

The Effectiveness of the Identification Method on Improving Imitation Skills in Autistic Children

ARTICLE INFO

Article Type
Research Article

Authors

Sahar Faramarzi¹,
Siamak Samani^{2*},
Sajad Amini Manesh³,
Banafsheh Omidvar⁴

How to cite this article

Sahar Faramarzi, Siamak Samani, Sajad Amini Manesh, Banafsheh Omidvar, The Effectiveness of the Identification Method on Improving Imitation Skills in Autistic Children, *Journal of Islamic Life Style Centeredon Health*, 2021:5(2); 235-249

1. PhD student, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran (Corresponding Author).
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

* Correspondence:

Address:
Phone:
Email: Siamak.samani@iau.ac.ir

Article History

Received: 2021/05/16
Accepted: 2021/08/29
ePublished: 2021/09/22

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to evaluate the effectiveness of Aiden-Poly method on improving imitation skills in children with autism.

Materials and Methods: The research was a single case study with A-B design and follow-up. The statistical population of this study was children with autism spectrum disorder in Tehran Rehabilitation Center. Since the research was looking for specific or unusual cases, purposive sampling method was used. Based on this, 3 children who, according to the pediatric psychiatrist and child psychologist, had signs and symptoms of autism, were selected as the study sample. The data collection tools in this study were Gilliam (2006) Autism Diagnosis Test and Identiplay Protocol based on the approach of Phillips and Biwan (2007). To analyze the data, the methods of graph analysis, stable change index, clinical significance and percentage improvement of POD, PND and trend and middle stability compartment were used.

Findings: The results showed that the ID-Poly method was effective in improving mimicry skills in children with autism.

Conclusion: The results showed that Identiplay significantly increased the imitation skills of children with autism spectrum disorder. Thus, it is suggested that this method be used as a new and complementary approach in the field of education and rehabilitation of children with autism spectrum disorder along with other major therapies.

Keywords: Autism, Identity, Imitation Skills

اثربخشی روش آیدنتی‌پلی بر بهبود مهارت‌های تقلیدی

در کودکان اتیسم

سحر فرامرزی^۱

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

سیامک سامانی^۲

دانشیار، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران (نویسنده مسئول).

سجاد امینی منش^۳

استادیار، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

بنفشه امیدوار^۴

استادیار، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف اثربخشی روش آیدنتی‌پلی بر بهبود مهارت‌های تقلیدی در کودکان اتیسم انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش از نوع پژوهش‌های مورد منفرد با طرح A-B و پیگیری بود. جامعه آماری این تحقیق کودکان دارای اختلال طیف اتیسم مرکز توانبخشی شهر تهران بود. از آن جا که پژوهش، به دنبال موارد خاص و یا غیرمعمول بود، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بر این اساس ۳ کودک که به تشخیص روانپزشک اطفال و روان‌شناس کودک، علائم و نشانه‌های اختلال اتیسم را داشتند، به عنوان نمونه مورد مطالعه انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش آزمون تشخیص اتیسم گیلیام (۲۰۰۶) و پروتکل آیدنتی‌پلی براساس رویکرد فیلیپس و بیوان (۲۰۰۷) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های تحلیل نمودار، شاخص تغییر پایا، معناداری بالینی، درصد بهبودی شاخص‌های PND، POD و محاسبه محفظه ثبات روند و میانه استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج حاصل از تحقیق نشان داد که روش آیدنتی‌پلی بر بهبود مهارت‌های تقلیدی در کودکان اتیسم اثربخش بود.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که آیدنتی‌پلی به طور قابل توجهی موجب افزایش مهارت‌های تقلیدی کودکان دارای اختلال طیف اتیسم می‌شود. بدین ترتیب پیشنهاد می‌شود که از این روش به عنوان روی آوردی جدید و مکمل در حوزه آموزش و توانبخشی کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم در کنار سایر درمان‌های اصلی استفاده شود.

کلمات کلیدی: اتیسم، آیدنتی‌پلی، مهارت‌های تقلیدی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۰۷

* نویسنده مسئول: Siamak.samani@iau.ac.ir

مقدمه

اختلال طیف اتیسم یکی از اختلالات عصبی-تحوالی پیچیده است که می‌تواند منجر به مشکلاتی در تفکر، احساس، زبان، و توانایی ارتباط با دیگران شود. ویژگی‌های اساسی این اختلال شامل نارسایی در ارتباط، مشکلات رفتاری، الگوهای محدود و تکراری و کلیشه‌ای رفتار و علاقه‌مندی‌هاست. شواهد نشان‌دهنده پیشرفت سریع این اختلال است (۱). امروزه اتیسم دیگر یک بیماری نادر محسوب نمی‌شود. در سال ۲۰۱۹ میزان شیوع اختلال اتیسم در آمریکا، ابتلای یک کودک به ازای هر ۶۸ کودک اعلام شده بود گزارش‌ها حاکی از افزایش آمار این اختلال در کشور می‌باشد. در پژوهش صمدی، محمدی زاده (۲)، میزان شیوع فعلی اختلال را در کودکان ۵ ساله ایرانی ۱۶/۶ در ده هزار نفر گزارش کرده‌اند. میزان ابتلا به اتیسم در پسرها ۴ الی ۵ برابر بیشتر از دختران است و از هر ۱۰ کودک یا بزرگسال مبتلا به اتیسم ۷ نفر دچار کند ذهنی و مشکلات مربوط به عملکرد و واکنش‌های مغزی هستند. این کودکان معمولاً در زمینه تعامل اجتماعی، درک سرنخ-های اجتماعی، ایجاد روابط بین‌فردی، تماس چشمی، ورود به جمع هم‌سالان، انجام بازی نمادین، توجه اشتراکی، تقلید کردن و مهارت-های ارتباطی دارای مشکلات اساسی هستند (۳). درباره این حقیقت که کودکان اتیستیک در حوزه مهارت تقلیدی از کودکان بهنجار و سایر ناتوانی‌ها ضعیف‌تر می‌باشند، توافق جدی وجود دارد. با وجود این، فرضیه‌های متعددی مانند توجه ضعیف اجتماعی، فقدان انگیزه تقلید حرکت زیستی، شناخت مفهوم (۴)، نقش دیداری حرکتی و نارسایی در سیستم نورون‌ها (۵) و ملاک بازشناسی نهایی (۶) درباره ماهیت دقیق و میزان مشکلات تقلیدی در این کودکان بیان شده است که همگی دال بر پیچیدگی‌های گوناگون مکانیزم تقلید افراد اتیستیک است (۷). هم اکنون پژوهشگران حوزه آموزش کودکان اتیستیک افزایش مهارت‌های تقلیدی را یک هدف بسیار مهم می‌دانند و بر این باورند که بهبود مهارت‌های تقلیدی به افزایش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی منجر می‌شود (اینگرسل و شرایبمن، ۲۰۱۸). برخی نیز معتقدند مشکل در کارکردهای تقلیدی به عنوان نوعی ابزار اجتماعی شدن به حس مرتبط بودن با دیگران آسیب می‌زند. ویژگی‌های این اختلال و همچنین گاهی تشخیص دیر هنگام و دشوار، فقدان در مان‌های قطعی و موثر و پیش-آگهی نه چندان مطلوب، می‌تواند فشار روانی شدیدی را بر خانواده و والدین کودک تحمیل کند (۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهد، مداخله به موقع و سریع، موجب تفاوت‌های بزرگی در کودکان اتیستیک می‌شود و آن‌ها می‌توانند به موازات هم‌سالانی که دچار این اختلال نیستند؛ حرکت و پیشرفت کنند و ارتباط بهتری با خانواده و دوستان خود برقرار کنند و مهارت‌هایی را کسب کنند که در مدارس و زندگی روزانه به کارشان آید (۹). انتخاب و یافتن روش درمانی مناسب و کوتاه مدت، کارا و موثر و مقرون به صرفه که برای خانواده‌ها در هر طبقه اجتماعی به آسانی قابل اجرا باشد، کار آسانی نیست (۱۰). هر کودک مبتلا به اختلالات طیف

۱ Ingersoll, Schreibman

نشان می‌دهد به‌طور کلی به‌علت ماهیت این اختلال، این کودکان و والدین آنها تنیدگی‌های زیادی را متحمل می‌شوند و این مسأله چالش‌های زیادی را، هم برای خانواده و هم برای جامعه، به‌وجود می‌آورد. برای درمان و توان‌بخشی جامع کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم به برنامه‌ریزی‌های کوتاه‌مدت، میان‌مدت و طولانی مدت نیاز جدی و عمیق وجود دارد و توجه ویژه به خانواده‌های این کودکان ضرورتی انکارناپذیر است. زیرا عملکرد والدین به‌صورت فردی و از طرفی به‌عنوان والد کودک اوتیسم و نیز در سایر نقش‌ها، دچار اختلال می‌شود و در صورت عدم توجه، هزینه‌های کودک اوتیسم، و حتی هزینه‌های کل خانواده بر دولت و جامعه تحمیل می‌شود. روش‌های درمانی با سبک‌های جدید در این پژوهش می‌تواند روشی مؤثر برای بهبود عملکرد کودکان مبتلا به اوتیسم باشد. این پژوهش می‌کوشد تا این سؤال که روش آیدنتی پلی تا چه اندازه بر بهبود مهارت‌های تقلیدی در کودکان اوتیسم اثرگذار است، را مورد بررسی قرار دهد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع پژوهش‌های مورد منفرد ۲ با طرح A-B و پیگیری بود. طرح A-B شامل دو موقعیت آزمایشی است. موقعیت اول A و موقعیت دوم B نامیده می‌شود. به‌طور کلی موقعیت اول خط پایه است. در موقعیت دوم یک مداخله درمانی اجرا شده و سپس متغیر وابسته مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. موقعیت خط پایه (موقعیت کنترل)، رفتار هدف را قبل از اجرای هر روش درمانی اندازه‌گیری می‌کند. جامعه آماری این تحقیق کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم مرکز توان‌بخشی شهر تهران بود. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس استفاده شد. در این روش نمونه‌گیری، هدف، انتخاب کودکان دارای اختلال اوتیسم است که در مهارت تقلیدی دچار آسیب هستند. نمونه این پژوهش شامل ۳ نفر بود. به این صورت که با مراجعه به مراکز توان‌بخشی ویژه اوتیسم، ۳ کودک به صورت هدفمند انتخاب شدند (با توجه به تعداد کم کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم و دشواری اجرای مداخله گروهی برای این کودکان، در این پژوهش امکان استفاده از طرح‌های گروهی با حجم حداقل ۱۵ نفر برای پژوهشگران وجود نداشت؛ بنابراین طرح‌های مورد منفرد تنها الگوی ارزیابی مناسب برای اجرای مداخلات درمانی و آموزشی در این موقعیت‌ها است). ملاک‌های ورود به مطالعه شامل تشخیص دارای اختلال طیف اوتیسم بر اساس مقیاس تشخیص اوتیسم گیلیام (کسب نمره ۸۵ یا بیشتر)، مشکلات در زمینه مهارت تقلیدی، عدم ابتلا به بیماری‌های همراه علاوه بر اختلال طیف اوتیسم، دامنه سنی ۳ تا ۶ سال و تمایل والدین به شرکت کودک مبتلا به اوتیسم در پژوهش بود. عدم تشخیص اختلال اوتیسم در کودک، ابتلا به بیماری‌های همراه با اختلال طیف اوتیسم و داشتن بیش از ۳ غیبت در طول جلسات درمان از معیارهای خروج از مطالعه بود. در پژوهش حاضر، در پنج هفته (هر هفته

اوتیسم وضعیت منحصر به فردی از نظر نقاط قوت یا چالش‌ها در زمینه‌های شناختی، حسی، عاطفی و اجتماعی دارد. بنابراین، مداخله در این کودکان باید شامل رویکرد درمانی باشد (۱۱). بازی درمانی روی آوردی است که طی صد سال اخیر برای درمان افراد با نیازهای ویژه مورد توجه قرار گرفته است (۱۲) و با وجود مطالعات اندکی که در زمینه استفاده از این شیوه برای درمان کودکان با اختلال اوتیسم انجام شده، اما تأثیرات مثبتی را در مهارت‌های ارتباطی، حرکتی و بهبود وضعیت رفتاری آن‌ها نشان داده است. آیدنتی پلی رویکردی با ساختار و مبتنی بر نظریه درمان است که فرایندهای یادگیری و ارتباط طبیعی و بهنجار کودکان را پایه‌ریزی می‌کند (۱۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که کودکان طیف اوتیسم می‌توانند در صورت آموزش، بازی کردن را یاد بگیرند. کودک اوتیسم در طی بازی پدیده‌ها را درک می‌کند، روابط را می‌فهمد و احساس راحتی می‌کند و از آن به عنوان ابزاری برای ایجاد ارتباط، مبادله و آزمایش و تسلط بر واقعیت‌های بیرونی استفاده می‌کند. مرور مداخلات توان‌بخشی و درمانی کودکان مبتلا به اوتیسم نشان می‌دهد که آیدنتی پلی به عنوان یک درمان ایمن و همساز با ویژگی‌های رشدی و شرایط کودکان اوتیستیک همواره سهمی از مداخلات آموزش، روان‌شناختی و توان‌بخشی این کودکان را به خود اختصاص داده است و به این لحاظ مبادرت به پژوهش و توسعه در این زمینه نوعی سرمایه‌گذاری علمی است که بازده علمی چند جانبه‌ای را برای کودکان، خانواده‌ها و متخصصان به همراه خواهد داشت. بیتس و همکارانش (۱۴) عنوان کردند آیدنتی پلی ممکن است اساس ارتباطات اولیه، توجه اشتراکی، مهارت تقلید و بازی با اشیا با رشد بعدی زبان و شناخت باشد. همچنین این ارتباطات ممکن است به دلیل یک عامل بلوغ عمومی مشترک باشد. با توجه به اهمیت این موضوع که روش آیدنتی پلی بسیاری از زمینه‌های رشدی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و کودکان اوتیسم در توجه اشتراکی، مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های تقلیدی مشکل دارند، لذا ضرورت دارد که به مشکلات این کودکان توجه شده و از طریق آموزش به ایجاد و تقویت آن اقدام شود. در حال حاضر در بخش مداخلات ساختارمند در حیطه مهارت‌های تقلیدی با محدودیت‌هایی مواجه هستیم (۱۵). ناتوانی‌های همراه با این اختلال، شدید، فراگیر و پویا بوده و برای والدین و خانواده‌های این کودکان مشکلات متعددی در حوزه‌هایی چون استرس و خودکارآمدی فرزندپروری، سلامت روانی و جسمانی والدین، روابط زناشویی، روابط خواهر و برادری، خانوادگی و به‌طور کلی رفاه خانواده ایجاد می‌کنند. استرس درخور توجه والدین و خانواده‌ها اغلب موجب تشدید مشکلات کودک مبتلا به اوتیسم می‌شود و چرخه بازخوردی منفی‌ای ایجاد می‌کند که در نهایت از اثرات مثبت مداخله نیز می‌کاهد. بدین جهت و با توجه به اهمیت موضوع اوتیسم و آسیب‌های متأثر از آن به خصوص در خانواده کودکان اوتیسم، نیاز به بررسی و تحقیقات بیشتر مداخلات درمانی از جمله الگوی درمانی آیدنتی پلی برای کاهش تأثیرات سوء و مخرب آن دیده می‌شود. مطالب بیان‌شده

غیرکلامی، توانایی توجه به فرد دیگر، ادراک معنی موجود در صداها، توانایی انتخاب، انجام حرکات ظریف، آگاهی فضایی، لذت حضور در جمع، از مهمترین هدف‌های درمانی در روش آیدنتی‌پلی است. در طی آموزش ابتدا درمان‌گر شبیه بازی کودکان با اسباب-بازی را تقلید می‌کند تا با تقلید حرکات بدن و آواهای کلامی توجه کودک جلب شود و آمادگی لازم برای تقلید را پیدا کند. پس از اتمام جلسات از کودکان پس‌آزمون به عمل آمد و داده‌ها گردآوری شدند. خیلی مهم است که رویکردهای اولیه بازی برای کودکان مبتلا به اوتیسم مبتنی بر مشاهده دقیق این بازی باشد. در جدول ۳-۱ مراحل جلسه‌های آیدنتی‌پلی ارائه شده است.

۴ جلسه)، فقط مشاهده و پس از آن مداخله به مدت ۱۰ هفته (هر هفته سه جلسه) مداخله آغاز شد که برای هر کدام از شرکت‌کنندگان به صورت انفرادی بود. پس از اتمام موقعیت مداخله، در سه هفته متوالی پیگیری انجام گرفت. این مداخله ۳ روز در هفته برگزار شد و هر جلسه یک ساعت و نیم است. هر جلسه به ۳ قسمت ۲۵ دقیقه‌ای تقسیم و بین آن‌ها، ۵ دقیقه فرصت استراحت به کودک داده شد. درمانگر از تمام ژست‌ها، کلمات و اعمال کودک با استفاده از اسباب بازی تقلید می‌کند و میزان علاقه کودک و نیز تقلید از گفتار کودک، استفاده از زبان و گفتار خود به خودی مورد توجه درمانگر است. لذت از ارتباط، ادراک چهره‌های کودک، همکاری، درک مفاهیم و نشانه‌های

جدول ۱. جلسه‌های آیدنتی‌پلی برای کودکان دارای اختلال اتیسم (همه بازی‌ها در جهت بهبود توجه مشترک، مهارت تقلیدی، بازی نمادین همراه با پخش دیالوگ، ساختار روایی در قالب نمایشنامه است)

برای شروع آیدنتی‌پلی لازم است موارد زیر تهیه شود:		
* جدولی که به دو قسمت تقسیم شده است (با یک قسمت واضح برای اسباب بازی‌های کودک و فضای خالی برای اسباب بازی بزرگسالان).		
* دو صندلی، معمولاً رو به روی هم، روی هر طرف میز		
* یک بسته حاوی دو مجموعه یکسان از اسباب بازی‌ها.		
* یک اسکرپیت تایپ شده با جزئیات طرح اسباب بازی‌ها و آنچه که مربی گفت و کودک اتیسم انجام داد		
قبل از شروع آیدنتی‌پلی لازم است سطح درست مهارت‌های بازی کودک ارزیابی شود و اسباب‌بازی‌های متناسب با سطح مهارت‌ها کودک انتخاب شود. میز، صندلی و اسباب بازی‌ها چیده شد و به کودک اجازه داده شد اسباب بازی‌ها را کشف کند.		
مرحله اول آیدنتی‌پلی	مرحله دوم آیدنتی‌پلی	مرحله سوم آیدنتی‌پلی
ماشین‌ها ۱	اردک در آب ۲	تشک ماشین ۳
مجموعه حیوانات ۴	بازی عروسکی ۵	کاشتن یک بذر ۶
ماشین‌های کلیک-کلیک ۷	کار با خمیر بازی ۸	میز را چیدن ۹
قطار حیوانات ۱۰	کار در سینی شن و ماسه ۱۱	درست کردن یک لیوان کدو حلوابی ۱۲
زمین بازی بچه‌ها ۱۳	حرکت شن، سنگ یا تنه درختان ۱۴	درست کردن ساندویچ ۱۵
زمین مزرعه ۱۶	کار در سینی آب ۱۷	ساختن پوپوئید ۱۸
گاراژها ۱۹	نجات هلیکوپتر ۲۰	تلاش بر روی کلاه ۲۱
دریا ۲۲	غواصی برای گنج ۲۳	درست کردن یک فنجان کافه ۲۴

۱۳ children's playground	۱ cars
۱۴ moving sand, rocks or tree trucks	۲ ducks in water
۱۵ making a sandwich	۳ the car mat
۱۶ farmyard	۴ animale set
۱۷ working in the water tray	۵ puppet play
۱۸ making a popoid	۶ planting a seed
۱۹ garages	۷ click-clack cars
۲۰ helicopter rescue	۸ working with play dough
۲۱ trying on a hat	۹ laying the table
۲۲ the sea	۱۰ animale train
۲۳ diving for treasure	۱۱ working at the sand tray
۲۴ making a cup of caffe	۱۲ making a glass of squash

بازی با اسباب بازی های نرم ۲	عروسک ها ۱
کاوش احساسات با تدی ۴	سگ با حمل حیوان خانگی ۳
با استفاده از آلات موسیقی ۶	بلوک های ساختمان ۵
گفتگوی تشویقی ۸	شاتل فضایی ۷
	آتش نشانان ۹

و روایی آن نیز مورد تأیید قرار گرفته است (۴۲). این آزمون در ایران برای افراد ۳ تا ۱۸ سال هنجاریابی و ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۹ و روایی آن نیز با روش های مختلف تأیید شده است (۱۶). ضریب آلفای کرونباخ آزمون در این پژوهش ۰/۸۷ گزارش شده است که نشانگر پایایی بالای این آزمون است و از همین رو به خوبی و با اطمینان بالا می توان از آن در اهداف تشخیصی، پژوهشی، و درمانی استفاده کرد.

برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های تحلیل نمودار، شاخص تغییر پایا، معناداری بالینی، درصد بهبودی شاخص های POD، PND و محاسبه محفظه ثبات روند و میانه استفاده شد.

از آنجایی که در این تحقیق موارد خاصی برای عملکرد بازی در کودکان اوتیستیک مدنظر بوده که در هیچ یک از مقیاس های معتبر برای کودکان اوتیستیک یافت نشد از مقیاسی محقق ساخته استفاده گردید. این مقیاس در ۱۵ آیتم برای بررسی عملکرد کودک مبتلا به اوتیسم در مهارت تقلیدی تهیه شد. هر یک از آیتم ها شامل پاسخ های بلی و خیر بود. اگر کودک در موقعیت ایجاد شده توانست مهارت های مورد نظر را به خوبی انجام دهد نمره ۱ می گیرد و و اگر کودک در موقعیت ایجاد شده از هیچ مهارتی استفاده نکرد نمره صفر می گیرد و اگر مهارت مورد نظر را درست انجام نداد یا نتوانست انجام دهد نمره ای برای آن منظور نشد. در ادامه سایر ابزارهایی که جهت گردآوری اطلاعات استفاده شد، شرح داده شد. آزمون تشخیص اوتیسم گیلیام- ویرایش دوم: این آزمون در سال ۲۰۰۶ به منظور رتبه دهی شدت اختلال در افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم توسط گیلیام طراحی و تدوین شده است. این آزمون شامل سه خرده مقیاس رفتارهای کلیشه ای، ارتباط و تعاملات اجتماعی است. هر خرده مقیاس متشکل از ۱۴ گویه است که هر گویه براساس شدت، از صفر تا ۳ نمره دهی می شود، به این صورت که به گزینه هیچ گاه نمره صفر، گزینه به ندرت نمره ۱، گزینه برخی مواقع نمره ۲، و اغلب نمره ۳ داده می شود. این آزمون برای افراد ۳ تا ۲۲ سال مناسب است و می تواند به وسیله والدین و متخصصان در خانه یا محیط های دیگر کامل شود. نمرات هر خرده مقیاس با یکدیگر جمع و به نمرات استاندارد تبدیل می شود. براساس مجموع نمرات استاندارد ۳ خرده مقیاس، می توان شدت اختلال را تعیین نمود که بدین شکل است: اگر نمره کودک ۵۲ و یا کمتر از ۵۲ به دست آمد، کودک به احتمال کم دارای اختلال اوتیسم است؛ اگر نمره کودک بین ۵۳ تا ۸۴ به دست آمد، احتمال این که کودک دارای اختلال اوتیسم باشد، متوسط است؛ و اگر نمره کودک ۸۵ و یا بیشتر از ۸۵ به دست آمد، کودک دارای اختلال اوتیسم شدید است. پایایی این آزمون به روش باز آزمایی ۰/۹۹ به دست آمده است

- ۱ dolls
- ۲ playing with soft toys
- ۳ dog with pet carrier
- ۴ exploring emotions with teddy
- ۵ building blocks
- ۶ using musical instruments
- ۷ space shuule
- ۸ encouraging conversation
- ۹ firemen

یافته ها

جدول ۲. شاخص های توصیفی جمعیت شناختی از شرکت کنندگان

شاخص ها	آزمودنی ۱	آزمودنی ۲	آزمودنی ۳
جنسیت	دختر	دختر	دختر
سن کودک	۴ سال	۴ ساله	۵ ساله
سن تشخیص بیماری	۱۸ ماهگی	۲۱ ماهگی	۲۲ ماهگی
سن مادر	۳۰	۲۸	۲۷
سن پدر	۳۶	۳۲	۳۱
داشتن خواهر / برادر	خیر	خیر	خیر
تحصیلات پدر	کارشناسی ارشد	کارشناسی	کارشناس
تحصیلات مادر	کارشناسی	کارشناسی	دیپلم
شغل مادر	خانه دار	آرایشگر	خانه دار
شغل پدر	کارمند	آزاد	آزاد
نمره تشخیص اوتیسم	۹۵	۱۰۰	۹۴
سابقه بیماری زمینه ای	ندارد	ندارد	ندارد

نیز کارشناسی بود که مادر آرایشگر و پدر شغل آزاد داشت. کودک سابقه بیماری زمینه ای نداشته و نمره تشخیص اوتیسم در وی ۱۰۰ بود. آزمودنی سوم کودکی ۵ ساله بود که در سن ۲۲ ماهگی تشخیص اختلال اوتیسم برای کودک صورت گرفت، مادر ۲۷ ساله و پدر ۳۱ ساله بودند که در یک خانواده سه نفره بوده و کودک برادر و خواهری ندارد. تحصیلات پدر کارشناسی و تحصیلات مادر دیپلم بود که مادر خانه دار و شغل پدر آزاد بود کودک سابقه بیماری زمینه ای نداشته و نمره تشخیص اوتیسم در وی ۹۴ بود.

در بررسی صورت گرفته آزمودنی اول کودکی ۴ ساله بود که در سن ۱۸ ماهگی تشخیص اختلال اوتیسم برای کودک صورت گرفت، مادر ۳۰ ساله و پدر ۳۶ ساله بودند که یک خانواده سه نفره بوده و کودک برادر و خواهری ندارد. تحصیلات پدر کارشناسی ارشد و تحصیلات مادر کارشناسی بود که مادر خانه دار و پدر کارمند بود کودک سابقه بیماری زمینه ای نداشته و نمره تشخیص اوتیسم در وی ۹۵ بود. آزمودنی دوم کودکی ۴ ساله بود که در سن ۲۱ ماهگی تشخیص اختلال اوتیسم برای کودک صورت گرفت، مادر ۲۸ ساله و پدر ۳۲ ساله بودند که در یک خانواده سه نفره بوده و کودک برادر و خواهری ندارد. تحصیلات پدر کارشناسی و تحصیلات مادر

جدول ۳. تغییرات وضعیت نمرات مهارت تقلیدی برای آزمودنی ها

مراحل درمان	زمان اندازه گیری	آزمودنی اول	آزمودنی دوم	آزمودنی سوم	میانگین (انحراف معیار) کل
مرحله قبل از مداخله	خط پایه اول	۵	۵	۴	۴/۶۷(۰/۵۷۷)
	خط پایه دوم	۵	۴	۵	۴/۶۷(۰/۵۷۷)
	خط پایه سوم	۴	۵	۴	۴/۳۳(۰/۵۷۷)
	خط پایه چهارم	۵	۶	۵	۵/۳۳(۰/۵۷۷)
	خط پایه پنجم	۴	۴	۵	۴/۳۳(۰/۵۷۷)
میانگین (انحراف معیار)					
مرحله حین مداخله	جلسه سوم	۶	۵	۶	۴/۶۰(۰/۵۴۸)
	جلسه ششم	۷	۶	۷	۴/۸۰(۰/۸۳۷)
	جلسه نهم	۷	۷	۶	۴/۶۰(۰/۵۴۸)
	جلسه دوازدهم	۷	۷	۶	۴/۶۰(۰/۵۴۸)
	جلسه پانزدهم	۸	۸	۷	۷/۶۷(۰/۵۷۷)
	جلسه هجدهم	۸	۷	۸	۷/۶۷(۰/۵۷۷)
	جلسه بیست و یکم	۹	۸	۷	۸/۰۰(۱/۰۰)
	جلسه بیست و چهارم	۹	۸	۷	۸/۰۰(۱/۰۰)

جلسه بیست و هفتم	۱۰	۹	۸	۹/۰۰(۱/۰۰)
پس آزمون	۱۰	۸	۹	۹/۰۰(۱/۰۰)
میانگین (انحراف معیار)	۸/۱۰(۱/۳۷۰)	۷/۳۰(۱/۱۶۰)	۷/۱۰(۰/۹۹۴)	
مرحله پیگیری اول	۹	۸	۱۰	۹/۰۰(۱/۰۰)
مرحله پیگیری دوم	۸	۷	۹	۸/۰۰(۱/۰۰)
مرحله پیگیری سوم	۹	۸	۸	۸/۳۳(۰/۵۷۷)
میانگین (انحراف معیار)	۸/۶۷(۰/۵۷۷)	۷/۶۷(۰/۵۷۷)	۹/۰۰(۱/۰۰)	

مرحله پیگیری

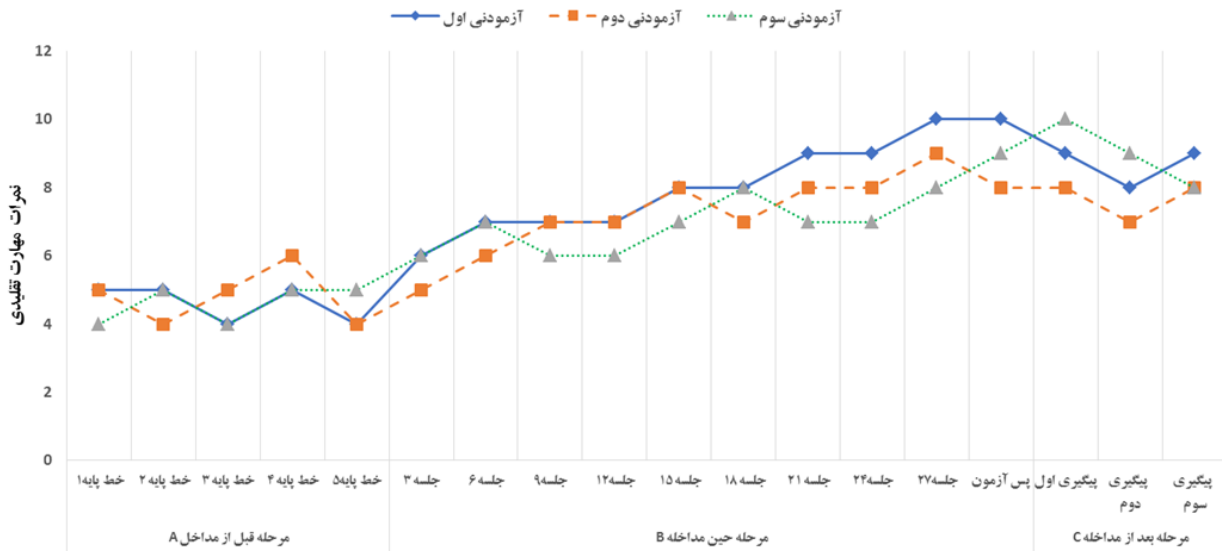
بررسی آزمودنی سوم نشان داد نمره مهارت تقلیدی در خط پایه دامنه نمره از ۴ الی ۵ بوده به طوری که میانگین نمره‌های اندازه گیری شده این کودک در ۵ خط پایه برابر ۴/۶۰ شده است. در طی مداخله اندازه گیری صورت گرفته افزایش نسبت به خط پایه را نشان داد در جلسه ۳ بعد از مداخله نسبت به آخرین جلسه پایه از ۵ به ۶ افزایش مشاهده شد روند افزایش در طی جلسات مداخله نسبت به خط پایه مشهود بود به طوری که در جلسه ششم نمره ۷ دیده شد ولی در جلسه نهم ۶ دوازدهم یک کاهش دیده شد که نمره ۶ بود. ولی روند افزایش در جلسه ۱۵ و ۱۸ وجود داشت در جلسه ۲۱ و ۲۳ باز کاهش نمره دیده شد ولی در جلسات ۲۷ و پس آزمون باز روند افزایش خود را ادامه داد بطوری که در پس آزمون بالاترین سطح خود یعنی ۹ بود. در مرحله اول پیگیری الی مرحله سوم پیگیری به از ۱۰ به ۹ و بعد به ۸ تغییر سطح داد. آزمودنی سوم در مرحله پس آزمون بعد از اعمال کامل جلسات مداخله آیدنتی پلی و هم در مرحله پیگیری نسبت به مرحله خط پایه بر میزان مهارت تقلیدی افزوده شده است.

بررسی کلی از سه نمونه نشان داد میانگین نمره آزمودنی ها در خط پایه یک ۴/۶۷، در خط پایه دوم ۴/۶۷، در خط پایه سوم ۴/۳۳، در خط پایه چهارم ۵/۳۳ و در خط پایه پنجم ۴/۳۳ بود. در طی مداخله میانگین نمره سه نفر در جلسه سوم ۵/۶۷ بود که در پس آزمون به روند افزایشی به ۹/۰۰ تغییر داشت در مرحله پیگیری نیز نهایت به ۸ کاهش یافت که این کاهش ر حدی نبود که به سطح خط پایه برسد.

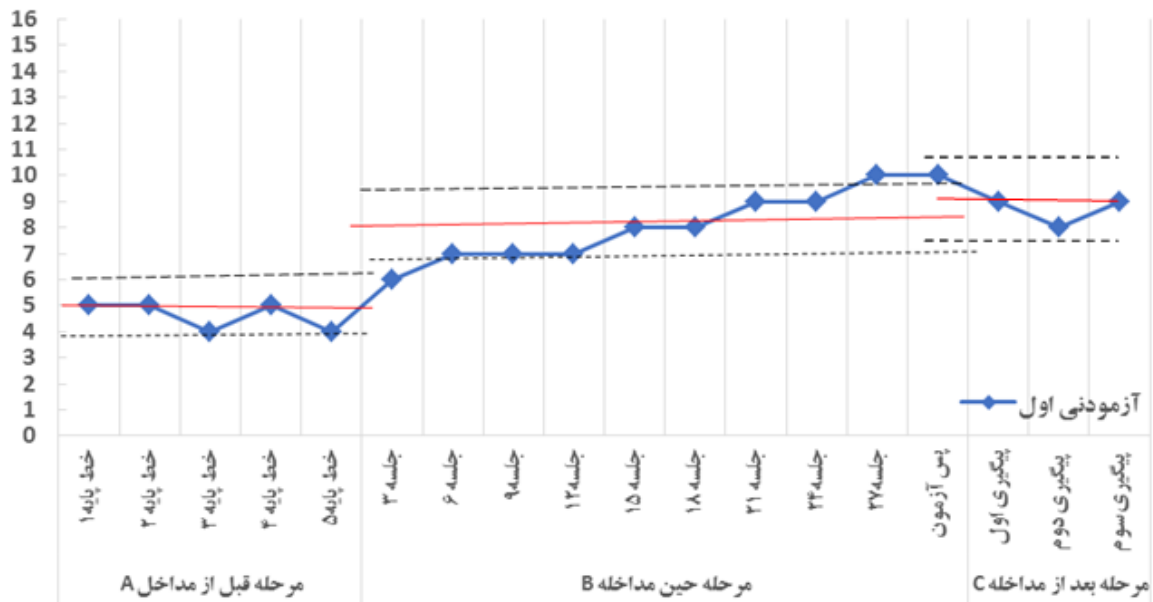
در نمودار ۱ بررسی کلی هر یک از آزمودنی ها در متغیر مهارت تقلیدی ارایه شده است. که تغییرات سطح نمره مهارت تقلیدی در سه محدوده خط پایه، حین مداخله و پیگیری را نشان می دهد.

نمره مهارت تقلیدی بین صفر الی ۱۵ بود بررسی از جدول ۳ نشان می دهد در آزمودنی یک در خط پایه دامنه نمره از ۴ الی ۵ بوده به طوری که میانگین نمره‌های اندازه گیری شده این کودک در ۵ خط پایه برابر ۴/۶۰ شده است. در طی ۱۰ بار اندازه گیری در بعد از شروع مداخله در جلسه ۳ بعد از مداخله نسبت به آخرین جلسه پایه یدو واحد افزایش مشاهده شد روند افزایش در طی جلسات مداخله مشهود بود به طوری که در این آزمودنی نمره پس آزمون برابر ۱۰ بدست آمده است در مرحله اول پیگیری کاهش یک نمره ای نسبت به پس آزمون مشاهده شد علی رغم اینکه در مرحله دوم پیگیری نیز کاهش دیده شد ولی در مرحله سوم پیگیری مجدداً به سطح نمره ۹ رسید در این آزمودنی در مرحله پس آزمون بعد از اعمال کامل جلسات مداخله آیدنتی پلی و هم در مرحله پیگیری نسبت به مرحله خط پایه بر میزان مهارت تقلیدی افزوده شده است. بررسی آزمودنی دو نشان داد نمره مهارت تقلیدی در خط پایه دامنه نمره از ۴ الی ۶ بوده به طوری که میانگین نمره‌های اندازه گیری شده این کودک در ۵ خط پایه برابر ۴/۸۰ شده است. در طی ۱۰ اندازه گیری بعد از شروع مداخله در جلسه ۳ بعد از مداخله نسبت به آخرین جلسه پایه از ۴ به ۵ افزایش مشاهده شد روند افزایش در طی جلسات مداخله مشهود بود به طوری که در جلسه ششم و نهم نیز افزایش یک نمره ای به ۶ و ۷ رسید. در جلسه دوازدهم همچنان ۷ بود ولی جلسه پانزده باز افزایش یک نمره ای مشاهده شد در جلسه هجده نزولی رخ داد ولی مجدداً در جلسات ۲۱ و ۲۴ به سطح ۸ تغییر کرد بیشترین مقدار را در جلسه ۲۷ داشت که برابر ۹ بود و در نهایت در جلسه پایانی در پس آزمون به ۸ رسید

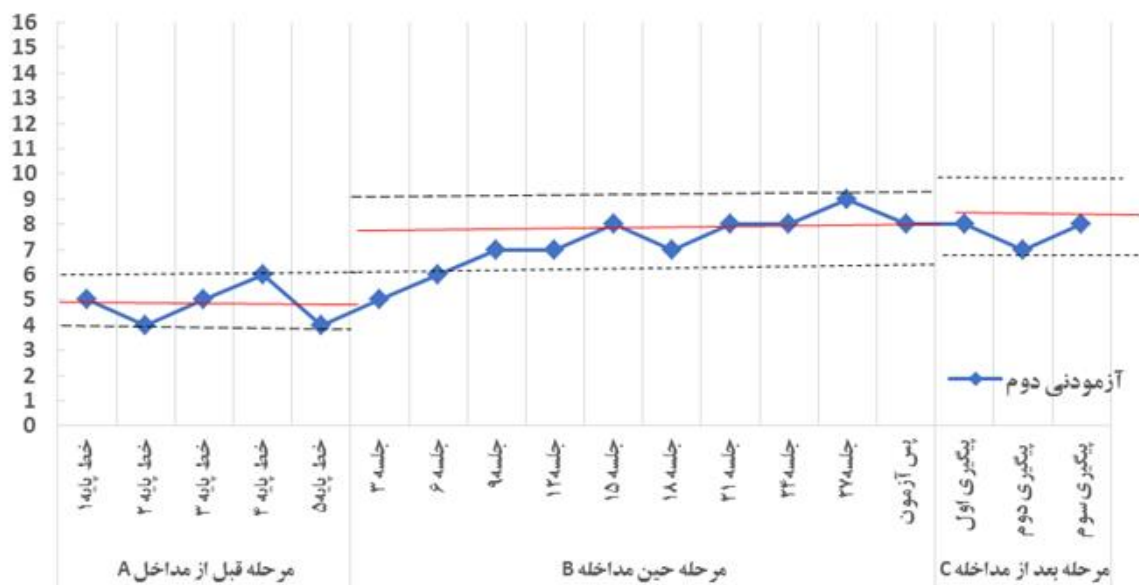
در مرحله اول پیگیری نمره به ۸ و در مرحله دوم و سوم پیگیری به ۷ و ۸ تغییر داشت. در آزمودنی دوم در مرحله پس آزمون بعد از اعمال کامل جلسات مداخله آیدنتی پلی و هم در مرحله پیگیری نسبت به مرحله خط پایه بر میزان مهارت تقلیدی افزوده شده است.



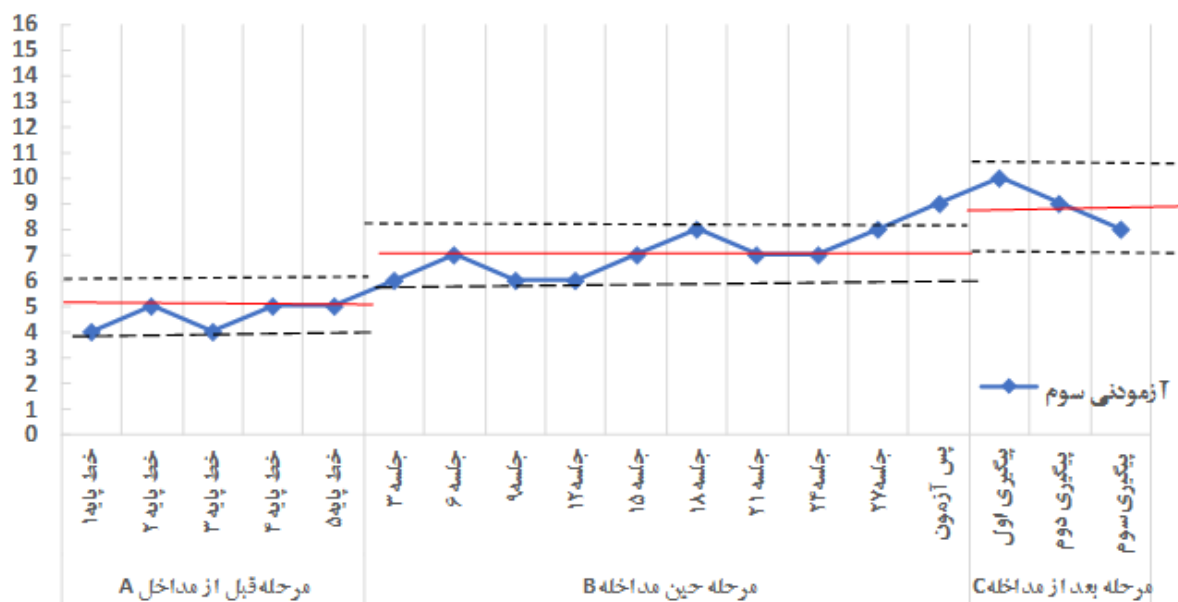
نمودار ۱. سیر تغییرات نمره مهارت تقلیدی برای آزمودنی ها



نمودار ۲. بررسی محفظه ثبات میانه در آزمودنی اول متغیر مهارت تقلیدی



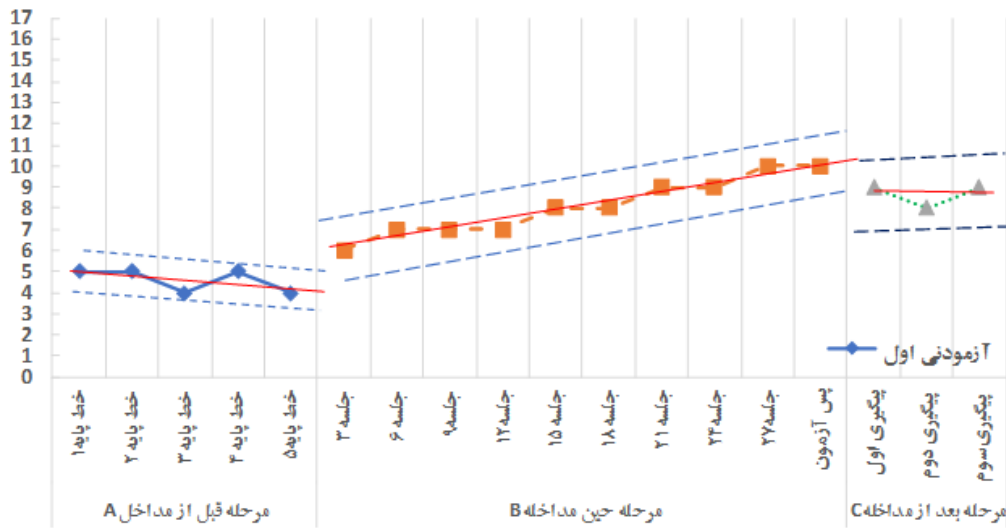
نمودار ۳. بررسی محفظه ثبات میانه در آزمودنی دوم متغیر مهارت تقلیدی



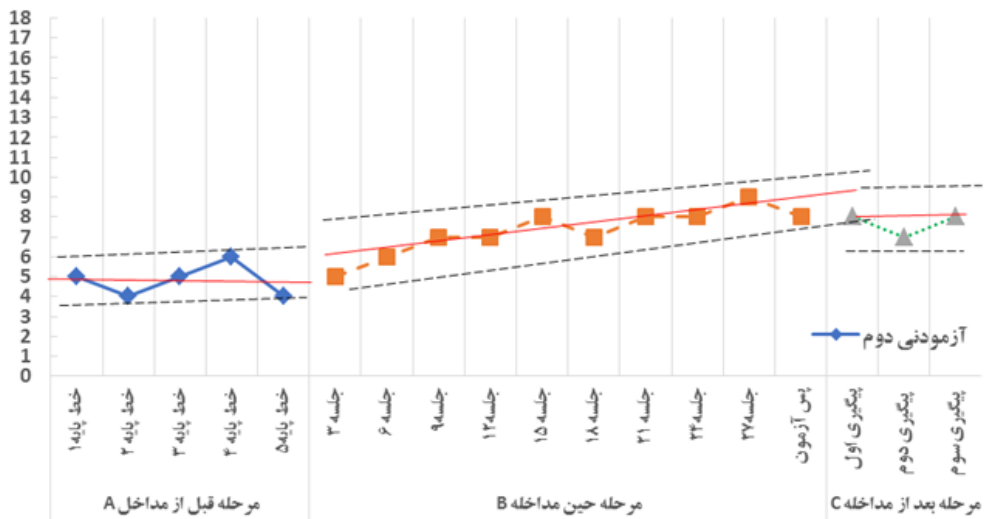
نمودار ۴. بررسی محفظه ثبات میانه در آزمودنی سوم متغیر مهارت تقلیدی

مداخله نیز برای آزمودنی دوم و سوم ثبات وجود دارد به طوری که ۹۰ درصد در محفظه ثبات بودند ولی در آزمودنی اول سه مقدار خارج از محفظه ثبات بود که منجر به متغیر بودن آن شده است البته یک مقدار از حد پایین کمتر و دو مقدار از حد بالا بیشتر بود

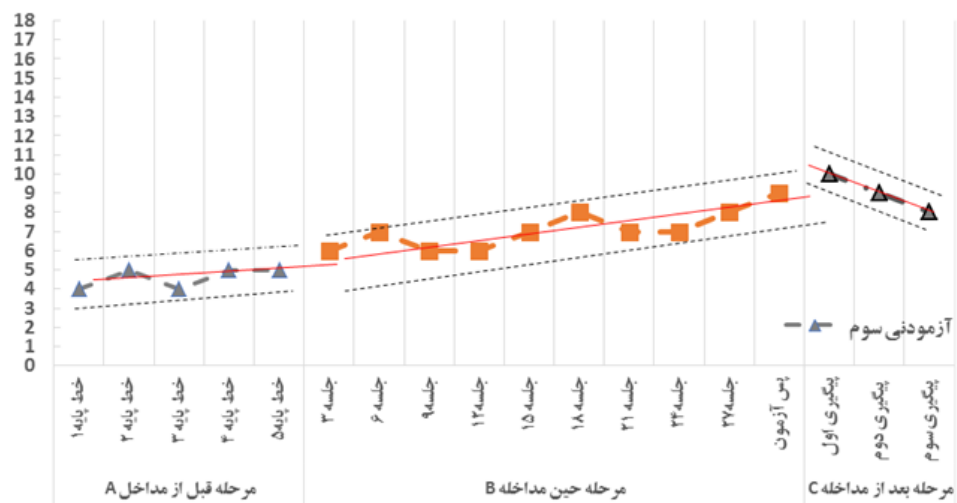
بررسی روی نمودارهای ۲ الی ۴ برای هر یک از آزمودنی ها خط میانه همراه با محفظه ثبات را نشان می دهد محفظه ثبات بر پایه تعیین کران بالا و پایین تحت ۲۰٪ میانه به دست آمده است تمامی آزمودنی ها در خط پایه در محفظه ثبات واقع هستند. در خط



نمودار ۵. بررسی محفظه ثبات روند در آزمودنی اول در متغیر مهارت تقلیدی



نمودار ۶. بررسی محفظه ثبات روند در آزمودنی دوم در متغیر مهارت تقلیدی



نمودار ۷. بررسی محفظه ثبات روند در آزمودنی سوم

بررسی سه نمودار ۵، ۶ و ۷ نشان داد در مرحله مداخله روند صعودی در بین سه آزمودنی وجود داشته و همه مقادیر در محفظه ثبات روند واقع بودند الگوی روند در آزمودنی اول و دوم تقریباً

مسطح و در آزمودنی سوم نزولی بود در خط پایه تقریباً خط روند مسطح بود و شیب خط روند نزدیک به صفر بود.




جدول ۴. تحلیل درون موقعیتی برای هر یک از آزمودنی ها در متغیر مهارت تقلیدی

شاخص	خط پایه			مداخله			پیگیری		
	اول	دوم	سوم	اول	دوم	سوم	اول	دوم	سوم
آزمودنی	۵	۵	۵	۱۰	۱۰	۱۰	۳	۳	۳
تعداد جلسه	۵	۵	۵	۷	۷/۵	۸	۹	۸	۹
میانگین	۴/۶۰	۴/۸۰	۴/۶۰	۷/۱۰	۷/۳۰	۸/۱۰	۷/۶۷	۷/۶۷	۹/۰۰
درصد بهبودی	-	-	-	۱۱۷/۳	۶۶/۶	۹۵/۶	۷۳/۹	۶۶/۶	۹۵/۶
دامنه تغییرات	۴-۵	۴-۶	۴-۵	۶-۱۰	۵-۹	۹-۶	۱۰-۸	۷-۸	۸-۹
محفظه ثبات میانگین	۴-۶	۴-۶	۴-۶	-۹/۶	۶-۹	-۸/۴	۷/۲-۱۰/۸	۶/۴-۹/۶	-۱۰/۸
درصد محفظه ثبات	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۷۰	۹۰	۹۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
دامنه تغییرات محفظه ثبات	ثابت	ثابت	ثابت	متغیر	ثابت	ثابت	ثابت	ثابت	ثابت
میانگین نیمه اول	۵	۴/۵	۴/۵	۷	۷	۶	۱۰	۸	۹
میانگین نیمه دوم	۴/۵	۵	۵	۹	۸	۸	۸	۸	۹
تغییر طراز نسبی	-۰/۵۰	+۰/۵۰	+۰/۵۰	+۲	+۱	+۲	-۲	۰	۰
تفسیر طراز نسبی	کاهش	افزایش	افزایش	افزایش	افزایش	افزایش	کاهش	ثابت	ثابت
اولین مشاهده	۵	۵	۴	۶	۵	۶	۱۰	۸	۹
آخرین مشاهده	۴	۴	۵	۱۰	۸	۹	۸	۸	۹
تغییر طراز مطلق	-۱	-۱	+۱	+۴	+۳	+۳	-۲	۰	۰
تفسیر طراز مطلق	منفی	منفی	مثبت	افزایش	افزایش	افزایش	کاهش	ثابت	ثابت
جهت روند	نزولی	صعودی	صعودی	صعودی	صعودی	صعودی	نزولی	همسطح	همسطح
ثبات	ثابت	ثابت	ثابت	ثابت	ثابت	ثابت	ثابت	ثابت	ثابت
درصد داده در محفظه ثبات	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

وجود داشت هم ترراز نسبی و هم ترراز مطلق در مرحله مداخله مثبت بودند. در مرحله پیگیری آزمودنی یک و دو روند به صورت همسطح بوده ولی در آزمودنی سوم روند نزولی مشاهده شد.

مقایسه آزمودنی ها و نیز بررسی درون موقعیتی در جدول ۴ ارایه شده است که با توجه به نتایج بدست آمده هر سه آزمودنی در موقعیت مداخله افزایش سطح داشته و روندی صعودی در داده ها

جدول ۵. تحلیل بین موقعیتی برای هر یک از آزمودنی‌ها در متغیر مهارت تقلیدی

خط پایه - مداخله			مقایسه موقعیت
۳	۲	۱	آزمودنی
تغییرات روند			
			تغییر جهت روند
مثبت	مثبت	مثبت	نوع روند در مداخله
با ثبات به با ثبات	با ثبات به با ثبات	با ثبات به با ثبات	تغییر ثبات روند
تغییرات طراز			
از ۵ به ۶	از ۵ به ۷	از ۴/۵ به ۷	تغییر طراز نسبی
از ۵ به ۶	از ۴ به ۵	از ۴ به ۶	تغییر طراز مطلق
از ۵ به ۷	از ۵ به ۷/۵	از ۵ به ۸	تغییر میانه
از ۴/۶۰ به ۷/۱۰	از ۴/۸۰ به ۷/۳۰	از ۴/۶۰ به ۸/۱۰	تغییر میانگین
همپوشی داده‌ها			
۱۰۰	۸۰	۱۰۰	PND
۰/۰	۲۰	۰/۰	POD

بررسی بین موقعیت خط پایه و مداخله نشان داد تراز نسبی و مطلق در هر سه آزمودنی افزایش را نشان می‌دهد و با توجه به مقدار PND کارآمدی مداخله در بین آزمودنیها مشهود است.

جدول ۶. بررسی شاخص پایا و درصد بهبودی در آزمودنی‌ها در پس آزمون و پیگیری نسبت به خط پایه در متغیر مهارت تقلیدی

پیگیری نسبت به خط پایه			بعد از مداخله نسبت به خط پایه			شاخص
فرد سوم	فرد دوم	فرد اول	فرد سوم	فرد دوم	فرد اول	
۶/۹۳	۳/۴۶	۶/۹۳	۸/۶۶	۵/۱۹	۸/۶۶	شاخص تغییر پایا
۷۳/۹۱	۶۶/۶۶	۹۵/۶۵	۹۵/۶۵	۶۶/۶۶	۱۱۷/۳۹	درصد بهبودی

اتیسم موثر است. در ارتباط با نتایج حاصل از تحقیق، یافته‌های این پژوهش همسو با پژوهش‌های انجام‌شده قبلی است؛ برای مثال، یافته‌های حاصل از آزمون این فرضیه با نتایج پژوهش اینگرسل و شرایب من (۱۷) که به منظور بررسی آموزش تقلید متقابل در کودکان اتیستیک با استفاده از رویکرد رفتاری طبیعی و تأثیر آن بر زبان، بازی وانمودی و توجه متمرکز صورت گرفت، همخوانی دارد. در پژوهش دیگری اینگرسل و لالند (۱۸)، به بررسی تأثیر آموزش تقلید شی و ژست بر گفتار و زبان ۴ کودک اتیستیک پرداختند. نتایج این پژوهش بیانگر آن بود که روش آموزش تقلید متقابل به افزایش میزان کلام در کودکان اتیستیک منجر می‌شود. هم چنین در پژوهشی دیگر پوشنه، زاده محمدی، صیامپور، (۱۹) به بررسی تأثیر آموزش تقلید متقابل بر توانایی تقلید کودکان اتیستیک پرداختند. نتایج حاصل نشان داد که آموزش تقلید متقابل باعث افزایش توانایی تقلید این کودکان در زمینه‌های تقلید وابسته به عمل، تقلید ژست و تقلید حالات چهره گردیده است. در یک مطالعه بر روی ۴ کودک اتیسم به بررسی تأثیر آموزش تقلید شی و ژست بر گفتار و زبان کودکان اتیسم پرداختند نتایج این مطالعه بیانگر این بود که روش آموزش تقلید متقابل به افزایش

با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۵، مقادیر شاخص تغییر پایا در متغیر مهارت تقلیدی بعد از مداخله در آزمودنی اول، دوم و سوم، به ترتیب برابر با ۸/۶۶، ۵/۱۹، ۸/۶۶ به دست آمده است. با توجه به اینکه مقادیر شاخص پایا، از مقدار ملاک، یعنی ۱/۹۶ بالاتر است، می‌توان گفت نتایج بدست آمده، ناشی از درمان می‌باشد. درصد بهبودی از میانگین خط پایه به پس آزمون در آزمودنی اول ۱۱۷/۳۹ درصد، در آزمودنی دوم برابر با ۶۶/۶۶ درصد و در آزمودنی سوم برابر ۹۵/۶۵ درصد بود که تماماً بالای ۵۰ درصد بود. همچنین در مرحله پیگیری نسبت به مرحله خط پایه نیز اثر بخشی همچنان معنی دار بوده است به طوری که در آزمودنی اول و سوم شاخص متغیر پایا ۶/۹۳ و در فرد دوم ۳/۴۶ بدست آمده و همچنین درصد بهبودی مهارت تقلیدی در پیگیری نسبت به خط پایه در فرد اول ۹۵/۶۵ در فرد دوم ۶۶/۶۶ و در فرد سوم ۷۳/۹۱ بود.

نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی روش آیدنتی پلی بر بهبود مهارت‌های تقلیدی در کودکان اتیسم انجام شد. نتایج حاصل از تحقیق نشان داد که روش آیدنتی پلی بر بهبود مهارت‌های تقلیدی در کودکان

اتیست یک پرداخته‌اند و دریافته‌اند که آموزش بر افزایش مهارت-های ارتباطی تقلیدی موثر بوده است. طی پژوهش‌های گذشته به این نتیجه دست یافتند که این روش مداخله‌ای منجر به افزایش رفتارهای متقابل و سرانجام منجر به تعامل اجتماعی می‌گردد. کودک اتیسم با درگیر شدن با این روش از طریق بازی‌ها و فعالیت‌های تقلیدی متقابل با طرف مقابل خود قرار می‌گیرد و اینگونه تبادلات موجب ایجاد فرصت‌هایی می‌شود که دو طرف می‌توانند در طول برقراری ارتباط گفتاری با هم استفاده نمایند و این یک راهبرد مهم و اثرگذار در گسترش مهارت تقلیدی کودکان محسوب می‌شود و می‌تواند با افزایش مهارت‌های ارتباطی روبه‌رو شود. روش تقلیدی که در آیدنتی پلی اجرا شد یک روش طبیعت‌گرایانه بوده و تاکید عمده در آن نیز بر روی نقش اجتماعی تقلید در رفتارهای کلاسیک و سایر برنامه‌های آموزشی می‌باشد. در آیدنتی پلی، تقلید می‌تواند تعامل کلی را با درمانگر افزایش دهد مداخله‌ای که بتواند مهارت‌های تقلیدی خود به خودی را در طول تعامل طبیعی آموزش دهد ممکن است تاثیر به خصوصی برای افزایش انعطاف‌پذیری، تقلید اجتماعی و دیگر مهارت‌های ارتباط اجتماعی داشته باشد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود. محدود کردن تحقیق به کودکان اتیسم شهر تهران که تعمیم‌پذیری نتایج این پژوهش را به سایر مکان‌ها با محدودیت توأم می‌کند. از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر می‌توان به نمونه‌گیری هدفمند اشاره نمود. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش تعمیم‌پذیری پایین نتایج آن است. هر چند که طرح‌های مورد منفرد نسبت به پژوهش‌های تک‌آزمودنی، تعمیم‌پذیری بیشتری دارند، اما باز هم به دلیل تعداد کم آزمودنی‌ها، مشکل تعمیم نتایج همچنان وجود خواهد داشت. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش می‌توان محدود سنی کودکان را نام برد که تعمیم نتایج را برای کودکان سنین دیگر را دشوار می‌کند. با توجه به اثربخشی آیدنتی پلی در رشد مهارت‌های تقلیدی و توجه مشترک کودکان، به متخصصان، درمان‌گران و والدین پیشنهاد می‌گردد این دسته از بازی‌ها در برنامه آموزشی زود هنگام این کودکان گنجانده شود. دانش و آگاهی مشاوران در زمینه اثربخشی آیدنتی پلی، از طریق برگزاری دوره‌های ضمن خدمت و کارگاه‌های آموزشی مناسب آموزش افزایش داده شود. پیشنهاد می‌شود که بهبود مهارت تقلیدی باید به عنوان یک هدف اصلی در مداخلات توانبخشی و آموزشی در کودکان دارای اختلال اتیسم تعیین شود. کودکان دارای اختلال طیف اتیسم، فاقد انگیزش کافی برای پاسخ به محرک‌های محیطی به خصوص درگیر شدن در تعاملات اجتماعی با دیگران هستند. به کارگیری متغیرهای انگیزشی مانند استفاده از تقویت‌کننده‌های طبیعی، تاکید بر استفاده از بازی‌های غیرساختاری و نیز توجه به نقش والدین در اجرای مداخله منجر به افزایش اثربخشی می‌شود و همزمان با آن، کسب مهارت‌های جدید نیز با سرعت بیشتری صورت می‌پذیرد. براساس نتایج به دست آمده در این پژوهش و

میزان کلام در کودکان اتیسم منجر می‌شود (۲۰). از نخستین بررسی ماهیت تقلید کودکان اتیستیک از سوی دمائر تا پژوهش-های صورت گرفته کنونی، درباره این حقیقت که کودکان اتیستیک در حوزه تحول توانایی تقلید از کودکان بهنجار و سایر نا توانایی‌ها ضعیف‌تر می‌باشند، توافق جدی وجود دارد. با وجود این، فرضیه‌های متعددی مانند توجه ضعیف اجتماعی، فقدان انگیزه تقلید حرکت زیستی، شناخت مفهوم (۲۱)، نقشه دیداری حرکتی و نارسایی در سیستم نورون‌های آئینه‌ای و ملاک بازشناسی نهایی درباره ماهیت دقیق و میزان مشکلات تقلیدی در این کودکان بیان شده است که همگی دل‌بر پیچیدگی‌های گوناگون مکانیزم تقلید افراد اتیستیک است. در خصوص اثربخشی آیدنتی پلی بر مهارت تقلیدی در کودک دارای اختلال اتیسم می‌توان بیان داشت که در آیدنتی پلی آموزش به کودک برای تقلید، به عنوان ابزاری برای تعامل اجتماعی است و کودک برای کپی کردن فعالیت‌های دیگران تلاش می‌کند تا بتواند کارهای خاصی را به طور صحیح شکل دهد. آیدنتی پلی می‌تواند در محیط‌های بازی گوناگون به کار گرفته شود. پژوهش‌ها در مورد آیدنتی پلی نشان داده است که این روش در مهارت‌های تقلید ژست‌ها و اشیا موثر بوده است. به علاوه، این روش دیگر مهارت‌های اجتماعی نظیر تعامل اجتماعی (وارد شدن در جمع)، زبان، بازی وانمودی و استفاده از ژست‌ها را افزایش داده است (۲۲). در آیدنتی پلی رفتارها به منظور جلوگیری از بروز سوء تفاهم و حذف عوامل تهدیدکننده برقراری ارتباط و نیز جلب توجه و علاقه‌مندی فرد یادگیرنده به برقراری و تقویت ارتباط روی می‌دهند. اهداف آیدنتی پلی در بهبود تقلید متقابل در کودک اتیسم عبارتند از: لذت بردن از ارتباط، توانایی تقلید، رعایت نوبت، ادراک چهره‌ای افراد و لمس و ادراک معنی آن، همکاری با فرد دیگر، توانایی شناسایی و کشف و کسب تجربه، توانایی درک مفاهیم و علائم غیرکلامی، توانایی توجه به فرد دیگر گوش دادن و نگاه کردن، ادراک معنی موجود در صداها، توانایی انتخاب، ادراک ویژگی‌های اشیا، توانایی انجام حرکات ظریف، آگاهی فضایی، ادراک لذت حضور در جمع و با دیگران بودن. توانایی درک توانمندی فرد و غیره. دیدگاه گسترش یافته و عمومی از آیدنتی پلی حاکی از وجود انعطاف و چندبعدی بودن آن است و بزرگترین مزیت آن را می‌توان طبیعی بودن، سهولت و عدم نیاز به استفاده از تجهیزات گرانها در نظر گرفت. بررسی-های صورت گرفته در زمینه روش آیدنتی پلی نشان‌گر آن است که این روش، مهارت‌های تقلیدی مانند تقلید اجتماعی، زبان و استفاده از حرکت‌های بدنی را افزایش می‌دهد. برای مثال والن، ش رابین من و اینگرسل ۱ دریافته‌اند که آموزش کودکان اتیستیک با استفاده از آیدنتی پلی به افزایش رفتارهای مرتبط با مهارت‌های اجتماعی ارتباطی در تقلید، بازی و گفتار خودانگیز منجر می-شود. همچنین اینگرسل و شرایب من، به بررسی تأثیر آموزش تقلید متقابل بر زبان، بازی وانمودی و توجه متمرکز در کودکان

۱ Whalen, Schreibman & Ingersoll

8. Conway, M. and Pleydell-Pearce, C. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system", *Psychological Review*, Vol. 107, pp. 261-288.
9. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. Washington DC: American Psychiatric Pub.
10. Ashforth, B., Harrison, S. and Corley, K. (2008). "Identification in organizations: an examination of four fundamental questions", *Journal of Management*, Vol. 34, pp. 325-374.
11. Alizadeh Zarei, Mehdi; and Karamali Esmaili, Samaneh (2017) Investigating the effect of the Flowertime method on the emotional functions of children with autism spectrum disorders. *New Scientific Research Journal of Rehabilitation*, Faculty of Rehabilitation, Tehran University of Medical Sciences, 9(1), 16-8.
12. Seifi, Reza. (2015). Investigating the effect of joint attention training on the amount of social initiation-response of children with autism disorder, *Tawanbashkhi Journal*, 8, 21-30.
13. Caza, B.B., Vough, H. and Puranik, H. (2018). Identity work in organizations and occupations: definitions, theories, and pathways forward, *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 39, pp. 889-910.
14. Bates, E.; Camaioni, L.; Benigni, L.; Bretherton, I.; Volterra, V. (2019). *The emergence of symbols: Cognition and communication in infancy*. NY: Academic Press.
15. Vakilizad, Nahid; Malikpour, Mukhtar and Faramarezi, Salar. (2018). The effectiveness of joint attention training on initiation-social response, social-emotional interaction, imitation and play of children with autism spectrum disorder, *Paramedical and Rehabilitation Sciences Quarterly*, 6(3), 67-79.

نتایج سایر پژوهش‌های انجام گرفته در داخل و خارج از کشور پیشنهاد می‌گردد که محتوایی در قالب بازی تهیه گردد. شایسته است که در تحقیقات آتی، روش‌های مختلف کاهش اختلالات کودکان اوتیسم مورد نظر قرار گیرد تا با تنظیم و استقرار روش‌های اجرایی مختلف این روش، یافته‌های جدید و بهینه مبتنی بر نتایج تحقیق فراهم آید.

References

1. Christensen DL, Braun KVN, Baio J, Bilder D, Charles J, Constantino JN. (2018). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years - autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2012. *MMWR Survey Summ.* 65(13): 1-23.
2. Samadi, Seyed Ali. (2017). *Play therapy (theories, conducting research and experimental methods)*. First edition, Danje Publishing House.
3. Conroy, M., Stichter, J. P., & Gage, N. (2011). Current issues and trends in the education of children and youth with autism spectrum disorders. In J. M. Kauffman & D. P. Hallahan (Eds). *Handbook of special education*. New York: Routledge.
4. Carpenter, M., Akhtar, N., & Tomasello, M. (2013). Fourteen-through eighteen-month-old infants differentially imitate intentional and accidental actions. *Infant Behavior and Development*, 21, 315-330.
5. Charman, Tony, & Simon Baron-Cohen. (2017). Brief Report: Prompted Pretend Play in Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 27:325-32.
6. Barbeau, E. B., Mendrek, A., & Motton, L. (2009). Are autistic traits autistic? *British Journal of Psychology*. 100, 23-28.
7. Adamson L, Bakeman R, Deckner D, Ronski M. (2009). Joint engagement and the emergence of language in children with autism and down syndrome. *Journal of Autism & Developmental Disorders*. 39(1):84-96.

16. Ahmadi, Jafar; Safari, Tayyaba; Hamtian, Mansoura and Khalili, Zahra. (2017). ABA intervention on general symptoms of autism, stereotyped behaviors, communication problems and social interactions, cognitive concepts, math, self-help and verbal skills, *Journal of Behavioral Sciences Research*, 10 (4), 292-300.
17. Reliable, Haydeh. (2016). *Game psychology*. Publisher of Islamic Azad University, Karaj Branch, in cooperation with Arin Vjeh Publishing.
18. Brown, Kathleen W.; L. Baker, and B. Kapp, Glor. (2015). *Social skills in preschool children*. Translated by Reza Bradri (2015). *Monthly Education and Training of Exceptional Children*, 1, 11-17.
19. Pourshakuri Sharmai, Fatemeh; Mohadi, Ahmadreza; Abedi, Ahmed. (1390). The effect of traditional and modern children's games on the social development of primary school girl students. *Growth and motor-sports learning*, 7, 164-147.
20. Charman T. (2003). Why is joint attention a pivotal skill in autism? *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. 358(1430):315-24.
21. Carpenter, M. (2011). *Social Cognition and Social Motivations in Infancy*. In U. Goswami (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of childhood cognitive development* (pp. 106–128).
22. Saif, Ali Akbar. (1389). *Educational Psychology (Psychology of Learning and Education)*, Tehran: Aghat Publications