

Research Paper

Impact of Individual Differences Intervention (Floortime) Based on Parents' Expressed Emotion on Children's Social Skills With High-Functioning Autism Disorder



*Kobra Abazari¹, Mokhtar Malekpour², Amir Ghamarani³, Ahmad Abedi⁴, Salar Faramarzi⁵

1. PhD Student, Department of Psychology and Education of Children With Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
2. PhD in Psychology and Education of Children With Special Needs, Professor, Department of Psychology and Education of Children With Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
3. PhD in General Psychology, Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Children With Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
4. PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Psychology and Education of Children With Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
5. PhD in Psychology and Education of Children With Special Needs, Associate Professor, Department of Psychology and Education of Children With Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.



Citation: Abazari K, Malekpour M, Ghamarani A, Abedi A, Faramarzi S. [Impact of Individual Differences Intervention (Floortime) Based on Parents' Expressed Emotion on Children's Social Skills With High-Functioning Autism Disorder (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2017; 23(3):260-277. <https://doi.org/10.29252/nirp.ijpcp.23.3.260>

doi: <https://doi.org/10.29252/nirp.ijpcp.23.3.260>

Received: 17 Sep. 2016

Accepted: 21 Jan. 2017

ABSTRACT

Objectives This study was conducted to design Individual Differences intervention based on parents' expressed emotion and its impact on children's social skills with high-functioning autism disorder.

Methods The first part of this study is comparative-causal and the second part is a semi-experimental study. In order to design Floortime treatment plan based on parents' expressed emotion, first in an Embedded Design Mixed Research Method by means of researcher's questionnaire for qualitative measurement and family questionnaire for quantitative part of emotional state of mothers with autistic children were measured.

Accordingly, the treatment plan with 23 meetings was codified. Finally, 20 children with high-functioning autism were selected from the autism centers by available sampling. Out of them, 10 children were put into the experimental group and they were provided designed intervention plan in addition to the ABA intervention, and the other 10 children formed the control group, who merely received Applied Behavior Analysis (ABA) intervention. Tools used were Family Questionnaire, ASSQ test, Stanford-Binet intelligence test, and Gilliam and Vineland social compatibility tests.

Results Results show that there are significant differences in mother's expressed emotion in case of normal and autistic children. The expressed emotion of mothers of autistic children is high in terms of the total score of expressed emotion, criticism, and Emotional Over-Involvement (EOI). After the intervention, no significant difference was observed in the social compatibility and communication skills between the two groups of children who were under the ABA intervention and who were under Floortime intervention. But after the intervention, the experimental group had a better score in relation variable.

Conclusion Given the high level of excitement expressed by parents of children with autism, various interventions have to reduce their excitement. You can also use social interventions such as floortime intervention to increase the association of children with high performance autism disorder.

Key words:

Autism, Expressed emotion, Floortime, Mothers, Social skills

* Corresponding Author:

Kobra Abazari, PhD Student

Address: Department of Psychology and Education of Children With Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Tel: +98 (912) 5288175

E-mail: kabazari@yahoo.com

Extended Abstract

1. Introduction

Studies show that high expression of emotions results in increased probability of relapse and poor outcome in vulnerable patients [1, 2]. Researchers have argued that emotions expressed by parents of children with autism spectrum dysfunction are higher than parents of normal children. This causes behavioral problems and more social and social problems in their children [3-6].

Children under the age of 7 years who have symptoms of autism spectrum disorders benefit principally from intensive care [7]. Some of the most important treatments for autism is Lovas and Applied Behavior Analysis (ABA), but its benefits on autistic children are limited. Another well-known therapeutic approach used for autistic children is the therapeutic methods of social realism [8, 9]. A prototype of the main social interventions that manifests individual and developmental differences, Developmental Individual-difference Relationship-based model (DIR) is "Floortime model". In this behavioral model, the child's inner mental state is not seen or underestimated. While in floortime model, communication circles are encouraged in targeted activities. Therefore, instead of learning through habit and repetition, children create a connection between their behavior and intention [10].

The present study intends to develop a rehabilitation program to avoid the limitations of ABA intervention by combining floortime and ABA interventions and considering the influence of the expressed excitement of parents of autistic children. The impact of this program and the impact

of ABA intervention on the social skills of children with high-performance autism are measured.

2. Methods

Step 1: Mixed method research

Mixed method research was used to formulate therapeutic package. The mixed method research focuses on collecting, analyzing, and integrating quantitative and qualitative data in a single study, or in a series of studies. The type of combination method used in this research is embedded design mixed research method. The statistical population of this study consists of all mothers of autistic children and normal children within the ages of 3 to 13 years in Tehran city in 2014. At this stage, 50 children were selected from each group, and the emotions expressed by their mothers were reviewed.

Step II: Test method for pre-test and post-test design with control group

At this stage, 20 autistic children aged 3-6 years old were assessed by psychiatrists, those who fulfilled the selection criteria were selected. Children who had autism severity in the mild range (50-100) in the ASSQ test, and their intelligence in the Stanford Binet Intelligence Test was above 70 were selected by available sampling method and were randomly assigned into two groups of 10 subjects each. The expressed emotion-based Floortime intervention program was then presented in 23 sessions of 2 hours each, once a week. During the intervention, there was a drop in the number of mothers in both control and experimental groups and the samples were reduced to 14 patients, 7 each in experimental and control group.

Table 1. Demographic variables in mothers of children with autism and normal children in the first stage of the study

Variables	Groups	Sex	Number/Percent	Mean/Standard Deviation
Child sex	Autism	Girl	12(24)	-
		Boy	38(76)	-
	Typical	Girl	31(62)	-
		Boy	19(38)	-
The age of the subjects	Autism	-	-	7.45(2.42)
	Typical	-	-	6.77(2.98)
Age of diagnosis	Autism	-	-	3.32(1.42)
Mother's age	Autism	-	-	6.99(35.1)
	Typical	-	-	31.42(4.68)
Father's age	Autism	--	--	40.34(7.15)
	Typical	-	-	35.6(4.9)

Measuring tools

Demographic characteristics questionnaire, ASSQ test, Stanford Binet intelligence test, Family Questionnaire (FQ), Quiz Questions Expressed Emotion, Gilliam autism scale, Social skills test (villand) were used as measuring tools.

3. Results

Table 1 shows the demographic characteristics of mothers of children with autism and normal children in the first stage of research.

The results of statistical analysis of the expressed emotions of parents of autistic children were compared (Table 2). A significant difference was revealed between parents of all three sub-scales, namely total score of expressed emotion ($P=0.0001$), extreme emotional involvement ($P=0.0001$), and critique ($P=0.003$). Results of data analysis of the qualitative section led to the production of five main themes that included “worrying about others, worrying about the future of the child, ignoring oneself and the child’s needs for their needs and the needs of other members of the family, comparing their child with other children, criticizing the child all the time” (Table 3).

Table 2. Mean and standard deviation of expressed emotion score by mothers of autistic and normal children

Variables	Groups	Mean/Standard Deviation
Total score of expressed expressed	Parents of autism children	56.58(7.08)
	Parents of ordinary children	48.06(9.69)
	Total	52.32(9.47)
Extreme emotional involvement	Parents of autism children	30.88(4.37)
	Parents of ordinary children	25.65(5.14)
	Total	28.24(5.44)
Criticism	Parents of autism children	25.7(4.6)
	Parents of ordinary children	22.46(5.89)
	Total	24.08(5.51)

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Table 3. Difference in average of the expressed emotion scores of mothers of children with autism and normal through the Manova statistical test

Variables	df	F	P-Value	Eta	Power
Total score of expressed expressed	1	25.16	0.0001	0.20	0.99
Extreme emotional involvement	1	0.30	0.0001	0.23	100
Criticism	1	9.37	0.003	0.087	0.85

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Table 4. Mean and standard deviation of communication and adaptation and social inhibition in pre-test and post-test

Variables	Groups	Mean	Standard Deviation	Mean	Standard Deviation
Relationship	Experiment	0.142	0.377	3.717	3.199
	Control	1.50	1.603	1.714	2.360
social skills	Experiment	1.428	2.149	5.176	2.429
	Control	2.50	3.625	6.285	3.383
Social adjustment	Experiment	36.714	10.688	37.66	10.682
	Control	34.156	7.314	32.406	6.194

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Results tabulated in Table 4 indicate that there is no significant difference between the experimental and control groups with respect to the variables of social skills, and social adjustment, but there is a significant difference between the two groups with respect to communication variable ($P=0.028$).

4. Conclusion

Results show that despite the high expressed emotion of mothers of children with autism in comparison with mothers of normal children between control and test nodes in the post-test phase, social skills and social adjustment variables were significantly different after the intervention of floortime. Based on the excitement expressed by mothers in the control group and the experimental group, it was observed that only the experimental group had a better performance.

Results of this study were not consistent with other studies done on the efficacy of floortime intervention on communication problems and social skills of children with autism spectrum disorder [7, 11-14]. The lack of coherence between the results of these studies and the results of this study is that in all of these studies, the group receiving floortime intervention was compared with a group that did not receive any intervention. The floortime intervention group simultaneously receiving ABA when compared with the control group receiving ABA intervention only had no significant difference in terms of achieving social skills. Of course, some studies also found that flutter-mediated intervention did not affect social skills. Of course, all of these studies provided floortime without considering the emotional characteristics of mothers and these studies were compared with ABA intervention. It was noted that this study did not have any effect on the communication skills of the subjects in the groups that received floortime and ABA [15].

Due to dispersion and lack of parental cooperation, there is failure to implement follow-up evaluation to verify the effect of postoperative performance stabilization over time. Due to ethical issues there were no control groups that did not receive any intervention and there was no current intervention with that control group without intervention.

This study was conducted in other groups of children with autism spectrum disorder. The comparison is based on family-based group-based interventions (based on parenting education) and center-based (based on employee and mentor training) and the combination of these two. Workshops were conducted to reduce the expressed emotion of parents in order to influence the various interventions for parents of autistic children.

Ethical Considerations

Compliance With Ethical Guideline

All the participants completed the informed consent form.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Conflict of Interest

The authors declare no conflicts of interest.

Acknowledgements

We are grateful to the professors and all the students participating in this research.

تأثیر برنامه درمانی مداخله مبتنی بر تفاوت‌های فردی (فلور تایم) بر اساس هیجان ابراز شده مادران بر مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم با عملکرد بالا

* کبری ابادری^۱، مختار ملک پور^۲، امیر قمرانی^۳، احمد عابدی^۴، سالار فرامرزی^۵

- ۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
- ۲- دکترای روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، استاد، گروه روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
- ۳- دکترای روانشناسی عمومی، استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
- ۴- دکترای روانشناسی، دانشیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
- ۵- دکترای روانشناسی کودکان با نیازهای خاص، دانشیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۷ شهریور ۱۳۹۵
تاریخ پذیرش: ۰۲ بهمن ۱۳۹۵

اهداف: این پژوهش به منظور طراحی مداخله مبتنی بر تفاوت‌های فردی بر اساس هیجان ابراز شده والدین و تأثیر این برنامه بر مهارت‌های اجتماعی کودکان اوتیسم با عملکرد بالا انجام شد.

مواد و روش‌ها: نوع مطالعه برای بخش اول، مطالعه علی مقایسه‌ای و بخش دوم مطالعه نیمه‌آزمایشی است. به منظور طراحی برنامه درمانی فلور تایم مبتنی بر هیجان ابراز شده والدین، ابتدا به صورت ترکیبی تودرتو با پرسش‌نامه محقق‌ساخته برای سنجش کیفی و پرسش‌نامه خانواده برای بخش کمی، وضعیت هیجانی مادران اوتیسم سنجیده شد. بر این اساس برنامه درمانی ۲۳ جلسه‌ای تدوین شد. در نهایت ۲۰ کودک اوتیسم با عملکرد بالا از مراکز اوتیسم به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند؛ ۱۰ نفر به عنوان گروه آزمایش که علاوه بر مداخله ABA برنامه مداخله طراحی شده به آن‌ها ارائه شد و ۱۰ نفر به عنوان گروه کنترل که صرفاً ABA دریافت می‌کردند، انتخاب شدند. ابزارهای استفاده شده عبارتند از: پرسش‌نامه خانواده، آزمون ASSQ و آزمون هوش استانفورد بینه، آزمون گیلیام و سازگاری اجتماعی و اینلند. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق آزمون مانوا و مانکوا با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج بیانگر این هستند که با وجود تفاوت معنی‌دار در هیجان ابراز شده مادران اوتیسم و عادی و زیادبودن هیجان ابراز شده مادران اوتیسم در نمره کلی هیجان ابراز شده، انتقاد و درگیری عاطفی افراطی، بعد از ارائه مداخله، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه کودکان تحت مداخله ABA و کودکان تحت مداخله فلور تایم در مهارت‌ها و سازگاری اجتماعی ملاحظه نشد. اما گروه آزمایش، بعد از ارائه مداخله، عملکرد بهتری در نمره ارتباط داشتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به زیادبودن هیجان ابراز شده والدین کودکان با اختلال اوتیسم، باید مداخلات مختلفی برای کاهش هیجان ابراز شده آن‌ها ارائه داد. همچنین می‌توان از مداخلات اجتماعی از جمله مداخله فلور تایم برای افزایش ارتباط کودکان با اختلال اوتیسم عملکرد بالا استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها:

اوتیسم، فلور تایم، هیجان ابراز شده، مهارت‌های اجتماعی، مادران

مقدمه

پژوهش‌ها مطرح می‌کنند که روابط بین والد و کودک نقش مهمی در رشد کودک دارد [۴]. بلسکی^۱ عنوان کرد که والدین، مدیران اصلی وضعیت هیجانی خانواده هستند. در سال‌های اخیر هیجان ابراز شده به عنوان مقیاس سنجش این جنبه مهم خانواده استفاده شده است. هیجان ابراز شده، هیجانانگیز و نگرش‌هایی است که اعضای خانواده به دیگران ابراز می‌کنند. همچنین هیجان ابراز شده، وسیله‌ای است که وضعیت هیجانی والدین را بررسی می‌کند و پیش‌بینی‌کننده دامنه اختلالات روان‌پزشکی، پزشکی

مشکلات ارتباطی، تعامل اجتماعی و رفتاری کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، نه تنها این افراد را در تمام عمرشان تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه بر والدین آن‌ها که نقش مؤثر و بارزی در رشد کودک دارند نیز تأثیر می‌گذارد [۱]. تولد هر کودک با نیازهای خاص، مشکلات زیادی را برای والدین به همراه دارد که از آن جمله می‌توان به استرس و افسردگی اشاره کرد [۲]. ویژگی‌های والدینی بر روشی که این والدین با کودکانشان ارتباط و تعامل برقرار می‌کنند، تأثیر می‌گذارد [۳].

1. Belsky

* نویسنده مسئول:

کبری ابادری

نشانی: اصفهان، دانشگاه اصفهان، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص.

تلفن: ۵۲۸۸۱۷۵ (۹۱۲) ۹۸+

پست الکترونیکی: kabazari@yahoo.com

و رشدی کودکان اوتیسم است [۵].

این روش رفتاری عبارتند از: ۱- مشکل بودن ارائه درمان برای ۴۰ ساعت در هر هفته؛ ۲- نیازمندی به نظارت بالا؛ ۳- مشکل در تکرار یافته‌ها در موقعیت‌های غیر پژوهشی انتقادات دیگری که به این درمان می‌شود، که به نظر این مسئله موجب مشکل در تعمیم نتیجه این درمان به محیط‌های طبیعی می‌شود. همچنین تداوم مشکلات در مهارت‌های اجتماعی با هم‌تایان و ماهیت منزجرکننده^۷ مداخله است. برنامه مبتنی بر تنبیه در مدت طولانی استفاده نمی‌شود. بنابراین تردیدهایی در خصوص تعمیم نتایج این برنامه فراهم می‌کند [۱۷].

روش شناخته‌شده درمانی دیگر که برای کودکان اوتیسم استفاده می‌شود، روش‌های درمانی واقع‌گرایی اجتماعی است. گرین اسپن^۸ روش واقع‌گرایی اجتماعی^۹ را ارائه کرده است. این روش مدل رشدی، فردی و مبتنی بر روابط^{۱۰} است که به منظور افزایش اجتماعی‌شدن، پیشرفت در زبان و کاهش رفتارهای تکراری طراحی شده است [۱۵]. توجه اشتراکی^{۱۱} و افزایش تعاملات تصادفی^{۱۲}، کار اصلی مدل مبتنی بر تفاوت‌های فردی (DIR) است [۱۸، ۱۹]. نمونه‌ای از روش اصلی مداخلات اجتماعی که تفاوت‌های فردی و رشدی افراد را نشان می‌دهد، «مدل فلور تایم» (DIR) است که در سال ۱۹۹۷، گرین اسپن و وایدر، بر اساس ایجاد رابطه، آن را پایه‌گذاری کردند. این برنامه، راهکاری را برای بهبود رشد کودک بر مبنای تفاوت‌های فردی و روابط فراهم می‌آورد که به تقویت شش مهارت اساسی رشد^{۱۳} (رشد هیجانی) اشاره دارد. این شش مهارت عبارتند از: خودتنظیمی و علاقه به دنیا، صمیمیت، ارتباط دوجانبه، ارتباط پیچیده، باورهای هیجانی و تفکر منطقی. بهبود در شکل‌گیری این ابعاد شش‌گانه، برای رشد عقلانی و هیجانی کودک لازم است و به کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم کمک می‌کند تا بر مهارت‌هایی مانند ایجاد ارتباط و تفکر تمرکز یابند [۲۰].

در مدل رفتاری، حالت‌های ذهنی درونی کودک دیده نمی‌شود یا کم دیده می‌شود. در حالی که در فلور تایم، حلقه‌های ارتباطی که در فعالیت‌های هدفمند تشویق می‌شوند، کودک به جای اینکه از طریق عادت و تکرار و تقویت یاد بگیرد، بین رفتار و نیتش اتصال ایجاد می‌کند [۲۱]. برخی از محققان و پژوهشگران از روش‌های مداخلاتی رشدی و واقع‌گرایی اجتماعی حمایت می‌کنند [۲۲]. برای مثال، گرین اسپن و وایدر [۲۳]، آلدرد، گرین و آدام^{۱۴} [۲۴]، کاهش در علائم اوتیسم، سولومون و همکاران [۱۵] افزایش

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که هیجان ابراز شده زیاد به افزایش احتمال عود و نتایج و بازده درمانی ضعیف در افراد آسیب‌پذیر منجر می‌شود [۶، ۷]. پژوهشگرانی چون ایسنبرگ، گرشوف، فبس، شپارد، کومبرلند، لوسویا و همکاران^۲ [۸]، گرین برگ، میلیک سلتزر، هونگ، اروسوند^۳ [۹]، واسرمن، مامانی، موندی^۴ [۱۰]، بنسون و همکاران [۵]، گریفیس، هستینگ، پتالاس، لیوود^۵ [۱۱] مطرح کرده‌اند که هیجان ابراز شده والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بیشتر از والدین کودکان عادی است و همین سبب بروز مشکلات رفتاری و مشکلات سازگاری و اجتماعی بیشتری در کودکان آنان می‌شود.

گرین برگ و همکارانش در سال ۲۰۰۶ مطرح کردند که بین هیجان ابراز شده والدین و مهارت‌های اجتماعی کودکان رابطه وجود دارد [۹]. گرچه نتایج متضاد با این پژوهش نیز در برخی پژوهش‌ها به دست آمده است. مثلاً کلی و همکاران در سال ۲۰۰۹ و ویلسون و هاگز در سال ۲۰۱۱، طی پژوهشی که انجام دادند، رابطه‌ای بین هیجان ابراز شده و مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نیافتند [۱۲، ۱۳]. گرچه هنوز پژوهش‌های اندکی درباره ماهیت و درجه تأثیرگذاری محیط خانوادگی بر کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم انجام شده است [۱۳]. به طور کلی گزارش کرده‌اند که مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی والدین مبتلا به اختلال طیف اوتیسم با گروه‌های کنترل متفاوت است. بنابراین ارزیابی زمینه خانوادگی در زمان اجرای مداخله زود هنگام کودکان ضروری است [۱۴].

کودکانی که علائم اختلالات طیف اوتیسم را دارند، در سنین زیر ۷ سال، از درمان‌های جامع و فشرده سود می‌برند [۱۵]. اتفاق نظر درباره این موضوع وجود دارد که شواهد پژوهشی ناکافی برای حمایت از یک مداخله نسبت به مداخله دیگر وجود دارد و به علت اینکه تنوع در میان کودکان اوتیسم و خانواده‌هایشان وجود دارد، مداخله خاصی را نمی‌توان یافت که مناسب همه افراد این گروه باشد یا سطح آرمانی مداخله را برای همه کودکان اوتیسم فراهم کند [۱۶]. در میان روش‌های درمانی فشرده، دو نوع گسترده مداخله رفتاری و اجتماعی به عنوان نمونه وجود دارند.

یکی از مهم‌ترین درمان‌های رفتاری، درمان لواس یا ABA^۶ است. این برنامه لوواس یا ABA با وجود منافع و تأثیرات خوب برای کودکان اوتیسم، محدودیت نیز دارد. از جمله محدودیت‌های

7. Aversive nature

8. Greenspan

9. Social pragmatic

10. Developmental, Individualized & Relationship-oriented (DIR)

11. Joint attention

12. Contingent interaction

13. Developmental Milestone

14. Alder, Green, Adams

2. Eisenberg, Gershoff, Fabes, Shepard, Cumberland, Losoya, &etal

3. Greenberg, Mailick Seltzer, Hong, Orsmond

4. Wasserman, Mamani, Mundy

5. Griffith, Hastings, Petalas, Lloyd

6. Applied Behavior Analysis



تصویر ۱. نمودار پژوهش ترکیبی تودرتو [۳۰]

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

مرحله اول: روش پژوهش ترکیبی

به منظور تدوین بسته درمانی از روش پژوهش ترکیبی استفاده شد. روش پژوهش ترکیبی، بر جمع‌آوری، تحلیل و تلفیق داده‌های کمی و کیفی در مطالعه‌ای منفرد، یا مجموعه‌ای از مطالعات تمرکز می‌یابد. نکته اصلی این است که به کارگیری رویکردهای کمی و کیفی به صورت ترکیبی، در مقایسه با به کارگیری هر یک از این دو روش به تنهایی، به درک بهتری از مسائل منجر می‌شود. همچنین روش‌های پژوهش ترکیبی این توانایی را ایجاد می‌کنند که نقاط ضعف روش پژوهش کمی و کیفی را می‌پوشانند [۳۰].

نوع روش ترکیبی به کاررفته در این پژوهش، طرح تودرتو^{۱۹} است. مفروضات اساسی این طرح عبارتند از این که مجموعه‌ای از داده‌ها به تنهایی کافی نیست، باید به سؤال‌های مختلف جواب داد و برای پاسخ‌گویی به هر سؤال به انواع مختلفی از داده‌ها نیاز است. پژوهشگران زمانی از این طرح استفاده می‌کنند که برای پاسخ‌دادن به سؤالی پژوهشی در درون مطالعه‌ای کمی یا کیفی گسترده، به داده‌های کمی یا کیفی نیاز داشته باشند. این طرح بیشتر زمانی مفید واقع می‌شود که پژوهشگر نیاز دارد مؤلفه‌های کیفی را در درون طرحی کمی قرار دهد [۳۰]. تصویر شماره ۱ نمودار طرح تودرتوی به کاربرده شده در این پژوهش را نشان می‌دهد. بنابراین مرحله اول این پژوهش به سه بخش تقسیم شد.

پژوهش کمی مرحله اول

به دلیل اینکه در این پژوهش، اولویت با داده‌های کمی بود و داده‌های کمی، وزن بیشتری داشتند، در ابتدا داده‌ها در این پژوهش، به روش کمی جمع‌آوری شدند. در این پژوهش، از روش علی مقایسه‌ای استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش، تمامی مادران کودکان اوتیسمی و عادی با کودکان دامنه سنی ۳ تا ۱۳ ساله در شهر تهران در سال ۱۳۹۴ است. در این پژوهش که به منظور مقایسه هیجان ابراز شده و زیر مؤلفه‌های آن در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مادران کودکان عادی انجام شد، در مجموع ۱۰۰ کودک عادی و اوتیسم انتخاب شدند. به این صورت که در سه مرکز اوتیسم که برای توزیع پرسش‌نامه همکاری شد، ۵۰ کودک مبتلا به اوتیسم در دامنه

در کارکرد هیجانی، هیلتون و سیل^{۱۵} [۲۵]، مینجارتز، ویلیامز، مرسییر و هاردن^{۱۶} [۲۶]، پاجراییا، و رولس^{۱۷} [۲۷] و دیونی و مارتینی^{۱۸} [۲۸]، افزایش در حلقه‌های ارتباطی و مهارت‌های ارتباطی را در اثر ارائه مداخله فلورتایم به دست آوردند.

چنان‌که پیش‌تر نیز اشاره شد، هیجان ابراز شده والدین اگر در سطح بالایی باشد، می‌تواند در روند بهبود اختلال ایجاد کند یا حتی ممکن است به بازگشت علائم اوتیسم در کودکان تحت درمان بیانجامد. با وجود اهمیت نقشی که ویژگی‌های هیجانی خانواده در بهبود یا تشدید علائم اختلال اوتیسم دارد [۹]، پژوهش‌های چندانی درباره ساختار هیجان ابراز شده در خانواده‌ها و ماهیت و میزان تأثیر محیط خانوادگی در درمان کودکان مبتلا به اوتیسم انجام نشده است [۱۳، ۲۹]. باید توجه کرد که در بیشتر مراکز درمانی از مداخله ABA استفاده می‌شود که محدودیت‌هایی را برای درمان ایجاد می‌کند.

از این رو، این پژوهش در نظر دارد برای اجتناب از محدودیت‌های مداخله ABA، با به کارگیری ترکیبی دو مداخله فلورتایم و ABA و با توجه به تأثیر هیجان ابراز شده والدین اوتیسم، برنامه توان‌بخشی تدوین کند و میزان تأثیرگذاری این برنامه را با تأثیر مداخله ABA بر مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اوتیسم با عملکرد بالا بسنجد. در این پژوهش هر دو گروه آزمایش و کنترل مداخله ABA را در مداخله روتین مرکز اوتیسم دریافت می‌کنند ولی گروه آزمایش، علاوه بر مداخله ABA که از مرکز دریافت می‌کردند مداخله فلورتایم را نیز دریافت کردند.

روش

روش پژوهش آزمایشی از نوع شبه آزمایشی است. این پژوهش به منظور طراحی برنامه درمانی فلورتایم مبتنی بر هیجان ابراز شده مادران اوتیسم و مقایسه اثر بخشی مداخله با مداخله ABA بر مهارت‌های اجتماعی کودکان اوتیسم با عملکرد بالا تدوین شد. جامعه آماری این پژوهش، کلیه کودکان اوتیسم در تهران می‌باشد. این پژوهش در ۲ مرحله انجام شد:

15. Hilton Jane, Seal Brenda

16. Minjarez, Williams, Mercier, Harden

17. Pajareya, ruslers

18. Dionne, Martini

19. Embedded Design Mixed Research Method

داده‌ها ادامه یافت. در نهایت ۱۰ شرکت‌کننده انتخاب شدند. برای این پژوهش پس از کسب اجازه از معاونت پژوهشی دانشگاه، ابتدا درباره اهداف تحقیق و روش انجام مصاحبه توضیح داده شد و رضایت آگاهانه کتبی از مشارکت‌کنندگان کسب و با اجازه آن‌ها مصاحبه ضبط شد.

روش جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود. این نوع مصاحبه به دلیل انعطاف‌پذیری و عمیق‌بودن داده‌ها، برای پژوهش کیفی مناسب است [۳۱]. مصاحبه‌ها باز و نیمه‌ساختاریافته بود و با موافقت مشارکت‌کنندگان ضبط و به سرعت بازنویسی و تحلیل شد. طول مدت مصاحبه‌ها بین ۳۰ تا ۴۰ دقیقه بود که به صورت تک‌نفره انجام و تمامی آن‌ها ضبط شد و به صورت دست‌نویس در آمد. پژوهشگران مصاحبه‌ها را چندین بار با دقت گوش دادند. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل محتوای کیفی استفاده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها به تولید پنج درون‌مایه اصلی منجر شد که شامل این نکات بود: نگران نظر دیگران بودن، آگاهی‌نداشتن درباره وضعیت آینده کودک، نادیده گرفتن خود و ترجیح نیازهای کودک بر نیازهای خود و نیازهای اعضای دیگر خانواده، مقایسه کودک خود با کودکان دیگر و سرزنش و انتقاد کودک.

استفاده از نظرات متخصصان و مطالعه کتاب‌های مربوطه

در مرحله بعدی پژوهش، به منظور مکمل طرح کمی و کیفی مرحله قبلی این مراحل برای طراحی برنامه درمانی اجرا شد: مطالعه کتاب‌ها و بسته‌های آموزشی در خصوص مداخله فلور تایم، مطالعه مقالات در خصوص فلور تایم، مطالعه کتب و مقالات درباره هیجان ابراز شده، مطالعه مقالات درباره ویژگی‌های هیجانی والدین اوتیسم، استخراج مؤلفه‌های فلور تایم و هیجان ابراز شده از موارد مذکور، تدوین بسته درمانی، در اختیار گذاشتن آن به پنج متخصص، اعمال نظر متخصصان در خصوص بسته درمانی و اجرای بسته نهایی.

مرحله دوم: روش آزمایش طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل

در این مرحله ۲۰ کودک اوتیسمی ۳ تا ۶ سال که قبلاً از طریق ارزیابی روان‌پزشک و نیز آزمون سنجش دامنه اتیسم، شدت اوتیسم آن‌ها در دامنه خفیف (۵۰-۱۰۰) قرار داشت و ضریب هوش آن‌ها در آزمون هوش استانفورد بینه، بیشتر از ۷۰ بود، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی در دو گروه ۱۰ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. بعد از آن، برنامه مداخله فلور تایم مبتنی بر هیجان ابراز شده به مدت ۲۳ جلسه دوساعته، یک‌بار در هفته به آن‌ها ارائه شد. در حین اجرای مداخله، ریزش در هر دو گروه آزمایش و کنترل در تعداد مادران وجود داشت و نمونه‌ها به ۱۴ نفر، ۷ نفر در گروه آزمایش و ۷ نفر

سنی ۳ تا ۱۳ ساله انتخاب شدند (با توجه به ارزیابی روان‌پزشک در مراکز اوتیسم و اجرای آزمون سنجش دامنه اتیسم^{۲۰}) و ۵۰ مادر کودکان عادی از مدارس عادی و مهدهای کودک به منظور مقایسه با گروه مورد مطالعه انتخاب شدند. برای کودکان عادی از طریق ارزیابی که از طریق مصاحبه و ارائه پرسش‌نامه سنجش دامنه اتیسم انجام شد، هیچ‌کدام از کودکان، علائم اختلال طیف اوتیسم را دریافت نکردند. هر دو گروه مادران از نظر وضعیت اقتصادی و کودکان آن‌ها از نظر سنی هم‌تا شدند و در نهایت، ۵۰ کودک مبتلا به اوتیسم که مادران آن‌ها در تکمیل پرسش‌نامه‌ها رضایت داشتند، انتخاب شدند و مادران آن‌ها پرسش‌نامه خانواده هیجان ابراز شده را تکمیل کردند.

معیارهای ورود و خروج در این پژوهش برای مادران و کودکان مبتلا به اوتیسم با عملکرد بالا و عادی

معیارهای ورود کودکان مبتلا به اوتیسم با عملکرد بالا عبارت است از: داشتن معیار تشخیص اختلال اوتیسم با عملکرد بالا با توجه به ارزیابی روان‌پزشک و پرسش‌نامه سنجش دامنه اتیسم، داشتن مشکلات جسمانی و ذهنی حاد مانند عقب‌ماندگی ذهنی، مشکلات بینایی، حرکتی، شنوایی و صرع و غیره، داشتن مشکلات شدید مزمن روان‌پزشکی والدین، قرارگیری سن کودکان بین ۳ تا ۱۳ سال.

معیارهای ورود کودکان عادی عبارت است از: دریافت نکردن معیارهای تشخیص اوتیسم بر اساس مصاحبه روان‌پزشکی و پرسش‌نامه سنجش دامنه اتیسم، نداشتن مشکلات مزمن شدید روان‌پزشکی در والدین آن‌ها، قرار گرفتن کودکان در دامنه سنی ۳ تا ۱۳ سال، نداشتن مشکلات حاد جسمانی و ذهنی مانند عقب‌ماندگی ذهنی، مشکلات بینایی، شنوایی، حرکتی و صرع و غیره.

پژوهش کیفی در مرحله اول

به منظور درک علل بالا بودن هیجان ابراز شده مادران کودکان اوتیسم، از روش پژوهش کیفی استفاده شد؛ به منظور ارتقای داده‌های کمی مرحله اول از روش کیفی بعد از جمع‌آوری داده‌های کمی استفاده می‌شود. مطالعه کیفی در این پژوهش از نوع تحلیل محتواست. محیط پژوهش، مراکز اوتیسم تهران است که قبلاً برای جمع‌آوری داده‌های کمی از سه مرکز، نمونه‌گیری انجام شده بود. جامعه پژوهش شامل همه والدین کودکان اوتیسم در تهران است. نمونه انتخاب شده در مرحله کیفی همان مراحل را دارد که برای انتخاب نمونه‌های کمی انجام شده بود؛ یعنی تشخیص‌گذاری روان‌پزشک و اجرای آزمون سنجش دامنه اتیسم و در نظر گرفتن معیار ورود و خروجی که در بخش جمع‌آوری داده‌های کمی مطرح شده است. علاوه بر این، شامل والدینی می‌شود که تمایل به انجام مصاحبه داشتند. نمونه‌گیری به روش هدفمند صورت گرفت و تا زمان اشباع

20. Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ)

در گروه کنترل کاهش یافتند.

هر دو گروه آزمایش و کنترل، مداخله ABA را از طرف مرکز دریافت می‌کردند. گروه آزمایش علاوه بر دریافت ABA، مداخله فلور تایم مبتنی بر هیجان ابراز شده والدین برای آموزش گروه مادران را نیز دریافت کردند.

ابزارهای اندازه‌گیری

پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

بررسی سن، جنس، ترتیب تولد، نوع آموزش‌های دریافتی تاکنون، سن تشخیص اوتیسم، سن والدین، وضعیت اقتصادی خانواده، بررسی مشکلات روان‌پزشکی والدین و وضعیت تحصیلی آن‌ها در این پژوهش، از طریق این پرسش‌نامه بررسی شد (محقق ساخته).

آزمون سنجش دامنه اتیسم

این پرسش‌نامه شامل ۴۴ سؤال است که والدین یا معلم کودکان آن را کامل می‌کنند. هر سؤال سه گزینه بلی، تاحدی و خیر دارد که به ترتیب نشان‌دهنده نمرات ۲، ۱ و صفر در آن سؤال هستند. نمره ۲۲ و بیشتر نشان‌دهنده اختلالات طیف اوتیسم با عملکرد بالا هستند. کاسه‌چی روایی و پایایی این آزمون را در سال ۱۳۹۰ تعیین کرده است. وی اعلام کرد که نسخه فارسی پرسش‌نامه سنجش دامنه اتیسم روایی صوری مناسب و اعتبار قابل قبولی دارد. ضریب اعتبار بازآزمایی پرسش‌نامه، در گروه والدین ($r=0/467$) و در گروه معلمان ($r=0/614$) برآورده شده است که مبین پایایی و اعتبار قابل قبول این ابزار در افراد اوتیستیک است. ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده در گروه والدین و معلمان کودکان عادی و طیف اوتیسم نشان می‌دهد که بخش‌های پرسش‌نامه سنجش دامنه اتیسم برای غربالگری کودکان اوتیسم با عملکرد بالا مناسب است [۳۲]. روایی خارجی این آزمون برای گروه والدین ۰/۷۵ با مقیاس راتر و ۰/۸۵ با مقیاس کانرز روایی دارد. برای گروه معلمان، ۰/۷۷ برای گروه والدین با راتر و ۰/۷۰ با کانرز روایی دارد. پایایی خارجی این آزمون نیز برای گروه والدین ۰/۹۶ و برای گروه معلمان ۰/۹۴ گزارش شده است [۳۳]. این آزمون سه مقیاس را می‌سنجد که عبارتند از: ۱- مشکل در حوزه تعامل اجتماعی که شامل ۱۵ سؤال اول است، ۲- مشکلات در زمینه تأخیر زبان و گفتار که شامل ۱۴ سؤال دوم است، ۳- مشکلات رفتاری و بازی‌های سمبولیک غیرعادی که شامل ۱۵ سؤال آخر است. در این پژوهش، این آزمون به منظور سنجش و تشخیص‌گذاری کودکان اوتیسم با عملکرد بالا استفاده شد.

آزمون هوش استانفورد بینه

افروز و کامکار در سال ۱۳۸۷، نسخه پنجم استانفورد بینه را تدوین کردند. این آزمون هوش در دامنه سنی ۲ تا ۹۰ ساله کاربرد دارد و از آن می‌توان در زمینه‌های شناسایی، تشخیص و گمارش افراد در برنامه‌های آموزش و پرورش ویژه، استفاده کرد. نیمرخ به شناسایی دقیق عملکرد آزمودنی در ۱۰ خرده‌آزمون با تأکید بر دو حیطه کلامی و غیرکلامی معطوف بوده است که با توجه به پنج عامل سازنده هوش، ۱۰ خرده‌آزمون را شامل می‌شود. این ده خرده‌آزمون در مقیاس‌های کلامی و غیرکلامی عبارتند از: استدلال سیال، دانش، استدلال کمی، پردازش دیداری فضایی و حافظه فعال. همچنین همبستگی بین دو حیطه غیرکلامی و کلامی، بین ۰/۹۴ تا ۰/۹۷ به دست آمده است. ضرایب اعتباری این آزمون بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۹ در بین خرده‌مقیاس‌های ده‌گانه این هوش آزما استخراج شده است. ضرایب محاسبه شده برای این ابزار نشان می‌دهد که این ابزار اعتبار زیادی در زمینه خرده‌آزمون‌ها و نمرات ترکیبی دارد [۳۴]. در ایران روایی این آزمون با وکسلر برای هوشبهر کلامی ۰/۵۸، هوشبهر کلامی ۰/۵۹ و هوشبهر کلی ۰/۶۶ است [۳۵].

پرسش‌نامه خانواده (FQ) ۲۱

پرسش‌نامه خانواده نوعی فرم خودسنجی کوتاه برای ارزیابی ابراز هیجان در خانواده‌های بیماران مبتلا به اختلالات سایکوتیک است که ویدمن و همکاران در سال ۲۰۰۲ آن را ساخته‌اند. این پرسش‌نامه ۲۰ بخش دارد. پاسخ‌ها در یک مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه) درجه‌بندی شده است و شامل دو زیرمقیاس نظرات انتقادی و درگیری عاطفی شدید، می‌شود. در پژوهشی که روی گروه آلمانی انجام شد، پایایی کل مقیاس ۰/۹۲ و پایایی خرده‌مقیاس نظرات انتقادی ۰/۸۴ و درگیری عاطفی شدید ۰/۹۱ گزارش شده است. از سوی دیگر این مقیاس روایی هم‌زمان نیز دارد و با مصاحبه خانوادگی کمبرول همبستگی معناداری را نشان داده است [۳۶].

در ایران پایایی کل مقیاس ۰/۸۵ و پایایی خرده‌مقیاس درگیری عاطفی شدید ۰/۸۳ و نظرات انتقادی ۰/۸۸ گزارش شده است [۳۷]. در پژوهش حاضر، نمره پایایی از طریق آلفای کرونباخ به دست آمد. پایایی کل مقیاس (نمره کلی هیجان ابراز شده) ۰/۸۴، درگیری عاطفی افراطی ۰/۷۷ و انتقاد ۰/۷۹ به دست آمد. در این پرسش‌نامه سوالات مقیاس انتقاد عبارتند از سوالات ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰. برای مقیاس درگیری عاطفی افراطی سوالات عبارتند از سوالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱۹. در این پژوهش از این آزمون به منظور سنجش هیجان ابراز شده مادران استفاده شد.

پرسش‌نامه سؤالات کیفی هیجان ابراز شده

در این پژوهش بر اساس مطالعه مقالات، نظریات و پرسش‌نامه‌های کمی تدوین شده، سؤالات پاسخ باز هیجان ابراز شده تدوین شدند. برخی سؤالات آن عبارتند از: نظر شما درباره وضعیت رفتاری و شخصیتی و به طور کلی وضعیت کودکان چیست؟ رابطه خود را با کودکان چگونه می‌بینید؟ آیا فعالیت‌های لذت‌بخش و رضایت‌آمیز با کودکان دارید؟ آیا نیازهای کودکان بر نیازهای شما ارجحیت دارد و نیازهای خود را فدای نیازهای کودکان می‌کنید؟ موقعیت‌هایی را که این اتفاق می‌افتد، توضیح دهید. چه احساسی به وضعیت کودکان و آینده او دارید؟ در مقابل رفتارهای اشتباه و نامناسب او چه واکنشی نشان می‌دهید؟ آیا احساسات منفی خود را به او ابراز می‌کنید؟ چگونه؟ زمانی که از او انتقاد می‌کنید یا ایراد می‌گیرید، چه واکنشی نشان می‌دهد؟ به منظور تأییدپذیری داده‌ها از روش بازنگری توسط مشارکت‌کنندگان (والدین کودکان اوتیسم) و نظرات اصلاحی آن‌ها استفاده شد. علاوه بر این، به منظور انتقال‌پذیری و دقت مطالعه نتایج در اختیار چند نفر از والدین کودکان اوتیسمی گذاشته شد که در پژوهش مشارکت نداشتند و از آنان خواسته شد که نتایج را با تجربه خودشان مقایسه و نظرانشان را ابراز کنند.

مقیاس درجه‌بندی اوتیسم گیلیام

این مقیاس فهرستی است که به تشخیص افراد با اختلال اوتیسم کمک می‌کند. این آزمون در سال ۱۹۹۴ هنجارشد و معرف ویژگی‌هایی از اوتیسم روی گروه نمونه ۱۰۹۴ نفری از ۴۶ ایالت از کلمبیا، پروتوریکا و کانادا است. مقیاس درجه‌بندی اوتیسم گیلیام بر اساس تعاریف انجمن اوتیسم آمریکا (۱۹۹۴) و انجمن روان‌شناسی آمریکا (APA) و با اتکا بر DSM-IV تهیه شده است. این مقیاس برای اشخاص ۳ تا ۲۲ سال مناسب است و والدین و متخصصان در مدرسه یا منزل می‌توانند آن را کامل کنند. این پرسش‌نامه شامل چهار خرده‌مقیاس و هر خرده‌مقیاس شامل ۱۴ بخش است که نمره هر سؤال بین ۰-۳ نمره‌گذاری می‌شود. نخستین خرده‌مقیاس، رفتارهای کلیشه‌ای، اختلالات حرکتی و رفتارهای عجیب و غریب را توصیف می‌کند. خرده‌مقیاس دوم که برقراری ارتباط است، مواد ۱۵ تا ۲۸ را شامل می‌شود و رفتارهای کلامی و غیرکلامی را توصیف می‌کند که نشانه‌هایی از اوتیسم است. تعامل اجتماعی سومین خرده‌مقیاس است که شامل مواد ۲۹-۴۲ است و چهارمین خرده‌مقیاس، اختلالات رشدی است که شامل مواد ۴۳-۵۶ می‌شود و سؤالات کلیدی درباره سیر رشدی کودکی افراد را مطرح می‌کند.

حداکثر نمره هر یک از ۳ زیرمقیاس رفتارهای تکراری، ارتباط و تعامل اجتماعی ۴۲ و حداقل آن صفر است. نمره کلی هر کودک حداکثر ۱۴۰ و حداقل صفر است. کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده

اشکال در آن خرده‌مقیاس و کسب نمره پایین‌تر نشانه بهبود در آن است. پایایی این آزمون در پژوهش‌های مختلف تأیید شده است. مطالعات انجام‌شده نمایانگر ضریب آلفای ۰/۹۰ برای رفتارهای کلیشه‌ای، ۰/۸۹ برای ارتباط، ۰/۹۳ برای تعامل اجتماعی، ۰/۸۸ برای اختلالات رشدی و ۰/۹۶ در نشانه‌شناسی اوتیسم است. روایی آزمون نیز از طریق مقایسه با ابزارهای دیگر تشخیصی اوتیسم تأیید و از طریق چند بررسی نشان داده شده است [۳۸]. پایایی این آزمون در ایران برای رفتارهای کلیشه‌ای ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴، برقراری ارتباط ۰/۹۲، تعاملات اجتماعی ۰/۷۳، مسائل رشدی ۰/۸۰ و برای نمره کل ۰/۸۹ است [۳۹]. در این پژوهش، از این آزمون به منظور سنجش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم استفاده شد.

آزمون مهارت‌های اجتماعی واینلند

دال (Doll) در سال ۱۹۵۳ آزمون رشد اجتماعی واینلند را تهیه و تدوین کرد. محمد تقی براهنی ولی اخوت و لقمان دانشمند، در سال ۱۳۵۷ این آزمون را ترجمه و رواسبی کردند. این مقیاس برای گروه سنی تا ۲۵ سال طراحی شده است و کاربرد آن برای افرادی که ناتوانی هوشی دارند بیشتر است. این مقیاس ۱۱۷ سؤال دارد و به گروه‌های یک‌ساله تقسیم شده است. در هر ماده، اطلاعات مورد نیاز نه از طریق موقعیت‌های آزمون، بلکه از راه مصاحبه با مطلعان (پدر، مادر، اعضای خانواده و مربی) یا خود آزمودنی، به دست می‌آید. اساس این مقیاس بر این استوار است که فرد در زندگی روزمره، توانایی چه کارهایی را دارد. این مقیاس به هشت طبقه خودیاری عمومی، خودیاری در غذاخوردن، خودیاری در لباس پوشیدن، خود فرمانی، اشتغال، ارتباط زبانی، جابه‌جایی و اجتماعی شدن تقسیم می‌شود.

با توجه به نمره‌های شخص در طبقات هشت‌گانه این مقیاس، می‌توان «سن اجتماعی (SA) و بهره اجتماعی (SQ) را محاسبه کرد. مقیاس واینلند روی ۶۲۰ نفر (شامل ۱۰ مرد و ۱۰ زن) در هر یک از گروه‌های سنی از تولد تا ۳۰ سالگی هنجاریابی شده است. ضریب پایایی با آزموایی ۱۲۳ نفر ۰/۹۲ گزارش شده است. [۴۰]. روایی خارجی این آزمون در بازمایی ۰/۸۸ و روایی درونی ۰/۷۴ به دست آمده است [۴۱]. در این پژوهش، این آزمون به منظور سنجش سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اوتیسم استفاده شد. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، آزمون مانوا و مانکوا از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول شماره ۱، متغیرهای جمعیت‌شناختی مادران کودکان اوتیسمی و عادی در مرحله اول پژوهش آورده شده است. در این پژوهش بین مادران کودکان اوتیسمی، ۱۵ نفر زیردپلم، ۲۹ نفر دیپلم، ۴ نفر فوق دیپلم، ۱ نفر لیسانس و ۱

جدول ۱. متغیرهای جمعیت‌شناختی مادران کودکان اوتیسمی و عادی در مرحله اول پژوهش

متغیرها	گروه‌ها	جنسیت	فراوانی/درصد	میانگین (انحراف معیار)
جنسیت فرزند	اوتیسم	دختر	۱۲(۲۴)	-
		پسر	۲۸(۷۶)	-
	عادی	دختر	۳۱(۶۲)	-
		پسر	۱۹(۳۸)	-
سن آزمودنی‌ها	اوتیسم	-	-	۷/۴۵(۲/۴۲)
	عادی	-	-	۶/۷۷(۲/۹۸)
سن تشخیص	اوتیسم	-	-	۳/۳۲(۱/۴۲)
	اوتیسم	-	-	۳۵/۱(۶/۹۹)
سن والد مادر	عادی	-	-	۳۱/۴۲(۴/۶۸)
	اوتیسم	-	-	۴۰/۳۴(۷/۱۵)
سن والد پدر	عادی	-	-	۳۵/۶(۴/۹)
	اوتیسم	-	-	-

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات هیجان ابراز شده مادران کودکان اوتیسمی و عادی

میانگین (انحراف استاندارد)	گروه‌ها
۵۶/۵۸(۷/۰۸)	والدین کودکان اوتیسمی
۴۸/۰۶(۹/۶۹)	والدین کودکان عادی
۵۲/۳۲(۹/۴۷)	کل
۳۰/۸۸(۴/۳۷)	والدین کودکان اوتیسمی
۲۵/۶(۵/۱۴)	والدین کودکان عادی
۲۸/۲۴(۵/۴۴)	کل
۲۵/۷(۴/۶)	والدین کودکان اوتیسمی
۲۲/۴۶(۵/۸۹)	والدین کودکان عادی
۲۴/۰۸(۵/۵۱)	کل

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

در جدول شماره ۲، مقایسه میانگین و انحراف استاندارد مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و عادی در متغیر هیجان ابراز شده در مرحله اول آورده شده است.

نفر هم فوق لیسانس بودند. همچنین در مادران کودکان با رشد عادی، ۱۳ نفر زیر دیپلم، ۳۱ نفر دیپلم، ۲ نفر فوق دیپلم و ۴ نفر لیسانس بودند.

جدول ۳. تفاوت میانگین‌های نمرات هیجان ابراز شده مادران کودکان دارای اوتیسم و عادی از طریق آزمون آماری مانوا

متغیرها	درجه آزادی	F	سطح معناداری	ضریب تأثیر	توان آزمون
نمره کلی هیجان ابراز شده	۱	۲۵/۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۲۰	۰/۹۹
درگیری عاطفی افراطی	۱	۰/۳۰	۰/۰۰۰۱	۰/۲۳	۱۰۰
انتقاد	۱	۹/۳۷	۰/۰۰۳	۰/۰۸۷	۰/۸۵

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۴. میانگین و انحراف استاندارد ارتباط و سازگاری و مهارت‌های اجتماعی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
ارتباط	آزمایش	۰/۱۴۲	۰/۳۷۷	۳/۷۱۷
	کنترل درمانی	۱/۵۰	۱/۶۰۳	۲/۳۶۰
مهارت‌های اجتماعی	آزمایش	۱/۴۲۸	۲/۱۴۹	۵/۱۷۶
	کنترل درمانی	۲/۵۰	۲/۶۲۵	۶/۲۸۵
سازگاری اجتماعی	آزمایش	۳۶/۷۱۴	۱۰/۶۸۸	۳۷/۶۶
	کنترل درمانی	۳۴/۱۵۶	۷/۳۱۴	۳۲/۲۰۶

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

جدول ۵. نتایج کواریانس در متن مانکوا بر میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل برای متغیرهای ارتباط، سازگاری و مهارت‌های اجتماعی

متغیرها	درجه آزادی	F	سطح معناداری	ضریب تأثیر	توان آزمون
مهارت‌های اجتماعی	۱	۱	۰/۳۵۶	۰/۱۴۳	۰/۱۳۶
ارتباط	۱	۹/۳۱	۰/۰۲۸	۰/۵۷۹	۰/۶۷
سازگاری اجتماعی	۱	۱/۴۵۵	۰/۲۷۳	۰/۱۹۵	۰/۱۷۵

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

بحث

نتایج گویای آن است که با وجود بالابودن هیجان ابرازشده مادران کودکان اوتیسم در مقایسه با مادران کودکان با رشد عادی، بین دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس‌آزمون در متغیرها، مهارت‌های اجتماعی و سازگاری اجتماعی تفاوت معنی‌داری بعد از ارائه مداخله فلوروتایم مبتنی بر هیجان ابرازشده مادران با گروه کنترل درمانی وجود ندارد و صرفاً گروه آزمایش، بعد از ارائه مداخله در متغیر ارتباط عملکرد بهتری داشتند.

انجام این پژوهش از این نظر اهمیت و ضرورت دارد که کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در مهارت‌ها و سازگاری اجتماعی مشکل دارند که به دلیل مشکل در توجه اشتراکی، مشکل همدلی و مشکلات زبانی ایجاد می‌شود [۴۳]. همچنین مهارت‌های ارتباطی دریافتی و بیانی، هر دو نقش مهمی در بروز علائم اوتیسم کودکان ASD دارد [۴۴]. مداخله فلوروتایم نیز از طریق کار روی توجه اشتراکی کودکان باعث افزایش مهارت‌های ارتباطی در آنان می‌شود [۲۰]. طراحی مداخله فلوروتایم مبتنی بر هیجان ابرازشده والدین از این نظر مهم است که همان‌طور که گرین برگ و همکارانش در سال ۲۰۰۶ مطرح کردند، بین هیجان ابرازشده والدین و مهارت‌های اجتماعی کودکان رابطه وجود دارد [۹].

نتایج این پژوهش، با برخی پژوهش‌های دیگر درباره اثربخشی

همان‌طور که در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌شود، میانگین نمرات مادران کودکان اوتیسم در هر سه مقیاس یعنی نمره کلی هیجان ابرازشده، انتقاد و درگیری عاطفی افراطی، بیشتر از والدین کودکان عادی است.

در جدول شماره ۳، بررسی معنی‌داری تفاوت میانگین‌های هیجان ابرازشده مادران کودکان اوتیسمی و عادی در متغیر هیجان ابرازشده آورده شده است.

در قسمت دوم برای درک بالابودن هیجان ابرازشده مادران کودکان مبتلا به اوتیسم از روش پژوهش کیفی استفاده شد. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها به تولید پنج درون‌مایه اصلی منجر شد که عبارتند از: نگران نظر دیگران بودن، نگرانی درباره آینده کودک، نادیده گرفتن خود و ترجیح نیازهای کودک بر نیازهای خود و نیازهای اعضای دیگر خانواده، مقایسه کودک خود با کودکان دیگر و سرزنش و انتقاد کودک [۴۲].

همان‌طور که در جدول شماره ۴ ملاحظه می‌شود، نمره میانگین بین گروه‌ها در همه متغیرها برابری نسبی دارند. نتایج جدول شماره ۵، بیانگر عدم تفاوت معنی‌دار بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای مهارت و سازگاری اجتماعی است. اما دو گروه در متغیر ارتباط تفاوت معنی‌داری با هم دارند ($P=0/028$). بدین معنی که گروه آزمایش بعد از ارائه مداخله، نمره بیشتری را در مقایسه با گروه کنترل دریافت کردند.

در پژوهش تک‌نمونه‌ای انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که کودک اوتیسمی که مداخله ABA را دریافت کرده بود، در رفتارهای ارتباطی صوتی و ژستی و علامت‌دادن مؤثر اجتماعی بهتر عمل کرد. همچنین کودکی که مداخله فلور تایم را دریافت کرده بود، در روابط متقابل و رفتارهای نمادین بهتر بود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش‌های گذشته، علت عدم تفاوت معنی‌دار دو گروه مورد مداخله فلور تایم مبتنی بر هیجان ابراز شده و گروه کنترل مورد مداخله ABA در مهارت اجتماعی و سازگاری این است که مداخله ABA در مهارت‌های اجتماعی تأثیر چشمگیری دارد و آموزش هیجانی والدین صرفاً به افزایش ارتباط در کودکان مبتلا به اوتیسم منجر می‌شود. این موضوع می‌تواند به این دلیل باشد که با بهبودی نسبی در هیجانات و هیجان ابراز شده مادران، آن‌ها ارتباط بیشتری با کودکان خود برقرار می‌کنند.

یافته‌های پژوهش حاضر محدودیت‌هایی به شرح زیر داشت:

۱- تفکیک‌نشدن جنسیتی و بررسی و مقایسه تأثیر مداخله بر گروه‌های جنسی مختلف، ۲- همکاری نکردن والدین، اجرائشدن ارزیابی پیگیری به منظور بررسی تثبیت تأثیرگذاری عملکرد بعد از اتمام مداخلات در طول زمان، ۳- تمامی مراکز اوتیسم که برای پژوهش مراجعه شد مداخله ABA را ارائه می‌دادند و نمونه کودکان اوتیسم که قبلاً هیچ مداخله‌ای دریافت نکرده در این پژوهش یافت نشد. ۴- در مراکز کودکان اوتیسم مداخله ABA را دریافت می‌کردند و امکان حذف این مداخله همراه با ارائه آزمایش وجود نداشت. به همین دلیل مداخله فلور تایم در کنار مداخله ABA مرکز اوتیسم ارائه شد.

پیشنهاد‌های پژوهش حاضر عبارتند از: ۱- این پژوهش در گروه‌های دیگر کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم انجام شود. ۲- این بسته درمانی برای کودکان با اختلال طیف اوتیسم در حجم نمونه بزرگ‌تر ارائه شود. ۳- به مقایسه مداخله گروهی مبتنی بر خانه (مبتنی بر آموزش والدین) و مرکز محور (مبتنی بر آموزش کارکنان و مربیان) و ترکیب این دو پرداخته شود. ۴- مقایسه مداخله فلور تایم مبتنی بر هیجان ابراز شده والدین و مداخله فلور تایم صورت گیرد. ۵- طی پژوهش‌های آتی، سطح هیجان ابراز شده والدینی که صرفاً مداخله ABA دریافت می‌کنند و گروهی که صرفاً مداخله فلور تایم دریافت می‌کنند، بررسی شود. ۶- مداخله فلور تایم، مداخله‌ای مبتنی بر روابط است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که تأثیرگذاری این مداخله در متغیرهای کیفی مانند افزایش طول بازی، میزان صحبت کردن و افزایش توجه و مانند اینها در کودکان بررسی شوند. ۷- بسته مداخله تدوین شده در مراکز اوتیسم به عنوان مکمل مداخله ABA ارائه شود. ۸- کارگاه‌هایی به منظور کاهش هیجان ابراز شده والدین، به منظور

مداخله فلور تایم بر مشکلات ارتباطی و مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، همسو نبود [۲۷، ۲۸، ۴۵]. حبیبی و همکاران، پژوهشی در سال ۱۳۹۴ برای گروه سنی ۸ تا ۱۱ ساله در ایران مبتنی بر مداخله فلور تایم انجام دادند. پژوهش ایشان روی ۱۵ نفر از گروه کودکان اوتیسم با عملکرد بالا و مقایسه با گروه کنترل که مداخله‌ای را دریافت نمی‌کردند، انجام شد. نتایج نشان داد که بازی درمانی فلور تایم بر رفتارهای اجتماعی و شناختی کودکان در خودمانده مؤثر است.

در پژوهش دیگری که پاچراییا در سال ۲۰۱۱ در کشور تایلند روی گروه سنی ۲ تا ۶ ساله انجام داد، این نتیجه به دست آمد که گروه مداخله که ۲۰ ساعت در هفته مداخله فلور تایم دریافت می‌کردند، از نظر ارتباط و تعامل وضعیت بهتری داشتند [۲۷].

همسوبودن نتایج این پژوهش‌ها با نتایج پژوهش حاضر این است که در تمامی این پژوهش‌ها گروه دریافت‌کننده مداخله فلور تایم با گروهی مقایسه می‌شدند که هیچ مداخله‌ای را دریافت نمی‌کردند. در صورتی که در پژوهش حاضر گروه مورد مداخله فلور تایم، هم‌زمان ABA را دریافت می‌کردند و با گروه کنترل درمانی که مداخله ABA را دریافت می‌کردند، مقایسه می‌شدند. به همین دلیل تفاوت معنی‌داری بین دو گروه از نظر دستیابی به مهارت‌های اجتماعی ملاحظه نشد؛ زیرا مداخله ABA در مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تأثیر بسیاری دارد. برای مثال پژوهشگرانی چون مک ریگانی و رید [۴۶]، هایوارد و همکاران [۴۷] و احمدی و همکاران [۳۸]، بیانگر این هستند که مداخله ABA تأثیرگذاری معنی‌داری بر مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم دارد.

البته نتایج برخی پژوهش‌ها نیز نشان داد که مداخله فلور تایم تأثیری بر مهارت‌های اجتماعی ندارد. البته همه این پژوهش‌ها فلور تایمی بدون در نظر گرفتن ویژگی‌های هیجانی مادران ارائه دادند و این پژوهش‌ها با مداخله ABA مقایسه شدند. همان‌طور که گفته شد در این پژوهش تفاوتی در گروه‌هایی که فلور تایم و ABA دریافت می‌کردند در مهارت‌های ارتباطی وجود نداشت.

برای مثال، هولترز در پژوهشی، مداخله فلور تایم و ABA را با هم برای گروه سنی ۷ تا ۲۱ سال مقایسه کرد. به این منظور کودکان اوتیسم به دو گروه تقسیم شدند. قبل و بعد از مداخله آزمون وایلند و کارکرد هیجانی ارائه شد. نتایج بیانگر این است که بین گروه مداخله و کنترل در مهارت‌های زندگی روزانه، مهارت‌های ارتباطی اجتماعی شدن^{۲۲} و مهارت‌های سازگارانگانه کلی به وسیله وایلند تفاوت وجود ندارد [۴۸].

هیلتون و سیل [۲۵] نیز که به مقایسه مداخله فلور تایم و ABA

تأثیر گذاری مداخلات مختلف برای والدین اوتیسم برگزار شود.

سپاسگزاری

از اساتید و هم‌چنین تمامی دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه مقطع دکترای نویسنده مسئول در گروه روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان است. بنابه اظهار نویسنده مسئول مقاله، تعارض منافع و حمایت مالی از پژوهش وجود نداشته است.

References

- [1] Karst JS, Van Hecke AV. Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2012; 15(3):247-77. doi: 10.1007/s10567-012-0119-6
- [2] Eisenhower AS, Baker BL, Blacher J. Preschool children with intellectual disability: syndrome specificity, behaviour problems, and maternal well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2005; 49(9):657-71. doi: 10.1111/j.1365-2788.2005.00699.x
- [3] Aydın A. A comparison of the alexithymia, self-compassion and humor characteristics of the parents with mentally disabled and autistic children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2015; 174:720-9. doi: 10.1016/j.sbspro.2015.01.607
- [4] Hooley JM, Parker HA. Measuring expressed emotion: An evaluation of the shortcuts. *Journal of Family Psychology*. 2006; 20(3):386-96. doi: 10.1037/0893-3200.20.3.386
- [5] Benson PR, Daley D, Karlof KL, Robison D. Assessing expressed emotion in mothers of children with Autism. *Autism*. 2010; 15(1):65-82. doi: 10.1177/1362361309352777
- [6] Bader SH, Barry TD. A longitudinal examination of the relation between parental expressed emotion and externalizing behaviors in children and adolescents with Autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2014; 44(11):2820-31. doi: 10.1007/s10803-014-2142-6
- [7] Hooley JM, Gotlib IH. A diathesis-stress conceptualization of expressed emotion and clinical outcome. *Applied and Preventive Psychology*. 2000; 9(3):135-51. doi: 10.1016/s0962-1849(05)80001-0
- [8] Eisenberg N, Gershoff ET, Fabes RA, Shepard SA, Cumberland AJ, Losoya SH, et al. Mother's emotional expressivity and children's behavior problems and social competence: Mediation through children's regulation. *Developmental Psychology*. 2001; 37(4):475-90. doi: 10.1037//0012-1649.37.4.475
- [9] Greenberg JS, Mailick Seltzer M, Hong J, Orsmond GI. Bidirectional effects of expressed emotion and behavior problems and symptoms in adolescents and adults with Autism. *American Journal on Mental Retardation*. 2006; 111(4):229-49. doi: 10.1352/0895-8017(2006)111[229:beoeaa]2.0.co;2
- [10] Wasserman S, Weisman de Mamani A, Mundy P. Parents' criticisms and attributions about their adult children with high functioning Autism or schizophrenia. *Autism*. 2010; 14(2):127-37. doi: 10.1177/1362361309354757
- [11] Griffith GM, Hastings RP, Petalas MA, Lloyd TJ. Mothers' expressed emotion towards children with autism spectrum disorder and their siblings. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2014; 59(6):580-87. doi: 10.1111/jir.12178
- [12] Kelly AB, Garnett MS, Attwood T, Peterson C. Autism spectrum symptomatology in children: The impact of family and peer relationships. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2008; 36(7):1069-81. doi: 10.1007/s10802-008-9234-8
- [13] Wilson R. Assessing Expressed Emotion in parents in association with children's social competence, language ability and their understanding of others. Manchester: Manchester Metropolitan University; 2011.
- [14] Handley RL. Aggressive and self-injurious behavior: Towards a community early intervention strategy [PhD thesis]. Birmingham: University of Birmingham; 2014.
- [15] Solomon R, Necheles J, Ferch C, Bruckman D. Pilot study of a parent training program for young children with autism. *Autism*. 2007; 11(3):205-24. doi: 10.1177/1362361307076842
- [16] Roberts J, Williams K, Carter M, Evans D, Parmenter T, Silove N, et al. A randomised controlled trial of two early intervention programs for young children with autism: Centre-based with parent program and home-based. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 5(4):1553-66. doi: 10.1016/j.rasd.2011.03.001
- [17] Mudford OC, Martin NT, Eikeseth S, Bibby P. Parent-managed behavioral treatment for preschool children with autism: Some characteristics of UK programs. *Research in Developmental Disabilities*. 2001; 22(3):173-82. doi: 10.1016/s0891-4222(01)00066-x
- [18] Kasari C, Freeman SFN, Paparella T. Early intervention in autism: Joint attention and symbolic play. *International Review of Research in Mental Retardation*. 2000; 23:207-37. doi: 10.1016/s0074-7750(00)80012-9
- [19] Siller M, Sigman M. The behaviors of parents of children with autism predict the subsequent development of their children's communication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2002; 32(2):77-89. doi: 10.1023/a:1014884404276
- [20] Greenspan SI, Wieder S. Engaging Autism: Using the floortime approach to help children relate, communicate, and think. Boston, Massachusetts: Da Capo Lifelong Books; 2009.
- [21] Greenspan SI, Wieder S, Simons R. The child with special needs: Encouraging intellectual and emotional growth. New York: Perseus Publishing; 1998.
- [22] Ingersoll BR. Teaching social communication: A comparison of naturalistic behavioral and development, social pragmatic approaches for children with Autism spectrum disorders. *Journal of Positive Behavior Interventions*. 2009; 12(1):33-43. doi: 10.1177/109830070934797
- [23] Greenspan SI, Wieder S. Developmental patterns and outcomes on Infants and children with disorders of relating and communicating: A chart Review of 200 cases of children with Autistic Spectrum Diagnoses. *Journal of Developmental and Learning Disorders*. 1997; 1(1):87-141.
- [24] Aldred C, Green J, Adams C. A new social communication intervention for children with autism: pilot randomised controlled treatment study suggesting effectiveness. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2004; 45(8):1420-30. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00338.x
- [25] Hilton JC, Seal BC. Brief report: Comparative aba and dir trials in twin brothers with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2007; 37(6):1197-201. doi: 10.1007/s10803-006-0258-z
- [26] Minjarez MB, Williams SE, Mercier EM, Hardan AY. Pivotal response group treatment program for parents of children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2010; 41(1):92-101. doi: 10.1007/s10803-010-1027-6
- [27] Pajareya K, Nopmaneejumruslers K. A pilot randomized controlled trial of DIR/Floortime™ parent training intervention for pre-school children with autistic spectrum disorders. *Autism*. 2011; 15(5):563-77. doi: 10.1177/1362361310386502

- [28] Dionne M, Martini R. Floortime play with a child with Autism: A single-subject study. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2011; 78(3):196-203. doi: 10.2182/cjot.2011.78.3.8
- [29] Orsmond GI, Seltzer MM, Greenberg JS, Krauss MW. Mother-child relationship quality among adolescents and adults with Autism. *American Journal on Mental Retardation*. 2006; 111(2):121-37. doi: 10.1352/0895-8017(2006)111[121:mrqaaa]2.0.co;2
- [30] Creswell JW, Plano Clark VL. Designing and conducting mixed methods research. [A. Kiamenesh, J. Sarayi, Persian Trans]. Tehran: AAyizh; 2010.
- [31] Creswell JW. Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. Thousand Oaks, California: Sage; 2013.
- [32] Kasechi, M. [Reliability and validity of the Persian version of autism spectrum disorder screening questionnaire (Persian)] [MA Thesis]. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services; 2012.
- [33] Baron-Cohen S, Wheelwright S, Skinner R, Martin J, Clubley E.. The Autism-Spectrum Quotient (AQ): Evidence from Asperger Syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2001; 31(1):5-17. doi: 10.1023/a:1005653411471
- [34] Farid F, Kamkari K, Safarina M, Afrooz, S. [The comparison of diagnostic validity of new version of Tehran- Stanford Binet intelligence scales (TSB-5) and wechsler intelligence scales for children- fourth edition (WISC-4) in children with learning disability (Persian)]. *Journal of Learning Disability*. 2013; 4(2):70-83.
- [35] Shiri Aminloo M, Kamkary K, Shokrzadeh S. [The Concurrent validity of the new version of the Tehran-Stanford-Binet Intelligence Scale with the Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised (Persian)]. *Exceptional Education*. 2013; 7(120):50-61.
- [36] Wiedemann G, Rayki O, Feinstein E, Hahlweg K. The Family Questionnaire: Development and validation of a new self-report scale for assessing expressed emotion. *Psychiatry Research*. 2002; 109(3):265-79. doi: 10.1016/s0165-1781(02)00023-9
- [37] Khodabakhshikoolayi A. [Compare the effectiveness of family "model of family management" and "psycho-educational McFarlane" to reduce relapse in schizophrenia patients' mothers, mothers expressed emotion and psychological pressure on them (Persian)] [PhD thesis]. Tehran: AllamehTabatabayi University; 2007
- [38] Gilliam JE. Gilliam autism rating scale GARS. London: Pearson; 1995.
- [39] Ahmadi J, Safari T, hematian M, Khalili Z. [Psychometric Properties of the diagnostic test of autism (GARSE) (Persian)]. *Journal of Cognitive and Behavioral Sciences*. 2011; 1(1):87-104.
- [40] Behpajouh A, Soleimani M, Afrooz GH, Lavasani GH. [The impact of social skills training on social adjustment and academic performance of slow learner (Persian)]. *Journal of Educational Innovations*. 2010; 9(33):163-86.
- [41] Sparrow SS, Cicchetti DV, Balla DA. Vineland-II: Vineland adaptive behavior scales. London: Pearson; 2005.
- [42] abazari K, melekpour M, ghamarani A, abedi A, faramarzi S. [Understanding the Factors Influence Expressed Emotion in Mothers of Children Autistic with Autism (Mixed-Method Research) (Persian)]. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2017; 6(1):22-34.
- [43] Davis TE, Moree BN, Dempsey T, Hess JA, Jenkins WS, Fodstad JC, et al. The effect of communication deficits on anxiety symptoms in infants and toddlers with Autism spectrum disorders. *Behavior Therapy*. 2012; 43(1):142-52. doi: 10.1016/j.beth.2011.05.003
- [44] Luby M. The impacts on the parent and child: A comparative analysis of ABA and DIR interventions for young children with Autism spectrum disorders [PhD thesis]. Berkeley, California: Wright Institute; 2014.
- [45] Habibi D, Mirkoohi M. [Floortime effectiveness of play therapy based on high-performance communication skills of children with Autism (Persian)]. Paper presented at: The Social Psychology Conference and Cultural Damage. 26 September 2015; Qom, Iran.
- [46] Makrygianni MK, Reed P. A meta-analytic review of the effectiveness of behavioural early intervention programs for children with Autistic Spectrum Disorders. 2010; 4(4):577-93. doi: 10.1016/j.rasd.2010.01.014
- [47] Hayward DW, Gale CM, Eikeseth S. Intensive behavioural intervention for young children with autism: A research-based service model. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2009; 3(3):571-80. doi: 10.1016/j.rasd.2008.12.002
- [48] Holtzer J. Efficacy of DIR: Floortime in children with Spectrum Disorder [PhD thesis]. New York: Hofstra University; 2014.

