

# آشنایی با آموزش مهارت‌های اجتماعی به دانش‌آموزان دارای اختلالات طیف اتیسم از

## طریق الگوسازی ویدیویی

فاطمه ترابی / دانشجوی دکتری روان‌شناسی کودکان استثنایی / دانشگاه علامه طباطبایی  
ندا گرامی‌زاده شیرازی / کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی

### چکیده:

کمبود یا فقدان مهارت‌های اجتماعی به عنوان یکی از ویژگی‌های اختلالات طیف اتیسم شناسایی می‌شود. الگوسازی ویدیویی یک مداخله درمانی چند بعدی است که بر توانایی یادگیری مشاهده‌ای تاکید می‌کند. این روش مداخله‌ای یکی از روش‌هایی است که برای افراد دارای اختلالات طیف اتیسم منافع گسترده‌ای دارد، موجب افزایش عملکرد مستقلانه می‌گردد و نیز می‌تواند جهت دست‌یابی به اهداف آموزشی بی‌شماری از جمله اهداف رفتاری، مهارت‌های خودیاری، ارتباطی و اجتماعی استفاده شود.

**واژه‌های کلیدی:** مهارت‌های اجتماعی، دانش‌آموزان با اختلالات طیف اتیسم، الگوسازی ویدیویی

### مقدمه

یافته است که از جمله روش‌های مداخله‌ای می‌توان به کاربرد تحلیل رفتار، به کارگیری شیوه‌هایی مانند تقلید، آموزش والدین، آموزش همسالان، آموزش مهارت‌های اجتماعی به صورت گروهی و ... اشاره نمود (ترنر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). بر اساس قوانین تصویب شده از جمله، قانون "هیچ کودک نباید از قافله آموزش جا بماند" راهبردهایی که برای آموزش افراد با نیازهای ویژه استفاده می‌شود باید بر مبنای پژوهش‌های علمی باشد. آموزش‌های تصویری مانند الگوسازی ویدیویی<sup>۳</sup>، یک مداخله پژوهشی حمایت شده است و ممکن است به دلایل بی‌شماری نسبت به دیگر رویکردها برای دانش‌آموزان دارای اختلالات طیف اتیسم مناسب‌تر و کارآمدتر باشد (گانز<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۱).

رویکردهای تصویری می‌توانند جهت غلبه بر مشکلات فراگیر دانش‌آموزان با اختلالات طیف اتیسم موثر باشند. این راهکارها با کمک به دانش‌آموز جهت تمرکز و توجه به محرک‌های مناسب می‌توانند با در نظر گرفتن محتوا و اطلاعات ضروری، توانایی‌های کودکان

کودکانی که دارای رشد بهنجار هستند به طور پیوسته در زمان بیداری از راه‌های مختلفی مانند اکتشاف، بازی‌های خلاقانه، الگوسازی و محاوره، در پی یادگیری مداوم از محیط پیرامون خود هستند. اما کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم در این زمینه مهارت‌های اندکی دارند، آن‌ها اغلب در پاسخ به تلاش‌های ارتباطی که همسالان و یا بزرگسالان برای کمک به آن‌ها جهت یادگیری انجام می‌دهند با شکست مواجه می‌شوند، در نتیجه این کودکان ممکن است ناکامی همراه با خشم را تجربه کنند. از این رو در مقایسه با همسالانی که رشد بهنجاری دارند، مشکلات اجتماعی کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم می‌تواند به عنوان یک نقص و کمبود مهم به حساب آید (نیکوپولوس و کینان<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴ الف). این کودکان کم‌تر پذیرای آغازگری روابط اجتماعی هستند و در مقایسه با همسالان، زمان بیشتری را به تنها بازی کردن سپری می‌کنند. در دهه اخیر، پژوهش‌ها در حیطه آموزش مهارت‌های اجتماعی برای کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم به طرز چشمگیری افزایش

2. Turner  
3. Video modeling  
4. Ganz

1. Nikopoulos & Keenan

جدید را فرا می‌گیرند و تعمیم می‌دهند (نیکوپولوس و کینان، ۲۰۰۴ الف؛ نیکوپولوس و کینان، ۲۰۰۴ ب؛ آیرس و لانگون، ۳، ۲۰۰۵؛ کوربت و عبدالله، ۲۰۰۵؛ دلانو، ۲۰۰۷؛ ترنر، ۲۰۱۰؛ گانز و همکاران، ۲۰۱۱؛ استیونز و اکمادی، ۲۰۱۲).

### الگوسازی ویدیویی چیست؟

الگوسازی ویدیویی یک روش امیدبخش برای ترویج و بالا بردن مهارت‌های اجتماعی در کودکان اتیسم است (ترنر، ۲۰۱۰). الگوسازی ویدیویی بر پایه نظریه یادگیری اجتماعی بندورا<sup>۵</sup> است، این نظریه تأکید می‌کند که رفتار انسان اساساً از طریق مشاهده و الگوبرداری از دیگران آموخته می‌شود. تغییرات شناختی و رفتاری که در فرد اتفاق می‌افتد نتیجه مشاهده دیگران هنگام انجام فعالیت‌های مشابه است (آیرس و لانگون، ۲۰۰۵؛ کوربت و عبدالله، ۲۰۰۵؛ گانز و همکاران، ۲۰۱۱). الگوسازی به عنوان فرایندی است که در آن یک فرد یا مدل، رفتاری را که می‌تواند مورد تقلید قرار بگیرد نشان می‌دهد. رفتارهای الگوبرداری شده می‌توانند در موقعیت‌های واقعی یا ضبط شده به صورت فیلم نمایش داده شوند (کوربت و عبدالله، ۲۰۰۵). "وقوع رفتار مشابه با رفتاری که توسط مدل در نوار ویدیویی به نمایش گذاشته شده است، به وسیله فرد مشاهده کننده" به عنوان الگوسازی ویدیویی تعریف می‌شود (نیکوپولوس و کینان، ۲۰۰۴ ب). در الگوسازی ویدیویی، مهارت‌های مورد نظر (رفتار هدف) توسط فرد مبتلا (الگوسازی بر مبنای خود فرد) یا سایر افراد (بزرگسال آشنا، بزرگسال ناآشنا، همسال) الگوسازی شده و از مدل فیلم برداری می‌گردد. فیلم‌های ویدیویی می‌توانند برای گستره وسیعی از مهارت‌ها (نظیر اجتماعی، ارتباطی و عملکردی) و در

را برای عملکرد مستقلانه در مسیرها و جهت‌های کاملاً ناآشنا و پیچیده افزایش دهند (گانز و همکاران، ۲۰۱۱). روش مداخله‌ای الگوسازی ویدیویی روشی برای تبادل ارتباطی به شکل تصویری است که بر اساس نظرسنجی که از آموزگاران گرفته شد، این راهبرد مداخله‌ای به عنوان راهبردی مفید، قابل اجرا و از نظر اجتماعی ارزشمند شناخته شده است که اجرای آن در مدرسه نسبتاً آسان می‌باشد (استیونز و اکمادی، ۲۰۱۲). این رویکرد منافع گسترده‌ای دارد، موجب افزایش عملکرد مستقلانه می‌گردد؛ زیرا دانش آموزان دارای اختلالات طیف اتیسم از طریق مفاهیم دیداری و عینی یادگیری بهتری دارند، علاوه بر این شواهدی دال بر این که بزرگسالان دارای اختلالات طیف اتیسم نیز به اطلاعات دیداری بیشتر اتکا می‌کنند، وجود دارد (گانز و همکاران، ۲۰۱۱).

دانش آموزان اتیسم اغلب از آموزش نشانه‌های دیداری سود می‌برند (کوربت و عبدالله، ۲۰۰۵). راهبردهای تصویری این اجازه را به این دانش آموزان می‌دهد تا به مرور نشانه‌ها پردازند، از وابستگی‌شان به معلم بکاهد و عملکرد مستقلانه‌شان افزایش یابد. به علاوه مداخلات تصویری از توانایی‌های دانش آموزان برای تغییر توجه، ایجاد مفاهیم انتزاعی مستحکم‌تر حمایت می‌کند و می‌تواند موجب کاهش تذکرات کلامی بزرگسالان در حضور همسالان و یا کاهش انگشت‌نما شدن گردد (گانز و همکاران، ۲۰۱۱). مروری بر پژوهش‌های پیشین حاکی از آن است که استفاده از راهبردهای دیداری برای دانش آموزان دارای اختلالات طیف اتیسم در تمامی سنین حمایت شده است. زمانی که از رویکردهای تصویری برای آموزش استفاده می‌شود، بسیاری از این دانش آموزان مهارت‌های آموخته شده

3. Ayres & Langone  
4. Delano  
5. Bandura

1. Stevens & Achmadi  
2. Corbett & Abdullah

مثال‌های بی‌شماری از محرک‌ها و پاسخ‌های گوناگون فراهم آورد، می‌توان رفتارهای گوناگونی را در یک بافت ارایه داد؛ این رویکرد برای فراگیری که قادر به استفاده از مواد چاپی و خزانه لغات پیچیده نیستند، مفید می‌باشد؛ این روش قادر است تا فرصت‌های جدیدی را برای کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم که دچار نقص در تعمیم‌دهی هستند، فراهم آورد (نیکوپولوس و کینان، ۲۰۰۴ الف)؛ الگوسازی ویدیویی به عنوان یک ابزار مقرون به صرفه است و هزینه بالایی که در برنامه‌های آموزشی برای به کار گرفتن مدل‌های واقعی (زنده) صرف می‌شود را کاهش می‌دهد (نیکوپولوس و کینان، ۲۰۰۴ الف)؛ ریگون<sup>۵</sup> و همکاران، (۲۰۰۶)؛ در آموزش رفتارهای مختلفی مانند تعمیم دادن مهارت خرید کردن، مهارت‌های کاربردی زندگی، و ارایه پاسخ‌های کلامی و حرکتی موثر است؛ هم چنین یک روش موفق در ترویج آغازگری روابط اجتماعی، افزایش مهارت‌های محاوره‌ای، بالا بردن مهارت‌های مرتبط با بازی، کاهش رفتارهای مخرب به حساب می‌آید (نیکوپولوس و کینان، ۲۰۰۴ الف).

به طور کلی رویکرد الگوسازی ویدیویی موجب افزایش تعاملات اجتماعی، بهبود مهارت‌های ارتباطی، بهبود مهارت‌های روزمره زندگی، بهبود مهارت‌های بازی و کاهش مشکلات رفتاری می‌گردد (گانز و همکاران، ۲۰۱۱).

### مراحل الگوسازی ویدیویی

به وسیله نوار ویدیویی نمونه‌هایی از رفتار هدف را به کودکان نمایش می‌دهیم. این استراتژی برای معلمان بسیار سودمند است زیرا کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم از طریق بینایی یادگیری بهتری دارند و تماشای تلویزیون می‌تواند به شدت فعالیت‌ها را در این افراد تقویت نماید.

5. Reagon

محیط‌های گوناگون (مانند خانه/ مدرسه) تهیه شوند (دلانو، ۲۰۰۷؛ ترنر، ۲۰۱۰)؛ بهتر است سعی شود در الگوسازی، فرد اتیسم ایفای نقش نکند؛ زیرا سایر افراد (بدون اختلال) راحت‌تر همکاری می‌کنند، جهت‌ها و مسیرها را درک کرده و در خصوص مهارت‌های هدف نسبت به افراد اتیسم نیاز به برانگیختگی کم‌تری دارند، فیلم کم‌تر نیاز به ویرایش دارد و راحت‌تر تهیه می‌شود (گانز و همکاران، ۲۰۱۱).

در اغلب موارد مهارت‌های آموخته شده جدید که از طریق الگوسازی ویدیویی فراگرفته شده‌اند در طول زمان باقی می‌مانند و به موقعیت‌ها و یا افراد جدید تعمیم داده می‌شوند؛ زیرا به واسطه تکرار رفتار هدف، فرایند نگهداری تسهیل می‌شود (کوربت و عبدالله، ۲۰۰۵). انعطاف‌پذیری الگوسازی ویدیویی یک مزیت است زیرا علاوه بر امکان دستیابی به مهارت‌های متنوع، می‌تواند برای سطوح سنی مختلف به تنهایی و یا در ترکیب با دیگر راهبردهای آموزشی اجرا شود. در حقیقت در پژوهش‌هایی که از الگوسازی ویدیویی استفاده شده است، این رویکرد به همراه سایر راهبردها ترکیب می‌شود؛ برای مثال، باهاراو و دارلینگ<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) از الگوسازی ویدیویی همراه با تربیت شنوایی<sup>۲</sup> استفاده کردند؛ اسکاتون<sup>۳</sup> (۲۰۰۸) این روش را با داستان‌های اجتماعی ترکیب کرد؛ کین<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۷) الگوسازی ویدیویی را با راهکارهای تقویتی مثبت همراه کردند. هر چند که الگوسازی ویدیویی می‌تواند به تنهایی و بدون راهکارهای اضافی اجرا شود، اما پژوهش‌ها از ترکیب این روش با سایر راهبردها نیز حمایت می‌کنند (گانز و همکاران، ۲۰۱۱).

از طریق رویکرد الگوسازی ویدیویی می‌توان

1. Baharav & Darling
2. Auditory trainer
3. Scattone
4. Keen

بزرگسالان یا افراد در قالب شخصیت‌های کارتونی باشند. هنگامی که کودکان به عنوان مدل انتخاب می‌شوند باید مطمئن شد که وی می‌تواند به نحو خوبی رفتار هدف را در محیط طبیعی نمایش دهد. برای مثال کودکی که با دیگران ارتباط خوبی ندارد، نمی‌تواند مدل خوبی برای رفتارهای اجتماعی باشد. معلم باید به مدل آموزش لازم را دهد و بارها با مدل کار شود تا بتواند به خوبی ایفای نقش کند.

**گام پنجم:** آماده سازی وسایل و امکانات. بهتر است با وسایل دیجیتال رفتارهای مدل ضبط شود. تصاویر ضبط شده باید وضوح و کیفیت خوبی داشته باشند. محل فیلم برداری نباید از نظر بینایی و شنوایی کودک را به خود جذب کند زیرا ممکن است توجه کودک اتیسم به جزئیات بی ربط جلب شود.

**گام ششم:** ضبط کردن رفتارهای هدف. زمانی ضبط کردن آغاز می‌شود که مدل کاملاً آموزش دیده باشد و احساس راحتی کند. باید برای مدل این امکان فراهم شود که بفهمد چه زمانی برای ایفای نقش آماده باشد و چه زمانی ضبط کردن متوقف می‌شود، بدین منظور برای شروع ایفای نقش باید به مدل علامت داد. برای این که رفتار هدف به صورت واضحی به کودک اتیسم ارائه شود نباید دیگر افراد حضور داشته باشند، زیرا کودک هنگام تماشای نوار ویدیویی به دیگران توجه می‌کند نه به رفتار هدف.

**گام هفتم:** ویرایش نوار ویدیویی. شاخص‌های متعددی جهت ویرایش برنامه ضبط شده وجود دارد. اول: اطمینان داشته باشیم که رفتار مدل طبیعی است. دوم: سرعت برنامه ضبط شده مناسب باشد (سریع یا کند نباشد). سوم: مدت زمان برنامه متناسب باشد، متوسط مدت زمان برنامه بهتر است ۳ الی ۵ دقیقه باشد. چهارم: اگر کودک دارای محدودیت توانایی ارتباطی می‌باشد باید زمان کافی به کودک داده شود تا کودک بتواند

این شیوه برای معلمان و والدین بسیار آسان و اقتصادی می‌باشد؛ زیرا نوارهای ویدیویی را می‌توان بارها استفاده کرد، برخی از رفتارها را حذف یا اضافه کرد. این مدل سبب ثبات و تعمیم‌پذیری مهارت‌های یادگیری می‌شود؛ باند<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۷) این برنامه را شامل ۱۱ گام می‌دانند که در ذیل عنوان شده است.

**گام اول:** تعیین و مشخص کردن رفتار هدف. در گام اول بر اساس نیازهای کودک، رفتار هدف مشخص می‌شود و مورد اندازه‌گیری قرار می‌گیرد. تعیین کردن رفتار هدف باید با دقت همراه باشد.

**گام دوم:** فراهم کردن مجوزهای مورد نیاز. قبل از اجرای برنامه باید حتماً معلم از والدین کودک و مدرسه مجوز بگیرد نوار ویدیویی باید محرمانه باشند. زمانی که برنامه به صورت کامل انجام پذیرفت و کودک بر رفتار و مهارت‌ها تسلط یافت، بهتر است نوار ویدیویی پاک شود و یا در صورت توافق بین والدین و معلم نگهداری شود.

**گام سوم:** مصاحبه با والدین و مشاهده کودک. اغلب کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم علاقه‌ای به تماشای تلویزیون ندارند، به همین جهت بهتر است با والدین کودک صحبت شود و از برنامه‌ها و فعالیت‌های مورد علاقه کودک پرسیده شود (مثلاً آیا کودک شما علاقه به دیدن فیلم تولد خود دارد یا چه کارتونی را دوست دارد؟). علاوه بر این معلم باید کودک را در کلاس درس یا کتابخانه در هنگام تماشای فیلم‌های متفاوت نظارت کند و متوجه ترجیحات و توجهات کودک شود. مصاحبه با والدین و مشاهده مستقیم روش‌های خوبی برای شناخت ترجیحات کودک هستند.

**گام چهارم:** انتخاب و آموزش مدل‌ها. یکی از گام‌های مهم الگوسازی ویدیویی، انتخاب دقیق مدل می‌باشد. مدل باید بتواند به صورت واضحی رفتار هدف را شرح دهد، مدل می‌تواند خود فرد، همسالان،

1. Banda

صورتی که فرد اتیسم صحبت را در موقعیت‌های مختلف با افراد دیگر آغاز کند وی را تقویت کرده تا تشویق شود در مکان‌های متفاوت آغاز کننده صحبت باشد و رفتارهای اجتماعی از خود نشان دهد (باندا و همکاران، ۲۰۰۷).

### مواجهه با مشکلات برنامه

در صورتی که اطلاعات اولیه پیشرفت مختصر و محدودی برای رفتار هدف نشان داد، به سرعت استفاده از الگوسازی ویدیویی را متوقف نسازید. اگرچه این راهبرد یک درمان راحت و شکست ناپذیر به نظر می‌رسد ولی این احتمال وجود دارد که همانند دیگر تکنیک‌های آموزشی مشکلاتی در طول اجرا رخ دهند.

#### (اوبردهای دیداری)

نظیر الگوسازی ویدیویی تأثیر مثبتی بر یادگیری این کودکان دارد. الگوسازی ویدیویی ابزاری ابتکاری برای کمک به کودکان اتیسم جهت یادگیری و بهبود مهارت‌های اجتماعی، ارتباطی، رفتاری و حتی مهارت‌های مربوط به اشتغال است

سیگافوس<sup>۱</sup> کمبود تقویت، محتوای ویدیویی ضعیف و یا فقدان پیش‌نیازها را از جمله مشکلات این رویکرد می‌داند؛ به منظور غلبه بر کمبود تقویت نیاز است محرک‌های تقویت کننده‌ای که می‌توانند بی‌وقفه پس از نشان دادن رفتار هدف ارائه شوند را شناسایی کرد. محتوای ویدیویی ضعیف نیز می‌تواند بر درمان تاثیر بگذارد، در این صورت می‌توان سناریو را بازنویسی کرد و دوباره اجرا نمود. هنگام فیلم برداری مهم است که محرک‌های خارجی (نظیر عوامل مزاحم دیداری - شنیداری) محدود شوند و اطمینان یابیم که رفتار هدف به آرامی و با دقت الگوبرداری می‌شود. در صورتی که مشخص شود کودک مهارت‌های پیش‌نیاز جهت

رفتار را تمرین کند. هنگامی که دانش آموز مهارت را انجام می‌دهد وی را تشویق کنیم.

**گام هشتم:** جمع آوری داده‌ها. باید قبل از نمایش ویدیویی داده‌های رفتاری فرد را جمع آوری کرد تا معلم متوجه پیشرفت کودک - اثربخشی برنامه الگوسازی ویدیویی - کافی بودن زمان نمایش و... شود. داده‌ها بهتر است طی ۳ تا ۴ روز (جلسه) جمع آوری گردد.

**گام نهم:** نمایش ویدیو کلیپ. مکان و زمان مناسب جهت نمایش فیلم باید انتخاب شود. باید اطمینان داشت که حین نمایش برنامه متوقف نشود و معلم برنامه‌ریزی دقیقی برای توقف فیلم جهت پرسیدن سوالات، تقویت پاسخ‌های کودکان داشته باشد. سایز صفحه نمایش مشخص نشده است ولی بهتر است ۲۱ اینچ یا بیشتر باشد. فیلم را برای کودک اتیسم نمایش می‌دهیم تا رفتارهای مطلوب را مشاهده کند. باید مطمئن شد که کودک رفتارها را به شکلی که در نوار ویدیویی انجام شده است، تقلید کند و اگر دانش آموز این فعالیت را صحیح انجام داد به رفتار وی پاداشی همانند خوراکی، تشویق، در آغوش گرفتن کودک بدهیم و اگر دانش آموز رفتار را انجام نداد باید دوباره کلیپ ویدیویی برای کودک پخش شود.

**گام دهم:** جمع آوری داده‌های مداخله‌ای و داده‌های نموداری. داده‌ها را طی مداخله، هنگامی که کودک رفتار مدل را انجام می‌دهد جمع آوری کرده و در نمودار ثبت می‌کنیم.

**گام یازدهم:** توسعه ثبات و تعمیم. اگر برنامه الگوسازی ویدیویی اثربخش باشد برنامه را ادامه می‌دهیم و رفتارهای هدف را تقویت می‌کنیم. بسیار حیاتی است که معلم دانش آموزان دارای اختلالات طیف اتیسم را جهت تعمیم مهارت‌های یاد گرفته شده تعلیم دهد. برای مثال معلم می‌تواند موقعیت دانش آموز را تغییر دهد مثلاً از موقعیت کلاس به کافه تریا، موقعیت را تعمیم دهد. در

1. Sigafos



یادگیری مشاهده‌ای و تقلید کردن را ندارد، آموزش با مساعدت یک فرد بزرگسال به فرایند کار اضافه شود (گانز و همکاران، ۲۰۱۱).

درد. الگوسازی ویدیویی ابزاری ابتکاری برای کمک به کودکان اتیسم جهت یادگیری و بهبود مهارت‌های اجتماعی، ارتباطی، رفتاری و حتی مهارت‌های مربوط به اشتغال است. الگوسازی ویدیویی گزینه و انتخابی اثربخش برای متخصصان بالینی و معلمان است که تمایل به مداخله درمانی برای مهارت‌های اجتماعی افراد مبتلا به طیف اختلالات اتیسم دارند؛ کاربرد و استفاده از روش الگوسازی ویدیویی راهکاری کارآمد است که موجب بهره‌وری از زمان و هزینه می‌گردد.

**نتیجه‌گیری**  
با توجه به این که کودکان اتیسم تمایل زیادی به یادگیری از طریق وسایل دیداری نسبت به تکنیک‌های آموزش شنیداری دارند، راهبردهای دیداری نظیر الگوسازی ویدیویی تأثیر مثبتی بر یادگیری این کودکان

### منابع

- Ayres, K. M. & Langone, J. (2005). Intervention and instruction with video for students with autism: A review of literature. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 40(2), 183-196.
- Baharav, E., & Darling, R. (2008). Case report: Using an auditory trainer with caregiver video modeling to enhance communication and socialization behaviors in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 771-775.
- Banda, R. D., Matuszny, R. M. & Turkan, S. (2007). Video modeling strategies to enhance appropriate behaviors in children with autism spectrum disorders. *Teaching Exceptional Children*, 40(6), 47-53.
- Corbett, B. A. & Abdullah, M. (2005). Video modeling: *Why does it work for children with autism?*. *JEIBI*, 2(1), 2-8.
- Delano, M. E. (2007). Video modeling interventions for individuals with autism. *Remedial and Special Education*, 28, 33-42.
- Ganz, J. B., Earles-Vllrath, T. L. & Cook, K. E. (2011). Video modeling: A visually based intervention for children with autism spectrum disorder. *Teaching Exceptional Children*, 43(6), 8-19.
- Keen, D., Brannigan, K. L., & Cuskelly, M. (2007). Toilet training for children with autism: The effects of video modeling. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19, 291-303
- Nikopoulos, C. K., & Keenan, M. (2004a). Effects of video modeling on training and generalisation of social initiation and reciprocal play by children With Autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 5(1), 1-13.
- Nikopoulos, C. K., & Keenan, M. (2004b). Effects of video modeling on social initiations by children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37, 93-96.
- Reagon, K. A., Higbee, T. S. & Endicott, K. (2006). Teaching pretend play skills to a student with autism using video modeling with a sibling as model and play partner. *Education and Treatment of Children*, 29(3), 1-12.
- Scattone, D. (2008). Enhancing the conversations skills of a boy with Asperger's disorder through social stories TM and video modeling. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 395-400.
- Stevens, M. L. & Achmadi, D. A. (2011). *Use of video modeling in conjunction with the Picture Exchange Communication Systems (PECS) possibly improves effectiveness in terms of initiations in four preschoolers with autism or developmental delay: A stronger design is needed in future replications*. *Evidence-Based Communication Assessment and Intervention*, 5(4), 193-196.
- Turner, A. (2010). *Critical review: Is peer-mediated video-modeling an effective social skills intervention for children with autism spectrum disorder?* Available at: <http://www.publish.uwo.ca/emacp3/csd9761/.../turner.p...>