

## بررسی تاثیر قصه گویی به روش ایفای نقش بر آگاهی حسی و شناختی و سلامت کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

سمیه سپهوندی<sup>۱</sup>، محمد صاحب الزمانی<sup>۲\*</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** اوتیسم یک اختلال رشدی است که با نقصان در مهارت های اجتماعی، تحریک پذیری و رفتارهای کلیشه ای و تکراری همراه است. قصه گویی به روش ایفای نقش یک روش آموزشی جهت انتقال مفاهیم و تغییر رفتار در کودکان است. در این پژوهش محققان به بررسی تاثیر قصه گویی به روش ایفای نقش در بر آگاهی حسی و شناختی و سلامت کودکان اوتیسمی پرداخته اند.

**روش بررسی:** این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است، که با اجرای قصه گویی به روش ایفای نقش بر واحد های مورد پژوهش انجام شده است. جامعه مورد نظر در این پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به اوتیسم، که در مراکز اوتیسم شهرستان خرم آباد در سال ۱۳۹۶ پرونده داشتند، می باشد. ۳۰ کودک اوتیسمی ۶-۱۶ ساله به روش نمونه گیری دردسترس انتخاب شدند. داده ها از طریق پرسشنامه ارزشیابی درمان اوتیسم (ATEC) که به اختصار پرسشنامه

خوانده می شود، قبل و بعد از اجرای مداخله جمع آوری و سپس پردازش شد. یافته ها: نتایج حاصل از مطالعه با نرم افزار spss نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل شد. که در زمینه مهارت های حسی و شناختی ( $p < 0/001$ ) ( $t = 5/45$ ) بود و در زمینه وضعیت سلامتی ( $p < 0/035$ ) ( $t = 2/21$ ) در هر دو مورد تغییرات معنی دار رخ داده بود. نتیجه گیری: قصه گویی به روش ایفای نقش یکی از مداخله های درمانی موثر و مقرون به صرفه، برای افزایش آگاهی حسی و شناختی و ارتقای سلامت کودکان اوتیسمی می باشد.

واژگان کلیدی: اوتیسم، کودکان، ایفای نقش، قصه گویی.

۱- کارشناسی ارشد پرستاری.

۲- دانشیار گروه مدیریت.

۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- گروه مدیریت، دانشکده بهداشت، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

\*نویسنده مسؤول:

محمد صاحب الزمانی؛ گروه مدیریت، دانشکده بهداشت، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

تلفن: ۰۰۹۸۲۱۴۷۹۱۶۳۰۱

Email: m\_szamani@yahoo.com

## مقدمه

## اختلال طیف اوتیسم (Autism (ASD)

Spectrum Disorder (۱) یک اختلال رشدی و یک بیماری ارثی است (۲) مشخصات بارز آن تکامل انحرافی از مهارت‌های اجتماعی و نقص در توانایی بکارگیری تعاملات متقابل می‌باشد (۳) اضطراب و بی‌قراری (۴) تحریک پذیری و رفتارهای خود آسیب رسان، پرخاشگری و قشقرق راه انداختن مانند کوبیدن سر، گاز گرفتن و پوست کندن خود بدون هدف، الگوی رفتاری تکراری و وسواس گونه، دلبستگی شدید به اشیای بی جان، بی‌خوابی (۵) بیش‌فعالی-نقص توجه، اختلالات یادگیری، ترس، مشکلات خلقی در این کودکان می‌باشد (۶) شیوع جهانی اوتیسم روبه افزایش است (۷) در حال حاضر اساس درمان این بیماری استفاده از داروهای کنترل‌کننده‌ی سروتونین است (۸) سروتونین در کنترل خلق و اشتها نقش عمده‌ای دارد (۹) دوز بالای این داروها باعث بی‌خوابی و یا برانگیختگی در فرد می‌شود (۱۰) داروها می‌توانند با مهار باز جذب سروتونین تعدادی از علائم روانی اوتیسم مانند افسردگی، اضطراب، بی‌قراری و پرخاشگری و آسیب به خود و مشکلات جسمی نظیر صرع، مشکلات گوارشی و بعضی حساسیت‌ها را کم کند و کمک می‌کند بعضی افراد اوتیستیک با محیط تعامل داشته باشند. با این حال نمی‌تواند اوتیسم را شفا دهد، شخص را وادار به صحبت کند یا سطح هوش فرد را افزایش دهد یا باعث شوند فرد مهارت‌های بیشتری کسب کند (۹). متأسفانه شیوع جهانی این بیماری در حالی روبه افزایش است که اکثریت دست‌اندرکاران نظام سلامت مانند پزشک، کار درمان، گفتار درمان و پرستاران اطلاعات محدودی درباره اوتیسم دارند (۱۱). و تنها ۱۸ درصد مطالعات انجام شده در زمینه اوتیسم بر درمان آن تمرکز دارند و تقریباً ۷۶ درصد آنها بر تشخیص و ۶ درصد بر موضوعات اجتماعی مرتبط به آن پرداخته‌اند (۱۲). از طرفی روش‌های متداول درمان اوتیسم بار مالی سنگینی به خانواده و جامعه تحمیل می‌کند بسیاری از این روش‌ها چنان پیچیده‌اند که حتمن باید توسط

متخصصین انجام شوند (۹) به عبارت دیگر 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 (۱۳). اخیراً مطالعاتی با رویکردهای متفاوتی جز دارو درمانی در این زمینه انجام شده است، مانند استفاده از حیوانات اهلی و عروسک (۱۴) آموزش مهارت‌های اجتماعی با روش‌های آموزشی متفاوت و تأثیر هر کدام از این روش‌ها بررسی شده است. مطالعه کنونی با تکیه بر تلفیق قصه‌گویی با ایفای نقش به عنوان یک روش آموزشی که بر تفکر خلاق، انعطاف پذیری، ابتکار کودکان موثر است و هدف آن رشد همدلی با دیگران و بررسی مسایل و واقعیت‌ها و ارزش‌های اجتماعی در عمل است (۱۵) قصه‌گویی نسبت به کار مستقیم با کودکان ناتوان ذهنی، به دلیل علاقه وافر آنها به داستان جالب‌تر و لذت‌بخش‌تر است و تنش فضای آموزشی و درمانی و نگرانی از نحوه‌ی عملکرد را به دنبال ندارد، قصه‌گویی می‌تواند مهارت‌های اجتماعی را به کودکان، آموزش دهد (۱۶). این روش یکی از مهم‌ترین و بنیادی‌ترین روش‌های غیرمستقیم برای انتقال مفاهیم به دنیای مخاطبان به ویژه کودکان، به شمار می‌آید (۱۷). از مطالعات انجام شده در زمینه قصه‌درمانی می‌توان، از مطالعه آجرلو و همکاران تحت عنوان استفاده از قصه درمانی جهت کاهش اضطراب و بهبود الگوی خواب کودکان تحت شیمی‌درمانی نام برد که موثر نیز واقع شده است (۱۸). هیچ مطالعه‌ی مشابهی که دقیقاً تأثیر قصه‌گویی را به روش ایفای نقش بر کودکان اوتیسمی بررسی کند یافت نشده و باتوجه مطالب گفته شده و اهمیت موضوع، پژوهشگران بر آن شدند تا در این پژوهش اقدام به بررسی تأثیر قصه‌گویی به روش ایفای نقش بر آگاهی حسی و شناختی و سلامت کودکان اوتیسمی مراجعه‌کننده به مرکز اوتیسم شهرستان خرم‌آباد در سال ۱۳۹۶ بنمایند.

## روش بررسی

خارج از کشور با الفای کروناخ اندازه‌گیری شده و به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۳ می باشد (۱۹). بر خلاف سایر ابزارهای پژوهشی که فقط به شناسایی اوتیسم می پردازند، این فهرست از حسایت کافی برای اندازه‌گیری تغییرات در وضعیت کودک اوتیسمی پس از درمان برخوردار است. در بسیاری از مطالعات انجام شده در ایران پس از بکارگیری یک روش درمانی از ابزاری نظیر پرسشنامه گارز استفاده شده است این در حالی است که این ابزار فقط به منظور غربالگری کودکان و تشخیص اوتیسم کاربرد دارد و جهت سنجش و ارزیابی روش درمانی استفاده شده مفید نیست. این مطالعه به جهت استفاده از یک ابزار تایید شده منحصر به فرد می باشد. ابزار مورد استفاده در دو فرم الکترونیکی و مداد و کاغذ وجود دارد. این فهرست به صورت سوم شخص تهیه شده است، شامل پنج بخش می-باشد: بخش اول اطلاعات دموگرافیکی نظیر سن، جنس، تحصیلات والدین، سن والدین و... می باشد مجموعاً ۲۴ سوال است. بخش دوم سوالاتی مربوط به زبان گفتار و ارتباطات است که ۱۴ سوال می باشد. بخش سوم سوالات مربوط به مردم آمیزی و معاشرت، ارتباط چشمی، همکاری، دوستیابی و... است. بخش چهارم سوالات مربوط به آگاهی حسی و شناختی مانند نحوه برقراری ارتباط با اشیا و محیط، دیدن تلویزیون، نقاشی کردن، بروز تخیلات، هوشیاری نسبت به خود و محیط اطراف و خطرات احتمالی و ۱۸ سوال می باشد. بخش پنجم شامل ۲۵ سوال در زمینه سلامت و بهداشت مانند کنترل دفع، الگوی خواب، آسیب به خود و دیگران، مشکلات تغذیه‌ای، تشنج، حساسیت به درد، رفتارهای وسواسی و تکراری، میزان فعالیت و... می باشد. در این مقاله از اطلاعات به دست آمده از قسمت دموگرافیکی و بخش چهارم و پنجم استفاده شده است.

حداقل نمره کسب شده در این پرسشنامه صفر است که نشان دهنده بالاترین کارکرد فرد و حداکثر نمره کسب شده ۱۴۰ که نشان دهنده ضعیف‌ترین کارکرد فرد اوتیسمی است. معیارهای ورود به این پژوهش شامل وجود بیماری

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی، یک گروهی است که با مداخله محقق و اجرای قصه‌گویی به روش ایفای نقش بر واحدهای مورد پژوهش انجام می‌شود. متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش شامل قصه‌گویی به روش ایفای نقش (متغیر مستقل) و تعاملات و رفتار و سلامت (متغیر وابسته) کودکان اوتیسمی بود و این تحقیق بر روی یک 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 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. معیارهای ورود و خروج پژوهش عبارتند از: واحدهای مورد پژوهش در مرکز اوتیسم شهرستان خرم‌آباد پرونده داشته باشند. وجود بیماری در آنها توسط روانپزشک تایید، سن ۶-۱۶ سال، آموزش پذیر باشند. واحدهای مورد پژوهش سابقه بیماری جسمی و ناتوانی فیزیکی شناخته شده نداشته و در دوره‌های مشابه شرکت نکرده باشند. امکان دسترسی پیگیر 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 استفاده شد. این ابزار توسط ریملند وادلسون از موسسه پژوهش اوتیسم برای ارزیابی هر نوع درمان و مداخله در زمینه اوتیسم طراحی شده است. روایی ابزار توسط ریملند در خارج از کشور ۰/۹۴ و در ایران توسط معماری و همکاران اندازه‌گیری شده و برابر با ۰/۷۹ و می‌باشد. پایایی ابزار نیز در ایران و

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 و از کارت های مصور نیز برای درک بهتر داستان استفاده شد.

مرحله دوم: هر کدام از داستان ها 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 وقت ها 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 گریه می کند) و بعد از آن جمله هدایتی آورده شد مانند (من سعی می کنم 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 باشد. مرحله سوم: در این مرحله از طریق پرسیدن سؤالهایی از محتوای داستان به ارزیابی درک کودک از داستان اقدام می شد. در واقع در این مرحله برای اطمینان از اینکه کودک متوجه داستان شده در آخر داستان از کودک سؤال پرسیده می شد 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 آموخته اند را به نمایش بگذارند. نمایش طبق اصول روش آموزشی ایفای نقش به شرح زیر اجرا می شد.

آماده سازی فراگیران (آشناسازی فراگیران با موضوع از طریق طرح سوالات یا استفاده از توصیف ها) انتخاب شرکت کنندگان براساس آمادگی ذهنی آنها و آماده سازی صحنه و تماشاگران توسط محققین و اجرای بازی توسط فراگیران با استفاده از راهنمایی های محققین و بحث و ارزشیابی با توجه به سوالاتی که پاسخگویی به آنها هدف اصلی آموزش بود و اجرای دوباره نمایش پس از ایفای

در فرد و تایید آن توسط پزشک ذیصلاح، داشتن سن ۱۶-۶ سال، آموزش پذیر بودن، نداشتن بیماری ناتوان کننده فیزیکی و عقب ماندگی ذهنی، امکان پیگیری و کنترل نمونه ها و داشتن رضایت شرکت در پژوهش و... می باشد. از بین کودکان اوتیسم که در مرکز اوتیستیم دارای پرونده می باشند، تعدادی که معیارهای ذکر شده را داشتند انتخاب شد و سپس پژوهشگران هدف از انجام پژوهش و روش کار را به والدین کودکان و مسئولین محترم توضیح داده و رضایت والدین را جهت شرکت در پژوهش جلب نمودند. 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 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. 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 می شد (مجموعاً ۹۰ جلسه) طی ۲ ماه و مداخله طی مراحل زیر اجرا شد: مرحله اول: والدین ابتدا پرسشنامه را تکمیل نموده سپس محققین رفتار کودک، درک زبان کودک، سطح خواندن و مشکلات او را که والدین گزارش کرده بودند، به صورت انفرادی در کلاس و اتاق بازی مشاهده کردند و بر اساس نتایج حاصل از مشاهدات محققین و گزارش های والدین و معلم، اطلاعات ضروری درباره فراوانی رفتار هدف و محل و چگونگی وقوع رفتار هدف جمع آوری نمودند و مبنای نوشتن داستانهای اجتماعی با رویکرد کارول گری قرار گرفت. براساس رویکردگری داستانهای اجتماعی در برگزیده جملات توصیفی، دیدگاهی، هدایت کننده، در لیست انتظاری، تأییدکننده و مشارکتی می باشد. به طور کلی رفتار، معاشرت و مردم آمیزی، آگاهی شناختی و سلامت کودکان طبق چیزی که والدین آنها حین تکمیل پرسشنامه ها گزارش کرده اند محور اصلی داستانهای نگاشته شده می باشند. هر داستان شامل ۵ تا ۱۰ جمله توصیفی، دیدگاهی

قرار نداشتند. در میان افرادی که درمان خاصی دریافت کرده بودند ۶۰٪ والدین تاثیر درمان را بر بهبود عملکرد کودک کمتر از ۲۵٪ تخمین می زدند. از طرفی با توجه به این فرضیه که اوتیسم جنبه ارثی دارد سابقه وجود بیماری اعصاب و روان و اوتیسم در خانواده نیز بررسی شد که به ترتیب ۴۶/۷٪ و ۳/۳٪ سابقه مثبت داشتند.

نتایج آزمون های تحلیلی همان طور که در جدول شماره ۲ نشان داده شده است، آگاهی حسی و شناختی کودکان مورد مطالعه قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی داری داشتند. میانگین مهارت های حسی و شناختی قبل از مداخله ۰/۶۳۹ به ۰/۹۹۸ بعد از مداخله رسید. میانگین وضعیت سلامت از ۰/۹۵۲ به ۱/۰۳ بعد از مداخله افزایش یافت. برای بررسی میزان تاثیر قصه گویی به روش ایفای نقش بر آگاهی حسی و شناختی 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 بودند دو جامعه ی وابسته وجود داشت که برای مقایسه ی آنها از آزمون  $t$  زوجی استفاده شد. در زمینه آگاهی حسی و شناختی میزان همبستگی پاسخ ها قبل و بعد ۰/۲۱۶ مشاهده شد که نشان می دهد پاسخ های قبل و بعد به طور معنی داری وابستگی ندارند. با توجه به  $sig=0/000$  مشاهده می شود در سطح خطای پنج درصد (حتی یک درصد) قصه گویی به روش ایفای نقش در بخش آگاهی حس و شناختی تاثیر گذار بوده و بهبود در وضعیت کودکان ایجاد کرده است. وجود علامت \* در ستون آخر بیانگر موثر بودن قصه گویی می باشد.

در زمینه رفتار و سلامت میزان همبستگی پاسخ ها قبل و بعد ۰/۷۸۴ مشاهده شد که معنی داری آن با  $sig=0/000$  تایید شده است. با توجه به  $sig=0/035$  مشاهده می شود در سطح خطای پنج درصد قصه گویی به روش ایفای نقش در وضعیت سلامت کودکان تاثیر گذار بوده و بهبود در وضعیت کودکان ایجاد کرده است.

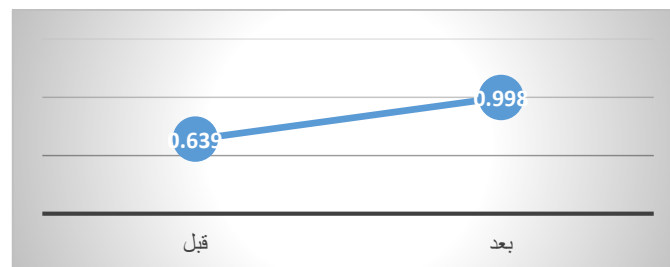
نقش و جمع بندی مطالب. در نهایت تعمیم و ارایه تجارب به موقعیت ها و کسان دیگر که مهمترین مرحله است و به موقعیت های مساله دار و واقعی ارتباط داده می شود. مرحله پنجم: پس از ۸ هفته مجددا پرسشنامه (ATEC) توسط والدین کودکان تکمیل شد و داده های گردآوری شده جهت بررسی تاثیر قصه گویی به روش ایفای نقش بر آگاهی حسی و شناختی 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 ...) و برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار استنباطی (آزمون  $t$  مستقل و زوجی، تحلیل واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون) استفاده شد. در تمام آزمون ها ضریب اطمینان ۹۵ درصد و سطح معنی داری ۰/۰۵ مد نظر قرار گرفت.

## یافته ها

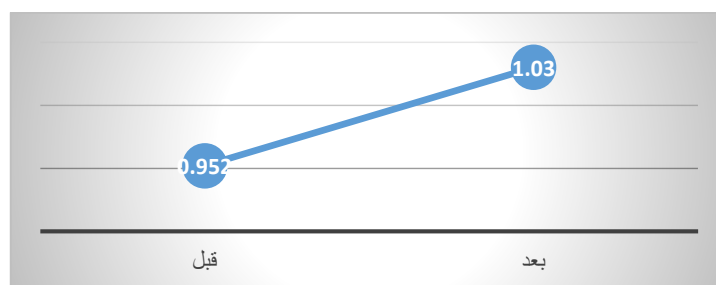
همانطور که در جدول ۱ مشاهده می شود تمام واحدهای مورد مطالعه پسر و درگروه سنی ۶ تا ۱۶ سال بودند که تقریباً نیمی از آنها زیر ۱۰ و نیمی بالای ده سال سن داشتند. ۸۶٪ مادران سن زیر ۴۰ سال داشتند. اکثریت کودکان با خانواده هایشان زندگی می کردند. متأسفانه بیماری هیچ کودکی در سن زیر دو سال تشخیص داده نشده بود این درحالی ست که هرچه سن تشخیص پایین تر باشد شروع درمان زودتر صورت می گیرد و پیش آگهی آن نیز بهتر می باشد. ۴۰٪ کودکان تحت درمان دارویی بودند که بیشترین داروی مورد استفاده ریسپریدون بود که به منظور کنترل بی قراری و ناآرامی کودکان داده می شد. ۳۶/۵٪ رفتار درمانی و ۶/۵٪ کاردرمانی و ۱۷٪ تاکنون تحت هیچ درمانی

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک

متغیر	فراوانی	درصد	نوع خدمات درمانی و اثر بخشی از دید والدین
جنسیت			
پسر	۳۰	٪۱۰۰	دارودرمانی ۱۲
دختر	صفر	صفر	رفتار درمانی ۱۱
سن			
۵-۱۰	۱۴	٪۴۷	کاردرمانی ۲
۱۰سال وبالاتر	۱۶	٪۵۳	هیچکدام ۵
سن مادر			میزان تاثیر اقدامات درمانی
زیر ۴۰سال	۲۶	٪۸۶	کمتر از ٪۲۵ ۱۸
۴۰سال وبالاتر	۴	٪۱۴	۲۵ تا ۵۰٪ ۹
شیوه نگهداری			بیش از ۵۰٪ ۰
توسط خانواده	۲۹	٪۹۶٫۵	بی پاسخ ۳
در مرکز نگهداری	۱	٪۴٫۵	سابقه وجود بیماری اعصاب و روان در خانواده
سن تشخیص			
زیر دو سال	۰	۰	بله ۱۴
۲-۵سال	۱۴	٪۴۶٫۵	خیر ۱۴
۵-۷سال	۱۰	٪۳۳٫۵	بی پاسخ ۲
بالای ۷سال	۶	٪۲۰	سابقه وجود اوتیسم در خانواده
			بله ۱
			خیر ۲۵
			بی پاسخ ۴



نمودار ۱: میانگین میزان آگاهی حسی و شناختی قبل و بعد از مداخله



نمودار ۲: میانگین میزان سلامت قبل و بعد از مداخله

جدول ۲: نتایج آزمونهای تحلیلی

متغیر	قبل از مداخله			بعد از مداخله			نتیجه
	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	
مهارتهای شناختی و احساسی	۳۰	۰/۶۳۹	۰/۳۰	۳۰	۰/۹۹۸	۰/۲۷	*
وضعیت سلامت کودکان	۳۰	۰/۹۵۲	۰/۲۹	۳۰	۱/۰۳	۰/۲۹	*

### بحث

هدف این مطالعه بررسی تاثیر قصه گویی به روش ایفای نقش بر آگاهی حسی و شناختی و وضعیت سلامت کودکان اوتیسمی بود. اختلاف میانگین قبل و بعد از مداخله ۰/۳۶ می باشد که نشان دهنده پایین بودن این مهارت و افزایش آن پس از اجرای مداخله می باشد. آزمون  $t$  زوجی نشان داد که این مقدار افزایش از لحاظ آماری معنی دار است. ( $p < 0/001$ ) ( $t = 5/45$ ) در مطالعه ای که توسط صادقی و همکاران که در سال ۱۳۹۵ در تهران انجام شد تحت عنوان "اثر بخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر مشکلات رفتاری و مهارت های اجتماعی نوجوانان دچار اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا" برنامه آموزش گروهی مهارت های اجتماعی به نوجوانان با اختلال طیف اوتیسم (با مانا) که یک برنامه بومی می باشد و شامل آموزش مهارت های فردی، جرات ورزی، ارتباط گروهی، درک دیگران مدیریت خود، مهارت های زندگی نظیر خودیاری، خودشناسی و حل مساله می باشد. مولفه های مهارتهای اجتماعی شامل همکاری، جرات ورزی، خودکنترلی، مسولیت پذیری و مولفه های مشکلات رفتاری شامل رفتارهای بیرونی، رفتارهای درونی و بیش فعالی بود. براساس یافته های به دست آمده بامانا با اثرگذاری ۰/۶۹- سبب اجتماعی تر شدن این نوجوانان شده است. مقدار اپسیلون برای مولفه های همکاری، جرات ورزی، رفتارهای بیرونی و بیش فعالی کمتر از ۰/۷۵ می باشد که نشان می

دهد بامانا کاهش معنی داری بر مشکلات رفتاری نوجوانان نداشته است (۱۹). این پژوهش در قسمت اول با نتایج حاصل از تحقیق ما همسو و در قسمت دوم غیر هم سو می باشد. همانطور که در جدول ۲ ذکر شده، اختلاف میانگین در قبل و بعد از مداخله ۰/۷۸ می باشد که نشان دهنده موثر بودن مداخله قصه گویی به روش ایفای نقش بر وضعیت سلامت کودکان مبتلا به اوتیسم میباشد. آزمون  $t$  زوجی نشان می دهد از لحاظ آماری تغییر معنی داری وجود دارد. ( $p < 0/035$ ) ( $t = 2/21$ ). براساس مطالعه انجام شده توسط تازیکی و همکاران که در سال ۱۳۹۳ تحت عنوان "اثر بخشی مداخله با استفاده از حیوانات اهلی و عروسکی بر کارکرد شناختی، اجتماعی ارتباطی و رفتاری کودکان طیف اوتیسم" در استان گلستان انجام شد. تأکید برنامه بر کار با حیوانات اهلی و سواری با اسب بود. مثلاً نوازش حیوان، شستن حیوان، برس کشیدن حیوان، لباس پوشاندن، غذا دادن به حیوان، سواری با حیوان، صحبت درباره حیوان، توپ بازی و بازی های دیگر با حیوان، دنبال کردن حیوان. محتوای جلسات برنامه ی آموزشی، برگرفته از منابع مرتبط و با پشتوانه پژوهشی در زمینه درمان با کمک حیوان بود. دو گروه آزمایش و کنترل در تمامی خرده مقیاس های تحت بررسی تفاوت معنی دار با ( $p < 0/001$ ) یکدیگر دارند. درمان با کمک حیوانات، کارکرد ارتباطی، اجتماعی و شناختی کودکان طیف اوتیسم را افزایش داده

درمان، نگهداری و باز توانی آنها شده و ترکیب شدن این افراد در خانواده و اجتماع را آسان تر می‌کند. بدون تردید طراحی مدل‌های آموزشی و ترکیب آنها در تمام علوم موجب توسعه و پیشرفت علم می‌شود. نتایج این پژوهش می‌تواند در اختیار دست‌اندرکاران نظام سلامت، آموزش و خانواده‌ها قرار گیرد. از طرف دیگر هر پژوهشی قطعاً با محدودیت‌هایی روبروست از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به سرو صدای محیط آموزش، عوامل روحی و روانی، محدودیت زمانی، تفاوت‌های فردی، اجتماعی و فرهنگی و ضعف کودکان اوتیسمی در برقراری ارتباط چشمی و کلامی اشاره کرد. یکی دیگر از محدودیت‌های اصلی پژوهش حاضر تک‌گروهی بودن و فقدان گروه شاهد در مطالعه می‌باشد علت اصلی این نقصان تعداد کم کودکانی است که در مرکز اوتیسم شهرستان خرم‌آباد پرونده پزشکی داشتند، علاوه بر آن این مطالعه فقط بر روی پسران انجام شده که پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی بر روی هر دو جنس با حجم نمونه بیشتری و به صورت کار آزمایشی بالینی انجام شود و از دیگر روش‌های آموزشی نیز جهت بهبود تعاملات نیز استفاده شود.

### نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اجرای قصه‌گویی به روش ایفای نقش موجب ارتقای آگاهی حسی و شناختی و سطح سلامت کودکان با اختلال طیف اوتیسم می‌شود. لذا پیشنهاد می‌شود سایر کلینیک‌ها، مدارس و مراکز نگهداری نیز از روش قصه‌گویی به روش ایفای نقش را به عنوان یک روش غیر دارویی، در دسترس و کم‌هزینه برای افزایش کیفیت تعاملات فرد با خانواده، محیط و اجتماع به کار گیرند.

است (۱۴). همچنین منجر به کاهش رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای کودکان مزبور شده است. این نتایج فرضیه مطرح شده در پژوهش حاضر را تأیید می‌کنند. در مطالعه استوی و همکاران نیز قصه‌درمانی باعث کاهش اضطراب و اختلالات خواب کودکان تحت شیمی‌درمانی شده بود (۱۹). در مطالعه انجام شده توسط سلماسی و پور شریفی نیز قصه‌درمانی باعث افزایش سازگاری اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال سلوک شده است (۲۱). همینطور این مطالعه با نتایج به دست آمده از مطالعه یاوند حسنی و همکاران که اثر بخشی درمان شناختی رفتاری وقصه‌درمانی بر کاهش اختلالات رفتاری نوجوانان را نشان می‌داد هم سو می‌باشد (۲۲). خانجانی و خاک‌نژاد در مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی تأثیر موسیقی درمانی غیرفعال بر نشانه‌ها، نارسایی ارتباطی و تعامل اجتماعی کودکان مبتلا به طیف اوتیسم پرداختند یافته‌های پژوهش نشان داد که موسیقی‌درمانی باعث افزایش مهارت‌های ارتباطی و زبانی و کاهش علائم اوتیسم شده است و با نتایج این تحقیق همسو می‌باشد (۲۳). در مطالعه‌ی انجام شده توسط شایر و همکاران به بررسی تأثیر استفاده از استراتژی ارتباط اجتماعی والدین و کودکان اوتیسمی که مهارت زبانی محدودی دارند پرداخته است. استفاده از والدین و مراقبینی که همواره با کودک در ارتباط هستند نقش مهمی در بهبود عملکرد آنها دارد. نتایج این مطالعه با نتایج حاصل از این پژوهش همسو می‌باشد (۲۴). به طور کلی یافته‌های حاصل از این پژوهش حاکی از ارتقای سطح روابط فردی و اجتماعی و همچنین گسترش توانایی حسی و شناختی کودکان طیف اوتیسم می‌باشد. مشخص است که افزایش توانایی این افراد در برقراری ارتباط با محیط پیرامون نه تنها موجب بهبود عملکرد فردی، رضایتمندی، ارتقا نقش و کارایی اجتماعی می‌شود بلکه موجب کاهش هزینه‌های



- 1-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.
- 2-Ivy JW, Schreck KA. The efficacy of ABA for individuals with autism across the Lifespan. *Current Developmental Disorders Reports*. 2016;3(1):57-66.
- 3-kliegman R, et al. nelson textbook of pediatrics (20<sup>th</sup> ed.). Autism spectrum disorder. philadelphia; 2016:176-83.
- 4-DeMayo MM, Song YJ, Hickie IB, Guastella AJ. A review of the safety, efficacy and mechanisms of delivery of nasal oxytocin in children: therapeutic potential for autism and Prader-Willi syndrome, and recommendations for future research. *Pediatric Drugs*. 2017;19(5):391-410.
- 5-Saduk B, Saduk, V. *Psychiatric Overview of Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry*. Translator Farzin Razaeei Tehran: Arjmand Publications; 2018.( persion)
- 6-Clinical Medicine and Behavioral Science [editorial]. Tehran: arjmand publications; 2012.(in persion)
- 7-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;36:3-16.
- 8-Lotfi Kashani F, Vaziri Sh. *Child Psychopathology*. Tehran: Arasbaran Publication. 2016.(persion).
- 9-Shour S, Rostly L. Auism in simple language. Translator Ali Samadi, Tehran: Publishing Duran; 2015. (persion).
- 10-De Giacomo A, Craig F, Terenzio V, Coppola A, Campa MG, Passeri G. Aggressive behaviors and verbal communication skills in autism spectrum disorders. *Global pediatric health*. 2016;3:2333794X16644360.
- 11-Pellicano E, Dinsmore A, Charman T. what should autism research focus upon? Commuionity views and priorities from the united kingdom. *Autism*. 2014;18(7): 756-70.
- 12-Leach D, LaRocque M. Increasing social reciprocity in young children with autism. *Intervention in School and Clinic*. 2011;46(3): 150-6.
- 13-Brahui D, Delaramizadeh T, Delarami Gh, Kurd Bashir A. The Effect of Combined Teaching Method on Role Playing. *International Conference on Economics in the 21st Century*; 2015; khash, iran. ( persion).
- 14-Taziki T, Hasanzadeh S, Afrouz Gh, Ghojari Bonab B, Ghasem 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;15: 125-143. (persion)
- 15-mogharab alahi Z. Modern teaching methods. *Mouj*. 2011;5. ( persion)
- 16-Abareshi R, Teimori S. Impact of storytelling with role play on learning the social skills of impotent mentally retarded children. *Journal of Educational research*. 2012;31: 37-54. ( persion).
- 17-Khalaji H. The study of the educational effect of Quranic stories on children's religion. *Journal of Educational Propagation*. 2012;1: 97-116. (persion).
- 18-Ajorlo M, Barghi Irani Z, Aliakbar Dehkordi M. The Effect of Stage Therapy on Reducing Anxiety and Improving Sleep Apnea in Children With Cancer and Chemotherapy. *Quarterly Journal of Psychology of Health*. 2015;5(1): 6-25.
- 19-Sadeghi S, Pouretemadi H, Fathabadi J, Shalani B. Effect of Social Skills Training on Behavioral Disorders and Social Skills of High-Performance Autism Disorders in Adolescents. *Applied Psychology Schedule*. 2016;12(4): 216-220. (persion).
- 20-estavi E, Khosrow J, Hussein Khanzadeh A, Saket mahjoob M, Mohammadi H. The Effect of Dating Skills Training on Increasing the Social Behaviors of Children with Autism Disorder. *Disability Studies*. 2016;140: 13-21. (persion)
- 21-Asgharzadeh Salmasi F, Poursharifi H. The Effect of Stage Therapy on Improving Social Adjustment in Children with Conduct Disorder. *Educational Journal*. 2012;4 (14): 13-24. (persion).
- 22-Yavand Hasani A, Farahbakhsh K, Shafi Abadi A. Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on the Treatment of Adolescent Behavioral Disorders. *Journal of Clinical Psychology and Research*. 2014;4(7): 71-94.(persion)
- 23-Khanjani, Khaknejad Z. The Effects of Inactive music Therapy on symptom of Communication Disability and Social Interaction of Children with Autism Spectromathy. *Child Psychological Health*. 2016;3(3): 97-105. ( persion)
- 24-Shire SY, Goods K, Shih W, Distefano C, Kaiser A, Wright C, Mathy P, Landa R, Kasari C. Parents' adoption of social communication intervention strategies: Families including children with autism spectrum disorder who are minimally verbal. *Journal of autism and developmental disorders*. 2015;45(6): 1712-24.

# Effect of Storytelling on Role Playing Method on Sensory-Cognitive and Interpersonal Knowledge in Children with Autism Spectrum Disorder

Somaye Sepahvandi<sup>1</sup>, Mohammad Sahebalzamani<sup>2\*</sup>

1-MSc of Pediatric Nursing.

2-Associate Professor of Educational Management.

1-Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2-Department of Management, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

\*Corresponding author:

Mohammad Sahebalzamani;  
Department of Management, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.  
Tel: +982147916901  
Email: m\_szamani@yahoo.com

## Abstract

**Background and Objective:** Autism is a developmental disorder that is associated with a lack of social skills, irritability, and stereotypical and repetitive behaviors. Role-based presentation is an educational method for transferring concepts and behavior change in children. In this research, we investigated the effect of storytelling as if they played a role in the sensory and emotional awareness of children with autism.

**Subjects and Methods:** This is a quasi-experimental study based on performing role-plays storytelling by the studied units. The target population in this study was all patients with autism who were filed in Khoramabad city hospitals in 1396. Thirty children aged 6-16 years were selected by available sampling method. Data was processed through the autism treatment evaluation checklist questionnaire before, after and after the intervention. The results of the study were analyzed by SPSS software.

**Results:** In terms of sensory and cognitive skills, ( $P < 0.001$ ) ( $t = 45.5$ ), in the field of health status ( $P < 0.035$ ) ( $t = 2.21$ ). Significant changes were found in each case.

**Conclusion:** Role-playing storytelling is one of the effective and cost-effective therapeutic interventions for increasing sensory and cognitive awareness and improving the health of children with autism.

**Key words:** Autism, Role playing, Children, Storytelling.

► Please cite this paper as:

Sepahvandi S, Sahebalzamani M. Effect of Storytelling on Role Playing Method on Sensory-Cognitive and Interpersonal Knowledge in Children with Autism Spectrum Disorder. *Jundishapur Sci Med J* 2019; 17(6): 621-630.

Received: Dec 3, 2018

Revised: Feb 12, 2019

Accepted: Feb 17, 2019