

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی
سال پانزدهم شماره ۵۸ تابستان ۱۳۹۹

تأثیر برنامه آموزشی کیت ریپلی بر مشکلات رفتاری و مهارت‌های انطباقی نوجوانان با اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا

لیلا اکرمی*^۱، مختار ملک پور^۲، احمد عابدی^۳

۱- دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص

۲- استاد روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

۳- دانشیار روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۳/۱۸

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۱/۰۶

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر برنامه آموزشی کیت ریپلی بر مشکلات رفتاری و مهارت‌های انطباقی نوجوانان پسر با اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا در دوره بلوغ بود. پژوهش حاضر یک طرح مورد منفرد از نوع A-B-A بود. از بین نوجوانان پسر با اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا در شهر یزد، تعداد ۳ شرکت‌کننده پسر با اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. از پرسشنامه سیستم ارزیابی رفتار کودکان (فرم والدین و فرم معلمان) برای بررسی مشکلات رفتاری و مهارت‌های انطباقی استفاده شد. برنامه آموزشی در سی جلسه به گونه انفرادی برای شرکت‌کنندگان ارائه شد. داده‌های پژوهش که طی اندازه‌گیری‌های مکرر بدست آمد برای هر کدام از شرکت‌کنندگان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد پس از دریافت آموزش نمرات شرکت‌کنندگان در مشکلات رفتاری با PND، ۶۶/۶۶ برای شرکت‌کننده اول و دوم و PND، ۳۳/۳۳ برای شرکت‌کننده سوم کاهش یافته و در مهارت‌های انطباقی با PND، ۰/۷۵ برای شرکت‌کننده اول و PND، ۶۶/۶۶ برای شرکت‌کننده دوم و سوم افزایش یافته است. با توجه به نتایج بدست آمده بنظر می‌رسد برنامه کیت ریپلی با محتوی ساختار یافته و ارائه تکالیف برای شرکت‌کنندگان، در افزایش مهارت‌های انطباقی و کاهش مشکلات رفتاری نوجوانان با اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا نقش مثبت داشته است.

کلیدواژه‌ها: برنامه کیت ریپلی؛ مشکلات رفتاری؛ مهارت‌های انطباقی؛ اوتیسم با عملکرد بالا؛ نوجوان

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم^۱ بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری طبقه بندی اختلالات روانی، ویراست پنجم (DSM-5،^۲ ۲۰۱۳) با اختلال کیفی در تعاملات اجتماعی، ناتوانی در ایجاد روابط با همسالان با توجه به سن تقویمی مشخص می شود. افرادی که معیارهای لازم برای ابتلا به اختلال طیف اوتیسم را دارند به دو گروه تقسیم می شوند. افراد با اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا^۳ و افراد با اختلال طیف اوتیسم با عملکرد پایین (گنجی، ۱۳۹۶). افراد با اختلال اوتیسم با عملکرد بالا نسبت به گروه دیگر از کودکان با اختلال طیف اوتیسم از بهره هوش ۷۰ یا بالاتر برخوردارند اما معمولاً در زمینه ارتباطات، بازشناسی عواطف و تعاملات اجتماعی با مشکل مواجه می شوند (ریون،^۴ ۲۰۱۱). این گروه از کودکان قبل از سه سالگی با تاخیر قابل توجه در مهارت های گفتاری و زبانی رو به رو خواهند بود و استدلال کلامی ضعیفی دارند، اما مهارت های فضایی - بصری آن ها نسبت به سایر کودکان با اختلال طیف اوتیسم بهتر است. این افراد در معرض خطر ابتلا به اختلالات اضطرابی هستند و اضطراب یکی از عوامل مهم تهدید کننده سلامت روان است (کریستی و پترنکو،^۵ ۲۰۱۳). اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا ممکن است همراه با سایر اختلالات از جمله افسردگی دو قطبی و اختلال وسواس فکری همراه باشد. در برخی از تحقیقات، به طور خاص ارتباط اوتیسم و وسواس مورد بررسی قرار گرفته است و هر دو با اختلال در سروتونین همراه هستند (مازون روتا و ریل،^۶ ۲۰۱۲). از جمله مشکلات کودکان با اختلال اوتیسم با عملکرد بالا عبارت است از: اختلال در پردازش حسی، مهارت های اجتماعی ضعیف، مقاومت در برابر تغییرات معمول، حساسیت های غذایی، تمایل به تنهایی و اشکال در دوست یابی (لرنر و همکاران،^۷ ۲۰۱۲، یو،^۸ ۲۰۱۲).

دوره نوجوانی به عنوان یکی از مهمترین چالش های زندگی افراد با اختلال طیف اوتیسم به شمار می رود. اتفاقات زیادی قبل، در طول و بعد از سال های نوجوانی رخ می دهد و نوجوانی مشخص کننده گذار از کودک بودن و وابسته بودن به والدین به دوره بزرگسالی، استقلال و مسئول رفتار خود بودن است. افزون بر این، در طی این دوره، نوجوان بیشتر در مورد نقاط ضعف و قوت خود تفکر می کند. موفقیت در دوره نوجوانی از طریق پیشرفت به سمت استقلال و مسئولیت پذیری مشخص می شود و سوالاتی از قبیل این که: «من چه کسی هستم؟» «جایگاه من در این جهان کجاست؟» برای او مطرح می شود، به طور کلی، گذار از دوره کودکی به نوجوانی زمان مشخصی از تغییرات سریع است. بسیاری از نظریه پردازان، نوجوانی را به عنوان یک دوره انتقالی توصیف می کنند که برای گذار موفقیت آمیز به دوره بزرگسالی، مهم است (اکرمی، تجربی و آقار،^۹ ۱۳۹۵). بلوغ^۹ مرحله ای از دوره نوجوانی است و به عبارتی نقطه شروع آن محسوب می شود و در این دوره، علاوه بر تغییرات فیزیکی، بلوغ جنسی نیز قابل مشاهده است. در انسان اغلب اوقات بلوغ بین سنین ۸ تا ۱۶ سالگی اتفاق می افتد. معمولاً دختران به این دوره زودتر از پسران وارد می شوند. در دوره بلوغ، علاوه بر تغییرات فیزیکی، تغییرات عاطفی و روانی نیز قابل مشاهده است. معمولاً در این دوره والدین و مربیان مشکلات عاطفی، رفتاری، اجتماعی و مشکل در عملکرد مدرسه را گزارش می کنند (اسکال و مک داف،^{۱۰} ۲۰۱۳). نوجوانان با اختلال طیف اوتیسم با

1. Autism Spectrum Disorder
2. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition
3. High-functioning Autism (HFA)
4. Reaven
5. Christie, & Petrenko
6. Mazzone, Ruta & Reale
7. Lerner
8. Yoo
9. Puberty
10. Scahill & McDonough

عملکرد بالا نسبت به همسالان خود نیاز به راهنمایی و آموزش بیشتر در جهت درک دوره بلوغ و تغییرات همراه با آن دارند. در خانه، این نوجوانان ممکن است نیاز به کمک مداوم در زمینه تکالیف و فعالیت های روزانه داشته باشند، گرچه آن ها خواهان استقلال بیشتری هستند (استاک و کاویر^۱، ۲۰۰۵). باید به این نکته توجه داشت که بلوغ پدیده‌ای گسترده و همه جانبه و شامل تغییرات جسمانی و روانی است. نگرانی ها در مورد نوجوانان با اختلال اوتیسم با عملکرد بالا در ارتباط با طرد شدن، کاهش عزت نفس، آسیب پذیری نسبت به مورد سوء استفاده قرار گرفتن، مدیریت تغییرات بلوغ و رعایت مسائل بهداشتی است (روزنتال^۲ و همکاران، ۲۰۱۳). مشکلاتی که ممکن است همزمان با آغاز بلوغ در نوجوانان با اختلال طیف اوتیسم شکل بگیرد، عبارت است از:

مشکلات مرتبط با تغییرات ایجاد شده، اضطراب فراگیر، چالش های حسی، پرخاشگری، گوشه گیری، مشکلات مربوط به تنظیم هیجان ها، احساسات و مشکلات ارتباطی، آسیب در کنش های اجرایی (سازماندهی، برنامه ریزی، مدیریت زمان)، مشکلات مربوط به مهارت های دستی و هماهنگی های حرکتی و تأخیر در بلوغ اجتماعی (اکرمی، تجربی و آقار^۳، ۲۰۰۹ و اسمیت، منر و سلینز^۳، ۲۰۱۲). در دوره بلوغ، خطر بروز مشکلات رفتاری افزایش می یابد. در این نوجوانان، می توان به دلایل مختلفی نشانه های افسردگی، پرخاشگری، اضطراب، وسواس و افت تحصیلی را مشاهده کرد. برخی از دلایل آن عبارتند از: انزوا و تنهایی، شکست و ناکامی، طرد و عدم پذیرش از سوی همسالان ها، نقص در ارتباطات (ماکدز، هرگانر و تنی در^۴، ۲۰۱۰). در این نوجوانان مهارت های اجتماعی ضعیف و اختلالات عاطفی و رفتاری مشاهده می شود و می توان اختلالات دو قطبی^۵ را نیز مشاهده کرد که عامل ژنتیکی نیز در ایجاد آن موثر است. باید به این نکته توجه داشت که آموزش خانواده، مربیان و نوجوانان از بسیاری از مشکلات رفتاری در این دوره پیشگیری می کند (اوزنف، داوسون و مک پارتلند^۶، ۲۰۰۲، زاک ریوا و شافیگلینا^۷، ۲۰۱۶). نشانه های رفتاری مشکل زا که می توان در نوجوانان با اختلال اوتیسم با عملکرد بالا مشاهده کرد عبارتند از:

یک مسئله عاطفی حتی کم اهمیت می تواند منجر به تغییر در خلق و خو می شود، مشکل داشتن با صداهای بلند و ناگهانی، اختلال خوردن و خواب، خنده و گریه بدون دلیل، احساس ناامیدی، تنش و سرخوردگی، مقاومت در برابر برخی از تغییرات در محیط، پرخاشگری، گوشه گیری، تحمل کم یا بیش از اندازه در برابر درد، ترس شدید بدون هیچ دلیل ظاهری، تحرک زیاد، وسواس برای تنظیم و مرتب کردن مکرر وسایل شخصی، ناامیدی و عدم علاقه به ارتباط با دیگران، عدم پذیرش از جانب همسالان و اشکال در دوست یابی، کمبود نگرانی در ارتباط با بهداشت شخصی مثل مو، بوی بد دهان، بوی عرق، ناتوانی در درک موقعیت هایی که بالقوه خطرناک هستند و دشواری در انتقال از یک فعالیت به فعالیت دیگر (بامینگر، شالمان و آگم^۸، ۲۰۰۳؛ مزون، روتا و ریل^۹، ۲۰۱۵). برخی از نوجوانان مبتلا به اختلال اوتیسم با عملکرد بالا ممکن است به دلیل بروز رفتارهای روان پریشی تشخیص اختلال اسکیزوفرنی^{۱۰} دریافت کنند که این علائم در نوجوانان مبتلا به اوتیسم (به ویژه افرادی که عملکرد بالاتری دارند) ممکن است ناشی از افسردگی و نه اسکیزوفرنی باشد (کینگ و لورد^{۱۱}، ۲۰۱۱؛ پنتارکی و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۲). آموزش خانواده و نوجوانان از بسیاری از مشکلات از جمله مشکلات رفتاری و انطباقی پیشگیری می کند. یکی از برنامه های آموزشی که برای نوجوانان با اختلال اوتیسم با عملکرد بالا تنظیم

1. Stock and Kaur
2. Rosenthal
3. Smith, Maenner, & Seltzer
4. Mukaddes, Herguner & Tanidir
5. Bipolar Disorder
6. Ozonoff, Dawson, & McPartland
7. Zakirova, & Shafigullina
8. Bauminger, Shulman, & Agam
9. Mazzone., Ruta.&Reale
10. Schizophrenia
11. King & Lord
12. Pentaraki et al

شده است، برنامه آموزشی کیت ریپلی^۱ (برنامه دوست‌یابی، بلوغ و روابط)^۲ است که در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفت. نگرانی والدین و معلمان در ارتباط با درک و مدیریت تغییرات مختلف بلوغ در این نوجوانان در تنظیم این برنامه توسط ریپلی (۲۰۱۴) موثر بوده است. برنامه از دو قسمت و سی جلسه و موضوع تشکیل شده است. بخش اول، در ارتباط با هویت جنسی، مهارت‌های اجتماعی، درک اجتماعی و دوست‌یابی است. همچنین در این قسمت بر هویت شخصی و چگونگی رشد در دوره بلوغ نیز تمرکز دارد و بهتر است برای نوجوانان سنین ۱۲-۱۱ سال در نظر گرفته شود. البته در راهنمای برنامه به این نکته اشاره شده است که، سن یک پیشنهاد است و ممکن است نوجوانان در سنین بالاتر نیز به آموزش بخش یک نیز نیاز داشته باشند. بخش اول یازده موضوع و جلسه را شامل می‌شود. بخش دوم که برای نوجوانان سنین بالاتر مناسب‌تر است شامل نوزده جلسه و موضوع است. در این جلسات بر مواردی از جمله، بهداشت شخصی، رفتارهای مناسب در مکان‌های شخصی و عمومی، دانش جنسی، نگرانی‌های دوره بلوغ، تمرکز دارد. در هر جلسه بعد از ارائه آموزش، تکلیفی مرتبط با همان جلسه در نظر گرفته می‌شود و نوجوان باید در مورد تکلیف داده شده در جلسه بعدی صحبت کند. مطالب راحت و ساده ارائه شده و از کارت‌های آموزشی از جمله: کارت‌های توانایی (جلسه اول)، فعالیت (جلسه اول)، روابط دوستانه (جلسه سوم)، موقعیت (جلسه شانزدهم)، کارت‌های در مورد من (جلسه بیستم)، فضای شخصی (جلسه بیست و ششم)، کارت‌های تصویری فضای خصوصی و عمومی (جلسه بیست و نهم) استفاده می‌شود. این کارت‌ها مرتبط با محتوی جلسات به عنوان ابزار کمکی برای بررسی میزان درک، تفکر و دیدگاه فرد در مورد ویژگی‌های خود و موقعیت‌های مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرد (کیت ریپلی، ۲۰۱۴). نتایج برخی از تحقیقات نشان دهنده تأثیر مثبت این برنامه بر مشکلات رفتاری و انطباقی است. تحقیقات وود و همکاران (۲۰۱۵) و فیتزپاتریک، سری و رکیت، وینک، پداپتی و اریکسون^۳ (۲۰۱۶) نشان می‌دهد که برنامه‌های آموزشی انفرادی و ساختارمند و شامل آموزش تغییرات دوره بلوغ، آموزش رفتارهای درست متناسب با موقعیت‌های مختلف و آموزش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی از جمله برنامه آموزشی کیت ریپلی (دوست‌یابی، بلوغ و روابط) در کاهش مشکلات رفتاری، انطباقی، افزایش مهارت‌های اجتماعی و چالش‌های اوایل نوجوانی در اختلال طیف اوتیسم موثر است. نتایج تحقیقات ولتون^۴ (۲۰۱۵) و ریپلی (۲۰۱۴) در ارتباط با کاربرد برنامه آموزشی کیت ریپلی (دوست‌یابی، بلوغ و روابط) نشان می‌دهد که آموزش نوجوانان در دوره بلوغ از جمله: افزایش آگاهی در مورد تغییرات بدنی، آموزش مهارت‌های دوست‌یابی، افزایش دانش جنسی و آموزش در ارتباط با چالش‌های اوایل نوجوانی نقش مهمی در کاهش مشکلات رفتاری، انطباقی، اجتماعی و افزایش دانش جنسی خواهد داشت. نتایج تحقیقات پریس و هاوولی^۵ (۲۰۱۸) نشان می‌دهد که نوجوانان با اختلال طیف اوتیسم دارای مشکلات زیادی در زمینه مهارت‌ها و تعاملات اجتماعی هستند و معمولاً سطح اضطراب آنها نسبت به نوجوانان فاقد اوتیسم بویژه در محیط مدرسه بالاتر است و از جانب همسالان مورد پذیرش قرار نمی‌گیرند، بنابراین آنها به آموزش رسمی در زمینه آشنایی با تغییرات روانی در دوره بلوغ و آموزش مهارت‌های اجتماعی، ارتباطی و دوست‌یابی نیاز دارند که بهتر است آموزش به گونه انفرادی انجام گیرد و آموزش نوجوانان با برنامه‌های ساختار یافته از جمله برنامه آموزشی کیت ریپلی نقش مهمی در کاهش مشکلات اجتماعی، انطباقی و رفتاری خواهد داشت. بنابراین با توجه به پیچیدگی دوره بلوغ و تغییرات همزمان با آن، اهمیت این دوره برای نوجوانان با اختلال طیف اوتیسم و اطرافیان آنها بسیار است و عدم آگاهی والدین و نداشتن برخورد مناسب با این نوجوانان، به مشکلات زیادی منجر خواهد شد. آموزش والدین و نوجوانان می‌تواند از بروز مشکلات و بحران‌های مختلف جلوگیری کند (بلیدت^۶، ۲۰۰۵). اگر نوجوانان فرصت یابند که

1. Kate Ripley
2. Friendships, Puberty, Relationships
3. Fitzpatrick, Srivorakiat, Wink, Pedapati, & Erickson
4. Whelton
5. Preece & Howley
4. Bildt

مسائل و مشکلات دوره بلوغ را در محیطی سرشار از تفاهم و صمیمیت و با کمک پدر و مادر و مربیان حل کنند این دوره را بطور طبیعی و بدون ناراحتی پشت سر گذاشته و با سلامتی و نشاط پا به عرصه زندگی بزرگسالی خواهند گذاشت. بسیاری از نوجوانان با اختلال طیف اوتیسم به دلیل عدم آگاهی، در دوره بلوغ با مشکلات مختلف روبه رو خواهند شد و بسیاری از آن‌ها مورد سوء استفاده های عاطفی و جنسی قرار خواهند گرفت. علاوه بر این، عدم برخورد مناسب والدین و تصورات غلط جامعه در مورد نیازهای این افراد مشکلات آن‌ها را افزایش خواهد داد. تغییرات دوره بلوغ حتی می‌تواند عملکرد تحصیلی این نوجوانان را با توجه به مسائل مختلفی که با آن رو به رو هستند، نیز تحت تاثیر قرار دهد. بسیاری از والدین با انکار و نپذیرفتن نیازهای طبیعی فرزند خود و داشتن برخورد نامناسب باعث افزایش مشکلات رفتاری و انطباقی در نوجوانان با اختلال اوتیسم با عملکرد بالا می‌شوند. برخی از این نوجوانان به دلیل عدم ایجاد استقلال در آنها، شخصیت وابسته دارند و قادر به انجام بسیاری از مهارت‌های خودیاری و یا رعایت نکات بهداشتی نیستند و همین مسأله باعث کاهش عزت نفس، اضطراب و افسردگی در آنها خواهد شد (دیگر^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). بنابراین، شناخت ویژگی‌های این دوره برای والدین و معلمان در چگونگی برخورد با نوجوان، ارائه آموزش و درک نیازهای آنها حائز اهمیت است و علاوه بر این آموزش نوجوان در زمینه تغییرات جسمانی، رفتاری و روانی ضروری است (مپ و استین بک، ۲۰۱۷). بر اساس بررسی‌های انجام شده، برای دختران و پسران با اختلال طیف اوتیسم در زمینه بلوغ و نوجوانی، تحقیقات اندکی مخصوصاً از بعد آموزشی در ایران انجام شده و معمولاً خانواده‌ها با چالش‌های در این زمینه روبه رو می‌باشند. بنابراین، انجام تحقیق در این زمینه لازم و ضروری بنظر می‌رسد. بنابراین با توجه به اهمیت دوره نوجوانی و بلوغ و دریافت آموزش در این دوره، هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر برنامه آموزشی کیت ریبلی بر مشکلات رفتاری و مهارت‌های انطباقی نوجوانان پسر با اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا در دوره بلوغ بود.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، مورد منفرد و طرح A-B-A است. در این طرح اثرات آزمایشی بر روی هر شرکت کننده بررسی شد. از بین تمام دختران و پسران با اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا و مادران آنها در شهر یزد، ۳ شرکت کننده پسر با اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا و مادران آنها به شیوه نمونه‌گیری هدفمند از طریق سازمان آموزش و پرورش استثنایی شناسایی شدند. معیار انتخاب نمونه‌ها شامل موارد زیر بود:

بهره هوش متوسط، توانایی بیانی و ادراکی مناسب، کسب رضایت والدین برای شرکت در پژوهش، عدم وجود نقایص بینایی و شنوایی، محدوده سنی ۱۶-۱۲ سال و داشتن سواد خواندن و نوشتن در ارتباط با والدین و ملاک‌های خروج از نمونه، عدم همکاری و شرکت منظم در جلسات آموزشی، انجام ندادن تکالیف خانگی، عدم رضایت والدین و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها در طی فرایند ارزیابی‌های مکرر بود.

ابزارهای اندازه‌گیری

در جهت بررسی مشکلات رفتاری و انطباقی از ابزارهای زیر استفاده شد:

سیستم ارزیابی رفتار کودکان (BASC-3، ویرایش سوم)^۱: فرم والدین^۲ (PRS-A) و معلمان^۳ (TRS-A)

این سیستم چند بعدی توسط رینولد و کمفیس^۴، ۲۰۱۵ برای ارزیابی رفتارها، مهارت های انطباقی، مشکلات رفتاری قابل مشاهده و خود ادراکی کودکان و بزرگسالان در گروه های سنی ۲ تا ۲۱ سال تدوین شده است. در پژوهش حاضر از پرسشنامه مرتبط با گروه سنی ۱۲-۲۱ سال (فرم والدین و معلمان) استفاده شد که به وسیله آن ها مشکلات رفتاری و انطباقی در موقعیت خانه و مدرسه ارزیابی می شود. فرم والدین شامل ۱۷۳ سوال است که پاسخ دهندگان باید در قالب عبارت های: هرگز، گاهی اوقات، اغلب و تقریباً همیشه به سوالات پاسخ دهند که در برخی سوالات به ترتیب به صورت ۰، ۱، ۲، ۳ نمره گذاری می شود و در برخی دیگر از سوالات، نمره گذاری حالت معکوس خواهد داشت. این پرسشنامه شامل چند مقیاس و شاخص است. از جمله، مقیاس بالینی (پرخاشگری، اضطراب، مشکلات توجه، رفتارهای عجیب و غریب، مشکلات سلوک، افسردگی، بیش فعالی، مشکلات یادگیری، جسمانی کردن، و گوشه گیری)، که نمرات بالاتر نشان دهنده مشکلات بیشتر است، مقیاس انطباقی (فعالیت های روزانه زندگی، سازگاری، ارتباط عملکردی، رهبری، مهارت های اجتماعی و تحصیلی) که نمرات کمتر نشان دهنده مشکلات بیشتر است، مقیاس محتوای و مقیاس ترکیب شده و شاخص ها شامل: شاخص مشکلات رفتاری (بیش فعالی، پرخاشگری، افسردگی، مشکلات توجه، رفتارهای عجیب و غریب، اضطراب و گوشه گیری)، شاخص احتمال ADHD، شاخص احتمال اختلالات عاطفی- رفتاری، شاخص نقص کارکردی، شاخص حل مسئله، شاخص کنترل توجه، شاخص کنترل رفتاری، شاخص کنترل عاطفی و نمای کلی عملکرد اجرای است که برای تشخیص و طبقه بندی مشکلات عاطفی و رفتاری تنظیم شده است. بر اساس تحقیقات انجام شده در ارتباط با بررسی پایایی پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ برای هر کدام از خرده مقیاس ها بالاتر از ۰/۸۰ و برای مقیاس ترکیب شده بالاتر از ۰/۹۰ گزارش شده است. ضریب همبستگی از طریق روش آزمون-باز آزمون در مقیاس بالینی ۰/۹۱، مقیاس انطباقی ۰/۸۷، مقیاس محتوای ۰/۹۲، مقیاس ترکیب شده ۰/۹۳ و مشکلات رفتاری ۰/۹۳ محاسبه شده است (رینولد و کمفیس، ۲۰۱۵). در پژوهش حاضر برای تعیین روایی پرسشنامه از روش های تعیین ضریب همبستگی خرده مقیاس ها با نمره کل و تحلیل عاملی استفاده شد. نتایج نشان داد که کلیه ضرایب همبستگی هر کدام از خرده مقیاس ها با نمره کل در سطح $p < 0.01$ معنادار است. به منظور تحلیل عاملی پرسشنامه ابتدا شاخص KMO که گویایی کفایت نمونه گیری است، بررسی شد. این شاخص برابر با ۰/۸۵ محاسبه شد. همچنین آزمون بارتلت برابر با ۱۵۲۱/۶۶ بدست آمد که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار بود و حکایت از معنی داری ماتریس همبستگی داده ها داشت. برای بررسی پایایی، این پرسشنامه بروی تعدادی از دختران و پسران نوجوان سنین ۱۲-۲۱ سال اجرا شد که ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس بالینی ۰/۸۲، مقیاس انطباقی ۰/۸۷، مقیاس محتوای ۰/۸۰ و برای هر کدام از مقیاس های ترکیب شده ۰/۸۲ و بالاتر از آن محاسبه شد. ضریب همبستگی پیرسون از طریق روش آزمون-بازآزمون در دوبار اجرا در شاخص مشکلات رفتاری در فرم والدین برابر با ۰/۸۵ و در فرم معلمان برابر با ۰/۸۷ بود. ضریب همبستگی پیرسون از طریق روش آزمون-بازآزمون در دوبار اجرا برابر با ۰/۹۴ برای مقیاس بالینی، ۰/۹۰ مقیاس انطباقی، ۰/۸۸ مقیاس محتوای و ۰/۸۶ در مقیاس ترکیب شده بود.

1. Behavior Assessment System for Children, Third Edition (BASCTM-3)
2. Parent Rating Scales (PRS-A)
3. Teacher Rating Scales (TRS-A)
4. Reynolds & Kamphaus

روش اجرا

پس از ترجمه برنامه کیت ریپلی و بررسی روایی محتوی آن توسط پنج نفر از متخصصان، این برنامه مورد استفاده قرار گرفت. به این ترتیب تعداد و محتوی جلسات برنامه کیت ریپلی به متخصصین ارائه شد و یک پرسشنامه تهیه گردید و از متخصصین خواسته شد تا در قالب سوالات، نظرات خود را در ارتباط با محتوی و تعداد جلسات آموزشی ارائه کنند. جهت بررسی روایی محتوی برنامه از روش لاوشه استفاده شد که شاخص نسبت روایی محتوا (CVR) برابر با ۱ بود که نسبت بدست آمده بزرگتر از مقدار روایی پذیرفته شده بود (۱/۹۹/۱). به منظور سنجش میزان قابلیت اعتماد، ضریب کاپا استفاده شد که مقدار کاپا برابر با ۱۰۰ درصد توافق بین نمره گذاران بود. پس از تایید روایی محتوی برنامه و ارزیابی اولیه شرکت کنندگان با استفاده از پرسشنامه سیستم ارزیابی رفتار کودکان (BASC-3) که توسط مادران و معلمان تکمیل شد، برنامه آموزشی در سی جلسه (بخش اول شامل یازده جلسه و بخش دوم شامل نوزده جلسه) ارائه شد. اجرا برنامه برای هر کدام از شرکت کنندگان به شکل انفرادی انجام شد و هر جلسه ۴۰ الی ۴۵ دقیقه به طول انجامید و از شرکت کنندگان خواسته می شد که تکالیف مرتبط با هر جلسه را انجام دهند و در جلسه بعد ارائه کنند. در طی ارائه جلسات آموزشی، به طور مکرر شرکت کنندگان توسط مادران و معلمان و از طریق پرسشنامه سیستم ارزیابی رفتار کودکان (BASC-3) در زمینه مشکلات رفتاری و مهارت های انطباقی مورد ارزیابی قرار گرفتند. محتوی جلسات آموزشی بخش اول و بخش دوم به گونه مختصر در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول (۱) محتوی جلسات برنامه آموزشی کیت ریپلی: بخش اول و دوم

جلسات	محتوی آموزشی	تکالیف
بخش اول:		
اول	توصیف خود، بیان علایق، شناسایی افراد با علایق مشابه	پیدا کردن حداقل یک نفر با علایق مشابه و بیان و توصیف آن ها
دوم	بحث در مورد اعضای خانواده و فامیل	از نوجوانان می خواهیم که به اعضای خانواده و اقوام و نسبت آن ها با خود اشاره کند.
سوم	پرسیدن در مورد دوستان و توصیف آن ها، بررسی روابط دوستانه، استفاده از کارت های آموزشی	در مورد خصوصیات که در مورد یک دوست حائز اهمیت است تفکر کند و در جلسه آینده در مورد آن بحث خواهد شد
چهارم	عضویت در گروه ها، فعالیت های اوقات فراغت	تفکر در مورد فعالیت یا گروهی که نوجوان تمایل دارد عضو آن شود. نوجوان باید با خانواده خود در مورد انجام فعالیت های جدید که آن ها می توانند به او کمک کنند، صحبت کند
پنجم	بحث در مورد افرادی که می توان به آن ها اعتماد کرد	به نوجوان گفته می شود تصور کنید شما یک وسیله خود را گم کرده اید، فکر می کنید چه کسی آن را برداشته است. تمرین کنید که به این افراد چه خواهید گفت؟ عکس العمل و واکنش شما چگونه است؟
ششم	آموزش راهکارهای دوست یابی	نوجوان باید در مورد اشخاصی که تمایل دارد با آن ها آشنا شود و این که چگونه یک مکالمه را با آن ها آغاز می کند، تفکر نماید
هفتم	آموزش استفاده از تلفن، اینترنت، ایمیل و حفظ امنیت	ساختن ایمیل برای جلسه آینده
هشتم	بررسی خصوصیات دختران و پسران و فعالیت های آن ها	تفکر در این زمینه که: چه علایق یا رفتارهای بین دختران و پسران مشترک است؟ چه فعالیت های آن ها دوست دارند که انجام دهند؟ چگونه رفتار می کنند؟
نهم	بررسی تفاوت های افراد به ویژه دختران و پسران	ارائه تمرین مرتبط با محتوی آموزش در قالب یک مثال
دهم	بررسی تغییرات	تفکر در مورد آینده: مثلا برای سنین ۱۵ الی ۱۶ سالگی چه فعالیت های را می خواهید انجام دهید؟
یازدهم	بررسی فعالیت های آینده	از نوجوان خواسته می شود که یک تصویر از خود در زمانی که مدرسه را ترک خواهد کرد، ترسیم کند و جواب دادن به چند سوال

بخش دوم دوازدهم	آشنایی با اعضای بدن، بلوغ، تغییرات دوره بلوغ و نقاط خصوصی بدن	از نوجوان خواسته می شود در مورد تغییرات بدن خود فکر کند و اگر برای او سوال ایجاد شد آن ها را مطرح کند
سیزدهم	آموزش نکات لازم در رعایت نکات بهداشتی	نوجوان باید برنامه بهداشت فردی خود را ارائه کند
چهاردهم	بررسی مواردی که برای نوجوانان نگران کننده است	با والدین در مورد این نگرانی ها صحبت کنید
پانزدهم	آموزش به نوجوان در مورد رفتارهای که از او در موقعیت های مختلف انتظار می رود	به نوجوان گفته می شود، در مورد رفتارهای خود در زمانی که عصبانی یا ناراحت هستید، فکر کنید تا در جلسه آینده در مورد آن بحث کنیم. آیا این رفتارها متناسب با فرایند رشد و سن شماست؟
شانزدهم	آموزش در مورد فضای عمومی و شخصی و رفتارهای مرتبط	از نوجوان خواسته می شود به دو مورد از کارهایی که در فضای عمومی انجام می دهد و تلاش می کند که مجددا این فعالیت ها را انجام ندهد (یعنی از این به بعد در فضای خصوصی انجام دهد)، اشاره کند
هفدهم	بررسی موقعیت های مختلف و آموزش رفتارهای متناسب با آن ها	از نوجوان خواسته می شود در مورد موقعیت ها و رفتارهای متناسب با آن ها فکر کند، و نظرات خود را در جلسه آینده در گروه مطرح کند
هیجدهم	آموزش در مورد رفتارهای درست و نادرست و هنجارهای فرهنگی	نوجوان باید به فعالیت های که در حال حاضر با توجه به سن خود می تواند انجام دهد، اشاره کند
نوزدهم	آموزش راهکارهای دوست یابی	از نوجوان خواسته می شود نتیجه گفتگوی خود را با افرادی که می شناسد به صورت زیر گزارش کند: نام اشخاص؟ چه هنگام گفتگو را آغاز کردید؟ در مورد چه موضوعاتی صحبت کردید؟
بیستم	آموزش در مورد چگونگی رفتار با یک دوست	از نوجوان خواسته می شود در مورد این سوال که چه کمک های می تواند به دوست خود کند؟ تفکر کند.
بیست و یک	بحث در مورد ویژگی های جنس مخالف	در مورد جنس مخالف چه می دانید؟
بیست دوم	توضیح تفاوت بین دنیای واقعی و فضایی مثل تلویزیون	چند سوال مطرح می شود که نوجوان باید در مورد آن ها تفکر کند
بیست سوم	چگونگی رابطه با جنس مخالف	تفکر در مورد مباحث این جلسه و بیان سوالات در جلسات آینده
بیست چهارم	آموزش در مورد خوردن مواد غذایی مناسب	وزن و قد خود را اندازه بگیرید. چه غذایی هایی برای شما مناسب است؟
بیست پنجم	آموزش برای داشتن یک رژیم غذایی متعادل	از نوجوان خواسته می شود در مورد این سوال تفکر کند: چه میوه ها و سبزیجاتی را که قبلا در برنامه غذایی شما وجود نداشته است، استفاده خواهید کرد؟
بیست ششم	آموزش مهارت های ارتباط و گفتگو با دیگران	چک لیستی در اختیار نوجوان قرار داده می شود و باید موارد را که در گفتگو با دیگران رعایت کرده است، علامت بزند
بیست هفتم	آموزش در جهت فهم و درک پیام های که در گفتار یک شخص است	نوجوان باید در مورد عبارت های که به نظر او دارای مفهومی بی ادبانه بوده است، تفکر کند
بیست هشتم	آموزش در مورد نحوه کنترل ارتباطات و کنترل عصبانیت و ناراحتی	به نوجوان گفته می شود در مورد سوال زیر تفکر کند: اشخاصی که در زمانی ناراحتی و عصبانیت دوست دارید با آن ها صحبت کنید چه کسانی هستند؟ و آن ها چه کاری برای شما انجام می دهند؟
بیست نهم	فعالیت در زمینه شکل دادن به ارتباطات	بحث و تفکر در مورد شکل دادن به ارتباطات با طرح چند سوال
سی ام	بحث در مورد بیماری های مقاربتی و ارتباط با جنس مخالف	مطرح کردن سوال متناسب با موضوعات جلسه آموزشی در جهت بررسی میزان یادگیری شرکت کنندگان

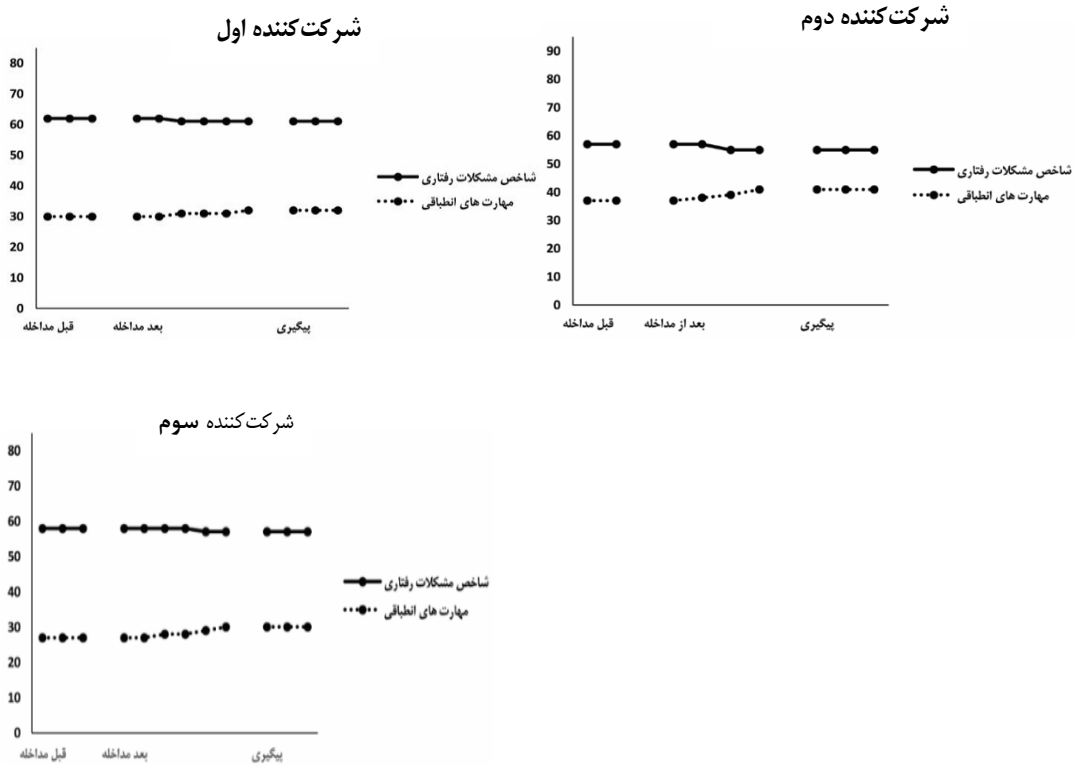
یافته‌ها

شرکت‌کنندگان، سه پسر ۱۳ ساله با اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا بودند. مادر دونفر از نمونه‌ها دارای تحصیلات در سطح لیسانس و مادر یک نفر دیگر دارای تحصیلات در سطح دیپلم بودند. میانگین سنی مادران $۴۱/۶۶ \pm ۵/۸۵$ بود. در جداول زیر نتایج حاصل از اندازه‌گیری‌های مکرر در قبل، بعد از مداخله و در مرحله پیگیری بر اساس پرسشنامه سیستم ارزیابی رفتار کودکان (BASC-3)، طی جلسات خط پایه، مداخله و پیگیری و بر اساس نمرات خام تبدیل شده به نمره t بر اساس دستورالعمل سیستم ارزیابی رفتار کودکان، برای شرکت‌کنندگان ارائه شده است. همان‌گونه که نتایج نشان می‌دهد پس از دریافت آموزش، نمرات شرکت‌کنندگان در مقیاس انطباقی افزایش یافته و در شاخص مشکلات رفتاری کاهش یافته است، هر چند این تاثیر قابل ملاحظه نمی‌باشد. داده‌های بدست آمده برای هر سه شرکت‌کننده مربوط به سه موقعیت خط پایه، مداخله و پیگیری در زمینه شاخص مشکلات رفتاری و مهارت‌های انطباقی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول (۲) تاثیر برنامه آموزشی کیت ریپلی بر مشکلات رفتاری و مهارت‌های انطباقی بر اساس سیستم ارزیابی رفتار کودکان (فرم والدین)

شرکت‌کنندگان	مقیاس‌ها	جلسات											
		قبل از مداخله			بعد از مداخله			پیگیری					
		۱	۲	۳	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۱	۲	۳
اول	مهارت‌های انطباقی	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷	۳۹	۴۱	۴۱	۴۱	۴۱	۴۱
	مشکلات رفتاری	۵۷	۵۷	۵۷	۵۷	۵۷	۵۷	۵۵	۵۵	۵۵	۵۵	۵۵	۵۵
دوم	مهارت‌های انطباقی	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۱	۳۱	۳۱	۳۲	۳۲	۳۲
	مشکلات رفتاری	۶۲	۶۲	۶۲	۶۲	۶۲	۶۲	۶۱	۶۱	۶۱	۶۱	۶۱	۶۱
سوم	مهارت‌های انطباقی	۲۷	۲۷	۲۷	۲۷	۲۷	۲۷	۲۸	۲۸	۲۸	۲۹	۳۰	۳۰
	مشکلات رفتاری	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۷	۵۷	۵۷	۵۷

همان‌گونه که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد در ارتباط با شرکت‌کننده اول، نمره کلی شاخص مشکلات رفتاری در مرحله بعد از مداخله در آخرین مرحله از ارزیابی مکرر (۵۵) نسبت به قبل از مداخله (۵۷) تغییر یافته است. همچنین در مقیاس مهارت‌های انطباقی نمره کلی شرکت‌کننده در مرحله بعد از مداخله در آخرین مرحله از ارزیابی مکرر (۴۱) نسبت به قبل از مداخله (۳۷) با افزایش چهار نمره همراه است. در ارتباط با شرکت‌کننده دوم، نمره کلی شاخص مشکلات رفتاری در مرحله بعد از مداخله در آخرین مرحله از ارزیابی مکرر (۶۱) نسبت به قبل از مداخله (۶۲) کاهش یافته است. همچنین در مقیاس مهارت‌های انطباقی نمره کلی شرکت‌کننده در مرحله بعد از مداخله در آخرین مرحله از ارزیابی مکرر (۳۲) نسبت به قبل از مداخله (۳۰) با افزایش دو نمره همراه است. در ارتباط با شرکت‌کننده سوم، نمره کلی شاخص مشکلات رفتاری در مرحله بعد از مداخله در آخرین مرحله از ارزیابی مکرر (۵۷) نسبت به قبل از مداخله (۵۸) کاهش یافته است، همچنین در مقیاس مهارت‌های انطباقی نمره کلی شرکت‌کننده در مرحله بعد از مداخله در آخرین مرحله از ارزیابی مکرر (۳۰) نسبت به قبل از مداخله (۲۷) با افزایش سه نمره همراه است. نمرات بدست آمده در مرحله پیگیری نشان دهنده ثبات تاثیر مداخله و نمرات بدست آمده است. در شکل ۱ نمرات شرکت‌کنندگان در نمره کلی شاخص مشکلات رفتاری و نمره کلی مهارت‌های انطباقی ارائه شده است.



شکل (۱) نمرات حاصل از اندازه گیری های مکرر در ارتباط با نمره کلی شاخص مشکلات رفتاری و مهارت های انطباقی در قبل، بعد از مداخله و پیگیری در ارتباط هر سه شرکت کننده

در جدول ۳ نتایج تحلیل دیداری برای نمودار داده های هر سه شرکت کننده نشان داده شده است و همچنین درصد های داده های همپوش و ناهمپوش در زمینه مشکلات رفتاری و مهارت های انطباقی ارائه گردیده است.

جدول (۳) میانگین و همپوشی داده های شرکت کنندگان در شاخص مشکلات رفتاری و مهارت های انطباقی

متغیر	شرکت کننده	میانگین خط پایه	میانگین مداخله	PND	POD
مشکلات رفتاری	۱	۵۷	۵۵/۶۶	۶۶/۶۶	۳۳/۳۳
	۲	۶۲	۶۱/۳۴	۶۶/۶۶	۳۳/۳۳
	۳	۵۸	۵۷/۶۶	۳۳/۳۳	۶۶/۶۶
مهارت های انطباقی	۱	۳۷	۳۹/۱۶	۰/۷۵	۰/۳۵
	۲	۳۰	۳۱/۰۰	۶۶/۶۶	۳۳/۳۳
	۳	۲۷	۲۸/۱۶	۶۶/۶۶	۳۳/۳۳

مندرجات نتایج جدول ۳ نشان می دهد، در ارتباط با مشکلات رفتاری برای شرکت کننده اول و دوم، درصد داده های ناهمپوش PND= ۶۶/۶۶ و درصد همپوشی داده ها برابر POD=۳۳/۳۳ است و در ارتباط با شرکت کننده سوم، درصد داده های

ناهمپوش $PND = 33/33$ و درصد همپوشی داده‌ها برابر $POD = 66/66$ است. در ارتباط با مهارت‌های انطباقی، PND محاسبه شده نشان می‌دهد که برای شرکت‌کننده اول همپوشی بین نقاط خط پایه و مداخله با $0/75$ و در ارتباط با شرکت‌کننده دوم و سوم با $66/66$ درصد اطمینان موثر بوده است. به طور کلی، هر چه PND بالاتر باشد، اثربخشی مداخله بر رفتار هدف بیشتر بوده است. برای اطمینان از نتایج مداخله علاوه بر ارزیابی مادران از ارزیابی معلمان نیز استفاده شد. در ارتباط با هر سه شرکت‌کننده نتایج حاصل از اندازه‌گیری مکرر حاصل از ارزیابی معلمان، در ارتباط با مشکلات رفتاری و مهارت‌های انطباقی در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول (۴) تاثیر برنامه آموزشی کیت ریپلی بر مشکلات رفتاری و مهارت‌های انطباقی شرکت‌کنندگان بر اساس سیستم ارزیابی رفتار کودکان (فرم معلمان)

جلسات									مقیاس‌ها
پیکگیری			بعد از مداخله			قبل از مداخله			
۳	۲	۱	۴	۳	۲	۱	۲	۱	
شاخص مشکلات رفتاری									
۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۹	۵۹	۶۰	۶۰	۶۰	شرکت‌کننده ۱
۶۰	۶۰	۶۱	۶۰	۶۰	۶۴	۶۴	۶۴	۶۴	شرکت‌کننده ۲
۶۱	۶۱	۶۱	۶۰	۶۱	۶۲	۶۲	۶۲	۶۲	شرکت‌کننده ۳
مقیاس مهارت‌های انطباقی									
۴۲	۴۲	۴۱	۴۲	۴۲	۴۰	۳۸	۳۸	۳۸	شرکت‌کننده ۱
۳۴	۳۴	۳۴	۳۵	۳۴	۳۴	۳۲	۳۲	۳۲	شرکت‌کننده ۲
۳۲	۳۰	۳۲	۳۲	۳۲	۳۰	۲۹	۲۹	۲۹	شرکت‌کننده ۳

مندرجات نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد ارزیابی معلمان نیز، حاکی از این است که برنامه کیت ریپلی بر اساس سیستم ارزیابی رفتار کودکان، بر کاهش مشکلات رفتاری و افزایش مهارت‌های انطباقی در نوجوانان پسر با اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا تاثیر مثبت داشته است و نتایج در قبل از مداخله نسبت به بعد از مداخله تغییر کرده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر برنامه آموزشی کیت ریپلی بر مشکلات رفتاری و مهارت‌های انطباقی نوجوانان پسر با اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که برنامه کیت ریپلی در کاهش مشکلات رفتاری و افزایش مهارت‌های انطباقی تاثیر مثبت داشته است. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات وود و همکاران (۲۰۱۵)، فیزپاتریک، سری و ریکیت، وینک، پدپتی و اریکسون (۲۰۱۶)، ولتون (۲۰۱۵)، ریپلی (۲۰۱۴) و پریس و هاوولی (۲۰۱۸) هماهنگ است.

با توجه به این که نتایج پژوهش حاضر نشان داد که برنامه کیت ریپلی در کاهش مشکلات رفتاری موثر بوده است. در تبیین این یافته باید گفت، با توجه به نتایج برخی از پژوهش‌ها که نشان می‌دهد بین ۷۲ تا ۸۶ درصد از کودکان و نوجوانان با اختلال اوتیسم با عملکرد بالا در سنین ۶-۱۸ سالگی دارای مشکلات عاطفی و رفتاری می‌باشند، به طوری که ۷۰ درصد دارای مشکلات اجتماعی، ۵۰ درصد دارای مشکلات تفکر^۱، ۴۹ درصد مشکلات توجه، ۴۰ درصد گوشه‌گیری/ افسردگی، ۳۳ درصد دارای اختلالات

1. Thought Problems

اضطرابی و ۳۱ درصد دارای مشکلات هیجانی و عاطفی هستند، در نتیجه توجه به چالش های دوره بلوغ و آموزش این نوجوانان در جهت تقویت مهارت های انطباقی و کاهش مشکلات رفتاری ضروری بنظر می رسد (فیاکای، تان، لمی، گاه و سانگ^۱، ۲۰۱۵). هر چند برخی پژوهش ها نشان می دهند که مشکلات رفتاری نوجوانان با افزایش سن بیشتر می شود، اما چالش ها و تغییرات مختلف دوره بلوغ که درک و رویارویی با آن برای نوجوانان با اختلال طیف اوتیسم دشوارتر است و عدم دریافت آموزش کافی ممکن است باعث بروز مشکلات رفتاری مختلف برای آن ها گردد. مشکلات رفتاری معمولاً در مواجهه با شرایط جدید دوره بلوغ و بحران هویت یابی رخ می دهد و ناتوانی نوجوان در سازگاری با شرایط جدید منجر به پیدایش مشکلات رفتاری می گردد. نتایج برخی از پژوهش های انجام شده نشان داده است که نوجوانان با اختلال طیف اوتیسم بیشتر مشکلات رفتاری خود را به صورت رفتارهای برونی سازی شده نظیر پرخاشگری، اخلال سلوک، اضطراب، وسواس، نافرمانی و مشکل در ارتباط با همسالان نشان می دهند (هل استلا و سوراندر^۲، ۲۰۰۱، مپ و استین بک، ۲۰۱۷). در دوره بلوغ ممکن است نوجوانان و والدین با مشکلات و چالش های روبه رو شوند. نحوه مدیریت تغییرات فیزیکی و روانی که خارج از کنترل فرد اتفاق می افتد، ضروری است. دریافت آموزش توسط اطرافیان به ویژه والدین و مربیان برای این نوجوانان نسبت به نوجوانان عادی از ضرورت و اهمیت بیشتری برخوردار است. این نوجوانان ممکن است درک درستی از هنجارهای اجتماعی و رفتاری جامعه نداشته باشند و بنابراین در زمینه های مختلف از جمله درک حریم خصوصی و عمومی، نحوه ارتباط با افراد مختلف، انجام فعالیت های شخصی، ارتباط با همسالان و درک تغییرات جسمانی و روانی دوره بلوغ نیاز به دریافت آموزش دارند (ولتون، ۲۰۱۵). بنظر می رسد در پژوهش حاضر، با توجه به ساختار برنامه کیت ریپلی که بر آموزش تغییرات جسمانی دوره بلوغ، تقویت مهارت های ارتباطی، اجتماعی، دوست یابی، آموزش رفتارهای درست و نادرست، نحوه استفاده از اوقات فراغت، آموزش در مورد فضای عمومی، شخصی و رفتارهای مرتبط و آموزش در مورد نحوه کنترل ارتباطات، عصبانیت، ناراحتی و تمرکز دارد، در کاهش مشکلات رفتاری نقش مثبت داشته است.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که برنامه کیت ریپلی در افزایش مهارت های انطباقی موثر بوده است، در تبیین این یافته باید گفت، در دوره بلوغ، فرد تلاش می کند که جایگاه متناسبی در بین همسالان داشته باشد و نوجوان استقلال اجتماعی بیشتری خواهد یافت. احساس امنیت در این دوره مهم است و نوجوانان به شکل ذره بینی خود را بررسی می کنند و هر گونه مشکل حتی مشکلات جزئی می تواند برای او یک مشکل اساسی جلوه کند. خود-آگاهی^۳ در این دوره از رشد، حائز اهمیت است. یعنی توجه به این نکته که هر نوجوان متناسب با جنسیت خود رفتار کند که این مسئله مرتبط با نقش جنسی است. (ولفارت-ویچ و همکاران^۴، ۲۰۱۶). در طول دوره بلوغ، تغییراتی در شیوه زندگی نوجوانان با خانواده، دوستان و همسالان مشاهده می شود. علاوه بر این، باید به این نکته توجه داشت که رشد اجتماعی و عاطفی هر کودک متفاوت است. رشد اجتماعی نوجوان ناشی از رشد مغز، محیط زیست، تجارب و تعامل با خانواده، دوستان، جامعه و فرهنگ است. با توجه به اهمیت این دوره، عدم توانایی نوجوانان با اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا برای ارتباط با همسالان باعث افزایش مشکلات اجتماعی، انطباقی، پرخاشگری، اضطراب و تنش در آن ها خواهد شد (وربل^۵، ۲۰۰۳، یانفیکو، لمی، گاه و سانگ^۶، ۲۰۱۱). در دوره بلوغ علاوه بر مسائل مربوط به فرایند رشد، مسئله سازگاری نوجوان حائز اهمیت است. برخی از اشکال رفتاری که برای سنین پایین تر کاملاً هنجار است برای نوجوانان رفتارهای ناپخته و نادرست محسوب می شود و علت بروز این رفتارها ممکن است به این دلیل باشد که نوجوان یاد نگرفته است، نیازهای خود را با

1. Phaik, Tan, Lim, Goh & Sung
2. Helstela & Sourander
3. Self-Consciousness
4. Wohlfahrt-Veje,
5. Worbel
6. Yoonphaikdoi, Lim, Goh & Sung

شیوه‌های درست برآورده کند. به طور کلی، رفتار هر فرد بستگی به میزان رشد، محیط و رفتار والدین بستگی دارد. تعدادی از مشکلات سازشی نوجوان که عمدتاً ناشی از تغییرات فیزیولوژیکی بلوغ در او است عبارت است از، ترس‌ها و نگرانی‌ها، حسادت، درگیری با والدین، خواهر و برادران. اما نباید مشکلات سازشی و انطباقی نوجوان را با توجه آن به دلیل شرایط سنی نادیده گرفت. نوجوانان باید نقش‌های متنوع اجتماعی و فردی را بپذیرند، بنابراین مسئله سازگاری آن‌ها از اهمیت برخوردار است. علاوه بر این، بسیاری از عوامل در پذیرفته شدن نوجوانان از سوی همسالان تاثیر گذار است و مهم‌ترین این عوامل عبارتند از، هوش، شکل ظاهری و مهارت‌های سازشی و ارتباطی. باید به این نکته توجه داشت که روابط ضعیف با همسالان در دوران کودکی و نوجوانی ناسازگاری‌های عاطفی و انطباقی دوران بزرگسالی را پیشگویی می‌کند. شیوه فرزند پروری والدین و آموزش نوجوان از جمله عوامل مهم در کاهش مشکلات سازشی و انطباقی نوجوانان است (مهیدات، ۲۰۱۶). در برنامه کیت ریپلی با تاکید بر تکرار و تمرین، بر آموزش مهارت‌های ارتباطی، اجتماعی، دوست‌یابی، چگونگی ارتباط با دوستان و سایرین، مسائل مرتبط با نقش جنسی و آموزش مهارت‌های گفتگو با دیگران تاکید داشته است و بنظر می‌رسد بر مهارت‌های انطباقی نوجوانان با اختلال اوتیسم با عملکرد بالا تاثیر مثبت داشته است.

به طور کلی در پژوهش حاضر، با کاربرد برنامه کیت ریپلی و با در نظر گرفتن تکالیف در هر جلسه و بحث و گفتگو در مورد آن و استفاده از کارت‌های آموزشی به عنوان ابزار کمکی و تاکید بر آموزش انفرادی، باعث تثبیت یادگیری در نوجوانان شده است. در واقع، برنامه کیت ریپلی یک مداخله سازمان یافته است که بر آموزش نوجوانان در طی سی جلسه تاکید شده است. یکی از مزیت‌های این برنامه این است که راهنمای درمانگر به گونه خلاصه و ساده بیان شده و تاحدودی به ابتکار عمل درمانگر نیز بستگی دارد. با این حال، این برنامه در صورتی که به گونه مناسب اجرا شود، مطابق با تحقیقات انجام شده، می‌تواند در افزایش مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های انطباقی و کاهش مشکلات رفتاری نوجوانان با اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا موثر واقع شود و انجام تحقیقات بیشتر در ارتباط با این برنامه ضروری بنظر می‌رسد. البته با توجه به نتایج بدست آمده، لازم است به این نکته اشاره کرد، تاثیر برنامه کیت ریپلی بر متغیرهای مشکلات رفتاری و مهارت‌های انطباقی در پژوهش حاضر قابل ملاحظه نیست، ممکن است یکی از دلایل آن محدودیت مکانی و زمانی در اجرای برنامه آموزشی برای پژوهشگران باشد.

محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت بودند از: عدم تمایل برخی از والدین برای مشارکت فرزند آنها در پژوهش که به محدودیت در انتخاب نمونه‌های بیشتر منجر شد. علاوه بر این، با توجه به این که پژوهش حاضر در شهر یزد انجام شده است باید تعمیم پذیری نتایج با احتیاط بیشتر انجام پذیرد و انجام تحقیقات بیشتر ضروری بنظر می‌رسد. اگرچه تحقیقات در مورد اختلالات طیف اوتیسم مرتبط با دوره کودکی گسترده است، خلایق در زمینه پژوهش برای نوجوانان و جوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بویژه نوجوانان با اختلال اوتیسم با عملکرد بالا وجود دارد و انجام پژوهش‌های بیشتر در زمینه مسائل مختلف مرتبط با دوره بلوغ و نوجوانی برای این گروه از افراد ضروری است. در پژوهش‌های آینده می‌توان تاثیر برنامه آموزشی کیت ریپلی را برای دختران با اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا و تاثیر آن بر مهارت اجتماعی، انطباقی و مشکلات رفتاری مورد بررسی و مطالعه قرار داد.

منابع

گنجی، حمزه (۱۳۹۶). روان‌شناسی کودکان استثنایی (بر اساس DSM-5)، تهران، انتشارات ساوالان
 نیکولز، شانان، موراویک، گینا، تن بیوم، سمرا (۱۳۹۵). بلوغ دختران با اختلالات طیف اوتیسم: آن چه که والدین باید در مورد سال‌های پیش نوجوانی و نوجوانی بدانند، ترجمه لیلا اکرمی، معصومه پوررضای تجربی و صدیقه آقار، اصفهان، انتشارات سام آرام

- Bauminger, N., Shulman, C., & Agam, G.(2003). Peer interaction and loneliness in high-functioning children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(5): 489–507
- Bildt, A.(2005). Adaptive Functioning and behavior problems in relation to level of education in children and adolescents with intellectual disability. *J Intellects disabil Res*,12(9):125-136
- Christie, L & Petrenko, M. (2013). A Review of Intervention Programs to Prevent and Treat Behavioral Problems in Young Children with Developmental Disabilities. *J Dev Phys Disabil*, 1(25):6. doi:10.1007/s10882-013-9336-2.
- Dekker, LP., Van Der Vegt, EJM., Van Der Ende, J., Tick, N., Louwse, A., Maras, A., Verhulst, FC., & Greaves-Lord,K.(2017). Psychosexual Functioning of Cognitively-able Adolescents with Autism Spectrum Disorder Compared to Typically Developing Peers: The Development and Testing of the Teen Transition Inventory- a Self- and Parent Report Questionnaire on Psychosexual Functioning. *J Autism Dev Disord*, 47(6):1716-1738. doi: 10.1007/s10803-017-3071-y.
- Fitzpatrick, S.E., Srivorakiat, L., Wink, L.K., Pedapati, E.P., Erickson, C.A. (2016). Aggression in autism spectrum disorder: Presentation and treatment. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 12 (23): 1525-1538. doi: 10.2147/NDT.S84585.
- Helstela, L., & Sourander A. (2001). Self- reported Competence and emotional and behavioral Problems in finish adolescents. *Nord J Psychiatry*.55(5):337-41
- King, BH., & Lord C.(2011). Is Schizophrenia on the Autism Spectrum? *Brain Res*,22(1380): 34–41. doi: 10.1016/j.brainres.2010.11.031.
- Lerner, MD., Haque, OS., Northrup,EC., Lawer, L., & Bursztajn,HJ. (2012). Emerging perspectives on adolescents and young adults with high-functioning autism spectrum disorders, violence, and criminal law. Correction. *J Am Acad Psychiatry Law*, 40(2): 177-90.
- Maps,A.M., &Steinbeck,K.(2017). How puberty affects school performance. Australian Psychological Society.
- Mazzone, L., Ruta, L., & Reale, L.(2012). Psychiatric comorbidities in Asperger syndrome and high functioning autism: diagnostic challenges. *Annals of General Psychiatry*.11(1):16. doi: 10.1186/1744-859X-11-16.
- Mukaddes, NM., Herguner, S., & Tanidir, C. (2010). Psychiatric disorders in individuals with high-functioning autism and Asperger's disorder: similarities and differences. *World J Biol Psychiatry*, 11(8): 964-971. doi: 10.3109/15622975.2010.507785.
- O'Hagan, S., & Hebron, J. (2017). Perceptions of Friendship among Adolescents with Autism Spectrum Conditions in a Mainstream High School Resource Provision. *European Journal of Special Needs Education*. 32 (3): 314-328. <https://doi.org/10.1080/08856257.2016.1223441>
- Ozonoff, S., Dawson, G., & McPartland, J. A.(2002). Parent's Guide to Asperger Syndrome and High-Functioning Autism. New York, NY, USA: Guilford Press
- Pentarakis, AD., Stefanis, NC., Stahl, D., Thelertitis, C., Touloupoulou, T., Roukas, D., Kaliora, SC., Chatzimanolis, I., Smyrnis, N., Russell, T., & Kravariti, E., Murray RM.(2012). Theory of Mind as a potential trait marker of schizophrenia: a family study. *Cogn Neuropsychiatry*,17(1): 64–89. doi: 10.1080/13546805.2011.568289
- Preece, D., & Howley, M.(2018). An Approach to supporting young people with autism spectrum disorder and high anxiety to re-engage with formal education- the impact on young people and their families. *International Journal of Adolescence and Youth*. 23(4): 468-481. doi: 10.1080/02673843.2018.1433695
- Reaven, J. (2011). The treatment of anxiety symptoms in youth with high-functioning autism spectrum disorders: Developmental considerations for parents. *Brain Research*. 22, 255–63. doi: 10.1016/j.brainres.2010.09.075.
- Reynolds, C & Kamphaus ,R. (2015). Behavioral Assessment System for Children. Manual. Published by Pearson.
- Ripley, K. (2014). Exploring Friendship, Puberty and Relationships. Jessica Kingsley Publishers
- Rosenthal, M., Wallace, G.L., Lawson, R., Wills, M.C., Dixon, E., Yerys, B.E. & Kenworthy, L. (2013). Impairments in real-world executive function increase from childhood to adolescence in autism spectrum disorders. *Neuropsychology*. 27(1):13-8. doi: 10.1037/a0031299.
- Schall, C.M., & McDonough, J.T. (2010). Autism spectrum disorders in adolescence and early adulthood: characteristics and issues. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 32(2): 81-88.
- Smith, L.E., Maenner, M.J. & Seltzer, M.M. (2012) Developmental trajectories in adolescents and adults with autism: the case of daily living skills. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 51(6): 622-31. doi: 10.1016/j.jaac.2012.03.001
- Stokes, M.A., Kaur, A.(2005). High-functioning autism and sexuality: a parental perspective. *Autism*, 9(3): 266-89. doi:10.1177/1362361305053258
- Whelton, B . (2015). Exploring Friendships, Puberty and Relationships: A Programme to Help Children and Young People on the Autism Spectrum to Cope with the Challenges of Adolescence, *Tizard Learning Disability Review*, 20(2): 103-104.

- Wohlfahrt-Veje, C., Mouritsen, A., Hagen, CP., Tinggaard, J., Mieritz, MG., Boas, M., Petersen, JH., Skakkebaek, NE., & Main, KM. (2016). Pubertal Onset in Boys and Girls Is Influenced by Pubertal Timing of Both Parents. *J Clin Endocrinol Metab.* 101(7): 2667-74. doi: 10.1210/jc.2016-1073
- Worbel, M. (2003). *Taking Care of Myself: A Hygiene, Puberty and Personal Curriculum for Young People with Autism.* Future Horizons
- Yoo, H. (2012). Aggressive and Challenging Behaviors Tool Kit. New York State Institute for Basic Research Autism Speaks Family Services Community Grant recipient
- Yoon phaikdoi, T., Lim, C.X., Goh, T.j., & Sung, M. (2011). Prevalence of behavioural and emotional problems in children with high – functioning autism spectrum disorder. *Aust N Z J Psychiatry.* 45(5): 370-5. doi: 10.3109/00048674.2010.534071.
- Zakirova, L.M., & Shafigullina, L.A. (2016). Features Parental Attitudes to Adolescents with Disabilities. *International Electronic Journal of Mathematics Education*, 11(6):1663-1679

Effect of Kate Ripley Program on Behavioral Problems and Adaptive Skills of Boys with High-functioning Autism

Akrami, L^a., Malekpour, M^b., Abedi, A^c

¹PhD, Psychology and Education of Children with Special Needs, lakrami@yahoo.com

² Ph.D, Professor, Psychology and Education of Children with Special Needs, Department of Psychology and Education of Children with Special Needs, University of Isfahan, Iran

³ Ph.D, Associate Professor, Psychology and Education of Children with Special Needs, Department of Psychology and Education of Children with Special Needs, University of Isfahan, Iran

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effect of Kate Ripley program on behavioral problems and adaptive skills in boy teens with high-functioning autism (HFA) disorder in Puberty period. The present study was a single- subject design of type A-B-A. The participants of the study included all adolescents with HFA in Yazd city, so that 3 boys diagnosed with HFA, were selected by purposive sampling method. The BASCTM-3 (PRS-A & TRS-A) questionnaires were used to assess behavioral problems and adaptive skills. The training program was presented to the subjects individually in thirty sessions. The research data obtained through repeated measurements were analyzed for each subject. The results showed that, after receiving training, the scores of first and second subjects in behavioral problems with PND= 66.66 and for third subject with PND= 33.33 decreased and in adaptive skills for first subject with PND= 0.75 and for second and third subjects with PND= 0.66 66 increased. Based on the results, it seems that Kit Ripley's program with structured content and homework assignments has had a positive role in enhancing adaptive skills and reducing behavioral problems of adolescents with high-functioning autism.

Keywords: Kate Ripley program; Behavioral Problems; Adaptive Skills; High-functioning Autism (HFA); Adolescent