MEJDS. 2020; 10:107.

Published online 2020 July. **Research Article**

Native Children's Stories on the Socio-Communicative Skills of Children with High-Performing Autism Spectrum Disorders

Mehraeen F[1], *Danesh E[2], Khalatbari J[3], Mofidi Tehrani HF[4]

Author Address
1. PhD Student in General Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran;
2. Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran;
4. Instructor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
***Corresponding Author Address:** Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
Email: esmat_danesh@yahoo.com

Received: 2018 Jul 22; **Accepted:** 2019 Sep 3

Abstract

Background & Objectives: Autistic Spectrum Disorder (ASD) is an umbrella term used to cover diagnosis across the spectrum, including autism, high–functioning autism, and Asperger syndrome. ASD is growing dramatically worldwide although the present rates of approximately 60 cases per 10000 children. ASD suggests striking gender differences, with a male: female ratio estimated at 3–4:1; it usually appears by the age of 3 years. Some researchers have stated that children with ASD often have relatively healthy development during the first 12–24 months of life; then, after a period of regression, the full syndrome is evident. According to the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM–V), individuals with ASD present repetitive behavioral patterns and impairment in communication skills from early childhood on. The deficits in social communication and the presence of restricted interests and repetitive behaviors result in lifelong impairments and disability. The main ASD symptoms affect socialization, communication, and behavior. Communication and social behaviors are typically impaired early and are among the first signs that something is amiss, as reported by parents. A Social Story™ is a child–friendly intervention, i.e., used for children with ASDs and consists of social information concerning situations where they have social difficulties. Limited evidence mainly suggests that problematic behavior could be reduced in this population. Deficiencies in social and communication skills should be considered as a major obstacle to the development of individuals with high–performance autism for participation in social settings and applying social facilities. Given the importance of this issue, it is essential to use approaches that could help individuals with autism to overcome this defect. The current study aimed to determine the effects of an educational package based on native children's stories on improving the socio–communicative skills of children with high–performance ASDs.

Methods: This was a descriptive and quasi–experimental study with a pretest–posttest–follow–up and a control group design. The study population included 6– to 12–year–old children with high–performance ASDs at Mehrearya Rehabilitation Center in Karaj City, Iran, in the academic year of 2018–2019. Of them, 24 subjects were selected using a purposive sampling method. Then, they were randomly divided into two experimental and control groups. For conducting the pretest and posttest, the profile of the Autism Social Skills Profile (Bellini & Hopf, 2007) was completed. Accordingly, 12 sessions of social training stories were provided to the experimental group. Moreover, the obtained data were analyzed employing the repeated–measures Analysis of Variance (ANOVA) in SPSS at $p<0.05$.

Results: In the present study, providing the native social stories training package increased the mean±SD scores of socio–communicative skills in the experimental group at the posttest phase (96.42±12.10), compared to the pretest phase (90.17±12.56) ($p<0.001$). The obtained data also indicated that the effectiveness of the native social stories training package on social–communication skills was sustained at the two–month follow–up step ($p<0.001$).

Conclusion: The intervention of native children's stories facilitated children's verbal interactions with one another in social situations; thus, it is an effective method to enhance the abilities and social and communicative skills of children with high–functioning ASDs. Accordingly, therapists active in the field of autism management are recommended to implement this approach in the treatment, education, and improvement of the socio–communicative skills of this group.

Keywords: Autism, Children's stories, Socio–Communicative skills.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.140.9]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۱۰۷.

انتشار برخط تیرماه ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی داستان‌های کودکانهٔ بومی‌سازی‌شده بر مهارت‌های اجتماعی_ارتباطی کودکان دچار اختلال طیف اتیسم با عملکرد بالا

فرشته مهرآیین[۱]، *عصمت دانش[۲]، جواد خلعتبری[۳]، حسن فربد مفیدی تهرانی[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران؛

۲. استاد گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران؛

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران؛

۴. مدرس گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** esmat_danesh@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۳۱ تیر ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۲ شهریور ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: نقص در مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی به‌عنوان مانعی بزرگ بر سر راه افراد دچار اتیسم با عملکرد بالا برای مشارکت در محیط‌های اجتماعی و بهره‌مندی از امکانات اجتماعی باید مدنظر قرار گیرد. باتوجه به اهمیت این مسئله استفاده از رویکردهایی که بتواند به افراد اتیسم جهت غلبه بر این نقص کمک کرده، امری ضروری است. هدف تحقیق حاضر تعیین اثربخشی بستهٔ آموزشی مبتنی‌بر داستان‌های کودکانهٔ بومی‌سازی‌شده بر تقویت مهارت‌های اجتماعی_ارتباطی کودکان دچار اختلال طیف اتیسم با عملکرد بالا بود.

روش‌بررسی: روش این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری تحقیق کودکان ۶تا۱۲ساله دارای اختلال اتیسم با عملکرد بالا، در مرکز توان‌بخشی مهرآریا در شهر کرج در سال تحصیلی ۹۷_۱۳۹۶ بودند. از میان آن‌ها تعداد ۲۴ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدف‌مند انتخاب شده و در دو گروه آزمایشی و گواه به‌صورت تصادفی قرار گرفتند. جهت پیش‌آزمون و پس‌آزمون نیم‌رخ مهارت‌های اجتماعی اتیسم (بلینی و هوپف، ۲۰۰۷) تکمیل شد. پس از آموزش دوازده داستان اجتماعی برای گروه آزمایش، جهت تحلیل داده‌ها، روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و نرم‌افزار SPSS و سطح معناداری ۰/۰۵ به‌کار رفت.

یافته‌ها: در پژوهش حاضر بستهٔ آموزشی داستان‌های اجتماعی بومی‌سازی‌شده موجب افزایش میانگین متغیر مهارت‌های اجتماعی_ارتباطی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون (۹۶/۴۲ ±۱۲/۱۰) درمقایسه با مرحلهٔ پیش‌آزمون (۹۰/۱۲ ±۱۷/۵۶) شده است ($p<۰/۰۰۱$)؛ همچنین در تحقیق حاضر نتایج نشان داد، اثربخشی بستهٔ آموزشی مبتنی‌بر داستان‌های اجتماعی بومی‌شده بر متغیر مهارت‌های اجتماعی_ارتباطی در دورهٔ پیگیری دوماهه ماندگار بوده است ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: ازآنجاکه مداخلهٔ داستان‌های کودکانهٔ بومی‌سازی‌شده تعاملات کلامی کودکان را با یکدیگر در موقعیت‌های اجتماعی فراهم می‌آورد، روش مؤثری برای ارتقای توان‌مندی‌ها و مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی کودکان دچار اختلال طیف اتیسم با عملکرد بالا است؛ بنابراین به درمانگران حوزهٔ اتیسم پیشنهاد می‌شود در درمان و آموزش و بهبود مهارت‌های اجتماعی_ارتباطی این کودکان از داستان‌های کودکانهٔ بومی‌سازی‌شده بهره گیرند.

کلیدواژه‌ها: اتیسم، داستان‌های کودکانه، مهارت‌های اجتماعی_ارتباطی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.140.9]

۱ مقدمه

طبق تعریف راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی- ویراست پنجم[1] مشخصهٔ اصلی اختلال طیف اتیسم[2]، شامل نقص پایدار در برقراری اختلال‌های طیف اتیسم، اختلال‌های پیچیده و فراگیر عصب- رشدی است که در زمینهٔ مشکلات رشدی در حوزه‌های اجتماعی و هیجانی و رفتاری پدیدار می‌شود؛ همچنین ارتباط اجتماعی متقابل و تعامل اجتماعی و الگوهای محدود تکراری و قالبی در رفتار و علایق و فعالیت‌ها است. این نشانه‌ها، باید از دوران کودکی وجود داشته باشد و عملکردهای روزانهٔ فرد را مختل یا محدود کند (۱). اختلالات طیف اتیسم با عملکرد بالا اصطلاحی است که برای توصیف جلوهٔ بالینی اتیسم بدون هیچ‌گونه ناتوانی عقلی به‌کار می‌رود (۲). در میان اختلال‌های نافذ رشد، اتیسم اختلال عصب‌شناختی شایع و شناخته‌شده است و با سه ویژگی اصلی ضعف در تعاملات اجتماعی، ضعف در برقراری ارتباط، محدودبودن رفتارها و علایق و فعالیت‌ها مشخص می‌شود. ضعف در تعاملات اجتماعی شاید ویژگی مهم‌تری است که برای رشد هیجانی و رفتاری کودک ضروری بوده و نواقص آن منجربه مشکلاتی در پیشرفت تحصیلی و پیوند اجتماعی می‌شود (۳،۴). کودکان دچار اختلال‌های طیف اتیسم با کمبودهای مداوم در تعامل و ارتباط اجتماعی در موقعیت‌های متعدد مواجه هستند (۵).

مهارت‌های اجتماعی توان‌مندی‌هایی بوده که برای اجتماعی‌شدن و تعامل‌های معنادار اجتماعی لازم است؛ بدین‌صورت که افراد ازطریق این مهارت‌ها شروع به برقراری ارتباط کرده و آن را حفظ می‌کنند و به درکی از تبادلات اجتماعی دوطرفه نایل می‌شوند (۶). اولین مشخصهٔ اصلی اختلال طیف اتیسم، نارسایی در تعامل‌های اجتماعی دوجانبه است که این ضعف به‌شکل دقیقی در تعامل با همسال‌ها بروز می‌کند (۷). تصور می‌شود هوش کودکان دچار اختلال اتیسم با عملکرد بالا در دامنهٔ متوسط یا بیشتر از متوسط قرار داشته باشد (۸)؛ اما نواقصی را در تعاملات اجتماعی متقابل و گفت‌وگوی دوطرفه، شکل‌دهی و تداوم روابط، همکاری و مشارکت در فعالیت‌های لذت‌بخش اجتماعی و سهیم‌شدن در لذت، برقراری و حفظ تماس چشمی و بیانات چهره‌ای مناسب، ابراز وجود و خودگواهی، شناخت اجتماعی، درنظرگرفتن احساسات، دیدگاه و باورهای دیگران و دلایل ضمنی آن‌ها و پاسخ‌دهی مناسب هیجانی به حالت‌های ذهنی دیگران و کاربرد زبان نشان می‌دهند (۹،۱۰). این کودکان با چالش‌های اجتماعی منحصربه‌فردی در زمینه‌های تحصیلی، محیط کار، اشتغال و اجتماع به‌ویژه در سنین انتقال از کودکی به نوجوانی روبه‌رو هستند (۱۱).

یکی از مداخله‌های اثربخش در زمینهٔ توان‌بخشی کودکان اتیسم آموزش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی ازطریق به‌کارگیری داستان‌های اجتماعی[3] بوده است. داستان‌های اجتماعی نمونه‌ای توصیفی از موقعیت اجتماعی روزانه است که از دیدگاه کودک نوشته می‌شود و می‌تواند در موقعیت‌های مختلف استفاده شود (۱۲). داستان‌ها بستری را برای تعامل و برقرای ارتباط بین نقش‌آفرینان ازجمله خواننده و نویسنده و شخصیت‌های داستانی، به‌واسطهٔ نظریهٔ ذهن فراهم می‌آورد. کودکان به‌واسطهٔ توانایی‌های نظریهٔ ذهن خود با نویسنده و شخصیت‌های داستانی ارتباط و تعامل برقرار می‌کنند و شخصیت‌های داستانی را با استفاده از نظریهٔ ذهن خود درک کرده و با آن‌ها ارتباط برقرار می‌سازند. در داستان‌های اجتماعی سعی می‌شود هر دو طرف معادلهٔ اجتماعی، بهبود درک اجتماعی کودکان با اختلال‌های طیف اتیسم و همچنین افراد در تعامل با کودک، نشانه قرار گیرند (۱۳). داستان اجتماعی توصیف مختصری از وضعیت و شرایط یا فعالیتی خاص است و شامل اطلاعاتی مختصر و واضح دربارهٔ وقایع انتظارداشته و علل آن‌ها در چنین موقعیتی می‌شود. در این روش اطلاعاتی دربارهٔ واکنش‌های محتمل دیگران در وضعیت‌های مشخص به‌منظور دادن چارچوبی مناسب برای عکس‌العمل‌های رفتاری فرد به وی ارائه می‌شود (۱۴). تحقیقات بسیاری از به‌کارگیری این داستان‌ها در آموزش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی به کودکان اتیسم حمایت کرده‌اند؛ به‌عنوان مثال، در مداخله‌ای آموزش داستان‌های اجتماعی که توسط مادران انجام شد بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان طیف اتیسم (آسپرگر[4]) اثربخش بود (۱۵). در مداخلهٔ دیگری چنین پیشنهاد شد که مداخلهٔ داستان‌های اجتماعی برای بهبود مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان اتیسم طراحی و اجرا شود (۱۶). بااین‌حال، در پژوهشی با مقایسهٔ میزان اثربخشی تکنیک درمانی داستان‌های اجتماعی با تکنیک درمانی پاسخ‌محور (پی‌آرتی) در کاهش مشکلات رفتاری کودکان طیف اتیسم ۶تا۱۲ سال مشخص شد، میزان اثربخشی دو روش متفاوت بوده و روش درمانی پاسخ‌محور در بیشتر زمینه‌ها مؤثرتر از روش داستان‌های اجتماعی است (۱۷)؛ در مطالعه‌ای فراتحلیل اثربخشی داستان‌های اجتماعی بر مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی این کودکان تنها ۳۲درصد اشاره شد (۱۸)؛ ازاین‌رو در زمینهٔ اثربخشی مداخلهٔ داستان‌های اجتماعی یافته‌های متناقضی یافت شده است.

ممکن است آموزش مهارت‌های اجتماعی به افراد دچار اختلال طیف اتیسم کار نسبتاً ساده‌ای باشد؛ اما معمولاً مهارت‌های فراگرفته‌شده یکپارچه نشده و به‌صورت مناسبی استفاده نمی‌شوند. برای رشد در افراد درخودمانده کفایت اجتماعی ضروری است که مهارت‌های اجتماعی در زمینهٔ اجتماعی گسترده‌تر و معنادارتری آموزش داده شود. گسترش مهارت‌های اجتماعی از ارزش ذاتی کمی برخوردار است؛ مگر آنکه با رشد شناخت اجتماعی همراه باشد (۱۹). درحقیقت توسعهٔ مهارت‌ها بدون ارائهٔ اطلاعات ضمنی و راهنمایی در طولانی‌مدت می‌تواند زیان‌بخش باشد. افراد اتیسم در مجموعه‌ای از فرآیندهای شناختی ازقبیل توجه اشتراکی، درک دیدگاه، نظریهٔ ذهن، ارتباط مرکزی و کارکرد اجرایی نقص دارند. برای آموزش افراد اتیسم، دربارهٔ جهان اجتماعی که در آن زندگی می‌کنند این فرآیندها باید تقویت گردد یا برای فرد توضیح داده شود (۲۰). اختلال طیف اتیسم از اختلال‌های بسیار مهمی است که در رشد اجتماعی کودکان و توانایی‌های آن‌ها در تعاملات اجتماعی و برقراری ارتباط با دیگران تأثیر می‌گذارد. مهارت‌های اجتماعی نقش بسیار مهمی در زندگی و

[1]. Diagnostic and statistical manual of mental disorders
[2]. Autism Spectrum Disorder (ASD)
[3]. Social stories
[4]. Asperger

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.140.9]

موفقیت افراد دارد. مهارت‌های اجتماعی شامل رفتارهایی است که به فرد در تعامل مؤثر با دیگران و اجتناب از پاسخ‌های نامطلوب کمک می‌کند (۲۱). هدف داستانی اجتماعی بهبود شناخت اجتماعی کودکان اتیسم و آسان‌کردن ایجاد نظریهٔ ذهن به‌وسیلهٔ توصیف شرایط اجتماعی خاص است که فرد از آن آگاهی ندارد (۲۰).

نقص در مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی به‌عنوان مانعی بزرگ بر سر راه افراد دچار اتیسم با عملکرد بالا برای مشارکت در محیط‌های اجتماعی و بهره‌مندی از امکانات اجتماعی باید مدنظر قرار گیرد (۲۲). باتوجه به اهمیت این مسئله استفاده از رویکردهایی که بتواند به افراد اتیسم جهت غلبه بر این نقص کمک کنند، امری ضروری است؛ اما باید در نظر داشت که مشکل این افراد بلدنبودن مهارت‌های اجتماعی نیست؛ بلکه در شناخت اجتماعی دچار ضعف هستند (۲۳). ضروری به‌نظر می‌رسد کودکان دست‌نیافته به این توانایی به‌ویژه کودکان طیف اتیسم، شناسایی شده و آموزش داده شوند؛ درنتیجه بدین‌صورت از مشکلات بعدی که به‌دلیل نبود اکتساب تعاملات اجتماعی و برقراری ارتباط به‌وجود آمده‌اند، جلوگیری شود؛ بنابراین هدف تحقیق حاضر آزمون اثربخشی بستهٔ آموزشی داستان‌های کودکانهٔ بومی‌سازی‌شده برای کودکان دچار اختلال طیف اتیسم با عملکرد بالا بر مهارت‌های اجتماعی ـ ارتباطی آن‌ها بود.

۲ روش‌بررسی

روش این تحقیق از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری تحقیق کودکان ۶تا۱۲ساله دارای اختلال اتیسم با عملکرد بالا، در مرکز توان‌بخشی مهرآریا در شهر کرج در سال تحصیلی ۹۷ ـ ۱۳۹۶ بودند. ازآنجاکه برخی از محققان حجم نمونه را برای تحقیقات شبه‌آزمایشی در هر گروه حداقل هفت نفر توصیه کرده‌اند (۲۴)، با درنظرگرفتن احتمال ریزش نمونه ۲۸ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و با همگن‌سازی و تصادفی‌سازی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. درنهایت پس از ریزش نمونه حجم هر گروه به دوازده نفر تنزل پیدا کرد. معیارهای ورود به تحقیق شامل تشخیص قطعی اختلال اتیسم با عملکرد بالا برای کودکان توسط متخصصان حیطهٔ اتیسم، سن بین ۶تا۱۲ سال، فقدان نقایص حسی نظیر ناشنوایی و نابینایی، دریافت‌نکردن هم‌زمان مداخله به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم با هدف آموزش مهارت‌های اجتماعی، رضایت آگاهانه و تمایل به همکاری کودکان و خانوادهٔ آنان در این تحقیق بود. معیارهای خروج از پژوهش عبارت بود از: تشخیص پرخاشگری شدید در کودکان؛ همکاری‌نکردن خانواده در جریان درمان؛ تعداد جلسه‌های غیبت بیشتر از دو جلسه.

نیم‌رخ مهارت‌های اجتماعی اتیسم[1] توسط بلینی و هوپف در سال ۲۰۰۷ برای سنجش تعامل اجتماعی، مشارکت یا اجتناب از فعالیت‌های اجتماعی و رفتارهای اجتماعی تعیین‌گر کودکان و نوجوانان طیف اتیسم در دامنهٔ سنی ۶تا۱۷ سال طراحی و ساخته شد. از ۴۵ گویه تشکیل شده است که براساس طیف لیکرتی چهاردرجه‌ای از هرگز=۰ تا همیشه=۴ درجه‌بندی می‌شود. اکثر گویه‌های نیم‌رخ به‌صورت رفتارهای مثبت طراحی شده است؛ اما در برخی گویه‌ها طراحی به‌شکل رفتارهای منفی است. این گویه‌ها به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود (۲۵). سازندگان اصلی برای این ابزار ضرایب آلفای کرونباخ را در دامنه‌ای از ۰/۸۴تا۰/۹۰، با استفاده از تجزیه‌وتحلیل اجزای اصلی سه بعد تعامل اجتماعی، مشارکت یا اجتناب از فعالیت‌های اجتماعی و رفتارهای اجتماعی گزارش کردند (۲۵). در ایران رضایی برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و روایی محتوایی مناسبی باتوجه به پشتوانهٔ نظریهٔ مطرح‌شده توسط متخصصان عنوان کرده است (۲۶).

ملاحظات اخلاقی در این تحقیق به این ترتیب بود: ۱. پیش از شروع کار از والدین یا شرکت‌کننده‌ها رضایتنامهٔ کتبی دریافت شد؛ ۲. پیش از شروع کار شرکت‌کننده از موضوع و روش اجرای پژوهش مطلع شد؛ ۳. از اطلاعات خصوصی و شخصی داوطلبان محافظت شد؛ ۴. نتایج در صورت تمایل برای آن‌ها تفسیر شد؛ ۵. در صورت مشاهدهٔ هرگونه اختلال، راهنمایی‌های لازم جهت پیگیری به داوطلبان ارائه شد؛ ۶. مشارکت در تحقیق موجب هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت‌کننده‌ها نبود؛ ۷. این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه هیچ‌گونه مغایرتی نداشت. پس از ارائهٔ توضیحاتی دربارهٔ اهداف تحقیق و جلب رضایت آگاهانهٔ والدین، والدین تحت مصاحبهٔ نیمه‌ساختاریافته قرار گرفتند. همچنین پس از آن با پنج نفر از مربیان مرکز که در حوزهٔ اختلال‌های طیف اتیسم فعالیت داشت، مصاحبه شد. در مرحلهٔ بعد، مصاحبه‌ها پیاده‌سازی و کدگذاری گردید و برمبنای محتوای به‌دست‌آمده، بستهٔ آموزشی داستان‌های اجتماعی برای کودکان اتیسم تدوین شد؛ سپس توسط دوازده نفر از متخصصین حیطهٔ اتیسم ارزیابی شد. بستهٔ آموزشی داستان‌های اجتماعی برای کودکان اتیسم در جدول ۱ به‌اختصار توضیح داده شده است. در تحقیق حاضر محتوای داستان‌ها توسط متخصصان روان‌شناسی کودک و عمدتاً حیطهٔ اختلال طیف اتیسم بررسی و بدین‌ترتیب روایی محتوایی آن تأیید شد.

مداخله در مکان مناسبی در مرکز توان‌بخشی مهرآریا، به‌صورت گروهی توسط نویسندهٔ اول و استادان راهنما و مشاور وی روی گروه آزمایشی اجرا شد. گروه گواه در طول تحقیق مداخله‌ای دریافت نکرد؛ اما پس از اتمام تحقیق در همین مرکز از مداخله‌ای هم‌سنگ بهره‌مند شد. رویهٔ اجرای هر جلسه عبارت بود از: مرور و بررسی جلسهٔ قبل (به‌جز جلسهٔ اول)؛ ارائهٔ توضیح اولیه دربارهٔ چارچوب جلسه؛ ارائهٔ داستان اجتماعی ویژهٔ آن جلسه؛ ارائهٔ الگو و ایفای نقش[2] رفتار بحث‌شده؛ تمرین اعضای گروه؛ ارائهٔ بازخورد و تصحیح رفتار اعضای گروه توسط آموزشگر؛ اجرا و تمرین مجدد مهارت؛ تقویت و تشویق رفتارهای مطلوب؛ جمع‌بندی و پایان جلسه.

در تحقیق حاضر جهت تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، آزمون‌های آماری شاپیرو ـ ویلک، لون، ام‌باکس، نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ و سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

[1]. Autism Social Skills Profile

[2]. Role-playing

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.140.9]

جدول ۱. بستهٔ آموزشی داستان‌های اجتماعی بومی‌شده

جلسه	هدف داستان	خلاصه‌ای از محتوای داستان
۱	آداب و معاشرت سلام و بغل‌کردن	وقتی که ما دیگران را می‌بینیم سلام می‌کنیم و ممکنه با همدیگر دست بدیم. اگر کسی را که ملاقات می‌کنیم دوست داریم مثلاً مامانمون ممکنه او را بغل کنیم و به اون احساس خوبی می‌ده؛ اما اگه کسی را توی مدرسه دیدیم و بخواهیم بغلش کنیم یا اونو لمسش کنیم، ممکنه ناراحت بشه.
۲	میهمانی	ما امروز میهمان داریم. باید خانه را مرتب کنیم. عمه‌جون اومده. من سلام می‌کنم و عمه‌جون را بغل می‌کنم. عمه‌جون می‌گوید «سلام». من هم برای عمه‌جون یک‌بشقاب و یک‌کارد می‌گذارم که میوه بخوره. عمه خوشحاله و من هم خیلی خوشحالم.
۳	کمک‌کردن در خانه	من امروز در خانه هستم و به مادرم کمک می‌کنم تا سفره را برای نهار پهن کند. برادر کوچک‌ترم وسایل روی سفره را به‌هم می‌ریزه و گریه می‌کنه. من سعی می‌کنم از اون مراقبت کنم تا گریه نکنه و به اون یاد می‌دم وسایل روی سفره را به‌هم نریزه و اون‌ها را در سفره بچینه. من به برادرم کمک می‌کنم تا او هم غذایش را بخورد؛ این‌طوری پدرم و مادرم و برادرم خوشحال می‌شوند. من هم خوشحال می‌شوم.
۴	کمک‌کردن به دوستان	بچه‌ها توی حیاط مدرسه بازی می‌کنند؛ اما علی توی کلاس گریه می‌کنه. من با دستمالم اشک‌های علی را پاک می‌کنم؛ اما علی باز هم گریه می‌کنه. بعد با لیوان علی بهش آب می‌دم. آخ علی تب داره مریضه. خانم معلم از این کار من خوشحال می‌شه و من هم خوشحالم.
۵	رعایت انضباط در مدرسه	هر روز در مدرسه وقتی می‌خواهیم وارد کلاسمون بشویم، من در حیاط مدرسه تو یک‌خط و پشت سر جلویی می‌ایستم. بعضی از بچه‌ها نمی‌تونن تو صف بایستن. ممکنه اونا به اشتباه به بقیه برخورد کنن. ممکنه پای من را لگد کنن یا من را هل بدن. این کار اونا باعث می‌شه من عصبانی بشم. اگر من چند لحظه صبر کنم، اونا متوقف می‌شن. من سعی می‌کنم عصبانی نشوم. وقتی تو صف می‌ایستیم من آرام خواهم بود.
۶	آداب جشن	گاهی اوقات وقتی من میهمانی تولد می‌روم، جیغ می‌زنم و وسایل را در میهمانی به‌هم می‌ریزم. این کار ممکنه دیگران را ناراحت کند و ممکنه اون‌ها به پدر و مادرم بگویند چه بچه بی‌ادبی دارید. من سعی می‌کنم هر وقت میهمانی رفتم آرام بنشینم و به حرف بزرگ‌ترهایم گوش کنم. جیغ نزنم و وسایل را در میهمانی به‌هم نریزم. این‌طوری همه خوشحال هستیم.
۷	پیداکردن دوست	بعضی وقت‌ها که برای بازی می‌رم بیرون کسی نیست که با من بازی کنه. من در اطراف به‌دنبال سارا می‌گردم. من می‌خوام با او بازی کنم؛ اما اون بعضی وقت‌ها می‌خواد با کس دیگری بازی کنه. اگر من به‌دنبال سارا برم ممکنه اون ناراحت بشه؛ بنابراین من سعی می‌کنم کس دیگری را برای بازی‌کردن پیدا کنم. من از یکی درخواست می‌کنم که ببخشید من می‌توانم با شما بازی کنم. این‌طوری هر دو احساس بهتری داریم.
۸	آداب صحبت‌کردن	هر روز ما وقتی مشغول انجام‌دادن کاری هستیم با همدیگر صحبت می‌کنیم. بعضی وقت‌ها من هم وسط حرفشون می‌پرم. این کار من دیگران را آزار می‌ده و معمولاً باعث عصبانیت اون‌ها می‌شه. بعد هم خودمم عصبانی می‌شوم. وقتی دو نفر در حال حرف‌زدن به‌صورت خصوصی هستن به این معنیه که این صحبت‌ها فقط به این دو نفر مربوطه.
۹	خودکنترلی در کلاس	هر روز معلم از ما سؤالاتی می‌پرسه که اگر ما جواب را بلد باشیم دستمون را بلند می‌کنیم. صبر می‌کنیم تا معلم از ما بخواد که صحبت کنیم؛ اما بعضی وقتا من جواب را با صدای بلند می‌گم که این کار خوبی نیست. باعث می‌شه که فکرکردن دیگران را متوقف کنم. من باید سعی کنم منتظر بمونم تا معلمم به من اجازه بده و از من بخواد صحبت کنم. این کار خوبیه و به بقیه هم کمک می‌کنه.
۱۰	خودکنترلی در انجام تکالیف	من بعضی از تکالیف را دوست دارم انجام بدم و بعضی دیگه را دوست ندارم و به همین دلیل عصبانی یا ناراحت می‌شم. این کار معلمم را ناراحت می‌کنه. اگر عصبانی بشم معلمم به من می‌گه برو بیرون تا آرام بشی. چون این برای من و بچه‌ها بهتره. من سعی می‌کنم وقتی از من می‌خوان کاری انجام بدم، عصبانی نشم و آرام باشم. این باعث می‌شه معلمم خوشحال بشه و من هم خوشحال بشوم.
۱۱	رعایت قوانین مدرسه	من قبول کردم قوانین مدرسه را اجرا کنم؛ چون هم برای معلم‌ها و هم برای بچه‌ها است. بعضی وقتا من یک‌قانون را رعایت نمی‌کنم یا کار بدی می‌کنم؛ اون وقت قوانین به معلم اجازه می‌دن تا به من تذکر بدهد. اگر من با معلم دعوا کنم قوانین را زیر پام گذاشتم. من سعی می‌کنم وقتی به من تذکر می‌دهند عصبانی نشوم. من سعی می‌کنم با هیچ معلمی دعوا نکنم. این باعث می‌شه معلمم خوشحال بشه.
۱۲	مواجهه با نگرانی و مشکلات	وقتی تکلیفی را انجام می‌دهم ممکنه چیزای کوچیکی باشن که نمی‌فهمم و ممکنه عصبانی یا نگران بشم. اینا کارهایی هستن که من می‌تونم انجام بدهم: می‌توانم دستم را بالا ببرم تا معلمم به من کمک کند؛ می‌توانم اون مسئله را برای زمان کوتاهی کنار بگذارم و به سؤال بعدی جواب بدم. من اون مشکل را با معلمم یا یکی از دوستام در میان می‌گذارم، این‌طوری احساس بهتری می‌کنم.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.140.9]

۳ یافته‌ها

در جدول ۲ یافته‌های جمعیت‌شناختی کودکان شامل دامنهٔ سنی کودک و مادر و پدر و نیز تحصیلات مادر و پدر گزارش شده است.

جدول ۲. جدول متغیرهای جمعیت‌شناختی تحقیق

دامنهٔ سنی کودکان	آزمایش		گواه		آمارهٔ t	مقدار احتمال
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۶تا۸	۴	۳۳/۳۳	۳	۲۵	۰/۵۱۵	۰/۶۱۲
۸تا۱۰	۵	۴۱/۶۶	۵	۴۱/۶۶		
۱۰تا۱۲	۳	۲۵	۴	۳۳/۳۳		
دامنهٔ سنی مادران						
۳۰تا۳۵	۱	۸/۳۳	۰	۰	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰
۳۶تا۴۰	۷	۵۸/۳۳	۸	۶۶/۶۷		
۴۱تا۴۵	۳	۲۵	۳	۲۵		
۴۶تا۵۰	۱	۸/۳۳	۱	۸/۳۳		
دامنهٔ سنی پدران						
۳۰تا۳۵	۰	۰	۱	۸/۳۳	۰/۱۰۶	۰/۹۱۶
۳۶تا۴۰	۲	۱۶/۶۷	۱	۸/۳۳		
۴۱تا۴۵	۶	۵۰	۷	۵۸/۳۳		
۴۶تا۵۰	۴	۳۳/۳۳	۳	۲۵		
تحصیلات مادر						
دیپلم و کمتر از دیپلم	۷	۵۸/۳۳	۷	۵۸/۳۳	۲/۲۱	۰/۳۳۱
لیسانس	۳	۲۵	۳	۲۵		
بیشتر از لیسانس	۲	۱۶/۶۷	۲	۱۶/۶۷		
تحصیلات پدر						
کمتر از دیپلم و دیپلم و فوق‌دیپلم	۶	۵۰	۸	۶۶/۶۷	۰/۷۸۶	۰/۶۷۵
لیسانس	۵	۴۱/۶۶	۳	۲۵		
بیشتر از لیسانس	۱	۸/۳۳	۱	۸/۳۳		

جدول ۲ نشان می‌دهد بین گروه‌های آزمایش و گواه به‌لحاظ سن کودکان، سن مادران کودکان شرکت‌کننده، سن پدران کودکان شرکت‌کننده، تحصیلات مادران کودکان شرکت‌کننده و تحصیلات پدران کودکان شرکت‌کننده تفاوت معناداری وجود ندارد (p>۰/۰۵). در ادامه پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر بررسی شد. پیش‌فرض نرمال‌بودن به‌وسیلهٔ آزمون شاپیرو_ویلک تحت ارزیابی قرار گرفت و نتایج نشان داد که متغیر مهارت‌های اجتماعی_ارتباطی در هر دو گروه و هر سه مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری دارای توزیع نرمال است. آمارهٔ آزمون ام‌باکس و لون نیز مشخص کرد برای هیچ‌یک از متغیرهای تحقیق معنادار نیست؛ بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس_کوواریانس مفروضهٔ همگنی واریانس برای متغیر مهارت‌های اجتماعی_ارتباطی در سه مرحله برقرار بوده است. بررسی نتایج آزمون کرویت‌موخلی نشان داد که فرض برابری واریانس‌های درون‌آزمودنی‌ها برای متغیر مهارت‌های اجتماعی_ارتباطی برقرار نیست؛ در چنین مواقعی از آزمون‌های جایگزین گرینهوس_گیسر یا هیون_فلت برای بررسی فرضیهٔ اثرگذاری بستهٔ آموزشی استفاده می‌شود. باتوجه به اینکه برای آزمون گرینهوس_گیسر مقدار اپسیلون ۰/۷۵< به‌دست آمد از این آزمون برای ارزیابی استفاده شد.

جدول ۳. نتایج توصیفی متغیر مهارت‌های اجتماعی_ارتباطی و نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری		نتیجهٔ آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	F	مقدار p	مجذور اتا
مهارت‌های اجتماعی_ارتباطی	آزمایش	۹۰/۱۷	۱۲/۵۶	۹۶/۴۲	۱۲/۱۰	۹۴/۹۲	۱۲/۸۳	۳۰/۵۸	<۰/۰۰۱	۰/۵۸۲
	گواه	۹۰/۹۲	۱۰/۴۵	۹۱/۵۰	۱۰/۱۵	۹۰/۴۲	۹/۹۷			

جدول ۳ نشان می‌دهد بستهٔ آموزشی داستان‌های اجتماعی بومی‌سازی‌شده موجب افزایش میانگین متغیر مهارت‌های اجتماعی_

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

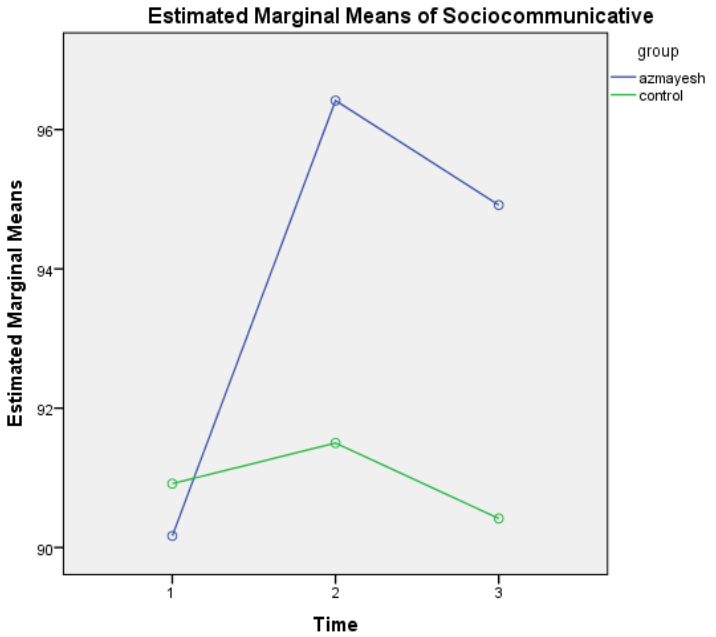
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.140.9]

ارتباطی گروه آزمایش در مرحلهٔ پس‌آزمون (۱۲/۱۰±۹۶/۴۲) و مرحلهٔ پیگیری (۱۲/۸۳±۹۴/۹۲) درمقایسه با مرحلهٔ پیش‌آزمون (۱۲/۵۶± ۹۰/۱۷) شده است ($p<۰/۰۰۱$)؛ همچنین جدول ۳ نشان می‌دهد اثربخشی بستهٔ آموزشی مبتنی‌بر داستان‌های اجتماعی بومی‌شده بر متغیر مهارت‌های اجتماعی_ارتباطی در دورهٔ پیگیری دوماهه پایدار است.

جدول ۴. نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه‌های جفتی میانگین‌های اثر زمان

زمان اندازه‌گیری		تفاوت میانگین	خطای استاندارد	مقدار p
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	ـ۳/۴۱	۰/۴۴۲	<۰/۰۰۱
	پیگیری	ـ۲/۱۲	۰/۲۰۱	<۰/۰۰۱
پس‌آزمون	پیگیری	۱/۲۹	۰/۵۰۴	۰/۰۵۴

جدول ۴ نشان می‌دهد نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی حاکی‌از تفاوت معنادار میانگین‌های گروه آزمایش در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون ($p<۰/۰۰۱$) و پیش‌آزمون با پیگیری ($p<۰/۰۰۱$) برای متغیر مهارت‌های اجتماعی_ارتباطی بوده و نشان‌دهندهٔ تأثیر مثبت بستهٔ آموزشی داستان‌های اجتماعی بومی‌شده در کودکان دچار اختلال طیف اُتیسم گروه آزمایش و ماندگاری این تأثیر در مرحلهٔ پیگیری است، هرچند معنادار نیست ($p=۰/۰۵۴$).



شکل ۱. مقایسهٔ اثربخشی بستهٔ آموزشی داستان‌های اجتماعی بر میانگین‌های مهارت‌های اجتماعی_ارتباطی در سه مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری

شکل ۱ نشان می‌دهد بستهٔ آموزشی داستان‌های اجتماعی بومی‌شده موجب افزایش میانگین‌های مهارت‌های اجتماعی_ارتباطی کودکان اتیسم با عملکرد بالا در گروه آزمایش شده است.

۴ بحث

هدف تحقیق حاضر تعیین اثربخشی داستان‌های اجتماعی بر مهارت‌های اجتماعی و رفتاری کودکان طیف اتیسم با عملکرد بالا بود. نتایج تحقیق حاضر نشان داد، بستهٔ آموزشی مبتنی‌بر داستان‌های کودکانهٔ بومی‌سازی‌شده در تقویت مهارت‌های اجتماعی_ارتباطی کودکان با اختلال طیف اتیسم با عملکرد بالا مؤثر است؛ همچنین اثربخشی بستهٔ آموزشی مبتنی‌بر داستان‌های کودکانهٔ بومی‌سازی‌شده در تقویت مهارت‌های اجتماعی_ارتباطی کودکان با اختلال طیف اتیسم با عملکرد بالا در مرحلهٔ پیگیری پایدار است. این نتایج هم‌راستا با نتایج مطالعاتی بوده که نشان داده‌اند داستان‌های اجتماعی بر مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی کودکان اتیسم اثربخش است (۱۵،۱۶)؛ بااین‌حال با نتایجی که عنوان کرده‌اند داستان‌های اجتماعی بر مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی کودکان اتیسم اثربخشی اندکی داشته، هم‌راستا نیست (۱۸). همگن‌نبودن نتایج را می‌توان به شیوهٔ اجرا و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌های بررسی‌شده و داستان‌های منتخب در آموزش کودکان اتیسم نسبت داد؛ همچنان‌که یکی از نقاط قوت تحقیق حاضر تمرکز بر داستان‌هایی بود که منطبق با هنجارهای فرهنگی و آداب و رسوم اجتماعی و همچنین با درنظرگرفتن نیازهای کودکان اتیسم در فرهنگ ایرانی و با همکاری والدین طراحی و

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.140.9]

به‌عبارتی بومی‌سازی شد.

در تبیین یافته‌های حاصل از تحقیق حاضر نخست به مشکلات اجتماعی و ارتباطی کودکان اتیسم که از شناخت اجتماعی معیوب آن‌ها ناشی شده، پرداخته می‌شود. تحقیقات قبلی نیز در تبیین اثربخشی داستان‌های اجتماعی بر مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی به شناخت اجتماعی و نظریهٔ ذهن متوسل شده‌اند (۱۵). از ویژگی‌های مشترک پژوهش حاضر با تحقیقات پیشین تمرکز بر شناخت اجتماعی و نظریهٔ ذهن کودکان طیف اتیسم است.

مشکلات تعامل اجتماعی در افراد دچار اتیسم در سه دسته طبقه‌بندی می‌شود: الف. شناخت اجتماعی که به‌عنوان علاقه‌نداشتن به دیگران توضیح داده شده است؛ ب. ارتباطات اجتماعی که مشکلاتی را در بیان خود و درک محدود از زبان بدن در بر می‌گیرد؛ ج. تقلید و درک اجتماعی که شامل ناتوانی در درک افکار و احساسات دیگران یا شرکت در بازی‌های تخیلی است (۲۷). تحول شناخت اجتماعی یا درک بهتر از روان‌شناسی انسان‌ها با تحولاتی مشخص می‌شود که در محتوی و سطح سازمان‌یافتگی نظریهٔ ذهن در کودکان رخ می‌دهد؛ به عبارت دیگر، شناخت اجتماعی و روابط اجتماعی موفق مستلزم داشتن سازوکاری خاص جهت درک حالات درونی دیگران و پردازش حالات ذهنی آنان است که نظریهٔ ذهن با دارابودن این توانایی اختصاصی در تحول شناخت اجتماعی نقش حیاتی دارد (۲۸).

اهمیت نظریهٔ ذهن در نقش آن در برقراری ارتباطات اجتماعی و شناخت از جهان بیرونی است که در درجهٔ اول در ذهن توسط آگاهی صورت می‌پذیرد (۲۹). ناتوانی کودکان دچار طیف اتیسم در تفسیر حالات هیجانی مختلف و حالات درونی به فقدان نظریهٔ ذهن که توانایی آن‌ها را در برقراری تعامل با دیگران محدود کرده، نسبت داده شده است (۳۰). امروزه نظریهٔ ذهن برای اشاره به ظرفیت شناختی خاصی استفاده می‌شود. برپایهٔ رشد این ظرفیت شناختی است که رفتارهای دیگران معنادار شده و درک‌پذیر می‌شود. عنصر اساسی در نظریهٔ ذهن درک عوامل هدف‌مندی رفتار و جهت‌داربودن ادراک دیگران است (۳۱).

گمان می‌شود که نقص عملکرد اجتماعی مشاهده‌شده در افراد اتیسم تا حدی به‌سبب ناتوانی آن‌ها در درک دیدگاه دیگران یا نقص در نظریهٔ ذهن باشد. هدف داستانی اجتماعی بهبود شناخت اجتماعی افراد اتیسم و آسان‌کردن ایجاد نظریهٔ ذهن به‌وسیلهٔ توصیف شرایط اجتماعی خاص است که فرد از آن آگاهی ندارد (۳۲). این الگو براساس رویکرد تحلیل رفتار می‌تواند رفتارهای جدید اجتماعی را به کودکان آموزش دهد و رفتارهای اجتماعی هدف موجود در خزانهٔ رفتاری آن‌ها را بهبود و سازمان بخشد (۳۳). تشخیص چنین وضعیتی برای والدین یا افراد متخصص معمولاً زمان زیادی نمی‌گیرد؛ همچنان‌که در تحقیق حاضر با بهره‌گیری از اصول نوشتار داستان‌های اجتماعی سعی بر آن بود داستان‌هایی تدوین شود که بر مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای مشکل‌ساز کودکان اتیسم تمرکز دارد. از ویژگی‌های اصلی این داستان‌ها تمرکز بر مهارت‌های اجتماعی با پایش رفتارهایی بوده که در موقعیت‌های اجتماعی انتظار می‌رود؛ اما نواقصی در این زمینه در کودکان مذکور مشاهده شد.

داستان‌های اجتماعی را به‌منظور توان‌مندسازی خواندن و تفسیر و پاسخ‌دهی مؤثر به جهان در افراد با اختلال‌های طیف اتیسم با درنظرگرفتن مشکلاتی که در شناخت اجتماعی‌شان داشته، گسترش داده‌اند (۱۴)؛ زیرا افراد اتیسم در مجموعه‌ای از فرآیندهای شناختی ازقبیل نظریهٔ ذهن و شناخت اجتماعی نقص دارند (۲۰). داستان‌های اجتماعی طراحی شده‌اند تا پیش‌بینی‌پذیری را دربارهٔ وضعیتی با ارائهٔ نشانه‌های اجتماعی خاص و مرتبط و همچنین تعریف پاسخ‌های مناسب به وضعیت اجتماعی فراهم آوردند (۳۴). درواقع، داستان‌های اجتماعی مشکلات نظریهٔ ذهن را با فراهم‌آوردن چشم‌اندازی در زمینهٔ افکار و هیجان‌ها و رفتارهای دیگران برای این افراد نشانه می‌گیرد (۳۲).

به‌طور خلاصه کودکان اتیسم براساس نظریهٔ ذهن در شناخت اجتماعی خود دچار نواقصی هستند و با درنظرگرفتن این مهم داستان‌های اجتماعی شکل گرفته‌اند. نظریهٔ ذهن به کودک اجازه می‌دهد ازطریق سیستم شناختی‌اش علایق و عقاید دیگران را در موقعیت‌های اجتماعی نیز درک کند. در تحقیق حاضر سعی بر آن بود داستان‌های اجتماعی به‌نحوی تدوین شود که بتواند موقعیت اجتماعی را در قالب اینکه دیگری ممکن است به چه چیزی فکر کند یا چرا این‌گونه رفتار کرده، توضیح دهد. این داستان‌ها برای تقلیل یا حذف ابهام یا پیش‌بینی‌نشدنی‌بودن موقعیت‌ها نوشته شد. در پژوهش حاضر هدف داستان‌های اجتماعی بومی‌شده به‌اشتراک‌گذاشتن اطلاعات اجتماعی دقیق و منطبق با نیازهای فردی و فرهنگی کودکان اتیسم با عملکرد بالا بود و براساس نظریهٔ ذهن با ارائهٔ اطلاعاتی در ارتباط با موقعیت ایجادکنندهٔ دشواری برای کودک و توضیح آن وضعیت برای وی، به بهبود اوضاع و تسلط فرد بر موقعیت با استفاده از داشتن الگو و سرمشق‌های رفتاری، کمک کرد. در تحقیق حاضر با بهره‌گرفتن از داستان‌های اجتماعی و همانند تحقیقات همسوی گذشته سعی شد به کودکان آموزش داده شود که در موقعیت‌های متفاوت چگونه رفتار کنند؛ همچنین مدل‌های مناسب رفتاری را برای کودک اتیسم نشان داده و بازخوردهای هر رفتار برای کودک توضیح داده شد؛ این راهبرد باعث گردید که کودک اتیسم رفتار مناسب را در موقعیت اجتماعی یاد بگیرد و همان رفتار را انجام دهد. در ساخت داستان‌های اجتماعی بومی‌سازی‌شده سعی بر آن بود اطلاعات واقعی راجع به موقعیتی اجتماعی و واکنش‌های احتمالی دیگران به آن موقعیت اجتماعی و پاسخ‌های اجتماعی مطلوب و درست به آن موقعیت توصیف گردد و از این طریق به کودکان شرکت‌کننده در تحقیق کنونی کمک شود تا درک درستی از موقعیت‌های اجتماعی به‌دست آورند. درواقع این داستان‌ها اطلاعات اجتماعی صحیح را به‌شیوه‌های دقیق و روشن فراهم کردند؛ به‌طوری‌که این کودکان به‌راحتی توانستند آن‌ها را درک کنند و سرانجام به بهبود درک رویدادها و انتظارات و نیز بهبود رفتار و مهارت‌های اجتماعی آن‌ها منجر شد.

۵ نتیجه‌گیری

در یک‌جمع‌بندی، نتایج تحقیق حاضر نشان داد که داستان‌های کودکانهٔ بومی‌سازی‌شده توانسته است مهارت‌های اجتماعی کودکان

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.140.9]

اتیسم را افزایش دهد و درنتیجه موجب بهبود ارتباط و مهارت‌های اجتماعی آن‌ها شود. باتوجه به نتایج این تحقیق مبنی‌بر اثربخش‌بودن آموزش داستان‌های اجتماعی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی کودکان اتیسم، پیشنهاد می‌شود که این آموزش جزو برنامه‌های تکمیلی و فوق‌برنامهٔ کودکان مذکور و کودکان با اختلال‌هایی مشابه قرار گیرد.

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2013.
2. Montgomery CB, Allison C, Lai M-C, Cassidy S, Langdon PE, Baron-Cohen S. Do adults with high functioning autism or Asperger syndrome differ in empathy and emotion recognition? J Autism Dev Disord. 2016;46(6):1931–40. doi: 10.1007/s10803-016-2698-4
3. Najafabadi MG, Sheikh M, Hemayattalab R, Memari A-H, Aderyani MR, Hafizi S. The effect of SPARK on social and motor skills of children with autism. Pediatr Neonatol. 2018;59(5):481–7. doi: 10.1016/j.pedneo.2017.12.005
4. Loukusa S, Mäkinen L, Kuusikko-Gauffin S, Ebeling H, Leinonen E. Assessing social-pragmatic inferencing skills in children with autism spectrum disorder. J Commun Disord. 2018;73:91–105. doi: 10.1016/j.jcomdis.2018.01.006
5. Masi A, DeMayo MM, Glozier N, Guastella AJ. An Overview of Autism Spectrum Disorder, Heterogeneity and Treatment Options. Neurosci Bull. 2017;33(2):183–93. doi: 10.1007/s12264-017-0100-y
6. Cotugno AJ. Group Interventions for Children with Autism Spectrum Disorders: a focus on social competency and social skills. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers; 2009.
7. Levin AR, Fox NA, Zeanah CH, Nelson CA. Social communication difficulties and autism in previously institutionalized children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2015;54(2):108-115.e1. doi: 10.1016/j.jaac.2014.11.011
8. Crespi BJ. Autism As a Disorder of High Intelligence. Front Neurosci. 2016;10:300. doi: 10.3389/fnins.2016.00300
9. Leekam S. Social cognitive impairment and autism: what are we trying to explain? Philos Trans R Soc Lond, B, Biol Sci. 2016;371(1686):20150082. doi: 10.1098/rstb.2015.0082
10. McGee GG, Krantz PJ, McClannahan LE. Conversational skills for autistic adolescents: teaching assertiveness in naturalistic game settings. J Autism Dev Disord. 1984;14(3):319–30. doi: 10.1007/BF02409582
11. Dijkhuis RR, Ziermans TB, Van Rijn S, Staal WG, Swaab H. Self-regulation and quality of life in high-functioning young adults with autism. Autism. 2017;21(7):896–906. doi: 10.1177/1362361316655525
12. Del Valle PR, McEachern AG, Chambers HD. Using Social Stories with Autistic Children. Journal of Poetry Therapy. 2001;14(4):187–97. doi: 10.1023/A:1017564711160
13. Baixauli I, Colomer C, Roselló B, Miranda A. Narratives of children with high-functioning autism spectrum disorder: A meta-analysis. Res Dev Disabil. 2016;59:234–54. doi: 10.1016/j.ridd.2016.09.007
14. Gray C. Social Stories and Comic Strip Conversations - Unique Methods to Improve Social Understanding. Future Horizons; 1997.
15. Acar C, Tekin-Iftar E, Yikmis A. Effects of mother-delivered social stories and video modeling in teaching social skills to children with autism spectrum disorders. The Journal of Special Education. 2017;50(4):215–26. doi: 10.1177/0022466916649164
16. Hemati Alamdarloo G, Golzari F. The effect of social stories intervention on the social skills of male students with autism. Journal of Psychological Studies. 2015;11(1):7–28. [Persian] doi: 10.22051/psy.2015.1791
17. Shirmohammadi S, Shahriyary M, Salehi M. comparison between effectiveness of methods as social stories treatment and pivotal response treatment in decrease of behavioral disorders of autism children. Journal of Exceptional Children. 2017;17(2):37–46. [Persian] http://joec.ir/article-1-28-en.pdf
18. Qi CH, Barton EE, Collier M, Lin Y-L, Montoya C. A systematic review of effects of social stories interventions for individuals with autism spectrum disorder. Focus Autism Other Dev Disabl. 2018;33(1):25–34. doi: 10.1177/1088357615613516
19. Sasson NJ, Nowlin RB, Pinkham AE. Social cognition, social skill, and the broad autism phenotype. Autism. 2013;17(6):655–67. doi: 10.1177/1362361312455704
20. Zarafshan H, Arsalani A. Social Stories. Journal of Exceptional Education. 2012;12(110):31–7. [Persian]
21. Farrokhi H, Mostafapour V, Sohrabi F. The effectiveness of teaching based on theory of mind and social skills training on symptoms of children with conduct disorder. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2017;4(2):14–24. [Persian] http://childmentalhealth.ir/article-1-197-en.pdf

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.140.9]

22. Vousden B, Wilkes-Gillan S, Cordier R, Froude E. The play skills of children with high-functioning autism spectrum disorder in peer-to-peer interactions with their classmates: A multiple case study design. Aust Occup Ther J. 2019;66(2):183–92. doi: 10.1111/1440-1630.12530
23. Fernandes JM, Cajão R, Lopes R, Jerónimo R, Barahona-Corrêa JB. Social cognition in schizophrenia and autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis of direct comparisons. Front Psychiatry. 2018;9:504. doi: 10.3389/fpsyt.2018.00504
24. Wilson Van Voorhis CR, Morgan BL. Understanding power and rules of thumb for determining sample sizes. Tutorials in Quantitative Methods for Psychology. 2007;3(2):43–50. doi: 10.20982/tqmp.03.2.p043
25. Bellini S, Hopf A. The development of the autism social skills profile: A preliminary anaylsis of psychometric properties. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities. 2007;22(2):80–7. doi: 10.1177/10883576070220020801
26. Rezayi S. Designing the social skills training program and investigating its effectiveness on social competence of children with High function autistic (HFA) and non-verbal learning disorder (NLD). Journal of Learning Disabilities. 2017;6(4):67–82. [Persian] doi: 10.22098/jld.2017.557
27. Ozdemir S. Using multimedia social stories to increase appropriate social engagement in young children with autism. Turkish Online Journal of Educational Technology. 2008;7(3):80–8.
28. Kako Jouybari AA, Shaghaghi F, Baradaran M. Development of Social Cognition in theory of mind in children. Social Cognition. 2013;1(2):32–9. [Persian] http://sc.journals.pnu.ac.ir/article_301_98175eb5512280af722508686567d1d4.pdf
29. Sebastian CL. Social cognition in adolescence: Social rejection and theory of mind. Psicología Educativa. 2015;21(2):125–31. doi: 10.1016/j.pse.2015.08.004
30. Hoogenhout M, Malcolm-Smith S. Theory of mind predicts severity level in autism. Autism. 2017;21(2):242–52. doi: 10.1177/1362361316636758
31. Khanjani Z, Hadavand Khani F. Theory of mind: Development, approaches, and neurobiological basis. Journal f Modern Psychological Researches. 2010;4(16):85–115. [Persian] https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4315_b8ebc23c588cfe06246d3a4ac527771c.pdf
32. Ozdemir S. Social stories: an intervention technique for children with Autism. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2010;5:1827–30. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.07.372
33. Abaresi R, Temuri S. The effect of storytelling and role playing on learning social skills by teachable mentally retarded children. Scientific Journal of Education Research. 2012;7(31):1–18. [Persian] http://edu.bojnourdiau.ac.ir/article_517981_dfbb09d8e2a1085cd0c1923c54b624d5.pdf
34. Litras S, Moore DW, Anderson A. Using video self-modelled social stories to teach social skills to a young child with autism. Autism Research and Treatment. 2010;2010:1–9. doi: 10.1155/2010/834979

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.140.9]