

# The Effects of Social Stories on Cooperation, Assertiveness, Responsibility, and Self-Control Skills in Boys With High-Functioning Autism

Mehraeen F<sup>1</sup>, \*Danesh E<sup>2</sup>, Khalatbari J<sup>3</sup>, Mofidi Tehrani HF<sup>4</sup>

## Author Address

1. PhD Graduated in General Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran;

2. Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran;

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran;

4. Instructor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

\*Corresponding author's email: [esmat\\_danesh@yahoo.com](mailto:esmat_danesh@yahoo.com)

Received: 2020 July 21; Accepted: 2020 September 8

## Abstract

**Background & Objectives:** Autism Spectrum Disorder (ASD) is a constellation of neurodevelopmental conditions with heterogeneous etiologies. Deficiencies in social and communication skills should be considered as a major obstacle to the development of individuals with High-Functioning Autism (HFA) concerning participation in social settings and using social facilities. Cooperation, assertiveness, responsibility, and self-control skills are generated during a child's development. Accordingly, the lack of such skills in children with ASD causes them individual and social problems. Given the importance of this issue, it is necessary to adopt approaches that can help this population to overcome such defects. The present study aimed to determine the effects of an educational package based on native children's stories in strengthening cooperation, assertiveness, responsibility, and self-control Skills in children with HFA.

**Methods:** This was a descriptive quasi-experimental study with a pretest-posttest-follow-up and a control group design. The population of the study included 6-12-year-old boys with HFA from Mehrearya Rehabilitation Center in Karaj City, Iran, in the academic year of 2018-2019. Accordingly, 24 subjects were selected using the purposive sampling method and were randomly assigned into the experimental and control groups. The inclusion criteria of the study included receiving the definitive diagnosis of HFA in children by ASD specialists, the age range of 6 to 12 years, the lack of sensory deficits, like hearing and vision impairments, not receiving simultaneous intervention either directly or indirectly on social skills, providing informed consent forms and the willingness of children and their families to participate in this research. The exclusion criteria of the research included the diagnosis of severe aggression in children at the pretest stage; non-cooperation of the family during treatment, and >2 sessions of absenteeism. In the pretest, posttest, and follow-up phases, the Social Skills Rating System-Parent Form (SSRS) (Gresham & Elliot, 1990) was completed for the study subjects. After presenting 12 social stories in the experimental group, the repeated-measures Analysis of Variance (ANOVA) was employed to analyze the obtained data in SPSS at the significance level of 0.05.

**Results:** The present study findings suggested the effectiveness of native social stories in the experimental group, in which there was an increase in the scores of cooperation ( $p=0.002$ ), assertiveness ( $p=0.016$ ), and responsibility ( $p=0.015$ ), compared to the control group. The presented social story training package had an increasing effect over time for all research variables, namely cooperation ( $p<0.001$ ), assertiveness ( $p=0.001$ ), responsibility ( $p<0.001$ ), and self-control ( $p<0.001$ ) in the explored children with HFA. The Bonferroni posthoc test data indicated a significant difference between the mean scores of pretest and posttest, as well as pretest and follow-up stages in terms of cooperation ( $p=0.001$ ), assertiveness ( $p=0.001$ ), responsibility ( $p=0.001$ ), and self-control ( $p=0.001$ ); thus, the relevant data highlighted the positive effect of the provided educational package based on native children's stories in the experimental group and this effect remained persistent until the follow-up phase. However, there was no such significant difference between the mean values of the posttest and follow-up phases respecting cooperation, assertiveness, responsibility, and self-control in them.

**Conclusion:** The current study data revealed that native children's social stories could increase the skills of cooperation, assertiveness, responsibility, and self-control in the studied children with HFA.

**Keywords:** Autism, Assertiveness, Self-Control, Social stories, Responsibility, Cooperation.

## بررسی اثربخشی داستان‌های اجتماعی بر مهارت‌های همکاری، جرئت‌ورزی، مسئولیت‌پذیری و خودکنترلی پسران دچار اختلال اتیسم با عملکرد بالا

فرشته مهرآیین<sup>۱</sup>، \* عصمت دانش<sup>۲</sup>، جواد خلعتبری<sup>۳</sup>، حسن فرید مفیدی تهرانی<sup>۴</sup>

توضیحات نویسندگان

۱. دانش‌آموخته دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران؛

۲. استاد گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران؛

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران؛

۴. مدرس گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

\*رابطه‌نامه نویسنده مسئول: [esmat\\_danesh@yahoo.com](mailto:esmat_danesh@yahoo.com)

تاریخ دریافت: ۳۱ تیر ۱۳۹۹؛ تاریخ پذیرش: ۱۸ شهریور ۱۳۹۹

### چکیده

**زمینه و هدف:** نقصان در مهارت‌های همکاری، جرئت‌ورزی، مسئولیت‌پذیری و خودکنترلی که در جریان رشد کودک تحول می‌یابند، کودکان دچار اتیسم را با مشکلات فردی و اجتماعی مواجه می‌کند؛ بنابراین هدف تحقیق حاضر تعیین اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر داستان‌های کودکانه بومی‌سازی‌شده بر تقویت مهارت‌های مذکور در پسران دچار اختلال اتیسم با عملکرد بالا بود.

**روش‌بررسی:** روش این تحقیق از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پسران ۱۲ تا ۱۶ سال دچار اختلال اتیسم با عملکرد بالا در مرکز توان‌بخشی مهرآریا در شهر کرج در سال ۱۳۹۷ بودند. از میان آن‌ها ۲۴ نفر داوطلب واجد شرایط وارد مطالعه شدند و به‌صورت تصادفی در یک گروه آزمایشی و یک گروه گواه قرار گرفتند. سپس برای پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی-نسخه والدین (گرشام و الیوت، ۱۹۹۰) را تکمیل کردند. پس از آموزش دوازده داستان اجتماعی محقق‌ساخته برای گروه آزمایش، برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

**یافته‌ها:** آموزش مبتنی بر داستان‌های اجتماعی بومی‌شده برای گروه آزمایش موجب افزایش متغیرهای همکاری ( $p=0/002$ ) و جرئت‌ورزی ( $p=0/016$ ) و مسئولیت‌پذیری ( $p=0/015$ ) در مقایسه با گروه گواه شد. بسته آموزشی داستان‌های اجتماعی برای هر چهار متغیر پژوهش یعنی همکاری، مسئولیت‌پذیری و خودکنترلی ( $p<0/001$ ) و همچنین جرئت‌ورزی ( $p=0/001$ ) در گروه آزمایش، اثر فزاینده در طول زمان داشت؛ همچنین تفاوت معنادار بین میانگین‌های مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری برای خرده‌متغیرهای همکاری، جرئت‌ورزی، مسئولیت‌پذیری و خودکنترلی وجود داشت ( $p=0/001$ ) و ماندگاری تأثیر مثبت بسته آموزشی در گروه آزمایش در مرحله پیگیری مشاهده شد.

**نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌ها، داستان‌های اجتماعی بومی‌سازی‌شده می‌توانند موجب افزایش مهارت‌های همکاری، جرئت‌ورزی، مسئولیت‌پذیری و خودکنترلی کودکان دچار اختلال اتیسم با عملکرد بالا شوند.

**کلیدواژه‌ها:** اتیسم، جرئت‌ورزی، خودکنترلی، داستان‌های اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، همکاری.

اجتماعی<sup>۸</sup> است (۱۲). بسیاری از افراد اتیستیک که دارای نقایصی در درک و شناخت اجتماعی هستند، توانایی اندیشیدن درباره راه‌های لازم برای برقراری ارتباط مطلوب و متقابل اجتماعی ندارند (۱۳). نظریه ذهن در این زمینه اظهار می‌دارد که افراد اتیستیک قادر به درک و استنباط نظرات، تصورات و تقاضاهای دیگران نیستند. لازم است روش‌هایی ارائه شود تا به افراد اتیستیک کمک کند موقعیت‌های اجتماعی را پیش‌بینی و درک کنند (۱۴). داستان‌های اجتماعی یکی از این روش‌ها است که در زمینه درک عوامل اجتماعی به کودک اتیستیک کمک می‌کند (۱۵).

داستان‌ها بستری را برای تعامل و برقراری ارتباط بین نقش‌آفرینان از جمله خواننده، نویسنده و شخصیت‌های داستانی، به واسطه نظریه ذهن فراهم می‌کنند. کودکان به واسطه توانایی‌های نظریه ذهن خود با نویسنده و شخصیت‌های داستانی ارتباط و تعامل برقرار می‌کنند و شخصیت‌های داستانی را با استفاده از نظریه ذهن خود درک می‌کنند و با آن‌ها ارتباط برقرار می‌کنند. در داستان‌های اجتماعی سعی می‌شود هر دو طرف معادله اجتماعی (بهبود درک اجتماعی کودکان با اختلال‌های طیف اتیسم و همچنین افراد در تعامل با کودک) نشانه قرار بگیرند (۱۶).

تحقیقات بسیاری از استفاده از این داستان‌ها در آموزش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی به کودکان با اختلال اتیسم حمایت کرده‌اند؛ به عنوان مثال، در پژوهش آکار و همکاران در مداخله‌ای آموزش داستان‌های اجتماعی توسط مادران انجام شد که بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان طیف اتیسم (آسپرگر)<sup>۹</sup> اثربخش بود (۱۷). در پژوهش همتی علمدارلو و گلزاری که مطالعه‌ای مداخله‌ای بود، چنین پیشنهاد شد که مداخله داستان‌های اجتماعی برای بهبود مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان اتیسم طراحی و اجرا شود (۱۸). باین‌حال، در مطالعه شیرمحمدی و همکاران میزان اثربخشی تکنیک درمانی داستان‌های اجتماعی با تکنیک درمانی پاسخ‌محور (پی‌آرتی) بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان طیف اتیسم سنین ۱۲ تا ۱۶ سال مقایسه شد. نتایج نشان داد، میزان اثربخشی دو روش متفاوت است و روش درمانی پاسخ‌محور در بیشتر زمینه‌ها مؤثرتر از روش داستان‌های اجتماعی است (۱۹). در مطالعه مروری نظام‌مند کی و همکاران اثربخشی داستان‌های اجتماعی بر مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی این کودکان تنها ۳۲ درصد اشاره شد (۲۰)؛ از این‌رو در زمینه اثربخشی مداخله داستان‌های اجتماعی یافته‌های متناقضی یافت شده است.

استفاده از رویکردهایی که بتواند به افراد با اختلال اتیسم برای غلبه بر این نقص کمک کند، امری ضروری است و بر اهمیت انجام پژوهش حاضر می‌افزاید؛ اما باید در نظر داشت که مشکل این افراد بلدنبودن مهارت‌های اجتماعی نیست؛ بلکه در شناخت اجتماعی دچار ضعف هستند (۲۱). ضروری به نظر می‌رسد کودکانی که به این توانایی دست نیافته‌اند، به‌ویژه کودکان طیف اتیسم، شناسایی شوند و تحت

طبق تعریف راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی-ویراست پنجم<sup>۱</sup> اختلال‌های طیف اتیسم<sup>۲</sup>، اختلال‌های پیچیده و فراگیر عصب-رشدی هستند که در زمینه مشکلات رشدی در حوزه‌های اجتماعی، هیجانی و رفتاری پدیدار می‌شوند. ارتباط اجتماعی متقابل و تعامل اجتماعی و الگوهای محدود، تکراری و قالبی در رفتار، علائق و فعالیت‌ها است. این نشانه‌ها باید از دوران کودکی وجود داشته باشند و عملکردهای روزانه فرد را مختل یا محدود کنند (۱). اختلال اتیسم با عملکرد بالا اصطلاحی است که برای توصیف جلوه بالینی اتیسم بدون هیچ‌گونه ناتوانی عقلی<sup>۳</sup> به‌کار می‌رود (۲). تحقیقات نشان می‌دهد از هر هشت کودک یک نفر از آن‌ها به اختلال طیف اتیسم تشخیص داده می‌شود (۳).

مهارت‌های اجتماعی که در کودکان دچار اتیسم با مشکلاتی همراه است (۴)، توان‌مندی‌هایی است که برای اجتماعی‌شدن و تعامل‌های معنادار اجتماعی لازم هستند (۵). مهارت‌های اجتماعی که در جریان رشد کودک تحول می‌یابند، موجب می‌شوند کودک در موقعیت‌های اجتماعی با وجود همکاری و مشارکت<sup>۴</sup> در فعالیت‌های اجتماعی، رفتاری حاکی از جرئت‌ورزی<sup>۵</sup> و پاسخ‌های سازنده از خود نشان دهد، مسئولیت<sup>۶</sup> رفتارهای خود را بپذیرد و در موقعیت‌هایی که اوضاع مطلوب و مناسب نیست، رفتار خودکنترلی<sup>۷</sup> داشته باشد که این امر موجب احساس شایستگی و عملکرد بهتر او در اجتماع می‌شود (۶). همکاری و مشارکت در فعالیت‌های خانه و مدرسه و اجتماع بخشی از فعالیت‌های روزمره همه کودکان است که به رشد و یادگیری آن‌ها کمک می‌کند. کودکان با اختلال اتیسم اغلب همکاری و مشارکت محدودی از خود حتی در مقایسه با کودکان دچار دیگر اختلال‌های عصبی-رشدی نشان می‌دهند (۳). جرئت‌ورزی و قاطعیت این توانایی را در بر می‌گیرد که فرد به‌صورت صحیح و صریح به ابرازگری خویشتن بپردازد و احساسات و افکار خود را ارج بنهد و نقاط قوت و ضعف خویش را بشناسد (۷). جرئت‌ورزی و قاطعیت از مؤلفه‌های ضروری در روابط اجتماعی کودکان با اختلال اتیسم است (۸)؛ به‌طوری‌که مگکی و همکاران تأکید داشته‌اند، جرئت‌ورزی از جمله متغیرهایی است که در درمان کودکان اتیستیک باید هدف درمان قرار گیرد (۹). نظریه‌پردازان نظریه ذهن معتقد هستند به‌دلیل نقایص در نظریه ذهن در کودکان با اختلال طیف اتیسم که رفتارهای آن‌ها را شکل می‌دهد، کودکان با اختلال اتیسم در روابط بین‌فردی خود مشکل دارند و قادر به مسئولیت-پذیری همدلانه در قبال دیگران نیستند (۱۰) و از این‌رو به‌علت نقص در خودکنترلی، مشکلات رفتاری و رفتارهای مخرب در برابر دیگران از خود نشان می‌دهند (۱۱).

یکی از مداخله‌های اثربخش در زمینه توان‌بخشی کودکان با اختلال اتیسم، آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق به‌کارگیری داستان‌های

6. Responsibility

7. Self-Control

8. Social stories

9. Asperger

1. Diagnostic and statistical manual of mental disorders

2. Autism Spectrum Disorder (ASD)

3. Intellectual disability

4. Participation

5. Assertiveness

آموزش‌های ویژه و مناسب قرار گیرند تا به مهارت‌های اجتماعی در حد مقبول دست بیابند. چنین به نظر می‌رسد که با آموزش به‌واسطهٔ داستان‌های اجتماعی برای کودکان با اختلال اتیسم بتوان کاری کرد که این کودکان همکاری یعنی کارکردن با یکدیگر را به‌منظور برآوردن نیازهای موقعیتی یاد بگیرند؛ به‌واسطهٔ مهارت جرئت‌ورزی کودکان با اختلال اتیسم یاد بگیرند که بتوانند خواسته‌ها و نیازها و افکار و احساسات خود را بیان کنند. مهارت مسئولیت‌پذیری به خودکنترلی این کودکان در برابر دیگران و پذیرش مسئولیت رفتارهای خود در قبال آن‌ها کمک خواهد کرد؛ بنابراین هدف تحقیق حاضر آزمون اثربخشی بستهٔ آموزشی داستان‌های کودکان بومی‌سازی‌شده برای کودکان دچار اختلال اتیسم با عملکرد بالا بر مهارت‌های همکاری و مشارکت، جرئت‌ورزی، مسئولیت‌پذیری و خودکنترلی آن‌ها بود.

## ۲ روش بررسی

روش این تحقیق از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری تحقیق پسران دچار اختلال اتیسم با عملکرد بالا، دارای سنین بین ۱۲ تا ۱۶ سال در مرکز توان‌بخشی مهرآریا در شهر کرج در سال ۱۳۹۷ بودند. برخی از محققان حجم نمونه را برای تحقیقات نیمه‌آزمایشی برای هر گروه حداقل ۷ نفر توصیه کرده‌اند (۲۲)؛ بنابراین با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه، ۲۸ نفر واجد شرایط داوطلب وارد پژوهش شدند که با همگن‌سازی سن کودکان و تحصیلات والدین و تصادفی‌سازی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. در نهایت پس از ریزش نمونه در آغاز قبل از اجرای مداخله با توجه به نمره‌های پیش‌آزمون حجم هر گروه به ۱۲ نفر تنزل پیدا کرد. معیارهای ورود به تحقیق شامل تشخیص قطعی اختلال اتیسم با عملکرد بالا برای کودکان توسط متخصصان حیطهٔ اتیسم، سن بین ۱۲ تا ۱۶ سال، فقدان نقایص حسی نظیر ناشنوایی و نابینایی در او، دریافت نکردن هم‌زمان مداخله چه به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم با هدف آموزش مهارت‌های اجتماعی، رضایت آگاهانه و تمایل به همکاری کودکان و خانوادهٔ آن‌ها در این تحقیق بود. معیارهای خروج از تحقیق عبارت بود از: تشخیص پرخاشگری شدید در کودکان در مرحلهٔ پیش‌آزمون؛ همکاری نکردن خانواده در جریان درمان؛ تعداد جلسه‌های غیبت بیشتر از دو جلسه.

از ابزار زیر برای جمع‌آوری داده‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد.

– مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی – نسخهٔ والدین<sup>۱</sup>: مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی ساخته‌شده توسط گرشام و الیوت در سال ۱۹۹۰ شامل ۵۵ گویه و ۳ نسخهٔ ویژهٔ والدین، ویژهٔ معلمان و ویژهٔ دانش‌آموزان است (۲۳). این مقیاس در طیف لیکرتی ۳ درجه‌ای از هرگز= صفر تا اغلب= ۲ نمره‌گذاری می‌شود. این ابزار دو عامل را می‌سنجد: الف. عامل مهارت‌های اجتماعی که شامل خرده‌مقیاس‌های همکاری، جرئت‌ورزی، مسئولیت‌پذیری و خودکنترلی است؛ ب. عامل رفتارهای مشکل‌زا که شامل خرده‌مقیاس‌های رفتارهای بیرونی، رفتارهای درونی و بیش‌فعالی می‌شود. به هریک از ابعاد همکاری،

جرئت‌ورزی، مسئولیت‌پذیری و خودکنترلی ۱۰ گویه اختصاص یافته است که حداقل نمرهٔ کودک در آن ۰ و حداکثر نمره ۲۰ است. گرشام و الیوت برای این عامل مهارت‌های اجتماعی ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۰ و همبستگی این عامل را با آزمون رفتار اجتماعی برای سه فرم والدین، معلمان و دانش‌آموزان در دامنه‌ای از ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ گزارش کردند (۲۳). در ایران در پژوهش عباسی اسفنجیر و خطیبی مقدار آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس مهارت‌های اجتماعی در هر دو نسخهٔ معلم و والد ۰/۹۳ و برای مشکلات رفتاری ۰/۸۷ به‌دست آمد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی مربوط به مهارت‌های اجتماعی منجر به استخراج چهار عامل همیاری، جرئت‌مندی، مسئولیت‌پذیری و خودکنترلی در نسخه‌های والد و معلم شد. همچنین دو عامل (برون‌ریزی‌شده و درون‌ریزی‌شده) برای مشکلات رفتاری در هر دو نسخهٔ معلم و والد به‌دست آمد. آلفای کرونباخ حاصل در پژوهش آن‌ها برای مهارت‌های اجتماعی برای دو نسخهٔ معلم و والد برابر با ۰/۹۳ و برای مشکلات رفتاری برای دو نسخهٔ معلم و والد برابر با ۰/۸۷ محاسبه شد که نشان‌دهندهٔ اعتبار درونی مطلوب پرسشنامه است (۲۴). در پژوهش حاضر از نسخهٔ ویژهٔ والدین استفاده شد و عامل مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی مدنظر بود.

ملاحظات اخلاقی در این تحقیق عبارت بود از: ۱. پیش از شروع کار از والدین یا شرکت‌کننده‌ها رضایت‌نامهٔ کتبی دریافت شد؛ ۲. پیش از شروع کار شرکت‌کننده از موضوع و روش اجرای پژوهش مطلع شد؛ ۳. از اطلاعات خصوصی و شخصی داوطلبان محافظت شد؛ ۴. نتایج در صورت تمایل برای والدین تفسیر شد؛ ۵. در صورت مشاهدهٔ هرگونه اختلال، راهنمایی‌های لازم به‌منظور پیگیری به داوطلبان ارائه شد؛ ۶. مشارکت در تحقیق هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت‌کننده‌ها نداشت ۷. این تحقیق با موازین دینی و فرهنگی آزمون‌دنی و جامعهٔ هیچ‌گونه مغایرتی نداشت. پس از ارائهٔ توضیحاتی دربارهٔ اهداف تحقیق و جلب رضایت آگاهانهٔ والدین، والدین تحت مصاحبهٔ نیمه‌ساختاریافته برای مشخص کردن اساس تجربهٔ زیستهٔ گروه نمونه دربارهٔ مهارت‌های اجتماعی کودکانشان قرار گرفتند. پس از آن با پنج نفر از مربیان مرکز که در حوزهٔ اختلال‌های طیف اتیسم فعالیت می‌کردند نیز مصاحبه شد. در مرحلهٔ بعد، مصاحبه‌ها پیاده‌سازی و کدگذاری شدند و بر مبنای محتوای به‌دست‌آمده، بستهٔ آموزشی داستان‌های اجتماعی برای کودکان با اختلال اتیسم تدوین شد که در جدول ۱ به اختصار توضیح داده شده است. در تحقیق حاضر محتوای داستان‌های محقق‌ساخته، توسط دوازده متخصص روان‌شناسی کودک با حداقل مرتبهٔ استادیاری و عمدتاً متخصص در حیطهٔ اختلال طیف اتیسم بررسی شد و بدین ترتیب روایی محتوایی آن به‌واسطهٔ توافق ارزیاب‌ها به تأیید رسید.

مداخله در مکان مناسبی در مرکز توان‌بخشی «مهرآریا» و به‌صورت گروهی، توسط نویسندهٔ اول و زیر نظر اساتید راهنما با مرتبهٔ استادی و مشاور با مرتبهٔ استادیاری روی گروه آزمایشی اجرا شد؛ بدین صورت که اساتید در برخی از جلسات حضور داشتند و نظارت کردند. گروه گواه در طول تحقیق مداخله‌ای دریافت نکرد؛ اما پس از اتمام تحقیق

1. Social Skills Rating System-Parent Form (SSRS)

در همین مرکز از مداخله‌ای هم‌سنگ بهره‌مند شد. رویه اجرای هر جلسه عبارت بود از: مرور و بررسی جلسه قبل (به‌جز جلسه اول)؛ ارائه توضیح اولیه درباره چارچوب جلسه؛ ارائه داستان اجتماعی ویژه آن جلسه؛ ارائه الگو و ایفای نقش رفتار بحث‌شده؛ تمرین اعضای گروه؛ ارائه بازخورد و تصحیح رفتار اعضای گروه توسط آموزشگر؛ اجرا و تمرین مجدد مهارت، تقویت و تشویق رفتارهای مطلوب؛ جمع‌بندی و پایان جلسه. گروه گواه در پایان مداخله و انجام پیگیری مداخله به‌کاربرده‌شده در پژوهش حاضر را دریافت کرد.

جدول ۱. بسته آموزشی داستان‌های اجتماعی بومی‌شده

جلسه	هدف داستان	خلاصه محتوای داستان
اول	آداب و معاشرت سلام و بغل کردن	وقتی من دیگران را می‌بینم سلام می‌کنم. اگر کسی را که ملاقات می‌کنم مثلاً مامانم، ممکنه او را بغل کنم و به اون احساس خوبی می‌ده؛ اما اگه کسی را توی مدرسه دیدم و بخوام بغلش کنم، ممکنه ناراحت بشه.
دوم	میهمانی	ما امروز میهمان داریم. باید خانه را مرتب کنیم. عمه‌جون اومده. من سلام می‌کنم. عمه‌جون می‌گوید «سلام». من هم برای عمه‌جون یک بشقاب و یک‌کارد می‌گذارم که میوه بخوره.
سوم	کمک‌کردن در خانه	من امروز در خانه هستم و به مادرم کمک می‌کنم تا سفره را برای نهار پهن کند. برادر کوچک‌ترم وسایل روی سفره را به هم می‌ریزه. من به اون یاد می‌دم وسایل را در سفره بچینه.
چهارم	کمک‌کردن به دوستان	بچه‌ها توی حیاط مدرسه بازی می‌کنند؛ اما دوستم توی کلاس گریه می‌کنه. من با دستمال اشک‌های دوستم را پاک می‌کنم؛ اما دوستم باز هم گریه می‌کنه. بعد با لیوان دوستم بهش آب می‌دم. معلمم از این کار من خوشحال می‌شه.
پنجم	رعایت انضباط در مدرسه	هر روز در مدرسه وقتی می‌خواهیم وارد کلاس‌مون بشویم، من در حیاط مدرسه در صف می‌ایستم. بعضی از بچه‌ها نمی‌تونن تو صف بایستن. ممکنه من را هل بدن. اگر من چند لحظه صبر کنم، اونا متوقف می‌شن. وقتی تو صف می‌ایستیم من آرام خواهم بود.
ششم	آداب جشن	گاهی اوقات وقتی من میهمانی می‌روم، وسایل را در میهمانی به هم می‌ریزم. این کار ممکنه دیگران را ناراحت کند. من سعی می‌کنم هر وقت میهمانی رفتن آرام بنشینم. وسایل را در میهمانی به هم نریزم.
هفتم	پیدا کردن دوست	بعضی وقت‌ها که برای بازی می‌رم بیرون کسی نیست که با من بازی کنه. من در اطراف به دنبال دوست می‌گردم. من از کودکی درخواست می‌کنم که «ببخشید من می‌توانم با شما بازی کنم».
هشتم	آداب صحبت‌کردن	هر روز ما مشغول انجام دادن کاری هستیم. با همدیگر صحبت می‌کنیم. بعضی وقت‌ها من هم وسط حرفشون می‌پریم. این کار من دیگران را آزار می‌ده. وقتی دو نفر در حال حرف زدن به صورت خصوصی هستن، من آرام هستم و این فقط به این دو نفر مربوطه.
نهم	خودکنترلی در کلاس	هر روز معلم از ما سؤالاتی می‌پرسه که اگر ما جواب را بلد باشیم دستمون را بلند می‌کنیم. من باید سعی کنم منتظر بمونم تا معلمم به من اجازه بده و از من بخواد صحبت کنم.
دهم	خودکنترلی در انجام تکالیف	من بعضی از تکالیف را دوست دارم انجام بدم و بعضی دیگه را دوست ندارم و به همین دلیل ناراحت می‌شم. این کار معلمم را ناراحت می‌کنه. اگر عصبانی بشم معلمم به من می‌گه برو بیرون تا آرام بشی.
یازدهم	رعایت قوانین مدرسه	من قبول کردم قوانین مدرسه را اجرا کنم؛ چون هم برای معلم‌ها و هم برای بچه‌ها است. بعضی وقتا من یک قانون را رعایت نمی‌کنم یا کار بدی می‌کنم. اون وقت قوانین به معلم اجازه می‌ده تا به من تذکر بدهد.
دوازدهم	مواجهه با نگرانی و مشکلات	وقتی تکلیفی را انجام می‌دهم ممکنه چیزی از کوچیکی باشن که نمی‌فهمم و ممکنه عصبانی یا نگران بشم. من می‌توانم دستم را بالا ببرم تا معلمم به من کمک کند. من اون مشکل را با معلم یا یکی از دوستانم در میان می‌گذارم، این طوری احساس بهتری می‌کنم.

در تحقیق حاضر برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی شامل اندازه‌گیری مکرر، آزمون‌های آماری شاپیرو-ویلک، لون، ام‌باکس و کرویت موخلی استفاده شد. در صورت برقرار نبودن پیش‌فرض میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس با

واریانس‌های درون‌آزمودنی که با استفاده از کرویت موخلی سنجیده می‌شود، از آزمون‌های جایگزین گرینهوس-گیسر یا هیون-فلت و آزمون تعقیبی بونفرونی به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

### ۳ یافته‌ها

در جدول ۲ یافته‌های جمعیت‌شناختی کودکان شامل گروه سنی کودک و مادر و پدر و تحصیلات مادر و پدر گزارش شده است.

جدول ۲. مقایسه توزیع متغیرهای جمعیت‌شناختی تحقیق

گروه سنی کودکان		آزمایش		گواه
تعداد	درصد	تعداد	درصد	درصد
۸۵۶	۴	۳۳/۳	۳	۲۵/۰
۱۰تا۸	۵	۴۱/۷	۵	۴۱/۷
۱۲تا۱۰	۳	۲۵/۰	۴	۳۳/۳
گروه سنی مادران				
۳۵تا۳۰	۱	۸/۳	۰	۰
۴۰تا۳۶	۷	۵۸/۳	۸	۶۶/۷
۴۵تا۴۱	۳	۲۵/۰	۳	۲۵/۰
۵۰تا۴۶	۱	۸/۳	۱	۸/۳
گروه سنی پدران				
۳۵تا۳۰	۰	۰	۱	۸/۳
۴۰تا۳۶	۲	۱۶/۷	۱	۸/۳
۴۵تا۴۱	۶	۵۰/۰	۷	۵۸/۴
۵۰تا۴۶	۴	۳۳/۳	۳	۲۵/۰
تحصیلات مادر				
دیپلم و کمتر از دیپلم	۷	۵۸/۳	۷	۵۸/۳
لیسانس	۳	۲۵/۰	۳	۲۵/۰
بیشتر از لیسانس	۲	۱۶/۷	۲	۱۶/۷
تحصیلات پدر				
کمتر از دیپلم، دیپلم و فوق‌دیپلم	۶	۵۰/۰	۸	۶۶/۷
لیسانس	۵	۴۱/۷	۳	۲۵/۰
بیشتر از لیسانس	۱	۸/۳	۱	۸/۳

واریانس-کوواریانس مفروضه همگنی واریانس برای متغیرهای همکاری و مشارکت، جرئت‌ورزی، مسئولیت‌پذیری و خودکنترلی در سه مرحله برقرار بود. بررسی نتایج آزمون کرویت موخلی نشان داد، فرض برابری واریانس‌های درون‌آزمودنی‌ها برای متغیرهای همکاری و مشارکت، جرئت‌ورزی، مسئولیت‌پذیری و خودکنترلی برقرار نیست؛ به طوری که برای آزمون خرده‌متغیرهای همکاری از هیون‌فلت و برای جرئت‌ورزی و خودکنترلی از گرینهوس-گیسر استفاده شد.

در ادامه پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر بررسی شد. نتایج بررسی پیش‌فرض نرمال بودن به وسیله آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که متغیرهای همکاری و مشارکت، جرئت‌ورزی، مسئولیت‌پذیری و خودکنترلی در هر دو گروه و هر سه مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری دارای توزیع نرمال هستند و فرض نرمال بودن رد نمی‌شود. آماره آزمون ام‌باکس و لون نیز برای هیچ‌یک از متغیرهای تحقیق معنادار نبود؛ بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرها به تفکیک گروه‌ها

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار
همکاری	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۷/۱۱	۲/۲۰
		گواه	۱۲/۳۳	۱/۴۳
همکاری	پس‌آزمون	آزمایش	۱۶/۴۲	۱/۴۴
		گواه	۱۲/۳۳	۰/۹۸
پیگیری	پیگیری	آزمایش	۱۵/۸۳	۲/۲۵
		گواه	۱۲/۴۲	۱/۴۴

۰/۷۱۲	۱۱/۵۸	آزمایش	پیش‌آزمون	جرئت‌ورزی
۰/۶۹۱	۱۱/۵۰	گواه		
۰/۵۰۵	۱۵/۱۷	آزمایش	پس‌آزمون	
۰/۷۳۷	۱۱/۸۳	گواه		
۰/۵۲۹	۱۴/۹۲	آزمایش	پیگیری	
۰/۷۱۲	۱۱/۵۰	گواه		
۰/۷۰۷	۱۲/۰۰	آزمایش	پیش‌آزمون	مسئولیت‌پذیری
۰/۳۵۸	۱۴/۰۸	گواه		
۰/۵۰۹	۱۳/۷۵	آزمایش	پس‌آزمون	
۰/۴۴۴	۱۴/۰۰	گواه		
۰/۴۵۲	۱۳/۹۲	آزمایش	پیگیری	
۰/۳۸۹	۱۴/۰۰	گواه		
۰/۸۰۸	۱۰/۷۵	آزمایش	پیش‌آزمون	خودکنترلی
۰/۴۸۲	۱۱/۳۳	گواه		
۰/۹۳۶	۱۳/۸۳	آزمایش	پس‌آزمون	
۰/۴۶۶	۱۱/۶۷	گواه		
۰/۹۴۱	۱۳/۵۰	آزمایش	پیگیری	
۰/۵۷۱	۱۱/۵۰	گواه		

جدول ۳ نشان می‌دهد میانگین متغیرهای همکاری، جرئت‌ورزی، آزمایش درمقایسه با گروه گواه تغییر کرده است. مسئولیت‌پذیری و خودکنترلی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در گروه

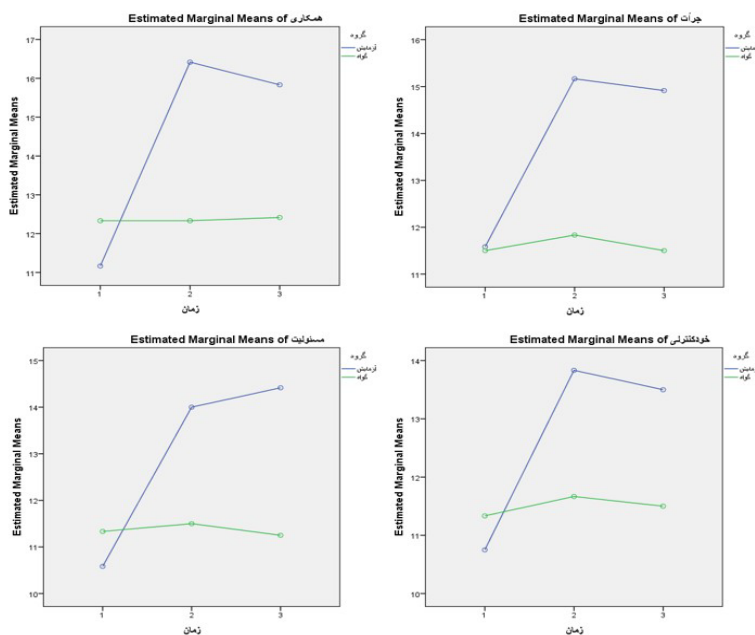
جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثرات درون‌گروهی و بین‌گروهی و تعاملی

مؤلفه	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	مجذوراتا
همکاری	گروه	۸۰/۲۲	۱	۸۰/۲۲	۱۲/۵۵	۰/۰۰۲	۰/۳۶۳
	زمان	۱۰۰/۷۵	۱/۶۷	۶۰/۱۵	۴۶/۲۸	< ۰/۰۰۱	۰/۶۷۸
	زمان * گروه‌ها	۱۰۰/۷۵	۱/۶۷	۵۸/۵۳	۴۵/۰۳	< ۰/۰۰۱	۰/۶۷۲
جرئت‌ورزی	گروه	۹۳/۳۸	۱	۹۳/۳۸	۶/۸۷	۰/۰۱۶	۰/۲۳۸
	زمان	۵۳/۵۸	۱/۲۷	۶۰/۱۵	۴۲/۰۲	< ۰/۰۰۱	۰/۵۷۰
	زمان * گروه‌ها	۴۳/۳۶	۱/۲۷	۵۸/۵۳	۳۴/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۵۱۸
مسئولیت‌پذیری	گروه	۴۵/۱۲۵	۱	۴۵/۱۲۵	۶/۹۴	۰/۰۱۵	۰/۲۴۰
	زمان	۴۶/۰۲	۱	۴۶/۰۲	۱۱۹/۷۰	< ۰/۰۰۱	۰/۸۴۵
	زمان * گروه‌ها	۵۰/۰۲	۱	۵۰/۰۲	۱۳۰/۱۰	< ۰/۰۰۱	۰/۸۵۵
خودکنترلی	گروه	۲۵/۶۸	۱	۲۵/۶۸	۱/۴۸	۰/۲۳۶	۰/۰۶۳
	زمان	۴۰/۸۶	۱/۲۲	۳۳/۴۹	۲۱/۷۷	< ۰/۰۰۱	۰/۴۹۷
	زمان * گروه‌ها	۲۸/۵۲	۱/۲۲	۲۳/۳۸	۱۵/۲۰	< ۰/۰۰۱	۰/۴۰۹

جدول ۴ و نمودارهای شکل ۱ نشان می‌دهد آموزش مبتنی بر داستان‌های اجتماعی بومی‌شده برای گروه آزمایش موجب افزایش متغیرهای همکاری ( $p=۰/۰۰۲$ ) و جرئت‌ورزی ( $p=۰/۰۱۶$ ) و مسئولیت‌پذیری ( $p=۰/۰۱۵$ ) درمقایسه با گروه گواه شده است. متغیرهای همکاری ( $p<۰/۰۰۱$ )، جرئت‌ورزی ( $p<۰/۰۰۱$ )، مسئولیت‌پذیری ( $p<۰/۰۰۱$ ) و خودکنترلی ( $p<۰/۰۰۱$ ) در طول زمان به‌طور معناداری افزایش یافتند. همچنین اثر متقابل زمان \* گروه‌ها موجب افزایش متغیرهای همکاری ( $p<۰/۰۰۱$ )، جرئت‌ورزی ( $p=۰/۰۰۱$ )، مسئولیت‌پذیری ( $p<۰/۰۰۱$ ) و خودکنترلی ( $p<۰/۰۰۱$ ) درمقایسه با گروه گواه شده است؛ بنابراین بسته آموزشی مبتنی بر داستان‌های اجتماعی بومی‌شده بر خرده‌متغیرهای همکاری و جرئت‌ورزی و مسئولیت‌پذیری اثربخش بوده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه‌های زوجی اثر زمان‌ها

متغیر	تفاوت زمان‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
همکاری	پیش آزمون	پس آزمون	-۲/۶۲	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۲/۳۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	۲/۶۲	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۲۵۰	۰/۶۹۶
	پیش آزمون	پس آزمون	۲/۳۷	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۰/۲۵	۰/۶۹۶
جرئت‌ورزی	پیش آزمون	پس آزمون	-۱/۹۵	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۱/۶۶	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	۱/۹۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۲۹	۰/۲۹۰
	پیش آزمون	پس آزمون	۱/۶۶	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۰/۲۹	۰/۲۹۰
مسئولیت‌پذیری	پیش آزمون	پس آزمون	-۱/۸۷	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۱/۹۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	۱/۸۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۰۸	۱/۰۰۰
	پیش آزمون	پس آزمون	۱/۹۵	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۰/۰۸	۱/۰۰۰
خودکنترلی	پیش آزمون	پس آزمون	-۱/۷۰	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۱/۴۵	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	۱/۷۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۲۵۰	۰/۱۷۷
	پیش آزمون	پس آزمون	۱/۴۵	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۰/۲۵۰	۰/۱۷۷



شکل ۱. مقایسه اثر بخشی بسته آموزشی داستان‌های اجتماعی بر میانگین‌های متغیرهای همکاری و جرئت‌ورزی در بالای شکل و مسئولیت‌پذیری و خودکنترلی در پایین شکل در سه مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری



جدول ۵ نشان می‌دهد نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی حاکی از تفاوت معنادار میانگین‌های مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری برای خرده‌متغیرهای همکاری، جرئت‌ورزی و مسئولیت‌پذیری است و نشان‌دهنده تأثیر مثبت بسته آموزشی داستان‌های اجتماعی بومی‌شده در کودکان گروه آزمایش و ماندگاری این تأثیر در مرحله پیگیری است.

شکل ۱ و داده‌های جدول ۵ نشان می‌دهد که بسته آموزشی داستان‌های اجتماعی برای هر چهار متغیر پژوهش یعنی همکاری، جرئت‌ورزی، مسئولیت‌پذیری و خودکنترلی کودکان دچار اختلال اتیسم با عملکرد بالا اثر فزاینده در طول زمان دارد و میانگین نمرات گروه مداخله در مراحل پس‌آزمون و پیگیری برتر از گروه گواه است؛ البته با توجه به داده‌های جدول ۴ و اختلاف مشاهده‌شده در شکل ۱ برای متغیر خودکنترلی این اختلاف از نظر آماری معنادار نیست.

#### ۴ بحث

هدف تحقیق حاضر تعیین اثربخشی داستان‌های اجتماعی بر مهارت‌های اجتماعی و رفتاری کودکان دچار اختلال اتیسم با عملکرد بالا بود. نتایج تحقیق حاضر نشان داد، بسته آموزشی مبتنی بر داستان‌های کودکان بومی‌سازی‌شده در تقویت مهارت‌های همکاری و مشارکت، جرئت‌ورزی و مسئولیت‌پذیری کودکان دچار اختلال اتیسم با عملکرد بالا مؤثر است. اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر داستان‌های کودکان بومی‌سازی‌شده در تقویت مهارت‌های اجتماعی ارتباطی کودکان دچار اختلال اتیسم با عملکرد بالا در مرحله پیگیری پایدار است.

در تبیین یافته‌های حاصل از تحقیق حاضر نخست به مشکلات اجتماعی و ارتباطی کودکان با اختلال اتیسم که از نظریه ذهن و شناخت اجتماعی معیوب آن‌ها ناشی می‌شود، پرداخته می‌شود. تحقیقات قبلی نیز در تبیین اثربخشی داستان‌های اجتماعی بر مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی به شناخت اجتماعی و نظریه ذهن متوسل شده‌اند (۱۷). از ویژگی‌های مشترک پژوهش حاضر با تحقیقات پیشین تمرکز بر شناخت اجتماعی و نظریه ذهن کودکان طیف اتیسم بود. تحول شناخت اجتماعی یا درک بهتر از روان‌شناسی انسان‌ها با تحولاتی مشخص می‌شود که در محتوا و سطح سازمان‌یافتگی نظریه ذهن در کودکان رخ می‌دهد (۲۵)؛ به عبارت دیگر، شناخت اجتماعی و روابط اجتماعی موفق مستلزم داشتن سازوکاری خاص برای درک حالات درونی دیگران و پردازش حالات ذهنی آنان است که نظریه ذهن با دارا بودن این توانایی اختصاصی در تحول شناخت اجتماعی نقش حیاتی دارد (۲۶). امروزه نظریه ذهن برای اشاره به ظرفیت شناختی خاصی استفاده می‌شود. بر پایه رشد این ظرفیت شناختی است که رفتارهای دیگران معنادار و قابل درک می‌شود. عنصر اساسی در نظریه ذهن درک عوامل هدف‌مندی رفتار و جهت‌دار بودن ادراک دیگران است (۲۷).

هدف داستانی اجتماعی بهبود شناخت اجتماعی افراد با اختلال اتیسم و آسان‌کردن ایجاد نظریه ذهن به‌وسیله توصیف شرایط اجتماعی خاص است که فرد از آن آگاهی ندارد (۲۸)؛ زیرا افراد با اختلال اتیسم در

مجموعه‌ای از فرایندهای شناختی از قبیل نظریه ذهن و شناخت اجتماعی نقص دارند (۲۹). این داستان‌ها برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان اتیستیک آماده شده است و مشکلات رفتاری و تعاملی و اجتماعی این کودکان را هدف قرار می‌دهد (۱۵). داستان‌های اجتماعی به‌منظور توان‌مندسازی خواندن، تفسیر و پاسخ‌دهی مؤثر به جهان در افراد با اختلال‌های طیف اتیسم با در نظر گرفتن مشکلات آن‌ها در شناخت اجتماعی‌شان، گسترش یافته‌اند (۳۰). داستان‌های اجتماعی طراحی شده‌اند تا پیش‌بینی‌پذیری را درباره وضعیت با ارائه نشانه‌های اجتماعی خاص و مرتبط و همچنین تعریف پاسخ‌های مناسب به وضعیت اجتماعی فراهم آورند (۳۱). در واقع، داستان‌های اجتماعی مشکلات نظریه ذهن را با فراهم آوردن چشم‌اندازی در زمینه افکار، هیجان‌ها و رفتارهای دیگران برای این افراد نشانه می‌گیرند (۲۸). این داستان‌ها با هدف افزایش درک کودکان با اختلال اتیسم از موقعیت‌های اجتماعی، دقیقاً به این کودکان می‌آموزند که چه چیزی از آن‌ها انتظار می‌رود و رفتار درست کدام است و چه رفتاری را باید در هر موقعیتی از خود نشان دهند (۱۵).

به‌طور خلاصه در تحقیق حاضر با بهره‌گیری از اصول نوشتار داستان‌های اجتماعی سعی بر آن بود داستان‌هایی تدوین شود که بر مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال اتیسم تمرکز دارد. در تحقیق حاضر سعی شد داستان‌های اجتماعی به‌نحوی تدوین شود که بتوانند موقعیت اجتماعی را در قالب اینکه دیگری ممکن است به چه چیزی فکر کند یا چرا این‌گونه رفتار می‌کند، توضیح دهند. این داستان‌ها برای تقلیل یا حذف ابهام یا غیرقابل پیش‌بینی بودن موقعیت‌ها نوشته شدند. از آنجاکه در تحقیق حاضر هدف داستان‌های اجتماعی بومی‌شده به اشتراک‌گذشتن اطلاعات اجتماعی دقیق و منطبق با نیازهای فردی و فرهنگی کودکان دچار اختلال اتیسم با عملکرد بالا بود، براساس نظریه ذهن با ارائه اطلاعاتی در ارتباط با شرایط ایجادکننده دشواری برای کودک و توضیح آن شرایط برای وی، به بهبود اوضاع و تسلط فرد بر موقعیت با استفاده از داشتن الگو و سرمشق‌های رفتاری کمک شد.

در تحقیق حاضر با بهره‌گرفتن از داستان‌های اجتماعی سعی شد به کودکان آموزش داده شود که در شرایط متفاوت چگونه رفتار کنند؛ همچنین در این پژوهش با آموزش داستان‌های اجتماعی بومی‌شده سعی شد مدل‌های مناسب رفتاری برای کودک با اختلال اتیسم نشان داده شود و بازخوردهای هر رفتار برای کودک توضیح داده شود. این آموزش باعث می‌شود که کودک با اختلال اتیسم رفتار مناسب در شرایط اجتماعی را یاد بگیرد و همان رفتار را انجام دهد. در ساخت داستان‌های اجتماعی بومی‌سازی‌شده سعی بر آن بود اطلاعات واقعی راجع به موقعیتی اجتماعی، واکنش‌های احتمالی دیگران به آن موقعیت اجتماعی و پاسخ‌های اجتماعی مطلوب و درست به آن موقعیت توصیف شود و از این طریق به کودکان شرکت‌کننده در تحقیق حاضر کمک شود تا درک درستی از موقعیت‌های اجتماعی به‌دست آورند. در واقع این داستان‌ها اطلاعات اجتماعی صحیح را به شیوه‌های دقیق و روشن فراهم کردند؛ به‌طوری‌که این کودکان به‌راحتی توانستند آن‌ها را درک کنند و سرانجام به بهبود درک رویدادها و انتظارات و نیز بهبود رفتار و مهارت‌های اجتماعی آن‌ها منجر شد.

## ۵ نتیجه‌گیری

راهنمایی‌های لازم به‌منظور پیگیری به داوطلبان ارائه شد؛ ۶. مشارکت در تحقیق هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت‌کننده‌ها نداشت؛ ۷. این تحقیق با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه هیچ‌گونه مغایرتی نداشت.

### رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

### دردسترس بودن داده‌ها و مواد

داده‌های پشتیبان نتایج گزارش شده در مقاله که در طول مطالعه تحلیل شدند، به‌صورت فایل ورودی و اکسل داده در فضای ذخیره‌ای هارد درایو (به‌دلیل هک‌نشدن احتمالی داده‌ها و همچنین حفظ و دسترسی به داده‌ها) نزد نویسنده مسئول حفظ خواهد شد.

### تواضع منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

### منابع مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی از سازمان یا نهاد خاصی انجام شده است.

### مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان سهم یکسانی در تهیه پیش‌نویس مقاله، بازبینی و اصلاح مقاله حاضر بر عهده داشتند.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که داستان‌های اجتماعی بومی‌سازی‌شده می‌توانند موجب افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان دچار اختلال اتیسم با عملکرد بالا شود. از ویژگی‌های داستان‌های مذکور این است که مهارت‌های همکاری، جرئت‌ورزی، مسئولیت‌پذیری و خودکنترلی را در کودکان با اختلال اتیسم هدف قرار می‌دهند.

## ۶ تشکر و قدردانی

از تمامی افراد شرکت‌کننده در پژوهش حاضر و همچنین مسئولان محترم مرکز توان‌بخشی مهرآریا تشکر و قدردانی می‌شود.

## ۷ بیانیها

### تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری در رشته روان‌شناسی عمومی با کد ۱۶۲۲۸۱۷۵۲ است. ملاحظات اخلاقی رعایت‌شده در این تحقیق عبارت بود از: ۱. پیش از شروع کار از والدین یا شرکت‌کننده‌ها رضایت‌نامه کتبی دریافت شد؛ ۲. پیش از شروع کار شرکت‌کننده از موضوع و روش اجرای پژوهش مطلع شد؛ ۳. از اطلاعات خصوصی و شخصی داوطلبان محافظت شد؛ ۴. نتایج در صورت تمایل برای والدین تفسیر شد؛ ۵. در صورت مشاهده هرگونه اختلال،

## References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
2. Montgomery CB, Allison C, Lai MC, Cassidy S, Langdon PE, Baron-Cohen S. Do Adults with High Functioning Autism or Asperger Syndrome Differ in Empathy and Emotion Recognition? *J Autism Dev Disord*. 2016;46(6):1931–40. doi: [10.1007/s10803-016-2698-4](https://doi.org/10.1007/s10803-016-2698-4)
3. Little LM, Sideris J, Ausderau K, Baranek GT. Activity participation among children with autism spectrum disorder. *Am J Occup Ther*. 2014;68(2):177–85. doi: [10.5014/ajot.2014.009894](https://doi.org/10.5014/ajot.2014.009894)
4. Frye RE. Social Skills Deficits in Autism Spectrum Disorder: Potential Biological Origins and Progress in Developing Therapeutic Agents. *CNS Drugs*. 2018;32(8):713–34.
5. Cotugno A. Group Intervention for Children with Autism Spectrum Disorders (A Focus on Social Competency and Social Skill). Gessica Kingsley Publisher; 2009.
6. Asghari F, Akhavan M, Ghasemi Jobaneh R. Effect of Storytelling Method on Social Skills in Children with Down Syndrome. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2018;5(3):1–10. [Persian] <http://childmentalhealth.ir/article-1-537-en.html>
7. Maloney ME, Moore P. From aggressive to assertive. *International Journal of Women's Dermatology*. 2020;6(1):46–9.
8. Bambara LM, Cole CL, Chovanes J, Telesford A, Thomas A, Tsai SC, et al. Improving the assertive conversational skills of adolescents with autism spectrum disorder in a natural context. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2018;48:1–6. doi: [10.1016/j.rasd.2018.01.002](https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.01.002)
9. McGee GG, Krantz PJ, McClannahan LE. Conversational skills for autistic adolescents: Teaching assertiveness in naturalistic game settings. *J Autism Dev Disord*. 1984;14(3):319–30.
10. Peterson C. Theory of mind understanding and empathic behavior in children with autism spectrum disorders. *Int J Dev Neurosci*. 2014;39:16–21. <https://doi.org/10.1016/j.ijdevneu.2014.05.002>
11. Dixon MR, Cummings A. Self-control in children with autism: response allocation during delays to reinforcement. *J Appl Behav Anal*. 2001;34(4):491–5. doi: [10.1901/jaba.2001.34-491](https://doi.org/10.1901/jaba.2001.34-491)
12. Del Valle PR, McEachern AG, Chambers HD. Using Social Stories with Autistic Children. *J Poetry Ther*. 2001;14(4):187–97. doi: [10.1023/A:1017564711160](https://doi.org/10.1023/A:1017564711160)
13. Yuk V, Urbain C, Pang EW, Anagnostou E, Buchsbaum D, Taylor MJ. Do you know what I'm thinking? Temporal and spatial brain activity during a theory-of-mind task in children with autism. *Dev Cognit Neurosci*. 2018;34:139–47. doi: [10.1016/j.dcn.2018.08.001](https://doi.org/10.1016/j.dcn.2018.08.001)

14. Astington JW, Dack LA. Theory of Mind. In: Benson JB, editor. *Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development*. Second Ed. Oxford: Elsevier; 2020, p:365–79.
15. Smith E, Toms P, Constantine A, Johnson H, Harding E, Brosnan M. Piloting a digitally-mediated social story intervention for autistic children led by teachers within naturalistic school settings. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2020;75:101533. doi: [10.1016/j.rasd.2020.101533](https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101533)
16. Baixauli I, Colomer C, Rosello B, Miranda A. Narratives of children with high-functioning autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Res Dev Disabil*. 2016;59:234–54. doi: [10.1016/j.ridd.2016.09.007](https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.09.007)
17. Acar C, Tekin-Iftar E, Yikmis A. Effects of Mother-Delivered Social Stories and Video Modeling in Teaching Social Skills to Children With Autism Spectrum Disorders. *J Spec Educ*. 2017;50(4):215–26. doi: [10.1177/0022466916649164](https://doi.org/10.1177/0022466916649164)
18. Hemati Alamdarloo G, Golzari F. The Effect of Social Stories Intervention on the Social Skills of Male Students with autism. *Journal of Psychological Studies*. 2015;11(1):7–28. doi: [10.1177/2158244015621599](https://doi.org/10.1177/2158244015621599)
19. Shirmohammadi S, Shahriyari M, Salehi M. Comparison between effectiveness of methods as social stories treatment and pivotal response treatment in decrease of behavioral disorders of autism children. *Journal of Exceptional Children*. 2017;17(2):37–46. [Persian] <http://joec.ir/article-1-28-en.html>
20. Qi CH, Barton EE, Collier M, Lin Y-L, Montoya C. A Systematic Review of Effects of Social Stories Interventions for Individuals With Autism Spectrum Disorder. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 2018;33(1):25–34. doi: [10.1177/1088357615613516](https://doi.org/10.1177/1088357615613516)
21. Fernandes JM, Cajao R, Lopes R, Jeronimo R, Barahona-Correa JB. Social Cognition in Schizophrenia and Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis of Direct Comparisons. *Front Psychiatr*. 2018;9:504. doi: [10.3389/fpsy.2018.00504](https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00504)
22. VanVoorhis CRW, Morgan BL. Understanding power and rules of thumb for determining sample sizes. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*. 2007;3(2):43–50. doi: [10.20982/tqmp.03.2.p043](https://doi.org/10.20982/tqmp.03.2.p043)
23. Gresham FM, Elliot SN. *Manual Social Skills Rating System*: Circle Press M.A American Guidance Services; 1990.
24. Abbasi Asfjir AA, Khatibi F. The standardize Social Skills Rating System for Parents and Teachers ,Preschool Level (SSRS-PT) Gresham & Elliott in AMOI. *Psychometry*. 2016;5(17):77–96. doi: [10.12804/apl33.01.2015.10](https://doi.org/10.12804/apl33.01.2015.10)
25. Poulin-Dubois D. Theory of mind development: State of the science and future directions. *Progr Brain Res*: Elsevier; 2020. \
26. Kako Jouybari AA, Shaghghi F, Baradaran M. Development of Social Cognition in theory of mind in children. *Social Cognition*. 2013;1(2):32–9. doi: [10.3922/j.psns.2011.3.008](https://doi.org/10.3922/j.psns.2011.3.008)
27. Khanjani Z, Hadavand khani F. Theory of Mind: Development, Approaches, and Neurobiological Basis. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2010;4(16):85–115. [Persian] [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_4315.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4315.html)
28. Ozdemir S. Social stories: an intervention technique for children with Autism. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2010;5:1827–30. doi: [10.1016/j.sbspro.2010.07.372](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.372)
29. Zarafshan H, Arsalani A. Social Stories. *Journal of Exceptional Education*. 2012;2(110):31–7. [Persian]\
30. Gray C. *Social Stories and Comic Strip Conversations - Unique Methods to Improve Social Understanding (VHS tape and booklet)*. Future Horizons; 1997.
31. Litras S, Moore DW, Anderson A. Using video self-modelled social stories to teach social skills to a young child with Autism. *Autism Res Treat*. 2010;2010:1–9. doi: [10.1155/2010/834979](https://doi.org/10.1155/2010/834979)