

doi: 10.3969/j.issn.1672-4933.2026.04.003

社交技能训练课程对学龄前孤独症谱系障碍儿童社交功能及照顾者养育压力研究

The Effects of the PEERS Program on Social Skills of Preschool Children with Autism Spectrum Disorder and Caregiver Parenting Stress

任婕¹ 顾丽慧¹ 徐纯鑫¹ 朱立国¹ 曹晔¹ 沈敏^{1,2}

REN Jie, GU Li-hui, XU Chun-xin, ZHU Li-guo, CAO Ye, SHEN Min

【摘要】目的 对学龄前孤独症谱系障碍(ASD)儿童进行社交技能训练(program for the education and enrichment of relational skills, PEERS), 研究 ASD 儿童的社交功能疗效及主要照顾者养育压力。**方法** 选取 7 组 ASD 儿童家庭, 进行 16 周社交技能训练, 每周 1 次, 对比分析干预前后的评估结果。采用社交问卷(social communication questionnaire, SCQ)、社交反应量表第二版(social responsiveness scale second edition, SRS-2)、社交技能评定系统(social skills rating system, SSRS)评估儿童社交能力; 采用抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)、焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)及育儿压力量表简表(parenting stress index-short form, PSI-SF)评估主要照顾者心理状态。**结果** SCQ ($P=0.024$) 及 SRS 量表 ($P=0.002$) 分数具有显著差异, SRS 量表中子分项社交认知 ($t=3.930, P=0.008$)、社交沟通 ($t=6.870, P<0.001$) 及 SRS 量表中代表总体社交沟通能力指数(social communication index, SCI) ($t=7.170, P<0.001$) 分值均具有显著差异。SAS ($t=4.300, P=0.005$) 及 SDS 量表 ($t=3.310, P=0.016$) 总分具有显著差异, PSI-SF 分项亲职愁苦具有显著差异 ($t=2.710, P=0.035$)。**结论** 干预前后 ASD 儿童的社交能力得到显著改善, 对社交线索的关注及反应能力提升, 但重复行为改善不明显。主要照顾者的心理状况得到显著改善, 亲职养育压力分项亲职愁苦维度分值显著减少。PEERS 课程有望改善 ASD 儿童的核心社交障碍。

【关键词】 社交技能训练课程; 孤独症谱系障碍; 养育压力; 家庭干预

【中图分类号】 R494

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-4933(2026)04-0345-05

【Abstract】Objective This study investigated the effect of preschool PEERS program for children with autism on social functions of the children and the mental state of the main caregivers. **Method** Seven families of children with autism were selected and received 16 weeks of training, the study was conducted once a week. The social abilities of children were assessed by SCQ, SRS-2, SSRS. The psychological status of primary caregivers was evaluated using SDS, SAS, and PSI-SF. **Results** Before and after the study. The scores of the SCQ scale ($P=0.024$) and the SRS scale ($P=0.002$) showed significant differences. The social cognition ($t=3.930, P=0.008$), social communication ($t=6.870, P<0.001$) in the SRS scale, and the SCI ($t=7.170, P<0.001$) in the SRS scale all had significant differences. The total scores of the SAS scale ($t=4.300, P=0.005$) and the SDS scale ($t=3.310, P=0.016$) showed significant differences, and there were significant differences in the parental distress ($t=2.710, P=0.035$). **Conclusion** The preliminary results of this study show that the social skills of the children enrolled in the study significantly improved before and after the intervention, with an increase in their attention and response to social cues. However, the improvement in repetitive behaviors was not obvious. The psychological conditions of the main caregivers were significantly improved, and the score of parental distress significantly decreased. The results indicated that the PEERS program has the potential to effectively improve the core social impairments of the children with autism.

【Key words】 Program for the education and enrichment of relational skills; Autism spectrum disorder; Parenting stress; Family intervention

孤独症谱系障碍 (autism spectrum disorder, ASD) 是 功能异常、兴趣狭隘及刻板行为^[1], 常伴有感知觉异常及神经发育障碍性疾病, 其核心症状主要表现为社会交往 多动、偏执、攻击等情绪行为问题^[2]。ASD 儿童的社交功

基金项目: 2023 年上海市残疾人联合会康复政策研究专项立项项目“孤独症儿童主要照护者心理问题现状及政策需求研究” (2023ZC1006)

作者单位: 1 上海市特殊儿童康复中心 上海 201411

2 上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心 上海 200127

作者简介: 任婕 硕士 中级康复治疗师; 研究方向: 学龄前孤独症儿童康复

通讯作者: 沈敏, E-mail: minshen223@vip.163.com

能障碍主要体现在非言语交流,如眼神、手势、肢体语言、面部表情的差异、社交情感互惠,未能如预期发起或回应社交互动,交谈中分享或轮流发言减少,以及人际关系发展与维持困难,难以根据社交情境调整行为^[3]3个领域。与同龄儿童相比,ASD儿童的友谊通常数量少且质量低^[4],无法从友谊中获得益处^[5]。伴随个体的成长,社交问题会增加其攻击性行为,造成被同伴排斥、社交退缩及学业失败等风险^[6],对主要照护者造成巨大的经济负担及心理压力。ASD儿童的父母具有较高的疲劳、焦虑及抑郁水平,尤其是母亲。发育和精神障碍儿童的母亲相较于正常发育儿童的母亲具有更大的精神压力风险^[7]。

以家长参与为核心的社交技能训练(program for the education and enrichment of relational skills, PEERS)课程面向社交困难与青少年广泛推广,内容包括由青少年和家长共同参与90 min的小组活动,持续14~16周^[8]。国外学龄前ASD儿童的PEERS课程已推出并被证实有效^[9~11],因此,本研究拟对国内学龄前ASD儿童进行PEERS社交技能训练研究,观察该课程对ASD儿童社交功能的疗效,同时观察主要照顾者心理及养育压力情况。

1 资料与方法

1.1 临床资料

采用公开招募方式,选取2025年3月~8月于上海市特殊儿童康复中心参加学龄前PEERS社交技能训练的ASD儿童家庭7组,入选标准:(1)儿童符合《精神疾病诊断与统计手册》第5版(diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th, DSM-5)孤独症谱系障碍诊断标准^[2];(2)入组患儿经过具备评估资质的儿科医生韦氏智力测验第四版评估得分65分以上,排除伴脑瘫、癫痫等其它疾病;(3)入组家庭至少需1名主要照顾者全程参与,频率为每周1次社交小组训练课程,完成16周训练;(4)主要照顾者具备初中及以上文化水平,有基本的语言理解、表达和书写能力。本研究通过上海市特殊儿童康复中心医学伦理委员会批准(EKLL-2023004),受试儿童和家长了解上述研究内容和目的,同意参加本研究,并由家长签署知情同意书。

1.2 方法

本研究遵循加州大学洛杉矶分校PEERS诊所提供的针对学龄前儿童的P4P手册,其中包含针对每个儿童和主要照顾者进行社交技能练习的说明及脚本。本研究对所有参与项目的家庭进行16周PEERS训练,指导教师已取得官方认证。项目内容包括社交技能理论讲解、规则和步骤、角色扮演演示、行为演练和社交任务布置。考虑到国内语言文化的差异,英文版手册中的角色扮演剧本内容翻译时,对其内容进行本土化调整,以便于儿童更好地理解角色对

话的内容。角色扮演的形式为木偶剧的形式呈现。由于PEERS课程的文化背景与国内不同,在行为排练练习中将国内常见的小组游戏替代手册中的团体游戏。

学龄前PEERS课程1节课90分钟,包括家长和孩子上课60 min,家长游戏指导和总结30 min,结合国内的上课情况,笔者将课程调整为现场教学60 min,30 min的线上家长小组指导,其中现场60 min包括对上周家庭作业的要点对回顾10 min,角色扮演和小组行为排练40 min,课程总结和布置家庭作业10 min,将原手册中现场家长游戏指导环节调整为线上鼓励其他家庭成员参加。现场指导场景设置在符合日常幼儿园半日生活环境,PEERS课程作为儿童半日课程中的活动课,主要照顾者与儿童及配班老师(师生比例3:7)共同上课,配班老师辅导,主课老师授课,主要照顾者全程参与。

1.3 评估工具

1.3.1 社交问卷(social communication questionnaire, SCQ) 适用于智龄>2岁或发育年龄4岁以上ASD患儿。问卷由40个条目组成,灵敏度和特异度良好,由主要照顾者填写^[12]。

1.3.2 社交反应量表第二版(social responsiveness scales second edition, SRS-2) 适用于4~18岁儿童,用于评估孤独症社交能力及交往障碍严重程度,包含65个评分项目,社交知觉、社交认知、社交沟通、社交动机与孤独症重复刻板行为(restricted and repetitive behaviors, RRB)及社交沟通指数(social communication index, SCI)5个亚维度。采用4级计分法,分数越高,表明个体在社交领域的社交障碍和行为问题越严重^[13]。

1.3.3 社交技能评定系统(social skills rating system, SSRS) 全面评估儿童社交行为技能(social skills, SS)与问题行为(problematic behavior, PB)2个维度。社交技能量表下设合作、表达、责任、共情和自我控制5个子维度,问题行为量表包含外化问题、内化问题和多动3个子维度^[14]。

1.3.4 抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS) 主要评估照顾者抑郁心理状况,由20个陈述句和相应问题条目组成,评分采用4级制,分值越高抑郁倾向越明显^[15]。

1.3.5 焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS) 评估个体焦虑状态及其严重程度,量表共包含20个题目,评分采用4级制,分值越高焦虑倾向越明显^[16]。

1.3.6 育儿压力量表简表(refining the parenting stress index-short form, PSI-SF) 共36个条目,包括亲职愁苦(parental distress, PD)、亲子互动失调(parent-child dysfunctional interaction, P-CDI)及困难儿童特征(disadvantaged children, DC)3个子量表,采用5级评分,分数越高,代表感受养育压力程度越大^[17]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件分析干预前后数据,分值以 $\bar{x} \pm s$ 表示,使用配对样本 t 检验分析干预前后儿童社交功能及
家长心理状况。采用 Pearson 相关分析儿童社交功能的
改变与主要照顾者心理状况变化的关联性。检验水准 $\alpha=$
0.05, $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况

7 组家庭中,ASD 儿童平均年龄 65.86 月,6 名男孩、
1 名女孩,根据孤独症诊断观察量表 (autism diagnostic
observation schedule, second edition, ADOS-2) 分类孤独症
症状程度均为轻中度。4 名由母亲带养,2 名由女性祖辈带
养,1 名由父亲带养。除 2 名祖辈照顾者年龄大于 60 岁,其
他照顾者年龄在中青年龄段,平均年龄 45.71 岁。3 名主要
照顾者为脱产养育,1 名就业,1 名待业,2 名祖辈均已退休。
高中学历 1 人,大专学历 1 人,本科 4 人,硕士 1 人。

2.2 学龄前 PEERS 课程对 ASD 儿童的社交功能疗效
及主要照顾者心理状况

干预前后 SCQ ($P=0.024$) 及 SRS 量表 ($P=0.002$) 分数
具有显著差异,其中 SRS 量表中社交认知 ($t=3.930, P=$
0.008)、社交沟通 ($t=6.870, P<0.001$) 及 SRS 量表中代表总

体社交沟通能力指数 SCI ($t=7.170, P<0.001$) 分值均具有
显著差异。SSRS 结果显示社会技能 ($t=0.179, P=0.864$)
和问题行为 2 个维度在干预前后无显著差异 ($t=0.564, P=$
0.593),见表 1。

比较主要照顾者心理状态水平,结果显示干预前后
SAS ($t=4.300, P=0.005$) 及 SDS 量表 ($t=3.310, P=0.016$) 总
分具有显著差异,PSI-SF 总分及各项分值与基线相较减少,
虽然干预前后 PSI-SF 总分无显著差异 ($P>0.05$),但其分项
亲职愁苦前后具有显著差异 ($t=2.710, P=0.035$),见表 2。

2.3 ASD 儿童社交功能与主要照顾者心理状态的相
关性

将评估 ASD 儿童社交功能量表 SCQ、SRS (包含社交
沟通和重复行为维度) 及 SSRS 量表 (包含社交技能与问
题行为维度) 与评估主要照顾者心理状况 SAS 及 SDS 和
PSI-SF (包含亲子互动失调及困难儿童特征维度) 的结果
进行相关性分析。结果显示,SCQ ($r=0.45, P=0.021$),
SRS ($r=0.39, P=0.012$) 及 SSRS-SS ($r=0.785, P=0.037$) 分数
均与 SDS 有相关性,SRS 量表社交沟通指数 (SCI) 与养育
压力 PSI-SF 具有显著相关 ($r=0.770, P=0.043$)。SAS 量表
和 PSI-SF 分项中亲子互动失调 (P-CDI) 有显著相关 ($r=$
0.958, $P=0.001$),见图 1。

表 1 干预前后 ASD 儿童的社交功能疗效结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

量表		干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
SRS	SCQ 总分	13.58±7.32	9.70±6.50	3.010	0.024*
	SRS 总分	84.0±25.94	68.86±26.53	5.350	0.002**
	社交知觉	12.86±3.00	12.42±2.76	0.510	0.63
	社交认知	17.86±6.30	12.86±5.81	3.930	0.008**
	社交沟通	28.00±9.98	22.00±9.76	6.870	<0.001**
	社交通机	11.28±3.50	9.71±4.39	1.750	0.130
	孤独症行为 (RRB)	11.71±5.19	9.86±6.01	1.175	0.284
SSRS	总社交沟通指数 (SCI)	70.00±20.37	57.00±19.82	7.170	<0.001**
	社会技能 (SS)	36.14±6.33	36.43±8.50	0.179	0.864
	问题行为 (PB)	8.86±3.13	8.14±1.40	0.564	0.593

* $P<0.05$, ** $P<0.01$,下同

表 2 主要照顾者心理状态疗效结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

量表		试验前	试验后	<i>t</i>	<i>P</i>
PSI-SF	SAS 总分	42.86±4.49	37.68±3.42	4.300	0.005**
	SDS 总分	51.79±7.10	43.92±8.61	3.310	0.016*
	总分	101.29±8.75	97.14±8.07	1.510	0.182
	亲职愁苦 (PD)	37.29±4.71	32.42±7.48	2.710	0.035*
	亲子互动失调 (P-CDI)	29.00±4.24	29.00±3.16	0.130	0.891
	困难儿童特征 (DC)	35.00±9.63	35.71±6.52	-0.526	0.618

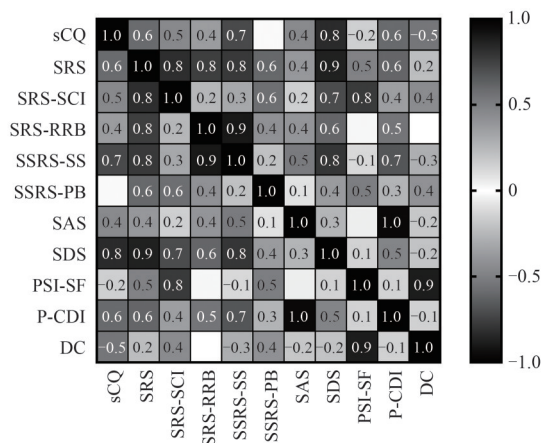


图1 PEERS课程干预前后儿童社交能力与主要照顾者心理状况相关性分析热点图

注:方格中数值代表相关系数,相关系数绝对值小于0.1不予显示。颜色越深,代表相关系数的绝对值越接近1

3 讨论

早期干预能显著改善ASD儿童的社交沟通能力、认知功能和大脑发育^[18,19]。尽管干预理念一直被重视,然而国内针对小龄ASD儿童的干预更多在一对一的环境下开展,如早期介入丹佛模式或家长参与的Impact干预等为主流,将社交目的嵌入一对一游戏环境中,仍缺少在真实同伴环境下对小龄ASD儿童社交功能干预^[20,21]。社交功能缺陷将影响儿童的学业、适应能力和心理功能。在以同伴为核心的真实环境下社交训练对ASD儿童的社会交往功能障碍改善最佳^[22]。团体社会技能干预(group social skills interventions, GSSI)通常被推荐用于教导高功能ASD儿童的社交技能且被广泛运用^[23],PEERS作为GSSI的干预形式之一已被证实有效^[24],且ASD儿童比正常发育儿童更有可能与其同样面临社交窘境儿童建立友谊^[25]。

本研究为可行性研究,研究结果显示在为期16周的社交干预训练后,ASD儿童的社交能力得到显著改善,SRS量表结果在对周围社交线索的关注及对社交线索做出反应的能力显著提高,先前研究也证实这一结果,GSSI及PEERS能有效改善ASD儿童的核心社交障碍和问题行为症状^[26],尤其SCQ及SRS量表效果更显著,这可能源于量表均基于DSM-5中孤独症谱系障碍诊断标准的主要组成制订^[27]。基于全面评估更多人群(不仅包含孤独症)的社交技能量表,SSRS量表的数据在本研究中未显示出显著意义,这可能意味着尽管ASD儿童核心的社交障碍行为表现得到改善,学习到更多的社会技能,然而在与人社交过程中,合作、同理心、自信、自我控制和责任感等社会能力中的社会认知仍存在不足^[28,29]。

PEERS课程提倡要求家长参与整个课程过程。本研

究数据表明,主要照顾者的焦虑及抑郁水平有显著改善,与近年多项研究强调家长参与式干预对父母心理健康的直接益处相吻合。Shum等^[30]在一项针对学龄期ASD儿童社交技能训练的随机对照试验中发现,当家长以协同教练角色介入干预时,其自身的焦虑和抑郁症状在干预后6个月仍持续降低,效果显著优于仅接受常规父母教育的对照组。本研究干预前后亲职养育压力总分未有显著改善,但分项亲职愁苦维度分值显著减少,其主要反映照顾者因履行父母角色而直接感受到的失落、无力与束缚感^[31],当家长通过参与课程、目睹孩子社交能力进步,并获得同伴支持后,其作为父母的角色效能感增强,愁苦情绪得到缓解,而养育压力总分所涵盖的其他维度,如困难儿童特征,则直接受孩子自身行为特征的影响,短期内较难发生根本改变。父母的育儿压力能预测ASD幼儿的外化行为问题,在ASD早期干预中,父母角色压力的改善往往先于儿童行为相关压力的改变,且前者显著中介了后续家庭整体功能的提升^[32]。提示在参与PEERS过程中,家长的亲身参与及潜在建立的家长互助环境可有效改善主要照顾者的养育压力,提高家长的自我效能感^[33]。这一结果提示PEERS课程不仅可帮助家长在课程中掌握具体、可操作的社交辅助策略,提升育儿自我效能,也因PEERS课程特有的家长小组环节,为照顾者提供了情感宣泄和策略共享的互助环境,这种非正式社会支持网络被证实是缓冲养育压力的关键保护因子,而养育者积极正向的评估体验更有利于加强家庭的力量^[34,35]。

相关性分析结果显示,ASD儿童核心的社交障碍问题与主要照顾者的抑郁水平和养育压力具有正相关,意味着儿童社交能力的改善可能影响照顾者的心理状态和养育压力。ASD核心症状中,相较于重复刻板行为,社交缺陷障碍问题对父母负面心理尤其是母亲的影响更大^[36]。

本研究发现,PEERS社交技能干预项目的优点不仅在创造同伴环境,提升ASD儿童社交技能,其独特性的家长小组干预形式(线上及现场)也为ASD儿童家长提供了互相支持和理解的环境,增加主要照顾者的自我效能,减缓心理压力。基于本研究纳入样本量较少,缺少空白对照组,评估工具主要以家长自评问卷为主,其结果易受家长期望效应等混杂因素影响,考虑以上原因,本研究的结果外推具有局限性,需后续扩大样本并增加随访数据对其结果进一步验证。

参考文献

- [1] Eisenhower AS, Baer BL. Preschool children with intellectual disability: syndrome specificity, behaviour problems, and maternal well-being [J]. Journal of Intellectual Disability Research, 2010, 49(9): 657-671.
- [2] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) [M]. (D. Zhang, Trans.). Beijing: Peking

- University Press, 2015.31-46.
- [3] Petrina N, Carter M, Stephenson J. The nature of friendship in children with autism spectrum disorders: A systematic review[J]. Research in Autism Spectrum Disorders, 2014, 8(2):111-126.
 - [4] Mendelson JL, Gates JA, Lerner MD. Friendship in school-age boys with autism spectrum disorders: A meta-analytic summary and developmental, process-based model[J]. Psychological Bulletin, 2016, 142(6): 601-601.
 - [5] Wright MF, Wachs S. Does PEER rejection moderate the associations among cyberbullying victimization, depression, and anxiety among adolescents with autism spectrum disorder?[J]. Children, 2019, 6(3):41-41.
 - [6] Maag JW. Social skills training for students with emotional and behavioral disorders: A review of reviews[J]. Behavioral Disorders, 2006, 32(1):4-17.
 - [7] Baker BLBJ, Crnic KA, Edelbrock C. Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays [J]. Am J Ment Retard, 2002, 107(6): 433-444.
 - [8] Laugeson EA, Frankel F. Social skills for teenagers with developmental and autism spectrum disorders: The PEERS treatment manual[M]. New York: Routledge, 2011.1-448.
 - [9] Park MN, Moulton EE, Laugeson EA. Parent-assisted social skills training for children with autism spectrum disorder: PEERS for preschoolers[J]. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 2023, 38(2):80-89.
 - [10] Tripathi I, Estabillio JA, Moody CT, et al. A Long-term treatment outcomes of PEERS® for preschoolers: A parent-mediated social skills training program for children with autism spectrum disorder[J]. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2021, 52(1):2610-2626.
 - [11] Factor RS, Rea HM, Laugeson EA, et al. Examining feasibility and outcomes of the PEERS® for preschoolers program[J]. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2022, 53(1):1821-1833.
 - [12] Rutter M, Bailey A, Lord C. The social communication questionnaire: manual[M]. USA: western Psychological Services, 2003.60-80.
 - [13] Purbaningrum E, Rofiah K, Tisnawati NF, et al. Evidence-Based for Early Intervention Children with Autism Spectrum: A Systematic Literature Review[J]. Educational Forum/Forum Osawatowe, 2023, 36(1):1-10.
 - [14] Watkins L, Kuhn M, Ledbetter-Cho K, et al. Evidencebased social communication interventions for children with autism spectrum disorder[J]. Indian J Pediatr, 2017, 84:68-75.
 - [15] Stahmer AC, Dufek S, Rogers SJ, et al. Study Protocol for a Cluster, Randomized, Controlled Community Effectiveness Trial of the Early Start Denver Model (ESDM) Compared to Community Early Behavioral Intervention (EBI) in Community Programs serving Young Autistic Children: Partnering for Autism: Learning more to improve Services (PALMS)[J]. BMC Psychol, 2024, 12(1):513-513.
 - [16] Barber AB, Swineford L, Cook C, et al. Effects of Project ImPACT parent-mediated intervention on the spoken language of young children with autism spectrum disorder[J]. Perspectives of the ASHA Special Interest Groups, 2020, 5:573-581.
 - [17] Chang YC, Locke J. A systematic review of peer-mediated interventions for children with autism spectrum disorder[J]. Research in Autism Spectrum Disorders, 2016, 27:1-10.
 - [18] Wolstencroft J, Robinson L, Srinivasan R, et al. A systematic review of group social skills interventions, and meta-analysis of outcomes, for children with high functioning ASD[J]. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2018, 48(7):2293-2307.
 - [19] Factor RS, Rea HM, Dahiya AV, et al. An Initial Pilot Study Examining Child Social Skills, Caregiver Styles, and Family Functioning in the PEERS for Preschoolers Program for Young Autistic Children and their Caregivers [J]. Research in Developmental Disabilities, 2022, 121:104152.
 - [20] Petrina N, Carter M, Stephenson J. The nature of friendship in children with autism spectrum disorders: A systematic review[J]. Research in Autism Spectrum Disorders, 2014, 8(2): 111-126.
 - [21] Gates JA, Kang E, Lerner MD. Efficacy of group social skills interventions for youth with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis[J]. Clinical Psychology Review, 2017, 52:164-181.
 - [22] Granader YE, Bender HA, Zemon V, et al. The clinical utility of the Social Responsiveness Scale and Social Communication Questionnaire in tuberous sclerosis complex[J]. Epilepsy & Behavior E & B, 2010, 18(3):262-266.
 - [23] Keluskar J, Reicher D, Gorecki A, et al. Assessing, and Intervening with Emotion Dysregulation in Autism Spectrum Disorder: A Developmental Perspective[J]. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am, 2021, 30(2):335-348.
 - [24] García-Vázquez P, Seijo-Zazo E, Vilella-Martín C, et al. Social cognition interventions for adolescents with autism spectrum disorder. A systematic review[J]. Actas Esp Psiquiatr, 2023, 51(4):167-175.
 - [25] Shum KK, Cho WK, Lam LMO, et al. Learning How to Make Friends for Chinese Adolescents with Autism Spectrum Disorder: A Randomized Controlled Trial of the Hong Kong Chinese Version of the PEERS® Intervention[J]. J Autism Dev Disord, 2019, 49(2):527-541.
 - [26] Abidin RR. Parenting Stress Index: professional manual[M]. 3rd ed. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 1995.156-159.
 - [27] Lin YN, Iao LS, Lee YH, et al. Parenting Stress and Child Behavior Problems in Young Children with Autism Spectrum Disorder: Transactional Relations Across Time[J]. J Autism Dev Disord, 2021, 51(7):2381-2391.
 - [28] Karst JS, Van Hecke AV, Carson AM, et al. Parent and family outcomes of PEERS: a social skills intervention for adolescents with autism spectrum disorder[J]. Autism Dev Disord, 2015, 45(3):752-65.
 - [29] Taunt HHM. Positive perceptions in families of children with developmental disabilities[J]. Am J Ment Retard, 2002, 107(2):116-127.
 - [30] Bishop SL, Richler J, Cain AC, et al. Predictors of perceived negative impact in mothers of children with autism spectrum disorder[J]. Am J Ment Retard, 2007, 112(6):450-461.
 - [31] Martinez VC, Turnage D. Social Support and Parenting Stress in Hispanic Parents of Children with Autism Spectrum Disorder[J]. Issues Ment Health Nurs, 2022, 43(11):1030-1040.
 - [32] Norris M, Lecavalier L. Screening accuracy of Level 2 autism spectrum disorder rating scales. A review of selected instruments[J]. Autism, 2010, 14(4):263-284.
 - [33] Lyon MA, Albertus C, Birkinbine J, et al. A validity study of the social skills rating system-teacher version with disabled and nondisabled preschool children[J]. Percept Mot Skills, 1996, 83(1):307-16.
 - [34] Joiner TE Jr, Walker RL, Pettit JW, et al. Evidence-based assessment of depression in adults[J]. Psychol Assess, 2005, 17(3):267-77.
 - [35] Sue S, Chang J. The state of psychological assessment in Asia[J]. Psychol Assess, 2003, 15(3):306-310.
 - [36] Luo J, Wang MC, Gao Y, et al. Refining the Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF) in Chinese Parents[J]. Assessment, 2021, 28(2):551-566.

收稿日期 2026-02-24

修回日期 2026-05-14

录用日期 2026-06-30

责任编辑 赵 倩