبال داشت.

اوتیسم یک بیماری نیست بلکه یک اختلال رشد در عملکرد مغز است. افراد اوتیستیک سه نوع علامت را نشان می‌دهند: روابط اجتماعی ضعیف، مشکلاتی در ارتباط کلامی و غیر کلامی، و نیز علائق و فعالیت‌های محدود. این علائم در

6. [Kern, L. A., & Kern, M. S. \(2001\). The impact of self-efficacy on the use of self-management strategies in the workplace. *Journal of Applied Social Psychology, 31*, 1199-1217.](#)

7. [Kern, L. A., & Kern, M. S. \(2003\). The impact of self-efficacy on the use of self-management strategies in the workplace. *Journal of Applied Social Psychology, 33*, 1199-1217.](#)

8. [Kern, L. A., & Kern, M. S. \(2005\). The impact of self-efficacy on the use of self-management strategies in the workplace. *Journal of Applied Social Psychology, 35*, 1199-1217.](#)

9. [Kern, L. A., & Kern, M. S. \(2012\). The impact of self-efficacy on the use of self-management strategies in the workplace. *Journal of Applied Social Psychology, 42*, 1199-1217.](#)

10. [Kern, L. A., & Kern, M. S. \(2010\). The impact of self-efficacy on the use of self-management strategies in the workplace. *Journal of Applied Social Psychology, 40*, 1199-1217.](#)

11. [Kern, L. A., & Kern, M. S. \(2005\). The impact of self-efficacy on the use of self-management strategies in the workplace. *Journal of Applied Social Psychology, 35*, 1199-1217.](#)

12. [Kern, L. A., & Kern, M. S. \(2007\). The impact of self-efficacy on the use of self-management strategies in the workplace. *Journal of Applied Social Psychology, 37*, 1199-1217.](#)

13. [Kern, L. A., & Kern, M. S. \(2014\). The impact of self-efficacy on the use of self-management strategies in the workplace. *Journal of Applied Social Psychology, 44*, 1199-1217.](#)

14. [Kern, L. A., & Kern, M. S. \(2010\). The impact of self-efficacy on the use of self-management strategies in the workplace. *Journal of Applied Social Psychology, 40*, 1199-1217.](#)

15. [Kern, L. A., & Kern, M. S. \(2010\). The impact of self-efficacy on the use of self-management strategies in the workplace. *Journal of Applied Social Psychology, 40*, 1199-1217.](#)

16. [Kern, L. A., & Kern, M. S. \(2010\). The impact of self-efficacy on the use of self-management strategies in the workplace. *Journal of Applied Social Psychology, 40*, 1199-1217.](#)

17. [Kern, L. A., & Kern, M. S. \(2016\). The impact of self-efficacy on the use of self-management strategies in the workplace. *Journal of Applied Social Psychology, 46*, 1199-1217.](#)

قوی و مثبت، به فرد در تحمل وضعیت موجود و امیدواری به ادامه زندگی کمک نموده و باعث می‌گردد تا فرد نگرش مثبتی به وضعیت کودک خود داشته باشد و به جای استفاده از راهبردهای هیجان مدار از روش‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار برای مواجهه با مشکل خود استفاده کند و به تدریج احساس کیفیت زندگی مطلوبی داشته باشد و به جای احساس خستگی روانی بالا، با اطمینان و نگرش مثبت روند درمان را ادامه داده و به فرجام وضعیت کودک خود دید منطقی داشته باشد (۴۹، ۵۰).

یافته‌های پژوهش در مجموع حاکی از آن است که روش تحلیل رفتار کاربردی را می‌توان در جهت کاهش اضطراب اجتماعی مادران کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم به کار برد و به متخصصان این حیطه در کار با این افراد توصیه می‌شود.

در انتها از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به شمار کم آزمودنی‌ها اشاره کرد که موجب کاهش توان تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش می‌شود. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، حجم نمونه بزرگتری انتخاب شود تا نتایج با احتمال بیشتری، قابلیت تعمیم‌پذیری به جامعه را داشته باشد. همچنین تکرار این پژوهش با کنترل عوامل جمعیت شناختی برای اطمینان بیشتر از نتایج بدست آمده به محققان آینده پیشنهاد می‌شود.

منابع

1- [Kern, L. A., & Kern, M. S. \(2001\). The impact of self-efficacy on the use of self-management strategies in the workplace. *Journal of Applied Social Psychology, 31*, 1199-1217.](#)

2- [Kern, L. A., & Kern, M. S. \(2003\). The impact of self-efficacy on the use of self-management strategies in the workplace. *Journal of Applied Social Psychology, 33*, 1199-1217.](#)

3- [Kern, L. A., & Kern, M. S. \(2005\). The impact of self-efficacy on the use of self-management strategies in the workplace. *Journal of Applied Social Psychology, 35*, 1199-1217.](#)

4- [Kern, L. A., & Kern, M. S. \(2010\). The impact of self-efficacy on the use of self-management strategies in the workplace. *Journal of Applied Social Psychology, 40*, 1199-1217.](#)

5- [Kern, L. A., & Kern, M. S. \(2012\). The impact of self-efficacy on the use of self-management strategies in the workplace. *Journal of Applied Social Psychology, 42*, 1199-1217.](#)

6- [Kern, L. A., & Kern, M. S. \(2014\). The impact of self-efficacy on the use of self-management strategies in the workplace. *Journal of Applied Social Psychology, 44*, 1199-1217.](#)

7- [Kern, L. A., & Kern, M. S. \(2016\). The impact of self-efficacy on the use of self-management strategies in the workplace. *Journal of Applied Social Psychology, 46*, 1199-1217.](#)

31. ...
 32. ...
 33. ...
 34. ...
 35. ...
 36. ...
 37. ...
 38. ...
 39. ...
 40. ...
 41. ...
 42. ...
 43. ...

...
 2013...
 18...
 ...
 19...
 ...
 20...
 ...
 21...
 ...
 22...
 ...
 23...
 ...
 24...
 ...
 25...
 ...
 26...
 ...
 27...
 ...
 28...
 ...
 29...
 ...
 30...

2009
3641522331359367

44
210
2135719

45
2015
2135

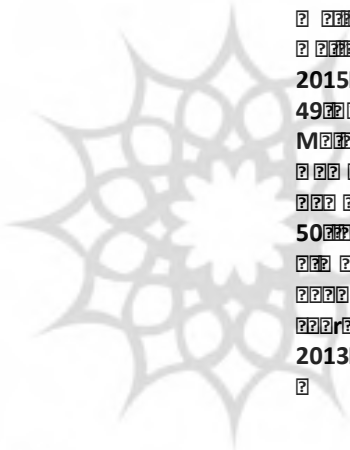
46
2016
1217-25

47
2015

48
2015

49
2011
212935

50
2013
73912485



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی