Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 10/ No. 4/ 2023
Page: 133-146

Investigating the persian-version psychometric properties of the emotion regulation questionnaire (ERQ) and social skills among children and adolescents who suffer from autism spectrum disorder (SPD)

Behnam Barati Mashhadi[1], Abbas Pourshahbaz[2], Shima Shakiba[3]

1-MSc, Department of Clinical Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2- Associate Professor, Department of Clinical Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author). E-mail: Apourshahbaz@yahoo.com
3- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Received: 05/03/2023 **Accepted:** 04/09/2023

Abstract

Introduction: One of the most common problems among children and adolescents who suffer from SPD is having a deficiency in interpersonal relationships.

Aim: The current study aims to investigate the Persian version of psychometric properties of the ERQ and social skills among children and adolescents who suffer from SPD.

Method: This study was applied and developmental in terms of aim and psychometric type, respectively. The population included all the patients with SPD in Tehran city in 2020-2021, from which 222 children and adolescents with SPD were selected by available sampling. Three scales of Emotion Regulation and Social Skills (2015), Social Interaction (2003), and Social Skills (1983) were used to collect the data. Besides, mean, standard deviation (SD), exploratory factor analysis, confirmatory factor analysis, convergent validity, divergent validity, and SPSS-24 and AMOS-19 were run to analyze the data.

Results: The result of factor analysis confirmed that the questionnaire is single-factor and explained 0.54 of that. The reliability was checked via Cronbach's alpha for the total questionnaire (0.97), and the convergent validity of the parents' form of this questionnaire was checked by social skill (0.63) and social interaction (0.49). This indicated the criterion and concurrent validity of this questionnaire.

Conclusion: The results of this study showed the efficiency of psychometric properties of ERQ and interaction skills, considering the diagnosis of emotional and social features of SPD children. Future studies can use this measure for diagnostic and therapeutic purposes among patients with SPD.

Keywords: Social skill, Emotion regulation, Autism, Validity, Reliability

How to cite this article: Barati Mashhadi B, Pourshahbaz A, Shakiba Sh. Investigating the persian-version psychometric properties of the emotion regulation questionnaire (ERQ) and social skills among children and adolescents who suffer from autism spectrum disorder (SPD). Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2023; 10(4): 133-146. URL: https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1616-en.pdf

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-12-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.4.11.5]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.4.133]

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال دهم، شماره ۴، ۱۴۰۲
صفحات: ۱۴۶-۱۳۳

بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم هیجان و مهارت‌های اجتماعی در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال اوتیسم

بهنام براتی مشهدی[۱]، عباس پورشهباز[۲]، شیما شکیبا[۳]

۱.کارشناس ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۲. دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران (مولف مسئول). ایمیل: Apourshahbaz@yahoo.com
۳. استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۱۴ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۲/۰۶/۱۳

چکیده

مقدمه: نقص در روابط بین فردی در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال اوتیسم از مهم‌ترین مشکلات در این افراد است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم هیجان و مهارت‌های اجتماعی در کودکان و نوجوانان مبتلا به اوتیسم انجام شد.

روش: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش‌شناسی در زمره پژوهش‌های توسعه‌ای و از نوع روانسنجی بود. جامعه شامل تمام بیماران مبتلا به اوتیسم شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود، که تعداد ۲۲۲ کودک و نوجوان مبتلا به اختلال اوتیسم به صورت در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه تنظیم هیجان و مهارت‌های اجتماعی (۲۰۱۵)، ارتباط اجتماعی (۲۰۰۳) و مهارت اجتماعی (۱۹۸۳) استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از میانگین، انحراف معیار، تحلیل عاملی اکتشافی، تاییدی، روایی همگرا، پایایی و نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۴ و Amos نسخه ۱۹ استفاده شد.

یافته‌ها: نتیجه تحلیل عاملی نشان دهنده تائید تک عاملی بودن پرسشنامه که در مجموع ۰/۵۴ آن را تبیین می‌کرد. پایایی به روش میزان آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۷، اعتبار همگرای فرم والدین این مقیاس با مهارت اجتماعی ۰/۶۳ و ارتباط اجتماعی ۰/۴۹ بدست آمد، که نشان‌دهنده روایی ملاک و همزمان این پرسشنامه بود.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان‌دهنده کفایت ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه تنظیم هیجان و مهارت‌های ارتباطی از نظر تشخیص ویژگی‌های هیجانی و اجتماعی کودکان مبتلا به اوتیسم بود. پژوهش‌های آینده می‌توانند از این ابزار برای اهداف تشخیصی و درمانی در بیماران مبتلا به اوتیسم استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: مهارت اجتماعی، تنظیم هیجان، اوتیسم، روایی، پایایی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-12-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.4.11.5]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.4.133]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-12-17]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.4.11.5]

[DOI: 10.32598/shenakht.10.4.133]

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم[1]، گروهی از سندرم‌های عصبی رشدی هستند که از لحاظ پدیدارشناسی ناهمگون بوده، توارث چندژنی دارند و با نقایص قابل توجه در تعاملات اجتماعی و الگوهای رفتاری تکراری/ محدود کننده مشخص می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا[2]، ۲۰۱۳). در افراد سنین پایین با این اختلال مشکل در تعاملات اجتماعی و درک هیجانی-اجتماعی به عنوان یک مسئله کلیدی در این بیماران تشخیص داده شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). تخمین میزان شیوع این اختلال بر حسب، عواملی از قبیل روش تشخیص، طیف سنی، ابزارهای تشخیصی از ۶۰ نفر تا ۱۵۷ نفر در هر ۱۰۰۰۰ نفر تشخیص داده شده است (وایت، استابلین، اسکات و اسپین[3]، ۲۰۲۱). در مطالعات قدیمی‌تر این میزان بیش‌تر گزارش شده است (وایت و همکاران، ۲۰۲۱). بر خلاف گذشته که یک سازه مهمی تحت عنوان «مثلث نقص» که شامل نقص در تعامل اجتماعی، ارتباط و زبان و رفتار و تخیل را برای تشخیص این بیماران بکار می‌بردند (تیلمان، کاسر، گتمان، کرولی، هولت و همکاران[4]، ۲۰۱۹). در راهنمای تشخیص اختلالات روانی ویرایش پنجم[5] دو حوزه اول این اختلال به یک بعد تبدیل شده و در حال حاضر دو حوزه اصلی مشخص شده که در این اختلالات تخریب می‌شود: ۱) تعامل اجتماعی و ارتباط اجتماعی، ۲) علائق و رفتارهای تکراری و محدود کننده (لرد، بروقا، چارمن، کوساک، دوماس و همکاران[6]، ۲۰۲۰).

یافته‌های پژوهشی گواه بر این است که افراد مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم دارای مشکلات نافذ «ذهن خوانی» هستند که یک نقص از ادراک و فهم احساسات، باورها و هیجانات دیگران است که منجر به این می‌شود، نتوانند به طور مناسب واکنش نشان دهند (بیومنت و سوفرانف[7]، ۲۰۱۹). این موضوع تأثیری اساسی در مهارت‌های اجتماعی و تعاملات این افراد دارد. در واقع این افراد به دلیل مشکلات مرتبط با تنظیم هیجانات از تشخیص احساسات و هیجانات دیگران مشکل دارند به همین دلیل به صورت ناکارآمدی به دیگران واکنش نشان می‌دهند (روسو-پونساران، لرر و مکاون[8]، ۲۰۱۹؛ بیومنت و سوفرانف، ۲۰۱۹). پیامدهای فراوانی با نقایص در کارکرد اجتماعی ارتباط دارند این پیامدها شامل کم-کاری در فضای آکادمیک، افزایش خطر طرد از سوی همسالان، قتل و انزوای اجتماعی و مشکلات هیجانی از قبیل اضطراب و افسردگی (نیشگوری، هشیموتی، موری، سوزوکی، واتناب و همکاران[9]، ۲۰۲۳). مشکل مهارت-های اجتماعی- هیجانی این بیماران به عنوان یکی چالش روانشناختی بزرگی اثبات شده است (گولای، اوگلمان و فتیحی[10]، ۲۰۲۰). بخشی از این چالش به دلیل این است که ماهیت نقایص روابط اجتماعی به ذات پیچیده هستند. این نقایص اغلب مختص محیط و چندگانه هستند و دامنه‌های هیجانی- اجتماعی چندگانه‌ای را در بر می‌گیرد (برای مثال ادراک و تفسیر سیگنال‌های اجتماعی) (گولای و همکاران، ۲۰۲۰)؛ لذا تدوین ابزاری که این مشکلات را به طور دقیق بررسی کند از موضوعات با اهمیت است؛ زیرا سنجش مهارت‌های اجتماعی در این

1- Autism
2- American Psychiatry Association
3- White, Stoppelbein, Scott & Spain
4- Tillmann, San José Cáceres, Chatham, Crawley, Holt & et al
5- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
6- Lord, Brugha, Charman, Cusack, Dumas & et al
7- Beaumont & Sofronoff
8- Russo-Ponsaran, Lerner & McKown
9- Nishigori, Hashimoto, Mori, Suzuki, Watanabe & et al
10- Gülay, Ogelman & Fetihi

بیماران نقش مهمی در سنجش شدت اختلالات طیف اوتیسم دارد و پروفایلی از نقاط قوت و ضعف افراد مبتلا ارائه می‌دهد. همچنین با فهم سطح مهارت‌های اجتماعی این افراد می‌توان افرادی را که بیش‌ترین نیاز را به مداخلات درمانی برای بهبود مهارت‌های اجتماعی دارند را تشخیص داد (سول و اسپنس[1]، ۲۰۲۰).

تاکنون ابزارهای مختلفی برای سنجش مهارت‌های اجتماعی افراد مبتلا به اوتیسم طراحی شده است. بیش-ترین ابزارهایی که در پژوهش‌ها استفاده شده است شامل: مقیاس مهارت‌های اجتماعی، مقیاس پاسخدهی و پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی است (رومو، چویی، دورنام، ویلکینسون، لوین و همکاران[2]، ۲۰۲۲). با وجود اینکه این ابزارها برای سنجش مهارت‌های اجتماعی کودکان مفید هستند با اینحال آن‌ها دارای ضعف‌های عمده‌ای هستند: اولاً این ابزارها در توصیف شدت علائم ناتوان هستند و توصیف جامعی از نقاط قوت و ضعف افراد مبتلا نمی‌دهند. دوماً، این ابزارها در سنجش رفتارهایی که در مداخلات درمانی مبتنی بر مهارت‌های اجتماعی برای بیماران طیف اوتیسم مورد هدف قرار می-گیرند ضعیف هستند. سوماً، این ابزارها تنظیم هیجان را محدود به تنظیم خشم و کج خلقی می‌دانند، در حالی‌که این ابزار علاوه بر خشم، تنظیم هیجان را با دیگر هیجانات از قبیل غم، ناامیدی و اضطراب ارتباط می‌دهد. در پاسخ به این محدودیت‌ها و ضعف‌ها باترورث و همکاران (۲۰۱۵) ابزار مهارت‌های تنظیم هیجان و اجتماعی را طراحی کردند که نقاط ضعف این پرسشنامه‌ها را پوشش می‌دهد. این پرسشنامه در کشورهای مختلف هنجاریابی شده است که یافته‌ها نشان‌دهنده کفایت روانسنجی آن در فرهنگ‌های مختلف است (باترورث، هود، سوفرنوف، بیومنت، گری و همکاران[3]، ۲۰۱۵).

نتایج هنجاریابی این پرسشنامه در کشور ژاپن نشان‌دهنده کفایت این ابزار از نظر سنجش و ارزیابی برای بیماران اوتیسم بود. میزان پایایی آن به روش آلفای کرونباخ و میزان روایی همگرای آن به ترتیب برابر با ۰/۷۸ و ۰/۵۴ بود (فوجیساتو، ایتو، تاکبایشی، هوسوگوشی، کاتو و همکاران[4]، ۲۰۱۸). همچنین در کشور انگلستان این پرسشنامه از نظر ویژگی‌های روانسنجی مورد ارزیابی قرار گرفت، که نتایج نشان داد میزان آلفای کرونباخ و اعتبار واگرای آن به ترتیب برابر با ۰/۸۱ و ۰/۴۹-بود (گرانت، سالسمن و برکینگ[5]، ۲۰۱۸). علی‌رغم اینکه نتایج پژوهش‌های مختلف نشان‌دهنده کارایی این ابزار در سنجش مهارت‌های اجتماعی و هیجانی در بین افراد اوتیسم است. همچنین، با وجود اینکه حدود ۷۰۰ هزار فرد مبتلا به این اختلال در کشور ایران وجود دارد. با اینحال تا آنجایی که پژوهشگران این مطالعه کاوش کرده‌اند، پژوهشی در ایران به منظور بررسی هنجاریابی نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم هیجان و مهارت‌های اجتماعی کودکان و نوجوانان اوتیسم صورت نگرفته است؛ لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم هیجان و مهارت-های اجتماعی در کودکان و نوجوانان مبتلا به اوتیسم انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش-شناسی در زمره پژوهش‌های توسعه‌ای و از نوع

[1]- Soul & Spence
[2]- Romeo, Choi, Gabard-Durnam, Wilkinson, Levin & et al
[3]- Butterworth, Hodge, Sofronoff, Beaumont, Gray & et al
[4]- Fujisato, Ito, Takebayashi, Hosogoshi, Kato & et al
[5]- Grant, Salsman & Berking

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-12-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.4.11.5]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.4.133]

روانسنجی بود. جامعه پژوهش شامل تمامی کودکان مبتلا به اوتیسم شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. نمونه شامل ۲۲۲ کودک و نوجوان مبتلا به اوتیسم بود که به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. با توجه به جمعیت آماری والدین دانش‌آموزان مورد مطالعه (حدود ۵۰۰ نفر)، حجم نمونه براساس جدول مورگان، ۲۱۷ نفر محاسبه شد؛ اما برای جبران احتمال افت آزمودنی‌ها به ۲۲۲ نفر افزایش یافت. از این تعداد ۴۸ نفر دختر و ۱۷۴ نفر پسر بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: دریافت تشخیص براساس تشخیص روانپزشک و معیارهای اختلالات طیف اوتیسم، کسب رضایت آگاهانه والدین برای شرکت فرزندشان در مطالعه، صرف زمان کافی برای تکمیل پرسشنامه‌ها. معیارهای خروج نیز شامل: عدم سواد خواندن و نوشتن، تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، تمایل به خروج از پژوهش و سابقه اختلالات دو قطبی و روانپریشی که واقع‌بینی را مختل می‌کرد.

پس از تصویب طرح در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، با مراکز آموزشی کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم شهر تهران هماهنگ شد. سپس با والدین و معلمان این کودکان و نوجوانان هماهنگ و معلمان پرسشنامه‌های مربوطه را تکمیل نمودند. جهت رعایت معیارهای اخلاقی قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط کودکان و نوجوانان با والدین آن‌ها در مورد هدف مطالعه توضیح داده شد، فرم رضایت آگاهانه را تکمیل و به آن‌ها اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات محرمانه خواهد بود.

در مرحله اول دو نفر فارسی زبان که به زبان انگلیسی مسلط بودند به طور جداگانه به ترجمه پرسشنامه تنظیم هیجانی و مهارت‌های اجتماعی[1] پرداختند؛ بنابراین یک ترجمه مشترک از این دو ترجمه بدست آمد. پس از آن مجدداً به وسیله یک مترجم زبان انگلیسی به انگلیسی برگردانده شد و با نسخه اصلی مقایسه شد و موارد ناهمخوان ویرایش شد. در مرحله دوم، گویه‌ها به همراه مؤلفه‌های آن‌ها جهت بررسی روایی صوری و محتوایی به لحاظ قابل درک بودن مفهوم هر گویه و میزان ارتباط گویه‌ها با مولفه‌های مقیاس، به وسیله پنج متخصص روانشناس مسلط به پیشینه پژوهش مورد پژوهش قرار گرفت. پس از اعمال نظرات و انجام ویرایش‌های مورد نیاز، مقیاس آماده اجرا شد. در مرحله سوم، با کمک یک نمونه مقدماتی در دسترس شامل ۳۰ نفر محاسبات آلفای کرونباخ بر روی هر یک از فرم‌ها صورت گرفت و با توجه به مطلوبیت میزان آلفا در هر دو فرم (بالای ۰/۷) نیازی به اصلاح مجدد گویه‌ها وجود نداشت. در مرحله چهارم، از دکتر رینا بومنت[2] برای برگرداندن متن انگلیسی پرسشنامه به زبان فارسی اجازه کار، گرفته شد و فرم‌های منطبق شده، مجدداً توسط یک مترجم حرفه‌ای به زبان انگلیسی ترجمه شد و متن ترجمه شده آن‌ها برای دکتر بومنت فرستاده شد تا مورد تائید ایشان قرار بگیرد. پس از اتمام مراحل ترجمه و تائید آن، نسخه نهایی فرم‌های فارسی جهت اجرا بر روی نمونه پژوهش تدوین و هر یک جداگانه در سایت پرس‌لاین ثبت شد. علاوه بر هر دو فرم پرسشنامه، گویه‌های دو ابزار دیگر پژوهش یعنی پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی ماتسون و پرسشنامه ارتباط اجتماعی نیز در سایت پرس لاین ثبت شد. سپس از طریق شماره تماسی که از والدین بیماران گرفته شد لینک پرسشنامه برای آن‌ها ارسال و از والدین آن‌ها

[1]- Emotion Regulation and Social Skills Questionnaire (ERSSQ)
[2]- Renae Beaumont

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-12-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.4.11.5]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.4.133]

درخواست شد که پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و AMOS نسخه ۱۹ تحلیل شد، که تحلیل‌های مرتبط با آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و داده‌های مرتبط با آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون، آلفای کرونباخ، تحلیل عامل اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی بود.

ابزار

پرسشنامه ارتباط اجتماعی[1]: این پرسشنامه توسط راتر، بیلی و لرد[2] در سال ۲۰۰۳ تهیه شد. این پرسشنامه نوعی ابزار غربالگری برای کودکان در معرض خطر بالای مشکلات رشدی است، که تشخیص عملیاتی را براساس نمرات آیتم‌های رفتاری در سه حوزه کارکردی شامل: تعامل اجتماعی متقابل[3]، زبان و ارتباطات[4] و الگوهای رفتاری تکراری و کلیشه‌ای[5] ارائه می‌دهد. پرسشنامه مشتمل بر ۴۰ گویه است که توسط معلم و یا والدین با بله و یا خیر، پاسخ داده می‌شود. محدوده نمره کل پرسشنامه ارتباط اجتماعی بین ۰ تا ۳۹ است. نقطه برش پیشنهاد شده برای تشخیص اختلال رشدی نافذ[6] در این پرسشنامه برابر با ۱۵ است. برای تمایز اختلالات فراگیر رشدی از سایر تشخیص‌ها، از جمله تأخیر رشد بدون اوتیسم، حساسیت ۸۵٪، ویژگی ۶۷٪، توان پیش‌بینی مثبت ۹۳٪ و توان پیش‌بینی منفی ۵۵٪ بود (راتر و همکاران، ۲۰۰۳). در پژوهش کلاید، بیسمر، آگنو و کوپر[7] (۲۰۲۲) در جامعه کانادا میزان پایایی آن به روش آلفای کرونباخ برای مقیاس کل ۰/۷۸ گزارش شد (کلاید و همکاران، ۲۰۲۲). در ایران نیز این پرسشنامه توسط طباطبایی، شهبازی و باقرزاده (۱۳۹۷) هنجاریابی شد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۹۰٪ و میزان اعتبار همگرای آن ۰/۵۴ بدست آمد (طباطبایی و همکاران، ۱۳۹۷).

پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی ماتسون[8]: این پرسشنامه توسط ماتسون روتاری و هول[9] در سال ۱۹۸۳ تدوین شد، که از آن برای سنجش مهارت‌های اجتماعی افراد ۴ تا ۱۸ سال استفاده می‌شود. این مقیاس شامل دو فرم خود پاسخ‌دهی و پاسخ‌دهی از سوی معلم/ والدین می‌باشد. پرسشنامه مشتمل بر ۵۶ گویه است که ۵ مهارت اجتماعی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد: ۱) مهارت‌های اجتماعی مناسب ۲) رفتارهای غیراجتماعی ۳) پرخاشگری و رفتارهای تکانشی ۴) برتری‌طلبی و اطمینان زیاد به خود ۵) رابطه با همسالان. پرسشنامه براساس شاخص ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری شده است. میزان پایایی به روش آلفای کرونباخ برای مقیاس کل در یک پژوهش اخیر خارجی برابر با ۰/۸۱ و میزان اعتبار همگرای آن ۰/۴۵ گزارش شد (پریمو، هرناندز، یانگ و سابیجانا[10]، ۲۰۲۳). میزان پایایی به روش آلفای کرونباخ برای مقیاس کل در یک پژوهش داخلی اخیر برابر با ۰/۸۷ و میزان اعتبار واگرای آن ۰/۵۲- بدست آمد (پوزوه و صالح، ۲۰۲۰).

پرسشنامه تنظیم هیجانی و مهارت‌های اجتماعی: این پرسشنامه توسط باترورث، هود، سوفرنوف، بیومنت، گری، روبرت و تاف در سال ۲۰۱۵ تدوین شد. این مقیاس برای ارزیابی فرایندهای تنظیم هیجانی و مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اوتیسم، استفاده می‌شود.

[1]- Social Communication Questionaire (SCQ)
[2]- Rutter, Bailey & Lord
[3]- Reciprocal Social Interaction
[4]- Language and Communication
[5]- Repetitive and Stereotyped Patterns of Behaviour
[6]- Pervasive Developmental Disorders
[7]- Clyde, Bismar & Agnew
[8]- Matson's social skills questionnaire (MSKQ)
[9]- Matson, Rotatori & Helsel
[10]- Primo,Hernández, Yang & de Subijana

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-12-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.4.11.5]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.4.133]

پرسشنامه با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از صفر = «هرگز» تا ۴ = «همیشه» نمره‌گذاری می‌شود. در فرم والدین، دو گویه ۶ و ۱۵؛ و در فرم معلم، دو گویه ۵ و ۱۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. پس از نمره‌گذاری معکوس پاسخ به تمامی گویه‌ها ترکیب می‌شود تا یک نمره کل بدست آید. نمره بالا بیانگر سطح بالاتر مهارت‌ها است. فرم والدین شامل اظهاراتی درباره تنظیم هیجان (آگاهی از افکار و احساسات دیگران و کنترل مؤثر اضطراب در خانه) است؛ درحالی‌که فرم معلم شامل پیامدهای رفتاری قبل از اقدام و استفاده از استراتژی‌های مؤثر برای مقابله با احساس غم و ناامیدی است. باترورث و همکاران (۲۰۱۵) ضریب پایایی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ برای فرم والدین ۰/۹۰ و برای فرم معلم ۰/۹۴ گزارش کردند. همچنین میزان روایی همگرای آن برابر با ۰/۴۷ بدست آمد. در ایران این پرسشنامه به فارسی برگردانده نشده و اعتباریابی نشده است.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان شامل ۲۲۲ بیمار اوتیسم بودند که از این تعداد ۱۷۷ نفر (۷۹/۱۷٪) پسر و ۴۵ نفر (۲۰/۸۳٪) دختر بودند. همچنین از نظر سن ۳۲ نفر آن‌ها ۷ ساله (۱۴/۴٪)، ۶۱ نفر ۸ ساله (۲۷/۵٪)، ۳۵ نفر ۹ ساله (۱۵/۸٪)، ۳۰ نفر ۱۰ ساله (۱۳/۵٪)، ۳۷ نفر ۱۱ ساله (۱۶/۷٪) و ۲۷ نفر ۱۲ ساله (۱۲/۱٪) بودند. در مورد والدین متغیر جمعیت‌شناختی که مد نظر قرار گرفت سطح تحصیلات والدین بود که ۹۷ نفر (۴۳/۷٪) دیپلم، ۵۷ نفر (۲۵/۷٪) کاردانی، ۳۲ نفر (۱۴/۴٪) کارشناسی، ۲۳ نفر (۱۰/۴٪) ارشد و ۱۳ نفر (۵/۸٪) دکترا بودند. در این خانواده‌ها از نظر تعداد فرزندان، ۱۴۱ نفر (۶۳/۵۱٪) دو فرزند، ۵۴ نفر (۲۴/۳۲٪) تک فرزند، ۲۷ نفر (۱۲/۱۷٪) سه فرزند داشتند. همچنین از نظر تأهل ۳۵ نفر (۱۵/۷۶٪) مطلقه و ۱۸۷ نفر (۸۴/۲۴٪) متأهل بودند.

در جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد، ضریب تمیز، واریانس مشترک و بار عاملی مقیاس تنظیم هیجان و مهارت‌های اجتماعی ارائه شده است.

جدول ۱ ضریب تمیز، میانگین و انحراف استاندارد، واریانس مشترک و بار عاملی پرسشنامه تنظیم هیجانی و مهارت‌های اجتماعی

سؤال	عبارت	ضریب تمیز	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس مشترک	بار عاملی
۱	از افکار و احساسات سایرین آگاه است.	۰/۶۰	۱/۶۷	۰/۹۲	۰/۵۴	۰/۶۱
۲	احساسات دیگران را از حالت چهره، لحن صدا و یا طرز ایستادن آن‌ها را تشخیص می‌دهد.	۰/۷۲	۲/۲۱	۱/۱۲	۰/۵۶	۰/۷۳
۳	از احساسات و افکار خودآگاه است.	۰/۶۷	۱/۷۳	۰/۹۸	۰/۵۸	۰/۶۹
۴	عصبانیت خود را در مدرسه به خوبی کنترل می‌کند.	۰/۶۷	۲/۵۷	۱/۲۹	۰/۵۱	۰/۶۷
۵	عصبانیت خود را در خانه به خوبی کنترل می‌کند.	۰/۷۷	۱/۶۶	۰/۹۹	۰/۶۶	۰/۷۹
۶	بدخلقی می‌کند.	۰/۶۷	۲/۳۹	۱/۴۰	۰/۵۶	۰/۶۸
۷	اضطراب خود را در مدرسه به خوبی کنترل می‌کند.	۰/۸۶	۲/۱۲	۱/۲۳	۰/۸۰	۰/۸۸
۸	اضطراب خود را در خانه به خوبی کنترل می‌کند.	۰/۷۸	۱/۸۳	۱/۱۲	۰/۷۳	۰/۸۰
۹	از شیوه‌های مؤثری برای مقابله با احساس ناراحتی یا ناامیدی استفاده می‌کند.	۰/۷۷	۱/۸۹	۱/۰۵	۰/۷۰	۰/۷۸
۱۰	قبل از واکنش نسبت به شرایط مشکل، به راه‌های مختلف آن فکر می‌کند.	۰/۶۰	۲/۲۴	۱/۰۷	۰/۴۸	۰/۶۰

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-12-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.4.11.5]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.4.133]

سؤال	عبارت	ضریب تمیز	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس مشترک	بار عاملی
۱۱	عواقب رفتار خود را قبل از هرگونه اقدامی در نظر می‌گیرد.	۰/۸۲	۱/۷۴	۰/۹۹	۰/۷۵	۰/۸۳
۱۲	راه‌حل‌های مناسبی برای مشکلات اجتماعی انتخاب می‌کند.	۰/۶۲	۱/۵۷	۰/۸۶	۰/۵۶	۰/۶۳
۱۳	مشکلات اجتماعی را با موفقیت مدیریت می‌کند.	۰/۶۷	۲/۶۱	۱/۳۲	۰/۵۴	۰/۶۸
۱۴	وقتی دیگران از گفت‌وگو با وی خسته می‌شوند، متوجه شده و موضوع را عوض می‌کند.	۰/۷۶	۱/۵۳	۰/۸۶	۰/۷۲	۰/۷۹
۱۵	توضیحاتی می‌دهد که دیگران را خجالت‌زده می‌کند.	۰/۶۶	۱/۹۲	۱/۰۹	۰/۵۷	۰/۶۷
۱۶	دیگران را به انجام بازی دوستانه با خود دعوت می‌کند.	۰/۷۸	۱/۷۹	۰/۹۵	۰/۷۲	۰/۸۰
۱۷	از سایر کودکان سؤال می‌کند که آیا می‌تواند با آن‌ها دوستانه بازی کند یا خیر.	۰/۸۰	۱/۷۹	۱/۰۳	۰/۷۵	۰/۸۲
۱۸	گفت‌وگوی خود را با کودکان دیگر به‌طور مناسب آغاز می‌کند.	۰/۷۲	۲/۲۳	۱/۰۸	۰/۶۳	۰/۷۳
۱۹	قادر است صحبت با سایر کودکان را همچنان ادامه دهد.	۰/۸۰	۲/۱۷	۱/۱۶	۰/۷۲	۰/۸۱
۲۰	با کودکان دیگر در مورد موضوعاتی صحبت می‌کند که به آن علاقه‌مند هستند.	۰/۷۵	۲/۱۱	۱/۱۳	۰/۷۱	۰/۷۷
۲۱	با قلدری و اذیت کردن به طور مؤثر برخورد می‌کند.	۰/۷۶	۲/۰۵	۱/۱۴	۰/۶۷	۰/۷۷
۲۲	سخنان طعنه‌آمیز و نیشدار دیگران را متوجه می‌شود.	۰/۷۶	۱/۷۴	۱/۰۴	۰/۶۵	۰/۷۸
۲۳	به خوبی از پس اشتباهات خود برمی‌آید.	۰/۶۳	۲/۲۸	۱/۳۰	۰/۵۲	۰/۶۴
۲۴	وقتی مسابقه‌ای را می‌بازد به‌خوبی شرایط را مدیریت می‌کند.	۰/۷۶	۲/۲۷	۱/۲۶	۰/۶۹	۰/۷۷
۲۵	وقتی کار اشتباهی انجام می‌دهد و به احساسات دیگران لطمه می‌زند عذرخواهی می‌کند.	۰/۷۰	۲/۲۱	۱/۱۱	۰/۵۹	۰/۷۱
۲۶	در صورت نیاز، درخواست کمک می‌کند.	۰/۷۵	۱/۹۳	۰/۹۸	۰/۷۱	۰/۷۷
۲۷	کارها و فعالیت‌های جدید را امتحان می‌کند.	۰/۷۹	۱/۸۷	۱/۰۳	۰/۷۱	۰/۸۱

همانگونه که نتایج نشان می‌دهد میزان بار عاملی پرسش‌ها بین ۰/۶۰ تا ۰/۸۴ بود که آمار رضایت بخشی بود. برای تشخیص ساختار عاملی پرسشنامه از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. پس از بررسی شاخص‌های کرویت و کفایت نمونه‌گیری نتایج بدست آمده نشان داد که ساختار پرسشنامه مورد بررسی از یک عامل تشکیل شده است. ارزش ویژه عامل اول ۱۵/۳۴ بود که ۵۶/۸۳ درصد از واریانس را تبیین کرد. نمودار سنگ ریزه‌های مربوط به پرسشنامه تنظیم هیجانی و مهارت‌های اجتماعی نیز تک عاملی بودن ساختار پرسشنامه را تائید کرد.

در مرحله بعدی مدل تحلیل عاملی تأییدی با یک عامل کشف شده انجام گرفت. پس از بررسی ساختار عاملی اکتشافی پرسشنامه، با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی نیز روایی بررسی شد. نتایج شاخص‌های برازش مدل در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲ شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه تنظیم هیجانی و مهارت‌های اجتماعی (فرم والدین)

شاخص برازش مدل	مقدار بدست آمده	مقدار مناسب شاخص	وضعیت
مجذور کای	۷۹۷/۷۴		
درجه آزادی مدل	۳۲۴	+	مطلوب

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-12-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.4.11.5]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.4.133]

سطح معناداری مجذور کای	۰/۰۱	۰/۰۵>	نامطلوب
مجذور کای تقسیم بر درجه آزادی	۲/۴۶	کمتر از ۳	مطلوب
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۶	۰/۹۵ <	مطلوب
شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)	۰/۹۲	۰/۹۰ <	مطلوب
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰/۹۸	۰/۹۵ <	مطلوب
شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)	۰/۰۸۱	۰/۱۰ >	مطلوب

شاخص‌های برازش مدل با توجه به مقدار مطلوب نشان می‌دهد که تنها شاخص مجذور کای نامطلوب است. قابل ذکر است که میزان شاخص آماره خی‌دو در این بخش معنادار است که نشان می‌دهد بین ماتریس کوواریانس مدل نظری و ماتریس کواریانس نمونه‌ای تولید شده توسط داده‌ها تفاوت وجود دارد. در حالیکه یک مدل مناسب بایستی دارای شاخص خی‌دو غیر معنادار باشد. با این حال این شاخص به عنوان شاخص بدی برازش و یا عدم برازش در نظر گرفته می‌شود؛ اما از آن جایی که این میزان و معناداری این شاخص می‌تواند تحت تأثیر برخی از ویژگی‌های موجود در داده‌ها از قبیل تخطی از مفروضه نرمال چندمتغیری، میزان اشباع مدل و حجم نمونه قرار بگیرد؛ این شاخص به عنوان شاخصی سنتی در اغلب گزارش‌ها ذکر می‌گردد؛ ولی معناداری آن چندان در نظر گرفته نمی‌شود.

پس از بررسی تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی همبستگی بین پرسشنامه ارتباط اجتماعی به‌عنوان روایی ملاکی و مهارت اجتماعی ماتسون به عنوان روایی همزمان با پرسشنامه تنظیم هیجان و مهارت‌های اجتماعی محاسبه شد. این میزان برای همبستگی تنظیم هیجان و مهارت‌های اجتماعی با مهارت اجتماعی و ارتباط اجتماعی به ترتیب برابر با ۰/۶۳ و ۰/۴۹ بود. برای تعیین روایی افتراقی نمرات بین دو گروه اوتیسم و بهنجار با هم مقایسه شدند (جدول ۳).

جدول ۳ مقایسه دو گروه سالم و اوتیسم در پرسشنامه تنظیم هیجانی و مهارت اجتماعی

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	لوین (همگنی واریانس)	T	سطح معناداری
سالم (۳۱ نفر)	۸۲/۶۸	۲۵/۱۲	۳/۷۱	۸/۷۵	۰/۰۰۱
اوتیسم (۲۲۲ نفر)	۵۰/۱۱	۱۸/۴۹			

نتایج نشان داد که بین دو گروه از نظر نمرات تنظیم هیجان و مهارت اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنی که نمرات تنظیم هیجان و مهارت اجتماعی در گروه سالم بالاتر از گروه اوتیسم بود.

جهت تعیین پایایی از همسانی درونی و آزمون-بازآزمون به فاصله چهار هفته استفاده شد که میزان همبستگی آزمون-بازآزمون برابر ۰/۸۴ بود. از آلفای کرونباخ برای محاسبه همسانی درونی استفاده شد که در جدول ۴ نتایج ارائه شده است.

جدول ۴ همسانی درونی پرسشنامه تنظیم هیجانی و مهارت‌های اجتماعی

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-12-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.4.11.5]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.4.133]

سؤال	عبارت	ضریب تمیز	تغییرات آلفا
۱	از افکار و احساسات سایرین آگاه است.	۰/۶۱	۰/۹۷
۲	می‌تواند احساسات دیگران را از حالت چهره، لحن صدا و طرز ایستادن به درستی تشخیص بدهد.	۰/۷۱	۰/۹۷
۳	از احساسات و افکار خود آگاه است.	۰/۶۸	۰/۹۷
۴	عصبانیت خود را در مدرسه به خوبی کنترل می‌کند.	۰/۶۷	۰/۹۷
۵	عصبانیت خود را در خانه به خوبی کنترل می‌کند.	۰/۷۸	۰/۹۷
۶	بدخلقی می‌کند.	۰/۶۸	۰/۹۷
۷	اضطراب خود را در مدرسه به خوبی کنترل می‌کند.	۰/۸۶	۰/۹۷
۸	اضطراب خود را در خانه به خوبی کنترل می‌کند.	۰/۷۸	۰/۹۷
۹	از شیوه‌های مؤثری برای مقابله با احساس ناراحتی یا ناامیدی استفاده می‌کند.	۰/۷۷	۰/۹۷
۱۰	قبل از واکنش نسبت به شرایط مشکل، به راه‌های مختلف آن فکر می‌کند.	۰/۶۰	۰/۹۷
۱۱	عواقب رفتار خود را قبل از هرگونه اقدامی در نظر می‌گیرد.	۰/۸۳	۰/۹۷
۱۲	راه‌حل‌های مناسبی برای مشکلات اجتماعی انتخاب می‌کند.	۰/۶۲	۰/۹۷
۱۳	مشکلات اجتماعی را با موفقیت مدیریت می‌کند.	۰/۶۸	۰/۹۷
۱۴	زمانی که دیگران از گفت‌وگو با وی خسته می‌شوند، متوجه می‌شود و موضوع را عوض می‌کند.	۰/۷۷	۰/۹۷
۱۵	توضیحاتی می‌دهد که دیگران را خجالت‌زده می‌کند.	۰/۶۷	۰/۹۷
۱۶	دیگران را به انجام بازی دوستانه با خود دعوت می‌کند.	۰/۷۸	۰/۹۷
۱۷	از سایر کودکان سؤال می‌کند که آیا می‌تواند با آن‌ها دوستانه بازی کند یا خیر.	۰/۸۱	۰/۹۷
۱۸	گفت‌وگوی خود را با کودکان دیگر به‌طور مناسب آغاز می‌کند.	۰/۷۲	۰/۹۷
۱۹	قادر است صحبت با سایر کودکان را همچنان ادامه دهد.	۰/۸۱	۰/۹۷
۲۰	با کودکان دیگر در مورد موضوعاتی صحبت می‌کند که به آن علاقه‌مند هستند.	۰/۷۵	۰/۹۷
۲۱	با قلدری و اذیت کردن به طور مؤثر برخورد می‌کند.	۰/۷۷	۰/۹۷
۲۲	سخنان طعنه‌آمیز و نیشدار دیگران را متوجه می‌شود.	۰/۷۵	۰/۹۷
۲۳	به خوبی از پس اشتباهات خود برمی‌آید.	۰/۶۳	۰/۹۷
۲۴	وقتی مسابقه‌ای را می‌بازد به‌خوبی شرایط را مدیریت می‌کند.	۰/۷۶	۰/۹۷
۲۵	وقتی کار اشتباهی انجام می‌دهد یا به احساسات دیگران لطمه می‌زند از آن‌ها عذرخواهی می‌کند.	۰/۷۱	۰/۹۷
۲۶	در صورت نیاز، درخواست کمک می‌کند.	۰/۷۶	۰/۹۷
۲۷	کارها و فعالیت‌های جدید را امتحان می‌کند.	۰/۷۹	۰/۹۷

نتیجه بدست آمده نشان‌دهنده همسانی درونی ۰/۹۷، اهمیت سؤالات در سنجش تنظیم هیجان و مهارت‌های اجتماعی و خطای معیار اندازه‌گیری ۳/۹۳ بود. در مجموع نتایج جدول ۴ نشان‌دهنده پایایی بالای آزمودنی از نظر همسانی درونی بود.

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم هیجان و مهارت‌های اجتماعی در کودکان و نوجوانان مبتلا به اوتیسم در ایران انجام شد.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-12-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.4.11.5]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.4.133]

در مجموع نتایج یافته‌ها بیانگر اعتبار و پایایی مناسب این ابزار برای سنجش کفایت اجتماعی در کودکان و نوجوانان بود. نتایج تحلیل عاملی نشان‌دهنده ساختار تک عاملی این پرسشنامه بود که این عامل ۵۵/۸ کل واریانس را تبیین می‌کرد. این نتیجه همسو با پژوهش اصلی یعنی پژوهش باترورث و همکاران (۲۰۱۵) بود. در تبیین یافته-های این بخش اینگونه می‌توان گفت که از آنجاییکه نتایج تحقیقات بیانگر ارتباط بین تنظیم هیجان و مهارت-های اجتماعی است؛ لذا این دو مؤلفه به یک نوعی در هم تنیده‌اند و در قالب یک مؤلفه بروز می‌کنند. به‌گونه‌ای که پژوهشگران بازنمود تنظیم هیجان را در مهارت‌های اجتماعی و روابط بین فردی می‌دانند (بلیر، برکویک، ایسنهاور و همکاران[1]، ۲۰۱۹؛ پنلا، واکر، دیگنان و همکاران[2]، ۲۰۲۱؛ سگان و مک‌دونالد[3]، ۲۰۱۹). این یافته نشان می‌دهد که مهارت‌های تنظیم هیجان برای موفقیت در روابط اجتماعی ضروری است (عان، مولی، مونیکا و همکاران[4]، ۲۰۲۰). در واقع افرادی‌که از تنظیم هیجان کارآمدی برخوردار باشند معمولاً روابط اجتماعی خود را بهتر ساماندهی می‌کنند و کم‌تر دچار تعارضات بین فردی می‌شوند. همچنین در بیمارانی که مشکلات تنظیم هیجان را تجربه می‌کنند، معمولاً کارکرد اجتماعی همراه با دشواری در تنظیم هیجانی تضعیف می‌شود. به گونه‌ای که وجود مشکلات هیجانی افراد را مستعد انواع آسیب‌های اجتماعی و تعارضات بین فردی می‌سازد. یافته‌های مربوط به پایایی پرسشنامه بیانگر این بود که ضرایب پایایی بدست آمده برای گویه‌های پرسشنامه رضایت‌بخش بود که نشان‌دهنده دقیق بودن این ابزار جهت سنجش تنظیم هیجان و رفتارهای اجتماعی در کودکان و نوجوانان مبتلا به اوتیسم است. در نتیجه این پرسشنامه ابزاری مناسب برای پژوهشگران چه در زمینه تشخیص و چه در زمینه سنجش کارآمدی درمان در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم از نظر مشکلات تنظیم هیجانی و مهارت‌های اجتماعی است. همچنین نتایج روایی ملاکی (همزمان و پیش‌بین) این تحقیق نشان داد که بین این پرسشنامه و پرسشنامه‌های مهارت‌های ارتباطی و تعاملات اجتماعی ارتباط معناداری وجود دارد. مؤلفه‌های تنظیم هیجانی که با تعاملات اجتماعی ارتباط دارد شامل موارد راهبردهای تنظیم هیجان، خلق‌وخو، ثبات هیجانی، خودآگاهی، کنترل هیجانی و تنظیم هیجان مشاهده‌گر که اکثر این مؤلفه‌ها در آیتم‌های این پرسشنامه وجود دارد و به طور دقیق بررسی شده‌اند. تنظیم هیجان کارآمد می‌تواند روند ارتباطات بین فردی کارآمد آینده افراد را به صورت موفقیت‌آمیز پیش‌بینی کند؛ زیرا تنظیم هیجان کارآمد اساساً می‌تواند با ثبات رفتاری در مراودات اجتماعی همراه باشد و برعکس. به این صورت که بی‌ثباتی در تنظیم هیجان و تکانشی بودن با روابط ناپایدار همراه است. در واقع تنظیم هیجان کارآمد از یک‌سو باعث می-شود که فرد تعارضات بین‌فردی را به صورت کارآمد حل کند و از طرف دیگر منجر به تثبیت روابط بین فردی و پیش‌بینی رفتار در طول زمان می‌شود. به همین دلیل درمانگران موج سوم به شدت بر بهبود تنظیم هیجان تأکید دارند؛ زیرا تنظیم هیجان را زیربنای درمانی بسیاری از اختلالات روانشناختی و تعاملات بین فردی می‌دانند.

در این مطالعه بر خلاف پژوهش اصلی این مطالعه میانگین نمراتی که در پرسشنامه تنظیم هیجانی و مهارت-

[1]- Blair, Perry, O'Brien & et al
[2]- Penela, Walker, Degnan & et al
[3]- Séguin & MacDonald
[4]- Ann, Mollie, Monica & et al

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-12-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.4.11.5]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.4.133]

های اجتماعی والدین گزارش کرده‌اند متفاوت و کم‌تر از مطالعه اصلی است، که دلیل آن نیز می‌تواند به مسائل فرهنگی و فقدان امکانات آموزشی والدین برای ارتقای مهارت‌های این کودکان باشد؛ زیرا ایران یک کشور جهان سومی و از لحاظ اقتصادی به خصوص در سال‌های اخیر به دلیل تحریم‌های اقتصادی خانوارها در وضعیت اقتصادی مناسبی قرار ندارند که بتوانند روی بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان و ارتباطی کودکانشان به طور کارآمدی تمرکز داشته باشند. همچنین نتیجه پایایی آزمون-بازآزمون نشان داد که بین دو مرحله همبستگی ۰/۸۴ وجود دارد که نشان‌دهنده پایایی مناسب این آزمون در طول زمان است. در واقع مهارت‌های تنظیم هیجان و روابط بین فردی مسائلی هستند که با ثبات در طول زمان همراهند و تغییر آنچنانی نمی‌کند مگر اینکه فرد تحت درمانی قرار گیرد که این مهارت‌هایش بهبود یابد.

نتیجه‌گیری

پرسشنامه تنظیم هیجانی و مهارت‌های اجتماعی جهت سنجش و ارزیابی کارآمدی مداخلات مبتنی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم ابزاری مناسب است. همچنین، می‌توان از آن برای تشخیص افرادی که بیش‌ترین مشکل را در مهارت‌های اجتماعی دارند استفاده کرد. علی‌رغم یافته‌های بالا مطالعه حاضر دارای کاستی‌هایی است که در تعمیم یافته‌ها باید آن‌ها را مد نظر قرار داد. این محدودیت‌ها شامل این موارد است: نخست اینکه این ابزار برای کودکان و نوجوانان مبتلا به اوتیسم ساخته شده؛ لذا قابل تعمیم به سایر جمعیت‌ها نیست، دوم حجم نمونه این مطالعه اگر چه مناسب است با اینحال همچنان این حجم از نمونه برای تعمیم کفایت نمی‌کند، سوم اینکه اکثر این پرسشنامه‌ها توسط افرادی غیر از خود بیمار تکمیل شده است؛ لذا ممکن است به طور دقیق بیانگر حالات درونی بیمار نباشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از حجم نمونه بیش‌تر و از سایر جمعیت‌های بالینی غیر از اوتیسم استفاده شود.

سپاسگزاری

از تمامی کسانی که در این پژوهش شرکت کردند نهایت تشکر و قدردانی را داریم. این مقاله مستخرج از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد با شناسه اخلاق IR.USWR.REC.1399.166 می‌باشد. همچنین این پژوهش از سوی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تأمین مالی شده است. نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافعی در انتشار این پژوهش ندارند.

References

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders-5th .Washington D. C.

Ann ME, Mollie R, Monica M, Hanan K, Holly S, Karen R, Claudia H. (2020). Emotion Regulation and Social Participation in Childhood and Adolescence: Systematic Review. International Journal of Autism & Related Disabilities, 7(2), 1-12.

Beaumont R, Sofronoff K. (2019). A multi-component social skills intervention for children with Asperger syndrome: The Junior Detective Training Program. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49(7), 743-753.

Blair BL, Perry NB, O'Brien M, Calkins SD, Keane SP, Shanahan L. (2019). Identifying developmental cascades among differentiated dimensions of social competence and emotion regulation. Developmental psychology, 51(8), 1062.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-12-17]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.4.11.5]

[DOI: 10.32598/shenakht.10.4.133]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-12-17]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.4.11.5]

[DOI: 10.32598/shenakht.10.4.133]

Butterworth TW, Hodge M, Sofronoff K, Beaumont R, Gray KM, Roberts J, Taffe JR. (2015). Validation of the emotion regulation and social skills questionnaire for young people with autism spectrum disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 44(7), 1535-1545.

Clyde A, Bismar D, Agnew G, Kuper LE. (2022). Autism Spectrum Disorder and Anxiety Among Transgender Youth: Use of the Social Communication Questionnaire (SCQ). Journal of Autism and Developmental Disorders, 7(4) 1-13.

Fujisato H, Ito M, Takebayashi Y, Hosogoshi H, Kato N, Nakajima S, Kanie A. (2018). Reliability and validity of the Japanese version of the Emotion Regulation Skills Questionnaire. Journal of Affective Disorders, 208, 145-152.

Grant M, Salsman NL, Berking M. (2018). The assessment of successful emotion regulation skills use: Development and validation of an English version of the Emotion Regulation Skills Questionnaire. PloS one, 13(10).

Gülay Ogelman H, Fetihi L. (2021). Examination of the relationship between emotional regulation strategies of 5-year-old children and their peer relationships. Early Child Development and Care, 191(1), 49-57.

Lord C, Brugha TS, Charman T, Cusack J, Dumas G, Frazier T, State MW. (2020). Autism spectrum disorder. Nature reviews Disease primers, 6(1), 1-23.

Matson JL, Rotatori AF, Helsel WJ. (1983). Development of a rating scale to measure social skills in children: The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY.) Behaviour Research and therapy, 21(4), 335-340.

Nishigori T, Hashimoto K, Mori M, Suzuki T, Watanabe M, Imaizumi K, Sato A. (2023). Association between maternal prenatal psychological distress and autism spectrum disorder among 3-year-old children: The Japan Environment and Children's Study. Journal of Developmental Origins of Health and Disease, 14(1), 70-76.

Penela EC, Walker OL, Degnan KA, Fox NA, Henderson HA. (2021). Early behavioral inhibition and emotion regulation: Pathways toward social competence in middle childhood. Child Development, 86(4), 1227-1240.

Pozveh ZA, Saleh Z. (2020). The role of social skills in the prevention of drug addiction in adolescents. Advanced biomedical research, 9(8), 38-43.

Primo L, González-Hernández J, Yang Y, de Subijana CL. (2023). Predicting social skills in disadvantaged Chinese high school students through physical education. Frontiers in Psychology, 14.

Romeo RR, Choi B, Gabard-Durnam LJ, Wilkinson CL, Levin AR, Rowe ML, Nelson III CA. (2022). Parental language input predicts neuroscillatory patterns associated with language development in toddlers at risk of autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 52(6), 2717-2726.

Russo-Ponsaran NM, Lerner MD, McKown C, Weber RJ, Karls A, Kang E, Sommer SL. (2019). Web-based assessment of social–emotional skills in school-aged youth with autism spectrum disorder. Autism Research, 12(8), 1260-1271.

Rutter M, Bailey A, Lord C. (2003). SCQ. The Social Communication Questionnaire. Torrance, CA: Western Psychological Services.

Séguin DG, MacDonald B. (2018). The role of emotion regulation and temperament in the prediction of the quality of social relationships in early childhood. Early child development and care, 188(8), 1147-1163.

Soul JS, Spence SJ. (2020). Predicting autism spectrum disorder in very preterm infants. Pediatrics, 146(4), 35-48.

Tabataie S, Shahbazi M, Bagherzadeh F. (2018). The relationship between motor development and social development of children aged 6-10 years old in Mashhad. Journal of Sports and Motor Development and Learning 8(2), 209-224. (In Persian)

Tillmann J, San José Cáceres A, Chatham CH, Crawley D, Holt R, Oakley B, Buitelaar JK. (2019). Investigating the factors underlying adaptive functioning in autism in the EU- AIMS Longitudinal European Autism Project. Autism Research, 12(4), 645-657.

White SW, Stoppelbein L, Scott H, Spain D. (2021). It took a pandemic: Perspectives on impact, stress, and telehealth from caregivers of people with autism. Research in developmental disabilities, 113(6), 87-94.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-12-17]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1402.10.4.11.5]

[DOI: 10.32598/shenakht.10.4.133]