

بررسی تأثیر قصه‌گویی بر زبان‌گفتاری کودکان دارای اتیسم (طیف خفیف تا متوسط)^۱

ملیحه میری^۲

شهلا شریفی^{۳*}

اعظم استاجی^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۲/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۶/۱۰

چکیده

اختلال طیف اتیسم، یکی از مهم‌ترین اختلال‌هایی است که بر رشد اجتماعی کودکان و توانایی‌های آن‌ها در تعامل‌های اجتماعی و برقراری ارتباط با دیگران تأثیر می‌گذارد. یکی از مشکلات اصلی در مبتلایان به اختلال طیف اتیسم، تأخیر در آغاز سخن‌گفتن و یا عدم تکامل گفتار در این کودکان است. این مقاله، به بررسی تأثیر قصه‌گویی بر زبان‌گفتاری کودکان طیف خفیف تا متوسط اتیسم پرداخته است. به این منظور، ۲۰ کودک ۴-۷ ساله که اتیسم خفیف تا متوسط داشته و به مرکز نورهدایت مشهد مراجعه کردند، با استفاده از آزمون

^۱ شناسه دیجیتال (DOI): 10.22051/jlr.2018.19548.1518

^۲ دانشجوی دکتری زبان‌شناسی همگانی، گروه زبان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد؛

maliheh.miri98@mail.um.ac.ir

^۳ دکترای تخصصی زبان‌شناسی، دانشیار گروه زبان‌شناسی، هیأت علمی دانشگاه فردوسی مشهد (نویسنده مسئول)؛

Sh-sharifi@um.ac.ir

^۴ دکترای تخصصی زبان‌شناسی، دانشیار گروه زبان‌شناسی، هیأت علمی دانشگاه فردوسی مشهد؛ estagi@um.ac.ir

کارز انتخاب‌شدند. سپس، آن‌ها به طور تصادفی در دو گروه ۱۰ نفری شاهد و مورد، قرار داده شدند. گروه مورد، تحت آموزش درک و تولید گفتار از طریق قصه‌گویی قرار گرفت. تعداد ۳۰ داستان تصویری مناسب سن ۳-۷ سال انتخاب شد که طی سه ماه و هر روز به مدت نیم ساعت، برای این کودکان بیان شد. مهارت‌های زبانی کودکان در هر دو گروه در ابتدا و پایان بررسی، با استفاده از آزمون رشد زبان ویراست سوم مورد ارزیابی قرار گرفت. داده‌های پژوهش در مقایسه درون‌گروهی نشان داد، بهره‌زبان‌گفتاری در گروه شاهد در پیش و پس از بررسی اختلاف معناداری با هم ندارند ($p=0.066$). این در حالی است که این اختلاف در گروه مورد معنادار بود ($p=0.004$). همچنین با مقایسه بین‌گروهی معلوم شد اختلاف بهره‌زبان‌گفتاری کودکان گروه‌های مورد و کنترل بعد از پایان مطالعه و فرآیند قصه‌گویی معنادار است ($p=0.030$). یافته‌های پژوهش، نمایانگر تأثیر قصه‌گویی در افزایش مهارت‌های زبان‌گفتاری کودکان دارای اتیسم (طیف خفیف تا متوسط) است.

واژه‌های کلیدی: اختلال طیف اتیسم، قصه‌گویی، آزمون رشد زبان، زبان

گفتاری

۱. مقدمه

اختلال‌های فراگیر رشد^۱، گروهی از اختلال‌های روانی اند که مشتمل بر تخریب تعامل و مهارت‌های اجتماعی، رشد زبان و طیف ذخایر رفتاری هستند. این اختلالات، معمولاً در کودکان زیر سه سال مشاهده می‌شوند. در بیشتر موارد، به سبب آنکه کودک در حدود ۱۸ ماهگی، رشد زبانی مورد انتظارش را نداشته‌است، والدینش را نگران می‌کند. یکی از مهم‌ترین اختلال‌های فراگیر رشد، اختلال طیف اتیسم است. این اختلال در رشد اجتماعی کودکان و توانایی‌هایشان در تعامل‌های اجتماعی و برقراری ارتباط با دیگران تأثیرگذار است. همچنین اختلال اتیسم، مشکلات بسیاری را برای این گروه از کودکان به وجود می‌آورد (Matlabi, 2016, p. 2). واژه اتیسم از واژه یونانی «اتو» به معنای «معطوف به خود» برگرفته شده‌است و به معنای در خود فرو رفتن، در خود ماندن و توجه نکردن به جهان است. این واژه را نخستین بار یوگین بلولر^۲ (1857-1939) در سال ۱۹۱۱ برای بیماران «روان گسیخته» به کار برد (Bardide, 2009, P. 15). اختلال طیف اتیسم در پسرها ۴ تا ۵ بار فراگیرتر است. هر چند احتمال اینکه فرد دارای اتیسم، مشکلات ذهنی یا کم

¹ Pervasive Developmental Disorders(PDD)

² Eugen Bleuler

توانی ذهنی داشته باشد، در دختران بیشتر است. پس از نخستین پژوهش همه‌گیرشناسی در دهه ۱۹۶۰ و اوایل ۱۹۷۰ تا به امروز، شیوع جهانی اختلال طیف اتیسم افزایش چشمگیری داشته‌است (Blumberg et al., 2013, p.1). اختلال اتیسم، در حال حاضر به یکی از رایج‌ترین ناتوانی‌های تحولی تبدیل شده‌است (Boyd et al., 2010, P. 75). این افزایش سرایت، فشار اقتصادی بسیاری را در پی داشته‌است. گانز (Ganz, 2007; quoted from Amin Yazdi, 2016) هزینه سرانه اتیسم را (در ایالات متحده آمریکا) ۳۲۰۰۰۰۰ (سه میلیون و دویست هزار) دلار گزارش کرده‌است (Ganz, 2007; quoted from Amin Yazdi, 2016, P. 10). به باور راتاجزاک (Ratajczak, 1993; quoted from Manteghi, 2011)، علاوه بر هزینه‌های مالی، ویرانی عاطفی که به سبب مشکلات این افراد در خانواده ایجاد می‌شود، نگرانی‌های بسیاری را در دهه‌های اخیر به باور آورده‌است. یکی از مشکلات اصلی در افراد دارای اختلال طیف اتیسم، تأخیر در آغاز سخن گفتن و یا تکامل نیافتن گفتار در این کودکان است (Ratajczak, 2011; quoted from Manteghi, 1993, P. 5). زبان، کانون توانایی‌های ذهنی بشر است. فردی که دچار اختلال گفتار است، ممکن است از هوش سرشاری برخوردار باشد. هر چند، نارسایی در درک و تولید گفتار ممکن است بر پیشرفت تحصیلی، رشد شخصیتی و اجتماعی وی تأثیر گذارد. شناخت اختلال‌های زبانی در این کودکان و آموزش به‌هنگام آن‌ها در پیشرفت تعامل‌های زبانی از اهمیت بسیاری برخوردار است (Sadeghi, 2008, P. 15).

حداقل سه تفاوت مابین مهارت‌های زبانی و گفتاری کودکان سالم و کودکان دارای اتیسم وجود دارد. این تفاوت‌ها مشتمل بر توانایی تولیدی، بیانات کلامی و ادراک واژگانی هستند (Jarrod, 1997, P. 57). در کودکان اتیسم دارای کلام، توانایی تولیدی^۱ بهتر از دیگر حوزه‌های زبان^۲ است. همچنین در این گروه از کودکان اتیسمی، بیانات کلامی^۳ بهتر از درک کلامی^۴ و درک واژگانی^۵ بهتر از درک دستوری^۶ است (Ahadi, 2017, P. 1). کودکان دارای اتیسم، فقط برای سخن گفتن دچار تردید نیستند و ناهنجاری‌های گفتاری آن‌ها فقط ناشی از نبود انگیزش نیست. انحراف در رشد زبان، مانند تأخیر در رشد آن، از ویژگی‌های اختلال اتیسم است. بر خلاف کودکان طبیعی یا کم‌توان ذهنی، کودکان دارای اتیسم، در ترکیب جمله‌های معنادار مشکل چشمگیری دارند. هر چند خزانه واژگانی آن‌ها ممکن است پر بار باشد. هنگامی که

¹ Articulation

² Other linguistic attainments

³ Expressive language

⁴ Comprehension

⁵ Comprehension of vocabulary

⁶ Grammatical structures

کودکان دارای اتیسم گفتار روان را یاد می‌گیرند، همچنان فاقد کفایت اجتماعی هستند. در واقع، گفت‌وگوی آن‌ها مشتمل بر مبادلات واکنشی متقابل مشخصی نیست. در کودکان دارای اتیسم و دیگر کودکان با اختلالات زبانی، در صورتی که اشکال عمده در زبان بیانی وجود داشته باشد، ممکن است مهارت‌های ارتباطی غیرکلامی نیز نابه‌سامان گردد. در نخستین سال زندگی، مقدار و الگوی ادای اصوات به وسیله کودک دارای اتیسم ممکن است کم یا غیرعادی باشد. برخی کودکان به گونه‌ای کلیشه‌ای و بی‌قصد آشکار برای مکالمه صداهایی ایجاد می‌کنند (مانند هجا‌های بی‌معنی، جیغ و داد و صداهای کوتاه و مختصر دیگر). برخلاف کودکان خردسال طبیعی که همیشه مهارت‌های درکی زبانی بهتری دارند و پیش از صحبت کردن، می‌فهمند، کودکان دارای اتیسم سخن گفتن، معمولاً بیش از آنچه بفهمند حرف می‌زنند. واژه‌ها یا جمله‌ای کامل ممکن است در دایره‌ی واژگان یک کودک دارای اتیسم وارد شده یا به صورت زودگذر فراموش شود. این گونه کودکان ممکن است یک واژه را یک بار به کار برند. سپس آن واژه را طی یک هفته، ماه یا سال مورد استفاده قرار ندهند. سخن گفتن آن‌ها معمولاً نوعی پژواک کلام، فوری یا تأخیری، یا کلیشه‌ای خارج از متن است. این ناهنجاری‌ها بیشتر با وارونگی ضمیری همراه هستند. به این معنا که وقتی کودک دارای اتیسم، اسباب بازی ویژه‌ای می‌خواهد ممکن است بگوید «اسباب بازی را می‌خواهی». از دیدگاه بالینی، ممکن است مشکلاتی در آهنگ کلام و تلفظ واژه‌ها پیش آید. حدود ۵۰ درصد کودکان دارای اتیسم هرگز به مکالمه مفید دست نمی‌یابند. بعضی از کودکان باهوش‌تر شیفته‌ی رقم‌ها و حرف‌ها می‌گردند. اندکی از آن‌ها به گونه‌ی شگفت‌انگیزی، پیش از سنین مدرسه، خواندن را به خوبی یاد می‌گیرند. با این وجود، عملاً در تمام موارد این کودکان بدون فهمیدن مطالب، خواندن آن‌ها را یاد می‌گیرند (Kaplan, 1997, p. 295).

در سال‌های اخیر، پژوهش‌های گسترده‌ای در پیوند با نشانه‌های زیستی و ژنتیکی مربوط به سبب‌شناسی این بیماری انجام شده‌است. هر چند در مقایسه، شمار پژوهش‌هایی که به بررسی طرح‌های درمانی کمک به افراد دارای اختلالات طیف اتیسم می‌پردازند، بسیار محدود است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تشخیص و میانجی‌گری سریع می‌تواند به این کودکان کمک کند. تشخیص دقیق و شناسایی زود هنگام، می‌تواند شالوده ایجاد برنامه آموزشی و درمانی مناسب و مؤثری باشد. یکی از مهم‌ترین هدف‌های آموزش و پرورش مدرن، پرورش افرادی است که بتوانند به آسانی بر مشکلاتشان در زندگی روزمره و محیط اجتماعی پیروز شوند. این نظام‌های آموزشی به افراد کمک می‌کنند تا دانش، مهارت و نگرش لازم برای چیرگی بر مشکلاتشان را به دست آورند (Amin Yazdi, 2016, p. 9). یکی از مهم‌ترین و قدیمی‌ترین شیوه‌های انتقال اطلاعات به کودکان، قصه‌گویی است. قصه، حوزه‌ای بسیار گسترده دارد. به گونه‌ای که هر گونه

مطلب و پیامی را در قالب آن می‌توان ارائه کرد تا کاربردهای متنوع و گوناگونی بیابد. از جمله می‌توان به کاربرد قصه در آموزش و پرورش کودکان و نوجوانان اشاره کرد. علمای آموزش و پرورش، از زمان‌های گذشته به اهمیت «قصه» به عنوان ابزار موثر تربیتی و آموزشی اشاره کرده‌اند (Mohajeri, Zahra, 1997, p. 14).

قصه و قصه‌گویی از مهم‌ترین ابزارهایی است که می‌تواند تخیلات کودک را پرورش دهد و او را با دنیای اطراف و محیط زندگی‌اش آشنا کند. قصه و قصه‌گویی می‌تواند به عنوان پلی بین کودک و دنیای اطرافش عمل نماید. رویدادهایی که در یک قصه اتفاق می‌افتد، نظم و ویژه‌ای دارد. این توالی می‌تواند امید به آینده و معنا را در زندگی انسان به تصویر بکشد. در واقع، قصه‌ها مجموعه منسجمی از خواسته‌ها، آرزوها و هدف‌های یک قوم هستند و از قصه‌گویی به عنوان روشی برای رشد مهارت‌های کلامی کودکان استفاده می‌شود (Jafari Mofad Taheri, 2008, p. 38).

در قصه‌گویی کودک کاملاً با شخصیت‌ها و حوادث داستان همراه می‌شود و آن‌ها را با دیگر رخدادهای زندگی خود همسان می‌پندارد. شنیدن قصه امکان تصویرسازی را برای کودک فراهم می‌سازد. کودک با شنیدن قصه، صحنه‌ها، کنش‌ها و شخصیت‌های آن‌ها را خلق می‌کند. توانایی تجسم و خیال‌بافی مبنای تصور خلاق است. به نظر می‌رسد این توانایی‌ها بر رشد شناختی و اجتماعی کودک تأثیر مثبت دارد (Greene, 1996, p. 11). قصه و به ویژه کتاب قصه، ابزارهای مؤثری برای آموزش مهارت‌ها به شمار می‌آیند. زیرا الگوهای آن‌ها دارای ابعاد و عمق بیشتری هستند (Jafari Mofad Taheri, 2008, p. 38). قصه‌ها کودکان را به پرسیدن، بررسی پیامدها و پیش‌فرض‌ها، استفاده از ملاک‌ها و کاوش دیدگاه‌های گوناگون فرا می‌خوانند. قصه‌گویی علاوه بر سرگرمی، نشاط و هیجان، در زبان آموزی بچه‌ها بسیار سودمند است. زیرا با شنیدن قصه، هم با واژه‌های جدید و هم با چگونگی بیان جمله‌ها آشنا می‌شوند (Hemati, 2002, p. 72).

با خواندن قصه و بازگویی آن‌ها نیروی بیان و تکلم کودک رشد می‌یابد و گنجینه واژگان و اطلاعات وی پر بار می‌شود. همچنین با خلق داستان از روی نقاشی یا تصویرسازی بر اساس داستان، ذوق هنری کودک شکوفا می‌شود. کودک از طریق قصه‌ها با دشواری‌ها و مسئله‌های زندگی آشنا می‌شود و شناخت اجتماعی بیشتری به دست می‌آورد. قصه و داستان از مهم‌ترین ابزارهای شرح و توضیح دانستنی‌های علمی است که می‌تواند به یادگیری بیشتر و بهتر مطالب درسی و جذابیت آن‌ها کمک کند. قصه‌های کودکان و نوجوانان ابزار سودمند و مؤثری در جهت رساندن آن‌ها به مرحله رشد است زیرا تنوع موضوع در قصه‌های کودکان سبب می‌شود که از

طریق شنیدن یا خواندن این داستان‌ها هر چه بیشتر و کامل‌تر به شناخت خدا، جهان خلقت، مردم و جامعه و خود دست یابند و به سوی سعادت و کمال قدم بردارند (Hakimi, 2005, p. 18). قصه و داستان به خودی خود، مورد توجه قرار می‌گیرد. به سبب آنکه، قصه محور اصلی برنامه‌های گوناگون دیگر چون نمایش و فیلم‌های داستانی را تشکیل می‌دهد، می‌تواند از اهمیت بیشتری برخوردار باشد. زیرا موفقیت در ارائه مفاهیم، پیام‌ها، معارف و ارزش‌ها به وسیله فیلم‌های داستانی و سینمایی، نمایش و تئاتر در گرو قدرت شگردسازی و تناسب محتوایی آن قصه است. از این رو لازم است این قالب هنری به عنوان وسیله‌ای موثر در زمینه‌های آموزشی، پرورشی و بهداشت روانی هر چه بیشتر و مناسب‌تر مورد استفاده قرار گیرد (Anasori, 1991, p. 43).

کودکان دارای اتیسم در یادگیری مشکل دارند و به علت تفاوت‌های فردی نمی‌توان در آموزش مهارت‌های اجتماعی و کلامی به آن‌ها، از شیوه‌های آموزشی رایج برای افراد سالم استفاده نمود. تشخیص و درمان زود هنگام اتیسم بهترین روش کمک به این کودکان است. هر چند برخی پژوهشگران معتقدند روش‌های آموزشی مکمل می‌توانند ارتباط کودک با دنیای پیرامون و افراد دیگر را بهبود بخشیده و رفتارهای آن‌ها را بهتر کنند. در این راستا، مقاله‌های گوناگونی در پیوند با تأثیرات مثبت قصه‌گویی در آموزش، کاهش استرس، پرخاشگری و موارد مشابه در کودکان سالم سنین گوناگون، منتشر شده است. بر این مبنا، به نظر می‌رسد بهره‌گیری از روش‌های کارآمد همانند داستان‌ها و قصه‌های اجتماعی، می‌تواند با تقویت مثبت در آموزش کودکان دارای اتیسم همراه باشد. بهره‌گیری از قصه، راه‌های سازگاری با محیط پیرامون و جلوگیری از نگرانی و دلهره را در آن‌ها تقویت نموده و همسو با مشکلات، به پیشرفت آموزشی و بهبود یادگیری‌ها در این گروه کمک نماید. همچنین، قصه‌گویی، کودکان اتیسمی را برای زندگی آینده در جامعه آماده نماید. در بررسی آثار و مقاله‌های منتشر شده در پیوند با کودکان دارای اتیسم، بیشتر پژوهش‌ها به بررسی مشکلات رفتاری و گفتاری این کودکان در مقایسه با کودکان سالم پرداخته بودند. نگارندگان پژوهش مداخله‌گرانه‌ای که تأثیر شیوه آموزشی قصه و قصه‌گویی را در آموزش مستقیم مهارت‌های اجتماعی، رفتاری و گفتاری این کودکان را به کار گرفته باشد، نیافتند. بنابراین، با توجه به نبود و یا محدود بودن پژوهش در این زمینه، مقاله حاضر به بررسی کارآمدی یا ناکارآمدی قصه‌گویی بر بهبود مهارت‌های زبان‌گفتاری کودکان مبتلا به طیف خفیف تا متوسط اتیسم پرداخت. به گونه‌ای که در صورت دستیابی به یافته‌های قابل قبول، بتوان قصه‌گویی را به عنوان رویکرد آموزشی مکمل به کودکان دارای اتیسم پیشنهاد کرد.

۲. پیشینه پژوهش

۲.۱. مروری بر پژوهش‌های پیشین

در مقاله حاضر از دو دیدگاه به بررسی پژوهش‌های پیشین پرداخته شده است. نخست، مطالعات پیشین در پیوند با اختلال طیف اتیسم معرفی خواهند شد. سپس، پژوهش‌های مرتبط با تأثیرات قصه‌گویی ارائه خواهد شد. در ابتدا آثار پیشین در ارتباط با اختلال‌های زبانی افراد دارای اختلال طیف اتیسم مرور می‌شوند:

پرور و همکاران (Prior et al., 1998) به بررسی اختلالات زبانی کودکان دارای اتیسم بر پایه ارزیابی اختلالات زبان‌شناختی پرداختند. هدف آن‌ها ارزیابی مهارت‌های زبانی کودکان دارای اتیسم در بیان واژگان تصویری بود. آن‌ها ارتباط میان بهره هوشی آزمودنی‌ها و میزان اختلال آن‌ها را مورد سنجش قرار دادند. یافته‌های پژوهش آن‌ها نشان داد که میان بهره هوشی و مهارت‌های زبانی ارتباط مستقیمی وجود دارد. برای و همکاران (Pry et al., 2009) در مطالعه‌ای بر روی کودکان دارای اتیسم به این نتیجه رسیدند که کودکان دارای اتیسم در زبان‌بیانی دچار مشکل هستند. آن‌ها قادر به بیان افکار خود به صورت شفاهی نیستند و در به کار بردن واژگان درست و کارآمد در مکالمه‌ها مشکل دارند.

خلیل‌خانه (Khalilkhane, 2011) اختلالات زبانی کودکان دارای اتیسم را مورد بررسی قرار داد. یافته‌های پژوهش وی نشان داد سیر زبان‌آموزی کودکان دارای اتیسم با کودکان عادی تفاوت دارد و اختلال‌های شناختی و ادراکی آن‌ها با حافظه تکلمی آن‌ها ارتباط دارد. هم‌چنین این کودکان در کاربردشناسی زبان و درک معنا در بافت کلام، ناتوان هستند. تک و همکارانش (Tek et al., 2014) در پژوهش خود گفتار خودانگیخته ۱۷ کودک دارای اتیسم را از جنبه تکواژهای دستوری و سطوح پیچیدگی مطرح در پرسش‌های پرسش‌واژه‌دار بررسی نمودند. این بررسی در طول شش جلسه با فاصله چهارماهه بین ۲ تا ۴ سالگی انجام شد. در گروهی از کودکان که ۸ کودک دارای اتیسم با توانایی کلامی بالا وجود داشت، رشد این تکواژها و پرسش‌ها در سطح کودکان طبیعی گروه شاهد بود. در گروهی که شامل ۹ کودک با توانایی کلامی پائین بودند، نمودار رشد آن‌ها در این زمینه در سطح پایین‌تری قرار داشت. بر این مبنای آن‌ها نتیجه گرفتند کودکان دارای اتیسم از نظر سطح دستوری در گفتار خودانگیخته متفاوت هستند.

روح‌پرور و همکاران (Rouh Parvar et al., 2014)، در مطالعه‌ای ویژگی‌های آوایی-واجی و صرفی- نحوی کودکان دارای اتیسم را با کودکان سالم مقایسه نمود. وی نشان داد این کودکان در حذف همخوان‌ها، جابه‌جایی همخوان‌ها، استفاده نکردن از تکیه در هجای مناسب، آهنگ

کلام غیرمعمول، کاربرد نادرست زمان دستوری، استفاده نکردن یا کاربرد اشتباه حروف اضافه، نارسایی در جمع بستن اسم‌ها و استفاده نکردن از جمله‌های مرکب تفاوت‌های معناداری با کودکان سالم دارند ($p < 0.05$). هر چند در افزودن آوا، فرآیند قلب، نبود مطابقت میان فاعل و فعل، نارسایی در منفی کردن افعال و اشکال در کاربرد صفت‌های اشاره با کودکان سالم اختلاف معنا-داری ندارند ($p > 0.05$).

مهدی‌زاده و همکاران (Mehdizade et al., 2015) در مطالعه خود جنبه‌های گوناگون توانایی زبانی در کودکان ۵-۸ ساله مبتلا به ایتسم و کودکان طبیعی شهر شیراز را با استفاده از آزمون رشد زبان ویراست سوم بررسی و مقایسه نمودند. یافته‌های بررسی آن‌ها نشان داد که در هر دو گروه کودکان معناشناسی قوی‌ترین و زبان بیانی ضعیف‌ترین جنبه بوده‌است. همچنین بین هر دو گروه هم اختلاف معنی‌داری وجود داشت و کودکان مبتلا به ایتسم در همه ابعاد از کودکان طبیعی ضعیف‌تر بودند. به باور آن‌ها، روند رشد مهارت‌های مختلف زبانی در کودکان مبتلا به ایتسم همانند کودکان طبیعی است، اما رشد مهارت‌های زبانی در کودکان ایتسم با تأخیر همراه است.

احدی (Ahadi, 2016)، به تحلیل درک ساخت‌های مجهول و معلوم در کودکان ۶-۱۰ ساله فارسی زبان مبتلا به ایتسم با عملکرد بالا، پرداخت. بر اساس یافته‌های پژوهش وی، کودکان دارای ایتسم در درک جمله‌های معلوم برگشت‌پذیر و مجهول اختلاف معناداری با همتایان سنی طبیعی خود داشتند ($p < 0.05$). هر چند این کودکان، در درک جملات برگشت‌ناپذیر اختلاف معنی‌داری با همتایان سنی خود نداشتند. احدی (Ahadi, 2017) در پژوهشی به مقایسه بیان دستوری کودکان دارای ایتسم با کودکان طبیعی پرداخت. یافته‌های بررسی وی نشان داد در ساختارهای مربوط به جمله‌های شرطی، تعجبی و ضمائر اشاره، کسرۀ اضافه و ساخت سببی، بین دو گروه دارای ایتسم و همتای سنی تفاوت معناداری وجود نداشت. همچنین، در ساخت‌های مربوط به جمله‌های پرسشی دارای پرسش واژه و جمله‌های پرسشی بله/خیر، بند موصولی متممی، ضمائر متصل، منفصل، تقابلی و نیز حرف اضافه بین دو گروه دارای ایتسم و همتای سنی و زبانی تفاوت معناداری وجود داشت.

پژوهش‌های گوناگونی به تأثیر قصه‌گویی در درمان اختلالات روان‌شناختی و رشد مهارت‌های رفتاری، روانی و اخلاقی کودکان به ویژه در سنین پیش دبستانی و دبستانی پرداخته‌اند. به طور کلی، یافته‌های این بررسی‌ها نشان می‌دهند، قصه‌گویی در بهبود مهارت‌های رفتاری، روانی و اخلاقی کودکان، موثر بوده‌است. در زیر چند نمونه از این پژوهش‌ها مرور می‌شوند. نصیرزاده (Nasirzadeh, 2010) مطالعه‌ای بر روی تأثیر قصه‌گویی در کاهش پرخاشگری

پسران شش تا هشت ساله انجام داد. در پایان مطالعه معلمان و والدین گزارش کردند که قصه گویی، نشانه‌های پرخاشگری را در کودکان کاهش می‌دهد. نتایج مطالعه وی نشان داد قصه و ساختار آن در آموزش کودکان و از بین بردن مشکلات آن‌ها کاربرد دارد. علی اکبری (Aliakbari, 2014-2015) پژوهشی در پیوند تأثیر قصه گویی بر هوش اخلاقی دختران خردسال شهر اصفهان، انجام داد. وی به این نتیجه دست یافت که قصه گویی به عنوان یک روش آموزشی غیرمستقیم می‌تواند همدلی، وجدان، احترام و بردباری کودکان را افزایش دهد. قشقای (Ghashghaei, 2016) در پژوهشی به بررسی اثربخشی قصه گویی بر پرخاشگری و افسردگی در کودکان پیش‌دبستانی، که دارای نمرات بالای پرخاشگری و افسردگی بودند، پرداخت. یافته‌های مطالعه وی نشان داد که قصه گویی در کاهش پرخاشگری و افسردگی کودکان پیش‌دبستانی تأثیر دارد. همچنین می‌توان از قصه گویی به عنوان یک روش اثربخش در بهبود اختلالات رفتاری کودکان بهره گرفت. یکی از مهم‌ترین مشخصه‌ها و معیارهای تشخیصی در افراد دارای اتیسم، وجود مشکلات زبانی و گفتاری افراد مبتلا در حوزه‌های مختلف زبانی است. بدون توجه به هر نوع دیدگاه سبب‌شناسی، مشکلات زبانی، گفتاری و نبود ارتباط کلامی مناسب، از مشخصه‌های بالینی مهم در توصیف افراد دارای اختلالات طیف اتیسم است. بنابراین هر پیشنهاد و رویکرد درمانی باید تا اندازه‌ای ممکن بر اساس نیم‌رخ ارتباطی و زبانی افراد صورت پذیرد (Belkadi, 2006, p. 3).

۳. روش انجام پژوهش (جامعه و نمونه آماری، ابزار گردآوری داده‌ها و روش آماری)

پژوهش حاضر، پژوهشی کاربردی است. جامعه آماری پژوهش، پسرهای ۷-۴ ساله با اتیسم خفیف تا متوسط بودند. نمونه آماری، نمونه در دسترس از پسرهای ۷-۴ ساله دارای طیف خفیف تا متوسط اتیسم در شهر مشهد بود. همچنین تلاش شد تا تأثیر اختلاف برنامه‌های آموزشی دیگر بر یافته‌های پژوهش حذف شود تا همگونی نمونه‌های مورد بررسی، افزایش یابد. به این منظور، تعداد ۲۰ کودک پسر (نمونه در دسترس) مورد بررسی قرار گرفتند. این تعداد، از میان کودکان دارای اتیسم مراجعه‌کننده به مرکز نورهدایت شهر مشهد انتخاب شدند. درجه‌بندی کودکان دارای اتیسم بر اساس آزمون کارز^۱ انجام پذیرفت. این آزمون، مشتمل بر ارزیابی حرکات بدنی کودکان، سازگاری با تغییرات، پاسخ شنیداری، ارتباط کلامی و ارتباط با افراد بود. کودکان برگزیده شده، به طور تصادفی به دو زیرگروه تقسیم شدند. گروه نخست، کودکان مبتلا به طیف اختلالات اتیسم، مورد آموزش درک و تولید گفتار با داستان گویی قرار نگرفتند. گروه دوم

^۱ CARS

کودکان اتیسمی مورد آموزش درک و تولید گفتار با قصه‌گویی قرار گرفتند. آزمون رشد زبان ویراست سوم، به عنوان ابزار سنجش تأثیر یا عدم تأثیر قصه‌گویی بر مهارت‌های زبان گفتاری افراد مورد بررسی، به کار گرفته شد. به این منظور، میزان رشد و توانایی‌های زبان گفتاری این کودکان پیش از آغاز پژوهش با آزمون رشد زبانی ویراست سوم و به کمک گفتار درمان مرکز نورهدایت ارزیابی شد. سپس تعداد ۳۰ داستان تصویری مناسب سن ۷-۳ سال انتخاب شد و طی سه ماه و هر روز به مدت نیم ساعت برای کودکان گروه دوم تعریف شد. در پایان، بررسی رشد زبان گفتاری همه شرکت‌کننده‌های پژوهش به یاری گفتار درمان مرکز نور هدایت و با آزمون رشد زبانی ویراست سوم مورد ارزیابی دوباره قرار گرفت.

لازم به اشاره است، آزمون رشد زبان به خوبی استاندارد گشته و اعتبار و روایی آن کاملاً مسلم شده است. این آزمون، برای اندازه‌گیری مهارت‌های زبانی بیشتر کودکان بین سنین ۴-۰ تا ۱۱-۸ کاربرد دارد. این آزمون از باسابقه‌ترین، معتبرترین، رایج‌ترین و جامع‌ترین آزمون‌ها در زمینه سنجش رشد زبانی کودکان است. چارچوب نظری زبان‌شناختی مورد استفاده در آزمون رشد را می‌توان به صورت یک الگوی دو بعدی نشان داد که مشتمل بر ویژگی‌های زبان‌شناختی و نظام‌های زبان‌شناختی است (جدول ۱).

جدول ۱: ویژگی‌های زبان‌شناختی و نظام‌های زبان‌شناختی

آزمون رشد زبان ویراست سوم

صحت کردن (مهارت‌های بیانی)	سازماندهی (مهارت‌های یکپارچه سازی و میانجی‌گری)	گوش کردن (مهارت‌های دریافتی)	نظام‌های زبان‌شناختی و ویژگی‌های زبان‌شناختی
واژگان شفاهی	واژگان ربطی	واژگان تصویری	معناشناسی
تکمیل دستوری	تقلید جمله	درک دستوری	دستور
تولید واژه	تحلیل واجی	تمایز گذاری واژه	واج شناسی

خرده‌آزمون‌های اصلی یا اولیه مشتمل بر شش خرده‌آزمون هستند. یافته‌های این خرده‌آزمون‌ها ترکیب شده و نمره‌های ترکیبی (یعنی زبان گفتاری، گوش کردن، سازماندهی، صحت کردن، معناشناسی و نحو) را شکل می‌دهند. این خرده‌آزمون‌ها برای سنجش معناشناسی و دستور به کار می‌روند. بنابراین، خرده‌آزمون‌ها با توجه به نظام‌ها و یا ویژگی‌های مشترک می‌توانند گروه‌بندی شوند و ترکیب‌های زیر را به وجود آورند:

گوش کردن (واژگان تصویری + درک دستوری)
سازماندهی (واژگان ربطی + تقلید جمله)
صحبت کردن (واژگان شفاهی + تکمیل دستوری)
معناشناسی (واژگان تصویری + واژگان ربطی + واژگان شفاهی)
دستور (درک دستوری + تقلید جمله + تکمیل دستوری)
زبان گفتاری (واژگان تصویری + واژگان ربطی + واژگان شفاهی + درک دستوری + تقلید جمله + تکمیل دستوری)

نمره‌های استاندارد خرده‌آزمون‌ها: آشکارترین نشانه عملکرد کودک در خرده‌آزمون‌ها به وسیله نمره‌های استاندارد ارائه می‌شود. نمره‌های استاندارد، شکل تبدیلی نمره‌های خام هستند که میانگین و انحراف استاندارد مشترکی را برای خرده‌آزمون‌ها ایجاد می‌کنند.
بهره‌های مرکب: بهره‌های مرکب نمره‌هایی هستند که بر مبنای ترکیب‌های گوناگون خرده‌آزمون‌ها محاسبه می‌شوند. این بهره‌ها سودمندند، زیرا امکان ارزیابی توانایی فرد در سازه‌های گنجانده شده در آزمون را در اختیار آزمونگر قرار می‌دهد. بهره‌ها، نشان‌دهنده وضعیت فرد در پیوند با سازه‌های زبانی گنجانده شده، در این آزمون هستند. این بهره‌ها توانایی کودک را در پیوند کلی با زبان، معناشناسی، نحو، گوش دادن، سازماندهی و صحبت کردن نشان می‌دهند (Hamil, 2010, p. 68).

در مقاله حاضر از بین نمره‌های به دست آمده، بهره زبان گفتاری برای بررسی تأثیر قصه‌گویی بر تمامی ویژگی‌ها و نظام‌های مرتبط با زبان، مورد استفاده قرار گرفت. این بهره در میان بهره‌های دیگر، بهترین و جامع‌ترین برآورد از توانایی کلی زبانی فرد است و تمامی ویژگی‌ها و نظام‌های مرتبط با زبان را شامل می‌شود. بهره زبان گفتاری مشتمل بر نمره‌های شش خرده‌آزمونی است که جنبه‌های معنایی و نحوی را اندازه‌گیری می‌کنند. برای محاسبه بهره زبان گفتاری، نمره‌های استاندارد حاصل از خرده‌آزمون‌های اصلی ۱ تا ۶ (واژگان تصویری، واژگان ربطی، واژگان شفاهی، درک دستوری، تقلید جمله و تکمیل دستوری) با یکدیگر جمع شدند. سپس نمره استاندارد به دست آمده، با استفاده از جدول‌های آزمون به نمره استاندارد دیگر (بهره) تبدیل شد. نمره‌های به دست آمده با استفاده از جدول تفسیر بهره‌های مرکب به نمره‌های رتبه‌ای تبدیل گردید. برای تحلیل آماری داده‌های پژوهش، از نرم افزار اسپس پی اس اس^۱ و پیراست^۲ ۲۴ استفاده شد. سطح معناداری^۲ ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. برای مقایسه میانگین رتبه‌ای دو جامعه (بین گروهی و

^۱ Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)

^۲ p value

درون‌گروهی) به ترتیب از آزمون غیرپارامتری ویلکاکسون^۱ و آزمون غیرپارامتری یو من ویتنی^۲ استفاده شد.

۴. یافته‌ها

پس از انجام خرده‌آزمون‌های آزمون رشد زبان، پیش و پس از مداخله، نمره‌های خام هر یک از آزمودنی‌ها، با استفاده از جدول‌های آزمون رشد ویراست سوم، به نمره‌های استاندارد تبدیل شد. در جدول (۲)، میانگین نمره‌های استاندارد شش خرده‌آزمون اصلی، در دو گروه مورد بررسی (پیش و پس از مداخله) ارائه شده‌است.

جدول ۲: میانگین نمرات استاندارد خرده‌آزمون‌های اصلی در گروه‌های مورد و شاهد پیش و پس از مداخله

گروه مورد (تعداد ۱۰ نفر)		گروه شاهد (تعداد ۱۰ نفر)		خرده‌آزمون
پس از مداخله	پیش از مداخله	پس از مداخله	پیش از مداخله	
۸/۴±۳/۵۳	۱۱/۵±۴/۳۷	۱۰/۳±۵/۳۳	۹/۲±۴/۵۴	واژگان تصویری میانگین ± انحراف معیار
۱۵/۹±۴/۴۵	۶/۶±۰/۶۹	۸/۵±۳/۵۳	۶/۸±۲/۰۹	واژگان ربطی میانگین ± انحراف معیار
۹±۱/۳۳	۸/۹±۰/۰۲	۸/۹±۳/۷۵	۶/۹±۲/۲۳	واژگان شفاهی میانگین ± انحراف معیار
۱۱/۹±۳/۶۶	۱۰/۹±۲/۸۰	۱۰/۲±۵/۹۴	۸/۱±۴/۷۹	درک دستوری میانگین ± انحراف معیار
۱۷/۱±۲/۵۱	۵/۹±۲/۲۳	۵/۹±۲/۸۴	۴/۸±۱/۷۵	تقلید جمله میانگین ± انحراف معیار
۹/۶±۴/۱۹	۳/۸±۲/۷۸	۶/۶±۴/۵۵	۴±۲/۶۲	تکمیل دستوری میانگین ± انحراف معیار

نمره‌های استاندارد برای هر فرد، با استفاده از دستورالعمل آزمون رشد زبان ویراست سوم، به نمره‌های استاندارد دیگر (بهره) تبدیل شد. بهره‌های به‌دست‌آمده به نمره‌های رتبه‌ای از بسیار ضعیف تا بسیار عالی تبدیل شدند. سپس، برای بررسی تأثیر قصه‌گویی بر بهره زبان گفتاری، دو

^۱ Wilcoxon

^۲ Mann-Whitney U

گروه شاهد و مورد در پیش و پس از بررسی با استفاده از آزمون آماری غیرپارامتری من ویتنی یو مقایسه شدند. یافته‌ها به ترتیب در جدول‌های (۳) و (۴) نشان داده شده‌است. سطح نمره‌ها و یافته‌های به دست آمده از مقایسه بین گروهی کودکان در دو گروه مورد و شاهد پیش از انجام مداخله در جدول (۳) نشان داده شده‌است.

جدول ۳: مقایسه سطح نمره‌های بهره زبان گفتاری گروه‌های شاهد و مورد پیش از مداخله

سطح معناداری	بسیار عالی	عالی	بالاتر از متوسط	متوسط	پایین‌تر از متوسط	ضعیف	بسیار ضعیف	سطح‌بندی بهره	
								تعداد	تعداد افراد
۰/۱۹۹	۰	۰	۰	۳	۳	۱	۳	شاهد(۱۰)	تعداد
	۰	۰	۰	۵	۴	۰	۱	مورد(۱۰)	افراد

همان گونه که در جدول (۳) مشاهده می‌شود، سطح رتبه‌ای زبان گفتاری دو گروه شاهد و مورد در ابتدای مطالعه به یک‌دیگر نزدیک است. در واقع، اختلاف معناداری مابین دو گروه وجود ندارد ($p=0.199$). اطلاعات مربوط به مقایسه بهره زبان گفتاری کودکان مورد بررسی پس از انجام مداخله و قصه‌گویی در جدول (۴) آورده شده‌است.

جدول ۴: مقایسه سطح نمرات بهره زبان گفتاری گروه‌های شاهد و مورد بعد از مداخله

سطح معناداری	بسیار عالی	عالی	بالاتر از متوسط	متوسط	پایین‌تر از متوسط	ضعیف	بسیار ضعیف	سطح‌بندی بهره	
								تعداد	تعداد افراد
۰/۰۳۰	۱	۰	۰	۵	۱	۰	۳	شاهد(۱۰)	تعداد
	۱	۵	۰	۳	۱	۰	۰	مورد(۱۰)	افراد

همان گونه که در جدول (۴) نشان داده شده‌است، پس از انجام مداخله قصه‌گویی اختلاف بین دو گروه در بهره مهارت‌های زبان گفتاری، کمتر از ($p=0.05$) بوده‌است. از جنبه آماری این اختلاف معنادار است ($p=0.03$). با گذشت زمان برخی کودکان در هر دو گروه، به سطح‌های متوسط و بالاتر از حد متوسط مهارت‌های زبان گفتاری دست یافتند. تعداد این کودکان در گروه مورد (تحت آموزش از طریق قصه‌گویی) بیشتر از کودکانی است که در گروه شاهد به این

پیشرفت رسیده‌اند. همچنین با استفاده از آزمون آماری ویلکاکسون، مقایسه درون‌گروهی مهارت‌های زبان‌گفتاری پیش و پس از انجام مداخله در کودکان دارای ایتسم در دو گروه شاهد و مورد انجام شد. یافته‌ها در جدول (۵) نشان داده شده‌است.

جدول ۵: مقایسه رتبه‌بندی بهره زبان‌گفتاری در افراد مورد مطالعه پیش و پس از مداخله (درون‌گروهی)

گروه مورد		گروه شاهد		تعداد
پس از مداخله	پیش از مداخله	پس از مداخله	پیش از مداخله	رتبه
۰	۱	۳	۳	بسیار ضعیف
۰	۰	۰	۱	ضعیف
۱	۴	۱	۳	پایین‌تر از متوسط
۳	۵	۵	۳	متوسط
۰	۰	۰	۰	بالتر از متوسط
۵	۰	۰	۰	عالی
۱	۰	۱	۰	بسیار عالی
۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	جمع
۰/۰۰۴		۰/۰۶۶		pValue

بر اساس جدول (۵)، سطح مهارت‌های زبان‌گفتاری کودکان دارای ایتسم در گروه شاهد در پایان بررسی، اختلاف معناداری با سطح مهارت‌های گفتاری آن‌ها در آغاز بررسی ندارد ($p=0.066$). هر چند سطح مهارت‌های گفتاری کودکان دارای ایتسم در گروه مورد پس از مداخله و قصه‌گویی با سطح مهارت‌های گفتاری آن‌ها در آغاز بررسی اختلاف معناداری دارد ($p=0.004$). برخی از این کودکان به سطح‌های مهارتی بالاتر دست یافته‌اند.

۵. بحث و نتیجه‌گیری

در زبان‌های گوناگون، پژوهش‌های بسیاری در پیوند با ویژگی‌های زبانی افراد دارای ایتسم انجام شده‌است. برای نمونه، از میان پژوهش‌های غیر ایرانی، می‌توان به پژوهش جارولد و همکاران (Jarrold et al, 1997) با نام «الگوهای زبانی در کودکان دارای ایتسم» و مطالعه کلگارد و تاگر فلوزبرگ (Kjelgaard et al., 2001) در رابطه با «ناهمگونی‌های موجود در مهارت‌های زبانی کودکان دارای ایتسم» اشاره کرد. همچنین پژوهشگران ایرانی نیز آثاری را در این زمینه نگارش

کرده‌اند؛ احدی (Ahadi, 2016; Ahadi, 2017) آثاری با عنوان «مقایسه بیان دستوری کودکان دارای اتیسم با کودکان طبیعی» و «تحلیل درک ساخت‌های مجهول و معلوم در کودکان فارسی زبان مبتلا به اتیسم» ارائه کرده‌است. خلیل‌خانه (Khalilkhane, 2011) پایان‌نامه «بررسی اختلالات زبانی کودکان مبتلا به اتیسم» و روح‌پرور (Rouh Parvar et al., 2014) اثر «مقایسه ویژگی‌های آوایی - واجی و صرفی - نحوی کودکان مبتلا به اتیسم با کودکان سالم» به نگرارش درآورده‌اند. مطلبی و همکاران (Matlabi et al., 2016) در پژوهشی با نام «راه‌های تشخیص و درمان اختلال اتیسم و روش‌های آموزشی به کودکان دارای این اختلال در مدارس» به بررسی در این زمینه پرداخته‌است. در این آثار، بیشتر، ویژگی‌های کلامی و زبانی افراد دارای اتیسم و تفاوت‌های آن‌ها با افراد سالم و افراد دارای دیگر اختلالات زبانی و اختلالات روانی مطالعه شده‌است. پس از بررسی متن‌ها و مقاله‌های منتشرشده در پایگاه‌های اطلاعاتی، پژوهش مداخله-گرایانه‌ای مشاهده نشد که با استفاده از قصه‌گویی و یا آزمون رشد زبان، مهارت‌های زبان‌گفتاری این کودکان دارای اتیسم را مورد بررسی قرار داده باشد. بر این مبنای، امکان مقایسه مستقیم یافته‌های پژوهش حاضر با سایر پژوهش‌های ایرانی و غیر ایرانی فراهم نشد. بر اساس جدول (۳)، در ابتدای بررسی، سطح رتبه‌ای زبان‌گفتاری کودکان در گروه شاهد و گروه مورد به یک‌دیگر نزدیک بوده و میزان آن در حد متوسط و پائین‌تر از حد متوسط بود. در واقع، اختلاف معناداری میان آن‌ها وجود نداشت. همچنین در هر دو گروه، فردی که دارای سطح زبان‌گفتاری بالاتر از متوسط باشد، وجود نداشت. از این شرایط می‌توان این‌گونه استنباط نمود که سطح مهارت‌های زبانی کودکان هر دو گروه یکسان بوده و توزیع تصادفی آن‌ها در این دو گروه به درستی انجام پذیرفته‌است. با بررسی یافته‌های جدول (۴)، می‌توان دریافت که پس از مداخله و قصه‌گویی به افراد گروه مورد (در پایان بررسی)، کودکان دارای اتیسم گروه مورد، رشد زبانی بهتری نسبت به افراد گروه شاهد داشتند. در مقایسه با گروه شاهد، تعداد بیشتری از کودکان این گروه توانسته‌اند بعد از مداخله به سطح بالاتری از مهارت‌های گفتاری زبان دست یابند. با توجه به یکسان بودن محیط آموزش افراد مورد مطالعه و دیگر فرآیندهای آموزشی آن‌ها و با بررسی نتایج ارائه شده در جداول ۳، ۴ و ۵ می‌توان به نتایجی دست یافت. بر این مبنای، می‌توان این‌گونه استدلال نمود که اختلاف ایجادشده در سطح توانمندی‌های زبان‌گفتاری کودکان گروه مورد نسبت به گروه شاهد، نتیجه به‌کارگیری ابزار آموزشی قصه‌گویی است. هر چند تعدادی از کودکان گروه شاهد که تحت مداخله قصه‌گویی نبوده‌اند، نیز توانسته‌اند در پایان بررسی به سطح‌های عالی و بسیار عالی در توانایی‌های زبانی برسند. در مرکز مورد مطالعه، آموزش مهارت‌های گفتاری مورد توجه مطالعه

حاضر به کودکان گروه موردارائه شد. همچنین در دیگر اوقات حضور در مرکز، کودکان هر دو گروه مورد و شاهد از برنامه‌های آموزشی یکسانی برخوردار بوده‌اند. بر این مبنا، می‌توان این-گونه استدلال نمود که بخشی از این پیشرفت در بچه‌های هر دو گروه مورد و شاهد، ناشی از تأثیر برنامه‌های آموزشی رایج و مشترک آن‌ها در مرکز نور هدایت است. هر چند همان‌گونه که از داده‌های جدول‌های بالا مشخص است تعداد کودکان با این میزان پیشرفت در گروه شاهد نسبت به کودکان گروه مورد کم‌تر بود. با وجود این پیشرفت نسبی، در آغاز و پایان بررسی، اختلاف سطح مهارت‌های زبان‌گفتاری کودکان شاهد از نظر آماری معنادار نبود ($p=0.066$). هر چند در کودکان دارای اتیسم گروه مورد، پس از مداخله و قصه‌گویی، تعداد بیشتری از کودکان از سطح‌های متوسط و پائین‌تر از آن به سطح‌های بالاتر مهارت‌های زبانی پیشرفت کرده‌اند. اختلاف بین کودکان این گروه در آغاز و پایان مطالعه از جنبه آماری معنادار است ($p=0.004$). از یافته‌های پژوهش می‌توان این‌گونه استنباط نمود که به‌کارگیری قصه‌های آموزشی مناسب و داشتن برنامه منظم و پی‌درپی قصه‌گویی در افزایش رشد زبانی و نظام‌های مرتبط با زبان در کودکان مبتلا به طیف خفیف تا متوسط اتیسم می‌تواند مؤثر باشد. همچنین می‌توان در کنار سایر برنامه‌های آموزشی و درمانی (همانند گفتار درمانی، نوروفیدبک و موارد مشابه) برای بهبود مهارت‌های گفتاری بچه‌های دارای اتیسم، از قصه‌گویی به عنوان ابزاری سودمند (برای دست‌یابی سریع‌تر به اهداف درمانی، اصلاحی و آموزشی به منظور افزایش قابلیت‌های زبانی این کودکان) بهره جست.

فهرست منابع

- احدی، حوریه (۱۳۹۵). «تحلیل درک ساخت‌های مجهول و معلوم در کودکان فارسی زبان مبتلا به اتیسم». *زبان و زبان‌شناسی*. صص ۷۷-۱۰۰.
- احدی، حوریه (۱۳۹۶). «مقایسه بیان دستوری کودکان دارای اتیسم با کودکان طبیعی». *جستارهای زبانی*. دوره ۸، شماره ۳. صص ۲۱-۱.
- امین یزدی، سید امیر (۱۳۹۵). *شناخت و درمان اتیسم معرفی رویکرد نوین تحول‌ی‌کپارچه انسان*. مشهد. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد.
- بردی، محمدرضا. محمود منصور و مریم کریم‌پور (۱۳۸۹). «تهیه و اعتباریابی آزمون اختلالات رفتاری کودکان طیف اتیسم (فرم والدین)». *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*. سال ۱، شماره ۱. صص ۲۵-۱۵.
- خلیل‌خانه، مریم (۱۳۹۰). *بررسی اختلالات زبانی کودکان مبتلا به اتیسم*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد.

جعفری مفرد طاهری، محمد مهدی (۱۳۸۷). بررسی تأثیر قصه‌گویی بر آموزش مهارت‌های اجتماعی کودکان ۶ ساله پسر شهرکاشان (سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶). تهران: دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

حکیمی، محمود (۱۳۸۴). مبانی ادبیات کودک و نوجوان: ویژه ادبیات دینی. تهران: آرون.
روح پرور، فهیمه، مهدیه کرمی و محسن مدد (۱۳۹۳). «مقایسه ویژگی‌های آوایی- واجی و صرفی- نحوی کودکان مبتلا به اوتیسم با کودکان سالم». *توانبخشی نوین*. دوره ۳. شماره ۸. صص ۶۸-۶۲.
صادقی، مهدی و منصوره اخوان صفار (۱۳۸۷). «موسیقی درمانی و گفتار درمانی در کودکان مبتلا به اوتیسم». *دومین مجموعه مقالات تخصصی بهزیستی*. به کوشش مجوبه نبی‌پور. یزد. روابط عمومی اداره بهزیستی شهرستان یزد. صص ۱۵-۲۲.

علی اکبری، مهناز، احمد علی‌پور و مهناز درنجفی شیرازی (۱۳۹۳). «اثر بخشی قصه‌گویی بر مولفه‌های هوش اخلاقی کودکان دختر پیش‌دبستانی در شهر اصفهان». *شناخت اجتماعی*. دوره ۲. شماره ۶. صص ۴۳-۳۳.

عنصری، جابر (۱۳۷۰). *شناخت اساطیر ایران بر اساس طومار نقالان*. تهران: انتشارات سروش.
قشقای، صغری (۱۳۹۵). «اثر بخشی قصه‌گویی بر افسردگی و پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی». *اصول بهداشت روانی*. سال ۱۸. شماره ۴. صص ۸-۲۳۴.

کاپلان، هارولد (۱۳۷۶). *خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری- روانپزشکی بالینی*. ترجمه نصرت‌الله پورافکاری. تهران: انتشارات شهراب.

گرین، الین (۱۳۸۷). *هنر و فن قصه‌گویی*. ترجمه طاهره آدینه‌پور. تهران: ابجد.
مطلبی، فاطمه، عبدالمناف، اکرم، عسکری، زهرا. روستایی، فاطمه. (۱۳۹۵). «راه‌های تشخیص و درمان اختلال اوتیسم و روش‌های آموزشی به کودکان دارای این اختلال در مدارس». *مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی*. سال ۱. شماره ۲. صص ۱۰-۲.

منطقی، مرتضی (۱۳۷۲). *روان‌شناسی تربیتی (روش‌های اصلاحی و درمانی)*. تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی تربیت معلم.

مهدی زاده، مریم. محمد هادی فلاحی و مریم وهاب (۱۳۹۴). «بررسی و مقایسه ابعاد مختلف توانایی‌های زبانی در کودکان ۵ تا ۸ ساله مبتلا به اوتیسم و کودکان طبیعی». *زبان‌پژوهی*. سال ۷. دوره ۱۵. صص ۱۵۰-۱۳۱.

مهاجری، زهرا (۱۳۷۵). *قصه و قصه‌گویی*. ج ۱. مشهد: انتشارات خانه آبی.
نصیرزاده، راضیه. روشن، رسول (۱۳۸۹). «تأثیر قصه‌گویی در کاهش پرخاشگری پسران شش تا هشت ساله». *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*. سال ۱۶. شماره ۲. صص ۱۲۶-۱۱۸.

هامیل، دونالد دی. نیوکامرال، فیلیس (۱۳۸۹). *آزمون رشد زبان (TOLD-P3)*. *انطباقی و هنجاریابی به زبان فارسی*. ترجمه سعید حسن زاده و اصغر مینایی. تهران: پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش.

همتی، اسماعیل (۱۳۸۱). *کودک، قصه و نمایش: روش‌های رشد ذهن و آفرینش کودک و تجربه‌هایی در آفرینش و قصه*. ج ۱. اراک: دانشگاه آزاد اسلامی اراک.

References

- Ahadi, H. (2016). Understanding the impact of active and passive structures in Persian-language children with autism. *Journal of Language and Linguistics*, 11(22), 77-100 [In Persian].
- Ahadi, H. (2017). Comparison of grammatical expressions of children with autism with normal children. *Bimonthly Linguistic Research*, 8(3), 21-1 [In Persian].
- Aliakbari, M., Alipour, A., & Dornajafi Shirazi, M. (2014). Effect of storytelling on moral intelligence components of preschool female students in Isfahan city. *Social Cognition*, 3(2), 33-43 [In Persian].
- Amin Yazdi, S. A., & Aali, Sh. (2016). *Diagnosis and treatment of autism, introducing a new approach to human integration development (DIR)*. Mashhad: Mashhad University of Medical Sciences Vice chancellor for Research and Technology [In Persian].
- Anasori, J. (1991). *Recognition of Iranian mythology based on the petitioner's petition*. Tehran: Soroush [In Persian].
- Bardide, M. R., Mansour, K., & Karim Pour, M. (2009). Preparation and validation of behavioral disorders in autistic spectrum children (Parent Form). *Journal of Psychological Models and Methods*, 1(1), 15-26 [In Persian].
- Belkadi, A. (2006). Language impairments in autism: evidence against mind blindness. *SOAS Working Papers in Linguistic*, 14, 3-13.
- Blumberg, S. J., Bramlett, M. D., Kogan, M. D., Schieve, L. A., Jones, J. R., & Lu, M. C. (2013). Changes in prevalence of parent-reported autism spectrum disorder in school-aged US children: 2007 to 2011-2012. *National health statistics reports*, 65(20), 1-7
- Boyd, B. A., Odom, S. L., Humphreys, B. P., & Sam, A. M. (2010). Infants and toddlers with autism spectrum disorder: early identification and early intervention. *Journal of Early Intervention*, 32(2), 75-98.
- Ghashghaei, S. (2016). Effectiveness of storytelling on depression and aggression in preschool children. *Fundamentals of Mental Health*, 18(4), 234-238 [In Persian].
- Greene, El. (1996). *Storytelling: art and technique* (4nd ed.) (T. Aadinpour, Trans.). Tehran: Abjad [In Persian].
- Hakimi, M. (2005). *Basics of child and adolescent literature: specialized in religious literature*. Tehran: Arvan [In Persian].
- Hamil, D. D., Newcomer E, P. (2010). *Test of language development (TOLD-P3), Adaptation and standardization in Farsi*. (S. Hassan Zadeh, & A. Enamel, Trans.) Tehran: Department of Education Studies [In Persian].
- Hemati, E. (2002). *Child, story and show: the ways of the development of the mind and the creation of the child and experiences in the creation of story and show*, (1st ed.). Arak: Islamic Azad University of Arak Publications [In Persian].
- Jafari Mofad Taheri, M. M. (2008). *The effect of storytelling on social skills training in 6 year old boys of Kashan (2007-2008)* [Unpublished Master's thesis]. Tehran: Allameh Tabatabai University [In Persian].
- Jarrold, C., Boucher, J., & Russel, J. (1997). Language profiles in children with autism: theoretical and methodological implications. *Autism and Developmental Disorders*, 1(1), 57-76.
- Kaplan, H. (1997). *Psychiatric summary of behavioral sciences-clinical psychiatry* (N. A. Pour Afkari Trans.). Tehran: ShahrAbad Publications [In Persian].
- Khalilkhane, M. (2011). *Evaluation of language disorders in children with autism* [Unpublished Master's thesis]. Mashhad Ferdowsi University, Mashhad, Iran [In Persian].
- Kjelgaard, M., & Tager-Flusberg, H (2001). An investigation of language impairment in autism: implications for genetic subgroups. *Language and Cognitive Processes*, 16, 287-308.
- Manteghi, M. (1993). *Educational psychology (corrective and therapeutic methods)*. Tehran: Jahad Daneshgahi Publishing of Teacher Training University [In Persian].

- Matlabi, F., Abdul Manaf, A., Askari, Z., & Rostayii, F. (2016). Methods to diagnose and treat autism disorders and educational methods for children with this disorder in schools. *Psychology and Educational Sciences, 1*(2), 2-10 [In Persian].
- Mehdizadeh, M., Falahi, M. H., & Vahab, M. (2015). The study of different aspects of language ability in 5-8-year-old autistic children compared to their normal peers. *Zabanpazhuhi, 10*(15), 131-150 [In Persian].
- Mohajeri, Z. (1997). *Storytelling* (1st ed.). Mashhad: Blue House Publications [In Persian].
- Nasirzadeh, R., & Roshan, R. (2010). Effect of storytelling on aggression in six to eight-year old boys. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 16*(2), 118-126 [In Persian].
- Prior, M., Leekam, S., Ong, B., Eisenmajer, R., & Wing, L. (1998). Are there subgroups within the autistic spectrum disorder? A cluster analysis of a group of children with autistic spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 39*, 893-902.
- Pry, R., Peterson, A. F., & Baghdadi, A. (2009). Developmental changes of expressive language and interactive competence in children with autism. *Journal of Research in Autism Spectrum Disorders, 3*, 98-112.
- Rouh Parvar, F., Karami, M., & Madad, M. (2014). Comparison of phonological and syntactic features of children with autism with normal children. *Journal of Modern Rehabilitation, 8*(3), 62-68 [In Persian].
- Sadeghi, M., & Akhavan S. M. (2008). Music therapy and speech therapy in children with autism. In M. Nabi Pour (Ed.), *The second collection of welfare professional articles* (pp. 15-22). Yazd: Public Relations Office of Welfare Organization of Yazd [In Persian].
- Tager-Flusberg, H. (1989). A psycholinguistic perspective on language development in the autistic child. In G. Dawson (Ed.), *Autism: New Directions in Diagnosis, Nature and Treatment* (pp. 92-115). New York: Guilford Press.
- Tek, S., Mesite, L., Fein, D., & Naigles, L. (2014). Longitudinal analyses of expressive language development reveal two distinct Language profiles among young children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and developmental disorders, 44*(1), 75-89.