

The Efficacy of a Social Skills Group Intervention Based on DeRosier Program for Improving Communication, Cooperation, Assertion, and Empathy in Children with Autism Spectrum Disorders

Afsaneh Rahimi, M.A.¹,
Ahmad Yarmohamadian, Ph.D.²,
Ahmad Abedi, Ph.D.³, Salar Faramarzi, Ph.D.⁴

Received: 04/26/2017 Revised: 07/29/2017
Accepted: 05/24/2018

Abstract

Objective: The aim of the study was to evaluate the effectiveness of a social skills group intervention based on DeRosier Program for improving communication, cooperation, assertion, and empathy in children with autism spectrum disorders. **Method:** The study employed an A-B-A single-subject design. Using purposive sampling, three students with autism spectrum disorders were selected. The baseline was drawn for intended areas using the Social Skills Improvement System (SSIS). Based on DeRosier social skills training program, training sessions were held in 20 sessions (one 40-minute session per week). Evaluation was performed using SSIS during each session and after every 3 sessions. Also, the same questionnaire was completed by the students' trainer one month later in order to track the training results. **Results:** Based on the visual analysis of data, this program improved the skills of communication (PND for the first, second, and third participant, respectively: 85.71%, 85.71%, and 71.43%), cooperation (PND for participants, respectively: 85.71%, 71.43%, and 100%), and assertion (PND for participants, respectively: 100%, 57.71%, and 71.43%). However, it was not effective in improving empathy skills for the third participant (PND for participants, respectively: 100%, 71.43%, and 0.0%). **Conclusions:** The results showed the effectiveness of DeRosier Program in improving social skills. The nature of group intervention and creating opportunities for practice and receiving feedback can facilitate the growth of social skills in children with autism spectrum disorders.

Keywords: *Assertion, Communication, Cooperation, Empathy, Social Skills Group Intervention*

1. Ph.D. student of Psychology and Education of Children with Special Needs, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran
2. **Corresponding Author:** Associate Professor, Department of Psychology and Education of Children with Special Needs, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran. Email: yarmo879@yahoo.com
3. Associate Professor, Department of Psychology and Education of Children with Special Needs, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran
4. Associate Professor of Psychology and Education of Children with Special Needs, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran

اثربخشی مداخله گروهی مهارت‌های
اجتماعی مبتنی بر برنامه دی‌روزیر^۱ در بهبود
ارتباط، همکاری، ابراز وجود و همدلی در
کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم
افسانه رحیمی^۱، دکتر احمد یارمحمدیان^۲،
دکتر احمد عابدی^۳، دکتر سالار فرامرزی^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۲/۶ تجدیدنظر: ۱۳۹۶/۵/۷
پذیرش نهایی: ۱۳۹۷/۳/۳

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر درمان مداخلات گروهی مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر برنامه دی‌روزیر بر بهبود ارتباط، همکاری، ابراز وجود و همدلی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم صورت گرفت. روش: طرح این پژوهش تک آزمودنی (طرح معکوس A-B-A) بوده است. با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند، سه دانش‌آموز مبتلا به اختلال طیف اتیسم انتخاب شدند. با استفاده از مقیاس بهبود مهارت‌های اجتماعی (SSIS)، خط پایه در حیطه‌های مورد نظر ترسیم شد. جلسات درمانی براساس برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی دی‌روزیر طی ۲۰ جلسه (هفته‌ای یک جلسه، به مدت ۴۰ دقیقه) برگزار شد. مقیاس بهبود مهارت‌های اجتماعی (SSIS) حین درمان و پس از هر سه جلسه آموزشی تکمیل شد. برای پیگیری نتایج آموزش، یک ماه بعد نیز این پرسشنامه توسط مربی دانش‌آموزان تکمیل شد. **یافته‌ها:** براساس نتایج تحلیل دیداری داده‌ها این برنامه در زمینه بهبود مهارت همکاری، ارتباط، ابراز وجود مؤثر بوده است. در ارتباط با متغیر همدلی این برنامه برای آزمودنی شماره ۳ مؤثر نبوده و نیاز به بررسی‌های بیشتر وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش حاکی از اثربخشی برنامه دی‌روزیر در بهبود مهارت‌های اجتماعی است. ماهیت مداخله گروهی و ایجاد فرصت تمرین و دریافت بازخورد می‌تواند رشد مهارت‌های اجتماعی را در کودکان مبتلا به اتیسم تسهیل کند.

واژه‌های کلیدی: *مداخلات گروهی مهارت‌های اجتماعی، ارتباط، همکاری، ابراز وجود، همدلی*

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
۳. دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۴. دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

اختلال طیف اتیسم در دسته اختلالات رشدی-عصبی قرار می‌گیرد. مشخصه این اختلال، آسیب در روابط متقابل اجتماعی و ارتباطات، رفتارها، علائق تکراری و کلیشه‌ای است (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۳). یکی از معیارهای تشخیصی این اختلال بروز علائم قبل از ۳ سالگی است، در حالی که اختلال طیف اتیسم اغلب تا قبل از این سن به درستی تشخیص داده نمی‌شود (بوید، آدام، هامفریز و سم، ۲۰۱۰). میانگین سن تشخیص عمدتاً در دامنه ۳ تا ۱۰ سال قرار دارد و فاکتورهایی همچون شدت علائم، وضعیت اقتصادی و اجتماعی در تشخیص آن مؤثر است (دانیلز و مندل، ۲۰۱۳).

کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا از توانایی شناختی طبیعی و یا نزدیک به عملکرد طبیعی برخوردار هستند. به صورت بالقوه بهره هوشی آن‌ها متوسط و بالاتر از حد متوسط است. معمولاً این کودکان در تست هوش، نمره ۶۵-۷۰ و یا بالاتر کسب می‌کنند. بهره هوش طبیعی سبب شده تا این کودکان عملکرد تحصیلی مناسبی در مدرسه داشته باشند، هرچند قادر به ادغام مفاهیم انتزاعی نیستند. برقراری ارتباط از طریق صدا و کلمات طبیعی است. این کودکان از گنجینه لغات عالی‌ای برخوردار هستند، با وجود این، مشکلاتی در زمینه زبان کاربردی دارند (اسکاپلر و میسبو، ۲۰۱۳). به دلیل نقایص اجتماعی و ارتباطی و مشکلات موجود در دیدگاه‌گیری، این کودکان در شروع و حفظ روابط با دیگران مشکل دارند (بیرز، نیکولاس و وویر، ۲۰۱۳). محدودیت تجارب دوستی به دلیل کمبود روابط با همسالان مانع از یادگیری و کسب مهارت‌هایی می‌شود که در روابط بین‌فردی مهم است (پرنودیول، پری‌لوک و یونوین، ۲۰۰۶). مشکل در تصمیم‌گیری، عدم انعطاف‌پذیری، خودمحوری، اختلال در تنظیم هیجانات و حساسیت‌های حسی بیش از حد مانع تلاش‌های افراد مبتلا به اتیسم در ایجاد روابط عاطفی می‌شود

(یورباند، هارتمن، دیوتسچ، باندی و دوربین، ۲۰۱۳). این در حالی است که روابط اجتماعی و مشارکت اجتماعی، جنبه‌ای مهم از کیفیت زندگی محسوب می‌شود (وردگو، نوواس، گومز و اسکالاک، ۲۰۱۲؛ اورسماند، ۲۰۱۳).

آسیب در مهارت‌های اجتماعی مشخصه بارز اختلال طیف اتیسم است. این آسیب در دوره نوجوانی و جوانی، فرد را در معرض خطر انزوای اجتماعی و قربانی شدن توسط همسالان قرار می‌دهد (هابسن، ۲۰۱۴؛ مندلسون، گتس، لرنز، ۲۰۱۶). نقایص اجتماعی - ارتباطی در این افراد خود را در تولید، تفسیر و پاسخ خودانگیخته به سرخ‌های غیرکلامی نشان می‌دهد. این کودکان توجه خودانگیخته به اطلاعات اجتماعی ندارند. در نتیجه، توانایی آن‌ها برای تعامل مستقیم در بافت اجتماعی کاهش می‌یابد (کلین، ۲۰۰۳).

هنگام روبه‌رو شدن با علائم غیرکلامی (مانند نگاه خیره، حالت بیانی چهره، ژست‌ها)، تشخیص (سنجو، کیکوچی، هسگاو، توجو و اوسانای، ۲۰۰۸؛ سنجو، هسگاو و توجو، ۲۰۰۵؛ دراسچ، ۲۰۱۳) و ادراک این علائم (بارون‌کوهن، ۱۹۹۵؛ بارون‌کوهن، ویلرایت و جولیف، ۱۹۹۷؛ اولجارویک و همیلتون، ۲۰۱۳) غیرعادی است. این کودکان مشکلاتی در یکپارچه کردن علائم غیرکلامی با هدف دستیابی به درک مناسب از دیگران دارند (کازمانوویک، اسپیبیاخ، لهنهاردت، بنتی و وگلی، ۲۰۱۱) و به نظر می‌رسد که از راهبردهای غیرعادی در پردازش‌های اجتماعی استفاده می‌کنند (کازمانوویک و همکاران، ۲۰۱۴؛ والش، ویدا و روتفورد، ۲۰۱۴). در مقایسه با کودکان عادی، کودکان مبتلا به اتیسم به ندرت رفتار اجتماعی همکاری را به کار می‌برند (داونز و اسمیت، ۲۰۰۴). آسیب در مهارت همکاری، ناشی از ناتوانی آن‌ها برای در میان گذاشتن نیت و تجارب است (توماسلو، ۲۰۰۵). برخی از محققان نیز معتقدند این نقص ناشی از ناتوانی در درک حالات ذهنی از جمله

بازی و مدیریت بحران است (بیکر، ۲۰۰۳؛ بارکت، ۲۰۰۶). مطالعات اولیه در زمینه درمان‌های رفتاری شامل تمرکز بر یادگیری تکنیک‌های یادگیری و تأکید بر توجه اشتراکی و درگیری در تکلیف بود. هدف این مداخلات کمک به کودکان برای اشتراک‌گذاری کانون علائق با بزرگسالان بوده است (لوواس و اسمیت، ۱۹۸۸). در دهه‌های اخیر شاهد پیشرفت مداوم در زمینه توسعه و پیاده‌سازی برنامه‌های مداخلاتی در زمینه مهارت‌های اجتماعی بودیم. این مداخلات به‌صورت گسترده برای سنین مختلف طراحی شده و می‌توان آن‌ها را به سه دسته کلی با واسطه بزرگسالان، همسالان و در نهایت، ترکیبی از رویکردها تقسیم کرد (پل، ۲۰۰۳). در این راستا، برخی شواهد حاکی از اثربخشی مداخلات گروهی مهارت‌های اجتماعی است (دی‌روزیر و مارکوس، ۲۰۰۵؛ دی‌روزیر، ۲۰۰۴؛ دی‌روزیر، اسویک، دیویس، مک‌میلن، متیو، ۲۰۱۰؛ کراگر، ۲۰۰۶؛ اولسون، کارلسون، اندرسون، بوستروم، لجانگسترم، بولت، ۲۰۱۶).

یکی از برنامه‌های مداخلاتی در این زمینه، برنامه مداخله گروهی مهارت‌های اجتماعی^۲ براساس دستورالعمل دی‌روزیر است. این برنامه بازتاب اولیه دیدگاه‌های تئوریک رفتاری - شناختی، یادگیری اجتماعی و ترکیبی از فن‌ها، استراتژی‌ها و روش‌های آموزشی است که در بهبود رفتار و روابط کودک با همسالان مؤثرند. ایجاد مهارت‌های اجتماعی - شناختی و رفتاری پایه، تقویت نگرش و رفتارهای جامعه‌پسند و ایجاد راهبردهای تدافعی برای حل مشکلات اجتماعی از جمله فشار همسالان، اهداف برنامه مداخلات گروهی مهارت‌های اجتماعی است (دی‌روزیر، ۲۰۰۲).

این برنامه ترسیم‌کننده تکنیک‌ها و مفاهیم کلیدی است و شواهد حاکی از اثربخشی آن در برنامه‌های مداخلاتی مانند آموزش مسئولیت‌پذیری اجتماعی (گورا، تولان، ارگل، موسلی و دان، ۱۹۹۳)،

درک نیت دیگران است (سالی و هیل، ۲۰۰۶). مشکلات ارتباطی کودکان مبتلا به اتیسم بر مهارت آن‌ها در زمینه همکاری نیز اثر می‌گذارد. شواهد رفتاری (پال و بریکی، ۲۰۰۷) و تصویربرداری عصبی (ریلینگ، سانفی، آرنسون، نیستروم، کوهن، ۲۰۰۴؛ لیزیک، ۲۰۰۸) حاکی از ارتباط بین تئوری ذهن و مهارت همکاری است.

ابراز وجود، یکی دیگر از نقاط ضعف کودکان مبتلا به اتیسم در زمینه مهارت‌های اجتماعی است. این ضعف به شدت فرصت افراد مبتلا به اتیسم را برای مشارکت در فعالیت‌های تفریحی و اوقات فراغت محدود می‌کند. در جوانی افراد مبتلا به اتیسم به ندرت یا خیلی کم از مهارت ابراز وجود مثبت استفاده می‌کنند. در نتیجه، دسترسی آن‌ها به تقویت‌کننده‌های اجتماعی کاهش می‌یابد (تواردوز و جوزویاک، ۱۹۸۱).

علاوه بر این، اختلال طیف اتیسم به‌عنوان آسیب در مهارت همدلی نیز توصیف می‌شود. همدلی عنصر اساسی درک اجتماعی شامل توانایی شناخت هیجانات (همدلی شناختی) و پاسخ عاطفی مناسب (همدلی هیجانی) است (گرو، ۲۰۱۴). درگیری در مبادلات اجتماعی مناسب و مثبت، یکی از مهمترین تکالیف رشدی است که کودک نیاز دارد در اوایل کودکی کسب کند (پایانتا، ۱۹۹۹؛ سرورف، ۱۹۹۶). مهارت‌های کسب‌شده در دوران کودکی از طریق بازی با سایر کودکان، ابزار کسب مهارت‌های مورد نیاز برای موفقیت در بزرگسالی است. کودکان مبتلا به اتیسم اغلب این فرصت‌های یادگیری را به علت نقص در مهارت‌های اجتماعی از دست می‌دهند (اتوود، ۲۰۰۳).

برنامه‌های آموزشی در زمینه مهارت‌های اجتماعی معمولاً تکالیف رفتاری پیچیده را متناسب با ترتیب زمانی و سطح رشدی به گام‌های ساده تبدیل می‌کنند. این تکالیف غالباً شامل آشنایی، یافتن دوست، گفتگو، خودتنظیمی، همدلی، مهارت‌های

مربیگری (مکفال، ۱۹۷۶؛ اودن و آشر، ۱۹۷۷) و مقابله با خشم (لاچمن، کوی، آندروود و تری، ۱۹۹۳) است. برخلاف برنامه‌های رایج که تنها بر رفتارهای اجتماعی تأکید دارند، این برنامه از نظر تأکید بر جنبه‌های شناختی روابط و احساسات، منحصربه‌فرد است (دی‌روزیر و مارکوس، ۲۰۰۵).

مداخلات گروهی مهارت‌های اجتماعی بسیار ساختاریافته و نظام‌یافته است. این برنامه مهارت‌های اجتماعی را در یک چارچوب جامع شناختی شامل عزت‌نفس، احترام و مسئولیت‌پذیری با یکدیگر ادغام می‌کند (دی‌روزیر، ۲۰۰۲). نقص در مهارت‌های اجتماعی و پیامدهای آن مانند طرد شدن از سوی همسالان در دوران کودکی، می‌تواند کیفیت زندگی این افراد را به شکل‌های مختلف تحت‌تأثیر قرار دهد. برای مثال، مهارت‌های اجتماعی ضعیف با مشکلاتی در حیطه موفقیت تحصیلی، پذیرش از سوی همسالان و مشکلات سلامت روان مرتبط است (هارتاب، ۱۹۸۹؛ لیتل، ۲۰۰۱). با وجود اینکه نقایص اجتماعی به‌عنوان علامت اصلی در اختلال اتیسم با عملکرد بالا در نظر گرفته می‌شود، تحقیقات محدودی روایی تجربی مداخلات را برای این جمعیت مورد بررسی قرار داده‌اند (کاپادوسیا و ویس، ۲۰۱۱). از این‌رو، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخلات گروهی بر رشد مهارت‌های اجتماعی شامل ارتباط، همکاری، ابراز وجود و همدلی است.

روش

طرح پژوهش حاضر تک آزمودنی (A-B-A) بود. این طرح، طرح معکوس نیز نامیده می‌شود. جامعه آماری پژوهش شامل کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدف‌مند، سه کودک انتخاب شدند. این کودکان در نوبت صبح در مدارس عادی تحت آموزش قرار داشتند و بعد از ظهر در مرکز آموزش و توان‌بخشی کودکان اتیسم اصفهان، وابسته به خیریه معلولین ذهنی یاوران حضرت زینب، تحت

آموزش‌های ویژه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به مطالعه، بهره هوش متوسط، توانایی زبان بیانی و ادراکی مناسب، قرار داشتن در محدوده سنی ۵ تا ۱۲ سال، کسب رضایت از والدین برای شرکت در مطالعه، نداشتن معلولیت جسمی، نداشتن نقایص بینایی و شنوایی و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم همکاری و حضور در جلسات درمانی و عدم رضایت والدین به ادامه کار بود. شرکت‌کنندگان این پژوهش (۳ کودک) به مدت ۵ ماه تحت ارزیابی و مداخله قرار گرفتند. این کودکان علاوه بر مدارس عادی، در مرکز آموزش و توان‌بخشی کودکان اتیسم نیز تحت آموزش قرار داشتند. هر سه شرکت‌کننده پسر بودند.

شرکت‌کننده اول (آ) ۱۰ ساله بود. بهره هوش این شرکت‌کننده با استفاده از ماتریس‌های پیش‌رونده ریون برابر با ۱۰۹ بود. در دو سالگی سابقه تشنج داشت، اما بعد از آن سابقه حمله مجدد و مصرف دارو نداشت. علائم اتیسم در او بعد از دو سالگی تشخیص داده شده بود. براساس نتایج مقیاس درخودفرورفتگی گیلیام، مجموع نمرات این آزمودنی در خرده‌مقیاس‌های ارتباط، تعامل اجتماعی و رفتار کلیشه‌ای برابر با ۷ بود که براساس آن، میزان اتیسم برابر با ۵۲ و احتمال اتیسم خیلی خفیف بود. شرکت‌کننده دوم (ش) ۱۲ ساله و بهره هوش او برابر با ۱۰۵ بود. از سلامت جسمی کامل برخوردار بود و هیچ نوع سابقه بیماری جسمی نداشت. برای این شرکت‌کننده مجموع نمرات خرده‌مقیاس‌های تست گیلیام برابر با ۱۴ بود. میزان اتیسم برابر با ۷۰ و در نتیجه، احتمال اتیسم خفیف بود. شرکت‌کننده سوم (ص) ۱۰ ساله و بهره هوش‌اش برابر با ۱۲۸ بود. آزمودنی سوم نیز از نظر جسمی شرایط خاصی که آموزش وی را تحت‌تأثیر قرار دهد نداشت. برای این شرکت‌کننده مجموع نمرات استاندارد خرده‌مقیاس‌های گیلیام برابر با ۳، میزان اتیسم ۵۲ و احتمال اتیسم خیلی خفیف بود.

ابزار

در این بررسی، مقیاس درخودفرورفتگی گیلیام و ماتریس‌های پیش‌رونده ریون مورد استفاده قرار گرفت. همچنین برای ارزیابی متغیرهای اصلی، مقیاس درجه‌بندی مقیاس بهبود مهارت‌های اجتماعی^۳ به کار برده شد.

مقیاس درجه‌بندی بهبود مهارت‌های اجتماعی:
این مقیاس توسط گرشام و الیوت (۲۰۰۸) طراحی شده است. نمره‌گذاری این مقیاس براساس طیف لیکرت (تقریباً همیشه، اغلب، به ندرت، هرگز) صورت می‌گیرد. ضریب آلفا در مقیاس مهارت‌های اجتماعی برای فرم معلم و والد ۰/۹۷ و ۰/۹۶ گزارش شده است. دامنه ضریب آلفا برای خرده‌مقیاس‌های مهارت‌های اجتماعی فرم معلم ۰/۸۵ تا ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس‌های فرم والد ۰/۷۶ تا ۰/۸۸ گزارش شده است. شاخص F برابر با ۰/۹۸ در دامنه قابل‌قبولی قرار دارد. برای ۹۵ درصد از گروه هنجار شاخص ثابت پاسخ در دامنه قابل‌قبول و برای ۹۰ درصد موارد شاخص ثابت پاسخ در دامنه قابل‌قبولی قرار دارد (فری، الیوت و گرشام، ۲۰۱۱). برای بررسی روایی و پایایی داخلی، این پرسشنامه توسط محقق روی ۱۲۹ نفر اجرا شد. آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد. در روش دو نیمه کردن آلفای کرونباخ برای نیمه اول ۰/۹۸ و برای نیمه دوم ۰/۸۸ به دست آمد. همبستگی بین ارقام هر نیمه برابر با ۰/۳۲ بوده است. شاخص کفایت نمونه‌گیری ۰/۸۵ بود که حاکی از کفایت نمونه‌گیری است. آزمون کرویت بارتل^۴ معنادار بود، در نتیجه توانایی عاملی بودن مورد تأیید است. نتایج واریانس تبیینی برابر با ۰/۷۶ برای ۱۲ عامل است.

ماتریس‌های پیش‌رونده ریون: مدت زمان تکمیل این تست ۴۵ دقیقه است. این تست برای سنجش افراد از ۵ سالگی به بعد قابل استفاده است (ریون، ۱۹۸۹، ۲۰۰۰). پایایی و روایی این تست در داخل کشور مورد بررسی قرار گرفت. ضریب همبستگی حاصل از دو بار اجرای این آزمون ۰/۹۱ است. سؤالات

این آزمون از هماهنگی درونی خوبی برخوردارند. ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۲ است. همبستگی این تست با مقیاس هوش کلامی و کسلر^۵ نیز مورد بررسی قرار گرفت و روایی ۰/۷۳ حاصل شد. همبستگی این آزمون با آزمون‌های کلامی و عملی بین ۰/۴۰ و ۰/۷۵ متغیر است. میزان همبستگی این آزمون با آزمون‌های عملی بیشتر از آزمون‌های کلامی است (رحمانی، ۱۳۸۶). در این پژوهش از فرم بزرگسالان استفاده شده که برای کودکان ۹ سال به بالا نیز قابل استفاده است. همبستگی بین این آزمون و نمرات پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان حاکی از روایی قابل‌قبول این آزمون است (دفتر مشاوره و تحقیق آموزش و پرورش، ۱۳۷۳).

مقیاس درخودفرورفتگی گیلیام: این مقیاس توسط گیلیام (۱۹۹۵) طراحی شده است. این ابزار براساس طیف لیکرت (صفر تا ۳) نمره‌گذاری می‌شود. ضریب آلفا برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۸۸ تا ۹۳ درصد قرار دارد. با توجه به استانداردها و دستورالعمل‌های پذیرفته‌شده ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار مناسب است. همبستگی به‌دست‌آمده برای خرده‌مقیاس‌های این ابزار متوسط (۰/۶۱-۰/۶۹) گزارش شده است. ضریب پایایی حاصل از بازآزمایی برای سه خرده‌مقیاس رفتاری ۰/۸۱ و برای نمره کل برابر با ۰/۸۸ است. نبود ارتباط بین سن و خرده‌مقیاس و یا کل نمرات حاکی از روایی سازه این مقیاس است (لیکوالیر، ۲۰۰۵). پایایی و روایی این ابزار در داخل کشور مورد بررسی قرار گرفت. همبستگی این ابزار که با تست گارز^۵ محاسبه شد، برابر با ۰/۸۰ و پایایی براساس ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ است (احمدی، صفری، همپیان و خلیلی، ۱۳۹۰).

روند اجرای پژوهش

در این بررسی ابتدا با استفاده از مقیاس درجه‌بندی بهبود مهارت‌های اجتماعی (SSIS)، خط پایه در متغیر ارتباط، همکاری، ابراز وجود و همدلی ترسیم و

مجاورت فیزیکی، تماس چشمی، علائم دستی، سکوت، خاموشی و تفکیک مورد استفاده قرار گرفت. جلسات آموزشی (هفته‌ای یک بار) به صورت گروهی برگزار شد. در طول هفته دانش‌آموزان بخش‌هایی از کتاب کار با عنوان دزدان دریایی و خدمه کشتی (-SS GRIN) را با کمک والدین تکمیل می‌کردند (دی‌روزیر، ۲۰۰۷). حین اجرای مداخله مقیاس بهبود مهارت‌های اجتماعی مجدداً توسط معلم هریک از دانش‌آموزان تکمیل شد. در هر جلسه، محتوای جلسات به صورت فایل صوتی ضبط شد و برای ایجاد تغییرات و ارائه اطلاعات مورد نیاز مورد استفاده قرار گرفت. پس از پایان جلسات آموزشی، مقیاس بهبود مهارت‌های اجتماعی برای دانش‌آموزان تکمیل شد. برای کسب اطلاعات در مرحله پیگیری چهار هفته پس از آخرین مرحله ارزیابی، پرسشنامه توسط معلم دانش‌آموزان نیز تکمیل شد.

اطلاعات در این حیطه‌ها توسط معلم ویژه دانش‌آموزان در مرکز ایتسم تکمیل شد. بعد از تکمیل مرحله خط پایه، مقدمات اجرای برنامه آموزشی طبق دستورالعمل این برنامه فراهم شد. محقق در دوره آموزش آنلاین موسسه خدمات خانواده (3-C) شرکت و در خاتمه با انجام آزمون آنلاین گواهی حضور در این دوره را دریافت کرد. این مؤسسه با همکاری روان‌شناسان، روان‌پزشکان و مشاوران متخصص، خدمات و تحقیقاتی را در زمینه بهبود سلامت روان، رشد مهارت‌های اجتماعی و تقویت روابط خانوادگی ارائه می‌کند. برنامه مداخلات گروهی مهارت‌های اجتماعی (SS-GRIN) توسط دکتر دی‌روزیر و گروه تحقیقاتی در این مؤسسه منتشر و مورد ارزیابی قرار گرفته است. قبل از اجرای مداخله، طی یک جلسه اطلاعاتی در خصوص برنامه در اختیار والدین گذاشته شد. راهبردهای مدیریت رفتاری مؤثر شامل تقویت مثبت، سیستم برچسب کوتاه‌مدت، راهنمایی مجدد،

جدول ۲. محتوای برنامه مداخله گروهی مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر دستورالعمل دی‌روزیر

درس	جلسات و رئوس مطالب:
آشنایی با شرکت‌کنندگان و معرفی برنامه احترام گذاشتن به خود و دیگران	معرفی مربی، برنامه، اهداف گروه، کتاب کار، ارائه توضیحات مناسب در زمینه سیستم برچسب‌دهی و جوایز، ۵ قاعده اصلی، تابلوی برچسب‌ها. تکمیل فعالیت‌های مربوط به بخش آشنایی، بازی حدس زدن و حافظه. مرور قوانین، سیستم برچسب‌دهی، اعطای برچسب‌ها، بازی نویی، تعریف عزت‌نفس، تشریح اهمیت عزت‌نفس مثبت، ادغام عزت‌نفس و اعتمادبه‌نفس، تعریف مفهوم یک شعار، معرفی شعار «من منحصر به فرد و با اهمیت هستم»، بررسی عزت‌نفس و تفاوت فردی از طریق فعالیت‌های کتاب کار، تعریف احترام به خود و دیگران، معرفی شعار «من به خود و دیگران احترام می‌گذارم».
نگاهی به آینده	بازی رأی‌گیری، مفهوم اعتمادبه‌نفس و عزت‌نفس، ارتباط تفاوت‌های فردی با اذیت کردن و مسخره کردن، بحث در مورد ارتباط تمسخر و اذیت کردن با اعتمادبه‌نفس و عزت‌نفس.
مسئولیت‌پذیری	مرور شعارها و مفاهیم جلسات گذشته، تعریف الگو، پیوند تعریف الگو با مفهوم احترام، بررسی الگوهای کودکان از طریق فعالیت‌های کتاب کار، تعریف اهداف بلندمدت و کوتاه‌مدت، برنامه‌ریزی و ادغام آن با مفهوم اهداف، تمایز اعمال خودکار با برنامه‌ریزی، تکمیل فعالیت‌های کتاب کار در زمینه برنامه، تعریف پیامدها و ارتباط آن با مفهوم برنامه‌ریزی، تشریح پیامد مثبت در برابر منفی و پیامد کوتاه‌مدت در برابر بلندمدت، تکمیل فعالیت‌های کتاب کار.
برقراری ارتباط با احساسات و افکار	مرور مفاهیم جلسات گذشته، تعریف مسئولیت‌پذیری و معرفی شعار «من مسئولیت‌پذیر هستم»، تشریح مفهوم مسئولیت‌پذیری از طریق فعالیت «چه کسی مسئول است» و ادغام آن با دو شعار اول، تعریف توقف و تفکر، تمرین علائم دستی و بررسی مثال‌های دانش‌آموزان، تمرین مهارت توقف و تفکر از طریق بازی و جورچین، پیوند مفهوم مسئولیت‌پذیری با مفهوم توقف و تفکر. مرور شعارها، مهارت‌ها و مفاهیم جلسات قبل، تعریف ارتباط و پیوند آن با مهارت توقف و تفکر، تمایز ارتباط کلامی و غیرکلامی، تمرین شیوه‌های ارتباط و بحث پیرامون آن، تعریف مهارت شنیداری و پیوند آن با ارتباط، تمرین مهارت شنیداری و ارتباطی از طریق فعالیت‌های بیانی / بازتابی، چالش‌های حواس‌پرتی.

تغییر دیدگاه مرور مختصر مفاهیم، شعارها و مهارت‌ها، تعریف فرضیه‌ها، برقراری پیوند بین مفهوم فرضیه‌ها و ارتباط و تمایز بین فرضیه‌ها و واقعیت از طریق فعالیت‌های گروهی.

ادغام فرضیه‌ها با ۳ شعار، برای بررسی نقش فرضیه‌ها در عزت‌نفس، احترام، مسئولیت‌پذیری، بحث در مورد مثال‌هایی از فرضیه‌های اشتباه و پیامدهای آن، تعریف دیدگاه‌گیری، تشریح آن از طریق تمرین شکلات و کارت‌های فعالیت.

دوست‌یابی مرور مختصر مفاهیم جلسات گذشته، تعریف مشخصه‌های دوستی، درجه‌بندی خود به‌عنوان یک دوست، بررسی رفتار مؤدبانه در برابر رفتار بی‌ادبانه، معرفی موضوع شروع صحبت و بازی با دیگران و عواملی که باعث می‌شود این کار ساده یا دشوار باشد، بررسی نقش فرضیه‌ها در شروع روابط یا بازی با دیگران، تأکید بر نیاز به بررسی فرضیه‌ها قبل از انجام دادن کاری، بررسی راهنمای ملاقات و احوال‌پرسی و ایفای نقش.

همکاری با دیگران مرور مختصر شعارها، مهارت‌ها و مفاهیم جلسات گذشته، تعریف و تمرین همکاری، تعریف سازش و تمرین آن از طریق ایفای نقش، تعریف فشار همسالان، تمایز مفهوم همکاری و همراهی، بررسی راه‌های مقابله با فشار همسالان.

آگاهی از احساسات خود مرور مختصر مهارت‌ها، مفاهیم و جملات تأکیدی، تداخل هیجانات با مهارت توقف و تفکر و ارتباط، تعریف شعار «من می‌دانم چه حسی دارم»، تفاوت هیجانات از طریق شناسایی خلق‌وخو و فعالیت «رنگ هیجانات من»، بررسی واکنش‌های هیجانی کودکان از طریق فلش کارت.

مرور مفاهیم مرور جامع تمام مفاهیم، مهارت‌ها و جملات تأکیدی از طریق بازی و ایفای نقش، استفاده از برگه کار مربوط به برنامه‌ریزی، توسعه اهداف اجتماعی کوتاه‌مدت کاربرد مفاهیم یادگرفته‌شده در گروه، توزیع جوایز متوسط و بزرگ.

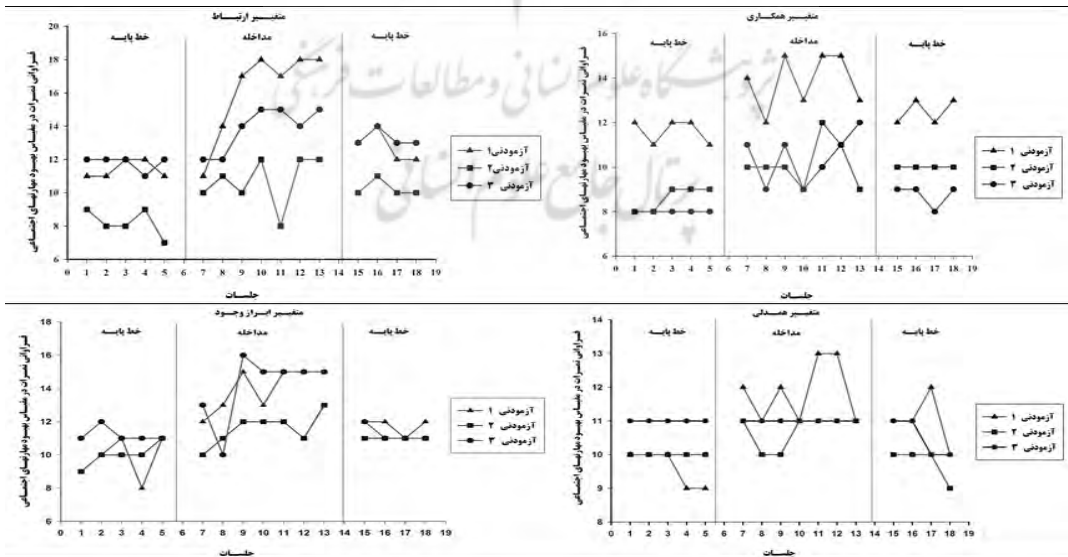
یافته‌ها

با توجه به نمودار ۱ و جدول ۲، نتایج به‌دست‌آمده برای شرکت‌کننده اول در متغیر ارتباط، حاکی از تغییر سطح میانگین در مرحله خط پایه ($M=11/4$) و افزایش در مرحله مداخله است ($M=16/14$) است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

در طرح‌های تک آزمودنی برای مقایسه داده‌های موقعیت‌های آزمایشی مختلف، داده‌ها روی نمودار ترسیم می‌شود. در طرح‌های تک آزمودنی تفاوت‌های ظاهری داده‌ها مدنظر قرار می‌گیرد. در نتیجه این تفاوت باید مشهود و قابل توجه باشد (بایلی و باستو، ۱۹۸۱؛ کوپر، هیرون و هیوارد، ۲۰۰۷).

نمودار ۱. فراوانی نمرات در متغیرهای ارتباط، همکاری، ابراز وجود و همدلی



سطح میانگین در مرحله خط پایه ($M=8/2$) و افزایش در مرحله مداخله ($M=10/71$) است. همچنین، درصد داده‌های ناهمپوش ($PND=85/71$) و درصد همپوشی

همچنین، درصد داده‌های ناهمپوش ($PND=85/71$) و درصد همپوشی داده‌ها برابر با ($POD=14/29$) است. برای آزمودنی شماره دو، نتایج حاکی از تغییر

مداخله ($M=13/86$) است. همچنین، درصد داده‌های ناهمپوش ($PND=85/71$) و درصد همپوشی داده‌ها برابر با $POD=14/29$ است. برای آزمودنی شماره دو، نتایج حاکی از تغییر سطح میانگین در مرحله خط پایه ($M=8/6$) و افزایش در مرحله مداخله ($M=10/14$). همچنین، درصد داده‌های ناهمپوش ($PND=71/43$) و درصد همپوشی داده‌ها برابر با $POD=28/57$ است. در مورد آزمودنی شماره سه، نتایج حاکی از تغییر سطح میانگین در مرحله خط پایه ($M=8$) و افزایش در مرحله مداخله ($M=10/43$) است.

داده‌ها) برابر با ($POD=14/29$) است. در ارتباط با آزمودنی شماره سه، نتایج حاکی از تغییر سطح میانگین در مرحله خط پایه ($M=11/8$) و افزایش در مرحله مداخله ($M=13/85$) است. همچنین، درصد داده‌های ناهمپوش ($PND=71/43$) و درصد همپوشی داده‌ها برابر با $POD=28/57$ است. این نتایج حاکی از اثربخشی مداخلات در زمینه مهارت ارتباط برای شرکت‌کنندگان است.

در مورد متغیر همکاری، نتایج به‌دست‌آمده برای شرکت‌کننده اول، حاکی از تغییر سطح میانگین در مرحله خط پایه ($M=11/6$) و افزایش در مرحله

جدول ۲: میانگین و همپوشی داده‌ها برای شرکت‌کنندگان

متغیر	آزمودنی	میانگین خط پایه	میانگین مداخله	PND	POD
	۱	۱۱/۴	۱۶/۱۴	۸۵/۷۱	۱۴/۲۹
مهارت ارتباط	۲	۸/۲	۱۰/۷۱	۸۵/۷۱	۱۴/۲۹
	۳	۱۱/۸	۱۳/۸۵	۷۱/۴۳	۲۸/۵۷
	۱	۱۱/۶	۱۳/۸۶	۸۵/۷۱	۱۴/۲۹
مهارت همکاری	۲	۸/۶	۱۰/۱۴	۷۱/۴۳	۲۸/۵۷
	۳	۸	۱۰/۴۳	۱۰۰	۰/۰
	۱	۹/۸	۱۴	۱۰۰	۰/۰
مهارت ابراز وجود	۲	۱۰	۱۱/۵۷	۵۷/۱۴	۴۲/۸۵
	۳	۱۱/۲	۱۱/۵۷	۷۱/۴۳	۲۸/۵۷
	۱	۹/۶	۱۱/۸۶	۰/۱۰۰	۰
مهارت همدلی	۲	۱۰	۱۰/۷۱	۷۱/۴۳	۲۸/۵۷
	۳	۱۱	۱۱	۰/۰	۱۰۰

داده‌ها برابر با $POD=42/85$ است. در مورد آزمودنی شماره سه، نتایج حاکی از تغییر سطح میانگین در مرحله خط پایه ($M=11/2$) و افزایش در مرحله مداخله ($M=11/57$) است. همچنین، درصد داده‌های ناهمپوش ($PND=71/43$) و درصد همپوشی داده‌ها برابر با $POD=28/57$ است. این نتایج حاکی از اثربخشی مداخلات در زمینه مهارت ابراز وجود برای شرکت‌کنندگان است.

همچنین، نتایج به‌دست‌آمده برای شرکت‌کننده اول در متغیر همدلی، حاکی از تغییر سطح میانگین در مرحله خط پایه ($M= /$) و افزایش در مرحله مداخله ($M= /$) است. همچنین، درصد داده‌های ناهمپوش $PND=100$ و درصد همپوشی داده‌ها برابر

همچنین، درصد داده‌های ناهمپوش ($PND=100$) و درصد همپوشی داده‌ها برابر با $POD=0/0$ است. این نتایج حاکی از اثربخشی مداخلات در زمینه مهارت همکاری برای شرکت‌کنندگان است.

در مورد متغیر ابراز وجود، نتایج به‌دست‌آمده حاکی از تغییر سطح میانگین در مرحله خط پایه ($M=9/8$) و افزایش در مرحله مداخله ($M=14$) است. همچنین، درصد داده‌های ناهمپوش $PND=100$ و درصد همپوشی داده‌ها برابر با $POD=0/0$ است. برای آزمودنی شماره دو، نتایج حاکی از تغییر سطح میانگین در مرحله خط پایه ($M=10$) و افزایش در مرحله مداخله ($M=11/57$) است. همچنین، درصد داده‌های ناهمپوش ($PND=57/14$) و درصد همپوشی

مداخلات انفرادی باشد. یافته‌های پژوهش لدفورد و وهبی (۲۰۱۵) نشان می‌دهد که این برنامه در یادگیری رفتارهای تحصیلی مدنظر و مهارت‌های اجتماعی مؤثر است. همچنین، یافته پژوهش لاگسن (۲۰۱۲) در زمینه مداخلات گروهی مهارت‌های اجتماعی با کمک والدین، حاکی از این است که این نوع مداخلات به بهبود مهارت‌های اجتماعی در حیطه‌هایی همچون ارتباط اجتماعی، شناخت و آگاهی اجتماعی، ابراز وجود و همکاری منجر می‌شود. پژوهش‌های دی‌روزیر و همکاران (۲۰۱۰)؛ هارل، مرکر، دی‌روزیر (۲۰۰۸)؛ دی‌روزیر و مارکوس (۲۰۰۵)؛ و دی‌روزیر (۲۰۰۴) حاکی از اثربخشی برنامه (SS-GRIN) در زمینه شایستگی اجتماعی، تسلط بیشتر بر مفاهیم اجتماعی، افزایش عزت‌نفس اجتماعی، ارتباط با همسالان و خودپنداره کودکان است.

در تبیین اثربخشی این برنامه بر بهبود مهارت ارتباط، همکاری و ابراز وجود ذکر این نکته لازم است که اساس این مداخله و سایر دستورالعمل‌های تهیه‌شده در مؤسسه تری‌سی، ارتباط، همکاری و اعتمادبه‌نفس است. اگرچه طیف اتیسم و اختلالات اجتماعی و ارتباطی مرتبط با آن توانایی کودکان را در برقراری روابط متقابل اجتماعی با همسالان به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد (تارتارو، کسل، رتز، لیرا، نانکلراس - نگوس، ۲۰۱۴)، کودکان با دریافت آموزش‌های مناسب قادر هستند مهارت برقراری روابط متقابل را فرا بگیرند (اندرو، اتوود و سوفرونوف، ۲۰۱۳). براساس تحلیل‌های مقدماتی شبکه تعاملی اتیسم، مداخلات گروهی مهارت‌های اجتماعی چهارمین درمان رایج اتیسم است. دستورالعمل آموزشی به‌کاررفته در این پژوهش براساس برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی^۷ است. این برنامه در دسته مداخلاتی قرار دارد که علائم اصلی اتیسم را هدف قرار می‌دهند (شبکه تعاملی اتیسم، ۲۰۱۱).

با $POD=0/0$ است. برای آزمودنی شماره دو، نتایج حاکی از تغییر سطح میانگین در مرحله خط پایه ($M=10$) و افزایش در مرحله مداخله ($M=10/71$) است. همچنین، درصد داده‌های ناهمپوش $POD=71/42$ و درصد همپوشی داده‌ها برابر با $POD=28/57$ است. در ارتباط با آزمودنی شماره سه، نتایج حاکی از تغییر سطح میانگین در مرحله خط پایه ($M=11$) و افزایش در مرحله مداخله ($M=11$) است. همچنین، درصد داده‌های ناهمپوش ($PND=0/0$) و درصد همپوشی داده‌ها برابر با $POD=100$ است. این نتایج حاکی از اثربخشی مداخلات در زمینه مهارت همدلی برای شرکت‌کننده اول و دوم است. در مورد آزمودنی شماره سه تغییری در میزان همدلی مشاهده نشد.

بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر اثربخشی برنامه مداخلات گروهی مهارت‌های اجتماعی بر بهبود مهارت‌های ارتباط، همکاری، ابراز وجود و همدلی براساس دستورالعمل دی‌روزیر مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های این پژوهش حاکی از این است که برنامه مداخلات گروهی مهارت‌های اجتماعی در زمینه ارتباط، همکاری و ابراز وجود برای شرکت‌کنندگان مؤثر بوده است. در مورد متغیر همدلی، این برنامه براساس تحلیل درون‌موقعیتی و بین‌موقعیتی برای شرکت‌کننده سوم مؤثر نبوده است. پیشینه پژوهش‌های صورت‌گرفته در زمینه مداخلات مهارت‌های اجتماعی گروهی و همچنین برنامه مورد استفاده در این پژوهش (SS-GRIN)، با این یافته‌ها همخوان است.

برای مثال، در پژوهشی اولسون و همکاران (۲۰۱۶)، اثربخشی مداخله گروهی مهارت‌های اجتماعی را روی کودکانی با میانگین سنی ۱۲ سال بررسی کردند. شواهد حاکی از اثربخشی این مداخله در بهبود مهارت‌های ارتباطی و عملکرد کلی روزمره کودکان بود. پژوهش لدفورد و وهبی (۲۰۱۵) حاکی از این است که مداخلات در ساختار گروهی کوچک ممکن است جایگزینی مقرون به صرفه و مناسب برای

ریچلی، ۱۹۸۷). شایستگی اجتماعی مؤثر نیاز به مشارکت در رفتارهای اجتماعی پسندیده نسبت به دیگران با هدف بهبود جایگاه شخصی است (استامپ، راتلیف، وو و هاوولی ۲۰۰۹). آموزش مهارت‌های اجتماعی، فراهم کردن فرصت تمرین این مهارت‌ها و ارائه بازخورد، به رشد شایستگی اجتماعی نیز کمک می‌کند. در نتیجه می‌توان گفت مداخلات گروهی مهارت‌های اجتماعی، بالقوه برای بهبود مهارت‌های اجتماعی افراد مبتلا به اتیسم امیدبخش است (هاتن و کالز، ۲۰۱۵).

روابط متقابل با همسالان در یک مداخله گروهی در بافت واقعی رخ می‌دهد؛ به‌صورتی که رهبران گروه می‌توانند به‌صورت مستقیم در موقعیت‌های مشکل‌ساز مداخله کنند و زمانی که تغییرات مثبتی رخ می‌دهد، این تغییرات را تقویت کنند. ضمناً یک موقعیت گروهی در مقایسه با موقعیت‌های ارتباطی با همسالان در زندگی واقعی، امن و ساختاریافته‌تر است. در نتیجه، ترس از طرد شدن و آزار و اذیت کاهش یافته و تمایل برای امتحان رفتارهای اجتماعی جدید افزایش می‌یابد. همچنین، کودکان بازخوردهای فوری و سازنده از سوی همسالان خود در گروه دریافت خواهند کرد (دی‌روزیر، ۲۰۰۷). آموزش ساختاریافته، بین محتوای آموزشی با فعالیت‌های طبیعی توازن برقرار می‌کند. در نتیجه، به کودکان برای کاربرد این مهارت‌ها انگیزه می‌دهد. آموزش ساختاریافته متشکل از ۴ مؤلفه است.

هر مهارت در برنامه آموزشی تبدیل به چندین گام می‌شود. مدل‌سازی هر مهارت توسط درمانگر صورت می‌گیرد و با استفاده از سناریوهای ایفای نقش هر مهارت تمرین می‌شود. در نهایت، موقعیت تمرین مهارت‌ها در داخل و خارج از گروه فراهم می‌شود (بیکر، ۲۰۰۳).

در توجیه یافته‌های به‌دست‌آمده در خرده‌مقیاس همدلی می‌توان به ماهیت برنامه اشاره کرد. تمرکز اصلی برنامه همان‌طور که ذکر شد، براساس مؤلفه‌های

ماهیت گروهی این مداخلات یکی از دلایل اثربخشی این برنامه‌ها است.

گروه، فرصت یادگیری و تمرین مهارت‌های اجتماعی را در ارتباط با همسالان فراهم می‌کند. هدف از چنین گروه‌هایی، آموزش مهارت‌های خاص در محیطی است که تجارب اجتماعی مثبت را فراهم می‌کند (هاتن و کالز، ۲۰۱۵؛ بیکر، ۲۰۰۳). مهارت‌هایی مانند ارتباطات (کلامی، غیرکلامی)، همکاری، کنترل تکانه‌ها (توقف و تفکر)، دیدگاه‌گیری، مدیریت تعارضات، شروع بازی و مکالمات از طریق این برنامه آموزش داده می‌شوند و با کودکان تمرین می‌شوند. کودکان به‌خاطر در نظر گرفتن و تعیین اهداف مناسب و ارزیابی پیامدهای اعمالشان تشویق می‌شوند. هنگامی که مهارت‌های اجتماعی کودکان بهبود پیدا می‌کند، رفتارهای اجتماعی مثبت تمرین و تقویت می‌شود و عزت‌نفس و اعتمادبه‌نفس در آن‌ها افزایش می‌یابد. اعتمادبه‌نفس بیشتر، کودکان را قادر می‌سازد رفتارهای اجتماعی جدید را با همسالان خود در خارج از گروه تمرین کنند؛ بنابراین، مهارت فراگرفته‌شده از طریق برنامه مداخلات گروهی مهارت‌های اجتماعی می‌تواند به روابط در گروه همسالان عادی تعمیم پیدا کند.

علاوه بر این، برنامه حاضر از مدلی تحت عنوان یادگیری ساختاریافته پیروی می‌کند (دی‌روزیر، ۲۰۰۷). شناخت و استفاده از مهارت‌هایی که به لحاظ فرهنگی بارز هستند و انطباق یک مهارت برای کسب پذیرش از سوی همسالان و دستیابی به یک هدف برای رقابت مؤثر در حضور همسالان ضروری است (استامپ، راتلیف، وو و هاوولی، ۲۰۰۹). پیامد افزایش شایستگی اجتماعی درجه‌بندی مثبت از سوی همسالان است (بلندون، گریم، کین و برین، ۲۰۱۰) و بهبود در رتبه‌بندی همسالان، هم‌تراز با تعریف شایستگی اجتماعی به عنوان مجموعه‌ای از مهارت‌ها است که احتمال تقویت‌کننده‌های طبیعی را افزایش و احتمال تنبیه اجتماعی را کاهش می‌دهد (گرشام،

منابع

- احمدی، ج. صفری، ط.، همتیان، م. و خلیلی، ز. (۱۳۹۲). بررسی شاخص‌های روان‌سنجی آزمون تشخیص اتیسم. پژوهش‌های علوم شناختی، ۱، ۱-۱۰.
- دفتر مشاوره و تحقیق وزارت آموزش و پرورش. (۱۳۷۳). گزارش جامع هنجاریابی آزمون هوش ریون ۲، تهران: وزارت آموزش و پرورش (منتشر نشده).
- رحمانی، ج. (۱۳۸۶). پایایی، روایی و هنجاریابی آزمون ماتریس‌های پیش‌رونده ریون در دانشگاه آزاد خوراسگان. دانش و پژوهش در روان‌شناسی، ۷۱، ۳۴-۷۴.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed). Washington, DC: Author.
- Andrews, L., Attwood, T., & Sofronoff, K. (2013). Increasing the appropriate demonstration of affectionate behavior, in children with Asperger syndrome, high functioning autism, and PDD-NOS: A randomized controlled trial. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(12), 1568-1578.
- Attwood, T. (2003). Framework for behavioral interventions. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 12(1), 65-86.
- Baker, J. (2003). *Social skills training for children and adolescents with Asperger Syndrome and social-communication problems*. Shawnee Mission, KS: Autism Asperger Publishing Company.
- Bailey, J. S., & Bostow, D. E. (1981). *Research methods in applied behavior analysis*. Tallahassee, FL: Copy Grafi x.
- Bareket, R. (2006). *Playing it right! social skills activities for parents and teachers of young children with Autism Spectrum Disorders, including Asperger Syndrome and Autism*. Shawnee Mission, KS: Autism Asperger Publishing Company.
- Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind*. Cambridge: MIT Press.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Jolliffe, & Therese. (1997). Is there a "language of the eyes"? Evidence from normal adults, and adults with autism or Asperger syndrome. *Visual cognition*, 4(3), 311-331.
- Blandon, A. Y., Calkins, S. D., Grimm, K. J., Keane, S. P., & O'Brien, M. (2010). Testing a developmental cascade model of emotional and social competence and early peer acceptance. *Development and Psychopathology*, 22, 737-748.
- Boyd, B. A., Odom, S. L., Humphreys, B. P., & Sam, A. M. (2010). Infants and toddlers with autism spectrum disorder: Early identification and early intervention. *Journal of Early Intervention*, 32(2), 75-98.

ارتباط، همکاری و اعتمادبه‌نفس است. همدلی شامل درک احساس دیگران، پیش‌بینی رفتار دیگران و تجربه احساسات ایجادشده توسط احساسات خود است. همدلی در احساسات و ادراکات پدیدآمده از کشش فرد به احساسات خارجی پدیدار می‌شود. همدلی به ما این اجازه را می‌دهد که وارد قلمروی عاطفی دیگران شویم و این فرصت را فراهم می‌کند تا شادی، رنج، عواطف و احساسات دیگران را درک کنیم. همدلی این امکان را فراهم می‌کند تا خود را در جایگاه فرد دیگر قرار دهیم و احساسات او را درک کنیم (چنگ، چیانگ، یه و چنگ، ۲۰۱۰). با این‌که برنامه حاضر توانایی دیدگاه‌گیری و شناخت احساسات را در بر می‌گیرد، با توجه به مهارت‌های سهیم در همدلی نیاز به تمرینات بیشتری در این زمینه وجود دارد. در نتیجه، با افزودن فعالیت‌های مفید و متنوع در دیدگاه‌گیری می‌توان کارایی برنامه را در زمینه بهبود همدلی ارتقاء داد. این زمینه نیاز به بررسی‌های بیشتری دارد. مداخلات آموزش مهارت‌های اجتماعی به دامنه وسیعی تری از عوامل روان‌شناختی انتقال پیدا می‌کند و نقش ارزشمندی در بهبود این عوامل دارد. این مسئله اهمیت رابطه بین مهارت‌های اجتماعی و سلامت روان را برجسته می‌کند (یو، بان، چو، کیم، مین و بانگ، ۲۰۱۴؛ وایت و همکاران، ۲۰۱۴؛ گنتمن، کپ، اورنسکی و لاگسن، ۲۰۱۲؛ هیلر، فیش، سیگلر و بورس‌دورف، ۲۰۱۱؛ هیلر، فیش، کلوپرت و بورس‌دورف، ۲۰۰۷)؛ بنابراین، پژوهش برای بررسی اثربخشی این برنامه بر بهبود شاخص‌های سلامت روان می‌تواند مؤثر باشد و به رشد و سازگاری شخصی کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم کمک کند.

یادداشت‌ها

1. DeRosier
2. Social Skill Group Intervention
3. Social Skills Improvement System Rating Scales
4. Bartlett's Test of Sphericity
5. GARS
6. Wechsler Intelligence Scale
7. Social Skill Training

- Byers, E. S., Nichols, S., & Voyer, S. D. (2013). Challenging stereotypes: Sexual functioning of single adults with high functioning autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(11), 2617–2627.
- Cappadocia, M. C., Weiss, J. A., & Pepler, D. (2011). Bullying experiences among children and youth with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(2), 266–277.
- Cheng, Y., Chiang, H-C., Ye, J., & Cheng, L. (2010). Enhancing empathy instruction using a collaborative virtual learning environment for children with autistic spectrum conditions. *Comput Educ*, 55(4), 1449-1458.
- Cooper, J. O., Heron, T. F., & Heward, W. L. (2007). *Applied behavior analysis* (2nd ed). Columbus, OH: Merrill /Prentice Hall.
- Daniels, A. M., & Mandell, D. S. (2013). Explaining differences in age at autism spectrum disorder diagnosis: a critical review. *Autism. Epub ahead of print 20 June*, doi: 10.1177/1362361313480277.
- DeRosier, M. E. (2002). *Group interventions and exercises for enhancing children's communication, cooperation, and confidence*. Sarasota, FL: Professional Resources Press.
- DeRosier, M. E. (2004). Building Relationships and Combating Bullying: Effectiveness of a School-Based Social Skills Group Intervention. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1), 21–31.
- DeRosier, M. E., & Marcus, S. R. (2005). Building friendships and combating bullying: Effectiveness of S.S.GRIN at one-year follow-up. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(1), 140–150.
- DeRosier, M. E. (2007). *group exercises for enhancing children's communication, cooperation, and confidence*. Professional manual. 3-Cinstitute for Social Development, Inc.
- DeRosier, M. E. (2007). *Child workbook. Research-based information and activities for children*. Professional manual. 3-Cinstitute for Social Development, Inc.
- Derosier, M. E., Swick, D. C., Davis, N. O., McMillen, J. S., & Matthews, R. (2010). The efficacy of a social skills group intervention for improving social behaviors in children with high functioning autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(8), 1033–1043.
- Downs, A., & Smith, T. (2004). Emotional Understanding, Cooperation, and Social Behavior in High-Functioning Children with Autism. *J Autism Dev Disorder*, 34(6), 625-35.
- Dratsch, T., Schwartz, C., Yanev, K., Schilbach, L., Vogeley, K., & Bente, G. (2013). Getting a grip on social gaze: control over others' gaze helps gaze detection in high-functioning autism. *J Autism Dev. Disord*, 43, 286–300.
- Frey, J. R., Elliott, S. N., & Gresham, F. M. (2011). Preschoolers' Social Skills: Advances in Assessment for Intervention Using Social Behavior Ratings. *School Mental Health*, 3(4), 179–190.
- Gantman, A., Kapp, S. K., Orenski, K., & Laugeson, E. A. (2012). Social skills training for young adults with high-functioning autism spectrum disorders: a randomised controlled pilot study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 1094–1103.
- Gilliam, J. E. (1995). *Gilliam autism rating scale*. Austin: ProEd.
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (2008). *Social Skills Improvement System: Rating Scales*. Bloomington, MN: Pearson Assessments .
- Gresham, F. M., & Reschly, D. J. (1987). Dimensions of social competence: Method factors in the assessment of adaptive behavior, social skills, and peer acceptance. *Journal of School Psychology*, 25, 367–381.
- Grove, R., Baillie, A., Allison, C., Baron-cohen, S., & Hoekstra, R. A. (2014). The latent structure of cognitive and emotional empathy in individuals with autism, first-degree relatives and typical individuals. *Molecular Autism*, 5(1), 1-10.
- Guerra, N., Tolan, P., Eargle, A., Mosley, M., & Dunn, K. (1993). *YES I CAN social responsibility training manual for use in small group sessions* (Year 2). Chicago: University of Illinois, Metropolitan Area Child Study.
- Harrell, A. W., Mercer, S. H., & DeRosier, M. E. (2008). Improving the social-behavioral adjustment of adolescents: The effectiveness of a social skills group intervention. *J Child Fam Stud*, 18(4), 378-387.
- Hartup, W. W. (1989). Social relationships and their developmental significance. *American Psychologist*, 44, 120–126.
- Hillier, A. J., Fish, T., Siegel, J. H., & Beversdorf, D. Q. (2011). Social and vocational skills training reduces self-reported anxiety and depression among young adults on the autism spectrum. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 23, 267–276.
- Hillier, A., Fish, T., Cloppert, P., & Beversdorf, D. Q. (2007). Outcomes of a social and vocational skills support group for adolescents and young adults on the autism spectrum. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 22, 107–115.
- Hobson, R. P. (2014). The coherence of autism. *Autism: The International Journal of Research*

- and Practice, 18(1), 6–16.
- Hotton, M., & Coles, S. (2015). The Effectiveness of Social Skills Training Groups for Individuals with Autism Spectrum Disorder. *Rev J Autism Dev Disord*, 3(1), 68-81.
- IAN Research Findings. (2011). *Treatment series introduction*. Retrieved from http://www.iancommunity.org/cs/ian_treatment_reports/overview
- Klin, A., & Volkmar, F. R. (2003). Asperger syndrome: Diagnosis and external validity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12(1), 1–13.
- 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.
- Kuzmanovic, B., Schilbach, L., Lehnhardt, F. G., Bente, G., & Vogeley, K. (2011). A matter of words: impact of verbal and nonverbal information on impression formation in high-functioning autism. *Res. Autism Spectr. Disord*, 5, 604–613.
- Kuzmanovic, B., Schilbach, L., Georgescu, A. L., Kockler, H., Santos, N. S., Shah, N. J., . . . Vogeley, K. (2014). Dissociating animacy processing in high-functioning autism: neural correlates of stimulus properties and subjective ratings. *Social neuroscience*, 9(3), 309-325.
- Laugeson, E. A., Frankel, F., Gantman, A., Dillon, A. R., & Mogil, C. (2012). Evidence-based social skills training for adolescents with autism spectrum disorders: The UCLA PEERS program. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(6), 1025-1036.
- Lecavalier, L. (2005). An evaluation of the Gilliam autism rating scale. *Journal of autism and developmental disorders*, 35(6), 795.
- Ledford, J. R., & Wehby, J. H. (2015). Teaching Children with Autism in Small Groups with Students Who are At-Risk for Academic Problems: Effects on Academic and Social Behaviors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(6), 1624-1635.
- Little, L. (2001). Peer victimization of children with Asperger spectrum disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(9), 995-996.
- Lissek, S., Peters, S., Fuchs, N., Witthaus, H., Nicolas, V., Tegenthoff, M., . . . Brüne, M. (2008). Cooperation and deception recruit different subsets of the theory-of-mind network. *PLoS ONE*, 3(4), e2023.
- Lovass, O., & Smith, T. (1988). *Intensive behavioral treatment for young autistic children*. In B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (Vol. 11, pp. 285–324). New York: Plenum.
- Lochman, J. E., Coie, J. D., Underwood, M. K., & Terry, R. (1993). Effectiveness of a social relations intervention program for aggressive and nonaggressive, rejected children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 1053–1058.
- McFall, R. M. (1976). *Behavioral training: A skill acquisition approach to clinical problems*. Morristown, NJ: General Learning Press.
- Mendelson, J. L., Gates, J. A., & Lerner, M. D. (2016). Friendship in school-age boys with autism spectrum disorders: A meta-analytic summary and developmental, process-based model. *Psychological Bulletin*, 142(6), 601–622.
- Mitchel, K., Regehr, K., Reaume, J., & Feldman, M. (2010). Group social skills training for adolescents with Asperger syndrome or high functioning autism. *Journal of Developmental Disabilities*, 16, 52–62.
- Oden, S., & Asher, S. R. (1977). Coaching children in social skills for friendship making. *Child Development*, 48, 495–506.
- Olsson, N. C., Karlsson, A., Andersson, S., Boström, A., Ljungström, M., & Bölte, S. (2016). Cross-Cultural Adaptation of the KONTAKT Social Skills Group Training Program for Children and Adolescents with high-functioning Autism Spectrum Disorder. *A feasibility Study*, 4(2), 46-54.
- Orsmond, G. I., Shattuck, P. T., Cooper, B. P., Sterzing, P. R., & Anderson, K. A. (2013). Social participation among young adults with an autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(11), 2710–19.
- Owens, G., Granader, Y., Humphrey, A., & Baron-Cohen, S. (2008). LEGO® therapy and the social use of language programme: An evaluation of two social skills interventions for children with high functioning autism and Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(10), 1944–1957.
- Paal, T., & Berezkei, T. (2007). Adult theory of mind, cooperation, Machiavellianism: The effect of mindreading on social relations. *Personality and individual differences*, 43(3), 541-551.
- Pianta, R. C. (1999). *Enhancing relationships between children and teachers*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Prendeville, J. A., Prelock, P. A., & Unwin, G. (2006). Peer play interventions to support the social competence of children with autism spectrum disorders. *Seminars in Speech and Language*, 27(1), 32–46.
- Raven, J. (1989). The Raven Progressive Matrices: A review of national norming studies and ethnic and socioeconomic variation within the

- United States. *Journal of Educational Measurement*, 21(1), 1-16.
- Raven, J. (2000). The Raven's progressive matrices: change and stability over culture and time. *Cognitive psychology*, 41(1), 1-48.
- Rilling, J. K., Sanfey, A. G., Aronson, J. A., Nystrom, L. E., & Cohen, J. D. (2004). The neural correlates of theory of mind within interpersonal interactions. *Neuroimage*, 22(4), 1694-1703.
- Sally, D., & Hill, E. (2006). The Development of Interpersonal Strategy: Autism, Theory-of-Mind, Cooperation and Fairness. *Journal of Economic Psychology*, 27 (1), 73-97.
- Senju, A., Kikuchi, Y., Hasegawa, T., Tojo, Y., & Osanai, H. (2008). Is anyone looking at me? Direct gaze detection in children with and without autism. *Brain and cognition*, 67(2), 127-139.
- Senju, A., Hasegawa, T., & Tojo, Y. (2005). Does perceived direct gaze boost detection in adults and children with and without autism? The stare-in-the-crowd effect revisited. *Visual cognition*, 12(8), 1474-1496.
- Schopler, E., & Mesibov, G. B. (2013). *High-functioning individuals with autism*. Springer Science & Business Media.
- Sroufe, L. A. (1996). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Stump, K. N., Ratliff, J. M., Wu, Y. P., & Hawley, P. H. (2009). *Theories of social competence from the top-down to the bottom-up: A case for considering foundational human needs*. In J. L. Matson (Ed.), *Social behavior and skills in children* (pp. 23-37). New York, NY: Springer.
- Tartaro, A., Cassell, J., Ratz, C., Lira, J., & Nanclares-Nogués, V. (2014). Accessing Peer Social Interaction: Using Authorable Virtual Peer Technology As a Component of a Group Social Skills Intervention Program. *ACM Trans Access Comput*, 6(1), 1-29.
- Tomasello, M., Carpenter, M., Behne, T., & Moll, H. (2005). Understanding and Sharing Intentions: The Ontogeny and Phylogeny of Cultural Cognition'. *Behavioral and Brain Sciences*, 28, 675-735.
- Twardosz, S., & Jozwiak, W. (1981). The expression of affection: Suggestions for research with developmentally disabled children. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 1(2), 217-238.
- Uljarevic, M., & Hamilton, A. (2013). Recognition of emotions in autism: a formal meta-analysis. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(7), 1517-1526.
- Urbano, M. R., Hartmann, K., Deutsch, S., Bondi, Polychronopoulos, G. M., & Dorbin, V. (2013). *Relationships, sexuality, and intimacy in autism spectrum disorders*. In M. Fitzgerald (Ed.), *Recent advances in autism spectrum disorders* (Vol. I). doi:10.5772/53954.
- Verdugo, M. A., Navas, P., Gómez, L. E., & Schalock, R. L. (2012). The concept of quality of life and its role in enhancing human rights in the field of intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(11), 1036-1045.
- Yoo, H. J., Bahn, G., Cho, I. H., Kim, E. K., Kim, J. H., Min, J. W., . . . Bong, G. (2014). A Randomized Controlled Trial of the Korean Version of the PEERS® Parent-Assisted Social Skills Training Program for Teens With ASD. *Autism Research*, 7(1), 145-161.
- Walsh, J. A., Vida, M. D., & Rutherford, M. D. (2014). Strategies for perceiving facial expressions in adults with autism spectrum disorder. *J. Autism Dev. Disord*, 44, 1018-1026.
- White, S. W., Ollendick, T., Albano, A. M., Oswald, D., Johnson, C., Southam-Gerow, M. A., Kim, i., Scahill, L. (2013). Randomized controlled trial: Multimodal anxiety and social skill intervention for adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(2), 382-394.