

اثربخشی قصه درمانی بر مهارت‌های ارتباطی کودکان با اختلال اتیسم دارای عملکرد بالا The Effectiveness of Story Therapy on the Communication Skills of Children with High-Functioning Autism

Masoume Talebi Daryasari

M.A. of the Educational Psychology Department.
Faculty of Psychology and Educational Sciences.
Rahman Institute of Higher Education, Ramsar, Iran
Ghazal Sadat Pournasaei (Corresponding Author)
Assistant Professor of the Psychology Department.
Faculty of Psychology and Educational Sciences.
Rahman Institute of Higher Education, Ramsar, Iran.

ghazal.pournasaei@gmail.com

Milad Sabzeh Arai Langaroudi

Assistant Professor of the Psychology Department.
Faculty of Psychology and Educational Sciences,
Rahman Institute of Higher Education, Ramsar, Iran

معصومه طالبی دریاسری

کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، موسسه آموزش عالی رحمان، رامسر، ایران.

غزل سادات پورنسائی (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، موسسه آموزش عالی رحمان، رامسر، ایران

ghazal.pournasaei@gmail.com

میلاد سبزه آرای لنگرودی

استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، مؤسسه آموزش عالی رحمان، رامسر، ایران

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی قصه درمانی در بهبود مهارت‌های ارتباطی کودکان با اختلال طیف اتیسم دارای عملکرد بالا بود. پژوهش حاضر، از نوع نیمه آزمایشی بود که با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل کودکان با اختلال طیف اتیسم دارای عملکرد بالا (بنا به تشخیص روان پزشک و بررسی پرونده روان شناختی) شرق گیلان بودند که به مراکز توانبخشی شهرستان‌های لاهیجان، لنگرود و رودسر مراجعه کردند و از این تعداد ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و در گروه آزمایش قصه درمانی (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جای دهی شدند. جهت گردآوری اطلاعات از مقیاس درجه‌بندی اتیسم گیلیام- گارز (۲۰۱۵، GARS-3) استفاده شد. کودکان در گروه آزمایش قصه درمانی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک‌بار) تحت درمان قرار گرفتند و گروه کنترل درمانی دریافت نکرد. قبل و بعد از جلسات درمان، مقیاس درجه‌بندی اتیسم، توسط سرپرست قانونی کودکان هر دو گروه پاسخ داده شد. داده‌های بدست آمده با آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد قصه درمانی در بهبود مهارت‌های ارتباطی کودکان با اختلال طیف اتیسم دارای عملکرد بالا در مقایسه با گروه کنترل مؤثر است ($P < 0.05$). بنابراین پیشنهاد می‌شود از قصه درمانی برای بهبود مشکلات ارتباطی این کودکان در کنار سایر روش‌های درمانی استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: اختلال طیف اتیسم، قصه درمانی، مهارت‌های ارتباطی.

Abstract

The purpose of the present study was to examine the effectiveness of storytelling therapy in improving the communication skills of children with high-functioning autism. This research was a quasi-experimental study conducted with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population included children with high-functioning autism (diagnosed by a psychiatrist and based on psychological records) in eastern Gilan, who were referred to rehabilitation centers in the counties of Lahijan, Langroud, and Roodsar. Among them, 30 children were selected using purposive sampling and assigned to the storytelling therapy experimental group (15 children) and the control group (15 children). To collect data, the Gilliam Autism Rating Scale (GARS-3, 2015) was used. Children in the experimental group underwent eight weekly 60-minute storytelling therapy sessions, while the control group did not receive any treatment. Before and after the treatment sessions, the autism rating scale was completed by the parents of the children. The obtained data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA). The results showed that storytelling therapy was effective in improving communication skills in children with high-functioning autism compared to the control group ($P < 0.05$). Therefore, it is suggested that storytelling therapy be used to improve the communication problems of these children, along with other therapeutic methods.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Storytelling, Communication Skills.

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم^۱، نوعی اختلال عصبی- تحولی است که با رفتارهای ارتباطی و کلامی غیر طبیعی مشخص می‌شود. علائم این اختلال معمولاً تا پیش از سه سالگی بروز می‌کند و علت اصلی آن هنوز ناشناخته است. یادگیری زبان و گفتار طبیعی (کوربت و پرلاک^۲، ۲۰۰۶) و مشکلاتی در زمینه تقلید از دیگران در این کودکان دیده می‌شود. کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم محدودیت‌های قابل توجه‌ای در توسعه زبان کلامی و اشکال متعارف ارتباط غیر کلامی نظیر تماس چشمی و زبان بدن نشان می‌دهند (دیوید^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). طبق آمار جدید شیوع جهانی ۱۰۰ در ۱۰۰۰۰ یا ۱ نفر در هر ۱۰۰ کودک ذکر شده است (زیدان^۴ و همکاران، ۲۰۲۲؛ ایلز^۵، ۲۰۲۱). در دهه‌های اخیر این میزان افزایش یافته است، به طوری که میزان آن در آسیا، اروپا، آمریکای شمالی ۵ درصد گزارش شده است (تالانتسوا^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین میزان شیوع این اختلال در پسران بیشتر از دختران است (نصیری، ۱۳۹۵)، از طرفی پژوهشگران بر این باورند که عوامل ژنتیکی و محیطی هر دو، در ایجاد اوتیسم نقش دارد (زیدان و همکاران، ۲۰۲۲). میزان فراوانی اوتیسم در بیشتر کشورهای دنیا افزایش یافته بدون آنکه بتوان توضیح مشخصی در مورد علت آن ارائه داد. به نظر پژوهشگران افراد اوتیستیک در رشد و نمو مغز با افراد عادی تفاوت‌هایی دارند و احتمال وجود جهش‌های ژنتیکی در ژن‌های کندتر کننده رشد و نمو در مغز وجود دارد که منجر به اختلال در ارتباط سلول‌های مغزی با یکدیگر می‌شود (ماروتا^۷ و همکاران، ۲۰۱۷).

این کودکان از همان اوایل دوران نوزادی مشکلاتی در شروع و برقراری رابطه با دیگران (فرانچینی^۸ و همکاران، ۲۰۱۸) و همچنین تفاوت در درک ارتباط غیر کلامی از جمله تماس چشمی، تقلید، زبان بدن، ژست‌ها و حالات چهره نشان می‌دهند (چوارسکا^۹ و همکاران، ۲۰۱۴). علاوه بر این، مبتلایان به اختلال طیف اوتیسم ممکن است دچار اختلال در تنظیم هیجان و یا تحریک‌پذیری^{۱۰} شوند و از این رو نتوانند هیجان‌های خود را به طور مناسب و مؤثر تنظیم کرده و کنترلی که بر خلق و هیجان‌های آنها دارند را از دست بدهند (سمسون^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۴؛ خیائو و لی^{۱۲}، ۲۰۲۵؛ دلااسو^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۳). این ناتوانی در تنظیم هیجان می‌تواند خودش را در این بیماران به صورت به صورت پرخاشگری، کج خلقی، خلق و خوی سریع و در حال تغییر یا رفتار آسیب زنده به خود و دیگران ظاهر کند (کای^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۸). یکی از مشکلاتی که کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم با آن دست و پنجه نرم می‌کنند، مشکلات مهارت‌های اجتماعی^{۱۵} است. مهارت اجتماعی به عنوان یک فرآیند تعاملی است که در آن اطلاعات بین افراد از طریق ابزارهای متعددی مانند زبان بدن، گفتار، حالات چهره و ژست‌ها مبادله می‌شود (اوکیفی و مک‌نولی^{۱۶}، ۲۰۲۳). با وجود ناهمگونی در تجارب و ویژگی‌های افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، چالش‌هایی در ارتباطات اجتماعی توسط همه این کودکان در سراسر اختلالات طیف اوتیسم (اندرسون^{۱۷} و همکاران، ۲۰۱۴)، در تمام مراحل زندگی (پریزانت و فیلدز-مایر^{۱۸}، ۲۰۱۹) و در زمینه‌هایی از جمله تعامل اجتماعی-عاطفی، ارتباطات غیر کلامی و توسعه و درک روابط (انجمن روان پزشکی آمریکا^{۱۹}، ۱۴۰۲/۲۰۲۲) تجربه می‌شود.

1. Autism Spectrum Disorder (ASD)

2. Corbett, & Prelock

3. David

4. Zeidan

5. Iles

6. Talantseva

7. Marotta

8. Franchini

9. Chawarska

10. Irritability

11. Samson

12. Xia, & Li

13. Dell'Osso

14. Cai

15. Social skills

16. O'Keeffe, & McNally

17. Anderson

18. Prizant, & Fields-Meyer

19. American Psychiatric Association

در حالی که درمان قطعی برای اختلال طیف اوتیسم وجود ندارد (لرد^۱، ۲۰۱۵؛ کولاگ^۲، ۲۰۱۴)، اما روش‌های مختلفی برای درمان مهارت‌های ارتباطی کودکان اوتیستیک ارائه شده مثل روش‌های مبتنی بر یادگیری اجتماعی، قصه درمانی^۳ و درمان شناختی رفتاری^۴ که توسط درمانگران جهت تسهیل رفتارهای ارتباطی و تعامل اجتماعی با این افراد مورد استفاده قرار می‌گیرد، همچنین این روش‌ها ممکن است تعامل را ارتقا دهند (فلاحی و کریمی ثانی، ۱۳۹۵). یکی از مداخلات سودمند برای بیماران با اختلال طیف اوتیسم می‌تواند قصه درمانی^۵ و بیان داستان‌های اجتماعی باشد (طیار ایروانلو، ۱۴۰۳). قصه درمانی یکی از روش‌های روان درمانی است که همراه با سایر رویکردهای درمانی کودکان را برای مواجهه با فقدان، ترس و اضطراب آماده می‌کند و با استفاده از روشی غیرمستقیم و جذاب، امید، انرژی و تغییر را در آنها ایجاد می‌کند (ذبیح قاسمی و همکاران، ۱۳۹۸). در قصه درمانی انواع مسائل اجتماعی با استفاده از عبارات یا داستان‌های منحصر به فردی توصیف می‌شوند که مشخص می‌کند فرد چگونه باید در زمینه‌ها یا سناریوهای مختلف عمل کند. همچنین، قصه‌درمانی از راهبردهای یادگیری بصری استفاده می‌کند که در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بسیار مفید است و داستان‌ها را می‌توان به راحتی در میان زمینه‌ها و مجریان مختلف مورد استفاده قرار داد، زیرا برای پیاده‌سازی آنها به آموزش خاصی نیاز نیست. هدف داستان‌ها این است که به کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بیاموزد که رفتارهای اجتماعی مناسب‌تر و رفتارهای مخرب کمتری داشته باشند. همچنین میزان پریشانی روان‌شناختی و مشکلات هیجانی آنها کاهش یابد (کاشین^۶ و همکاران، ۲۰۱۳).

در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است که قصه درمانی می‌تواند بر نحوه هدایت زندگی افراد تأثیر گذاشته، ادراک منفی از تجارب مختلف را اصلاح کند (ریچرت^۷، ۲۰۰۳). همچنین می‌تواند نقاط قوت افراد را شناسایی کرده (لامبی و میلسم^۸، ۲۰۱۰) و دلبستگی ایمن را تقویت کرده (استنسر^۹، ۲۰۲۳) و ارتباطات و انعطاف‌پذیری را در خانواده بهبود بخشد (مونتریو^{۱۰}، ۲۰۲۱). به این ترتیب، قصه می‌تواند موجب تسریع برقراری رابطه و جذب، کمک به درک بهتر چهارچوب ذهنی کودک، افزایش مشارکت و فعالیت مراجع، کاهش مقاومت و منفی‌کاری، برانگیختن دقت و افزایش فراخانی توجه، فراهم آوردن چارچوبی برای مصاحبه، ارائه الگویی برای همانندسازی و کسب تجربه، ایجاد موقعیتی برای آموزش والدین و فراهم آوردن امکاناتی برای ارائه تکلیف به کودک و خانواده شود (فلاحی و کریمی ثانی، ۱۳۹۵). نتایج پژوهش عبداله‌زاده (۱۴۰۳) نشان داد قصه خوانی، یک روش موثر برای افزایش تعاملات اجتماعی کودک می‌باشد. محمدی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود نشان دادند استفاده از قصه‌گویی دیجیتال بر تنظیم هیجان در کودکان با اختلال طیف اوتیسم مؤثر است. جباری دانشور و همکاران (۱۴۰۱) بیان کردند قصه‌درمانی و بازی درمانی شناختی- رفتاری می‌توانند به‌عنوان مداخلات تکمیلی در جهت آموزش سازگاری و بهبود مشکلات روانشناختی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی به کار گرفته شوند. ترنجی و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهش خود نشان دادند قصه درمانی برخط بر سازگاری اجتماعی کودکان با اختلال خواندن مؤثر است.

با توجه به نتایج مطالعات انجام شده و شیوع بالای اختلال طیف اوتیسم و پیامدهای ثانویه این اختلال بر ابعاد جسمی، روانی و عملکردی کودکان و خانواده هایشان (لرد^{۱۱}، ۲۰۱۸)، افراد مبتلا به این اختلال به خاطر نقص جدی که از لحاظ اجتماعی دارند، اطلاعات اساسی مربوط به هر موقعیت را از دست می‌دهند، قادر به تفکر و رفتار مناسب در تعاملات اجتماعی نیستند و گاهی این رفتارها از سوی دیگران به عنوان افرادی خود محور و خود رأی تلقی می‌شوند (هولی^{۱۲}، ۲۰۲۳). اثر پروتکل‌های درمان روانشناختی در تشخیص هیجان

1. Lord
 2. Kulage
 3. Narrative therapy
 4. Cognitive Behavioral Therapy (CBT)
 5. Narrative Therapy
 6. Cashin

7. Richert
 8. Lambie, & Milsom
 9. Stancer
 10. Monteiro
 11. Lord
 12. Holly

The Effectiveness of emotion regulation and time perspective therapies on

ها مانند خوشحالی، غمگینی، پرخاشگری، تعامل اجتماعی و کلامی سنجیده شده است (تارپه^۱ و همکاران، ۲۰۰۶). بنابراین با توجه به موارد ذکر شده و محدود بودن پژوهش‌هایی درباره انواع پروتکل‌های روانشناختی بخصوص قصه درمانی و درمان شناختی رفتاری در بهبود مهارت‌های ارتباطی و مشکلات هیجانی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در ایران، اهمیت پرداختن به این موضوع را بیشتر می‌نماید. از طرفی نتایج این پژوهش می‌تواند چهارچوب درمانی مناسبی برای بهبود مهارت‌های ارتباطی در این کودکان فراهم آورد و به هموار شدن مسیر پژوهش‌های بیشتر در این زمینه کمک کند. از این رو این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی قصه درمانی در بهبود مهارت‌های ارتباطی کودکان با اختلال طیف اوتیسم انجام شد.

روش

پژوهش حاضر، از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی به صورت پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل کودکان با اختلال اوتیسم دارای عملکرد بالا در شرق گیلان (شهرهای لنگرود، لاهیجان و رودسر) در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۰۳ بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند و با مراجعه به کلینیک‌ها و مراکز، تعداد ۳۰ دانش‌آموز پایه دوم تا ششم که طبق نظر روان پزشک، تشخیص اختلال طیف اوتیسم (سطح ۱ یا با عملکرد بالا) را دریافت کرده بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جای دهی شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: بازه سنی بین ۸ تا ۱۲ سال، بالا بودن نمره مشکلات مهارت‌های ارتباطی در مقیاس درجه بندی اوتیسم. ملاک‌های خروج عبارت بود از: همپوشی با سایر اختلالات عصبی تحولی (بر اساس پرونده روان پزشکی)، درمان روان شناختی همزمان دیگر، و غیبت بیش از سه جلسه. لازم به ذکر است به منظور کاهش عوامل مزاحم، دو گروه از لحاظ سن و جنس هم‌تاسازی شدند.

ابزار

مقیاس درجه‌بندی اوتیسم گیلیام^۲ - گارز ۳ (GARS-3): ویرایش نخست این مقیاس نخستین بار توسط گیلیام (۱۹۹۵) ساخته شد. **گیلیام (۲۰۱۵)** ویرایش سوم این مقیاس را مطابق با ملاک‌های DSM-5 ساخت. این مقیاس دارای ۵۶ ماده بوده و در طیف لیکرت (۰ تا ۳) توسط والدین یا متخصصان نمره گذاری می‌شود و نمره بیشتر نشان دهنده وضعیت شدیدتر علائم است. این مقیاس دارای ۶ خرده مقیاس رفتارهای تکراری و محدودکننده، تعامل اجتماعی، ارتباط اجتماعی، پاسخ هیجانی، سبک شناختی و گفتار ناسازگارانه است. در این پژوهش از دو خرده مقیاس تعامل اجتماعی (ماده‌های ۱۴-۲۷؛ ارتباط اجتماعی (ماده‌های ۲۸-۳۶) برای سنجش متغیر مهارت‌های ارتباطی استفاده شد. در پژوهش **گیلیام (۲۰۱۵)** همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها بالای ۰/۸۰ گزارش شد و قدرت تشخیص آنها بین ۰/۵۷ تا ۰/۸۶ بود. پایایی دو نیمه‌سازی مقیاس نیز ۰/۸۹ به دست آمد. **مینایی و ناظری (۱۳۹۷)** ضمن بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در ایران، همسانی درونی خرده مقیاس‌های آن را ۰/۷۶ تا ۰/۹۵ گزارش کردند. قدرت تشخیص خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۵۱ تا ۰/۶۹ قرار داشت. در این پژوهش پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

برنامه مداخله‌ای

برنامه آموزشی قصه درمانی: پروتکل قصه درمانی برگرفته از بسته آموزشی **مردیان و همکاران (۱۳۹۳)** بود که بر اساس برنامه درمانی مندرج در کتاب کاربرد قصه درمانی در پژوهش **اسدی (۱۳۹۴)** تدوین شد. این بسته آموزشی در نهایت بر روی ۲۰ نفر از کودکان مبتلا به اختلال نارسبایی توجه- فزون کنشی اجرا شد. روایی محتوا برای کل بسته آموزشی ۰/۸۲ با استفاده از نسبت روایی لاوشه به دست آمد.

جدول ۱. پروتکل قصه درمانی برگرفته از بسته آموزشی **مردیان و همکاران (۱۳۹۳)**

1. Tharpe

2. Gilliam Autism Rating Scale (GARS-3)

جلسه	هدف	قصه‌ای که ارائه می‌شود	تکلیف
اول	تقویت مهارت‌های ارتباطی سالم	طرح یک داستان تصویری زنجیره‌ای و استفاده از کارت علامت‌دار برای مقایسه با یکی از چهار کارت زنجیره‌ای برای بیان اختلافات، شباهت‌ها و مفاهیم در جهت تقویت مهارت‌های کلامی که لازمه ارتباط می‌باشد.	سخنرانی توسط پژوهشگر و پرسش و پاسخ با شرکت کنندگان
دوم	تنظیم شناختی هیجان،	داستان شیر و موش	سخنرانی توسط پژوهشگر و پرسش و پاسخ با شرکت کنندگان
سوم	توانایی همدلی	قصه حسن کچل، قصه پسر مردم ازار و قصه پسته دهان بسته	سخنرانی توسط پژوهشگر و ایفای نقش
چهارم	مدیریت هیجان	قصه موش کوچولو و مار زورگو	سخنرانی توسط پژوهشگر و پرسش و پاسخ با شرکت کنندگان
پنجم	آموزش مهارت روابط بین فردی	قصه مجسمه دوستی و قصه چتر آفتاب‌گیر	سخنرانی توسط پژوهشگر و پرسش و پاسخ با شرکت کنندگان
ششم	حل مساله	قصه جند و دارکوب	سخنرانی توسط پژوهشگر و ایفای نقش
هفتم	بازی	-	کار عملی
هشتم	جمع بندی و مرور جلسات و گرفتن پس آزمون	-	سخنرانی توسط پژوهشگر و پرسش و پاسخ با شرکت کنندگان

داده‌های جمع‌آوری شده با روشهای آمار توصیفی و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس چند متغیری) تحلیل شدند. ضمناً از نرم افزار spss26 برای تحلیل داده ها استفاده شد.

نحوه اجرا

روند کار به این صورت بود که محقق پس از اخذ مجوز از موسسه آموزش عالی رحمان رامسر، پژوهشگر به مراکز توانبخشی شرق گیلان (شهرستان های رودسر، لنگرود و لاهیجان) مراجعه نمود و با هماهنگی مدیران مراکز توانبخشی تعداد ۳۰ نفر از کودکان با اختلال اوتیسم دارای عملکرد بالا را بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب کرد و به صورت تصادفی در دو گروه قصه درمانی (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جای داد. سپس جلسات درمانی (۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، هفته ای یکبار) برای گروه قصه درمانی در مراکز توانبخشی شهرهای رودسر، لنگرود و لاهیجان اجرا شد. طی این مدت هیچ مداخله‌ای برای گروه کنترل صورت نگرفت. قبل و بعد از اجرای جلسات، سرپرست قانونی کودکان هر دو گروه به پرسشنامه مذکور پاسخ دادند. جهت جلوگیری از افت آزمودنی و حداکثر همکاری شرکت کنندگان، جلسات درمانی برای گروه قصه‌درمانی شامل ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک بار بود. هر کودک به صورت انفرادی یا در گروه‌های کوچک ۲-۳ نفره شرکت می‌کرد تا امکان توجه فردی فراهم شود. این طراحی موجب شد هیچ آزمودنی غایب نباشد و کیفیت مداخلات حفظ شود. از سرپرست قانونی کودکان جهت شرکت در پژوهش رضایت نامه اخذ شد. همچنین سلامت و ایمنی شرکت‌کنندگان در پژوهش و کرامت انسانی آنها حفظ شد؛ محرمانه بودن اطلاعات برای والدین و دانش‌آموزان شرح داده شد و به آنها گفته شد که نتایج برای کار پژوهشی بدون هیچ نام و اثری از فرزندانشان استفاده خواهد شد. لازم به ذکر است که محتوا و فرایند پژوهش با ارزش‌های جامعه متناقض نبود. و پژوهشگران نتایج پژوهش خود را به صورت صادقانه و دقیق انتشار دادند.

یافته‌ها

گروه آزمایش (قصه درمانی) (۵ نفر پایه سوم، ۳ نفر پایه چهارم و ۷ نفر پایه پنجم)، گروه کنترل (۶ نفر پایه سوم، ۶ نفر پایه چهارم و ۳ نفر پایه پنجم) بودند؛ که تا حدودی همگنی گروه‌های آزمایش و کنترل به لحاظ پایه تحصیلی برقرار بود. همچنین میانگین سنی گروه (قصه درمانی) $10/9 \pm 0/61$ سال و میانگین سنی گروه کنترل $11/4 \pm 0/68$ سال بود که نشان دهنده همگنی دو گروه به لحاظ سنی است. شاخص‌های آمار توصیفی متغیر مورد بررسی در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر مهارت‌های ارتباطی به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	K-S Z	P
تعامل اجتماعی	پیش آزمون	آزمایش	۲۰/۷۰	۳/۸	۰/۷۷۸	۰/۵۸۱
	کنترل	کنترل	۱۹/۸۰	۲/۴	۰/۶۷۹	۰/۷۴۷
	پس آزمون	آزمایش	۱۴/۵۸	۲/۳	۱/۰۹۸	۰/۲۱۴
	کنترل	کنترل	۱۹/۹۱	۴/۶	۰/۵۹۳	۰/۸۷۳
ارتباط اجتماعی	پیش آزمون	آزمایش	۱۹/۷۶	۵/۷۱	۰/۹۱۸	۰/۷۱۷
	کنترل	کنترل	۲۰/۰۷	۴/۲۱	۰/۰۹۸	۰/۹۱۷
	پس آزمون	آزمایش	۱۳/۹۳	۲/۷۸	۱/۰۹۳	۱/۱۰۱
	کنترل	کنترل	۲۰/۸۱	۸/۷۰	۰/۵۹۳	۰/۸۷۳

برای بررسی اثربخشی قصه درمانی بر مشکلات ارتباطی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. بدین منظور پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیر مشکلات ارتباطی با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شد و و آماره Z در سطح ۰/۰۵ معنی دار نبود. یعنی توزیع متغیرها در نمونه نرمال بود. نتایج آزمون لون نشان داد که مفروضه همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($P > 0/05$). همچنین آماره F در آزمون لامبدای ویلکز در متغیرهای تعامل اجتماعی و ارتباط اجتماعی معنی دار است ($F = 67.642$). بنابراین می‌توان گفت که بین گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرها در پس آزمون بعد از کنترل نمرات پیش آزمون و تعامل بین نمرات، تفاوت معنی داری وجود دارد، نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس پس آزمون نمره مهارت‌های ارتباطی در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع	شاخص	SS	DF	MS	F	P	Eta2	OP
تعامل اجتماعی	پیش آزمون	۳۸۸/۱۶۷	۱	۳۸۸/۱۶۷	۲/۳۹	۰/۸	۰/۰۹	۰/۱۱
	گروه	۳۹۵۸/۳۶۸	۱	۳۹۵۸/۳۶۸	۱۳۰/۳۲۴	۰/۰۰۱	۰/۴۶۴	۰/۸۸
خطا		۴۱۹۰/۱۲۹	۲۸					
ارتباط اجتماعی	پیش آزمون	۶۷۴/۹۱۱	۱	۶۷۴/۹۱۱	۲/۵۶	۰/۱۳	۰/۱۴	۰/۲۱

گروه	۴۱۵۷/۸۶۲	۱	۴۱۵۷/۸۶۲	۰/۷۳	۰/۷۹۰	۰/۰۰۱	۱۳۱/۵۵۸
خطا	۴۲۳۱/۴۹۷	۲۸					

جدول ۴. میانگین تعدیل شده نمرات پس از آزمون مهارت های ارتباطی

متغیر	گروه	نوع میانگین	میانگین	انحراف استاندارد
تعامل اجتماعی	آزمایش	تعدیل شده	۱۴/۳۲	۲/۳
	کنترل	تعدیل شده	۱۹/۲۱	۲/۸
ارتباط اجتماعی	آزمایش	تعدیل شده	۱۳/۱۱	۲/۴
	کنترل	تعدیل شده	۲۰/۰۹	۲/۹

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، تحلیل کوواریانس پس از آزمون نمره مهارت های ارتباطی (تعامل اجتماعی و ارتباط اجتماعی) پس از تعدیل پیش آزمون، نشان می دهد که با حذف اثر نمره پیش آزمون، اثر مداخله بر نمره پس آزمون معنادار است (ارتباط اجتماعی: $0/001$ ، $F=131/558$ ، $P<0/001$)، (تعامل اجتماعی: $0/001$ ، $F=130/324$ ، $P<0/001$)، اندازه اثر به ترتیب $0/790$ و $0/464$ نیز نشان می دهد که این تفاوت در نمونه در سطح بالا است. برای بررسی اینکه میانگین کدام یک از گروه ها در پس آزمون مهارت های ارتباطی بیشتر است به جدول ۲ مراجعه شد. با توجه به جدول ۲ مقادیر متغیرها در پس آزمون گروه آزمایش قصه درمانی کاهش بیشتری داشته است، بر این اساس می توان نتیجه گرفت قصه درمانی بر بهبود مهارت های ارتباطی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم موثر است ($P<0/05$). همچنین طبق جدول ۴ میانگین تعدیل شده نمرات پس از آزمون مهارت های ارتباطی گواه اثربخشی قصه درمانی بر بهبود مهارت های ارتباطی است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی قصه درمانی در بهبود مشکلات ارتباطی کودکان با اختلال طیف اوتیسم دارای عملکرد بالا بود. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد، قصه درمانی بر بهبود مشکلات ارتباطی این کودکان مؤثر است؛ نتایج این پژوهش با پژوهش های فلاحی و کریمی ثانی (۱۳۹۵)، ذبیح قاسمی و همکاران (۱۳۹۸)، محمدی و همکاران (۱۳۹۹)، جباری دانشور و همکاران (۱۴۰۱)، ترنجی و همکاران (۱۴۰۲)، عبدالله زاده (۱۴۰۳)، ریچرت (۲۰۰۳)، هم راستا بود.

در تبیین یافته های به دست آمده می توان گفت زبان ابزار ارتباط اجتماعی است که خود تحت تاثیر عوامل اجتماعی متعددی رشد می کند. کودکان با اختلال طیف اوتیسم عملکرد بالا برای توانایی حرف زدن دچار تاخیر می باشند یا فاقد آن هستند و آن را با استفاده از دیگر راه های غیر کلامی برقراری ارتباط جبران نمی کنند. اجرای فعالیت هایی با هدف درک کردن و صحبت کردن درباره افعال، به کار بردن جملات کامل برای توضیح یک شناخت و توصیف یک شی، به کار بردن یک جمله کامل برای توصیف فعالیت، شناخت رنگ و یادگیری اسم رنگ ها، نام گذاری و توصیف اشیای مفرد و جمع آموزش اعضای بدن و غیره زمینه مناسبی را برای رشد زبان و گفتار کودک فراهم می آورد و یکی از ابزارهای مناسب برای این کار قصه می باشد که می توان از آن به عنوان فن آموزشی و درمانی استفاده کرد (فلاحی و کریمی ثانی، ۱۳۹۵). قصه فرایندهای رشد هیجانی و شناختی کودک را تسهیل می کند و به او دیدگاه نو و خلاق از دیگران و روابط بین فردی ارائه می کند. کودکان از طریق آن با تعداد زیادی از لغات و کلمات آشنا می شوند و فرصت تجربه کردن زبان زنده و آشنایی با فقدان ها، هراس ها، اضطراب ها را به دست می آورند و به گونه ای غیر مستقیم افکار و احساسات آنها تغییر می یابد (فلاحی و کریمی ثانی، ۱۳۹۵).

کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم ممکن است در درک مفاهیم انتزاعی مشکل داشته باشند، اما داستان ها با استفاده از تصاویر، شخصیت ها و موقعیت ها به راحتی می توانند معنای اجتماعی و عاطفی را منتقل کنند. قصه درمانی می تواند به کودکان این امکان را بدهد

The The Effectiveness of emotion regulation and time perspective therapies on

که تجربیات خود را از طریق شخصیت‌ها و داستان‌ها بازتاب دهند. این روش به آن‌ها کمک می‌کند تا احساسات و چالش‌هایی را که خودشان تجربه می‌کنند، بهتر درک کنند و درباره آن‌ها صحبت کنند. داستان‌ها می‌توانند به توسعه همدلی در کودکان کمک کنند. با قرار دادن کودکان در موقعیت‌های مختلف داستانی و مشاهده نحوه رفتار شخصیت‌ها، آن‌ها می‌توانند احساسات دیگران را درک کنند و نسبت به آن‌ها واکنش نشان دهند. قصه درمانی می‌تواند به طور خاص بر مهارت‌های اجتماعی تمرکز کند، مانند نحوه برقراری ارتباط با دیگران، صداقت، همدلی و حل مشکلات. این رویکرد می‌تواند مفاهیم را به صورت تجسمی و ملموس ارائه دهد که برای کودکان آسان‌تر است (جباری دانشور و همکاران، ۱۴۰۱). قصه درمانی می‌تواند یک فضای ایمن و بدون اضطراب ایجاد کند که کودکان بتوانند در آن احساسات خود را ابراز کنند و از ماجراهای داستانی یاد بگیرند. این محیط غیررسمی می‌تواند به آن‌ها احساس راحتی بیشتری بدهد تا به یادگیری و تعامل بپردازند. در حقیقت قصه‌درمانی معمولاً شامل استفاده از داستان‌ها و روایت‌ها است که می‌تواند به کودکان کمک کند تا احساسات، تجربه‌ها و روابط اجتماعی را درک کنند. این روش به دلیل جذابیت و سرگرمی‌اش ممکن است به کودکان کمک کند تا مهارت‌های ارتباطی را به صورت غیرمستقیم و طبیعی‌تری یاد بگیرند (ترنجی و همکاران، ۱۴۰۲).

همچنین قصه درمانی، با استفاده از داستان‌ها و شخصیت‌های قابل شناسایی، می‌تواند احساسات و روابط اجتماعی را به صورت بصری و تجربی بیان کند. قصه درمانی اغلب بر روی ارتقاء همدلی و شناخت احساسات متمرکز است. این روش می‌تواند به کودکان در توسعه مهارت‌های اجتماعی کمک کند و آن‌ها را در مواجهه با احساسات و تعاملات اجتماعی راهنمایی کند (جباری دانشور و همکاران، ۱۴۰۱). قصه گویی و قصه خوانی فرایندهای تحول هیجانی کودکان را تسهیل می‌کند و به آنها دیدگاه نو به سوی دیگران و روابط و تعاملات بین فردی ارائه می‌دهد. به همین دلیل است که کودکانی که تحت تأثیر قصه‌گویی و قصه خوانی هستند، یاد می‌گیرند که چگونه هیجان‌های خود را ابراز کنند و چگونه از هیجان‌های دیگران بهره‌مند شوند و به نوعی هیجان‌های خود را متناسب با موقعیت‌های گوناگون تنظیم کنند. از سوی دیگر، قصه‌درمانی می‌تواند یک فضای ایمن و بدون اضطراب ایجاد کند که کودکان در آن راحت‌تر بتوانند احساسات و تجربه‌های خود را ابراز کنند. این محیط غیررسمی و حمایت‌کننده باعث می‌شود کودکان با انگیزه بیشتری در فعالیت‌ها شرکت کنند و در عین حال مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی خود را تمرین کنند. مطالعات نشان داده‌اند که وقتی کودکان در موقعیت‌های داستانی با شخصیت‌ها تعامل می‌کنند، می‌توانند توانایی همدلی، شناسایی احساسات دیگران و تنظیم هیجان خود را تقویت کنند (ترنجی و همکاران، ۱۴۰۲). در نهایت، استفاده از داستان‌ها و روایت‌ها در قصه‌درمانی سبب می‌شود کودکان یاد بگیرند که هیجان‌های خود را متناسب با موقعیت‌های اجتماعی تنظیم کنند و واکنش‌های اجتماعی مؤثرتری داشته باشند. بنابراین، قصه‌درمانی نه تنها به درک عاطفی کودکان کمک می‌کند، بلکه توانایی آن‌ها در برقراری ارتباط مؤثر، ابراز احساسات و تعامل مثبت با دیگران را به طور مستقیم تقویت می‌کند و می‌تواند بهبود قابل توجهی در مهارت‌های ارتباطی کودکان مبتلا به طیف اوتیسم با عملکرد بالا ایجاد کند (فلاحی و کریمی ثانی، ۱۳۹۵).

مهمترین محدودیت پژوهش حاضر عدم اجرای آزمون پیگیری بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده آزمون پیگیری نیز انجام شود. در این پژوهش به منظور کنترل شرایط و متغیرهای مزاحم، نهایت تلاش انجام شد، اما از آنجا که شرکت‌کنندگان به خصوص کودکان به شدت تحت تأثیر محیط و موقعیت و نوع رفتار و فرهنگ خانواده قرار می‌گیرند، بنابراین یکی از مهمترین محدودیت‌های پژوهش ناتوانی در کنترل چنین متغیرهایی بود. در پژوهش حاضر قصه درمانی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی کودکان با اختلال طیف اتیسم دارای عملکرد بالا در بازه زمانی محدودی بررسی شده است و به همین علت امکان پیگیری بلند مدت درمان‌ها امکان پذیر نبود. به روان‌شناسان و مشاوران و معلمان مدارس پیشنهاد می‌شود از قصه درمانی به منظور بهبود مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی این کودکان استفاده کنند.

این پژوهش برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی است و در معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی مؤسسه آموزش عالی رحمان رامسر، به تاریخ ۱۴۰۲/۱۱/۲۵ و شماره تصویب ۴۰۲/۲۳/۱۴۵ ثبت شده است.

حمایت مالی

این مطالعه هیچ گونه حمایت مالی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

غزل سادات پورنسائی (استاد راهنما): مدیریت فرایند پژوهش، ویرایش و بازنگری مقاله؛ معصومه طالبی دریاسری: جمع آوری داده ها، انجام آموزش ها، تحلیل آماری و تهیه پیش نویس اصلی مقاله؛ میلاد سبزه آرای لنگرودی (استاد مشاور): ویرایش و بازنگری اصلاحات مقاله.

تعارض منافع

این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی نداشته است.

قدردانی

پژوهشگران از سرپرست قانونی و دانش آموزان با اختلال طیف اتیسم دارای عملکرد بالا، مدیران و مسئولین کلینیک های روان پزشکی و مراکز توانبخشی شهرستان های لنگرود، لاهیجان و رودسر سپاسگزاری می کنند.

منابع

- Abdollahzadeh, Sara. (2024). Investigating the effectiveness of storytelling on social interactions of children with autism. *Scientific Journal of New Research Approaches in Management and Accounting*. 8 (28):198-214. [link](#)
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). *American Psychiatric Pub*. [link](#)
- Anderson, D. K; Liang, J. W; & Lord, C. (2014). Predicting young adult outcome among more and less cognitively able individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(5), 485–494. [link](#)
- Asadi; H. (2015). The use of story therapy in research. Tehran: Maroon. [link](#)
- Cai, R. Y; Richdale, A. L; Uljarević, M; Dissanayake, C; & Samson, A. C. (2018). Emotion regulation in autism spectrum disorder: Where we are and where we need to go. *Autism Research*, 11(7), 962-978. [link](#)
- Cashin, A; Browne, G; Bradbury, J; & Mulder, A. (2013). The effectiveness of narrative therapy with young people with autism. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 26(1), 32-41. [link](#)
- Chawarska, K; Ye, S; Shic, F; & Chen, L. (2016). Multilevel differences in spontaneous social attention in toddlers with autism spectrum disorder. *Child Development*, 87(2), 543–557. [link](#)
- Contractor A, Ethell IM, Portera-Cailliau C. (2021). Cortical interneurons in autism. *Nature neuroscience*.;24(12):1648-59. [link](#)
- Corbett, E; & Prelock, P. A. (2006). Language play in children with autism spectrum disorders: implications for practice. In *Seminars in speech and language* (Vol. 27, No. 01, pp. 021-031). [link](#)
- David, D. O; Costescu, C. A; Matu, S; Szentagotai, A; & Doborean, A. (2018). Developing joint attention for children with autism in robot-enhanced therapy. *International Journal of Social Robotics*, 10, 595-605. [link](#)
- Dell'Osso L, Massoni L, Battaglini S, De Felice C, Nardi B, Amatori G, Cremone IM, Carpita B. (2023). Emotional dysregulation as a part of the autism spectrum continuum: a literature review from late childhood to adulthood. *Front Psychiatry*. 14 (1), 1-8. [link](#)
- Fallahi; V & Karimi Sani; P. (2016). The effectiveness of Narrative Therapy on improvement of communication and social Interaction of children with autism. *Journal of Applied Psychological Research*, 7(2), 81-104. [link](#)

The The Effectiveness of emotion regulation and time perspective therapies on

- Franchini, M; Duku, E; Armstrong, V; Brian, J; Bryson, S. E; Garon, N; Roberts, W; Roncadin, C; Zwaigenbaum, L; & Smith, I. M. (2018). Variability in verbal and nonverbal communication in infants at risk for autism spectrum disorder: Predictors and outcomes. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(10), 417–3431. [link](#)
- Gilliam, J.E; & Jerman, O. (2015). Gifted and Talented Evaluation Scales: A Norm-Referenced Procedure for Identifying Gifted and Talented Students - Second Edition. Austin, TX: PRO-ED. [link](#)
- Holly, C. (2023). Inclusive Communities? Collaborative communication practices between stakeholders supporting secondary students on the autism spectrum. [link](#)
- Iles A. (2021). Autism spectrum disorders. *Prim Care*; 48(3):461-73. [link](#)
- Jabbary daneshvar, A. , Hosseininasab, S. and Azmoudeh, M. (2022). Comparing the Efficacy of Cognitive-Behavioral Play Therapy and Narrative Therapy on the Assertiveness of Students with an Educable Intellectual Disability. *Psychology of Exceptional Individuals*, 12(47), 33-51. [link](#)
- Kulage KM, Smaldone AM, Cohn EG. (2014). How will DSM-5 affect autism diagnosis? A systematic literature review and meta-analysis. *J Autism Dev Disord.*; 44(8): 1918-32. [link](#)
- Lambie, Glenn W; and Amy Milsom. (2010). "A narrative approach to supporting students diagnosed with learning disabilities." *Journal of Counseling and Development*, 88(2). [link](#)
- Lopes, R. T; Gonçalves, M. M; Machado, P. P; Sinai, D; Bento, T; & Salgado, J. (2014). Narrative Therapy vs. Cognitive-Behavioral Therapy for moderate depression: Empirical evidence from a controlled clinical trial. *Psychotherapy Research*, 24(6), 662-674. [link](#)
- Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-Vanderweele J. (2018). Autism spectrum disorder. *The Lancet*; 392(10146): 20-508. [link](#)
- Lord C, Bishop SL. (2015). Recent advances in autism research as reflected in DSM-5 criteria for autism spectrum disorder. *Annu Rev Clin Psychol*; 11: 53-70. [link](#)
- Marotta, A; Bombieri, F; Zampini, M; Schena, F; Dallochio, C; Fiorio, M; & Tinazzi, M. (2017). The moving rubber hand illusion reveals that explicit sense of agency for tapping movements is preserved in functional movement disorders. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11, Article 291. [link](#)
- Minaei A, Nazeri S. (2018). Psychometric properties of the Gilliam Autism Rating Scale–Third Edition (GARS-3) in individuals with autism: A pilot study. *JOEC*; 18 (2) :113-122 [link](#)
- Mohammadi, S. , Kashani Vahid, L. and Moradi, H. (2020). Effectiveness of Digital Storytelling Program on Emotion Regulation of Children with Autism Spectrum Disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*, 10(40), 73-98. [link](#)
- Monteiro, M. J. (2021). Narrative therapy and the autism spectrum: A model for clinicians. *Human Systems*, 1(2-3), 150-164. [link](#)
- Moradian, Z. , Mashhadi, A. , Aghamohammadian, H. and Asghari Nekah, M. (2014). The effectiveness of narrative therapy based on executive functions on the improvement of inhibition and planning/organizing performance of student with ADHD. *Journal of School Psychology*, 3(2), 186-204. [link](#)
- Mosaibi, Paria and Mohammadi, Shayan. (2023). The effectiveness of cognitive behavioral therapy in improving the behavioral performance of children on the autism spectrum, Fifth International Conference on New Approaches to Management, *Psychology and Humanities in the 21st Century*, Tehran. [link](#)
- Nasiri R, Mohammad Esmail E, Amiri G, Nasiri M. (2017). The study of storytelling effectiveness on social interaction of boys with autism spectrum disorder. *J Adv Med Biomed Res*; 25(109):100-8. [link](#)
- O’Keeffe, C; & McNally, S. (2023). A systematic review of play-based interventions targeting the social communication skills of children with autism spectrum disorder in educational contexts. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 10(1), 51-81. [link](#)
- Onyishi, C. N; Sefotho, M. M; & Victor-Aibodion, V. (2023). Psychological distress among parents of children with autism spectrum disorders: A randomized control trial of cognitive behavioural therapy. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 100, 102070. [link](#)

- Prizant, B; & Fields-Meyer, T. (2019). *Uniquely human: A different way of seeing autism*. Simon and Schuster.
[link](#)
- Richert, A. J. (2003). Living stories, telling stories, changing stories: Experiential use of the relationship in narrative therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 13(2), 188–210. [link](#)
- Samson, A. C; Phillips, J. M; Parker, K. J; Shah, S; Gross, J. J; & Hardan, A. Y. (2014). Emotion dysregulation and the core features of autism spectrum disorder. *Journal of Autism and developmental Disorders*, 44, 1766-1772. [link](#)
- Stancer, R. (2023). SAFE, a Manualised Version of Attachment Narrative Therapy Designed for Families of Children with an Autism Diagnosis. In *Attachment Narrative Therapy: Applications and Developments* (pp. 139-160). Cham: Springer International Publishing. [link](#)
- Talantseva OI, Romanova RS, Shurdova EM, Dolgorukova TA, Sologub PS, Titova OS, et al. (2023). The global prevalence of autism spectrum disorder: A three-level meta-analysis. *Front Psychiatry*; 14:1071181.[link](#)
- Tayyar-Iravanlou F, Sotoodeh H, Nouri M, Naseri N, Alsadat Rahnemaei F, Abdi F. (2024). Effects of Bibliotherapy on Individuals With Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *IJN*; 37 (147) :2-21. [link](#)
- Tharpe, A. M; Bess, F. H; Sladen, D. P; Schissel, H; Couch, S; & Schery, T. (2006). Auditory characteristics of children with autism. *Ear and hearing*, 27(4), 430-441.[link](#)
- Tinazzi, M. (2017). The Moving Rubber Hand Illusion Reveals that Explicit Sense of Agency for Tapping Movements Is Preserved in Functional Movement Disorders. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11:291. [link](#)
- Toranj Z S, Mobini L, Mokhtari S, Badri bagehjan S, Fathabadi R. (2024). The effectiveness of Online Narrative Therapy on emotional regulation and social adjustment of children with reading disorders during COVID-19 Pandemic. *Rooyesh*. 12(12), 199-208.[link](#)
- Xiao S, Li J. (2025). Impact of imitation abilities on social communication in autistic children: evidence from an Early Start Denver Model intervention study. *Mol Autism*. 4;16(1):23. [link](#)
- Zabih Ghasemi; M; Tehrani Zadeh; M; Mardookhi; M.S. (2019). The Effectiveness of Narrative therapy on social adjustment and loneliness in children with Physical-motor disabilities. *JOEC*; 19 (2) :5-16. [link](#)
- Zeidan J, Fombonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, Yusuf A, Shih A, Elsabbagh M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res*;15(5):778. [link](#)