

اثربخشی آموزش بازشناسی هیجان‌ها بر مهارت‌های اجتماعی کودکان اتیستیک عملکرد بالا

صالحه قاسم پور^۱، احمد برجلی^۲، محمدرضا محمدی^۳

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش بازشناسی هیجان‌ها بر مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اتیسم با عملکرد بالا بود. روش پژوهش آزمایشی و دارای طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه مورد مطالعه را تمامی دانش‌آموزان اتیستیک شهر تهران تشکیل می‌دادند که در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ در مدارس مخصوص این کودکان مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه ۲۰ پسر ۶ تا ۱۲ سال با اتیسم عملکرد بالا بودند که به صورت در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. پرسشنامه اتیسم گیلیام و نیمرخ مهارت‌های اجتماعی اتیستیک بر روی هر دو گروه اجرا گردید و سپس آموزش بازشناسی هیجان‌ها در ۵ مرحله، به مدت ۶ هفته و هر هفته ۲ جلسه برای گروه آزمایش اجرا گردید و در پایان جلسه‌های مداخله، آزمون‌های یادشده به طور مجدد برای هر دو گروه اجرا گردید. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش بازشناسی هیجان‌ها منجر به بهبود مهارت‌های اجتماعی ($P=0/05$)، کاهش نارسایی تعامل اجتماعی ($P=0/05$) و همچنین کاهش نارسایی‌های ارتباطی ($P=0/01$) افراد اتیستیک با عملکرد بالا در مقایسه با گروه گواه می‌گردد ($P<0/05$). با توجه به اثربخشی مداخله یادشده و همین‌طور اهمیت افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان اتیستیک، پیشنهاد می‌شود این روش در کنار روش‌های مرسوم اتیستیک به مربیان و والدین آموزش داده شود.

واژگان کلیدی: بازشناسی هیجان‌ها، مهارت‌های اجتماعی، اتیستیک.

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی (Email: salehe.ghasempour@gmail.com)

^۲ استادیار گروه روانشناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبایی borjali@atu.ac.ir

^۳ استاد گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران mohammadimr@tums.ac.ir

اختلال‌های طیف اتیستیک^۱، اختلال‌های رشدی هستند که با نارسایی در تعاملات اجتماعی^۲، ارتباطات کلامی و غیر کلامی و الگوی کلیشه‌ای در رفتار و هیجان مشخص می‌شوند (انجمن روانشناسی آمریکا^۳، ۲۰۰۰؛ چارمن و بارد^۴، ۲۰۰۲؛ آخوندزاده و همکاران، ۲۰۰۴).

شیوع اختلال طیف اتیسم به دلایل مختلفی در حال افزایش چشمگیری است. در اوایل دهه گذشته برآورد می‌شد که شیوع این اختلال، ۱ در ۳۳۵ نفر باشد (یرگین-آلسوپ^۵ و همکاران، ۲۰۰۸)، با وجود این بر اساس گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، این میزان به تازگی رو به افزایش بوده است (بلاکسیل^۶، ۲۰۰۴؛ کوبن^۷ و همکاران، ۲۰۰۸) و به خصوص با در نظر گرفتن طیف اختلال اتیسم به ۱ در ۱۵۰ نفر افزایش یافته (مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌ها^۸، ۲۰۰۸) و توجه متخصصان شاخه‌های مختلف علوم و برنامه‌ریزان بهداشت جهانی را به خود جلب نموده تا حدی که سازمان بهداشت جهانی با اختصاص روز جهانی اطلاع‌رسانی پیرامون این اختلال، اهتمامی فراگیر برای شناسایی به هنگام و طراحی و اجرای مداخله‌های به هنگام در این زمینه را خواستار گردیده است (حسن‌زاده، ۲۰۰۸). در ایران هم صمدی، محمودی زاده و مک کانکی^۹ (۲۰۱۲) شیوع اتیسم را در کودکان پنج ساله ساله ایرانی ۶/۲۶ در ۱۰۰۰۰ نفر گزارش کرده‌اند.

کودکان با اختلال‌های رشدی فراگیر به علت فقدان ارتباط چشمی و توجه به چهره انسان، در رمزگشایی نشانه‌های هیجانی عملکرد نامناسبی از خود نشان می‌دهند؛ این ناتوانی در چارچوب نارسایی عمومی آنها در فرآیند شناخت اجتماعی توجیه می‌شود (بالکونی و کاررا^{۱۰}، ۲۰۰۷).

1. Autism spectrum disorders (ASD)

2. Social interaction

3. American Psychiatric Association

4. Charman & Baird

5. Yeargin-Allsopp

6. Blaxill

7. Coben

8. Center For Disease Control and Prevention (CDC)

9. McConkey

10. Balconi & Carrera

نارسایی‌های اجتماعی (نابهنجاری در تعامل اجتماعی و مشکلات مرتبط با ابراز و بازشناسی هیجان^۱) به عنوان بخشی از نارسایی‌های محوری مرتبط با نشانگان اتیستیک در نظر نظر گرفته می‌شوند (هاردمن، دروو و اگن^۲، ۲۰۰۲؛ ترجمه علیزاده، گنجی، یوسفی لویه و یادگاری، ۱۳۸۸). فقدان مهارت در ابراز و بازشناسی هیجان‌ها برجسته‌ترین ویژگی بالینی از نارسایی‌های اجتماعی افراد اتیستیک است (ساک اسمیت^۳ و همکاران، ۲۰۱۳).

شایان ذکر است چهره انسان نقش مرکزی در ابراز و ارتباطات هیجانی دارد، اما بیشتر پژوهش‌ها بر چهره و بازشناسی هیجان‌های پایه‌ای^۴ (شادی، غم، ترس، خشم) تمرکز دارند (بالکونی^۵، ۲۰۰۷؛ باومینگر و کساری^۶، ۲۰۰۰).

نظریه‌های مختلفی به تبیین این مشکل در کودکان اتیستیک پرداخته‌اند که از جمله مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به نظریه ذهن^۷ و نظریه مغز بیش مردانه^۸ اشاره کرد. نظریه ذهن بیان می‌کند افراد از دوران کودکی دیدگاه‌ها، عقاید و احساسات دیگران را درک نموده و رفتار آنها را پیش‌بینی می‌کنند (فریس^۹، ۱۹۸۹). کودکان اتیستیک نه تنها در درک این که دیگران دارای ذهن هستند، مشکل دارند بلکه در درک این نکته نیز ناتوان هستند که ذهن دیگران، دارای افکار متفاوتی است و رفتار افراد توسط این حالت‌های ذهنی تعیین می‌شود. بارون کوهن، لسلی و فریس^{۱۰} (۱۹۸۵) در پژوهش خود، کودکان دارای اختلال اتیستیک را فاقد نظریه ذهن گزارش کردند با توجه به مدارک موجود به نظر می‌رسد در اکثر این افراد، این بخش دچار اختلال می‌باشد.

نظریه مغز بیش مردانه ادعا می‌کند که هر فردی هر دو توانایی همدلی و طبقه‌بندی را دارد. به

1. Emotion recognition

2. Hardman, Drew and Egan

3. Sucksmith

4. Basic Emotions

5. Balcony

6. Bauminger & Kasari

7. Theory of Mind

8. The Extreme Male Brain Theory

9. Frith

10. Baron-Cohen, Leslie and Frith

طور معمول، مغز زنان گرایش بیشتری به همدلی و مغز مردان گرایش بیشتری به طبقه‌بندی دارد (هیل^۱، ۲۰۰۴، تاگر-فلاشبرگ^۲، ۱۹۹۹)؛ درحالی‌که مغز افراد با اختلال‌های اتیستیک گرایش گرایش زیادی به سمت بیش طبقه‌بندی دارد که این یک ویژگی مردانه است. بدین علت است که این افراد در کار کردن با سیستم، دنبال کردن قوانین و عادت‌ها، تلاش برای پیش‌بینی در سیستم، تمایل به جزئیات و نظیر آن (در مقایسه با تعاملات اجتماعی غیرقابل پیش‌بینی، همدلی و مکالمه) بهتر عمل می‌نمایند (بارون-کوهن، ۲۰۰۳).

بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده نیز، نارسایی در بازشناسی هیجان در افراد دارای اختلالات طیف اتیسم را در مقایسه با افرادی عادی نشان می‌دهند (ساک اسمیت و همکاران، ۲۰۱۲؛ رین و کاراجین^۳، ۲۰۱۰؛ درول، روندان، گپنر و تاردیف^۴، ۲۰۰۴؛ دیک، فرگوسن و شوکت^۵، ۲۰۰۱).

در زمینه آموزش هیجان‌ها به افراد اتیستیک با عملکرد بالا پژوهش‌هایی صورت گرفته است که از آن جمله می‌توان به پژوهش‌های گی^۶ و همکاران (۲۰۱۳)؛ اوستمیر^۷ (۲۰۱۲)؛ لوزانو، بالستا و آلکاراز^۸ (۲۰۱۱)؛ گولان^۹ و بارون-کوهن (۲۰۰۶) و باومینگر^{۱۰} (۲۰۰۲) اشاره کرد. نتایج این پژوهش‌ها نشان‌دهنده اثربخشی آموزش بازشناسی و ابراز هیجان‌ها در افراد اتیستیک با عملکرد بالا بوده است. با وجود این، در زمینه مهارت‌های اجتماعی و تاثیر آموزش بازشناسی هیجان‌ها بر آن نتایج متفاوتی موجود است (آلجاویس و همیلتون^{۱۱}، ۲۰۱۲؛ ساک اسمیت و همکاران، ۲۰۱۲).

-
1. Hill
 2. Tager-Flusberg
 3. Ryan & Charragain
 4. Deruelle, Rondan, Gepner and Tardif
 5. Dyck, Ferguson and Shochet
 6. Gay
 7. Ostmeyer
 8. Lozano, Ballesta and Alcaraz
 9. Golan
 10. Bauminger
 11. Uljarevic & Hamilton

با وجود پژوهش‌های انجام‌شده، پژوهش‌های داخلی به این امر کمتر توجه نموده و همچنان به استفاده از فنون تغییر رفتار و یا آموزش مهارت‌های اجتماعی بدون استفاده از تکالیف شناختی پرداخته‌اند.

با توجه به نارسایی افراد اتیستیک در بازشناسی و ابراز هیجانی و تناقض‌های موجود در نتایج پژوهش‌های انجام‌شده، هدف از این پژوهش جمع‌آوری شواهدی به منظور بررسی اثربخشی آموزش بازشناسی هیجان بر مهارت‌های اجتماعی افراد اتیستیک با عملکرد بالا بود.

روش

روش پژوهش حاضر آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. شرکت‌کنندگان: جامعه آماری شامل کودکان اتیستیک با عملکرد بالا شهر تهران بود که در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ در مدارس ویژه کودکان اتیستیک مشغول به تحصیل بودند. ۲۰ کودک ۶ تا ۱۲ سال که بنا به نظر روان‌پزشک تشخیص اختلال اتیستیک با عملکرد بالا دریافت کرده بودند، به صورت در دسترس از بین دانش‌آموزان مدارس ویژه کودکان اتیستیک در شهر تهران در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ انتخاب شدند. نمونه مورد نظر از نظر ویژگی‌های فردی مانند سن، جنس و نوع اختلال و هوش هم‌تا شده به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. بر اساس نمره به دست آمده از آزمون هوش ریون بهره‌هوشی نمونه‌ها بین ۷۰ تا ۱۰۰ بوده و همگی پسر انتخاب شدند.

ابزار: پرسشنامه نیمرخ مهارت‌های اجتماعی اتیسم^۱: این پرسشنامه توسط اسکات بلینی^۲ (۲۰۰۷) و برای سنجش رفتاری کودکان و نوجوانان طیف اتیستیک در دامنه سنی ۶ تا ۱۷ سال طراحی و ساخته شده است. از ۴۵ گویه تشکیل شده و مدت زمان تکمیل آن بین ۱۵ تا ۲۰ دقیقه است و گویه‌های پرسشنامه بر اساس طیف لیکرتی چهار درجه‌ای از هرگز تا همیشه درجه‌بندی می‌شوند که به ترتیب هرگز نمره ۱، بندرت نمره ۲، اغلب نمره ۳ و همیشه نمره ۴ را به خود اختصاص می‌دهند. نمره بالاتر نشان‌دهنده رفتار اجتماعی مثبت تر است. پرسشنامه

^۱. Autism social skills profile

^۲. Scott Bellini

نیمرخ مهارت‌های اجتماعی اتیسم در ایران و روی نمونه ایرانی اعتبار یابی شده است و ضریب آلفای کل پرسشنامه در ایران ۰/۹۲ محاسبه شده است و در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمده است.

پرسشنامه اتیسم گیلیام^۱: پرسشنامه گارز بر اساس تعاریف انجمن اتیسم آمریکا و انجمن روان‌پزشکان آمریکا در سال ۱۹۹۵، طراحی گردیده است. شامل سه دسته ۱۴ سؤال می‌باشد که نمره هر سؤال بین ۰ تا ۳ است. بیش‌ترین نمره هر یک از سه زیرگروه رفتارهای کلیشه‌ای، ارتباط و تعاملات اجتماعی ۴۲ و کمترین آن صفر است. نمره کلی هر کودک حداکثر ۱۴۲ و حداقل صفر است. نمره بالا شدت اختلال و نمره پایین، خفیف بودن آن را نشان می‌دهد. پژوهش‌های انجام‌شده نمایانگر ضریب آلفای ۰/۹۰ برای رفتارهای کلیشه‌ای، ۰/۸۹ برای ارتباط، ۰/۹۳ برای تعاملات اجتماعی، ۰/۸۸ برای اختلال‌های رشدی و ۰/۹۶ در نشانه‌شناسی اتیسم می‌باشد و اعتبار آن نیز از طریق مقایسه با سایر سیستم مربوط به ادوات ارزیابی اتیسم نظیر رتبه‌بندی حاصل از ارزیابی و غربالگری برای طرح‌های آموزشی تهیه‌شده توسط اریک، کراک و آلموند (۱۹۹۳) تأیید شده است. احمدی و همکاران (۱۳۹۰) پرسشنامه را در ایران و روی نمونه ایرانی اعتباریابی نمودند که میزان پایایی مؤلفه‌های گارس از ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ به دست آمده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای ۰/۷۵ برای رفتارهای کلیشه‌ای، ۰/۸۹ برای ارتباط ۰/۷۶ برای تعاملات اجتماعی ۰/۷۶ و کل پرسشنامه ۰/۸۰ به دست آمده است.

شیوه اجرا و گردآوری داده‌ها

روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس و به صورت گمارش تصادفی در گروه آزمایش و گواه بود. افراد گروه آزمایشی به صورت انفرادی تحت ۱۲ جلسه مداخله آموزش بازشناسی هیجان‌ها بر اساس پروتکل (هولین، بارون-کوهن و هادوین^۲، ۱۹۹۹) قرار گرفتند؛ مداخله درمانی شامل ۵ مرحله (۱: شناسایی ابرازهای چهره‌ای از طریق تصاویر و عکس؛ ۲)

1. Gilliam Autism Rating Scale

2. Howlin, Baron-Cohen and Hadwin

شناسایی هیجان‌ها از طریق تصاویر ترسیم‌شده (نقاشی)؛ (۳) شناسایی هیجان‌ها بر اساس موقعیت؛ (۴) شناسایی هیجان‌ها بر اساس میل و خواسته؛ (۵) شناسایی هیجان‌ها بر اساس باور و فکر می‌باشد. پرسشنامه‌های نیمرخ مهارت‌های اجتماعی و گارز قبل و بعد از جلسات آموزشی توسط والدین دو گروه آزمایش و گواه تکمیل گردید.

نتایج

جدول ۱ میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و گواه در ۲ آزمون نیمرخ مهارت‌های اجتماعی اتیسم و گارس را نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین نمره پیش‌آزمون- پس‌آزمون در گروه آزمایش و گروه گواه

مشکلات تعامل اجتماعی	مشکلات ارتباطی	رفتارهای کلیشه‌ای	مهارت‌های اجتماعی	گروه	
۶/۶۴	۸/۸	۸/۱	۵۹/۶	آزمایش	پیش‌آزمون
۵/۳	۷/۶	۶/۴	۶۷/۷		پس‌آزمون
۶/۳	۶/۴	۶/۸	۷۲/۲	گواه	پیش‌آزمون
۶/۵	۷/۱	۶/۱	۷۱/۷		پس‌آزمون

در مرحله پیش‌آزمون میانگین نمرات مهارت‌های اجتماعی در گروه آزمایش ۵۹/۶ و در گروه گواه ۷۲/۲ و در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش ۶۷/۷ و در گروه گواه ۷۱/۷ به دست آمده است.

جدول ۲. آزمون t نمرات اختلافی تفاوت میانگین مهارت‌های اجتماعی در گروه آزمایش و گروه گواه

سطح معناداری F					
۰/۰۳	۱۸	۲/۳۵	۰/۵۰۷	۰/۴۵۹	برابری واریانس‌ها

			نابرابری واریانس‌ها
۰/۰۳	۱۷/۴۸	۲/۳۵	

با توجه به مندرجات جدول ۲، آزمون لوین با سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ نشان می‌دهد که واریانس‌های دو گروه همگن است. مقدار t محاسبه‌شده (۲/۳۵) با درجه آزادی ۱۸ از t بحرانی (۲/۱۰) بزرگ‌تر و سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۵، فرضیه صفر رد می‌شود و فرضیه پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان تأیید می‌شود. بنابراین آموزش بازشناسی هیجان‌ها به کودکان اتیسم با عملکرد بالا باعث افزایش مهارت‌های اجتماعی می‌شود.

جدول ۳. آزمون t نمرات اختلافی تفاوت میانگین خرده آزمون‌های آزمون گارس در گروه آزمایش و گواه

			سطح معناداری		F	
۰/۱۸	۱۸	۱/۳۹	۰/۲۰	۱/۷۲		برابری واریانس‌ها
۰/۱۸	۱۶/۴۸	۱/۳۹				نابرابری واریانس‌ها
۰/۰۱	۱۸	۲/۸۶	۰/۸۶	۰/۰۳		برابری واریانس‌ها
۰/۰۱	۱۷/۹۹	۲/۸۶				نابرابری واریانس‌ها
۰/۰۱	۱۸	۲/۷۰	۰/۳۰	۱/۵۰		برابری واریانس‌ها
۰/۰۲	۱۱/۷۲	۲/۷۰				نابرابری واریانس‌ها

با توجه به مندرجات جدول ۳، آزمون لوین با سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ نشان می‌دهد که واریانس‌های دو گروه همگن است. مقدار t محاسبه‌شده در خرده مقیاس رفتار کلیشه‌ای (۱/۳۹) با درجه آزادی ۱۸ از t بحرانی (۲/۱۰) کوچک‌تر بوده، فرضیه صفر تأیید

می‌شود و فرضیه پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان رد می‌گردد؛ بنابراین آموزش بازشناسی هیجان‌ها به کودکان اتیسم با عملکرد بالا باعث کاهش رفتارهای کلیشه‌ای نمی‌شود. مقدار t محاسبه‌شده در خرده مقیاس مشکلات ارتباطی (۲/۸۶) با درجه آزادی ۱۸ از t بحرانی (۲/۱۰) بزرگ‌تر و سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۵، فرضیه صفر رد می‌شود و فرضیه پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان تأیید می‌شود. بنابراین آموزش بازشناسی هیجان‌ها به کودکان اتیسم با عملکرد بالا باعث کاهش مشکلات ارتباطی می‌شود. مقدار t محاسبه‌شده در خرده مقیاس تعاملات اجتماعی (۲/۷۰) با درجه آزادی ۱۸ از t بحرانی (۲/۱۰) بزرگ‌تر و سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۵، فرضیه صفر رد می‌شود و فرضیه پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان تأیید می‌شود. بنابراین آموزش بازشناسی هیجان‌ها به کودکان اتیسم با عملکرد بالا باعث کاهش مشکلات تعاملات اجتماعی می‌شود.

بحث

همان‌طور که بیان شد، این پژوهش باهدف اثربخشی آموزش بازشناسی هیجان در بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان اتیسم عملکرد بالا صورت گرفت. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که آموزش بازشناسی هیجان‌ها در سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۵ در افزایش نمرات مهارت‌های اجتماعی کودکان مورد آموزش مؤثر بوده است و این یافته همسو با تعدادی از پژوهش‌های پیشین می‌باشد. به‌طور مثال لوزانو، بالستا و آلکرازا (۲۰۱۱) در طی مطالعات خود با ۹ فرد دارای اتیسم ۸ تا ۱۸ سال، بهبود معناداری در توانایی بازشناسی و درک ابرازهای هیجانی مشاهده نمودند. باومینگر (۲۰۰۲) نیز طی ۷ ماه مطالعات خود با ۱۵ فرد اتیسم بهبود قابل توجهی در شناخت هیجانات، تماس چشمی و تعامل اجتماعی مثبت مشاهده نمود. درحالی‌که باومینگر (۲۰۰۶) در طی مطالعات خود، برای بهبود مهارت‌های اجتماعی، به آموزش هیجان‌های پیچیده پرداخت و بهبودی در تعامل اجتماعی مشاهده نکرد. همچنین خرده مقیاس‌های مشکلات تعامل اجتماعی و مشکلات ارتباطی آزمون گارس در سطح $P < 0/05$ معنادار بوده است. در این راستا نتایج پژوهش‌های گی و

همکاران (۲۰۱۳)، اوستمیر (۲۰۱۲)، رین و کاراجین (۲۰۱۰)، بارون-کوهن و همکاران (۲۰۰۷)، بادر^۱ (۲۰۰۶)، گریندل و رمینگتون^۲ (۲۰۰۵)، عبدالله و کوربت^۳ (۲۰۰۵)، سولومن، گدلین-جونز و اندرز^۴ (۲۰۰۴)، بل و کربای (۲۰۰۲)، شاو^۵ (۲۰۰۱)، استافورد^۶ (۲۰۰۰)، هادوین و همکاران (۱۹۹۷)، هادوین و همکاران (۱۹۹۶) نیز نشان داده‌اند که آموزش بازشناسی هیجان‌های ساده به کودکان اتیستیک اثربخش بوده و بهبود معناداری در تماس چشمی، درک ابرازهای چهره‌ای، بازشناسی هیجان‌های ساده و گاه تعمیم این مهارت‌ها مشاهده شده است.

در خرده مقیاس مشکلات رفتار کلیشه‌ای از لحاظ آماری تفاوت معناداری بین گروه کنترل و آزمایش مشاهده نگردید؛ درحالی‌که تغییرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش در شاخص رفتار کلیشه‌ای معنادار بود و در گروه کنترل نیز ضریب اثر بخشی آن ۰/۱۰۲ بوده که نزدیک به معناداری این آیتم در سطح ۹۰٪ می‌باشد، این‌طور برآورد می‌گردد که تغییرات شاخص رفتارهای کلیشه‌ای در هر دو گروه آزمایش و کنترل رخ داده است و این امر می‌تواند ناشی از تمرکز آموزش مدارس بر رفتار و مشکلات رفتاری باشد زیرا اساس آموزش در مدارس اتیسم روش ABA است. تذکره توسلی (۱۳۸۹) در طی مطالعات خود با ۱۰ کودک اتیستیک ۶ تا ۱۰ ساله، کاهش چشمگیری در شاخص مشکلات تعامل اجتماعی و ارتباطی مشاهده نمود اما در مقیاس رفتار کلیشه‌ای تغییراتی رخ نداد.

همان‌گونه که از یافته‌های پژوهش حاضر برمی‌آید توجه به چهره و شناسایی و درک اطلاعات هیجانی آن در شناخت اجتماعی و تعاملات نقش کلیدی را داراست و عدم توجه مبتلایان به اتیسم به این بخش یکی از اصلی‌ترین دلایل برای نارسایی‌های تعامل اجتماعی آنان می‌باشد (بالکونی و کاررا، ۲۰۰۷؛ ساک اسمیت و همکاران، ۲۰۱۲). در نتیجه افزایش دادن

1. Bader

2. Grindle & Remington

3. Abdullah & Corbett

4. Solomon, Goodlin-Jones and Anders

5. Shaw

6. Stafford

توجه به چهره و توانایی در بازشناسی هیجان همان طور که در این پژوهش و پژوهش‌های قبلی ملاحظه گردید، می‌تواند به عنوان روشی برای بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان اتیسم مورد استفاده قرار گیرد. اما میزان اثربخشی این روش در میان افراد مختلف، با توجه به ویژگی‌هایی مانند سطح عملکرد شناختی، میزان توجه و همکاری متفاوت است.

در ادامه پیشنهاد می‌شود که روش آموزش بازشناسی هیجان‌ها در کنار روش‌های مرسوم در زمینه اتیسم توسط مربیان و والدین آموزش داده شود. و همچنین پیشنهاد می‌شود که تأثیر آموزش این روش بر سایر سطوح شناختی اتیسم نیز مورد بررسی قرار بگیرد. از جمله مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و فقدان پیگیری اشاره کرد. این عوامل می‌توانند بر تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش تأثیر بگذارند.

سپاسگزاری

با تشکر و سپاس فراوان از همکاری صمیمانه مدیریت آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران، مدیریت مدرسه ویژه اتیسم یوسف‌آباد و خانواده‌های محترم دارای کودک اتیستیک. این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد از دانشگاه علامه طباطبایی تهران می‌باشد.

منابع

- تذکره توسلی، ش. (۲۰۱۰). ارزیابی اثربخشی لگودرمانی در بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان اتیستیک با عملکرد بالا. پایا نامه منتشر نشده کارشناسی ارشد. دانشگاه الزهرا (س).
- هاردمن، م.، درو، ک.، و آگن، و. (۲۰۰۲). روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی در جامعه، مدرسه و خانواده. ترجمه علیزاده، ح.، گنجی، ک.، یوسفی لویه، م.، و یادگاری، ف. (۱۳۸۸) تهران: دانژه.
- Abdullah, M., M., & Corbett, B., A. (2005). Improving emotion recognition using video modeling in a child with autism. Poster session presented at the International Meeting for Autism Research, Sacramento, CA.
- Akhondzadeh, S., Erfani, S., Mohammadi, M., R., Tehrani-Doost, M., Amini, H., Gudarzi, S. (2004). Cyproheptadine in the treatment of autistic disorder: a double-blind placebo-controlled trial. *Clin Pharm*, 29, 145-150.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed)*. Washington, DC: American Psychiatric Pub.
- Bader, R. (2006). Using social stories to increase emotion recognition and labeling in school-age children with autism *Dissertation Abstracts International*, 67(03).
- Balconi, M., & Carrera, A. (2007). representation in facial expression and script: A comparison between normal and autistic children. *Research in Developmental Disabilities*, 28, 409-422.
- Baron-Cohen, S. (2003). *The essential difference: The truth about the male and female brain*. New York: Basic Books.
- Baron-Cohen, S., Golan, O., Chapman, E., Granader, Y. (2007). Transported to a world of emotion. *The Psychologist*, 20, 76-77.
- Bauminger, N. (2002). The facilitation of social-emotional understanding and social interaction in high-functioning children with autism: Intervention outcomes. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32, 283-298.
- Bauminger, N. (2006). Brief report: Individual social-multi-modal intervention for HFASD *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 240-250
- Bauminger, N., & Kasari, C. (2000). Loneliness and friendship in high-functioning children with autism. *Child Development*, 71, 447-456.

- Blaxill M., F.(2004). What's going on? The question of time trends in autism. *Public Health Rep*, 119, 536-551.
- Bell, K., S., & Kirby, J., R. (2002). Teaching emotion and belief as mindreading instruction for children with autism. *Developmental Disabilities Bulletin*, 30, 16-58.
- Bellini, S. & Hopf, A. (2007). Assessing the Psychometric Properties of the Autism Social Skills Profile. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 22, 80-87.
- Center For Disease Control and Prevention (2008). New data on autism spectrum disorders from multiple communities in the United States.
- Charman, T.,& Baird, G.(2002). Practitioner review: Diagnosis of autism spectrum disorder in 2- and 3-year-old children. *Child Psychol Psychiatry*, 43, 289-305.
- Coben, R., Clarke, A., R., Hudspeth, W., Barry, R., J.(2008). EEG power and coherence in autistic spectrum disorder. *ClinNeurophysiol*, 119, 1002-1009.
- Deruelle, C., Rondan, C., Gepner, B., Tardif, C. (2004). Spatial frequency and face processing in children with autism and Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 199-210.
- Dyck, M., Ferguson, K., Shochet, I. (2001). Do autism spectrum disorders differ from each other and from non-spectrum disorders on emotion recognition tests? [Electronic version]. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 10, 105-116.
- Gay, V., Leijdekkers, J., Agcanas, J., Wong, F., Wu, Q. (2013). CaptureMyEmotion: Helping Autistic Children Understand their Emotions Using Facial Expression Recognition and Mobile Technologies. 26th Bled eConferencee Innovations: Challenges and Impacts for Individuals, Organizations and Society.

- Golan, O., & Baron-Cohen, S. (2006). Teaching children with Asperger syndrome and high functioning autism to recognize emotions using interactive multimedia. Unpublished manuscript.
- Grindle, C.F., & Remington, B. (2005). Teaching children with autism when reward is delayed. The effects of two kinds of marking stimuli [Electronic version]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35, 839-850.
- Hadwin, J., Baron-Cohen, S., Howlin, P., Hill, K. (1996). Can we teach children with autism to understand emotions, belief, or pretence? *Development and Psychopathology*, 8, 345-365.
- Hadwin, J., Baron-Cohen, S., Howlin, P., & Hill, K. (1997). Does teaching theory of mind have an effect on the ability to develop conversation in children with autism? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27, 519-537.
- Hassanzadeh, S.(2008). Letter to the editor: About international day of information about autism.*Res Excep Children*,1(27), 1.
- Hill, E., L.(2004). Evaluating the theory of executive dysfunction in autism. *Developmental Review*, 24(2), 189-233.
- Howlin, P., Baron-Cohen, S., Hadwin, J. (1999). *Teaching children with autism to mind-read: A practical guide for teachers and parents*. Chichester, UK: B J Wiley.
- Lozano, J., Ballesta, J., Alcaraz-Murica, S. (2011). Software for teaching emotions to students with autism spectrum disorder. *Scientific journal of media literacy*, ISSN:1134-3478: 139-147.
- Ostmeyer, k. (2012). Emotion Recognition of Dynamic Faces in Children with Autism Spectrum Disorder. Thesis Master of Science in psychology.
- Ryan, C., Charragain, C. (2010). Teaching emotion recognition skills to children with autism. *J autism devdisord*. 40, 1505-1511.
- Samadi, S., A., Mahmoodizadeh, A., McConkey, R.(2012). A national study of the prevalence of autism among five-year-old children in Iran.*Autism*, 16(1) 5 –14.
- Shaw, S. (2001). Behavioral treatment for children with autism: A comparison between discrete trial training and pivotal response training in teaching emotional perspective-taking skills Dissertation Abstracts International, 61(11), 6121B, (UMI No. 9996460)
- Solomon, M., Goodlin-Jones, B., L., Anders, T., F.(2004). A social adjustment enhancement intervention for high functioning autism, Asperger's syndrome, and pervasive developmental disorder NOS. *Journal of Autism*

and Developmental Disorders, 33, 649-668.

- Stafford, N. (2000). Can emotions be taught to a low functioning autistic child [Electronic version]? *Early Child Development and Care*, 164, 105-126.
- Sucksmith, E., Allison, C., Baron-Cohen, S., Chakrabarti, B., & Hoekstra, R. A. (2013). Empathy and emotion recognition in people with autism, first-degree relatives, and controls. *Neuropsychologia*, 51(1),
- Tager-Flusberg, H. (1999). *Neurodevelopmental Disorders*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.
- Uljarevic, M., & Hamilton, A. (2012). Recognition of Emotions in Autism: A Formal Meta-Analysis. *J Autism DevDisord*.
- Yeargin-Allsopp, M., Rice, C., Karapurkar, T., Doernberg, N., Boyle, C., Murphy, C. (2008). Prevalence of autism in a United States metropolitan area. *J Am Med Assoc*, 121(3), 547-54.

مداخله آموزش بازشناسی هیجان‌ها بر اساس پروتکل توسط هولین^۱، بارون-کوهن و هادوین^۲ (۱۹۹۹) انجام می‌شود؛ این پروتکل شامل ۵ گام می‌باشد.

دستورالعمل کلی در تمام مراحل بدین گونه است که در ابتدای هر مرحله، فرد مورد ارزیابی قرار می‌گیرد؛ اگر درست جواب دهد مرحله را گذرانده و وارد مرحله بعد می‌شود در غیر این صورت آموزش بر اساس پروتکل اجرا می‌شود؛ در صورتی که آزمودنی توانایی بازشناسی هیجانها را داشته باشد وارد چرخه آموزش نمی‌گردد. مراحل پنج گانه به شرح زیر می‌باشد:

۱. شناسایی ابرازهای چهره‌ای از طریق تصاویر و عکس

در صورتی که کودک بتواند از روی عکس، ۴ هیجان اصلی شادی، خشم، غم و ترس را تشخیص بدهد این مرحله را با موفقیت سپری کرده است در غیر این صورت هیجانها به وی آموزش داده می‌شود.

۲. شناسایی هیجانها از طریق تصاویر ترسیم شده (نقاشی)

در این مرحله شناسایی هیجانها از روی تصاویر کارتونی و نقاشی شده می‌باشد.

۳. شناسایی هیجانها بر اساس موقعیت

در این مرحله کودک باید بتواند پیش بینی کند که افراد بر اساس محتوای هیجانی ارائه شده در تصویر چه احساسی دارند.

۴. شناسایی هیجانها بر اساس میل و خواسته


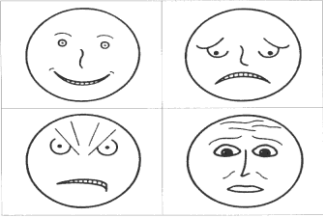
در این مرحله کودک باید شناسایی کند که افراد بر اساس اینکه به خواسته خود می‌رسند یا نه چه احساسی (شادی یا غم) دارند.

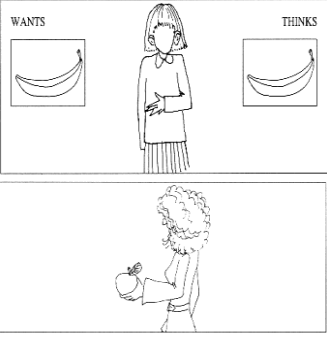
۵. شناسایی هیجانها بر اساس باور و فکر

1. Howlin

2. Hadwin

در این مرحله کودک باید احساس افراد براساس باوری که در مورد تحقق خواسته‌شان دارند (محقق می‌شود یا نه) پیش‌بینی کند. (هولین، بارون- کوهن و هادوین، ۱۹۹۹).

	<p>مرحله اول</p> <p>در این مرحله بازشناسی ابرازهای چهره ای از روی تصاویر و عکس صورت می‌گیرد. اگر کودک بتواند هر ۴ هیجان را شناسایی کند به مرحله بعد می‌رود؛ در غیر این صورت آموزش از طریق تصاویر متعدد اجرا می‌گردد.</p>	
	<p>مرحله دوم</p> <p>در این مرحله به شناسایی هیجانها از طریق تصاویر ترسیم شده (نقاشی) پرداخته می‌شود؛ مربی تصاویر را روی میز قرار می‌دهد و به نامگذاری هر کدام از تصاویر می‌پردازد. و سپس از کودک خواسته می‌شود تا صورتش را مانند تصویر ارائه شده تغییر دهد.</p>	
	<p>مرحله سوم</p> <p>این مرحله از کار، شناسایی هیجانها براساس موقعیت می‌باشد. در اینجا کودک باید بتواند احساس شخصیت داستان را پیش‌بینی کند و هیجان ایجاد شده را از بین تصاویر چهره (۴) هیجان) انتخاب نماید.</p>	
	<p>مرحله چهارم</p> <p>شناسایی هیجان‌ها براساس میل و خواسته آموزش داده می‌شود. در این مرحله کودک باید شناسایی کند که افراد براساس اینکه به خواسته خود می‌رسند یا نه چه احساسی دارند (شادی یا غم).</p>	

	<p>آخرین مرحله شناسایی هیجانها براساس باور و فکر می باشد. در این مرحله هیجان های مورد بررسی ناشی از افکار و باورهای فرد می باشد، حتی اگر افکار مطابق با واقعیت نباشند. در هر داستان تعدادی تصویر پی در پی ارائه شده است و کودک افکار و سپس هیجان شخصیت داستان را پیش بینی می نماید.</p>	<p>مرحله پنجم</p>
---	---	-------------------

