

بررسی تأثیر قصه‌گویی به روش ایفای نقش بر مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی کودکان اوتیسمی

سمیه سپه‌وندی^۱، محمد صاحب‌الزمانی^{۲*}، حجت‌اله فراهانی^۳

۱- کارشناس ارشد پرستاری کودکان، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاداسلامی، تهران، ایران

۲- دانشیار، گروه مدیریت، دانشکده بهداشت، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاداسلامی، تهران، ایران

۳- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاداسلامی، تهران، ایران

یافته / دوره بیست و یکم / شماره ۱ / بهار ۹۸ / مسلسل ۷۹

چکیده

دریافت مقاله: ۹۷/۱۰/۱۵ پذیرش مقاله: ۹۷/۱۱/۱۳

مقدمه: اختلال طیف اوتیسم شایع‌ترین اختلال نافذ رشد می‌باشد. نقصان در مهارت‌های اجتماعی، علایق، رفتار و فعالیت‌های تکراری و محدود، علائم مشخصه آن می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است که با اجرای قصه‌گویی به روش ایفای نقش بر واحد‌های مورد پژوهش انجام شده است. جامعه مورد نظر در این پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به اوتیسم، که در مراکز اوتیسم شهرستان خرم‌آباد در سال ۱۳۹۶ پرونده داشتند می‌باشد. ۳۰ کودک اوتیسمی ۵-۱۶ ساله به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها از طریق پرسشنامه ATEC قبل و بعد از اجرای مداخله جمع‌آوری و سپس پردازش شد.

یافته‌ها: میانگین مهارت‌های ارتباطی (گفتار، زبان و ارتباط) قبل از مداخله ۰/۸۵۵ به ۱/۲۴ بعد از آن رسید، میانگین مهارت‌های اجتماعی از ۰/۸۲۲ به ۱/۲۱ بعد از مداخله رسید. در این زمینه میزان همبستگی پاسخ‌ها قبل و بعد ۰/۶۸۴ مشاهده شد که معنی‌داری آن با $p=۰/۰۰۰$ تایید شده است.

بحث و نتیجه‌گیری: قصه‌گویی به روش ایفای نقش یکی از مداخله‌های درمانی موثر و مقرون به صرفه، برای بهبود عملکرد ارتباطی و اجتماعی کودکان اوتیسمی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: اوتیسم، قصه‌گویی به روش ایفای نقش، کودکان، مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های اجتماعی.

*آدرس مکاتبه دانشگاه تهران آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی تهران

پست الکترونیک: m_zamani@yahoo.com

مقدمه

هنری موزلی نخستین روان پزشکی بود که به طور جدی به کودکان خردسالی که مبتلا به اختلال شدید روانی بودند و مشخصه اصلی آنها انحراف بارز رشد بود توجه نمود (۱). اوتیسم یک اختلال نافذ رشد است (۲) و به اختصار ASD (autism spectrum disorder) خوانده میشود (۳). نقصان مداوم مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی، الگوهای علائق، رفتار و فعالیت‌های تکراری و محدود علائم مشخصه این بیماری است (۴). شیوع این بیماری از ۴/۵ نفر در ده هزار در سال ۱۹۶۶ به ۱ نفر در ۱۱۰ در سال ۲۰۰۶ افزایش یافت (۵). به عبارتی شیوع جهانی اوتیسم در حال افزایش است (۶). امروزه شیوع اوتیسم ۶۹ در ده هزار نفر می باشد (۷) و در پسرها ۴ برابر دخترهاست (۴). آمارها در ایران نیز به آمار جهانی نزدیک است (۸) در حال حاضر یک درصد جمعیت دنیا به اوتیسم مبتلا می باشند (۹). نخستین فرضیه در باره ی علت اوتیسم رفتار سرد و طرد کننده والدین بود (۱۰) پس از آن فرضیه‌هایی نظیر جفت‌گیری هم‌سنخی، ناتوانی دفع جیوه، افزایش سروتونین و کاهش گابا، نوروهای آینه‌ای، هورمون‌های استروئیدی، هورمون‌های پتپیدی، آسیب با واکسیناسیون و کمبود ویتامین (۱۱) خشونت‌های فیزیکی هنگام بارداری، آزار جنسی در دوران کودکی نیز مطرح شد (۱۲) بسیاری از این فرضیه‌ها مانند فرضیه تاثیر واکسن بر اوتیسم هرگز ثابت نشد (۱۴). اوتیسم یک بیماری ارثی است (۱۳). حدود ۳۳ درصد کودکان مبتلا به اوتیسم، اختلالات سیستم عصبی دیگری نیز دارند (۱۴). تجمع فلزات سنگین نظیر سرب و جیوه (۱۵) جهش‌های ژنی (۱۶) مصرف الکل در دوران بارداری (۱۸) عوامل پری ناتال (۱۷) افزایش سطح خونی سروتونین (۱۹،۲۰)، تجمع فلزات سنگین و ترکیب فلوراید آلومینیوم در افراد اوتیستیک دیده شده است (۲۱ و ۲۲). به طور کلی هدف از اقدامات درمانی در افراد اوتیستیک

تمرکز بر رفتارهای کلیدی به منظور بهبود تعاملات اجتماعی و ارتباطی، توسعه راهبردهای ادغام لین کودکان در مدارس عادی، رشد معنادار روابط با همسالان و افزایش مهارت‌های بلند مدت در زندگی مستقل است (۱). تحقیق انجام شده در بریتانیا نشان داد که تنها ۱۸ درصد مطالعات انجام شده در زمینه اوتیسم بر درمان این بیماری تمرکز دارد و تقریباً ۷۶ درصد مطالعات بر تشخیص آن و ۶ درصد آنها موضوعات اجتماعی در رابطه با این بیماری را بررسی کرده اند (۲۳). از جمله مداخلات درمانی تحلیل رفتار کاربردی و فلورنایم با تمرکز بر افزایش سازگاری و گسترش روابط بین فردی و دارو درمانی با کمک بازدارنده‌های انتخابی باز جذب سروتونین، داروهای ضدسایکوز، داروهای سه حلقه ای، داروهای ضد صرع اشاره کرد (۲۴). درمان‌های رفتاری و دارویی باید باهم انجام شوند (۴). اساس درمان آموزش روشهایی است که استقلال کودک اوتیسمی را افزایش دهد (۲۵). این کودکان با محرک‌های حسی مانند نور و صدا و رنگ بیش از محرک‌های انسانی ارتباط برقرار می کنند (۸). از زمان‌های بسیار قدیم قصه‌ها با استفاده از تخیلات، خلاقیت و رویاهای افراد قلب انسان را به تصرف خود درآورده است. داستان را می توان شنید، خواند یا بازی کرد و این انعطاف بسیار زیاد قصه‌ها را نشان می دهد (۲۶). قصه منبع غنی و شیوه و ابزاری خلاق، آسان، لذت‌بخش برای آموزش است. به نظر می‌رسد قصه‌گویی نسبت به کار مستقیم با کودکان ناتوان ذهنی، به دلیل علاقه وافر آنها به داستان جالب تر و لذت‌بخش‌تر است و تنش فضای آموزشی و درمانی و نگرانی از نحوه‌ی عملکرد را به دنبال ندارد و از آنجا که کودک در جریان داستان به کشف موقعیت مشکل و انتخاب راه حل می‌پردازد تعمیم‌پذیری و سرایت به محیط طبیعی را به بهترین نحو فراهم می‌کند. قصه-گویی می‌تواند مهارت‌های اجتماعی را به کودکان، آموزش دهد (۲۷). این روش یکی از مهم‌ترین و بنیادی‌ترین

روش‌های غیرمستقیم برای انتقال مفاهیم به دنیای مخاطبان به ویژه کودکان، به شمار می‌آید (۲۸). کودک در فضای ایمن قصه به دور از اضطراب، سرزنش و تنبیه، با مقایسه وضعیت‌های موجود در قصه با زندگی واقعی خود، به بینش و خودآگاهی دست می‌یابد (۲۹). استفاده از ابزار دیداری به منظور فراهم آوردن ساختار و برنامه‌ای برای انتقال مفاهیم بسیار موثر است (۲۷). قصه‌گویی بر پایه رویکرد شناختی و روان تحلیلی، تاثیر آن بر ارتباطات و تعاملات اجتماعی کودکان اوتیسم را می‌توان مورد بررسی قرار داد (۲۷). داستان خوانی (۳۰) تماشای فیلم با مضامین اجتماعی موجب تقویت تعاملات اجتماعی کودکان میشود (۳۱). بازی درمانی به همان اندازه که یک علم است دارای جنبه‌های هنری نیز می‌باشد. هرچند پی بردن به درون کودک و کشف او با استفاده از روشهای هنری و قصه‌گویی آسان به نظر می‌رسد، مدیریت درمانی و نشان دادن واکنش نسبت به تحولات ایجاد شده در کودک به ادراک کامل درمانگر از شرایط رشدی، واکنش‌های خاصی که وی به فشار و آسیب وارده از خود نشان می‌دهد، و ارتباط نمادینی که کودک برقرار کرده است، وابسته است (۳۲). در سال‌های اخیر، قصه درمانی به عنوان یکی از روش‌های بازی درمانی کودکان مطرح شده است (۳۳). بازی برای تکامل جسمی و اجتماعی و ذهنی کودک لازم است. مشخص‌ترین فعالیت‌ها حین بازی، تقلید، همانند سازی و بازی‌های خیالی است (۳۴). بازی کردن باعث تکامل حسی- حرکتی، تکامل عقلانی، تکامل اجتماعی، رشد خلاقیت، رهایی از تنش و استرس، پیشرفت کلامی و تکامل اخلاقی می‌شود (۳۵). روش قصه‌گویی دو جنبه ویژگی‌های فاصله و جذابیت موجود در قصه‌گویی در جلسات بازی درمانی را باهم ترکیب می‌کند و به کودک کمک می‌کند تا راه حل‌های متفاوتی را برای مشکلات بیابد (۳۲). فلاحتی و کریمی ثانی در مطالعه خود اثربخشی قصه درمانی بر بهبود مهارت‌های

ارتباطی و تعاملات اجتماعی کودکان مبتلا به اوتیسم را نشان داده بودند (۹). ابارشی و تیموری نیز تاثیر قصه گویی همراه با ایفای نقش بر یادگیری مهارت‌های اجتماعی کودکان ناتوان ذهنی آموزش‌پذیر را در مطالعه خود تایید کرده بودند (۲۷). سونمی و همکاران در سال ۲۰۱۴ نیز در مطالعه‌ای بر روی دانش آموزان اوتیسمی انجام دادند تاثیر قصه‌خوانی توسط والدین را بر دورنمای مهارت‌های اجتماعی آنها تایید کردند (۳۶). اوتیسم و روش‌های درمان آن هنوز به خوبی شناخته نشده‌اند در حالی که شیوع این بیماری در حال افزایش است و مردم و کارکنان نظام سلامت و نظام آموزش نیز آگاهی کافی در مورد آن ندارند، اهمیت کنترل و پیشگیری از پیامدهای آن را برای فرد و جامعه ضروری میدانند، 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 گویی به روش ایفای نقش در این پژوهش میتواند روشی مؤثر برای بهبود عملکرد کودکان مبتلا به اوتیسم باشد، بدین منظور در پژوهش حاضر سعی شد تا با استفاده از ظرفیتهای قصه گویی بر پایه رویکرد شناختی و روان تحلیلی، تاثیر آن بر تعاملات، احساسات و رفتار کودکان اوتیسم مورد بررسی قرار گیرد. این پژوهش میکوشد تا این سؤال که قصه گویی به روش ایفای نقش تا چه اندازه بر ارتباطات و تعاملات اجتماعی کودکان اوتیسم اثرگذار است، را مورد بررسی قرار دهد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی، یک گروهی است که با مداخله محقق و اجرای قصه گویی به روش ایفای نقش بر واحدهای مورد پژوهش انجام شد. متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش شامل قصه گویی به روش ایفای نقش (متغیر مستقل) و تعاملات و رفتار و سلامت (متغیر وابسته) کودکان اوتیسمی بود و این تحقیق بر روی یک

کافی برای اندازه‌گیری تغییرات در وضعیت کودک اوتیسمی و به عبارتی درمان اوتیسم برخوردار است. این ابزار در دو فرم الکترونیکی و مداد و کاغذ وجود دارد. این فهرست به صورت سوم شخص تهیه شده است. حداقل نمره کسب شده صفر که نشان دهنده بالاترین کارکرد فرد و حداکثر نمره کسب شده ۱۴۰ که نشان دهنده ضعیف‌ترین کارکرد فرد اوتیسمی است. این پرسشنامه شامل ۵ بخش می‌باشد: بخش اول اطلاعات دموگرافیکی که ۲۴ سوال دارد و شامل: سن، جنس، تعداد خواهر و برادرها، فرزند چندم، سن و تحصیلات و شغل پدر و مادر، سن تشخیص، فرد یا افراد تشخیص دهنده، با چه افرادی زندگی میکند، وجود یا سابقه بیماری اعصاب یا اوتیسم در خانواده، روش‌های درمانی بکار برده شده برای کودک و میزان اثر بخشی آن می‌باشد. بخش دوم سوالات مربوط به گفتار زبان و ارتباط است و مشتمل بر ۱۴ سوال در زمینه توانایی تکلم و پیروی از دستورات، بیان خواسته‌ها و برقراری ارتباط با معنی و متناسب با سن. بخش سوم سوالات مربوط به مردم‌آمیزی و معاشرت و تعاملات اجتماعی شامل ۲۰ سوال در زمینه ارتباط چشمی، همکاری، داشتن دوست و همبازی، تقلید، قشقرق راه اندازی و نشان دادن واکنش به عواطف و احساسات والدین و دیگران می‌باشد. بخش چهارم سوالات مربوط به آگاهی حسی و شناختی شامل ۱۸ سوال در مورد برقرار کردن ارتباط با اشیا و حیوانات، تلویزیون دیدن، نقاشی کردن، بروز تخیلات، هوشیاری نسبت به خود و محیط و آگاهی از خطرات می‌باشد. بخش پنجم سوالات مربوط به سلامت جسمی و رفتاری شامل ۲۵ سوال در زمینه کنترل دفع، آسیب به خود و دیگران و مشکلات تغذیه و خواب، تشنج کردن، واکنش به درد، میزان فعالیت و رفتارهای وسواسی می‌باشد. جهت انجام پژوهش، پژوهشگر بعد از اخذ معرفی‌نامه کتبی از دانشکده، آن را به مرکز اوتیسم در شهر خرم‌آباد ارائه داد و پس از کسب اجازه از مسئولین محترم، جهت دسترسی به نمونه‌های

گروه انجام شده است. جامعه مورد نظر در این پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به اوتیسم بود که در مرکز اوتیسم شهرستان خرم‌آباد در سال ۱۳۹۶ پرونده داشتند و دارای معیارهای پژوهش بودند حجم نمونه بر اساس فرمول.

$$n = \frac{2 \left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta} \right)^2}{\Delta^2} + 1$$

۳۰ کودک اوتیسمی محاسبه گردید. در این پژوهش، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. به این صورت که پژوهشگر پس از بررسی پرونده بیماران، تعدادی از بیماران را که دارای معیارهای پژوهش بودند، را بر اساس شماره پرونده زوج (یا یکی در میان) و مایل به شرکت در پژوهش بودند را به عنوان نمونه پژوهش انتخاب نمود، متأسفانه در این مرکز هیچ دختری پرونده نداشت و کلیه جامعه پژوهش پسر می‌باشند. معیارهای ورود و خروج پژوهش عبارت بودند از: واحدهای مورد پژوهش در مرکز اوتیسم شهرستان خرم‌آباد پرونده داشته باشند، وجود بیماری در آنها توسط پزشک روانپزشک تایید شده باشد، سن ۱۶-۶ داشته باشند، آموزش پذیر باشند، عقب مانده ذهنی نباشند، واحدهای مورد پژوهش سابقه بیماری جسمی و ناتوانی فیزیکی شناخته شده نداشته باشند و در دوره‌های مشابه شرکت نکرده باشند، امکان دسترسی پیگیری و کنترل آنها وجود داشته باشد، والدین آنها رضایت کتبی خود را جهت شرکت فرزندشان در تحقیق اعلام کرده باشند و به جز اختلال اوتیسم به بیماری روانی شدیدی مانند اسکیزوفرنی یا بیش‌فعالی و عدم توجه مبتلا نباشند. برای گردآوری داده‌ها پرسشنامه دموگرافیکی (سن، جنس، ...) و فهرست ارزیابی درمان اوتیسم (ATEC) استفاده شد. این ابزار توسط ریملند وادلسون از موسسه پژوهش اوتیسم برای ارزیابی هر نوع درمان و مداخله در زمینه اوتیسم طراحی شده است. برخلاف سایر ابزارهای پژوهشی که فقط به شناسایی اوتیسم می‌پردازند، این فهرست از حسایت

موقعیت حوادث و افراد درگیر در موقعیت، کاری که باید انجام شود و علت آن را توصیف میکنند. جمله های توصیفی بیان میکند که کجا؟ چه کسی؟ چه کاری را انجام می دهد؟

(ب) جمله های دیدگاهی حالات درونی یعنی احساس، خواست، هیجان، انگیزه، افکار و عقاید افراد در موقعیت را نشان میدهد. این جمله ها اهمیت زیادی دارد، به این دلیل که اطلاعاتی را آشکار میکند که برای افراد اتیستیک ناشناخته است.

(ج) جمله های هدایت کننده برای موقعیتهای و سرنخهای اجتماعی، پاسخ مورد انتظار و هدایت کننده را برای افراد نشان میدهد و با جمله هایی از قبیل (من تلاش میکنم) یا (من سعی میکنم) بیان می شوند.

(د) جمله های در لیست انتظاری توسط خود فرد شروع میشود، جمله های در لیست انتظاری با توجه به علائق و تفکر خود فرد به داستان اضافه میشود تا به یادآوری اطلاعات مطرح شده در داستان کمک کنند.

(ه) جمله های تأیید کننده بر اهمیت انجام دادن جمله های هدایت کننده تأکید میکند و با عباراتی مثل این کار خوبی است، شروع میشوند.

(و) جمله های مشارکتی عمل افراد دیگر را توصیف و نشان میدهد که چه کسانی و چگونه میتوانند کمک کنند. نسبت جمله های مذکور به این گونه است که در مقابل ۱ جمله هدایتی ۲ تا ۵ جمله توصیفی، دیدگاهی، تأیید کننده و مشارکتی آورده میشود. طبق اصول کارول گری وقتی میخواهیم در داستان از جمله های در لیست انتظاری و مشارکتی استفاده کنیم، جمله ها باید به این صورت باشد که در کنار جمله های در لیست انتظاری از جمله های هدایتی و در کنار جمله های مشارکتی از جمله های توصیفی و تأیید کننده استفاده شود. به طور کلی رفتار، معاشرت و مردم آمیزی، آگاهی شناختی و سلامت کودکان طبق چیزی که والدین آنها حین تکمیل

مورد نظر تا زمان تکمیل نمونه ها به محیط پژوهش مراجعه نمود. از بین کودکان اتیسمی که در واحد مرکز اتیستیک دارای پرونده می باشند، تعدادی که معیار پذیرش تحقیق را داشتند انتخاب شدند و سپس پژوهشگر هدف از انجام پژوهش و روش کار را برای کودکان و مسئولین محترم و والدین توضیح داد و رضایت والدین را جهت شرکت در پژوهش جلب نمود. فرزندان والدینی که پس از توجیه اهداف پژوهش، تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، به عنوان نمونه مورد مطالعه منظور شدند. پس از انتخاب نمونه های پژوهش، پرسشنامه ATEC در مرحله قبل از بکارگیری قصه گوئی به روش ایفای نقش تکمیل شد، در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه و اطمینان دادن به آن ها در مورد محرمانه بودن پاسخ توضیحات لازم داده شد. روش اجرای مداخله به این صورت بود که پیش از شروع مداخله، هدف مداخله، شیوه مداخله و طول مدت اجرای مداخله به معلم و والدین آزمودنی ها توضیح داده شد و موافقت و رضایت آنها برای همکاری جلب شد، کودکان به ۶ گروه ۵ نفره تقسیم شدند، مداخله طی ۱۵ جلسه ۴۵ دقیقه ای برای هر گروه انجام شد که در آن حداکثر سه داستان اجرا میشد (مجموعاً ۹۰ جلسه) طی ۲ ماه و مداخله طی مراحل زیر اجرا شد. مرحله اول: والدین ابتدا پرسشنامه ارزیابی درمان (ATEC) را تکمیل نمودند. سپس محقق رفتار کودک، درک زبان کودک، سطح خواندن و مشکلات او را که والدین گزارش کرده بود، به صورت انفرادی در کلاس و اتاق بازی مشاهده کرد و بر اساس نتایج حاصل از مشاهدات محقق و گزارشهای والدین و معلم، اطلاعات ضروری درباره فراوانی رفتار هدف و محل و چگونگی وقوع رفتار هدف جمع آوری شد و مبنای نوشتن داستانهای اجتماعی با رویکرد کارول گری قرار گرفت. بر اساس رویکردگری داستانهای اجتماعی در برگیرنده جمله های زیر است: الف) جمله های توصیفی در آغاز داستانهای اجتماعی می آیند. جمله های توصیفی

آموخته اند را به نمایش بگذارند. نمایش طبق اصول روش آموزشی ایفای نقش به شرح زیر اجرا می شد.

- مرحله آماده سازی فراگیران (آشناسازی فراگیران با موضوع از طریق طرح سوالات یا استفاده از توصیف ها)
- انتخاب شرکت کنندگان براساس آمادگی ذهنی آنها.
- آماده سازی صحنه بر عهده محقق است.
- آماده سازی تماشاگران که برعهده ی محقق است.
- اجرای بازی توسط فراگیران با استفاده از راهنمایی های محقق.

- بحث و ارزشیابی باتوجه به سوالاتی که پاسخگوئی به آنها هدف اصلی آموزش بود و سوالات جدیدی که در ذهن فراگیر ایجاد شده است سازماندهی میشوند.

- اجرای دوباره نمایش پس از ایفای نقش و جمع بندی مطالب.

- بحث و ارزشیابی که همانند مرحله ششم است.
- تعمیم و ارایه تجارب به موقعیت‌ها و کسان دیگر که مهمترین مرحله است و به موقعیت‌های مساله‌دار و واقعی ارتباط داده میشود.

در پایان جمع‌بندی مطالب، بحث و ذکر مثال‌هایی از موقعیت‌های مشابه آورده میشود. مرحله پنجم: پس از ۸ هفته مجددا پرسشنامه (ATEC) توسط والدین کودکان تکمیل شد و داده های گردآوری شده جهت بررسی تاثیر قصه گوئی به روش ایفای نقش بر تعاملات رفتار و سلامت کودکان اوتیستیک تحلیل شد. در این پژوهش، ابتدا اطلاعات جمع آوری و کدبندی گردید، سپس با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و با توجه به اهداف پژوهش از روش های آماری توصیفی و استنباطی برای تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد. برای توصیف اطلاعات از آمار توصیفی (جهت تهیه جداول و نمودار، تعیین فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار ...) و برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار استنباطی (آزمون t مستقل و زوجی، تحلیل واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون)

پرسشنامه ها گزارش کرده اند محور اصلی داستانهای نگاشته شده می باشند. هر داستان شامل ۵ تا ۱۰ جمله توصیفی، دیدگاهی و هدایت کننده بود. جمله ها به صورت سوم شخص نوشته شدند و از آوردن جملات مستقیم پرهیز شد. برای هر کدام از مولفه ها ۵ داستان نگاشته شد هر داستان ۳ بار برای گروه های ۵ نفره کودکان خوانده و نمایش داده شد از کارت های مصور نیز برای درک بهتر داستان استفاده شد در پایان سوالاتی مطرح شد در صورتی که کودکان می توانستند (۳۷) به سوالات پاسخ دهند محقق از بچه ها می خواست در نمایش شرکت کنند و در این امر به آنها کمک و راهنمایی لازم را میرساند.

مرحله دوم: هر کدام از داستانها ۳ بار در هر جلسه برای گروه های ۵ نفره کودکان خوانده شد. در ابتدای هر داستان با استفاده از جمله های توصیفی، اطلاعات مربوط به کودک، کلاس و رفتار دیگر افراد درگیر در این موقعیت به کودک انتقال داده شد. مانند (اسم من امیر است. من کلاس دوم هستم. من بعضی وقت‌ها همکلاسی ام را میزنم) و پس از آن جمله های دیدگاهی قرار داده شد تا کودک متوجه دیدگاه دیگران بشود مانند (وقتی من همکلاسی ام را میزنم، او ناراحت میشود) و بعد از آن جمله هدایتی آورده شد مانند (من سعی میکنم که دیگر همکلاسی ام را نزنم و با او مهربان باشم) همه این جمله ها به همراه تصویر آورده شد تا برای کودک قابل فهم باشند. مرحله سوم: در این مرحله از طریق پرسیدن سؤالهایی از محتوای داستان به ارزیابی درک کودک از داستان اقدام میشد. در واقع در این مرحله برای اطمینان از اینکه کودک متوجه داستان شده در آخر داستان از کودک سؤال پرسیده میشد تا اطمینان حاصل شود که جمله های داستان برای کودک قابل فهم بوده و بر کودک تأثیر داشته است. مرحله چهارم: در این مرحله ابتدا محقق به همراه یکی از بچه ها داستان گفته شده را نمایش می دادند و سپس از بچه ها خواسته میشد مطلبی را که

اجتماعی میزان همبستگی پاسخ‌ها قبل و بعد ۰/۶۸۴ مشاهده شد که معنی داری آن با $p=0/000$ تایید شده است. اما در جدول زیر اختلاف میزان پاسخ‌ها به طور متوسط آورده شده است. با توجه به $p=0/000$ مشاهده می‌شود در سطح خطای پنج درصد (حتی یک درصد) قصه گویی به روش ایفای نقش در بخش مهارت‌های اجتماعی (مردم آمیزی و معاشرت) تاثیر گذار بوده و بهبود در وضعیت کودکان ایجاد کرده است.

جدول ۱. بررسی دموگرافیکی نمونه‌ها

متغیر	فراوانی	درصد
سن ۵-۱۰	۱۴	۴۷
۱۰ سال و بالاتر	۱۶	۳۶/۵
سن مادر	۲۶	۸۶
زیر ۴۰ سال	۴	۱۴
۴۰ سال و بالاتر		
شیوه نگهداری توسط خانواده	۲۹	۹۶/۵
مرکز نگهداری	۱	۴/۵
سن تشخیص		
زیر ۲ سال	۰	۰
۲-۵ سال	۱۴	۴۶/۵
۵-۷ سال	۱۰	۳۳/۵
بالای ۷ سال	۶	۲۰

جدول ۲. خدمات درمانی مورد استفاده کودکان

متغیر	فراوانی	درصد
دارو درمانی	۱۲	۴۰
رفتار درمانی	۱۱	۳۶/۵
کاردرمانی	۲	۶/۵
هیچ کدام	۵	۱۷٪

جدول ۳. داروهای مصرفی به تفکیک در کودکان

دارو	علایم هدف اولیه	فراوانی مصرف	درصد	میزان اثربخشی
الانزاپین	عملکرد کلی تحریک	۳	۱۰	ناکافی
آریپیپرازول	پذیری، بیش فعالی، رفتار قالبی	۳	۱۰	ثابت شده
فلوکسیتین	رفتار تکراری	۳	۱۰	ناکافی
سیتالوپرام	رفتار تکراری	۴	۳/۱۳	ناکافی
رسپریدون	تحریک پذیری، بیش فعالی	۱۲	۴۰	ثابت شده
دیم والپرووات	تحریک پذیری، رفتار تکراری و	۴	۳/۱۳	ناکافی
لوتیراستام، لاموتریزین	رفتار اجتماعی			

استفاده شد. در تمام آزمون‌ها ضریب اطمینان ۹۵ درصد و سطح معنی داری ۰/۰۵ مد نظر قرار گرفت.

یافته‌ها

همانطور که در جدول ۱ و ۲ مشاهده می‌کنید تمام واحدهای مورد مطالعه پسر بوده‌اند. گروه سنی مورد نظر ۶-۱۶ سال بودند که تقریباً نیمی از آنها زیر ۱۰ سال و نیمی بالای ده سال سن داشتند. اکثر مادران سن زیر ۴۰ سال داشتند. اکثریت کودکان با خانواده‌هایشان زندگی می‌کردند. متأسفانه بیماری هیچ کودکی در سن زیر دو سال تشخیص داده نشده بود این در حالی است که هرچه سن تشخیص پایین تر باشد شروع درمان زودتر صورت می‌گیرد و پیش‌آگهی آن نیز بهتر می‌باشد.

نتایج آزمون‌های تحلیلی نشان داد که مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی کودکان مورد مطالعه قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری داشتند. میانگین مهارت‌های ارتباطی قبل از مداخله ۰/۸۵۵ به ۱/۲۴ بعد از مداخله رسید. میانگین مهارت‌های اجتماعی از ۰/۸۲۲ به ۱/۲۱ بعد از مداخله رسید. برای بررسی موثر بودن یا نبودن قصه گویی به روش ایفای نقش بر مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی کودکان اوتیسمی و اثر بخشی در هر یک از ابعاد پژوهش به تفکیک بر روی کودکان با توجه به این که افراد نمونه قبل و بعد از مداخله یکسان هستند لذا دو جامعه‌ی وابسته خواهیم داشت که برای مقایسه‌ی آنها لازم است از آزمون تی زوجی استفاده شود. نتایج در جدول ۳ آمده‌اند. در بخش مهارت‌های ارتباطی میزان همبستگی پاسخ‌ها قبل و بعد ۰/۵۳۲ مشاهده شد که معنی داری آن با $p=0/002$ تایید شده است.

در زمینه مهارت‌های ارتباطی با توجه به $p=0/000$ مشاهده می‌شود در سطح خطای پنج درصد (حتی یک درصد) قصه گویی به روش ایفای نقش در بخش مهارت‌های ارتباطی (گفتار زبان ارتباط) تاثیرگذار بوده و بهبود در وضعیت کودکان ایجاد کرده است. در زمینه مهارت‌های

های ارتباطی و اجتماعی بهترین ویژگی افراد اوتیستیک می باشد و تغییرات هر چند کوچک در آن بسیار حایز اهمیت است. یافته های این مطالعه با یافته های مطالعه فلاحی و کریمی ثانی که نشان داد قصه درمانی باعث بهبود مهارت های ارتباطی و اجتماعی کودکان اوتیسمی می شود هم خوانی دارد (۹). در مطالعه استوی و همکاران نیز قصه درمانی باعث کاهش اضطراب و اختلالات خواب کودکان تحت شیمی درمانی شده بود (۳۸). در مطالعه انجام شده توسط سلماسی و پور شریفی نیز قصه درمانی باعث افزایش سازگاری اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال سلوک شده است (۳۹). همینطور این مطالعه با نتایج به دست آمده از مطالعه یاوند حسنی و همکاران که اثر بخشی درمان شناختی رفتاری و قصه درمانی بر کاهش اختلالات رفتاری نوجوانان را نشان می داد هم سو می باشد (۴۰). در مطالعه توسط تازیکی و همکاران تاثیر اثربخشی مداخله با استفاده از حیوانات اهلی و عروسکی بر کارکرد شناختی، اجتماعی ارتباطی و رفتاری کودکان طیف اتیسم بررسی شد، که نوعی بازی درمانی می باشد و باعث بهبود در عملکرد این کودکان می شود و با نتایج حاصل از این پژوهش همسو می باشد (۴۱). ممکن است تفاوت‌هایی در نحوه اجرای قصه گویی یا گروه های بیماران مورد بررسی وجود داشته باشد ولی در هر صورت قصه گویی به روش ایفای نقش به عنوان یک روش انتقال مفاهیم آموزشی می‌تواند به عنوان یک روش درمانی غیر مستقیم همراه با سایر درمانها برای کمک به بهبودی تعاملات ارتباطی و اجتماعی استفاده شود. از محدودیت‌های این مطالعه می توان به سرو صدای محیط آموزش، عوامل روحی و روانی، محدودیت زمانی، تفاوت های فردی، اجتماعی و فرهنگی و ضعف کودکان اوتیسمی در برقراری ارتباط چشمی و کلامی اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از دیگر روش های آموزشی جهت بهبود تعاملات این کودکان استفاده شود. یکی دیگر از محدودیت های اصلی پژوهش حاضر تک گروهی بودن

جدول ۳. میزان اثر بخشی اقدامات درمانی از دیدگاه والدین

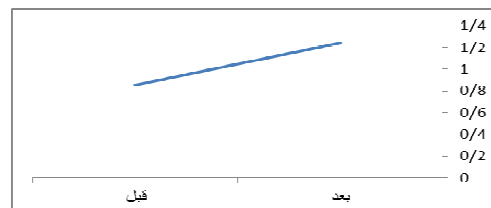
متغیر	فراوانی	درصد
کمتر از ۲۵٪	۱۸	۶۰
۲۵ تا ۵۰٪	۹	۳۰
بیش از ۵۰٪	۰	۰
بی پاسخ	۳	۱۰

جدول ۴. بررسی آماری مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی کودکان

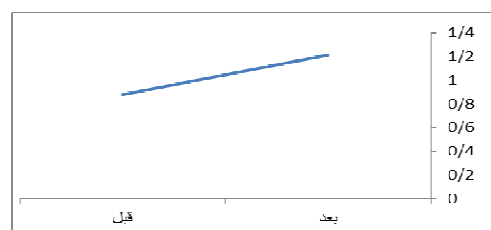
متغیر	میانگین	انحراف معیار
مهارت های ارتباطی قبل از مداخله	۰/۸۵۵	۰/۴۴
مهارت‌های ارتباطی بعد از مداخله	۱/۲۴	۰/۴۳
مهارت های اجتماعی قبل از مداخله	۰/۸۲۲	۰/۳۹
مهارت های اجتماعی بعد از مداخله	۱/۲۱	۰/۳۵

جدول ۵. بررسی تحلیلی مهارت های ارتباطی و اجتماعی کودکان

متغیر	اختلاف میانگین	زوجی T	درجه آزادی
مهارت های ارتباطی	۰/۳۸	۴/۹۸۸	۲۹
مهارت‌های اجتماعی	۰/۳۲۸	۵/۹۸	۲۹



نمودار ۱. مقایسه مهارت های ارتباطی قبل و بعد از مداخله



نمودار ۲. مقایسه مهارت های اجتماعی قبل و بعد از مداخله

بحث و نتیجه گیری

هدف این مطالعه بررسی تاثیر قصه گویی به روش ایفای نقش بر مهارت های ارتباطی و اجتماعی کودکان اوتیسمی بود. یافته های مطالعه حاضر نشان داد که بعد از مداخله، میانگین نمرات مهارت های ارتباطی و اجتماعی کودکان به طور معنی داری افزایش یافت. نقصان در مهارت

تشکر و قدردانی

این مقاله بخش فرعی از یافته‌های پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری مصوب دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران می باشد. بدین وسیله از تمام کودکان، خانواده ها و کارکنان مرکز مربوطه تشکر و قدر دانی می شود.

مطالعه و نبودن گروه شاهد می‌باشد علت اصلی این نقصان، کم تعداد بودن کودکانی است که در مرکز اوتیسم شهرستان خرم آباد پرونده داشتند و یا به عبارتی جامعه آماری محدود و تک جنسینی بود، احتمالاً دلیل آن کمتر شناخته شده بودن بیماری نظیر اوتیسم در شهرستان ها می‌باشد. پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی بر روی هر دو جنس با حجم نمونه بیشتری و به صورت کار آزمایشی بالینی انجام شود و از دیگر روش‌های آموزشی جهت بهبود تعاملات نیز استفاده شود. برای مداخله در اختلال طیف اوتیسم گستره ای از روش ها و مجموعه ای از آنها می‌تواند مفید باشد. این مجموعه باید بر پایه ای استوار باشد که همانا حمایت از رشد کودک با عشق، هدایت، آموزش والدین است. شیوع فزاینده اوتیسم موجب به کارگیری روش‌های درمانی گوناگون برای این اختلال شده است. 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. هیچ مشکلی به تنهایی باعث اوتیسم نمی شود و هیچ درمانی به تنهایی قادر به معالجه اوتیسم نیست. یافته‌های این مطالعه نشان داد قصه گویی به روش ایفای نقش می تواند به عنوان یکی از مداخله‌های درمانی موثر و مقرون به صرفه، برای درمان کودکان اوتیستیک که دارای نقایصی در تعاملات اجتماعی هستند، به شمار رود.

References

1. Saduk B, Saduk V. A summary of psychiatry in behavioral sciences / Clinical psychiatry. Farzin Razaee, Tehran: Book of Arjomand Publications. 2015: 400-456.(in persion)
2. Passover S, Rhode L. Autobiography in plain language. Translator Ali Samadi, Tehran: Publishing Duran. 2015; 17(2): 1-8.
3. Kalkbrenner AE, Schmidt RJ, Penlesky AC. Environmental chemical exposures and autism spectrum disorders: a review of the epidemiological evidence. Current problems in pediatric and adolescent health care. 2014; 44(10): 277-318.
4. Kang H, Han KA, Won SY, Kim HM, Lee YH, Ko J, Um JW. Slitrk Missense Mutations Associated with Neuropsychiatric Disorders Distinctively Impair Slitrk Trafficking and Synapse Formation. Frontiers in molecular neuroscience. 2016; (20)9: 104.
5. Won H, Mah W, Kim E. Autism spectrum disorder causes, mechanisms, and treatments: focus on neuronal synapses. Frontiers in molecular neuroscience. 2013; 5(6): 19.
6. Mandy W, Charman T, Puura K, Skuse D. Investigating the cross-cultural validity of DSM-5 autism spectrum disorder: Evidence from Finnish and UK samples. Autism. 2014; 18(1): 45-54.
7. Kim H, Lim CS, Kaang BK. Neuronal mechanisms and circuits underlying repetitive behaviors in mouse models of autism spectrum disorder. Behavioral and Brain Functions. 2016; 12 (1): 3.
8. Moghadam K. The practical guide to the art program for families of children with autism spectrum disorders. Tehran: vania. 2017: 11-57.(in persion).
9. Falahi V, Karimisani P. The Effect of Stage Therapy on Improving Communication Skills and Social Interactions in Children with Autism. Quarterly Journal of Applied Psychological Research. 2017; 2(7): 81-104. (in persion)
10. Divan Beigi A, Divan Beigi A. A Brief Overview of Autism Spectrum Disorder. Neuroscience. 2015; (3) 1: 166-157. (in persion)
11. Khameneh A, Ghahari Sh, Soltanloo M, Darabi J. The Effectiveness of Responsive Therapy in Reducing Communication and Behavioral Problems in Autistic Boys 12-8 Years. Gorgan University of Medical Sciences. 2014; (1) 15: 6-10. (in persion)
12. Roberts AL, Lyall K, Hart JE, Laden F, Just AC, Bobb JF, Koenen KC, Ascherio A, Weisskopf MG. Perinatal air pollutant exposures and autism spectrum disorder in the children of Nurses' Health Study II participants. Environmental health perspectives. 2013; 121 (8): 978.
13. Šestan N. The emerging biology of autism spectrum disorders. Science. 2012; 337 (6100): 1301-3.
14. Targue Bryl M. Autism child education methods. Sedigheh Rezaie and Shahreb Hemmati, Isfahan: Kavoshar, Forest. 2014; 34-58. (in persion).
15. Grandjean P, Landrigan PJ. Neurobehavioural effects of developmental toxicity. The lancet neurology. 2014; 13 (3): 330-8.
16. Stamou M, Streifel KM, Goines PE, Lein PJ. Neuronal connectivity as a convergent target of gene× environment interactions

- that confer risk for Autism Spectrum Disorders. *Neurotoxicology and teratology*. 2013; 1(36): 3-16.
17. McGinnis WR, Audhya T, Edelson SM. Proposed toxic and hypoxic impairment of a brainstem locus in autism. *International journal of environmental research and public health*. 2013; 10 (12): 6955-7000.
 18. Lyall K, Constantino JN, Weisskopf MG, Roberts AL, Ascherio A, Santangelo SL. Parental social responsiveness and risk of autism spectrum disorder in offspring. *JAMA psychiatry*. 2014; 71(8): 936-42.
 19. Lotfi Kashani F, Vaziri Sh. *Child Pain Psychology*. Tehran: Arasbaran Publication. 2017; 105-175. (in persion)
 20. Muller CL, Anacker AM, Veenstra-VanderWeele J. The serotonin system in autism spectrum disorder: from biomarker to animal models. *Neuroscience*. 2016; (3)321: 24-41.
 21. Strunecka A, Blaylock RL, Strunecky O. Fluoride, aluminum, and aluminofluoride complexes in pathogenesis of the autism spectrum disorders: A possible role of immunoexcitotoxicity. *Journal of Applied Biomedicine*. 2016; 14 (3): 171-6.
 22. Tabatadze T, Zhorzholiani L, Kherkheulidze M, Kandelaki E, Ivanashvili T. Hair Heavy Metal and Essential trace element concentration in children with autism spectrum disorder. *Georgian medical news*. 2015; (248): 77-82.
 23. Shahsvand M. *Clinical Medicine and Behavioral Science*. Tehran: Book of Arjomand. 2012; 59-110. (in persion)
 24. Pellicano E, Dinsmore A, Charman T. What should autism research focus upon? Community views and priorities from the United Kingdom. *Autism*. 2014; 18(7): 756-70.
 25. Taj Edini S, Pir Khayeghi A. The Effect of Rhythmic Games Training on Improving Communication and Social Communication Skills of Urmia Children's Autistic Children. *Uromie Journal of Medicine*. 2014; 26 (4): 280-268. (in persion)
 26. Samadi A. *The therapeutic play of theories, research and intervention methods*. Tehran: Dangu. 2014; 11-15. (in persion)
 27. Abareshi R, Teimori S. Impact of storytelling with role play on learning the social skills of impotent mentally retarded children. *Educational Research Center, Islamic Azad University, Bojnourd Branch*. 2013; 1(31): 54-31. (in persion)
 28. Khalaji H. The study of the educational effect of Quranic stories on children's religion. *Journal of Educational Propagation*. 2012; (1) 1: 97-116. (in persion)
 29. Roshan Chesli R. The Effect of Storytelling Based on Social Skills Training on Improving Social Skills and Behavioral Problems in 8-10 Year-Old Boy Students with Opiate and Disorder (ODD) Disorders. *Quarterly Clinical Psychology*. 2012; 3(9): 73-93.
 30. Gunn KC, Delafield-Butt JT. Teaching children with autism spectrum disorder with restricted interests: A review of evidence for best practice. *Review of Educational Research*. 2016; 86(2): 408-30.
 31. Murray K, Johnston K, Cunnane H, Kerr C, Spain D, Gillan N, Hammond N, Murphy D, Happé F. A new test of advanced theory of mind: The "Strange Stories Film Task" captures social processing differences in

- adults with autism spectrum disorders. *Autism Research*. 2017; 10(6): 1120-32.
32. Samadi A, McCanky R. Disturbances of the Autism Spectrum. Tehran: Publishing Duran. 2012; 12-17. (in persion)
33. Seyed Roknizadeh S. The Effectiveness of Story Therapy on the ADHD Judgment Growth of 8-10 Year Olds, (Master's Thesis), Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Faculty of Psychology and Social Sciences, Department of Psychology. 2012; 2(12): 10-12. (in persion)
34. Hackenberry M, Wilson D. Wong Children's Nursing. Tehran: Publication and Publication of Bashari. 2015; 5(14): 14-17.(in persion)
35. Tsunemi K, Tamura A, Ogawa S, Isomura T, Masataka N. Intensive exposure to narrative in story books as a possible treatment of social perspectives in schoolchildren with autism. *Frontiers in Psychology*. 2015; 9(2): 12-14.
36. Golzari F, Hemmati Alamdarloo GH. The Effect of Social Story Intervention on Improving Social Skills of Paternal Students. 2014; 2(4): 1128-7. (in persion)
37. Estevi E, Khosrow J, Hussein Khanzadeh A, Mousavi V. The Effect of Teaching Dating Skills on Increasing the Social Behaviors of Children with Autism Disorder. *Disability Studies*. 2014; 5 (11): 306-298. (in persion)
38. Asgharzadeh salmasi F, porsharifi H. The Effect of Stage Therapy on Improving Social Adjustment in Children with Conduct Disorder. *Educational Journal*. 2011; 4(14): 13-24. (in persion)
39. Yavand Hasani A, Farahbakhsh K, Shafi Abadi A. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on the Treatment of Adolescent Behavioral Disorders. *Journal of Clinical Psychology and Research*. 2014; 1(4): 71-94. (in persion)
40. Taziki T, Hasanzadeh S, Afrouz G, Ghobari Bonab B, Qasem Zadeh S. The Effectiveness of Interventions Using Pets and Pets on the Cognitive, Social, and Behavioral Behavior of Children in Autistic Spectrum. *Behavioral Sciences Research Journal*. 2013; 12 (2): 44-54.

Investigating the effect of storytelling with Role Playing methods on communication and social skills of children with autism.

Sepahvandi S¹, Sahebalzamani M^{2*}, Farahani H³

¹ MSc of Pediatric nursing, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Associate Professor, Department of Management, Tehran Medical Sciences Islamic Azad University, Tehran, Iran, m_szamani@yahoo.com

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Tehran Medical Sciences Islamic Azad University, Tehran, Iran

Received: 10 Jan 2019

Accepted: 2 Feb 2019

Abstract

Background: Autism spectrum disorder is the most commonly occurring growth disorder. A deficiency in social skills, interests, behaviour and repetitive and limited actions, and a deficiency in communication and social interactions are the hallmarks of autism.

Materials and Methods: this research was a one-group semi-experimental study run by storytelling with a role playing method on studied units. The target population in this study were all patients with autism, who had registered in autism centers in Khorramabad city in 1396 (2017). 30 autistic children aged 6-16 years were selected using an available sampling method. The children were divided into 6 groups of 5 people. The intervention was conducted during 15 sessions of 45 minutes for each group, with a maximum of three stories in each session performed by the Carroll Gray method (a total of 90 sessions in two months). The data was collected and then processed by the ATEC questionnaire before and after the intervention.

Results: The results of analytical tests showed that the communication and social skills of the children before and after the intervention had a significant difference. A communication skill (speech, language, and communication) mean of 0.885 before the intervention, was followed by one of 1.2 afterwards. The correlation between the responses before and after was 0.532, which is significant, with Sig= 0.002. The social skills mean of 0.885 before the intervention, was followed by one of 1.2 afterwards. In this context. The correlation between the responses before and after was 0/684 which is significant, with Sig = 0.000.

Conclusion: The findings show that storytelling with a role play method is one of the most effective and economical therapeutic interventions for improving the communication and social function of children with autism.

Keywords: autism, storytelling with Role Playing method, children, communication skills, social skills.

***Citation:** Sepahvandi S, Sahebalzamani M, Farahani H. Investigating the effect of storytelling with Role Playing methods on communication and social skills of children with autism. *Yafte*. 2019; 21(1):25-37.