

The Effect of Early Family-Centered Psychological and Educational Interventions on the Cognition and Social Skills Development of Children with Autism Disorder

بررسی تأثیر مداخلات بهنگام روان‌شناختی و آموزشی خانواده‌محور بر میزان مهارت‌های شناختی و اجتماعی کودکان اتیسم

Hassan Khoshakhlagh. Ph.D.

Academic member, Islamic Azad University of Naeeen, Iran

حسن خوش‌اخلاق*

استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد نائین، اصفهان، ایران

Abstract

The purpose of this study was to examine the impact of family-based psychological and educational early interventions on the development of cognition and social skills of children with autism disorder. The method of the study was experimental. For this purpose, using random sampling method, thirty-six children with autism disorder under five years old were selected and assigned to experimental and control groups. In order to collect data, first, Newsha Development Evaluation Test (2008) was implemented on the subjects. Consequently, the intervention program was conducted in 15 sessions of 90 minutes on during six months, and data was analyzed using covariance analysis. With regard to the results of analysis of covariance in connection with the interactive impact of gender with a group, it should be said that there is no interactive impact in the effectiveness of family-based psychological and educational early interventions on the development of cognition and social skills of children with autism disorder. Also, the findings indicated that there was significant difference between control and experimental groups in cognition ($P < 0/0001$) and social ($P < 0/0001$) skills. Thus, it can be concluded that early interventions have affected positively on the cognition and social skills development of children with autism disorder.

Keyword: Early Intervention, Social Skills, Family-Centered, Cognition Skills, Autism Disorder.

چکیده

پژوهش با هدف تعیین تأثیر مداخلات بهنگام روان‌شناختی و آموزشی خانواده‌محور بر تحول مهارت‌های شناختی و اجتماعی کودکان اتیسم انجام گرفت. به این منظور ۳۶ کودک اتیسم زیر ۵ سال به صورت تصادفی انتخاب و به گروه آزمایشی و کنترل اختصاص داده شدند. ابتدا آزمون سنجش رشد نیوشا (۱۳۸۷) در حیطه‌های رشد مهارت‌های شناختی و اجتماعی، بر روی کودکان اتیسم هر دو گروه (پیش‌آزمون) اجرا و پس از ارائه برنامه مداخله در ۱۵ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طی ۶ ماه، مجدداً آزمون نیوشا بر روی گروه آزمایشی، اجرا و با استفاده از تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد. با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس بین جنس و گروه در اثربخشی مداخلات بهنگام روان‌شناختی و آموزشی خانواده‌محور بر میزان رشد شناختی و اجتماعی کودکان اتیسم اثر تعاملی وجود ندارد. همچنین نتایج نشان داد که تفاوت بین عملکرد دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر مهارت‌های شناختی ($p < 0/0001$) و اجتماعی ($P < 0/0001$) معنی‌دار است. بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان چنین نتیجه گرفت که مداخلات بهنگام روان‌شناختی و آموزشی خانواده‌محور بر رشد مهارت‌های شناختی و اجتماعی کودکان اتیسم زیر ۵ سال تأثیر مثبت دارد. **واژه‌های کلیدی:** مداخله بهنگام خانواده‌محور، مهارت‌های شناختی - اجتماعی، کودکان اتیسم

*. نویسنده مسؤل: khoshakhlagh_h@yahoo.com

وصول: ۹۴/۰۷/۱۱ پذیرش: ۹۶/۱۰/۰۳

مقدمه

۵۰ سال تحقیقات پیرامون مداخله بهنگام دوران کودکی، از کارایی مداخله برای نوزادان و کودکان خردسال دارای ناتوانی حمایت می‌کند (گالاگر^۱، ۲۰۰۰؛ گورالینک^{۱۱} و تروهانیس^{۱۲}، ۲۰۰۸).

باید گفت منظور از برنامه‌های مداخله بهنگام، به‌کارگیری کلیه فعالیت‌های آموزشی و توانبخشی است که متوجه کودک و نیز راهنمای والدین است به طوری که به محض مشخص شدن مشکل کودک این فعالیت‌ها به مورد اجرا درمی‌آیند. چنین مداخله‌هایی در ارتباط با کودک، والدین او، خانواده و نیز شبکه وسیع‌تری از جامعه است (کارپنتر^{۱۳}، ۲۰۰۸).

درک روال روزمره و رویدادهای مهم خانواده، حفظ مداخله متمرکز شده در حول آن‌ها، مداخله مستقیم در ظرفیت‌های والدین برای تعامل مناسب با فرزند خود در این فعالیت‌ها، درک گام‌های بعدی تحول و داشتن مهارت‌ها در آموزش مؤثر والدین، چهارچوب تکنیک‌های مواد تمرین خانواده‌محور را تشکیل می‌دهند. علاوه بر این، خدمات برای خانواده‌ها باید در مجموعه‌هایی که در آن کودک مراقبت و آموزش داده می‌شود، یعنی "محیط طبیعی کودک" ارائه گردد (هاربین، مک ویلیام و گالاگر، ۲۰۰۰).

امروزه مداخله خانواده‌محور به‌عنوان یک فلسفه (برادر، ۲۰۰۰)، مجموعه‌ای از رهنمودها و دستورالعمل‌ها برای تمرین (دانست^{۱۴}، ۱۹۹۷) و مجموعه‌ای از ارزش‌ها (برادر، ۲۰۰۰) توصیف شده است و در حال حاضر به‌عنوان مناسب‌ترین مدل مداخله زودهنگام برای کودکان دارای نیازهای ویژه از جمله کودکان دارای اتیسم در نظر گرفته می‌شود. مداخله خانواده‌محور به‌جای کاستی‌های خانواده بر توانمندی‌های آن تأکید کرده و حق‌گزینش و کنترل تصمیم‌گیری را بیشتر می‌کند. رویکرد خانواده‌محور نسبت به پیچیدگی خانواده حساس است، به اولویت‌های خانواده پاسخ می‌دهد و از رفتار مراقبتی که یادگیری و رشد کودک را بهبود می‌بخشد پشتیبانی می‌کند (اسپنسر و مارشارک، ۲۰۰۶).

اتیسم نوعی اختلال رشدی عصبی است که با رفتارهای ارتباطی، کلامی غیرطبیعی مشخص می‌شود. علائم این اختلال تا پیش از سه‌سالگی بروز می‌کند و علت اصلی آن ناشناخته است. این اختلال بر رشد طبیعی مغز در حیطه تعاملات اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و شناختی تأثیر می‌گذارد (صمدی و مک‌کانگی^۱، ۱۳۹۰). مهم‌ترین مشکلات کودکان با ناتوانی‌های رشدی، مشکلات ارتباطی و اجتماعی است (ویر و وستموکیوت^۲، ۲۰۱۰) اکثر پژوهشگران معتقدند بیشترین تفاوت کودکان دارای اتیسم با سایر گروه‌ها در حیطه، مهارت‌های اجتماعی است (کوهن و همکاران^۳، ۲۰۱۰) این مهارت‌ها رفتارهایی هستند که برای کنش متقابل با دیگران از جمله اعضای خانواده، همکلاسی‌ها، معلمان، همکاران، دوستان و سایر اطرافیان، به انسان کمک می‌کند (رانندی و میشل^۴، ۲۰۰۸) و بر رشد اجتماعی، شناختی، سلامت روان و کیفیت زندگی تأثیرگذار است (تئودورو، کاپلر، رودریگس، د-فریتاس و هاس^۵، ۲۰۰۵)، بنابراین، مشکلات در سلامت جسمی و روان‌شناختی در اثر ضعف در مهارت‌های اجتماعی قابل پیش‌بینی است (اسگرین^۶ و تایلور، ۲۰۰۷؛ گیوتار^۷، ۲۰۰۰ و بوتین^۸، ۲۰۰۵). مهارت‌های اجتماعی کودکان اتیسم و کم‌توان ذهنی موضوع پژوهش‌های متعددی بوده است. در میان گروه‌های مختلف کودکان با نیازهای ویژه، کودکان با اختلالات فراگیر رشدی (اتیسم)، دسته‌ای از کودکان هستند که هم در زمینه ارتباطات اجتماعی و هم در زمینه رفتار، مشکلات فراوانی دارند، بنابراین افزایش مهارت‌های اجتماعی و گسترش رشد اجتماعی کودکان مبتلا به اتیسم، مؤلفه‌ای اساسی در مداخلات درمانی برای این کودکان است (بهمن‌زادگان جهرمی، محمدیان و موسوی، ۱۳۸۹)

در طول ۳۰ سال گذشته تغییر قابل‌توجهی در فلسفه زیربنای مداخله بهنگام در کشورهای توسعه‌یافته به وجود آمده است (اسپنسر و مارشارک^۹، ۲۰۰۶). مروری بر بیش از

1. McConkey
3. Cohen, et al
5. Teodoro, Kappler, Rodrigues, de Freitas & Haase
7. Botvin
9. Spencer & Marschark
11. Guralnick
13. Carpenter

2. Weber & Westmoquette
4. Randy & Michelle
6. Segrin
8. Guitar
10. Gallagher
12. Trohanis
14. Dunst

می‌گردد (هاولین، ماگیاتی و چرمن^۵، ۲۰۰۹). همچنین در مطالعه‌ای که بر روی ۱۵۲ کودک مبتلا به اتیسم کلاسیک انجام پذیرفت نتایج، بهبود تعامل والدین - کودک را نشان داده است (گرین، چرمن و مک کوناچی^۶ و همکاران، ۲۰۱۰).

در این رابطه در تحقیقی که بر روی ۴۸ کودک پیش‌دستانی انجام پذیرفت، نتایج چنین نشان داد که انجام مداخله نسبتاً فشرده خانواده‌محور که به مدت ۲ سال توسط پدر و مادرها و درمانگران آموزش‌دیده، با استفاده از اصول رشد و تحلیل رفتاری کاربردی انجام گرفت، دستاوردهای قابل توجهی را در بهره‌دهی و کاهش شدت اتیسم کودکان ایجاد می‌نماید (داوسون، راجرز و مانسون^۷ و همکاران، ۲۰۱۰). در یکی از مطالعات فرا تحلیلی در مورد مداخله رفتاری شدید اولیه که بر اساس تحلیل رفتاری کاربردی انجام پذیرفته است، الدویک، گیلبرت، بایس و آستین^۸ (۲۰۰۸) گزارش کردند که مقادیر مقیاس کلی هوش و رفتار سازشی گروهی که برنامه مداخله‌ای را دریافت کرده بودند، نسبت به گروه‌هایی که هیچ مداخله یا درمانی را دریافت نکرده بودند افزایش یافته است. در ادبیات مربوط به پژوهش، مطالعاتی که از اصول و روش‌های مداخله رفتاری فشرده اولیه و تحلیل رفتار کاربردی استفاده کرده‌اند، این مطلب را بیان می‌کنند که این درمان برای بسیاری از کودکان اتیسم و کلاً مبتلایان به اختلالات نافذ رشد^۹، بسیار مفید است (آندرسون، اوری، دیپیترو، ادواردز و کریستین^{۱۰}، ۱۹۸۷؛ هاولین، گوردن، پاسکو، ود و چرمن^{۱۱}، ۲۰۰۷). پری، کامینگز و گیر^{۱۲} (۲۰۰۸) در مطالعه خود چنین گزارش کردند که کودکان اتیسمی که از برنامه مداخله رفتاری فشرده بهنگام استفاده نموده‌اند، پیشرفت‌های معناداری را هم از لحاظ آماری و هم از لحاظ بالینی در کاهش شدت اتیسم، رشد در سطوح شناختی و افزایش سطح رفتار انطباقی نشان داده‌اند.

نتایج آزمایش‌ها نشان می‌دهد که مداخلات اولیه خانواده‌محور به‌منظور رشد ارتباط اجتماعی در درمان کودکان دارای اختلال اتیسم مؤثر است. در این رابطه

این تصور که کودکان، مهارت‌های زبانی، ارتباطی، شناختی و اجتماعی خود را چنانچه مداخله بسیار زود شروع شود به‌طور مؤثرتری توسعه خواهند داد، بر پایه این فرض است که یک دوره مطلوب برای تحول خاص شناختی و توانایی‌های زبانی وجود دارد (اسپنسر و مارشارک، ۲۰۱۰). در همین رابطه هفت گروه تحقیقاتی مستقل، فواید چشمگیری را در رابطه با مداخله بهنگام برای کودکان اتیسمی تشریح کردند (اسمیت^۱، ۱۹۹۹). در تمامی این مطالعات فواید زیادی از جمله افزایش نمره ضریب هوشی تا بیست نمره گزارش شده است. گارالینیک^۲ (۱۹۹۸)، بیان می‌دارد نتایج به دست آمده در مورد فواید برنامه‌های مداخله بهنگام، نه تنها دورنمای خوبی را برای کودکان اتیسمی افزایش می‌دهد بلکه خوش‌بینی در این مورد که سایر کودکان با اختلالات رشدی می‌توانند از این برنامه‌ها بهره‌مند شوند را افزایش داده است. در این رابطه اورتون، اسپیتل، دوئل، اندرسون و بوید^۳ (۲۰۰۹) به این مسئله اشاره می‌کنند که برنامه‌های مداخله بهنگام می‌توانند عملکرد عصبی کودکان نارس را افزایش دهند. همچنین مطالعات سودمندی‌های مداخلات بهنگام را در تحول رشد شناختی و اجتماعی و مهارت‌های زبانی و دریافتی کودکان ناشنوا (خوش‌اخلاق، به‌پژوه، افروز و فرامرزی، ۲۰۱۴) و بهبود رفتار سازشی فرزندان دارای نشانگان داون (فرامرزی افروز و ملک‌پور، ۱۳۸۷) نشان داده است.

یوشیناگا-ایتانو (۲۰۰۳) بیان می‌کند که اثرات مثبت شناسایی زود هنگام تنها زمانی پدید می‌آید که با مداخلات زود هنگام همراه شود. این نتیجه‌گیری به‌وسیله هوگان، استوکس، وایت، تیزکی ویکز و ولگار^۴ (۲۰۰۸) در مطالعه‌ای که بر روی تحول زبان اولیه ۳۷ کودک در انگلستان انجام شد تکرار گردید. در همین خصوص بررسی سامانمند در مورد ۱۱ مطالعه کنترل شده از طیف اختلال اتیسم (که فقط دو مورد از آن‌ها از آزمایش‌های کنترل شده تصادفی استفاده کرده بودند)، نشان داد که مداخله رفتاری شدید بهنگام منجر به بهبود بهره هوشی نسبت به گروه مقایسه در کودکان اتیسم

1. Smith
3. Orton, Spittle, Doyle, Anderson & Boyd
5. Howlin, P., Magiati, I., Charman
7. Dawson, Rogers, Munson
9. Pervasive Developmental Disorder (PDD)
11. Gordon, K., Pasco, G., Wade, A. & Charman

2. Guralnick
4. Hogan, Stokes, White, Tyszkiewicz & Woolgar
6. Green, Charman, McConachie
8. Eleweke, Gilbert, Bays & Austin
10. Anderson, Avery, DiPietro, Edwards & Christian
12. Perry, Cummings & Geier

مداخله بهنگام رفتاری فشرده خانواده‌محور در پایین‌ترین سن ممکن اجرا شود. با این حال، شواهدی که نشان دهد مداخله بهنگام باعث تغییرات چشمگیر می‌شود محدود است و هنوز بررسی مستندی، تأثیر زیاد مداخله بهنگام رفتاری را نشان نمی‌دهد (هاولین و همکاران، ۲۰۰۹).

با وجود آنکه توجه به نگهداری و آموزش و پرورش و احیاناً درمان کودک اتیسم مدت‌هاست آغاز شده، اما مطالعه بر روی خانواده‌های ایرانی دارای کودکان اتیسم، محدود و بسیار ناچیز است. لذا با توجه به آنچه گفته شد، هدف تحقیق حاضر، تعیین اثربخشی مداخلات زودهنگام روان‌شناختی خانواده‌محور بر مهارت‌های شناختی و اجتماعی کودکان اتیسم است. لذا فرضیه‌های این مطالعه عبارت بودند از:

۱. بین جنس و گروه در اثربخشی مداخلات بهنگام روان‌شناختی و آموزشی خانواده‌محور بر میزان رشد شناختی کودکان اتیسم اثر تعاملی وجود دارد.

۲. مداخلات بهنگام روان‌شناختی و آموزشی خانواده‌محور بر رشد مهارت‌های شناختی کودکان اتیسم گروه آزمایشی تأثیر مثبت دارد.

۳. بین جنس و گروه در اثربخشی مداخلات بهنگام روان‌شناختی و آموزشی خانواده‌محور بر میزان رشد شناختی کودکان اتیسم اثر تعاملی وجود دارد.

۴. مداخلات بهنگام روان‌شناختی و آموزشی خانواده‌محور بر رشد مهارت‌های اجتماعی کودکان اتیسم گروه آزمایشی تأثیر مثبت دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: طرح تحقیق با توجه به موضوع پژوهش از نوع نیمه آزمایشی بود. جامعه آماری، عبارت از کلیه کودکان طیف اختلال اتیسم زیر پنج سال مرکز اتیسم شهرستان اصفهان در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ بود. به منظور انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردید. به این ترتیب که از بین کودکان زیر پنج سال مرکز اتیسم شهرستان اصفهان که ملاک‌های ورود به پژوهش (دارا بودن سن زیر ۵ سال و داشتن یکی از اختلالات طیف اتیسم) را دارا بودند، ۳۶ نفر کودک طیف اختلال اتیسم

پژوهشگران بیان می‌کنند که تشخیص تا سن ۳ تا ۴ سالگی در مداخلات اولیه روانی اجتماعی گرین و همکاران (۲۰۱۰) و همچنین تدارک آموزش برای والدین کودکان خردسال دارای اختلال طیف اتیسم در اصلاح ارتباط کودک و تعامل اجتماعی والد-کودک (روگرز و ویس مارا^۱، ۲۰۰۸) از اهمیت زیادی برخوردار است.

هوتن و کولز^۲ (۲۰۱۵) نیز در تحقیق خود گزارش نمودند که در طول ۳ ماه پیگیری مهارت‌های اجتماعی و کیفیت زندگی تمام شرکت‌کنندگان در مداخلات اولیه مبتنی بر والدین بهبود حاصل کرده است و مداخله توانسته است در افزایش تعمیم رفتارهای اجتماعی هدف مؤثر باشد.

استس، مانسون، راجرز، گرینسون و وینتر^۳ (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای که بر روی ۳۹ کودک اختلال طیف اتیسم انجام دادند دریافتند که مداخله بهنگام رفتاری خانواده‌محور در کودکان ۱۸ تا ۳۰ ماهگی توانسته است در توانمندی‌های شناختی، رفتار سازشی و تعاملات اجتماعی، شدت علائم و چالش‌های رفتاری، تأثیرات چشمگیری را ایجاد و این نتایج در ۲ سال پیگیری پایدار بماند.

مروری بر ادبیات تحقیق در خصوص اختلال طیف اتیسم، همواره تفاوت‌های فردی را در پاسخ به مداخله بهنگام بیان می‌کند. به نحوی که در مطالعه‌ای که بر روی ۷۸ کودک ۱۵ تا ۳۵ ماه اتیسم انجام گرفته بود نتایج نشان داد که پس از یک سال مداخله کودکان پیشرفت معنی‌داری در توانایی‌های کلامی و کاهش در شدت علائم اتیسم را نشان داده‌اند. در این رابطه توانایی‌های کلامی پایه و سن مادر، بهترین پیش‌بینی‌کننده مهارت‌های رفتار سازشی و شدت اتیسم در شروع مداخله، سن کودک، سن مادر و پیشرفت تحصیلی بهترین پیش‌بینی‌کننده دستاوردهای شناختی بودند. مطالعات نشان می‌دهد عوامل بیولوژیک از جمله سن، توانایی زبان و شدت اتیسم و عوامل محیطی از جمله سن و آموزش مادر، بر توانایی برای بهره‌مند شدن از مداخله بهنگام در اختلال طیف اتیسم تأثیر می‌گذارد (بن ایتزچاک و زاکور^۴، ۲۰۱۱).

بنابر آنچه گفته شد در حال حاضر بین متخصصان این توافق وجود دارد که اتیسم باید زود تشخیص داده شود و

1. Rogers & Vismara

3. Estes, Munson, Rogers, Greenon, Winter & Dawson

2. Hotton & Coles

4. Ben Itzhak & Zachor

انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل گمارده شدند. در ضمن ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از ناشنوایی، نابینایی و چند معلولیتی. گفتنی است که رضایت کتبی والدین برای شرکت در پژوهش اخذ گردید. توزیع فراوانی گروه نمونه در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی کودکان دارای اختلال طیف اتیسم در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه	آزمایش	کنترل
دختر	۶	۷
پسر	۱۲	۱۱
۲۴-۳۶ ماه	۶	۷
۳۷-۴۸ ماه	۷	۵
۴۹-۶۰ ماه	۵	۵

ابزار سنجش

آزمون سنجش رشد نیوشا: برای جمع‌آوری داده‌ها از آزمون سنجش رشد نیوشا (ملایری ۱۳۸۷)، به‌عنوان مقیاس یکپارچه سنجش رشد مهارت‌های شناختی، اجتماعی، شنوایی، زبان و گفتار در کودکان فارسی‌زبان بدو تولد تا ۶ سال که توسط ملایری، جعفری و عشایری (۱۳۸۷) در قالب ۱۳ جدول رشدی یا گروه سنی مجزا برای ۷ حیطه رشدی ساخته شده، استفاده شده است.

در این آزمون حیطه شناختی از ۱۰۴ و حیطه اجتماعی از ۷۷ گویه تشکیل و پاسخنامه به‌صورت بلی و خیر تنظیم شده است و هر آیتم یک امتیاز دارد. پس از تکمیل آزمون در هر سطح رشدی، در صورت کسب امتیاز حداقل و بالاتر، می‌توان پذیرفت که به احتمال زیاد کودک از مهارت‌های رشدی منطبق با گروه سنی خود برخوردار است؛ اما در صورتی که طی دو بار تکمیل آزمون به فاصله کمتر از یک هفته، هر بار امتیاز کمتر از حداقل مشاهده گردد، لازم است کودک در گروه سنی پایین‌تر مورد ارزیابی قرار گیرد تا از این طریق میزان تأخیر رشدی او نسبت به کودکان هم سن طبیعی در حیطه رشدی مورد نظر مشخص گردد.

پس از یک بررسی مقدماتی روی ۷۵ کودک و انجام اصلاحات لازم این آزمون توسط جعفری، عشایری، ملایری، علاءالدینی (۱۳۸۸) با مراجعه به مهدکودک و مراکز بهداشت روی ۵۳۰ کودک طبیعی از هر دو جنس در استان تهران اجرا و پایایی آزمون، روایی محتوا و ساختار آن تعیین گردید. همچنین در بررسی هر دو پایایی بین نظرهای پرسشگران و

پایایی آزمون - آزمون مجدد همبستگی بیش از ۰/۹۵ به دست آمد. در بیش از ۰/۹۰ موارد میزان روایی محتوا بر اساس مقیاس هفت گزینه‌ای لیکرت در حد کامل و بسیار زیاد ارزیابی شد و بررسی روایی ساختار، تأثیر سن بر نتایج آزمون را نشان داد. میزان شاخص روایی محتوا در مهارت‌های رشدی مختلف بین ۰/۸ تا ۱ گزارش شده است که نشان‌دهنده روایی محتوای بالای آزمون است؛ بنابراین آزمون سنجش رشد نیوشا مقیاس جامع و یکپارچه‌ای برای ارزیابی سیر رشد و شناسایی هرگونه تأخیر در مهارت‌های رشدی کودکان بدو تولد تا ۶ سال فارسی‌زبان است که از روایی و پایایی زیادی برخوردار است. در این مطالعه آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برای مهارت‌های شناختی و ۰/۸۴ برای مهارت‌های اجتماعی به دست آمده است. دو نمونه از گویه‌های پرسشنامه نیوشا عبارت‌اند از: "۱- به دانستن چرایی و چگونگی عملکرد اشیاء علاقه‌مند است. ۲- تماس چشمی برقرار می‌کند"

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها ابتدا آزمون سنجش رشد نیوشا به‌صورت فردی توسط مربیان مراکز که همگی با نحوه اجرا و نمره‌گذاری آن آشنایی کامل داشتند، در حیطه‌های رشد شناختی، زبان بیانی، زبان درکی و رشد اجتماعی بر روی کودکان اتیسم هر دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون اجرا گردید. سپس طرح مداخله بهنگام روان‌شناختی خانواده‌محور تدوین شده توسط محقق بر روی گروه آزمایشی به‌منظور افزایش توانمندی‌های خانواده برای

آموزشی مداخله بهنگام در طی جلسات آموزشی با استفاده از نمایش فیلم، سخنرانی، ارائه پاورپوینت و ارائه سی‌دی آموزشی به خانواده‌ها، اجرا شد. سپس، مجدداً مقیاس سنجش رشد نیوشا در مرحله پس‌آزمون بر روی گروه آزمایش و کنترل اجرا و داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد.

جلسات آموزشی مداخله بهنگام خانواده‌محور در رابطه با موضوعات آشنایی با ویژگی‌های کودکان اتیسم و مهارت‌های رشدی، تغییر نگرش والدین نسبت به کودکان اتیسم، آشنایی با مسائل آموزشی و توان‌بخشی کودکان اتیسم، ارتباط با کودک و نقش حواس در یادگیری کودکان اتیسم، معرفی بسته آموزشی امید برای والدین کودکان اتیسم، کارگاه آموزشی برای والدین در ارتباط با روش تیچ و پکس و شادی در خانواده و مهارت‌های مقابله با بحران و استرس تشکیل گردید. شرح مختصر این جلسات در جدول (۱) آورده شده است.

مداخله خانواده‌محور در امر آموزش کودکان اتیسم در حیطه‌های مذکور اجرا گردید. این برنامه بر اساس تلفیق برنامه مداخله‌ای خانواده‌محور "امید" ساخته شده توسط صمدی (۱۳۹۰) و برنامه مداخله‌ای تیچ^۱ (اسکوپلر، ریچلر و لانسینگ^۲، ۱۹۸۰، اسکوپلر، لانسینگ و واترز^۳، ۱۹۸۲، اسکوپلر و مسیبو^۴ (۱۹۸۶) و پکس^۵ (فروست و باندی^۶، ۲۰۰۲) برای استفاده از تمام ظرفیت‌های این برنامه‌ها و ایجاد یک برنامه جامع آموزشی خانواده‌محور تهیه و تنظیم شده بود. همچنین برای تغییر نگرش‌ها و باورهای منفی خانواده‌ها، کاهش استرس و فراگیری مهارت‌های مقابله با بحران و استرس و سازگاری بهتر با کودکان اتیسم، در مداخله روان‌شناختی از روش مشاوره‌ای شناختی - رفتاری استفاده شد. در این طرح منظور از مداخله روان‌شناختی تشکیل جلسات مشاوره فردی و گروهی برای خانواده‌های دارای فرزند اتیسم زیر پنج سال است. در طی شش ماه ۱۵ جلسه مشاوره فردی و گروهی ۹۰ دقیقه‌ای به منظور افزایش توانمندی‌های خانواده در امر آموزش و رشد شناختی و اجتماعی کودکان اتیسم، برگزار شد و محتوای برنامه

جدول ۲. شرح مختصر محتوای برنامه مداخله بهنگام روان‌شناختی و آموزشی خانواده‌محور

جلسه	موضوع مباحث مطرح شده در برنامه
اول	آشنایی با ویژگی‌های کودکان اتیسم و مهارت‌های رشدی
دوم	تغییر نگرش والدین نسبت به کودکان اتیسم
سوم	آشنایی با مسائل آموزشی و توان‌بخشی کودکان اتیسم
چهارم	ارتباط با کودک
پنجم	نقش حواس در یادگیری کودکان اتیسم
ششم	معرفی، توزیع و به‌کارگیری کتابچه نخست بسته آموزشی امید برای والدین کودکان اتیسم

1. Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH)
3. Waters
5. Picture Exchange Communication System (PECS)

2. Schopler, Reichler & Lansing
4. Mesibov
6. Frost, L. & Bondy

هفتم	معرفی، توزیع و به‌کارگیری کتابچه دوم و سوم بسته آموزشی امید برای والدین کودکان اتیسم	کتابچه دوم سعی در ایجاد نگاهی مثبت به زندگی با فرد دارای اتیسم دارد. کتابچه سوم (از والدین به والدین) شامل مجموعه‌ای از نکات کلیدی و تجارب باارزش والدین است که فرزندی با اختلالات طیف اتیسم دارند. با استفاده از این نکته‌ها راهکارهای عملی برای برخورد با مشکلات فرزند در زمینه رفتار، تغذیه، مهارت‌های خودیاری، نحوه برخورد سایر فرزندان و ... ارائه می‌شود.
هشتم	معرفی، توزیع و به‌کارگیری کتابچه چهارم و پنجم بسته آموزشی امید برای والدین کودکان اتیسم	کتابچه چهارم (معنابخشی به فعالیت حسی کودک) مشکلات و مسائل مربوط به حواس این گروه از کودکان را همراه با مجموعه‌ای از راهکارهای ساده برای تسهیل فعالیت‌های حسی بیان می‌کند. کتابچه پنجم (ارتباط و اجتماعی شدن) سعی می‌کند ارتباط والدین و کودک را در راستای تسهیل فرآیند اجتماعی شدن فرد دارای اختلالات طیف اتیسم، ارتقاء دهد
نهم	کارگاه آموزشی برای والدین در ارتباط با روش تیچ	در این کارگاه بر مفاهیم اولیه، حیطه‌ها و بخش‌های مختلف عملی این روش تأکید شد.
دهم	کارگاه آموزشی برای والدین در ارتباط با روش تیچ	در ضمن آموزش عملی به والدین سعی شد آنان یاد بگیرند به‌جای انطباق کودک با محیط، محیط با شرایط کودک منطبق شود و برنامه بر اساس سطح عملکردهای کودک تنظیم شود
یازدهم	کارگاه آموزشی برای والدین در ارتباط با روش تیچ	در ضمن آموزش عملی به والدین سعی شد آنان یاد بگیرند به‌جای انطباق کودک با محیط، محیط با شرایط کودک منطبق شود و برنامه بر اساس سطح عملکردهای کودک تنظیم شود. تکالیف عملی در این رابطه داده شد.
دوازدهم	کارگاه آموزشی برای والدین در ارتباط با روش پکس	برای دادن اطلاعات بسته پکس (شامل: آلبوم‌ها، تصاویر و سایر وسایل ضمیمه در بسته مربوط به برنامه پکس) در اختیار والدین قرار گرفت.
سیزدهم	کارگاه آموزشی برای والدین در ارتباط با روش پکس	اسلایدهای پاورپوینت، فیلم‌هایی در مورد مراحل مختلف پکس (۶ فیلم) به والدین عرضه شد.
چهاردهم	کارگاه آموزشی برای والدین در ارتباط با روش پکس	نحوه اجرای برنامه و مطالب چاپ‌شده به‌عنوان اطلاعات اضافی در ارتباط با این روش مورد استفاده قرار گرفتند.
پانزدهم	شادی در خانواده و مهارت‌های مقابله با بحران و استرس	تعریف شادی در خانواده، میزان شادی در خانواده، ضرورت شادی، ویژگی‌های زوجین شاد، آزمون شادی بحران و استرس چیست؟ منابع استرس کدام است؟ تأثیر استرس بر فرد و روش‌های مقابله با استرس (با استفاده از رویکرد شناختی رفتاری)

یافته‌ها

کنجی و کشیدگی حاصل شده، به خاطر انتخاب تصادفی افراد بوده است (مولوی، ۱۳۷۹). در این پژوهش برای آزمون این فرضیه از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده گردید.

یکی از پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون‌های پارامتریک، فرض نرمال بودن توزیع نمرات گروه با گروه‌های نمونه در جامعه است. اساس این پژوهش بر آن است که فرض شود توزیع نمرات در جامعه نرمال بوده و اگر در گروه‌های نمونه

جدول ۳. نتایج آزمون شاپیرو - ویلک برای نرمال بودن توزیع داده‌های دو گروه کنترل و آزمایش

متغیرها		گروه	آزمون شاپیرو- ویلک	
		آماره	درجه آزادی	معناداری
مهارت‌های شناختی	آزمایش	۰/۹۴۴	۱۸	۰/۳۳۹
	کنترل	۰/۹۳۱	۱۸	۰/۲۰۴
مهارت‌های اجتماعی	آزمایش	۰/۹۵۱	۱۸	۰/۴۴۷
	کنترل	۰/۹۵۱	۱۸	۰/۴۴۶

همان‌گونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، در آزمون شاپیرو - ویلک فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در متغیرهای پژوهش، رد نمی‌گردد.

جدول ۴. آزمون همگنی واریانس‌های دو گروه کنترل و آزمایش برای میزان پس‌آزمون در متغیرهای پژوهش

متغیرها	آماره F	درجه آزادی صورت (df1)	درجه آزادی مخرج (df2)	معناداری
مهارت‌های شناختی	۲/۰۶	۱۱	۲۴	۰/۰۶۷
مهارت‌های اجتماعی	۱/۴۰۱	۱۱	۲۴	۰/۲۳۵

پیش‌فرض استفاده از تحلیل کوواریانس، همگن بودن واریانس در بین جوامع است. برای آزمون برابری واریانس‌ها، داده‌ها با آزمون همگنی واریانس لوین بررسی شدند. نتایج آزمون لوین مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد که فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمرات دو گروه در کلیه متغیرهای پژوهش در پس‌آزمون رد نمی‌شود. نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر مداخله بهنگام روان‌شناختی و آموزشی خانواده‌محور بر تحول مهارت‌های شناختی کودکان اتیسم در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر مداخله بهنگام خانواده‌محور بر مهارت‌های شناختی کودکان اتیسم زیر پنج سال

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	توان آزمون	معنی‌داری	مجذورات اتا	توان آماری
متغیر همپراش	۳۸۵/۳۷۷	۱	۳۸۵/۳۷۷	۵۲/۶۷۹	***۰/۰۰۰۱	۰/۷۲۲	۱
گروه	۵۴۰/۶۰۹	۱	۵۴۰/۶۰۹	۸۳/۷۰۸	***۰/۰۰۰۱	۰/۷۸۴	۱
جنس	۰/۰۴۰	۱	۰/۰۴۰	۰/۰۰۶	۰/۹۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۰۵۱
گروه * جنس	۲/۴۳۱	۱	۲/۴۳۱	۰/۳۷۶	۰/۵۴۶	۰/۰۱۶	۰/۰۹۰

همان‌طور که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس در رابطه با اثر تعاملی جنس با گروه باید گفت اثر تعاملی بین گروه و جنس وجود ندارد و فرضیه اول تأیید نمی‌گردد. با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر همپراش (کمکی)، تفاوت بین عملکرد دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر مهارت‌های شناختی معنی‌دار است به عبارت دیگر می‌توان گفت تفاوت بین نمرات دو گروه بیان‌کننده این مطلب است که مداخله‌های بهنگام روان‌شناختی و آموزشی خانواده‌محور بر رشد مهارت‌های شناختی کودکان اتیسم زیر پنج سال تأثیر مثبت دارد. با در

پسر گروه‌های آزمایشی تأثیر یکسانی داشته است و تفاوت معنی‌داری بین کودکان اتیسم دختر و پسر وجود ندارد. در گام بعدی تحلیل به منظور بررسی تأثیر مداخله بهنگام روان‌شناختی و آموزشی خانواده‌محور بر تحول مهارت‌های اجتماعی کودکان اتیسم از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج در جدول ۶ نشان داده شده است.

نظر گرفتن مجذور اتا می‌توان گفت ۷۸ درصد این تغییرات ناشی از تأثیر مداخله است؛ بنابراین فرضیه دوم تحقیق مورد تأیید قرار می‌گیرد. (در سطح $P < 0/0001$).

همچنین نتایج تحلیل کوواریانس (جدول ۵) نشان می‌دهد که برنامه مداخله بهنگام روان‌شناختی و آموزشی خانواده‌محور بر میزان رشد شناختی کودکان اتیسم دختر و

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر مداخله بهنگام خانواده‌محور بر مهارت‌های اجتماعی کودکان اتیسم زیر پنج سال

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	توان آزمون	معنی‌داری	مجذور اتا	توان آماری
متغیر همپراش	۹۰/۶۵۹	۱	۹۰/۶۵۹	۹۲/۲۹۹	۰/۰۰۰۱**	۰/۸۰۱	۱
گروه	۵۴۱/۱۳۱	۱	۵۴۱/۱۳۱	۵۵۰/۹۲۰	۰/۰۰۰۱**	۰/۹۶۰	۱
جنس	۰/۷۳۱	۱	۰/۷۳۱	۰/۷۴۴	۰/۳۹۷	۰/۰۳۱	۰/۱۳۱
گروه * جنس	۰/۳۲۲	۱	۰/۳۲۲	۰/۳۲۸	۰/۵۷۳	۰/۰۱۴	۰/۰۸۵

شناختی، علمی، زبانی و شایستگی اجتماعی به شمار می‌رود. هم مدل‌های تنوریک که با برنامه‌های مداخله برای کودکان استثنایی سروکار دارند و هم متخصصان این زمینه که آن‌ها را اجرا می‌کنند، خانواده را به‌تنهایی به‌عنوان عامل اصلی و پارامتر تعیین‌کننده و مهم در فرآیند توان‌بخشی کودک در نظر می‌گیرند. مطالعات مختلف نشان داده است که مداخله به‌موقع و حمایت مؤثر می‌تواند بهبودهایی در سلامت کودکان، رشد اجتماعی و شناختی آنان ایجاد نماید و به مقابله با برخی از موانع اجتماعی و فیزیکی خانواده‌های کودکان معلول برای مشارکت کامل در جامعه کمک نماید.

در این راستا این پژوهش به بررسی اثربخشی مداخله زودهنگام روان‌شناختی و آموزشی خانواده‌محور بر رشد مهارت‌های اجتماعی و شناختی کودکان اتیسم پرداخته است. نتایج از کارایی مداخله برای نوزادان و کودکان خردسال دارای اختلال اتیسم حمایت می‌کند. یافته‌ها نشان داد که مداخله‌های بهنگام روان‌شناختی و آموزشی خانواده‌محور بر رشد مهارت‌های شناختی کودکان اتیسم زیر پنج سال تأثیر مثبت دارد. این یافته هماهنگ با یافته‌های گارالینیک (۱۹۹۸)؛ آندرسون (۱۹۸۷)؛ هاوولین و همکاران (۲۰۰۹)؛ داوسون و همکاران (۲۰۱۰)؛ الدویک و همکاران (۲۰۰۹)؛ هاوولین و همکاران (۲۰۰۷)؛ پری و همکاران (۲۰۰۸)؛ بن ایتزچاک و

همان‌طور که نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس در رابطه با اثر تعاملی گروه و جنس باید گفت اثر تعاملی بین گروه و جنس وجود ندارد و فرضیه سوم تأیید نمی‌گردد. با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر همپراش (کمکی)، تفاوت بین عملکرد دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر مهارت‌های اجتماعی معنی‌دار است به عبارت دیگر می‌توان گفت تفاوت بین نمرات دو گروه بیان‌کننده این مطلب است که مداخله‌های بهنگام روان‌شناختی و آموزشی خانواده‌محور بر رشد مهارت‌های اجتماعی کودکان اتیسم زیر پنج سال تأثیر مثبت دارد. با در نظر گرفتن مجذور اتا می‌توان گفت ۹۶ درصد این تغییرات ناشی از تأثیر مداخله است؛ بنابراین فرضیه چهارم تحقیق مورد تأیید قرار می‌گیرد (در سطح $P < 0/0001$).

همچنین نتایج تحلیل کوواریانس (جدول ۶) نشان می‌دهد که برنامه مداخله بهنگام روان‌شناختی و آموزشی خانواده‌محور بر میزان رشد اجتماعی کودکان اتیسم دختر و پسر گروه‌های آزمایشی تأثیر یکسانی داشته است و تفاوت معنی‌داری بین کودکان اتیسم دختر و پسر وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

دوران اولیه کودکی و خردسالی مهم‌ترین زمان در زندگی هر کودکی است و به‌عنوان پایه و اساسی برای رشد ابعاد

حداقل محدودیت را برای کودک و خانواده‌اش فردی‌سازی می‌کنند (وودز و لایندمن^۲، ۲۰۰۸). روش‌های آموزش و تکنیک‌های درمانی در سرتاسر روز و در همه محیط‌هایی که کودک شرکت می‌کند اجرا می‌شود تا کودک از همه فرصت‌های یادگیری در دسترس بهره‌مند گردد. از طرف دیگر برنامه مداخله بر آموزش کارکنان و مربیان مراحل اولیه آموزش (سطح مهدکودک و پیش‌دبستانی) تأکید دارد؛ و هدف آن آموزش و ارتقاء سطح دانش و آگاهی این افراد در ارتباط با اختلالات طیف اتیسم و نیز معرفی استراتژی‌های مناسب برای انجام مداخله‌های آموزشی و کنترلی است تا با استفاده از آن‌ها بتوان به کودکان دارای این دسته از اختلالات کمک کرد تا از توان بالقوه خود برای کسب مهارت‌های مورد نیاز بهره ببرند.

نتایج همچنین نشان داد مداخله‌های بهنگام روان‌شناختی و آموزشی خانواده‌محور بر رشد مهارت‌های اجتماعی کودکان اتیسم زیر پنج سال تأثیر مثبت دارد. این یافته با یافته‌های اسپنسر و مارشارک (۲۰۱۰)، الدویک و همکاران (۲۰۰۹)، پری و همکاران (۲۰۰۸)، بن ایتزچاک و زاکور (۲۰۱۱)، استس و همکاران (۲۰۱۵)، گرین و همکاران (۲۰۱۰)، روگرز و ویسمارا (۲۰۰۸) و هوتن و کولز (۲۰۱۵) هماهنگ است.

تبیین احتمالی این یافته این است که مداخله بهنگام خانواده‌محور با افزایش حساسیت والدین و پاسخ‌دهی مناسب نسبت به حالت‌های کودک و ایجاد حلقه‌های تعامل مثبت و بالا بردن شایستگی‌های پدر و مادر و تعامل اجتماعی میان پدر و مادر و کودک از تأخیر در گذرگاه‌های رشد و نمو کودکان اتیسم پیشگیری کرده، تعاملات مثبت کودک - والد را تسهیل و از این طریق، رشد اجتماعی، ارتباطی و زبانی کودک را ارتقاء می‌بخشد. کودکان خردسال، زبان را از طریق تعاملات نخستین با والدین و دیگر مراقبان‌شان کسب می‌کنند. کودکان خصوصاً حساس و پاسخ‌دهنده نسبت به تعاملات زبانی هستند و ساختار شناختی و ارتباطی که ارتقاء دهنده یادگیری زبان در زندگی است را کسب می‌کنند. از طریق آموزش تعاملات روزمره در برنامه مداخله، کودکان خردسال هم‌زبان و هم‌آداب اجتماعی که پیونددهنده آن‌ها به خانواده‌شان، فرهنگ و جامعه است را کسب می‌کنند. لذا

زاکور (۲۰۱۱)؛ اسپنسر و مارشاک، (۲۰۱۰) و استس و همکاران، (۲۰۱۵) است.

یکی از دلایل این یافته این است که در دیدگاه خانواده‌محور، مداخله بهنگام به وسیله باورها و تمرین‌هایی که در آن با خانواده‌ها با احترام و منزلت رفتار می‌کنند مشخص شده است و درگیری فعال اعضای خانواده را در به حرکت درآوردن منابع و حمایت‌های ضروری برای آن‌ها تضمین می‌کند تا مراقبت و تربیت فرزندانشان به شیوه‌ای که فواید مطلوبی برای کودک، والدین و خانواده داشته باشد، صورت پذیرد. کارگاه‌های آموزشی برنامه مداخله خانواده‌محور محلی برای توانمندسازی والدین و یا مراقبان تمام‌وقت کودک دارای اختلالات طیف اتیسم است تا مهارت‌های مورد نیاز برای مقابله با شرایط پیش‌آمده برای فرزندشان را بیاموزند و توانمندی لازم برای کسب راهکارهای عملی و عاطفی به‌منظور حمایت از خود و سایر اعضای خانواده را یاد بگیرند. از طریق این برنامه‌ها به والدین کمک می‌شود تا با استفاده از توانمندی‌های کودک خود و با استفاده از حمایت‌های تصویری و آموزش دارای ساخت به رشد مهارت‌های حسی، رفتاری، شناختی و اجتماعی ارتباطی فرزند خود کمک کنند. مطالعات نشان داده است خانواده‌هایی که از طریق مداخله اولیه حمایت می‌شوند، به نظر می‌رسد با سرعت بیشتری با وضعیت کودکشان سازگار می‌شوند و مشارکت فعال‌تری در زمینه رشد توانمندی‌های رشدی کودک خود نشان می‌دهند (کالدرون^۱، ۲۰۰۰). به‌طور خلاصه، از آنجا که درجه دخالت والدین در برنامه کودک و روابط همکاری بین پدر و مادر و متخصصین حرفه‌ای اجزای قدرتمند در مداخله خانواده‌محور را تشکیل می‌دهند این مسئله باعث تحقق پیشرفت بیشتر کودکان اتیسم شرکت‌کننده در مداخله در زمینه مهارت‌های شناختی است.

تبیین دیگر این یافته این است که در حقیقت مداخله بهنگام خانواده‌محور که بخشی از آن بر اساس برنامه تیچ تدوین یافته است دارای ساختاری است که در آن به‌جای انطباق کودک با محیط، محیط با شرایط کودک منطبق می‌شود و برنامه بر اساس سطح عملکردهای کودک تنظیم می‌شود و عملکرد کودک، والدین و خانواده به‌عنوان یک مجموعه در نظر گرفته می‌شود و به‌خوبی ماهیت یک محیط فعال با

و دیگر اعضاء خانواده نیز مربوط شود و باید زمینه مشارکت فعال کودک و خانواده را تسهیل نماید (برادر، دانست و مورگو-ویلسون^۲، ۲۰۱۰).

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، همگن نبودن والدین شرکت‌کننده در مداخله از جهات مختلف مثل تعداد فرزندان، طبقه اجتماعی - اقتصادی، سطح فرهنگی، میزان تحصیلات و سن والدین است. اگرچه گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر ویژگی‌ها تا حدودی به واسطه انتخاب تصادفی به هم شبیه بوده و کنترل‌های آماری امکان مقایسه دو گروه را فراهم ساخته است اما برنامه‌های آموزشی برای والدین نیازمند یک نوع همگنی خاص در والدین و کودکان ایتسم است تا امکان آموزش‌های وسیع‌تر و عمیق‌تر را فراهم سازد، مسئله‌ای که تحقق آن بسیار دشوار به نظر می‌رسد.

پیشینه پژوهش نشان داده است که طرح مداخله بهنگام خانواده‌محور به‌عنوان یک طرح فراگیر و با پشتوانه غنی علمی در کشورهای پیشرفته به شکل لوایح قانونی از سوی دولت‌ها عملی و اجرایی گردیده است. لذا با توجه به نتایج حاصل از پژوهش پیشنهاد می‌شود، این طرح به‌عنوان یک مدل کارآمد، کم‌هزینه و قابل اجرا و به‌عنوان یک راه میان‌بر از سوی دولت، سازمان‌ها و مراکز ذی‌ربط برای توانمندسازی کودکان دارای ناتوانی و بالأخص کودکان با اختلال ایتسم مورد توجه قرار گیرد و به شکل یک طرح ملی تدوین و اجرایی گردد.

منابع

- بهمن‌زادگان جهرمی، م؛ یارمحمدیان، ا و موسوی، ح. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر رفتارهای ایتستیک و رشد اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال ایتسم. *مجله یافته‌های نو در روان‌شناسی*. صص ۸۱-۹۵.
- جعفری، ز، عشایری، ح، ملایری، س و علاء‌الدینی، ف. (۱۳۸۸). پایایی و روایی «آزمون سنجش رشد شنوایی، زبان و گفتار نیوشا» در کودکان بدو تولد تا ۶ سال فارسی‌زبان. *پایش*، ۸، (۳)، ۲۷۱-۲۷۸.
- صمدی، ع؛ و مک کانکی، ر. (۱۳۹۰). *اختلالات طیف ایتسم*. تهران: نشر دوران.
- فرامرزی، س؛ افروز، غ؛ و ملک‌پور، م (۱۳۸۷). تأثیر مداخلات بهنگام روان‌شناختی و آموزشی خانواده‌محور بر رفتار سازشی فرزندان با نشانگان داوون. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*. شماره ۸۶، (۳)، ۲۵۷-۲۷۰.

برنامه‌های آموزشی مداخله خانواده‌محور بر آموزش از طریق تعاملات کودک - والد و مشارکت والدین تأکید می‌کنند و از این طریق مهارت‌های رشدی را که در هم تنیدگی و تعامل تنگاتنگی با یکدیگر دارند و بر یکدیگر تأثیر و تأثر متقابلی دارند را افزایش می‌دهد به‌نحوی که بهبود در یک حوزه موجب تسهیل در پیشرفت و افزایش توانمندی‌ها در حوزه‌های دیگر می‌شود (دانست، ۲۰۰۷). در این برنامه مداخله برای رسیدن به این اهداف، از روش آموزشی پکس که آموزش و افزایش سطح توانایی ارتباطی با استفاده از تصویر است و بر اساس اصول تحلیل رفتار بنا شده و همچنین برنامه تیچ و بسته آموزشی امید برای کودکان ایتسم استفاده شده است.

از آنجا که یک دوره مطلوب برای تحول خاص شناختی، اجتماعی و توانایی‌های زبانی وجود دارد. چنانکه هر چه زودتر تأخیر یا ناتوانی رشدی کودک تشخیص داده شود، احتمال بیشتری وجود خواهد داشت که کودکان از راهبردهای مداخله‌ای و مشارکت خانواده در برنامه‌های آموزشی برای جبران نیازهای دوران کودکی بهره‌مند شده، یقیناً سودمندی‌های بیشتری برای کودکان و خانواده‌های آن‌ها به دنبال خواهد داشت. طبق تئوری رشد کودک ویگوتسکی^۱ رشد اولیه و بهترین یادگیری در داخل چارچوب گروه فرهنگی کودک که معمولاً خانواده است صورت می‌گیرد و تجارب یادگیری از طریق تعامل با بزرگسالان و به‌خصوص پدر و مادر یا مراقبان اولیه فراهم می‌آیند اسپنسر و مارشارک (۲۰۱۰). محیط‌های فعال، مشارکت فعال کودک را در یادگیری درگیر می‌کنند و آن‌ها را برای تقویت ظرفیت‌های موجود و تقویت و ارتقای شایستگی‌های جدید تشویق می‌کنند، مسئله‌ای که بنیان برنامه‌های مداخله خانواده‌محور بر پایه آن شکل گرفته است و به آن توجه ویژه دارد. با توجه به آنچه گفته شد می‌توان چنین نتیجه گرفت که اگرچه شواهدی از پیامدهای مثبت، برای کودکان با اختلال ایتسم نتیجه مداخله و شناسایی زودهنگام است، اما چنین خدماتی برای خانواده‌ها باید در مجموعه‌هایی که در آن کودک مراقبت و آموزش داده می‌شود، یعنی "محیط طبیعی کودک" ارائه گردد و اهداف مداخله خانواده‌محور نه تنها به پیامدهای رشدی برای کودک بلکه به منافع و نیازهای والدین

- Autism Spectrum Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 54(7):580-7.
- Fernell E, Hedvall A, Westerlund J, et al. (2011). Early intervention in 208 Swedish preschoolers with autism spectrum disorder: a prospective naturalistic study. *Res Dev Disabil*. 32(6):2092–2101.
- Frost, L., & Bondy, A. (2002) The Picture Exchange Communication System training manual, 2nd ed. *Pyramid Educational Consultants, Inc.*
- Gallagher, J. J. (2000). The beginnings of federal help for young children with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(1), 3-6.
- Green J, Charman T, McConachie H, et al. (2010). Parent-mediated communication-focused treatment in children with autism (PACT): a randomised controlled trial. *Lancet*.; 375(9732):2152–2160.
- Guitar B. (2005). Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment. 3rd ed. *New York, NY: Lippincott Williams & Wilkins*
- Guralnick, M. J. (2008). International perspectives on early intervention: A search for common ground. *Journal of Early Intervention*, 30(2), 90-101.
- Guralnick, M.J. (1998). The effectiveness of early intervention for vulnerable children: A developmental perspective. *American journal on Mental Retardation*, 102, 319-345.
- Harbin, G., McWilliam, R., & Gallagher, J. (2000). Services for young children with disabilities and their families. In J. Shonkoff & S. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 387-415). Cambridge, MA: Cambridge
- Hogan, S., Stokes, J., White, C., Tyszkiewicz, E., & Woolgar, A. (2008). An evaluation of auditory verbal therapy using rate of early language development as an outcome measure. *Deafness and Education International*, 10(3), 143-167.
- Hotton, M & Coles, s(2015). The Effectiveness of Social Skills Training Groups for Individuals with Autism Spectrum Disorder Rev *J Autism Dev Disord*. This article is published with open access at Springerlink.com
- Howlin, P., Gordon, K., Pasco, G., Wade, A., & Charman, T. (2007). A group randomised, controlled trial of the Picture Exchange Communication System for children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 473–481.
- Howlin, P., Magiati, I., Charman, T. (2009). Systematic Review of Early Intensive Behavioral Interventions for Children With Autism. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 114(1), 23-419.
- Khoshakhlagh, H., Behpajoo, A. Afrooz, G. & Faramarzi, S. (2014) The Effect of Early Family-Centered Psychological and Educational Interventions on the Cognition and Social Skills Development in Children with Hearing Loss. *J. Appl. Environ. Biol. Sci.*, 4(12)76-84.
- Khoshakhlagh, H., Behpajoo, A. Afrooz, G. & Faramarzi, S. (2014) The Effect of Early Family-Centered Psychological and Educational Interventions on the Expressive and Receptive Language Skills Development in Children with Autism Spectrum Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 54(7):580-7.
- ملایری، س، جعفری، ز؛ و عشایری، ح. (۱۳۸۷). آزمون سنجش رشد نیوشا. تهران: نشر دانژه.
- مولوی، ح. (۱۳۷۹). راهنمای عملی SPSS-۱۰ در علوم رفتاری: آمار توصیفی و استنباطی در پژوهش‌ها و پایان‌نامه‌های ارشد و دکترا. اصفهان: انتشارات مهر قائم.
- Anderson, S. R., Avery, D. L., DiPietro, E. K., Edwards, G. L., & Christian, W. P. (1987). Intensive home-based early intervention with autistic children. *Education and Treatment of Children*, 10, 352- 366.
- Ben Itzhak, E., & Zachor, D. (2011) Who benefits from early intervention in autism spectrum disorders?. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 345–350.
- Botvin, G.J. (2000). Preventing Drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiological factors. *Addic Beha*. 25(6), 887-897.
- Bruder, M. B. (2000). Family-centered early intervention: Clarifying our values for the new millennium. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 105–115.
- Bruder, M. B., Dunst, C. J., & Mogro-Wilson, C. (2010). A national examination of the competence and confidence of early childhood interventionists. *Manuscript submitted for publication*.
- Carpenter, B. (2008). 'The changing landscape of early childhood intervention in the United Kingdom', *Infants and Young Children*, 21 (2), 142–148.
- Calderon, H. (2000). *Parent involvement in deaf children's education programs as a predictor of child's language, early reading, and social-emotional development*. New York: Oxford University Press.
- Cohen, I.L., Gomez, T.R., Gonzalez, M.G., Lennon, E.L., Karmel, B.Z., & Gardner, J.M. (2010). Parent PDD Behavior Inventory Profiles of Young Children Classified According to Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic and Autism Diagnostic Interview-Revised Criteria. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 246–254.
- Dawson G, Rogers S, Munson J, et al. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. *Pediatrics*.125(1). Available at: www.pediatrics.org/cgi/content/full/125/1/e17.
- Dunst, C. J. (1997). Conceptual and empirical foundations of family-centered practice. In R. Illback., C. Cobb, & J. H. Joseph (Eds.), *Integrated services for children and families: Opportunities for psychological practice* (pp. 75–91). Washington, DC: American Psychological Association.
- Dunst, C. J. (2007). *Early intervention for infants and toddlers with developmental disabilities*. In S. L. Estes A, Munson J, Rogers SJ, Greenson J, Winter J, Dawson G. (2015). Long-Term Outcomes of Early Intervention in 6-Year-Old Children With

- Hearing Loss International Journal of Psychology and Behavioral Research. Vol., 3(2), 117-128.
- Orton, J., Spittle, A., Doyle, L., Anderson, P., & Boyd, R. (2009). Do early intervention programmes improve cognitive and motor outcomes for preterm infants after discharge? A systematic review. *Developmental Medicine and Child Neurology*: 51., 851-859.
- Perry A, Cummings A, Geier JD, et al. (2008). Effectiveness of intensive behavioral intervention in a large, community-based program. *Res Autism Spectr Disord.*;2(4): 621- 642.
- Randy, L.S., & Michelle, J. (2008). Exploring the effects of social skills training on social skill development on student behavior. *National Forum of Special Education Journal*. 19(1), 1-8.
- Rogers S.J, Vismara L.A. (2008) Evidence-based comprehensive treatments for early autism. *J Clin Child Adolesc Psychol*. Jan;37(1):8-38.
- Schopler, E. Reichler, R & Lansing, M(1980). *Teaching Strategies for Parents and Professionals: Volume II*. Part of the series *Individualized Assessment and Treatment for Autistic and Developmentally Disabled Children*. Second of four volumes that contain the theoretical and application guidelines of TEACCH. Available from Pro-ed & NC bookstore. [autism, treatment, teach, parent, se]
- Schopler, E & Mesibov, G.B, (1986). *Social Behavior in Autism* (New York: Plenum Press, 1986). Part of the series *Current Issues in Autism*. Based upon 5th TEACCH conference, 1984. ISBN: 0306421631 (hardcover, 382 pages). [autism, proceedings, teach]
- Schopler, E, Lansing, M & Waters, L. (1982). *Teaching Activities for Autistic Children: Volume III*. Part of the series *Individualized Assessment and Treatment for Autistic and Developmentally Disabled Children*. Second of four volumes that contain the theoretical and application guidelines of TEACCH. Available from Pro-ed & NC bookstore. Reader: written in a clear and concise way. ISBN: 0839118007 (spiral-bound paperback, Univ. Park Press). [autism, treatment, teach].
- Segrin, C., & Taylor, M. (2007). Positive interpersonal relationships mediate of association between social skills and psychological well-being. *Personality And Individual Differences*, 43(4), 637-646.
- Smith, T. (1999). Outcome of early intervention for children with autism. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6, 33-49.
- Spencer, P. & Marschark, M. (2006). *Advances in the spoken language development of deaf and hard-of-hearing children*. New York: Oxford University Press.
- Spencer, P.E. & Marschark, M. (2010). *Evidence-based practice in educating deaf and hard-of-hearing students*. New York: Oxford University Press.
- Teodoro, M.L., Kappler, K.C., Rodrigues, J.L., de Freitas, P.M., & Haase, V.G. (2005). The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY) and its Adaptation for Brazilian children and adolescents. *International Journal of Psychology*, 39 (2), 239-246.
- Trohanis, P. L. (2008). Progress in providing services to young children with special needs and their families: An overview to and update on the implementation of the Individuals with Disabilities Education Act (IDEA). *Journal of Early Intervention*, 30(2), 140-151.
- Yoshinaga-Itano, C. (2003). From screening to early identification and intervention: Discovering predictors to successful outcomes for children with significant hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 8, 11- 30.
- Weber, Y., & Westmoquette, K. (2010). Equine-Assisted Therapy as a Treatment Method for Children with Autism Spectrum Disorders - a qualitative study. *Karolinska Institutet*, 1-26.
- Woods, J. J., & Lindeman, D. P. (2008). Gathering and giving information with families. *Infants and Young Children*, 21(4), 272-284.