

## Predicting Social Skills in Autism Spectrum Disorder based on Attachment Styles: The Mediating Role of Emotion Regulation

Ranjgar, M., Pourmohamadreza-Tajrishi, \*M., Sajedi F., Bidhendi Yarandi, R.

## پیش‌بینی مهارت‌های اجتماعی در اختلال طیف اتیسم بر اساس سبک‌های دلبستگی: نقش میانجی تنظیم هیجانی

مریم رنجگر<sup>۱</sup>، معصومه پورمحمدرضا تجریشی<sup>۲\*</sup>، فیروزه ساجدی<sup>۳</sup>، راضیه بیدهندی یارندی<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۱۴

### Abstract

**Introduction:** The quality of the parent-child interaction plays a major role in children's normal development. Social skill acquisition is also part of children's socialization process which can lead to an ideal emotional relationships. The purpose of the present study then was to determine the role of attachment styles in the prediction of social skills in children with autism spectrum disorder and to examine the mediating role of emotion regulation in this relation.

**Method:** In a descriptive-analytical study, among Tehran clinics and autism schools 420 children (315 boys, 105 girls) with Autism Spectrum Disorder were assessed in the 2022 year by the Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ), and the Raven's Colored Progressive Matrices (RCPM). A sample of 102 children (24 girls and 78 boys) was selected with a  $\geq 19$  score in ASSQ and  $>70$  in RCPM. All children's parents completed the Autism Social Skills Profile (ASSP), Middle Childhood Attachment Scale (MCAS), and Emotion Regulation Checklist (ERC) as well. Path Analysis analyzed the data in SPSS Macro version 24.

**Results:** The Spearman correlation matrix showed that attachment style has a negative and direct correlation with social skills ( $r = -0.42$ ) and by moving from a secure to an insecure attachment style it is possible to predict a weakness in social skills. In addition, emotion regulation showed a positive correlation with social skills ( $r = 0.57$ ). Path analysis showed that one unit increase in emotion regulation could add 0.89 units to social skills. Although no direct effect was observed on social skills by attachment styles, emotional regulation could significantly mediate the relationship between attachment styles and social skills.

**Conclusion:** Considering the mediating role of emotion regulation in the relationship between attachment styles and social skills in children with autism, it can be concluded that parents play an important role in creating a secure attachment style and help children acquire social skills with emotion regulation.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder, Attachment Styles, Social Skills, Emotion Regulation.

### چکیده

**مقدمه:** کیفیت تعامل والد - کودک نقش اصلی در تحول بهنجار کودکان دارد. اکتساب مهارت‌های اجتماعی نیز بخشی از فرآیند اجتماعی شدن کودک به شمار می‌رود و به روابط هیجانی مطلوب منجر می‌شود. هدف از پژوهش حاضر، تعیین نقش سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی مهارت‌های اجتماعی کودکان دچار اختلال طیف اتیسم و تعیین نقش میانجی تنظیم هیجانی در این رابطه بود.

**روش:** در مطالعه توصیفی - تحلیلی، ۴۲۰ کودک (۳۱۵ پسر، ۱۰۵ دختر) ۶ تا ۸ سال دچار اختلال طیف اتیسم در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ از مدارس اتیسم و کلینیک‌های شهر تهران، به شیوه در دسترس با پرسشنامه غربالگری طیف اتیسم و ماتریس‌های پیش‌رونده ریون، ارزیابی شدند. ۱۰۲ کودک (۲۴ دختر و ۷۸ پسر) که نمره ۱۹ و بالاتر در پرسشنامه غربالگری طیف اتیسم و نمره بالاتر از ۷۰ در ماتریس‌های پیش‌رونده ریون، گرفتند انتخاب شدند و والدین آن‌ها نمره مهارت‌های اجتماعی اتیسم، مقیاس دلبستگی در کودکی میانه، و فهرست تنظیم هیجانی را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مسیر در نرم‌افزار SPSS Macro نسخه ۲۴، تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** ماتریس همبستگی اسپیرمن نشان داد که سبک دلبستگی با مهارت‌های اجتماعی رابطه منفی و مستقیم ( $r = -0.42$ ) دارد و با حرکت از سبک دلبستگی ایمن به نایمن، می‌توان ضعف در مهارت‌های اجتماعی را پیش‌بینی نمود. همچنین، تنظیم هیجانی با مهارت‌های اجتماعی، همبستگی مثبت ( $r = 0.57$ ) داشت. تحلیل مسیر نشان داد که با افزایش یک واحد در تنظیم هیجانی، ۰/۸۹ واحد به مهارت‌های اجتماعی افزوده می‌شود. اگرچه، سبک‌های دلبستگی، تأثیر مستقیم بر مهارت‌های اجتماعی نداشت ولی تنظیم هیجانی بطور معنادار در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی با مهارت‌های اجتماعی نقش میانجی داشت.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نقش میانجی تنظیم هیجانی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی با مهارت‌های اجتماعی در کودکان دچار اختلال طیف اتیسم می‌توان نتیجه گرفت که والدین نقش مهمی در ایجاد سبک دلبستگی ایمن دارند و به کودکان کمک می‌کنند با تنظیم هیجانی، مهارت‌های اجتماعی را کسب کنند.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال طیف اتیسم، سبک‌های دلبستگی، مهارت‌های اجتماعی، تنظیم هیجانی.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم

توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم

توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

۳. استاد، مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

۴. استادیار، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

## مقدمه

اختلال طیف اتیسم<sup>۱</sup> در نسخه تجدیدنظر شده پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۲</sup>، نوعی اختلال عصبی - تحولی در نظر گرفته شده که با نقص در روابط و تعاملات اجتماعی، رفتارهای تکراری، علائق و فعالیت‌های محدود، ارتباط دارد(۱). بر اساس گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری<sup>۳</sup> از هر ۵۹ کودک، یک نفر به اختلال طیف اتیسم مبتلا می‌شود(۲) و در ایران، ۱۰ نفر از ۱۰۰/۰۰۰ کودک ۶ تا ۱۸ ساله برآورد شده است(۳). آسیب در تعامل اجتماعی یکی از جنبه‌های قابل توجه در اختلال طیف اتیسم است. کودکان با اختلال طیف اتیسم از همان ابتدا در تماس چشمی، حالت و ژست چهره، ایما و اشاره، دچار نارسایی هستند و علاقه‌ای به برقراری رابطه با همسالان نشان نمی‌دهند. برخی از آن‌ها بدون وجود کم‌توانی هوشی، با وجود مشکل در آغاز دوستی و حفظ آن، به فعالیت‌های اجتماعی تمایل دارند. آگاهی از تفاوت بین تمایل آن‌ها برای مشارکت اجتماعی و داشتن مهارت‌های اجتماعی محدود، می‌تواند برای کودکان با اختلال طیف اتیسم بسیار ناامیدکننده باشد و منجر به احساس تنهایی شود(۴). مهارت‌های اجتماعی مجموعه مهارت‌هایی است که افراد برای تعامل و برقراری ارتباط از آن‌ها استفاده می‌کنند(۵) و وجود نقص در آن، احتمال بروز پیامدهای منفی بعدی را افزایش می‌دهد. یافته‌های به دست آمده در کودکان بهنجار بیانگر آن است که بین مهارت‌های اجتماعی ضعیف و متغیرهایی مانند: طرد از سوی همسالان، انزوای اجتماعی، شکست تحصیلی، بزهکاری و مشکلات سلامت روان(۶-۱۰)، افسردگی، اضطراب و فرصت‌های شغلی کمتر در آینده(۱۱، ۱۲)، ارتباط وجود دارد.

یکی از عواملی که می‌تواند در ایجاد کفایت اجتماعی و جلوگیری از مشکلات سلامت روان در کودکان با اختلال طیف اتیسم مؤثر باشد الگوهای دلبستگی است(۱۲). برخی بررسی‌ها نشان داده‌اند که شدت علائم اختلال طیف اتیسم با دلبستگی ناایمن<sup>۴</sup>(۱۳)، تعامل ضعیف‌تر والد - کودک(۱۴)،

پاسخدهی اجتماعی کمتر به مراقب و اختلال دلبستگی(۱۵) همبستگی دارد. پژوهش‌های انجام شده در زمینه سبک دلبستگی در کودکان با اختلال طیف اتیسم، نشان‌دهنده شباهت الگوهای دلبستگی آن‌ها با کودکان عادی(۱۵، ۱۶) و برخی دیگر بیانگر تفاوت در الگوهای دلبستگی بین آن‌ها می‌باشد(۱۷). فهم الگوهای دلبستگی مؤثر بر مهارت‌های اجتماعی می‌تواند به متخصصان کمک کند تا کودکان با اختلال طیف اتیسم را در برقراری ارتباط و کاهش انزوای اجتماعی توانمند سازند.

افزون بر عوامل اجتماعی تأثیرگذار بر مهارت‌های اجتماعی در کودکان با اختلال طیف اتیسم، نباید نقش عوامل فردی (از جمله: تنظیم هیجان) را در اکتساب مهارت اجتماعی نادیده گرفت. تنظیم هیجان در کودکان با اختلال طیف اتیسم در معدودی از پژوهش‌ها مورد توجه قرار گرفته است. هیون و همکاران(۱۸) در مطالعه کودکان با اختلال طیف اتیسم به این نتیجه رسیدند که حمایت و انسجام عاطفی و هیجانی بالاتر در روابط، با مهارت‌های اجتماعی همبستگی دارد. افزون بر آن، انسجام در رابطه هیجانی، موجب تعدیل رشد کودکان و اکتساب مهارت‌های اجتماعی می‌شود. تکیه‌گاه بودن مادر، برای کودکانی که دارای تأخیر تحولی هستند بهترین عامل پیش‌بینی‌کننده یادگیری مهارت‌ها در سنین بالاتر به شمار می‌رود و نقص در تنظیم هیجان بر اکتساب مهارت‌های اجتماعی، تأثیر منفی دارد(۱۹). اصطلاح تنظیم هیجان در روانشناسی تحولی به گستره‌ای از مهارت‌های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی اشاره دارد که به افراد اجازه می‌دهد هیجان‌های خود را درک، ابراز و تنظیم نمایند. تنظیم هیجان دارای کارکردهای متفاوت از جمله: تعامل موفقیت‌آمیز با محیط فیزیکی و اجتماعی(۲۰) و سازگاری روانشناختی(۲۱) است. موفقیت در تنظیم هیجان به کودک کمک می‌کند تا حالت‌های هیجانی متناسب با سن خود را شناسایی کند، هنگام تجربه یک هیجان منفی، از روش‌های آرام‌سازی استفاده کند و هنگام مواجهه با رویدادهای هیجان برانگیز، به فعالیت خود ادامه دهد. در حالی که کودکان فاقد تنظیم هیجان، نه تنها در تنظیم شدت هیجان‌های خود مشکل دارند بلکه این موضوع با فعالیت‌های بین‌فردی و روزمره آن‌ها تداخل می‌کند. آن‌ها همچنین، در معرض خطر مشکلات هیجانی و اجتماعی قرار دارند و در مقایسه با

1. Autism Spectrum Disorder (ASD)
2. Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders-Ffifth Ediction, Text Revised(DSM-5-TR)
3. Center for Disease Control and Prevention (CDC)
4. unsecured attachment

همسالان بهنجار، مشکلاتی در پردازش اطلاعات اجتماعی، دیدگاه‌گیری، فعالیت‌ها و بازی‌های گروهی، توجه پیوسته، درک احساس‌ها، همدلی با دیگران و تقلید نشان می‌دهند (۲۲).

برخی از پژوهش‌ها، همبستگی بین سبک‌های دلبستگی با مهارت‌های اجتماعی را نشان داده‌اند. سبک دلبستگی افزون بر تأثیر مستقیم بر مهارت‌های اجتماعی، به واسطه هوش هیجانی، تأثیر غیر مستقیم بر مهارت‌های اجتماعی دارد (۲۳). همچنین، مهارت مقابله‌ای سازنده (یکی از مؤلفه‌های تنظیم هیجان) رابطه بین دلبستگی با توانایی برقراری رابطه با همسالان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. سبک‌های دلبستگی می‌تواند موجب اصلاح، ابراز یا مانع هیجان‌ها شود، فرآیندهای تنظیم هیجان را هدایت کند و احساسات و تمایلات فردی را شکل دهد. کودکان دارای دلبستگی ایمن از نظر هیجانی خود را بهتر ابراز می‌کنند و درک بیشتری از هیجان‌ها دارند و در تنظیم هیجان موفق‌تر هستند (۲۴). کودکان با اختلال طیف اتیسم ممکن است در به کارگیری راهبردهای تنظیم هیجان با شکست مواجه شوند و در مقابل محرک‌های محیطی، با هیجان‌هایی مانند: عصبانیت، پرخاشگری یا خشم و آسیب به خود، واکنش نشان دهند و همین موضوع، برقراری ارتباط و اکتساب مهارت‌های اجتماعی را به طور منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۵).

بر اساس نظریه کردارشناسی، دلبستگی نقش مهمی در رشد هیجانی کودک در سال‌های بعدی زندگی ایفا می‌کند. اکتشاف محیط پیرامون توسط کودک، ارتباط نزدیک با دلبستگی دارد و موجب رشد مهارت‌های اجتماعی می‌شود. کودک به دلیل دلبستگی به والدین خود، ارزش‌ها و معیارهای آن‌ها را می‌پذیرد و همزمان قواعد مربوط به تعامل و ارتباط با دیگران را یاد می‌گیرد. یکی از عواملی که بر شکل‌گیری رابطه دلبستگی تأثیر دارد تنظیم هیجان است که تحت تأثیر عوامل درونی (خلق و خو، سیستم‌های فیزیولوژیکی و عصبی دخیل در کنترل فرآیندهای شناختی) و بیرونی (تعامل دوسویه والد - کودک و راهبردهای تعدیل برانگیختگی هیجانی در کودک) قرار می‌گیرد. با تکرار تعامل‌های اولیه دوسویه و استفاده والد از طیف گسترده راهبردها به منظور تعدیل هیجان‌های کودک و همچنین بلوغ فرآیندهای شناختی و توجه در سال‌های نخست زندگی،

کودک به تدریج به تنظیم مستقلانه هیجان‌ها می‌پردازد (۲۴). ارائه تبیین‌های عصبی زیست‌شناختی، غدد درون‌ریز و عصبی شناختی برای نارسایی‌های موجود در پردازش هیجانی در کودکان با اختلال طیف اتیسم حاکی از آن است که نوع سبک دلبستگی صرفاً، در شناسایی و تنظیم هیجان در کودکان با اختلال طیف اتیسم، ناتوان است. پژوهش‌های بیشتری مورد نیاز است تا فهم ما را از سازه‌های زیربنایی عصب‌شناختی پردازش هیجان در تعامل والد - کودک، ارتقاء بخشد. در حال حاضر، پردازش هیجانی نه تنها شامل توانایی درک و استنباط حالت‌های هیجانی خود و دیگران می‌شود بلکه دربرگیرنده تنظیم حالت‌های هیجانی و رفتار خود برای ابراز هیجان یا پاسخ‌دهی مناسب به تعامل‌های بین فردی می‌باشد (۱۳). با توجه به اینکه دلبستگی عامل مهمی در تسهیل تحول توانایی کودک در فهم، ابراز و تنظیم هیجان در کودکان بهنجار به شمار می‌رود شواهد پژوهشی اندکی وجود دارد تا نقش دلبستگی را در پردازش هیجان کودکان با اختلال طیف اتیسم بررسی کرده باشد. در حالی که پژوهش درباره کودکان بهنجار بیانگر ارتباط بین دلبستگی ایمن با میزان پایین‌تر نارسایی‌های پردازش هیجانی است به نظر می‌رسد که ارتباط بین دلبستگی و توانایی پردازش هیجانی در کودکان با اختلال طیف اتیسم دربرگیرنده تأثیر پیچیده‌تر عوامل باشد. دیدگاه‌های نظری و تجربی بیانگر آن است که رابطه دلبستگی دو سویه است و نه تنها تحت تأثیر ویژگی‌های فردی کودک و مراقب قرار می‌گیرد بلکه بر تعامل والد و کودک نیز تأثیر می‌گذارد. افزون بر آن، تأثیر مشخص دلبستگی ایمن بر پیامدهای مثبت زیستی روانشناختی در کودکی و بزرگسالی و تأثیر دلبستگی اولیه، کشف بزرگی به شمار می‌رود که می‌تواند در تبیین رابطه بین کارکردهای اجتماعی هیجانی و پیامدهای سلامت‌روان در افراد با اختلال طیف اتیسم مدنظر قرار گیرد (۲۳).

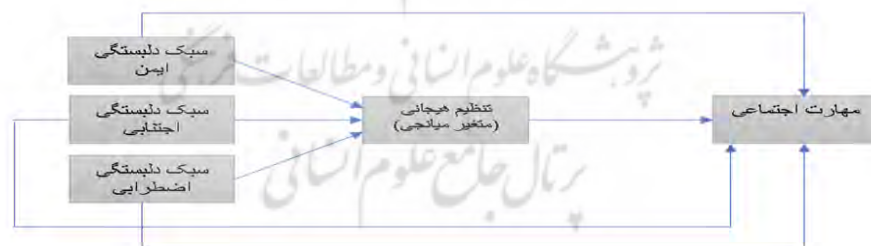
با توجه به کمبود پیشینه پژوهش در زمینه بررسی نقش میانجی تنظیم هیجان در ارتباط بین سبک دلبستگی و مهارت‌های اجتماعی در اختلال طیف اتیسم (به ویژه در ایران)، به نظر می‌رسد تنظیم هیجان به عنوان مکانیسم واسطه‌ای می‌تواند کودکان را توانا سازد تا اطلاعات اجتماعی را بهتر درک و پردازش کنند، از راهبردهای موفق تنظیم

آگاه‌سازی والدین در خصوص شیوه‌های مؤثر در شکل‌گیری سبک دلبستگی ایمن فراهم شود و والدین از این رهگذر نه تنها می‌توانند به کودک کمک کنند تا از مهارت تنظیم هیجان برخوردار شود بلکه به درک اهمیت تنظیم هیجان در زندگی اجتماعی و تحصیلی کودکان با اختلال طیف اتیسم ناآشنا خواهند شد. بنابراین، طراحی برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر یافته‌های پژوهش که آموزش مهارت‌های اجتماعی را مورد هدف قرار می‌دهد لزوم توجه به سبک دلبستگی و تنظیم هیجان را بیش از پیش برجسته می‌سازد. بنابراین پژوهشگر در صدد بررسی سه فرضیه از این قرار است:

۱. بین سبک‌های دلبستگی و مهارت‌های اجتماعی در کودکان با اختلال طیف اتیسم، رابطه وجود دارد.
۲. بین تنظیم هیجان و مهارت‌های اجتماعی در کودکان با اختلال طیف اتیسم، رابطه وجود دارد.
۳. رابطه بین سبک‌های دلبستگی و مهارت‌های اجتماعی در کودکان با اختلال طیف اتیسم، با توجه به نقش میانجی تنظیم هیجان، تغییر می‌کند. بر اساس همین فرضیه‌ها، مدل پیشنهادی پژوهش مبنی بر رابطه بین متغیر پیش‌بین سبک دلبستگی (ایمن، اجتنابی و اضطرابی) و متغیر ملاک مهارت اجتماعی با در نظر گرفتن متغیر میانجی تنظیم هیجانی، طراحی شد. پژوهش حاضر به منظور بررسی کفایت برازش این مدل بر روی نمونه کودکان دچار اختلال طیف اتیسم در شهر تهران صورت گرفت (شکل ۱).

هیجان استفاده نمایند تا از این طریق، مشکلات کمتری را در تعامل‌های اجتماعی تجربه کنند (۲۶). کودکان هنگامی می‌توانند هیجان‌های خود را تنظیم کنند که تجربه‌های متعدد و موفق در کسب آرامش و امنیت از سوی یک مراقب حساس و پاسخگو را دریافت کرده باشند. بدین ترتیب برای پاسخدهی همدلانه، آمادگی لازم را به دست می‌آورند و می‌توانند به احساسات دیگران توجه کنند و آن‌ها را تفسیر نمایند. بنابراین، سبک دلبستگی کودک با والد / مراقب، وی را برای اکتساب مهارت‌های اجتماعی در آینده آماده می‌سازد و این آمادگی از طریق تأثیر روابط اخیر بر شکل‌گیری انتظارات کودک در برقراری رابطه و درک احساسات دیگران محقق می‌شود و چنانچه تنظیم هیجان با نارسایی‌هایی همراه شود می‌توان درباره کیفیت دلبستگی قضاوت نمود (۲۷).

در مجموع، یافته‌های متناقض در زمینه سبک دلبستگی کودکان با اختلال طیف اتیسم، لزوم پژوهش‌های بیشتر در این مورد را یادآور می‌سازد. مرور پیشینه پژوهشی (۱۳-۱۵) حاکی از آن است که رابطه بین مهارت‌های اجتماعی با سبک دلبستگی و تنظیم هیجان در پژوهش‌های مختلف به طور جداگانه مورد بررسی قرار گرفته است. بنابراین به نظر می‌رسد با شفاف‌سازی نقش میانجی تنظیم هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و مهارت‌های اجتماعی در کودکان با اختلال طیف اتیسم می‌توان انتظار داشت که زمینه برای



شکل ۱) مدل پیشنهادی رابطه بین متغیر پیش‌بین سبک دلبستگی (ایمن، اجتنابی و اضطرابی) و متغیر ملاک مهارت اجتماعی با در نظر گرفتن متغیر میانجی تنظیم هیجانی

**آزمودنی‌ها:** جامعه آماری در برگیرنده تمامی کودکان شش تا هشت سال بود که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ در مدارس اتیسم و کلینیک‌های شهر تهران، خدمات دریافت می‌کردند. با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۸۰ و اندازه اثر متوسط کوهن به میزان  $f^2 = R^2 / (1 - R^2) = 0.12$  و کمترین میزان همبستگی بین

## روش

**طرح پژوهش:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع همبستگی بود که در آن سبک‌های دلبستگی به عنوان متغیر پیش‌بین، مهارت‌های اجتماعی به عنوان متغیر وابسته و تنظیم هیجانی به عنوان متغیر میانجی در نظر گرفته شده‌اند.

برای سنجش هوش کودکان پنج تا نه سال و بزرگسالان با کم‌توانی هوشی طراحی شد که شامل ۳۶ تصویر هندسی رنگی است و در هر یک از آن‌ها، قسمتی از تصویر حذف شده و فرد باید با کشف الگوی منطقی تصویر، بخش حذف شده را از بین شش یا هشت گزینه متفاوت، انتخاب و ماتریس را تکمیل کند. این فرم برای سنجش هوش کودکان بالاتر از نه سال و بزرگسالان طراحی شده است. به هر پاسخ صحیح، یک نمره تعلق می‌گیرد. حداقل نمره ماتریس‌ها، صفر و حداکثر ۳۶ است. مجموعه نمرات خام فرد با در نظر گرفتن سن تقویمی وی، از روی جدول هنجار به هوش‌بهر با میانگین ۱۰۰ و انحراف استاندارد ۱۵ تبدیل می‌شود. کسب نمره ۷۰ و پایین‌تر از آن، به منزله کم‌توانی هوشی است. اعتبار این آزمون در تشخیص عامل عمومی هوش، بالا گزارش شده است. ضریب همبستگی آن با آزمون‌های هوش استنفورد-بینه و وکسلر بین ۰/۴۰ تا ۰/۷۶ و ضریب اعتبار آن در گروه‌های سنی مختلف نیز بین ۰/۴۰ تا ۰/۹۲ گزارش شده است (۲۹). در مطالعه حاضر، اجرای این آزمون به صورت انفرادی انجام شد.

۳. سیاهه افسردگی کودکان<sup>۳</sup>. این پرسشنامه توسط سینتانیوس و کوواکس در سال ۱۹۹۹ به شکل یک پرسشنامه ۲۷ گویه‌ای خودگزارشی و به منظور سنجش علائم افسردگی کودکان و نوجوانان تدوین شده که از پرسشنامه افسردگی بک<sup>۴</sup> اقتباس شده است. سیاهه شامل پنج خرده‌مقیاس: خلق منفی<sup>۵</sup> (۶ گویه)، مشکلات بین‌فردی<sup>۶</sup> (۴ گویه)، احساس بی‌هودگی<sup>۷</sup> (۴ گویه)، فقدان احساس لذت<sup>۸</sup> (۸ گویه) و حرمت‌خود پایین<sup>۹</sup> (۵ گویه) می‌باشد. مواد پرسشنامه بر اساس نمره‌های صفر (عدم وجود نشانه) تا دو (وجود نشانه‌های مشخص) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کلی با جمع نمرات همه مواد به دست می‌آید. هر سؤال در این پرسشنامه دارای سه جمله است که شرکت‌کننده با توجه به احساسات و افکار خود در طول دو هفته گذشته یکی از جملات را انتخاب می‌کند. ۱۴ سؤال به صورت مستقیم و

مهارت اجتماعی با سبک دلبستگی (۰/۳۳) بر اساس مطالعه قبلی (۲۸) و در نظر گرفتن متغیرهای پیش‌بین، حجم نمونه به طور تقریبی برابر با ۱۰۰ و با احتمال ریزش، ۱۲۰ نفر در نظر گرفته شد. بدین ترتیب، ۴۲۰ کودک شش تا هشت سال (۳۱۵ پسر و ۱۰۵ دختر) دچار اختلال اتیسم به شیوه در دسترس با استفاده از مصاحبه تشخیصی روان‌پزشکی و پرسشنامه غربال‌گری طیف اتیسم<sup>۱</sup> و ماتریس‌های پیش‌رونده رنگی ریون<sup>۲</sup>، مورد ارزیابی قرار گرفتند. از بین آن‌ها، ۱۰۲ کودک (۷۸ پسر و ۲۴ دختر) بر اساس مصاحبه روان‌پزشکی و کسب نمره ۱۹ و بالاتر در فرم والد پرسشنامه غربال‌گری طیف اتیسم، و نمره بالاتر از ۷۰ در ماتریس‌های پیش‌رونده رنگی ریون به ترتیب به عنوان کودکان دچار اتیسم با عملکرد بالا و فاقد کم‌توانی هوشی، شناسایی شدند.

## ابزار

۱. پرسشنامه غربال‌گری طیف اتیسم. این پرسشنامه توسط اهلرس و همکاران در سال ۱۹۹۹ طراحی شده و دارای ۲۷ ماده است که توسط والدین یا معلم تکمیل می‌شود. به هر ماده، نمره صفر تا دو تعلق می‌گیرد و دامنه نمره‌ها بین صفر تا ۵۴ است. کسب نمره کلی ۲۲ و بالاتر در فرم معلم و نمره ۱۹ و بالاتر در فرم والد به معنای دریافت تشخیص طیف اتیسم با عملکرد بالا می‌باشد. این پرسشنامه در ایران توسط کاسه‌چی و همکاران اعتباریابی شد و برای هر یک از دو فرم والد و معلم، به ترتیب ۳۱ و ۲۶ ماده در نظر گرفته شد. ضرایب پایایی آلفای کرونباخ پرسشنامه در گروه والدین کودکان عادی (۰/۷۷)، والدین کودکان دارای اتیسم (۰/۶۸)، معلمان کودکان عادی (۰/۸۱) و معلمان کودکان دارای اختلال اتیسم (۰/۷۰) برآورد شده و ضریب اعتبار باز آزمایشی در گروه والدین ( $r=0.467$ ) و در گروه معلمان ( $r=0.614$ ) به دست آمده است (۲۵). در پژوهش حاضر از فرم والد این پرسشنامه برای تأیید تشخیص اختلال طیف اتیسم با عملکرد بالا استفاده شد.

۲. ماتریس‌های پیش‌رونده رنگی ریون. یک آزمون غیر کلامی، مستقل از فرهنگ، زبان و تحصیلات رسمی است و به منظور ارزیابی بهره هوشی استفاده می‌شود و دارای دو فرم متفاوت است. فرم دوم آن در سال ۱۹۴۷ توسط ریون

3. Children Depression Inventory (CDI)
4. Beck Depression Inventory
5. negative mood
6. interpersonal problems
7. ineffectiveness
8. anhedonia
9. negative self-esteem

1. Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ)
2. Raven Colored Progressive Matrices (RCPM)

و اعتبار مؤلفه‌های تقابل اجتماعی ۰/۹۶، مشارکت اجتماعی ۰/۷۴ و رفتارهای زیان‌بخش اجتماعی ۰/۹۶ به دست آمد. ۵. مقیاس دلبستگی در کودکی میانه<sup>۵</sup>. این مقیاس توسط رونقی و همکاران در سال ۱۳۹۲ به منظور سنجش دلبستگی کودکان شش تا ۱۲ ساله طراحی شده و دارای ۲۸ سؤال است (۱۴ سؤال نشان‌دهنده اضطراب و ۱۴ سؤال نشان‌دهنده اجتناب می‌باشد). هر سؤال به شکل دو جمله اول (گزینه الف) و دوم (گزینه ب) ارائه می‌شود. جمله‌ها به گونه‌ای تنظیم شده‌اند که نخستین جمله معرف رفتارهای ایمن و دومین جمله، بیانگر رفتارهای اضطرابی یا اجتنابی است. برای اجتناب از اینکه والدین به صورت بی‌توجه و تکراری، یکی از گزینه‌های الف یا ب را انتخاب کنند، سؤالات ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۲۴، ۲۷ در مقیاس، به صورت معکوس ارائه شده است. در این سؤالات، نخستین جمله نشان‌دهنده اضطراب یا اجتناب و دومین جمله بیانگر رفتار ایمن است. نمره‌هایی که هر فرد در هر یک از این دو مؤلفه دریافت می‌کند روی یک نمودار دارای دو محور عمودی (اجتناب) و افقی (اضطراب) قرار می‌گیرد و جایگاه وی از نظر طیفه‌بندی دلبستگی او (ایمن<sup>۶</sup>، نایمن<sup>۷</sup>، نا ایمن<sup>۸</sup>، هراسیده<sup>۹</sup>، ایمن دل‌مشغول<sup>۱۰</sup>) مشخص می‌شود (شکل ۲). ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه اضطراب ۰/۸۲ و برای مؤلفه اجتناب ۰/۹۰ گزارش شده است. این مقیاس از اعتبار و روایی قابل قبول برخوردار است به طوری که همبستگی نتایج بین اجرای اول و دوم در مؤلفه اضطراب ۰/۵۲ و در مؤلفه اجتناب ۰/۵۶ بود که معنادار ( $p < ۰/۰۰۱$ ) است. همچنین نتایج تأییدکننده روایی همزمان آزمون می‌باشد (۳۴).

در پژوهش حاضر به منظور بررسی اعتبار مقیاس در کودکان با اختلال طیف اتیسم، این مقیاس با استفاده از آزمون - بازآزمون روی ۱۰ نفر از کودکان ۶ تا ۸ سال با اختلال طیف اتیسم اجرا و به فاصله زمانی یک ماه محاسبه شد. میزان آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۱ به دست آمد که نشان دهنده اعتبار مطلوب این پرسشنامه بود.

۱۳ سؤال به صورت معکوس ارائه شده است. کسب نمره ۸ و کمتر از آن نشانگر سالم بودن، نمره‌های ۹-۱۹ مشکوک به افسردگی و نمره ۲۰ و بالاتر از آن تشخیص افسردگی دریافت می‌کند. هر چه نمره فرد بالاتر باشد میزان افسردگی بیشتر است. در پژوهش‌های قبلی ویژگی‌های روانسجی مناسب برای سیاهه افسردگی کودکان گزارش شده است. همسانی درونی پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و اعتبار همزمان و افتراقی آن نیز، مناسب گزارش شده است (۳۰). افزون بر آن، ضرایب اعتبار بازآزمایی ۰/۸۱، آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و دو نیمه کردن ۰/۸۳ برای کل پرسشنامه به دست آمد (۳۱). در پژوهش حاضر، سیاهه افسردگی کودکان توسط والدین تکمیل شد.

۴. نیمرخ مهارت‌های اجتماعی اتیسم<sup>۱</sup>. پرسشنامه جدیدی است که شاخصی جامع از کارکرد اجتماعی کودکان و نوجوانان با اختلال طیف اتیسم ارائه می‌دهد. این نیمرخ در سال ۲۰۰۶، توسط بلینی ابداع و برای کودکان دامنه سنی شش تا ۱۷ سال طراحی شد و شامل سه خرده‌مقیاس: تقابل اجتماعی<sup>۲</sup>، مشارکت اجتماعی<sup>۳</sup> و رفتارهای زیان‌بخش اجتماعی<sup>۴</sup> است. مواد این نیمرخ در طیف لیکرتی چهار درجه‌ای (هرگز، گاهی اوقات، غالباً و همیشه) به ترتیب از یک تا چهار، نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالا متناظر با رفتارهای اجتماعی، کارکرد اجتماعی کلی فرد را نشان می‌دهد. گویه‌های منفی به صورت برعکس نمره‌گذاری می‌شود و پاسخ «همیشه» به گویه منفی، نمره یک را کسب می‌کند. ویژگی‌های روانسجی این ابزار توسط بلینی و همکاران بررسی شد و اجرای آزمون - بازآزمون بیانگر ضریب آلفای ۰/۹۳ و محاسبه همسانی درونی حاکی از ضریب ۰/۹۰ بود. همچنین مقدار آلفای کرونباخ به ترتیب در عامل‌های اول تا سوم ۰/۹۲، ۰/۸۹ و ۰/۸۵ گزارش شده است و محاسبه ضریب اعتبار حاصل از آزمون - بازآزمون برای سه مؤلفه به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۶ و ۰/۸۶ بود (۳۲). در پژوهشی دیگر (۳۳) مراحل ترجمه و اعتباریابی این پرسشنامه بر نمونه‌ای از کودکان با اختلال طیف اتیسم با عملکرد بالا انجام شد. اجرای آزمون - بازآزمون، و ضریب اعتبار با فاصله سه هفته‌ای برای نیمرخ مهارت‌های اجتماعی، ۰/۹۷

5. Middle Childhood Attachment Scale (MCAS)

6. secured

7. dismissed

8. fearful

9. preoccupied

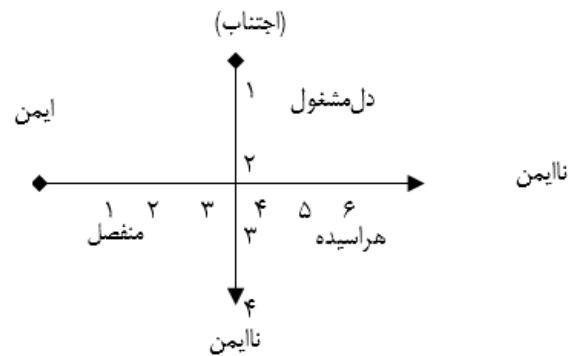
1. Autism Social Skills Profile (ASSP)

2. social reciprocity

3. social participation

4. detrimental social behavior

سازمان بهزیستی شهر تهران، فهرست مدارس و کلینیک های ارائه دهنده خدمات به کودکان دچار اختلال طیف اتیسم تهیه شد. پس از مراجعه به مدارس / مراکز و توجیه مسئولین، با والدین ۴۲۰ کودک جلسه‌ای مجازی (در پلتفرم های گوگل میت، واتساپ، تلگرام، لینکدین، اسکایپ) تشکیل و در مورد اهمیت پژوهش، توضیح کافی ارائه شد. سپس والدین کودکان، رضایت‌نامه کتبی را تکمیل و امضاء کردند و به آنها اطمینان داده شد که نتایج به دست آمده محرمانه است و هر یک از آنها آزاد بودند از ادامه همکاری با پژوهشگر خودداری کنند، و شرکت در پژوهش نه تنها متضمن هیچ‌گونه ضرر و زیان برای آنها نبود بلکه هیچ هزینه‌ای در بر نداشت. بدین ترتیب، ۴۲۰ کودک (۳۱۵ پسر و ۱۰۵ دختر) با استفاده از پرسشنامه غربال‌گری طیف اتیسم، ماتریس‌های پیش‌رونده رنگی ریون، و سیاهه افسردگی کودکان مورد ارزیابی قرار گرفتند. پس از نمره گذاری پرسشنامه‌ها، ۱۰۲ کودک (۷۸ پسر و ۲۴ دختر) که نمره ۱۹ و بالاتر در پرسشنامه غربال‌گری طیف اتیسم (فرم والد)، و نمره بالاتر از ۷۰ در ماتریس‌های پیش‌رونده ریون و نمره ۸ و پایین‌تر از آن در سیاهه افسردگی کودکان، کسب کرده بودند به ترتیب به عنوان کودکان دچار اختلال طیف اتیسم با عملکرد بالا، فاقد کم‌توانی هوشی و بدون علائم افسردگی شناسایی شدند. تمامی کودکان با توجه به معیارهای ورود (رضایت والدین و تمایل کودک جهت شرکت در پژوهش، سن تقویمی، فقدان نارسایی‌های حسی شنیداری و دیداری، عدم ابتلاء به سایر اختلالات عصبی - تحولی و شرکت والد / کودک در مداخله آموزشی مهارت های اجتماعی یا تنظیم هیجان در شش ماه اخیر) وارد مطالعه شدند. سپس از والدین خواسته شد به طور مجازی در فاصله زمانی یک هفته به تکمیل نیمرخ مهارت‌های اجتماعی اتیسم، مقیاس دلبستگی در کودکی میانه، فهرست تنظیم هیجانی که در سامانه پرس‌لاین طراحی شده بود بپردازند. لازم به ذکر است اجرای تمامی پرسشنامه‌ها به صورت مجازی و توسط پژوهشگر انجام شد ولی نمره‌گذاری آنها توسط دستیار پژوهشگر (دانشجوی کارشناسی ارشد) انجام گردید. به منظور بررسی اثر علیتی مستقیم و غیر مستقیم تنظیم هیجانی و سبک دلبستگی با مهارت اجتماعی از روش تحلیل مسیر<sup>۴</sup> استفاده شد. بدین منظور تحلیل فرآیند میانجی<sup>۵</sup> با استفاده از روش بوت استرپ، اثر مستقیم



شکل ۲. طبقه‌بندی مؤلفه‌های دلبستگی و ابعاد آن

۶. فهرست تنظیم هیجانی<sup>۱</sup>: این فهرست در سال ۱۹۹۷ توسط شیلدرز و کایکتی برای کودکان شش تا ۱۲ سال طراحی شده و شامل ۲۴ سؤال و دو مؤلفه: تنظیم هیجانی انطباقی<sup>۲</sup> و بی‌ثباتی / منفی‌گرایی<sup>۳</sup> است. مؤلفه تنظیم هیجانی انطباقی دربرگیرنده هشت سؤال است و ابراز عاطفه، همدلی و خودآگاهی هیجانی را متناسب با موقعیت، اندازه می‌گیرد. مؤلفه بی‌ثباتی / منفی‌گرایی شامل ۱۶ سؤال است و به اندازه‌گیری بی‌ثباتی خلق، فقدان انعطاف‌پذیری و ابراز عاطفی نامناسب می‌پردازد. نمره کل فهرست از مجموع ۲۴ سؤال به دست می‌آید و از طریق فرمول T مک‌کال، تفسیر می‌شود. در طبقه‌بندی هنجاری آزمون، نمره بالاتر از ۶۰، بیانگر تنظیم هیجانی بسیار قوی، نمره‌های ۴۰-۶۰ نشان دهنده تنظیم هیجانی متوسط و نمره پایین‌تر از ۴۰، بیانگر تنظیم هیجانی بسیار ضعیف است. نقطه برش فهرست، ۶۰ در نظر گرفته شده است. سؤال‌های فهرست در مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از یک تا چهار، به ترتیب برای گزینه‌های به‌ندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و تقریباً همیشه، نمره گذاری می‌شود. اعتبار آزمون به روش آلفای کرونباخ برای بی‌ثباتی / منفی‌گرایی، ۰/۹۶ و برای تنظیم هیجان انطباقی، ۰/۸۳ به دست آمد (۳۵). اعتبار آزمون به روش آلفای کرونباخ برای کودکان با اختلال یادگیری ۰/۳۶ و برای کودکان عادی ۰/۷۴، و به روش دو نیمه کردن گاتمن برای کودکان با اختلال یادگیری ۰/۳۹ و برای کودکان عادی، ۰/۷۱ به دست آمد (۳۵).

**روند اجرای پژوهش:** پس از اخذ معرفی‌نامه و دریافت کد اخلاق از دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی و دریافت مجوز از سازمان آموزش و پرورش استثنایی و

1. Emotion Regulation Checklist (ERC)
2. adaptive emotional regulation
3. lability/negativity

4. path analysis

5. mediation process analysis

پسر و دختر به ترتیب برابر با  $۷/۴ \pm ۰/۶$  و  $۷/۶ \pm ۰/۴$  بود. وضعیت کودکان شرکت‌کننده از لحاظ ملاک‌های ورود به مطالعه (از جمله: سن، بهره هوشی و طیف اتیسم با عملکرد بالا) به تفکیک دو مؤلفه سبک دلبستگی ایمن و نایمن (دل مشغول، منفصل، هراسیده) در جدول ۱ ارائه شده است.

و غیر مستقیم سبک دلبستگی با مهارت اجتماعی از طریق متغیر میانجی تنظیم هیجانی برآورد شد. تمامی تحلیل‌ها در نرم‌افزار SPSS Macro نسخه ۲۴ انجام گرفت.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن تمامی کودکان شرکت‌کننده در پژوهش پس از در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج، عبارت بود از:  $۷/۵ \pm ۰/۶$  و این مقادیر برای شرکت‌کنندگان

جدول (۱) میانگین و انحراف استاندارد شرکت‌کنندگان از لحاظ ملاک‌های ورود به مطالعه به تفکیک سبک‌های دلبستگی

متغیر	دلبستگی ایمن		دلبستگی نایمن							
			منفصل		دل مشغول					
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سن	۷/۶	۰/۶	۷/۵	۰/۷	۷/۵	۷/۵	۷/۵	۷/۵	۷/۵	۰/۶
بهره هوشی	۹۸	۷	۹۳	۵	۹۱	۶	۹۵	۶	۹۵	۶
عملکرد بالا	۶۸	۱۳	۸۱	۹	۸۰	۸۰	۷۳	۱۳	۷۶	۱۳
افسردگی	۱۴	۳	۱۸	۲	۱۸	۳	۱۷	۳	۱۶	۳

دلبستگی نا ایمن به سبک دلبستگی ایمن تغییر می‌یابد، میانگین بهره هوشی در کودکان، افزایش و شدت طیف اتیسم در آن‌ها کاهش می‌یابد. افزون بر آن، میزان افسردگی کودکان با حرکت از سطح دلبستگی ایمن به سطح دلبستگی نایمن، افزایش می‌یابد. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مهارت‌های اجتماعی و تنظیم هیجانی به تفکیک سبک‌های دلبستگی در جدول ۲ ارائه شده است.

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۱، بیشترین و کمترین میانگین بهره هوشی شرکت‌کنندگان در مطالعه، به ترتیب مربوط به کودکان دارای سبک دلبستگی ایمن (۹۸) و سبک دلبستگی نایمن منفصل (۹۱) می‌باشد. بیشترین و کمترین میانگین شدت اختلال اتیسم به ترتیب مربوط به شرکت‌کنندگانی بود که دارای سبک دلبستگی نا ایمن هراسیده (۸۱) و سبک دلبستگی ایمن (۶۸) بودند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که هر اندازه وضعیت کودکان از سبک

جدول (۲) میانگین و انحراف استاندارد متغیر مهارت‌های اجتماعی و تنظیم هیجانی به تفکیک سبک‌های دلبستگی

متغیر	دلبستگی ایمن		دلبستگی نایمن							
			منفصل		دل مشغول					
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تقابل اجتماعی	۵۴/۲	۱۱/۲	۴۳/۸	۷/۲	۴۵/۱	۴۵/۱	۴۷	۱۱/۲	۴۷/۹	۹/۵
مشارکت اجتماعی	۲۲/۵	۲/۵	۱۹/۸	۱/۲	۲۰/۵	۲۰/۵	۱۹/۵	۲/۵	۲۰/۸	۲/۳
رفتارهای ناسازگارانه	۲۵/۴	۳/۵	۲۸/۷	۳/۱	۲۸/۷	۲۸/۷	۲۸/۲	۳/۵	۲۷/۵	۳/۸
مهارت‌های اجتماعی	۱۰۲/۳	۱۰/۵	۹۲/۴	۶/۳	۹۴/۴	۵	۹۴/۷	۱۰/۵	۹۶/۴	۸/۸
تنظیم انطباقی	۱۸/۵	۳/۴	۱۳/۴	۲/۵	۱۴/۴	۲	۱۳/۷	۳/۴	۱۵/۴	۳/۵
بی‌ثباتی/منفی‌گرایی	۳۲/۲	۳/۹	۴۰/۲	۳/۳	۳۶/۵	۲/۳	۳۷/۳	۳/۹	۳۶/۹	۴/۶
تنظیم هیجانی	۵۸/۳	۶/۸	۴۷/۵	۴/۴	۵۰/۶	۴	۴۸/۵	۶/۸	۵۲	۷/۱

دلبستگی نایمن هراسیده (۹۲/۴)، کاهش می‌یابد. بیشترین میانگین سبک دلبستگی ایمن مربوط به مؤلفه تقابل

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۲، میانگین مهارت‌های اجتماعی با تغییر از سبک دلبستگی ایمن (۱۰۲/۳) به سبک



گرفت که مهارت‌های اجتماعی و تنظیم هیجان در کودکان دچار اختلال طیف اتیسم که از سبک دلبستگی ایمن برخوردارند، بهتر است. به منظور آزمون نخستین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه «بین سبک‌های دلبستگی و مهارت‌های اجتماعی در کودکان با اختلال طیف اتیسم، رابطه وجود دارد» از همبستگی اسپیرمن استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

اجتماعی (۵۴/۲) و بیشترین میانگین سبک دلبستگی نا ایمن دل‌مشغول (۱۹/۵)، به مؤلفه مشارکت اجتماعی اختصاص یافته است. افزون بر آن، میانگین تنظیم هیجان با تغییر از سبک دلبستگی ایمن (۵۸/۳) به سبک دلبستگی نا ایمن هراسیده (۴۷/۵)، کاهش می‌یابد. بیشترین میانگین سبک دلبستگی ایمن مربوط به مؤلفه بی‌ثباتی / منفی‌گرایی و بیشترین میانگین سبک دلبستگی نا ایمن منفصل، مربوط به مؤلفه تنظیم انطباقی (۱۳/۴) بود. بنابراین، می‌توان نتیجه

جدول ۳) نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن بین سبک‌های دلبستگی و مهارت‌های اجتماعی

متغیر	ایمن	دل‌مشغول	منفصل	هراسیده	تقابل اجتماعی	مشارکت اجتماعی	رفتار زیان‌بخش	مهارت‌های اجتماعی
	r R <sup>2</sup>	r R <sup>2</sup>	r R <sup>2</sup>	r R <sup>2</sup>	r R <sup>2</sup>	r R <sup>2</sup>	r R <sup>2</sup>	r R <sup>2</sup>
ایمن	۱	-۰/۱۸	-۰/۳۵**	-۰/۶۰**	۰/۴۱**	۰/۲۳	-۰/۴۰**	۰/۴۱**
دل‌مشغول	-۰/۱۸	۱	-۰/۱۲	-۰/۲۰*	۰/۰۳	۰/۰۲۱	۰/۰۴	-۰/۰۰۵
منفصل	-۰/۳۵**	-۰/۱۲	۱	۰/۱۵	-۰/۱۴	۰/۰۰۴	۰/۰۲۳	-۰/۰۰۴
هراسیده	-۰/۶۰**	-۰/۲۰*	-۰/۳۹**	۱	۰/۱۰	۰/۱۳	۰/۰۶	-۰/۳۵**
تقابل اجتماعی	۰/۴۱**	۰/۰۳	-۰/۱۲	-۰/۳۲**	۱	۰/۶۷**	-۰/۷۲**	۰/۹۴**
مشارکت اجتماعی	۰/۲۳	۰/۰۲۱	-۰/۰۲	-۰/۳۷**	۰/۴۵	۱	-۰/۵۷**	۰/۷۶**
رفتار زیان‌بخش	-۰/۴۰**	۰/۰۴	۰/۱۵	۰/۲۵*	-۰/۷۲**	-۰/۵۷**	۱	-۰/۶۲**
مهارت‌های اجتماعی	۰/۴۱**	-۰/۰۰۵	-۰/۰۶	-۰/۳۵**	۰/۹۴**	۰/۷۶**	-۰/۶۲**	۱

از آنجایی که سبک‌های دلبستگی، یک متغیر رتبه‌ای است که رتبه آن از ۱ به معنی دلبستگی ایمن تا ۴ به معنی دلبستگی نا ایمن هراسیده تعیین می‌شود با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۳ و بر اساس ضرایب همبستگی اسپیرمن، می‌توان نتیجه گرفت که بین سبک دلبستگی نا ایمن (ابعاد دل‌مشغول، منفصل، هراسیده) و مهارت‌های اجتماعی، همبستگی منفی و معنی‌دار وجود دارد ( $p < ۰/۰۰۱$ ) و  $r = -۰/۴۱$ . به سخن دیگر با تغییر سبک دلبستگی ایمن به سبک دلبستگی نا ایمن هراسیده، میزان مهارت‌های اجتماعی کاهش می‌یابد. همچنین، بر مبنای ضریب تعیین می‌توان بیان کرد که به ترتیب، ۱۶٪ و ۱۷٪ از تغییر در

مهارت‌های اجتماعی ناشی از سبک دلبستگی ایمن و نا ایمن (دل‌مشغول، منفصل، هراسیده) است. بنابراین، نخستین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. بیشترین میزان همبستگی منفی بین دلبستگی نا ایمن و مهارت‌های اجتماعی ( $r = -۰/۰۰۱$  و  $p < ۰/۴۲$ ) و بیشترین همبستگی مثبت بین دلبستگی ایمن و مهارت‌های اجتماعی ( $r = ۰/۴۱$  و  $p < ۰/۰۰۱$ ) به دست آمد. افزون بر آن، همبستگی بین هر یک از ابعاد دلبستگی دل‌مشغول و منفصل (به ترتیب:  $r = -۰/۰۰۵$  و  $r = -۰/۰۰۶$ ) با مهارت‌های اجتماعی، معنادار نبود. همچنین، بیشترین میزان همبستگی مثبت و معنادار بین دلبستگی ایمن با خرده‌مقیاس مشارکت اجتماعی ( $r = ۰/۴۸$ ) و

به منظور آزمون دومین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه «بین تنظیم هیجان و مهارت‌های اجتماعی در کودکان با اختلال طیف اتیسم، رابطه وجود دارد» از همبستگی اسپیرمن استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

کمترین میزان همبستگی منفی و معنادار بین دلبستگی ایمن با خرده مقیاس رفتار زیان‌بخش اجتماعی ( $r = -0/40$ ) به دست آمد.

جدول ۴) نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن بین تنظیم هیجانی و مهارت‌های اجتماعی

متغیر	تقابل اجتماعی	مشارکت اجتماعی	رفتار زیان‌بخش	مهارت‌های اجتماعی	تنظیم انطباقی	بی‌ثباتی / منفی‌گرایی	تنظیم هیجانی
	$r$ $R^2$	$r$ $R^2$	$r$ $R^2$	$r$ $R^2$	$r$ $R^2$	$r$ $R^2$	$r$ $R^2$
تقابل اجتماعی	۱	۰/۵۶** ۰/۳۱	-۰/۷۵** ۰/۵۶	۰/۸۵** ۰/۷۲	۰/۷۷** ۰/۵۹	-۰/۶۳ ۰/۳۹	۰/۶۴** ۰/۴۰
مشارکت اجتماعی	۰/۵۶** ۰/۳۱	۱	-۰/۵۴** ۰/۲۹	۰/۶۳** ۰/۳۹	۰/۶۹** ۰/۴۷	-۰/۵۷** ۰/۳۲	۰/۶۶** ۰/۴۳
رفتار زیان‌بخش	-۰/۷۵** ۰/۵۶	-۰/۵۴** ۰/۲۹	۱	-۰/۴۱** ۰/۱۶	-۰/۶۶** ۰/۴۳	۰/۵۵** ۰/۳۰	-۰/۶۱** ۰/۳۷
مهارت‌های اجتماعی	۰/۸۵** ۰/۷۲	۰/۶۳** ۰/۳۹	-۰/۴۱** ۰/۱۶	۱	۰/۷۱** ۰/۵۰	-۰/۵۹** ۰/۳۴	۰/۵۷** ۰/۳۲
تنظیم انطباقی	۰/۷۷** ۰/۵۹	۰/۶۹** ۰/۴۷	-۰/۶۶** ۰/۴۳	۰/۷۱** ۰/۵۰	۱	-۰/۷۰** ۰/۴۹	۰/۸۲** ۰/۶۷
بی‌ثباتی / منفی‌گرایی	-۰/۶۳ ۰/۳۹	-۰/۵۷** ۰/۳۲	۰/۵۵** ۰/۳۰	-۰/۵۹** ۰/۳۴	-۰/۷۰** ۰/۴۹	۱	-۰/۷۹** ۰/۶۲
تنظیم هیجانی	۰/۶۴** ۰/۴۰	۰/۶۶** ۰/۴۳	-۰/۶۱** ۰/۳۷	۰/۵۷** ۰/۳۲	۰/۸۲** ۰/۶۷	-۰/۷۹** ۰/۶۲	۱

معنادار تنظیم هیجان به ترتیب با خرده مقیاس مشارکت اجتماعی ( $r = 0/66$ ) و خرده مقیاس رفتار زیان‌بخش اجتماعی ( $r = -0/61$ ) به دست آمد.

به منظور آزمون سومین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه «رابطه بین سبک‌های دلبستگی و مهارت‌های اجتماعی در کودکان با اختلال طیف اتیسم، با توجه به نقش میانجی تنظیم هیجان تغییر می‌کند» از تحلیل فرآیند میانجی استفاده شد و ضرایب رگرسیونی به همراه انحراف استاندارد به روش بوت استراپ برآورد گردید که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۴ و بر اساس ماتریس همبستگی اسپیرمن مشاهده می‌شود که بین تنظیم هیجان و مهارت‌های اجتماعی، همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد ( $r = 0/57$  و  $p < 0/001$ ). در واقع، می‌توان نتیجه گرفت که با افزایش تنظیم هیجان، میزان مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال طیف اتیسم، نیز افزایش می‌یابد. همچنین، بر مبنای ضریب تعیین می‌توان نتیجه گرفت که ۳۲٪ از تغییر در مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال طیف اتیسم، ناشی از تنظیم هیجان است بنابراین، دومین فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. بیشترین میزان همبستگی مثبت بین مهارت‌های اجتماعی با خرده مقیاس تنظیم انطباقی ( $r = 0/71$ ) و کمترین همبستگی منفی مهارت‌های اجتماعی با خرده مقیاس بی‌ثباتی / منفی‌گرایی ( $r = -0/59$ ) به دست آمد که هر دو معنادار بودند ( $p < 0/001$ ). همچنین، بیشترین و کمترین همبستگی

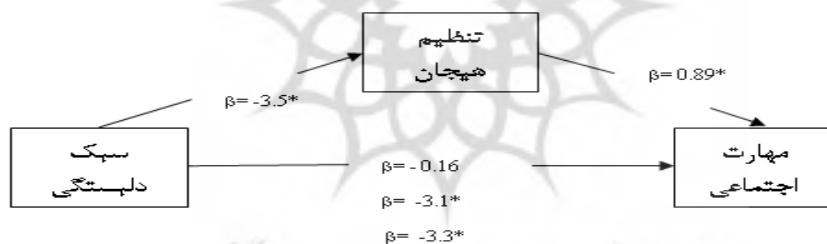
جدول ۵) مدل تحلیل فرآیند میانجی برای برآورد اثرات کلی، مستقیم و غیر مستقیم سبک‌های دلبستگی بر مهارت‌های اجتماعی با میانجی‌گری تنظیم هیجانی

سطح معناداری	سطح اطمینان ۰/۹۵		انحراف استاندارد بوت استراپ	مقدار بتا	پارامتر برآورد شده
	حد پایین	حد بالا			
۰/۲۵	۰/۹۹	-۱/۳۳	۰/۵۸	-۰/۱۶	اثر مستقیم دلبستگی بر مهارت اجتماعی
<۰/۰۰۱	-۲/۰۳	-۴/۱۹	۰/۵۵	-۳/۰۹	اثر غیر مستقیم دلبستگی بر مهارت اجتماعی: میانجی‌گری تنظیم هیجان
<۰/۰۰۱	-۲/۶۵	-۴/۲۷	۰/۴۸	-۳/۴۶	اثر مستقیم دلبستگی بر تنظیم هیجان
<۰/۰۰۱	۱/۱۱	۰/۶۷	۰/۱۰	۰/۸۹	اثر مستقیم تنظیم هیجان بر مهارت اجتماعی

توجه به نقش میانجی تنظیم هیجان با ضریب اثر  $-۳/۰۹$ ، اثر غیرمستقیم بر مهارت‌های اجتماعی دارد ( $P < ۰/۰۰۱$ ). در حالی که سبک‌های دلبستگی بر مهارت اجتماعی اثر مستقیم ندارد ( $P = ۰/۲۵$ ). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که سومین فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار گرفته است.

با توجه به بررسی نقش میانجی تنظیم هیجانی در رابطه بین سبک دلبستگی و مهارت اجتماعی، مدل تحلیل مسیر به شرح ذیل می‌باشد (نمودار ۱). افزون بر آن، ضریب تبیین به عنوان شاخص نیکویی برازش در مدل برازش داده شده مقدار ۶۵ درصد برآورد شده است.

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۵، می‌توان نتیجه گرفت که تنظیم هیجان با ضریب اثر  $۰/۸۹$ ، اثر مستقیم و معنی‌دار بر مهارت‌های اجتماعی دارد. بدین معنا که به ازای هر واحد افزایش در متغیر تنظیم هیجان، متغیر مهارت‌های اجتماعی به مقدار  $۰/۸۹$  افزایش می‌یابد ( $P < ۰/۰۰۱$ ). همچنین، سبک‌های دلبستگی با ضریب اثر  $-۳/۴۶$ ، اثر مستقیم بر تنظیم هیجان دارد. در واقع به ازای هر واحد تغییر در رتبه سبک دلبستگی (از سبک دلبستگی ایمن به نا ایمن)، مقدار تنظیم هیجان به اندازه  $-۳/۴۶$  واحد کاهش می‌یابد ( $P < ۰/۰۰۱$ ). افزون بر آن، متغیر سبک‌های دلبستگی با



نمودار ۱) مدل تحلیل مسیر ۳ متغیری

دلبستگی ایمن را با والدین دارند از رشد سالم‌تر برخوردارند و در مقایسه با کودکان دارای سبک دلبستگی نایمن، رفتار همدلانه در مقابل سایر کودکان نشان می‌دهند، رفتار اجتماعی بهتر دارند و در ارتباط با سایر همسالان، احساسات مثبت بیشتری را ابراز می‌کنند (۱۵). افزون بر آن، نظریه پردازان دلبستگی (از جمله بالبی) بر این موضوع تأکید ورزیده‌اند که نوع مراقبت ارائه شده در سبک دلبستگی ایمن، دارای کیفیت ذاتی برای شروع رفتار جامعه‌پسندانه و همدلانه است و کودک را به سوی انجام عملکرد بهینه در روابط اجتماعی سوق می‌دهد. همچنین، سبک دلبستگی نایمن، به خودی خود می‌تواند منجر به ایجاد مشکل در روابط نه تنها با خویشان، بلکه با سایر افراد شود و فرد را

## بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی مهارت‌های اجتماعی در کودکان با اختلال طیف اتیسم انجام شد و در این رابطه، نقش میانجی تنظیم هیجانی مورد بررسی قرار گرفت. نخستین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه بین سبک‌های دلبستگی و مهارت‌های اجتماعی، همبستگی وجود دارد مورد تأیید قرار گرفت و یافته به دست آمده بیانگر آن بود که کودکان دارای سبک دلبستگی ایمن از مهارت‌های اجتماعی بالاتر برخوردارند. یافته اخیر با نتایج برخی از پژوهش‌ها از جمله (۲۶) همخوانی دارد. در تبیین یافته اخیر می‌توان به این نکته اشاره کرد که کودکان با اختلال طیف اتیسم که تجربه شکل‌گیری

کفایت هیجانی با یکدیگر همبسته باشند. یکی از تبیین‌های احتمالی برای وجود چنین همبستگی، آن است که توانایی تنظیم برانگیختگی هیجانی زیربنای رفتار مناسب اجتماعی در نظر گرفته شده است و موجب عملکرد اجتماعی سازگارانه می‌شود. وجود روابط یکپارچه و متقابل بین افراد، به آن‌ها کمک می‌کند تا احساسات و هیجان‌های خود را کنترل نمایند، به نشانه‌های اجتماعی توجه کنند، پاسخ‌های اجتماعی پیچیده‌تر ارائه دهند و عملکرد اجتماعی خود را بهبود بخشند. توجه به این موضوع اهمیت دارد که تعامل کودک با همسالان در موقعیت‌هایی مملو از بازی‌های مشارکتی و رقابتی رخ می‌دهد که برانگیزاننده هیجان‌های قوی است که کودکان به راحتی می‌توانند احساسات خود را بروز دهند و به مذاکره و گفتگو با گروه همسال پردازند (۱۰). این نوع تعامل به احتمال زیاد، موجب تحریک برانگیختگی هیجانی می‌شود و هر اندازه کودک بتواند میزان برانگیختگی را تنظیم نماید بر نحوه در نظر گرفتن دیدگاه همسالان تأثیر خواهد داشت. در واقع، کودکانی که تظاهرات هیجانی (مثبت و منفی) قوی دارند به احتمال زیاد توسط همسالان طرد می‌شوند. درحالی‌که کودکان برخوردار از توانایی بالاتر تنظیم هیجان، می‌توانند با همسالان روابط مثبت‌تر برقرار کنند و به احتمال بیشتر مورد پذیرش آن‌ها قرار گیرند

به طور کلی، توانایی تنظیم برانگیختگی هیجانی به شیوه‌ای مناسب، می‌تواند یکی از مؤلفه‌های اصلی و پیش‌بینی‌کننده تعامل اجتماعی موفق در میان کودکان و نوجوانان باشد. افزون بر آن، کودکانی که قادر هستند واکنش‌های هیجانی خود را تعدیل کنند بهتر می‌توانند از مهارت‌های اجتماعی خود در موقعیت‌های متعدد استفاده نمایند. تنظیم هیجان از طریق افزایش توانایی کودکان برای تعدیل برانگیختگی، به آن‌ها این امکان را می‌دهد که رفتارهای سازگارانه و اجتماعی مناسب داشته باشند و به طور همزمان، رفتارهایی را که ممکن است مانع از برقراری تعامل‌های اجتماعی موفق آن‌ها شود به حداقل برسانند. در واقع، توانایی تنظیم مؤثر هیجان‌ها، فرصت‌های بیشتری در اختیار کودکان قرار می‌دهد تا به طور فعالانه و مثبت به مشارکت در موقعیت‌های اجتماعی مشغول شوند و از این طریق به مهارت‌های همکاری و ابراز وجود خود اضافه کنند (۲۴).

وادر کند حتی از برقراری روابط ضروری با همسالان اجتناب ورزد. بدین ترتیب، کودکانی که دلبستگی ناایمن با مراقب خود شکل می‌دهند در مقایسه با کودکان دلبسته ایمن، از مهارت اجتماعی ضعیف‌تر برخوردارند و ضعف در مهارت‌های اجتماعی موجب تأثیر منفی بر عملکرد تحصیلی، رفتاری و سلامت اجتماعی - هیجانی می‌شود که در پی آن، به توانایی برقراری روابط مثبت با همسالان و بزرگسالان آسیب می‌رساند (۲۶). از یک سو، به نظر می‌رسد شکل‌گیری دلبستگی ایمن می‌تواند جنبه‌های خاصی از مهارت‌های اجتماعی کودکان را تبیین کند. برای مثال، کودکانی که دلبستگی ایمن شکل می‌دهند در خلال مراحل رشدی از احساس امنیت برخوردارند، مستقل هستند و تمایل بیشتری به همکاری و کمک‌رسانی به سایر کودکان نشان می‌دهند در حالی که کودکان دارای دلبستگی ناایمن از شایستگی اجتماعی کمتر برخوردارند و کیفیت روابط دوستانه در آن‌ها ضعیف است (۹، ۲۴).

بنابراین، بر اساس نتایج پژوهش‌های اشاره شده می‌توان نتیجه گرفت که کودکان دارای سبک دلبستگی ایمن، قادر هستند با محیط پیرامون خود به تعامل پردازند و با آن سازگار شوند، می‌توانند آغازگر برقراری روابط باشند، از دیگران کمک بخواهند، نیازهای خود را به شیوه‌ای مناسب برآورده نمایند، با سایر کودکان کنار بیایند، در دوست‌یابی موفق شوند و روابط سالم برقرار کنند. رابطه ایمن بین والد و کودک، این فرصت را برای کودکان فراهم می‌نماید که به کشف محیط و زندگی اجتماعی خود نائل شوند درحالی‌که رابطه مبتنی بر دلبستگی ناایمن موجب پیامدهای منفی از جمله: فقدان اعتماد به نفس، پاسخدهی ضعیف به محیط پیرامون و در نهایت، مهارت‌های اجتماعی ضعیف خواهد شد.

دومین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه هر اندازه تنظیم هیجان قوی‌تر باشد کودکان دچار اختلال طیف اتیسم از مهارت‌های اجتماعی بهتر برخوردارند مورد تأیید قرار گرفت. یافته به دست آمده بیانگر آن بود که بین تنظیم هیجان و مهارت‌های اجتماعی، همبستگی وجود دارد. یافته‌ای که با نتایج پژوهش‌های متعدد از جمله (۵، ۲۶) همخوانی دارد. از آنجایی که تعامل‌های بین‌فردی در برگیرنده هیجان‌ها و تنظیم آن‌ها می‌باشد انتظار می‌رود شایستگی اجتماعی و

با توجه به تجربه چالش‌های تحصیلی، رفتاری و هیجانی کودکان دچار اختلال طیف اتیسم در دوران بزرگسالی و اهمیت روزافزون پیامدهای مثبت مهارت‌های اجتماعی این گروه از کودکان بر زندگی آن‌ها، شناخت عواملی از جمله سبک دلبستگی و تنظیم هیجان می‌تواند به درک عمیق‌تر عوامل مؤثر بر گسترش مهارت‌های اجتماعی در کودکان منجر شود. شناخت عوامل مذکور نه تنها موجب پیشگیری از شکست‌های تحصیلی و ارتباطی این گروه از کودکان می‌شود بلکه به متخصصان علاقه‌مند در این حیطه کمک می‌کند تا راهبردهای مؤثر بر بهبود مهارت‌های اجتماعی را بهتر بشناسند. بدین ترتیب، توجه به طراحی و تنظیم مداخله‌های معطوف به نقش سبک‌های دلبستگی و تنظیم هیجان، به منظور بهبود مهارت‌های اجتماعی بیش از پیش برجسته می‌شود. با وجود این، در تنظیم چنین مداخله‌هایی نقش اصلی والدین (به‌ویژه مادر) در گسترش سبک دلبستگی ایمن و بهبود رابطه والد - کودک نباید نادیده انگاشته شود. در این راستا توجه به متغیرهایی مانند تنظیم هیجان که می‌تواند آثار بلندمدت بر رشد و اکتساب مهارت‌های اجتماعی داشته باشد ضروری است.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر که تعمیم یافته‌ها را با مشکل مواجه می‌سازد عبارتند از: عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر احتمالی (همچون سن مادر، پایگاه اجتماعی - اقتصادی خانواده، تعداد فرزندان، میزان افسردگی والدین، سطح تحصیلات والدین به‌ویژه مادر) در بررسی رابطه همبستگی بین متغیرهای پژوهش و تکیه صرف بر پرسشنامه‌ها جهت جمع‌آوری اندازه‌های مرتبط با متغیرهای پژوهش. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در راستای محدودیت‌های اشاره شده، در پژوهش‌های آتی به سایر متغیرهای میانجی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و مهارت‌های اجتماعی (از جمله: دلبستگی پدر و کودک، روابط خواهر و برادرها، تعارض‌های خانوادگی، میزان افسردگی والدین به‌ویژه مادر، سن مادر و پایگاه اجتماعی - اقتصادی) توجه شود. افزون بر آن، افزایش حجم نمونه در سنین مورد مطالعه، می‌تواند تغییرات تحولی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و مهارت‌های اجتماعی را دقیق‌تر نمایان سازد و به تعمیم‌پذیری بیشتر یافته‌ها منجر شود.

سومین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه تنظیم هیجان نقش میانجی در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و مهارت‌های اجتماعی دارد مورد تأیید قرار گرفت. یافته اخیر با نتایج برخی از پژوهش‌ها از جمله (۲۴) همخوان است. ایمن یا نایمن بودن دلبستگی والد - کودک یکی از عوامل مؤثر بر ارتباط و پایه‌ای برای رشد توانایی کودکان در تشخیص و تنظیم مؤثر هیجان‌ها و مقابله سازگارانه با رویدادهای استرس‌زا در نظر گرفته شده است. در واقع، کودکان دارای دلبستگی ایمن قادرند بین دریافت حمایت از سوی مراقب و خودتنظیمی، تعادل برقرار کنند و به طور مؤثر، احساسات خود را تنظیم نمایند. در مقابل، هنگامی که سبک دلبستگی کودک، به شکل نایمن - دوسوگرا یا نایمن - اجتنابی باشد تنظیم هیجان برای وی، چالش برانگیزتر می‌شود. کودکان دارای سبک دلبستگی نایمن - دوسوگرا ناگزیر هستند برای نشان دادن هیجان‌های خود، راهبردهایی را ایجاد کنند و نیاز بیشتری دارند تا حمایت و مراقبت از سوی دیگران را دریافت نمایند. درحالی که کودکان دارای سبک دلبستگی نایمن - اجتنابی ناگزیرند هیجان‌های خود را سرکوب کنند و نیاز خود برای دریافت آرامش از سوی مراقب را محدود نمایند (۲۶). مراقب نه تنها به کودک کمک می‌کند تا احساسات (به‌ویژه هیجان‌های منفی) خود را به شیوه‌هایی که از نظر اجتماعی قابل قبول هستند ابراز کند بلکه می‌تواند وی را به سوی استفاده از راهبردهایی هدایت کند که میزان ناراحتی‌اش را کاهش دهد.

در مجموع، اگرچه سبک‌های دلبستگی همبستگی قابل توجه با مهارت‌های اجتماعی دارد نمی‌تواند بیشتر از متغیر تنظیم هیجان، واریانس مهارت‌های اجتماعی را تبیین کند. بنابراین، به نظر می‌رسد تنظیم هیجان به عنوان متغیر میانجی قادر است ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و مهارت‌های اجتماعی را تبیین نماید اگرچه، سبک‌های دلبستگی به طور مستقیم بر مهارت‌های اجتماعی تأثیر نداشت. یافته‌ای که با نتایج یک پژوهش (۲۳) در تناقض است. بنابراین، می‌توان انتظار داشت که ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و مهارت‌های اجتماعی در کودکان دچار اختلال طیف اتیسم تحت تأثیر متغیرهای میانجی متعدد قرار می‌گیرد که تنظیم هیجان یکی از آن‌ها می‌باشد.

## منابع

13. Rutgers AH, Van Ijzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Swinkels SH, Van Daalen E, Dietz C, et al. Autism, attachment and parenting: A comparison of children with autism spectrum disorder, mental retardation, language disorder, and non-clinical children. *Journal of abnormal child psychology*. 2007;35(5):859-70.
14. Beurkens NM, Hobson JA, Hobson RP. Autism severity and qualities of parent-child relations. *Journal of autism and developmental disorders*. 2013;43(1):168-78.
15. Grzadzinski RL, Luyster R, Spencer AG, Lord C. Attachment in young children with autism spectrum disorders: An examination of separation and reunion behaviors with both mothers and fathers. *Autism*. 2014;18(2):85-96.
16. Kyriakopoulos M, Stringaris A, Manolesou S, Radobuljac MD, Jacobs B, Reichenberg A, et al. Determination of psychosis-related clinical profiles in children with autism spectrum disorders using latent class analysis. *European child & adolescent psychiatry*. 2015;24(3):301-7.
17. McKenzie R, Dallos R, Stedmon J, Hancocks H, Vickery PJ, Ewings P, et al. SAFE, a new therapeutic intervention for families of children with autism: study protocol for a feasibility randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2019;9(5):e025006.
18. Haven EL, Manangan CN, Sparrow JK, Wilson BJ. The relation of parent-child interaction qualities to social skills in children with and without autism spectrum disorders. *Autism*. 2014;18(3):292-300.
19. Gantman A, Kapp SK, Orenski K, Laugeson EA. Social Skills Training for Young Adults with High-Functioning Autism Spectrum Disorders: A Randomized Controlled Pilot Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2012;42(6):1094-103.
20. Berkovits L, Eisenhower A, Blacher J. Emotion Regulation in Young Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2017;47(1):68-79.
21. White SW, Mazefsky CA, Dichter GS, Chiu PH, Richey JA, Ollendick TH. Social-cognitive, physiological, and neural mechanisms underlying emotion regulation impairments: understanding anxiety in autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Neuroscience*. 2014;39:22-36.
22. Hetzroni OE, Shalavevich K. Structure Mapping in Autism Spectrum Disorder: Levels of Information Processing and Relations to Executive Functions. *J Autism Dev Disord*. 2018;48(3):824-33.
23. Ghorbanian E, Mohammadlo H, Khanbani M, Hasanabadi F. Attachment style and social skills of children: the function of mediator emotional intelligence. *Journal of Educational Psychology*. 2016;7(4):75-87.
1. American Psychiatric Association D, Association AP. American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Fifth Edition, Text Revision.: Washington, DC: American psychiatric association; 2022.
2. Baio J, Wiggins L, Christensen DL, Maenner MJ, Daniels J, Warren Z, et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014. *MMWR Surveillance Summaries*. 2018;67(6):1.
3. Mohammadi MR, Ahmadi N, Khaleghi A, Zarafshan H, Mostafavi S-A, Kamali K, et al. Prevalence of autism and its comorbidities and the relationship with maternal psychopathology: A national population-based study. *Arch Iran Med*. 2019;22(10).
4. Özerk G, Øzerk K, Silveira-Zaldivara T. Developing Social Skills and Social Competence in Children with Autism. *International Electronic Journal of Elementary Education*. 2021;13:341-63.
5. Beaumont R, Walker H, Weiss J, Sofronoff K. Randomized Controlled Trial of a Video Gaming-Based Social Skills Program for Children on the Autism Spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2021;51(10):3637-50.
6. Soares EE, Bausback K, Beard CL, Higinbotham M, Bunge EL, Gengoux GW. Social Skills Training for Autism Spectrum Disorder: a Meta-analysis of In-person and Technological Interventions. *Journal of Technology in Behavioral Science*. 2021;6(1):166-80.
7. Lodder G, Goossens L, Scholte R, Engels R, Verhagen M. Adolescent loneliness and social skills: Agreement and discrepancies between self-, meta-, and peer-evaluations. *Journal of youth and adolescence*. 2016;45(12):2406-16.
8. Gustavsen AM. Longitudinal relationship between social skills and academic achievement in a gender perspective. *Cogent education*. 2017;4(1):1411035.
9. Segrin C. Indirect effects of social skills on health through stress and loneliness. *Health communication*. 2019;34(1):118-24.
10. Jones DE, Greenberg M, Crowley M. Early social-emotional functioning and public health: The relationship between kindergarten social competence and future wellness. *American journal of public health*. 2015;105(11):2283-90.
11. Chandrasekhar T, Sikich L. Challenges in the diagnosis and treatment of depression in autism spectrum disorders across the lifespan. *Dialogues Clin Neurosci*. 2015;17(2):219-27.
12. McKenzie R, Dallos R. Autism and attachment difficulties: Overlap of symptoms, implications and innovative solutions. *Clinical child psychology and psychiatry*. 2017;22(4):632-48.

24. Brumariu LE. Parent-child attachment and emotion regulation. *New directions for child and adolescent development*. 2015;2015(148):31-45.
25. Kasechi M, Behnia F, Mirzaei H, Rezafiani M, Farzi M. Validity and reliability of Persian version of high-functioning autism spectrum screening questionnaire age 7-12. *Pajouhan Scientific Journal*. 2013;12(1):45-54.
26. Bauminger N, Kimhi-Kind I. Social information processing, security of attachment, and emotion regulation in children with learning disabilities. *Journal of learning disabilities*. 2008;41(4):315-32.
27. Schore ANJAotNYAoS. Relational trauma and the developing right brain: An interface of psychoanalytic self psychology and neuroscience. 2009;1159(1):189-203.
28. Farzadi F, behroozy n, sheheyne yeylagh m. The Relationship Simple And Multiple Emotional Self-Regulation And Attachment Styles (Secure, Avoidant) With Indiscipline On Female Students In The Third Course Of High Schools In Ahvaz. *Urmiamj*. 2016;27(8):692-705.
29. Bilker WB, Hansen JA, Brensinger CM, Richard J, Gur RE, Gur RC. Development of abbreviated nine-item forms of the Raven's standard progressive matrices test. *Assessment*. 2012;19(3):354-69.
30. Logan DE, Claar RL, Guite JW, Kashikar-Zuck S, Lynch-Jordan A, Palermo TM, et al. Factor structure of the children's depression inventory in a multisite sample of children and adolescents with chronic pain. *The Journal of Pain*. 2013;14(7):689-98.
31. GR. R. An investigation of reliability of validity the Child Depression Inventory in 13 to 15 year old adolescents *Journal of Psychology and Education*. 2007;37(2):23-46.
32. Bellini S, Peters JK, Benner L, Hopf A. A meta-analysis of school-based social skills interventions for children with autism spectrum disorders. *Remedial and Special Education*. 2007;28(3):153-62.
33. Moghim-Islam P, Pourmohammadreza-Tajrishi Ms, Haghgou H. The effect of reciprocal imitation training on social skills of children with autism. *Archives of Rehabilitation*. 2014;14(6):59-67.
34. Ronaghi S DA, Mazaheri M.A.. Construction, Validity and Reliability of Attachment Scale in Middle Childhood *Journal of Educational Measurement* 2013;4(11):77-99.
35. Shields A, Cicchetti D. Emotion regulation among school-age children: the development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental psychology*. 1997;33(6):906.