

بررسی اثربخشی قصه خوانی بر تعاملات اجتماعی کودک مبتلا به اختلال اوتیسم

سارا عبدالله زاده^۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۰۱ تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۳/۰۲

چکیده

هدف این تحقیق بررسی اثربخشی قصه خوانی بر تعاملات اجتماعی کودک مبتلا به اختلال اوتیسم بوده است. تحقیق حاضر در زمره تحقیقات کاربردی قرار دارد و از نظر روش، تحقیق توصیفی از نوع پیمایشی می باشد. در این پژوهش برای جمع آوری داده ها و اطلاعات، از روش کتابخانه ای استفاده شد روش گردآوری اطلاعات کتابخانه ای و ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ای بوده است. کلیه فرضیه ها در سطح معنی داری ۰,۰۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته اند؛ که جهت کلیه عملیات آماری از نرم افزار "SPSS" نسخه ۲۳ استفاده شده است. پژوهش حاضر از نوع آزمایشی بوده. طرح پژوهش طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است جامعه آماری در این پژوهش پسران ۱۰ ساله دارای اوتیسم در شهر گرگان می باشد و براین اساس از این جهت که پژوهش حاضر از نوع اقدام پژوهشی می باشد نمونه آماری یک پسر ۱۰ ساله می باشد. در ابتدا الگوریتم رفتار فعلی ADI-R از کودک گرفته شد. روی گروه آزمایش مداخله قصه انجام گرفت. سپس مجدداً الگوریتم رفتار فعلی گرفته شد. جلسات قصه گویی در ۱۲۰ جلسه ۳۰ دقیقه ای در بازه زمانی ۵ ماه اجرا شد. با توجه به آمار توصیفی به ارائه شاخص های مرکزی و پراکندگی میانگین و انحراف معیار پرداختیم و سپس به منظور مقایسه نمرات دو گروه آزمایش و کنترل با استفاده از آمار استنباطی تحلیل کواریانس به مقایسه میانگین گروه ها در مهارت های اجتماعی پرداخته شد. یافته های پژوهش حاضر نشان داد که کودک اوتیسم دارای سطوح پایین مهارت های اجتماعی می باشد. تجزیه و تحلیل داده ها به دنبال قصه گویی بر مبنای آموزش مهارت های اجتماعی، نشان داد که تغییرات ایجاد شده در نمرات مهارت های اجتماعی معنی دار است؛ یعنی می توان گفت که روش بکار گرفته شده در مورد گروه آزمایش موثر بوده است. بررسی نمره های گروه آزمایش پس از قصه گویی بر مبنای آموزش مهارت های اجتماعی نشان داد که تفاوت معنی داری در زمینه مهارت های اجتماعی با گروه گواه وجود دارد. به عبارتی با توجه به یافته های تحقیق، قصه خوانی بر کیفیت غیر کلامی و کلامی کودک و همچنین بر نمای قالبی - تکرار و محدود کودک اثر معنادار دارد؛ یعنی قصه خوانی، یک روش موثر برای افزایش تعاملات اجتماعی کودک می باشد و می توان از این روش در مدارس کودکان مبتلا به اوتیسم نیز کمک گرفت.

واژگان کلیدی

اثربخشی، قصه خوانی، تعاملات اجتماعی، کودک مبتلا به اختلال اوتیسم

۱. کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرگان، ایران.

۱- مقدمه

اختلال طیف اوتیسم (ASD) یک نوع اختلال فراگیر رشد است که قبل از ۳۶ ماهگی شروع می‌شود و آغاز آن همواره قبل از ۳ سالگی است. ASD در ۵ تا ۱۰ مورد، در هر ده هزار تولد دیده می‌شود (نیوزجفر و همکاران، ۲۰۰۷). این اختلال عصب شناختی پیچیده منجر به تخریب تعاملات اجتماعی، ارتباطات و رفتارهای محدود کلامی و غیر کلامی و همچنین رفتارهای محدود و تکراری می‌گردد (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۶).

شیوع اوتیسم در پسران، ۱ در ۴۲ و در دختران ۱ در ۱۸۱ است. به عبارتی، شیوع این بیماری در پسران ۴ برابر بیشتر از دختران است، در سال ۲۰۲۰ نیز، مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها در آمریکا (CDC) گزارش داد، تقریباً از هر ۵۴ کودک ۱ نفر مبتلا به اختلال طیف اوتیسم است. از هر ۳۴ پسر ۱ نفر و از هر ۱۴۴ دختر ۱ نفر با اوتیسم شناخته شده است (خبرگزاری مهر، ۱۴۰۰).

۲- بیان مسئله

حضور یک کودک اوتیستیک در خانواده می‌تواند یک ضربه روانی باشد که فقط در اثر تجربه کردن به خوبی احساس می‌شود. برخی مطالعات حاکی از آن است که مادران کودکان اوتیسم، تنش‌ها و فشارهای روانی بیشتری از سایر بیماری‌های مزمن تجربه می‌کنند. علت دقیق این اختلال هنوز مبهم است؛ اما برخی از علل زمینه‌ای که تاکنون مشخص شده می‌توان به عوامل پری ناتال، عوامل ایمنی شناختی، عوامل عصبی تشریح، عوامل بیوشیمیایی و عوامل زیستی اشاره کرد. در خصوص علل بروز اوتیسم فرضیه‌هایی نظیر جفت‌گیری هم‌سنخی، ناتوانی دفع جیوه، افزایش سروتونین و کاهش گابا، نوروپاتی‌های آینه‌ای، هورمون‌های استروئیدی، هورمون‌های پتیدی، آسیب با واکسیناسیون و کمبود ویتامین مطرح است (راپین و تاچمن، ۲۰۰۸).

کودکان ASD در رفتار اجتماعی کمبود عمیقی از خود نشان می‌دهند و اغلب عواطف خود را بیان نمی‌کنند. بسیاری از افراد ASD نقایص چشمگیری در رشد مهارت‌های اجتماعی دارند. مهارت‌های اجتماعی اهمیت کلیدی دارند، زیرا برای حفظ سلامتی و بهزیستی حیاتی هستند (اندرسون و همکاران، ۲۰۰۹). پس لازم است استراتژی‌هایی ارائه گردد تا به افراد اوتیسم کمک نماید تا موقعیت‌های اجتماعی را پیش‌بینی و درک نماید. قصه و داستان یکی از این تکنیک‌هاست که در زمینه درک عوامل اجتماعی به کودکان کمک می‌نماید و داستان‌های اجتماعی همان ارائه رفتارهای مطلوب اجتماعی در قالب داستان و قصه به کودکان می‌باشد که ابتدا به وسیله کارول‌گری طرح و توسعه پیدا کرد. این روش در برگیرنده پاسخ به سئوالاتی است که افراد اوتیسم ممکن است در روابط مناسب و مطلوب با دیگران به آن نیاز داشته باشند. برای مثال پاسخ به سئوالات چه کسی؟ چه چیز؟ چه وقت؟ کجا؟ در موقعیت‌های اجتماعی. قصه‌ها می‌توانند از نظر تربیت اجتماعی، عاطفی و اخلاقی موثر واقع شوند و بسیاری از مقررات و هنجارهای اجتماعی و دستور عمل‌های زندگی را منتقل نمایند. چگونگی روبرو شدن با مشکل‌ها، حل آنها و بسیاری از الگوهای رفتاری در گروه‌ها و طبقه‌های مختلف اجتماعی و سنی را در داستان بیان می‌کنند (آشتیانی، ۱۳۷۱).

در قصه‌گویی کودکان کاملاً با شخصیت‌ها و حوادث داستان همراه می‌شود و آنها را با دیگر رخدادهای زندگی خود همسان می‌پندارد. شنیدن قصه امکان تصویرسازی را برای کودکان فراهم می‌سازد. کودکان با شنیدن قصه، صحنه‌ها، کنش‌ها و شخصیت‌های آنها را خلق می‌کند. توانایی تجسم و خیال‌بافی مبنای تصور خلاق است. به نظر می‌رسد این

توانایی‌ها بر رشد شناختی و اجتماعی کودک تأثیر مثبت دارد (گرین، ۱۹۹۶). بنابر نظر محققان، قصه در ایجاد آرامش، افزایش تمرکز و دقت، نقش قابل ملاحظه‌ای دارد. قصه‌گویی عبارت است از هنر یا حرفه نقل داستان‌ها به صورت شعر و نثر که شخص آن را در برابر شنونده می‌خواند، اجرا یا کارگردانی می‌کند (حجازی، ۱۹۹۵). قصه‌گویی را می‌توان به صورت فردی یا گروهی اجرا نمود، مربی یا مشاور با در نظر داشتن هدف می‌تواند با استفاده از مهارت‌های کلامی خویش نظیر نحوه ادای کلمات، مکث‌ها، طرح سوال باز، بحث هدایت شده و با استفاده از مهارت‌های غیر کلامی قسمت‌هایی از قصه را برجسته نموده و با ارایه باز خورده‌ها کودکان را به شناخت، مشارکت و مساله‌گشایی باز خواند. همچنین درمانگر می‌تواند با واگذاری نقش‌ها به اعضای گروه از راهبردهای نمایش درمانی و یا ایفای نقش به صورت تلفیقی استفاده نماید (اصغری نکاح، ۱۳۸۲).

پژوهش‌های مختلف اثربخشی داستان‌های اجتماعی را در کاهش مشکلات رفتاری و افزایش مهارت‌های اجتماعی در کودکان اوتیستیک نشان می‌دهند. مطالعات اخیر نشان می‌دهد که داستان‌های اجتماعی می‌تواند مشکلات رفتاری را کاهش دهد، دانش اجتماعی را افزایش دهد و یا مهارت‌های جدید را آموزش دهد. در این پژوهش استفاده از قصه‌های ساده با تصاویر واقعی و بدون هیچ محرک اضافی طراحی شدند تا کودک اوتیسم نقش شخصیت قصه را فرا گرفته و با تمرین در تعاملات اجتماعی بکار ببرد؛ بنابراین پژوهش حاضر با توجه به موارد گفته شده به ارائه اثربخشی قصه خوانی بر تعاملات اجتماعی کودک مبتلا به اختلال اوتیسم می‌پردازد. قصه عامل آموزش خیال پردازی به صورت غیرمستقیم در کودک و نوجوان است که با ایجاد سؤال در ذهن مخاطب به او آموزش می‌دهد و وی به کمک آن حوادث را به هم می‌چسباند و واقعیت‌ها را کشف می‌کند. قصه‌گویی خلاقانه روشی آموزشی و تربیتی برای انتقال انواع مفاهیم و بهینه‌سازی احساس و رفتار کودکان قلمداد می‌شود؛ لذا این پژوهش در پی تعیین اثربخشی قصه‌گویی بر تعاملات اجتماعی کودک مبتلا به اختلال اوتیسم است و از آن جهت که به این موضوع در کشور ایران زیاد توجهات خاصی نشده است و در این پژوهش به ابعاد این تاثیرگذاری پرداخته خواهد شد و می‌توان از نتایج آن برای پژوهش‌های دیگر استفاده بهینه داشته باشیم، دارای نوآوری می‌باشد.

۳-اهداف تحقیق

۱-۳-هدف اصلی

بررسی اثربخشی قصه خوانی بر تعاملات اجتماعی کودک مبتلا به اختلال اوتیسم

۲-۳-اهداف فرعی

-بررسی اثر قصه خوانی بر کیفیت ارتباط غیر کلامی کودک مبتلا به اختلال اوتیسم

-بررسی اثر قصه خوانی بر کیفیت ارتباط کلامی کودک مبتلا به اختلال اوتیسم

-بررسی اثر قصه خوانی بر نمای قالبی - تکرار و محدود کودک مبتلا به اختلال اوتیسم

۴-تعریف متغیرها

۴-۱- اوتیسم:

طیف اوتیسم؛ که عمدتاً به آن اوتیسم می‌گویند، یک اختلال عصبی تکوینی با وجود مشکلات جدی در تعاملات اجتماعی و ارتباطات کلامی و غیرکلامی و وجود رفتارهای تکراری و علائق محدود در فرد می‌باشد. واکنش‌های غیرمعمول به محرک حسی و تأکید فرد بر حفظ ثبات و روال‌هایی خاص در زندگی نیز از نشانه‌های شایع این اختلال

هستند. اوتیسم به طور رسمی در سازمان بهداشت جهانی و انجمن روان پزشکی آمریکا با عنوان اختلال طیف اوتیسم شناخته می شود و از منظر حقوقی و پزشکی نوعی ناتوانی از گروه ناتوانی های رشدی-عصبی تعریف شده است (سازمان بهداشت جهانی و انجمن روان پزشکی آمریکا).

در این پژوهش از پرسشنامه گارز (G.A.R.S) استفاده شد که شامل چهار مولفه A: رفتار های کلیشه ای، B: ارتباطات، C: تعامل اجتماعی، D: رشد و تکامل می باشد. برای تأیید اختلال اوتیسم و شدت آن استفاده خواهد شد. در پژوهش حاضر، والدین کودک مبتلا به اوتیسم پرسشنامه گارز را در مورد کودکان پاسخ خواهند داد و ارزیابی و مصاحبه الگوریتم رفتاری توسط پژوهشگر انجام خواهد گرفت (در تمام بخش های الگوریتم و برای تمام ماده سئوالات نمره در حال حاضر را منظور می کنیم). در هر سه قسمت الگوریتم رفتار فعلی ADI - R تمام آیتم های هر قسمت باید جداگانه و براساس معیاری که در آن صادق است کد گذاری می شود و از ترکیب نمره های هر قسمت جنبه های مختلف یک رفتار پیچیده ی غیر عادی را مورد بررسی قرار داده و نمره کل بدست آمده در سه قسمت زیر تقسیم بندی می شود.

قسمت A: کیفیت تعاملات اجتماعی دو جانبه

قسمت B: کیفیت ارتباط

قسمت C: نمای رفتار قالبی، تکراری و محدود

۴-۲- قصه:

نوشته ای که در آن نویسنده فکر اصلی را در قالب حکایتی به خواننده ارائه می دهد قصه می باشد. جمال میرصادقی معتقد است لغت داستان در زبان فارسی به معنی قصه، حکایت افسانه و سرگذشت بکار رفته است و در ادبیات عام به شمار می آید که از یکسو شامل صور متنوع قصه می شود و از سوی دیگر انشعابات مختلف ادبیات داستانی از قبیل داستان کوتاه، رمان، داستان بلند و دیگر اقسام را در بر می گیرد (میرصادقی، ۱۳۷۶). استفاده از قصه های تصویری ساده تصاویر در سایز کاغذ A4 تهیه شده تا کودک از لحاظ دیداری مشکلی نداشته باشد و سعی شده قصه خورد شده و هر مفهوم در یک کارت به تصویر کشیده شده و طی جلسات در پروتکل درمانی انجام می شود.

۴-۳- تعاملات اجتماعی:

تعامل اجتماعی به معنای ایجاد رابطه بین دو یا بیشتر است که منجر به واکنشی میان آن ها شود و این نوع واکنش برای هر دو طرف شناخته شده است؛ بنابراین روابط بدون معنا در زمره ی این تعریف قرار نمی گیرند. البته تعاریف دیگری نیز برای تعاملات اجتماعی وجود دارد به عنوان نمونه، تعامل اجتماعی و برقراری ارتباط، می تواند یک موضوع فیزیکی، یک نگاه، یک مکالمه و ارتباط بین افراد باشد که خود مستلزم تعریف رویدادها. فعالیت های متناسب و در نتیجه نقش پذیری مردم در فضا و عضویت آن ها در گروه ها و شبکه های اجتماعی است (موسوی، ۱۳۹۲). در این پژوهش برای تعیین خط پایه مهارت های اجتماعی کودک اوتیسم از مصاحبه تشخیصی ADI-R استفاده خواهد شد. در ابتدا و قبل از اجرای ADI-R پرسشنامه گارز کودک اوتیسم که شامل چهار مولفه می باشد بر چهار حوزه از کارکرد (رشد و تکامل، ارتباط، تعاملات اجتماعی متقابل، علایق و رفتارهای محدود تکراری و قالبی) تأکید دارد توسط اولیاء کودک اوتیسم تکمیل می شود و سپس الگوریتم ADI-R توجه به رفتار فعلی کودک اوتیسم کد گذاری شده و بر اساس نمرات مربوط به کدها نمره گذاری شده و نمرات با خط برش آیتم ها توسط پژوهشگر مورد مقایسه قرار خواهد گرفت.

۵- تاریخچه اختلال طیف اوتیسم

واژه "اوتیسم" برای اولین بار توسط یک روانپزشک سوییسی برای توصیف زیرمجموعه‌ای از علائم در اسکیزوفرنی به کار رفت (بلولر، ۱۹۱۱؛ به نقل از کنی، هاتریلی، مولینس، باکلی، پووی و پلیکانو، ۲۰۱۶). کانر از اصطلاح "اوتیسم نوزادی" از برای گزارش نمودن یازده کودک استفاده کرد که از تنهایی شدید از اوایل زندگی، نقص در پاسخگویی اجتماعی و گرایش وسواسی برای حفظ یکنواختی رنج می‌بردند (کنی و همکاران، ۲۰۱۶). بتلهایم (۱۹۶۷) و کانر (۱۹۴۹) اختلال اوتیسم را، یک اختلال هیجانی می‌دانستند که از طرد دوران کودکی ناشی می‌شد؛ تا اینکه در سومین نسخه کتابچه طبقه‌بندی تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اوتیسم برای اولین بار به عنوان یک شرایط پزشکی در نظر گرفته شد (قربانی، ۱۳۹۶). هرچند در آن سال‌ها کانر به این کودکان برچسب اختلال طیف اوتیسم را داد؛ اما تا سال‌های ۱۹۸۰ این کودکان در طبقه کم توان ذهنی و یا اسکیزوفرنی کودکی جای می‌گرفتند. بعدها مشخص شد اگرچه اختلال طیف اوتیسم می‌تواند همراه اسکیزوفرنی کودکی باشد؛ اما دو پدیده مجزا از یکدیگر می‌باشند. بعدها محققان علاوه بر اختلال طیف اوتیسم، چندین نوع اختلال دیگر را که هر کدام از برخی سمپتوم‌ها شبیه اختلال طیف اوتیسم بودند، ارائه دادند؛ مانند اختلال آسپرگر، اختلال رت، اختلال فروپاشنده دوران کودکی و آن‌ها را تحت عنوان اختلال نافذ رشد طبقه‌بندی کردند (رافعی، ۱۳۹۵).

۶- معیارهای DSM-۵ برای تشخیص اختلال طیف اوتیسم

تشخیص اختلال طیف اوتیسم در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی جایگزین اختلال اوتیستیک در ویراست چهارم آن شده است. دلیل اصلی برای تغییر دادن این اصطلاح، متمایز کردن مطمئن تر و معتبر بین کودکانی که رشد عادی نشان می‌دهند و آن‌هایی که دامنه‌ای از نقایص را در رفتارهای ارتباطی و اجتماعی آشکار می‌سازند، بوده است. جلوه‌های این اختلال بسته به شدت آن، سطح تحول و سن تقویمی فرد متغیر است. به همین علت اصطلاح طیف به کار برده می‌شود. تغییر اساسی دیگری که از اهمیت بسیاری برخوردار است و باید به آن توجه شود، مشخصه‌های اصلی اوتیسم است که در ویراست چهارم شامل سه زمینه ارتباط اجتماعی، رفتارهای محدود و تکراری و رشد و کاربرد به هنجار زبان بود؛ اما در ویراست پنجم سوم حذف شده است و تنها تخریب در ارتباط اجتماعی و رفتارهای محدود و تکراری مورد توجه قرار گرفته است. علت این تغییر تشخیصی تا حدودی آن است که مطالعات اخیر در هم شیرهای با اختلال طیف اوتیسم، نشان می‌دهند که رشد و کاربرد ناهنجار زبان یک ویژگی تعیین کننده نیست؛ بلکه یک ویژگی همراه است که در برخی از افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم دیده می‌شود (سادوک، سادوک و روئیز، ۲۰۱۵، ترجمه رضاعی، ۱۳۹۵).

به طور کلی ملاک‌های تشخیصی این اختلال بر طبق DSM-۵ عبارتند از:

الف. نقص در ارتباطات و تعاملات اجتماعی در بافت‌های مختلف که چه در حال حاضر و چه در تاریخچه فرد، خود را با نشانه‌های زیر نشان می‌دهد:

نقص در تعاملات اجتماعی - هیجانی، برای مثال؛ دیدگاه اجتماعی غیرمعمول و شکست در گفتگوهای معمول، کاهش به اشتراک گذاشتن علائق، هیجان‌ات و شکست در آغاز و یا پاسخ به تعاملات اجتماعی.

نقص در رفتارهای ارتباطی غیر کلامی که در تعاملات اجتماعی استفاده می‌شود، از جمله فقر در یکپارچگی ارتباطات کلامی و غیر کلامی، غیر عادی بودن تماس چشمی و زبان بدن، نقص در درک و استفاده از اشارات و حرکات بدنی و فقدان تظاهرات چهره‌ای و ارتباطات غیر کلامی.

نقص در ایجاد، حفظ و درک روابط انسانی، برای مثال؛ مشکل در رفتارهای ناسازگارانه (با توجه به بافت‌های اجتماعی متنوع)، مشکل در پیوستن به بازیهای خیالی یا دوست پیدا کردن و عدم علاقه نسبت به همسالان. ب. محدودیت یا الگوهای تکراری رفتار، علایق یا فعالیتها که در حال حاضر یا در تاریخچه فرد، حداقل در دو زمینه زیر خود را نشان دهند:

حرکات، استفاده از اشیاء یا کلام تکراری و کلیشه‌ای (برای مثال حرکات کلیشه‌ای ساده، چیدن اسباب بازی ها به ردیف یا چرخاندن اشیاء، اکولالیا، عبارات خاص).

اصرار بر ثبات، تبعیت انعطاف‌ناپذیر از روتین‌ها، وجود الگوهای خاص آداب و رسوم در رفتار کلامی یا غیر کلامی (برای مثال پریشانی خیلی زیاد با تغییرات کوچک، مشکل در تغییر از یک حالت به حالتی دیگر، الگوهای فکری نامنعطف، مراسم خاص برای احوال‌پرسی، نیاز به حفظ روتین در زندگی روزمره یا خوردن غذاهای مشابه).

• علایق بسیار محدود و ثابت که در میزان وقوع و یا شدت غیر عادی است (برای مثال دلبستگی شدید یا مشغولیت با اشیاء غیر عادی، علایق بسیار محدود، تکراری و طولانی مدت).

بیش پاسخدهی یا کم پاسخدهی به داده‌های حسی یا علایق غیر معمول به جنبه‌های حسی محیط (برای مثال بی تفاوتی ظاهری به درد یا دما، پاسخ شدید به صداها یا بافت‌های خاص، بو کردن یا لمس کردن بیش از حد اشیاء، شیفتگی بصری نسبت به نورها یا حرکات).

ج. نشانه‌ها باید در دوره ابتدایی تحول آشکار شوند (اما ممکن است تا پیش از اینکه مطالبات اجتماعی فراتر از ظرفیت محدود فرد نباشد آشکار نشود، یا ممکن است به واسطه راهکارهای آموخته شده در بزرگسالی پوشیده شوند).

د. نشانه‌ها باید از لحاظ بالینی به نقص فراوان در کارکرد اجتماعی، شغلی و یا سایر حوزه‌های مهمی که مرتبط با عملکرد فعلی فرد است، منجر شود.

ه. این اختلال نباید به وسیله ناتوانی‌های ذهنی (اختلال رشد ذهنی) یا تأخیرهای عمومی رشد بهتر قابل توضیح باشد. ناتوانی ذهنی و اختلال طیف اتیسم معمولاً همانندی دارند؛ برای تشخیص همانند اختلال طیف اتیسم و ناتوانی ذهنی، ارتباطات اجتماعی بایستی از سطح عمومی تحول مورد انتظار پایین‌تر باشد (انجمن روانپزشکی امریکا، ۲۰۱۳).

۷- نقص در تعاملات اجتماعی کودکان مبتلا به طیف اتیسم

از آغاز به طور مشخص وجود رشد اجتماعی را در زندگی طفل نرمال می‌توان مشاهده کرد. زل زدن به دیگران، برگرداندن سر به طرف دیگران، چنگ زدن با انگشتان و لبخند به دیگران شاید از بدیهی‌ترین رفتارهای اجتماعی یک طفل محسوب شود. بر خلاف یک کودک نرمال، کودک مبتلا به طیف اتیسم به نظر می‌رسد مشکلات جدی در تعامل با دیگران دارد. بسیاری در همان چند ماه اول زندگی از تماس چشمی ضعیفی برخوردارند و یا به طور کلی از آن اجتناب می‌کنند. به نظر می‌آید آن‌ها علاقه کودکان دیگر را به پدر و مادر و در آغوش گرفتن نشان نمی‌دهند و گاه ممکن است در مقابل در آغوش گرفتن و نوازش کردن مقاومت نموده و یا به صورت بسیار منفعل عمل نمایند. از مشاهده رفتار آن‌ها ممکن است این نتیجه را بگیریم که آن‌ها قادر به تمیز افراد خانواده نیستند و یا از ماندن در محیطی

بیگانه احساس اضطراب جدایی نمی کنند. آن ها کمتر تسلی و دلداری والدین را جست و جو می کنند و بیشتر خشم خود را به طریق غیر معمول به نمایش می گذارند (اکاس، پرویت و مک کی، ۲۰۱۶). این کودکان در تعبیر و تفسیر افکار و احساسات دیگران ناتوانند و نشانه های اجتماعی مانند یک لبخند یا چشمک و شکلک ممکن است برای آن ها فاقد معنا و یا دارای معنای اندک باشد. بدون توانایی در تعبیر و تفسیر و درک حالت ها، ژست ها و بیان های صوتی و آشکار، دنیای پیرامون برای آن ها سردرگم کننده می شود. یک کودک پنج ساله عادی قادر به فهم این نکته می باشد که انسان های دیگر اطلاعات، احساسات و اهداف متفاوت از آن ها دارند. ولی یک کودک مبتلا به طیف اوتیسم فاقد این قبیل ادراکات می باشد. این نقض آن ها را در پیش بینی و فهم رفتار دیگران ناتوان می سازد. همچنین بسیاری از این کودکان در تنظیم و کنترل هیجانا نشان ناتوانی نشان می دهند که منجر به بروز برخی رفتارها نظیر گریه در کلاس، طغیان کلامی، پرخاشگری فیزیکی، شکستن و تخریب اشیا (به ویژه در زمان های ناکامی) ضربه زدن به دیگران، کوبیدن سر، گاز گرفتن دست و پا و بازوها و نیز کندن موی سر می شود (رافعی، ۱۳۹۵). بسیاری از کودکان مبتلا به اوتیسم به ویژه گروهی که از عملکرد بهتری برخوردار می باشند، کناره گیری اجتماعی آن ها با رفتن به مدرسه کاهش می یابد و یا چندان آشکار نمی شود. در عوض ناتوانی در دوست یابی، ضعف در ادامه ارتباط با دوست، ناتوانی در بازی با همسالان، ناشیگری و ناتوانی در همدلی ممکن است مشهود باشد. افراد طیف اوتیسم در نوجوانی که حداکثر پیشرفت را داشته اند غالباً تمایلی به دوستی نشان می دهند ولی برخورد نامناسب و ناتوانی آن ها برای پاسخگویی به علائق، هیجانات و احساسات دیگران مانع عمده در برقراری و تداوم دوستی می باشد. آن ها به دلیل ناپختگی اجتماعی قادر به حفظ دوستی های خود نمی باشند (رافعی، ۱۳۹۵).

۸- روش های درمانی

رفتار درمانی: رفتار های کودکان اوتیستیک اغلب برای والدین و درمانگران مشکل آفرین و ناراحت کننده است. این رفتارها ممکن است نامناسب، تکراری، تهاجمی و خطرناک باشد و همینطور ممکن است شامل تکان دادن مکرر دست ها، حرکت مداوم انگشتان، تکان دادن بدن به جلو و عقب، گذاشتن اشیاء در دهان و غیره باشد، یا حتی خود آزاری باشد روش های فراوانی برای بهبود مشکلات اجتماعی، کلامی، حواس و رفتارهای اختلالی تهیه شده است (رافعی، ۱۳۷۸).

روش ABA: این روش توسط رابرت گوگل، لین کوگل، دانلپ شریمن، هورنر و دیگر محققان دانشگاه سانتا باربارا در کالیفرنیا ارایه شد. اصل مهم این روش این است که رفتارهایی که مورد تشویق قرار بگیرند احتمال تکرار و افزایش خواهند داشت و رفتارهایی که مورد توجه قرار نگیرند احتمال حذف شدن آن ها وجود دارد. یکی از روش های مهمی که بر پایه این اصل وجود دارد روش آموزش جزء به جزء می باشد. تمرینی که به کودک داده می شود شامل یک دستور به کودک، یک عمل از طرف کودک و یک عکس العمل از طرف درمانگر می باشد. این روش علاوه بر تصحیح رفتارهای کودک شامل آموزش مهارت های جدید نیز از قبیل مهارت های اولیه مانند خوابیدن و لباس پوشیدن تا مهارت های پیشرفته مانند برخوردهای صحیح اجتماعی می باشد (گلابی، ۱۳۷۵).

روش PECS: سیستم ارتباط بر مبنای مبادله تصاویر برنامه ای است برای آموزش ارتباط غیر کلامی سمبلیک و تحقیقات بسیاری وجود دارد که نشان می دهند افراد اوتیسم از طریق تصویر بهتر یاد می گیرند و نیز تمایل بیشتری به کودک نمی باشد هر چند که در مراحل به ویژه پایان این برنامه کودک ممکن است به توسعه گفتار نیز برسد. بلکه هدف اولیه ایجاد و تقویت یک سیستم ارتباطی بین کودک و محیط او می باشد (رافعی، ۱۳۸۵).

داستان های اجتماعی: این داستان ها برای آموزش مهارت های اجتماعی کودکان اوتیستیک آماده شده اند. از طریق این داستان ها به کودک آموزش داده می شود که چگونه احساسات، منظور و برنامه های دیگران را درک کنند. این داستان ها در صورت همراهی با تصویر و موسیقی می توانند تأثیر بیشتری داشته باشند. بایستی داستان های فراهم شده به گونه ای باشند که نقاط ضعف کودک را تصحیح کنند مثلاً. کودکی که از شرایط بخصوص ترس دارد یا در او ایجاد استرس می کند بهتر است داستان های مناسبی در مورد این شرایط برای او گفته شود (کوگل، ۱۹۹۵).

درک مجموعه حواس (یکپارچگی حسی): پایه گذار این روش آیرس می باشد که این درمان را براساس مفهوم رشد عصبی و اتیسم پایه گذاری کرد. اغلب کودکان اوتیستیک از نظر حس های بدن دچار مشکل هستند ممکن است دارای آستانه تحریک بالا یا پایین باشند یا مغز آن ها قادر نیست از اطلاعات بدست آمده از حواس پنجگانه درک درستی از شرایط موجود بدست آورد. دکتر آیرس در تیوری خود عنوان کرد که با بهبود عملکرد حواس. توانایی های مغز نیز تغییر یافته و مغز با درمان های لازم میتواند به هماهنگی های حسی دست یافته و در برابر تحریکات عملکرد مناسبی نشان دهد (کاپلان، ۱۳۷۵).

درمان های دارویی: از آنجایی که اوتیسم یک طیف از بیماری های مشابه است نمی توان گفت یک درمان خاص برای همه این طیف مؤثر باشد. ولی به هر حال متخصصین و خانواده ها با این نتیجه رسیده اند که با استفاده از چند روش درمانی یا ترکیبی از آن ها می توان به کودکان اوتیستیک کمک کرد تا رفتارهای اختلالی آنها بهتر شده و عملکرد کلی آن ها پیشرفت کند. این ترکیب درمانی می تواند از روش های روانشناسی و دارویی باشد. تا کنون دارویی کشف نشده که از بروز اوتیسم جلوگیری کند یا آن را درمان کند، ولی بعضی داروها در بهبود بعضی از اختلالات اوتیسم مؤثر است (ناصر، ۱۳۸۹).

تغذیه درمانی: حدود پنجاه سال قبل در آمریکا تحقیقات غذایی بر روی کودکان اوتیسمی آغاز گردیده و رابطه بین رژیم غذایی و اتیسم برای اولین بار کشف شد و ثابت شد اگر رژیم غذایی صحیح اجرا گردد تا حد تأثیر بسیاری در جلوگیری از پیشرفت بیماری خواهد داشت نکته ای که در تمام این تحقیقات مشخص گردید هیچ برنامه غذایی یکسانی را نمی توان برای تمام کودکان اجرا کرد. از تحقیقات ژنومیکس مشخص شد که کودکان اوتیسم ممکن است نیاز به اسیدهای چرب ضروری بیشتر مواد مغذی آنتی اکسیدان و رژیم غذایی عاری از جیوه داشته باشند (ناصر، ۱۳۸۹).

تحقیقاتی که توسط انجمن روانپزشکی آمریکا انجام شد نشان داد که اوتیسم میتواند حاصل از بی نظمی موجود در سیستم ایمنی بدن باشد که بدن آن سیگنال های مخرب و واکنش های شیمیایی در بدن و در سلول های سفید خون ایجاد می شود و این فرضیه وجود دارد که کودکان اوتیسم به غذاهای خصوصی پاسخ منفی می دهند که این غذاها حاوی دو پروتئین به نام گلوتن (پروتئین موجود در گندم و) و کازین (پروتئین موجود در شیر و لبنیات) بوده و باعث افزایش واکنش ها سیگنال های مخرب شیمیایی در بدن شده و این سیگنال ها و تغییرات شیمیایی در بدن مسول ناهنجاری های مغزی و رفتاری حاصله در کودکان اوتیستیک می باشد. پس می توان نتیجه گرفت که نوع غذا در بهبود و یا وخامت بیماری موثر است.

۹- روش تحقیق

این پژوهش به لحاظ هدف، از نوع کاربردی و به لحاظ نحوه جمع آوری داده‌ها، از نوع موردی و اقدام پژوهی به شمار می‌رود. جامعه آماری در این پژوهش پسران ۱۰ سال دارای اوتیسم در شهر گرگان می‌باشد و براین اساس از این جهت که پژوهش حاضر از نوع اقدام پژوهشی می‌باشد نمونه آماری یک پسر ۱۰ ساله می‌باشد. در این پژوهش از پرسشنامه گارز (چک لیستی که به تشخیص افراد اوتیسم کمک می‌کند) استفاده شد. این آزمون در سال ۱۹۹۴ بهنجار شده و معرف موضوع هایی از اوتیسم بر روی نمونه ای شامل ۱۰۹۴ نفر از کودکان و نوجوانان و بزرگسالان ۴۶ ایالت از کلمبیا، پروتوریکا و کانادا مورد آزمایش قرار گرفته و استاندارد شده است. آزمون گارز شامل چهارده خرده مقیاس (رفتارهای کلیشه ای، برقراری ارتباطات، تعاملات اجتماعی و اختلالات رشدی) و هر خرده مقیاس شامل ۱۴ آیتم است.

ابزار دیگر الگوریتم رفتار فعلی ADI-R است. مفهوم بنیادین آزمون ADI-R در غالب سه عنوان اصلی روشن می‌شود. قسمت اول، آگاهی و نگرش کلی نسبت به روند انجام مصاحبه است. قسمت دوم، به بیان مفاهیمی اختصاص دارد که هدف مواد و سئوال های مصاحبه هستند و در آن، چگونگی رفتار آزمودنی بیان و روشن می‌شود که پاسخ ها چگونه کدگذاری شدند و سپس در الگوریتم تشخیصی به نمره تبدیل شوند. قسمت سوم، به بررسی بیشتر جزئیاتی اختصاص دارد که ممکن است در طول مصاحبه پیش آید.

برای گردآوری داده ها از آزمون تشخیصی گارز (GARS) براساس ملاک های DSM IV و بسته آموزشی - درمانی محقق ساخته و نقاشی استفاده خواهد شد.

۱۰- روش اجرا

در پژوهش حاضر، والدین کودک مبتلا به اوتیسم پرسشنامه گارز را در مورد کودکشان پاسخ دادند و ارزیابی و مصاحبه الگوریتم رفتاری توسط پژوهشگر انجام گرفت.

در هر سه قسمت الگوریتم رفتار فعلی ADI-R تمام آیتم های هر قسمت باید جداگانه و بر اساس معیاری که در آن صادق است کد گذاری شود و از ترکیب نمره های هر قسمت جنبه های مختلف یک رفتار پیچیده ی غیر عادی را مورد بررسی قرار داده و نمره کل بدست آمده در سه قسمت زیر تقسیم می‌شود که عبارتند از:

قسمت: A کیفیت تعاملات اجتماعی دو جانبه

قسمت: B کیفیت ارتباط

قسمت: C نمای رفتار قالبی، تکراری و محدود

در هفته نخست آموزش کودک در یکی از اتاق هایی که بازی می‌کند در نظر گرفته شد. پنج قصه مورد آموزش در این پژوهش با توجه به آیتم های الگوریتم رفتار فعلی ساخته شد و هر داستان ۲۱ جلسه آموزش داده شد به این ترتیب که هر ماه یک قصه ارائه شد و در هفته اول هر ماه بدلیل ضعف توجه و دقت در کودک اوتیسم جلسه اول و دوم درمانی چندین بار تکرار شد.

جلسات بعدی درمانی در هفته دوم و هفته سوم هر ماه آموزش داده شد و تکرار هر جلسه با توجه به میزان تحمل و توانایی کودک انجام گرفت. هفته آخر هر ماه جلسات پایانی درمان که نیازمند تعمیم مهارت در موقعیت های مختلف

بود به کمک والدین کودک و با هماهنگی و نظارت پژوهشگر اجرا شد. شیوه های مختلف بکارگیری قالب قصه در این پژوهش بدین ترتیب بود.

-قرائت قصه توسط پژوهشگر و ارائه کارت تصاویر همراه با سؤال های نیمه سازمان یافته انفرادی

-قرائت قصه توسط پژوهشگر و ارائه تصاویر و سئوالات بصورت نوبتی و دادن پسخوراند

-قرائت قصه توسط پژوهشگر و نمایش و تمرین قصه توسط کودک و پژوهشگر و دادن پسخوراند

که با تأکید بر هدف موضوع، در عین حال که قصه ها کوتاه و همچنین تصاویر در سایز کاغذ A4 اسکن و تهیه شد تا کودک از لحاظ دیداری مشکل نداشته باشد. برای یادگیری بهتر و پیشرفت دانش آموز در بخاطر سپاری قصه هر قصه در چند کارت به تصویر کشیده شد و در تصاویر قصه از عکس خود کودک استفاده شد. در ابتدای شروع هر قصه برای برقراری ارتباط موثر تر و فهم بهتر موضوع قصه برای هر کودک از تصویر خودش استفاده شد و به مرور در جلسات انتهایی تصاویر دیگر بکار برده شد. پس از برقراری ارتباط پژوهشگر و کودک و آشنایی کامل او با اتاق و کم شدن محرک ها پژوهشگر شروع به تعریف قصه می کند، اولین کارت را نشان داده و توجه کودک را به آن جلب می کند (استفاده از کمک مربی برای کنترل کودک و توجه بیشتر او به قصه و تکرار نکات کلیدی قصه توسط او) و قصه تصویر کارت را بازگو می کند و به همین ترتیب همه کارت ها را نشان داده و قصه هر کارت را می گوید.

در مرحله بعد قرائت قصه و ارائه دو کارت تصاویر اول و پرسیدن سؤال های نیمه سازمان یافته و تمرین و تکرار و آموزش تا پاسخ دهی مثال: (مبین صبح از خواب، چی؟) کودک پاسخ می دهد و پسخوراند (مشوق مورد علاقه کودک) دریافت می کند.

کارت های قصه بدین صورت آموزش داده می شود و سپس نمایش ساده قصه توسط پژوهشگر و انجام و پاسخ دهی کودک انجام می شود. مثال (علی دفترش را باز می کند... ما هم باز می کنیم).

در پایان قرار دادن کودک در موقعیت های مختلف (خانه خاله، کلاس درس و...) و اجرای عملی موضوع قصه و اطمینان از یادگیری مهارت های مربوطه و تعمیم مهارت صورت می گیرد.

۱۰-۱- قصه های آموزش داده در پژوهش

قصه اول: مبین خوابیده، صبح از خواب بیدار می شود. دست و صورت خود را می شوید. با حوله خشک می کند. سر میز صبحانه می آید به پدر و مادر و خواهرش سلام می دهد و آنها پاسخ می دهند. شروع به خوردن صبحانه می کند و می گوید مامان من قند می خوام، مادر به او می دهد و مبین می گوید ممنونم.

سوالات نیمه سازمان یافته با توجه به هر کارت:

۱-مبین صبح از خواب چی؟

۲-دست و صورت خود را چه کار می کنه؟

۳-سر میز صبحانه اومد چی می گه؟

۴-مبین می خواد چای بخوره چی میگه؟

۵-مبین بعد از گرفتن قند میگه؟

۶-صورت مبین چه جوریه تو هم مثل او بکن؟

قصه دوم: علی در کلاس هر وقت خانم معلم مشق می دهد آرام می نشیند و دفترش را باز می کند و مشق می نویسد. وقتی تمام شد می گوید من تمام کردم و دفترش را به معلم نشان می دهد و معلم می گوید آفرین.

سوالات نیمه سازمان یافته با توجه به هر کارت:

- ۱- علی، معلم مشق میده باید چه طور باشه؟
- ۲- وقتی مشق علی تمام شد چی میگه؟
- ۳- وقتی علی گفت تمام کردم باید دفترش را چه کار کنه؟
- ۴- معلم به علی چی میگه؟
- ۵- علی از تعریف معلم چی شده تو هم مثل او بکن؟

قصه سوم: یاسین امروز ورزش دارد و لباس ورزشی پوشیده. در صف بازی ایستاده تا معلم او را صدا کند تا توپ را در سبد بیاندازد. یاسین تشنه شده از معلم اجازه می گیرد و می گوید من بروم آب بخورم، معلم اجازه داده و او می رود.

سوالات نیمه سازمان یافته با توجه به هر کارت:

- ۱- امروز یاسین چی داره؟
- ۲- یاسین برای ورزش چی پوشیده؟
- ۳- یاسین کی توپ را در سبد می اندازه؟
- ۴- وقتی یاسین تشنه بشه باید اول چه کار کنه؟
- ۵- وقتی اجازه گرفت به معلم چی میگه؟

قصه چهارم: امیر علی در حیاط مدرسه توپ بازی می کرد. او توپ را شوت کرد و توپ به حسین خورد، حسین ناراحت شد. امیر علی پیش حسین رفت و به او گفت معذرت می خوام و حسین هم لبخند زد و با او بازی کرد.

سوالات نیمه سازمان یافته با توجه به هر کارت:

- ۱- امیر علی در حیاط مدرسه چه کار می کرد؟
- ۲- توپ را شوت کرد به کی خورد؟
- ۳- امیر علی به حسین چی گفت؟
- ۴- بعد از معذرت خواهی چه کار کردند؟
- ۵- حسین و امیر علی خوشحالند تو مثل آنها بکن؟

قصه پنجم: امروز تولد شروین بود پدر و مادرش برای او جشن گرفتند او خیلی خوشحال بود. مهمان ها آمدند و او به همه سلام داد و خوش آمد گفت. بچه ها به او کادو دادند و شروین تشکر کرد.

سوالات نیمه سازمان یافته با توجه به هر کارت:

- ۱- امروز برای شروین چه روزه؟
- ۲- پدر و مادر شروین برای او چه کار کردند؟
- ۳- وقتی مهمان ها آمدند او به همه چی گفت؟
- ۴- بچه ها به او چی دادند؟
- ۵- شروین بعد از گرفتن کادو چی گفت؟

۶- صورت شروین را نگاه کن تو هم مثل او چه جوری خوشحال می شوی؟

۱۱- تجزیه و تحلیل داده ها

۱۱-۱- آمار توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی تحقیق

با توجه به جدول ۱ و ۲ شاخص های آمار توصیفی متغیرهای اصلی در پیش آزمون و پس آزمون نشان داده شده است.

جدول ۱- آمار توصیفی متغیرهای پژوهش* گروه پیش آزمون

سطح اطمینان ۹۵٪		خطای استاندارد	انحراف استاندارد	میانگین	گروه قصه	تعاملات اجتماعی
سطح بالا	سطح پایین					
۳/۱۲۱۸	۲/۵۱۳۱	۰/۱۴۵۸۹	۰/۶۶۸۵۵	۲/۸۱۷۵	گروه قصه	تعاملات اجتماعی
۲/۹۱۱۲	۲/۴۳۰۵	۰/۱۱۸۸۳	۰/۷۵۱۵۳	۲/۶۷۰۸	گروه کنترل	
۲/۸۷۹۱	۲/۵۰۵۹	۰/۰۹۳۱۹	۰/۷۰۹۷۲	۲/۶۹۲۵	گروه قصه	کیفیت غیر عادی ارتباط در بخش غیر کلامی
۲/۸۵۸۲	۲/۳۹۹۹	۰/۱۱۲۱۹	۰/۶۲۴۶۶	۲/۶۲۹۰	گروه کنترل	
۳/۰۵۸۸	۲/۵۷۵۲	۰/۱۱۵۹۲	۰/۵۳۱۱۹	۲/۸۱۷۰	گروه قصه	کیفیت غیر عادی ارتباط در بخش کلامی
۳/۰۴۹۳	۲/۶۷۱۰	۰/۰۹۳۵۰	۰/۵۹۱۳۲	۲/۸۶۰۲	گروه کنترل	
۳/۰۱۷۲	۲/۷۵۷۶	۰/۰۶۴۸۴	۰/۴۹۳۷۸	۲/۸۸۷۴	گروه قصه	نمای رفتار قالبی - تکرار و محدود
۲/۹۴۴۲	۲/۶۲۱۲	۰/۰۷۹۰۸	۰/۴۴۰۲۹	۲/۷۸۲۷	گروه کنترل	

جدول ۲- آمار توصیفی متغیرهای پژوهش* گروه پس آزمون

سطح اطمینان ۹۵٪		خطای استاندارد	انحراف استاندارد	میانگین	گروه قصه	تعاملات اجتماعی
سطح بالا	سطح پایین					
۳/۲۲۴۰	۲/۰۸۵۵	۰/۲۶۳۵۰	۰/۹۸۵۹۴	۳/۶۵۴۸	گروه قصه	تعاملات اجتماعی
۲/۸۴۶۶	۲/۴۱۲۶	۰/۱۰۶۸۹	۰/۶۴۱۳۲	۲/۶۲۹۶	گروه کنترل	
۲/۹۴۴۵	۲/۶۴۴۵	۰/۰۷۵۲۴	۰/۶۴۲۸۱	۳/۷۹۴۵	گروه قصه	کیفیت غیر عادی ارتباط در بخش غیر کلامی
۲/۷۹۵۰	۲/۲۲۹۷	۰/۱۳۷۵۱	۰/۷۱۴۵۱	۲/۵۱۲۳	گروه کنترل	
۲/۸۰۳۲	۲/۵۷۹۱	۰/۰۵۶۷۰	۰/۶۹۴۴۴	۳/۶۹۱۱	گروه قصه	کیفیت غیر عادی ارتباط در بخش کلامی
۳/۴۳۲۷	۲/۷۴۰۳	۰/۱۶۰۲۵	۲/۵۹۹۶۰	۳/۰۸۶۵	گروه کنترل	
۲/۹۰۴۵	۲/۵۸۴۳	۰/۰۷۸۸۸	۰/۴۷۳۲۷	۳/۷۴۴۴	گروه قصه	نمای رفتار قالبی - تکرار و محدود
۲/۹۸۸۶	۲/۷۶۷۴	۰/۰۵۵۴۷	۰/۴۷۳۹۶	۲/۸۷۸۰	گروه کنترل	

نتایج حاصل نشان می‌دهد که میانگین پیش آزمون کیفیت تعاملات اجتماعی کودک از جمله قصه و کنترل به ترتیب ۲/۸۱۷۵ و ۲/۶۷۰۸ است که بیشترین مربوط به گروه قصه و کمترین مربوط به گروه کنترل است؛ و در پس آزمون به ترتیب ۳/۶۵، ۲/۶۲ است که بیشترین تعاملات اجتماعی مربوط به گروه قصه و کمترین آن مربوط به گروه کنترل است.

نتایج حاصل نشان می‌دهد که میانگین پیش آزمون کیفیت غیر عادی ارتباط در بخش کلامی گروه‌ها از جمله قصه و کنترل به ترتیب ۲/۶۹۲۵ و ۲/۶۲۹۰ است که بیشترین مربوط به گروه قصه و کمترین مربوط به گروه کنترل است؛ و در پس آزمون به ترتیب ۳/۷۹ و ۲/۵۱ است که بیشترین کیفیت غیر عادی ارتباط در بخش غیر کلام مربوط به گروه قصه و کمترین آن مربوط به گروه کنترل است.

نتایج حاصل نشان می‌دهد که میانگین پیش آزمون کیفیت غیر عادی ارتباط در بخش کلامی گروه‌ها از جمله قصه و کنترل به ترتیب ۲/۸۱۷۰ و ۲/۸۶۰۲ است که بیشترین مربوط به گروه قصه و کمترین مربوط به گروه کنترل است؛ و در پس آزمون به ترتیب ۳/۶۹۱۱ و ۳/۰۸۶۵ است؛ که بیشترین کیفیت غیر عادی تعاملات اجتماعی مربوط به گروه کنترل و کمترین آن مربوط به گروه قصه است.

نتایج حاصل نشان می‌دهد که میانگین پیش آزمون نمای رفتار قالبی - تکرار و محدود گروه‌ها از جمله قصه و کنترل به ترتیب ۲/۸۸۷۴ و ۲/۷۸۲۷ است که بیشترین مربوط به گروه قصه و کمترین مربوط به گروه کنترل است؛ و در پس آزمون به ترتیب ۳/۷۴۴۴ و ۲/۸۷۸۰ است؛ که بیشترین نمای رفتار قالبی - تکرار و محدود مربوط به گروه کنترل و کمترین آن مربوط به گروه قصه است.

۱۱-۲- یافته‌های استنباطی

فرضیه اصلی: قصه خوانی بر تعاملات اجتماعی کودک مبتلا به اختلال اوتیسم تاثیر معنادار دارد.

به منظور بررسی فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر (قصه خوانی بر تعاملات اجتماعی کودک مبتلا به اختلال اوتیسم تاثیر معنادار دارد) از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه روی میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در تعاملات اجتماعی

منابع تغییرات	مجموع مجذورها	درجه آزادی Df	میانگین مجذورها	مقدار F	سطح معنی داری Sig	مجذور ای تا	توان آماری
پیش آزمون	۲۱/۳۳۵	۱	۷۸/۷۹۰	۲۰/۸۸۱	۰/۰۰	۰/۴۳۶	۰/۴۵
گروه	۱۰۱/۸۷۷	۱	۲۱/۳۳۵	۵/۶۵۴	۰/۰۲۵	۰/۱۷	۱
خطا	۳۳۱۸/۰	۲۷	۳/۷۳۳				

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود با کنترل پیش آزمون بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ تعاملات اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد ($P \leq 0/05$ و $F=5/654$)؛ به عبارت دیگر، قصه خوانی با توجه به میانگین نمره تعاملات اجتماعی گروه آزمایش (۳/۶۵) نسبت به میانگین نمره تعاملات اجتماعی گروه کنترل ۲/۶۲ موجب افزایش معنادار تعاملات اجتماعی در گروه آزمایش شده است. میزان تاثیر یا تفاوت برابر با ۰/۱۷ می‌باشد، یعنی ۱۷ درصد تفاوت فردی در نمره تعاملات اجتماعی ناشی از تاثیر قصه خوانی است. توان آماری برابر با یک است، یعنی امکان

خطای نوع دوم وجود نداشته است؛ بنابراین نتیجه می گیریم که قصه خوانی بر تعاملات اجتماعی کودک مبتلا به اختلال اوتیسم تاثیر معنادار دارد و بدین ترتیب فرضیه اصلی پژوهش تایید می شود.

فرضیه فرعی ۱. قصه خوانی بر کیفیت غیر کلامی کودک مبتلا به اختلال اوتیسم تاثیر معنادار دارد.
به منظور بررسی فرضیه فرعی اول پژوهش مبنی بر (قصه خوانی بر کیفیت غیر کلامی کودک مبتلا به اختلال اوتیسم تاثیر معنادار دارد) از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه روی میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در کیفیت غیر کلامی

منابع تغییرات	مجموع مجذورها	درجه آزادی Df	میانگین مجذورها	مقدار F	سطح معنی داری Sig	مجذور ای تا	توان آماری
پیش آزمون	۶۴/۳۶۳	۱	۶۴/۳۶۳	۲/۴۱۹	۰/۱۳۱	۰/۰۸۲	۰/۶۵۲
گروه	۲۳۱/۶۶۱	۱	۲۳۱/۶۶۱	۸/۷۰۸	۰/۰۰۶	۰/۲۴	۱
خطا	۷۱۸/۳۰۴	۲۷	۲۶/۶۰۴				

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می شود با کنترل پیش آزمون بین گروه های آزمایش و کنترل از لحاظ کیفیت غیر کلامی تفاوت معناداری وجود دارد ($F=8/708$ و $P \leq 0/05$)؛ به عبارت دیگر، قصه خوانی با توجه به میانگین نمره کیفیت غیر کلامی گروه آزمایش (۳/۷۹) نسبت به میانگین نمره کیفیت غیر کلامی گروه کنترل ۲/۵۱ موجب افزایش معنادار کیفیت غیر کلامی در گروه آزمایش شده است. میزان تاثیر یا تفاوت برابر با ۰/۲۴ می باشد، یعنی ۲۴ درصد تفاوت فردی در نمره کیفیت غیر کلامی ناشی از تاثیر قصه خوانی است. توان آماری برابر با یک است، یعنی امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است؛ بنابراین نتیجه می گیریم که قصه خوانی بر کیفیت غیر کلامی کودک مبتلا به اختلال اوتیسم تاثیر معنادار دارد و بدین ترتیب فرضیه فرعی اول پژوهش تایید می شود.

فرضیه فرعی ۲. قصه خوانی بر کیفیت کلامی کودک مبتلا به اختلال اوتیسم تاثیر معنادار دارد.
به منظور بررسی فرضیه فرعی دوم پژوهش مبنی بر (قصه خوانی بر کیفیت کلامی کودک مبتلا به اختلال اوتیسم تاثیر معنادار دارد) از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه روی میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در کیفیت کلامی

منابع تغییرات	مجموع مجذورها	درجه آزادی Df	میانگین مجذورها	مقدار F	سطح معنی داری Sig	مجذور ای تا	توان آماری
پیش آزمون	۳۶۵۰/۱۵۲	۱	۳۶۵۰/۱۵۲	۱۳۸/۸۳۸	۰/۰۰	۰/۸۳۷	۱
گروه	۶۴۴/۹۵۳	۱	۶۴۴/۹۵۳	۲۴/۵۳۲	۰/۰۰	۰/۴۷۶	۱
خطا	۷۰۹/۸۴۸	۲۷	۲۶/۲۹۱				

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود با کنترل پیش‌آزمون بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ کیفیت کلامی تفاوت معناداری وجود دارد ($P \leq 0/05$ و $F=24/532$)؛ به عبارت دیگر، قصه خوانی با توجه به میانگین نمره کیفیت کلامی گروه آزمایش (۳/۶۹) نسبت به میانگین نمره کیفیت کلامی گروه کنترل ۳/۰۸ موجب افزایش معنادار کیفیت کلامی در گروه آزمایش شده است. میزان تاثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۷۶ می‌باشد، یعنی ۴۷/۶ درصد تفاوت فردی در نمره کیفیت کلامی ناشی از تاثیر قصه خوانی است. توان آماری برابر با یک است، یعنی امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است؛ بنابراین نتیجه می‌گیریم که قصه خوانی بر کیفیت کلامی کودک مبتلا به اختلال اوتیسم تاثیر معنادار دارد و بدین ترتیب فرضیه فرعی دوم پژوهش تایید می‌شود.

فرضیه فرعی ۳. قصه خوانی بر نمای قالبی - تکرار و محدود کودک مبتلا به اختلال اوتیسم تاثیر معنادار دارد.

به منظور بررسی فرضیه فرعی سوم پژوهش مبنی بر (قصه خوانی بر نمای قالبی - تکرار و محدود کودک مبتلا به اختلال اوتیسم تاثیر معنادار دارد) از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶- نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه روی میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل در نمای قالبی-تکرار و محدود

منابع تغییرات	مجموع مجذورها	درجه آزادی Df	میانگین مجذورها	مقدار F	سطح معنی داری Sig	مجذور ای تا	توان آماری
پیش‌آزمون	۵۳۲/۹۲۶	۱	۵۳۲/۹۲۶	۴۸/۶۹۸	۰/۰۰	۰/۶۴۳	۱
گروه	۱۶۶/۷۶	۱	۱۶۶/۷۶	۱۵/۲۳۸	۰/۰۰۱	۰/۳۶۱	۱
خطا	۲۹۵/۴۷۴	۲۷	۱۰/۹۴۳				

همان‌طور که در جدول ۶- مشاهده می‌شود با کنترل پیش‌آزمون بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ نمای قالبی - تکرار و محدود تفاوت معناداری وجود دارد ($P \leq 0/05$ و $F=10/943$)؛ به عبارت دیگر، قصه خوانی با توجه به میانگین نمره نمای قالبی - تکرار و محدود گروه آزمایش (۳/۷۴) نسبت به میانگین نمره نمای قالبی - تکرار و محدود گروه کنترل ۲/۸۷ موجب افزایش معنادار نمای قالبی - تکرار و محدود در گروه آزمایش شده است. میزان تاثیر یا تفاوت برابر با ۰/۳۶۱ می‌باشد، یعنی ۳۶/۱ درصد تفاوت فردی در نمره نمای قالبی - تکرار و محدود ناشی از تاثیر قصه خوانی است. توان آماری برابر با یک است، یعنی امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است؛ بنابراین نتیجه می‌گیریم که قصه خوانی بر نمای قالبی - تکرار و محدود کودک مبتلا به اختلال اوتیسم تاثیر معنادار دارد و بدین ترتیب فرضیه فرعی سوم پژوهش تایید می‌شود.

۱۲- بحث و نتیجه‌گیری:

آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق قصه خوانی که جهت برقراری ارتباط بهتر و سازگاری بیشتر در کودک اوتیسم گروه آزمایش انجام شده بود، توانسته تأثیر گذار باشد و قصه‌های مطرح شده توسط پژوهشگر موجب افزایش مهارت‌های اجتماعی آزمودنی شده است. به نظر می‌رسد که قصه‌های بکار گرفته شده در این برنامه الگویی از مهارت

های اجتماعی و شیوه های مناسب برخورد در موقعیت های مختلف را به کودک اوتیسم گروه آزمایش ارائه داده است. این الگوها می تواند رفتارهای جدید را به کودکان اوتیسم آموزش دهد و یا رفتارهای وجود داشته را بهبود و سازمان بخشد. به نظر می رسد این شیوه نسبت به کار مستقیم با کودکان به دلیل علاقه وافر آنها به قصه و داستان جالب تر و لذت بخش تر است و در نتیجه توجه کودک را بیشتر و بهتر متمرکز می کند و تنش فضای آموزشی و نگرانی از نحوه عملکرد را بدنبال ندارد و شیوه ای ارزان و آسان و در دسترس می باشد. از طرف دیگر، در این شیوه، مهارت هایی که کودک برای برخورد مناسب در موقعیت های گوناگون اجتماعی لازم دارد، در محتوا و فرایند مجموعه ای از قصه ها گنجانده و به کودک ارایه می شود. فرض بر این است که قهرمان قصه به عنوان الگو عمل کرده و کودک در جریان یادگیری مشاهده ای رفتار جدیدی را از او بیاموزد و یا به زبان روان تحلیل گری کودک با قهرمان قصه همانند سازی کرده و قالب رفتاری او را برای خود بر گزیند. در این پژوهش نقش فعال درمانگر (پژوهشگر) در گفتگوی هدایت کننده و پرسشگری هدفمند برای تبیین موقعیت شخصیت های قصه ها در رویارویی با موقعیت حائز اهمیت بود.

۱۳- پیشنهادهای پژوهش

- ۱- قبل از انتخاب کودکان بهتر است پرونده سلامت آنها بررسی شود تا کودکانی که سیستم دفاعی ضعیفی دارند انتخاب نشوند و جلسات درمانی بهتر است در کلینیک های خصوصی انجام شود.
- ۲- به محققان و نویسندگان توصیه می گردد به طرق مختلف روش های افزایش مهارت های اجتماعی از طریق قصه های رایانه ای، قصه گویی با اشیاء، بازی با کلمات احساسی که می تواند موضوعاتی بحث انگیز باشد پردازند.
- ۳- از آنجا که اثربخشی رویکرد قصه درمانی در پیشرفت مهارتهای ارتباطی و تعامل اجتماعی کودکان در بسیاری از تحقیقات تجربی و همچنین تحقیق حاضر مورد تایید قرار گرفته است، لذا ضرورت دارد تا رویکرد قصه درمانی به عنوان یکی از موثرترین شیوه های ارتقای پیشرفت درمانی کودکان و همچنین جایگزینی موثر بر روشهای معمول و یا الگودهی ویدئویی مورد استفاده قرار گیرد.
- ۴- پیشنهاد می شود روان درمانگران برای کاهش رفتارهای کلیشه ای از ابزار دیگری استفاده کنند و یا در محتوای قصه ها دقت بیشتری به عمل آورند و به تنهایی این ابزار را برای کاهش رفتارهای کلیشه ای کافی ندانند.
- ۵- پیشنهاد می شود روان درمانگران برای افزایش تعامل اجتماعی کودکان به صورت خودانگیزه بازی های گروهی را توأم با قصه گویی به آنها آموزش دهند.
- ۶- پیشنهاد می شود از قصه های دیجیتالی در مدارس ویژه و کلینیک های درمانی برای مدیریت هیجان و مهارت های ارتباطی کودکان با طیف اتیسم و تعاملی تر کردن کودک استفاده گردد.
- ۷- پیشنهاد می شود از قصه گویی گروهی به عنوان عاملی جهت بهبود روابط بین فردی و ارتباطات اجتماعی کودک استفاده شود.

۱۴- منابع و ماخذ

- اصغری نکاح، سید محسن. ۱۳۸۲. گزارش اقدام پژوهی پیرامون کاربرد قصه به مثابه تکنیک و ابزار در مشاوره و روان درمانی کودک، مجله تعلیم و تربیت استثنایی. شماره ۱۹، ص ۲۲.
- آشتیانی، ملیحه. ۱۳۷۱. نقش تربیتی قصه. سمینار ارایه یافته های پژوهش حوزه علوم تربیتی آموزش و پرورش، دبیر خانه شورای تحقیقات.

- باقریان، حدیث؛ زارع، امین و گل محمدیان، محسن. ۱۳۹۹. اثربخشی قصه گویی بر آموزش هوش اجتماعی کودکان پیش دبستانی شهرستان کرمانشاه. مجله کتابداری و اطلاع رسانی، دوره ۲۳، شماره ۴، ص ۱۷۲-۱۵۸.
- فلاحی، وحیده و کریمی ثانی، پرویز. ۱۳۹۵. اثربخشی قصه درمانی بر بهبود مهارتهای ارتباطی و تعاملات اجتماعی کودکان مبتلا به اوتیسم، فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، دوره ۸۱- شماره ۱۰۴. ص ۸۱-۱۰۴
- نصیری، رقیه؛ محمد اسماعیل، الهه؛ امیری، غزال و نصیری، مریم. ۱۳۹۶. اثر بخشی قصه خوانی بر تعاملات اجتماعی کودکان پسر مبتلا به اختلال اوتیسم، مجله ی علمی، پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دوره ۲۵، شماره ۱۰۹، ص ۱۰۸-۱۰۰.
- مجله خبرگزاری مهر، ۱۴۰۰. بخش سلامت و بهداشت.
- محمدیاری، پری؛ رهگوی، ابوالفضل؛ فلاحی خشکناز، مسعود و واحدی، محسن. ۱۴۰۰. تاثیر قصه گویی بر توجه و تمرکز دیداری و شنیداری کودکان مبتلا به طیف اوتیسم. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، دوره ۷، شماره ۴، ص ۸-۱.
- موسوی، سیدعرفان. ۱۳۹۲. نقش تلفن همراه در تعاملات میان فردی و ارتباطات اجتماعی (مطالعه موردی شهروندان کرج)، پایان نامه کارشناسی ارشد علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.
- میرصادقی، جمال. ۱۳۷۶. جهان داستان. تهران: انتشارات شفا.
- میری، ملیحه؛ شریفی، شهلا و استاجی، اعظم. ۱۳۹۹. بررسی تأثیر قصه گویی بر زبان گفتاری کودکان دارای اوتیسم (طیف خفیف تا متوسط)، فصل نامه علمی - پژوهشی زبان پژوهی دانشگاه الزهرا (س)، شماره ۳۴، ص ۱۲۹-۱۰۹.
- Akgün-Giray, D., & Ergenekon, Y. 2022. Effect of Social Stories Designed and Presented by Pre-Service Teachers on Social Skills Acquisition of Children with Autism. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 1-24.
- Anderson SR, Jablonski AL, Thomeer ML, Madaus Knapp V. 2009. Self- help skill for people with autism. A systematic teaching approach. Behav Anal Pract. 2: 65-7.
- American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders (5th ed. (text revision)). 2006. Washington, DC: American Psychiatric Association. pp. 50.
- Camilleri, L. J., Maras, K., & Brosnan, M. 2022. The impact of using digitally-mediated social stories on the perceived competence and attitudes of parents and practitioners supporting children with autism. Plos one, 17(1), e0262598.
- Chen, T., Yang, W., Wang, Q., Zhang, Y., & Ma, Z. 2020. Effects of social stories intervention for children and adolescents with autism spectrum disorders: A protocol for a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Medicine, 99(37).
- Green, G. 1996. least restrictive use of reductive procedures: guidelines and competencies, in A.C.Repp and N.N. sign (eds), perspectives on the use of none aversive intervention for persons with developmental disabilities dekalb. IL:sycamore press.
- Hejazi B. 1995. Children's and young adults' literature: characteristics and aspects. Tehran: Roshangaran and Women's Studies.
- Karal, M. A., & Wolfe, P. S. 2018. Social story effectiveness on social interaction for students with autism: A review of the literature. Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 53(1), 44-58
- Newschaffer CJ, Croen LA, Daniels J. 2007. The epidemiology of autism spectrum disorders. J Annu Rev Public Health. 28: 235-58.

- Rapin, I., & Tuchman, R.F. 2008. Autism: definition, neurobiology, screening, diagnosis. *Pediatr ClinNorth Am*;55 (5): 1129-46.
- Rahimi Pordanjani, S. 2021. Effectiveness of drama therapy on social skills of autistic children. *Practice in Clinical Psychology*, 9(1), 9-18.