

## مقاله اصلی

# تأثیر برنامه آموزش و غنی سازی مهارت‌های ارتباطی بر میزان پاسخ‌گویی اجتماعی والدین و بهبود کیفیت بازی والد-نوجوان و مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والدین و نوجوانان با اختلال طیف اوتیسم

تاریخ دریافت: ۹۹/۱۲/۲۴ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۰۴

### خلاصه

#### مقدمه

هدف این تحقیق، بررسی تأثیر برنامه آموزش و غنی سازی مهارت‌های ارتباطی بر میزان پاسخ‌گویی اجتماعی والدین و بهبود کیفیت بازی والد-نوجوان و مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والدین و نوجوانان با اختلال طیف اوتیسم بود.

#### روش کار

روش این تحقیق، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. بر اساس این طرح آزمودنی‌ها با انتساب تصادفی به یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل تقسیم و سپس عمل آزمایشی اجرا شد. جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان دارای اختلال طیف اوتیسم در مراکز درمانی شهر شیراز در سال ۱۳۹۸ بود. نمونه‌ها از بین نوجوانان اوتیسم که از طرف سازمان سنجش آموزش و پرورش استثنایی استان فارس برای آنها تشخیص اختلال طیف اوتیسم گذاشته شده بود، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره آزمون و گواه گمارده شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه پاسخگویی اجتماعی-والدین (کانستینتینو و همکاران، ۲۰۰۳)، بهبود مهارت‌های اجتماعی والدین و نوجوان (گرشام و الیوت، ۲۰۰۸) و کیفیت بازی والدین و نوجوانان (فرانکل و مینتز، ۲۰۱۱) بود که رویی صوری و محتوایی آن مورد تأیید اساتید قرار گرفت و پایایی آن نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۱ و ۰/۸۵ برآورد گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (مانکوا) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### نتایج

برنامه آموزش و غنی سازی مهارت‌های ارتباطی بر میزان پاسخ‌گویی اجتماعی والدین و بهبود کیفیت بازی والد-نوجوان و مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والدین و نوجوانان با اختلال طیف اوتیسم تأثیر دارد.

#### نتیجه‌گیری

پژوهشگران پس از بررسی نتایج، تدوین برنامه‌های آموزشی و توان‌بخشی جامع برای کودکان اوتیسم و والدین آن‌ها را امری ضروری و انکارناپذیر دانستند و بیان داشتند که باید چهار مقوله آشنایی با مسائل خودیاری، بازی، مشکلات شناختی و ذهنی کودک و همچنین آموزش مهارت‌های ارتباط در اولویت رسیدگی قرار گیرد.

#### کلمات کلیدی

آموزش مهارت‌های ارتباطی، پاسخ‌گویی اجتماعی، بازی والد-نوجوان، مهارت‌های ارتباطات اجتماعی، اوتیسم

پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

ساناز مومن<sup>۱</sup>

محبوبه چین‌آوه<sup>۲\*</sup>

صدراله خسروی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی،

واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران

<sup>۲</sup> استادیار، گروه روانشناسی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد

اسلامی، ارسنجان، ایران

<sup>۳</sup> استادیار، گروه روانشناسی، واحد فیروزآباد، دانشگاه

آزاد اسلامی، فیروزآباد، ایران

Email:

mahbobehchinaveh1@yahoo.com

## مقدمه

لازمه یک زندگی جمعی مهارت‌های ارتباطی است. مفهوم مهارت‌های ارتباطی از یک چشم انداز اجتماعی، بر این فرض استوار است که مهارت‌های خاص، اساس کفایت ارتباطی را در رفتار شکل می‌دهند. مشکلات بین فردی می‌تواند در نتیجه گنجینه ناکافی و غلط رفتار ارتباطی بروز کند (بهمن زادگان جهرمی، یارمحمدیان، و موسوی حسین، ۱۳۸۹).

اختلال طیف اوتیسم<sup>۱</sup> یک شرایط تشخیصی می‌باشد که به‌طور کلی توانایی فرد را برای اجتماعی شدن به‌خطر می‌اندازد. فقدان مهارت‌های اجتماعی برای نوجوانان می‌تواند مجموعه‌ای از مشکلات کارکردی را در طول این دوره آسیب‌پذیر ایجاد کند. شیوع اوتیسم در طی دهه گذشته افزایش یافته است و این افزایش ممکن است در سال‌های آتی نیز تکرار گردد. بنابراین نیاز می‌باشد استانداردهایی که توسط آن درمان‌های مهارت‌های ارتباطی را ارزیابی می‌کنند بهبود یابد (لاگسون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴؛ وایت، اسکارپا، کونر، مادوکس، بوتس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵).

اختلال طیف اوتیسم مجموعه‌ای از اختلالات است که به‌طور مستقیم عملکرد طبیعی مغز را تحت تأثیر قرار می‌دهد که شامل اختلالات اوتیسم، سندرم اسپرگر<sup>۴</sup>، اختلال فراگیر رشد<sup>۵</sup>، اختلال یا سندرم رت<sup>۶</sup>، و اختلال از هم گسستگی کودک<sup>۷</sup> می‌شود (نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۸</sup>، ۲۰۰۰). طبق تعریف انیستیتوی ملی سلامت روان<sup>۹</sup>، علائم اوتیسم

عبارتند از: ایرادات در زمینه اجتماعی شدن، ارتباطات، و رفتارهای تکراری یا کلیشه‌ای.

سطح این مشکلات در علائم اختلال طیف اوتیسم می‌تواند از خفیف تا شدید باشد. برای نمونه فردی که اختلال طیف اوتیسم دارد ممکن است که تشخیص داده شود که عقب ماندگی ذهنی شدیدی دارد در حالی که در فرد دیگری که اوتیسم دارد ممکن است بهره هوشی ۱۵۰ باشد. فرد دارای اوتیسم با بهره هوشی زیر ۷۰ می‌تواند به عنوان فرد با عملکرد پایین<sup>۱۰</sup> شناسایی شود و فردی که دارای بهره هوشی بیش از ۷۰ می‌باشد می‌تواند اوتیسم با عملکرد بالا<sup>۱۱</sup> نامیده شود (استیونز، فین، دان، الن، واتر هوس، فینستین و ریپن<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۰). در حال حاضر در در نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی به عنوان ناتوان ذهنی تعریف می‌شود.

در نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (۲۰۱۴) اوتیسم به دو زمینه علائم اصلی تقسیم می‌گردد: (۱) مشکلات اجتماعی یا ارتباطی و (۲) علائق ثابت یا رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای. اوتیسم یک مفهوم جدید می‌باشد که اخیراً در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نسخه چهارم بسط داده شده است، اوتیسم قبلاً به عنوان چندین اختلال در نسخه چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی تعریف شده بود. تفاوت اصلی بین نسخه چهارم و نسخه پنجم حذف اختلال فراگیر رشد- بیماری غیر از موارد مشخص شده<sup>۱۳</sup> و سندرم اسپرگر می‌باشد. در در نسخه چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اوتیسم شامل این علائم بود: مشکلات ارتباطی، تعاملات اجتماعی، علائق محدود و رفتارهای تکراری. در DSM-5، مسائل اجتماعی و ارتباطی با یکدیگر به یک

<sup>1</sup> autism spectrum disorder

<sup>2</sup> Laugeson

<sup>3</sup> White, Scarpa, Conner, Maddox, Bonets

<sup>4</sup> asperger's syndrome

<sup>5</sup> pervasive developmental disorder

<sup>6</sup> Rett

<sup>7</sup> childhood disintegrative disorder

<sup>8</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)

<sup>9</sup> National Institute of Mental Health

<sup>10</sup> High performance

<sup>11</sup> Low performance

<sup>12</sup> Stevens, Fein, Dunn, Allen, Waterhouse, Feinstein & Rapin

<sup>13</sup> Not Otherwise Specified (NOS)

میان والدین و خواهران و برادران شود (گال، ارول، آکین، گولی، آکاکین<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۶).  
مداخلات خانواده محور<sup>۷</sup> از جمله مداخلات زودهنگام است که بر مشارکت والدین، متمرکز می‌باشد. آموزش والدین عنصر اصلی این مداخلات است (هالوج، هینریچز، کاسچل، برترام، نومان<sup>۸</sup>، ۲۰۱۰).

داشتن فرزند مبتلا به اختلال رشد به دلیل افزایش مشکلات رفتاری مثل عدم سازگاری با شرایط زندگی و عدم پذیرش از سمت جامعه، در مقایسه با یک کودک معمولی کل خانواده را با عوامل استرس زا مواجه می‌کند و بر ساختار خانواده تاثیر می‌گذارد (ویگستون و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۱۷).

در نظریه ذهنی اختلال طیف اوتیسم بصورت فقدان فهم احساسات و حالات روحی خود و دیگران دسته‌بندی می‌شود که ممکن است در افراد تفاوت داشته باشد (آستینگتون و ادوارد<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۰؛ موری، جانستون، کونان، کر، اسپین، گیلان و هپ<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۷).  
مشکل در این مهارتها می‌تواند منجر به مسائلی در فرد دارای اختلال طیف اوتیسم باشد، چرا که باعث می‌شود آن مسائل چالش برانگیزتر شود به ویژه اینکه نمی‌توان آنها را در اشکال غیر کلامی در محاوره یافت، مانند علائمی که نشان می‌دهد شخصی از گوش دادن به یک مکالمه خسته شده است (لاگسون، ۲۰۱۴).

به علاوه فقدان مهارت‌های ارتباطی اغلب به عنوان یکی از ویژگیهای مشکل و ناتوان کننده اختلال طیف اوتیسم برای درمان می‌باشد چرا که نشانه‌های غیر کلامی، تعمیم دادن و زبان بدن در روشهای سنتی درمان معمولاً مورد بررسی قرار نمی‌گرفتند، و در عوض بیشتر بر روی

بخش واحد ترکیب شده‌اند. در بین مشکلات متعددی که در بالا به آنها اشاره شد، مشکل در مهارت‌های اجتماعی همیشه بخشی از ویژگی اصلی تشخیص ASD بوده است (کانر<sup>۱</sup>، ۱۹۴۳؛ کروگر، شولتز و نیوسام<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶).

وجود اختلال اوتیسم در کودکان و نوجوانان، والدین را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. در اغلب اوقات، والدین آنها فشار روانی زیادی را در نقش والدگری خود تجربه می‌کنند (لستر، کنرادت، مارسیت<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶). آیدین<sup>۴</sup> معتقد است که ویژگیهای والد و کودک، همراه با متغیرهای موقعیتی بیرونی و عوامل تنیدگی زای زندگی، دلیل افزایش احتمالی استرس والدگری است. استرس والدگری تاثیری منفی بر رشد هیجانی و رفتاری کودکان و اثراتی بلند مدت بر سلامت آنها دارد (کین، کوزنس، ماسپرات، رودگر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰).

اکثر والدین به دنبال داشتن یک کودک سالم هستند که بتوانند از لذت و پیوند عاطفی برخوردار شوند با این حال، هنگامی که والدین به داشتن یک فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مواجه می‌شوند، ممکن است پیوند عاطفی مورد انتظار آنها برآورده نشود. مهارت‌های اجتماعی ضعیف نیز می‌تواند بر روابط داخلی اعضای خانواده تاثیر بگذارد. به عنوان مثال، خانواده‌هایی که برای دیدار با نوزاد جدیدشان هیجان زده می‌شوند ممکن است از فقدان رفتارهای عاطفی نوزاد مانند: عدم درگیر شدن تماس چشمی با مادر یا مراقبین، عدم لذت بردن از لمس شدن توسط مراقبین و مشکل در آرام کردن نوزاد، ناراحت شوند. بنابر این می‌توان اینگونه استدلال کرد که چنین رفتارهایی ممکن است نشانه‌های اولیه اختلال طیف اوتیسم باشد و باعث افسردگی در

<sup>6</sup> Gul, Erol, Akin, Gully, Akcakin

<sup>7</sup> Family Centered

<sup>8</sup> Hahlwe, Heinrichs, Kuschel, Bertram & Naumann

<sup>9</sup> Wigton

<sup>10</sup> Astington & Edward

<sup>11</sup> Murray, Johnston, Cunane, Kerr, Spain, Gillan,

Happé

<sup>1</sup> Kanner

<sup>2</sup> Kroeger, Schultz & Newsom

<sup>3</sup> Lester, Conradt & Marsit

<sup>4</sup> Abidin

<sup>5</sup> Keen, Couzens, Muspratt & Rodger

خود، افرادی که اوتیسم دارند معمولاً رابطه با کیفیت پایین تری نسبت به گروه سنی خود که به طور طبیعی رشد کرده‌اند دارند (فرتنکل و میتز، ۲۰۱۰). به واسطه افزایش آگاهی در مورد مشکلات اجتماعی، افرادی که اختلال طیف اوتیسم دارند معمولاً احساس خجالت و شرمندگی بیشتری نسبت به افراد با اختلال طیف اوتیسم عملکرد پایین دارند (تسه و همکاران، ۲۰۰۷).

به خاطر عدم حمایت اجتماعی یا عدم وجود یک دوست نزدیک در دوران نوجوانی، فرد دارای اختلال طیف اوتیسم در مقابل بسیاری از موارد تنش زا زندگی آسیب پذیر می‌شود، و معمولاً بدون هیچگونه مهارتی وارد دوران بلوغ می‌شوند و نمی‌توانند یک زندگی اجتماعی غیر وابسته داشته باشد (راتو، ترنر- براون، روپ، مسیبو و پن، ۲۰۱۱). بنابراین بسیار مهم است که در دوران نوجوانی مهارت‌های لازم را برای انتقال به یک دوره سالم بلوغ را داشت. همچنین فقدان مهارت‌های اجتماعی می‌تواند یکی از مضرترین ویژگیها برای رفاه و سلامت زندگی فرد باشد.

به علاوه از آنجایی که مهارت‌های اجتماعی به نظر می‌رسد که مهارت‌های معمولی برای افرادی است که به طور عادی رشد می‌کنند، بنابراین اینگونه مهارتها معمولاً در فرآیندهای پیچیده آموزش مهارت‌های ارتباطی توسط افراد اوتیستیک کمتر مورد توجه قرار می‌گیرند. افرادی که دارای فقدان مهارت‌های ارتباطی می‌باشند می‌توانند از مشکلات مختلفی که در بالا ذکر شد رنج ببرند. افراد دارای اختلال طیف اوتیسم سعی می‌کنند که دوست پیدا کنند، اما اغلب مهارت‌های مورد نیاز برای نگاه داری دوستان را ندارند (فرانکل، میات، شوگر، وایتام، گروسپ و لاگسون، ۲۰۱۰).

تکرار و مهارت‌های درمانی تمرکز داشتند (راجرز، ۲۰۰۰). در نتیجه این نقصها می‌تواند منجر به چالشهای روزمره برای افراد دارای اختلال طیف اوتیسم برای آغاز و ادامه دادن تعاملات اجتماعی گردد، زیرا عدم وجود یک نظریه ذهنی می‌تواند باعث دیدگاه خودخواهانه نسبت به جهان گردد.

نقص تعامل اجتماعی به عنوان یک ویژگی مشخص از اختلال طیف اوتیسم چالش‌هایی را در مهارت اجتماعی برای این جمعیت ایجاد می‌کند (اسکهور و همکاران، ۲۰۱۳). زیرا روابط و همکاری و وابستگی شبکه‌های اجتماعی در این دوره به طور فزاینده ای اهمیت دارد (میچل، رژه، رام و فلدمن، ۲۰۱۰).

همچنان که افراد وارد سالهای نوجوانی خود می‌شوند، مهارت‌های اجتماعی بسیار حائز اهمیت می‌شود. سالهای نوجوانی به عنوان سالهایی شناخته می‌شوند که دارای تغییرات سریع، افزایش هورمونی و تجاربی می‌باشد که ممکن است مفهوم فردیت یک شخص را شکل دهد. همچنان که نوجوانی و سالهای آغازین بلوغ نزدیکتر می‌شود، افرادی که اوتیسم دارند ممکن است بیشتر علاقمند به ارتباط اجتماعی با هم سن و سالهای خود شوند، اما فقدان مهارت‌های اجتماعی آنها باعث جلوگیری از ارتباط آنان در یک رابطه معنادار می‌گردد (تسه، اشترولوویچ، تاگالاکیس، منگ و فونبون، ۲۰۰۷).

افرادی که اوتیسم دارند در واقع فقدان آگاهی از مشکلات مهارت‌های ارتباطی خود دارند که باعث می‌شود احساس تنهایی و جدایی از سایر هم سن و سالان خود کنند (فینکی، ۲۰۱۶). علاوه در به دست آوردن دوستان و روابط کمتر نسبت به سایر هم سن و سالان

<sup>5</sup> Frankel, F., & Mintz, J.

<sup>6</sup> FinciTse, Strulovtich, Tagalakakis, Meng & Fombonne

<sup>7</sup> Ratto, Turner-Brown, Rupp, Mesibov & Penn

<sup>8</sup> Frankel, Myatt, Sugar, Whitham, Gorospe & Laugeson

<sup>1</sup> Rogers

<sup>2</sup> Schohl KA, Van Hecke AV, Carson AM, Dolan B, Karst J, Stevens S

<sup>3</sup> Mitchell, Regehr, Reaume, & Feldman.

<sup>4</sup> Tse, Strulovtich, Tagalakakis, Meng, & Fombonne

جای تعجب نیست که کمبود مهارت‌های اجتماعی در افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم منجر به انزوا و عدم دوستی می‌شود. نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در عملکرد اجتماعی معمولاً فقیر هستند. روابط همسالان بدون توجه به توانایی شناختی و اجتماعی در هنگام ورود به سال‌های نوجوانی مشکلات را بیشتر و حادتر می‌کنند. نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بیشتر احساس تنهایی می‌کنند، کیفیت دوستی ضعیف دارند، وضعیت شبکه اجتماعی پایین‌تر، و نشانه‌هایی از علائم افسردگی بالاتر از همسالان خود را نشان می‌دهند (لاسگارد، نیلسن، اریکسن و گوسنس<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰؛ لندن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰؛ وایتهاوس و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹).

دوستی - یک رابطه متقابل میان افراد برای توسعه روابط اجتماعی است که یادگیری این مساله برای نوجوان دارای اختلال طیف اوتیسم بسیار مهم است (برندت<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲؛ هارتپ و استیونز<sup>۵</sup>، ۱۹۹۹؛ لورسن و موونی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵). دوستی با کیفیت بالا باعث تقویت عملکرد روانی و اجتماعی نوجوان می‌شود و نوجوان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم با به اشتراک گذاشتن عواطف خود به امنیت، صمیمیت، همراهی و احساس خود ارزشمندی می‌رسند (روبین، دایر، بوت-لافورس، کیم، برگس و رز-کراسنور<sup>۷</sup>، ۲۰۰۴).

در مطالعات اخیر، محققین بر روی محیط به عنوان یک عامل کمک کننده در ارتباط با افزایش اختلال طیف اوتیسم تمرکز داشته‌اند (هالمایر، سلولند، تورس، فیلیپس، کوهن، توریگو و ریسج<sup>۸</sup>، ۲۰۱۱؛ موله، شارپ و کوبلز<sup>۹</sup>، ۲۰۱۳). در یک مطالعه در مورد ۱۹۲ دوقلو،

محققین گزارش دادند که عوامل محیطی ۵۵٪ ریسک ابتلا به اختلال اختلال طیف اوتیسم را گزارش دادند در حالی که عوامل ژنتیکی در حدود ۳۷٪ در ابتلا به اختلال طیف اوتیسم نقش دارند (هالمایر و همکاران، ۲۰۱۱). طبق یافته‌های مرکز کنترل و جلوگیری از بیماریها، هزینه تقریبی افراد دارای اختلال طیف اوتیسم برای جامعه در سال ۲۰۱۱ در حدود ۹ میلیارد دلار بوده است. بعلاوه هنگامی که آنها را با کودکانی مقایسه کنیم که به طور طبیعی در حال رشد می‌باشند، برای خانواده‌های در حال پرورش کودک اوتیستیک در سال بیش از ۱۷۰۰۰ دلار هزینه اضافی پرداخت می‌شود که شامل انواع مختلف درمانها و مخارج پزشکی مورد نیاز می‌باشد. به خاطر تأثیر اختلال طیف اوتیسم بر اجتماع و همچنین به خاطر نیازهای جدی آن به منابع مالی، بسیار مهم می‌باشد که یک درمان مؤثر برای این افراد پیدا شود (هال و همکاران، ۲۰۱۶).

در یک مطالعه در مورد ۱۹۲ دوقلو، محققین گزارش دادند که عوامل محیطی ۵۵٪ ریسک ابتلا به اختلال اختلال طیف اوتیسم را گزارش دادند در حالیکه عوامل ژنتیکی در حدود ۳۷٪ در ابتلا به اختلال طیف اوتیسم نقش دارند (هالمایر و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۱).

طبق یافته‌های مرکز کنترل و جلوگیری از بیماریها، هزینه تقریبی افراد دارای اختلال طیف اوتیسم برای جامعه در سال ۲۰۱۱ در حدود ۹ میلیارد دلار بوده است. بعلاوه هنگامی که آنها را با کودکانی مقایسه کنیم که به طور طبیعی در حال رشد می‌باشند، برای خانواده‌های در حال پرورش کودک اوتیستیک در سال بیش از ۱۷۰۰۰ دلار هزینه اضافی پرداخت می‌شود که شامل انواع مختلف درمانها و مخارج پزشکی مورد نیاز می‌باشد. به خاطر تأثیر اختلال طیف اوتیسم بر اجتماع و همچنین به خاطر نیازهای جدی آن به منابع مالی، بسیار مهم می‌باشد

<sup>1</sup> Lasgaard, Nielsen, Eriksen & Goossens

<sup>2</sup> London

<sup>3</sup> Whitehouse, Durkin, Jaquet & Ziatas

<sup>4</sup> Berndt.

<sup>5</sup> Hartup & Stevens.

<sup>6</sup> Laursen & Mooney.

<sup>7</sup> Rubin, Dwyer, Booth-LaForce, Kim, Burgess & Rose-Krasnor.

<sup>8</sup> Hallmayer, Cleveland, Torres, Phillips, Cohen,

Torigoe & Risch

<sup>9</sup> Mulle, Sharp, & Cubells

<sup>10</sup> Hallmayer, Cleveland, Torres, Phillips, Cohen, Torigoe & Risch

شواهد است که مناسب افراد دارای اختلال طیف اوتیسم می‌باشد و همچنین بسیاری از ایرادات در مورد اولین برنامه‌های آموزش مهارت ارتباطی را حل کرده است. برنامه آموزش و غنی سازی مهارت‌های ارتباطی هنگام آموزش مهارت‌های ارتباطی، والدین و سایر اعضای خانواده را در درمان نگاه می‌دارد، که نه تنها می‌تواند به والدین کمک کند تا اثرات درمان را بهتر مشاهده کنند، همچنین به پدر و مادری که خود از کمبود مهارت‌های ارتباطی صحیح رنج می‌برند، کمک می‌کند. والدین به طور هم زمان می‌توانند همان دروسی را که نوجوانان یاد می‌گیرند را بیاموزند و همچنین به نوجوانان کمک کنند که تکالیف خانگی و هفتگی خود را کامل کنند. پژوهش‌های کنونی نشان داده است که برنامه آموزش و غنی سازی مهارت‌های ارتباطی در مقایسه با برنامه‌های قبلی از طریق مطالعه نمونه‌های بزرگتر، از جمله والدین و درمان و آموزش مهارت‌ها در محیط‌های طبیعی با همسالان، برتر از برنامه‌های قبلی است.

این پژوهش‌ها برنامه آموزش و غنی سازی مهارت‌های ارتباطی را به عنوان یک درمان موثر برای آموزش مهارت‌های اجتماعی نوجوانان اختلال طیف اوتیسم معرفی کرده است (گیسرمن و همکاران، ۲۰۱۷؛ لاگسون ۲۰۱۴؛ ماندلبرگ، ۲۰۱۴؛ یوو، ۲۰۱۴).

برنامه آموزش و غنی‌سازی مهارت‌های ارتباطی یک برنامه ۱۴ هفته‌ای آموزش مهارت‌های اجتماعی برای بالغین اوتیسم و سایر اختلالات مشابه می‌باشد. این برنامه بر روی بیشتر ایرادات مهارت‌های ارتباطی شناخته شده توسط نوجوانان دارای اختلال طیف اوتیسم تمرکز دارد، که شامل این موارد می‌شود: زبان بدن، مکالمه دو طرفه، برگزاری مهمانی‌های کوچک، رفتار صحیح و جوانمردانه و قلدری (لاگسون، ۲۰۱۴). علاوه بر این،

که یک درمان مؤثر برای این افراد پیدا شود (هال و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶).

مطالعات متعدد مداخله ای به دنبال بررسی اثربخشی برنامه‌های طراحی شده برای بهبود اختلالات مهارت‌های اجتماعی در نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم می‌باشد. یک مداخله مهارت‌های اجتماعی، برنامه آموزش و غنی سازی مهارت‌های ارتباطی می‌باشد که لاگسون (۲۰۰۹) برای رسیدگی به نگرانی‌های متعدد در مورد درمان نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، درمان مبتنی بر شواهد را با استفاده از دفترچه‌های درمانی ایجاد کرد. برنامه آموزش و غنی سازی مهارت‌های ارتباطی<sup>۲</sup> یکی از تنها برنامه‌های مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر شواهد است که به ویژه برای نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم طراحی شده است، همچنین این برنامه می‌تواند طیف گسترده ای از اختلالات دیگر مانند نقص مهارت‌های اجتماعی در سندرم داون، اختلال نقص توجه و سندرم جنین الکلی را شامل شود<sup>۳</sup> (لاگسون<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴). برنامه برنامه آموزش و غنی سازی مهارت‌های ارتباطی به طور خاص متناسب و سازگار با نوجوانان دارای اختلال طیف اوتیسم ایجاد شد تا به نوجوانان در برطرف کردن مشکلاتی از قبیل برخورد با قلدری و برخورد با شایعات کمک کند (لاگسون، ۲۰۱۲). اگر چه بسیاری از برنامه‌های درمانی برای افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم وجود دارد اما تعداد محدودی از مطالعات مربوط به نیازهای منحصر به فرد نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم است (شلدریک، می، کارتر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷).

برنامه آموزش و غنی‌سازی مهارت‌های ارتباطی یک نوع برنامه درمانی مهارت‌های ارتباطی علمی مبتنی بر

<sup>1</sup> Halle, Ninness, Ninness & Lawson

<sup>2</sup> Program for the Education and Enrichment of Relational Skills (PEERS)

<sup>3</sup> down syndrome, attention deficit disorder, and fetal alcohol syndrome

<sup>4</sup> Laugeson

<sup>5</sup> Sheldrick, R. C., Maye, M. P., & Carter, A. S.

6 Giserman Kiss, I., Feldman, M. S., Sheldrick, R. C., & Carter, A. S.

عمل آمد. سپس برای گروه آزمایش برنامه آموزش و غنی سازی مهارت‌های ارتباطی به عمل آمد، در حالی که گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. سپس در پایان دوره آموزش از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد، تا میزان تاثیر برنامه آموزش و غنی سازی مهارت‌های ارتباطی بر عملکرد گروه‌ها مقایسه گردد.

جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان دارای اختلال طیف اوتیسم در مراکز درمانی شهر شیراز در سال ۱۳۹۸ بود. نمونه‌ها از بین نوجوانان اوتیسم که از طرف سازمان سنجش آموزش و پرورش استثنایی استان فارس برای آنها تشخیص اختلال طیف اوتیسم گذاشته شده بود، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره آزمون و گواه گمارده شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه پاسخگویی اجتماعی-والدین (کانستینو و همکاران، ۲۰۰۳)، بهبود مهارت‌های اجتماعی والدین و نوجوان (گرشام و لیوت، ۲۰۰۸) و کیفیت بازی والدین و نوجوانان (فرانکل و مینتز، ۲۰۱۱) بود که روایی صوری و محتوایی آن مورد تأیید اساتید قرار گرفت و پایایی آن نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۱ و ۰/۸۵ برآورد گردید.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (مانکوا) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. محقق با توجه به شرایط ویژه جامعه آماری، ملاحظات اخلاقی در این تحقیق را با عدم انتشار اطلاعات هر فرد و عدم نام نویسی بر روی پرسشنامه‌ها مراعات نمود.

### یافته‌های تحقیق

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری، مانند میانگین و انحراف معیار برای کل متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش ارائه شده است. جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای میزان پاسخ‌گویی اجتماعی والدین، بهبود کیفیت بازی والد، بهبود

برنامه آموزش و غنی‌سازی مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش مشارکت و همکاری از طریق بازی و ایفای نقش می‌شود. علاوه بر این، پژوهش‌های مربوط به درمان مهارت‌های اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم محدودیت‌های زیادی دارد، مانند اندازه نمونه کوچک، عدم تعمیم، عدم وجود یک محیط طبیعی و عدم وجود داده‌ها برای ارزیابی نتایج درمان و فواید درازمدت درمان (لاگسون و همکاران، ۲۰۱۴؛ اوزونوف و میلر، ۱۹۹۵؛ روآ و همکاران، ۲۰۰۸؛ تسه و همکاران، ۲۰۰۷؛ لاگزن و همکاران، ۲۰۱۴).

با توجه به موارد فوق این پژوهش طراحی شد تا یافته‌های برنامه آموزش و غنی‌سازی مهارت‌های ارتباطی که مبتنی بر شواهد می‌باشد را مورد آزمون و بررسی قرار دهد و انجام این پژوهش این امکان را به محقق می‌دهد تا روایی بیرونی را با استفاده از ابزارهای مشاهداتی قابل اعتماد و معتبر دیگری که قبلاً در برنامه برنامه آموزش و غنی‌سازی مهارت‌های ارتباطی استفاده نشده را بررسی کند. همچنین پژوهشگر به دنبال پاسخ‌گویی به این سوال است که آیا برنامه آموزش و غنی سازی مهارت‌های ارتباطی بر میزان پاسخ‌گویی اجتماعی والدین و بهبود کیفیت بازی والد-نوجوان و مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والدین و نوجوانان با اختلال طیف اوتیسم تاثیر معنادار دارد یا خیر؟

### روش تحقیق

روش این تحقیق، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. بر اساس این طرح آزمودنی‌ها با انتساب تصادفی به یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل تقسیم و سپس عمل آزمایشی اجرا شد. بدین صورت که پس از انتخاب نمونه مورد نظر با استفاده از آزمون‌های مورد اشاره، پیش‌آزمون از آنها به

ارتباطی و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون را نشان می‌دهد.

کیفیت بازی نوجوان، مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والد و مهارت‌های ارتباطات اجتماعی نوجوان در گروه-های مداخله برنامه آموزش و غنی سازی مهارت‌های

**جدول ۱.** یافته‌های توصیفی متغیرهای تحقیق در گروه آزمایشی و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیرها	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد هر گروه
میزان پاسخ گویی اجتماعی والدین	پیش آزمون	آزمایشی	۲۶/۱۷۹	۷۷/۱۲	۱۵
	کنترل	کنترل	۴۶/۱۵۸	۳۰/۱۶	
		پس آزمون	آزمایشی	۶۰/۱۷۳	
	کنترل	کنترل	۶۶/۱۵۴	۵۲/۱۶	
بهبود کیفیت بازی والد	پیش آزمون	آزمایشی	۲۰/۲۸	۱۰/۶	۱۵
	کنترل	کنترل	۵۳/۲۴	۳۸/۴	
		پس آزمون	آزمایشی	۴۰/۳۰	
	کنترل	کنترل	۶۰/۲۴	۷۷/۳	
بهبود کیفیت بازی نوجوان	پیش آزمون	آزمایشی	۰۰/۳۰	۰۴/۳	۱۵
	کنترل	کنترل	۴۰/۲۶	۳۰/۴	
		پس آزمون	آزمایشی	۸۰/۳۰	
	کنترل	کنترل	۹۳/۲۶	۰۴/۴	
مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والد	پیش آزمون	آزمایشی	۶۶/۹۸	۲۷/۷	۱۵
	کنترل	کنترل	۴۶/۹۷	۱۰/۹	
		پس آزمون	آزمایشی	۱۰۷/۵۳	
	کنترل	کنترل	۲۰/۹۹	۱۶/۸	
مهارت‌های ارتباطات اجتماعی نوجوان	پیش آزمون	آزمایشی	۰۶/۵۳	۳۳/۹	۱۵
	کنترل	کنترل	۲۶/۵۵	۵۲/۶	
		پس آزمون	آزمایشی	۸۰/۵۷	
	کنترل	کنترل	۴۶/۵۶	۴۰/۶	

#### ۱- خطی بودن

بنیادی‌ترین فرض برای تحلیل کوواریانس خطی بودن رابطه بین متغیر وابسته مورد بررسی و متغیر کمکی (کوواریت ۱) است. از مفروضات آزمون کوواریانس این است که باید بین متغیر تصادفی کمکی و متغیر وابسته رابطه خطی باشد. در این پژوهش، پیش آزمون‌های میزان پاسخ گویی اجتماعی والدین، بهبود

قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین منظور شش مفروضه تحلیل کوواریانس شامل خطی بودن، همخطی چندگانه، همگنی واریانس‌ها، همگنی کوواریانس‌ها، همگنی شیب‌های رگرسیون و نرمال بودن توزیع متغیرها مورد بررسی قرار گرفتند، که به ترتیب ذکر شده‌اند.



در این پژوهش، پیش‌آزمون‌های میزان پاسخ‌گویی اجتماعی والدین، بهبود کیفیت بازی والد، بهبود کیفیت بازی نوجوان، مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والد و مهارت‌های ارتباطات اجتماعی نوجوان، به عنوان متغیرهای کمکی (کواریت) تلقی شدند. ضرایب همبستگی بین میزان پاسخ‌گویی اجتماعی والدین و بهبود کیفیت بازی والد برابر  $r=0/372$ ؛ ضرایب همبستگی بین میزان پاسخ‌گویی اجتماعی والدین و بهبود کیفیت بازی نوجوان برابر  $r=0/456$ ؛ ضرایب همبستگی بین میزان پاسخ‌گویی اجتماعی والدین و مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والد برابر  $r=0/441$ ؛ ضرایب همبستگی بین میزان پاسخ‌گویی اجتماعی والدین و مهارت‌های ارتباطات اجتماعی نوجوان برابر  $r=0/502$ ؛ ضرایب همبستگی بین بهبود کیفیت بازی والد و بهبود کیفیت بازی نوجوان برابر  $r=0/311$ ؛ ضرایب همبستگی بین بهبود کیفیت بازی والد و مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والد برابر  $r=0/294$ ؛ ضرایب همبستگی بین بهبود کیفیت بازی والد و مهارت‌های ارتباطات اجتماعی نوجوان برابر  $r=0/368$ ؛ ضرایب همبستگی بین کیفیت بازی نوجوان و مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والد برابر  $r=0/347$ ؛ ضرایب همبستگی بین کیفیت بازی نوجوان و مهارت‌های ارتباطات اجتماعی نوجوان برابر  $r=0/219$ ؛ ضرایب همبستگی بین مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والد و مهارت‌های ارتباطات اجتماعی نوجوان برابر  $r=0/430$  است و از آنجایی که ضرایب همبستگی بین متغیرها کمتر از  $0/9$  به دست آمد، با توجه به همبستگی‌های به دست آمده، می‌توان گفت که مفروضه عدم همخطی چندگانه بین متغیرهای کمکی (کواریت‌ها)، رعایت شده است.

### ۳- همگنی واریانس‌ها

تحلیل کوواریانس دارای این مفروضه است که واریانس درون هر خانه از جدول داده‌ها یکسان باشد.

کیفیت بازی والد، بهبود کیفیت بازی نوجوان، مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والد و مهارت‌های ارتباطات اجتماعی نوجوان به عنوان متغیرهای کمکی (کواریت‌ها) و پس‌آزمون آن‌ها، به عنوان متغیرهای وابسته تلقی شدند.

### جدول ۲. مفروضه خطی بودن رابطه بین پیش‌آزمون‌ها

شاخص‌های آماری	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح معنی داری
میزان پاسخ‌گویی اجتماعی والدین	۴۰۳۱/۶۱	۱	۴۰۳۱/۶۱	۶۰/۰۷	۰/۰۰۱
بهبود کیفیت بازی والد	۱۳/۹۱	۱	۱۳/۹۱	۰/۲۲۷	۰/۰۱۰
بهبود کیفیت بازی نوجوان	۲۱۵/۹۸	۱	۲۱۵/۹۸	۷۳/۱۰	۰/۰۱۵
مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والد	۸۸۵/۹۰	۱	۸۸۵/۹۰	۴۶/۳۸	۰/۰۰۱
مهارت‌های ارتباطات اجتماعی نوجوان	۶۴۲/۴۴	۱	۶۴۲/۴۴	۳۰/۳۱	۰/۰۰۱

نتایج یافته‌های جدول ۲ نشان‌دهنده رابطه بین متغیرهای میزان پاسخ‌گویی اجتماعی والدین، مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والد و مهارت‌های ارتباطات اجتماعی نوجوان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنی‌دار می‌باشد ( $p < 0/01$ )؛ همچنین، رابطه بین متغیر بهبود کیفیت بازی والد در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنی‌دار می‌باشد ( $p = 0/05$ ) و رابطه بین متغیر بهبود کیفیت بازی نوجوان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنی‌دار می‌باشد ( $p < 0/05$ )

### ۲- همخطی چندگانه

اندازه نامساوی خانه مسئله جدی ایجاد نمی کند اما نباید مقدار هر خانه چهار برابر کوچکترین خانه باشد. در این پژوهش قبل از تحلیل داده ها برای بررسی همگنی واریانس ها، از آزمون مساوی بودن واریانس های لوین ۱ استفاده شد. جدول ۳، نتایج آزمون همگنی واریانس ها را در متغیرهای وابسته (میزان پاسخ گویی اجتماعی والدین، بهبود کیفیت بازی والد، بهبود کیفیت بازی نوجوان، مهارت های ارتباطات اجتماعی والد و مهارت های ارتباطات اجتماعی نوجوان) در گروه های آزمایشی و کنترل نشان می دهد.



**جدول ۳. نتایج همگنی واریانس‌های لوین در متغیرهای وابسته‌ی پژوهش در مرحله‌ی پیش‌آزمون**

متغیر	آماره لوین	DF1	DF2	سطح معنی داری
میزان پاسخ گویی اجتماعی والدین	۳/۳۰۷	۱	۲۸	۰/۰۸۹
بهبود کیفیت بازی والد	۱/۸۲۶	۱	۲۸	۰/۱۸۷
بهبود کیفیت بازی نوجوان	۱/۹۵۷	۱	۲۸	۰/۱۷۳
مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والد	۳/۹۱۵	۱	۲۸	۰/۰۵۸
مهارت‌های ارتباطات اجتماعی نوجوان	۰/۰۹۲	۱	۲۸	۰/۷۶۴

۴- همگنی کوواریانس‌ها از دیگر مفروضات آزمون کوواریانس، همگنی کوواریانس‌ها می‌باشد. برای بررسی فرض همگنی کوواریانس‌ها، از آزمون باکس استفاده شد. نتایج را در جدول ۴ آورده شده است.

نتایج یافته‌های جدول ۳ نشان دهنده همگنی واریانس‌ها می‌باشد که با توجه به نتایج جدول فوق ( $p > 0/05$ ) و عدم معناداری آزمون لوین، اجازه استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس وجود دارد. بدین معنی که گروه‌های آزمایشی و کنترل قبل از اعمال مداخله آزمایشی (در مرحله پس‌آزمون) از نظر واریانس‌ها همگن بودند.

**جدول ۴. نتایج همگنی کوواریانس‌های باکس در متغیرهای وابسته‌ی پژوهش**

مقدار باکس	F	DF1	DF2	سطح معنی داری
۳۲/۷۷۸	۱/۷۵۹	۱۵	۳۱۵۶/۶۳۲	۰/۰۸۴

از آزمون کوواریانس و بررسی تعامل بین عامل گروه‌ها و پیش‌آزمون‌ها استفاده شد. چنانچه تعامل بین این دو متغیر از نظر آماری معنی‌دار باشد، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیونی پشتیبانی نمی‌کنند. به بیان دیگر، چنانچه خطوط رگرسیون برای گروه‌ها مشابه باشد، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیونی پشتیبانی می‌شود. جدول ۵ همگنی شیب‌های رگرسیونی متغیرهای وابسته (میزان پاسخ گویی اجتماعی والدین، بهبود کیفیت بازی والد، بهبود کیفیت بازی نوجوان، مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والد و مهارت‌های ارتباطات اجتماعی نوجوان) را نشان می‌دهد.

نتایج یافته‌های جدول ۴ نشان دهنده عدم معنی‌داری فرض همگنی کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون باکس می‌باشد ( $F = 1/759$  و  $p = 0/084$ ،  $Box's = 32/778$ ). در نتیجه پیش فرض تفاوت بین کوواریانس‌ها برقرار است.

۵- همگنی شیب‌های رگرسیون

یکی دیگر از مفروضات آزمون کوواریانس، وجود همگنی شیب‌های رگرسیون است. بدین معنی که رابطه بین متغیر وابسته و متغیر تصادفی کمکی باید برای تمام گروه‌ها یکسان باشد، یعنی که خطوط رگرسیون باید موازی باشند. جهت بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون

جدول ۵. همگنی شیب‌های رگرسیون پیش و پس آزمون‌ها

شاخص‌های آماری متغیر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی داری
گروه × پس آزمون میزان پاسخ‌گویی اجتماعی والدین	۸/۷۶۱	۱	۸/۷۶۱	۰/۹۳۸	۰/۳۵۸
گروه × پس آزمون بهبود کیفیت بازی والد	۰/۰۴۷	۱	۰/۰۴۷	۰/۰۴۹	۰/۸۳۰
گروه × پس آزمون بهبود کیفیت بازی نوجوان	۶/۴۰۵	۱	۶/۴۰۵	۰/۶۹۲	۰/۴۲۷
گروه × پس آزمون مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والد	۵/۷۸۰	۱	۵/۷۸۰	۵/۷۸۰	۰/۴۵۲
گروه × پس آزمون مهارت‌های ارتباطات اجتماعی نوجوان	۵/۵۵۹	۱	۵/۵۵۹	۳/۳۶۲	۰/۱۰۰

نشان می‌دهد شیب‌های رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون مهارت‌های ارتباطات اجتماعی نوجوان در گروه‌های آزمایشی و کنترل معنی‌دار نمی‌باشد ( $F=۲,۱۳$  و  $p>۰/۰۵$ ). بنابراین، تعامل شیب‌های رگرسیون متغیرهای میزان پاسخ‌گویی اجتماعی والدین، بهبود کیفیت بازی والد، بهبود کیفیت بازی نوجوان، مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والد و مهارت‌های ارتباطات اجتماعی نوجوان با گروه معنی‌دار نمی‌باشند و فرض همگنی شیب‌های رگرسیون تأیید می‌شود.

#### ۶- آزمون بهنجاری توزیع نمره‌ها

نرمال بودن یا نرمال‌یته به معنای آن است که توزیع متغیر مورد نظر با توزیع نرمال تفاوت معنادار نداشته باشد. در اینجا برای بررسی نرمال بودن صفت از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شده است. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای آزمون بهنجاری توزیع نمره‌های میزان پاسخ‌گویی اجتماعی والدین، بهبود کیفیت بازی والد، بهبود کیفیت بازی نوجوان، مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والد و مهارت‌های

بر اساس جدول ۵، نتایج  $F$  گروه × پیش آزمون میزان پاسخ‌گویی اجتماعی والدین نشان می‌دهد شیب‌های رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون میزان پاسخ‌گویی اجتماعی والدین در گروه‌های آزمایشی و کنترل معنی‌دار نمی‌باشد ( $F=۱,۸۱$  و  $p>۰/۰۵$ ). نتایج  $F$  گروه × پیش آزمون بهبود کیفیت بازی والد نشان می‌دهد شیب‌های رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون بهبود کیفیت بازی والد در گروه‌های آزمایشی و کنترل معنی‌دار نمی‌باشد ( $F=۲,۱۳$  و  $p>۰/۰۵$ ). همچنین، نتایج  $F$  گروه × پیش آزمون بهبود کیفیت بازی نوجوان نشان می‌دهد شیب‌های رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون بهبود کیفیت بازی نوجوان در گروه‌های آزمایشی و کنترل معنی‌دار نمی‌باشد ( $F=۱,۹۸$  و  $p>۰/۰۵$ ). نتایج  $F$  گروه × پیش آزمون مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والد نشان می‌دهد شیب‌های رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والد در گروه‌های آزمایشی و کنترل معنی‌دار نمی‌باشد ( $F=۱,۸۱$  و  $p>۰/۰۵$ ). نتایج  $F$  گروه × پیش آزمون مهارت‌های ارتباطات اجتماعی نوجوان

ارتباطات اجتماعی نوجوان در دو گروه آزمایشی و کنترل در جدول ۶ نمایش داده شده است.

**جدول ۶.** نتایج آزمون بهنجاری توزیع نمره‌ها در دو گروه آزمایشی و کنترل

نمرات	توزیع	گروه‌ها	کلموگروف - اسمیرنف
		آماره	معنی داری
میزان پاسخ‌گویی	آزمایش	۰/۱۸۴	۰/۱۰۹
اجتماعی والدین	کنترل	۰/۱۷۲	۰/۱۳۸
بهبود کیفیت بازی والد	آزمایش	۰/۱۶۹	۰/۲۰۰
	کنترل	۰/۱۰۴	۰/۲۴۲
بهبود کیفیت بازی	آزمایش	۰/۱۷۸	۰/۱۱۵
نوجوان	کنترل	۰/۱۹۱	۰/۱۴۵
مهارت‌های ارتباطات	آزمایش	۰/۱۲۷	۰/۲۱۷
اجتماعی والد	کنترل	۰/۱۳۷	۰/۲۰۳
مهارت‌های ارتباطات	آزمایش	۰/۱۷۷	۰/۱۱۵
اجتماعی نوجوان	کنترل	۰/۲۰۵	۰/۰۸۹

همان‌گونه که در جدول ۶ نشان داده شده است، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در متغیرهای میزان پاسخ‌گویی اجتماعی والدین، بهبود کیفیت بازی والد، بهبود کیفیت بازی نوجوان، مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والد و مهارت‌های ارتباطات اجتماعی نوجوان تأیید می‌گردد. یعنی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پیش‌آزمون و در هر دو گروه آزمایش و کنترل تأیید گردید.

اختلال طیف اوتیسم اثربخش است، از تحلیل کواریانس چند متغیری و تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شد. برای مقایسه گروه‌های آزمایشی و کنترل بر اساس نمره‌های پس‌آزمون‌ها، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها، جهت تعیین تأثیر مداخله برنامه آموزش و غنی سازی مهارت‌های ارتباطی بر میزان پاسخ‌گویی اجتماعی والدین، بهبود کیفیت بازی والد، بهبود کیفیت بازی نوجوان، مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والد و مهارت‌های ارتباطات اجتماعی نوجوان ابتدا یک تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکووا) روی داده‌ها انجام گرفت، سپس فرضیه پژوهش آزمون شد. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری در جدول ۷ آمده است.

جهت بررسی اینکه برنامه آموزش و غنی سازی مهارت‌های ارتباطی بر میزان پاسخ‌گویی اجتماعی والدین، بهبود کیفیت بازی والد، بهبود کیفیت بازی نوجوان، مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والد و مهارت‌های ارتباطات اجتماعی نوجوان تأیید گردید.

جهت بررسی اینکه برنامه آموزش و غنی سازی مهارت‌های ارتباطی بر میزان پاسخ‌گویی اجتماعی والدین، بهبود کیفیت بازی والد، بهبود کیفیت بازی نوجوان، مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والد و مهارت‌های ارتباطات اجتماعی نوجوان در نوجوانان با

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) روی نمره‌های پس آزمون میزان پاسخ گویی اجتماعی والدین، بهبود کیفیت بازی والد، بهبود کیفیت بازی نوجوان، مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والد و مهارت‌های ارتباطات اجتماعی

نوجوان در گروه آزمایشی و کنترل

آزمون	ارزش	F	Df فرضیه	df خطا	سطح معنی‌داری	مجذوراتا
اثر پیلائی	۰/۴۰۳	۲/۵۶۵	۵	۱۹	۰/۰۶۲	۰/۴۰۳
لامبدای ویلکز	۰/۵۹۷	۲/۵۶۵	۵	۱۹	۰/۰۶۲	۰/۴۰۳
اثر هتلینگ	۰/۶۷۵	۲/۵۶۵	۵	۱۹	۰/۰۶۲	۰/۴۰۳
بزرگترین ریشه روی	۰/۶۷۵	۲/۵۶۵	۵	۱۹	۰/۰۶۲	۰/۴۰۳

۰/۰۶ شده است، با توجه به تفاوتی که در توان آزمون های چند متغیری و تک متغیری وجود دارد، ممکن است یک یا چند متغیر در آزمون آنکوا معنادار شده باشد. در ادامه، جدول ۸ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری آنکوا برای نمره‌های پس آزمون در متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد.

همان طور که در جدول ۷ ملاحظه می‌شود، آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) در گروه برنامه آموزش و غنی سازی مهارت‌های ارتباطی و کنترل نشان می‌دهد که این آزمون‌ها با سطح معناداری ۰/۰۶ معنادار نشدند ولی معمولاً زمانی که آزمون‌های چندمتغیری مانند اثر پیلائی در مرز معنادار شدن هستند، مثل اتفاقی که در این پژوهش افتاد و سطح معناداری

جدول ۸. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری آنکوا روی نمره‌های پس آزمون میزان پاسخ گویی اجتماعی والدین، بهبود کیفیت بازی والد، بهبود کیفیت بازی نوجوان، مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والد و مهارت‌های ارتباطات اجتماعی نوجوان

متغیر	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح	معنی	مجذوراتا	توان
منبع	مجذورات	آزادی	مجذورات		داری			آماري
میزان پاسخ گویی اجتماعی والدین	۲۵/۱۶۳	۱	۲۵/۱۶۳	۰/۳۷۵	۰/۵۴۶	۰/۰۱۶	۱	
بهبود کیفیت بازی والد	۴۳/۶۰۸	۱	۴۳/۶۰۸	۷/۷۰۲	۰/۰۱۱	۰/۲۵۱	۱	
بهبود کیفیت بازی نوجوان	۵/۹۹۵	۱	۵/۹۹۵	۲/۰۲۹	۰/۱۶۸	۰/۰۸۱	۱	
مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والد	۹۷/۴۶۵	۱	۹۷/۴۶۵	۵/۱۰۳	۰/۰۳۴	۰/۱۸۲	۱	
مهارت‌های ارتباطات اجتماعی نوجوان	۱۰/۱۰۴	۱	۱۰/۱۰۴	۰/۱۶۵	۰/۶۸۹	۰/۰۰۷	۱	

غنی سازی مهارت‌های ارتباطی و کنترل تفاوت معنی‌دار دیده نمی‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تأثیر برنامه آموزش و غنی‌سازی مهارت‌های ارتباطی بر میزان پاسخ‌گویی اجتماعی والدین و بهبود کیفیت بازی والد نوجوانان و مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والدین و نوجوانان با اختلال اوتیسم بود. با توجه به یافته‌های پژوهش آزمونهای آماری تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) در گروه برنامه آموزش و غنی سازی مهارت‌های ارتباطی و کنترل نشان می‌دهد که این آزمون‌ها با سطح معناداری ۰/۰۶ معنادار نشدند ولی معمولاً زمانی که آزمون‌های چندمتغیری مانند اثر پیلای در مرز معنادار شدن هستند، مثل اتفاقی که در این پژوهش افتاد و در سطح ۰/۰۶ معناداری شده است، با توجه به تفاوتی که در توان آزمون‌های چند متغیری و تک متغیری وجود دارد، ممکن است یک یا چند متغیر در آزمون آنکوا معنادار شده باشد.

نظریه‌ها و تحقیقات متعدد نشان می‌دهند که گسترش و آموزش کارکردهای اجرایی منجر به افزایش توانایی نظریه ذهن می‌شود و نظریه ذهن نیز به افزایش مهارت‌های اجتماعی می‌انجامد (هاموک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). بر این اساس می‌توان گفت شناخت اجتماعی توانایی کلیدی برای موفقیت در تعامل اجتماعی در زندگی روزمره است (اوی و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷) شناخت اجتماعی بافهم بازنمایی‌ها و فرایندهای ذهنی که در امر قضاوت اجتماعی و رفتار اجتماعی انسان نقش دارند، مرتبط است (لیزنباوم و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴).

همان‌طور که در جدول ۸ ملاحظه می‌شود نسبت F تحلیل کواریانس تک متغیری آنکوا برای متغیر میزان پاسخ‌گویی اجتماعی والدین ( $F=0/375$  و  $P>0/05$ ) به دست آمد. این یافته نشان می‌دهد که در متغیر وابسته (میزان پاسخ‌گویی اجتماعی والدین) بین گروه مداخله برنامه آموزش و غنی سازی مهارت‌های ارتباطی و کنترل تفاوت معنی‌دار دیده نمی‌شود. بنابراین، فرضیه پژوهش تأیید نمی‌شود.

همچنین، نسبت F تحلیل کواریانس تک متغیری آنکوا برای متغیر بهبود کیفیت بازی والد ( $F=7/702$ ) و  $P<0/05$  به دست آمد. این یافته نشان می‌دهد که در متغیر وابسته (بهبود کیفیت بازی والد) بین گروه مداخله برنامه آموزش و غنی سازی مهارت‌های ارتباطی و کنترل تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود.

همچنین، نسبت F تحلیل کواریانس تک متغیری آنکوا برای متغیر بهبود کیفیت بازی نوجوان ( $F=2/029$ ) و  $P>0/05$  به دست آمد. این یافته نشان می‌دهد که در متغیر وابسته (بهبود کیفیت بازی نوجوان) بین گروه مداخله برنامه آموزش و غنی سازی مهارت‌های ارتباطی و کنترل تفاوت معنی‌دار دیده نمی‌شود.

همچنین، نسبت F تحلیل کواریانس تک متغیری آنکوا برای متغیر مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والد ( $F=5/103$  و  $P<0/05$ ) به دست آمد. این یافته نشان می‌دهد که در متغیر وابسته (مهارت‌های ارتباطات اجتماعی والد) بین گروه مداخله برنامه آموزش و غنی سازی مهارت‌های ارتباطی و کنترل تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود.

همچنین، نسبت F تحلیل کواریانس تک متغیری آنکوا برای متغیر مهارت‌های ارتباطات اجتماعی نوجوان ( $F=0/165$  و  $P>0/05$ ) به دست آمد. این یافته نشان می‌دهد که در متغیر وابسته (مهارت‌های ارتباطات اجتماعی نوجوان) بین گروه مداخله برنامه آموزش و

<sup>1</sup>. Hammock, E. D.

<sup>2</sup>. Ooi, Y. P., Weng, S., Kossowsky, J., Gerger, H., & Sung, M.

<sup>3</sup>. Leezenbaum NB, Campbell SB, Butler D, Iverson JM.



پژوهشگران پس از بررسی نتایج، تدوین برنامه‌های آموزشی و توان‌بخشی جامع برای کودکان اوتیسم و والدین آن‌ها را امری ضروری و انکارناپذیر دانستند و بیان داشتند که باید چهار مقوله آشنایی با مسائل خودیاری، بازی، مشکلات شناختی و ذهنی کودک و همچنین آموزش مهارت‌های ارتباط در اولویت رسیدگی قرار گیرد (زرافشان و ارسلانی، ۱۳۹۱). در نهایت پیشنهاد می‌گردد، کارشناسان اوتیسم از طریق آموزش و پرورش استخدام شوند تا سازگاری بیشتری در کودکان با محیط ایجاد کرده و از این طریق عملکرد آنها را در زمینه رشد ارتباطات اجتماعی، تعامل با دوستان و خانواده، کیفیت بازی بهبود بخشد و به نوعی مشکلات آن‌ها را کاهش دهد.

هاشمی رزینی و کرم‌پور (۱۳۹۴) نیز نشان دادند، تفاوت معناداری میان مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی کودکان گروه آزمایش و گروه کنترل در پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد. در نتیجه این روش می‌تواند به‌عنوان یک مداخله در کاهش نشانگان بالینی کودکان طیف اوتیسم مورد استفاده قرار گیرد. همچنین می‌توان گفت، اختلال در مهارت‌های ارتباطی به هر دو شکل کلامی/ غیرکلامی در کودکان اوتیسم کاملاً مشهود است و به‌عنوان یکی از جنبه‌های مهم تشخیصی به شمار می‌روند. چرا نقص در مهارت‌های ارتباطی می‌تواند مشکلات مرتبط با تعاملات اجتماعی را در کودکان اوتیسم تشدید کند (صادقی و همکاران، ۱۳۹۳).

## منابع

۱. بهمن زادگان جهرمی، مرضیه، یارمحمدیان، احمد، و موسوی حسین (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی مهارت‌های اجتماعی بر رفتارهای ایتستیکی و رشد اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال ایتسیم. یافته‌های نو در روانشناسی. 39-73.
۲. صادقی، سعید؛ پوراعتماد، حمیدرضا؛ فتح آبادی، جلیل (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان دچار اختلال طیف ایتسیم با عملکرد بالا. فصلنامه روانشناسی کاربردی، سال 11، شماره 4، 41، زمستان، 433-477.
۳. هاشمی رزینی، هادی؛ کرم پور، مینو. (1934). اثربخشی آموزش کارکردهای اجرایی بر مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی کودکان طیف ایتسیم. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، شماره بیستم، سال پنجم، پاییز 34.
۴. زرافشان، هادی؛ ارسلانی، اکرم (۱۳۹۱). داستان‌های اجتماعی. مجله تعلیم و تربیت استثنائی، شماره 111.
5. Astington, J. W., & Edward, M. J. (2010). The development of theory of mind in early childhood. *Social Cognition in Infancy*, 5, 16. Retrieved from <http://www.childencyclopedia.com/sites/default/files/dossiers-complets/en/social-cognition.pdf#page=16>.
6. Berndt, T. J. (2002). Friendship quality and social development. *Current Directions in Psychological Science*, 11(1), 7-01.
7. Frankel, F., & Mintz, J. (2011). Maternal reports of play dates of clinic referred and community children. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 623-630. doi: 10.1007/s10826-010-9437-9
8. Frankel, F., Myatt, R., Sugar, C., Whitham, C., Gorospe, C. M., & Laugeson, E. (2010). A randomized controlled study of parent-assisted Children's Friendship Training with children having autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 7(04), 827-42. doi:10.1007/s10803-009-0932-z.
9. Giserman Kiss, I., Feldman, M. S., Sheldrick, R. C., & Carter, A. S. (2017). Developing autism screening criteria for the Brief Infant Toddler Social Emotional Assessment (BITSEA). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(5), 1269-1277. doi:10.1007/s10803017-3044-1.
10. Gul, H., Erol, N., Akin, D. P., Gully, B. U., Akcakin, M., Alpas, B., & Öner, Ö. (2016). Emotional availability in early mother-child interactions for children with autism spectrum disorders, other psychiatric disorders, and developmental delay. *Infant Mental Health Journal*, 37(2), 151-159. doi:10.1002/imhj.21558.

11. Hahlweg K, Heinrichs N, Kuschel A, Bertram H, Naumann S. Long-term outcome of a randomized controlled universal prevention trial through a positive parenting program: Is it worth the effort? *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* [Internet]. 2010 May; 4: 14. Available from: <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/1753-2000-4-14>.
12. Halle, S., Ninness, C., Ninness, S. K., & Lawson, D. (2016). Teaching social skills to students with autism: A video modeling social stories approach. *Behavior and Social Issues*, 25.
13. doi:10.5210/bsi.v25i0.6190.
14. Hallmayer, J., Cleveland, S., Torres, A., Phillips, J., Cohen, B., Torigoe, T., ... Risch, N. (2011). *Genetic heritability and shared environmental factors among twin pairs with autism*. *Archives of General Psychiatry*, 68(11), 1095–1102. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.76.
15. Hammock, E. D. (2015). *Developmental perspectives on oxytocin and vasopressin*. *Neuropsychopharmacology*, 40(1), 24–42. doi:10.1038/npp.2014.120.
16. Hartup, W. W., & Stevens, N. (1999). Friendships and adaptation across the life span. *Current Directions in Psychological Science*, 8(3), 76–79. Huan, V. S.,
17. Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2(3), 217–052
18. Keen D, Couzens A, Muspratt S, Rodger S. *The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence*. *Res Autism Spectr Disord*. 2010; 4(2): 229-41.
19. Kroeger, K. A., Schultz, J. R., & Newsom, C. (2006). A comparison of two group-delivered social skills programs for young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(5), 808–817. doi:10.1007/s10803-006-0207-x.
20. Lafasakis, M., & Sturmey, P. (2007). Training parent implementation of discrete-trial teaching: Effects on generalization of parent teaching and child correct responding. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 40(4), 685–689. doi:10.1901/jaba.2007.685-689.
21. Lasgaard, M., Nielsen, A., Eriksen, M. E., & Goossens, L. (2010). Loneliness and social support in adolescent boys with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(2), 218–226.
22. Laugeson et al., 2014; Ozonoff & Miller, 1995; Rao et al., 2008; Tse et al., 2007; White et al., 2007.
23. Laursen, B., & Mooney, K. S. (2005). Why do friends matter? *Human Development*, 5(84), 323–.623
24. Lester BM, Conradt E, Marsit C. *Introduction to the special section on epigenetics*. *Child Dev*. 2016; 87(1): 29- 37. *Introduction to the special section on epigenetics*. *Child Dev*. 2016; 87(1): 29-.73
25. Leezenbaum NB, Campbell SB, Butler D, Iverson JM. Maternal verbal responses to communication of infants at low and heightened risk of autism. *Autism*. 2014;18(6):694–703. doi: 10.1177/1362361313491327. [\[PMC free article\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[CrossRef\]](#) [\[Google Scholar\]](#) Locke, J., Ishijima, E. H., Kasari, C., &
26. London, N. (2010). Loneliness, friendship quality and the social networks of adolescents with high-functioning autism in an inclusive school setting. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 10(2), 74–81.
27. Mitchell K, Regehr K, Reaume J, Feldman M. Group social skills training for adolescents with Asperger syndrome or high functioning autism. *Journal on Developmental Disabilities*. 2010; 16(10):52–63. [\[Google Scholar\]](#).
28. Mulle, J. G., Sharp, W. G., & Cubells, J. F. (2013). *The gut microbiome: A new frontier in autism research*. *Current psychiatry reports*, 15(2), 337. doi:10.1007/s11920-012-0337-0.
29. Murray, K., Johnston, K., Cunane, H., Kerr, C., Spain, D., Gillan, N., ... Happé, F. (2017). *A new test of advanced theory of mind: The “Strange Stories Film Task” captures social processing differences in adults with autism spectrum disorders*. *Autism Research*, 6(01), 1120–1132. doi:10.1002/aur.1744.
30. Ooi, Y. P., Weng, S., Kossowsky, J., Gerger, H., & Sung, M. (2017). Oxytocin and autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Pharmacopsychiatry*, 50(1), 5–13. doi:10.1055/s-0042-004901
31. Ratto, A. B., Turner-Brown, L., Rupp, B. M., Mesibov, G. B., & Penn, D. L. (2011). Development of the Contextual Assessment of Social Skills (CASS): A role play measure of social skill for individuals with high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(9), 1277–1286. doi:10.1007/s10803-010-1147-z.
32. Rogers, S. J. (2000). Interventions that facilitate socialization in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(5), 399–409. <https://doi.org/10.1023/A:1005543321840>.

33. Rubin, K. H., Dwyer, K. M., Booth-LaForce, C., Kim, A. H., Burgess, K. B., & Rose-Krasnor, L. (2004). Attachment, friendship, and psychosocial functioning in early adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 24(4), 326–356.
34. Schohl KA, Van Hecke AV, Carson AM, Dolan B, Karst J, Stevens S. A replication and extension of the PEERS intervention: Examining effects of social skills and social anxiety in adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2013;44(3):532–545. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)].
35. Sheldrick, R. C., Maye, M. P., & Carter, A. S. (2017). Age at first identification of autism spectrum disorder: An analysis of two US surveys. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(4), 313-320. doi:10.1016/j.jaac.2017.01.012.
36. Stevens, M. C., Fein, D. A., Dunn, M., Allen, D., Waterhouse, L. H., Feinstein, C., & Rapin, I. (2000). Subgroups of children with autism by cluster analysis: A longitudinal examination. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(3), 346–352. <http://dx.doi.org/10.1097/00004583-200003000-00017>.
37. Tse, J., Strulovitch, J., Tagalakis, V., Meng, L., & Fombonne, E. (2007). Social skills training for adolescents with Asperger syndrome and high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(10), 1960–1968. doi:10.1007/s10803-006-0343-3.
38. White, S. W., Scarpa, A., Conner, C. M., Maddox, B. B., & Bonete, S. (2015). Evaluating change in social skills in high-functioning adults with Autism Spectrum Disorders using a laboratorybased observational measure. *Focus On Autism And Other Developmental Disabilities*, 30(1), 3-12. doi:10.1177/1088357614539836.
39. Whitehouse, A. J., Durkin, K., Jaquet, E., & Ziatas, K. (2009). Friendship, loneliness and depression in adolescents with Asperger's Syndrome. *Journal of Adolescence*, 32(2), 309– 322.
40. Wigston, C., Falkmer, M., Vaz, S., Parsons, R., & Falkmer, T. (2017). Participation in extracurricular activities for children with and without siblings with autism spectrum disorder. *Developmental Neurorehabilitation*, 20(1), 25–39. <https://doi.org/10.3109/1906401.510232481571>.

## Original Article

### The effect of communication skills training and enrichment program on parents' social responsiveness and improving the quality of parent-adolescent play and social communication skills of parents and adolescents with disabilities

Received: 14/03/2021 - Accepted: 24/04/2021

Sanaz Momen<sup>1</sup>  
Mahbobeh Chinaveh<sup>2\*</sup>  
Sadrolah Khosravi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> PhD student in general psychology,  
Department of Psychology, Arsanjan  
Branch, Islamic Azad University,  
Arsanjan, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of  
Psychology, Arsanjan Branch,  
Islamic Azad University, Arsanjan,  
Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of  
Psychology, Firozabad Branch,  
Islamic Azad University, Firozabad,  
Iran

Email:  
mahbobehchinaveh1@yahoo.com

#### Abstract

**Introduction:** The aim of this research was to investigate the effect of the communication skills training and enrichment program on the level of social responsiveness of parents and to improve the quality of parent-adolescent play and the social communication skills of parents and adolescents with autism spectrum disorder.

**Materials and Methods:** The method of this research was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. Based on this design, subjects were randomly assigned to an experimental group and a control group, and then the experiment was performed. The statistical population included all adolescents with autism spectrum disorders in Shiraz medical centers in 2018. The samples were selected from among the autistic teenagers who were diagnosed with autism spectrum disorder by the Fars Province Exceptional Education Evaluation Organization and were randomly assigned to two groups of 20 people, test and control. The data collection tool included the parent-social responsiveness questionnaire (Constantino et al., 2003), improving the social skills of parents and teenagers (Gresham and Elliott, 2008) and the quality of play of parents and teenagers (Frankel and Mintz, 2011), which has formal and content validity. It was approved by professors and its reliability was estimated using Cronbach's alpha coefficient of 78/81 and 85/85 respectively. The collected data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (MANCOVA).

**Results:** The communication skills training and enrichment program has an effect on the level of social responsiveness of parents and improving the quality of parent-adolescent play and social communication skills of parents and adolescents with autism spectrum disorder.

#### Conclusion

After reviewing the results, the researchers considered the development of comprehensive educational and rehabilitation programs for autistic children and their parents to be necessary and undeniable and stated that the four categories of familiarity with self-help issues, play, cognitive and mental problems of the child, as well as communication skills training should be prioritized. to be dealt with

**Key words:** Teaching communication skills, social responsiveness, parent-teen game, social communication skills, autism

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest.