



## The Effectiveness of an Integrated Response-Based Program Relying on Mindfulness of the Emotional Environment of Families of High-Functioning Autistic Children

Samira Abshenasan<sup>1</sup>, Parisa Tajali<sup>2\*</sup>, Mojtaba Amiri Majd<sup>3</sup>

### Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of an integrated response-oriented program based on moment-to-moment awareness on the emotional climate of families with high-functioning children with autism. The research method was semi-experimental, utilizing a pre-test – post-test design with a control group and a follow-up. The statistical population consisted of all mothers of high-functioning autistic children (aged 8 to 12 years) in Tehran. The sample size included 30 participants (15 in the experimental group and 15 in the control group), who were selected through purposive sampling and assigned to the experimental and control groups. The research tools included the Self-Diagnosis Scale (1995) and the Family Emotional Climate Questionnaire by Byrne (1964), with both groups completing the Family Emotional Climate Questionnaire in the pre-test phase. The experimental group received the response-oriented intervention (family-based), focusing on moment-to-moment awareness, in 8 one-hour group sessions over 2 months, while the control group remained on a waiting list. Both groups were reassessed at the end of the intervention. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA). The results showed that the integrated response-oriented program based on moment-to-moment awareness had a significant positive effect on the emotional climate of the families of high-functioning children with autism. In the post-test and follow-up phases, the family emotional climate scores significantly increased ( $P < 0.001$ ), indicating the substantial impact of the program on the long-term improvement of the family emotional climate. Based on these results, the integrated response-oriented program based on moment-to-moment awareness can be utilized by psychologists and counselors to improve the emotional climate of families with autistic children.

**Keywords:** Autistic Disorder, Family-Centered, Family Emotional Space, Mindfulness in the Moment, Response-Based

Submission: 18 April 2025

Revised: 20 December 2025

Acceptance: 26 February 2026

1. PhD Student, Department of General Psychology and Exceptional Children, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. **Corresponding author:** Assistant Professor, Department of General Psychology and Exceptional Children, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: [par.Tajalli@iaau.ac.ir](mailto:par.Tajalli@iaau.ac.ir)

3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.



## اثربخشی برنامه یکپارچه پاسخ‌محور با تکیه بر هشیاری در لحظه بر فضای عاطفی خانواده کودکان خودمانده با عملکرد بالا

سمیرا آشناسان<sup>۱</sup>، پرینا تجلی<sup>۲\*</sup>، مجتبی امیری مجد<sup>۳</sup>

### چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی برنامه یکپارچه پاسخ‌محور با تکیه بر هشیاری در لحظه بر فضای عاطفی خانواده کودکان خودمانده با عملکرد بالا انجام شد. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری باگروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش تمام مادران کودکان خودمانده با عملکرد بالا (۸ تا ۱۲ سال) شهر تهران بود. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) از جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و در دو گروه گواه و آزمایش جاگذاری شدند. ابزار پژوهش شامل مقیاس تشخیص خودمانده (۱۹۹۵) و پرسشنامه فضای عاطفی خانواده برن (۱۹۶۴) بود که در مرحله پیش‌آزمون هر دو گروه به پرسشنامه فضای عاطفی برن (۱۹۶۴) پاسخ دادند. گروه آزمایش در ۸ جلسه یک ساعته در طول ۲ ماه روش مداخله‌ای پاسخ‌محور (خانواده‌محور) با تکیه بر هشیاری در لحظه را بصورت گروهی دریافت کردند. در حالیکه گروه گواه در فهرست انتظار باقی ماندند. در پایان مجدداً هر دو گروه مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغییری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که برنامه یکپارچه پاسخ‌محور با تکیه بر هشیاری در لحظه تأثیرات مثبت معناداری بر نمره فضای عاطفی خانواده کودکان خودمانده با عملکرد بالا داشته است. در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، نمرات فضای عاطفی خانواده به‌طور معناداری افزایش یافته است ( $P < 0/001$ )، که این تغییرات نشان‌دهنده تأثیر قابل توجه برنامه در بهبود فضای عاطفی خانواده در بلندمدت است. با توجه به نتایج به دست آمده، می‌توان از برنامه یکپارچه پاسخ‌محور با تکیه بر هشیاری در لحظه برای کمک به روان‌شناسان و مشاوران برای بهبود فضای عاطفی خانواده‌های کودکان خودمانده استفاده کرد.

**کلیدواژه‌ها:** اختلال خودمانده، پاسخ‌محور، خانواده‌محور، فضای عاطفی خانواده، هشیاری در لحظه

تاریخ پذیرش: ۰۷ اسفند ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۲۹ آذر ۱۴۰۴

تاریخ دریافت: ۲۹ فروردین ۱۴۰۴

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی عمومی و کودکان استثنایی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی عمومی و کودکان استثنایی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ایمیل: [par.tajalli@iaua.ac.ir](mailto:par.tajalli@iaua.ac.ir)

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران.

## مقدمه

اختلال خودمانده<sup>۱</sup> یک عصب تحولی است که با اختلال در ارتباطات اجتماعی و با الگوهای تکراری رفتار، علایق و یا فعالیت‌ها مشخص می‌شود؛ این نشانه‌ها باید در اوایل دوره‌ی رشد وجود داشته باشند (معمولاً قبل از سه سالگی) و باید اختلال قابل ملاحظه‌ی بالینی در عملکرد کنونی اجتماعی، شغلی یا زمینه‌های مهم دیگر عملکرد ایجاد کند (انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۲</sup>، ۲۰۲۲). براساس جدیدترین نتایج شبکه نظارت بر خودمانده و ناتوانی‌های رشدی<sup>۳</sup>، میزان شیوع اختلالات خودمانده در سال ۲۰۲۰، یک مورد در هر ۳۶ کودک تخمین زده شده است (سون<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۴) و اینکه اختلال خودمانده در پسران ۳ برابر بیشتر از دختران بود (فوستمن و آلتگاسن<sup>۵</sup>، ۲۰۲۴). این اختلال از نظر بالینی در پنجمین ویرایش راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی<sup>۶</sup> به سه سطح که شامل: سطح یک، سطح دو و سطح سه است تقسیم بندی می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۵). این افراد معمولاً دارای ضریب هوشی حداقل ۷۰ هستند و سطوح تقریباً نرمال رشد زبان را نشان می‌دهند (بوترا<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). در جامعه، در مقایسه با سایر افراد با اختلال خودمانده، افراد با این اختلال با عملکرد بالا احتمالاً توانایی تحصیل و زندگی مستقل را دارند (ژین<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). با این حال، برای کسانی که مبتلا به این اختلال با عملکرد بالا هستند، ایجاد دوستی و همکاری با دیگران به دلیل نقص در تعاملات اجتماعی دشوار است (بیکر و بلاچر<sup>۹</sup>، ۲۰۲۰، صدوقی و همکاران، ۱۳۹۸). در آموزش و پرورش ویژه، اختلال خودمانده یکی از بحث‌های چالش برانگیز است چراکه این افراد فرایند تحولی را به شکل پیچیده‌ای سپری می‌کنند و با مجموعه‌ای از انواع کاستی‌ها و ناتوانی‌ها روبرو هستند (کانروی و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۱). درمان جامع اختلال طیف خودمانده شامل برنامه‌های رفتاری فشرده، آموزش والدین و مشارکت آن‌ها و مداخلات تحصیلی / آموزشی نویدبخش‌ترین نتایج را به بار آورده است (بولاند و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۲).

خانواده، الگویی برای شکل‌گیری رفتار فرد در سنین کودکی و حتی نوجوانی می‌باشد؛ اهمیت و توجه و حفظ چنین ساختاری با در نظر گرفتن نقش روانی، عاطفی و اجتماعی و همچنین رفتاری خانواده و الگوبرداری فرزندان در یک محیط عاطفی، به خصوص برای کودکان با اختلال طیف خودمانده مضاعف می‌باشد (چست و لبویر<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۲، ضمیر<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). فضای عاطفی خانواده به مجموع روابط و تعاملات عاطفی که بین اعضای یک خانواده وجود دارد؛ همانند بیان احساسات و علایق، نحوه ارتباط و طرز برخورد افراد با یکدیگر گفته می‌شود (اکبری بورنگ و قوامی‌راد، ۱۳۹۴). خانواده کودکان با اختلال خودمانده نیز به علت زمانی که صرف درمان و مراقبت از آن‌ها می‌کنند، تعامل و فعالیت‌های اجتماعی محدودی دارند که این امر باعث ایجاد فاصله بین همسران و در نتیجه تأثیر منفی بر روابط بین فردی و زناشویی آن‌ها می‌گردد (گرینلی<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲، ضمیر و همکاران (۲۰۱۷). در همین راستا، نتایج فیسکی و اوستین<sup>۱۵</sup> (۲۰۲۲) نشان داد که داشتن فرزند با اختلال طیف خودمانده بر عملکرد هیجانی کل اعضای خانواده تأثیر منفی می‌گذارد. در مطالعه‌ی دیگر دی‌کلرک<sup>۱۶</sup> و همکاران (۲۰۲۲) دریافتند که والدین کودکان طیف خودمانده، خودانتقادی بیشتر، ابراز محبت کمتر و سطوح بالای استرس فرزندپروری را تجربه می‌کنند که همه این عوامل در فضای عاطفی خانواده تأثیر منفی می‌گذارد.

1. Autism Spectrum Disorder
2. American Psychiatric Association
3. Autism And Developmental Disabilities monitoring Network
4. Sun
5. Faustmann & Altgassen
6. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)
7. Butera
8. Jin
9. Baker & Blacher
10. Conroye
11. Boland
12. Chaste & Leboyer
13. Zamir
14. Greenlee
15. Fiske & Austin
16. De Clercq

با توجه به اینکه تحقیقات نشان می‌دهند که عوامل خانوادگی مثل مشکلات روانی والدین در رشد و حفظ مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده نقش مهمی دارند؛ لذا از جمله روش‌های مؤثر جهت پیشگیری از این اختلال، مداخلاتی است که والدین را مورد هدف قرار دهند (شیرمحمدی و همکاران، ۱۳۹۶). یکی از بهترین مداخلاتی که والدین می‌توانند داشته باشند، آموزش روش پاسخ‌محور<sup>۱</sup> می‌باشد (شاک<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). این برنامه اغلب با تحلیل رفتاری مجزا شروع می‌شود و به سمت اهداف اجتماعی و مهارت آموزشی در موقعیت‌های طبیعی حرکت می‌کند (کرک، گالاگر و کولمن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). هدف این برنامه رسیدن به تغییر در زمینه‌های اساسی است که به طور گسترده تعمیم داده شده است و تأکید این برنامه به خود‌مدیریتی، انگیزشی، خود‌آغازگری و سایر توانایی‌هایی است که می‌تواند از یک موقعیت به موقعیت‌های دیگر انتقال یابد (کوگل و کوگل<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷) و با هدف قراردادن بخش‌های اصلی (مانند انگیزه و خودآغازگری) به نوبه خود به تسهیل دستاوردهای گسترده در حوزه‌های مختلف رشدی کمک می‌کند (دی‌کورتی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). نتایج مطالعات در مورد اثربخشی مداخله پاسخ‌محور نشان می‌دهد که والدین قادر به اجرای تکنیک‌های مداخله پاسخ‌محور هستند و کودکان با اختلال طیف خودمانده نتایج امیدوارکننده‌ای را در مورد خودآغازگری، رشد زبان، مهارت‌های عمومی ارتباط اجتماعی و دستاوردهای جانبی مانند عملکرد کلی نشان می‌دهند (اونا<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰، گنگوس<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). علاوه بر این، آموزش پاسخ‌محور منجر به بهبود الگوهای تعامل والدین-کودک (نفدت<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۰) و کاهش استرس والدین شده است (مینجارز<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۳).

یکی دیگر از روش‌های درمانی مؤثر برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی افراد با اختلال طیف خودمانده و والدین‌شان، که اخیراً پژوهشگران زیادی به آن توجه کرده‌اند، آموزش هشیاری در لحظه است (مثلاً دیدگاه‌های کابات‌زین<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۳؛ دوئفویس<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). این درمان جزء درمان‌های موج سوم است که در ترکیبی از مراقبه و جهت‌گیری ذهنی خاص نسبت به یک تجربه، آگاه شدن نسبت به زمان حال به نحوی غیرقضاوتی منجر به کاهش درگیری افکار و احساسات می‌گردد (کابات‌زین، ۲۰۰۳؛ ضمیر و همکاران، ۲۰۱۷). تحقیقات روزافزون نشان می‌دهد که هشیاری در لحظه، استرس و تمایل به تجربه هیجان‌های منفی مانند اضطراب، افسردگی و خشم را در فرد کاهش و سلامت ذهنی و فیزیکی وی را افزایش می‌دهد (چین<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ قربانی و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین هوانگ<sup>۱۳</sup> و همکاران (۲۰۱۵) دریافته‌اند که آموزش هشیاری در لحظه بر استرس والدین و کیفیت زندگی خانواده مادران و رفتارهای مشکل‌ساز کودکان خودمانده اثربخش است.

با توجه به یافته‌های پژوهش‌های مختلف (به‌ویژه دی‌کلرک و همکاران، ۲۰۲۲؛ فیسکی و اوستین، ۲۰۲۲، وایت و همکاران، ۲۰۲۱) و اثرات مثبت مداخلات روان‌شناختی در خانواده‌ها و تأثیر آن‌ها بر بهبود کیفیت زندگی و روابط خانوادگی، به نظر می‌رسد که ترکیب مداخلات مانند آموزش هشیاری در لحظه و مدل‌های مبتنی بر پاسخ‌محور (PRT) می‌تواند به افزایش کیفیت روابط خانواده و کاهش استرس و رفتارهای مشکل‌ساز کمک کند.

1. Pivotal Response Treatment (PRT)
2. Schuck
3. Kirk
4. Kogel and Kogel
5. De Korte
6. Ona
7. Gengoux
8. Nefdt
9. Minjarez
10. Kabat-Zinn
11. Duijfhuis
12. Chien
13. Hwang

## روش

روش پژوهش حاضر از نظر گردآوری داده‌ها به صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه<sup>۱</sup> بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل مادران دارای کودکان با اختلال خودمانده با عملکرد بالا (۸ تا ۱۲ سال) شهر تهران بودند که تشخیص قطعی اختلال توسط متخصص دریافت کرده بودند. تعیین حجم نمونه با توجه به روش پژوهش به روش هدفمند (هومن، ۱۳۹۲) انجام شد و شامل ۳۰ نفر از مادران مراجعه کننده به بنیاد خیریه اتیسم تهران در سال ۱۴۰۲ بود که در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جای داده شدند. دلیل انتخاب این مرکز در دسترس بودن و حضور مادران دارای کودک با اختلال طیف خودمانده و تمایل آن‌ها به مشارکت در پژوهش بود. نمونه‌ها با استفاده از روش حذف سیستماتیک و به صورت هدفمند انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: (۱) مادران با کودک سن ۸ تا ۱۲ سال که تشخیص اختلال خودمانده با عملکرد بالا که پژوهشگر با استفاده از تست تشخیصی گارز<sup>۲</sup>-۲ عملکرد کودک را تأیید کرده بود، (۲) نداشتن مشکلات تکلم و شنوایی در مادران و کودکان، (۳) رضایت برای شرکت در برنامه آموزشی، (۴) وضعیت سلامت روان و جسم کودکان و مادران توسط روانشناس بالینی تأیید شد، (۵) وجود تعامل‌های روزمره مادر و کودک شامل ارتباط، همکاری و واکنش‌های عاطفی که نمایانگر فضای عاطفی خانواده بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: (۱) غیبت در دو جلسه آموزشی و عدم همکاری و (۲) انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی بود.

## ابزار

**۱. مقیاس تشخیص خود مانده<sup>۲</sup> (GARS-2):** این آزمون در سال ۱۹۹۵ توسط گیلیام طراحی شده است و دارای ۵۶ سؤال است. این مقیاس از چهار خرده مقیاس رفتار کلیشه‌ای (سوالات ۱ تا ۱۴)، برقراری ارتباط (سوالات ۱۵ تا ۲۸)، تعامل اجتماعی (سوالات ۲۹ تا ۴۲) و اختلال رشدی (سوالات ۴۳ تا ۵۶) تشکیل شده است. نمره‌گذاری مقیاس به صورت لیکرت چهار نقطه‌ای (هیچگاه، به ندرت، گاهی اوقات، غالباً) است. کسب نمره ۸۵ و بالاتر، نشان‌دهنده احتمال بالای تشخیص خود مانده در فرد است. ضریب آلفای کرونباخ برای رفتار کلیشه‌ای برابر با ۰/۹۰، برای ارتباط ۰/۸۹ و برای تعامل اجتماعی ۰/۹۳ و برای اختلال رشدی ۰/۸۸ محاسبه شده است (گیلیام<sup>۳</sup>، ۱۹۹۵). همچنین نسخه فارسی آزمون گیلیام دارای ضریب آلفای ۰/۹۵ برای کل مقیاس است (مینایی و ناظری، ۱۳۹۷). در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۶ به دست آمد.

**۲. پرسشنامه فضای عاطفی خانواده<sup>۴</sup> (FEAQ):** این مقیاس توسط برن<sup>۵</sup> (۱۹۶۴) به منظور سنجش میزان مهرورزی در تعاملات پدر و مادر-فرزند طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۶ سؤال و در قالب طیف ۵ درجه‌ای لیکرت شامل هرگز (۰)، به ندرت (۱)، گاهی (۲)، غالباً (۳) و همیشه (۴) ساخته شده است. در این پرسشنامه نمره بالا به منزله فضای عاطفی مطلوب در خانواده و نمره پایین نشان‌دهنده درک نامطلوب از فضای عاطفی خانواده است. رشیدی و همکاران (۱۳۹۶) بیان می‌نمایند هیل برن در پژوهشی همسانی درونی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه کرده است. در مورد روایی نیز هیل برن با استفاده از روش روایی صوری و روایی سازه وضعیت آن را مطلوب گزارش نموده است. همچنین مومنی و همکاران اظهار می‌دارند خرمی و صفرزاده برای بررسی همسانی درونی این مقیاس از روش‌های آلفای کرونباخ، تنصیفو گاتمن استفاده کرده و همسانی مربوطه را به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۷، ۰/۷۷ به دست آورده‌اند. طبق مطالعات رشیدی برای روایی پرسشنامه، کرامتی با استفاده از نظرات ۱۵ نفر از اساتید دانشگاه فردوسی مشهد روایی صوری پرسشنامه را تأیید نموده است. در مطالعه معین و همکاران (۱۳۹۹) روایی صوری و اعتبار درونی

1. Quasi-Experimental with Pretest-Posttest and Follow-Up Design with a Control Group

2. Gilliam Autism Rating Scale – Second Edition (GARS-2)

3. Gilliam

4. Family Emotional Atmosphere Questionnaire (FEAQ)

5. Burn

پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت؛ نتایج اعتبار درونی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۵ را نشان داد. همچنین روایی پرسشنامه با استفاده از روایی صوری مورد تأیید قرار گرفت. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۱ به دست آمد.

### برنامه مداخله

برنامه آموزشی یکپارچه پاسخ‌محور مبتنی بر هشیاری در لحظه در سال ۱۴۰۲ تدوین و اعتباریابی گردید برنامه مداخله حاضر با هدف ارتقای مهارت‌های ارتباطی و بهبود واکنش‌های تعاملی مادران کودکان دارای اختلال طیف خودمانده عملکرد بالا طراحی و اجرا شد. این برنامه بر اصول مداخله پاسخ‌محور (PRT) مبتنی بر هوشیاری در لحظه، آموزش والد-محور و تقویت رفتارهای ارتباطی خودانگیزه تکیه دارد. برای طراحی بسته آموزشی، ابتدا از ادبیات تخصصی پاسخ‌محور و هشیاری در لحظه بهره‌گیری شد و جلسات بسته اولیه تدوین گردید. سپس روایی محتوایی بسته توسط ۵ نفر از متخصصان حوزه روانشناسی کودکان با نیازهای ویژه بررسی شد و اصلاحات لازم اعمال شد. روایی نهایی با روش‌های CVR و CVI مشخص شد و بسته برای اجرا در بخش کمی آماده گردید. تمامی جلسات به صورت آموزشی-تمرینی گروهی برگزار شد، شامل توضیح مفاهیم، ارائه نمونه، تمرین عملی و تکالیف خانگی. برنامه در ۸ جلسه هفتگی، هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه اجرا شد و توسط پژوهشگر هدایت شد. شرکت‌کنندگان، مادران کودکان طیف خودمانده بودند و تمامی جلسات با رویکرد آموزشی-تمرینی، شامل توضیح مفاهیم، ارائه نمونه، تمرین عملی و تکالیف خانگی برگزار شد. برنامه در ۸ جلسه هفتگی، هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه، در قالب گروهی برای مادران اجرا شد و توسط پژوهشگر بشرح زیر برای گروه آزمایش اجرا گردید.

جدول ۱. جلسات برنامه آموزشی یکپارچه پاسخ‌محور مبتنی بر هشیاری در لحظه

شماره جلسه	هدف	فنون	تکالیف درمانی
جلسه اول	تنظیم محیط آموزشی کودک و برقراری ارتباط مؤثر	معرفی آموزش هشیاری در لحظه، بررسی عملکرد خلبان خودکار، آموزش تنفس (خرس عروسکی و فرقه)، برقراری ارتباط از طریق بازی‌درمانی	پیگیری تمرینات تنفس و باز بازی ابرو باد
جلسه دوم	افزایش انگیزه و تمرکز توجه	انتخاب فعالیت‌های آزادانه، ارائه بازخورد مثبت، تمرکز بر حس چشایی، تمرین خوردن آگاهانه و تمایز توصیف از قضاوت در موقعیت‌های روزمره	بازی دانه و پروانه
جلسه سوم	تقویت پاسخ به نشانه‌های متعدد	درخواست‌های عینی متناسب با شدت ناتوانی، تمرکز بر حس بویایی، تمرین مراقبه حباب	اجرای تمرین‌های بوییدن و وضعیت‌های بدنی در محیط خانه، اجرای دو تمرین وضعیت کوهستان و وضعیت کودک
جلسه چهارم	بهبود تعامل با همسالان از طریق بازی	طراحی و اجرای بازی‌های گروهی، تمرکز بر حس شنوایی، آموزش شنیدن (صدای پذیرنده)، طراحی یک بازی با همسالان و تمرین آن در خانه	بازی گربه و گاو (آینه‌سازی)، بازی‌های سازماندهی شده مانند گرگم به هوا
جلسه پنجم	تقویت رفتارهای اجتماعی و تعامل گروهی	بازی‌های گروهی، تقویت‌کننده‌های گروهی، تمرکز بر حس بینایی، بررسی اشیا از زوایای مختلف و تمرین تمایز قضاوت از توصیف	اجرای بازی ذهن کنجکاو
جلسه ششم	افزایش موفقیت آموزشی از طریق آماده‌سازی ارتباطی	همکاری معلمان و خانواده، تهیه چک‌لیست آماده‌سازی ارتباطی، تمرکز بر حس لامسه، لمس اشیا با بافت‌های مختلف و بررسی تفاوت‌های آن‌ها	بازی خورشید و بستنی
جلسه هفتم	آموزش مهارت‌های پرسشگری	تمرین تنفس، تجربه آگاهی از بدن در حال حرکت، تمرین گام برداشتن و حرکت پاندولی	تمرین پرسشگری در موقعیت‌های مختلف روزانه
جلسه هشتم	ارزشیابی و برنامه‌ریزی برای ادامه مسیر	مرور تمرینات هشیاری در لحظه، بررسی کاربردی آن در زندگی روزمره، جمع‌بندی نهایی	تمرینات هشیاری در لحظه در موقعیت‌های مختلف روزانه

در پایان هر جلسه به مادران بازخورد فردی ارائه شد و تکالیف خانگی جلسات بعد به صورت مرحله‌به‌مرحله بر اساس عملکرد مادران تنظیم گردید. تمامی محتواها با تأکید بر کاربرد در موقعیت‌های طبیعی (خانه، بازی، فعالیت‌های روزمره) آموزش داده شد.

## شیوه اجرای پژوهش

پژوهش حاضر به صورت کارآزمایی انجام شد و شامل مراحل زیر بود:

۱. پیش‌آزمون: قبل از شروع مداخله، تمامی کودکان گروه آزمایش و کنترل با استفاده از آزمون گیلیام ۲ ارزیابی شدند تا وضعیت پایه مهارت‌های مورد نظر مشخص شود. ۲. اجرای مداخله: برنامه آموزشی یکپارچه پاسخ‌محور مبتنی بر هشیاری در لحظه، طی ۸ جلسه هفتگی توسط پژوهشگر برای گروه آزمایش اجرا شد. هر جلسه حدود ۴۵ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید. جلسات شامل فعالیت‌های گروهی و فردی، تمرین‌های حسی، بازی‌های آموزشی و تکالیف خانگی بود (جدول ۱). ۳. جمع‌آوری داده‌ها: داده‌های مرتبط با مهارت‌ها و رفتارهای کودکان در طول جلسات از طریق مشاهده مستقیم و ثبت مشاهدات پژوهشگر جمع‌آوری شد. همچنین والدین و معلمان در تکمیل چک‌لیست‌های آماده‌سازی ارتباطی مشارکت داشتند. ۴. پس‌آزمون: پس از اتمام مداخله، کودکان مجدداً با استفاده از آزمون گیلیام ۲ ارزیابی شدند تا میزان تغییرات و اثر مداخله مشخص شود. ۵. پیگیری: یک ماه پس از پایان برنامه، اطلاعات تکمیلی از طریق تماس با والدین و بررسی اجرای تکالیف در خانه جمع‌آوری شد تا پایداری اثرات مداخله سنجیده شود. ۶. ملحوظات اخلاقی: در طول پژوهش، حفظ حریم خصوصی کودکان و والدین رعایت شد و تمامی فعالیت‌ها با رضایت آگاهانه والدین انجام گردید.

## یافته‌ها

براساس یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی، میانگین و انحراف استاندارد سنی در گروه آزمایش ( $3/13 \pm 35/69$ ) و گروه گواه ( $4/22 \pm 32/26$ ) بود. آزمون خی دو نشان داد از نظر سنی بین دو گروه پژوهش تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P > 0/05$ ). در ادامه آماره‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر فضای عاطفی خانواده به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
فضای عاطفی خانواده	آزمایش	میانگین انحراف معیار	میانگین انحراف معیار	میانگین انحراف معیار
	کنترل	۲۷/۸۶ ۳/۳۳	۳۲/۳۳ ۲/۷۱	۳۱/۲۶ ۲/۶۰
		۲۸/۴۰ ۳/۸۳	۲۶/۲۷ ۳/۸۸	۲۷/۴۶ ۳/۳۷

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین نمرات متغیر فضای عاطفی خانواده گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش بیشتری داشته است. به‌منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد، لذا ابتدا مفروضه‌های زیربنایی این آزمون بررسی گردید. از آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد. نتایج نشان‌دهنده پیش‌فرض نرمال بودن توزیع در هر دو گروه رد نشد ( $P > 0/05$ ). از آزمون لوین برای رعایت پیش‌فرض‌های آزمون کوواریانس استفاده شد که نتایج آن نشان داد برابری واریانس ( $F = 0/408, P > 0/05$ ) در گروه‌ها رد نشد. همچنین نتایج آزمون کرویت موچلی نشان داد سطح معنی‌داری در مؤلفه‌ها کوچکتر از ۰/۰۵ شده، لذا فرض کرویت رد شد و از نتایج مربوط به تصحیح آزمون گرین‌هاس-گایزر استفاده شد. به این ترتیب شرایط لازم برای اجرای آزمون کوواریانس برقرار است.

جدول ۳. نتایج آزمون‌های چند متغیری (لامبدای ویلکز) متغیرهای وابسته

متغیر	ارزش	F	فرضیه df	خطا df	Sig	Eta
فضای عاطفی خانواده	۰/۱۸۲	۶۰/۷۶۲	۲	۲۷	۰/۰۰۴	۰/۸۱۸

نتایج آماره لامبدای ویلکز در آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که بین گروه‌ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌دار وجود دارد ( $P < 0/001$ ).

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تأثیرات درون و بین‌گروهی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر
فضای عاطفی خانواده	۲۸/۸۶۷	۱/۳۹۴	۲۰/۷۰۷	۱۱/۰۵۵	۰/۰۰۱	۰/۲۸۳
	۱۵۱/۲۶۷	۱/۲۴۴	۱۲۱/۶۱۴	۱۵/۰۷۶	۰/۰۰۱	۰/۶۹۸
	۲۱۷/۷۷۸	۱	۲۱۷/۷۷۸	۷/۱۱۴	۰/۰۱۳	۰/۲۰۳

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیر فضای عاطفی خانواده (۱۵/۰۷۶) معنی‌دار است ( $P < 0/001$ ). همچنین در ادامه مقایسه‌ی دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در جدول ۵ آمده

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی متغیرهای پژوهش برای ۳ بار اجرا

متغیر	مراحل	تفاوت میانگین‌ها	گروه آزمایش
فضای عاطفی خانواده	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱/۱۶۷	سطح معناداری ۰/۰۰۴
	پیش‌آزمون-پیگیری	-۱/۲۳۳	۰/۰۰۴
	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۰۶۷	۱/۰۰۰

با توجه به جدول ۵، در متغیر فضای عاطفی خانواده میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری به‌صورت معنی‌داری بیشتر از مرحله پیش‌آزمون است ( $P < 0/001$ )، درحالی‌که تفاوت بین پس‌آزمون و مرحله پیگیری معنی‌دار نیست ( $P > 0/001$ )؛ اما درگروه گواه تفاوتی بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود ندارد ( $P > 0/001$ ). این یافته بدان معنی است که برنامه تلفیقی پاسخ‌محور با تکیه بر هشیاری در لحظه نه تنها منجر به بهبود فضای عاطفی خانواده در گروه آزمایش شده است، بلکه این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه یکپارچه پاسخ‌محور با تکیه بر هشیاری در لحظه بر فضای عاطفی خانواده کودکان با اختلال طیف خودمانده با عملکرد بالا انجام شد. یافته‌ها نشان داد که این برنامه می‌تواند به طور قابل توجهی فضای عاطفی خانواده را بهبود بخشد.

تحلیل یافته‌ها نشان می‌دهد که ترکیب روش پاسخ‌محور با تمرین هشیاری در لحظه موجب ایجاد تغییرات مثبت در تعاملات خانوادگی شده است. روش پاسخ‌محور با تمرکز بر انگیزه، خودآغازگری و خودمدیریتی کودک، از طریق فراهم کردن فرصت‌های یادگیری طبیعی و تعاملات اجتماعی، زمینه را برای بهبود مهارت‌های ارتباطی و کاهش مشکلات رفتاری فراهم می‌کند و در نتیجه فضای عاطفی خانواده را ارتقا می‌دهد. آموزش والدین در این روش به آن‌ها امکان می‌دهد فرصت‌های یادگیری اجتماعی را در زندگی روزمره کودک ایجاد کنند و توجه به علایق کودک داشته باشند، که نقش مهمی در بهبود جو عاطفی خانواده ایفا می‌کند. تمرین هشیاری در لحظه نیز توانمندی فرد در مدیریت هیجانات و افکار را افزایش می‌دهد. با افزایش هشیاری، فرد تجربه‌های هیجانی متنوع را بدون آشفتگی هیجانی مشاهده می‌کند، همدلی بیشتری نسبت به دیگران پیدا می‌کند و روابط بین فردی خود را ارتقا می‌دهد. این امر نشان می‌دهد که ترکیب برنامه پاسخ‌محور با تمرین هشیاری در لحظه می‌تواند اثر پایداری در خانواده‌ها داشته باشد و کیفیت فضای عاطفی را بهبود بخشد.

این یافته‌ها با شواهد کوگل و کوگل (۲۰۱۲)، دویفویس و همکاران (۲۰۱۷)، دیکورتی و همکاران (۲۰۲۲)، وایت و همکاران (۲۰۲۱)، صدوقی و همکاران (۱۳۹۸) و ضمیر و همکاران (۲۰۱۷) همسو است و نشان می‌دهد که اصول روش پاسخ‌محور و هشیاری در لحظه می‌توانند به صورت عملی و مؤثر در ارتقای فضای عاطفی خانواده‌های کودکان با اختلال طیف خودمانده مورد استفاده قرار گیرند.

با توجه به شیوه نمونه‌گیری در دسترس، تعمیم یافته‌ها باید با احتیاط صورت گیرد. علاوه بر این، پژوهش با محدودیت‌های دیگری نیز روبرو بود، از جمله: ۱. اندازه محدود نمونه که ممکن است قدرت آماری تحلیل‌ها را کاهش دهد. ۲. عدم پیگیری طولانی‌مدت اثرات برنامه، که امکان بررسی ماندگاری تغییرات را محدود می‌کند. ۳. تمرکز پژوهش فقط بر کودکان با عملکرد بالا، که نتایج را برای همه طیف خودمانده تعمیم‌پذیر نمی‌کند.

با توجه به اثربخشی برنامه تلفیقی پاسخ‌محور با تکیه بر هشیاری در لحظه، توصیه می‌شود این برنامه به عنوان یک مدل کم‌هزینه، کارآمد و قابل اجرا در سطح عملیاتی به کار گرفته شود. پیشنهادات عملی شامل: ۱. آموزش والدین در مراکز رسمی و کلینیک‌ها؛ برگزاری کلاس‌های آموزشی در کلینیک‌های توانبخشی برای والدین کودکان با اختلال طیف خودمانده. ۲. آموزش در مدارس و مراکز آموزشی؛ تشکیل کلاس‌های آموزشی برای والدین در مدارس دولتی و مدارس ویژه کودکان خودمانده و استثنایی در زمان حضور

کودکان در کلاس. استفاده از لیست اسامی کودکان عضو آموزش و پرورش یا بهزیستی برای برگزاری آموزش آنلاین به والدین (مادران) کودکان با عملکرد بالا. ۳. آموزش در محیط‌های عمومی و غیررسمی: تشکیل کلاس‌های آموزشی برای خانواده‌ها در مراکز بازی و مراکز خرید، به منظور دسترسی آسان والدین به آموزش‌های کاربردی. این اقدامات می‌تواند به توانمندسازی والدین و ارتقای فضای عاطفی خانواده‌ها کمک کند و در عین حال امکان پیاده‌سازی عملی و گسترده برنامه را فراهم سازد.

## تشکر و قدردانی

از تمامی افراد، همکاران و سازمان‌هایی که در جمع‌آوری داده‌ها، اجرای پژوهش و نگارش مقاله کمک کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

## تعارض منافع

کلیه نویسندگان اعلام می‌دارند در این مطالعه تعارض منافی نداشته‌اند.

## منابع

- اکبری بورنگ، م.، و قوامی‌راد، ز. (۱۳۹۴). پیش‌بینی اعتماد بین‌فردی دانش‌آموزان دختر متوسطه شهرستان بیرجند بر اساس جو عاطفی خانواده و جهت‌گیری مذهبی. *مطالعات راهبردی زنان*، ۱۸ (۶۹)، ۲۱۱-۱۷۵.
- رشیدی، ع.، عابدی، ا.، و نجاتی‌فر، س. (۱۳۹۶). مرور نظام‌مند و متاآنالیز اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر سلامت روان دانش‌آموزان استعدادهای درخشان ایران. *سنجش و پژوهش در مشاوره و روان‌شناسی*، ۳ (۱)، ۱-۳.
- شیرمحمدی، ش.، شهرداری، م.، و صالحی، م. (۱۳۹۶). بررسی و مقایسه میزان اثربخشی روش قصه‌گویی برگرفته از روش داستان‌های اجتماعی با روش درمانی برگرفته از روش پاسخ‌محور (پی‌آرتی) در کاهش مشکلات رفتاری کودکان طیف خودمانده. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۷ (۲)، ۴۶-۳۷.
- صدوقی، ل.، صلاحیان، ا.، و نصرالهی، ب. (۱۳۹۸). تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر عملکرد خانواده و الگوهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق. *مشاوره کاربردی*، ۹ (۱)، ۱۳۰-۱۱۱.
- قربانی، م.، نجفی، م.، و رضایی‌دهنوی، ص. (۱۳۹۷). اثربخشی مداخله هشیاری در لحظه مبتنی بر کاهش استرس بر عملکردهای اجرایی و انعطاف‌پذیری شناختی در زنان دارای خصیصه نوروگرایبی در شهر اصفهان. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۵ (۳)، ۳۷-۲۲.
- معین، ز.، حجازی، م.، مروتی، ذ.، و اروجی، م.ر. (۱۳۹۹). بررسی ارتباط جو عاطفی خانواده و تفکر انتقادی با حل مسئله خلاق در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان. *پژوهش در آموزش علوم پزشکی*، ۱۲ (۱)، ۱-۱۱.
- هومن، ح.ع. (۱۳۹۲). *شناخت روش علمی در علوم رفتاری*. تهران: انتشارات سمت.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association.

Baker, B. L., Blacher, J. (2020). Brief report: behavior disorders and social skills in adolescents with autism Spectrum disorder: does IQ matter? *J Autism Dev Disord*. 50(6): 2226-2233.

Boland, R. J., Verduin, M. L., & Ruiz, P. (2022). Obsessive-Compulsive and related disorders. *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry*, 415-428.

Butera, C., Ring, P., Sideris, J., Jayashankar, A., Kilroy, E., Harrison, L.,... & Aziz-Zadeh, L. (2020). Impact of sensory processing on school performance outcomes in high functioning individuals with autism spectrum disorder. *Mind, Brain, and Education*, 14(3), 243-254.

Chaste, P., & Leboyer, M. (2022). Autism risk factors: genes, environment, and gene-environment interactions. *Dialogues in clinical neuroscience*, 14, 281-292

Chien, W. T., Chow, K. M., Chong, Y. Y., Bressington, D., Choi, K. C., Chan, C. W. H. (2020) The Role of Five Facets of Mindfulness in a Mindfulness-Based Psychoeducation Intervention for People With Recent-Onset Psychosis on Mental and Psychosocial Health Outcomes. *Front. Psychiatry*. 11:177.

Conroy, M. A., Stichter, J. P., & Gage, N. (2011). Current issues and trends in the education of children and youth with autism spectrum disorders. In *Handbook of special education* (pp. 285-298). Routledge.

- De Clercq, L. E., Prinzie, P., Warreyn, P., Soenens, B., Dieleman, L. M., & De Pauw, S. S. (2022). Expressed emotion in families of children with and without autism spectrum disorder, cerebral palsy and down syndrome: relations with parenting stress and parenting behaviors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(4), 1789-1806.
- De Korte, M. W., van Dongen-Boomsma, M., Oosterling, I. J., Buitelaar, J., & Staal, W. G. (2022). Pivotal Response Treatment (PRT) parent group training for young children with autism spectrum disorder: a pilot study. *Scientific reports*, 12(1), 1-9.
- Duifhuis, E. A., Den Boer, J. C., Doornbos, A., Buitelaar, J. K., Oosterling, I. J., & Klip, H. (2017). The effect of pivotal response treatment in children with autism spectrum disorders: A non-randomized study with a blinded outcome measure. *Journal of autism and developmental disorders*, 47, 231-242.
- Faustmann, L. L., & Altgassen, M. (2024). A matter of precision? Scene imagery in individuals with high-functioning autism spectrum disorder. *Autism Research*, 17(3): 529-542
- Fiske, K., & Austin, A. (2022). Family relationships and individuals with autism. In *Handbook of Quality of Life for Individuals with Autism Spectrum Disorder* (pp.37-55). Springer, Cham.
- Gengoux, G. W., Abrams, D. A., Schuck, R., Millan, M. E., Libove, R., Ardel, C. M.,... & Hardan, A. Y. (2019). A pivotal response treatment package for children with autism spectrum disorder: An RCT. *Pediatrics*, 144(3).
- Gilliam, J. E. (1995). Gilliam autism rating scale: Examiner's manual. Pro-ed.
- Greenlee, J. L., Piro- Gambetti, B., Putney, J., Papp, L. M., & Hartley, S. L. (2022). Marital satisfaction, parenting styles, and child outcomes in families of autistic children. *Family process*, 61(2), 941-961.
- Hwang, Y. S., Kearney, P., Klieve, H., Lang, W., & Roberts, J. (2015). Cultivating mind: Mindfulness interventions for children with autism spectrum disorder and problem behaviours, and their mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 3093-3106.
- Jin, P., Wang, Y., Li, Y., Xiao, Y., Li, C., Qiu, N., et al. (2020). The fair decision-making of children and adolescents with high-functioning autism spectrum disorder from the perspective of dual-process theories. *BMC Psychiatry*, 20, 152.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Science and Practice*, 10(2):144-56.
- Kirk, S. A., Gallagher, J. J., Coleman, M. R., & Anastasiow, N. J. (2015). *Educating exceptional children* (p. 560). Stamford, CT: Cengage Learning.
- Koegel, R. L., & Koegel, L. K. (2012). The PRT pocket guide. *Baltimore, MD: Brookes*.
- Minjarez, M. B., Mercier, E. M., Williams, S. E., & Hardan, A. Y. (2013). Impact of pivotal response training group therapy on stress and empowerment in parents of children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 15(2), 71-78.
- Nefdt, N., Koegel, R., Singer, G., & Gerber, M. (2010). The use of a self-directed learning program to provide introductory training in pivotal response treatment to parents of children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 12(1), 23-32.
- Ona, H. N., Larsen, K., Nordheim, L. V., & Brurberg, K. G. (2020). Effects of Pivotal Response Treatment (PRT) for children with autism spectrum disorders (ASD): A systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 7(1), 78-90.
- Schuck, R. K., Dwyer, P., Baiden, K. M., Williams, Z. J., & Wang, M. (2022). Social Validity of Pivotal Response Treatment for Young Autistic Children: Perspectives of Autistic Adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-19.
- Sun, K., Li, Y., Zhai, Z., Yin, H., Liang, S., Zhai, F.,... & Zhang, G. (2024). Effects of transcutaneous auricular vagus nerve stimulation and exploration of brain network mechanisms in children with high-functioning autism spectrum disorder: study protocol for a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1337101.
- White, D. M., Aufderheide-Palk, C., & Gengoux, G. W. (2021). Clinician delivery of virtual pivotal response treatment with children with autism during the covid-19 pandemic. *Social Sciences*, 10(11), 414.
- Zamir, O., Gewirtz, A. H., & Zhang, N. (2017). Actor-partner associations of mindfulness and marital quality after military deployment. *Family relations*, 66(3), 412-424.