

بررسی مقایسه‌ای تأثیر داستان‌های اجتماعی با محتوای انسانی و محتوای بی‌جان بر مشارکت و همکاری کودکان مبتلابه سندرم اسپرگر

صدیقه سی‌جانی^۱، زانت هاشمی‌آذر^۲، فرنگیس کاظمی^۳

تاریخ دریافت: ۹۳/۰۴/۲۹

تاریخ پذیرش: ۹۳/۰۸/۰۶

چکیده

هدف این مطالعه بررسی مقایسه‌ای تأثیر داستان‌های اجتماعی با محتوای انسانی و محتوای بی‌جان بر مشارکت و همکاری کودکان مبتلابه سندرم اسپرگر است. روش پژوهش طرح تک آزمودنی از نوع طرح AB است. جامعه آماری شامل کلیه کودکان مبتلابه سندرم اسپرگر در شهر تهران است و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۴ کودک مبتلابه اتیسم با عملکرد بالا به‌عنوان اعضای نمونه انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه مهارت اجتماعی (SSRS) و داستان‌های اجتماعی است. هر یک از شرکت‌کنندگان به تفکیک قبل از اعمال مداخله ۳ بار مورد آزمون ارزیابی قرار گرفتند (مرحله A) و پس از آن به تفکیک تحت آموزش داستان‌های اجتماعی قرار گرفتند (مرحله B) و نتایج پس از هر مرحله آموزش مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد که هر دو مداخله محتوای انسانی و بی‌جان مؤثر بودند. ولیکن داستان‌های اجتماعی با محتوای بی‌جان تأثیر بیشتری را در مقایسه با محتوای انسانی نشان دادند که می‌تواند ریشه در جنبه‌های عصب‌شناختی و ویژگی‌های فردی کودکان اتیستیک داشته باشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که از داستان‌های اجتماعی با محتوای بی‌جان برای آموزش کودکان اتیستیک استفاده شود.

واژگان کلیدی: داستان‌های اجتماعی با محتوای انسانی و بی‌جان، مشارکت و همکاری،

اتیسم، سندرم اسپرگر.

۱. کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبایی، nikita.f66@gmail.com

۲. استادیار دانشگاه علامه طباطبایی، استاد راهنما hashemiazar@atu.ac.ir

۳. استادیار دانشگاه علامه طباطبایی، استاد مشاور farangiskazemi@yahoo.com

مقدمه

اختلال یا سندرم آسپرگر در طیف اختلالات اتیسم قرار دارد. سندرم آسپرگر به نوعی اختلال عصبی - رشدی اطلاق می‌شود که از لحاظ ضعف در تعاملات اجتماعی و الگوهای علائق محدود و وسواس گونه به اختلال اتیسم شباهت دارد اما آسیب‌های زبانی و شناختی در آن شدت کمتری دارد (ولکمار و کلین^۱، ۲۰۰۰). شواهد قابل توجهی وجود دارد که نشان می‌دهد افراد مبتلا به اختلالات طیف اتیسم که سندرم آسپرگر زیرمجموعه‌ای از این اختلالات است دارای آسیب‌هایی در توانایی درک افکار، احساسات، قصد و نیت‌ها و انگیزه سایر افراد هستند (بارون - کوهن، لسلی و فریت^۲، ۱۹۸۵؛ بولر^۳، ۱۹۹۲؛ دالگرن و توپلینگز گارد^۴، ۱۹۹۶؛ تاگر - فلاسبرگ و سالیوان^۵، ۱۹۹۴؛ ولمن، کراس، واتسون^۶، ۲۰۰۱). ویژگی مشترک اختلالات طیف اتیسم ضعف در توانایی‌ها و مهارت‌های اجتماعی است که بزرگترین و اساسی‌ترین چالش زندگی افراد مبتلا است. در حال حاضر گمان می‌رود شناخت اجتماعی پیرو روند رشد است و به توانایی درک حالات ذهنی دیگران (مثلاً دانش، نقطه نظرات، عقاید و مقاصد) از رفتار آن‌ها اطلاق می‌شود. این بخش از فرضیه را «تئوری ذهن» می‌نامند. تئوری ذهن تا حد زیادی توسط علائم اجتماعی اداره می‌شود که در سطح ناخودآگاه روی می‌دهد؛ اما کودکان اتیستیک اغلب به این علائم اجتماعی توجه نشان نمی‌دهند. این بی‌توجهی ذهنی، یا ناتوانی در ترسیم ذهنی رفتار دیگران، کودک مبتلا به سندرم آسپرگر را از تمایز بین افکار و احساسات خود و دیگران بازمی‌دارد. بر اساس این منطق، افراد مبتلا به سندرم آسپرگر نمی‌توانند اطلاعات اجتماعی را درک کنند، در نتیجه از توانایی خود برای شرکت در تعاملات اجتماعی متقابل چشم‌پوشی می‌کنند (لسلی، ۱۹۸۷).

-
1. Volkmar & Klin
 2. Baron - Cohen, Leslie & Frith
 3. Bowler
 4. Dahlgren & Toillingsgaard
 5. Tager - Fluysberg & Sullivan
 6. Wellman, Cross & Watson

فرضیه سیستم لیمبیک (جوزف^۱، ۱۹۹۹) مشکلات ارتباطی و اجتماعی کودکان اتیستیک را به مناطق گیجگاهی میانی و ساختار لیمبیک مغز نسبت می‌دهند. لوب گیجگاهی به ویژه مناطق مربوط به زبان با نقایص و مشکلات ارتباطی در کودکان اتیستیک مرتبط است. در مطالعه‌ای با یک کودک مبتلا به سندرم آسپرگر، نتایج پرتونگاری نشان‌دهنده آسیب در ناحیه چپ لوب گیجگاهی بود (جونز و کروین^۲، ۱۹۹۰). فرضیه ریزستون‌ها^۳ در افراد درخودمانده، ریزستون‌های موجود در مغز اندازه کوچکتری دارند اگر چه مجموعه تعداد سلول‌های ستون یکسان هست و تفاوتی ندارد، این تفاوت‌ها بر پردازش اطلاعات (توانایی بالقوه پردازش و تمیز محرک‌ها) می‌تواند تأثیرگذار باشد، اما با تعمیم‌دهی ارتباط یک محرک خاص. این یافته می‌تواند با تمایل افراد اتیستیک به تمرکز بر بخش‌ها یا اجزای کوچکتری از اجسام یا اشیاء به جای توجه به کل یا کلیت اشیاء مرتبط باشد و همچنین می‌تواند توجیهی برای مشکلات مربوط به پردازش حسی باشد (کازانوا و همکاران^۴، ۲۰۰۶). فرضیه مهمی توسط برادرز^۵ (۱۹۹۰) مطرح شد که بیان می‌کرد شیار فوقانی گیجگاهی یکی از اجزای تشکیل‌دهنده شبکه مغز اجتماعی^۶ است که به‌منظور درک اجتماعی ساخته شده و شامل سایر نواحی از جمله منطقه گیجگاهی و قشر حدقه‌ای پیشانی و آمیگدال است. شولتز و همکاران^۷ (۲۰۰۳)، پیشنهاد کردند که مغز اجتماعی شامل اتصالات قدامی، لیمبیک و گیجگاهی است و این نواحی برای برقراری ارتباط و تعاملات اجتماعی ضروری هستند. یافته‌های مربوط به کودکان با سندرم آسپرگر شامل کاهش فعالیت در نواحی فوقانی شیار گیجگاهی، شکنج دوکی شکل، لوب گیجگاهی و نواحی لوب‌های گیجگاهی و پس‌سری هست. این فرضیه وجود دارد که این نواحی مسئول درک اجتماعی هستند. در افرادی که رشد عادی دارند، فعال‌سازی نیمکره راست در سطح شکنج دوکی شکل، قسمت فوقانی شیار گیجگاهی و

-
1. Joseph
 2. Jones & Kerwin
 3. Minicolumn hypothesis
 4. Casanova et.al
 5. Brothers
 6. Social brain network
 7. Schultz et.al

آمیگدال، هنگام مشاهده چهره‌های اجتماعی و تعامل اجتماعی (سمرود - کلیکمن، فاین، ژو^۱، بی‌تا) صورت می‌گیرد. این یافته‌ها تأییدی است بر این فرضیه که نیمکره راست بیشتر از نیمکره چپ مغز در پردازش اجتماعی دخیل است (وینر، براونل، هاپ، بلام، پینکوس^۲، ۱۹۹۸). مطالعات انجام‌شده روی بزرگسالان مبتلابه اتیسم با عملکرد بالا با استفاده از تصویربرداری ساختاری و عملکردی نشان‌دهنده میزان فعالیت کمتر و محدودتری بود (آبل و همکاران^۳، ۱۹۹۹؛ بارون - کوهن و رینگ^۴، ۱۹۹۹).

بسته به روش و ماهیت محرک‌های مورد استفاده، مکانیسم‌های جبرانی متعددی برای رمزگردانی و پردازش ادراکی وجود دارد که ممکن است توسط افراد اتیستیک در حین درک و بازشناسی چهره‌ها مورداستفاده قرار گیرد. برخی از این مکانیسم‌ها بیشتر برای درک شیء به کار می‌روند. در این راستا، مطالعات متعددی دریافته‌اند که در افراد اتیستیک درک اشیاء بهتر از آن چیزی بود که انتظار می‌رفت. نتایج حاکی از آن است که در افراد اتیستیک فرآیندهای ادراکی انجام‌شده بر روی چهره‌ها مانند فرآیندهای ادراکی بر روی اشیاء هست. برای بررسی الگوهای فعال‌سازی مغز در افراد اتیستیک هنگام تشخیص و پردازش ادراکی روی جفت‌های چهره‌ها و اشیاء از FMRI استفاده شد. به خوبی ثابت شده که شکنج دوکی شکل به‌طور ترجیحی به چهره‌ها واکنش نشان می‌دهد. نواحی مغزی که در طرفین شکنج دوکی شکل قرار دارند از جمله شیارهای گیجگاهی تحتانی خلفی، شیارهای جانبی پس‌سری و شیارهای پاراهپیو کامپال ظاهراً در ادراک کلی اشیاء دخیل‌اند. یافته مهم این است که افراد اتیستیک هنگام پردازش چهره‌ها شیارهای گیجگاهی تحتانی خلفی را بیش از گروه‌های گواه به کار می‌برند. در گروه‌های گواه، شیارهای گیجگاهی تحتانی خلفی ناحیه‌ای بود که به‌شدت با تشخیص ادراکی مختص اشیاء رابطه داشت؛ بنابراین، این نتایج حاکی از آن است که پردازش ادراکی چهره‌ها در افراد اتیستیک بیشتر شبیه پردازش ادراکی اشیاء در افراد عادی است. در تحقیقی که به‌منظور

-
1. Semrud – Clikemon, Fine & Zhu
 2. Winner, Brownell, Happe, Blum & Pincus
 3. Abelt et.al
 4. Ring

ارزیابی و بررسی پردازش ادراکی چهره‌ها در کودکان ۳-۴ سال انجام شد، واکنش‌های کندتر مغز به چهره‌ها و فعال‌سازی بیشتر برای اشیاء در کودکان با سندرم اسپرگر در مقایسه با کودکان عادی اثبات شد (وب، داوسون، برینیر و پاناگیوتیدس^۱، ۲۰۰۶). یکی از برجسته‌ترین علائم اختلالات طیف اتیسم، وجود علایق وسواس گونه به یک شیء یا موضوع خاص است. این علایق خاص و وسواس گونه معمولاً از سن ۲ سالگی ظاهر می‌شوند. به نظر می‌رسد کودکان اتیستیک در مورد موضوعات خاص از قبیل هواپیما، اتومبیل و ماشین‌ها و... اطلاعات زیادی دارند و همچنین در زمینه جزئیات یا وقایع مربوط به این موضوعات خاص از حافظه خوبی برخوردارند (مسیو، آدامز و کلینگر^۲، ۱۹۹۷).

کودکان اتیستیک اغلب بر روی قسمت‌ها یا اجزایی از اشیاء تثبیت / متمرکز می‌شوند. به‌عنوان مثال، کودک مبتلابه اتیسم ممکن است فقط چرخ‌های یک اتومبیل اسباب‌بازی را بچرخاند بدون آن‌که به کارکرد واقعی آن توجهی نشان دهد. افراد اتیستیک نسبت به یک موضوع خاص علاقه شدید و وسواس گونه‌ای پیدا می‌کنند به طوری که ممکن است در آن زمینه مهارت یا تخصص یابند. به نظر می‌رسد که این علایق خاص به افراد اتیستیک کمک می‌کند تا در این دنیای خصمانه و غیرقابل پیش‌بینی که با رویدادهای گوناگون احاطه شده به نوعی ثبات و پایداری دست یابند تا کمتر دچار آسیب شوند (اتوود^۳، ۲۰۰۶). به‌منظور رفع علائم اختلال و یا افزایش مهارت‌های کودکان اتیستیک، روش‌های گوناگونی به کاررفته است از جمله: روش لوواس یا رفتاردرمانی، برنامه پکس^۴، برنامه سان‌رایز (آپشنز)^۵، روش تک^۶، درمان‌های پزشکی (دارودرمانی، رژیم غذایی و سایر ملاحظات)، آموزش مهارت‌های اجتماعی و ذهن‌خوانی، تربیت شنیداری، گفتاردرمانی، هنر درمانی، موسیقی‌درمانی، بازی‌درمانی، نمایش درمانی، داستان‌های اجتماعی و... مداخله رایج و نسبتاً جدیدی که برای کودکان اتیستیک توصیه می‌شود استفاده از

1. Webb, Dawson, Bernier & Panagiotides
2. Mesibov, Adams & Klinger
3. Attwood
4. PECS
5. Son-Rise program (options)
6. Treatment & education of Autistic & communication handicapped (TEACH)

داستان‌های اجتماعی است. داستان‌های اجتماعی، داستان‌های کوتاه و فردی است که یک موقعیت اجتماعی را توصیف و واکنش‌ها و رفتارهای اجتماعی مناسب در آن موقعیت را با کمک تصاویر یا متن نوشتاری ارائه می‌دهد (گری^۱، ۱۹۹۸). داستان‌های اجتماعی روشی مؤثر برای افراد مبتلابه سندرم اسپرگر می‌باشند، زیرا دارای ویژگی‌های خاص و منحصربه‌فرد افراد مبتلابه اختلالات طیف اتیسم هستند. بررسی مطالعات انجام‌شده نشان داد که داستان‌های اجتماعی روش مناسبی برای کاهش مشکلات رفتاری و بهبود تعاملات اجتماعی در افراد اتیستیک هستند. از جمله مزایای داستان‌های اجتماعی این است که متناسب با سطح سنی فرد است، به فرد، رفتار او و محیط هدف اختصاص دارد. در نتیجه حفظ رفتارهای اجتماعی را تسهیل می‌نماید (هیلمن^۲، ۲۰۱۱).

تئوری زیربنای داستان‌های اجتماعی به نقص در تئوری ذهن برمی‌گردد (اتیسم درمانی^۳: داستان‌های اجتماعی، ۲۰۰۹). بر طبق یکی از تئوری‌های شناختی، مشکلات اجتماعی افراد اتیستیک به نقایص در تئوری ذهن و یا آسیب در توانایی فهم رفتارها، عقاید، خواسته‌ها و احساسات دیگران هست. مشکلاتی که در ارتباط با آسیب تئوری ذهن است در داستان‌های اجتماعی مورد توجه قرار می‌گیرد.

در پژوهش حاضر، از داستان‌های اجتماعی با محتوای انسانی و محتوای بی‌جان (اشیای بی‌جان) به منظور بررسی تأثیر آن‌ها بر مشارکت و همکاری کودکان مبتلابه سندرم اسپرگر استفاده می‌شود. این داستان‌ها، داستان‌های تصویری هستند که توسط محقق تهیه شده و دارای دو نوع محتوای گوناگون یعنی با محتوای انسانی که شخصیت‌های آن انسان‌ها و افراد هستند و دیگری با محتوای بی‌جان که قهرمان‌های آن اشیای بی‌جان می‌باشند. تأثیر این داستان‌ها (به‌طور مجزا) بر میزان مشارکت و همکاری کودکان مورد بررسی قرار می‌گیرد. بدین منظور از محتوای بی‌جان در این داستان‌ها استفاده نمودیم چون علاقه خاص به اشیاء (از قبیل ماشین‌ها) یکی از ویژگی‌های برجسته کودکان مبتلابه اختلالات طیف اتیسم است؛ بنابراین با احتمال این که بتوانیم از آن فایده آموزشی ببریم

-
1. Gray
 2. Hillman
 3. Autism therapy

این ایده را به کار بردیم. به عبارتی دیگر، در این پژوهش به بررسی این موضوع می‌پردازیم که اگر محتوای داستان‌های اجتماعی را از محتوای انسانی به محتوای بی‌جان تغییر دهیم تفاوتی در تأثیرگذاری آن‌ها مشاهده خواهد شد یا خیر.

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر طرح تک‌آزمودنی از نوع طرح (AB) است. در طرح‌های تک‌آزمودنی پژوهشگر به بررسی تأثیر یک متغیر مستقل بر یک متغیر دیگر می‌پردازد؛ اما بررسی اثرهای متغیر بر یک یا چند آزمودنی متمرکز است؛ بنابراین در این پژوهش به مقایسه مرحله قبل از مداخله (A) و بعد از مداخله (B) می‌پردازیم.

در این پژوهش، کلیه کودکان مبتلابه سندرم آسپرگر در شهر تهران است. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۴ پسر مبتلابه اتیسم با عملکرد بالا به‌عنوان اعضای نمونه انتخاب شدند.

ابزارهایی که در این پژوهش استفاده شدند عبارت‌اند از: پرسشنامه مهارت اجتماعی (SSRS) تهیه‌شده توسط استفن الیوت و فرانک گرشام در سال ۱۹۹۰. مقیاس (SSRS) شامل سه فرم ویژه ارزیابی توسط والدین، معلمان و دانش‌آموزان است. هر یک از فرم‌های این مقیاس را می‌توان به‌تنهایی یا توأم به کاربرد. هر یک از سه فرم ویژه ارزیابی توسط والدین، معلمان و دانش‌آموزان نقطه نظرات پاسخگو را منعکس می‌کند و برای هر سه سطح پیش‌دبستانی، دبستانی و راهنمایی طراحی شده است. محتوای مقیاس در سه فرم ویژه ارزیابی توسط والدین، معلمان و دانش‌آموزان دربرگیرنده دو بخش اصلی مهارت اجتماعی و مسائل رفتاری است.

فهرست واری‌های مهارت اجتماعی مقطع ابتدایی (رهباردار، ۱۳۸۶) شامل ۵ خرده‌آزمون زیر و ۲۵ سؤال هست که از جمع نمرات این خرده‌آزمون‌ها نمره مهارت اجتماعی به دست می‌آید.

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| (۱) مشارکت و همکاری با دیگران | (۲) عمل کردن به وظایف و قوانین مدرسه |
| (۳) احترام گذاشتن به دیگران | (۴) رعایت حقوق دیگران |
| (۵) شرکت در بحث و گفتگوها | |

پایایی آزمون: توسط آلفا کرونباخ تقریباً ۸۷٪ محاسبه شد. روایی آزمون: به تأیید کارشناسان آموزش و پرورش و متخصصان تعلیم و تربیت رسیده است.

داستان‌های اجتماعی: یکی از روش‌های معمول در آموزش مهارت‌های اجتماعی استفاده از داستان‌های اجتماعی است. مفهوم داستان‌های اجتماعی توسط کارول گری، برای کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم گسترش داده شده است. داستان‌های اجتماعی توصیف‌کننده موقعیت‌های اجتماعی هستند و مشتمل بر نشانه‌های اجتماعی و پاسخ‌های نوشتاری مناسب برای مواجه شدن با موقعیت‌های خاص می‌باشند. هدف داستان‌های اجتماعی رشد درک اجتماعی است (لارکی، ۱۹۶۸). در داستان اجتماعی، موقعیت کودک و نقطه نظرات او در آن موقعیت خاص شرح داده می‌شود. به علاوه، داستان اجتماعی شامل اطلاعات مستقیم در زمینه موضوع مورد نظر نیز هست؛ بنابراین، این داستان‌ها به کودک درک دقیقی از اطلاعات اجتماعی از یک موقعیت می‌دهد (گری، ۱۹۹۸) و نحوه آغاز، برقراری و حفظ تعاملات اجتماعی را آموزش می‌دهد (سانسوستی، پاول - اسمیت، کینکید، ۲۰۰۴). استفاده از تصاویر هنگام نگارش داستان‌های اجتماعی باید با دقت لحاظ شود. استفاده از چندین عکس که اشکال مختلف یک موضوع یا موقعیت را به تصویر می‌کشند مؤثرتر است. می‌توانیم در داستان از تصاویر مناسب استفاده کنیم تا آن‌ها را ترغیب به گوش دادن و نگاه کردن به داستان کند. در نهایت، داستان را باید با یک نتیجه مثبت و خوش آیند به پایان رساند (لینگ، ۲۰۰۶). می‌توان دلیل استفاده و کاربرد فراوان داستان‌های اجتماعی را عینی بودن و آسان بودن متن آن دانست و این که از طریق تصاویر نشان داده می‌شود، چون این کودکان یادگیرندگان بینایی / بصری خوبی هستند (اذمیر، ۲۰۱۰).

در پژوهش حاضر، از داستان‌های اجتماعی با محتوای انسانی و محتوای بی‌جان (اشیای بی‌جان) به عنوان ابزار پژوهش استفاده می‌شود و تأثیر آن‌ها بر متغیر وابسته (مشارکت و همکاری کودکان مبتلا به سندرم آسپرگر) بررسی می‌گردد. مجموعاً ۱۴ داستان اجتماعی،

۷ داستان با محتوای انسانی و ۷ داستان با محتوای بی‌جان تهیه و اجرا شد. گزیده‌ای از تصاویر مورد استفاده پیوست پژوهش است.

روش اجرا: قبل از اجرای مداخله، پرسشنامه مهارت اجتماعی (SSRS) در موقعیت‌های متفاوت طی سه نوبت بر روی تک تک آزمودنی‌ها اجرا شد (مرحله A) سپس داستان‌های اجتماعی برای هر ۴ شرکت‌کننده به‌طور مجزا و طی ۱۰ جلسه و هر جلسه به مدت تقریباً ۳۰ دقیقه اجرا شد (مرحله B). در هر جلسه یک یا دو داستان اجرا شد، پس از تکرار در جلسه بعد مورد ارزیابی قرار گرفت. بدین ترتیب که برای ۲ شرکت‌کننده داستان‌های اجتماعی با محتوای انسانی و ۲ شرکت‌کننده دیگر داستان‌های اجتماعی با محتوای بی‌جان اجرا شد. بعد از پایان جلسات مجدداً پرسشنامه مهارت اجتماعی (SSRS) تکمیل و نمره‌گذاری شد و با نمرات قبل از مداخله (مرحله A) مورد مقایسه و بررسی قرار گرفت. ابتدا نمرات حاصل از اجرای مرحله A و مرحله B سپس درصد پیشرفت شرکت‌کننده‌ها در جدول و بر روی نمودار ترسیم شد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها در پژوهش حاضر، نمودار فراوانی و درصد هست، همچنین از فرمول درصد بهبودی برای تبدیل نمرات به درصد و تسهیل بررسی مقایسه‌ای داده‌ها استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

هر ۴ شرکت‌کننده دانش‌آموزان پسر و مبتلابه اختلال اتیسم با عملکرد بالا هستند.

شرکت‌کننده (الف): سن: ۷ پایه تحصیلی: اول ابتدایی گروه استثنایی

برای مدتی در پایه اول ابتدایی گروه عادی تحت آموزش بوده منتهی به دلیل پیشرفت و افت عملکرد به آموزش استثنایی انتقال داده شد. از توانایی شناختی و دستور پذیری و پاسخ‌دهی خوبی برخوردار است، معمولاً به تکالیف و فعالیت‌های کلاسی علاقه نشان می‌دهد. از جمله علایق عبارت‌اند از علاقه به بعضی اشیاء مانند کامپیوتر و علاقه به ردیف کردن اشیایی مانند ماشین‌های اسباب‌بازی، لگوها و مدادرنگی‌ها، از حافظه خوبی برخوردار است به‌عنوان مثال شماره پلاک ماشین‌ها و لیست ترانه‌های موسیقی را با شماره و ترتیبشان حفظ می‌کند و به این کار علاقه دارد. از جمله مشکلات و ناتوانی‌های او

مشکلات ارتباطی، تماس چشمی ضعیف، توجه و تمرکز ضعیف، تکرار طوطی وار کلمات و استفاده نابجا از عبارات است. در این پژوهش برای شرکت کننده (الف) از داستان‌های اجتماعی با محتوای انسانی استفاده شد. شرکت کننده عملکرد خوبی نشان داد و بررسی نتایج نشان‌دهنده تأثیرگذار بودن مداخله است.

شرکت کننده (ب): سن: ۱۰ پایه تحصیلی: دوم ابتدایی گروه استثنایی

از دستورپذیری خوبی برخوردار است. به‌طور جدی مشکل شناختی ندارد اما در درک مطلب ضعیف است و نیاز به تکرار و تمرین بیشتری دارد. معمولاً نسبت به انجام تکالیف کلاسی علاقه نشان می‌دهد، همچنین به بازی‌های کامپیوتری، برنامه‌های تلویزیونی، خاموش و روشن کردن کلید برق و نقاشی و رنگ‌آمیزی علاقه دارد. دارای مشکلات ارتباطی، تماس چشمی ضعیف، توجه و تمرکز ضعیف، حرکات کلیشه‌ای تکرار طوطی وار بعضی کلمات و عبارات و پژواک‌گویی، همچنین از این‌که دیگران به او نزدیک شوند یا او را لمس کنند بیزار است و رفتار اجتنابی دارد. برای شرکت کننده (ب) از داستان‌های اجتماعی با محتوای انسانی استفاده شد و نتایج پژوهش نشان‌دهنده تأثیرگذار بودن مداخله است.

شرکت کننده (ج): سن: ۸ پایه تحصیلی: اول ابتدایی گروه استثنایی

از توانایی شناختی و دستورپذیری خوبی برخوردار است. به فعالیت‌هایی مثل نقاشی و طراحی، هنرهای تجسمی، استفاده از خمیربازی و ساختن قهرمانان کارتونی با خمیربازی و تماشای برنامه‌های کارتونی علاقه دارد. دارای مشکلات ارتباطی، تماس چشمی محدود، توجه و تمرکز ضعیف، تکرار کلمات و پژواک‌گویی، گفتار با آهنگ ضعیف و استفاده نابجا از عبارات. برای شرکت کننده (ج) از داستان‌های اجتماعی با محتوای بی‌جان استفاده شد و تأثیرگذار بودن مداخله اثبات شد.

شرکت‌کننده (د)

سن: ۹ پایه تحصیلی: دوم ابتدایی گروه استثنایی

از توانایی شناختی خوبی برخوردار است. از جمله علایق او نقاشی و خط‌خطی کردن کاغذ، علاقه به بعضی اشیاء و وسایل الکتریکی مثل پرینز برق و همچنین بعضی ابزار خانگی و ساختمانی که در مورد این نوع موضوعات به جمع‌آوری اطلاعات می‌پردازد و گاهی درباره آن‌ها صحبت می‌کند. به جزئیات توجه خاصی نشان می‌دهد. دارای مشکلات ارتباطی، توجه و تمرکز ضعیف، بیش‌فعالی، رفتارهای مخرب و پرخاشگرانه، رفتارهای اضطرابی و وسواس‌گونه، لج‌بازی و مقاومت بالا هست. برای این شرکت‌کننده داستان‌های اجتماعی با محتوای بی‌جان اجرا شد و بررسی نتایج نشانگر تأثیر گذار بودن مداخله بودند.

جدول ۱. توزیع اعضای نمونه بر اساس سن، میانگین نمرات مراحل قبل از مداخله (A) و بعد از مداخله (B) و درصد پیشرفت.

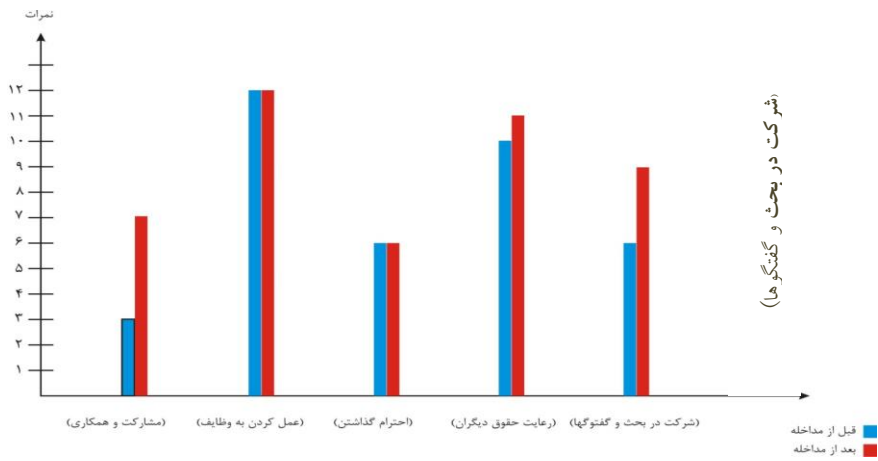
گروه	شرکت‌کننده	سن	میانگین نمرات مرحله (A)	میانگین نمرات مرحله (B)	درصد پیشرفت
محتوای انسانی	الف	۷	۳۷	۴۵	٪۲۱
	ب	۱۰	۲۸	۳۱	٪۱۰
محتوای بی‌جان	ج	۸	۳۲	۴۰	٪۲۵
	د	۹	۱۸	۲۹	٪۶۱

طبق جدول فوق بررسی میزان پیشرفت شرکت‌کنندگان نشان می‌دهد که محتوای انسانی و محتوای بی‌جان، هر دو، مؤثر واقع شدند؛ اما درصد پیشرفت شرکت‌کنندگان (ج) و (د) در مقایسه با درصد پیشرفت شرکت‌کنندگان (الف) و (ب) بیشتر هست، در نتیجه داستان‌های اجتماعی با محتوای بی‌جان از تأثیر بیشتری برخوردار است.

جدول ۲. توزیع اعضای نمونه بر اساس میانگین نمرات مرحله (A) و مرحله (B) در زیرگروه‌های مشارکت اجتماعی

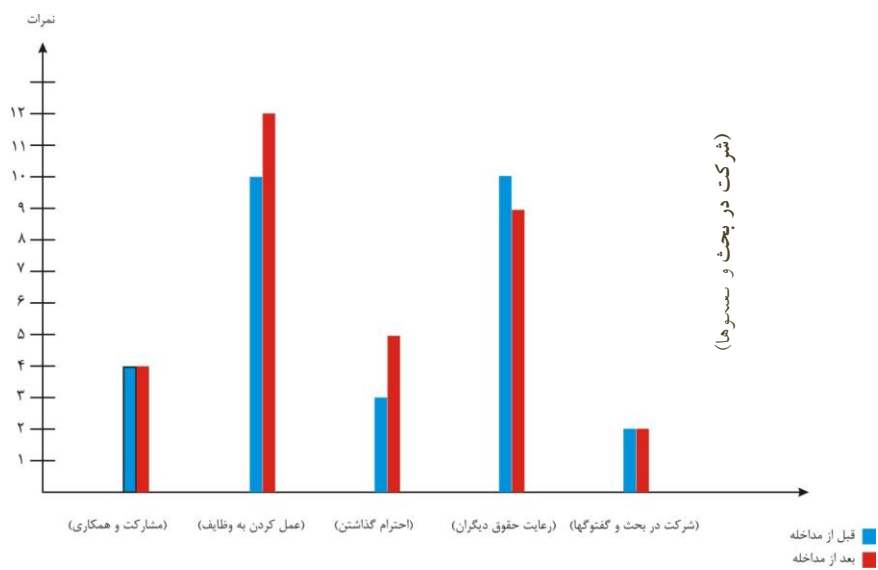
محتوای انسانی	شماره شرکت‌کنندگان	زیرگروه‌های مشارکت اجتماعی													
		مشارکت و همکاری		عمل کردن به وظایف		انجام گذاشتن		دیگران		رعایت حقوق		گفتگوها		بحث و شرکت در	
		میانگین نمرات		میانگین نمرات		میانگین نمرات		میانگین نمرات		میانگین نمرات		میانگین نمرات		میانگین نمرات	
		مرحله (A)	مرحله (B)	مرحله (A)	مرحله (B)	مرحله (A)	مرحله (B)	مرحله (A)	مرحله (B)	مرحله (A)	مرحله (B)	مرحله (A)	مرحله (B)	مرحله (A)	مرحله (B)
الف	۳	۷	۱۲	۱۲	۱۲	۶	۶	۱۰	۱۱	۶	۹	۶	۹	۶	۹
ب	۴	۴	۱۰	۱۲	۱۲	۵	۳	۹	۸	۸	۲	۲	۲	۲	۲
ج	۶	۶	۱۱	۱۲	۱۲	۶	۶	۵	۱۰	۴	۴	۴	۴	۴	۴
د	۱	۳	۵	۹	۹	۲	۲	۳	۸	۱	۱	۱	۱	۱	۱

طبق جدول فوق، شرکت‌کنندگان هر دو گروه در زیرگروه‌های مشارکت اجتماعی پیشرفت نشان دادند. بیشترین میزان پیشرفت در گروه محتوای بی‌جان و در شرکت‌کننده (د) مشاهده شد. چنانکه در تمام زیرگروه‌ها، افزایش نمره و درصد پیشرفت قابل توجهی را نشان داد.



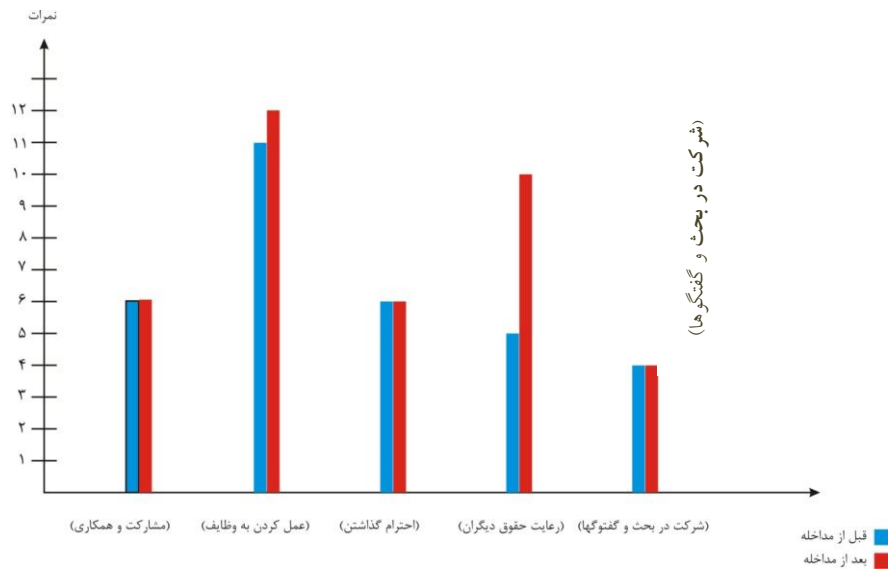
نمودار ۱. پیشرفت شرکت‌کننده (الف) در مشارکت اجتماعی بر اساس میانگین نمرات مراحل (A) و

(B)

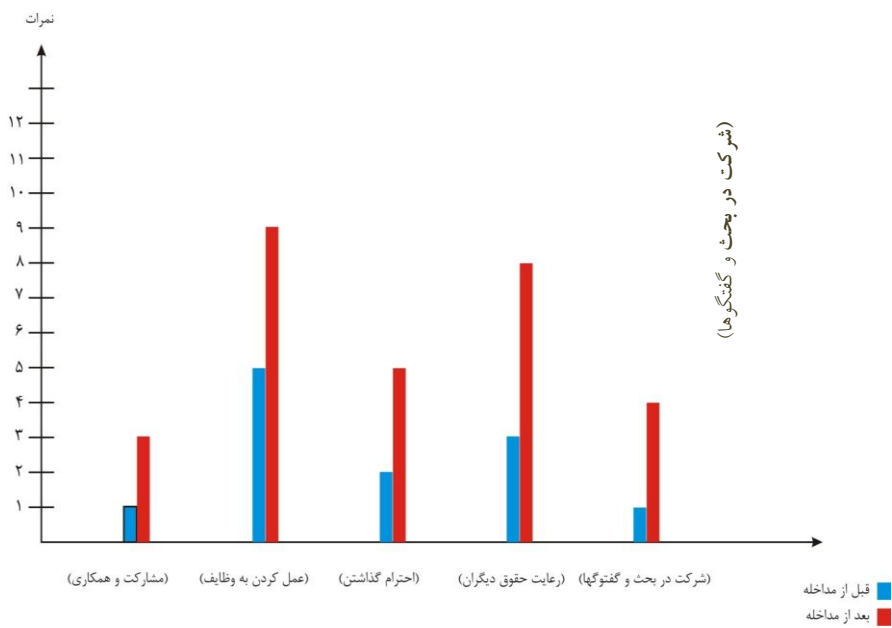


نمودار ۲. پیشرفت شرکت‌کننده (ب) در مشارکت اجتماعی بر اساس میانگین نمرات مراحل (A) و

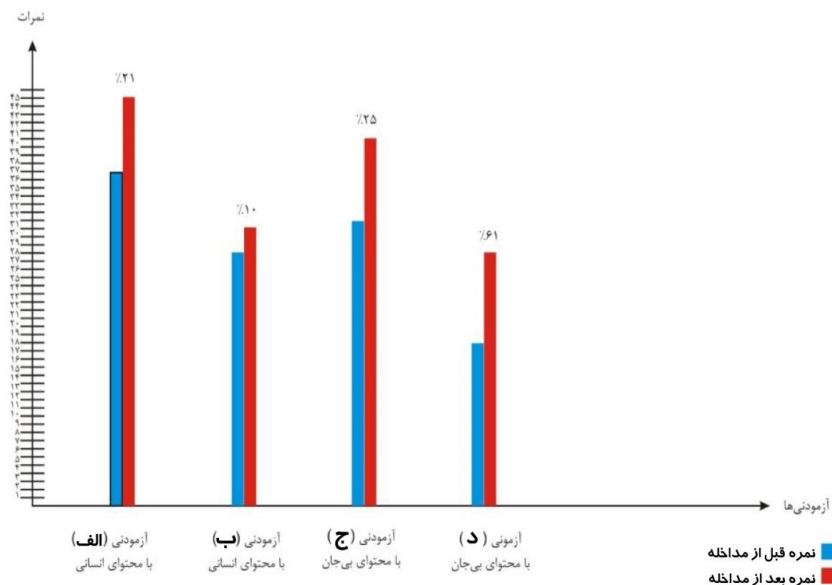
(B)



نمودار ۳. پیشرفت شرکت کننده (ج) در مشارکت اجتماعی بر اساس میانگین نمرات مراحل (A) و (B)



نمودار ۴. پیشرفت شرکت کننده (د) در مشارکت اجتماعی بر اساس میانگین نمرات مراحل (A) و (B)



نمودار ۵. مقایسه پیشرفت شرکت‌کنندگان در مشارکت اجتماعی بر اساس میانگین نمرات مراحل (A) و (B) و فرمول درصد بهبودی

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، بررسی داده‌ها نشان داد که هر دو مداخله (محتوای انسانی و محتوای بی‌جان) بر متغیر وابسته مؤثر بودند ولیکن داستان‌های اجتماعی با محتوای بی‌جان درصد پیشرفت نسبتاً بیشتری را در مقایسه با محتوای انسانی نشان دادند که این موضوع می‌تواند ریشه در جنبه‌های عصب‌شناختی و ویژگی‌های فردی دانش‌آموزان داشته باشد. هرچند مدت‌زمان کوتاهی از مطرح‌شدن داستان‌های اجتماعی توسط کارول‌گری می‌گذرد، این روش در زمینه اختلالات طیف اتیسم توجه بسیاری را به خود جلب نموده است. منطق زیربنایی این داستان‌ها را شواهد پژوهشی تشکیل می‌دهد که نشان‌دهنده عدم توانایی افراد اتیسم در فهم حالات ذهنی دیگران، خواندن سرنخ‌های اجتماعی و ناتوانی آن‌ها در تفسیر معنی و مفهوم وقایع به‌عنوان یک کل است. پژوهش‌های انجام‌شده در مورد داستان‌های اجتماعی متغیرهای گوناگونی را در موقعیت‌های مختلف مدنظر قرار داده‌اند. با این وجود،

بسیاری از این پژوهش‌ها به منظور کاهش مشکلات رفتاری کودکان اتیستیک صورت گرفته است. به نظر می‌رسد که داستان‌های اجتماعی با تأکید بر ویژگی‌های فردی هر کودک و استفاده از نقاط قوت و سبک یادگیری افراد اتیستیک یعنی ارائه محرک‌های دیداری (گویل ۱۹۹۷، برایان و گاست ۲۰۰۰) می‌تواند به آموزش مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری افراد اتیستیک کمک کند.

کودکان مبتلابه سندرم آسپرگر اشیاء را به چهره‌ها ترجیح دادند که این نشان‌دهنده تفاوت‌های ادراکی و احتمالاً انگیزه پردازش تعاملات اجتماعی است (سیمرود - کلیکمن و الیسون، ۲۰۰۹).

نتایج مطالعات متعدد نشانگر این بود که در افراد اتیستیک درک اشیاء بهتر از حد مورد انتظار بود و همچنین این که در افراد اتیستیک فرآیندهای ادراکی انجام شده بر روی چهره‌ها مانند فرآیندهای ادراکی بر روی اشیاء هست. در پژوهش دیگر نیز واکنش‌های کندتر مغز به چهره‌ها و فعال‌سازی بیشتر برای اشیاء در کودکان مبتلابه سندرم آسپرگر در مقایسه با کودکان عادی اثبات شد (وب، داوسون، برنیر و پاناگوتیدس، ۲۰۰۶). از آنجاکه نتایج پژوهش حاکی از تأثیرگذاری بهتر داستان‌های اجتماعی با محتوای بی‌جان بود پیشنهاد می‌شود که این داستان‌ها برای آموزش کودکان اتیستیک به کار گرفته شود، همچنین تأثیر این داستان‌ها بر کودکان مبتلابه اتیسم توأم با عقب‌ماندگی ذهنی و بر متغیرهای وابسته متعددی از جمله توجه و حافظه کاری در کودکان اتیستیک و نیز تأثیر پویانمایی‌های با محتوای بی‌جان بر کودکان اتیستیک مورد بررسی قرار گیرد.

لازم به ذکر است که در تعمیم نتایج این پژوهش به محدودیت‌ها توجه شود. از جمله این محدودیت‌ها عبارت‌اند از این که شرکت کنندگان پژوهش محدود به پسران ۷ تا ۱۰ سال بودند و تحت تأثیر مداخلات آموزشی دیگری از جانب مدرسه نیز بودند.

منابع

- احمدی، احمد (۱۳۸۹). تأثیر تکنیک داستان‌های اجتماعی بر بهبود رفتارهای کلاسی کودکان اتیستیک. تهران: دانشگاه تهران، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- ازونف، سالی، داسون، جرالدين، مک پارتلند، جیمز (۲۰۰۲). راهنمای والدین کودکان اسپرگر و اتیسم با عملکرد بالا. ترجمه شریفی درآمدی، پرویز، حاج نوروزی، محبوبه (۱۳۸۵). اصفهان: سپاهان.
- بارون- کوهن، سایمون (۲۰۰۸). اتیسم و سندرم اسپرگر. مترجم: گنجی، مهدی (۱۳۸۸). تهران: نشر ساوالان.
- دلاور، علی (۱۳۸۹). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: انتشارات رشد.
- دلاور، علی (۱۳۸۴). احتمالات و آمار کاربردی در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران: انتشارات رشد.
- رافعی، طلعت (۱۳۸۷). اتیسم، ارزیابی و درمان. تهران: نشر دانژه.
- رامشینی، مریم (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی آموزش داستان اجتماعی برافزایش تماس چشمی کودکان درخودمانده. دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. (۳۴۵۵ پ).
- عیسی زاده، توحید (۱۳۸۸). بررسی و مقایسه پیشرفت تحصیلی، مسائل رفتاری و مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان پایه سوم ابتدایی در مدارس مجری طرح ارزشیابی توصیفی و سنتی شهر مشهد در سال تحصیلی (۸۸-۱۳۸۷). دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، (۲۴۸۸ پ).
- کاکاوند، علیرضا (۱۳۸۸). شناخت، آموزش و درمان اختلال‌های طیف اتیسم. کرج: انتشارات سرافراز.
- کاکاوند، علیرضا، شهبازپور، مهناز (۱۳۸۹). نابهنجاری‌های طیف اتیسم (راهنمای عملی برای والدین، معلمان و سایر متخصصان). کرج: انتشارات سرافراز.

- کله، پیتر، چان، لورنا (بی تا). روش‌ها و راهبردها در تربیت کودکان استثنایی. ترجمه ماهر، فرهاد (۱۳۸۶). تهران: جیحون.
- لارکی، سو (۱۹۶۸). راهبردهای عملی کار با کودکان اتیسم. ترجمه زمانی، آذر، عزیزی، منیره (۱۳۸۷). تهران: ویرایش.
- ماتسیچ، پل، ماسنی، باربارا (بی تا). عوامل موفقیت همکاری. ترجمه نظری، مریم، علیدوستی، سیروس (۱۳۸۱). تهران: مرکز اطلاعات و مدارک علمی ایران.
- وال، کیت (بی تا). آموزش و مراقبت نوجوانان و بزرگسالان مبتلابه اتیسم. ترجمه جهانیان نجف آبادی، امیر، افلاکیان، هدی (۱۳۸۸). تهران: نشر دانژه.

- Attwood.T(2006). The complete guide to Asperger's syndrome. Jessica kingsley publishers.
- Baron-Cohen,Simon. Wheelwright, Sally(1999). Obsessions in children with Autism or Asperger Syndrome: a content analysis in terms of core domains of cognition. Departments of experimental Psychology and Psychiatry, University of Cambridge.British Journal of Psychiatry.
- Hillman,Keith, Miller.L,Sheldon, Neidert, Watson- Thompson, Patterson(2011). Analysis of a Social Story Intervention to Increase Appropriate Social Interactions of Individuals with Autism. UMI Dissertation Publishing.www.ProQuest.com
- Kokina, Kern (2010). Social Story Intervention for students with Autism Spectrum Disorders: A Meta-Analysis. Springer Science+ Business Media, LLC2010.
- Meyer.A,Minshew.J(2002). An Update on Neuro cognitive profiles in Asperger Syndrome and High-Functioning Autism. Focus on Autism and other developmental Disabilities. Volume 17, number3.
- Reynolds.R,Fletcher-Janzen(2002).Handbook of Clinical child Neuropsychology. Springer.
- Riccio.A,Sullivan.R,Cohen.J(2010).Neuropsychological assessment and Intervention for childhood and adolescent disorders. John Wily &Sons,Inc. Hoboken, New Jersey.
- Rogers.F,Myles.S(2010).Using Social Stories and Comic Strip Conversations to Interpret Social Situations for an Adolescent with Asperger Syndrome. Intervention in School and Clinic.www.proQuest.Com
- Roome.D (2010).Asperger syndrome & Obsessions & Special interests. www.google.com

- Sansosti.J.Frank (2003).Effectiveness of social story interventions for children with asperger's syndrome.Department of psychological and Social Foundations. University of South Florida.
- Sansosti.J.Powell-Smith.A(2006). Using Social stories to improve the Social Behavior of Children with Asperger Syndrome.Journal of Positive Behavior Interventions.www. proQuest.com
- Scapinello.S(2009). Effectiveness of Social Stories for children with Autism Spectrum Disorders. A Dissertation Submitted to the Faculty of Graduate Studies through Psychology in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy at the university of Windsor.
- Schultz.T, Gauthier, Klin, Fulbright.K, Anderson.W, Volkmar, Skudlarski, Lacadie,Cohen.J, Gore.C (2000).Abnormal Ventral Temporal Cortical Activity During Face Discrimination among Individuals with Autism and Asperger Syndrome. American Medical Association.www.ARCHGEN PSY CHIATRY.COM
- Semrud-Clikman, Teeter,Ellison (2009).Child Neuropsychology Assessment and Interventions for Neurodevelopmental disorders.Springer.