

اثربخشی قصه درمانی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و تعاملات اجتماعی کودکان مبتلا به اوتیسم

The effectiveness of Narrative Therapy on improvement of communication and social Interaction of children with autism

Vahideh Falahi

Parviz Karimisani

وحیده فلاحی *

پرویز کریمی‌ثانی **

چکیده

Abstract

The study designed to evaluate the effectiveness of Narrative Therapy on improvement of Verbal Skills and social communication of children with autism. Research design was quasi-experimental that included a pretest and posttest that was conducted on both the experimental group, and control group. 20 children with autism were recruited through Simple random sampling and randomly assigned to control and experimental groups. The experimental group was trained in during three month. Childhood Autism Rating Scale (GARS) were used as instruments for measuring improvement of children's autistic features. And the data were gathered from pre-test and post-test and were analyzed using covariance. Results showed that Narrative Therapy was significantly effective in decreasing symptoms of autism. Also, in communication and sociability subtests significant result was observed ($P < 0.05$) whereas in Stereotyped and repetitive Behavior subtests there were not any statistically significant results. According to benefits of this intervention in treatment and importance of increasing Narrative Therapy sessions for children with autism, it is recommended that this therapy method in conjunction with conventional methods is offered to Society of Autism.

Keywords: Autism, Verbal Skills, social communication, Stereotyped and repetitive Behavior, Narrative Therapy

مهارت‌های ارتباطی و تعاملات اجتماعی، نقش انکارناپذیری در کیفیت زندگی و سلامت روان‌شناختی اجتماعی، معنوی و جسمانی دارد. ارتقای این مهارت‌ها از مهم‌ترین دغدغه‌های والدین و مربیان است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی قصه درمانی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و تعاملات اجتماعی کودکان مبتلا به اوتیسم صورت‌بندی گردید. طرح پژوهش از نوع شبه آزمایشی و شامل یک پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود که در هر دو گروه آزمایشی و گروه گواه انجام شد. از بین کودکان واجد شرایط، ۲۰ نفر از کودکان مبتلا به اوتیسم با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، به عنوان نمونه مورد پژوهش انتخاب شدند و به طور تصادفی به دو گروه کنترل و آزمایشی انتساب گردیدند و سپس گروه آزمایشی در طول سه ماه آموزش دید. در این پژوهش از مقیاس درجه‌بندی کودک اوتیسم (GARS) به عنوان ابزاری برای سنجش بهبودی کودکان استفاده شد و داده‌های جمع‌آوری شده، با استفاده از کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که روش قصه درمانی به‌طور معناداری در سطح $P < 0/05$ در کاهش علائم اوتیسم، بهبود مهارت‌های ارتباطی و تعاملات اجتماعی کودکان دارای اوتیسم مؤثر است؛ البته این روش در بهبود رفتارهای کلیشه‌ای و تکراری کودکان تأثیر معناداری نداشت. با توجه به مزایای این مداخله در درمان و اهمیت افزایش جلسات قصه درمانی برای کودکان مبتلا به اوتیسم، توصیه می‌شود این روش درمانی در کنار روش‌های مرسوم به جامعه اوتیسم به‌خصوص مادران ارائه شود.

واژه‌های کلیدی: اوتیسم، ارتباطات، تعاملات اجتماعی، رفتارهای کلیشه‌ای و تکراری، قصه درمانی

* کارشناسی ارشد گروه روانشناسی تربیتی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

** نویسنده مسئول: گروه مشاوره، واحد شبستر، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، شبستر، ایران

email: karimisani.counsel@gmail.com

Received: 15 Apr 2015

Accepted: 8 Feb 2016

پذیرش: ۹۴/۱۱/۱۹

دریافت: ۹۴/۱/۲۶

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم^۱، از شدیدترین اختلالات مربوط به دوره کودکی است (سادوک و سادوک، ۲۰۰۹). هر کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم وضعیت منحصر به فردی از نظر نقاط قوت یا چالش‌ها در زمینه‌های شناختی، حسی، عاطفی و اجتماعی دارد. بنابراین، مداخله در این کودکان باید شامل رویکرد درمانی باشد (نقل از علیزاده زارعی، ۱۳۹۴). این اختلال بوسیله چندین اختلال متفاوت شناخته شده و شناخته نشده، مربوط به اعضاء در عملکرد مغز به وجود می‌آید که بر رشد توانایی مغز برای به کار بردن اطلاعات تأثیر می‌گذارد. مشخصه اصلی اوتیسم محدودیت شدید و بنیادی در ارتباط، تعامل و رفتار متقابل اجتماعی و توانایی بهره‌گیری از تخیلات (زاندر، ۲۰۰۵) و همچنین ارتباط کلامی و غیر کلامی، رفتارهای کلیشه‌ای و تکراری و محدود، علایق و فعالیت‌ها می‌باشد که تا قبل از ۳ سالگی شروع می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). حضور یک کودک اوتیستیک در خانواده می‌تواند یک ضربه روانی باشد که فقط در اثر تجربه کردن به خوبی احساس می‌شود (سادوک و سادوک، ۲۰۰۹). برخی مطالعات حاکی از آن است که مادران کودکان اوتیسم، تنشها و فشارهای روانی بیشتری از سایر بیماری‌های مزمن تجربه می‌کنند (شو و همکاران، ۲۰۰۰ به نقل از برجیس و همکاران، ۱۳۹۲). علت دقیق این اختلال هنوز مبهم است (سانتانگو و فلسنتین، ۱۹۹۹ نقل از چاتهاپيست و همکاران، ۲۰۰۷). اما برخی از علل زمینه‌ای که تاکنون مشخص شده می‌توان به عوامل پری‌ناتال^۲، عوامل ایمنی شناختی^۳، عوامل عصبی - تشریح^۴، عوامل بیوشیمیایی^۵ و عوامل زیستی^۶ اشاره کرد. در خصوص علل بروز اوتیسم فرضیه‌هایی نظیر جفت‌گیری هم‌سنخی، ناتوانی دفع جیوه، افزایش سروتونین^۷ و کاهش گابا^۸، نورون‌های آینه‌ای^۹، هورمون‌های استروئیدی^{۱۰}، هورمون‌های پتیدی^{۱۱}، آسیب با واکسیناسیون^{۱۲} و کمبود ویتامین^{۱۳} مطرح است (رایین و تاچمن، ۲۰۰۸ به نقل از سالمی خامنه و همکاران، ۱۳۹۲). از دیگر موضوعات مهمی که در تحقیقات مرتبط با این بیماری مطرح می‌باشند نقائص زمینه‌ای در اختلالات اوتیستیک

-
1. Autism spectrum disorder (ASD)
 2. Perinatal factors
 3. Immunologic
 4. Neurophysiology
 5. Biochemical factors
 6. Biological factors
 7. Serotonin
 8. GABA (γ -Amino butyric acid)
 9. Mirror Neurons
 10. Steroid hormones
 11. Peptide Hormones
 12. Vaccines
 13. Vitamin Deficiency

است که موجب بروز ناهنجاری در فرایندهای ارتباطی و اجتماعی می‌گردند. تحقیقات نظریه‌های متعددی را در خصوص نقصان کارکردهای شناختی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم مطرح کرده‌اند که شامل نظریه ذهن^۱، کارکردهای اجرایی^۲، یکپارچگی یا انسجام مرکزی^۳ (شاهرخی، ۱۳۸۸)، نورون‌های آینه‌ای^۴ (آیکوبونی، ۲۰۰۹) و نظریه مغز بسیار مردانه^۵ (ارین وای و همکاران، ۲۰۱۰) و نورون‌های پیشگویی^۶ (۲۰۱۰ نقل از سایت، ۱۳۹۳) می‌باشد. با وجود تحقیقات فراوانی که در این زمینه انجام شده در مورد نقش هر یک از این عوامل در آسیب‌شناسی اختلالات اوتیستیک تردیدهایی وجود دارد، اما بر اساس سطح کنونی دانش ما از این اختلالات می‌توان گفت که نقص در پدیده نظریه ذهن بسیار بهتر از سایر عوامل ذکر شده قادر به توجیه حداقل ناهنجاری‌های اجتماعی در اختلالات اوتیستیک می‌باشد (شاهرخی، ۱۳۸۸).

این اختلال به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات تکاملی به سرعت در حال رشد است (به نقل از مالکوم اسمیت و همکاران، ۲۰۱۳) و میزان شیوع آن به طور قابل توجهی با بالا رفتن سال چاپ مقاله و تغییر در ملاک‌های تشخیصی و آگاهی بیشتر متخصصین و والدین از مشکلات تکاملی، دچار تغییر شده است و نسبت به دهه گذشته در سراسر جهان افزایش یافته است که این امر منعکس کننده بیماری و تشخیص بیشتر موارد بیماری می‌باشد (به نقل از حیدری، ۱۳۸۸). در واقع حدود ۱ درصد از جمعیت جهان به این اختلال مبتلا است (به نقل از مالکوم اسمیت و همکاران، ۲۰۱۳).

شیوع فزاینده اوتیسم موجب به کارگیری روش‌های درمانی گوناگون برای این اختلال شده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد، مداخله به موقع و سریع، موجب تفاوت‌های بزرگی در کودکان اوتیستیک می‌شود و آن‌ها می‌توانند به موازات همسالانی که دچار این اختلال نیستند؛ حرکت و پیشرفت کنند و ارتباط بهتری با خانواده و دوستان خود برقرار کنند و مهارت‌هایی را کسب کنند که در مدارس و زندگی روزانه به کارشان آید. انتخاب و یافتن روش درمانی مناسب و کوتاه مدت، کارا و موثر و مقرون به صرفه که برای خانواده‌ها در هر طبقه اجتماعی به آسانی قابل اجرا باشد، کار آسانی نیست. روش‌های درمانی زیادی وجود دارد که هر کدام تا حدی تاثیر مثبتی بر بهبودی کودکان داشته است، اما تاکنون هیچ مداخله درمانی خاص و قطعی برای اوتیسم پیشنهاد نشده است (به نقل از فولادگر و همکاران، ۱۳۸۸). اما قصه درمانی یا داستان‌های اجتماعی می‌تواند به عنوان یکی از مداخله‌های درمانی موثر و مقرون به

-
1. Theory of Mind
 2. Executive Functions
 3. Central Coherence
 4. Mirror Neurons
 5. Extreme Male Brain Theory
 6. Predictive Neurons

صرفه، برای درمان کودکان اوتیستیک که دارای نقایصی در درک و شناخت اجتماعی هستند، به شمار رود (رافعی، ۱۳۹۰؛ فولادگر و همکاران، ۱۳۸۸).

قصه درمانی اولین بار در دهه ۱۹۸۰-۱۹۷۰، توسط میشل وایت و همکارانش مورد استفاده قرار گرفت (پاین، ۲۰۰۶). پژوهش‌های مختلف از جمله پژوهش والمن (۲۰۰۰) بر اثربخشی رویکردهای قصه درمانی در درمان کودکان مبتلا به اختلال‌های روان‌شناختی تاکید کرده‌اند. اما استفاده از قصه درمانی به مثابه یک فن درمانی ابعاد گسترده‌ای دارد و تنها به درمان مشکلات روان‌شناختی کودکان ختم نمی‌شود (نقل از دساشیو، ۲۰۰۵). این روش مهم‌ترین و بنیادی‌ترین روش غیرمستقیم برای انتقال مفاهیم به دنیای مخاطبان به‌ویژه کودکان، به شمار می‌آید. مفاهیم ساده علمی، طبیعی و حتی مفهوم واژگان را توسط قصه و گاه بدون نیاز به توضیح، می‌توان منتقل کرد. قصه برای پیشرفت بچه‌ها، مهارت‌های ادبی آن‌ها، مهارت‌های شنیداری و مهارت‌های مربوط به ایجاد ارتباط آن‌ها مفید است (نقل از خلجی، ۱۳۹۱). برخی اندیشمندان از جمله جروم برونر^۱، لکس و تیز و جکس ووان، قصه‌گویی را شیوه‌ای طبیعی برای ساختن جهان می‌دانند (تریز نبرگ و مک‌گراث، ۲۰۰۱ به نقل از به نقل از بوسفی لویه و همکاران، ۱۳۸۷). قصه درمانی نه تنها در مورد کودکان بهنجار، بلکه در مورد کودکان دارای نیازهای ویژه که افرادی غیرفعال و فاقد روش‌ها و راهبردهای لازم برای حل مسائل خود هستند، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. زیرا مربی یا روان‌شناس، بر اساس نیازهای خاص هر کودک یا گروهی از کودکان با مشکل یکسان، قصه‌ای را طراحی می‌کند و در تمام مراحل شکل‌گیری قصه، از کنجکاوی و خلاقیت خود کودکان بهره می‌جوید. بسیاری از این قصه‌ها بر محور یک طرح مرکزی شکل گرفته‌اند و معمولاً پایان مشخصی ندارند و این به روانشناس کمک می‌کند که هر بار بنا به نیازهای مخاطبان خود قصه‌ای را به نحوی مطلوب و متناسب به پایان برساند (به نقل از صادقی ثابتی، ۱۳۹۲).

قصه می‌تواند موجب تسریع برقراری رابطه و جذب، کمک به درک بهتر چهارچوب ذهنی کودک، افزایش مشارکت و فعالیت مراجع، کاهش مقاومت و منفی کاری، برانگیختن دقت و افزایش فراخای توجه، فراهم آوردن چارچوبی برای مصاحبه، ارائه الگویی برای همانندسازی و کسب تجربه، ایجاد موقعیتی برای آموزش والدین و فراهم آوردن امکاناتی برای ارائه تکلیف به کودک و خانواده شود (اصغری نکاح، ۱۳۸۲). اریکسون (۱۳۸۲) قصه را تلقین شفابخش می‌داند که موجب کاهش اضطراب کودک شده به طوری که از طریق همسان‌سازی با شخصیت‌ها و یا موقعیت‌های یک قصه، او را در کشف عواطف خود و دیگران یاری می‌کند (هویدا و همایی، ۱۳۸۹) و کودک در فضای ایمن قصه به دور از اضطراب،

^۱. Jerome Bruner

اثربخشی قصه درمانی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و تعاملات اجتماعی کودکان ...

سرزنش و تنبیه، با مقایسه وضعیت‌های موجود در قصه با زندگی واقعی خود، به بینش و خودآگاهی دست می‌یابد (کالسون ۲۰۰۱ نقل از روشن چسلی، ۱۳۹۲). قصه‌گویی ابزاری مفید و مؤثر برای اصلاح رفتار، سازگاری، کنترل هیجانات و افزایش مهارت‌های اجتماعی در کودکان محسوب می‌شود که آن را باید از سنین پایین ترویج داد (نقل از هویدا و همایی، ۱۳۸۹). باندور (۱۹۹۲) معتقد است، کودکان با دیدن کسانی که رفتارهای تحسین‌برانگیز دارند و گوش کردن به حرفهای آنان، از طریق پسخوراند، به ارزش اعمال و رفتار خود پی برده و درصدد افزایش سازگاری و کارایی خود در محیط برمی‌آیند (همان). در سال‌های اخیر، قصه درمانی به عنوان یکی از روش‌های بازی درمانی کودکان مطرح شد (کراوفورد و همکاران، ۲۰۰۴ نقل از سید رکنی‌زاده، ۱۳۹۱؛ آراد، نقل از شبیانی و همکاران، ۱۳۸۵). بازی درمانی هم جایگاه خود را در امر تشخیص مسائل و مشکلات روانی و درمانی کودکان پیدا کرده و متخصصین به کمک فنون و تدارک اسباب لازم را در نظر گرفته و به ریشه‌های مشکلات کودکان و درمان آنها می‌پردازند (احمدوند، ۱۳۹۰).

در مجموع می‌توان گفت از آنجا که اوتیسم اختلال جدید و ناشناخته و یا حداقل کم شناخته شده‌ای است که در جوامع در حال افزایش است و مردم شناخت و آگاهی کافی را در مورد این اختلال ندارند و همچنین افزایش و شیوع اختلال اوتیسم، اهمیت کنترل و پیشگیری از پیامدهای آن را برای فرد و جامعه ضروری می‌داند، پژوهش در این زمینه می‌تواند گامی برای شناخت، آگاهی و درمان این اختلال باشد. روش‌های درمانی آمیخته با سبک‌های جدید و یا توأم با دیگر روش‌های درمانی همچون قصه درمانی در این پژوهش می‌تواند روشی مؤثر برای بهبود عملکرد کودکان مبتلا به اوتیسم باشد؛ بدین‌منظور در پژوهش حاضر سعی شد تا با استفاده از ظرفیت‌های قصه‌درمانی بر پایه رویکرد شناختی و روان تحلیلی، تاثیر آن بر ارتباطات و تعاملات اجتماعی کودکان اوتیسم مورد بررسی قرار گیرد. این پژوهش می‌کوشد تا این سؤال که قصه‌درمانی تا چه اندازه بر ارتباطات و تعاملات اجتماعی کودکان اوتیسم اثرگذار است، را مورد بررسی قرار دهد. بدین‌منظور فرضیه‌های زیر صورت‌بندی شده است:

۱) قصه‌درمانی به طور معناداری موجب افزایش مهارت‌های ارتباطی کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم می‌شود.

۲) قصه‌درمانی بعد از حذف اثرات متغیر کمکی پیش‌آزمون بر بهبود رفتارهای کلیشه‌ای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، تاثیر معناداری برجای می‌گذارد.

۳) قصه‌درمانی بعد از حذف اثرات متغیر کمکی پیش‌آزمون در بهبود تعاملات اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم، تاثیر معناداری برجای می‌گذارد.

روش

این مطالعه به روش آزمایشی، با استفاده از طرح شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه انجام شده است. جامعه هدف، کودکان مبتلا به اوتیسم ۱۰-۴ سال شهر تبریز و جامعه آماری در دسترس، کودکان مراجعه‌کننده به مراکز توانبخشی اوتیسم شهر تبریز بودند. از بین مراجعه‌کنندگان، ۲۰ کودک شرایط ورود به مداخله را داشتند که به صورت روش نمونه‌گیری در دسترس، مورد مداخله قرار گرفتند. ۷۰ درصد نمونه مورد بررسی در بازه سنی ۶ سال و پایین‌تر، ۲۰ درصد در دامنه سنی ۷ تا ۸ سال و ۱۰ درصد هم بالای ۸ سال بودند. ۴۰ درصد والدین کودکان مورد مطالعه، دارای تحصیلات دانشگاهی و ۶۰ درصد نیز به لحاظ وضعیت اقتصادی در وضعیت بالا قرار داشتند. تشخیص کودکان مورد مطالعه، مبتنی بر ارجاع متخصصان روان‌پزشک به مرکز رشد و اخذ آزمون اولیه تشخیصی گارز (GARS) انجام پذیرفت. از آن‌جاکه نتایج برآمده از این پژوهش می‌تواند به دست‌اندرکاران حوزه‌های آموزش و پرورش مخصوصاً آموزش و پرورش کودکان استثنایی، به‌زیستی در درمان کودکان توانبخشی‌ها کمک شایانی نماید، لذا این پژوهش به لحاظ هدف، از نوع کاربردی و به لحاظ نحوه جمع‌آوری داده‌ها، از نوع شبه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل به‌شمار می‌رود. برای گردآوری داده‌ها از آزمون تشخیصی گارز (GARS) بر اساس ملاک‌های DSM IV و بسته آموزشی - درمانی محقق‌ساخته و نقاشی استفاده شد. ابزار پژوهشی مورد استفاده برای آزمون تشخیصی اوتیسم و همچنین سنجش میزان دو متغیر ارتباطات و تعاملات اجتماعی قبل و پس از مداخله قصه درمانی، آزمون گارز بود. قبل از مداخله از یک پیش‌آزمون با آزمون گارز (GARS) اجرا شد. این آزمون یک فهرست‌واری برای تشخیص افراد اوتیستیک است که در سال ۱۹۹۴ توسط گیلیام هنجار شده و شامل چهار خرده‌مقیاس و هر خرده‌مقیاس شامل ۱۴ آیتم بوده که نمره هر سؤال بین صفر تا ۳ است. نخستین خرده‌مقیاس، رفتارهای کلیشه‌ای است. این خرده‌آزمون موارد رفتارهای کلیشه‌ای، اختلالات حرکتی و رفتارهای عجیب و غریب را توصیف می‌کند. خرده‌مقیاس دوم که برقراری ارتباطات است، موارد ۱۵ تا ۲۸ را شامل می‌شود. این آیتم‌ها رفتارهای کلامی و غیرکلامی را توصیف می‌کند که نشانه‌هایی از اوتیسم است. تعاملات اجتماعی، سومین خرده‌مقیاس است که شامل آیتم‌های ۲۹ تا ۴۲ است. موارد این خرده‌مقیاس موضوع‌هایی را ارزیابی می‌کند که قادر است به طور مناسب رویدادها را برای مردم شرح دهد. چهارمین خرده‌آزمون، اختلالات رشدی است که مصاحبه با والدین درباره سیر رشدی کودک می‌باشد و شامل آیتم‌های ۴۳ تا ۵۶ می‌شود که در پژوهش ما خرده‌مقیاس چهارم به علت ناتنی بودن والدین و شاغل بودن و حضور نداشتن در توانبخشی حذف شد. از جمله دلایل انتخاب این آزمون: (۱) سهولت استفاده از آن برای تشخیص موارد حاد در کودکان با عارضه PDD در سه حوزه رفتارهای کلیشه‌ای، ارتباط و تعامل اجتماعی، (۲) سهولت تفهیم آن به خانواده‌ها و دریافت پاسخ‌های دقیق‌تر، و (۳) سهولت آن

اثربخشی قصه درمانی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و تعاملات اجتماعی کودکان ...

در برآورد میزان تغییرات در علائم کودکان است. شاخص رایج برای تعیین میزان روایی تشخیصی، حساسیت و ویژگی آزمون است و دقیق‌ترین روش برای تعیین نقطه برش و حساسیت و ویژگی یک آزمون، استفاده تحلیل تمایز است. بنابراین، برای بررسی و تامین روایی آن، این آزمون در بین ۱۰۰ نفر همسان با گروه سنی اوتیستیک اجرا شد و داده‌های به دست آمده همراه با داده‌های گروه اوتیسم توسط آزمون تحلیل تمایز مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. پیش‌تر این آزمون بر روی نمونه‌ای شامل ۱۰۹۴ نفر اوتیسم در ۴۶ ایالت مورد آزمایش قرار گرفته و استاندارد شده و قابلیت اتکا به آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ تعیین شده است.

مطالعات انجام شده، نمایانگر ضریب آلفای ۰/۹۰ برای رفتارهای کلیشه‌ای، ۰/۸۹ برای ارتباط، ۰/۹۳ برای تعامل اجتماعی، ۰/۸۸ برای اختلالات رشدی و ۰/۹۶ در نشانه‌شناسی اوتیسم می‌باشد و اعتبار آن نیز از طریق مقایسه با سایر سیستم‌های ارزیابی و غربالگری نظیر رتبه‌بندی حاصل از ABC تایید شده است. نحوه نمره‌گذاری خرده مقیاس‌های رفتارهای کلیشه‌ای، ارتباط و تعامل اجتماعی که دارای پاسخ‌های «هیچ‌گاه، به ندرت، گاهی اوقات و اغلب (بسیار زیاد)» هستند به ترتیب امتیاز ۰، ۱، ۲ و ۳ را به خود اختصاص می‌دهند. به منظور تعیین میزان اوتیسم و مقایسه فرد با هنجار جامعه ایرانی، لازم است که نمرات خام به نمرات استاندارد تبدیل شود. در انتها، با استفاده نرم‌افزارهای رایانه نمره کلی محاسبه و براساس آن، میزان شدت اختلال اوتیسم در فرد مشخص می‌شود. این پرسشنامه برای اشخاص ۳ تا ۲۲ ساله مناسب است و می‌تواند به‌وسیله والدین و متخصصان در مدرسه یا خانه کامل شود. همچنین قابلیت سنجش تاثیر مداخلات درمانی را دارد. بسته قصه درمانی محقق ساخته، در حدود ۱۰ جلسه از ۱۲ جلسه، یک ساعت و نیم به مدت سه هفته بر روی ۱۰ کودک در گروه آزمایش اجرا شد و حدود ۵ مجموعه قصه‌های تصویری زنجیره‌ای محقق ساخته به همراه ۱۰ قصه دیگر توأم با کشیدن نقاشی برای افزایش ارتباطات و تعاملات اجتماعی استفاده شد و قصه‌ها با توجه به آیت‌های تست گارز و با الهام از کتاب آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان نوشته کارتلج و میلبرن؛ ترجمه نظری نژاد تدوین شدند و با تأکید بر هدف موضوع، در عین حال که این داستان‌ها کوتاه و مختصر بودند، تصاویر مورد استفاده نیز کاملاً ساده و بدون هیچ محرک اضافی طراحی شدند و در نحوه قصه‌گویی، محقق با کشیدن نقاشی و استفاده از اسباب بازی قصه‌ها را برای کودک به نحو عینی و جذاب بیان کرد. این قصه‌ها متناسب با شرایط سنی و مختص کودکان اوتیسم و درمان آنها تهیه شد و برای اطمینان از روایی محتوایی آن‌ها، قصه‌ها توسط روانشناسان و متخصصین کودکان اوتیسم تایید شد. گروه آزمایشی برنامه آموزشی پیش‌بینی شده، به شرح ذیل را در ۱۲ جلسه دریافت نمودند که در ادامه به اختصار تشریح شده است.

جدول ۱. طرح اقدام به تفکیک جلسه‌های اجرای برنامه مداخله

| شماره جلسه | هدف جلسه | تکالیف جلسه | فرایند اجرا |
|----------------|--|--|--|
| جلسه پیش آزمون | اجرای پیش آزمون در هر دو گروه برای بررسی میزان همگنی واریانس گروه‌های مورد مطالعه | برای اجرای پیش آزمون از ابزار آزمون تشخیصی گارز (GARS) که یک فهرست واریسی برای تشخیص افراد اوتیستیک است، بر روی گروه آزمایش و کنترل استفاده شد | <ul style="list-style-type: none"> ابتدا هدف از اجرای طرح بیان شد و توضیحاتی درباره نقش قصه درمانی بر مهارت‌های ارتباطی و تعامل اجتماعی کودکان اوتیسم داده شد تا در طول جلسات درمانی با همکاری موثر والدین و درمانگر از وقت نهایت استفاده برده شود. تلاش شد تا با جمع‌آوری داده‌ها به ارزیابی دقیق وضعیت کودک و کشف علایق او پرداخته شود بعد با کمک مربی پیش آزمون تشخیصی گارز بر روی گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. |
| جلسه اول | <ul style="list-style-type: none"> تشریح هدف از اجرای طرح ارائه توضیحاتی درباره نقش قصه‌درمانی بر مهارت‌های ارتباطی و تعامل اجتماعی کودکان اوتیسم | <ul style="list-style-type: none"> با توجه به اینکه ۱۰ کودک در هر جلسه مورد درمان بودند و چون هر کدام نیازها و ویژگی‌های متفاوتی داشتند برای درمان و آموزش و جلب توجه هر کودک بر حسب تجربه و تشخیص مربی از فنون متفاوتی قصه درمانی استفاده شد و تقریباً از همه فنون قصه درمانی استفاده شد چون این تفاوت با تغییر جلسات در کودک نیز تغییر پیدا می‌کرد. بر حسب نیاز کودک و با توجه به تفاوت‌های فردی | <ul style="list-style-type: none"> بدین منظور اقدامات زیر انجام شد: درمانگر باید ابتدا سعی کرد علل این رفتارها را شناسایی کند و بعد در طول درمان با استفاده از راهکارهای موثر رفتارهای کلیشه‌ای و تکراری و ... کودک را کاهش دهد. راهکارهایی نظیر تعدیل سیستم حسی مثل: ماساژ حسی، استخر توپ، آب بازی، موسیقی درمانی، تخته تعادل و یا ارائه فعالیت‌های هدفمند به کودک در حین قصه‌درمانی و ارتقا مهارت‌های کنش‌سازی و ایده‌سازی در حین بازی به نحوی که خود کودک در مواقعی که حوصله‌اش سر رفته به سراغ اسباب بازی‌هایش برود و با آن‌ها خود را مشغول کند موضوع قصه‌ها، با توجه به اینم‌های تست گارز و با الهام از کتاب آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان نوشته کارتلج و میلبرن؛ ترجمه نظری نژاد و پرستنامه علایم اوتیسم GARS اوتیسم گلیام انتخاب شدند. |
| جلسه دوم و سوم | <ul style="list-style-type: none"> تقویت مهارت‌های ارتباطی و سلام و خداحافظی تقویت مهارت برقراری تماس چشمی | <ul style="list-style-type: none"> به عنوان فعالیت مکمل از والدین کودک خواستیم تا به کودک کمک و یادآوری کند که هنگام آمدن پدر یا خواهر یا مهمان به خانه به آنها سلام کند و هنگام رفتن آنها به بیرون از خانه از آنها خداحافظی کند. ابتدا این کار او یا هر پاداش کوچکی و خوشایند کودک تقویت‌شود تا سلام کردن را در او تقویت کند و مادرش با هماهنگی قبلی او را به بیرون برده و از کودک بخواهد که هنگام دیدن دوستان یا وارد شدن به مغازه‌ها سلام، و هنگام خارج شدن خداحافظی کند. از کتاب قصه‌های تصویری (۱) هوشنگ آشتیانی که ۲۳ سال است از طرف وزارت آموزش و پرورش جهت زبان آموزی رایج است استفاده کند و برای این دو جلسه طرح ۱ و ۲ از این کتاب به کودک یاد بدهد. | <ul style="list-style-type: none"> طرح یک داستان تصویری زنجیره‌ای محقق ساخته و از کارت علامت‌دار برای مقایسه با یکی از چهار کارت زنجیره‌ای برای بیان اختلاف و شباهت‌ها و مفاهیم؛ برای افزایش مهارت‌های کلامی که لازمه برقراری ارتباط می‌باشد، استفاده شد. در ارتباط و تعامل اجتماعی همزمان با بیان قصه با نقاشی و اسباب بازی استفاده شد در این جریان کودک با شنیدن و مشاهده قصه از طریق نقاشی سلام کردن را می‌آموزد و شرطی‌سازی می‌کند؛ |
| جلسه | تقویت | بعد از والدین کودک خواستیم تا به کودک | <ul style="list-style-type: none"> طرح ۲ داستان تصویری زنجیره‌ای محقق ساخته و از کارت |

اثربخشی قصه درمانی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و تعاملات اجتماعی کودکان ...

| | | | |
|--------------------------------|--|---|--|
| <p>چهارم و پنجم</p> | <p>مهارت‌های ارتباطی و تعامل اجتماعی کودکان، که شامل مهارت‌های شنیداری و گفتاری و آموزش احوالپرسی و پرسش و پاسخ در مورد محیط اطراف کودک</p> <p>• پاسخ به سوالات به صورت کوتاه یا بله و خیر</p> | <p>کمک و یادآوری کند که هنگام آمدن پدر یا خواهر و یا مهمان به خانه با آنها سلام و احوالپرسی کند و به سوالات آنها به صورت کوتاه یا بله خیر جواب دهد</p> <p>• ابتدا این کار او را با هر پاداش کوچکی و خوشایند کودک تقویت شود و مادرش با هماهنگی قبلی او را با خود به بیرون ببرد و از کودک بخواهد که هنگام دیدن دوستان و آشنایان سلام و احوالپرسی کند و به سوالاتشان پاسخ کوتاه یا بله یا خیر دهد.</p> <p>• از کتاب قصه‌های تصویری (۱) هوشنگ آشتیانی برای این دو جلسه طرح ۳ و ۴ را از این کتاب به کودک یاد بدهد.</p> | <p>علامت‌دار برای مقایسه با یکی از چهار کارت زنجیره‌ای برای بیان اختلاف و شباهت‌ها و مفاهیم؛ برای افزایش مهارت‌های کلامی که لازمه برقراری ارتباط می باشد، استفاده شد</p> <p>• در ارتباط و تعامل اجتماعی همزمان با بیان قصه با نقاشی و اسباب بازی استفاده شد</p> <p>• بعد کودک با هماهنگی قبلی به یک فضای باز و در ارتباط با والدین یا کارکنان توانبخشی برده شد تا بلافاصله بعد از قصه درمانی با آنها احوالپرسی کند و فعالیت‌های پرسش و پاسخ را به طور عملی انجام دهد و به سوالاتی در مورد محیط اطراف پاسخ بله و خیر دهد.</p> |
| <p>جلسه ششم و هفتم:</p> | <p>• تقویت مهارت‌های ارتباطی و تعامل اجتماعی کودکان (شامل مهارت‌های شنیداری و آموزش استفاده از عبارات‌های خواهش می‌کنم و تشکر می‌کنم و پذیرایی کردن</p> | <p>• از والدین کودک خواستیم تا به کودک کمک و یادآوری کنند هنگامی که پدر یا خواهر و یا مهمان یا دیگران (مربی و کارکنان توانبخشی) کاری برایش انجام می‌دهند، از آنها تشکر کند و وقتی دیگران از او تشکر می‌کنند، بگوید خواهش می‌کنم و ابتدا این کار او را با هر پاداش کوچکی و خوشایند کودک تقویت شود</p> <p>• همچنین جمعی‌ای از شکلات را به کودک بدهد تا از دیگران پذیرایی کند و زمانی که آنها از او تشکر می‌کنند بگوید خواهش می‌کنم.</p> <p>• از کتاب قصه‌های تصویری (۱) هوشنگ آشتیانی برای این دو جلسه طرح ۵ و ۶ را از این کتاب به کودک یاد بدهد.</p> | <p>• طرح ۳ داستان تصویری زنجیره‌ای محقق ساخته و از کارت علامت‌دار برای مقایسه با یکی از چهار کارت زنجیره‌ای برای بیان اختلاف و شباهت‌ها و مفاهیم؛ برای افزایش مهارت‌های کلامی که لازمه برقراری ارتباط می باشد، استفاده شد.</p> <p>• در ارتباط و تعامل اجتماعی همزمان با بیان قصه با نقاشی و اسباب بازی استفاده شد</p> <p>• بعد کودک را با هماهنگی قبلی به یک مکان جمعی و در ارتباط با والدین یا کارکنان توانبخشی می‌بریم و مثل آموزش در نقاشی، جعبه- ای از شکلات را به او می‌دهیم تا از دیگران پذیرایی کند و زمانی که آنها از او تشکر می‌کنند، بگوید خواهش می‌کنم.</p> |
| <p>جلسه هشتم و نهم</p> | <p>• تقویت مهارت‌های ارتباطی و تعامل اجتماعی کودکان (شامل مهارت‌های شنیداری و گفتاری)</p> <p>• آموزش حضور در جمع و همکاری با دیگران</p> | <p>• از والدین کودک خواستیم او را به جمع ببرد و از او بخواهد با دیگران بازی کند و یا به آنها در انجام کارها کمک کند و مادرش نیز او را همراهی کند</p> <p>• همچنین قصه‌هایی جذاب به صورت تصویری و یا با عروسک برایش تعریف کند و از کودک بخواهد در برخی کارهای روزانه به او یا پدر و یا خواهر و برادرش کمک کند و در کارهایی که به آنها کمک کرده به صورت جمله برای پدرش بیان کند.</p> <p>• از کتاب قصه‌های تصویری (۱) هوشنگ آشتیانی برای این دو جلسه طرح ۷ و ۸ را از این کتاب به کودک یاد بدهد.</p> | <p>• طرح ۴ داستان تصویری زنجیره‌ای محقق ساخته و از کارت علامت‌دار برای مقایسه با یکی از چهار کارت زنجیره‌ای برای بیان اختلاف و شباهت‌ها و مفاهیم؛ برای افزایش مهارت‌های کلامی که لازمه برقراری ارتباط می باشد، استفاده شد.</p> <p>• در ارتباط و تعامل اجتماعی همزمان با بیان قصه با نقاشی و اسباب بازی استفاده شد.</p> <p>• در ادامه کودک را به جمع برده و از او خواستیم با دیگران بازی کند و یا به آنها در انجام کاری کمک کند و مربی نیز او را همراهی کند و برخی کارها را در همکاری با دیگران به طور عملی با کودک انجام دادیم و چند تا کارت رو جلوی کودک می‌چینیم و با هم روند انجام دادن کارها را به صورت جمله بیان می‌کنیم.</p> |
| <p>جلسه دهم و</p> | <p>• تقویت مهارت‌های</p> | <p>• از مادر کودک خواستیم تا پیام‌هایی را به کودک بگوید و از او بخواهد آن پیام را به</p> | <p>• طرح ۵ داستان تصویری زنجیره‌ای محقق ساخته و از کارت علامت‌دار برای مقایسه با یکی از چهار کارت زنجیره‌ای برای بیان</p> |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|----------------------|--------------------------------|
| <p>اختلاف و شباهت‌ها و مفاهیم؛ برای افزایش مهارت‌های کلامی که لازمه برقراری ارتباط می‌باشد، استفاده شد</p> <p>در ارتباط و تعامل اجتماعی همزمان با بیان قصه با نقاشی و اسباب بازی استفاده شد</p> <p>در این جلسات سعی شد علاوه بر قصه، با هماهنگی قبلی کودک را به یک فضای باز و کنار افراد دیگر و یا پیش کارکنان توانبخشی یا والدین ببریم و تا بلافاصله بعد از قصه، فعالیت‌های انتقال پیام را به طور عملی انجام دهند</p> <p>همچنین از مادر کودک خواسته شد تا در طول جلسه چند دقیقه‌ای با ما در این فعالیت مشارکت کند.</p> <p>همچنین مسئولیت‌های کوچکی را به کودک محول کردیم تا در ارتباط با دیگران آنها را انتقال و انجام دهد و یا با تماس تلفنی به کسی که کودک دوستش دارد، زنگ زده و از او می‌خواهیم تا پیامی را به او انتقال دهد و از او بخواهد آن را به مربی یا مادرش بگوید.</p> | <p>فرد مورد علاقه انتقال دهد و دستورات یک قسمتی یا دو قسمتی را اجرا کند.</p> <p>با تماس تلفنی دستوراتی را که مادرش از او خواسته به شخص دیگری بیان کند.</p> <p>از کتاب قصه‌های تصویری (۱) هوشنگ آشتیانی برای این دو جلسه طرح ۹ و ۱۰ را از این کتاب به کودک یاد بدهد.</p> | <p>ارتباطی و تعامل اجتماعی کودکان (شامل مهارت‌های شنیداری و گفتاری)</p> <p>آموزش انتقال پیام و اجرای دستورات یک یا دو جمله‌ای</p> | <p>بعد از کمک مربی پس از آزمون گارز بر روی گروه آزمایش و کنترل اجرا شد و با مقایسه نمرات حاصل از پس از آزمون با پیش از آزمون تاثیر مداخله قصه درمانی را بررسی شد.</p> | <p>در اجرای پس از آزمون از ابزار آزمون تشخیصی گارز که یک فهرست‌واری برای تشخیص افراد اوتیستیک است، بر روی گروه آزمایش و کنترل استفاده شد</p> | <p>اجرای پس از آزمون برای سنجش مداخله صورت پذیرفته</p> | <p>یازدهم</p> | <p>جلسه پس از آزمون</p> |
|---|---|---|---|--|--|----------------------|--------------------------------|

به منظور ارائه هیجان‌برانگیزتر و موثرتر قصه برای کودکان از فنون زیر استفاده شد. شناخت کودک و تغییر فنون متناسب با وضعیت کودک به پیشرفت او کمک موثری می‌کند.

فنون مورد استفاده در قصه درمانی

استفاده از فن تحلیل رفتار کاربردی (ABA): این رویکرد برآموزش یک به یک و مرحله‌ای رفتار تاکید دارد و از اصول رفتارگرایی در ارائه محرک، دریافت پاسخ و ارائه تقویت استفاده می‌کند. در این رویکرد، رفتار کودک و پیشرفت‌های وی به طور مستمر مورد مشاهده و ارزیابی قرار می‌گیرد (استیک و همکاران، ۲۰۰۷). فن ABA برای ایجاد تغییرات مثبت در رفتار کودکان اوتیسم می‌باشد و می‌توان از این روش برای ارزیابی دقیق و شناخت کودکان استفاده کرد (به نقل از حسینیان، ۱۳۹۲).

استفاده از فن پرسش و پاسخ یا شش کلمه استفهامی: این فن، از روش‌های آموزشی غیرمستقیم است که هدف اساسی آن، برانگیختن حس کنجکاوی، افزایش توجه، تشویق و تشخیص توانایی‌ها و علائق و تقویت قدرت استدلال، همچنین استفاده از تجارب و دانسته‌های گذشته و ایجاد اعتماد به نفس در کودک می‌باشد (شعبانی، ۱۳۹۴؛ خدام، ۱۳۸۹). آغاز قصه با یک استفهام تقریری در خواننده کشش و انگیزه ایجاد می‌کند تا داستان را دنبال کند. شروع قصه با این گونه استفهام و پرسش، خواننده را ترغیب می‌کند که با تمام وجود و سراپا گوش، خود را برای شنیدن داستان آماده نماید (اسکندری و کیانی، ۱۳۸۶).

استفاده از فن محبت: در دین اسلام محبت به عنوان اساس و رکن مهم و تأثیرگذاری در جذب و هدایت انسان‌ها مطرح بوده است. با این روش می‌توان هم جاذبه در افراد ایجاد کرد و هم انگیزه آن‌ها را افزایش داد. یکی از ابزارهای مهم برای جلب محبت افراد ارائه قصه می‌باشد. تأثیر محبت و مهرورزی و احسان معجزه‌آسا است؛ با این روش می‌توان دست به ایجاد فضایی آکنده از مهر و محبت زد و تجربه خوشایندی در ذهن کودک ایجاد نمود (خلجی، ۱۳۹۱).

استفاده از فن بازی: از نظر ملانی کلاین^۱، کودک از طریق بازی اضطراب‌ها و تعارض‌های عاطفی خود را ابراز می‌نماید و می‌توان بسیاری از مشکلات کودکان را از طریق تشویق آنان به بازی، حل و فصل نمود (شرایدن، ۱۳۸۰). قصه نیز نوعی بازی است و بازی طبیعی‌ترین وسیله برای بیان خود و برقراری ارتباط است که در آن مقاومت‌های کودک کاهش می‌یابد و کودک تمایل بیشتری برای صحبت درباره احساساتش پیدا می‌کند (کراوفورد و همکاران ۲۰۰۴ نقل از سید رکنی زاده، ۱۳۹۱؛ آراد، ۲۰۰۴ نقل از شبیانی و همکاران، ۱۳۸۵).

فن استفاده از اسباب‌بازی: اسباب‌بازی برای کودکان نوعی غذای روانی است و یکی از نیازهای مهم و جزء اصلی زندگی کودکان به شمار می‌رود. به همین دلیل است که روانشناسان و مربیان مشهوری چون منتسوری، والون، کلاپارد، دویس و دکتر هوشیار در این تفصیل بحث کرده و اسباب‌بازی را در رشد فکری و تربیتی قوای عقلانی کودک موثر می‌دانند. اسباب‌بازی‌هایی که در اختیار کودک گذاشته می‌شود باید مطمئن و بی‌خطر باشند (احمدوند، ۱۳۹۰). کودک از طریق بازی با انواع مختلف اسباب‌بازی، موفق به آموزش و شناخت رنگ‌ها، شکل‌ها، اندازه‌ها، اجناس و اشیاء و اهمیت آنها می‌شود. بازی به کودک کمک می‌کند بشناسد، بفهمد، لمس کند، احساس نماید و سرانجام آنها را کنترل کرده میان واقعیت و خیال تفاوت قائل شود (کاظمی، ۱۳۸۳).

فن استفاده از نقاشی: مربی با نقاشی و تعبیر صدای مناسب شخصیت‌ها، قصه را برای کودک جذاب می‌کند تا ضمن برقراری ارتباط خوب، موجب علاقه‌مندی او به قصه می‌شود. در قصه درمانی، مربی هر چه بیشتر از نقاشی‌ها و تصاویر کمک بگیرد قصه جذاب‌تر و عینی‌تر خواهد شد (سرشور خراسانی، ۱۳۸۸). نقاشی وسیله‌ای است که می‌تواند تأثیر قابل ملاحظه‌ای در تکامل هوشی و افزایش قابلیت‌ها و رشد نیروی خلاق داشته باشد و به کودک کمک کند تا نوعی ارتباط روحی با دیگران برقرار کند. از این طریق می‌توان به روحیات و تمایلات و شخصیت کودک پی برد و تعارضات و مشکلات کودک را حل نمود (کرمی و همکاران، ۱۳۹۱).

استفاده از فن جاندارپنداری^۱: جاندارپنداری یا جاندارانگاری یکی از ویژگی‌های روان‌شناختی کودکان و نشانه‌های تفکر کودکان به‌شمار می‌آید که ضرورت تغییر آن در لزوم رشد و تکامل نهفته است (موسی‌پور و طالبیان، ۱۳۸۰). مسئله شخصیت‌بخشی، چه در زبان عامه و چه در زبان ادبی داستان‌ها به کثرت دیده می‌شود و به‌کار بردن این روش تاثیر سخن و قوت آن بیشتر می‌گردد (یمین، ۱۳۷۷). به عقیده فروبل جاندارپنداری نخستین نظریه کامل جهان بوده است. جاندارپنداری را در کودکان خردسال که هنوز نمی‌توانند جاندار را از غیرجاندار تمیز دهند، می‌بینیم. کودک در مرحله جاندارپنداری یا زنده‌انگاری همه اشیاء بی‌جان را زنده می‌پندارد و از نسبت دادن صفات زندگان به اسباب بازی‌ها و موجودات غیرزنده لذت می‌برد (لیکاف و جانسون، ۱۹۸۰، به نقل از شریفی و حامدی، ۱۳۸۹؛ شعاری‌نژاد، ۱۳۸۳).

استفاده از فن موسیقی: موسیقی می‌تواند باعث رشد تمرکز، افزایش دامنه توجه، رشد بیان، برانگیختن علاقه شود (کداسن و شفر، ۱۳۸۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهد موسیقی درمانی در اکثر موارد باعث بهبود و افزایش مشارکت‌پذیری و تعاملات اجتماعی کودکان و در نتیجه کمک به بهبود استقلال عملکردی آنها می‌شود و کودکان اوتیستیک با علاقه و رغبت به آن توجه نشان می‌دهند (نقل از برزگربروی، ۱۳۹۲). آموزش کودکان با موسیقی، نقاشی و بازی (نیمکره راست) یادگیری (نیمکره چپ) را تسهیل می‌کند و با فعال شدن هر دو نیم کره مغز باهم اطلاعات بهتر در ذهن شخص مستقر می‌شوند (کلب و میلتنر، ۱۳۸۶). قصه‌پردازان با جستن جاذبه‌هایی خاص از جمله وزن موسیقی انگیزه‌هایی تازه در جهت تاثیرگذاری به کار گرفتند (نقل از راشد، ۱۳۹۱).

استفاده از فن بازی با کلمات احساسی: در این روش با اسناد به روش کداسن (به نقل از کداسن و شفر، ترجمه صابری و وکیلی، ۱۳۸۹) از کودکان خواسته شد تا احساسات مختلف را شناسایی کنند و نام ببرند و سپس درمانگر آنها را بر روی تکه کاغذهایی می‌نوشت و با آنها قصه‌ایی می‌ساخت و بیان می‌کرد و پس از بحث و گفتگو با کودکان در مورد آن قصه نوبت به کودکان می‌رسید که قصه‌ای را با همان کلمات احساسی تعریف و احساساتشان را بیان کنند (به نقل از یوسفی لویه و همکاران، ۱۳۸۷).

استفاده از فن کلمات دارای بار عاطفی قدرت و نیرومندی: در این روش با استناد به روش قصه‌گویی متینگلی (به نقل از کداسن و شفر، ترجمه صابری و وکیلی، ۱۳۸۹) از میان کتاب‌های قصه کودکان، قصه‌هایی که دارای کلمات و مفاهیم با مضمون قدرت، نیرومندی، انرژی و تحرک بودند، برای جلسات درمان استفاده و بعد جنبه‌های اصلی و مهم قصه با کودکان مورد بحث قرار می‌گرفت (کداسن و شفر، ۱۳۸۹).

^۱. Animism

استفاده از فن استعاره‌ها: در این فن که مبنای روان‌تحلیلی دارد، درمانگر با شنیدن نظرات کودک با جهان او آشنا می‌شود و سپس بر مبنای اطلاعات به دست آمده از شرح حال و معاینه وضعیت روانی نیازهای فردی، تعارض‌ها، نگرانی‌ها و عوامل فشارزا در هر یک از آزمودنی‌ها، داستان‌هایی خلق می‌کند که قهرمانان آنها مشکلاتی مشابه مشکلات آزمودنی‌ها داشته باشند، به گونه‌ای که قهرمان داستان‌ها مهارت‌ها و روش‌های رویارویی جدیدی را برای غلبه با مشکلات به کار می‌برند. پایان همه داستان‌ها همیشه مثبت و پر از موفقیت است و به جای ضعف‌ها و ناامیدی‌ها بر توانمندی، قدرت و امیدواری و راه حل‌ها تأکید می‌شود (به نقل از یوسفی لویه و همکاران، ۱۳۸۷). از نظر متخصصین بالینی اگر کودک قادر باشد مشکلاتش را به طور کلامی بیان کند، اگر به شکل داستانی بیان شود، یعنی، به شکل رمزها، ترکیب‌ها و استعاره‌ها قدرت بیشتری خواهد یافت. استعاره‌ها می‌توانند به طور غیر مستقیم با ناخودآگاه ارتباط برقرار کنند. درمانگر می‌تواند یک استعاره درمان‌کننده خلق کند تا به عنوان یک روش درمانی تمرکز یافته به کار رود (کداسن و شفر، ۱۳۸۹).

استفاده از فن موجزگویی: در این فن، قصه‌گو از کودک می‌خواهد با طرح و شخصیت‌های داستان ارتباط برقرار کند تا سرانجام او را به سوی تغییر رفتار سوق دهد. در خلق قصه باید مجموعه حوادثی آورده شوند که همانند یا مشابه شرایط واقعی کودک است و نباید جزئیات خاص آن را بیان کرد.

استفاده از فن تعویض چهارچوب یا تغییر شکل دادن: در این فن درمانگر، چارچوب عادات یا رفتارهای نامطلوب مشخصی را عوض می‌کند. تغییر شکل دادن به این معناست کودکان از استعدادهای بالقوه خود به شیوه‌ای نامناسب استفاده می‌کنند و نیاز به راهنمایی دارند تا به ندای درون خویش گوش داده و تشخیص دهند چه موقع و چگونه انرژی خود را در قالب افکار، احساسات و رفتار جهت بدهند.

استفاده از فن مکث و نشانه‌گذاری: مکث در گفتگوهای روزمره معنای خاصی دارد، نخست موجب جلب توجه شنونده می‌شود و دوم وقتی بین دو جمله یا کلمه مکث می‌کنیم، اگر تمام عناصر مهم بوجود آورنده‌ی یک قصه خوشایند مهیا باشد، آن گاه کودک احساس آرامش ناشی از بازی با دیگران را به عنوان راه‌حلی برای مسأله‌اش درمی‌یابد. ابزار مکمل مکث کردن، نشانه‌گذاری است. نشانه‌گذاری اسبابی شنیداری برای تقویت واژگان کلیدی پس از مکث است. در مثال بالا مطلب مورد توصیه را می‌توانیم با آهنگ صدای متفاوتی ادا کنیم و به این ترتیب آن را نشانه‌گذاری و تقویت کنیم (به نقل از یوسفی لویه و همکاران، ۱۳۸۷). با توجه به اینکه این آزمون و سؤالات آن بارها توسط متخصصین، مورد توجه و استفاده قرار گرفته است، در نتیجه سؤالات آن از اعتبار و روایی لازم برخوردار است.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش بر اساس تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفته اند و برای بررسی پیش فرض برابری ماتریس‌های کواریانس مشاهده شده متغیر وابسته در بین گروه‌های آزمایشی و گواه از نتایج آزمون ام باکس و برای بررسی همسانی واریانس خطا در بین گروه‌ها از نتایج آزمون لون استفاده شد. مقایسه میانگین‌های دو گروه آزمایشی و گواه، قبل و بعد از مداخله نشان داد که میانگین گروه آزمایش مؤلفه‌های ارتباط و تعامل اجتماعی در مقایسه با گروه کنترل، در پس‌آزمون، به نحوه قابل ملاحظه‌ای کاهش یافته‌است، برعکس مؤلفه رفتارهای کلیشه‌ای، پس از مداخله، قصه درمانی افزایش نشان داده‌اند. در این پژوهش، سه فرضیه مطرح است که تأثیر قصه درمانی در بهبود مهارت‌های ارتباطی و تعامل اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم را مورد بررسی قرار می‌دهد. به دیگر سخن، مشاهده می‌شود میانگین پس آزمون مهارت‌های ارتباطی و تعاملات اجتماعی در گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل در قبل و بعد از مداخله، به صورت نزولی و کاهش، داشته است و نشان می‌دهد که مداخله قصه درمانی در کاهش میزان مشکلات تعاملات اجتماعی و بهبود مهارت‌های ارتباطی کودکان اوتیسم تأثیر قابل ملاحظه‌ای داشته است.

بنابراین، برای نیل به این منظور، متغیرهای این پژوهش که خرده‌مقیاس‌های آزمون گارز شامل رفتارهای کلیشه‌ای، ارتباط و تعامل اجتماعی بودند، قبل استفاده از روش تحلیل کواریانس، از پیش فرض‌های برابری ماتریس کواریانس محاسبه شد و نتایج آزمون ام باکس نشانگر تایید پیش فرض برابری ماتریس‌های کواریانس مشاهده شده متغیر وابسته در بین گروه‌های آزمایشی و گواه است ($Box's M = 10.642; P = .192$). نتیجه آزمون لون برای اندازه‌گیری برابری واریانس‌های خطای سه خرده‌مقیاس «رفتارهای کلیشه‌ای»، «ارتباط» و «تعامل اجتماعی»، نشانگر رعایت پیش فرض همگنی واریانس‌های گروه‌های مورد مطالعه در خرده‌مقیاس «رفتارهای کلیشه‌ای» $F(1,18) = 2.346; P = 0.14$ ، خرده‌مقیاس «تعامل اجتماعی» $F(1,18) = 5.239; P = 0.034$ و «ارتباط» $F(1,18) = 5.312; P = 0.033$ در سطح $\alpha = 0.01$ دارد.

جدول ۲. تحلیل کواریانس اثرات قصه‌درمانی بعد از حذف اثرات متغیر کمکی پیش‌آزمون بر بهبود خرده‌مقیاس‌های ارتباطات و تعاملات اجتماعی کودکان اوتیسم

| مجموعه مقیاس‌های مورد بررسی | مجموعه مجذورات | | درجه آزادی | | میانگین مجذورات | | آماره F | سطح معناداری | مجذور اتا |
|-----------------------------|----------------|------|------------|------|-----------------|--------|---------|--------------|-----------|
| | خطا | گروه | خطا | گروه | خطا | گروه | | | |
| مهارت‌های ارتباطی | ۳۹,۸۷۱ | ۱ | ۲۶,۳۶۸ | ۱۷ | ۲,۳۴۵ | ۲۶,۳۶۸ | ۱۱,۲۴۳ | ۰,۰۰۴ | ۰,۳۹۸ |
| رفتارهای کلیشه‌ای | ۱۸,۴۴۴ | ۱ | ۱,۴۸۲ | ۱۷ | ۱,۰۸۵ | ۱,۴۸۲ | ۱,۳۶۶ | ۰,۲۵۹ | ۰,۰۷۴ |
| تعامل اجتماعی | ۳۸,۰۱۱ | ۱ | ۳۵,۳۱۱ | ۱۷ | ۲,۲۳۶ | ۳۵,۳۱۱ | ۱۵,۷۹۳ | ۰,۰۰۱ | ۰,۴۸۲ |

جدول ۲ نشان می‌دهد که در واقع با حذف اثرات پیش‌آزمون به عنوان متغیر کمکی، نمرات «مهارت‌های ارتباطی» ($F(1,17) = 11.243; P = 0.004; Partial\eta^2 = 0.398$) و «تعامل اجتماعی» ($482F(1,17) = 15.793; P = 0.001; Partial\eta^2 = 0.$) به‌طور معناداری بیشتر شده است. از این رو، می‌توان نتیجه گرفت آموزش قصه‌درمانی به‌طور معناداری در افزایش مهارت‌های ارتباطی و تعامل اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال اتیسم اثر داشته است. بنابراین، با توجه به این نتایج می‌توان استدلال کرد که فرضیه اول و سوم محقق مورد تایید قرار گرفته است. مقدار مجذور اتای بدست‌آمده در «مهارت‌های ارتباطی» و «تعامل اجتماعی» به ترتیب برابر با ۰,۳۹۸ و ۰,۴۸۲ است که به ترتیب نشان می‌دهد که تقریباً ۴۰ و ۴۸ درصد از واریانس متغیر وابسته (ارتقای مهارت‌های ارتباطی و تعامل اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال اتیسم) از متغیر مستقل (آموزش قصه‌درمانی) ناشی شده است. به‌دیگر سخن، نتایج از اثرگذاری مثبت قصه درمانی بر بهبود «مهارت‌های ارتباطی» و «تعامل اجتماعی» کودکان مبتلا به اختلال اتیسم حکایت می‌نماید، به‌گونه‌ای که عملکرد گروه آزمایشی در «مهارت‌های ارتباطی» و «تعامل اجتماعی» به‌طور معناداری بهبود یافته است. بنابراین، فرضیه اول و سوم محقق مورد تایید آماری قرار گرفت. بررسی میانگین‌های تعدیل‌شده نشان داد که بعد از کنترل اثر متغیر کمکی نمره پیش‌آزمون، بین میانگین دو گروه آزمایشی و گواه در مهارت‌های ارتباطی و تعامل اجتماعی، تفاوت معناداری وجود دارد ($P \leq 0.05$).

در بهبود «رفتارهای کلیشه‌ای» کودکان مبتلا به اختلال اتیسم با حذف اثرات پیش‌آزمون به عنوان متغیر کمکی، بین میزان میانگین گروه آزمایشی و گروه کنترل ($F(1,17) = 1.366; P = 0.259; Partial\eta^2 = 0.074$) تفاوت معناداری مشاهده نشد. از این رو شواهد کافی مبنی بر تایید اثرگذاری معنادار آموزش قصه درمانی در بهبود «رفتارهای کلیشه‌ای» کودکان مبتلا به اختلال اتیسم بدست نیامده و فرضیه دوم محقق مورد تایید آماری قرار نگرفت. بررسی میانگین‌های تعدیل‌شده نشان داد که بعد از کنترل اثر متغیر کمکی نمره پیش‌آزمون، بین میانگین دو گروه آزمایشی و گواه در رفتارهای کلیشه‌ای، تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه که به بررسی تأثیر قصه درمانی بر ارتقا و بهبود ارتباطات و تعاملات اجتماعی کودکان اوتیستیک شهر تبریز پرداخت، تأثیر مداخله قصه درمانی بر رشد ارتباطات و تعاملات اجتماعی کودکان مبتلا به اوتیسم را به تایید رساند. به‌دیگر سخن، نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی کودکان مبتلا به اوتیسم در دو گروه آزمایش و کنترل، در مرحله

پس‌آزمون وجود دارد. بنابراین، در فرضیه اول، تاثیر قصه درمانی بر مهارت‌های ارتباطی کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم مورد بررسی قرار گرفت و مقایسه دو گروه آزمودنی‌ها، اختلاف معناداری بین میانگین دو گروه آزمایش و کنترل را به تایید رسانید. بنابراین، در جواب به این فرضیه تحقیق مبنی بر تاثیر مثبت قصه درمانی بر مهارت‌های ارتباطی کودکان اوتیسم می‌توان گفت بین میانگین های دو گروه از نظر آماری تفاوت معنادار وجود داشته و آزمودنی‌های گروه آزمایش که با شیوه قصه درمانی مورد آموزش و درمان قرار گرفته‌اند، از پیشرفت بالایی نسبت به آزمودنی‌های گروه کنترل برخوردار می‌باشند.

در تبیین اثربخشی قصه‌درمانی بر مهارت‌های ارتباطی کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم ابتدا باید به این ویژگی اساسی کودکان اشاره کرد که این کودکان دچار نقص در برقراری ارتباط با دیگران هستند (میرندا و اریکسون، ۲۰۰۳). برخی مطالعات حاکی از آن است که داشتن سطح پایین مهارت‌های ارتباطی یکی از مهم‌ترین عواملی است که با مشکل در روابط، ارتباط داشته و احتمالاً منجر به ناسازگاری فرد با اطرافیان و محیط زندگی می‌شود (اگسی و گنکوز، ۲۰۰۶). کمبود مهارت‌های ارتباطی اغلب به ناسازگاری منجر می‌شود و با آموزش مناسب قابل جبران می‌باشد (بارنارد، ۲۰۰۸).

زبان، ابزار ارتباط اجتماعی است که خود تحت تاثیر عوامل اجتماعی متعددی رشد می‌کند (سارلس، ۲۰۰۴ به نقل از تفتی، ۱۳۸۶). این کودکان برای توانایی حرف زدن دچار تاخیر می‌باشند یا فاقد آن هستند و آن را با استفاده از دیگر راه‌های غیرکلامی برقراری ارتباط جبران نمی‌کنند (زاندر، ۲۰۰۵). حدود یک سوم تا نیمی از مبتلایان به اوتیسم، هرگز توانایی‌های گفتاری کافی برای رفع نیازهای ارتباطی روزمره خود کسب نمی‌کنند (نوئنز، ۲۰۰۶). نقص در بیان کلامی منبع عمده استرس والدین کودکان اوتیستیک نیز می‌باشد (باکر اریکزن و همکاران، ۲۰۰۷). این اختلال نه تنها فرد را از یک ارتباط سالم گفتاری و انتقال افکار و عقاید بازمی‌دارد، بلکه در درازمدت موجب بروز آسیب‌ها و اختلالات روان‌شناختی نیز می‌شود (به نقل از محمدزاده، ۱۳۹۱). او باعث اختلال در برقراری ارتباط با دیگران و دنیای خارج موجب برخی رفتارهای خودآزارانه و پرخاشگری در آنها می‌شود (راپین و تاچمن، ۲۰۰۸).

اجرای فعالیت‌هایی با هدف درک‌کردن و صحبت‌کردن درباره افعال، به کار بردن جملات کامل برای توضیح یک شیء، شناخت و توصیف یک شیء، به کار بردن یک جمله کامل برای توصیف یک فعالیت، شناخت رنگ و یادگیری اسم رنگ‌ها، نام گذاری و توصیف اشیای مفرد و جمع و آموزش اعضای بدن و غیره زمینه مناسبی را برای رشد زبان و گفتار کودک فراهم می‌آورد (مجیب و همکاران، ۱۳۹۴) و یکی از ابزارهای مناسب برای این کار قصه می‌باشد که می‌توان از آن به عنوان یک فن آموزشی و درمانی استفاده کرد (جمال‌زاده، ۱۳۸۱ به نقل از ندافی، ۱۳۸۹). قصه فرایندهای رشد هیجانی و شناختی کودک را تسهیل می‌کند و به او دیدگاه نو و خلاق از دیگران و روابط بین افراد ارائه می‌کند (نایت، ۲۰۰۳ به نقل از سیدرکنی‌زاده، ۱۳۹۱). کودکان از طریق آن با تعداد زیادی از لغات و کلمات آشنا

می‌شوند و فرصت تجربه کردن زبان زنده (رحماندوست، ۱۳۷۷ به نقل از مفیدی، سبزه، ۱۳۸۷) و آشنایی با فقدان‌ها، هراس‌ها و اضطراب‌ها را به دست می‌آورند و به گونه‌ای غیرمستقیم افکار و احساسات آنها تغییر می‌یابد (پشتدار، ۱۳۸۸ به نقل از علی‌اکبری، ۱۳۹۳). بر همین اساس به کارگیری شیوه‌های غیرمستقیم مثل بازی و قصه در آموزش مهارت‌ها یک ضرورت به نظر می‌آید. از آن جا که آموزه‌ها و پندها در خلال قصه به خوبی برای کودک قابل فهم و معنادار می‌شود، احتمال به کارگیری و تعمیم آنها توسط کودک در زمینه‌های مشابه افزایش می‌یابد (نقل از بهمن زادگان جهرمی، ۱۳۸۹). به وسیله قصه می‌توان کودکان را به کشف توانایی‌های خود برای برقراری ارتباطات واقعی و شناخت افکار و احساسات خود باری رسانده و آنها را در حل و فصل بین فردی صورت آرام و از طریق گفتگو هدایت کرد. بنابراین، قصه می‌تواند از نظر تربیت اجتماعی و عاطفی موثر باشد و بسیاری از مقررات و هنجارهای اجتماعی را به کودک منتقل نماید (به نقل از سید عزیزاله طهرانی، ۱۳۹۰).

قصه‌گویی می‌تواند به عنوان وسیله تعلیمی توانایی آنها برای برقراری ارتباط واقعی بین افکار و احساسات را افزایش دهد (زایس، جک دیوید، ۱۹۹۵ به نقل از شهمراد، ۱۳۹۱). افراد بر مبنای قصه‌ها عملکرد خود را در جهان و روابط خود را با دیگران تنظیم می‌کنند. قصه‌ها بازنمایی‌هایی از خود، جهان و منش‌های مختلف را در تعامل با دیگران در برمی‌گیرند. در درون قصه‌ها منش‌های متنوع، معانی رویدادها را به بحث می‌گذارند (دیماجیو و همکاران، ۲۰۰۳ به نقل از یوسفی لویه و متین، ۱۳۸۵). در فرایند قصه‌گویی، رویدادهای روزمره زندگی در قالب قصه‌ی با معنایی ارائه می‌شود که به مراجع کمک می‌کند درک بهتری از خودش و دیگران به دست آورد. تغییر در زبان و ادبیات قصه‌های خود به تغییر در معنای زندگی فرد منجر می‌شود و تغییر در قصه زندگی، فرصت‌های جدیدی برای رفتار و روابط با دیگران ایجاد می‌کند (علیزاده و همکاران، ۱۳۹۳). لازم به ذکر است که نتیجه‌گیری در مورد فرضیه ۱ پژوهش با یافته‌های رولینز (۲۰۰۰)، مک کاب (۲۰۰۰) و بلیس (۲۰۰۰)، در سال‌های اخیر در تاثیر قصه‌گویی بر رشد مهارت‌های کلامی همسویی دارد (نقل از سیدرکنی زاده، ۱۳۹۱). این یافته‌ها همچنین با گزارش اسکاتین، تینگسترام، ویلکنسکی (۲۰۰۶) و ریکارد و صبورنیا (۲۰۰۹) سن ساستی و پاول اسمیت (۲۰۰۶) و پلوسکی، (۲۰۰۶) (دل و بنتول، ۲۰۰۶) و پیرامون اثرات قصه درمانی بر مهارت‌های ارتباطی کودکان اوتیسم همسویی داشته و فرضیه اول تحقیق بدین ترتیب مورد تایید قرار می‌گیرد.

در فرضیه دوم این پژوهش تاثیر قصه درمانی بر رفتارهای کلیشه‌ای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم مورد بررسی قرار گرفت و مقایسه دو گروه آزمودنی‌ها با توجه به نتایج ذکر شده در بخش یافته‌های استنباطی، اختلاف معناداری میان میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل نشان نداد. بنابراین، در جواب به فرضیه دوم تحقیق مبنی بر تاثیر مثبت قصه درمانی بر رفتارهای کلیشه‌ای کودکان اوتیسم می‌توان گفت بین میانگین‌های دو گروه از نظر آماری تفاوت معنادار وجود نداشته و آزمودنی‌های گروه

آزمایش که با شیوه قصه‌درمانی مورد آموزش و درمان قرار گرفته‌اند، به لحاظ رفتارهای کلیشه‌ای در وضعیت بهتری قرار نگرفتند.

در تبیین برای اثربخشی قصه‌درمانی بر رفتارهای کلیشه‌ای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم در پژوهش آتی باید محتوای قصه را به گونه‌ای دیگر تنظیم کنیم. بسیاری از افراد اوتیسم رفتارهای کلیشه‌ای، تکراری و بدون تغییر مانند چرخاندن و پیچ دادن اشیاء، تکان دادن و به هم زدن دست‌ها، و تکان خوردن، همانند رفتارهایی که در افراد نابینا مشاهده می‌شود، دارا هستند. بسیاری از این رفتارها در مرحله‌ای از تحول بهنجارند، ولی فراوانی و شدت آن در کودکان اوتیستیک بیشتر از کودکان بهنجار است. اشتغال ذهنی کودکان اوتیستیک با جنبه‌های خاصی از محیط و سواس‌گونه است. علاوه بر این، بازی‌های آنان بسیار انعطاف‌ناپذیر است. آنها فاقد مهارت‌های تقلید اجتماعی و تصویرسازی ذهنی هستند و توانایی انجام بازی‌های نمادین را ندارند (خانزاده، ۱۳۹۰). این یافته‌ها همچنین با گزارش آدامز، گواسیس، وانلو، والدون (۲۰۰۴) پیرامون اثرات قصه‌درمانی بر رفتارهای مرتبط با رفتارهای کلیشه‌ای کودکان اوتیسم نیز همسویی داشته و فرضیه دوم تحقیق بدین ترتیب مورد تایید قرار نمی‌گیرد.

در فرضیه سوم این پژوهش تاثیر قصه‌درمانی بر تعاملات اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم مورد بررسی قرار گرفت و مقایسه دو گروه آزمودنی‌ها با توجه به نتایج ذکر شده در بخش یافته‌های استنباطی، اختلاف معناداری میان میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل نشان داد. بنابراین، در جواب به فرضیه سوم تحقیق مبنی بر تاثیر مثبت قصه‌درمانی بر تعاملات اجتماعی کودکان اوتیسم می‌توان گفت بین میانگین‌های دو گروه از نظر آماری تفاوت معنادار وجود داشته و آزمودنی‌های گروه آزمایش که با شیوه قصه‌درمانی مورد آموزش و درمان قرار گرفته‌اند، به لحاظ تعامل‌های اجتماعی از پیشرفت بالایی نسبت به آزمودنی‌های گروه کنترل برخوردار می‌باشند.

در تبیین اثربخشی قصه‌درمانی بر تعاملات اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم ابتدا باید به این ویژگی اساسی کودکان اشاره کرد. دشواری و نقص در تعاملات اجتماعی قابل توجه‌ترین جنبه اوتیسم می‌باشد (زاندر، ۲۰۰۵؛ وایت و همکاران، ۲۰۰۷). این کودکان از سنین بسیار پایین در استفاده و فهم تماس چشمی، حالات چهره، ایما و اشاره، لحن‌های مختلف صدا و غیره در تماس با افراد دیگر دچار مشکل می‌باشند (زاندر، ۲۰۰۵) و توجه چندانی به محرکات اجتماعی نشان نمی‌دهند. کمتر به دیگران نگاه می‌کنند و لبخند می‌زنند و زمانی که کسی آنها را صدا می‌زند، واکنش کمتری نشان می‌دهند (داد، ۲۰۰۵). قصه‌گویی در افزایش توجه و مهارت‌های اجتماعی کودکان مؤثر است (نقل از شهمراد، ۱۳۹۱). پژوهش‌های مختلف اثربخشی داستان‌های اجتماعی را در کاهش مشکلات رفتاری و افزایش مهارت‌های اجتماعی در کودکان اوتیستیک نشان می‌دهند (دل واله، ۲۰۰۱ به نقل از بهمن‌زادگان جهرمی و همکاران، ۱۳۸۹).

مطالعه‌ای توسط اسکاتون و همکاران (۲۰۰۶) با عنوان افزایش تعامل اجتماعی کودکان مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم صورت گرفت. داده‌ها افزایش تعاملات اجتماعی را در گروه آزمایش نشان داده است (نقل از بهمن‌زادگان جهرمی و همکاران، ۱۳۸۹). نتایج پژوهش شیبانی، یوسفی‌لویه و دلاور (۱۳۸۵) استفاده از فنون مختلف قصه درمانی در درمان کودکان افسرده نشان داده است. لازم به ذکر است که نتیجه‌گیری در مورد فرضیه ۴ پژوهش با یافته‌های بتلهایم (۱۹۷۸)، کلاین (۱۹۸۴)، شچمن و ناچول، (۱۹۹۶)، اسمتانا (۲۰۰۶)، آیکین (۲۰۰۷)، هاکسلی (۲۰۰۷)، سویتسر (۲۰۱۰)، پارکر و همکاران (۲۰۱۰) و پشت‌دار (۱۳۸۶) همسو است و در تأثیر قصه‌گویی بر افزایش مهارت‌های اجتماعی و ایجاد رفتارهای اخلاقی کودکان و سازگاری او با محیط اطراف خویش همسویی دارد (نقل از علی‌اکبری و همکاران، ۱۳۹۳). این یافته‌ها همچنین با گزارش دلانو و اسنل (۲۰۰۶) و اسکاتین، تینگسترام، ویلکسنسکی (۲۰۰۶) و پلوسکی، (۲۰۰۶) پیرامون اثرات قصه درمانی بر تعاملات اجتماعی کودکان اوتیسم نیز همسویی داشته و فرضیه سوم تحقیق بدین ترتیب مورد تأیید قرار می‌گیرد.

با توجه به مباحث ارائه شده فوق می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که استفاده از رویکرد قصه‌گویی در درمان کودکان اوتیسم می‌تواند وضعیت پیشرفت درمانی آنها را بهبود بخشیده و آنها را در دستیابی به اهداف آموزشی و درمانی یاری دهد. رویکردهای قصه‌ای روان درمانی کودکان، چنانچه با توجه به نظریه‌های تحولی همراه باشد، در کمک به کودکان و نوجوانان برای ساختن قصه‌های مثبتی از زندگی شان موثرتر خواهد بود (دساشیو، ۲۰۰۵). در ایران نیز چند پژوهش معدود، اثربخشی کاربرد قصه‌گویی را به عنوان شیوه‌ای برای آموزش راهبردهای اجتماعی به کودکان دارای مشکلات رفتاری - عاطفی: پرخاشگری (سیدی، ۱۳۸۲) اختلالات یادگیری (یوسفی‌لویه و متین، ۱۳۸۵)، اختلالات رفتاری آشکار (چهارمحالی، ۱۳۸۵) و اختلال سلوک (تویسرکانی، ۱۳۸۷) نشان داده، تأثیر آن را مثبت ارزیابی کرده‌اند (نقل از بهمن‌زادگان جهرمی و همکاران، ۱۳۸۹). بر این اساس، نتایج پژوهش حاضر نیز از نظر اثربخشی قصه درمانی در درمان اختلالات کودکان اوتیسم با یافته‌های پژوهشگران همخوانی دارد.

این یافته‌ها بر این اظهارنظر اشاره دارد که قصه‌گویی ابزاری مفید و مؤثر برای اصلاح رفتار، سازگاری و کنترل هیجان‌ها در کودکان محسوب می‌شود و یکی از شیوه‌هایی است که در آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان بسیار مؤثر بوده است. شناخت و تشخیص به موقع و آموزش مهارت‌های مناسب اجتماعی می‌تواند از مشکلات کودکان پیشگیری نموده و آنان را به سمت رفتارهای مثبت اجتماعی راهبری نماید (سلیمان‌نژاد و سودی، ۱۳۹۳). نتایج پژوهش حاضر که برای بررسی تأثیر قصه‌درمانی بر ارتباطات و تعاملات اجتماعی کودکان اوتیسم انجام گرفته بود، بر پایه یافته‌های به‌دست آمده از پژوهش، نشان داد که قصه درمانی بر بهبود ارتباطات و تعاملات اجتماعی کودکان مبتلا به اوتیسم تأثیر قابل ملاحظه‌ای داشته است و هر سه فرضیه تأیید شد. فقط فرضیه دو در مورد

خرده‌مقیاس رفتارهای کلیشه‌ای تایید نشد و نشان داد که باید در محتوای قصه‌ها برای کاهش مشکلات رفتارهای کلیشه‌ای تجدید نظر شود. در ادامه پیشنهادهایی برای متولیان به منظور ارتقای وضعیت موجود ارائه شده است:

پیشنهاد‌های کاربردی

- 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 گرفته‌است، لذا ضرورت دارد تا رویکرد قصه درمانی به عنوان یکی از موثرترین شیوه‌های ارتقای پیشرفت درمانی کودکان و همچنین جایگزینی موثر بر روش‌های معمول و یا الگودهی ویدئویی مورد استفاده قرار گیرد.

- پیشنهاد می‌شود روان‌درمانگران و والدین در حین قصه‌گویی برای افزایش مهارت‌های ارتباطی بیشتر از نقاشی استفاده کنند و شخصیت‌های نقاشی را همنام با شخصیت‌های محیط زندگی او نام‌گذاری کنند و بعد به او کمک کنند تا این کار را به صورت عملی انجام دهد.

- پیشنهاد می‌شود روان‌درمانگران برای کاهش رفتارهای کلیشه‌ای از ابزار دیگری استفاده کنند و یا در محتوای قصه‌ها دقت بیشتری به عمل آورند و به تنهایی این ابزار را برای کاهش رفتارهای کلیشه‌ای کافی ندانند.

- پیشنهاد می‌شود روان‌درمانگران در حین قصه‌گویی برای افزایش تعامل اجتماعی کودکان از ابزار مورد علاقه کودک برای افزایش تماس چشمی استفاده کنند و از تماس فیزیکی خودداری کنند.

- پیشنهاد می‌شود روان‌درمانگران برای افزایش تعامل اجتماعی کودکان به صورت خودانگیخته بازی‌های گروهی را توأم با قصه‌گویی به آنها آموزش دهند.

پیشنهاد‌های پژوهشی

- پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، آزمودنی‌های گروه کنترل و آزمایشی از نظر شرایط سنی، جنسیت، و نمرات پیش‌آزمون حاصل از خرده‌مقیاس‌ها هم‌تا شوند.

- همچنین انجام تحقیقات در سایر استان‌های کشور می‌تواند زمینه درمانی مناسبی برای کودکان اوتیسم فراهم آورد.

- پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، از آزمودنی‌های سنین بالاتر و نمونه‌های بزرگتری استفاده شود که در این صورت نیاز به زمان طولانی تری خواهد داشت.

- پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، برنامه قصه درمانی به صورت تلفیقی با دیگر فنون قصه‌درمانی نیز به کار برده شود و برنامه قصه‌درمانی به صورت مقایسه‌ای در دو جنس دختر و پسر اجرا شود.

اثربخشی قصه درمانی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و تعاملات اجتماعی کودکان ...

- از آنجاکه در پژوهش حاضر فقط تاثیر قصه‌درمانی بر ارتباط و تعامل اجتماعی کودکان اوتیسم به انجام رسیده است، لذا انجام تحقیقی از این نوع در سایر مشکلات مهارتی ذهنی یا دیگر مشکلات نیز می‌تواند مورد پژوهش قرار گیرد.

- از آنجاکه در پژوهش حاضر، تاثیرگذاری قصه‌گویی بر ارتباط و تعامل اجتماعی کودکان اوتیسم به تایید رسیده است، ضرورت دارد در مطالعه‌ای با استفاده از روش نظریه برخاسته از داده‌ها، فرایند اثرگذاری قصه‌گویی بر کودکان اوتیسم بازنمایی شود. پرواضح است شناسایی فرایند تاثیرپذیری و پائیرگذاری، می‌تواند فرصت‌های بی‌شماری را برای درمان اختلالات این کودکان فراهم نماید.

منابع

- احمدوند، محمد علی (۱۳۹۰). روانشناسی بازی، تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور. چاپ ۱۱
- اخوان تفتی، مهناز؛ و سبزه، بتول (۱۳۸۶). بررسی رابطه رشد اجتماعی و رشد زبانی دختران دانش آموز پایه اول. مجله روانشناسی و علوم تربیتی، ۳۷ (۱)، ۱۲۵-۱۴۱.
- اسکندری، حسین؛ و کیانی، ژاله (۱۳۸۶). تاثیر داستان بر افزایش مهارت فلسفه ورزی و پرسش‌گری دانش‌آموزان. فصلنامه مطالعات برنامه درسی، ۲ (۷)، ۱-۳۶.
- اصغری نکاح، محسن (۱۳۸۲). گزارش اقدام پژوهی پیرامون کاربرد قصه به مثابه تکنیک و ابزار در مشاوره و روان‌درمانی کودک. ماهنامه تعلیم و تربیت استثنایی، ۲۱ (۲)، ص ۱۴.
- برجیس، مریم؛ حکیم جوادی، منصور؛ طاهر، محبوبه؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ و حسین خانزاده، عباسعلی (۱۳۹۲). مقایسه میزان نگرانی، امید و معنای زندگی در مادران کودکان مبتلا به اوتیسم، ناشنوایی و ناتوانی یادگیری. فصل‌نامه ناتوانی‌های یادگیری، ۳ (۱)، ص ۶.
- برزگر بفرویی، کاظم (۱۳۹۲). کاربرد فعالیت‌ها و راهکارهای آموزشی - درمانی متناسب با نیازها و ویژگی‌های رشدی کودکان اوتیسم. ماهنامه تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۳ (۱۲۲)، ص ۴۰.
- بهمن زادگان جهرمی، مرضیه (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر رفتارهای اوتیستیکی و رشد اجتماعی کودکان مبتلا به اوتیسم در شهر شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه علوم تربیتی.
- بهمن زادگان جهرمی، مرضیه؛ یارمحمدیان، احمد؛ و موسوی حسین (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر رفتارهای اوتیستیکی و رشد اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم. یافته‌های نو در روان‌شناسی. ۳ (۹)، ۷۹-۹۳.
- حسینیان، نفیسه (۱۳۹۲). روش تحلیل رفتار کاربردی در درمان کودکان اوتیسم، مجله اختلالات ارتباطی گفتار و زبان. ۲ (۱).
- حیدری، شهرام (۱۳۸۸). همه‌گیرشناسی اختلالات طیف اوتیسم. فصلنامه انجمن روان‌پزشکی کودک و نوجوان ایران. ۱۱ (۱۰)، صص ۴-۵.

¹ Grounded Theory

خانزاده فیروزخواه، عباسعلی حسین (۱۳۹۰). روانشناسی و آموزش کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه، تهران: آوای نور. خدام، لیلا (۱۳۸۹). روش شناسی قرآن کریم در آموزش توحید به سبک پرسش و پاسخ. رشد آموزش، ۷ (۴)، ۵۰-۵۵. خلجی، حسن (۱۳۹۱) بررسی تأثیر تربیتی قصه های قرآنی در تربیت دینی کودکان، نشریه علمی پژوهشی تربیت تبلیغی، ۱ (۱)، ۹۷-۱۱۶.

۸ راشد محصل، محمدرضا (۱۳۹۱). سنت قصه پردازی و موقعیت گوسانه‌ها در نقل روایات پهلوانی. پژوهشنامه ادب حماسی، ۱۴ (۱)، ۹-۲۲.

رافعی، طلعت (۱۳۹۰). اتیسم ارزیابی و درمان، تهران: دانژه، چاپ سوم. روشن چلسی، رسول (۱۳۹۲). تأثیر قصه گویی مبتنی بر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری دانش آموزان پسر ۸ تا ۱۰ ساله مبتلا به اختلال رفتار مقابله ای و بی اعتنائی (ODD) فصلنامه روانشناسی بالینی، ۳ (۱۰)، ۷۳-۹۳.

زاندر، آریک (۲۰۰۵). مقدمه‌ای بر اوتیسم (در خودماندگی). ترجمه بهنام کلیلی. www.autisfrom.se سالمی خامنه، علیرضا؛ قهاری، شهریانو؛ سلطانلو، مجتبی؛ و دارابی، جعفر (۱۳۹۲). اثربخشی درمان پاسخ محور در کاهش مشکلات ارتباطی و رفتاری پسران ۱۲-۸ ساله مبتلا به اوتیسم، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۱۵ (۱)، ۱۰-۶.

سرشور خراسانی، غلام عباس (۱۳۸۸). کودک و داستان های قرآنی، رشد آموزش پیش دبستانی، ۱ (۱). سلیمان‌نژاد، اکبر؛ و سودی، حورا (۱۳۹۳). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق قصه‌های قرآنی بر کودکان. روانشناسی و دین، ۷ (۲)، ص ۸۱.

سید رکنی‌زاده، شیما السادات (۱۳۹۱). اثربخشی قصه درمانی بر رشد قضاوت کودکان ADHD دبستانی ۸ تا ۱۰ ساله، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی. دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی، گروه روانشناسی. سید عزیزالله طهرانی، مهرناز (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی قصه گویی در ارتقاء مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر رفتارهای مربوط به خود در دانش‌آموزان دختر پایه چهارم ابتدایی شهر تهران. ۸۸-۸۹. پایانامه کارشناسی ارشد، دانشکده علامه طباطبایی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی تهران.

شاهرخی، حسن (۱۳۸۷). نقائص پایه در اختلالات اوتیستیک. فصل نامه انجمن روانپزشکی کودکان و نوجوان ایران. شماره ۱۰ و ۱۱ زمستان و بهار، صص ۶-۹.

شزیدان، مری (۱۳۸۰). بازی و رشد کودکان، ترجمه رضا توکلی، هرمز سنایی نسب، فریده براتی سده. تهران: انتشارات رشد.

شریفی، شهلا؛ و حامدی شیروان، زهرا (۱۳۸۹). بررسی استعاره در ادبیات کودک و نوجوان در چارچوب زبان‌شناسی شناختی. تفکر و کودک، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی. ۱ (۲)، ۳۹-۶۳.

شعاری نژاد، علی اکبر (۱۳۸۷). روانشناسی رشد (۱)، تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.

شعبانی، حسن (۱۳۹۴). مهارت‌های آموزشی: روش‌ها و فنون تدریس، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها. تهران: سمت. چاپ یازدهم.

شهمراذ، پرویش (۱۳۹۱). تأثیر قصه‌گویی بر توجه و تمرکز دیداری، دیداری و مهارت‌های اجتماعی کودکان دبستانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی. دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی، گروه روانشناسی.

شیبانی، شهناز؛ یوسفی لویه، مجید؛ و دلاور، علی (۱۳۸۵). تأثیر قصه درمانی بر کاهش علایم افسردگی در کودکان افسرده. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی. ۴، ۸۹۳-۹۱۵.

اثربخشی قصه درمانی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و تعاملات اجتماعی کودکان ...

صادقی ثابت، فاطمه (۱۳۹۲). اثربخشی قصه درمانی در رشد مهارت‌های اجتماعی دختران کم توان ذهنی آموزش‌پذیر سنین ۱۱ تا ۱۷ سال شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور. دانشکده علوم انسانی مرکز جنوب تهران. علی اکبری، مهناز؛ علی‌پور، احمد؛ و درنجفی شیرازی، مهناز (۱۳۹۳). اثربخشی قصه‌گویی بر مؤلفه‌های هوش اخلاقی کودکان دختر پیش دبستانی در شهر اصفهان. دو فصلنامه علمی پژوهشی شناخت اجتماعی، ۳ (۲)، ۳۳-۴۳. عزیزاده زارعی، مهدی؛ و کرملی اسماعیلی، سمانه (۱۳۹۴). بررسی تأثیر روش فلورنایم بر کارکردهای هیجانی کودکان با اختلالات طیف اوتیسم. مجله علمی پژوهشی توانبخشی نوین دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۹ (۱)، ۸-۱۶.

عزیزاده، گلاویز؛ کرد نوقابی، رسول؛ و نظری، نجمه (۱۳۹۳). تأثیر آموزش خوش بینی به روش قصه‌گویی بر افزایش میزان خوش بینی دانش آموزان، مجله روانشناسی بالینی، ۶ (۱)، ۱۰۳-۱۱۳. فولادگر، مهدی؛ بهرامی پور، منصوره؛ انصاری شهیدی، مجتبی (۱۳۸۸). اتیسم، اصفهان: نشر جهاد دانشگاهی. کداسن، هایدی جی؛ و شفر، چارلزی (۱۳۸۹). برگزیده‌ای از روش‌های بازی درمانی، ترجمه سوسن صابر، پریش وکیلی. انتشارات ارجمند.

کریمی، جهانگیر، علیخانی، مصطفی، زکی‌بی، علی؛ و خدادادی، کامران (۱۳۹۱). اثربخشی نقاشی درمانی در کاهش رفتارهای پرخطرگاه دانش‌آموزان دختر دچار نارسا خوان. مجله ناتوان‌های یادگیری، ۱ (۳)، ۱۰۵-۱۱۷. کاظمی، اردشیر (۱۳۸۳). بازی عشق کودک است، انتشارات املاک. کلب، کلاوس؛ و میلتر، فرانک (۱۳۸۶). یادگیری آسان با تفکر و تفریح، مترجم محمد طاهر طاهر، تهران: انتشارات پیدایش.

مجیب، فرشته؛ فرجاد، سارا؛ دهقانی، اکرم؛ و صادق، معصومه (۱۳۹۴). فعالیت‌های آموزشی پیش دبستانی، وزارت آموزش و پرورش. تهران: شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی ایران. محمدزاده، حسین (۱۳۹۱). بررسی مقایسه ای هوش هیجانی و استرس مادران کودکان با لکنت زبان و بدون لکنت زبان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد تبریز. دانشکده علوم انسانی روانشناسی و علوم تربیتی. مفیدی، فرخنده؛ و سبزه، بتول (۱۳۸۷). تأثیر فعالیت‌های زبان آموزی دوره پیش دبستانی بر رشد زبان گفتاری دانش آموزان پایه اول دوره ابتدایی. فصل نامه مطالعات برنامه ی درسی، ۳ (۱۰)، ۱۱۸-۱۴۱. موسی‌پور، نعمت‌الله؛ و طالبیان، یحیی (۱۳۸۰). پیوندهای پنهان جاندار پنداری کودکان و تخیل شاعرانه، نشریه ادب و زبان، ۳ (۷)، ص ۱۱۹.

ندافی، احمد (۱۳۸۹). بررسی تأثیر قصه‌گویی بر آموزش برخی مفاهیم شهروندی کودکان ۶ ساله پسر شهر مشهد در سال تحصیلی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علامه طباطبایی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی تهران. هویدا، رضا؛ و همایی، رضا (۱۳۸۹). تأثیر قصه‌های قرآنی بر هوش هیجانی کودکان. مطالعات تربیتی و روانشناسی، ۱۱ (۱)، ۶۱-۷۶.

یمین، محمدحسین (۱۳۷۷). تشخیص از دیدگاه زبان شناسی. نامه فرهنگستان، ۴ (۲)، ۸۳-۹۱. یوسفی‌لویه، مجید. متین، آذر؛ و یوسفی لویه معصومه (۱۳۸۷). قصه درمانی و اختلال های روان شناختی کودکان. فصلنامه کودکان استثنایی، ۸ (۳)، ص ۲۸۱. یوسفی‌لویه، مجید؛ و متین، آذر (۱۳۸۵). تأثیر قصه درمانی بر راهبردهای رویارویی کودکان با مشکلات یادگیری. فصلنامه کودکان استثنایی، ۶ (۲)، ۶۰۳-۶۲۱.

- Adams, L., Gouvousis, A., VanLue, M., & Waldron, C. (2004). Social Stories intervention: improving communication skills in a child with an autism spectrum disorder. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 19, 87-94.
- American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders*. (5th ed.), Washington, DC:London, England. Auther.
- Baker-Ericzén, M. J., Stahmer, A. C., & Burns, A. (2007). Child demographics associated with outcomes in a community-based pivotal response training program. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 9(1), 52-60.
- Bernard, E. (2008). *Social Psychology*, Lodon, Elends press.
- Chuthapisith, R., Sombuntham, R., Jariya., & Tasnawat, R. (2007). Language development among the siblings of children with autistic spectrum disorder. *SAGE Publications and The National Autistic society*, 11:149-160.
- Delano, M., & Snell, M. E. (2006). The effects of Social Stories on the social engagement of children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 8, 29-42.
- Desocio, J. E. (2005). Assessing self-development through narrative approaches in child and adolescent psychotherapy. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 18, 53-61.
- Dodd, S. (2005). *Understanding Autism*. Marrickville: Elsevier Australia.
- Egeci, Is Gencoz, T. (2006). Factors associated with relationship satisfaction, Importance of communication skills contemporary Family. *Therap* 28, 383-391.
- Erin, Y. L., & Anne, T. M. K. (2010). Extreme Male Brain Theory Of Autism, *Interdisciplinary Journal of Health Sciences*. 2(1), 29-39.
- Iacoboni, M. (2009) Imitation, empathy, and mirror neurons. *Annual Review of Psychology* 60:653 – 70.
- Malcolm-Smith, S., Hoogenhout, M. Ing, I., G.F., Thomas, K., & De Vries, P. (2013). Autism spectrum disorders—Global challenges and local opportunities, *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 25(1), 1-5
- Mirenda, P. Erickson, K. (2003). Augmentative communication and literacy. *Autism spectrum disorders: Atranscortical developmental perspective*. Bookers.
- Noens, I., Van Berckelaer-Onnes, I., Verpoorten, R., & Van Duijn, G.(2006).The ComFor: a instrument for the indication of augmentative communication in people with autism and intellectual disability. *Journal of intellectual disability research*, 50, 621-632.
- Payne, M. (2006). *Narrative Therapy*. London . SAGE Publications.
- Rapin, I., & Tuchman, R.F. (2008). Autism: definition, neurobiology, screening, diagnosis. *Pediatr ClinNorth Am*:55 (5): 1129–46.
- Reichow, B., & Sabornie, E. J. (2009). Brief report: Increasing verbal greeting initiations for a student with autism via a Social Story intervention. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 39, 1740-1743.
- Sadock, B. J., Sadock, V., & Alcott, R. P. (2009). *Comprehensive textbook of psychiatry*, Volume IV, ninth Edition. Philadelphia. Lippincott Williams&Wilkins, publishing. Sep 1, 2009
- Sansosti, F. J., & Powell-Smith, K. A. (2006). Using Social Stories to improve the social behavior of children with Asperger syndrome. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 8, 43-57.
- Scatone, D., Tingstrom, D. H., & Wilczynski, S. M. (2006). Increasing appropriate social interactions of children with autism spectrum disorders using Social Stories. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21, 211-222.
- Teege, M., Mace, F.C., Perry, L., & Longenecker, H. (2007). Applied behavior analysis: Beyond discrete trial teaching. *Psychology in the Schools*, 44 (1), 91-99.
- White, S. W. Keong, K., & Scahill, L. (2007). Social Skills development in children with autism spectrum disorders: A review of the intervention research. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1858-1868.