

Role of Psychological Education and Parental Support in Therapeutic Interventions for Children with Autism: A Qualitative Check

Article Info

Authors:

Sedigheh Heydari^{1,2}

Keywords:

Psychological education, parental support, autistic children, therapeutic interventions.

Article History:

Received: 2023-04-10

Accepted: 2024-01-08

Published: 2025-02-11

Correspondence:

Email:

heydari_ss@yahoo.com

Abstract

Purpose: The aim of this study was to investigate the role of psychological education and parental support in therapeutic interventions for children with autism. This qualitative study sought to gain a deeper understanding of the experiences and perspectives of professionals and parents working in this field.

Methodology: The research method was qualitative using thematic analysis and sampling was done by theoretical saturation method, as a result of which the participants of the research consisted of 21 occupational therapists from autism centers. In order to collect data, a semi-structured interview was used, the total duration of which was 589 minutes (M: 28.05±5.69). The data was collected from the first of May to the end of June 2022, and the method of data analysis was based on thematic analysis based on the theme network.

Findings: Based on interviews with 21 occupational therapists working with autistic children who have difficulty attending school, the challenges of psychological treatment for this group of children were categorized into 4 main categories (therapeutic interventions, therapeutic goals, therapeutic status, and desired therapeutic development) and 19 related subcategories. The findings indicate that the greatest focus of these specialists in the interviews was on therapeutic interventions, and among these, psychoeducation and parental support were identified as the most prominent components.

Conclusion: Therefore, interventions such as psychoeducation for children and parents, counseling and educational support for parents, as well as close collaboration with specialists in autism centers, schools, and welfare centers are useful for providing comprehensive and coordinated services to this group of children.

1. Department of Psychology, Faculty of Psychology, Amir al-Momenin (AS) University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.
2. Visiting Professor, Hazrat Fatemeh al-Zahra (AS) Campus, Farhangian University of Khuzestan, Ahvaz, Iran.

نقش آموزش روانشناختی و حمایت والدین در مداخلات درمانی کودکان اوتیسم: یک بررسی کیفی

صدیقه حیدری^۱

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی نقش آموزش روانشناختی و حمایت والدین در مداخلات درمانی کودکان اوتیسم بود. این بررسی که به صورت کیفی انجام گردید، به دنبال درک عمیق‌تر از تجربیات و دیدگاه‌های متخصصان و والدینی بود که در این زمینه فعالیت داشتند.

روش: روش پژوهش به صورت کیفی با استفاده از تحلیل مضمون بوده و نمونه‌گیری به شیوه اشباع نظری انجام شد که در نتیجه آن مشارکت‌کنندگان پژوهش از ۲۱ نفر از کاردرمانگران مراکز اوتیسم شهر شیراز تشکیل گردیدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختارمند بهره گرفته شد که مدت زمان کلی آن ۵۸۹ دقیقه بود ($M: 28.05 \pm 5.69$) داده‌ها از اول اردیبهشت تا پایان خرداد سال ۱۴۰۱ جمع‌آوری و روش تحلیل داده‌ها، براساس تحلیل مضمون با تکیه بر شبکه مضامین بود.

یافته‌ها: براساس مصاحبه‌های انجام‌شده با ۲۱ کاردرمانگر فعال در حوزه کودکان اوتیسمی که با مشکلات حضور در مدرسه مواجه بودند، چالش‌های درمان روانشناختی این گروه از کودکان در ۴ مقوله اصلی (مداخلات درمانی، اهداف درمانی، وضعیت درمان و توسعه مطلوب درمان) و ۱۹ مقوله فرعی مرتبط با آن‌ها دسته‌بندی شدند. یافته‌ها حاکی از آن بود که بیشترین تمرکز این متخصصین در مصاحبه بر روی مداخلات درمانی بوده و از این میان، آموزش روانی و حمایت والدین به عنوان برجسته‌ترین مؤلفه‌ها شناخته شدند. **نتیجه‌گیری:** بنابراین مداخلاتی همچون آموزش روانی به کودکان و والدین، حمایت‌های مشاوره‌ای و آموزشی از والدین و همچنین همکاری نزدیک با متخصصان در مراکز اوتیسم، مدارس و مراکز بهزیستی برای ارائه خدمات جامع و هماهنگ به این گروه از کودکان مفید است.

کلیدواژه‌ها: آموزش روانشناختی، حمایت والدین، کودکان اوتیسم، مداخلات درمانی.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

^۱ گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه امیرالمومنین (ع) اهواز، اهواز، ایران.

^۲ استاد مدعو، پردیس حضرت فاطمه‌الزهرا (س)، دانشگاه فرهنگیان خوزستان، اهواز، ایران.

مقدمه

کاردرمانی^۱ یکی از حرفه‌های توانبخشی و ارائه دهنده خدمات است. نقش مهم کاردرمانی، جلوگیری از ناتوانی عملکردی است. مداخلات ممکن است شامل پیشگیری، غربالگری، اصلاحات محیطی، اصلاح یا جایگزینی فعالیت‌ها، مداخلات آموزشی و پذیرش نیازها و خواسته‌ها توسط ارائه دهندگان خدمات سلامت باشد (Radomski & Latham, 2008; cited by BaniMahdi et al., 2019). از آنجایی که یکی از نقش‌های کاردرمانگران^۲، ارزیابی مهارت‌های حرکتی و مشکلات حسی و رفتاری است، متخصص کاردرمانی می‌تواند به عنوان یکی از اعضای تیم در ارزیابی و درمان مشکلات حرکتی و رفتاری کودکان اختلال طیف اتیسم (ASD)^۳ نقش محوری داشته باشد (Nickel & Huang, 2017; cited by Raji et al., 2019).

اختلال طیف اتیسم (ASD) یک بیماری رشدی-عصبی مادام‌العمر است و با تفاوت‌هایی که از نظر خصوصیات، محدود و تکراری هستند و در ارتباطات اجتماعی، پردازش حسی و الگوهای رفتاری مشاهده می‌شود؛ مشخص می‌گردد (Melin et al., 2022). این اختلال از هر ۴۴ کودک یک نفر را تحت تاثیر قرار می‌دهد و معمولاً در اوایل کودکی در سنین ۴ تا ۵ سالگی شناسایی می‌شود (Maenner et al., 2021). گفته می‌شود اختلالات روانپزشکی همزمان^۴ (همبودی) در این اختلال شایع است (Hossain et al., 2020). مانند اختلال نقص توجه-بیش فعالی (ADHD)^۵، که شیوع آن در بیماران مبتلا به اختلال طیف اتیسم بیش از ۳۰ درصد و بین ۲۸ تا ۸۷ درصد متغیر است (Harkins et al., 2022). در این افراد ناتوانی ذهنی (ID)^۶ نیز تقریباً ۳۵/۲ درصد شایع است (Maenner et al., 2021).

اکثر مطالعات نشان می‌دهد کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم در سنین اولیه رشد، مشکلات حرکتی دارند ولی این حیطه از رشد، اغلب توسط متخصصین در ارزیابی‌های بالینی نادیده گرفته می‌شود و بیشتر بر جنبه‌ی حرکتی از نظر حرکات کلیشه‌ای و تکراری تأکید می‌شود (Raji et al., 2019). در حال حاضر در ایران تست ASQ^۷ (با تأکید بر تکامل)، آزمون‌های CHAT و M_CHAT^۸ و Hiva (جهت غربالگری اختصاصی طیف اتیسم با تمرکز بر بازی‌های نمادین، اشاره، پیگیری اشاره، تولید اشاره) و GARS^۹ (جهت تشخیص طیف اتیسم با تمرکز بر رفتارهای کلیشه‌ای، ارتباط، تعامل اجتماعی) از جمله معتبرترین ابزارهای سنجش در سنین پایین محسوب می‌شوند (Raji et al., 2019). براساس مطالعات اخیر، به نظر می‌رسد کودکان مدرسه‌ای مبتلا به اختلال طیف اتیسم (بدون ناتوانی‌های ذهنی) مشکلات حضور در مدرسه را تا حد بیشتری نسبت به کودکان عصبی، تجربه می‌کنند. در نروژ، ۴۲/۶ درصد از کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم، در مقایسه با ۷/۱ درصد از کودکان نورویتییک، در نیم‌روزی که در مدرسه به سر می‌بردند، مشکلاتی را داشتند (مونخوگن^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۷؛ به نقل از ملین و همکاران، ۲۰۲۲). در انگلستان، میزان بالاتری از عدم حضور دانش‌آموزان مبتلا به اختلال طیف اتیسم در مدارس فراگیر گزارش شده است (Totsika et al., 2020). در کشور ما (ایران) نیز یافته‌های پژوهشی که در آن ۲۸۶۴ دانش‌آموز دوره ابتدایی در پایه تحصیلی اول تا ششم مورد ارزیابی قرار گرفتند، حاکی از آن بود که ۱/۷ درصد از دانش‌آموزان به اختلال طیف اتیسم مبتلا بودند. بیشترین شیوع مربوط به گروه سنی ۷ سال با میزان شیوع ۳/۱ درصد و کمترین شیوع مربوط به گروه سنی ۸ و ۹ سال با میزان شیوع ۰/۷ درصد بود. همچنین شیوع این اختلال در دخترها بیشتر از پسرها بود (Yavari et al., 2022).

^۱ - Occupational therapy

^۲ - Occupational Therapists

^۳ - Autism Spectrum Disorder (ASD)

^۴ - Co-occurring psychiatric disorders

^۵ - Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

^۶ - Intellectual Disability (ID)

^۷ - Age and Stage Questionnaire (ASQ)

^۸ - Modified Checklist for Autism in Toddlers (M_CHAT)

^۹ - Gilliam Autism Rating Scale (GARS)

^{۱۰} - Munkhaugen

در طول سال‌ها، مشکلات حضور در مدرسه به روش‌های مختلف در تحقیقات بین‌المللی توصیف و طبقه‌بندی شده است. مشکلات حضور در مدرسه در درجه اول به عنوان رفتارهای آشکار براساس یک مدل عملکردی، صرفه‌نظر از منشأ آن‌ها تعریف می‌شود (Heyne et al., 2019). طیفی از شکایات قبل از رفتن به مدرسه تا ترک کامل مدرسه توصیف این پدیده را امکان‌پذیر می‌کند (Kearney et al., 2019). تعریف مشکلات حضور و غیاب مدرسه در این پژوهش، براساس تعریف ارائه شده توسط Maynard و همکاران (۲۰۱۸) شامل ۵ شاخص از جمله اینکه "مواجهه کودکان در سنین مدرسه با مشکل ماندن در مدرسه و یا غیبت از مدرسه"، "مشخص کردن غیبت از مدرسه توسط والدین"، "آرزوی والدین در خصوص ماندن کودک در مدرسه"، "بی‌میلی شدید کودک نسبت به حضور در جلسه یا نگرانی (که می‌تواند از طریق اضطراب، شکم درد یا برخی شکایات جسمی دیگر بیان شود)"، "بروز علائم رفتار ضداجتماعی به عنوان پرخاشگری در صورتی که مجبور شوند به مدرسه بروند" می‌باشد (Maynard et al., 2018). دانش‌آموزان مدرسه‌ای با مشکلات حضور در مدرسه گروهی ناهمگن با عوامل خطر متعددی مواجه هستند (Maynard et al., 2018)، عواملی مانند عوامل فردی (اضطراب جدایی، هراس اجتماعی، اختلال هراس همراه با آگورافوبیا، اختلالات افسردگی و هیجانی، عزت نفس پایین، ارتباطات اجتماعی، اختلالات عصبی مزمن و جسمی، اختلال بازی)، عوامل اجتماعی (مشکلات مرتبط با مهاجرت، قربانیان تجربیات نامطلوب دوران کودکی مانند قلدری) و عوامل خطر تحصیلی (مشکلات مدرسه) (John et al., 2022). این عوامل می‌توانند در طول زمان تغییر کنند. کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مشکلات حضور در مدرسه یک گروه آسیب‌پذیر خاص هستند که نیاز به حمایت مدرسه، مراقبان اولیه، مراقبت‌های بهداشت روانی و دیگران را دارند (Preece & Howley, 2018). در این راستا، پیش‌آگهی بستگی به سن دارد، کودکان کوچکتر معمولاً راحت‌تر درمان می‌شوند، نوجوانان معمولاً دوره طولانی‌تری دارند، از سوی دیگر، مشکلات عودکننده بیشتر در کودکان کوچکتر مشاهده می‌شود (Ansari & Pianta, 2019; Finning et al., 2020). علاوه بر این، امتناع از مدرسه، مانند مشکلات یادگیری یا هراس از مدرسه، باید از مشکلات حضور در مدرسه متمایز شود، زیرا ممکن است به رویکرد متفاوتی نیاز داشته باشد. همچنین نیاز به شناسایی مشکلات اضطرابی شدید همزمان برای ارزیابی اولویت مداخله یا درمان وجود دارد (Melin et al., 2022). با توجه به مطالب ذکر شده، درمان متمرکز بر مشکلات حضور در مدرسه برای کودکان دارای اختلال اوتیسم، پیچیده، طولانی و یک چالش بین سازمان‌های اجتماعی توصیف می‌شود. در این راستا، گمان می‌رود بررسی کیفی تجربیات کاردرمانگران از درمان روان‌شناختی کودکان اوتیسمی دارای مشکلات حضور در مدرسه و بیماری‌های روانپزشکی می‌تواند دریچه‌ای جهت برطرف نمودن این مساله باشد چرا که طبق بررسی انجام شده اکثر پژوهش‌های موجود در خصوص کاردرمانگران (در کشور)، با رویکرد کمی انجام شده و در خصوص بررسی تجربیات آنان به شیوه کیفی و عمیق تاکنون پژوهشی به ثبت نرسیده است. از این رو انجام پژوهشی کیفی جهت دستیابی به اطلاعاتی عمیق‌تر در حوزه پژوهش هدف، ما را یاری خواهد نمود. بنابراین، هدف از این پژوهش واکاوی تجربه زیسته کاردرمانگران مراکز اوتیسم شهر شیراز در مورد درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی در خصوص حضور در مدرسه به منظور بررسی نقش آموزش روانشناختی و حمایت والدین در مداخلات درمانی کودکان اوتیسم و ارائه راهبردهایی است که کاردرمانگران بتوانند از آن برای بهبود اثربخشی درمان‌های روانشناختی این گروه از افراد استفاده کنند. به همین سبب در این پژوهش تلاش شد تا به این سوال پاسخ داده شود که "تجربیات کاردرمانگران در ارائه درمان روان‌شناختی برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در خصوص حضور در مدرسه چیست و چه مداخلات درمانی یا عواملی مطلوب تلقی می‌شوند و در این بین از نظر آنان، آموزش روانشناختی و حمایت والدین در مداخلات درمانی کودکان اوتیسم چه تاثیری دارد؟"

روش

پژوهش حاضر از نوع کیفی بوده و درصدد است تا با استفاده از روش تحلیل مضمون به گردآوری، تحلیل و تفسیر موضوع پژوهش (شناسایی مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی در خصوص مشکلات حضور در مدرسه) اقدام

نماید و از طریق آن به سوال پژوهش پاسخ دهد. این روش دارای شش گام است که به ترتیب عبارت از آشنا شدن با داده‌ها، کدگذاری اولیه، جستجو برای یافتن مضامین، بازبینی مضامین، تعریف و نامگذاری مضامین و تولید گزارش نهایی است (Heydari, 2022). قابل ذکر است که در این پژوهش با توجه به هدف و سوال پژوهش از تکنیک شبکه مضامین^۱ استفاده شده است. دلیل استفاده از تکنیک شبکه مضامین در مقاله حاضر نیز این امر بوده که قصد بر ارائه الگویی در ارتباط با مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی با مشکلات حضور در مدرسه بوده است. با توجه به اینکه کاردرمانی زیرمجموعه‌ای از علوم توانبخشی است و مسئولیت حرفه‌ای کاردرمانگران ارتقاء و بهبود سطح کیفیت زندگی بیماران و مراجعان در اجرای فعالیت‌های روزمره زندگی است (Vahidi et al., 2020) بنابراین لازم است با نظرخواهی از آنان؛ به شیوه نظری مدل مفهومی طراحی گردد که در این مقاله این مساله مورد بررسی قرار گرفت. از جمله ملاک‌های ورود به پژوهش داشتن تجربه کار حداقل ۵ سال با کودکان اتیسمی، داشتن مدرک دکتری یا کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی بالینی و کاردرمانگری و از جمله ملاک‌های خروج، عدم تجربه کاری لازم در خصوص کار با کودکان اتیسمی در محدوده سن مدرسه، بوده است.

در این پژوهش جهت بررسی روایی، از روایی محتوی^۲ به مدد خبرگان حوزه روانشناسی کودکان با نیازهای ویژه استفاده شد. استفاده از تکنیک مقایسه مداوم^۳ بین داده‌ها، طبقه‌های نوظهور و مفروضه‌های مستخرج از یادآورنویسی‌ها^۴ و یادداشت‌های در عرصه^۵ به پژوهشگر جهت‌دهی می‌کرد تا فرآیند نمونه‌گیری نظری را تا اشباع داده‌ها در هر طبقه ادامه دهد. برای سنجش اعتبار^۶ داده‌ها نیز از ضریب اعتبار هولستی^۷ استفاده شد و مقدار آن بالاتر از ۰/۷ (۰/۷۹۳) بدست آمد که تایید کننده اعتبار بود.

قلمرو زمانی پژوهش اول اردیبهشت تا پایان خردادماه سال جاری و قلمرو مکانی کاردرمانگران مراکز اوتیسم شهر شیراز بودند که داده‌ها از بین ۲۱ نفر از آنان، از اول اردیبهشت تا پایان خرداد سال ۱۴۰۱ جمع‌آوری شد. در واقع در این پژوهش، ۲۱ نفر مشارکت‌کننده بودند که نمونه‌های پژوهش را تشکیل دادند. ابتدا با استفاده از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، ۱۵ نفر از کاردرمانگران مورد مصاحبه قرار گرفتند. سپس جهت رسیدن به وضعیت اشباع از ۶ مورد مصاحبه دیگر نیز بهره گرفته شد. همچنین از روش مصاحبه حضوری برای تکمیل داده‌ها استفاده گردید. پژوهشگر نمونه‌های مورد نظر را یافته و پس از کسب توافق لازم جهت انجام مصاحبه و شرکت در پژوهش، به مصاحبه اقدام نموده و بلافاصله پس از اتمام مصاحبه، کلمه به کلمه از متن پیاده شد.

در پژوهش حاضر به منظور رعایت اخلاق، در بدو امر، کارت شناسایی به هر یک از مصاحبه‌شوندگان ارائه شد. توضیح کلی در مورد اهداف پژوهش به زبان ساده به مصاحبه‌شوندگان ارائه و اصل رضایت آگاهانه در این پژوهش رعایت گردید. به مشارکت‌کنندگان در مورد اختیاری بودن شرکت در پژوهش و اینکه در هر مرحله از پژوهش می‌توانند خارج شوند، اطمینان داده شد. در خصوص اصل رازداری و عدم استفاده از بیانات مشارکت‌کنندگان در حوزه‌های مغایر با موضوع پژوهش حاضر نیز به آنان اطمینان خاطر داده شد. علاوه بر این، به مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد که در صورت تمایل، نتایج کلی پژوهش پس از تایید علمی در اختیارشان قرار داده می‌شود. همچنین به منظور مصاحبه ابتدا یک سوال باز از مشارکت‌کننده با این محتوی که "تجربیات خود را در ارائه درمان روان‌شناختی برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بیان کنید" پرسیده شد، سپس از متن صحبت‌های مشارکت‌کننده سوال‌هایی استخراج شده و از آنان پرسیده می‌شد (به عنوان مثال برای این کودکان، مشکلات حضور در مدرسه، چه مشکلاتی است؟ از نظر شما، چه مداخلات درمانی یا عواملی مطلوب تلقی می‌شوند؟).

1- Themes

2- Content Validity

3- Constant Comparison

4- Memoing

5- Field Notes

6- Reliability

7- Holsti's Coffficient of Reliability

یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش نشان داد که از بین ۲۱ نفر مشارکت‌کننده، ۱۷ نفر زن (۸۰/۹۵ درصد) و ۴ نفر مرد (۱۹/۰۵ درصد) بودند. شرکت‌کنندگان در بازه سنی ۵۷-۳۰ با میانگین $\pm ۸/۹۴$ ، ۴۱/۸۱، کمینه ۳۰ و بیشینه ۵۷ سال قرار داشته، از نظر سطح تحصیلات نیز ۱۲ نفر کارشناسی ارشد و ۹ نفر دارای سطح تحصیلات دکتری تخصصی بودند. در خصوص سابقه اشتغال نیز بازه سابقه اشتغال ۲۷-۵ با میانگین $\pm ۸/۴۹$ ۱۳/۶۷ با کمینه ۵ و بیشینه ۲۷ سال قرار داشته است.

میانگین زمان مصاحبه $\pm ۵/۶۹$ با کمینه ۱۸ و بیشینه ۳۷ دقیقه بوده است. در کل، ۵۸۹ دقیقه مصاحبه انجام و مورد تحلیل دقیق قرار گرفت و مطابق جدول (۱) در مجموع ۴ مضمون اصلی (وضعیت درمان، اهداف درمان در مراکز، مداخلات درمانی و توسعه مطلوب) و ۱۹ مضمون فرعی در تحلیل شناسایی شد.

با بررسی متن مصاحبه‌ها، نکات کلیدی (کدگذاری اولیه) که به طور مستقیم یا غیرمستقیم با مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی با مشکلات حضور در مدرسه مرتبط بوده‌اند، استخراج شد سپس به منظور جستجوی مضامین، تلاش شد تا کدهای بدست آمده از مرحله کدگذاری اولیه ذیل مضامین پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر طبقه‌بندی گردند. جدول شماره (۱)، نمایی از این تلاش را ترسیم نموده است.

جدول ۱: مضامین پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر

مضمون فراگیر	مضامین سازمان دهنده	مضامین پایه	نمونه گزاره	فراوانی	درصد
مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی در خصوص حضور در مدرسه (۱۹ مضمون)	وضعیت درمان (۴ مضمون) ۱۱/۴۸ درصد	۱- اختلالات مشاهده شده در مدرسه (مصاحبه ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱)	پیش‌آمده که دارم با به کودک کار می‌کنم بعد وسط درمان متوجه می‌شوم که این کودک یکسری اختلالات اوتیسمی دارد که توی پرونده‌اش ذکر نشده (مصاحبه ۱۸)	۹	۴/۹۲
		۲- مشکلات حضور طولانی مدت در مدرسه (مصاحبه ۲، ۳، ۷، ۹، ۱۴، ۲۱)	مراجعه‌ی داریم که توی این دوره کرونا اصلا به مدرسه نیومدن (مصاحبه ۷)	۶	۳/۲۸
		۳- موقعیت چالش برانگیز (مصاحبه ۷، ۳، ۲۰)	مراجعه‌ی دارم که میگن وقتی در مدرسه هستن استرس دارن، نگران هستن، میترسن نکنه مریض بشن و... ولی وقتی خونه هستش هیچکدوم این نگرانی‌ها رو نداره و به من میگه دیگه بیام مدرسه چیکار؟! (مصاحبه ۷)	۴	۲/۱۹
		۴- عوامل والدین (مصاحبه ۱۷، ۱۹)	مادرها میگن خسته شدن، دیگه کشش همراهی با ما برا درمان بچه‌شون ندارن. اونا بچه‌های دیگه هم دارن که سالم، کنترل اونا در این دوره شیوع که مدارس تعطیل بود بسختی انجام میشد دیگه توانی برا این بچه اوتیسمشون براشون باقی نمیموند (مصاحبه ۱۹)	۲	۱/۰۹

ادامه جدول ۱: مضامین پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر

مضمون فراگیر	مضامین سازمان‌دهنده	مضامین پایه	نمونه گزاره	فراوانی	درصد
مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی در خصوص حضور در مدرسه (۱۹ مضمون)	اهداف درمان در مراکز درمانی (۳ مضمون) (۷۱ درصد)	۱- محدودده اهداف درمان (مصاحبه) (۱،۳،۴،۹،۱۳،۱۴،۱۷،۱۸،۱۹،۲۰،۲۱)	ما بخاطر کارمون خواسته یا ناخواسته وارد مدرسه میشیم، چون بخشهایی از درمان در محیط طبیعی مثل مدرسه بهتر جواب میده (مصاحبه ۴)	۱۱	۶/۰۰
		۲- نتیجه ضعیف (مصاحبه ۴)	متأسفانه نتایجی که از درمان گرفتیم خوب نبوده و این ضعف ریشه توی همون بخشی داشت که مجبور شدیم اون بخش رو توی مدرسه انجام بدیم (مصاحبه ۴)	۱	۰/۵۵
		۳- سرخوردگی (مصاحبه ۴)	وای چقد اذیت‌کننده‌س وقتی با یه بچه اوتیسم داری دوره درمان پیش میبری بعد اون چند جلسه مهمی که در مدرسه باید ادامه پیدا کنه، بهونه میاره که میترسم مریض شم و نمیداد مدرسه. این چیزا رو نمیتونیم کنترل کنیم و کارمون سخت میکنه چون موظفیم پرونده این مراجع رو به سرانجام برسونیم و این نیومدن‌هاش انرژی و انگیزه‌مون میگیره (مصاحبه ۴)	۱	۰/۵۵
مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی در خصوص حضور در مدرسه (۱۹ مضمون)	مداخلات درمانی (۹ مضمون) (۵۵/۱۹ درصد)	۱- کار انگیزشی (مصاحبه، ۵،۶،۱۰،۱۳،۲۰)	کار انگیزشی جزء مداخله‌های کلیدی‌مونه و باید قبل از هر اقدامی بهش بپردازیم چون باعث میشه مراجع ما فرصت داشته باشه که بفهمه این کارهایی که انجام میده بخاطر بیماریش هستش. برا همین اگر فضای لازم رو براش فراهم کنیم که به این درک برسه خیلی روند درمان بهتر میشه. (مصاحبه ۱۳)	۵	۲/۷۳
		۲- ارزیابی مشکلات حضور و غیاب در مدرسه (مصاحبه ۱،۲،۵،۶،۷،۱۶،۱۹،۲۱)	ما دلیل عدم مراجعه کودک به مدرسه رو بررسی کنیم و ببینیم چه موانعی براش هست که باعث شده مدرسه نیاد (مصاحبه ۲۱)	۸	۴/۳۷
		۳- فعال‌سازی رفتاری (مصاحبه ۱،۲،۳،۴،۱۶،۸)	من باید مراجع رو تشویق کنم وارد اجتماع بشه و ترسه این خیلی بهش کمک میکنه که منزوی نشه ولی خوب اینکه چه اجتماعی دوست داره وارد بشه چیزیه که باید بفهمم و کشفش کنم (مصاحبه ۸)	۶	۳/۲۸
		۴- آموزش روانی (مصاحبه ۱ تا ۲۱)	خیلی مهمه که والدین بخصوص مادرها اطلاعات بیشتری در مورد اوتیسم بدونن، اینجوری وقتی کارهای بچه‌هاشون میبینن، باتوجه به آگاهی که در نتیجه آموزش‌ها بدست میارن، بلد میشن چه واکنشی بدن که تخریگر نباشه (مصاحبه ۳)	۲۱	۱۱/۴۸

ادامه جدول ۱: مضامین پایه، سازمان دهنده و فراگیر

مضمون فراگیر	مضامین سازمان دهنده	مضامین پایه	نمونه گزاره	فراوانی درصد
مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی در خصوص حضور در مدرسه (۹ مضمون)	مداخلات درمانی (۹ مضمون)	۵- قرار گرفتن در معرض درمان (مصاحبه ۲،۳،۱۱)	من خیلی مطمئن نیستم که CBT روی این بچه‌ها نتیجه رضایت‌بخش داشته باشد. به هر حال این اوتیسم هستن و عادی نیستن؛ اما خوب هستن همکارانی که گفتن CBT برای این بچه‌ها خیلی مثره ثمره (مصاحبه ۱۱).	۱/۶۴
		۶- حمایت والدین (مصاحبه ۱ تا ۲۱)	اگر والدین خصوصاً مادرها رو حمایت کنیم، براشون دوره آموزشی بذاریم، هواشون داشته باشیم این خودش باعث میشه اون مادر یا والد از نظر روانی دیگه احساس تنهایی نکنه و با انگیزه و انرژی برای بهبود رفتار بچه ش تلاش کنه (مصاحبه ۳)	۱۱/۴۸
		۷- همکاری (مصاحبه ۱،۲،۳،۴،۵،۷،۸،۹،۱۰،۱۱،۱۲،۱۶،۱۷،۱۸)	یه مداخله زمانی به نتیجه میرسه که همه با هم همکاری کنن، ما، مدارس و خصوصاً مادرها؛ وگرنه حتی اگر پیشرفته‌ترین روش‌ها رو بکار بگیریم تنهایی زورمون نمیرسه و شکست میخوریم (مصاحبه ۱۲)	۷/۱۰
		۸- تغییر مدرسه (مصاحبه ۱،۲،۳،۴،۵،۷،۸،۹،۱۰،۱۱،۱۲،۱۳،۱۶،۱۷،۱۸)	اگر تعداد مدارس بچه های اوتیسم بیشتر بشه و تجهیزات بیشتری در اختیار این مدارس قرار داده بشه، طبیعتاً مداخلات بهتر جواب میده (مصاحبه ۴)	۸/۲۰
		۹- ارزیابی اختلالات طیف اوتیسم (مصاحبه ۱،۳،۴،۶،۱۴،۱۵،۱۶،۱۸،۱۹)	برای اینکه راندمان مداخله رو بالا ببریم بهتره ارزیابی بالینی مراجع رو انجام بدیم وگرنه اگه به پرونده اکتفا کنیم ممکنه وسط دوره درمان متوجه بشیم که این مراجع یه سری علائم از خودش نشون میده که اصلاً توی پرونده گزارش نشده و حتی ممکنه درمان رو با شکست مواجه کنه (مصاحبه ۱۸).	۴/۹۲

ادامه جدول ۱: مضامین پایه، سازمان دهنده و فراگیر

مضمون فراگیر	مضامین سازمان دهنده	مضامین پایه	نمونه گزاره	فراوانی درصد
مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی در خصوص حضور در مدرسه (۱۹ مضمون)	توسعه مطلوب (۳ مضمون) (۲۶/۳۳ درصد)	۱- تشخیص زود هنگام (مصاحبه) (۱،۳،۴،۹،۱۰،۱۱،۱۲،۱۳،۱۴،۱۵،۱۶،۱۷،۱۸،۱۹،۲۰،۲۱)	زمانی مداخله اثربخش می‌شه که تشخیص زود هنگام رخ داده باشه. در واقع ما باید روی جلوگیری از بروز مشکلات شدید حضور در مدرسه تمرکز کنیم چون مدرسه خونه دوم بچه‌هاست و اینکه مراجع چقد از مدرسه دور بوده روی پیشرفت درمانش اثرگذاره. (مصاحبه ۱۰).	۱۶ ۸/۷۴
		۲- صلاحیت مدرسه (مصاحبه ۱۸، ۱۳، ۱۲، ۱۱، ۱۰، ۹، ۵، ۴، ۳، ۱)	این مدرسی که ما مجبور بودیم بخشی از درمان مراجعمون رو توش دنبال کنیم، اطلاعات آنچنانی در مورد طیف اوتیسم نداشتن و این نگران کننده است مدرسی که اطلاعات در مورد طیف اوتیسم ندارن ولی با این بچه‌ها کار میکنن!!! (مصاحبه ۴) قطعاً افزایش همکاری میتونه مرتفع کننده مشکلات ما در درمان مشکلات این بچه‌ها در خصوص حضور در مدرسه و اجتماع باشه. اگر بتونیم با مدرسه، منطقه، مراکز حمایتی و بهزیستی همکاری بهتر و سریع‌تر ایجاد کنیم، می‌تونیم خیلی زودتر به راه حل این مشکل برسیم (مصاحبه ۱۲)	۱۱ ۶/۰۱
		۳- افزایش همکاری (مصاحبه ۱ تا ۲۱)		۲۱ ۱۱/۴۸

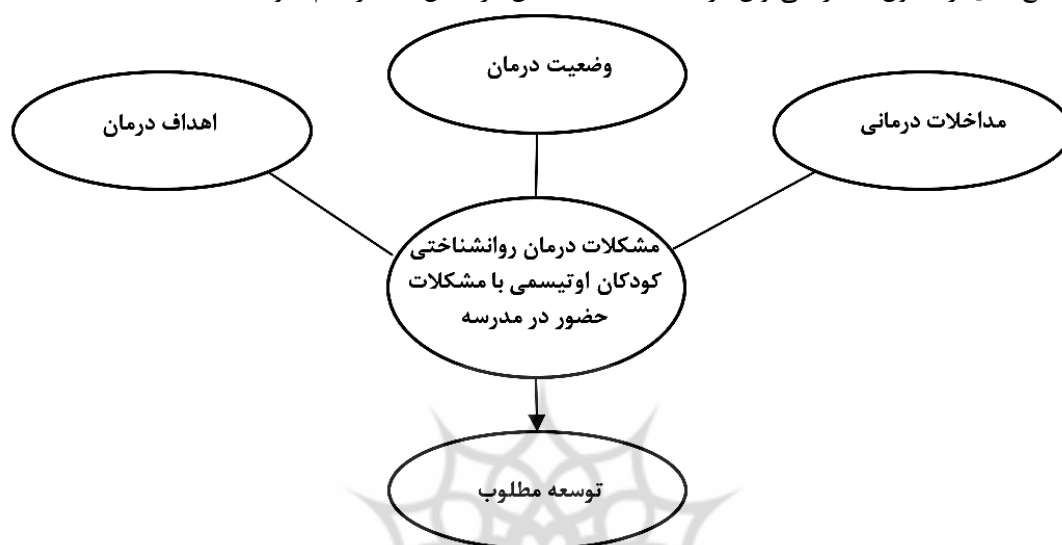
مطابق جدول (۱)، از دیدگاه کاردرمانگران، مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی که برای حضور در مدرسه دارای مشکلاتی هستند، مربوط به ۴ دسته وضعیت درمان، اهداف، مداخلات درمانی و توسعه مطلوب می‌باشد که هر کدام دارای زیرشاخه‌هایی هستند که توجه به آن‌ها لازم است. به عنوان مثال در خصوص وضعیت درمان، کاردرمانگران در مدرسه اختلالاتی در کودک مشاهده می‌کنند که قبلاً در پرونده وی ذکر نشده است (اختلالات مشاهده شده در مدرسه) و یا مشکلات حضور طولانی مدت در مدرسه نیز دیده می‌شود که کاردرمانگر را با یک موقعیت چالش برانگیز مواجه می‌کند. البته در این بین نقش والدین نیز بر وضعیت درمان اثرگذار است.

اهداف درمان در مراکز درمانی نیز مضمون دیگری بود که در این پژوهش به عنوان عاملی که در خصوص کودکان دارای مشکلات حضور در مدرسه برای کاردرمانگران چالش ایجاد نموده است، کشف شد که نتیجه آن محدود شدن اهداف درمان، دستیابی به نتایج ضعیف و سرخوردگی بوده است. مداخلات درمانی نیز، مداخلاتی هستند که به عنوان محوری برای پیشرفت در درمان تلقی می‌شوند و شامل زیرشاخه‌هایی همچون کار انگیزشی، ارزیابی سلامت روان و

مشکلات حضور در مدرسه، ارزیابی اختلال طیف اوتیسم، حمایت والدین، آموزش روانی، همکاری با سایر سازمان‌های اجتماعی، فعال‌سازی رفتاری، تغییر مدرسه می‌باشد.

با توجه به چالش‌های شناسایی شده پیش‌روی کاردرمانگران (جدول ۱)، آن‌ها بر این عقیده هستند که مواردی همچون تشخیص زودهنگام، صلاحیت مدرسه و افزایش همکاری منجر به توسعه مطلوب درمان شده و برطرف شدن چالش‌ها را به دنبال خواهد داشت. مطابق مندرجات جدول (۱)، بیشترین کدها مختص مداخلات درمانی بوده که بیش از نیمی از فراوانی‌ها را به خود اختصاص دادند (۱۰۱ تکرار معادل ۵۵/۱۹ درصد).

جمع‌بندی از جدول (۱) را می‌توان در قالب شبکه مضامین در شکل (۱) ترسیم نمود.



شکل ۱: شبکه مضامین مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی در خصوص حضور در مدرسه

مطابق یافته‌ها، مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی در خصوص حضور در مدرسه در ۳ دسته مداخلات درمانی، اهداف درمانی و وضعیت درمان قرار گرفته که بر روی توسعه مطلوب درمان اثرگذارند (شکل ۱). براساس شبکه ارائه شده در شکل (۱) و نیز با توجه به جدول (۱)، مولفه‌هایی که بیشترین توجه را به خود جلب کرده‌اند، مربوط به مداخلات درمانی و شامل مواردی همچون کار انگیزشی، ارزیابی مشکلات حضور و غیاب در مدرسه، فعال‌سازی رفتاری، آموزش روانی، قرار گرفتن در معرض درمان، حمایت والدین، همکاری، تغییر مدرسه و ارزیابی اختلالات طیف اوتیسم بوده که از بین آن‌ها آموزش روانی و حمایت والدین بیشترین درصدها را به خود اختصاص دادند (در مجموع ۲۲/۹۶ درصد).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف واکاوی تجربه زیسته کاردرمانگران مراکز اوتیسم شهر شیراز در مورد درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی در خصوص حضور در مدرسه به منظور بررسی نقش آموزش روانشناختی و حمایت والدین در مداخلات درمانی کودکان اوتیسم با استفاده از روش تحلیل مضمون در بازه زمانی اول اردیبهشت تا پایان خردادماه سال ۱۴۰۱ انجام شد. کاردرمانی اوتیسم جزء روش‌های درمانی موثر برای این اختلال است که سال‌ها است مورد استفاده قرار می‌گیرد و خوشبختانه در ایران هم به بلوغ نسبی دست پیدا کرده است. با توجه به این که درمان قطعی و راه‌حلی وجود ندارد که بتواند به صورت کامل و پس از چند جلسه اوتیسم را از بین ببرد، کاردرمانی به عنوان یک روش بلندمدت می‌تواند در همکاری با سایر تخصص‌های توانبخشی، بهبودهای محسوسی را در وضعیت این کودکان به وجود بیاورد و به افراد کمک کند تا روی مهارت‌های شناختی، فیزیکی، اجتماعی و حرکتی کار کنند. هدف، بهبود مهارت‌های روزمره است که به افراد امکان می‌دهد مستقل‌تر شوند و در طیف گسترده‌ای از فعالیت‌ها شرکت کنند. از این‌رو برای افراد مبتلا به اوتیسم، برنامه‌های کاردرمانی اغلب بر مهارت‌های بازی، راهبردهای یادگیری و مراقبت از

خود متمرکز هستند. تکنیک‌های کاردرمانی همچنین می‌تواند به مدیریت مسائل حسی کمک کنند. فرایند کاردرمانی در کودکان اوتیسم با ارزیابی سطح فعلی توانایی فرد شروع می‌شود. ارزیابی چندین حوزه مختلف را در بر می‌گیرد که شامل نحوه یادگیری، بازی کردن، مراقبت از خود و تعامل فرد با محیط می‌باشد (John et al., 2022). این ارزیابی به شناسایی موانعی که در انجام فعالیت‌های روزمره اختلال ایجاد می‌کنند، کمک خواهد کرد. پس از انجام ارزیابی کاردرمانگر اهداف و استراتژی‌هایی را تعیین خواهد کرد که به فرد کمک می‌کنند مهارت‌های کلیدی خود را تقویت کند. مانند هر بیماری دیگر کاردرمانی در تلاش است تا فرد را به حداکثر میزان استقلال برساند (Heyne et al., 2019).

نتایج این پژوهش نشان داد که مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی با مشکلات حضور در مدرسه در ۳ دسته مداخلات درمانی، اهداف درمانی و وضعیت درمان قرار گرفته که بر روی توسعه مطلوب درمان اثرگذارند. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های John و همکاران (۲۰۲۲)، Preece و Howley (۲۰۱۸)، Ansari و Pianta (۲۰۱۹)، Finning و همکاران (۲۰۲۰) و Melin و همکاران (۲۰۲۲) و تا حدودی با Yavari و همکاران (۲۰۲۲)، یافته‌های Raji و همکاران (۲۰۱۹)، Hossain و همکاران (۲۰۲۰)، مونخوگن و همکاران (۲۰۱۷)، توتسیکا و همکاران (۲۰۲۰)، هینه و همکاران (۲۰۱۹)، Kearney و همکاران (۲۰۱۹) و Maynard و همکاران (۲۰۱۸) همسو بوده است. پژوهشگران ذکر شده در پژوهش‌های خود به طور مستقیم و غیرمستقیم به این موارد اشاره نموده‌اند.

به عنوان مثال John و همکاران (۲۰۲۲) اذعان داشته‌اند که دانش‌آموزان مدرسه‌ای با مشکلات حضور در مدرسه با عواملی مانند عوامل هراس اجتماعی، اختلالات افسردگی و هیجانی، عزت نفس پایین، ارتباطات اجتماعی، مشکلات اختلالات عصبی مزمن و جسمی، اختلال بازی و مشکلات مدرسه مواجهند. یافته‌های پژوهش حاضر نیز (مضامین مرتبط با وضعیت درمان) با این یافته همسو بوده است. Preece و Howley (۲۰۱۸) نیز بر این باور بود که کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مشکلات حضور در مدرسه یک گروه آسیب‌پذیر خاص هستند که نیاز به حمایت مدرسه، مراقبان اولیه، مراقبت‌های بهداشت روانی و دیگران را دارند یافته‌های پژوهش حاضر نیز (مضامین مرتبط با مداخلات درمانی) با این یافته همسو بوده است. Ansari و Pianta (۲۰۱۹) و Finning و همکاران (۲۰۲۰) نیز گزارش کردند که کودکان کوچکتر معمولاً راحت‌تر درمان می‌شوند و مشکلات عودکننده بیشتر در کودکان کوچکتر مشاهده می‌شود. یافته‌های پژوهش حاضر نیز (مضمون فرعی تشخیص زودهنگام در مضمون سازمان‌دهنده توسعه مطلوب) با این یافته همسو بوده است. Melin و همکاران (۲۰۲۲) نیز گزارش کردند که نیاز به شناسایی مشکلات اضطرابی شدید همزمان برای ارزیابی اولویت مداخله یا درمان وجود دارد. یافته‌های پژوهش حاضر نیز (مضمون فرعی ارزیابی اختلالات طیف اوتیسم در مضمون سازمان‌دهنده مداخلات درمانی) با این یافته همسو بوده است.

در تبیین یافته‌های ذکر شده باید گفت، با توجه به تعریف مقامات ایالات متحده، حداقل ۱۵ روز غیبت در یک سال تحصیلی به عنوان غیبت مزمن در مدرسه طبقه‌بندی می‌شود (Heyne et al., 2019). کاردرمانگران ملاقات با کودکان با غیبت طولانی مدت که گاهی ۲ تا ۳ سال طول می‌کشد را گزارش کرده‌اند. بسیاری از آنان بیان کردند که غیبت مزمن مدرسه می‌تواند منجر به مشکلات بزرگی در هنگام درمان در مراقبت‌های سرپایی شود. علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که دیدگاه کاردرمانگران این است که عدم سازگاری مدرسه برای کودکان مبتلا به اختلالات اوتیسم وجود دارد. این یافته‌ها بر اهمیت تغییر در محیط مدرسه از طریق برنامه‌ریزی فردی مدرسه در صورت تشخیص بیمار اوتیسمی و اهمیت مداخلات هدفمند اولیه در سیستم مدرسه زمانی که علائم مشکلات حضور در مدرسه شناسایی شدند، تأکید می‌کنند. مشکلات حضور در مدرسه می‌توانند با شناسایی استعدادها فردی، مانند اضطراب جدایی، مشکلات در دوست‌یابی، و مشکلات یادگیری در کودکان اوتیسمی برای انطباق با محیط آموزشی و حمایت بیشتر در مدرسه، پیش‌بینی شوند اما از دیدگاه کاردرمانگران، متأسفانه اکثر مدارس فاقد روال‌هایی برای ارزیابی مشکلات حضور در مدرسه هستند. علاوه بر این، دانش نظری و عملی کارکنان مدرسه در مورد اختلال طیف

اوتیسم ناکافی بوده و این امر نشان دهنده نیاز به آموزش معلمان در مورد مشکلات مربوط به اختلال طیف اوتیسم و نحوه رسیدگی به آنها است.

با توجه به مداخلات موثر، همه کاردرمانگران به داشتن ابزار و دانش برای کمک به این کودکان اشاره می‌کنند. این مساله را می‌توان اینگونه تعبیر کرد که مقدار قابل توجهی از شایستگی و توانایی برای ارزیابی فردی اختلالات طیف اوتیسم و ارائه درمان برای مشکلات حضور در مدرسه در مراکز اوتیسم وجود دارد اما نگرانی تفکیک وظایف مراکز اوتیسم و مدارس مساله‌ای بود که در بیانات کاردرمانگران به نظر می‌آمد. بسیاری از کاردرمانگران بر این باور بودند که مداخلات در مورد کودکان اوتیسمی که اصلاً به مدرسه نمی‌روند و یا روزهای زیادی را غیبت می‌کنند منجر به مشکلاتی در تعیین حد و مرزهای درمان و در نتیجه نتایج درمانی ضعیف می‌شود. پژوهش حاضر، ارزش دیدگاه‌های کاردرمانگران را در زمینه ایجاد مداخلات کافی و همچنین افزایش مهارت‌های این افراد و توانایی آنها در انتخاب درمان مناسب را نشان می‌دهد که این مساله در پژوهش Totsika و همکاران (۲۰۲۰) نیز گزارش شده بود.

با توجه به تجربیات و دیدگاه‌های کاردرمانگران، کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم را می‌توان گروهی در معرض خطر ابتلا به مشکلات حضور در مدرسه در نظر گرفت. در نتیجه، این کودکان می‌توانند از ارزیابی اولیه در مدارس برای شناسایی احتمال بروز مشکلات حضور در مدرسه بهره‌مند شوند. علاوه بر این، نیاز به آموزش کارکنان مدرسه، افزایش توانایی آنها در انجام ارزیابی مشکلات حضور در مدرسه و همچنین برنامه‌ریزی فردی برای چگونگی بازگرداندن دانش‌آموز به مدرسه از جمله مواردی بود که کاردرمانگران پژوهش حاضر بر آن تاکید داشتند. بیماران مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مشکلات حضور در مدرسه اغلب برای مدت طولانی در انزوا زندگی می‌کنند که منجر به سطح پایین عملکرد و بیماری روانی گسترده می‌شود. بنابراین مداخلات درمان شناختی-رفتاری، مانند آموزش روانی و حمایت والدین برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و همچنین همکاری با متخصصان در مراکز اوتیسم، مدرسه و مراکز بهزیستی می‌تواند مفید باشد. همچنین آموزش کارکنان مدرسه، راهبردهایی در راستای افزایش توانایی آنها در ارزیابی مشکلات دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات اوتیسم برای حضور در مدرسه و همچنین راهکارهایی به منظور بازگرداندن دانش‌آموز به مدرسه از جمله مواردی است که پیشنهاد می‌شود توسط مسئولین در دستور کار قرار گیرد.

علی‌رغم تلاش پژوهشگر، این پژوهش نیز همانند دیگر پژوهش‌ها مصون از محدودیت نبوده و از جمله مهم‌ترین محدودیت‌های آن می‌توان به نظرخواهی از کاردرمانگران مراکز اوتیسم تنها یک شهر (شهر شیراز) و عدم امکان مصاحبه با کاردرمانگران سایر شهرهای کشور اشاره کرد. بنابراین، این پژوهش نمی‌تواند ادعا کند که نماینده گروه بزرگتری از کاردرمانگران است. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی بر طراحی مطالعات آینده‌نگری که دانش‌آموزان مدرسه‌ای مبتلا به اختلال طیف اوتیسم را شامل می‌شود، به گونه‌ای تمرکز داشته باشند که معیارهایی همچون سلامت روان، عملکرد روزمره و حضور در مدرسه را هدف قرار دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود مدارس بر اجرای برنامه‌هایی برای تشخیص و ارزیابی زودهنگام مشکلات حضور در مدرسه تمرکز کنند. علاوه بر این، انجام مطالعاتی در حوزه تأثیر مشکلات حضور در مدرسه، روش‌های پیشگیرانه و اقداماتی برای شناسایی مشکلات حضور در مدرسه در اختلال طیف اوتیسم در مدارس و نیز در مورد همکاری بین سازمان‌های اجتماعی و خدمات مراقبت روانی به پژوهشگران پیشنهاد می‌گردد.

ملاحظات اخلاقی و پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش به شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطلاعاتشان اطمینان داد شد و افراد داوطلبانه بدون هیچ اجباری به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند.

حامی مالی

هزینه‌های این مطالعه توسط نویسنده مقاله تامین شد.

مشارکت نویسندگان

در تدوین این مقاله تنها یک نویسنده مشارکت داشته است.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسنده مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

References

- Ansari, A., & Pianta, R. C. (2019). School absenteeism in the first decade of education and outcomes in adolescence. *Journal of school psychology*, 76: 48-61. [\[Link\]](#)
- Banimahdi, R., Akbarfahimi, N., Sahaf, R., Rezasoltani, P. (2019). Comparing the Attitudes of Occupational Therapy Students and Alumni Towards Old People. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 14 (1): 64-73. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Finning, K., Ford, T., Moore, D. A., & Ukoumunne, O. C. (2020). Emotional disorder and absence from school: findings from the 2004 British Child and Adolescent Mental Health Survey. *European child & adolescent psychiatry*, 29(2): 187-198. [\[Link\]](#)
- Harkins, C. M., Handen, B. L., & Mazurek, M. O. (2022). The impact of the comorbidity of ASD and ADHD on social impairment. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(6): 2512-2522. [\[Link\]](#)
- Heydari, S. (2022). Psychological Factors Affecting on the Culture and Awareness of Cyber Security in During of Covid-19 Outbreak. *Rooyesh*, 11 (6) :49-60. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Heyne, D., Gren-Landell, M., Melvin, G., & Gentle-Genitty, C. (2019). Differentiation between school attendance problems: Why and how? *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(1): 8-34. [\[Link\]](#)
- Hossain, M. M., Khan, N., Sultana, A., Ma, P., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U., & Purohit, N. (2020). Prevalence of comorbid psychiatric disorders among people with autism spectrum disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatry Research*, 287: 112922. [\[Link\]](#)
- John, A., Friedmann, Y., DelPozo-Banos, M., Frizzati, A., Ford, T., & Thapar, A. (2022). Association of school absence and exclusion with recorded neurodevelopmental disorders, mental disorders, or self-harm: a nationwide, retrospective, electronic cohort study of children and young people in Wales, UK. *The Lancet Psychiatry*, 9(1): 23-34. [\[Link\]](#)
- Kearney, C. A., González, C., Graczyk, P. A., & Fornander, M. J. (2019). Reconciling contemporary approaches to school attendance and school absenteeism: Toward promotion and nimble response, global policy review and implementation, and future adaptability (Part 1). *Frontiers in Psychology*, 10: 2222. [\[Link\]](#)
- Maenner, M. J., Shaw, K. A., Bakian, A. V., Bilder, D. A., Durkin, M. S., Esler, A., ... & Cogswell, M. E. (2021). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2018. *MMWR Surveillance Summaries*, 70(11): 1. [\[Link\]](#)
- Maynard, B. R., Heyne, D., Brendel, K. E., Bulanda, J. J., Thompson, A. M., & Pigott, T. D. (2018). Treatment for school refusal among children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 28(1): 56-67. [\[Link\]](#)
- Melin, Johanna, Markus Jansson-Fröjmark, and Nora Choque Olsson. Clinical practitioners' experiences of psychological treatment for autistic children and adolescents with school attendance problems: a qualitative study. *BMC psychiatry* 22.1 (2022): 1-12. [\[Link\]](#)
- Preece, D., & Howley, M. (2018). An approach to supporting young people with autism spectrum disorder and high anxiety to re-engage with formal education—the impact on young people and their families. *International Journal of adolescence and Youth*, 23(4): 468-481. [\[Link\]](#)
- Raji, P., Naserizadeh, A., Mousavi, T., Shoushtari Hakim, M., Baghestani, A. (2019). Comparison of Motor Skills in At-risk with Autism Spectrum Disorder Children with Autism Spectrum Disorder and Typical Development Children. *Jmciri*, 37 (4): 242-248. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Totsika, V., Hastings, R. P., Dutton, Y., Worsley, A., Melvin, G., Gray, K., ... & Heyne, D. (2020). Types and correlates of school non-attendance in students with autism spectrum disorders. *Autism*, 24(7), 1639-1649. [\[Link\]](#)
- Vahidi, H., Shafaroodi, N., & Joolae, S. (2020). Occupational Therapists' Perception of Factors Affecting Unethical Practice in the Field of Adult Physical Dysfunction. *The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*, 9(1): 164-172. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Yavari, A., Zamanian, M., Panahian, M., Valizadeh, A. (2022). Prevalence of high-functioning autism spectrum disorder in 7- to 12-year-old students. *Health image*. 13 (2): 165-174. [Persian]. [\[Link\]](#)