



### اشاره

اختلال طیف اتیسم با آسیب شدید در مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای مشخص می‌گردد. به همین دلیل، ارزشیابی دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم از طریق مهارت‌های اجتماعی مهم است. ارزشیابی دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم از طریق مهارت‌های اجتماعی در کلاس درس، معلمان را می‌تواند در تدوین برنامه‌های آموزشی مناسب در جهت کاهش مشکلات اجتماعی این دانش‌آموزان کمک نماید.

کلیدواژه‌ها: اختلال طیف اتیسم، ارزشیابی، مهارت‌های اجتماعی

# اختلال اتیسم

ارزشیابی دانش‌آموزان دچار اختلال اتیسم

«سحر بدری بگه جان»

کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی

«روح‌اله فتح‌آبادی»

دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی

رفتارهای کلیشه‌ای مشخص می‌شود، ارزشیابی مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای دانش‌آموزان دارای این اختلال در کلاس بسیار اهمیت دارد.

### ارزشیابی نقص در مهارت‌های اجتماعی

دانش‌آموزان دارای اختلال اتیسم، غالباً هیچ میلی به برقراری روابط و تعامل اجتماعی از خود نشان نمی‌دهند. حتی در صورت تمایل هم، به خاطر برخی رفتارهای نامطلوب، خود

«رفتارهای کلیشه‌ای» بررسی می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

میزان شیوع اختلال طیف اتیسم در سال‌های اخیر به سرعت افزایش یافته و در کودکان، ۱ در ۵۹ تولد است. در ایران نیز طی پژوهشی میزان شیوع این اختلال در کودکان پنج‌ساله ایرانی ۲۶ در ۱۰ هزار نفر گزارش شده است. اختلال مزبور در پسران چهار برابر دختران تشخیص داده می‌شود. با توجه به اینکه اختلال طیف اتیسم با آسیب شدید در مهارت‌های اجتماعی و

«اختلال طیف اتیسم» اختلالی «عصب-تحوالی»<sup>۲</sup> است که با آسیب شدید در مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای تکراری و محدود مشخص می‌شود. این اختلال به لحاظ بالینی به سه زیرگونه سطح یک، سطح دو و سطح سه تقسیم می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). به لحاظ نشانه‌های تشخیصی، اختلال طیف اتیسم در پنجمین ویراست «راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی»<sup>۴</sup> در دو حیطه «نقص در مهارت‌های اجتماعی» و

به خود از جمع طرد می‌شوند. آن‌ها غالباً در خردسالی برای جلب توجه، همانند همسالان عادی گریه نمی‌کنند. خواهان در آغوش گرفتن، نوازش، بوسیدن و تماس اجتماعی نیستند. آن‌ها غالباً به‌عنوان «کودک خوب» وصف شده‌اند، زیرا از اینکه تنها رها شوند، راضی هستند، شکایت نمی‌کنند و مزاحمتی برای والدینشان به‌وجود نمی‌آورند. دانش‌آموزان دارای اختلال اتیسم، همواره نسبت به رفت‌وآمدهای والدین بی‌توجه‌اند و هنگام آسیب دیدن، برای تسکین و آرامش، والدین خود را جست‌وجو نمی‌کنند. با رضایت خاطر ابراز محبت نمی‌کنند. این کودکان اگر در فضا و موقعیتی قرار گیرند که کودکان هم‌سن آن‌ها مشغول بازی و سرگرمی هستند، معمولاً از آن موقعیت اجتناب می‌کنند (بارانک، ۱۹۹۹؛ به نقل از: خانزاده، ۱۳۹۰).

برای ارزشیابی این حوزه، از نیمرخ اجتماعی بلینی می‌توان استفاده کرد. نیمرخ اجتماعی بلینی (۲۰۰۷) با هدف ارزیابی جامع عملکرد اجتماعی و به‌عنوان یک ابزار مداخله برای کمک به شناسایی نقص در مهارت‌های اجتماعی افراد دارای اختلال طیف اتیسم، شناخته شده است. از آن می‌توان برای تهیه برنامه‌های آموزش انفرادی و همچنین اندازه‌گیری میزان پیشرفت در مداخله استفاده کرد. این پرسش‌نامه توسط والدین و مربی (یا شخصی که با کودک آشنایی کامل دارد)، در زمان حداکثر ۱۵ تا ۲۰ دقیقه، تکمیل می‌شود و در یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای ۱ تا ۴ (به ترتیب برای گزینه‌های هرگز، گاهی اوقات، غالباً و همیشه)، نمره‌گذاری می‌شود. البته در برخی از موارد نیز به‌صورت معکوس (نمره ۱ برای همیشه و نمره ۴ برای هرگز) آن را نمره‌گذاری می‌کنند. نیمرخ اجتماعی بلینی (۲۰۰۷) ۴۸ سؤال چهار درجه‌ای با سه خرده مقیاس «رفتار اجتماعی متقابل» (۲۰ سؤال)، «مشارکت اجتماعی» (۱۱ سؤال) و «رفتار اجتماعی پخته و شایسته» (۱۷ سؤال) دارد. **مقیم اسلام، پورمحمد رضای تجربی‌شی** و **حق گو** (۱۳۹۲) نخستین بار این آزمون را به زبان فارسی ترجمه و اعتباریابی کردند و در پژوهش خود پایایی آزمون را با استفاده از روش بازآزمایی برای عامل‌های سه‌گانه رفتار اجتماعی متقابل، مشارکت اجتماعی و رفتار

اجتماعی پخته و شایسته، به ترتیب ۰/۹۶، ۰/۷۴، ۰/۹۷، به‌دست آوردند. همچنین مقدار آلفای کرونباخ برای عامل‌های سه‌گانه به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۹ و ۰/۸۵ گزارش شد. به‌منظور بررسی روایی صوری، پرسش‌نامه اصلی ابتدا توسط مترجم به زبان فارسی برگردانده شد و سپس نسخه فارسی آن مجدداً به انگلیسی ترجمه و با نسخه اصلی مطابقت داده شد و چند تن از روان‌شناسان و متخصصان کودکان دارای اختلال طیف اتیسم هم آن را تأیید کردند. ضریب توافق ۰/۷۶ گزارش شده است.

### انواع مداخله‌های مهارت‌های اجتماعی برای دانش‌آموزان اتیسم

بررسی پیشینه پژوهشی حکایت از آن دارد که در ۱۵ سال اخیر پژوهشگران برنامه‌های مداخله‌ای و ترمیمی متفاوتی را برای آموزش و اصلاح مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال اتیسم به کار برده‌اند. برخی از این برنامه‌ها عبارت‌اند از: «الگوسازی ویدیویی»؛ «خودمدیریتی»؛ «آموزش پاسخ‌محور»؛ بازی و «داستان‌های اجتماعی»؛

### الگوسازی ویدیویی

در برنامه‌ها و پروتکل‌های آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر الگوسازی ویدیویی از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود به فیلم‌های ویدیویی که در آن‌ها به‌طور مشخص مهارت‌های اجتماعی مورد نظر آموزش داده می‌شوند، نگاه کنند. انتظار می‌رود که پس از تماشای به تقلید رفتارهایی بپردازند که در ویدیو نمایش داده شده است. این گونه برنامه‌ها در آموزش کودکان دارای اختلال اتیسم، برای ایجاد و بهبود مهارت‌های اجتماعی متنوع در آن‌ها، شامل بازی، مهارت‌های «آغازگری اجتماعی»<sup>۹</sup> و «دیدگاه‌گیری» موفق بوده‌اند. پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند، که الگوسازی ویدیویی هنگامی که با سایر مداخله‌ها، مانند «کمک بزرگسالان»<sup>۱۰</sup>، «تقویت ملموس»<sup>۱۱</sup> و «آموزش هم‌سالان»<sup>۱۲</sup> همراه می‌شود، تأثیر بسیار بهتری خواهد داشت.

### خودمدیریتی

«خودمدیریتی» روشی مؤثر برای آموزش مستقل بودن و اتکای کمتر به بزرگسالان است که در آموزش مهارت‌های اجتماعی به جمعیت‌های مختلف، از جمله کودکان دارای اختلال اتیسم، موفق بوده است. در این روش فرد باید در رفتار خود، خودنظارتی و خودتقویتی داشته باشد و رفتارهای درست خود را ثبت کند و به‌صورت «فهرست واری» (چک‌لیست) علامت بزند. از تقویت ملموس برای تقویت رفتارهای مطلوب استفاده می‌شود. خودمدیریتی برای درمان آواسازی نامناسب، کسب مهارت‌های زندگی روزمره و بهبود مهارت‌های بازی مناسب است.

### آموزش پاسخ‌محور

در سال‌های اخیر، محققان بررسی آموزش رفتارهای اجتماعی پیچیده‌تر در موقعیت‌های طبیعی و واقعی زندگی روزمره را شروع کرده‌اند. یکی از این روش‌ها «آموزش پاسخ‌محور» است که بر آموزش تغییر در زمینه‌های محوری، مانند انگیزه، خودمدیریتی و «خودآغازگری»<sup>۱۳</sup> تمرکز دارد. هنگامی که این مناطق محوری تحت‌تأثیر قرار گیرند، تغییر در رفتاری که به‌صورت مستقیم مورد هدف قرار نگرفته است، صورت می‌گیرد. برای مثال، ایجاد انگیزه موجب به حداکثر رسیدن یادگیری و افزایش مهارت‌های تعمیم‌دهی می‌شود. این روش تاکنون در آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان دارای اختلال اتیسم موفق بوده است.

### بازی

در فرایند تحول، کودکان نیازها و مشکلاتی دارند که بیشتر آن‌ها از سوی والدین، آن‌چنان که باید درک و پاسخ داده نمی‌شوند. پس باید به دنبال راه ارتباطی سازگار با کودک بود. راهی که بزرگسالان برای بیان نیازهای خود به کار می‌گیرند، سخن گفتن در مورد مشکلات است. بنابراین، باید روشی را برگزید که به اندازه سخن گفتن به کودکان یاری رساند. بازی یکی از راه‌هایی است که کودک به کمک آن سخن می‌گوید؛ درست مثل بزرگسالان. بازی روشی است که در آن کودک احساسات



خود را ابراز می‌کند، روابط خود را گسترش می‌دهد، تجربه‌های خود را به نمایش می‌گذارد، آرزوهایش را فاش می‌سازد و به خودشکوفایی می‌رسد.

### داستان‌های اجتماعی

«داستان‌های اجتماعی» ابزاری هستند که توسط **کارول گری** برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان دارای اختلال اتیسم و یا سایر ناتوانی‌ها ابداع شد. داستان‌های اجتماعی برای شخص اطلاعات درست را در موقعیت‌هایی که ممکن است دچار مشکل یا سردرگمی شود، فراهم می‌کند. موقعیت با جزئیات داستان و رفتاری که انتظار می‌رود شخص در آن موقعیت انجام دهد، برای او شرح داده می‌شود. هدف داستان‌ها افزایش درک فرد از موقعیت‌های اجتماعی، راحت‌تر شدن او در این موقعیت‌ها، و ایجاد پاسخ‌های مناسب‌تر در او برای موقعیت‌های مورد سؤال است. داستان‌ها با ضمیر اول شخص نوشته می‌شوند تا کودکان خود را در موقعیتی که در داستان توصیف می‌شود، قرار دهند. داستان اجتماعی اطلاعاتی را در مورد اینکه چه اتفاقی افتاده، چرا این اتفاق افتاده است، چه کسی در این اتفاق نقش دارد، چه زمانی باید اقدامات مربوطه را انجام داد و پاسخ مناسبی که انتظار می‌رود کودک در طول این موقعیت اجتماعی انجام دهد، فراهم می‌آورد.

به‌طور خلاصه، گرچه نقص اجتماعی مشاهده شده در کودکان دارای اختلال اتیسم عمیق است و امکان دارد در تمام طول عمر آن‌ها نیاز به مداخله وجود داشته باشد، اما آموزش و اصلاح مهارت‌های اجتماعی به نتایج مطلوبی در آینده این کودکان منجر خواهد شد. همانند آموزش زبان و سایر آموزش‌های مقدماتی

برای تحصیل، برنامه‌های مداخله‌ای مربوط به مهارت‌های اجتماعی نیز باید هرچه زودتر شروع شوند (معمولاً در سنین پیش از دبستان و تا زمان راهنمایی و دبیرستان نیز ادامه یابند). در طول دهه گذشته مداخله‌های مربوط به مهارت‌های اجتماعی بسیار گسترده‌تر شده‌اند. معلم یا حتی والدین این کودکان می‌توانند برخی از آن‌ها، مانند داستان‌های اجتماعی، را اجرا کنند. اما برخی دیگر، مانند الگوسازی ویدیویی و آموزش پاسخ‌محور پیچیده‌تر هستند و غالباً در ضمن اجرا به متخصص نیاز دارند. هدف آموزش این مهارت‌ها تشویق کودک به نظارت بر رفتار خود در غیاب یک فرد بزرگ‌سال و در نتیجه ارتقای استقلال و اعتمادبه‌نفس در اوست.

### جمع‌بندی

هدف پژوهش حاضر ارزشیابی دانش‌آموزان دارای اختلال طیف اتیسم از طریق مهارت‌های اجتماعی بود. نقص در مهارت‌های اجتماعی ویژگی اصلی دانش‌آموزان دچار این اختلال است. اختلال مزبور می‌تواند مانع بزرگی برای یادگیری مباحث تحصیلی و مهارت‌های زندگی، و همچنین سازگاری اجتماعی این دانش‌آموزان شود. با توجه به این پژوهش، ارزشیابی دانش‌آموزان دارای اختلال طیف اتیسم از طریق مهارت‌های اجتماعی در کلاس درس، به معلمان در تدوین برنامه‌های آموزشی مناسب به‌منظور کاهش این مشکلات کمک می‌کند.

### پی‌نوشت‌ها

1. Autism spectrum Disorder
2. Neurodevelopmental Disorders
3. American Psychiatric Association
4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)
5. Video Modeling
6. Self-Management
7. Pivotal Response Training
8. Social Stories
9. Social Initiations
10. Adult Prompts
11. Tangible Reinforcement
12. Peer Training
13. self-initiations

### منابع

1. خانزاده، ع. (۱۳۹۰). روان‌شناسی و آموزش کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه. انتشارات آوای نور، تهران.
2. رضایی، س. و لاری لوانسانی، م. (۱۳۹۵). «رابطه مهارت‌های حرکتی با مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای چالشی در کودکان با اختلال طیف اتیسم». فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی، دوره ۷، شماره ۲۵.
3. American Psychiatric Association. (2015). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5): American Psychiatric Pub.
4. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). American Psychiatric Pub.