

معرفی و کاربرد روش آموزش تقلید متقابل در درمان کودکان درخودمانده

اسماعیل محسنی ملردی^{۱*}، فائزه میرزایی^۲

۱ و *:- کارشناس روانشناسی کودکان استثنایی، آموزگار آموزش و پرورش شهرستان چالوس،
esmaeil.mohseni۶۶@gmail.com

۲- کارشناس آموزش ابتدایی، آموزگار آموزش و پرورش شهرستان چالوس
faeze.mirzaei.۱۳@gmail.com

چکیده

مداخله ای که بتواند مهارت های تقلیدی خود به خودی را در طول تعامل طبیعی آموزش دهد ممکن است تاثیر به خصوصی برای افزایش انعطاف پذیری، تقلید اجتماعی و دیگر مهارت های ارتباط اجتماعی داشته باشد. آموزش تقلید متقابل یک مداخله طبیعی برای آموزش تقلید خود به خودی در طول تعاملات بازی با یک شریک بازی است که برای آموزش کودکان درخودمانده کم سن و سال طراحی شده است. این رویکرد رشدی، روشی کودک محور است که در یک محیط طبیعی روی می دهد. این مقاله به بررسی روش آموزش تقلید متقابل و اثر بخشی آن در درمان کودکان درخودمانده می پردازد.

واژگان کلیدی: کودک درخودمانده، مهارت های تقلید، روش آموزش تقلید متقابل

Introducing and application of instructional method of mutual imitation in autism children

Abstract

Intervention instructing simultaneous imitation skills during natural interaction may affecton flexibility increase, social imitation and other social communication skills. Mutual imitation instruction is a natural intervention for simultaneous imitation instruction during game interaction with a partner designing for autism children. This approach is based-children method occurring in a natural environment, this paper try to examine mutual imitation instruction method and it's effectiveness on autism children

Keywords : autisms, imitation skills, mutual imitation instruction method

۱-مقدمه:

روش آموزش تقلید متقابل یک روش طبیعت گرایانه بوده و تأکید عمده در آن نیز بر روی نقش اجتماعی تقلید در رفتارهای کلاسیک و سایر برنامه های آموزشی می باشد (گرگنس و اینگرسل^۱، ۲۰۰۷؛ اینگرسل، لویس، کرومن^۲، ۲۰۰۶؛ اینگرسل، شرایمن^۳، ۲۰۰۶). اینگونه از مداخلات نیز در انطباق کافی با تمامی راهبردهایی قرار گرفته است که می تواند در نهایت منجر به افزایش رفتارهای متقابل شود. در آموزش تقلید متقابل، تقلید می تواند تعامل کلی را با درمانگر یا ولی کودک افزایش دهد (وانت و هریس^۴، ۲۰۰۲). اسباب بازیها نیز بر اساس میزان علاقه کودک، انتخاب شده و در هر ۲۰ دقیقه یا بیشتر، در یک چرخه تناوبی قرار خواهد گرفت. در طول این بازی، فرد بزرگسال، از تمامی فعالیتهای کودک با اسباب بازی ها، حرکات ژستی و کلامی، برای تشویق پاسخگویی^۵ به ادامه تقلید کردن، تقلید می کند (تساکیریس^۶، ۲۰۰۰). در ضمن فرد بزرگسال، می تواند تفسیری کلی را از رفتارهای کودک، به عمل آورده و برای این منظور نیز از یک زبان ساده استفاده می کند (کریستیسون و ایوانی^۷، ۲۰۰۶).

چنین عواملی در این زمینه، منجر به افزایش انطباق موجود میان عملکردهای کودک و درمانگر می شود. به عنوان مثال، اگر کودک ماشینی را به سمت جلو و عقب حرکت می دهد، آنگاه، فرد بزرگسال نیز ماشین دیگری را به عقب و جلو در همان خط دید کودک حرکت دهد. در حالیکه فرد بزرگسال می گوید: "ماشین حرکت، ماشین حرکت می کند." برای آموزش تقلید شی، الگوهای ارائه شده از سوی فرد بزرگسال به صورت فعالیتی با تأکید بر اسباب بازی برای مدت یکبار در دقیقه به طور متوسط اجرا می شود. چنین فعالیت های گوناگونی در طول اجرای درمان با همان وسایل و مواد که دربرگیرنده فعالیت های آشنا است، صورت می گیرد (فعالیتهایی که کودکان تقریباً به صورت خودبه خود انجام می دهد). یک فعالیت الگوسازی شده نیز برای سه مرتبه، اجرا می شود که در ارتباط با یک شاخص کلامی توصیفی است. به عنوان مثال، اگر کودک، در حال ماشینی بازی است، آن گاه فرد بزرگسال نیز پیکری را داخل آن قرار داده و به کودک می گوید که این راننده ماشینی می باشد. با این کار، فرد بزرگسال، عملکرد ویژه ای را از خود نشان داده و شاخص مورد نظر را برای سه مرتبه تکرار می کند. همچنین، در زمان انجام فرآیند تقلید، کودک، می تواند با اسباب بازی های خود ارتباط برقرار کند. در صورتی که کودک پس از اجرایی کردن الگوی سوم، دست به عمل تقلید نزد، آنگاه فرد بزرگسال به صورت فیزیکی، کودک را برای تکمیل این فعالیت، راهنمایی می کند (به صورت واضح) و پس از آن کودک را تشویق می کند و فعالیت را با اسباب بازیها ادامه می دهد. با گذشت اجرای درمان، فعالیتها همگی از طریق استفاده از اسباب بازیها، الگوسازی شده و کودک در مرحله بعدی تشویق نمی شود تا انعطاف پذیری او در پاسخ به فعالیتهای بعدی افزایش یابد (اینگرسل، ۲۰۰۳).

تقلید ژستی نیز در همین بخش به کودک آموزش داده می شود این تقلید نیز به صورت مستقیم، تحت تأثیر شیوه بازی کودک قرار می گیرد. به عنوان مثال اگر کودک مشغول بازی کردن با ماشین است، آنگاه فرد بزرگسال از الگویی استفاده می کند که مربوط به عمل رانندگی می باشد. همچنین، وی به مکانی اشاره می کند که ماشین در آن در حال هدایت شدن است و با کف زدن، می تواند صحنه تصادف را نشان دهد. هدف اصلی در این بخش نیز الگوسازی عملکردهای اثرگذار و توصیفی است که کاملاً معنادار می باشد. برخلاف آموزش تقلیدی ساختاری که در آن عملکردها از پیش تعیین شده است، می توان گفت که در آموزش تقلید متقابل عملکردهای جاری که بر اساس میزان علاقه کودک تعیین می شود، الگوسازی می شود و ممکن است در جلسات مختلف متغیر باشد. بنابراین، هدف اصلی در این بخش نیز افزایش درصد عملکردهای تقلیدی و الگوسازی شده و همچنین آموزش سایر عملکردهای ویژه است (اینگرسل، ۲۰۰۸).

۲- مبانی روش آموزش تقلید متقابل

مبانی روش آموزش تقلید متقابل بر این متکی است که درمانگر از تمام ژستها، کلمات و اعمال کودک با استفاده از اسباب بازی تقلید کند. تقلید از گفتار کودک تلفظات پیش کلامی، استفاده از زبان و گفتار خودبه خودی را بهبود می بخشد. تقلید از کودک همچنین یک کار اصلی برای آموزش تقلید متقابل است، زیرا کودک یاد می گیرد که تقلید یک تعامل دو طرفه است. به همین دلیل بسیار مهم است که تقلید بیشتر از رفتارها یا کارهای کودک باشد، حتی بازیهای غیرمعمول، حرکات بدنی یا کلامی غیرمعمول. با انجام این کار شما به کودک می گوید که علاقه مند هستید بدانید او از چه بازی هایی خوشش می آید. درمانگر این فرصت مناسب را به دست خواهد آورد تا به کودک بازیها، ژست ها و گفتارهای مناسب تر را آموزش دهد (اینگرسل، ۲۰۰۸).

^۱ - Gergans, Ingersoll
^۲ - Lewis & Kroman
^۳ - Schreibman
^۴ - Want & Harris
^۵ - responsivity
^۶ - Tsakiris
^۷ - Christison & Ivany

این روش بر تعامل تأکید دارد. این تعامل می تواند در هر سطحی باشد. الگوی ارتباطی در مورد بزرگسال، مربی، مراقب و یا هر کسی که مسئولیت نگهداری از فرد را بر عهده دارد باید به شکلی باشد که حالتی دو طرفه و تعاملی داشته باشد تا بتواند معنی دار و برآورنده نیاز باشد. چنین ارتباطی نکات زیر را در خود دارد:

- برای هر دو طرف لذت بخش است.
 - با توجه به سطح توانمندی ارتباطی فرد حالتی تعدیلی و دارای انعطاف دارد و بر اساس پیام دریافت شده واکنش نشان داده می شود.
 - سرعت مناسب (هدف این نیست که فرد با سرعت هر چه بیشتر مراحل را طی کند). ادراک و توجه به فعالیتهای کودک با هدف تشویق در برقراری ارتباط انجام می پذیرد.
 - واکنش نشان دادن دادن به کارهای کودک و پذیرش این که کودک بازی را هدایت می کند.
- این ملاکها به منظور تسهیل تعامل دو جانبه در فعالیتهای معنی دار ارتباطی مورد استفاده قرار گرفته می شوند. اثربخشی چنین روشی در صورتی به اثبات می رسد که مهارت یاد گرفته شده فقط در درون فرد باقی نماند بلکه به وضعیتهای گوناگون تعمیم یابد. به دلیل لذت بخش بودن و کارایی این روش تعاملی، فرد آن را تکرار می کند و در زمانی که فرصت بیابد آن را مجدداً اجرا می کند. بنابراین انگیزه لازم برای حفظ و نگهداری رفتار را خواهد داشت.

در این روش تأکید ویژه ای بر پیروی از فرد مبتلا به درخودماندگی وجود دارد. یعنی دیدگاهی مراجع محور به شیوه ای که درمانگر دنباله روی فرد مراجع است و در برابر کنشها و نیازها و توانمندی هایش واکنش های مناسب نشان می دهد. گاه نوعی حالت تقلید و تکرار رفتار کودک مورد توجه قرار گرفته می شود. یعنی درمانگر فعالیتهای کودک را تکرار می کند. هر فعالیتی از جانب کودک به عنوان علامتی برای برقراری ارتباط در نظر گرفته می شود. کودک از این طریق متوجه خواهد شد که فعالیتهای وی باعث برانگیختن واکنشهایی از جانب فرد دیگر خواهد شد و از این طریق چگونگی دریافت پاسخی مناسب را یاد خواهد گرفت. در هر زمان و مکانی می توان از این روش استفاده کرد. البته بهترین زمان هنگامی است که فرد درمانگر در اوج هوشیاری و آگاهی است و قادر است که هر نوع فعالیت انجام شده از جانب کودک را درک کرده و در مورد آن واکنش مناسب نشان دهد. در این روش کودکان رفتارهای ارتباطی پایه، مانند نگاه کردن، لبخند زدن و آواسازی را یاد می گیرند و حتی در موارد مشخصی می توانند خود آغازگر ارتباط باشند و از طریق ایجاد صوت و وضعیت بدنی ارتباط محدودی با دیگران برقرار نمایند. بعضی اوقات رفتارهای تکراری این کودکان نیز به میزان معنی داری، کمتر شده است (اینگرسل، ۲۰۰۳).

۳-اهداف روش آموزش تقلید متقابل

اهداف این تکنیک آموزش به کودک برای تقلید، به عنوان ابزاری برای تعامل اجتماعی است و بنابراین بسیار مهم است که کودک برای کپی کردن فعالیتهای دیگران تلاش کند تا بتواند کارهای خاصی را به طور صحیح شکل دهد. روش آموزش تقلید متقابل می تواند در محیطهای بازی گوناگون به کار گرفته شود. پژوهش ها در مورد روش آموزش تقلید متقابل نشان داده است که این روش در مهارت های تقلید ژستها و اشیا موثر بوده است. به علاوه، این روش دیگر مهارت های اجتماعی نظیر تعامل اجتماعی (وارد شدن در جمع)، زبان، بازی وانمودی و استفاده از ژستها را افزایش داده است (اینگرسل، ۲۰۰۸).

بنابراین، هدف این روش ایجاد و رشد تدریجی شیوه ای از تعامل در فرد مبتلا به درخودماندگی است تا با استفاده از آن بتواند رفتارهای مربوط به ارتباطات میان فردی را تنظیم کند. از جمله این رفتارها می توان به نوع نگاه کردن اشاره کرد. این رفتارها به منظور جلوگیری از بروز سوء تفاهم و حذف عوامل تهدیدکننده برقراری ارتباط و نیز جلب توجه و علاقه مندی فرد یادگیرنده به برقراری و تقویت ارتباط روی می دهند. یادگیری مبانی ارتباط از جمله مهمترین هدف های این روش است. زیرا این مبانی خود پایه ای برای سایر یادگیری های بسیار دشوار و بیش از اندازه محدود است. این اهداف عبارتند از:

- لذت بردن از ارتباط
- توانایی تقلید
- رعایت نوبت
- ادراک چهره ای افراد (معنی و مفهوم احساسات فرد در صورت وی و چگونگی استفاده از آن)
- لمس و ادراک معنی آن
- همکاری با فرد دیگر
- توانایی شناسایی و کشف/کسب تجربه
- توانایی درک مفاهیم و علائم غیر کلامی
- 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 (اینگرسل و لالند^۱، ۲۰۱۰)

۴- مزایای روش آموزش تقلید متقابل

استفاده از روش تقلید متقابل دارای مزایایی است که در زیر به آن اشاره می شود:

- خودانگیزی بیشتر
 - افزایش سطح پاسخگویی به محرک های مختلف
 - افزایش آستانه تحمل تماس های جسمی و لمسی
 - افزایش توانایی تحمل دیگران در هنگام انجام تعامل و توانایی درک لذت از برخورد با دیگران
 - تمایل بیشتری به همراهی با دیگران
 - گسترش سطح ارتباط
 - بهبودی در رفتارها
 - افزایش میزان آرامش
 - بهره این روش برای درمانگران استفاده کننده از آن:
 - افزایش میزان و سطح انگیزش
 - کسب دیدگاه مثبت تری نسبت به کودکان
 - نشان دادن تیزبینی و دقت بیشتر در هنگام تعیین زمان تکمیل یک فعالیت آغاز شده از جانب مراجع
 - هوشیاری بیشتر نسبت به دریافت محرکهای مختلف از جانب فرد مراجع
 - افزایش و بهبود سطح مهارت های مربوط به مشاهده
- دیدگاه گسترش یافته و عمومی از این روش حاکی از وجود انعطاف و چندبعدی بودن آن است و بزرگترین مزیت آن را می توان طبیعی بودن، سهولت و عدم نیاز به استفاده از تجهیزات گرانبها در نظر گرفت (اینگرسل، ۲۰۰۸).

۵- شرح جلسات درمانی آموزش تقلید متقابل:

جلسات درمانی در اتاقی صورت می گیرد که یک طرف آن دارای آئینه و در طرف دیگر میز و صندلی کوچکی قرار گرفته شده و در طرف دیگر نیز قفسه اسباب بازیها قرار گرفته است و زمین این اتاق با موکت پوشیده شده است. در هر جلسه تعدادی اسباب بازی متنوع که متناسب با سن کودک و مورد علاقه وی است در اختیار کودک قرار داده می شود که در اتاق بازی از هر اسباب بازی دو دست وجود دارد، زیرا هنگامی که کودک اسباب بازی را انتخاب می کند درمانگر نیز باید جفت همان اسباب بازی را برای تقلید فعالیت کودک در دسترس داشته باشد. محتوای جلسات شامل بازی های آزاد با درمانگر است. اگر فعالیت بر روی شی را کودک اشتباه انجام دهد، درمانگر پس از تقلید از کودک و جلب توجه وی به خود، انجام فعالیت درست همراه با علامت کلامی آن فعالیت را با راهنمایی فیزیکی نشان می دهد که این باعث پیشرفت در کودک می شود، در این حالت کودک با فعالیت جدید و شاخص کلامی آن آشنا می شود و انگیزه برای ادامه بازی پیدا می کند.

در طول جلسات درمانی از انواع بازی های زیر نیز استفاده می شود. بازیهای اکتشافی که کودک در ابتدا با آن آشناست (مانند فعالیت های پرتابی و انداختنی)، بازی های ترکیبی (بازیهای جور کردن، چیدن بیریکس)، بازی های علت و معلولی (اسباب بازیهای موزیکال و ترکانندی)، بازیهای کنشی (هل دادن ماشین)، بازیهای وانمودی (غذا دادن به عروسک، با تلفن صحبت کردن)، بازیهای سمبلیک (وانمود کردن یک بیریکس به عنوان ماشین و حرکت دادن آن)، بازی های پیچیده وانمودی، کودک در این نوع بازی چندین فعالیت وانمودی را با یکدیگر پیوند می دهد (کودک عروسک را در ماشین قرار می دهد و ماشین را به طرف فروشگاه خیالی حرکت می دهد)، بازی با نقش خیالی (وانمود کردن به دکتر بودن) (اینگرسل، ۲۰۰۳).

^۱ - Lalonde



۶- کاربرد ضوابط مربوط به آموزش تقلید متقابل به منظور اثربخشی هر چه بیشتر راهبردهای درمانی

روش آموزش تقلید متقابل دارای ضوابط مشخصی است که قبل از پرداختن به آغاز جلسات درمانی و همین طور در حین اجرا باید رعایت شود تا اجرایی صحیح، از این روش مداخله های داشته باشیم. بنابراین رعایت این ضوابط، تقلید کودک را موثرتر میکند:

- رو در رو نشستن (چهره به چهره)^۱: کودک مطمئن باشد که درمانگر در مسیر دید کودک نشسته و وی به طور آسان می تواند تماس چشمی با درمانگر برقرار کند و ببیند که درمانگر فعالیت وی را تقلید می کند.
- بازی تقلیدی با اسباب بازی: درمانگر از فعالیتی که کودک بر روی اسباب بازی انجام می دهد تقلید کند و اسباب بازی را انتخاب کند که کودک برای بازی آن را انتخاب کرده است.
- تقلید از ژستها و حرکات بدنی: از ژستها و حرکات کودک تقلید شود. این کار کمک خواهد کرد به اینکه کودک تشخیص دهد که درمانگر از وی تقلید می کند و اینکه رفتار او معنی دار است و می تواند بر چگونگی عملکرد درمانگر تاثیر بگذارد.
- استفاده از تقلید کلامی: برای کودکانی که در مرحله پیش کلامی هستند یا تازه حرف زدن را شروع کرده اند، مهم است که از همه تلفظات و کلمات کودک تقلید شود.
- متحرک بودن: در تقلید از ژست ها، بیان چهره و کیفیت کلامی کودک اغراق کنید تا توجه اش به اینکه درمانگر مقلد اوست؛ جلب شود.
- تنها از رفتارهای مناسب تقلید شود: تقلید از رفتارهای کودک معمولاً باعث می شود همان رفتار تقلیدی افزایش پیدا کند، بنابراین زمانی که درمانگر از مراجع تقلید می کند، درمانگر باید درست تصمیم بگیرد که از کدام رفتارهای کودک در هنگام فعالیت تقلید کند.
- موقعیت کنترل شود: درمانگر در طول جلسه درمانی نباید به کودک اجازه دهد که رفتارهایی را انجام دهد که می تواند ویران کننده باشد.
- برای اینکه مراجع متوجه شود که درمانگر نیز همراه با آن یک فعالیت را انجام می دهد باید فعالیت هایی که کودک و درمانگر انجام می دهند توسط درمانگر توصیف شود. برای توصیف و بسط بازی نیز باید نکاتی رعایت شود: زبان را ساده کرد و از کلمات یا عبارات ساده استفاده شود تا به کودک در فهم آنچه که می گوید، کمک شود. همین طور آهسته و شمرده صحبت شود. شمرده صحبت کردن باعث می شود که کودک بهتر بتواند کلمات و معانی مهم را درک کند و نیز روی کلمات مهم تاکید شود. در حین اجرای فعالیت یک عبارت مهم مرتبط با فعالیت بارها تکرار شود. با این کار زبان کودک بسط داده می شود، زبان کودک را می توان به واسطه تقلید از گفتار او و سپس اضافه کردن اطلاعات بیشتر، آن را گسترش داد. از طریق اضافه کردن کلمات بیشتر، درمانگر می تواند گفتار کودک را کامل کند.
- بعد از آشنایی کودک به اتاق بازی درمانی و هنگامی که کودک توانایی تقلید از فعالیتهای آشنا را به طور پیوسته با اسباب بازی هایش پیدا کرد، درمانگر می تواند مهارت های بازی را به وسیله الگوسازی فعالیت های جدید و بازی کردن را با اسباب بازی ها آغاز کند. این مهم است که در ادامه، درمانگر برای افزایش الگوسازی و پیچیده کردن فعالیت ها، می تواند از فعالیت های جالب و قدری بالاتر از سطح رشدی کودک استفاده کند (اینگرسل، ۲۰۰۸)

۷- نکات عملی به منظور اثربخشی بیشتر راهبردهای درمانی IRT

- انتخاب فعالیتهایی که برای کودک لذت بخش باشد و انگیزه کودک را برای تعامل بیشتر افزایش دهد.
- فعالیت ها با استفاده از اسباب بازی های یکسان مدل سازی شود.
- از برجسب های کلامی منطبق با فعالیت ها استفاده شود.
- فعالیتهایی مدل سازی شود که کودک دوست دارد از آن تقلید کند.
- استفاده از فعالیت هایی که مستلزم همکاری و ایفای نقش و مشارکت فعالانه کودک است.
- فعالیت مدل ۳ مرتبه تکرار شود و اگر کودک نتوانست آن را انجام دهد به صورت فیزیکی راهنمایی شود.
- کوتاه بودن مدت زمان جلسه درمانی (۲۰ دقیقه).
- جلسات همیشه باید با فعالیتی خوشایند و موفقیت آمیز به پایان رسند.
- تشویق تعاملات اجتماعی و کلامی کودک و درمانگر (کودک هنگامی که تقلید کرد به وی جایزه داده شود، همچنین وی را مورد تشویق کلامی و عاطفی قرار دهید). (اینگرسل، ۲۰۰۳)

۸- کاربرد آموزش تقلید متقابل در درمان کودکان درخودمانده

بررسی ها در مورد آموزش تقلید متقابل نشان داده است که این روش در مهارت های تقلید ژست ها و اشیاء موثر است و علاوه بر مهارت های اجتماعی، سایر مهارت های اجتماعی مانند زبان، بازی وانمودی را افزایش داده است این نتایج از تاثیر رویکرد رفتاری طبیعی حمایت می کند (اینگرسل و شرابمن، ۲۰۰۶). در دیگر بررسی اینگرسل، لوئیس و کرومن (۲۰۰۷)، در استفاده از مداخله رفتاری آموزش تقلید متقابل

^۱ - face to face



برای ۵ کودک درخودمانده که در ژست های توصیفی دچار نقص بودند، دریافتند که پس از درمان، تمام آزمودنی ها می توانستند به طور خودبخودی از این ژست ها استفاده کنند. در پژوهشی دیگر از روش آموزش تقلید متقابل بر روی مهارت های تقلیدی استفاده شد و به این نتیجه رسیدند که این روش مداخله ای برای کودکان درخودمانده به افزایش مهارت های تقلید خودانگیزته منجر شده است (اینگرسل و گرگنس، ۲۰۰۷). در یک مطالعه دیگر نیز اینگرسل و لالند (۲۰۱۰)، بر روی ۴ کودک درخودمانده به بررسی تاثیر آموزش تقلید شی و ژست بر گفتار و زبان کودکان درخودمانده پرداختند نتایج این مطالعه بیانگر این بود که روش آموزش تقلید متقابل به افزایش میزان کلام در کودکان درخودمانده منجر می شود. پژوهشی تحت عنوان افزایش تقلید در کودکان مبتلا به درخودماندگی توسط کاردن و ویلکاکس^۱ (۲۰۱۰) صورت گرفت که به مقایسه آموزش تقلید متقابل و الگوسازی ویدیویی پرداختند. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی دو مداخله، آموزش تقلید متقابل و الگوسازی ویدیویی در افزایش کسب تقلید در کودکان مبتلا به درخودماندگی صورت گرفت و این پژوهش را بر روی ۶ کودک پسر درخودمانده که به طور تصادفی در شرایط درمانی قرار گرفتند، انجام دادند. صیام پور (۱۳۹۰) در پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش تقلید متقابل بر افزایش توانایی تقلید کودکان مبتلا به گستره درخودماندگی پرداخت. نتایج پژوهش او نشان داد که روش آموزش تقلید متقابل به افزایش توانایی تقلید و نیز بهبود نشانگان درخودماندگی منجر شده است.

۹- نتیجه گیری

اکثر پژوهش های بررسی شده شواهدی مبنی بر اثربخشی روش آموزش تقلید متقابل بر بهبود نشانگان کودکان درخودمانده ارائه می کند. با توجه به مطالعات انجام شده میتوان گفت که روش آموزش تقلید متقابل می تواند کودک درخودمانده را به تقلید بیشتر و برقراری ارتباط تشویق کند (اینگرسل و گرگنس، ۲۰۰۷؛ اینگرسل و لالند، ۲۰۱۰). هر چند مطالعات مختلفی در زمینه اثربخشی روش آموزش تقلید متقابل در توانایی های تقلید کودکان درخودمانده و بهبود نشانگان آن ها وجود دارد (کاردن و ویلکاکس، ۲۰۱۰؛ اینگرسل و شراب من، ۲۰۰۶؛ صیام پور، ۱۳۹۰)، اما پژوهش های بیشتری برای تأیید اثربخشی این روش در کشورمان مورد نیاز است.

منابع

[۱] صیام پور، نجمه. (۱۳۹۰). تأثیر روش آموزش تقلید متقابل بر افزایش توانایی تقلید در کودکان مبتلا به گستره درخودماندگی پایاننامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز.

[۲] Cardon, T.A., Wilcox, M.J. (۲۰۱۰). Promoting imitation in young children with autism: a comparison of reciprocal imitation training and video modeling. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, ۴۱(۵): ۶۵۴-۶۶۶.

[۳] Christison G, Ivany K. (۲۰۰۶). Imitation in autism. *Journal of Developmental Behavior Pediatrics*. ۲۷(۲): ۱۶۲-۱۷۱.

[۴] Ingersoll, B. (۲۰۰۳). Teaching children with autism to imitate using a Naturalistic Treatment Approach: Effect on imitation, language, play, and social behaviors. Unpublished Doctoral Dissertation, University of California, San Diego.

[۵] Ingersoll, B. & Gergans, S. (۲۰۰۷). The effect of a parent-implemented naturalistic imitation intervention on spontaneous imitation skills in young children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, ۲۸, ۱۶۳-۱۷۵.

[۶] Ingersoll, B. & Lalonde, K. (۲۰۱۰). The Impact of Object and Gesture Imitation Training on Language Use in Children With Autism Spectrum Disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, ۵۳, ۱۰۴۰-۱۰۵۱.

[۷] Ingersoll, B. & Schreibman, L. (۲۰۰۶). Teaching reciprocal imitation skills to young children with autism using a naturalistic behavioral approach: Effects on language pretend play, and joint attention. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, ۳۶, ۴۸۷-۵۰۵.

[۸] Ingersoll, B. (۲۰۰۸). The social role of imitation in autism: Implications for the treatment of imitation deficits. *Infants & Young Children*, ۲۱(۲), ۱۰۷-۱۱۹.

[۹] Ingersoll, B., Lewis, E., & Kroman, E. (۲۰۰۷). Teaching the imitation and spontaneous use of descriptive gestures to young children with autism using a naturalistic behavioral intervention. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, ۳۷, ۱۴۴۶-۱۴۵۶.

[۱۰] Ingersoll, B., Lewis, E., Clark, M. (۲۰۰۷). The effect of context on imitation skills in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, ۲, ۳۳۲-۳۴۰.

^۱ - Cardon & Wilcox



- [۱۱] Landa R. (۲۰۰۷). Early communication development and intervention for children with autism. *Mental Retardation and Developmental Disability Research Review*, ۱۳(۳): ۱۶-۲۵.
- [۱۲] Tsakiris, E. (۲۰۰۰). Evaluating effective interventions for children with autism and related disorders: Widening the view and changing the perspective. In *Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders' clinical practice guidelines: Redefining the standards of care for infants, children, and families with special needs* (pp. ۷۲۵-۸۱۸).
- [۱۳] Bethesda, MD: Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders.
- Want, S. C., & Harris, P. L. (۲۰۰۲). How do children ape? Applying concepts from the study of non-human primates to the developmental study of "imitation" in children. *Developmental Science*, ۵, ۱-۴.