

تأثیر برنامه پویانمایی اجتماعی بر بهبود تعامل والد-کودک در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

فرشته یاقوتی^۱، سعید حسن زاده*^۲، مسعود غلامعلی لواسانی^۳، سوگند قاسم زاده^۴

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی،

تهران، ایران

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۴. استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۶/۳۱

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۲/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: والدین کودکان مبتلا به اوتیسم به طور معمول سطوح بالایی از اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند و تعامل والد-کودک در آنها رو به وخامت است. پژوهش حاضر با هدف طراحی و ساخت برنامه پویانمایی اجتماعی برای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم و بررسی تأثیر آن بر ارتقای تعامل والدین با این کودکان انجام شد.

روش: روش پژوهش شبه‌آزمایشی و در چهارچوب طرح‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۱۶ پسر از کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در بازه سنی ۵ تا ۱۰ ساله شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بودند که به صورت در دسترس انتخاب شده و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایدهی شدند. سپس کودکان گروه آزمایش در ۳۰ جلسه یک‌ساعته، برنامه پویانمایی اجتماعی را دریافت کردند. والدین در هر دو گروه، قبل و پس از مداخله به مقیاس والد-کودک پیانتا (۱۹۹۴) پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها در سطح استنباطی از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین دو گروه در تمام خرده‌مقیاس‌های آزمون (تعارض، نزدیکی، و وابستگی) تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($p < 0/001$). این یافته‌ها نشان‌دهنده افزایش میانگین خرده‌مقیاس‌های تعامل والد-کودک در گروه آزمایشی، پس از مداخله است.

نتیجه‌گیری: به طور کلی نتایج نشان داد برنامه پویانمایی اجتماعی باعث بهبود و ارتقای تعامل والد-کودک شده و می‌تواند با لذت بخش کردن فرایند آموزش و یادگیری، امکان استفاده از مهارت‌های آموخته شده را در زندگی واقعی فراهم آورد.

کلیدواژه‌ها: اختلال طیف اوتیسم، برنامه پویانمایی اجتماعی، تعامل والد-کودک

*نویسنده مسئول: سعید حسن زاده، دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران،

ایران.

تلفن: ۶۱۱۱۱-۰۲۱

ایمیل: Shasanz@ut.ac.ir

مقدمه

کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم^۱ به علت فقدان مهارت های اجتماعی، با دشواری هایی در زندگی اجتماعی مواجه می شوند. از طرفی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم دارای سطوح بالایی از اضطراب، افسردگی و همچنین سطوح پایینی از بهزیستی و حمایت هستند (۱) که ممکن است این روند، ناشی از سطوح بالای مشکلات رفتاری کودکان و مشکلات شخصی و مالی باشد که والدین در صورت مراقبت از کودک مبتلا به اوتیسم مواجه می شوند. با توجه به این تنیدگی ها و مشکلات، تعامل والد-کودک در این والدین چندان مطلوب نیست؛ به طور ویژه مادران کودکان مبتلا به اوتیسم در میان تنش آورترین و مزوی ترین گروه والدین قرار دارند (۲). مطالعات گوناگون به این نتیجه رسیدند که رفتارهای دشوار که توسط کودکان مبتلا به اوتیسم انجام می شوند قادر به پیش بینی تنیدگی، افسردگی، و بهزیستی والدین هستند؛ بنابراین این رفتارهای کودکان مبتلا به اوتیسم منجر به تشدید تنیدگی والدین می شوند (۳).

مهارت اجتماعی، هنری مهم در برقراری ارتباط با دیگران است و از آنجا که انسان ها در زندگی روزمره خود نیازمند ارتباط با دیگران هستند، یک فرد بدون داشتن مهارت های اجتماعی، زندگی اجتماعی سختی را تجربه خواهد کرد (۴). این کودکان به حمایت و آموزش در زمینه مهارت های اجتماعی نیاز دارند تا بتوانند مهارت های ضروری اجتماعی را کسب کنند و اولین محیط برای نمود این موضوع، محیط خانواده است؛ به همین دلیل طراحی و اجرای روش ها و برنامه های مداخله ای مناسب برای بهبود مهارت های اجتماعی و تعامل والد-کودک بسیار ضروری است (۵). بر همین اساس به کارگیری شیوه های غیرمستقیم در آموزش مهارت ها یک ضرورت به نظر می آید. از آن جایی که آموزه ها و پندها در طول داستان به خوبی برای کودک قابل فهم و

معنادار می شود، احتمال به کارگیری و تعمیم آنها توسط کودک در زمینه های مشابه افزایش می یابد (۶).

داستان های اجتماعی، داستان های کوتاهی هستند که در فرمت ویژه ای تهیه و بر طبق قوانین ویژه ای نوشته شده اند (۷). آنها مهارت، حوادث یا موقعیت صحیح برای توضیح موقعیت های اجتماعی را تعریف می کنند، مهارت های اجتماعی را آموزش می دهند، و دانش آموزان را قادر می سازند تا پاسخ دهی متناسب با موقعیت های اجتماعی که با آنها مواجه می شوند را داشته باشند. داستان اجتماعی به شکلی گسترده برای کودکان مبتلا به اختلال طیف استفاده شده است و نتایجی امیدبخش به همراه داشته است (۸، ۹). شواهد پردازش دیداری قدرتمند را در کودکان با اختلال اوتیسم گزارش کرده اند که منجر به استفاده از روش های مبتنی بر تصویر در فرایند آموزش آنها شده است (۱۰، ۱۱). مدل های انیمیشنی نمونه ای از تکنیک های دیداری است که کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم به سمت آن جذب می شوند (۱۲). نشانه های دیداری، توانایی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم را برای درک محیط، بالا می برد (۱۳، ۱۴). بازخوردهای زیادی از تجربیات زندگی واقعی از خانواده های کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم وجود دارد که در آنها ادعا شده انیمیشن دو بعدی برای بیشتر این کودکان، لذت بخش و پرکاربرد است (۱۵). کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم با استفاده از انیمیشن های رایانه ای، قادر به یادگیری فنون حل مسئله خواهند بود. در این مورد پژوهشی که توسط بورس و ویچستروم (۱۶) انجام شد، نشان داد که کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم قادرند با کمک انیمیشن های رایانه ای، واژه ها را بیاموزند. همچنین تأثیر استفاده از انیمیشن و داستان های اجتماعی در کمک به کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم برای شناختن هیجانات انسانی، آموزش مهارت های ارتباطی و اجتماعی، و ارتقای تعامل والد-کودک تأیید شده است (۱۷). ترکیب داستان های اجتماعی و انیمیشن به عنوان راهبردی مؤثر برای بهبود مهارت های ارتباطی و

1. Autism spectrum disorders (ASD)

محرک‌های دیداری، و بازی‌های خانواده‌محور و همچنین مشارکت والدین و کودکان را مورد توجه قرار داده است؛ این در حالی است که پژوهش‌های پیشین در برنامه‌های مداخله‌ای، تنها یکی از ابزارهای دیداری (مانند فیلم، انیمیشن، کارت‌های داستانی، و عروسک) را مورد استفاده قرار داده‌اند و یک گروه از والدین یا کودکان را تحت آموزش قرار داده‌اند. در نتیجه با توجه به این خلأ مطالعاتی، هدف این پژوهش، بررسی تأثیر برنامه پویانمایی اجتماعی بر تعامل والد-کودک در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم است.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با گروه گواه و پیش‌آزمون-پس‌آزمون است. جامعه آماری پژوهش، شامل تمامی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۱۶ پسر مبتلا به اختلال طیف اوتیسم (۸ نفر در گروه آزمایش و ۸ نفر در گروه گواه) بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا فراخوان شرکت در طرح درمانی منتشر شد و داوطلبین برای شرکت در این پژوهش، برای مصاحبه و ارزیابی به مرکز مشاوره احیاء تهران، دعوت شدند. ابتدا مصاحبه با والدین توسط پژوهشگر انجام شد. این کودکان تشخیص اوتیسم را توسط روانپزشک گرفته بودند و بر اساس ملاک‌های ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، توسط پژوهشگر نیز ارزیابی شدند. به منظور تفکیک کودکان اوتیسم با کنش‌وری بالا از مقیاس سنجش دامنه اوتیسم^۱ (۲۶) استفاده شد و کودکانی که نمره کلی آنها ۲۲ بود، به صورت نمونه در دسترس انتخاب شدند. در نهایت تعداد ۱۶ پسر مبتلا به اوتیسم با سطح کنش‌وری بالا در بازه سنی ۵ تا ۱۰ سال انتخاب شده و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایدهی شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از:

تعامل کودکان با اختلال اوتیسم معرفی شده است (۱۸). نتایج مثبت استفاده از انیمیشن در آموزش کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم توسط بارون-کوهن، گولن و آشورین (۱۹) نشان داده شده است. آنها در پژوهش خود نشان دادند که یک فیلم انیمیشن، درک شناختی و هیجانی و تعامل با خانواده در این کودکان را بهبود داده است. کانتی و همکاران (۲۰) با ترکیب انیمیشن‌های دوبعدی و داستان‌های اجتماعی، تعامل‌های منفی کودکان با اختلال اوتیسم ۵ تا ۱۲ ساله را با والدینشان، کاهش دادند. دان، مایلز و آر (۲۱) نیز در پژوهش خود با آموزش به ۵ کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، اثربخشی استفاده از ترکیب مدل ویدیویی و داستان اجتماعی را برای بهبود مهارت ارتباطی کودکان با اختلال اوتیسم تأیید کردند. بیگام، سرنا و یانکو (۲۲) نیز از انیمیشن و عروسک برای بهبود روابط کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم با اعضای خانواده و همسالان استفاده کردند. پژوهش رایینز و دانتهم (۲۳) بر آموزش مهارت‌های ارتباطی به والدین تمرکز داشتند و در یک دوره آموزش سه‌ماهه والدین را برای تعامل بهتر و ایجاد ارتباط بدون تنش با کودکانشان آموزش دادند. نتایج نشان داد این والدین توانستند فضای بهتری در خانواده ایجاد کنند.

با در نظر گرفتن مبانی نظری و پژوهشی بیان شده می‌توان چنین نتیجه گرفت که اختلال طیف اوتیسم به عنوان اختلالی که با سیر طولانی خانوادگی را درگیر می‌کند، نیازمند بهبود مهارت ارتباطی کودکان، همکاری والدین با کودکان، و با متخصصان است. در این زمینه، ایجاد پل ارتباطی میان کودک و والدین، اهمیت بسیاری دارد و موجب می‌شود روابط مؤثری میان آنان شکل بگیرد (۲۴). در واقع، آموزش مهارت‌های ارتباطی به کودکان اوتیسم و درگیر نمودن والدین در فرایند این آموزش برای برقراری رابطه مطلوب و مؤثر در موقعیت‌های متنوع، ضروری به نظر می‌رسد (۲۵). برنامه حاضر استفاده تلفیقی از ابزارهای دیداری شامل انیمیشن، داستان اجتماعی،

برخوردارند (۲۷). در ایران نیز روایی محتوایی و اعتبار این مقیاس از طریق ضرایب آلفای کرونباخ برای تعیین اعتبار حوزه‌های تعارض، نزدیکی، و وابستگی به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۴، و ۰/۶۱ گزارش شده است (۲۸).

ج) برنامه مداخله‌ای: برنامه پویانمایی اجتماعی بر اساس نظریه یادگیری مشاهده‌ای (۵) و با تاکید بر استفاده از محرک‌های دیداری (۸ و ۹)، توسط پژوهشگر در چهار بخش خودآگاهی، تقویت تماس چشمی، درخواست کردن، و دوست‌یابی طراحی و تدوین شد. این برنامه در طی ۳۰ جلسه یک‌ساعته (هفته‌ای سه جلسه به صورت یک روز در میان) برای گروه آزمایش توسط پژوهشگر اجرا شد. جلسات به صورت فردی اجرا شد؛ به این صورت که در هر جلسه یک کودک به همراه والدین خود حضور داشت. بخشی از مداخلات در اتاق بازی و در محیطی آرام اجرا شد و بخش دیگر، تمرینات مربوط به هر جلسه بود که با هدایت درمانگر و مشارکت والدین در منزل انجام می‌شد. بسته برنامه مداخله‌ای شامل چهار انیمیشن، یک عروسک دستی، پنج عروسک انگشتی، چهار پازل، چهار بسته تصاویر زنجیره‌ای، چهار بسته ماسک‌های هیجانی، و چهار کتاب کار بود. انیمیشن‌ها با استفاده از تکنیک کات اوت ساخته و برای روایت داستان از یک صدایشه رادیو کمک گرفته شد. برای هر انیمیشن، یک کتاب کار شامل تمرینات گام به گام و بازی‌های متنوع طراحی شد که پس از مشاهده انیمیشن و آموزش خانواده توسط پژوهشگر به عنوان تمرینات خانگی تکمیل می‌شد. عروسک دستی که شخصیت اصلی انیمیشن بود (با نام پیشان) در تمام مراحل مداخله حضور داشت و نقش تسهیل‌گر را ایفا می‌کرد. لازم به ذکر است تمام ابزارهای موجود در بسته بر اساس شخصیت‌ها و داستان‌های چهار انیمیشن پیشان ساخته شده است. همچنین یک کتابچه راهنما برای والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تدوین شد.

تشخیص اختلال اوتیسم با سطح کنش‌وری بالا، تکمیل فرم رضایت‌نامه توسط والدین، جنسیت پسر، محدوده سنی ۵ تا ۱۰ سال، دامنه هوشی ۹۰ تا ۱۱۰، و برخورداری از گفتار در کودک. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بود از: دارا بودن اختلال همراه (نارسایی توجه- فزون‌کنشی، نابینایی، ناشنوایی، و نظایر آن)، استفاده همزمان از سایر روش‌های مداخله رفتاری برای درمان اوتیسم، عدم همکاری در هنگام مداخله، و عدم همکاری والدین در اجرای تمرینات.

ب) ابزار

۱. مقیاس والد-کودک پیانتا^۱: این مقیاس توسط پیانتا برای اولین بار ۱۹۹۴ ساخته شد و شامل ۳۳ گویه است که ادراک والدین را در مورد رابطه آنها با کودک می‌سنجد. گویه‌های این مقیاس بر مبنای نظریه دلبستگی طراحی شده‌اند. مقیاس رابطه والد-کودک یک پرسشنامه خودگزارش‌دهی است و نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (نمره ۵ برای قطعاً صدق می‌کند و نمره ۱ برای قطعاً صدق نمی‌کند) است. شیوه نمره‌گذاری آن برای مقایسه نمرات خط پایه (پیش‌آزمون با پس‌آزمون) و معنادار بودن این تفاوت انجام می‌شود. این مقیاس برای سنجش رابطه والد-کودک در تمام سنین استفاده شده است. پیانتا با تحلیل عاملی به سه عامل اصلی در این مقیاس دست یافت: عامل اول تعارض^۲ (۱۷ گویه)، عامل دوم نزدیکی^۳ (۱۰ گویه)، و عامل سوم وابستگی^۴ (۶ گویه). تعارض جنبه‌های منفی رابطه مانند کشمکش با یکدیگر، عصبانی شدن نسبت به یکدیگر، نافرمانی و عدم پذیرش مهارشدگی، و غیرقابل پیش‌بینی بودن را در بر می‌گیرد. نزدیکی بر روابط نزدیک و صمیمی والد-کودک تاکید دارد و وابستگی میزان وابستگی نابهنجار کودک و والدین را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در بررسی درسکل و پیانتا مشخص شد که هر کدام از عامل‌ها به ترتیب با ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۴، ۰/۶۹، و ۰/۴۶ از اعتبار مناسبی

3. Closeness
4. Dependency

1. Parent child relationship scale (PCRS)
2. Conflict

برنامه) مشخص کنند. نتایج ارزیابی کارشناسان، جمع و میانگین آن محاسبه شد. میانگین نمرات داوران به کل بسته ۴/۳ و میانه ۴/۳۵ بود، بنابراین می توان روایی محتوایی برنامه را در حد مناسب توصیف کرد. خلاصه جلسات آموزشی به شرح زیر بود:

قبل از اجرا، برنامه مداخله در اختیار ده نفر از متخصصان روان شناسی که در زمینه آموزش اوتیسم آشنایی کامل داشتند قرار داده شد تا میزان تناسب هر یک از جلسات برنامه مداخله ای را در مقیاس اندازه گیری طیف لیکرت (از نمره ۱ برای کمترین تناسب تا نمره ۵ برای بیشترین تناسب با هدف

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزشی

جلسه	بخش	محتوای جلسات
اول تا هشتم	خودآگاهی	مشاهده انیمیشن پیشان کیه، شناخت خود، آگاهی از نقاط قوت و ضعف خود، آگاهی از علاقه مندی ها، شناخت محیط زندگی، مفهوم خانواده و اعضای آن، انجام تمرینات خانگی کتاب کار، تکمیل پازل شماره ۱، مرتب سازی و روایت داستان بر اساس تصاویر زنجیره ای شماره ۱، اجرای نمایش انیمیشن ۱ با استفاده از عروسک های انگشتی، تشخیص هیجان با ماسک های هیجانی شماره ۱، ایفای نقش موقعیت داستانی
نهم تا پانزدهم	تقویت تماس چشمی	مشاهده انیمیشن پیشان نگاه می کنه و سلام میده، تقویت ارتباط چشمی، توجه و هشیاری به حوادث اطراف، ایجاد نگرش مثبت برای پاسخ دهی به ارتباط، سلام کردن و دست دادن، انجام تمرینات خانگی کتاب کار، تکمیل پازل شماره ۲، مرتب سازی و روایت داستان بر اساس تصاویر زنجیره ای شماره ۲، اجرای نمایش انیمیشن ۲ با استفاده از عروسک های انگشتی، تشخیص هیجان با ماسک های هیجانی شماره ۲، ایفای نقش موقعیت داستانی
شانزدهم تا بیست و یکم	درخواست کردن	مشاهده انیمیشن پیشان کمک می خواهد، آگاهی از نیازها، آشنایی با لزوم صحبت کردن، درخواست کردن، و کمک گرفتن، انجام تمرینات خانگی کتاب کار، تکمیل پازل شماره ۳، مرتب سازی و روایت داستان بر اساس تصاویر زنجیره ای شماره ۳، اجرای نمایش انیمیشن ۳ با استفاده از عروسک های انگشتی، تشخیص هیجان با ماسک های هیجانی شماره ۳، ایفای نقش موقعیت داستانی
بیست و دوم تا سی ام	دوست یابی	مشاهده انیمیشن پیشان دوست پیدا می کند، مفهوم دوستی، پاسخ مناسب به همسالان، شیوه صحیح بازی با همسالان، رعایت نوبت در بازی، انجام تمرینات خانگی کتاب کار، تکمیل پازل شماره ۴، مرتب سازی و روایت داستان بر اساس تصاویر زنجیره ای شماره ۴، اجرای نمایش انیمیشن ۴ با استفاده از عروسک های انگشتی، تشخیص هیجان با ماسک های هیجانی شماره ۴، ایفای نقش موقعیت داستانی

تمریناتی برای منزل به همراه ابزار مورد نیاز در اختیار والدین قرار داده می شد. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی لازم مورد توجه قرار گرفته است، مانند: ۱. شرکت کنندگان در این پژوهش به صورت داوطلبانه وارد شدند و پیش از شروع مطالعه از آنان رضایت نامه کتبی دریافت شد؛ ۲. پیش از شروع مطالعه، تمام شرکت کنندگان در مورد موضوع، مدت زمان مورد نیاز، شرایط اجرا، ارزیابی ها، و روش اجرا مطلع شدند؛ ۳. با توجه به

(د) روش اجرا: ابتدا والدین در هر دو گروه به فهرست ارزیابی درمان اوتیسم به عنوان پیش آزمون پاسخ دادند. سپس کودکان گروه آزمایش در ۳۰ جلسه یک ساعته (سه روز در هفته) شرکت کردند. والدین ابتدا یک جزوه آموزشی در مورد اوتیسم، روش های درمان، و برنامه حاضر دریافت کردند. جلسات در مرکز مشاوره احیا در یک اتاق بازی با حضور کودک، والدین، و درمانگر برگزار می شد و پس از هر جلسه

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی مقیاس تعامل والد-کودک در سه خرده‌مقیاس تعارض، نزدیکی، و وابستگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۱ ارائه شده است. همچنین نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنف جهت بررسی توزیع نرمال متغیرها در گروه‌ها گزارش شده است. با توجه به این جدول آماره Z آزمون کالموگروف-اسمیرنف برای تمام متغیرها معنی‌دار نیست بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع این متغیرها نرمال است.

اصل رازداری، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که از اطلاعات خصوصی و شخصی داوطلبین محافظت خواهد شد؛ ۴. در صورت مشاهده هرگونه اختلال، راهنمایی‌های لازم جهت پیگیری به داوطلبین ارائه می‌شد؛ ۵. مشارکت در پژوهش موجب هیچ گونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان نبود و در جلسات آموزش و مصاحبه از آنان پذیرایی (میان وعده) به عمل می‌آمد؛ و ۶. پس از پایان جلسات مداخله برای گروه آزمایش، گروه گواه نیز همان مداخله را دریافت کردند.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه (تعداد: ۱۶ نفر)

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	K-SZ	P
تعارض	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۴/۳۳	۱/۸۶	۰/۵۴	۰/۳۲
		گواه	۳۵/۳۴	۱/۸۳	۰/۵۳	۰/۴۱
	پس‌آزمون	آزمایش	۴۹/۱۸	۲/۱۲	۰/۶۱	۰/۴۸
		گواه	۳۵/۶۵	۲/۰۸	۰/۵۹	۰/۳۱
نزدیکی	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۱/۶۸	۱/۳۲	۰/۴۹	۰/۵۹
		گواه	۲۱/۴۹	۱/۴۲	۰/۵۱	۰/۶۷
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۳/۴۱	۱/۵۴	۰/۵۸	۰/۷۱
		گواه	۲۰/۵۶	۱/۴۴	۰/۶۲	۰/۶۱
وابستگی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۲/۷۲	۱/۴۲	۰/۴۸	۰/۲۹
		گواه	۱۱/۷۱	۱/۱۲	۰/۵۰	۰/۳۱
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۹/۳۴	۱/۲۱	۰/۶۱	۰/۳۴
		گواه	۱۱/۸۳	۱/۱۱	۰/۶۷	۰/۳۸

آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس مؤلفه‌های تعارض ($F=۰/۴۵$ و $P \leq ۰/۳۶$)، نزدیکی ($F=۲/۰۳$ و $P \leq ۰/۱۴$)، و وابستگی ($F=۰/۳۸$ و $P \leq ۰/۱۹$) در گروه‌ها برابر است. نتایج آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است ($F=۲/۱۹$ و $P \leq ۰/۶۲$). نتایج آزمون خی دو بارلت برای بررسی کرویت

برای بررسی تأثیر برنامه پویانمایی اجتماعی بر مؤلفه‌های تعامل والد-کودک (تعارض، نزدیکی، و وابستگی) در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون مؤلفه‌های تعامل والد-کودک در گروه آزمایش و گواه نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($F=۲/۱۹$ و $P \leq ۰/۲۶$). نتایج

یا معنی داری رابطه بین مؤلفه‌های تعامل والد-کودک نشان داد که رابطه بین این مؤلفه‌ها معنی دار است. پس از بررسی پیش فرض‌های تحلیل کواریانس چندمتغیری، نتایج آزمون نشان داد که بین دو گروه در مؤلفه‌های تعامل والد-کودک تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=8/79$ و $P \leq 0/001$)

یا معنی داری رابطه بین مؤلفه‌های تعامل والد-کودک نشان داد که رابطه بین این مؤلفه‌ها معنی دار است. پس از بررسی پیش فرض‌های تحلیل کواریانس چندمتغیری، نتایج آزمون نشان داد که بین دو گروه در مؤلفه‌های تعامل والد-کودک تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=8/79$ و $P \leq 0/001$)

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری تفاوت گروه آزمایش و گواه در مؤلفه‌های تعامل والد-کودک

مؤلفه	گروه	میانگین	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	F	P	اندازه اثر
تعارض	آزمایش	۶/۸۳	۲/۱۲	۰/۹۳	۱۴/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۳۱
	گواه	۴/۹۱					
نزدیکی	آزمایش	۷/۳۴	۴/۰۳	۰/۹۴	۲۱/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۴۲
	گواه	۲/۰۲					
وابستگی	آزمایش	۵/۴۵	۳/۰۱	۰/۶۵	۵/۶۷	۰/۰۱۲	۰/۲۲
	گواه	۲/۳۲					

پیش آزمون وجود دارد که ناشی از بهبود تعامل والد-کودک در گروه آزمایش است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های بارون-کوهن و همکاران (۱۹)، کانتی و همکاران (۲۰)، دان و همکاران (۲۱)، بیگام و همکاران (۲۲)، و رابینز و دانتهم (۲۳) همسو است. بارون و کوهن (۱۹) در بخشی از نتایج پژوهش‌های خود نشان دادند استفاده از ترکیب انیمیشن‌های دوبعدی و داستان‌های اجتماعی، تعامل‌های منفی و مخرب کودکان با والدین را کاهش داده است. همچنین کانتی و همکاران (۲۰) در بخشی از نتایج حاصل از پژوهش‌های خود نشان دادند والدین کودکان با اختلال طیف اوتیسم پس از شرکت در جلسه‌های درمانی تعامل والد-کودک، آگاهی بیشتری از نحوه تعامل‌های نادرست خود و رفتارهای سازش‌نا یافته فرزندشان پیدا کرده‌اند و تعامل‌های منفی و مخرب آنها در برقراری ارتباط با فرزندشان کاهش یافته است. نتایج این پژوهش همچنین با بخشی از نتایج مطالعه‌ای که توسط بیگام و همکاران (۲۲) انجام شد، همسو است. این پژوهشگران در مطالعه خود نشان دادند که استفاده از انیمیشن و عروسک در آموزش کودکان مبتلا به اختلال

با توجه به جدول ۳، آماره F برای مؤلفه‌های تعارض (۱۴/۶۷) در سطح ۰/۰۰۱، نزدیکی (۲۱/۱۲) در سطح ۰/۰۰۱، و وابستگی (۵/۶۷) در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. این یافته‌ها نشانگر آن هستند که بین گروه‌ها در این مؤلفه‌ها تفاوت معنی دار وجود دارد. نتایج بررسی میانگین‌ها در جدول فوق نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و گواه در هر سه مؤلفه تعارض، نزدیکی، و وابستگی تفاوت معنی داری وجود دارد. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت برنامه پویانمایی اجتماعی موجب بهبود تعامل والد-کودک در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم می‌شود. همچنین اندازه اثر در جدول ۳ نشان می‌دهد که عضویت گروهی ۳۱ درصد از تغییرات مؤلفه تعارض، ۴۲ درصد از واریانس مؤلفه نزدیکی، و ۲۲ درصد از تغییرات وابستگی را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر برنامه پویانمایی اجتماعی بر ارتقای تعامل والد-کودک در کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم انجام شد. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که نمرات گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی داری نسبت به

طیف اوتیسم برای ابراز نظرات خود به خواهران و برادرانشان، مؤثر است.

همچنین در مورد خرده‌مقیاس‌ها نیز باید عنوان کرد که برنامه پویانمایی اجتماعی منجر به کاهش تعارض بین کودک و والدین شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های بارون و کوهن (۱۹)، کانتی و همکاران (۲۰)، دان و همکاران (۲۱)، بیگام و همکاران (۲۲)، و راییز و داتنهام (۲۳) همسو است. در راستای تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجایی که انیمیشن، راهنماهای دیداری را به کار می‌برد، یک راهبرد مؤثر برای آموزش افراد مبتلا به طیف اوتیسم، که یادگیرندگان دیداری هستند، به حساب می‌آید. با توجه به دیداری بودن افراد مبتلا به طیف اوتیسم، این برنامه کمک می‌کند تا این افراد چارچوب مناسبی از مرجع برای رفتارشان در زمینه تعیین شده، پیدا کنند و بتوانند اضطراب مربوط به تعاملات اجتماعی را کاهش دهند. استفاده از مدل انیمیشنی و مدل عروسی شخصیت‌های انیمیشن به کودک فرصت می‌دهد تا همان کار را در موقعیت واقعی زندگی انجام دهند (۲۴). این نوع مدل‌سازی بر اساس نظریه یادگیری مشاهده‌ای شکل گرفته است و مداخله‌ای است که از مدل‌سازی ویدئویی یا انیمیشن به جای مدل‌سازی زنده برای آموزش رفتار جدید یا تغییر آنچه موجود است، استفاده می‌کند (۲۵). یادگیری مشاهده‌ای پیامدهای اجتماعی مهمی برای کودکان مبتلا به اوتیسم دارد. برای مثال، وقتی ما به یک شرایط اجتماعی جدید وارد می‌شویم که در آن از آنچه انجام می‌دهیم نامطمئن هستیم، به پیرامون خود و هر آنچه دیگران انجام می‌دهند نگاه می‌کنیم و برای منطبق شدن، از رفتار دیگران تقلید کنیم. برای کودکان مبتلا به اوتیسم، که چالش‌های اجتماعی مهمی را نشان می‌دهند، توانایی یادگیری پاسخ‌های اجتماعی به واسطه مشاهده دیگران، بی‌تردید یک مهارت سودمند ارتقای فرصت‌های پذیرش اجتماعی است. در برنامه پویانمایی اجتماعی که در این پژوهش به شرکت‌کنندگان ارائه شد، متناسب با سرفصل‌های در نظر گرفته شده برای هر جلسه،

نحوه استفاده از ابزار دیداری (پازل، کارت‌های مصور، و ماسک‌ها) برای والدین توضیح داده و از آنها خواسته شد این تمرین‌ها را انجام دهند. نشانه‌های دیداری، توانایی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم را برای درک محیط، بالا می‌برد و با تبدیل مفاهیم انتزاعی و دست‌نیافتنی به اموری ملموس، درک اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم را افزایش می‌دهد (۲۵).

برنامه پویانمایی اجتماعی منجر به افزایش احساس نزدیکی بین کودک و والدین شده است. این یافته با نتایج پژوهش کوکینا و کرن (۶) و هوجین و همکاران (۷) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت همان‌طور که نظریه دلبستگی مطرح می‌کند نزدیکی بین کودک و والدین نقش مهمی در ارتباط اجتماعی وی در زندگی آینده دارد و اگر این نزدیکی شکل‌نگیرد در زندگی آینده کودک، مشکلات زیادی به وجود می‌آید. در این میان ارتباط متقابل بین والدین و فرزندان در خانواده‌های کودکان با اختلال طیف اوتیسم از خانواده‌های دیگر مشکل‌دارتر است و بسیاری از والدین برای برقراری ارتباط و مهار رفتارهای فرزندانشان، بیشتر به روش‌های پرخاشگرانه متوسل می‌شوند و به طور کلی تعامل‌های مثبت کمتری با فرزندان خود برقرار می‌کنند. در این زمینه، مطالعات نشان دادند مادران کودکان با اختلال طیف اوتیسم در مقایسه با مادران کودکان بهنجار، هنگام برقراری ارتباط با فرزند خود با مشکل بیشتری مواجه‌اند. این مادران کمتر آغازکننده ارتباط با کودکشان هستند و حتی وقتی کودکشان آغازکننده ارتباط است، کمتر به او پاسخ مثبت می‌دهند. آنها در تعامل و ارتباط با کودکشان، بیشتر دستوردهنده و مهارکننده هستند و از رفتارهای آمرانه بیشتری استفاده می‌کنند (۲۶)؛ بنابراین مشارکت والدین در فرایند آموزش کودکشان و ایجاد فضای تعاملی مثبت بین اعضای خانواده و کودک می‌تواند این مسئله را بهبود بخشد.

برنامه پویانمایی اجتماعی منجر به کاهش وابستگی بین کودک و والدین شده است. این یافته با نتایج پژوهش دان و

اختلالات طیف اوتیسم به کار می رفت، مزایای متعددی به دنبال دارد. این برنامه از نظر کاربرد فناوری آسان بوده و مهمترین مزیت آن این است که نتایج را به صورت نسبتاً سریع ارائه می دهد، نتایج بسیار مؤثر بوده، و قابل تعمیم به شرایط مختلف است (۲۷). سطح سواد مهارت‌های ارتباطی و تعامل مناسب، زمانی به صورت طبیعی افزایش می یابد که افراد به صورت موفقیت‌آمیز مهارت‌های آموخته شده را به موازات فعالیت‌های روزمره به کار بگیرند که همکاری تمام اعضای خانواده در انجام تکالیف و همراهی در تمام جلسات، این فرایند را تسهیل کرده و تعامل والد-کودک را بهبود می بخشد. تکنیک‌های آموزشی سنتی برای معرفی تکالیف و یا مفاهیم جدید، معمولاً فقط شامل آموزش شفاهی هستند که اغلب به دلیل تأخیر ارتباطی در دانش آموزان مبتلا به اوتیسم، مؤثر نیستند (۲۸).

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود که از جمله آنان می توان به روش نمونه گیری در دسترس، بررسی کودکان با اختلال اوتیسم با بهره هوشی ۹۰ تا ۱۱۰، حجم پایین نمونه، محدودیت در کنترل عواملی همچون وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده، محدودیت در جنس (فقط پسران)، و عدم اجرای آزمون پیگیری (به دلیل محدودیت زمان) اشاره کرد. پیشنهاد می شود در پژوهش‌های آتی، اثربخشی برنامه در سایر کودکان با نیازهای ویژه، حجم نمونه بیشتر، با شرکت هر دو جنس (دختر و پسر)، و اجرای آزمون پیگیری مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به یافته‌های به دست آمده، استفاده از این برنامه برای درمانگران و همچنین والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم جهت بهبود در تعامل والدین با کودکان پیشنهاد می شود.

تشکر و قدردانی: این مقاله برگرفته از رساله دکترای خانم فرشته یاقوتی در رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی با کد پژوهشی ۸۶۹۴۱۰۰۴۱ است. بدین ترتیب از استاد‌های راهنما و مشاور این پژوهش و دکتر

همکاران (۲۱)، بیگام و همکاران (۲۲)، و رابینز و دانتهم (۲۳) همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت که در بافت یادگیری مشاهده‌ای، مشاهده گر به محرک پیچیده‌ای توجه می کند که شامل یک پاسخ رفتار الگوشده و پیامد متعاقبش است. پاسخ مدل‌شده و پیامد متعاقبش ممکن است در مقام یک محرک پیچیده افتراقی^۱ در جهت آشکارسازی این محرک توسط مشاهده گر در زمان بعدی عمل کند. بعلاوه، این احتمال که یک پاسخ تقلید شود به تاریخچه تقویت شدن مشاهده گر برای تقلید و توسعه یک خزانه از تقلیدهای تعمیم یافته ربط دارد. یک رده از پاسخ‌های تقلیدی تعمیم یافته لازم است تا تضمین شود که مشاهده گر می تواند پاسخ‌های ارائه شده توسط دیگران را بدون نیاز به تقویت مستقیم و بلافاصله برای هر مورد تقلید کند. درباره یادگیری مشاهده‌ای، وقتی که ما فرد دیگری را مشاهده می کنیم که پاسخ‌هایی را ارائه می کند و در پی این پاسخ‌ها، پیامدهای تقویت کننده ارائه می شوند، بیشتر احتمال دارد که همین پاسخ را در حضور محرکی که به لحاظ فیزیکی مشابه محرک مشاهده شده است ارائه دهیم، بی آنکه با پیامدهای خوشایند ارائه شده از سوی الگو تماسی داشته باشیم. تجارب اولیه و روابط والدین در ذهن کودک به صورت چهارچوبی عمل می کنند که با آن کودک می تواند وقایع را پیش بینی کند. این برنامه به کودک و والدین راهبردهای عملی و مؤثر پرورش مهارت‌های اجتماعی و زبانی و آگاهی هیجانی را می آموزد. دست یابی به این مهارت‌ها نیز سبب ارتقای هماهنگی خانواده، کاهش وابستگی کودک، و توسعه روابط موفقیت آمیز با همسالان می شود. بدین ترتیب، می توان گفت مشارکت خانواده در انجام تمرین‌ها و بازی‌های خانواده محور به ایجاد روابط بهتر کمک کرده است که در پژوهش حاضر کاهش معنی دار میزان وابستگی نابهنجار کودک و والدین را مشاهده کردیم. بدون شک این روی آورد نسبت به روش سنتی که برای آموزش مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی به کودکان مبتلا به

1. Complex discriminative stimulus

غلامعلی افروز در مرکز مشاوره احیا که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند و همچنین از تمام والدین و شرکت کنندگان این پژوهش که در طول چند ماه، در تمام جلسات حضور و مشارکت فعال داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع: این پژوهش تحت حمایت مالی نهاد خاصی نبوده و تضاد منافع ندارد.



References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: (DSM^o 5). Fifth Edition. Washington, DC: APA; 2013, pp:84-85 [\[Link\]](#)
2. Zhou T, Yi C. Parenting styles and parents' perspective on how their own emotions affect the functioning of children with autism spectrum disorders. *Fam Process*. 2014; 53(1): 67-79. [\[Link\]](#)
3. Fung SC. Increasing the social communication of a boy with autism using animal-assisted play therapy: a case report. *Adv Mind Body Med*. 2015; 29(3): 27-31. [\[Link\]](#)
4. Schneider N, Goldstein H. Using social stories and visual schedules to improve socially appropriate behaviors in children with autism. *J Posit Behav Interv*. 2010; 12(3): 149° 160. [\[Link\]](#)
5. Gray CA, Garand JD. Social stories: improving responses of students with autism with accurate social information. *Focus Autism Other Dev Disabl*. 1993; 8(1): 1-10. [\[Link\]](#)
6. Kokina A, Kern L. Social story interventions for students with autism spectrum disorders: a meta-analysis. *J Autism Dev Disord*. 2010; 40(7): 812° 826. [\[Link\]](#)
7. Huijnen CAGJ, Lexis MAS, Jansens R, de Witte LP. How to implement robots in interventions for children with autism? A co-creation study involving people with autism, parents and professionals. *J Autism Dev Disord*. 2017; 47(10): 3079° 3096. [\[Link\]](#)
8. Nieter L, Thornberry T, Brestan-Knight E. The Effectiveness of Group Parent° Child Interaction Therapy with Community Families. *J Child Fam Stud*. 2013; 22(4): 490° 501. [\[Link\]](#)
9. Reichow B, Sabornie EJ. Brief report: Increasing verbal greeting initiations for a student with autism via a social story intervention. *J Autism Dev Disord*. 2009; 39(12): 1740° 1743. [\[Link\]](#)
10. Boraston Z, Blakemore S, Chilvers R, Skuse D. Impaired sadness recognition is linked to social interaction deficit in autism. *Neuropsychologia*. 2007; 45(7): 1501-1510. [\[Link\]](#)
11. Xin JF, Sutman FX. Smart board in teaching Social Stories to students with autism. *Teach Except Child*. 2011; 43(4): 18° 24. [\[Link\]](#)
12. Cavallo A., Koul A, Ansuini C, Capozzi, F, Becchio C. Decoding intentions from movement kinematics. *Sci Rep*. 2016; 6: 37036. [\[Link\]](#)
13. Gal E, Lamash L, Bauminger-Zviely N, Zancanaro M, Weiss PL. Using multitouch collaboration technology to enhance social interaction of children with high-functioning autism. *Phys Occup Ther Pediatr*. 2016; 36(1): 46- 58. [\[Link\]](#)
14. Bosseler A, Massaro DW. Development and evaluation of a computer-animated tutor for vocabulary and language learning in children with autism. *J Autism Dev Disord*. 2003; 33(6): 653-672. [\[Link\]](#)
15. Khayeri F, Rabiei L, Shamsalinia A, Masoudi R. Effect of Fordyce happiness model on depression, stress, anxiety, and fatigue in patients with multiple sclerosis. *Complement Ther Clin Pract*. 2016; 25: 130-135. [\[Link\]](#)
16. Bjørseth Å, Wichstrøm L. Effectiveness of parent-child interaction therapy (pcit) in the treatment of young children s behavior problems. A randomized controlled study. *PLoS One*. 2016; 11(9): e0159845. [\[Link\]](#)
17. Baker A, Schneiderman M, Brassard MR, Donnelly LJ. Do evidence-based group parenting programs for high-risk or maltreating parents include content about psychological maltreatment? A program review. *Child Welfare*. 2012; 91(2): 7-37. [\[Link\]](#)
18. Weiss VG, Hofford RS, Yates JR, Jennings FC, Bardo MT. Sex differences in monoamines following amphetamine and social reward in adolescent rats. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2015; 23(4): 197-205. [\[Link\]](#)
19. Baron-Cohen S, Golan O, Ashwin E. Can emotion recognition ne taught to children with autism spectrum conditions? *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2009; 364(1535): 3567-3574. [\[Link\]](#)
20. Conti D, Nuovo SD, Buono S, Trubia G, Nuovo AD. Use of robotics to stimulate imitation in children with Autism Spectrum Disorder: A pilot study in a clinical setting. In: 2015 24th IEEE International Symposium on Robot and Human Interactive Communication (RO-MAN). 2015; pp: 1° 6. [\[Link\]](#)
21. Dunn W, Myles BS, Orr S. Sensory processing issues associated with Asperger syndrome: a preliminary investigation. *Am J Occup Ther*. 2002; 56(1): 97-102. [\[Link\]](#)

22. Begum M, Serna RW, Yanco HA. Are robots ready to deliver autism interventions? A comprehensive review. *Int J Soc Robot*. 2016; 8(2): 157-181. [\[Link\]](#)
23. Robins B, Dautenhahn K. Tactile Interactions with a humanoid robot: novel play scenario implementations with children with autism. *Int J Soc Robot*. 2014; 6(3): 397° 415. [\[Link\]](#)
24. Allen B, Timmer SJ, Urquiza AJ. Parent-child interaction therapy for sexual concerns of maltreated children: a preliminary investigation. *Child Abuse Negl*. 2016; 56: 80-88. [\[Link\]](#)
25. Hoogenhout M, Malcolm-Smith S. Theory of mind in autism spectrum disorder: does DSM classification predict development? *Res Autism Spectr Disord*. 2014; 8(6): 597° 607. [\[Link\]](#)
26. Ehlerz S, Gillberg C, Wing L. Screening questionnaire for Asperger syndrome and other high-functioning autism spectrum disorders in school age children. *J Autism Dev Disord*. 1999; 29(2): 129-141. [\[Link\]](#)
27. Driscoll K, Pianta RC. Mothers and fathers perceptions of conflict and closeness in parent-child relationships during early childhood. *J Early Child Infant Psychol*. 2011; 7: 1° 24. [\[Link\]](#)
28. Khodapanahi MK, Ghanbari S, Nadali H, Seyed Mousavi P. Quality of mother° child relationships and anxiety syndrome in preschoolers. *Journal of Developmental Psychology (Iranian Psychologists)*. 2012; 9(33): 5° 13. [Persian]. [\[Link\]](#)



Effect of Social Animation Program on Improving Parent-child Interaction in Children with Autism Spectrum Disorder

Fereshteh Yaghooti¹, Saeid Hassanzadeh^{*2}, Masoud Gholamali Lavasani³, Sogand Ghasemzadeh⁴

1. Ph.D. Student in Psychology and Education of Exceptional Children Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities Science, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. Associate Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Tehran, Tehran, Iran
3. Associate Professor, Department of Educational Psychology and Consultation, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Tehran, Tehran, Iran
4. Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Tehran, Tehran, Iran

Received: April 30, 2018

Accepted: September 22, 2018

Abstract

Background and Purpose: Parents of children with autism usually experience high levels of anxiety and depression, and the parent-child interaction is worsening. The purpose of this study was to design and construct a social animation program for children with autism disorder and to investigate its effect on promoting parents' interaction with these children.

Method: The research method was quasi-experimental and in the framework of pre-test-post-test design. The sample consisted of 16 boys of children with autism spectrum disorder in the age range of 5-10 years old in Tehran in 2017 who were selected by convenient sampling method and then randomly assigned into two experimental and control groups. Then the children of the experimental group received a social animation program in 30 sessions per 1 hour. Parents responded in both groups before and after intervention to the *parent child relationship scale* (1994). To analyze the data at inferential level, multivariate covariance analysis was used.

Results: The results showed that there was a significant difference between the two groups in all the subscales of the test (conflict, closeness, dependency) ($p < 0.001$). These findings indicate an increase in the parent-child interaction in the experimental group after intervention.

Conclusion: Overall, the results show that the social animation program can improve and enhance the parent-child interaction, and can provide the opportunity to use the learned skills in real life by enjoying the learning and learning process.

Keywords: Autism spectrum disorder, social animation program, child-parent interaction

Citation: Yaghooti F, Hassanzadeh S, Gholamali Lavasani M, Ghasemzadeh S. Effect of social animation program on improving parent-child interaction in children with autism spectrum disorder. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2018; 5(4): 194-205.

***Corresponding author:** Saeid Hassanzadeh, Associate Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Tehran, Tehran, Iran.

Email: Shasanz@ut.ac.ir

Tel: (+98) 021-61111