



Lived Experience of Occupational Therapists of Autism Centers on the Psychological Treatment of Neuro-developmental Disorder Child's

Sedigheh Heydari ¹

1. (Corresponding Author): Ph.D. in Assessment and Measurement, Lecturer of Farhangian University, Faculty of Educational Sciences, Ahvaz, Iran. E-mail: heydari_ss@yahoo.com

Article Info	Abstract
<p>Article Type:</p> <p>Research Article</p> <p>Received Date: 14 March 2024 Accepted Date: 20 June 2024</p> <p>Keywords: Lived experience, Psychological Treatment, Autistic Child's, School.</p>	<p>Background and Aims: Occupational therapy is one of the rehabilitation professions and service providers and a specialist in this field can play a central role as a member of the team in evaluating and treating motor and behavioral problems of children with autism spectrum disorder (ASD). Therefore, the purpose of the present study was to investigate the lived experience of occupational therapists in autism centers in Shiraz in the psychological treatment of child's with neurodevelopmental disorders.</p> <p>Method: The research method was qualitative using thematic analysis and sampling was done by theoretical saturation method, as a result of which the participants of the research consisted of 21 occupational therapists from autism centers. In order to collect data, a semi-structured interview was used, the total duration of which was 589 minutes (M: 28.05±5.69). The data was collected from the first of May to the end of June 2022, and the method of data analysis was based on thematic analysis based on the theme network.</p> <p>Findings: The findings showed that the problems of psychological treatment of autistic child's (with school attendance problems) are placed in 3 organizing themes (treatment interventions, treatment goals and treatment status) and 19 basic (sub) themes that focus on the optimal development of treatment. The theme of the fourth organizer) have an effect</p> <p>Conclusion: According to the findings, the components that attracted the most attention were related to therapeutic interventions, among which psychological training and parental support accounted for the highest percentages. Then, interventions such as psychological education, parental support, and cooperation with specialists in autism centers, schools, and welfare centers are suggested.</p>
<p>Cite this article: : Heydari, S. (2024). Lived Experience of Occupational Therapists of Autism Centers on the Psychological Treatment of Neuro-developmental Disorder Child's. <i>Research Strategies in Educational Sciences</i>, 1(2),72-85. DOI: 10.22034/jrses.2024.448547.1017</p>	
<p>Extended abstract</p> <p>Introduction</p> <p>Occupational therapy is a rehabilitation and service-providing profession. The important role of occupational therapy is to prevent functional disability.</p>	





Autism spectrum disorder (ASD) is a lifelong neurodevelopmental disorder characterized by characteristic, limited, and repetitive differences in social communication, sensory processing, and behavioral patterns. It affects one in 44 children and is usually diagnosed in early childhood between the ages of 4 and 5. Most studies show that children with ASD have motor problems in early childhood, but this area of development is often overlooked by specialists in clinical assessments, and more emphasis is placed on the motor aspect in terms of stereotyped and repetitive movements. According to the above, treatment focused on school attendance problems for children with ASD is described as complex, long, and a challenge for social organizations. In this regard, it is believed that a qualitative study of occupational therapists' experiences of psychological treatment of autistic children with school attendance problems and psychiatric illnesses can be a window to resolve this issue because, according to the study, most of the existing research on occupational therapists (in the country) has been conducted with a quantitative approach and no research has been registered so far on examining their experiences in a qualitative and in-depth manner. Therefore, conducting a qualitative study will help us to obtain more in-depth information in the field of the target research. Therefore, the purpose of this study is to examine the lived experience of occupational therapists in autism centers in Shiraz regarding psychological treatment of autistic children with school attendance problems and to provide strategies that occupational therapists can use to improve the effectiveness of psychological treatments for this group of individuals. For this reason, this study aimed to identify the psychological treatment problems of autistic children with school attendance problems, to answer the question: What are the experiences of occupational therapists in providing psychological treatment for children with autism spectrum disorder regarding school attendance, and what therapeutic interventions or factors are considered desirable?

Methods

The research method was qualitative using thematic analysis and sampling was done by theoretical saturation method, as a result of which the participants of the research consisted of 21 occupational therapists from autism centers. In order to collect data, a semi-structured interview was used, the total duration of which was 589 minutes (M: 28.05±5.69). The data was collected from the first of May to the end of June 2022, and the method of data analysis was based on thematic analysis based on the theme network.

Results

The findings showed that the problems of psychological treatment of autistic child's (with school attendance problems) are placed in 3 organizing themes (treatment interventions, treatment goals and treatment status) and 19 basic (sub) themes that focus on the optimal development of treatment. The theme of the fourth organizer) have an effect.

Conclusion

According to the findings, the components that attracted the most attention were related to therapeutic interventions, among which psychological training and parental support accounted for the highest percentages. Then, interventions such as psychological education, parental support, and cooperation with specialists in autism centers, schools, and welfare centers are suggested

Ethical considerations

Following the ethics of research

The principle of confidentiality was maintained in this research.

Financial sponsor

This study did not have a financial sponsor and the costs were covered by the authors.

Authors' contribution

This research is the result of Ehsan Ramezani's master's thesis, which was carried out under the guidance of Dr. Sedigheh Heydari.

Conflict of interest

There is no conflict of interest between the authors and the Quarterly Journal of Research Strategies in Educational Sciences.



تجربه زیسته کاردرمانگران مراکز اوتیسم در مورد درمان روانشناختی کودکان اوتیسم دارای اختلال عصبی-تکاملی

صدیقه حیدری^۱ 

۱. (نویسنده مسئول): دانش‌آموخته دکتری سنجش و اندازه‌گیری، مدرس دانشگاه فرهنگیان، دانشکده علوم تربیتی، اهواز، ایران. رایانامه: heydari_ss@yahoo.com

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: علمی پژوهشی</p> <p>تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۲۴</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۳۱</p> <p>کلیدواژه‌ها: تجربه زیسته، درمان روانشناختی، کودکان اوتیسم، مدرسه.</p>	<p>زمینه و هدف: کاردرمانی یکی از حرفه‌های توانبخشی و ارائه دهنده خدمات بوده و متخصص این حیطه می‌تواند به عنوان یکی از اعضای تیم در ارزیابی و درمان مشکلات حرکتی و رفتاری کودکان اختلال طیف اتیسم (ASD) نقش محوری داشته باشد. از این‌رو، هدف پژوهش حاضر بررسی تجربه زیسته کاردرمانگران مراکز اوتیسم شهر شیراز در درمان روانشناختی کودکان دارای اختلال عصبی-تکاملی بود.</p> <p>روش: روش پژوهش به صورت کیفی با استفاده از تحلیل مضمون بوده و نمونه‌گیری به شیوه اشباع نظری انجام شد که در نتیجه آن مشارکت‌کنندگان پژوهش از ۲۱ نفر از کاردرمانگران مراکز اوتیسم تشکیل گردیدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختارمند بهره گرفته شد که مدت زمان کلی آن ۵۸۹ دقیقه بود ($M: 28.05 \pm 5.69$) داده‌ها از اول اردیبهشت تا پایان خرداد سال ۱۴۰۱ جمع‌آوری و روش تحلیل داده‌ها، براساس تحلیل مضمون با تکیه بر شبکه مضامین بود.</p> <p>یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی (دارای مشکلات حضور در مدرسه) در ۳ مضمون سازمان‌دهنده (مداخلات درمانی، اهداف درمانی و وضعیت درمان) و ۱۹ مضمون پایه (فرعی) قرار گرفته که بر روی توسعه مطلوب درمان (مضمون سازمان‌دهنده چهارم) اثر گذارند.</p> <p>نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها، مولفه‌هایی که بیشترین توجه را به خود جلب کردند، مربوط به مداخلات درمانی بوده که از بین آن‌ها آموزش روانی و حمایت والدین بیشترین درصدها را به خود اختصاص دادند. بنابراین مداخلاتی همچون آموزش روانی، حمایت والدین و همچنین همکاری با متخصصان در مراکز اوتیسم، مدارس و مراکز بهزیستی پیشنهاد می‌شود.</p>
<p>استناد به این مقاله: حیدری، ص. (۱۴۰۲). تجربه زیسته کاردرمانگران مراکز اوتیسم در مورد درمان روانشناختی کودکان اوتیسم دارای اختلال عصبی-تکاملی. <i>راهنمای پژوهش در علوم تربیتی</i>، (۲) ۸۵-۷۲.</p> <p>DOI: 10.22034/jrses.2024.448547.1017</p>	
	

مقدمه

کاردرمانی یکی از حرفه‌های توانبخشی و ارائه دهنده خدمات است. نقش مهم کاردرمانی، جلوگیری از ناتوانی عملکردی است. مداخلات ممکن است شامل پیشگیری، غربالگری، اصلاحات محیطی، اصلاح یا جایگزینی فعالیت‌ها، مداخلات آموزشی و پذیرش نیازها و خواسته‌ها توسط ارائه دهندگان خدمات سلامت باشد (رادومسکی و لاتام، ۲۰۰۸). از آنجایی که یکی از نقش‌های کاردرمانگران، ارزیابی مهارت‌های حرکتی و مشکلات حسی و رفتاری است، متخصص کاردرمانی می‌تواند به عنوان یکی از اعضای تیم در ارزیابی و درمان مشکلات حرکتی و رفتاری کودکان اختلال طیف اتیسم (ASD)^۴ نقش محوری داشته باشد (نیکل و هوانگ-استورمز؛ ۲۰۱۷).

اختلال طیف اتیسم (ASD) یک بیماری رشدی-عصبی مادام‌العمر است و با تفاوت‌هایی که از نظر خصوصیات، محدود و تکراری هستند و در ارتباطات اجتماعی، پردازش حسی و الگوهای رفتاری مشاهده می‌شود؛ مشخص می‌گردد (ملین و همکاران، ۲۰۲۲). این اختلال از هر ۴۴ کودک یک نفر را تحت تاثیر قرار می‌دهد و معمولاً در اوایل کودکی در سنین ۴ تا ۵ سالگی شناسایی می‌شود (مانر^۷ و همکاران، ۲۰۲۱). گفته می‌شود اختلالات روانپزشکی همزمان^۸ (همبودی) در این اختلال شایع است (حسین^۹ و همکاران، ۲۰۲۰). مانند اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی (ADHD)؛^۱ که شیوع آن در بیماران مبتلا به اختلال طیف اتیسم بیش از ۳۰ درصد و بین ۲۸ تا ۸۷ درصد متغیر است (هارکینز^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). در این افراد ناتوانی ذهنی (ID)^۲ نیز تقریباً ۳۵/۲ درصد شایع است (مانر و همکاران، ۲۰۲۱).

اکثر مطالعات نشان می‌دهد کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم در سنین اولیه رشد، مشکلات حرکتی دارند ولی این حیطة از رشد، اغلب توسط متخصصین در ارزیابی‌های بالینی نادیده گرفته می‌شود و بیشتر بر جنبه‌ی حرکتی از نظر حرکات کلیشه‌ای و تکراری تأکید می‌شود (راجی و همکاران، ۱۳۹۸). در حال حاضر در ایران تست ASQ^۳ (با تأکید بر تکامل)، آزمون‌های CHAT و Hiva M-CHAT^۴ (جهت غربالگری اختصاصی طیف اتیسم با تمرکز بر بازی‌های نمادین، اشاره، پیگیری اشاره، تولید اشاره) و GARS^۵ (جهت تشخیص طیف اتیسم با تمرکز بر رفتارهای کلیشه‌ای، ارتباط، تعامل اجتماعی) از جمله معتبرترین ابزارهای سنجش در سنین پایین محسوب می‌شوند (استورات و لی، ۲۰۱۷^۶).

براساس مطالعات اخیر، به نظر می‌رسد کودکان مدرسه‌ای مبتلا به اختلال طیف اتیسم (بدون ناتوانی‌های ذهنی) مشکلات حضور در مدرسه را تا حد بیشتری نسبت به کودکان عصبی، تجربه می‌کنند. در نروژ، ۴۲/۶ درصد از کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم، در مقایسه با ۷/۱ درصد از کودکان نوروتیپیک، در نیم‌روزی که در مدرسه به سر می‌برند، مشکلاتی را داشتند (مونخوگن^۷ و همکاران، ۲۰۱۷). در انگلستان، میزان بالاتری از عدم حضور دانش‌آموزان مبتلا به اختلال طیف اتیسم در مدارس فراگیر گزارش شده است (توتسیکا^۸ و همکاران، ۲۰۲۰). در کشور ما (ایران) نیز یافته‌های پژوهشی که در آن ۲۸۶۴ دانش‌آموز مقطع ابتدایی در پایه تحصیلی اول تا ششم مورد ارزیابی قرار گرفتند، حاکی از آن بود که ۱/۷ درصد از دانش‌آموزان مبتلا به اختلال طیف اتیسم مبتلا بودند. بیشترین شیوع مربوط به گروه سنی ۷ سال با

1 - Occupational therapy
 2 - Radomski & Latham
 3 - Occupational Therapists
 4 - Autism Spectrum Disorder (ASD)
 5 - Nickel & Huang-Storms
 6 - Melin
 7 - Maenner
 8 - Co-occurring psychiatric disorders
 9 - Hossain
 1 - Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)
 1 - Harkins
 1 - Intellectual Disability (ID)²
 1 - Age and Stage Questionnaire (ASQ)
 1 - Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)
 1 - Gilliam Autism Rating Scale (GARS)
 1 - Stewart & Lee⁶
 1 - Munkhaugen⁷
 1 - Totsika⁸

میزان شیوع ۳/۱ درصد و کمترین شیوع مربوط به گروه سنی ۸ و ۹ سال با میزان شیوع ۰/۷ درصد بود. همچنین شیوع این اختلال در دخترها بیشتر از پسرها بود (یاوری و همکاران، ۱۴۰۱).

در طول سال‌ها، مشکلات حضور در مدرسه به روش‌های مختلف در تحقیقات بین‌المللی توصیف و طبقه‌بندی شده است. مشکلات حضور در مدرسه در درجه اول به عنوان رفتارهای آشکار براساس یک مدل عملکردی، صرفه‌نظر از منشأ آن‌ها تعریف می‌شود (هینه^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). طیفی از شکایات قبل از رفتن به مدرسه تا ترک کامل مدرسه توصیف این پدیده را امکان‌پذیر می‌کند (کرنی^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). تعریف مشکلات حضور و غیاب مدرسه در این پژوهش، براساس تعریف ارائه شده توسط ماینارد^۳ و همکاران (۲۰۱۸) شامل ۵ شاخص از جمله اینکه "مواجهه کودکان در سنین مدرسه با مشکل ماندن در مدرسه و یا غیبت از مدرسه"، "مشخص کردن غیبت از مدرسه توسط والدین"، "آرزوی والدین در خصوص ماندن کودک در مدرسه"، "بی‌میلی شدید کودک نسبت به حضور در جلسه یا نگرانی (که می‌تواند از طریق اضطراب، شکم درد یا برخی شکایات جسمی دیگر بیان شود)"، "بروز علائم رفتار ضداجتماعی به عنوان پرخاشگری در صورتی که مجبور شوند به مدرسه بروند" می‌باشد (ماینارد و همکاران، ۲۰۱۸).

دانش‌آموزان مدرسه‌ای با مشکلات حضور در مدرسه گروهی ناهمگن با عوامل خطر متعددی مواجه هستند (ماینارد و همکاران، ۲۰۱۸)، عواملی مانند عوامل فردی (اضطراب جدایی، هراس اجتماعی، اختلال هراس همراه با آگورافوبیا، اختلالات افسردگی و هیجانی، عزت نفس پایین، ارتباطات اجتماعی، اختلالات عصبی مزمن و جسمی، اختلال بازی)، عوامل اجتماعی (مشکلات مرتبط با مهاجرت، قربانیان تجربیات نامطلوب دوران کودکی مانند قلدری) و عوامل خطر تحصیلی (مشکلات مدرسه) (جان^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). این عوامل می‌توانند در طول زمان تغییر کنند. کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مشکلات حضور در مدرسه یک گروه آسیب‌پذیر خاص هستند که نیاز به حمایت مدرسه، مراقبان اولیه، مراقبت‌های بهداشت روانی و دیگران را دارند (پرسه و هولی^۵، ۲۰۱۸). در این راستا، پیش‌آگهی بستگی به سن دارد، کودکان کوچکتر معمولاً راحت‌تر درمان می‌شوند، نوجوانان معمولاً دوره طولانی‌تری دارند، از سوی دیگر، مشکلات عودکننده بیشتر در کودکان کوچکتر مشاهده می‌شود (انصاری و پیانتا^۶؛ ۲۰۱۹؛ فینانینگ^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این، امتناع از مدرسه، مانند مشکلات یادگیری یا هراس از مدرسه، باید از مشکلات حضور در مدرسه متمایز شود، زیرا ممکن است به رویکرد متفاوتی نیاز داشته باشد. همچنین نیاز به شناسایی مشکلات اضطرابی شدید همزمان برای ارزیابی اولویت مداخله یا درمان وجود دارد (ملین و همکاران، ۲۰۲۲).

با توجه به مطالب ذکر شده، درمان متمرکز بر مشکلات حضور در مدرسه برای کودکان دارای اختلال اوتیسم، پیچیده، طولانی و یک چالش بین سازمان‌های اجتماعی توصیف می‌شود. در این راستا، گمان می‌رود بررسی کیفی تجربیات کاردرمانگران از درمان روان‌شناختی کودکان اوتیسمی دارای مشکلات حضور در مدرسه و بیماری‌های روانپزشکی می‌تواند دریچه‌ای جهت برطرف نمودن این مساله باشد چرا که طبق بررسی انجام شده اکثر پژوهش‌های موجود در خصوص کاردرمانگران (در کشور)، با رویکرد کمی انجام شده و در خصوص بررسی تجربیات آنان به شیوه کیفی و عمیق تاکنون پژوهشی به ثبت نرسیده است. از این رو انجام پژوهشی کیفی جهت دستیابی به اطلاعاتی عمیق‌تر در حوزه پژوهش هدف، ما را یاری خواهد نمود. بنابراین، هدف از این پژوهش بررسی تجربه زیسته کاردرمانگران مراکز اوتیسم شهر شیراز در مورد درمان روان‌شناختی کودکان اوتیسمی با مشکلات حضور در مدرسه و ارائه راهبردهایی است که کاردرمانگران بتوانند از آن برای بهبود اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی این گروه از افراد استفاده کنند. به همین سبب این پژوهش با هدف شناسایی مشکلات درمان روان‌شناختی کودکان اوتیسمی با مشکلات حضور در مدرسه انجام شد تا به این سوال پاسخ دهد که "تجربیات کاردرمانگران در ارائه درمان روان‌شناختی برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در خصوص حضور در مدرسه چیست و چه مداخلات درمانی یا عواملی مطلوب تلقی می‌شوند؟"

1 - Heyne

2 - Kearney

3 - Maynard

4 - John

5 - Preece & Howley

6 - Ansari & Pianta

7 - Finning

روش

پژوهش حاضر از نوع کیفی بوده و درصدد بود تا با استفاده از روش تحلیل مضمون به گردآوری، تحلیل و تفسیر موضوع پژوهش (شناسایی مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی در خصوص مشکلات حضور در مدرسه) اقدام نماید. این روش دارای شش گام است که به ترتیب عبارت از آشنا شدن با داده‌ها، کدگذاری اولیه، جستجو برای یافتن مضامین، بازبینی مضامین، تعریف و نامگذاری مضامین و تولید گزارش نهایی است (رجبی و همکاران، ۱۳۹۷؛ به نقل از حیدری، ۱۴۰۱). قابل ذکر است که در این پژوهش با توجه به هدف و سوال پژوهش از تکنیک شبکه مضامین^۱ استفاده شده است. دلیل استفاده از تکنیک شبکه مضامین نیز این امر بوده است که پژوهشگران مقاله حاضر، قصد بر ارائه الگویی در ارتباط با مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی با مشکلات حضور در مدرسه دارند. با توجه به اینکه کاردرمانی زیرمجموعه‌ای از علوم توانبخشی است و مسئولیت حرفه‌ای کاردرمانگران ارتقاء و بهبود سطح کیفیت زندگی بیماران و مراجعان در اجرای فعالیت‌های روزمره زندگی است (جاکوپز^۲؛ ۲۰۰۹؛ لیونز^۳؛ ۲۰۰۱؛ هر دو به نقل از وحیدی و همکاران، ۱۳۹۹) بنابراین لازم است با نظرخواهی از آنان؛ به شیوه نظری مدل مفهومی طراحی گردد که در این مقاله مورد بررسی قرار می‌گیرد. از جمله ملاک‌های ورود به پژوهش داشتن تجربه کار حداقل ۵ سال با کودکان اوتیسمی، داشتن مدرک دکتری یا کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی بالینی و کاردرمانگری و از جمله ملاک‌های خروج، عدم تجربه کاری لازم در خصوص کار با کودکان اوتیسمی در محدوده سن مدرسه، بوده است. در این پژوهش جهت بررسی روایی، از روایی محتوایی^۴ به مدد خبرگان حوزه روانشناسی کودکان با نیازهای ویژه استفاده شد. استفاده از تکنیک مقایسه مداوم^۵ بین داده‌ها، طبقات نوظهور و مفروضات مستخرج از یادآورنویسی‌ها^۶ و یادداشتهای در عرصه^۷ به پژوهشگر جهت دهی می‌کرد تا فرآیند نمونه‌گیری نظری را تا اشباع داده‌ها در هر طبقه ادامه دهد. برای سنجش اعتبار^۸ داده‌ها نیز از ضریب اعتبار هولستی^۹ استفاده شد و مقدار آن بالاتر از ۰/۷ (۰/۷۹۳) بدست آمد که تایید کننده اعتبار بود.

قلمرو زمانی پژوهش اول اردیبهشت تا پایان خردادماه سال جاری و قلمرو مکانی کاردرمانگران مراکز اوتیسم شهر شیراز بودند که داده‌ها از بین ۲۱ نفر از آنان، از اول اردیبهشت تا پایان خرداد سال ۱۴۰۱ جمع‌آوری شد. در واقع در این مطالعه، ۲۱ نفر، نمونه‌های پژوهش را تشکیل دادند. ابتدا با استفاده از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، ۱۵ نفر از کاردرمانگران مورد مصاحبه قرار گرفتند. سپس جهت رسیدن به وضعیت اشباع از ۶ مورد مصاحبه دیگر نیز بهره گرفته شد. همچنین از روش مصاحبه حضوری برای تکمیل داده‌ها استفاده شد. پژوهشگران نمونه‌های مورد نظر را یافته و پس از کسب توافق لازم جهت انجام مصاحبه و شرکت در مطالعه، به مصاحبه اقدام نموده و بلافاصله پس از اتمام مصاحبه، کلمه به کلمه از متن پیاده شد.

همچنین به منظور مصاحبه ابتدا یک سوال باز از مشارکت‌کننده با این محتوی که " تجربیات خود را در ارائه درمان روان‌شناختی برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بیان کنید" پرسیده شد، سپس از متن صحبت‌های مشارکت‌کننده سوالات استخراج شده و از آنان پرسیده می‌شد (به عنوان مثال برای این کودکان، مشکلات حضور در مدرسه، چه مشکلاتی است؟ از نظر شما، چه مداخلات درمانی یا عواملی مطلوب تلقی می‌شوند؟).

یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش نشان داد که از بین ۲۱ نفر مشارکت‌کننده، ۱۷ نفر زن (۸۰/۹۵ درصد) و ۴ نفر مرد (۱۹/۰۵ درصد) بودند. شرکت‌کنندگان در بازه سنی ۵۷-۳۰ با میانگین $41/81 \pm 8/94$ ، کمینه ۳۰ و بیشینه ۵۷ سال قرار داشته، از نظر سطح تحصیلات نیز ۱۲ نفر کارشناسی ارشد و ۹ نفر دارای سطح تحصیلات دکتری تخصصی بودند. در خصوص سابقه اشتغال نیز بازه سابقه اشتغال ۲۷-۵ با میانگین $13/67 \pm 8/49$ با کمینه ۵ و بیشینه ۲۷ سال قرار داشته است.

1 - Themes

2 - Jacobs

3 - Lyons

4 - Content Validity

5 - Constant Comparison

6 - Memoing

7 - Field Notes

8 - Reliability

9 - Holsti's Coefficient of Reliability

میانگین زمان مصاحبه $28/05 \pm 5/69$ با کمینه ۱۸ و بیشینه ۳۷ دقیقه بوده است. در کل، ۵۸۹ دقیقه مصاحبه انجام و مورد تحلیل دقیق قرار گرفت و مطابق جدول (۱) در مجموع ۴ مضمون اصلی (وضعیت درمان، اهداف درمان در مراکز، مداخلات درمانی و توسعه مطلوب) و ۱۹ مضمون فرعی در تحلیل شناسایی شد.

با بررسی متن مصاحبه‌ها، نکات کلیدی (کدگذاری اولیه) که به طور مستقیم یا غیرمستقیم با مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی با مشکلات حضور در مدرسه مرتبط بوده‌اند، استخراج شد سپس به منظور جستجوی مضامین، تلاش شد تا کدهای بدست آمده از مرحله کدگذاری اولیه ذیل مضامین پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر طبقه‌بندی گردند. جدول شماره (۱)، نمایی از این تلاش را ترسیم نموده است.

جدول ۱: مضامین پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر

مضمون فراگیر	مضامین سازمان‌دهنده	مضامین پایه	نمونه گزاره	فراوانی	درصد
مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی در خصوص حضور در مدرسه (۱۹ مضمون)	وضعیت درمان (۳ مضمون) (۱۱/۴۸ درصد)	۱- اختلالات مشاهده شده در مدرسه (مصاحبه ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸)	پیش آمده که دارم با یه کودک کار می‌کنم بعد وسط درمان متوجه می‌شم که این کودک یکسری اختلالات اوتیسمی داره که توی پرونده‌ش ذکر نشده (مصاحبه ۱۸)	۹	۴/۹۲
		۲- مشکلات حضور طولانی مدت در مدرسه (مصاحبه ۲۱، ۲۴، ۲۶، ۲۷، ۲۸)	مراجعه‌ی داریم که توی این دوره کرونا اصلا به مدرسه نیومدن (مصاحبه ۷)	۶	۳/۲۸
		۳- موقعیت چالش برانگیز (مصاحبه ۲۰، ۲۱، ۲۳)	مراجعه‌ی دارم که میگن وقتی توی مدرسه هستن استرس دارن، نگران هستن، میترسن نکنه مریض بشن و... ولی وقتی توی خونه هستش هیچکدوم این نگرانی‌ها رو نداره و به من میگه دیگه پیام مدرسه چیکار؟! (مصاحبه ۷) مورد داشتم که از بس توی این دوره کرونا خودش به گوشی و بازی اینترنتی وابسته کرده بود به زور حتی با خانواده خودش حرف میزد و تمایلی به حضور در اجتماع نداشت (مصاحبه ۳)	۴	۲/۱۹
مشکلات درمان در مراکز درمانی (۳ مضمون) (۷/۱۰ درصد)	اهداف درمان در مراکز درمانی (۳ مضمون) (۷/۱۰ درصد)	۴- عوامل والدین (مصاحبه ۱۷، ۱۹)	مادرها میگن خسته شدن، دیگه کشش همراهی با ما برای درمان بچه‌شون ندارن. اونا بچه‌های دیگه هم دارن که سالم هستن، کنترل اونا توی این دوره شیوع که مدارس تعطیل بود بسختی انجام میشد دیگه توانی برای این بچه اوتیسمشون براشون باقی نمیموند (مصاحبه ۱۹)	۲	۱/۰۹
		۱- محدوده اهداف درمان (مصاحبه ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰)	۱۱	۶/۰۰	
		۲- نتیجه ضعیف (مصاحبه ۴)	متاسفانه نتایجی که از درمان گرفتیم خوب نبوده و این ضعف ریشه توی همون بخشی داشت که مجبور شدیم اون بخش رو توی مدرسه انجام بدیم (مصاحبه ۴)	۱	۰/۵۵
		۳- سرخوردگی (مصاحبه ۴)	وای چقد اذیت کننده ست وقتی با یه بچه اوتیسم داری دوره درمان پیش میبری بعد اون چند جلسه مهمی که توی مدرسه باید ادامه پیدا کنه، بهونه میاره که میترسم مریض شم و نمیداد مدرسه. این چیزا رو نمیتونیم کنترل کنیم و کارمون سخت میکنه چون موظفیم پرونده این مراجع رو به سرانجام برسونیم و	۱	۰/۵۵

این نیومدن‌هاش انرژی و انگیزه ما رو میگیره
(مصاحبه ۴)

ادامه جدول ۱: مضامین پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر

مضمون فراگیر	مضامین سازمان‌دهنده	مضامین پایه	نمونه گزاره	فراوانی	درصد
مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی در خصوص حضور در مدرسه (۱۹ مضمون)	ملاحظات درمانی (۹ مضمون) (۵۵/۱۹ درصد)	۱- کار انگیزشی (مصاحبه، ۵۶، ۱۰، ۱۳، ۲۰)	کار انگیزشی جزء مداخله‌های کلیدی ما هستش و باید قبل از هر اقدامی بهش بپردازیم چون باعث میشه مراجع ما فرصت داشته باشه که بفهمه این کارهایی که انجام میده بخاطر بیماریش هستش. برا همین اگر فضای لازم رو براش فراهم کنیم که به این درک برسه خیلی روند درمان بهتر میشه. (مصاحبه ۱۳)	۵	۲/۷۳
		۲- ارزیابی مشکلات حضور و غیاب در مدرسه (مصاحبه ۱۹، ۲۱، ۱۶، ۷، ۵، ۶، ۲)	با توجه به اینکی بخشی از روند درمان توی مدرسه انجام میشه بنابراین خیلی مهمه که ما دلیل عدم مراجعه کودک به مدرسه رو بررسی کنیم و ببینیم چه موانعی براش هست که باعث شده مدرسه نیاد (مصاحبه ۲۱)	۸	۴/۳۷
		۳- فعال‌سازی رفتاری (مصاحبه ۸، ۱۶، ۴، ۳، ۲، ۱)	من باید مراجع رو تشویق کنم وارد اجتماع بشه و ترسه این خیلی بهش کمک میکنه که منزوی نشه ولی خوب اینکه چه اجتماعی دوست داره وارد بشه چیزیه که باید بفهمم و کشفش کنم (مصاحبه ۸)	۶	۳/۲۸
		۴- آموزش روانی (مصاحبه ۱ تا ۲۱)	خیلی مهمه که والدین بخصوص مادرها اطلاعات بیشتری در مورد اوتیسم بدونن، اینجوری وقتی کارهای بچه‌هاشون میبینن، باتوجه به آگاهی که در نتیجه آموزش‌ها بدست میارن، بلد میشن چه واکنشی بدن که تخریبگر نباشه (مصاحبه ۳)	۲۱	۱۱/۴۸
		۵- قرار گرفتن در معرض درمان (مصاحبه ۱۱، ۲)	من خیلی مطمئن نیستم که CBT روی این بچه‌ها نتیجه رضایت‌بخش داشته باشه. به هر حال اینا اوتیسم هستن و عادی نیستن؛ اما خوب هستن همکارانی که گفتن CBT برای این بچه‌ها خیلی مثره ثمره (مصاحبه ۱۱).	۳	۱/۶۴
		۶- حمایت والدین (مصاحبه ۱ تا ۲۱)	اگر والدین خصوصاً مادرها رو حمایت کنیم، براشون دوره آموزشی بذاریم، هوشون داشته باشیم این خودش باعث میشه اون مادر یا والد از نظر روانی دیگه احساس تنهایی نکنه و با انگیزه و انرژی برای بهبود رفتار بچه ش تلاش کنه (مصاحبه ۳)	۲۱	۱۱/۴۸

ادامه جدول ۱: مضامین پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر

مضمون فراگیر	مضامین سازمان‌دهنده	مضامین پایه	نمونه گزاره	فراوانی	درصد
--------------	---------------------	-------------	-------------	---------	------

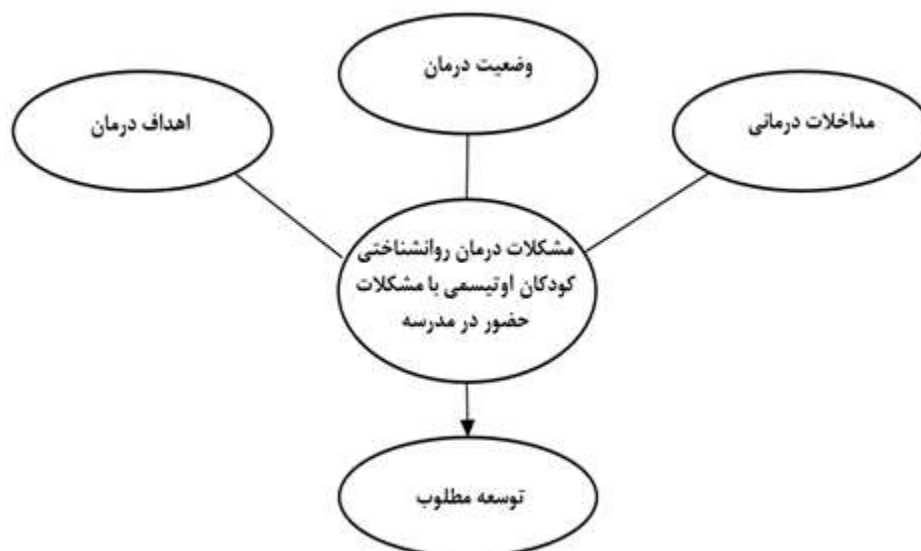
۷/۱۰	۱۳	یه مداخله زمانی به نتیجه میرسه که همه با هم همکاری کنن، ما، مدارس و خصوصا مادرها؛ وگرنه حتی اگر پیشرفته‌ترین روش‌ها رو بکار بگیریم تنهایی زورمون نمیرسه و شکست میخوریم (مصاحبه ۱۲)	۷- همکاری (مصاحبه ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸)	مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسم در خصوص حضور در مدرسه (۱۹ مضمون) مداخلات درمانی (۹ مضمون) (۱۹/۵۵ درصد)
۸/۲۰	۱۵	اگر تعداد مدارس بچه‌های اوتیسم بیشتر بشه و تجهیزات بیشتری در اختیار این مدارس قرار داده بشه، طبیعتاً مداخلات بهتر جواب میده (مصاحبه ۴)	۸- تغییر مدرسه (مصاحبه ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸)	
۴/۹۲	۹	برای اینکه راندمان مداخله رو بالا ببریم بهتره ارزیابی بالینی مراجع رو انجام بدیم وگرنه اگه به پرونده اکتفا کنیم ممکنه وسط دوره درمان متوجه بشیم که این مراجع یه سری علائم از خودش نشون میده که اصلاً توی پرونده گزارش نشده و حتی ممکنه درمان رو با شکست مواجه کنه (مصاحبه ۱۸).	۹- ارزیابی اختلالات طیف اوتیسم (مصاحبه ۱۹، ۱۸، ۱۶، ۱۵، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۱۱، ۱۰، ۹، ۸، ۷، ۶، ۴، ۳، ۱)	
۸/۷۴	۱۶	زمانی مداخله اثربخش میشه که تشخیص زود هنگام رخ داده باشه. در واقع ما باید روی جلوگیری از بروز مشکلات شدید حضور در مدرسه تمرکز کنیم چون مدرسه خونه دوم بچه‌هاست و اینکه مراجع چقد از مدرسه دور بوده روی پیشرفت درمانش اثر گذاره. (مصاحبه ۱۰).	۱- تشخیص زود هنگام (مصاحبه ۲۱، ۲۰، ۱۹، ۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۵، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۱۱، ۱۰، ۹، ۸، ۷، ۶، ۴، ۳، ۱)	
۶/۰۱	۱۱	این مدرسی که ما مجبور بودیم بخشی از درمان مراجعمون رو توش دنبال کنیم، اطلاعات آنچنانی در مورد طیف اوتیسم نداشتن و این نگران کننده است مدرسی که اطلاعات در مورد طیف اوتیسم ندارن ولی با این بچه‌ها کار میکنن!!! (مصاحبه ۴)	۲- صلاحیت مدرسه (مصاحبه ۱۸، ۱۳، ۱۲، ۱۱، ۱۰، ۹، ۸، ۷، ۶، ۴، ۳، ۱، ۲)	توسعه مطلوب (۳ مضمون) (۳۳/۲۳ درصد)
۱۱/۴۸	۲۱	قطعا افزایش همکاری میتونه مرتفع کننده مشکلات ما در درمان مشکلات این بچه‌ها در خصوص حضور در مدرسه و اجتماع باشه. اگر بتونیم با مدرسه، منطقه، مراکز حمایتی و بهزیستی همکاری بهتر و سریع‌تر ایجاد کنیم، می‌تونیم خیلی زودتر به راه حل این مشکل برسیم (مصاحبه ۱۲)	۳- افزایش همکاری (مصاحبه ۱ تا ۲۱)	

مطابق جدول (۱)، از دیدگاه کاردرمانگران مراکز اوتیسم شهر شیراز، مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی که برای حضور در مدرسه دارای مشکلاتی هستند، مربوط به ۴ دسته وضعیت درمان، اهداف، مداخلات درمانی و توسعه مطلوب می‌باشد که هر کدام دارای زیرشاخه‌هایی هستند که توجه به آن‌ها لازم است. به عنوان مثال در خصوص وضعیت درمان، کاردرمانگران در مدرسه اختلالاتی در کودک مشاهده می‌کنند که قبلاً در پرونده وی ذکر نشده است (اختلالات مشاهده شده در مدرسه) و یا مشکلات حضور طولانی مدت در مدرسه

نیز دیده می شود که کاردرمانگر را با یک موقعیت چالش برانگیز مواجه می کند. البته در این بین نقش والدین نیز بر وضعیت درمان اثرگذار است.

اهداف درمان در مراکز درمانی نیز مضمون دیگری بود که در این پژوهش به عنوان عاملی که در خصوص کودکان دارای مشکلات حضور در مدرسه برای کاردرمانگران چالش ایجاد نموده است که نتیجه آن محدود شدن اهداف درمان، دستیابی به نتایج ضعیف و سرخوردگی بوده است. مداخلات درمانی نیز، مداخلاتی هستند که به عنوان محوری برای پیشرفت در درمان تلقی می شوند و شامل زیرشاخه‌هایی همچون کار انگیزشی، ارزیابی سلامت روان و مشکلات حضور در مدرسه، ارزیابی اختلال طیف اوتیسم، حمایت والدین، آموزش روانی، همکاری با سایر سازمان‌های اجتماعی، فعال‌سازی رفتاری، تغییر مدرسه می‌باشد.

با توجه به چالش‌های شناسایی شده پیش‌روی کاردرمانگران (جدول ۱)، آن‌ها بر این عقیده هستند که مواردی همچون تشخیص زودهنگام، صلاحیت مدرسه و افزایش همکاری منجر به توسعه مطلوب درمان شده و برطرف شدن چالش‌ها را به دنبال خواهد داشت. مطابق مندرجات جدول (۱)، بیشترین کدها مختص مداخلات درمانی بوده که بیش از نیمی از فراوانی‌ها را به خود اختصاص دادند (۱۰۱ تکرار معادل ۵۵/۱۹ درصد). جمع‌بندی از جدول (۱) را می‌توان در قالب شبکه مضامین در شکل (۱) ترسیم نمود.



شکل ۱. شبکه مضامین مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی در خصوص حضور در مدرسه

مطابق یافته‌ها، مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی در خصوص حضور در مدرسه در ۳ دسته مداخلات درمانی، اهداف درمانی و وضعیت درمان قرار گرفته که بر روی توسعه مطلوب درمان اثرگذارند (شکل ۱). براساس شبکه ارائه شده در شکل (۱) و نیز با توجه به جدول (۱)، مولفه‌هایی که بیشترین توجه را به خود جلب کرده‌اند، مربوط به مداخلات درمانی و شامل مواردی همچون کار انگیزشی، ارزیابی مشکلات حضور و غیاب در مدرسه، فعال‌سازی رفتاری، آموزش روانی، قرار گرفتن در معرض درمان، حمایت والدین، همکاری، تغییر مدرسه و ارزیابی اختلالات طیف اوتیسم بوده که از بین آن‌ها آموزش روانی و حمایت والدین بیشترین درصدها را به خود اختصاص دادند (در مجموع ۲۲/۹۶ درصد).

بحث و نتیجه‌گیری

کاردرمانی اوتیسم جزو روش‌های درمانی موثر برای این اختلال است که سال‌ها است مورد استفاده قرار می‌گیرد و خوشبختانه در ایران هم به بلوغ نسبی دست پیدا کرده است. با توجه به این که درمان قطعی و راه حلی وجود ندارد که بتواند به صورت کامل و پس از چند جلسه اوتیسم را از بین ببرد، کاردرمانی به عنوان یک روش بلندمدت می‌تواند در همکاری با سایر تخصص‌های توانبخشی، بهبودهای محسوسی را در وضعیت این کودکان به وجود بیاورد و به افراد کمک کند تا روی مهارت‌های شناختی، فیزیکی، اجتماعی و حرکتی کار کنند. هدف، بهبود مهارت‌های روزمره است که به افراد امکان می‌دهد مستقل‌تر شوند و در طیف گسترده‌ای از فعالیت‌ها شرکت کنند. از این رو برای افراد مبتلا

به اوتیسم، برنامه‌های کاردرمانی اغلب بر مهارت‌های بازی، راهبردهای یادگیری و مراقبت از خود متمرکز هستند. تکنیک‌های کاردرمانی همچنین می‌تواند به مدیریت مسائل حسی کمک کنند. فرایند کاردرمانی در کودکان اوتیسم با ارزیابی سطح فعلی توانایی فرد شروع می‌شود. ارزیابی چندین حوزه مختلف را در بر می‌گیرد که شامل نحوه یادگیری، بازی کردن، مراقبت از خود و تعامل فرد با محیط می‌باشد (جان و همکاران، ۲۰۲۲). این ارزیابی به شناسایی موانعی که در انجام فعالیت‌های روزمره اختلال ایجاد می‌کنند، کمک خواهد کرد. پس از انجام ارزیابی کاردرمانگر اهداف و استراتژی‌هایی را تعیین خواهد کرد که به فرد کمک می‌کنند مهارت‌های کلیدی خود را تقویت کند. مانند هر بیماری دیگر کاردرمانی در تلاش است تا فرد را به حداکثر میزان استقلال برساند (هینه و همکاران، ۲۰۱۹).

نتایج این مطالعه نشان داد که مشکلات درمان روانشناختی کودکان اوتیسمی با مشکلات حضور در مدرسه در ۳ دسته مداخلات درمانی، اهداف درمانی و وضعیت درمان قرار گرفته که بر روی توسعه مطلوب درمان اثرگذارند. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های جان و همکاران (۲۰۲۲)، پرسه و هولی (۲۰۱۸)، انصاری و پیانتا (۲۰۱۹)، فینانینگ و همکاران (۲۰۲۰) و ملین و همکاران (۲۰۲۲) و تا حدودی با یآوری و همکاران (۱۴۰۱)، یافته‌های راجی و همکاران (۱۳۹۸)، حسین و همکاران (۲۰۲۰)، مونخوگن و همکاران (۲۰۱۷)، توتسیکا و همکاران (۲۰۲۰)، هینه و همکاران (۲۰۱۹)، کرنی و همکاران (۲۰۱۹) و ماینارد و همکاران (۲۰۱۸) همسو بوده است. پژوهشگران ذکر شده در پژوهش‌های خود به طور مستقیم و غیرمستقیم به این موارد اشاره نموده‌اند.

به عنوان مثال جان و همکاران (۲۰۲۲) اذعان داشته‌اند که دانش‌آموزان مدرسه‌ای با مشکلات حضور در مدرسه با عواملی مانند عوامل هراس اجتماعی، اختلالات افسردگی و هیجانی، عزت نفس پایین، ارتباطات اجتماعی، مشکلات، اختلالات عصبی مزمن و جسمی، اختلال بازی و مشکلات مدرسه مواجهند. یافته‌های پژوهش حاضر نیز (مضامین مرتبط با وضعیت درمان) با این یافته همسو بوده است. پرسه و هولی (۲۰۱۸) نیز بر این باور بود که کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مشکلات حضور در مدرسه یک گروه آسیب‌پذیر خاص هستند که نیاز به حمایت مدرسه، مراقبان اولیه، مراقبت‌های بهداشت روانی و دیگران را دارند یافته‌های پژوهش حاضر نیز (مضامین مرتبط با مداخلات درمانی) با این یافته همسو بوده است. انصاری و پیانتا (۲۰۱۹) و فینانینگ و همکاران (۲۰۲۰) نیز گزارش کردند که کودکان کوچکتر معمولاً راحت‌تر درمان می‌شوند و مشکلات عودکننده بیشتر در کودکان کوچکتر مشاهده می‌شود. یافته‌های پژوهش حاضر نیز (مضمون فرعی تشخیص زودهنگام در مضمون سازمان‌دهنده توسعه مطلوب) با این یافته همسو بوده است. ملین و همکاران (۲۰۲۲) نیز گزارش کردند که نیاز به شناسایی مشکلات اضطرابی شدید همزمان برای ارزیابی اولویت مداخله یا درمان وجود دارد. یافته‌های پژوهش حاضر نیز (مضمون فرعی ارزیابی اختلالات طیف اوتیسم در مضمون سازمان‌دهنده مداخلات درمانی) با این یافته همسو بوده است.

در تبیین یافته‌های ذکر شده باید گفت، با توجه به تعریف مقامات ایالات متحده، حداقل ۱۵ روز غیبت در یک سال تحصیلی به عنوان غیبت مزمن در مدرسه طبقه‌بندی می‌شود (هینه و همکاران، ۲۰۱۹). کاردرمانگران ملاقات با کودکان با غیبت طولانی مدت که گاهی ۲ تا ۳ سال طول می‌کشد را گزارش کرده‌اند. بسیاری از آنان بیان کردند که غیبت مزمن مدرسه می‌تواند منجر به مشکلات بزرگی در هنگام درمان در مراقبت‌های سرپایی شود. علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که دیدگاه کاردرمانگران این است که عدم سازگاری مدرسه برای کودکان مبتلا به اختلالات اوتیسم وجود دارد. این یافته‌ها بر اهمیت تغییر در محیط مدرسه از طریق برنامه‌ریزی فردی مدرسه در صورت تشخیص بیمار اوتیسمی و اهمیت مداخلات هدفمند اولیه در سیستم مدرسه زمانی که علائم مشکلات حضور در مدرسه شناسایی شدند، تأکید می‌کنند. مشکلات حضور در مدرسه می‌توانند با شناسایی استعدادها فردی، مانند اضطراب جدایی، مشکلات در دوست‌یابی، و مشکلات یادگیری در کودکان اوتیسمی برای انطباق با محیط آموزشی و حمایت بیشتر در مدرسه، پیش‌بینی شوند اما از دیدگاه کاردرمانگران، متأسفانه اکثر مدارس فاقد روال‌هایی برای ارزیابی مشکلات حضور در مدرسه هستند. علاوه بر این، دانش نظری و عملی کارکنان مدرسه در مورد اختلال طیف اوتیسم ناکافی بوده و این امر نشان‌دهنده نیاز به آموزش معلمان در مورد مشکلات مربوط به اختلال طیف اوتیسم و نحوه رسیدگی به آن‌ها است.

با توجه به مداخلات موثر، همه کاردرمانگران به داشتن ابزار و دانش برای کمک به این کودکان اشاره می‌کنند. این مساله را می‌توان اینگونه تعبیر کرد که مقدار قابل توجهی از شایستگی و توانایی برای ارزیابی فردی اختلالات طیف اوتیسم و ارائه درمان برای مشکلات حضور در مدرسه در مراکز اوتیسم وجود دارد اما نگرانی تفکیک وظایف مراکز اوتیسم و مدارس مساله‌ای بود که در بیانات کاردرمانگران به نظر می‌آمد. بسیاری از کاردرمانگران بر این باور بودند که مداخلات در مورد کودکان اوتیسمی که اصلاً به مدرسه نمی‌روند و یا روزهای زیادی را غیبت می‌کنند منجر به مشکلاتی در تعیین حد و مرزهای درمان و در نتیجه نتایج درمانی ضعیف می‌شود. پژوهش حاضر، ارزش

دیدگاه‌های کاردرمانگران را در زمینه ایجاد مداخلات کافی و همچنین افزایش مهارت‌های این افراد و توانایی آن‌ها در انتخاب درمان مناسب را نشان می‌دهد که این مساله در پژوهش توتسیکا و همکاران (۲۰۲۰) نیز گزارش شده بود.

با توجه به تجربیات و دیدگاه‌های کاردرمانگران، کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم را می‌توان گروهی در معرض خطر ابتلا به مشکلات حضور در مدرسه در نظر گرفت. در نتیجه، این کودکان می‌توانند از ارزیابی اولیه در مدارس برای شناسایی احتمال بروز مشکلات حضور در مدرسه بهره‌مند شوند. علاوه بر این، نیاز به آموزش کارکنان مدرسه، افزایش توانایی آن‌ها در انجام ارزیابی مشکلات حضور در مدرسه و همچنین برنامه‌ریزی فردی برای چگونگی بازگرداندن دانش‌آموز به مدرسه از جمله مواردی بود که کاردرمانگران پژوهش حاضر بر آن تاکید داشتند. بیماران مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مشکلات حضور در مدرسه اغلب برای مدت طولانی در انزوا زندگی می‌کنند که منجر به سطح پایین عملکرد و بیماری روانی گسترده می‌شود. بنابراین مداخلات درمان شناختی-رفتاری، مانند آموزش روانی و حمایت والدین برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و همچنین همکاری با متخصصان در مراکز اوتیسم، مدرسه و مراکز بهزیستی پیشنهاد می‌شود. همچنین آموزش کارکنان مدرسه، راهبردهایی در راستای افزایش توانایی آن‌ها در ارزیابی مشکلات دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات اوتیسم برای حضور در مدرسه و همچنین راهکارهایی به منظور بازگرداندن دانش‌آموز به مدرسه از جمله مواردی است که پیشنهاد می‌شود توسط مسئولین در دستور کار قرار گیرد.

علی‌رغم تلاش پژوهشگران پژوهش حاضر، این پژوهش نیز همانند دیگر پژوهش‌ها مصون از محدودیت نبوده و از جمله مهم‌ترین محدودیت‌های آن می‌توان به نظرخواهی از کاردرمانگران مراکز اوتیسم تنها یک شهر (شهر شیراز) و عدم امکان مصاحبه با کاردرمانگران سایر شهرهای کشور اشاره کرد. بنابراین، این مطالعه نمی‌تواند ادعا کند که نماینده گروه بزرگتری از کاردرمانگران است. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی بر طراحی مطالعات آینده‌نگری که دانش‌آموزان مدرسه‌ای مبتلا به اختلال طیف اوتیسم را شامل می‌شود، به گونه‌ای تمرکز داشته باشند که معیارهایی همچون سلامت روان، عملکرد روزمره و حضور در مدرسه را هدف قرار دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود مدارس بر اجرای برنامه‌هایی برای تشخیص و ارزیابی زودهنگام مشکلات حضور در مدرسه تمرکز کنند. علاوه بر این، انجام مطالعاتی در حوزه تأثیر مشکلات حضور در مدرسه، روش‌های پیشگیرانه و اقداماتی برای شناسایی مشکلات حضور در مدرسه در اختلال طیف اوتیسم در مدارس و نیز در مورد همکاری بین سازمان‌های اجتماعی و خدمات مراقبت روانی به پژوهشگران پیشنهاد می‌گردد.

پیروی از اصول اخلاقی پژوهش

در پژوهش حاضر به منظور رعایت اخلاق، در بدو امر، کارت شناسایی به هر یک از مصاحبه‌شوندگان ارائه شد. توضیحات کلی در مورد اهداف پژوهش به زبان ساده به مصاحبه‌شوندگان ارائه شد. اصل رضایت آگاهانه در این پژوهش رعایت گردید. به مشارکت‌کنندگان در مورد اختیاری بودن شرکت در پژوهش و اینکه در هر مرحله از پژوهش می‌توانند خارج شوند اطمینان داده شد. اصل رازداری و عدم استفاده از بیانات مشارکت‌کنندگان در حوزه‌های مغایر با موضوع پژوهش حاضر، اطمینان خاطر داده شد. علاوه بر این، به مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد که در صورت تمایل، نتایج کلی پژوهش پس از تایید علمی در اختیارشان قرار داده می‌شود. در مجموع سعی بر آن بود که از نظر جسمی و روان‌شناختی هیچ آسیبی آزمودنی‌ها را تهدید نکند و اطلاعات آن‌ها نیز کاملاً محرمانه بماند.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

مشارکت نویسندگان

در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر یک نویسنده مشارکت داشته است.

تعارض منافع

میان نویسندگان پژوهش حاضر هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

- Ansari, A., & Pianta, R. C. (2019). School absenteeism in the first decade of education and outcomes in adolescence. *Journal of school psychology*, 76: 48-61.
doi.org/10.1016/j.jsp.2019.07.010

Finning, K., Ford, T., Moore, D. A., & Ukoumunne, O. C. (2020). Emotional disorder and absence from school: findings from the 2004 British Child and Adolescent Mental Health Survey. *European child & adolescent psychiatry*, 29(2): 187-198. [10.1007/s00787-019-01342-4](https://doi.org/10.1007/s00787-019-01342-4)

Harkins, C. M., Handen, B. L., & Mazurek, M. O. (2022). The impact of the comorbidity of ASD and ADHD on social impairment. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(6): 2512-2522. doi.org/10.1007/s10862-018-9649-7

Heydari, S. (2022). Psychological Factors Affecting on the Culture and Awareness of Cyber Security in During of Covid-19 Outbreak. *Rooyesh*, 11 (6) :49-60. [Persian]. [20.1001.1.2383353.1401.11.6.11.8](https://doi.org/20.1001.1.2383353.1401.11.6.11.8)

Heyne, D., Gren-Landell, M., Melvin, G., & Gentle-Genitty, C. (2019). Differentiation between school attendance problems: Why and how?. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(1): 8-34. doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.03.006

Hossain, M. M., Khan, N., Sultana, A., Ma, P., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U., & Purohit, N. (2020). Prevalence of comorbid psychiatric disorders among people with autism spectrum disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatry Research*, 287: 112922. doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112922

John, A., Friedmann, Y., DelPozo-Banos, M., Frizzati, A., Ford, T., & Thapar, A. (2022). Association of school absence and exclusion with recorded neurodevelopmental disorders, mental disorders, or self-harm: a nationwide, retrospective, electronic cohort study of children and young people in Wales, UK. *The Lancet Psychiatry*, 9(1): 23-34. [doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00367-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00367-9)

Kearney, C. A., González, C., Graczyk, P. A., & Fornander, M. J. (2019). Reconciling contemporary approaches to school attendance and school absenteeism: Toward promotion and nimble response, global policy review and implementation, and future adaptability (Part 1). *Frontiers in Psychology*, 10: 2222. dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02222

Maenner, M. J., Shaw, K. A., Bakian, A. V., Bilder, D. A., Durkin, M. S., Esler, A., ... & Cogswell, M. E. (2021). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2018. *MMWR Surveillance Summaries*, 70(11): 1. [10.15585/mmwr.ss7011a1](https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7011a1)

Maynard, B. R., Heyne, D., Brendel, K. E., Bulanda, J. J., Thompson, A. M., & Pigott, T. D. (2018). Treatment for school refusal among children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 28(1): 56-67. doi.org/10.1177/1049731515598619

Melin, Johanna, Markus Jansson-Fröjmark, and Nora Choque Olsson. Clinical practitioners' experiences of psychological treatment for autistic children and adolescents with school attendance problems: a qualitative study. *BMC psychiatry* 22.1 (2022): 1-12. [10.1186/s12888-022-03861-y](https://doi.org/10.1186/s12888-022-03861-y)

Munkhaugen, E. K., Gjevik, E., Pripp, A. H., Sponheim, E., & Diseth, T. H. (2017). School refusal behaviour: Are children and adolescents with autism spectrum disorder at a higher risk?. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 41, 31-38. doi.org/10.1016/j.rasd.2017.07.001

Nickel, R. E., & Huang-Storms, L. (2017). Early identification of young children with autism spectrum disorder. *The Indian Journal of Pediatrics*, 84, 53-60. [10.1007/s12098-015-1894-0](https://doi.org/10.1007/s12098-015-1894-0)

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.org/10.1080/02673843.2018.1433695

Parlakkılıç, A. (2015), E-learning readiness in medicine: Turkish FAMILY Medicine (FM): physicians' case, *The Online Journal of Distance Education and e-Learning*, 3(3), 21-25. <https://www.learntechlib.org/p/160581/>.

Radomski, M. V., & Latham, C. A. T. (Eds.). (2008). *Occupational therapy for physical dysfunction*. Lippincott Williams & Wilkins.

https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=+Occupational+therapy+for+physical+dysfunction.+Philadelphia%3A+Lippincott+Williams+%26+Wilkins&btnG=

Raji, P., Naserizadeh, A., Mousavi, T., Shoushtari Hakim, M., Baghestani, A. (2019). Comparison of Motor Skills in At-risk with Autism Spectrum Disorder Children with Autism Spectrum Disorder and Typical Development Children. *Jmciri*, 37 (4): 242-248. [Persian]. <http://jmciri.ir/article-1-2962-fa.html>

Rahardjo, D. (2018), E-learning readiness and technology adoption in online tutorial, Proceedings of the 32nd Annual Conference of the Asian Association of Open Universities (AAOU) 2018: Open Education in Human Resource Development in Asia's Period of Integration, *Hanoi, Vietnam*. <https://www.igi-global.com/chapter/technology-adoption-in-online-tutorial/196701>

Sürme, Y., Efe, Y. S., Ceyhan, Ö., Korkut, S., & Caner, N. (2019). Do Individual Innovation Characteristics Affect Readiness Online Learning?. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (2), 342-348. <https://dergipark.org.tr/en/pub/higheredusci/issue/61509/918494>

Taplak, A. Ş., & Şener, Y. (2022). Relationship Between Nursing Students Innovativeness Characteristics and Online Learning Systems Acceptance. *Turkish Journal of Science and Health*, 3(1), 50-61. <https://doi.org/10.51972/tfsd.1010403>

Stewart, L. A., & Lee, L. C. (2017). Screening for autism spectrum disorder in low-and middle-income countries: A systematic review. *Autism*, 21(5), 527-539. [10.1177/1362361316677025](https://doi.org/10.1177/1362361316677025)

Sürme, Y., Efe, Y. S., Ceyhan, Ö., Korkut, S., & Caner, N. (2019). Do Individual Innovation Characteristics Affect Readiness Online Learning?. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (2), 342-348.

Taplak, A. Ş., & Şener, Y. (2022). Relationship Between Nursing Students Innovativeness Characteristics and Online Learning Systems Acceptance. *Turkish Journal of Science and Health*, 3(1), 50-61. <https://doi.org/10.51972/tfsd.1010403>

Totsika, V., Hastings, R. P., Dutton, Y., Worsley, A., Melvin, G., Gray, K., ... & Heyne, D. (2020). Types and correlates of school non-attendance in students with autism spectrum disorders. *Autism*, 24(7), 1639-1649. doi.org/10.1177/1362361320916967

Vahidi, H., Shafaroodi, N., & Joolae, S. (2020). Occupational Therapists' Perception of Factors Affecting Unethical Practice in the Field of Adult Physical Dysfunction. *The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*, 9(1): 164-172. [Persian]. [10.22037/jrm.2019.111853.2115](https://doi.org/10.22037/jrm.2019.111853.2115)

Yavari, A., Zamanian, M., Panahian, M., Valizadeh, A. (2022). Prevalence of high-functioning autism spectrum disorder in 7- to 12-year-old students. *Health image*.13 (2): 165-174. [Persian]. [10.34172/doh.2022.24](https://doi.org/10.34172/doh.2022.24).