

اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان دچار اختلال طیف اُتیسْم با عملکرد بالا

سعید صادقی^۱، حمیدرضا پورا اعتماد^{۲*} و جلیل فتح‌آبادی^۳

دریافت مقاله: ۹۵/۰۶/۰۶؛ دریافت نسخه نهایی: ۹۵/۱۱/۳۰؛ پذیرش مقاله: ۹۵/۱۲/۰۲

چکیده

هدف: هدف پژوهش تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر رفتارهای مشکل‌زا و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان دچار اختلال طیف اُتیسْم با عملکرد بالا بود. **روش:** روش پژوهش شبه‌آزمایشی بدون گروه گواه، با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، و جامعه آماری شامل ۶۰ نوجوان ۱۱ تا ۱۷ ساله مراجعه‌کننده به مرکز تهران اُتیسْم و مرکز اُتیسْم آوا در شهر تهران بود. با روش نمونه‌گیری هدف‌مند ۱۲ نوجوان انتخاب و به دو گروه ۶ نفری مشابه تقسیم شدند و مداخله را در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هر هفته دو جلسه دریافت؛ و والدین آن‌ها نیز در سه مرحله مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی-نسخه والدین گرشام و الیوت (۱۹۹۰) را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد شرکت در جلسه‌های مداخله منجر به افزایش مهارت‌های اجتماعی شامل همکاری ($F=9/92, P=0/005$)، جرأت‌ورزی ($F=7/81, P=0/009$)، مسئولیت‌پذیری ($F=8/18, P=0/002$) و خودکنترلی ($F=7/64, P=0/003$) نوجوانان با اختلال طیف اُتیسْم با عملکرد بالا شده است؛ ولی این تاثیر در مرحله پیگیری یک ماهه پایدار نمانده؛ و از سوی دیگر در کاهش مشکلات رفتار بیرونی ($F=0/28, P=0/75$)، درونی ($F=0/24, P=0/65$) و بیش‌فعالی ($F=1/08, P=0/33$) آن‌ها بهبودی حاصل نشده است. **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان برنامه آموزشی مهارت‌های اجتماعی را روش مؤثری برای ارتقاء مهارت‌های اجتماعی نوجوانان دچار اختلال طیف اُتیسْم با عملکرد بالا تلقی کرد؛ و آن را برای افزایش مهارت‌های اجتماعی این نوجوانان توصیه نمود؛ اما لازم است برای پایدار ماندن اثربخشی تمرین‌های بیشتری در محیط زندگی طبیعی و نیز برای کاهش رفتارهای مشکل‌زا پژوهش‌های بیش‌تری برای شناسایی روش‌های مداخله‌ای موثر انجام شود.

کلیدواژه‌ها: اُتیسْم، جرأت‌ورزی، خودکنترلی، مشکلات رفتاری، مهارت‌های اجتماعی

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

۲. نویسنده مسئول استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران،

Email: pouretemad.h@gmail.com

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه

طبق تعریف راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ویراست پنجم^۱ (۲۰۱۳) مشخصه اصلی اختلال طیف اُتیسْم^۲، شامل نقص پایدار در برقراری ارتباط اجتماعی متقابل و تعامل اجتماعی و الگوهای محدود تکراری و قالبی در رفتار، علائق و فعالیت‌ها است. این نشانگان باید از دوران کودکی وجود داشته باشد و عملکردهای روزانه فرد را مختل یا محدود کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). شیوع اختلال طیف اُتیسْم ۱ در هر ۶۸ کودک برآورده شده است (مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، ۲۰۱۵).

ابتلا به این اختلال در بسیاری از موارد دشوارتر از ابتلا به نابینایی یا ناشنوایی مادرزادی است و به‌جز موارد نادر، این افراد کاملاً می‌بینند و می‌شنوند، اما به‌خوبی کودکان نابینا و ناشنوا نمی‌توانند نشانه‌های اجتماعی را درک کنند و به آن‌ها پاسخ دهند. در واقع اولین مشخصه اصلی اختلال طیف اُتیسْم، نارسایی در تعامل‌های اجتماعی دوجانبه است که این ضعف به شکل دقیقی در تعامل با هم‌سال‌ها بروز می‌کند (فریث^۳، ۱۳۹۳). با آن‌که تصور می‌شود ضریب هوشی افراد دچار اختلال اُتیسْم با عملکرد بالا^۴ در دامنه متوسط و یا بالاتر از متوسط قرار داشته باشد، اما کمبودهایی در روابط متقابل، شناخت اجتماعی و کاربرد زبان نشان می‌دهند (سوباراجو، سورش، ساندارام و ناراسیمهان، ۲۰۱۷؛ بولت ۲۰۱۶، اولسون، تامی‌میز و بولت، ۲۰۱۵). نقص در مهارت‌های اجتماعی آن‌ها معمولاً با افزایش سن فروکش نمی‌کند و مشکلات اجتماعی در این افراد زمانی بیش‌تر مشهود می‌شود که وارد مدرسه بشوند و به سن نوجوانی برسند؛ یعنی زمانی که ظرافت‌های دقیق‌تری در تعامل‌های اجتماعی مورد نیاز است (لووک، ویلیام، شی و کاساری، ۲۰۱۷).

نوجوانان دچار اختلال اُتیسْم با عملکرد بالا، معمولاً نسبت به مفهوم نوجوان بودن ناآگاهند، برخلاف هم‌سال‌هایشان نسبت به ظاهرشان حساس نیستند، نمی‌خواهند لباس‌ها و یا وسایلی شبیه بقیه نوجوانان داشته باشند، تمایلات جنسی عادی دارند و کمبود بیان چهره‌ای‌شان آن‌ها را از هم‌سالان‌شان متمایز می‌کند. این افراد با چالش‌های اجتماعی منحصربه‌فردی در زمینه‌های تحصیلی، محیط کار، اشتغال و اجتماع روبه‌رو هستند (دی‌ماتئو، آرتر، سورن‌پاریز، فازیانا و پانی‌هاموس، ۲۰۱۲). نوجوانان دچار اختلال طیف اُتیسْم در پیش‌قدم شدن در تعاملات، سهیم شدن در لذت، حفظ تماس چشمی، گفتگوی دوطرفه، در نظر گرفتن دیدگاه دیگران و استنتاج منافع دیگران مشکلاتی دارند. علاوه بر این، زندگی مستقل، ازدواج، رفتن به دانشگاه، کارکردن و

-
1. diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM.V)
 2. Autism Spectrum Disorder (ASD)
 3. Frith
 4. individuals with high functioning Autism disorder

اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری و ...

توسعه شبکه‌های دوستی، استدلال کلامی، درک هیجان‌های ظریف، حدس در مورد دلیل تصمیم دیگران، آمادگی حرفه‌ای و طراحی و اجرای تکالیف اشتراکی، از دیگر چالش‌های بزرگ افراد دچار این اختلال است (کیوالس و کوبت، ۲۰۱۷). عدم کسب مهارت‌های اجتماعی و تعمیم‌دهی ناقص این مهارت‌ها در افراد دچار اختلال طیف اُتیسْم در کودکی نیز، سبب تجربه تنهایی ناشی از ایجاد و حفظ روابط اجتماعی و مشکلات سلامت روان (گانتمن، کپ، اورنسکی، لایوگسن، ۲۰۱۲) و در نوجوانی سبب فقدان حمایت اجتماعی مثبت از طرف هم‌سال‌ها، دوستان و والدین می‌شود (لاسگارد، نیلسن، اریکسن و گزنس، ۲۰۰۹؛ همفری و سیمز، ۲۰۱۰). تنهایی و کیفیت دوستی ضعیف در این جمعیت، با افسردگی همبستگی مثبت بالایی نشان داده است (وایتهاوس، دورکین، جاکوویت و زیاتاس، ۲۰۰۹)؛ که به‌نوبه خود با توانایی اجتماعی پایین، اضطراب و گوشه‌گیری اجتماعی مرتبط است (وایت، کیونینگ و اسکاھیل، ۲۰۱۰).

افراد سالم به دلیل این‌که می‌توانند نشانه‌های اجتماعی را شناسایی کنند و به آن‌ها پاسخ مناسبی دهند، خود را با موقعیت‌های گوناگون وفق می‌دهند اما افرادی که ناتوانی‌های رشدی دارند در طیف گسترده‌ای از رفتارهای اجتماعی با کاستی مواجه می‌شوند (قرائی و فتح‌آبادی، ۱۳۹۲). این افراد با چالش‌های اجتماعی منحصربه‌فردی در زمینه‌های تحصیلی، محیط کار، اشتغال و اجتماع روبه‌رو هستند؛ بنابراین، آموزش مهارت‌های اجتماعی برای افراد دچار اختلال طیف اُتیسْم در فراخنای زندگی ضروری است (دی‌ماتهُ و همکاران، ۲۰۱۲). یافته‌های پژوهشی نیز حکایت از نیاز مبرم این جمعیت آسیب‌پذیر به ارائه آموزش مهارت‌های اجتماعی به‌منظور بهبود روابط اجتماعی و افزایش میزان بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها دارد (دوون و هاریس، ۲۰۱۶؛ مونتگموری، آلیسون، لای، کسیدی، لانگدون و باون-کوهن، ۲۰۱۶؛ چونگ و چن، ۲۰۱۷).

در ایران از میان پژوهش‌هایی در زمینه آموزش مهارت‌های اجتماعی به نوجوانان دچار اختلال طیف اُتیسْم انجام شده است؛ می‌توان به مطالعه شریفی‌درآمدی (۱۳۹۲) اشاره کرد؛ که نتایج مطالعه وی نشان داد آموزش مهارت‌های اجتماعی به نوجوانان دچار اختلال طیف اُتیسْم، به‌طورمعناداری منجر به پیشرفت در غلبه بر نارسایی هیجانی این نوجوانان می‌شود. اما مرور پیشینه پژوهشی خارجی نشان می‌دهد؛ پژوهش‌های فراوانی در این زمینه انجام شده است. از میان این پژوهش‌ها می‌توان به مطالعه نظام‌مند میلر، ومون، ویوو و روسو (۲۰۱۴) اشاره کرد؛ که به مرور و تحلیل نتایج ۴۴ پژوهش در زمینه مداخله‌های گروهی آموزش مهارت‌های اجتماعی برای نوجوانان دچار اختلال طیف اُتیسْم پرداختند و نتایج اثربخش بودن آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی را به‌عنوان یک مداخله ارزشمند برای نوجوانان دچار اختلال اُتیسْم گزارش کردند. ریچا، استینر و والکمر (۲۰۱۲) نیز در پژوهشی نظام‌مند به مرور پژوهش‌هایی پرداختند که با هدف آموزش مهارت‌های اجتماعی به افراد ۶ تا ۲۱ ساله دچار اختلال طیف اُتیسْم انجام شده بود. نتایج

مطالعه این پژوهشگران نشان داد مهارت‌های اجتماعی سبب ارتقاء کفایت اجتماعی^۱، اعتماد به نفس^۲ و کیفیت دوستی در بین شرکت‌کنندگان در این پژوهش‌ها شده است؛ اما بین گروه آزمایش و گروه گواه در تنظیم هیجانی تفاوت معناداری دیده نشد. کونینگ، ماگیل ایوناس، والدن و دیسک (۲۰۱۱) نیز در مطالعه خود به ارزیابی اثربخشی مداخله مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری در مورد ۱۵ پسر ۱۲-۱۰ ساله با تشخیص اختلال اُتیسزم (۷ نفر گروه آزمایشی و ۸ نفر گروه گواه) پرداختند که نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد گروه نمونه در ادراک اجتماعی، تعامل‌ها با هم‌تایان و دانش اجتماعی بهبود معناداری پیدا کرده‌اند.

پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که عمده شیوه‌های توان‌بخشی در کشور ما و نیز کشورهای دیگر، متمرکز بر تقویت عملکردهای شناختی این گروه است که عمدتاً بر اساس آموزش انفرادی صورت می‌گیرد (پوراعتماد و خوشابی، ۱۳۸۳؛ مهاجری، پوراعتماد، شکری و خوشابی، ۱۳۹۲؛ کامیرو، بادیا، اولر و ورسکیور، ۲۰۱۰؛ کاندالافت، میثائیل، تاندار، آلن و چاپمن، ۲۰۱۳)؛ و این در حالی است که بخش عمده‌ای از مهارت‌های شناختی که در جریان توان‌بخشی ایجاد شده است در فضای روابط اجتماعی تقویت می‌شود و گسترش می‌یابد. در غیر این صورت، مهارت‌های شناختی در سطح آموزش‌های انفرادی باقی می‌ماند. بنابراین، برای ایجاد یا تقویت مهارت‌های اجتماعی و نیز گسترش مهارت‌های شناختی لازم است که در دستور کار نظام درمانی افراد دچار اختلال طیف اُتیسزم قرار گیرد.

این پژوهش برای نخستین بار با هدف تعیین میزان اثربخشی یک برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی بومی و متناسب با فرهنگ ایرانی برای نوجوانان دچار اُتیسزم در کشور انجام شد؛ تا به سوال‌های زیر پاسخ دهد.

۱. با وجود مقاوم و دیرپا بودن مشکلات مهارت‌های اجتماعی در افراد دچار اُتیسزم، آیا آموزش مهارت‌های اجتماعی می‌تواند سبب ارتقاء این مهارت‌ها در نوجوانان دچار اختلال طیف اُتیسزم با عملکرد بالا شود؟
۲. آیا آموزش مهارت‌های اجتماعی سبب کاهش مشکلات رفتاری نوجوانان دچار اختلال طیف اُتیسزم با عملکرد بالا می‌شود؟
۳. آیا تاثیر این مداخله در مرحله پیگیری پایدار می‌ماند؟

روش

روش پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی بدون گروه گواه با استفاده از طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. استفاده از این طرح در شرایطی مناسب است که هدف ایجاد تغییر در یک ویژگی بسیار تثبیت‌شده یا یک ویژگی بسیار مقاوم مقابل تغییر، مانند نقایص پایدار در افراد دچار اختلال طیف اُتیسیم باشد (بورگ، گال و گال، ۱۳۸۷). جامعه آماری پژوهش شامل ۶۰ نوجوان دچار اختلال طیف اُتیسیم مراجعه‌کننده به مرکز تهران اُتیسیم و مرکز اُتیسیم شهر تهران در سال ۱۳۹۴ بود که تعداد ۱۲ نفر از آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری هدف‌مند به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شد. پیشینه موجود در زمینه آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی به نوجوانان نشان می‌دهد که تعداد مطلوب اعضای هر گروه باید بین ۳ تا ۸ نفر باشد (میلر و همکاران، ۲۰۱۴؛ ریچاو و همکاران، ۲۰۱۲؛ کونینگ و همکاران، ۲۰۱۱). که در این پژوهش ۱۲ نفر نوجوان دچار اختلال طیف اُتیسیم به دو گروه مشابه ۶ نفره تقسیم شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل تشخیص قطعی اختلال اُتیسیم برای نوجوان، فقدان نقایص حسی نظیر ناشنوایی و نابینایی در او، عدم دریافت هم‌زمان مداخله چه به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم با هدف آموزش مهارت‌های اجتماعی، رضایت آگاهانه و تمایل به همکاری نوجوان و خانواده او در این پژوهش بود. معیارهای خروج از پژوهش شامل تشخیص پرخاشگری شدید در نوجوان، عدم همکاری خانواده در جریان درمان و تعداد جلسه‌های غیبت بیش‌تر از دو جلسه بود.

ابزار پژوهش

۱. مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت-نسخه والدین^۱. این مقیاس درجه‌بندی توسط گرشام و الیوت (۱۹۹۰) ساخته شده و دارای سه نسخه ویژه والدین، ویژه معلمان و ویژه دانش‌آموزان است. در این پژوهش از نسخه ویژه والدین استفاده شد که ۵۵ گویه دارد و دو عامل را می‌سنجد. (الف) عامل مهارت‌های اجتماعی که شامل خرده‌مقیاس‌های همکاری، سؤال‌های ۱، ۲، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۱، ۲۷، ۲۸، ۳۳؛ جرات‌ورزی، سؤال‌های ۴، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۲۳، ۲۴، ۳۰، ۳۴، ۳۵، ۳۸؛ عامل مسئولیت‌پذیری، سؤال‌های ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۸، ۲۰، ۲۹، ۳۱، ۳۷، ۳۸ و خودکنترلی، سؤال‌های ۳، ۶، ۹، ۱۴، ۱۷، ۲۲، ۲۵، ۲۶، ۳۲، ۳۶ است. (ب) عامل رفتارهای مشکل‌زا که شامل خرده‌مقیاس‌های رفتارهای بیرونی، سؤال‌های ۳۹، ۴۶، ۵۵، ۴۳، ۴۹، ۵۴؛ رفتارهای درونی، سؤال‌های ۴۱، ۴۲، ۴۵، ۴۰، ۵۲، ۵۳ و بیش‌فعالی، سؤال‌های ۵۳، ۴۷، ۵۰، ۵۱، ۴۴، ۴۸ است. به‌منظور نمره‌گذاری این مقیاس، برای گزینه اغلب = ۲، گاهی = ۱، هرگز = ۰ نمره در

1. Gresham & Elliott: Social skills rating system (SSRS)

نظر گرفته شده است. نمره بالاتر در عامل مهارت‌های اجتماعی نشان‌دهنده برخورداری از میزان مهارت‌های اجتماعی بالاتر و نمره بالاتر در رفتارهای مشکل‌زا نشان‌دهنده مشکلات رفتاری بیش‌تر است. در پژوهش شکوهی‌یکتا، زمانی و پورکریمی (۱۳۹۳)، این ابزار برای کودکان مقطع دبستان استفاده شد و ضریب قابلیت اعتماد با روش بازآزمایی برای عامل مهارت‌های اجتماعی ۰/۸۷ و عامل مشکلات رفتاری ۰/۶۵ و همسان درونی برای هر دو عامل مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری ۰/۸۷؛ هم‌چنین با استفاده از روش آلفای کرونباخ قابلیت اعتماد مهارت‌های اجتماعی ۰/۸۹ و مشکلات رفتاری ۰/۶۸ به‌دست آمد. در مطالعه حاضر نیز آلفای کرونباخ مهارت‌های اجتماعی ۰/۸۷ و مشکلات رفتاری ۰/۵۵ به‌دست آمد.

۲. برنامه آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی به نوجوانان با اختلال طیف اُتیسْم^۱ (بامانا). بسته آموزشی «بامانا» که شامل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای است توسط صادقی (۱۳۹۴) و پوراعتماد، صادقی و فتح‌آبادی (۱۳۹۴) تدوین شد. «بامانا» شامل آموزش مهارت‌های ارتباطی فردی، جرات‌ورزی، ارتباطی گروهی، درک دیگران، مدیریت خود، مهارت‌های زندگی نظیر خودیاری، حل‌مساله و خودشناسی است. در این پژوهش با توجه به لزوم درگیرکردن همه نوجوانان در فعالیت‌های گروهی و نیاز به همکار برای بازی نقش و انجام فعالیت‌ها در جلسه‌های «بامانا» مداخله توسط دو درمانگر، یک آقا و یک خانم انجام شد؛ که هر دو دانشجوی دکتری روان‌شناسی و دارای سابقه مربی‌گری در مورد افراد دچار اختلال اُتیسْم بودند؛ و ۱۲ نوجوان دچار اختلال طیف اُتیسْم با عملکرد بالا در این پژوهش را که به دو گروه آزمایشی ۶ نفری مشابه تقسیم شده بودند، هفته‌ای ۲ جلسه به‌شرح زیر آموزش دادند.

جلسه اول. در ابتدای جلسه درمانگران بر اساس الگویی یکسان خود را به گروه معرفی کردند و از نوجوانان خواستند مطابق با این الگو خود را به دیگران معرفی کنند و سپس توضیح مختصری درباره قوانین گروه به شرکت‌کنندگان داده شد و با کمک آن‌ها قوانین روی دیوار اتاق نصب شد تا همه آن‌ها ببینند و رعایت کنند. سپس برای نوجوانان اهداف تشکیل گروه، مانند یادگیری این‌که چگونه با دیگران ارتباط برقرار کنند و با آن‌ها دوست شوند، نحوه بازی و کارکردن با دیگران، پیدا کردن راه حل مشکلی که برای‌شان پیش آمده است، نحوه برقراری ارتباط از طریق سلام دادن و احوال‌پرسی کردن و اهمیت ارتباط چشمی توضیح داده شد؛ و مربیان به‌عنوان الگو و سپس نوجوانان به بازی نقش پرداختند. نُن صداهای بالا، متوسط و پایین و موقعیت‌های استفاده از آن‌ها مثلاً تشویق تیم فوتبال مورد علاقه، صحبت کردن در کلاس و با تلفن وقتی کسی پیش ما خوابیده است یا مطالعه می‌کند؛ در قالب بازی به نوجوانان آموزش داده شد. در پایان تک تک اعضا مقابل

1. program of group social skills training for adolescents with ASD

اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری و ...

گروه، با توجه به الگوی معرفی شده برای سلام و احوال‌پرسی، برقراری تماس چشمی و تن صدای افراد مناسب، خود را معرفی کردند و بازخورد گرفتند. این جلسه با جمع‌بندی مطالب و ارائه تکالیف منزل خاتمه یافت.

جلسه دوم، ابتدا تکالیف محوله در جلسه قبل بررسی شد. پس از بازخورد دادن و مرور مهارت‌های کارشده در جلسه گذشته، راه‌کارهای حفظ گفتگو مانند جواب یک کلمه‌ای ندادن و پرسیدن سوال متقابل، و تمرین در مورد حفظ گفتگو و رابطه و تداوم گفتگو در دستور کار قرار گرفت و بازی "بله/خیر" تمرین و گفته شد؛ در این بازی هر فرد از اعضای گروه باید سعی کند که از "بله یا خیر" در جواب به سؤال‌هایی که مربی یا دیگر اعضای گروه می‌پرسند؛ استفاده نکند. برنده کسی است که بیش‌ترین تعداد سؤال را بدون استفاده از "بله/خیر" جواب دهد. درباره احترام گذاشتن به دیگران و زمان و نحوه خواهش کردن و معذرت‌خواستن بحث شد و موقعیت‌هایی که مستلزم استفاده از الفاظ مؤدبانه خواهش، تشکر، معذرت‌خواهی کردن بود با استفاده از بازی نقش آموزش داده شد. بازی "من می‌تونم؟" انجام شد. در بازی "من می‌تونم؟" نوجوانان دچار اختلال اُتیسیم آموختند همیشه باید احترام یک‌دیگر را حفظ کنند و نیز تعارف‌های رسمی مانند تشکر و نظایر آن را که لازمه احترام اجتماعی است؛ رعایت کنند. از کودک/نوجوان خواسته شد سه متر دورتر و در مقابل مربی بایستند. هر بار یکی از بچه‌های گروه دستور می‌داد که «فلانی، یک قدم بیا جلو» سپس از مربی می‌پرسد: «فلانی (نام مربی را می‌گوید)، من می‌تونم؟» و مربی در پاسخ می‌تواند بگوید: «بله، بیا» یا «نه، نمی‌تونی» اگر پاسخ مربی مثبت باشد، کودک/نوجوان باید پیش از انجام دستور به مربی بگوید: «ممنون». هر کودکی که یکی از این مراحل را فراموش کند؛ یا بدون اجازه حرکت خود را انجام دهد؛ دوباره به ابتدای خط فرستاده می‌شود. این بازی تا زمانی ادامه می‌یابد که کودک به مربی برسد. در این جلسه شیوه مناسب سؤال پرسیدن و به‌موقع سؤال پرسیدن نیز از طریق بازی نقش تمرین و درباره اهمیت گوش دادن بحث شد؛ و سپس بازی "کلاغ پر" برای فهمیدن اهمیت با دقت گوش دادن انجام شد و در نهایت نحوه خاتمه دادن به ارتباط و بازی نقش خداحافظی کردن در دستور کار قرار گرفت و در پایان جلسه مطالب جمع‌بندی و تکالیف منزل ارائه شد.

جلسه سوم، در ابتدا تکالیف محوله در جلسه قبل بررسی، سپس به دادن بازخورد و مرور مهارت‌های کارشده در جلسه‌های گذشته پرداخته شد و پس از توضیح درباره عواطفی که هر فرد ممکن است در زمان‌های مختلف داشته باشد؛ تصاویر هیجان‌های مختلف برای شناخت عواطف اصلی، به نوجوانان نشان داده شد. آن‌ها به بازی "پانتومیم احساسات" پرداختند و با بازی نقش به‌طور شفاهی عواطف خود را بیان کردند. درباره اهمیت کمک گرفتن از بزرگسال‌ها یا همسال‌ها در موقعیت‌های ضروری بحث شد و نوجوانان نحوه تقاضای کمک از دیگران را با بازی نقش یاد

گرفتند. سپس با جمع‌بندی مطالب و ارائه تکالیف منزل این جلسه نیز خاتمه یافت. جلسه چهارم، در آغاز جلسه تکالیف محوله در جلسه قبل بررسی، پس از دادن بازخورد، مهارت‌های کارشده در جلسه‌های گذشته مرور شد. در مورد جرات‌ورزی و تفاوت بین جرات‌مند بودن با پرخاشگر بودن توضیح داده شد و شرکت‌کنندگان جرات‌مند بودن در صف را با بازی نقش تمرین کردند. به‌این شکل که اعضا در یک صف، مانند صف نانوایی قرار گرفتند و از یک فرد خواسته شد که صف را رعایت نکند؛ به افرادی که در صف ایستاده بودند آموزش داده شد؛ که قاطعانه با او برخورد کنند. برای ابراز نظر در موقعیت‌های متفاوت، مانند تصمیم‌گیری در مورد بازی کردن در بین دوستان نیز، با ارائه الگو، از نوجوانان خواسته شد تا به بازی نقش بپردازند. درباره راه‌های امتناع از کارهای غیرمنطقی مانند سرک کشیدن به کیف هم‌کلاسی به درخواست دیگران، و گفتن "نه" بحث، و به ارائه الگو و بازی نقش برای رد تقاضاهای غیرمنطقی پرداخته شد. درباره راه مناسب قرض گرفتن اموال دیگران، به‌عنوان مثال از طریق اجازه گرفتن از صاحب شی، و پس از گرفتن شی تشکر کردن، آموزش داده شد و نوجوانان نحوه قرض گرفتن را با بازی نقش تمرین کردند. در پایان مطالب جمع‌بندی و تکالیف منزل ارائه شد.

جلسه پنجم، در این جلسه نیز تکالیف محوله در جلسه قبل بررسی، پس از دادن بازخورد، مهارت‌های کارشده در جلسه‌های گذشته مرور شد. در مورد ارزش و مزایای تشکیل گروه بحث و بازی "هرم لیوان‌ها" برای تقویت مهارت کار گروهی به‌شکل زیر انجام شد. اعضا به دو گروه تقسیم، و به هریک از گروه‌ها ۱۰ لیوان پلاستیکی و یک عدد کش دایره مانند که ۴ تکه نخ به آن بسته شده بود، داده شد؛ و از افراد گروه خواسته شد هر یک، نخ را بکشند و با همکاری هم‌دیگر کش را دور لیوان‌ها که به‌صورت وارونه روی میز قرار گرفته بودند؛ ببندازند و سپس لیوان را در جای خود قرار دهند؛ و مجدداً نخ را بکشند تا کش را از دور لیوان بیرون آورند. هریک از اعضای گروه با استفاده از این کش‌ها و با همکاری هم‌دیگر لیوان‌ها را به‌صورت یک هرم چیدند. به‌این شکل که ردیف اول ۴ لیوان، ردیف دوم ۳ لیوان، ردیف سوم ۲ لیوان و ردیف چهارم ۱ لیوان قرار گرفت. هریک از گروه‌ها که سریع‌تر لیوان‌ها را چیده بود؛ برنده بازی شد. بعد از بازی نیز درباره اهمیت همکاری کردن در فعالیت‌های گروهی بحث شد. نیز درباره نحوه پیوستن به فعالیت‌های گروهی و شرکت در فعالیت‌های اجتماعی توضیح‌هایی به‌شکل الگوی رفتاری به زبان ساده طی سه زیرمرحله برای اعضا ارائه شد. الف) رفتار مشاهده‌ای: نوجوان ساکت و آرام به گروه نزدیک می‌شد و فعالیت آن‌ها را تماشا می‌کرد. این مشاهده سبب می‌شد تا نوجوان رفتار مورد پذیرش گروه و چارچوب عملکرد گروه را بفهمد. ب) اظهارنظر مطلوب و مثبت: نوجوان در مورد فعالیت گروه اظهارنظر مطلوب و مثبتی را ارائه می‌کرد. ج) تقاضای مستقیم: نوجوان منتظر فرا رسیدن زمان مناسب می‌ماند و آن‌گاه از اعضای گروه مستقیماً می‌پرسید که امکان پیوستن وی به فعالیت آن‌ها وجود

اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری و ...

دارد یا خیر. سپس نوجوانان با بازی نقش نحوه پیوستن به فعالیت‌های گروهی و بازی "دور و نزدیک" را که حس همکاری را میان کودکان تقویت می‌کند؛ به شکل زیر تمرین کردند. یکی از اعضای گروه به‌عنوان یابنده انتخاب و به بیرون اتاق فرستاده شد؛ تا اعضای دیگر چیزی را در اتاق مخفی کنند. بعد از یابنده درخواست شد وارد اتاق شود و توپ قرمز مخفی شده را بیابد. هنگامی که او به محل اختفای توپ نزدیک می‌شد؛ اعضای دیگر گروه با ضربه‌های سریع روی میز می‌زدند؛ و اگر از محل دور می‌شد، فاصله ضرب‌آهنگ‌ها را بیش‌تر و صدا را ضعیف‌تر می‌کردند. این کار تا زمانی ادامه یافت که یابنده توانست توپ موردنظر را پیدا کند. آن‌ها با این بازی آموختند که چگونه با همکاری هم می‌توانند توپ قایم شده را بیابند و این همکاری چقدر لذت‌بخش و شاد است. این جلسه با جمع‌بندی مطالب و تکالیف منزل خاتمه یافت.

جلسه ششم. این جلسه نیز با بررسی تکالیف محوله در جلسه قبل، دادن بازخورد و مرور مهارت‌های کارشده در جلسه‌های گذشته شروع شد. پیرامون اهمیت توجه به هیجان‌ها در تعاملات بحث و به اعضای گروه درباره درک عواطف دیگران و همدلی کردن توضیحاتی داده شد. سپس اعضاء گروه همدلی کردن را با بازی نقش‌تمرین کردند. درباره اهمیت کمک کردن به دیگران و شناسایی موقعیت‌های دیگران نیاز به کمک دارند بحث، و بازی نقش پیشنهاد کمک به دیگران و بازی "منو راهنمایی کن" انجام شد. در این بازی سه نفر حضور داشتند. فرد الف که چشمانش بسته شد و از بین موانعی که بر سر راه او قرار گرفته بود؛ گذشت و کلیدی را که همراه خود داشت به فرد ب، که معمولاً در کنج دیگر اتاق ایستاده بود رساند؛ و نفر سوم فرد ج بود که فرد الف را به‌صورت کلامی طوری راهنمایی کرد که به موانع برخورد نکند تا به فرد ج برسد. در صورتی که فرد الف به موانع برخورد می‌کرد؛ برمی‌گشت و بازی را از ابتدا شروع می‌کرد. این بازی مستلزم این است که فرد ب، ذهنیت خود را از فرد الف جدا بداند و خود را جای او بگذارد تا بتواند او را هدایت کند. در پایان مطالب جمع‌بندی و تکالیف منزل ارائه شد.

جلسه هفتم. ابتدا تکالیف محوله در جلسه قبل بررسی، و پس از دادن بازخورد، مهارت‌های کارشده در جلسه‌های گذشته مرور شد. در مورد قانون و اهمیت وجود قوانین بحث شد و از نوجوانان خواسته شد تا چند مورد از قوانین موجود در زندگی‌شان چه در خانه و یا مدرسه را روی برگه‌ای بنویسند و در مورد عواقب رعایت کردن و نکردن آن‌ها بحث کنند. بازی "نگهبان و توپ" با تاکید بر قانون آن انجام شد و درباره اهمیت دنبال کردن دستورالعمل‌ها، و عواقب سرپیچی و دنبال نکردن دستورالعمل‌ها، توضیحاتی داده شد. در این بازی توپ کوچکی در وسط میزی که بین دو فرد الف و ب وجود داشت، قرار گرفت؛ و فرد الف، نگهبان و فرد ب، دزد توپ شد. طبق قانون اولیه بازی، فرد الف که نگهبان توپ بود، هر وقت می‌دید که فرد ب، دستش را آورده است تا توپ را بردارد؛ دست او را لمس می‌کرد و با این لمس، فرد ب، دیگر توپ را طبق قانون بازی

برنداشت؛ اما زمانی که فرد ب، موفق شد توپ را بدون این که دست فرد الف به دست او بخورد بردارد، قانون بازی عوض شد و این بار فرد ب، ابتدا دستش را به دست‌های فرد الف زد و سپس بلافاصله توپ را برداشت و برنده شد. بعد از این بازی، اعضا بازی "مو به مو اجرا کن" را انجام دادند. در این بازی ابتدا به هریک از اعضای گروه دستورالعمل‌های دو قسمتی و سپس سه قسمتی و نظایر آن ارائه و از آن‌ها خواسته شد؛ تا دستورالعمل‌ها را اجرا کنند. کسی که بیش‌ترین دستورالعمل را به‌درستی انجام می‌داد، برنده بازی می‌شد. برای مثال؛ به دور خودت بچرخ و دست‌هاتو از بالای سرت به هم بزن، دستورالعملی دو مرحله‌ای است. در ادامه این جلسه درباره شرایطی که باعث عصبانیت هریک از اعضای گروه می‌شود؛ ابراز نظر شد و هریک از اعضا، علایم جسمانی خشم و عصبانیت خود را روی برگه‌ای نوشتند و در نهایت بازی "بادکنک خشم" را انجام دادند. در این بازی به هریک از اعضای گروه بادکنکی داده و گفته شد؛ که سر ما مانند این بادکنک است که هوای داخل آن خشم است و اگر زیاد از حد خشم داخل آن شود ممکن است، مانند بادکنک منفجر و منتهی به پرخاشگری شود؛ و آن موقع صدای مان را بلند کنیم و فریاد بزنیم. اما اگر وقت‌هایی که خشم ما مانند هوای داخل بادکنک خیلی زیاد شد، به آرامی آن را خالی کنیم؛ مثلاً با دیگران در مورد خشم‌مان صحبت کنیم؛ دیگر منفجر نمی‌شویم و مانند بادکنکی که به آرامی بادش را خالی می‌کنیم؛ خشم‌مان کم و کم‌تر می‌شود. سپس اعضای گروه برای تمرین این بازی بادکنک‌های‌شان را باد و به آرامی آن را خالی کردند. در پایان مطالب جمع‌بندی و تکالیف منزل ارائه شد.

جلسه هشتم. این جلسه نیز با بررسی تکالیف محوله در جلسه قبل، دادن بازخورد و مرور مهارت‌های کارشده در جلسه‌های گذشته شروع شد. درباره اهمیت حفظ بهداشت شخصی مانند شستن دست‌ها قبل از غذا و تمیزی لباس‌ها بحث شد؛ و نوجوانان نظرشان را در این مورد برای گروه بیان کردند. سپس در مورد فضای شخصی و خصوصی توضیحاتی ارائه شد و اعضا به بازی نقش حالت‌های مختلف فاصله و رعایت فضای شخصی پرداختند و سپس در مورد اهمیت استقلال در انجام امور شخصی بحث شد و شرکت‌کنندگان به بازی نقش برای تمرین خرید کردن از طریق رفتن به فروشگاه، برداشتن جنس مورد نیاز، حساب کردن و نظایر آن پرداختند و در نهایت خلاصه جلسه و تکالیف منزل ارائه شد.

جلسه نهم. در این جلسه نیز تکالیف محوله در جلسه قبل بررسی، پس از دادن بازخورد، مهارت‌های کارشده در جلسه‌های گذشته مرور و سپس درباره معنی قلدری توضیح داده شد؛ به این شکل که وقتی یک فرد هم‌سن و سال، ما را مجبور به انجام کاری کند که از آن کار بدمان می‌آید یا آن کار درست نیست و یا ما را کتک بزند؛ این قلدری است. بعد درباره تجربه‌هایی که افراد گروه از قلدری داشتند بحث شد. برای مثال یکی از شرکت‌کنندگان گفت که هم‌کلاسی او لقمه‌اش را

اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری و ...

از دستش کشیده و برده است. نوجوانان در این مورد به بازی نقش فرد قلدر و قربانی پرداختند. سپس درباره شیوه‌های اجتناب از رفتارهای زورگویانه و حل مساله در موقعیت‌های این چنینی توضیح‌هایی داده شد و نوجوانان راه‌حل‌های اجتناب از قربانی شدن را مانند تنها نماندن با فرد قلدر یا در میان گذاشتن با مدیر و معلم یا والد، بیان و بررسی کردند و بازی "فرض کن" را انجام دادند. در این بازی نوجوان از داخل پوشه یک کارت حاوی جمله‌هایی که با "فرض کن..." آغاز می‌شد و در آن تصویر و توصیفی از مشکل مطرح شده بود، برداشت و خواند و بقیه اعضای گروه سعی در ارائه راه‌حل‌های ممکن کردند. این کارت‌ها را می‌توان با استفاده از مسائلی که هر روز در مدرسه یا خانه اتفاق می‌افتد، تهیه کرد. مثلاً، فرض کن یک بچه خیلی کوچک‌تر، تو را می‌زند، تو چه کار می‌کنی؟ فرض کن می‌خواهی دوست جدیدی پیدا کنی، چه کار می‌کنی؟ زمانی که اعضای گروه راه‌حل‌های ممکن برای کارت را ارائه کردند؛ از آن‌ها خواسته شد راه‌حل‌های پیشنهادی خود را با عروسک بازی یا نقش‌گذاری کنند. مثلاً اگر نوجوانی "بی‌اعتنائی" کردن را راه‌حل احتمالی این مشکل که نوجوانی دیگر حاضر نیست توپ فوتبال را به او بدهد، می‌داند؛ از او خواسته شد نشان دهد، چگونه این کار را انجام می‌دهد. اعضای گروه شرکت در این نمایش‌ها را دوست داشتند و بازی کردن نقش‌ها به آن‌ها کمک کرد؛ دقیقاً رفتارهایی را که در اجرای یک راه‌حل به کار می‌رود، ببینند و مهارت‌های مناسب را تمرین کنند. در پایان مطالب جمع‌بندی و تکالیف منزل ارائه شد. جلسه دهم، در ابتدا تکالیف محوله در جلسه قبل بررسی، پس از دادن بازخورد، مهارت‌های کارشده در جلسه‌های گذشته مرور شد. در ادامه درباره جنبه‌های ویژه هر فرد مانند علایق یا ارزش‌ها و ویژگی‌های او بحث شد و نوجوانان بازی "من کیستم" را انجام دادند. در این بازی برگه و خودکار بین اعضا توزیع و از آن‌ها خواسته شد؛ چند جمله کوتاه را که متمرکز بر چیزهایی بود که آن‌ها فکر می‌کردند متعلق و فقط خاص آن‌ها است؛ مانند استعداد و توانایی‌ها، علائق، سرگرمی‌ها و یا تجربه‌های خاص خود را روی برگه بنویسند؛ و در پایین این برگه دو یا سه ویژگی جسمانی خود را مانند موی بلند و چشم قهوه‌ای و نظایر آن را بنویسند تا حدس زدن دیگران برای شناختن نویسنده برگه راحت‌تر شود. برگه‌ها در یک سبد یا جعبه انداخته شد و افراد به نوبت یکی از آن‌ها را درآوردند و با صدای بلند خواندند. هم‌زمان که برگه‌ها خوانده می‌شد، دیگر اعضای گروه سعی کردند حدس بزنند صاحب برگه چه کسی است. زمانی که کسی درست حدس می‌زد، آن شخص خاص یعنی نویسنده برگه، اطلاعات بیش‌تری در مورد آن‌چه که نوشته است ارائه می‌داد. افراد دیگر نیز این فرصت را داشتند مطلبی را بیان کنند که به هر نحوی به مطالبی ارتباط دارد، که نویسنده برگه بیان می‌کند. ضمناً کسی که درست حدس زده بود برگه بعدی را برمی‌داشت و با صدای بلند می‌خواند. این فعالیت تا زمانی که همه برگه‌ها به اشتراک گذاشته شد؛ ادامه یافت. سپس آزمودنی‌ها درباره عواطف مختلفی ابراز نظر کردند که ممکن است در موقعیت‌های مختلف

تجربه کنند و بازی "بادکنک هیجان" را انجام دادند. در این بازی به هریک از اعضای گروه ۴ بادکنک داده و از آن‌ها خواسته شد روی هر کدام از این بادکنک‌ها یکی از چهار هیجان غم، شادی، خشم و ترس را ترسیم کنند و پشت بادکنک موقعیت‌هایی را که سبب می‌شود هر کدام از این هیجان‌ها را تجربه کنند؛ بنویسند. سپس بادکنک‌ها را با هم‌دیگر عوض کردند و نوبتی با صدای بلند هیجان بادکنک و موقعیت‌های فراخوان آن هیجان را با صدای بلند خواندند. نیمه دوم جلسه به جمع‌بندی جلسه‌های گذشته پرداخته شد.

شیوه اجرا. پس از انتخاب ۱۲ نفر نوجوان دچار اختلال طیف اُتیسسم، از والدین آن‌ها در مرکز تهران اُتیسسم دعوت به عمل آمد و در مورد فرایند پژوهش توضیح‌هایی ارائه و پس از کسب رضایت آگاهانه، پیش‌آزمون در مورد والدین اجرا شد. جلسه‌های مداخله و ارزیابی در مرکز ساماندهی درمان و توان‌بخشی اختلال‌های اُتیسستیک به نام تهران اُتیسسم و اُتیسسم آوا برگزار شد. پس از پایان جلسه‌های آموزش به نوجوانان، از والدین نوجوانان پس‌آزمون و بعد از گذشت ۱ ماه آزمون پیگیری گرفته شد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی گروه نمونه ۱۳ سال با انحراف معیار ۱/۷۷ سال، کمینه سنی ۱۱/۳ و بیشینه سنی ۱۶/۲ سال و میانگین سن تشخیص اُتیسسم آن‌ها ۳ سال بود. ۴ نفر از آن‌ها در پایه چهارم، ۱ نفر در پایه پنجم، ۳ نفر در پایه ششم، ۲ نفر در پایه هفتم و ۲ نفر در پایه هشتم، و ۷ نفر در مدرسه عادی و ۵ نفر دیگر در مدرسه ویژه افراد استثنایی (اُتیسسم) مشغول به تحصیل بودند. هیچ‌یک از اعضای نمونه تشخیص اختلال روانی همایند با اختلال طیف اُتیسسم را نداشتند. ۲ نفر از آن‌ها دارای بیماری جسمانی که یکی دچار دیابت نوع ۱ و دیگری دچار اختلال سوخت‌وساز بود؛ که تنها این دو نفر به‌خاطر بیماری جسمی خود، همزمان با جلسات مداخله از انسولین و داروی ال کارنین، B2 و B12 نیز استفاده می‌کردند.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و نتایج آزمون توزیع طبیعی متغیرهای پژوهش

عامل	مؤلفه	زمان اندازه‌گیری	میانگین	انحراف معیار	آماره K-S Z	
مهارت‌های اجتماعی	همکاری	پیش‌آزمون	۶/۶۶	۲/۴۲	۰/۶۷	
		پس‌آزمون	۹/۰۸	۳/۲۶	۰/۶۷	
	جرات ورزی	پیگیری	۷/۵۸	۲/۷۴	۰/۶۵	
		پیش‌آزمون	۱۰/۳۳	۴/۱۱	۰/۷۱	
	مسئولیت‌پذیری	پس‌آزمون	۱۲/۶۶	۲/۸۳	۰/۵۵	
		پیگیری	۱۱/۵۰	۲/۹۶	۰/۶۶	
	مشکلات رفتاری	خود کنترلی	پیش‌آزمون	۸/۷۵	۴/۳۵	۰/۶۵
			پس‌آزمون	۱۱/۵۰	۳/۶۰	۰/۵۵
		رفتارهای بیرونی	پیگیری	۱۰	۴/۰۲	۰/۶۰
			پیش‌آزمون	۸/۰۸	۳/۹۶	۰/۶۰
رفتارهای درونی		پس‌آزمون	۱۰/۵۸	۲/۸۴	۰/۶۶	
		پیگیری	۹/۵۰	۳/۰۸	۰/۴۳	
بیش‌فعالی		رفتارهای بیرونی	پیش‌آزمون	۵/۴۱	۳/۳۱	۰/۸۶
			پس‌آزمون	۵/۱۶	۳/۳۲	۰/۶۰
		رفتارهای درونی	پیگیری	۵/۳۳	۲/۲۵	۰/۶۲
			پیش‌آزمون	۵/۱۶	۳/۵۸	۰/۴۴
	بیش‌فعالی	پس‌آزمون	۵/۴۲	۳/۸۹	۰/۵۴	
		پیگیری	۵/۲۵	۳/۹۳	۰/۵۹	
			۴/۸۳	۲/۵۱	۰/۷۶	
			۴/۵۸	۲/۴۶	۰/۶۱	
			۴/۳۳	۲/۵۳	۰/۶۹	

در جدول ۱، با توجه به معنی‌دار نبودن آماره Z آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای تمامی مؤلفه‌ها؛ می‌توان گفت توزیع این مؤلفه‌ها در هر سه مرحله اندازه‌گیری طبیعی است.

جدول ۲. نتایج آزمون موخلی جهت بررسی کروییت برای هر یک متغیرهای پژوهش

مؤلفه	W موخلی	X ²	d.f	اپسیلون گرین هاوس-گیسر	اپسیلون هاین-فلت
همکاری	۰/۴۳	۸/۲۲*	۲	۰/۶۴	۰/۶۸
جرات ورزی	۰/۵۱	۶/۸۱	۲	۰/۶۶	۰/۷۲
مسئولیت‌پذیری	۰/۷۴	۲/۹۴	۲	۰/۷۹	۰/۹۱
خود کنترلی	۰/۷۰	۳/۴۸	۲	۰/۷۷	۰/۸۷
رفتارهای بیرونی	۰/۹۹	۰/۱۰	۲	۰/۹۹	۱
رفتارهای درونی	۰/۱۷	۱۷/۲۳*	۲	۰/۵۴	۰/۵۶
بیش‌فعالی	۰/۴۶	۷/۶۸*	۲	۰/۶۵	۰/۷۰

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد آماره موخلی برای مؤلفه‌های رفتارهای درونی ($P=0/0001$)؛ همکاری ($P=0/02$)، جرات‌ورزی ($P=0/03$) و بیش‌فعالی ($P=0/02$) معنی‌دار است. بنابراین واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته به‌صورت معنی‌داری متفاوت است و در نتیجه پیش‌فرض کرویت برای این مؤلفه‌ها برقرار نیست. اما آماره موخلی در مورد مؤلفه‌های مسئولیت‌پذیری، خودکنترلی و رفتارهای بیرونی معنی‌دار نیست؛ بنابراین برای این سه مؤلفه واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته به‌صورت متفاوت نیست و پیش‌فرض کرویت برای این مؤلفه‌ها برقرار است. با توجه به این که مقادیر اپسیلون برای مؤلفه‌های همکاری، جرات‌ورزی، رفتارهای درونی و بیش‌فعالی کم‌تر از $0/75$ است؛ می‌توان از شاخص گرین هاوس-گیسر برای تصحیح درجه آزادی استفاده کرد. بنابراین با در نظر گرفتن تصحیح گرین هاوس-گیسر برای این مؤلفه‌ها و همچنین با در نظر گرفتن برقراری مفروضه کرویت برای مؤلفه‌های مسئولیت‌پذیری، خودکنترلی و رفتارهای بیرونی، می‌توان از تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر برای بررسی تفاوت نمونه پژوهش در مراحل مختلف استفاده کرد.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر برای بررسی تفاوت در سه مرحله

اندازه اثر	آماره F	میانگین مجذورات خطا	میانگین مجذورات آزمایشی	جمع مجذورات خطا	جمع مجذورات آزمایشی	مؤلفه
۰/۴۷	۹/۹۳*	۲/۸۱	۲۷/۸۷	۳۹/۶۱	۳۵/۷۲	همکاری
۰/۴۱	۷/۸۱*	۳/۱۳	۲۴/۴۰	۴۶	۳۲/۶۶	جرات‌ورزی
۰/۴۲	۸/۱۸*	۲/۷۸	۲۲/۷۵	۶۱/۱۶	۴۵/۵۰	مسئولیت‌پذیری
۰/۴۱	۷/۶۴*	۲/۴۶	۱۸/۸۶	۵۴/۲۷	۳۷/۷۲	خودکنترلی
۰/۰۲	۰/۲۸	۰/۶۷	۰/۱۹	۱۷/۹۴	۰/۳۸	رفتارهای بیرونی
۰/۰۲	۰/۲۴	۱/۴۵	۰/۳۵	۱۷/۶۱	۰/۳۸	رفتارهای درونی
۰/۰۹	۱/۰۸	۱/۰۵	۱/۱۵	۱۵/۱۶	۱/۵۰	بیش‌فعالی

* $P<0/05$ ** $P<0/01$

در جدول ۳، میزان F محاسبه‌شده برای مؤلفه‌های همکاری ($P=0/005$)، جرات‌ورزی ($P=0/009$)، مسئولیت‌پذیری ($P=0/002$) و خودکنترلی ($P=0/003$) معنی‌دار است؛ بنابراین می‌توان گفت بین میانگین این مؤلفه‌ها در سه مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت وجود دارد. آماره F برای مؤلفه‌های رفتارهای بیرونی ($P=0/75$)، رفتارهای درونی ($P=0/65$) و بیش‌فعالی ($P=0/33$) معنی‌دار نیست. در مجموع می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های اجتماعی سبب ارتقاء مهارت‌های اجتماعی نوجوانان با اختلال طیف اوتیسم عملکرد بالا با اندازه اثر $0/69$ شده است. مجذور اتای محاسبه‌شده برای مؤلفه‌های همکاری، جرات‌ورزی، مسئولیت‌پذیری و خودکنترلی

نشانگر اندازه اثر بزرگ و برای مؤلفه‌های رفتارهای بیرونی، رفتارهای درونی و بیش‌فعالی نشانگر اندازه اثر ضعیف است.

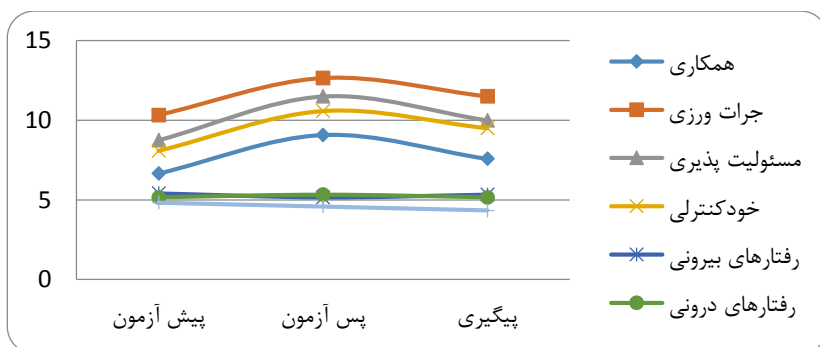
جدول ۴. مقایسه دوتایی میانگین‌ها در سه مرحله اندازه‌گیری مهارت‌های اجتماعی

مؤلفه	مراحل	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار
همکاری	پیش‌آزمون	۰/۷۲	۰/۷۲
	پس‌آزمون	۰/۴۶	۰/۴۶
	تفاوت میانگین‌ها	۰/۳۹	۰/۳۹
جرات‌ورزی	پیش‌آزمون	۰/۶۸	۰/۶۸
	پس‌آزمون	۰/۶۸	۰/۶۸
	تفاوت میانگین‌ها	۰/۳۲	۰/۳۲
مسئولیت‌پذیری	پیش‌آزمون	۰/۸۰	۰/۸۰
	پس‌آزمون	۰/۶۹	۰/۶۹
	تفاوت میانگین‌ها	۰/۵۰	۰/۵۰
خودکنترلی	پیش‌آزمون	۰/۷۳	۰/۷۳
	پس‌آزمون	۰/۷۱	۰/۷۱
	تفاوت میانگین‌ها	۰/۴۳	۰/۴۳

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

در جدول ۴ از آنجا که تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون در مؤلفه همکاری معنی‌دار است ($P=0/007$)؛ بنابراین می‌توان گفت برنامه آموزشی مهارت‌های اجتماعی، مؤلفه همکاری را در نوجوانان دچار اختلال طیف اوتیسم ارتقاء داده است. اما چون در این مؤلفه تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پیگیری معنی‌دار نیست ($P=0/008$)؛ و تفاوت میانگین پس‌آزمون با پیگیری معنی‌دار است ($P=0/003$)؛ می‌توان گفت که اثربخشی «بامانا» در مؤلفه همکاری در مرحله پیگیری ۱ ماهه پایدار نمانده است. در مورد مؤلفه جرات‌ورزی تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون معنی‌دار است ($P=0/006$)؛ بنابراین می‌توان گفت برنامه آموزشی مهارت‌های اجتماعی، مؤلفه جرات‌ورزی را در نوجوانان دچار اختلال طیف اوتیسم ارتقاء داده است. اما چون در این مؤلفه تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پیگیری معنی‌دار نیست ($P=0/011$)؛ و تفاوت میانگین پس‌آزمون با پیگیری معنی‌دار است ($P=0/004$)؛ می‌توان گفت که اثربخشی «بامانا» در مؤلفه جرات‌ورزی در مرحله پیگیری ۱ ماهه پایدار نمانده است. همچنین در مورد مؤلفه مسئولیت‌پذیری تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون معنی‌دار است ($P=0/006$)؛ بنابراین می‌توان گفت برنامه آموزشی مهارت‌های اجتماعی، مؤلفه مسئولیت‌پذیری را در نوجوانان دچار اختلال طیف اوتیسم ارتقاء داده است. اما چون در این مؤلفه تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پیگیری معنی‌دار نیست ($P=0/010$)؛ و تفاوت میانگین پس‌آزمون با پیگیری معنی‌دار است ($P=0/011$)؛ می‌توان گفت که اثربخشی «بامانا» در مؤلفه مسئولیت‌پذیری در مرحله پیگیری ۱ ماهه پایدار نمانده است. همچنین در مورد مؤلفه خودکنترلی

تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون معنی‌دار است ($P=0/006$)؛ بنابراین می‌توان گفت برنامه آموزشی مهارت‌های اجتماعی، مولفه خودکنترلی را در نوجوانان دچار اختلال طیف اُتیسیم ارتقاء داده است. اما چون در این مولفه تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پیگیری معنی‌دار نیست ($P=0/07$)؛ و تفاوت میانگین پس‌آزمون با پیگیری معنی‌دار است ($P=0/03$)؛ می‌توان گفت که اثربخشی «بامانا» در مولفه خودکنترلی در مرحله پیگیری ۱ ماهه پایدار نمانده است.



نمودار ۱. میانگین‌های مولفه‌های مهارت‌های اجتماعی در سه مرحله

بنابر نمودار ۱. می‌توان گفت آموزش مهارت‌های اجتماعی (بامانا) سبب ارتقاء مهارت‌های اجتماعی نوجوانان با اختلال طیف اُتیسیم عملکرد بالا در مولفه‌های مهارت‌های همکاری کردن، مسئولیت‌پذیری، جرات‌ورزی و خودکنترلی شده است؛ اما اثربخشی «بامانا» بر این مولفه‌ها در مرحله پیگیری ۱ ماهه پایدار نمانده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد آموزش مهارت‌های اجتماعی سبب بهبود مهارت‌های همکاری، جرات‌ورزی، مسئولیت‌پذیری و خودکنترلی در نوجوانان دچار اختلال اُتیسیم می‌شود؛ اما تأثیری در کاهش مشکلات رفتاری آن‌ها ندارد. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های بومینگر (۲۰۰۷)؛ تسی، استروویتچ، تاگالکیس، منگ و فام‌بومن (۲۰۰۷)؛ باومونت و سافرونووف (۲۰۰۸)؛ کونینگ و همکاران (۲۰۱۱)؛ ریچا و همکاران (۲۰۱۲)؛ میلر و همکاران (۲۰۱۴) مبنی بر تأثیر برنامه‌های تقویت مهارت‌های اجتماعی برای افراد دچار اختلال طیف اُتیسیم، هم‌سو است؛ اما با نتایج پژوهش‌های احمدی و به‌پژوه، شکوهی‌یکتا و عسگری (۱۳۸۹)؛ یگانه، حسین‌خانزاده و زربخش (۱۳۹۳) و اسماعیلی، توکل، بعقوبیان، اسماعیلی و مهدوی (۱۳۹۳) مبنی بر تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش مشکلات رفتاری هم‌سو نیست.

اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری و ...

از آنجا که ارتقاء رفتارهای اجتماعی پایه و اساس زندگی هر فرد را تشکیل می‌دهد و رشد اجتماعی نیز خود سبب تسریع رشد عقلانی و سایر جنبه‌های تحولی فرد می‌شود؛ بنابراین آموزش این مهارت‌ها به نوجوانان دچار اختلال اُتیسْم از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. منظور از رشد اجتماعی درگیر شدن فرد در روابط اجتماعی است؛ به‌طوری‌که بتواند با افراد جامعه‌اش هماهنگ و سازگار شود. به‌عبارت دیگر وقتی فرد را اجتماعی می‌خوانند که نه فقط با دیگران باشد، بلکه با آن‌ها بتواند همکاری کند. با این تعبیر می‌توان گفت «بامانا» سبب ارتقاء مهارت‌های اجتماعی نوجوانان دچار اختلال طیف اُتیسْم با عملکرد بالا با اندازه اثر = ۰/۶۹ و سبب اجتماعی‌تر شدن آن‌ها شده است.

از طرفی دیگر، پژوهش حاضر نشان داد «بامانا» مشکلات رفتاری و بیش‌فعالی نوجوانان دچار اختلال طیف اُتیسْم با عملکرد بالا را کاهش معناداری نداده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت برنامه مداخله‌ای در این مطالعه عمدتاً بر مهارت‌های اجتماعی تاکید داشته، و در جلسه‌های درمانی کاهش مشکلات رفتاری این نوجوانان هدف قرار نگرفته است. در تبیینی دیگر می‌توان گفت که نقص در مهارت‌های اجتماعی به‌خاطر کمبود رفتاری است؛ درحالی‌که مشکلات یا اختلال‌های رفتاری نوعی بیش‌بود رفتار است؛ و طبیعتاً ماهیت این برنامه مداخله‌ای که مبتنی بر جبران کمبودهای رفتاری تا کاهش رفتارهای اضافی است؛ نمی‌تواند سبب کاهش مشکلات رفتاری شود. آشکار است که ماهیت مشکلات این نوجوانان، عمدتاً مقاوم و پایدار است و نیازمند مداخله‌های فشرده و متمرکز است. در مجموع، به‌نظر می‌رسد رویکرد مطلوب در درمان کودکان و نوجوانان دچار اختلال طیف اُتیسْم، علاوه بر طرح‌ریزی برنامه جامع و فشرده درمانی برای ارتقاء توانایی‌های شناختی، باید شامل آموزش مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی برای ورود این افراد به اجتماع و تعمیم مهارت‌های فراگرفته شده به محیط طبیعی زندگی باشد (کونینگ و همکاران، ۲۰۱۱؛ دوون و هاریس، ۲۰۱۶؛ چونگ و چن، ۲۰۱۷). مشکلات تجربه‌شده توسط این افراد در حوزه‌های مختلف روابط با اطرافیان، تحصیلی، اجتماعی، رفتار در خانه، مدرسه و جامعه گسترده است و در نتیجه این افراد به یک برنامه درمانی جامع نیاز دارند که مشکلات شناختی، اجتماعی و رفتاری آن‌ها را مورد توجه قرار دهد. نکته حائز اهمیت در هنگام استفاده از این مداخله، توجه به سنخیت نوع مداخله با نیازهای نوجوانان دچار اختلال طیف اُتیسْم است (ریچاو و همکاران، ۲۰۱۲؛ میلر و همکاران، ۲۰۱۴).

هم‌چنین نتایج این پژوهش با مقایسه کردن مرحله پیگیری با مرحله پس‌آزمون نشان داد؛ نوجوانانی که در این مداخله شرکت کرده بودند؛ پس از اتمام جلسه‌ها و با گذشت یک ماه از اتمام مداخله‌ها یعنی در مرحله پیگیری، سطح مهارت‌های اجتماعی‌شان به‌طور معناداری افت پیدا کرده است؛ اما هم‌چنان از مرحله پیش‌آزمون بالاتر است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که بهبود

بیش‌تر مهارت‌های اجتماعی در مرحله پس‌آزمون می‌تواند ناشی از اثرات آنی شرکت در مداخله و انجام تمرین‌های برنامه مداخله‌ای هم در جلسه‌ها و هم در منزل باشد؛ و نگهداری و تعمیم‌دهی مهارت‌های آموخته شده نیاز به تمرین‌ها و رهنمودهای بیش‌تر از ده جلسه درمانی دارد و نیازمند مداخله مستمر والدین در امر مهارت‌آموزی نوجوانان با اختلال طیف اُتیسیم است. در واقع، رفتارهای اجتماعی را باید از یک محیط آموزشی به محیط‌های مناسب دیگر و از شکل رابطه متقابل با یک گروه به روابط متقابل با سایر گروه‌ها تعمیم داد و در طی زمان نگهداری کرد (باقریان خسروشاهی، پوراعتماد و فتح‌آبادی، ۱۳۹۳؛ کارتلج و میلبرن، ۱۹۸۵). بنابراین پیشنهاد می‌شود آموزش مهارت‌های اجتماعی در برنامه‌های توان‌بخشی نوجوانان با اختلال اُتیسیم قرار گیرد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش محدودیت زمانی بود که باعث شد تنها یک مرحله پیگیری کوتاه مدت ۱ ماهه انجام شود. علاوه بر این گروه نمونه محدود به نوجوانان پسر بود. پیشنهاد می‌شود با توجه به سیر نزولی مهارت‌ها که در مرحله پیگیری روی داد، بعد از اتمام مداخله‌های آموزش مهارت‌های اجتماعی، ملاقات‌هایی با نوجوانان مثل رفتن به پارک به‌همراه والدین، ترتیب داده شود تا نوجوان فرصتی پیدا کند که در محیط طبیعی مهارت‌های آموخته‌شده را به‌کار گیرد و تحکیم بخشد. علاوه بر این می‌توان هم‌زمان با آموزش نوجوانان، به‌صورت موازی به والدین آموزش مربیگری داد تا مهارت‌های اجتماعی را در فضاها و موقعیت‌های طبیعی‌تر زندگی با فرزندان‌شان تمرین کنند.

منابع

- احمدی، احمد، به‌پژوه، احمد، شکوهی یکتا، محسن، عسگری، علی. (۱۳۸۹). *اثر بخشی داستان‌های اجتماعی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان اُتیسیتیک*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه تهران.
- اسماعیلی، مریم، توکل، ماهگل، یعقوبیان، فاطمه، اسماعیلی، لیلا، و مهدوی، سعیده. (۱۳۹۲). *اثر بخشی آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی بر میزان توانایی و مشکلات رفتاری دختران نوجوان شاهد و ایثارگر. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۵(۲): ۸۶-۹۵.
- باقریان خسروشاهی، صنم، پوراعتماد، حمیدرضا، فتح‌آبادی، جلیل. (۱۳۹۳). *مؤلفه‌های موثر در درمان کودکان دچار درخودماندگی از منظر والدین. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۸(۴ پایانی): ۳۲-۴۲.
- ۲۹
- بورگ، والتر، گال، جویس، گال، مردیت دامین. (۱۳۸۷). *روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی*. ترجمه دکتر احمدرضا نصر. تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
- پوراعتماد، حمیدرضا، خوشابی، کنایون. (۱۳۸۳). *بررسی اثر بخشی رفتاردرمانی ساخت‌دار ویژه "اُتیسیم"*

اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری و ...

لوواس " بر کودکان دارای اُتیسْم. گزارش طرح تحقیق مرکز تحقیقات علوم پزشکی ایران. پورا اعتماد، حمیدرضا، فتح‌آبادی، جلیل، صادقی، سعید. (۱۳۹۴). یک برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی برای نوجوانان مبتلا به اختلال‌های طیف اُتیسْم چه مولفه‌هایی دارد. دومین کنگره سراسری روان‌شناسی کودک و نوجوان. تهران. دانشگاه شهیدبهبشتی. صص ۸۲-۷۹.

شریفی‌درآمدی، پرویز. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی گروهی بر نارسایی هیجانی کودکان اختلال‌های طیف درخودماندگی. فصلنامه افراد/استثنایی. ۳(۴ پیاپی ۱۲): ۸۲-۶۷.

شکوهی یکتا، محسن. زمانی، نیره. و پورکریمی، جواد. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت حل‌مسأله بین فردی بر افزایش مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان دیرآموز پایه اول دبستان. مطالعات روان‌شناختی. ۲(۴ پیاپی ۸): ۶۹-۵۳.

صادقی، سعید. (۱۳۹۴). ساخت و تعیین اثربخشی بسته آموزشی تقویت مهارت‌های اجتماعی نوجوانان با اختلال اُتیسْم عملکرد بالا. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. رشته روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهیدبهبشتی.

قرائی، نفیسه، فتح‌آبادی، جلیل. (۱۳۹۲). اثربخشی بازی درمانی عروسکی بر ارتقای مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی دچار نشانگان داوِن. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۷(۲ پیاپی ۲۶): ۴۰-۲۵.

کارتلج، جی.، و میلبرن، اف. (۱۳۷۵). آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان. ترجمه محمدحسین نظری نژاد. موسسه چاپ و انتشارات استان قدس رضوی. (تاریخ انتشار اثر به‌زبان اصلی، ۱۹۴۳). مهاجری، آتناسادات، پورا اعتماد، حمیدرضا، شگری، امید و خوشابی، کتابون. (۱۳۹۲). اثربخشی درمان تعامل والد-کودک بر خودکارآمدی والدگری مادران کودکان دچار درخودماندگی با کنشوری بالا. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۷(۱ پیاپی ۲۵): ۳۸-۲۱.

یگانه، طیبیه، حسین‌خانزاده، عباسعلی، و زربخش، محمدرضا. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی با شیوه‌شناختی-رفتاری بر کاهش نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی در دانش‌آموزان. دو فصلنامه علمی-پژوهشی شناخت اجتماعی، ۳(۱ پیاپی ۵): ۷۲-۵۷.

یوتا، فریث. (۱۳۹۳). معرفی اُتیسْم. ترجمه حمیدرضا پورا اعتماد. تهران: انتشارات علم. (تاریخ انتشار اثر به‌زبان اصلی، ۲۰۰۸).

- Adams, C., Green, J. Gilchrist, A., Cox, A. (2002). Conversational behavior of children with Asperger syndrome and conduct disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(1): 679-690.
- American psychiatric association. (2013). *diagnostic and statistical manual of mental disorders*. DSM-5. Washington, D.C.
- Bauminger, N. (2007). Brief report: Group social-multimodal intervention for HFASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(8): 1605-1615.

- Beaumont, R. Sofronoff, K. (2008). A multi-component social skills intervention for children with Asperger syndrome: The junior detective training program. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(7): 743–753.
- Bölte, S. (2016). 1.8 social skills group training: contact for children and adolescents with high-functioning autism spectrum disorder: A pragmatic multicenter and randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(10): 101-102.
- Cameirao, M. S., Badia, S. B. I., Oller, E. D., Verschure, P. F. M. J. (2010). Neurorehabilitation using the virtual reality based rehabilitation group system: Methodology, design, psychometrics, usability and validation. *Journal of Neuroengineering and Rehabilitation*, 7(1): 48–61.
- Centre for Disease Control and Prevention. (2015). *Identified prevalence of Autism spectrum disorder: ADDM network 2000-2010*, combining data from all site. <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>.
- Chung, C. H., & Chen, C. H. (2017). *Augmented reality based social stories training system for promoting the social skills of children with Autism*. In advances in ergonomics modeling, usability & special populations (pp. 495-505). Springer international publishing.
- DeMatteo, F., Arter, P., Sworen-Parise, C., Faseiana, M., Panihamus, M. (2012). Social skills training for young adults with Autism spectrum disorder: Overview and implications for practice. *National Teacher Education Journal*, 5(1): 4-29.
- Dunn, M., & Harris, L. (2016). *Prosody intervention for high-functioning adolescents and adults with Autism spectrum disorder: enhancing communication and social engagement through voice, rhythm, and pitch*. Jessica Kingsley Publishers.
- Gantman, A., Kapp, S K., Orenski, K., Laugeson, E. A. (2012). Social skills training for young adults with high-functioning Autism spectrum disorders: A randomized controlled pilot study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(1): 1094–1103.
- Gresham, F. M., Elliott, S. N. (1990). *Social skills rating system manual*. San Antonio, TX: Pearson.
- Humphrey, N., Symes, W. (2010). Perceptions of social support and experience of bullying among pupils with autistic spectrum disorders in mainstream secondary schools. *European Journal of Special Needs Education*, 25(1): 77–91.
- Kandalaf, N. D., Michelle, R., Krawczyk, T., Allen, D. C., & Chapman, S. B. (2013). Virtual reality social cognition training for young adults with high-functioning Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(1): 34–44.
- Koning, C., Magill-Evans, J., Volden, J., & Dick, B. (2011). Efficacy of cognitive behavior therapy-based social skills intervention for school-aged boys with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(1): 1282–1290.
- Lasgaard, M., Nielsen, A., Eriksen, M. E., Goossens, L. (2009). Loneliness and

- social support in adolescent boys with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 40(1): 218–226.
- Locke, J., Williams, J., Shih, W., & Kasari, C. (2017). Characteristics of socially successful elementary school-aged children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(1): 94-102.
- Miller, A., Vernon, T., Wu, V., & Russo, K. (2014). Social skill group interventions for adolescents with Autism spectrum disorders: A systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. 6(2): 14-17.
- Minshawi, N. F. (2004). Relationship between problem behaviors, function, and adaptive skills in individuals with intellectual disabilities. A thesis for graduate faculty of the Louisiana state. University an agricultural and mechanical college.
- Montgomery, C. B., Allison, C., Lai, M. C., Cassidy, S., Langdon, P. E., & Baron-Cohen, S. (2016). Do adults with high functioning autism or Asperger syndrome differ in empathy and emotion recognition? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(6): 1931-1940.
- Olsson, N. C., Tammimies, K., & Bölte, S. (2015). *Manualized social skills group training for children and adolescents with higher functioning autism spectrum disorder: protocol of a naturalistic multicenter, randomized controlled trial*. Translational Developmental Psychiatry: Stockholm.
- Orsmond, G.I., Krauss, M.W., Seltzer, M.M. (2004). Peer relationships and social and recreational activities among adolescents and adults with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 34(3): 245-255.
- Qualls, L. R., & Corbett, B. A. (2017). Examining the relationship between social communication on the ADOS and real-world reciprocal social communication in children with ASD. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 33(1): 1-9.
- Reichow, B., Steiner, A M., Volkmar, F. (2012). *Social skills groups for people aged 6 to 21 with autism spectrum disorders (ASD)*. The Campbell Collaboration. First publish.
- Subbaraju, V., Suresh, M. B., Sundaram, S., & Narasimhan, S. (2017). Identifying differences in brain activities and an accurate detection of autism spectrum disorder using resting state functional-magnetic resonance imaging: A spatial filtering approach. *Medical Image Analysis*, 35(2): 375-389.
- Tse, J., Strulovitch, J., Tagalakis, V., Meng, L., Fombonne, E. (2007). Social skills training for adolescents with Asperger syndrome and high-functioning Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 37(1): 1960–1968.
- White, S. W., Keonig, K., Scahill, L. (2007). Social skills development in children with autism. *Council for Exceptional Children*. 73(1): 264-287.
- Whitehouse, A. J., Durkin, K., Jaquet, E., Ziatas, K. (2009). Friendship, loneliness and depression in adolescents with Asperger's syndrome. *Journal of Adolescence*. 32(2): 309–322.

مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت - نسخه والدین

اغلب	گاهی	هرگز	گویه
۲	۱	۰	۱. از وقت‌های فراغت در خانه به‌نحو قابل قبولی استفاده می‌کند.
۲	۱	۰	۲. بدون آن‌که نیازی به تذکر باشد اتاق را تمیز نگه می‌دارد و نظم و ترتیب را حفظ می‌کند.
۲	۱	۰	۳. با تن صدای مناسب در خانه صحبت می‌کند.
۲	۱	۰	۴. بدون آن‌که به وی گفته شود در فعالیت‌های گروهی شرکت می‌کند.
۲	۱	۰	۵. بدون آن‌که به وی گفته شود خود را به افراد جدید معرفی می‌کند.
۲	۱	۰	۶. هنگامی که کودکان دیگر او را ضرب شتم قرار می‌دهند یا او را هل می‌دهند به‌صورت مناسب پاسخ می‌دهد.
۲	۱	۰	۷. در مغازه‌ها از فروشنده‌ها اطلاعات یا کمک می‌گیرد.
۲	۱	۰	۸. با تمرکز به صحبت سخنران مجالس گوش فرا می‌دهد.
۲	۱	۰	۹. درخواست‌های نامعقول دیگران را به شکل مؤدبانه‌ای رد می‌کند.
۲	۱	۰	۱۰. دیگران را به خانه دعوت می‌کند.
۲	۱	۰	۱۱. موفقیت‌های دیگر اعضای خانواده را تبریک می‌گوید.
۲	۱	۰	۱۲. به‌سادگی دوست می‌شود.
۲	۱	۰	۱۳. به چیزهای مختلف علاقه نشان می‌دهد.
۲	۱	۰	۱۴. از موقعیت‌های که احتمالاً موجب دردرس می‌شود اجتناب می‌کند.
۲	۱	۰	۱۵. وسایل بازی یا وسایل خانه را سر جای خود قرار می‌دهد.
۲	۱	۰	۱۶. در انجام وظایف به‌صورت داوطلبانه به سایر اعضای خانواده کمک می‌کند.
۲	۱	۰	۱۷. به‌خوبی پذیرای انتقاد است.
۲	۱	۰	۱۸. به شکل مناسبی به تلفن جواب می‌دهد.
۲	۱	۰	۱۹. بدون آن‌که از وی درخواست شود، در انجام کارهای خانه به شما کمک می‌کند.
۲	۱	۰	۲۰. چنان‌که قوانین حاکم بر خانه را ناعادلانه و نامناسب تشخیص دهد به نحو مناسب سؤال‌های خود را در ارتباط با آن مطرح می‌کند.
۲	۱	۰	۲۱. در انجام امور خانه پیش از آن‌که از وی استمداد بجویند، کوشش می‌کند.
۲	۱	۰	۲۲. عصبانیت خود را هنگام بحث با دیگر کودکان کنترل می‌کند.
۲	۱	۰	۲۳. مورد علاقه دیگران است.
۲	۱	۰	۲۴. بیش‌تر شروع‌کننده مکالمه با دیگران است تا این‌که صبر کند دیگران گفتگو را با وی شروع کنند.
۲	۱	۰	۲۵. به‌آرامی به مخالفت‌هایش با شما خاتمه می‌دهد.
۲	۱	۰	۲۶. هنگام کشمکش با شما، عصبانیت خود را کنترل می‌کند.
۲	۱	۰	۲۷. درود و سلام‌های گرم خود را برای دوستان یا سایر کودکان خانواده می‌فرستد.
۲	۱	۰	۲۸. کارهای خانه را در زمان مناسب و معقول به انجام می‌رساند.
۲	۱	۰	۲۹. پیش از استفاده از وسایل دیگر اعضای خانواده اجازه می‌گیرد.
۲	۱	۰	۳۰. در اجتماع‌هایی مثل مهمانی‌ها یا گردش‌های دسته‌جمعی اعتماد به نفس دارد.
۲	۱	۰	۳۱. پیش از ترک خانه اجازه می‌گیرد.
۲	۱	۰	۳۲. هنگامی که مورد تمسخر دوستان یا بستگان هم سن و سال خود قرار می‌گیرد به‌شکل مناسبی پاسخ می‌دهد.
۲	۱	۰	۳۳. زمانی که برای کمک در تکالیف و سایر وظایف منتظر شماست، از زمان به‌نحو خوبی استفاده می‌کند.
۲	۱	۰	۳۴. نظرهای دوستان را حین بازی می‌پذیرد.
۲	۱	۰	۳۵. به‌آسانی توجهش از یک فعالیت به فعالیت دیگر جلب می‌شود.
۲	۱	۰	۳۶. بدون این‌که از وی درخواست شود با اعضای خانواده همکاری می‌کند.
۲	۱	۰	۳۷. از تعریف و تمجید دوستان خود قدردانی و تشکر می‌کند.
۲	۱	۰	۳۸. وقایع را با اشخاص مناسب گزارش می‌کند.
۲	۱	۰	۳۹. با دیگران دعا می‌کند.

اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری و ...

۲	۱	•	۴۰. رفتارهای او حاکی از غمگینی و افسردگی است.
۲	۱	•	۴۱. تنها به نظر می‌رسد.
۲	۱	•	۴۲. عزت‌نفس پایینی دارد.
۲	۱	•	۴۳. دیگران را تهدید می‌کند یا زور می‌گوید.
۲	۱	•	۴۴. در انجام فعالیت‌ها مزاحمت ایجاد می‌کند.
۲	۱	•	۴۵. وقتی با کودکان است، از خود اضطراب نشان می‌دهد.
۲	۱	•	۴۶. با دیگران جروبحث می‌کند.
۲	۱	•	۴۷. بیش‌ازحد بی‌قرار و پر جنب‌وجوش است.
۲	۱	•	۴۸. از انجام قوانین و درخواست‌ها سرپیچی می‌کند.
۲	۱	•	۴۹. وقتی مورد تنبیه قرار می‌گیرد با گستاخی به بزرگ‌سالان جواب می‌دهد.
۲	۱	•	۵۰. به‌طور تکانشی عمل می‌کند.
۲	۱	•	۵۱. به آن‌چه دیگران می‌گوید گوش نمی‌دهد.
۲	۱	•	۵۲. به‌آسانی خجالت‌زده می‌شود.
۲	۱	•	۵۳. به‌راحتی آشفته می‌شود.
۲	۱	•	۵۴. به‌آسانی عصبانی می‌شود.
۲	۱	•	۵۵. بد خلق و عصبانی است.
