



طراحی و تدوین برنامه ترکیبی مبتنی بر روش نظریه ذهن و روش فلورتایم و اثربخشی آن بر مهارت اجتماعی-ارتباطی و رفتارهای کلیشه‌ای کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم

مهدیه کارگر قنات النوج^{ID} | منصوره شهریاری*^{ID} | پریسا تجلی^{ID}
دانشجوی دکتری گروه روانشناسی کودکان استثنایی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
استادیار، گروه روانشناسی استثنایی عمومی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۱۷ | پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۱۳ | ایمیل نویسنده مسئول: mansure_shahriari@yahoo.com

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف طراحی و تدوین برنامه ترکیبی مبتنی بر روش نظریه ذهن و روش فلورتایم و اثربخشی آن بر مهارت اجتماعی-ارتباطی و رفتارهای کلیشه‌ای کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم انجام شد. **روش پژوهش:** روش پژوهش حاضر آمیخته (کیفی-کمی) از نوع اکتشافی متوالی می‌باشد. در بخش کیفی با رویکرد تحلیل محتوای استقرایی، جامعه‌آماری عبارت از کلیه منابع و مقالات معتبر علمی نمایه شده و مرتبط در پایگاه‌های اطلاعاتی بودند و نمونه‌گیری نظری و قاعده اشباع بکار گرفته شد. در بخش کمی، جامعه پژوهش حاضر تمامی کودکان ۲ تا ۵ سال مبتلا به اختلال طیف اتیسم مراجعه کننده به مرکز اتیسم عاطفه‌های رفسنجان بودند که از طرف خود و خانواده‌هایشان حاضر به همکاری و شرکت در جلسات بودند. نمونه شامل ۵ نفر از کودکان ۲ تا ۵ سال مبتلا به اختلال طیف اتیسم بودند. این افراد به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در یک مطالعه تک گروهی با طرح تک آزمودنی مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه گیلیام گازر (۱۹۹۴) بود. **یافته‌ها:** نتایج بخش کیفی پژوهش منجر به تدوین بسته درمانی ترکیبی ۱۲ جلسه‌ای بسته برنامه ترکیبی مبتنی بر روش نظریه ذهن و روش فلورتایم شد. نتایج بخش کمی نشان داد روش آموزش برنامه ترکیبی مبتنی بر روش نظریه ذهن و روش فلورتایم بر مؤلفه‌های مهارت اجتماعی-ارتباطی با درصد بهبودی بین ۲۵ تا ۵۵ درصد، تأثیر داشته است. همچنین روش نظریه ذهن و روش فلورتایم بر نمرات رفتارهای کلیشه‌ای با درصد بهبودی بین ۱۴ تا ۴۶ درصد، تأثیر داشته است. **نتیجه‌گیری:** مدل مفهومی برنامه ترکیبی مبتنی بر روش نظریه ذهن و روش فلورتایم بر اساس بعد مهارت‌های ارتباطی، بعد مهارت‌های گفتاری حرکتی، بعد مهارت‌های بین فردی و تعامل اجتماعی و بعد بازشناسی هیجان تدوین شد. نتایج نشان داد که روش آموزش برنامه ترکیبی مبتنی بر روش نظریه ذهن و روش فلورتایم بر مهارت اجتماعی-ارتباطی و رفتارهای کلیشه‌ای تأثیر داشته است. **کلیدواژه‌ها:** نظریه ذهن، روش فلورتایم، مهارت اجتماعی-ارتباطی، رفتارهای کلیشه‌ای، اتیسم.

فصلنامه علمی پژوهشی خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰
<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۳ پیاپی ۱۷ | ۴۲۴-۴۱۰
(مجموعه مقالات حوزه خانواده و فرزند)

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(کارگر قنات النوج و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

کارگر قنات النوج، مهدیه، شهریاری، منصوره، و تجلی، پریسا. (۱۴۰۲). طراحی و تدوین برنامه ترکیبی مبتنی بر روش نظریه ذهن و روش فلورتایم و اثربخشی آن بر مهارت اجتماعی-ارتباطی و رفتارهای کلیشه‌ای کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم. *خانواده درمانی کاربردی*. ۴ (۳)، ۴۲۴-۴۱۰.

مقدمه

کودکان با اختلالات طیف اُتیسْم آسیب شدید و دائمی در تعاملات اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی داشته و علائق محدود و یا الگوهای رفتار تکراری دارند (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۵). این مشکلات بر توانایی آن‌ها در مشارکت در فعالیت‌های روزمره نظیر بازی، مدرسه، اوقات فراغت و فعالیت‌های مراقبتی شخصی تداخل ایجاد می‌کند. با توجه به آمار سال ۲۰۰۸ انستیتو ملی بهداشت روان آمریکا از هر ۱۰۰۰ کودک ۱۰-۳ ساله آمریکایی، ۳-۴ نفر مبتلا به اختلالات طیف اُتیسْم شامل انواع اُتیسْم، اسپرگر و اختلال نافذ رشد نامشخص می‌باشند. به این معنی که هر کودک مبتلا به اختلالات طیف اُتیسْم وضعیت منحصر به فردی از نظر نقاط قوت یا چالش‌ها در زمینه‌های شناختی، حسی، عاطفی و اجتماعی دارد. بنابراین مداخله در این کودکان باید شامل رویکرد درمانی باشد که به‌جای پیگیری یک برنامه‌ی درمانی استاندارد برای همه‌ی کودکان با یک تشخیص، ویژگی‌های منحصر به فرد آن‌ها را در زمینه‌های نامبرده در نظر بگیرد (هوگان و می‌کوچی، ۲۰۲۰). علاوه بر این، برنامه‌های درمانی کودکان با اختلالات طیف اُتیسْم که بر مبنای مدل‌های رفتاری عمل می‌کنند، به افزایش رفتارهای مطلوب از طریق تقویت و چشم‌پوشی از رفتارهای نامطلوب می‌پردازند (نظیر تحلیل رفتار کاربردی). کودکان با اختلالات طیف اُتیسْم ممکن است از طریق این روش‌ها توانایی‌های شناختی و کاربردی بسیاری را فراگیرند، اما اشکالی که وجود دارد این است که انگیزه‌ی کودک برای یادگیری، نشانه‌های شرطی شده میان او و فرد آموزش دهنده می‌باشد نه نشانه‌های اجتماعی (گارباکز و همکاران، ۲۰۱۶). شواهد علمی نشان می‌دهند که نقص در مهارت‌های اجتماعی در کودکان با اختلال اُتیسْم بسیاری از توانایی‌ها از جمله؛ توانایی‌های اجتماعی، تحصیلی و غیره آن‌ها را متأثر می‌کند و منجر به افت تحصیلی آن‌ها می‌شود (سرونِتس و ماستون، ۲۰۱۵). در تأیید یافته‌های مذکور رامنی و مک ماهون (۲۰۱۷) گزارش می‌کنند که کودکان اُتیسْتیک در شروع تعامل، پاسخ‌دهی به دیگران و حفظ گفتگو مشکلات قابل ملاحظه‌ای دارند. همچنین اوترو و همکاران (۲۰۱۵) بیان می‌کنند که بسیاری از کودکان اُتیسْتیک هیچ‌گونه رابطه متقابل احساسی یا اجتماعی از خود نشان نمی‌دهند.

از سوی دیگر کودکان مبتلا به اُتیسْم مجموعه بزرگی از علائم رفتاری و حرکتی را نشان می‌دهند؛ این علائم به خصوص در شرایط استرس زا و تحریک کننده آشکارتر است. پژوهش‌های بسیاری بیان کننده وجود اختلال در مهارت‌های حرکتی ظریف و درشت، برنامه ریزی حرکتی و هماهنگی حرکتی در افراد مبتلا به اُتیسْم هستند (آشمن و همکاران، ۲۰۱۷). بارزترین رفتار غیرمعمول در کودکان مبتلا به اُتیسْم رفتارهای کلیشه‌ای بدن، اندام‌ها و انگشتان است. رفتارهای کلیشه‌ای یکی از ویژگی‌های اصلی اختلال اُتیسْم است (شای، لین و زای، ۲۰۱۶). در سطح بین الملل گستره‌ای از روش‌های خاص برای ارائه خدمات مختلف به افراد دارای اختلالات طیف اُتیسْم تدوین شده و در حال حاضر مورد استفاده قرار می‌گیرد. با اعتماد کامل می‌توان گفت که بعضی از این روش‌ها برای بعضی از افراد طیف اُتیسْم مفید بوده و کارایی دارد (شارما، گوندا و تراز، ۲۰۱۸).

در سال‌های اخیر چندین درمان برای کودکان مبتلا به اُتیسْم به کار گرفته شده است که از میان آن‌ها می‌توان به روش درمانی آموزش تکالیف نظریه ذهن اشاره کرد. نتایج پژوهش شرودر و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند کودکان اُتیسْم در نظریه ذهن دارای مشکل هستند. بسیاری از افرادی که در طبقه اُتیسْم قرار دارند، مشکلات شدیدی در پیش‌بینی افکار دیگران دارند و به نظر می‌رسد که توانایی درک احساسات و

افکار دیگران را ندارند. تئوری ذهن، حالت‌های ذهنی، اعتقادات، نیات، آرزوها، ادعاها و دانش نسبت به خود و دیگران است و همچنین فهمیدن این مطلب که دیگران اعتقادات و نیاتی متفاوت از اعتقادات و نیات ما دارند. داشتن تئوری ذهن به فرد اجازه می‌دهد افکار، آرزوها و نیات را به دیگران نسبت دهد و بتواند اعمال آن‌ها را پیش‌بینی یا توصیف کند و نیات آن‌ها را بفهمد (مازون و نادر-گروشیس، ۲۰۱۷). افزون بر این پژوهش‌ها نشان داده‌اند، در کودکانی که آموزش نظریه ذهن می‌بینند تا تکالیف استاندارد نظریه ذهن را انجام دهند، کفایت اجتماعی آن‌ها به‌طور خودبه‌خود افزایش نمی‌یابد (ون هوروگن، اسمیت و دیمتریو، ۲۰۱۵).

از طرفی در درمان‌های رفتاری مانند تحلیل رفتار کاربردی انگیزه، عاطفه و تعاملات اجتماعی کودک با اُتیسم کنار گذاشته می‌شود تا یادگیری اتفاق بیفتد. در واقع در رویکردهای رفتاری به‌جای این که کودک در محیط طبیعی طی رفتار ارادی و خلاقانه‌ی خود در حال تعامل و ارتباط با دیگران باشد، در یک محیط مصنوعی ساختار یافته به تعاملات محدود با درمانگر می‌پردازد (هیلمن، ۲۰۱۸). با دقت به این نکته معلوم می‌شود که باید روش درمانی‌ای را به کار گرفت که این نقص را نداشته و با تعیین سطح رشدی هیجانی کودک، آن را در درمان لحاظ نماید. نکته‌ی مهم دیگر این است که درگیر کردن خانواده در برنامه‌ی درمانی کودکان اختلالات طیف اُتیسم برای تعمیم مهارت‌های یاد گرفته شده ضروری است و برنامه‌های درمانی برای اختلالات طیف اُتیسم باید بر اساس ارتباط کودک-والد عمل کنند تا علاوه بر تعمیم مهارت‌ها، تعاملات اجتماعی و ارتباطی نیز تقویت شود (بیکو و همکاران، ۲۰۲۰). رویکرد فلورتایم مورد علاقه‌ی خاص کار درمانگران در سراسر دنیاست چرا که محور آن بازی و فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی است و کار درمانگر با به‌کارگیری این رویکرد در درمان خود می‌تواند مشارکت کودک را در این دو حیطه افزایش دهد (دیون و مارتینی، ۲۰۱۱). نتایج پژوهش مارتینی و دیون (۲۰۱۸) نشان داد که فلورتایم باعث افزایش معنادار تعاملات اجتماعی و ارتباط در کودک با اُتیسم مورد بررسی شد.

در مجموع اهمیت نقص ارتباط و تعامل اجتماعی کودکان اُتیسติก دلایل مستدلی هستند که اهمیت توسعه و کاربست مداخلات مؤثر برای این عوامل را نشان می‌دهد. عدم توسعه پروتکل‌های درمانی در ایران، خلاء جدی است که با این مطالعه پر خواهد شد و نتیجه چنین مطالعه‌ای با توجه به شناسایی مداخله برتر، به عنوان مبنایی مقدماتی برای بررسی‌های بیشتر و نیز طراحی مداخلات متناسب جهت تکامل مداخلات روانشناختی در کشور در حوزه کودکان استثنایی خواهد بود و می‌تواند رویکرد درمانی جدیدی را در اختیار متخصصین قرار دهد. لذا با توجه به مطالب گفته شده و بر اساس جمع بندی پژوهش‌ها، شواهد اولیه حاکی از مفید بودن به‌کارگیری درمان‌های نظریه ذهن و روش فلورتایم بر بهبود ویژگی‌های روانشناختی کودکان مبتلا به اوتیسم است. با در نظر گرفتن این نکته که هر یک از درمان‌های مذکور، با تاکید بر فنون ویژه خود سعی در بهبود شرایط آزمودنی دارند، بنظر می‌رسد در موارد متعددی، روش نظریه ذهن و روش فلورتایم می‌توانند مکمل یکدیگر باشند. بنابراین با توجه به اهمیت وجود برنامه‌ای جامع در زمینه بهبود مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی و رفتارهای کلیشه‌ای کودکان مبتلا به اوتیسم، پژوهش حاضر در مرحله اول در صدد تدوین مولفه‌های درمان ترکیبی مبتنی بر نظریه ذهن و روش فلورتایم است. در مرحله دوم نیز اعتبار و برازش برنامه ترکیبی نظریه ذهن و روش فلورتایم براساس

نظر متخصصان بررسی خواهد شد و در نهایت اثربخشی بسته درمان ترکیبی نظریه ذهن و روش فلورتایم بر مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی و رفتارهای کلیشه‌ای کودکان مبتلا به اوتیسم بررسی شد.

روش پژوهش

در بخش اول: در روش پژوهش کیفی از نوع تحلیل محتوای استقرایی، جامعه آماری عبارت از کلیه منابع و مقالات معتبر علمی نمایه شده و مرتبط در پایگاه‌های اطلاعاتی Proquest, Springer, ScienceDirect است که در این پژوهش از آن‌ها استفاده شد. نمونه‌گیری از این جامعه بصورت نمونه‌گیری نظری بود بر این اساس با انتخاب کلید واژه‌های مرتبط با رویکردهای درمانی نظریه ذهن و روش فلورتایم در فاصله سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ نمونه مورد نظر انتخاب شد. به دلیل اینکه از روش نمونه‌گیری نظری استفاده می‌شود، در مراحل مختلف گردآوری و تحلیل داده‌ها حجم نمونه و معیار نمونه‌گیری متغیر می‌باشد. جامعه آماری در مرحله دوم پژوهش و در راستای اعتباریابی درونی، شامل کلیه متخصصان و خبرگان موضوعی در حوزه رویکردهای درمانی نظریه ذهن و روش فلورتایم بودند. حجم نمونه در این بخش شامل ۱۵ متخصص بود و روش نمونه‌گیری در این بخش به صورت هدفمند بود، چرا که در پژوهش کیفی محقق به دنبال تعمیم نتایج نیست بلکه به دنبال نمونه‌هایی می‌باشد که بیشترین همسویی و نزدیکی را با هدف پژوهش دارد. بنابراین، در پژوهش کیفی، نمونه‌گیری هدفمند به کار برده می‌شود و آن بدین معنی است که واحدها به‌جای انتخاب تصادفی، به علت ویژگی‌های آن‌ها نسبت به پدیده مورد مطالعه انتخاب می‌شوند (دلاور، ۱۳۹۶). در انتخاب افراد صاحب نظر در زمینه رویکردهای درمانی نظریه ذهن و روش فلورتایم سه معیار در نظر گرفته شد ۱- داشتن مدرک دکتری روانشناسی ۲- داشتن سابقه درمانی با رویکردهای نظریه ذهن و روش فلورتایم ۳- داشتن سابقه پژوهش در حوزه نظریه ذهن و روش فلورتایم. برای پاسخگویی به سؤال «مؤلفه‌های برنامه ترکیبی مبتنی بر روش نظریه ذهن و روش فلورتایم برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم کدام است؟» از روش تحقیق کیفی تحلیل محتوای قیاسی استفاده شد. در روش تحلیل محتوا، پژوهشگر ابتدا متن مورد تحلیل را مطالعه و سپس بر اساس مؤلفه‌های اصلی و فرعی) از پیش تعیین شده و یا مؤلفه‌هایی که در فرایند مطالعه متون مورد بررسی به دست می‌آید، به استخراج مفاهیم می‌پردازد. در این شیوه محقق متن مورد تحلیل را مشخص کرده و سپس به استخراج مؤلفه‌های مرتبط با رویکردهای درمانی نظریه ذهن و روش فلورتایم می‌پردازد. حوزه پژوهش شامل کتاب‌ها، پایان‌نامه‌ها و مقالات معتبر داخلی و خارجی در زمینه رویکردهای درمانی نظریه ذهن و روش فلورتایم و شامل متخصصین در زمینه اعتباربخشی تخصصی مؤلفه‌ها و مدل استخراج شده بود. در مرحله بعد پس از اینکه برنامه درمان ترکیبی نظریه ذهن و روش فلورتایم براساس روش تحلیل محتوای کیفی تدوین شد، به منظور اعتباریابی برنامه تدوین شده، از روش نظرسنجی از متخصصان به منظور دریافت نظرات متخصصان راجع به اعتبار درونی پروتکل درمانی پیشنهادی استفاده شد. لازم به ذکر است برای تعیین روایی محتوای کمی از نسبت روایی محتوا (CVR) استفاده شد.

در بخش دوم: طرح پژوهش حاضر از بعد هدف توسعه‌ای-کاربردی است و از نظر روش اجرا نیمه آزمایشی است. جامعه پژوهش در بخش کمی تمامی کودکان ۲ تا ۵ سال مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مراجعه کننده به مرکز اوتیسم عاطفه‌های رفسنجان بودند که از طرف خود و خانواده‌هایشان حاضر به همکاری و

شرکت در جلسات بودند. نمونه شامل ۵ نفر از کودکان ۲ تا ۵ سال مبتلا به اختلال طیف اتیسم بودند. این افراد به صورت نمونه‌گیری هدفمند بر اساس ملاک‌های ورود و خروج (ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: تشخیص قطعی اوتیسم براساس ملاک‌های DSM-V، داوطلب بودن جهت ورود به مطالعه (تکمیل فرم رضایت نامه از طرف والدین)، محدوده سنی ۲ تا ۵ سال، کودکان سابقه دریافت مداخله تمرینات نظریه ذهن و روش فلور تایم را نداشته باشند. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: دارا بودن یک اختلال همراه (مانند فلج مغزی یا صرع)، استفاده از سایر روش‌های درمانی برای درمان اتیسم، به وجود آمدن مشکلات غیر قابل پیش بینی برای کودک مانند بروز بیماری برای کودک که منجر به قطع یا اختلال شرکت در جلسات درمانش بود، عدم همکاری در هنگام مداخله یا تمایل والدین به قطع مداخله) انتخاب و در یک مطالعه تک گروهی با طرح تک آزمودنی مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه گیلیام گازر (۱۹۹۴). ابزار پژوهشی مورداستفاده برای آزمون تشخیصی اتیسم و همچنین سنجش سطح رفتارهای کلیشه‌ای و مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی، آزمون گازر است. این آزمون یک فهرست واری برای تشخیص افراد اتیستیک است که در سال ۱۹۹۴ توسط گیلیام هنجار شده و شامل چهار خرده‌مقیاس و هر خرده‌مقیاس شامل ۱۴ آیتم بوده که نمره هر سؤال بین صفر تا ۳ است. نخستین خرده‌مقیاس، رفتارهای کلیشه‌ای است. این خرده‌آزمون موارد رفتارهای کلیشه‌ای، اختلالات حرکتی و رفتارهای عجیب و غریب را توصیف می‌کند. خرده‌مقیاس دوم که برقراری ارتباطات است، موارد ۱۵ تا ۲۸ را شامل می‌شود. این آیتم‌ها رفتارهای کلامی و غیرکلامی را توصیف می‌کند که نشانه‌هایی از اتیسم است. تعاملات اجتماعی، سومین خرده‌مقیاس است که شامل آیتم‌های ۲۹ تا ۴۲ است. موارد این خرده‌مقیاس موضوع‌هایی را ارزیابی می‌کند که قادر است به‌طور مناسب رویدادها را برای مردم شرح دهد. چهارمین خرده‌آزمون، اختلالات رشدی است که مصاحبه با والدین درباره سیر رشدی کودک می‌باشد و شامل آیتم‌های ۴۳ تا ۵۶ می‌شود که در پژوهش ما خرده‌مقیاس چهارم حذف شد. از جمله دلایل انتخاب این آزمون: (۱) سهولت استفاده از آن برای تشخیص موارد حاد در کودکان با عارضه PDD در سه حوزه رفتارهای کلیشه‌ای، ارتباط و تعامل اجتماعی، (۲) سهولت تفهیم آن به خانواده‌ها و دریافت پاسخ‌های دقیق‌تر، و (۳) سهولت آن در برآورد میزان تغییرات در علائم کودکان است. شاخص رایج برای تعیین میزان روایی تشخیصی، حساسیت و ویژگی آزمون است و دقیق‌ترین روش برای تعیین نقطه برش و حساسیت و ویژگی یک آزمون، استفاده تحلیل تمایز است. بنابراین، برای بررسی و تأمین روایی آن، این آزمون در بین ۱۰۰ نفر همسان با گروه سنی اتیستیک اجرا شد و داده‌های به دست آمده همراه با داده‌های گروه اتیسم توسط آزمون تحلیل مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. پیش‌تر این آزمون بر روی نمونه‌ای شامل ۱۰۹۴ نفر اتیسم در ۴۶ ایالت مورد آزمایش قرار گرفته و استاندارد شده و قابلیت اتکا به آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ تعیین شده است. مطالعات انجام شده، نمایانگر ضریب آلفای ۰/۹۰ برای رفتارهای کلیشه‌ای، ۰/۸۹ برای ارتباط، ۰/۹۳ برای تعامل اجتماعی، ۰/۸۸ برای اختلالات رشدی و ۰/۹۶ در نشانه‌شناسی اتیسم می‌باشد و اعتبار آن نیز از طریق مقایسه با سایر سیستم‌های ارزیابی و غربالگری نظیر رتبه‌بندی حاصل از ABC تأیید شده است. نحوه نمره‌گذاری خرده‌مقیاس‌های رفتارهای کلیشه‌ای،

ارتباط و تعامل اجتماعی که دارای پاسخ‌های «هیچ‌گاه، به‌ندرت، گاهی اوقات و اغلب (بسیار زیاد)» هستند به ترتیب امتیاز ۰، ۱، ۲، ۳ را به خود اختصاص می‌دهند. به‌منظور تعیین میزان اتیسم و مقایسه فرد با هنجار جامعه ایرانی، لازم است که نمرات خام به نمرات استاندارد تبدیل شود. در انتها، با استفاده نرم‌افزارهای رایانه نمره کلی محاسبه و بر اساس آن، میزان شدت اختلال اتیسم در فرد مشخص می‌شود. این پرسشنامه برای اشخاص ۳ تا ۲۲ ساله مناسب است و می‌تواند به‌وسیله والدین و متخصصان در مدرسه یا خانه کامل شود. همچنین قابلیت سنجش تأثیر مداخلات درمانی را دارد.

۲. برنامه ترکیبی مبتنی بر روش نظریه ذهن و روش فلور تایم. در بخش کمی برنامه تهیه شده در این پژوهش که خلاصه آن در جدول زیر ارائه شده است بر روی گروه آزمایش اجرا شد.

جدول ۱. برنامه ترکیبی مبتنی بر روش نظریه ذهن و روش فلور تایم

جلسه	موضوع	محتوا	روش
اول	معارفه و بیان ضرورت دوره آموزشی	معارفه و ایجاد رابطه حسنه، معرفی خود به عنوان مدرس، معرفی اعضا، بیان قواعد گروهی، اهداف و معرفی کارگاه آموزشی، گرفتن تعهد از شرکت کنندگان جهت حضور در جلسات	سخنرانی، بحث و تبادل نظر، تکالیف تعاملی، پرسش و پاسخ
دوم	آموزش هیجانات شادی، غم، خشم و ترس	چهار عکس سیاه و سفید از هیجانات مختلف را برای کودک می‌چینیم و از کودک می‌خواهیم که این هیجانات را شناسایی کند و در صورت اشتباه بلافاصله پاسخ صحیح به کودک ارائه می‌شود. سپس آزمونگر به کودک می‌گوید که من صورت‌های بیشتری اینجا دارم آیا شما می‌توانی این‌ها را کنار عکس مشابه شان قرار دهی؟ در ابتدا مدلی به او ارائه می‌شود تا تکلیف برای کودک آسان تر شود.	سخنرانی، بحث و تبادل نظر، تکالیف تعاملی، پرسش و پاسخ
سوم	آموزش هیجانات (شادی، غم، خشم و ترس) مبتنی بر موقعیت	یک مجموعه تصاویر کارتونی تهیه شده (که انواع واقعیت‌های هیجانی مختلف را نشان می‌دهد به کودک ارائه می‌شود. ابتدا تصویر به کودک ارائه می‌شود و اتفاقاتی که در تصویر افتاده بود شرح داده می‌شود. سپس یک سوال در مورد اینکه شخصیت تصویر چه احساسی خواهد داشت، سوال پرسیده می‌شود و در صورتی که کودک نتواند پاسخ دهد با چهار گزینه احتمالی به کودک کمک می‌شود. اگر کودک جواب صحیح را می‌داد آزمونگر وی را تشویق می‌کرد و با پرسیدن سوال چرا او خوشحال و ... است؟ درک اجتماعی کودک را افزایش می‌دهد. اگر پاسخ نادرست بود پاسخ صحیح ارائه می‌شود و دلیل اینکه چرا شخصیت داستان این گونه احساس می‌کند برای کودک بیان می‌شود.	سخنرانی، بحث و گفتگو در گروه، تکالیف تعاملی، پرسش و پاسخ
چهارم	آموزش تمایل	تکالیف این بخش توانایی کودک برای پیش بینی هیجان شخصیت (شادی یا غم) را بسته به اینکه خواسته ارضاء شده یا نشده است بررسی می‌کند. یک مجموعه تصاویر کارتونی به کودک ارائه می‌شود. در اینجا برای هر داستان دو تصویر وجود دارد. تصویر اول مشخص می‌کرد که شخصیت داستان چه می‌خواهد و تصویر بعدی مشخص می‌کرد که واقعا چه رخ داده است. آنگاه آزمونگر از کودک می‌پرسد که شخصیت داستان چه می‌خواهد، چه احساسی دارد	سخنرانی، بحث و گفتگو در گروه، پرسش و پاسخ

	و با دو گزینه ممکن کودک را حمایت می‌کرد. اگر پاسخ کودک صحیح بود آزمونگر او را تقویت می‌کرد و با پرسیدن سوال چرا او شاد یا غمگین است فهم کودک را ارتقا می‌داد. اگر پاسخ نادرست بود، پاسخ صحیح ارائه می‌شد و دلیل اینکه چرا شخصیت داستان چنین احساسی دارد برای کودک توضیح داده می‌شود.		
پنجم	آموزش باور	مجموعه‌ای از تصاویر کارتونی به کودک ارائه می‌شود. برای هر داستان سه تصویر وجود دارد. ابتدا موقعیت واقعی برای کودک توضیح داده می‌شود و سپس درباره میل و باور شخصیت داستان توضیحاتی داده می‌شود. و بعد از کودک خواسته می‌شد که بگوید شخصیت داستان چه می‌خواهد و چه فکر می‌کند. اگر کودک قادر به پاسخ گویی نباشد با اشاره به تصویر به کودک کمک می‌شود. بعد از آن کودک باید به سوالی در مورد اینکه چرا شخصیت داستان این احساس و هیجان را دارد پاسخ می‌داد در صورت رخ دادن اشتباه بلافاصله پسخوراند لازم جهت اصلاح ارائه می‌شود.	سخنرانی، بحث و گفتگو در گروه، پرسش و پاسخ
ششم	شناسایی محرک‌های مورد علاقه برای طرح ریزی بازی‌ها	از تکنیک مشاهده استفاده می‌شود و تمام رفتارهای کودک، بازیها، تعاملات میزان دلبستگی به پدر و مادر نحوه تعامل با آن‌ها تحت نظر گرفته می‌شود.	سخنرانی، بحث و گفتگو، آموزش حل مساله، پرسش‌های خودارزیابی
هفتم	ایجاد تعامل‌های ظریف با پیگیری سرخ‌های کودک	تنظیم تن صدا، شدت، سرعت و ژست‌های بدنی خود با وضعیت کودک. اگر کودک در آن لحظه قرار است از تن آرام و ژست‌های حمایتگر استفاده کنید اگر بی‌حرکت است و حالتی خنثی دارد از هیجان‌های تشدید شده استفاده کنید در این مرحله هدف این است که کودک کمی به درمانگر نزدیک شود. حتی نگاه به درمانگر و دادن یک اسباب بازی به او موفقیت بزرگی در این مرحله به حساب می‌آید.	سخنرانی، بحث و گفتگو، پرسش و پاسخ، بکارگیری تکنیک‌ها
هشتم	بازی نمادی و ساختن دنیای نمادی	از عروسک‌های انگشتی و پاپت برای بازی و نمایش استفاده کنید. موقعیتهایی را ترتیب دهید که احتیاج به حل مسئله است و کودک باید آن را حل کند. فقط راهنمای کودک باشید و هرگز آن کار را برای او انجام ندهید.	سخنرانی، بحث و گفتگو، تکالیف تعاملی، پرسش و پاسخ، بازی نقش
نهم	چالش کشیدن کودک برای گفتار و حذف آکو	باید در تمام مراحل با کودک حرف بزنید و تمام اتفاقات اعمال و حس‌ها را نامگذاری کنید. اگر آب می‌خورد بگویید "اوه چقدر تشنه" بودم اگر غذا می‌خورد "بگویید" وای گرسنه بودم و وقتی غذاش تمام شد بگویید "آخیش سیر شدم چقدر خوشمزه بود شیرین بود. یا در بازی تمام اتفاقات را بازگو کنید مثل افتادم خندیدم من عصبانی شدم وای ترسیدم و سعی کنید تون صدا و زبان بدن را با هر یک از این اعمال همراه کنید.	سخنرانی، بحث و گفتگو، تکالیف تعاملی، پرسش و پاسخ، بازی نقش
دهم	ساخت و بسط ایده‌ها	ایده‌های را بسازید و سعی کنید آن‌ها را گسترش دهید اما سعی نکنید تماما کودک را هدایت کنید. برای گسترش نشان داد تفکر اشتیاق و هیجان نشان دهید. از علایق کودک استفاده کنید. موقعیتی را ترتیب	سخنرانی، بحث و گفتگو، تکالیف تعاملی، پرسش و

دهید که کودک قدم بعدی را بردارد.	پاسخ، بکارگیری تکنیک ها
بازدهم	برنامه ریزی حرکتی
دوازدهم	جمع بندی جلسات قبلی

با لگو یا شکل‌های هندسی شکلی بسازد و بعد او تشویق کنید که با هیجان آن را خراب کند. در بازی‌های مختلف مثلاً مسابقه ماشین سواری سعی کنید ماشین‌ها را در یک خط با سرعت‌های مختلف حرکت دهید. قطعات پازل را در مکان‌های اشتباه بگذارید و بگذارید کودک کتوجه این اشتباه شود و آن را تصحیح کند.

بیان خلاصه مطالب جلسات گذشته، تقدیر و تشکر از شرکت کنندگان و دریافت بازخورد

سخنرانی، بحث و تکالیف

تعاملی، پرسش و بکارگیری تکنیک ها

پرسش و بحث و گفتگو، بحث آزاد

شیوه اجرا. برای تحلیل داده‌ها در بخش تحلیل محتوای کیفی قیاسی، از کدگذاری داده‌های متنی استفاده شد. در بخش کمی به منظور بررسی اثربخشی پروتکل پیشنهادی بر مهارت اجتماعی - ارتباطی و رفتارهای کلیشه‌ای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، در ابتدا با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، اقدام به توصیف دقیق داده‌های پژوهشی شد و پس از آن برای تحلیل داده‌ها از برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از بازبینی دیداری نمودارها (فراز و فرود متغیر وابسته)، شاخصهای درصد بهبودی، تغییرپذیری و اندازه اثر استفاده شد.

یافته‌ها

از لحاظ شاخص‌های جمعیت‌شناختی نمونه آماری پژوهش در هر دو بخش کیفی و کمی همگون انتخاب شد. با توجه به مطالعه در مبانی نظری و پیشینه پژوهش مسائل برنامه ترکیبی مبتنی بر روش نظریه ذهن و روش فلور تاپیم بررسی و کدگذاری شد که نتایج در جدول زیر قابل ملاحظه است.

جدول ۲. لیست کلیه مفاهیم استخراج شده از مبانی نظری و پیشینه پژوهش جهت شناسایی برنامه ترکیبی مبتنی بر روش نظریه ذهن و روش فلور تاپیم

مفهوم	کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کد گذاری باز (شاخص)
برنامه ترکیبی مبتنی بر روش نظریه ذهن و روش فلور تاپیم	بازشناسی هیجان	بازنشانی حالت چهره	درک چهره واقعی
			درک تصاویر کارتونی
			درک هیجان شادی و غم
			درک هیجان خشم و ترس
		شناسایی هیجان‌ات مبتنی بر موقعیت	درک اجتماعی هیجان‌ات
		شناسایی هیجان‌ات مبتنی بر میل	درک هیجان‌ات شخصیت‌های داستانی
			شناسایی خواسته ارضاء شده
			شناسایی خواسته ارضاء نشده
		شناسایی هیجان‌ات مبتنی بر باور	شناسایی میل شخصیت‌ها
			شناسایی باور شخصیت‌ها

شناسایی چرایی احساسات و هیجانات		
بازی‌های مورد علاقه کودک میزان دلبستگی به پدر و مادر و اطرافیان	شناسایی محرک‌های مورد علاقه و خلق و خوی کودک	مهارت‌های بین فردی و تعامل اجتماعی
تنظیم تن صدا با وضعیت کودک تنظیم شدت و سرعت با وضعیت کودک	ایجاد تعامل‌های ظریف با پیگیری سرنخ‌های کودک	
تنظیم ژست‌های بدنی با وضعیت کودک		
پینگ پنگ کلامی با کودک بکارگیری حس شوخ طبعی خارج کردن روند بازی‌ها از حالت یکنواختی	درگیر شدن در رابطه و ایجاد تعاملات دو طرفه	
آموزش درک روابط بین فردی افزایش صبر آگاهی از سهم خود در آسیب به روابط بین فردی	همدلی متقابل	
نامگذاری تمام اتفاقات نامگذاری تمام اعمال نامگذاری تمام حس‌ها عینی کردن واژه‌ها کار با لگو کار با پازل بازی با ماشین‌ها	چالش کشیدن کودک برای گفتار و حذف اکو ساخت و بسط ایده‌ها	مهارت‌های گفتاری . حرکتی مهارت‌های ارتباطی
استفاده از عروسک‌های انگشتی و پاپت برای بازی و نمایش نقش بازی نکردن بکارگیری هیجان و انرژی کودکانه کاهش دلهره، بی‌قراری، بی‌صبری و تنش کاهش نگرانی درباره مسائل مختلف کاهش روحیه پایین و تنش عضلانی	بازی نمادی و ساختن دنیای نمادی مدیریت هیجان‌ها	

جدول فوق نشان دهنده کدها و مضامین استخراج شده در بخش کیفی به منظور تهیه برنامه ترکیبی می‌باشد. در ادامه یافته‌های توصیفی و استنباطی برای بخش کمی پژوهش آورده شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد، شاخصهای درصد بهبودی و شاخص d کوهن برای مهارت‌های

ارتباطی و اجتماعی

متغیر	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	تغییر	تغییر	PND	جهت	همپوشی
خط پایه	خط	پس	پس	پس	پس	میانگین	معیار	معیار	ثبات	داده ها
	پایه	آزمون	آزمون	آزمون	آزمون	میانگین	پیگیری	پیگیری		
اختلال در	۸.۱۶	۲۸.۲	۶.۹	۶.۲	۲.۹	۷۸.۱	۶.۷-	۲۴.۴۵	۷۱.۳	نزولی
برقراری										ندارد
ارتباط										با ثبات
اختلال در	۲.۱۷	۲۸.۲	۱۰	۲	۱۰	۲	۲.۷-	۸۶.۴۱	۳۶.۳	نزولی
تعامل										ندارد
اجتماعی										با ثبات

داده‌های جدول ۳ نشان می‌دهد بیشترین درصد بهبودی و اندازه اثر مربوط به متغیر رفتارهای کلیشه‌ای بوده است. داده‌های جدول ۳ نشان می‌دهد در مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی در مجموع شرکت کننده‌ها میزان بهبودی اندکی بالاتر از متوسط داشته‌اند.

جدول ۴. میانگین و انحراف استاندارد، شاخصهای درصد بهبودی و شاخص d کوهن برای رفتارهای

کلیشه‌ای

متغیر	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	تغییر	تغییر	PND	جهت	همپوشی
خط پایه	خط	پس	پس	پس	پس	میانگین	معیار	معیار	ثبات	داده ها
	پایه	آزمون	آزمون	آزمون	آزمون	میانگین	پیگیری	پیگیری		
رفتارهای	۸.۲۴	۲۸.۲	۴.۱۶	۸۴.۳	۸.۱۶	۱۴.۴	۸-	۲۶.۳۲	۳۹.۲	نزولی
کلیشه‌ای										ندارد
										با ثبات

داده‌های جدول ۴ نشان می‌دهد بیشترین درصد بهبودی و اندازه اثر مربوط به متغیر رفتارهای کلیشه‌ای بوده است. داده‌های جدول ۴ نشان می‌دهد در متغیر رفتارهای کلیشه‌ای در مجموع شرکت کننده‌ها میزان بهبودی اندکی بالاتر از متوسط داشته‌اند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف طراحی و تدوین برنامه ترکیبی مبتنی بر روش نظریه ذهن و روش فلورتایم و اثربخشی آن بر مهارت اجتماعی-ارتباطی و رفتارهای کلیشه‌ای کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم انجام شد. مدل مفهومی برنامه ترکیبی مبتنی بر روش نظریه ذهن و روش فلورتایم بر اساس بعد مهارت‌های ارتباطی، بعد مهارت‌های گفتاری حرکتی، بعد مهارت‌های بین فردی و تعامل اجتماعی و بعد بازشناسی هیجان تدوین شده است. در خصوص ابعاد استخراج شده باید گفت که اختلال در مهارت‌های

ارتباطی به هر دو صورت کلامی و غیرکلامی دومین جنبه از نقائص سه‌گانه اختلالات طیف اوتیسم را تشکیل می‌دهد. در معرفی علائم اصلی اختلال اوتیسم، نوعی تمایز بین نقایص زبانی و تعامل اجتماعی به چشم می‌خورد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). با این وجود، هنگام بررسی رفتار ارتباط-اجتماعی در این افراد تمایز مذکور از بین می‌رود به گونه‌ای که آسیب در مهارت‌های ارتباطی می‌تواند مشکلات افراد اتیستیک را در تعامل اجتماعی تشدید کند. همچنین شواهد نشان می‌دهد که مهارت زبانی یکی از عوامل دخیل در تعامل اجتماعی است در این رابطه، تاگر فلیسبرگ (۱۹۹۹) گزارش می‌کند که دلیل نقایص زبانی احتمال کمی وجود دارد که کودکان اتیستیک هنگام نزدیک شدن به دیگران تماس چشمی و حالات غیرکلامی متناسب با آن موقعیت را از خود نشان دهند. برخی از پژوهشگران در پژوهش‌های خود جنبه‌ای از اختلال ارتباطی افراد دارای اوتیسم را آشکار ساختند برای مثال میلر (۲۰۱۰)، گزارش می‌کند مشکلات این افراد در مهارت‌های ارتباطی شامل: ۱- اختلال در گفتار و درک زبان، ۲- تفسیر و فهم ارتباط دیگران (به صورت کلامی و غیرکلامی)، ۳- درک و کاربرد قوانین اجتماعی مربوط به ارتباط مانند رعایت نوبت و ۴- ارتباط کارکردی است. برخی دیگر از مشکلات ارتباطی و به خصوص مشکلات زبانی افراد دارای اوتیسم، پژوهاک کلامی و به کار بردن نادرست ضمائر، استفاده تکراری و قالبی از زبان یا زبان خود محور و تن صدای تکنواخت، تفسیر و استفاده نادرست از گفتار، اختلال در فهم زبان و مهارت‌های زبان کاربردی ضعیف، ناهنجاری در بیان کلامی و غان و غون کردن از نظر شدت صوت و تن، زیر وبمی و ریتم، و از دست دادن و واپس روی در مورد کلماتی است که پیش تر آموخته اند. شایان ذکر است. که علت به کارگیری نادرست ضمائر در اختلالات اوتیسم را شاید بتوان نسبت داد به ناتوانی آن‌ها در فهم اینکه افراد مختلف دارای نگرش‌های متفاوت اند و اینکه برای اشاره به افراد مختلف به شکل‌های متفاوتی از زبان نیاز است.

نتایج نشان داد که که روش آموزش برنامه ترکیبی مبتنی بر روش نظریه ذهن و روش فلورتایم بر مؤلفه‌های مهارت اجتماعی-ارتباطی با درصد بهبودی بین ۲۵ تا ۵۵ درصد، تأثیر داشته است. همسو با این یافته نتایج پژوهش مارتینی و دیون (۲۰۱۸) نشان داد که فلورتایم باعث افزایش معنادار تعاملات اجتماعی و ارتباط در کودک با اوتیسم مورد بررسی شد. در تبیین این یافته باید گفت که بسته ترکیبی تدوین شده مبتنی بر روش نظریه ذهن و روش فلورتایم، چارچوبی جامع برای درک و درمان کودکان است که با اختلالات طیف اوتیسم و اختلالات مربوطه دست و پنجه نرم می‌کنند. هدف این رویکرد کمک به کودکان است و به جای تمرکز صرف بر علائم بیماری، بر مهارت کودکان در عناصر اصلی برقراری ارتباط و تفکر توجه دارد. همچنین ایجاد رابطه با مربیان اولیه، عنصری اصلی در کمک به کودک برای برگشت به راه سلامت رشدی محسوب می‌شود. بسته ترکیبی تدوین شده همکاری مربیان و سایرین را که در زندگی کودک نقش مهمی دارند، تشویق می‌کند تا تعاملات خود را با آن‌ها حساب شده و مبتنی بر مرحله فعلی تکوینی و مطابق با تفاوت‌های فردی او تطبیق سازند تا از رشد او حمایت به عمل آید. در این روش درمانی کودک شروع به بیان بیشتر ایده‌های خود در بازی و در کلمات می‌کند. تا احساسات خود را به جای درآوردن ادای آن‌ها شرح دهد و ایده‌ها را به افکار پایه و منطقی وصل کند. « من عصبی ام چون تو اسباب بازی من را گرفتی!» این آغاز تفکر در مراتب بالاتر است. کودک از این صحنه‌ها و بازی‌ها

استفاده می‌کند تا طیف گسترده‌ای از احساسات و عقاید را چنانچه دنیای خود را کشف می‌کند خلق کند. او همچنین از کلمات استفاده می‌کند تا به آرزوها و علایق اشاره نماید: «من آب میوه می‌خواهم». براساس نظر محققان و خود پژوهشگر هیچ کدام از دو روش فلورتایم یا نظریه ذهن به تنهایی نمی‌توانند موفقیت کامل رادر توانبخشی و درمان کودکان اوتیسم داشته باشند لذا از آنجایی که روش فلورتایم بیشتر به مسائل ارتباطی و اجتماعی می‌پردازد به نظر می‌رسد ترکیب این دو روش به مراتب تاثیر بیشتری داشته باشد.

نتایج نشان داد که روش آموزش برنامه ترکیبی مبتنی بر روش نظریه ذهن و روش فلورتایم بر نمرات رفتارهای کلیشه‌ای با درصد بهبودی بین ۱۴ تا ۴۶ درصد، تأثیر داشته است. همسو با این یافته احمدی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی نشان دادند استفاده از بازی نقش در کنار آموزش به روش تحلیل رفتار کاربردی می‌تواند موجب افزایش رفتارهای اجتماعی کودکان دارای اختلال اوتیسم شود و می‌توان از بازی نقش در کنار تحلیل رفتار کاربردی در مراکز توانبخشی کودکان اوتیسم استفاده کرد. در تبیین این یافته باید گفت که درمان کودکان دارای اوتیسم باید یک درمان جامع و با در نظر گرفتن حیطه‌های مختلف مشکلات کودک باشد، با توجه به این نتایج به نظر می‌رسد ترکیبی از این دو روش یعنی نظریه ذهن به عنوان یک روش شناختی آموزشی و بازی درمانی مبتنی بر فلورتایم به عنوان یک روش بازی و ارتباط بهتر از کاربرد انفرادی هر روش بتواند نشانگان اوتیسم را کاهش دهد. انتقال مفاهیم رفتار اجتماعی منتهی می‌شوند، برخلاف یک کودک عادی کودک اوتیسم مشکلات جدی در تعامل با دیگران دارد بسیاری در همان چندماه اول زندگی از تماس چشمی ضعیفی برخوردارند و یا به طور کلی از آن اجتناب می‌کنند. این کودکان در تعبیر و تفسیر افکار و احساسات دیگران ناتوانند و نشانه‌های اجتماعی مانند یک لبخند یا چشمک و شکلک ممکن است برای آن‌ها فاقد معنا باشد. بدون توانایی در تعبیر و تفسیر و درک حالت‌ها، ژست‌ها و بیان‌های صوتی و آشکار، دنیای پیرامون برای آن‌ها سردرگم کننده می‌شود. پژوهش‌های که در دهه اخیر انجام شده‌اند. بر این باورند که از طریق آموزش باور کاذب که مهمترین عنصر نظریه ذهن می‌باشد می‌توان پیش رفت قابل ملاحظه‌ای در نظریه ذهن ایجاد نمود.

با توجه به محدود بودن نمونه‌های مورد استفاده در این پژوهش به کودکان اوتیسم، باید نسبت به تعمیم یافته‌های بدست آمده با احتیاط عمل کرد. این پژوهش صرفاً یک مطالعه مقطعی بوده و تاثیرات مثبت این برنامه را تنها طی یک مطالعه تک آزمودنی مورد بررسی قرار داده است. پژوهش در حجم نمونه بزرگتر در دوره‌های مختلف اجرا شود، تا امکان تعمیم آن به جوامع مختلف افزایش یابد. از نتایج این پژوهش می‌توان به منظور ارتقای مهارت اجتماعی - ارتباطی و بهزیستی روانی کودکان اوتیسم استفاده کرد و از بروز مشکلات شدیدتر آنان پیشگیری نمود. برگزاری کارگاه‌های آموزشی مبتنی بر بسته پیشنهادی پژوهش حاضر برای مشاوران و روانشناسان حوزه اختلالات کودکان از پیشنهادات دیگر می‌باشد.

موازین اخلاقی

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی از جمله تضمین حریم خصوص، اخذ رضایت آگاهانه و رازداری در هنگام مصاحبه رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان انجام مصاحبه ضمن تأکید به محرمانه بودن پاسخ‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش آزاد بودند.

سپاسگزاری

از کلیه دانش‌آموزان با آسیب‌بینایی و خانواده‌هایشان که ما را در اجرای این پژوهش یاری دادند، سپاسگزاریم.

مشارکت نویسندگان

نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نقش داشت.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

منابع

احمدی، سیدجعفر، عرب بافرانی، حمیدرضا، همتیان، منصوره، و خلیلی، زهرا. (۱۳۹۳). اثربخشی بازی نقش و تحلیل رفتار کاربردی: افزایش رفتارهای اجتماعی در کودکان اتیسم. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۲(۳)، ۱۹-۲.

References

- Ahmadi, S. J., Arab Baferani, H. R., Hematian, M., & Khalili, Z. (2014) The effectiveness of role play and applied behavior analysis: enhancing social behaviors in children with autism. *Journal of Behavioral Science Research*, 12(3), 2-19. (In Persian)
- American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.
- Ashman, R., Banks, K., Philip, R. C., Walley, R., & Stanfield, A. C. (2017). A pilot randomised controlled trial of a group based social skills intervention for adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 43, 67-75.
- Bebko, J. M., Zapparoli, B. L., & Stevenson, R. A. (2020). A pupillometry study of multisensory social and linguistic processing in autism and typical development. *Developmental Psychology*, 56(11), 2080.
- Cervantes, P. E., & Matson, J. L. (2015). Comorbid symptomology in adults with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Journal of autism and developmental disorders*, 45, 3961-3970.
- Dionne, M., & Martini, R. (2011). Floor time play with a child with autism: A single-subject study. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78(3), 196-203.
- Garbacz, S. A., McIntyre, L. L., & Santiago, R. T. (2016). Family involvement and parent-teacher relationships for students with autism spectrum disorders. *School Psychology Quarterly*, 31(4), 478.
- Hillman, H. (2018). Child-centered play therapy as an intervention for children with autism: A literature review. *International Journal of Play Therapy*, 27(4), 198.
- Hogan, M. S., & Micucci, J. A. (2020). Same-sex relationships of men with autism spectrum disorder in middle adulthood: An interpretative phenomenological study. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 7(2), 176.

- Kaplan, A., & Sadock, B. J. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry* (Vol. 2015, pp. 648-655). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
- Martini, R., & Dionne, M. (2018). Strengthening the Focus of Autistic Children with an Environmental Psychology Approach. *Creative City Design, 1*(2), 15-19.
- Mazzone, S., & Nader-Grosbois, N. (2017). How are parental reactions to children's emotions linked with Theory of Mind in children with Autism Spectrum Disorder?. *Research in Autism Spectrum Disorders, 40*, 41-53.
- 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.
- 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.
- Schroeder, K., Durrleman, S., Çokal, D., Delgado, A. S., Marin, A. M., & Hinzen, W. (2021). Relations between intensionality, theory of mind and complex syntax in autism spectrum conditions and typical development. *Cognitive Development, 59*, 101071.
- Sharma, S. R., Gonda, X., & Tarazi, F. I. (2018). Autism spectrum disorder: classification, diagnosis and therapy. *Pharmacology & therapeutics, 190*, 91-104.
- Shi, Z. M., Lin, G. H., & Xie, Q. (2016). Effects of music therapy on mood, language, behavior, and social skills in children with autism: A meta-analysis. *Chinese Nursing Research, 3*(3), 137-141.
- Van Herwegen, J., Smith, T. J., & Dimitriou, D. (2015). Exploring different explanations for performance on a theory of mind task in Williams syndrome and autism using eye movements. *Research in developmental disabilities, 45*, 202-209.

Designing and Developing a Combined Program based on the Theory of Mind Method and the Floortime Method and its Effectiveness on Social-Communication Skills and Stereotypical Behaviors of Children with Autism Disorder

Mahdiyeh. Kargar Ghanatalnuj¹, *Mansure. Shahriari*^{2*} & Parisa. Tajali³

Abstract

Aim: The present research was conducted with the aim of designing and compiling a combined program based on the theory of mind method and the floortime method and its effectiveness on social-communication skills and stereotyped behaviors of children with autism spectrum disorder. **Method:** The present research method is mixed (qualitative-quantitative) of sequential exploratory type. In the qualitative part with the approach of inductive content analysis, socio-statistics included all the valid scientific sources and articles indexed and related in the databases, and theoretical sampling and the saturation rule were used. In the quantitative part, the population of this research was all children aged 2 to 5 years with autism spectrum disorder who referred to Autism Center of Rafsanjan, who were willing to cooperate and participate in the meetings on behalf of themselves and their families. The sample included 5 children aged 2 to 5 years with autism spectrum disorder. These people were selected by purposeful sampling and investigated in a single-group study with a single-subject design. The research tool was Gilliam Gazer's (1994) questionnaire. **Results:** The results of the qualitative part of the research led to the development of a 12-session combined therapy package based on the theory of mind method and floortime method. The results of the quantitative part showed that the combined training method based on the theory of mind method and the floortime method had an effect on the social-communication skill components with an improvement percentage between 25 and 55%. The theory of mind method and the Floortime method have had an effect on the scores of stereotyped behaviors with a recovery percentage between 14 and 46%. **Conclusion:** The conceptual model of the combined program based on the theory of mind method and the floortime method was developed based on the dimension of communication skills, the dimension of motor speech skills, the dimension of interpersonal skills and social interaction, and the dimension of emotion recognition. The results showed that the teaching method of the combined program based on the theory of mind method and the floortime method had an effect on social-communication skills and stereotyped behaviors.

Keywords: *theory of mind, floortime method, social-communication skills, stereotypical behaviors, autism.*

1. PhD student in Exceptional children psychology and education, Department of Exceptional Children Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. ***Corresponding author:** Assistant Professor, Department of Exceptional Children and General Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
Email: mansure_shahriari@yahoo.com

3. Assistant Professor, Department of Exceptional Children and General Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran