

## بررسی تأثیر قصه‌گویی بر هوش و زبان گفتاری کودکان اتیسم

### کوثر حسین‌زاده<sup>۱</sup>، کوثر گشتیل<sup>۲</sup>، زهرا جلالی<sup>۳</sup>، سپیده شب‌باز<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی آموزش زبان عربی، دانشگاه فرهنگیان حضرت معصومه قم.

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی آموزش کودکان استثنایی دانشگاه فرهنگیان خدیجه کبری دزفول

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی آموزش کودکان استثنایی دانشگاه فرهنگیان خدیجه کبری دزفول

<sup>۴</sup> دانشجوی کارشناسی آموزش کودکان استثنایی دانشگاه فرهنگیان خدیجه کبری دزفول

#### 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 سخن گفتن و یا عدم تکامل گفتار در این کودکان است. این مقاله، به بررسی تأثیر قصه‌گویی بر هوش و زبان گفتاری 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 نور هدایت مشهد مراجعه کردند، با استفاده از آزمون کارز انتخاب شدند. 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 درون گروهی نشان داد بهره‌زبان گفتاری 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 بین گروهی معلوم شد اختلاف بهره‌زبان گفتاری 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 زبان گفتاری کودکان دارای اتیسم (طیف خفیف تا متوسط) است.

واژه‌های کلیدی: قصه‌گویی، زبان گفتاری، اتیسم، هوش

## مقدمه

اختلال‌های فراگیر رشد 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 نداشته است، 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 تأثیر گذار است. همچنین اختلال اتیسم، مشکلات بسیاری را برای این گروه از کودکان به وجود می‌آورد ۲ (Matlabi, p. ۱۵). واژه اتیسم از واژه یونانی «تو» به معنای معطوف به خود برگرفته شده است و به معنای در خود فرو رفتن، در خود ماندن و توجه نکردن به جهان است. این واژه را نخستین بار یوگین بلولر (۱۹۳۹-۱۸۵۷) در سال ۱۹۱۱ برای بیماران روان گسیخته به کار برد (۱۵) (Bardide ۲۰۰۹). اختلال طیف اتیسم در پسرها ۴ تا ۵ بار فراگیرتر است. هر چند احتمال اینکه فرد دارای اتیسم، مشکلات ذهنی یا کم توانی ذهنی داشته باشد در دختران بیشتر است. پس از نخستین پژوهش همه گیرشناسی در دهه ۱۹۶۰ و اوایل ۱۹۷۰ تا به امروز، شیوع جهانی اختلال طیف اتیسم افزایش چشمگیری داشته است (Blumberg et al., 2013, p.۱). اختلال اتیسم در حال حاضر به یکی از رایج‌ترین ناتوانی‌های تحولی تبدیل شده است (Boyd et al., 2010, P. ۱۵). این افزایش سرایت فشار اقتصادی بسیاری داشته است. گانز (۲۰۱۶) ، (Ganz, 2007; quoted from Amin Yazdi) هزینه سرانه اتیسم را در پی‌ری را در ایالات متحده آمریکا ۳۲۰۰۰۰۰ (سه میلیون و دویست هزار دلار گزارش کرده است) (Ganz, 2007; quoted from Amin Yazdi, 2016, P. ۱۵). به باور را تاجزاک (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 آورده است. 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; Manteghi. 1993, p 5. quoted from) 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 به هنگام آنها در پیشرفت تعامل‌های زبانی از اهمیت بسیاری برخوردار است (Sadeghi, ۲۰۰۸.۱۵).

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 (Jarrold, 1997, P. ۵۷) در کودکان اتیسم دارای کلام توانایی تولیدی بهتر از دیگر حوزه‌های زبان است. همچنین در این گروه از کودکان اتیسمی، بیانات کلامی بهتر از درک کلامی و درک واژگانی بهتر از درک دستوری است (Ahadi 2017, P. ۱۵). 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. برخلاف کودکان طبیعی یا کم توان ذهنی کودکان دارای اتیسم در ترکیب جمله‌های معنادار مشکل چشمگیری دارند هر چند خزانه واژگانی آنها ممکن است پربار باشد. هنگامی که کودکان دارای اتیسم گفتار روان را یاد می‌گیرند همچنان فاقد کفایت اجتماعی هستند. در واقع، گفت و گوی 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 غیر کلامی نیز نابسامان گردد در نخستین سال زندگی، مقدار و الگوی ادای اصوات به وسیله کودک

دارای اتیسم ممکن است کم یا غیر عادی باشد. برخی کودکان به گونه ای کلیشه ای و بی قصد آشکار برای مکالمه صداهایی ایجاد می کنند (مانند هجاهای بی معنی، جیغ و داد و صداهای کوتاه و مختصر دیگر برخلاف کودکان خردسال طبیعی که همیشه مهارت های در کی زبانی بهتری دارند و پیش از صحبت کردن، می فهمند، کودکان دارای اتیسم سخن گفتن، معمولاً بیش از آنچه بفهمند حرف میزنند و واژه ها یا جمله ای کامل ممکن است در دایره 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 کلیشه ای خارج از متن است. این ناهنجاریها بیشتر با وارونگی ضمیری همراه هستند. به این معنا که وقتی کودک دارای اتیسم، اسباب بازی ویژه ای می خواهد ممکن است بگوید «اسباب بازی را میخوای از دیدگاه بالینی ممکن است مشکلاتی در آهنگ کلام و تلفظ واژه ها پیش آید. حدود ۵۰ درصد کودکان دارای اتیسم هرگز به مکالمه مفید دست نمی یابند. بعضی از کودکان باهوش تر شیفته رقم ها و حرف ها می گردند اندکی از آنها به گونه شگفت انگیزی، پیش از سنین مدرسه، خواندن را به خوبی یاد می گیرند. با این وجود، عملاً در تمام موارد این کودکان بدون فهمیدن مطالب خواندن آنها را یاد میگیرند (Kaplan, 1997, p. ۲۹۵).

در سال های اخیر، پژوهش های گسترده ای در پیوند با نشانه های زیستی و ژنتیکی مربوط به سبب شناسی این بیماری انجام شده است. هر چند در مقایسه شمار پژوهش هایی که به بررسی طرح های درمانی کمک به افراد دارای اختلالات طیف اتیسم می پردازند، بسیار محدود است. پژوهش ها نشان داده اند که تشخیص و میانجی گری سریع می تواند به این کودکان کمک کند. تشخیص دقیق و شناسایی زود هنگام می تواند شالوده ایجاد برنامه آموزشی و درمانی مناسب و مؤثری باشد. یکی از مهمترین هدف های آموزش و پرورش مدرن پرورش افرادی است که بتوانند به آسانی بر مشکلاتشان در زندگی روزمره و محیط اجتماعی پیروز شوند. این نظام های آموزشی به افراد کمک. کنند تا دانش، مهارت و نگرش لازم برای چیرگی بر مشکلاتشان را به دست آورند (Amin Yazdi, 2016, p. ۹) یکی از مهمترین و قدیمی ترین شیوه های انتقال اطلاعات به کودکان، قصه گویی است. قصه حوزه ای بسیار گسترده دارد. به گونه ای که هرگونه مطلب و پیامی را در قالب آن می توان ارائه کرد تا کاربردهای متنوع و گوناگونی بیابد. از جمله می توان به کاربرد قصه در آموزش و پرورش کودکان و نوجوانان اشاره کرد. علمای آموزش و پرورش، از زمان های گذشته به اهمیت «قصه» به عنوان ابزار موثر تربیتی و آموزشی اشاره کرده اند. (Mohajeri, Zahra, 1997, p. ۱۴)

قصه و قصه گویی از مهمترین ابزارهایی است که می تواند تخیلات کودک را پرورش دهد و او را با دنیای اطراف و محیط زندگی اش آشنا کند. قصه و قصه گویی می تواند به عنوان پلی بین کودک و دنیای اطرافش عمل نماید. رویدادهایی که در یک قصه اتفاق می افتد، نظم ویژه ای دارد. این توالی می تواند امید به آینده و معنا را در زندگی انسان به تصویر بکشد. در واقع، قصه ها مجموعه منسجمی از خواسته ها آرزوها و هدف های یک قوم هستند و از قصه گویی به عنوان روشی برای رشد مهارت های کلامی کودکان استفاده می شود. (Jafari Mofad Taheri ۲۰۰۸)

در قصه گویی کودک کاملاً با شخصیت ها و حوادث داستان همراه می شود و آنها را با دیگر رخداد های زندگی خود همسان می پندارد. شنیدن قصه امکان تصویر سازی را برای کودک فراهم می سازد. کودک با شنیدن، قصه صحنه ها، کنشها و شخصیت های آنها را خلق می کند. توانایی تجسم و خیال بافی مبنای تصور خلاق است به نظر میرسد این تواناییها بر رشد شناختی و اجتماعی کودک تأثیر مثبت دارد (Greene ۱۹۹۶). قصه و به ویژه کتاب قصه، ابزارهای مؤثری برای آموزش مهارت ها به شمار می آیند؛ زیرا الگوهای آنها دارای ابعاد و عمق بیشتری هستند (Jafari Morad Taheri, 2008, p. ۳۸) قصه ها

کودکان را به پرسیدن، بررسی پیامدها و پیش فرضها، استفاده از ملاکها و کاوش دیدگاههای گوناگون فرا می خوانند. قصه-گویی علاوه بر سرگرمی، نشاط و هیجان در زبان آموزی بچه ها بسیار سودمند است. زیرا با شنیدن قصه، هم با واژه های جدید و هم با چگونگی بیان جمله ها آشنا می شوند. (Hemati, 2002, p. ۷۲).

با خواندن قصه و بازگویی آنها نیروی بیان و تکلم کودک رشد می یابد و گنجینه واژگان و اطلاعات وی پر بار می شود همچنین با خلق داستان از روی نقاشی یا تصویرسازی بر اساس داستان، ذوق هنری کودک شکوفا می شود. کودک از طریق قصه ها با دشواری ها و مسئله های زندگی آشنا می شود و شناخت اجتماعی بیشتری به دست می آورد قصه و داستان از مهمترین ابزارهای شرح و توضیح دانستنی های علمی است که می تواند به یادگیری بیشتر و بهتره مطالب درسی و جذابیت آنها کمک کند. قصه-های کودکان و نوجوانان ابزار سودمند و موثری در جهت رساندن آنها به مرحله رشد است زیرا تنوع موضوع در قصه های کودکان سبب می شود که از طریق شنیدن یا خواندن این داستان ها هر چه بیشتر و کامل تر به شناخت خدا، جهان خلقت، مردم و جامعه و خود دست یابند و به سوی سعادت و کمال قدم بردارند. قصه و داستان به خودی خود، مورد توجه قرار می گیرد به سبب آنکه قصه محور اصلی برنامه های گوناگون دیگر چون نمایش و فیلم های داستانی را تشکیل می دهد می تواند از اهمیت بیشتری برخوردار باشد. زیرا موفقیت در ارائه مفاهیم پیامها معارف و ارزشها به وسیله فیلم های 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 وسیله ای موثر در زمینه های آموزشی، پرورشی و بهداشت روانی هر چه بیشتر و مناسب تر مورد استفاده قرار گیرد ۴۳, Anasori, (1991, p.

### پیشینه پژوهش

#### مروری بر پژوهش های پیشین

در مقاله حاضر از دو دیدگاه به بررسی پژوهش های پیشین پرداخته شده است. نخست، مطالعات پیشین در پیوند با اختلال طیف اتیسم معرفی خواهند شد. سپس، پژوهش های مرتبط با تأثیرات قصه گویی ارائه خواهد شد. در ابتدا آثار پیشین در ارتباط با اختلال های زبانی افراد دارای اختلال طیف اتیسم مرور می شوند:

پریور و همکاران (Prior et al., ۱۹۹۸) به بررسی اختلالات زبانی کودکان دارای اتیسم بر پایه ارزیابی اختلالات زبان شناختی پرداختند. هدف آنها ارزیابی مهارت های زبانی کودکان دارای اتیسم در بیان واژگان تصویری بود آنها ارتباط میان بهره هوشی آزمودنی ها و میزان اختلال آنها را مورد سنجش قرار دادند یافته های پژوهش آنها نشان داد که میان بهره هوشی و مهارت های زبانی ارتباط مستقیمی وجود دارد پرای و همکاران (ry et al., ۲۰۰۹) در مطالعه ای بر روی کودکان دارای اتیسم به این نتیجه رسیدند که کودکان دارای اتیسم در زبان بیانی دچار مشکل هستند. آنها قادر به بیان افکار خود به صورت شفاهی نیستند و در به کار بردن واژگان درست و کارآمد در مکالمه ها مشکل دارند.

خلیل خانه (Khalilkhane, ۲۰۱۱) اختلالات زبانی کودکان دارای اتیسم را مورد بررسی قرار داد. یافته های پژوهش وی نشان داد سیر زبان آموزی کودکان دارای اتیسم با کودکان عادی تفاوت دارد و اختلال های شناختی و ادراکی آنها با حافظه تکلمی آنها ارتباط دارد. هم چنین این کودکان در کاربردشناسی زبان و درک معنا در بافت کلام ناتوان هستند. تک و همکارانش (Tek et al., ۲۰۱۴) در پژوهش خود گفتار خودانگیزه ۱۷ کودک دارای اتیسم را از جنبه تکواژهای دستوری و سطوح پیچیدگی مطرح در پرسش های پرسش واژه دار 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 نتیجه گرفتند کودکان دارای اتیسم از نظر سطح دستوری در گفتار خودانگیزه متفاوت هستند. روح پرور و همکاران (Rouh Parvar et al. ۲۰۱۴)، در مطالعه‌ای ویژگی‌های آوایی- واجی و صرفی- نحوی کودکان دارای اتیسم را با کودکان سالم مقایسه نمود وی نشان داد این کودکان حذف همخوان‌ها جابه جایی 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., ۲۰۱۵) در مطالعه خود جنبه‌های گوناگون توانایی زبانی در کودکان ۵-۸ ساله مبتلا به اتیسم 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 معاشناسی قوی‌ترین و زبان بیانی ضعیف‌ترین جنبه بوده است. همچنین بین هر دو گروه اختلاف معنی داری وجود داشت و کودکان مبتلا به اتیسم در همه ابعاد از کودکان طبیعی ضعیف‌تر بودند. به باور آنها روند رشد مهارت‌های مختلف زبانی در کودکان مبتلا به اتیسم همانند کودکان طبیعی است، اما رشد مهارت‌های زبانی در کودکان اتیسم با تأخیر همراه است. احدی (Ahadi ۲۰۱۶) به تحلیل درک ساخت‌های مجهول و معلوم در کودکان ۶-۱۰ ساله فارسی زبان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا پرداخت. براساس یافته‌های پژوهش وی، کودکان دارای اتیسم در درک جمله - ای معلوم برگشت پذیر و مجهول اختلاف معناداری با همتایان سنی طبیعی خود داشتند ( $p < 0.05$ ). هر چند این کودکان در درک جملات برگشت ناپذیر اختلاف معنی داری با همتایان سنی خود نداشتند احدی (Ahadi ۲۰۱۷) در پژوهشی به مقایسه بیان دستوری کودکان دارای اتیسم با کودکان طبیعی پرداخت یافته‌های بررسی وی نشان داد در ساختارهای مربوط به جمله- های شرطی تعجبی و ضمائر، اشاره کسره اضافه و ساخت سببی، بین دو گروه دارای اتیسم و همتای سنی تفاوت معناداری وجود نداشت. همچنین، در ساخت‌های مربوط به جمله های پرسشی دارای پرسش واژه و جمله‌های پرسشی بله خیر بند موصولی متممی، ضمائر متصل، منفصل، تقابلی و نیز حرف اضافه بین دو گروه دارای اتیسم و همتای سنی و زبانی تفاوت معناداری وجود داشت. پژوهش‌های گوناگونی به تأثیر قصه گویی 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، قصه گویی در بهبود مهارت های رفتاری، روانی و اخلاقی کودکان، موثر بوده است. در زیر چند نمونه از این پژوهش- ها مرور می شوند.

نصیرزاده مطالعه ای 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، نشانه های 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, ۲۰۱۵-۲۰۱۴) 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, ۲۰۱۶) در پژوهشی به بررسی اثر بخشی قصه‌گویی بر پرخاشگری و افسردگی در کودکان پیش دبستانی که دارای نمرات بالای پرخاشگری و افسردگی بودند، پرداخت. یافته‌های مطالعه وی نشان داد که قصه‌گویی در کاهش پرخاشگری و افسردگی کودکان پیش دبستانی تأثیر دارد. همچنین می‌توان از قصه‌گویی 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 سبب شناسی، 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 اندازه ممکن بر اساس نیم رخ ارتباطی و زبانی افراد صورت پذیرد (۳). Belkadi, (2006, p

روش انجام پژوهش جامعه و نمونه آماری ابزار گردآوری داده‌ها و روش آماری

پژوهش حاضر، پژوهشی کاربردی است. جامعه آماری پژوهش، پسرهای ۴-۷ ساله با اتیسم خفیف تا متوسط بودند. نمونه آماری نمونه در دسترس از پسرهای ۴۷ 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 مراجعه کننده به مرکز نور هدایت شهر مشهد انتخاب شدند. درجه‌بندی کودکان دارای اتیسم بر اساس آزمون کارز 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 زیر گروه تقسیم شدند. گروه نخست، کودکان مبتلا به طیف اختلالات اتیسم، مورد آموزش درک و تولید گفتار با داستان گویی قرار نگرفتند. گروه دوم 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 نور هدایت ارزیابی شد. سپس تعداد ۳۰ داستان تصویری مناسب سن ۳-۷ 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 شرکت کننده‌های 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 ۸-۱۱ کاربرد دارد. این آزمون از با سابقه ترین معتبرترین رایج ترین و جامع‌ترین آزمون‌ها در زمینه سنجش رشد زبانی کودکان است چارچوب نظری زبان شناختی مورد استفاده در آزمون رشد را می‌توان به صورت یک الگوی دو بعدی نشان داد که مشتمل بر ویژگی‌های زبان شناختی و نظام‌های زبان شناختی است (جدول ۱).

## جدول ۱: ویژگی‌های زبان‌شناختی و نظام‌های زبان‌شناختی آزمون رشد زبان ویراست سوم

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

خرده آزمون‌های اصلی یا اولیه مشتمل بر شش خرده آزمون هستند. یافته‌های این خرده آزمون‌ها ترکیب شده و نمره‌های ترکیبی یعنی زبان گفتاری، گوش کردن سازماندهی، صحبت کردن، معناشناسی و نحو) را شکل می‌دهند. این خرده آزمون‌ها برای سنجش معناشناسی و دستور به کار می‌روند. بنابراین، خرده آزمون‌ها با توجه به نظام‌ها و یا ویژگی‌های مشترک می‌توانند گروه بندی 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) کنند. نمره-های استاندارد خرده آزمون‌ها آشکارترین نشانه عملکرد کودک در خرده آزمون‌ها به وسیله نمره‌های استاندارد ارائه می‌شود. نمره‌های استاندارد، شکل تبدیلی نمره‌های خام هستند که میانگین و انحراف استاندارد مشترکی را برای خرده آزمون‌ها ایجاد می‌کند. بهره‌های مرکب: بهره‌های مرکب نمره‌هایی هستند که بر مبنای ترکیب‌های گوناگون خرده آزمون‌ها محاسبه میشوند این بهره‌ها سودمندند زیرا امکان ارزیابی توانایی فرد در سازه‌های گنجانده شده در آزمون را در اختیار آزمونگر قرار میدهد بهره‌ها، نشان دهنده 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 قصه گویی 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 خرده آزمونی است که جنبه‌های معنایی و نحوی را اندازه گیری می‌کنند. برای محاسبه بهره زبان گفتاری، نمره‌های استاندارد حاصل از خرده آزمون‌های اصلی ۱ تا ۶ (واژگان تصویری، واژگان ربطی، واژگان شفاهی، درک دستوری تقلید جمله و تکمیل دستوری با یک دیگر شدند. 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 اس پی اس اس ویراست ۲۴ استفاده شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. برای مقایسه میانگین رتبه ای دو جامعه (بین گروهی و درون گروهی) به ترتیب از آزمون غیر پارامتری ویلکاکسون و آزمون غیر پارامتری یو من ویتنی استفاده شد.

### یافته‌ها

پس از انجام خرده آزمون‌های 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 خرده آزمون اصلی در دو گروه مورد بررسی پیش و پس از مداخله ارائه شده است.

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

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

نمره های استاندارد برای هر فرد با استفاده از دستورالعمل آزمون رشد زبان ویراست سوم، به نمره های استاندارد دیگر (بهره) تبدیل شد. بهره های به دست آمده به نمره های رتبه ای از بسیار ضعیف تا بسیار عالی تبدیل شدند. سپس برای بررسی تأثیر قصه گوئی بر بهره زبان گفتاری، دو گروه شاهد و مورد در پیش و پس از بررسی با استفاده از آزمون آماری غیر پارامتری من ویتنی یو مقایسه شدند. یافته‌ها به ترتیب در جدول‌های (۳) و (۴) نشان داده شده است. سطح نمره ها و یافته‌های به دست

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

سطح بندی بهره	تعداد	بسیار ضعیف	ضعیف	پایین تر از متوسط	متوسط	بالاتر از متوسط	عالی	بسیار عالی	سطح معناداری
شاهد (۱۰)	۳	۱	۳	۳	۰	۰	۰	۰	۰/۱۹۹
مورد (۱۰)	۱	۰	۴	۵	۰	۰	۰	۰	

آمده از مقایسه بین گروهی کودکان در دو گروه مورد و شاهد پیش از انجام مداخله در جدول (۳) نشان داده شده است.



همان گونه که در جدول (۳) مشاهده می شود سطح رتبه ای زبان گفتاری دو گروه شاهد و مورد در ابتدای مطالعه به یک دیگر 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 قصه گوئی در جدول (۴) آورده شده است.

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	
								شاهد (۱۰)	مورد (۱۰)
۰/۰۳۰	۱	۰	۰	۵	۱	۰	۳	تعداد	
	۱	۵	۰	۳	۱	۰	۰	افراد	

همان گونه که در جدول (۴) نشان داده شده است پس از انجام مداخله قصه‌گوئی اختلاف بین دو گروه در بهره مهارت‌های زبان گفتاری کمتر از ( $p=0.05$ ) بوده است. 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 قصه گوئی بیشتر از کودکانی است که در گروه شاهد به این پیشرفت رسیده اند.

#### بحث و نتیجه‌گیری

در زبان‌های گوناگون، پژوهش‌های بسیاری در پیوند با ویژگی‌های زبانی افراد دارای اتیسم انجام شده است. برای نمونه از میان پژوهش‌های غیر ایرانی می‌توان به پژوهش جارولد و همکاران (Jarrold et al., ۱۹۹۷) با نام «الگوهای زبانی در کودکان دارای اتیسم و مطالعه کلگارد و تاگر فلوز برگ (Kjelgaard et al., ۲۰۰۱) در رابطه با ناهمگونی‌های موجود در مهارت‌های زبانی کودکان دارای اتیسم اشاره کرد. همچنین پژوهش‌گران ایرانی نیز آثاری را در این زمینه نگارش کرده اند؛ احدی (۲۰۱۷) (Ahadi, 2016; Ahadi) 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 کرده است خلیل‌خانه (Khalilkhane, ۲۰۱۱) پایان نامه «بررسی اختلالات زبانی کودکان مبتلا به اتیسم و روح پرور (Rouh Parvar et al. ۲۰۱۴) اثر «مقایسه ویژگی‌های آوایی- واجی و صرفی- نحوی کودکان مبتلا به اتیسم با کودکان سالم» به نگارش در آورده اند. مطلبی و همکاران (۲۰۱۶) (Matlab et al.) 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 پرداخته است. 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 شده است. پس از بررسی متن‌ها و مقاله‌های منتشر شده در پایگاه‌های اطلاعاتی، پژوهش مداخله - گرایانه‌ای مشاهده نشد که با استفاده از قصه‌گوئی و یا آزمون رشد، زبان مهارت‌های زبان گفتاری این کودکان دارای اتیسم را مورد بررسی قرار داده باشد. بر این مبنا، امکان مقایسه مستقیم یافته‌های پژوهش حاضر با سایر پژوهش‌های ایرانی و غیر ایرانی فراهم نشد. براساس جدول (۳)، در ابتدای بررسی، سطح رتبه- ای زبان گفتاری کودکان در گروه شاهد و گروه مورد به یک دیگر نزدیک بوده و میزان آن در حد متوسط و پایین‌تر از حد متوسط بود. در واقع، اختلاف معناداری میان آنها وجود نداشت. همچنین در هر دو گروه، فردی که دارای سطح زبان گفتاری

بالتر از متوسط باشد، وجود نداشت. از این شرایط می‌توان این گونه استنباط نمود که سطح مهارت‌های زبانی کودکان هر دو گروه یکسان بوده و توزیع تصادفی آنها در این دو گروه به درستی انجام پذیرفته است. 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 مبنا می‌توان این گونه استدلال نمود که اختلاف ایجاد شده در سطح توانمندی‌های زبان گفتاری کودکان گروه مورد نسبت به گروه شاهد، نتیجه به کارگیری 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 مورد ارائه شد.

## منابع و مأخذ

۱. جعفری مفرد طاهری، محمدمهدی (۱۳۸۷). بررسی تأثیر قصه‌گویی بر آموزش مهارت‌های اجتماعی کودکان ۶ ساله پسر شهر کاشان سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶) تهران دانشگاه علامه طباطبایی تهران. ۶۲-۶۸
۲. حکیمی، محمود. (۱۳۸۴). مبانی ادبیات کودک و نوجوان ویژه ادبیات دینی. تهران: آرون.
۳. روح‌پرور 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
۴. صادقی، مهدی و منصوره اخوان صفار. (۱۳۸۷). «موسیقی درمانی و گفتاردرمانی در کودکان مبتلا به اتیسم». دومین مجموعه مقالات تخصصی بهزیستی به کوشش محبوه نبی‌پور. یزد. روابط عمومی اداره بهزیستی شهرستان یزد. صص ۱۵-۲۲
۵. علی اکبری مهناز احمد علی پور و مهناز در نجفی شیرازی (۱۳۹۳). اثر بخشی قصه‌گویی بر مولفه‌های هوش اخلاقی کودکان دختر پیش دبستانی در شهر اصفهان» شناخت اجتماعی. دوره ۲، شماره ۶. صص ۳۳-۴۳
۶. عناصری، جابر. (۱۳۷۰). شناخت اساطیر ایران بر اساس طومار. نقالان تهران: انتشارات سروش.
۷. قشقایی، صغری (۱۳۹۵) اثر بخشی قصه‌گویی بر افسردگی و پرخاشگری کودکان پیش دبستانی». اصول بهداشت روانی سال ۱۸. شماره ۴ صص ۸-۲۳۴
۸. کاپلان، هارولد. (۱۳۷۶). خلاصه روان‌پزشکی علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی. ترجمه نصرت الله پورافکاری. تهران: انتشارات شهرباب.
۹. گرین، الین. (۱۳۸۷). هنر و فن قصه‌گویی. ترجمه طاهره آدینه پور. تهران: ابجد.
۱۰. مطلبی، فاطمه عبدالمناف و همکاران. (۱۳۹۵). راه‌های تشخیص و درمان اختلال اتیسم و روش‌های آموزشی به کودکان دارای این اختلال در مدارس». مطالعات ۲-۱۰ روان‌شناسی و علوم تربیتی سال ۱. شماره ۲،
۱۱. منطقی، مرتضی (۱۳۷۲) روان‌شناسی تربیتی روش‌های اصلاحی و درمانی، تهران. انتشارات جهاد دانشگاهی تربیت معلم.
۱۲. مهدی‌زاده مریم محمدهادی فلاحی و مریم وهاب. (۱۳۹۴). بررسی و مقایسه ابعاد مختلف توانایی زبانی در کودکان ۵ تا ۸ ساله مبتلا به اتیسم و کودکان طبیعی زبان پژوهی سال ۷. دوره ۱۵. صص ۱۳۱-۱۵۰
۱۳. مهاجری، زهرا (۱۳۷۵). قصه و قصه‌گویی. چ ۱. مشهد: انتشارات خانه آبی.
۱۴. 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 ۱۱۸-۱۲۶