

اثربخشی قصه درمانی بر تنظیم هیجان و نشانه‌های اضطرابی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم^۱

فاطمه نکویی^۲، حسن میرزاجانی^۳، حسین نکویی^۴

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی قصه درمانی بر تنظیم هیجان و نشانه‌های اضطرابی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کودکان مبتلا به طیف اتیسم مراجعه کننده به مراکز درمانی اتیسم در محدوده سنی ۹ الی ۱۴ سال در گنبد بود (۴۲ نفر) و تعداد ۳۰ کودک مبتلا را به روش هدفمند در دسترس انتخاب کرده و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. گروه آزمایش تحت پروتکل قصه درمانی مرادیان و همکاران (۱۳۹۳) طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند در حالی که برای گروه کنترل مداخله‌ای انجام نشد. پرسشنامه‌های مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل پرسشنامه تنظیم هیجان (شیلدز و چیکتی، ۱۹۹۵) و پرسشنامه نشانه‌های اضطرابی (اسپنس، ۱۹۹۹) بودند. داده‌ها با استفاده از آزمون کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد قصه درمانی بر تنظیم هیجان و نشانه‌های اضطرابی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم اثرگذار است. بر مبنای نتایج پژوهش حاضر می‌توان دریافت که تنظیم هیجان و نشانه‌های اضطرابی زیربنای انعطاف پذیری فیزیولوژیکی و هیجانی در افراد مبتلا به اتیسم بوده که او را قادر می‌سازد تا بتواند سطح بهینه برانگیختگی را داشته باشد. در این وضعیت بهینه فرد می‌تواند به طور موفقیت آمیزی در فعالیت‌های اجتماعی شرکت کند و توانایی افزایش تداوم تعاملات اجتماعی، ارتباط موثر و سازش یافتگی با تغییرات محیط اطراف را پیدا کند که پیشنهاد می‌گردد در برنامه‌های بازتوانی مورد توجه مشاوران و روانشناسان قرار گیرد.

واژگان کلیدی: اتیسم، تنظیم هیجان، قصه درمانی، نشانه‌های اضطرابی.

^۱ تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۲/۱۸ - تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۵/۷

^۲ کارشناسی ارشد روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی سارویه، ساری، ایران.

^۳ گروه آموزشی علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان مازندران، ساری، ایران. mirzajanihassan@yahoo.com

^۴ کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره

The effectiveness of story therapy on emotion regulation and anxiety symptoms in children with autism spectrum disorder

Fatemeh Nekoi¹, Hassan Mirzajani², Hossein Nekoi³

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of story therapy on emotion regulation and anxiety symptoms in children with autism spectrum disorder. The research method was semi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of the present study included children with autism who referred to autism treatment centers in the age range of 9 to 14 years in Gonbad (42 people) and the number of 30 sick children was selected in a purposeful way and randomly divided into two experimental groups and Controls were assigned. The experimental group underwent the story therapy protocol of Moradian et al. (2013) during 8 sessions of 60 minutes, while no intervention was done for the control group. The questionnaires used in the present study included the emotion regulation questionnaire (Shields and Chiketi, 1995) and the anxiety symptoms questionnaire (Spence, 1999). Data were analyzed using multivariate covariance test (MANCOVA). Findings showed that story therapy is effective in regulating emotion and anxiety symptoms in children with autism spectrum disorder. Based on the results of the present research, it can be seen that the regulation of emotions and anxiety symptoms is the basis of physiological and emotional flexibility in a person, which enables him to have the optimal level of resilience. In this optimal state, a person can successfully participate in social activities and find the ability to increase the continuity of social interactions, effective communication and adaptation to changes in the surrounding environment, that it is suggested to be considered by counselors and psychologists in rehabilitation programs.

Keywords: Autism, emotion regulation, story therapy, anxiety symptoms.

¹ Master's degree in psychology, Saroiye Institute of Higher Education, Sari, Iran.

² sresearch74@yahoo.com

³ Master's degree in guidance and counseling.

مقدمه

از جمله اختلالات مهم در دوران کودکی، اختلال طیف اتیسم است که شامل گستره‌ای از اختلالات عصبی رشدی بوده و در طول زندگی ادامه می‌یابد (پاگنی، والش، راجرز و بردن، ۲۰۲۰). اختلال اتیسم نوعی اختلال عصب تحولی است که ویژگی‌های آن به وسیله آسیب مداوم در ارتباطات و تعاملات اجتماعی، به علاوه الگوهای محدود و کلیشه‌ای رفتار با نشانه‌های آشکار در نخستین دوره زودرس پس از تولد آشکار می‌شود (انجمن روانپزشکی امریکا، ۲۰۱۹). وجود یک کودک استثنایی در یک خانواده مسائلی از جمله ایجاد اختلافات زناشویی، فشار روانی، تحمل بار سنگین اقتصادی، عدم رسیدگی به نیازهای شخصی را می‌تواند برای خانواده به همراه داشته باشد (کاظمی و شریفی فرد، ۱۴۰۰). در بین کودکان استثنایی، کودکان مبتلا به اتیسم، جایگاه درخور توجهی دارند، بنابراین آسیب شناسی، تشخیص سریع و درمانگری این کودکان بسیار مهم است (براندل و همکاران، ۲۰۱۸، چوبداری و همکاران، ۱۳۹۸). تحقیقات نشان داده است که هیچ یک از فشارزاهای معمولی در خانواده نمی‌تواند به اندازه فشارزایی مثل داشتن یک فرزند با نیازهای خاص تأثیری شدید و دائمی بر خانواده داشته باشد (جوز و همکاران، ۲۰۱۷). بر طبق این، از جمله مشکلاتی که کودکان مبتلا به طیف اتیسم دارند می‌توانیم به تنظیم هیجان و علائم اضطرابی اشاره کنیم (قربانی و رئیسی، ۱۳۹۸).

تنظیم هیجان به عنوان یک موضوع برجسته در علم عاطفه و یک موضوع اصلی و عامه پسند در روانشناسی رشد تبدیل شده است. علاقه، کاوش و دانش در زمینه سازه‌های این مفهوم، به سرعت در حال گسترش هستند (روتنبرگ و گراس، ۲۰۰۷). تنظیم هیجان فرایندی است که افراد از طریق آن بر هیجانات خود هنگام احساس آنها و نحوه تجربه و نیز نوع ابراز آنها تأثیر می‌گذارند که این می‌تواند از خودآگاه یا ناخودآگاه و به صورت خودکار حاصل شود (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). عدم تنظیم هیجانی، با بسیاری از اختلالات روانشناختی ارتباط دارد (بورکوفس، ۲۰۰۶). هیجانات منفی می‌توانند یکی از علل اصلی کژکاری در بین کودکان و

¹ Pagni, Walsh, Rogers & Braden

² American psychiatric association

³ Brandler

⁴ Jose, Gupta, Gulati, & Sapra

⁵ Rottenberg

⁶ Gratz, Roemer

⁷ Beauregard, Levensque, & Paquete

نوجوانان باشند (بورگارد و همکاران^۱، ۲۰۰۴؛ اسماعیلیان و همکاران، ۱۳۹۵). تنظیم هیجان به عنوان یک راهبرد برای پاسخ به رویدادهای تنیدگی‌زا و مدیریت اطلاعات برانگیزاننده هیجانی تعریف شده است و بخشی از مقابله شناختی محسوب می‌شود (رحمتی و صابر، ۱۳۹۶). کودکانی که به اتیسم مبتلا هستند در معرض خطر مشکلات هیجانی و اجتماعی می‌باشند. آنها در مقایسه با همسالان با تحول بهنجار، مشکلاتی در پردازش اطلاعات اجتماعی، اختلال دیدگاه نگری، عملکرد اجتماعی و بازی، جهت گیری اجتماعی، توجه پیوسته، درک احساسات، شریک شدن در احساسات دیگران، تقلید، اختلال در بیان غیرکلامی عواطف و نیز حل مشکلات اجتماعی از خود نشان می‌دهند (یاتی و همکاران^۲، ۲۰۱۷). مشکلات هیجانی اجتماعی یکی از ملاکهای تشخیص افتراقی در کودکان مبتلا به طیف اتیسم از سایر افراد با دیگر اختلالات فراگیر تحولی است (کلین^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). مشکل تنظیم هیجان در افراد مبتلا به طیف اتیسم آن قدر جدی است که برخی از پژوهشگران آن را به عنوان یکی از ویژگیهای ذاتی اتیسم و یکی از ملاکهای اصلی برای تشخیص اتیسم می‌دانند و ریشه بسیاری از مشکلات رفتاری و اجتماعی در این جمعیت را مرتبط با آن می‌دانند (گلداسمیت و کلی^۴، ۲۰۱۸). در پژوهش سامسون^۵ و همکاران (۲۰۱۵) رابطه اختلال در تنظیم هیجان و مشخصات اصلی اتیسم شامل آسیبهای اجتماعی و ارتباطی و نیز وجود رفتار تکراری و ناهنجاری و مشکلات حسی در کودکان مبتلا به اتیسم بررسی شد. یافته‌ی پژوهشی آنان بیانگر این بود که کودکان مبتلا به طیف اتیسم در مقایسه با کودکان عادی در همه قسمت‌ها، مشکلات بیشتری داشتند و در بین کودکان اتیسم به ویژه آسیب در رفتارهای اجتماعی، ارتباط زیادی داشت (آجرلو و همکاران، ۱۳۹۵، سامسون و همکاران، ۲۰۱۵).

از دیگر سو؛ ارنست هیلگارد^۶ (۱۹۰۴) گاهی اضطراب را مقدم بر هر چیز و یک حالت و ترس و نگرانی و ناراحتی می‌داند. اضطراب با ترس ارتباط نزدیکی دارد، اما "ترس" که گاهی در مقابل امر مبهم به وجود می‌آید و زمانی موضوع معینی ندارد. خلاصه می‌توان گفت اضطراب گاهی به معنای ترس مبهم است و گاهی به معنای یک ترس مبهم محدود نیز استعمال می‌شود و آن ترس از نامنی است (فلاحی و کریمی‌نژاد، ۱۳۹۵). اضطراب در این معنی جنبه

¹ Beaugard

² Yati

³ Klin

⁴ Goldsmith, Kelley

⁵ Samson

⁶ Hilgard, Ernes

اجتماعی دارد و از لحاظ منشا امری است اجتماعی که از کودکی شروع می‌شود، محرومیت از محبت با غفلت والدین از این لحاظ فقدان محبت در کودک احساس ناامنی به وجود می‌آورد، در دوره بالاتر در موقع حمله و تعرض، موقعی که در معرض آسیب بدنی قرار می‌گیرد و از این که از انجام کارها متکی به والدین است دچار اضطراب و ناراحتی می‌شود (طهوری، ۱۳۹۴). اگر چه اختلالات و علائم اضطرابی در کودکان با طیف اتیسم شیوع نسبتا بالایی دارند، اما اغلب موارد تشخیص داده نشده و یا به اشتباه تشخیص گذاری می‌شوند (تسای 1، ۲۰۱۶). به عبارت دیگر تمایز بین اضطراب همبود و ویژگیهای اختلال طیف اتیسم می‌تواند دشوار باشد و مشکلاتی را برای تشخیص دقیق اضطراب در افراد با اختلال طیف اتیسم ایجاد کند (مکنیل 2 و همکاران، ۲۰۱۹). پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که رابطه بین اضطراب و ویژگیها یا نیمرخ اختلال طیف اتیسم می‌تواند دوطرفه باشد (کمز3 و همکاران، ۲۰۱۴). این نظریه مطرح می‌کند که اضطراب نه تنها می‌تواند به پیامدها و مشکلاتی در کودکان با اختلال طیف اتیسم منجر شود، اما احتمالا برخی ویژگیها و مشخصه‌های کودکان با اختلال طیف اتیسم می‌تواند باعث تشدید علائم اضطراب شده و بروز اضطراب را محتمل‌تر کند و عوامل خطر ساز قلمداد می‌شوند (آدامز4 و همکاران، ۲۰۱۹).

قصه یا داستان، متنی ادبی است که دارای کاربردهای ثانویه آموزشی، تربیتی و درمانی است (درویش دمانندی و همکاران، ۱۳۹۹). قصه‌ها در قصه درمانی با فراهم کردن فرصت‌ها، ایجاد بستری برای تخلیه هیجانی و همانندسازی و بالا بردن درک کودک می‌تواند منبع مهمی در تغییر و بهبود در مشکلات و اختلالهای کودکان محسوب شوند (فریدبرگ و ویلت 5، ۲۰۱۰). پژوهش‌های متعددی در خصوص قصه درمانی و تاثیر آن بر روی نمونه‌های مختلف صورت گرفته است. نایت و مارگو 6 (۲۰۱۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که تحلیل قصه‌های کودکان روش خوبی برای سنجش مهارتهای زبانی کودکان است و از قصه گویی برای سنجش مشکلات رفتاری و تواناییهای مختلف می‌توان استفاده نمود. قصه سازی کودک، فرآیندهای تحول هیجانی و شناختی او را تسهیل کرده و به او دیدگاه نو و خلاق از دیگران و روابط میان افراد ارائه میدهد (قربانی و رسی، ۱۳۹۸؛ نایت و مارگو، ۲۰۱۳).

¹ Tsai

² MacNeil

³ Kerns

⁴ Adams

⁵ Friedberg & Wilt

⁶ Knight R. Margo

ترکیب قصه درمانی با رویکرد شناختی میتواند الگوهای تفکر نادرست که شامل نقص در میانجی‌های شناختی، هم در محتوای شناختی و هم در فرآیند شناختی است، را تغییر دهد. رویکرد شناختی بر این پایه استوار است که احساسات ما تحت سلطه «افکار» ما راجع به موقعیت انسان‌ها و حوادث زندگی ما هستند نه تحت تأثیر این مسائل به خودی خود روی تغییر نحوه تفکر ما تمرکز دارد، با یاد گرفتن «تفکر متفاوت» فرد میتواند مهارتهایی را یاد بگیرد تا بتواند با زندگی بهتر سازگاری کند (شهابی زاده، خواجه امینیان، ۲۰۱۹).

در مجموع می‌توان گفت از آنجا که اتیسم اختلال جدید و ناشناخته و یا حداقل کم شناخته شده‌ای است که در جوامع در حال افزایش است و مردم شناخت و آگاهی کافی را در مورد این اختلال ندارند و همچنین افزایش و شیوع اختلال اتیسم، اهمیت کنترل و پیشگیری از پیامدهای آن را برای افراد و جامعه ضروری می‌داند، پژوهش در این زمینه می‌تواند گامی برای شناخت، آگاهی و درمان این اختلال باشد. روشهای درمانی آمیخته با سبک جدید و یا توأم با دیگر روشهای درمانی همچون قصه درمانی در این پژوهش می‌تواند روشی موثر برای متغیرهای روانشناختی کودکان و نوجوانان طیف اتیسم در نظر گرفته شود. بدین منظور در پژوهش حاضر سعی شد تا با استفاده از ظرفیت‌های قصه درمانی بر پایه رویکرد شناختی، تاثیر آن بر تنظیم هیجان و کنترل علائم اضطرابی در کودکان و نوجوانان مبتلا به طیف اتیسم مورد بررسی قرار گیرد. لذا پژوهشگر در پژوهش حاضر به دنبال بررسی این سوال است که آیا قصه درمانی بر تنظیم هیجان و کنترل نشانه‌های اضطرابی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم اثربخش است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، جز تحقیقات نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کودکان مبتلا به طیف اتیسم مراجعه کننده به مراکز درمانی اتیسم در محدوده سنی ۹ الی ۱۴ سال در گنبد بود که تعداد آنها طبق نتایج بررسی از ۳ مرکز درمانی اتیسم ۴۲ نفر بود. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از ۱- تشخیص اختلال طیف اتیسم براساس نظر روانشناس و روانپزشک، ۲- دارا بودن پرونده در مراکز توانبخشی اختلالات اتیسم، ۳- قرار نگرفتن همزمان تحت آموزش درمانی دیگر، ۴- وجود سلامت جسمانی در حد انجام آزمون (نداشتن مشکل شنوایی و بینایی و عملکرد دست)، ۵- دامنه سنی بین ۹ تا ۱۴ سال، ۶- کسب نمره کمتر از ۳۲ در پرسشنامه تنظیم هیجان و نیز کسب نمره بالاتر از ۳۸ در پرسشنامه اضطراب. ملاک‌های

خروج از پژوهش عبارت بودند از ۱-عدم تمایل به ادامه همکاری در پژوهش و یا داشتن غیبت بیش از دو جلسه متوالی، ۲-مبتلا شدن به بیماری جسمانی و یا روانشناختی دیگر در حین اجرای مداخله پژوهش. از بین جامعه آماری (۴۲نفر) تعداد ۳۰ کودک مبتلا را به روش هدفمند در دسترس غیرتصادفی انتخاب کرده و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. همچنین به منظور انجام پژوهش از والدین افراد مورد پژوهش فرم رضایت نامه آگاهانه و آزادانه پژوهش به صورت کتبی اخذ گردید و اطلاعات مربوط به نحوه اجرای طرح به افراد مورد پژوهش توضیح داده شد تا با داشتن فرصت کافی تمامی سوالات خود را بپرسند.

روش اجرا

به‌منظور انجام پژوهش مجوز لازم از دانشگاه و معاونت پژوهشی اخذ شد. گروه آزمایش در معرض قصه درمانی بر پایه پروتکل قصه درمانی مرادیان و همکاران (۱۳۹۳) طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند و برای گروه کنترل آموزشی برگزار نشد. قبل و بعد از مداخله، هر دو گروه به پرسشنامه‌های تنظیم هیجان و کنترل علائم پاسخ دادند. پروتکل درمانی قصه درمانی به صورت زیر اجرا شد.

جدول شماره ۱: پروتکل قصه درمانی مرادیان و همکاران (۱۳۹۳)

| شماره جلسه | هدف جلسه | قصه‌ای که ارائه می‌شود |
|------------|---|---|
| ۱ | تقویت مهارت‌های ارتباطی و سالم | طرح یک داستان تصویری زنجیره‌ای محقق ساخته و استفاده از کارت علامت‌دار برای مقایسه با یکی از چهار کارت زنجیره‌ای برای بیان اختلاف و شباهت‌ها و مفاهیم، برای افزایش مهارت‌های کلامی که لازمه برقراری ارتباط می‌باشد |
| ۲ | تنظیم شناختی هیجان، آشنایی با احساسات خود و نامگذاری آنها | با استفاده از کتاب قصه احساس‌های تو، داستان شیر و موش بیان می‌شود. |
| ۳ | اذیت کردن دیگران، توانایی همدلی، بیان رفتارهایی که منجر به ناراحتی دیگران می‌شود و شناخت پیامدهای آن، آشنایی با نتایج منفی رفتارهای ناسازگارانه و آسیب‌شناسی آن | قصه حسن کچل و پسر مردم آزار و داستان پسته دهان بسته گفته می‌شود |
| ۴ | از کوره در رفتن، مدیریت هیجان و احساس، آشنایی کودک با رفتارهای تکانشی و پیامدهای عدم صبر و تامل در دادن پاسخ و انجام رفتار با دیگران | قصه موش کوچولو و مار زورگو گفته می‌شود |

| | | |
|---|---|--|
| آموزش مهارت روابط بین فردی، آموزش مهارت‌های اجتماعی و پیروی از قوانین همکاری و تقسیم کار تقویت مهارت‌های ارتباطی و تعامل اجتماعی کودکان | ۵ | قصه مجسمه دوستی و داستان چتر آفتاب گیر گفته می شود |
| یادگیری مهارت‌های جدید توسط کودک با محور حل مسئله و مدیریت خشم | ۶ | داستان جغد و دارکوب گفته می شود |
| فعالیت‌های کاغذ قلمی مانند جنگ کاغذی، بازی نمایش خلاق و ایفای نقش با محوریت شناسایی مشکل | ۷ | - |
| جمع بندی و مرور جلسات و گرفتن پس آزمون | ۸ | --- |

ابزار های پژوهش

- پرسشنامه تنظیم هیجان: این پرسشنامه توسط شیلدز و چیکتی (۱۹۹۵) طراحی شده است و توسط والدین پاسخ داده می‌شود. هدف این پرسشنامه، سنجش توانایی کودک در مدیریت تجارب هیجانی است. پرسشنامه شامل ۲۴ ماده و ۲ مولفه است و توسط طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از ۱ = به ندرت تا ۴ = تقریباً همیشه نمره گذاری میشود. آزمون شامل دو مولفه به نام های تنظیم هیجان انطباقی (که تناسب موقعیتی نمایش عاطفی، همدلی و خودآگاهی هیجانی را می‌سنجد) و بی‌ثباتی/ منفی‌گرایی (که بی‌ثباتی خلق، انعطاف پذیری، اثر منفی نامنظم و نمایش عاطفی نامناسب را می‌سنجد). چهار سوال در هنجاریابی آزمون فرم اصلی که توسط اسماعیلیان و همکاران (۱۳۹۵) انجام شده است حذف شده است. آزمون دارای ۵ خرده مقیاس به نامهای هیجانان منفی (سوالات ۲، ۶، ۸، ۱۳، ۱۸، ۱۹)، خودآگاهی و ابراز هیجانان (۱، ۳، ۵، ۱۵، ۱۷)، عدم تناسب موقعیتی تظاهرات هیجانی (سوالات ۱۰، ۱۲، ۲۰) و انعطاف پذیری هیجانی (سوالات ۷، ۱۴ و ۱۶) است. پایایی این آزمون توسط شیلدز و چیکتی (۱۹۹۵) به روش آلفای کرونباخ برای بی‌ثباتی/منفی‌گرایی ۰/۹۶ و برای تنظیم هیجان انطباقی ۰/۸۳ به دست آمده است. پایایی آزمون در پژوهش محمودی و همکاران (۱۳۹۵) به روش آلفای کرونباخ برای کودکان با اختلال یادگیری ۰/۳۶ و برای کودکان عادی ۰/۷۴ و به روش دو نیمه کردن گاتمن برای کودکان با اختلال یادگیری ۰/۳۹ و برای کودکان عادی ۰/۷۱ به دست آمد. پایایی آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مولفه‌های بی‌ثباتی هیجانی و هیجان‌پذیری منفی، خودآگاهی و ابراز هیجانان، عدم تناسب موقعیتی، تظاهرات هیجانی،

کنترل و مدیریت هیجانات منفی، انعطاف پذیری هیجانی و نمره کل تنظیم هیجانی به ترتیب ۰/۸، ۰/۹۳، ۰/۸۷، ۰/۸۱، ۰/۸۴، و ۰/۸۶ به دست آمده است.

-پرسشنامه اضطراب: این پرسشنامه توسط اسپنس (۱۹۹۹) برای ارزیابی نشانه‌های اضطراب در کودکان در جمعیت عمومی ساخته شد. گویه‌های این مقیاس تا حد ممکن مطابق با مقیاس اضطراب کودک اسپنس (SCAS) فرمول‌بندی شده است از آنجا که این مقیاس خود گزارشی است برای تبدیل آن به فرم والدین، گویه‌هایی که به حالات درونی اشاره دارند (مثل گویهی چهارم، من می‌ترسم) به صورت رفتارهای قابل مشاهده برای والدین بازنویسی شده است (فرزند من از احساس ترس شکایت می‌کند). این مقیاس شامل ۳۸ گویه می‌باشد که سوالات در یک مقیاس لیکرت (هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات، همیشه) پاسخ داده می‌شوند و پاسخ‌ها به ترتیب از ۰ (هرگز) تا ۳ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. (ناتا و همکاران، ۲۰۰۳). این پرسشنامه اضطراب را به اختلالات جداگانه‌ای تقسیم‌بندی می‌کند. این پرسشنامه دارای شش زیر مقیاس است شامل: ۱- اضطراب جدایی که دارای شش گویه است. ۲- اضطراب فراگیر دارای شش گویه است. ۳- اضطراب اجتماعی شامل شش گویه است. ۴- حمله هراس و ترس از فضاهای باز که دارای نه گویه است. ۵- وسواس فکری - عملی که دارای شش گویه است. ۶- فوبی و ترس‌های جراثیم بدن که شامل پنج گویه است. (ناتا و همکاران ۲۰۰۳). برای نمره‌گذاری این مقیاس پاسخ‌ها از ۰ (هرگز) تا ۳ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند به طوریکه حداکثر نمره ۱۱۴ و حداقل نمره ۰ است. روایی و پایایی این مقیاس توسط ناتا و همکاران (۲۰۰۳) مورد ارزیابی قرار گرفته است آنها روایی افتراقی مقیاس‌ها را خوب گزارش کردند و همچنین در تحلیل عاملی یک مدل با ۵ عامل همبسته و اضطراب فراگیر به عنوان عامل برتر نسبت ۵ عامل دیگر، داده‌ها را به شکل بهتری توصیف می‌کند. میزان موافقت بین والد- فرزند در گروه اضطرابی در دامنه‌ای از ۰/۴۱ تا ۰/۶۶ و در گروه کنترل ۰/۲۳ تا ۰/۶۰ گزارش شد. ناتا و همکاران (۲۰۰۳) آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی اسپیرمن-برون (که درون پرناتز آورده شده است) برای گروه اضطرابی به ترتیب برای زیر مقیاس‌ها به این شرح است: اضطراب جدایی ۰/۷۶ (۰/۹۱)، اضطراب اجتماعی ۰/۷۷ (۰/۹۲)، اضطراب فراگیر ۰/۷۵ (۰/۹۱)، هراس و آگروفوبیا ۰/۸۱ (۰/۹۲)، وسواس فکری - عملی ۰/۷۸ (۰/۹۲)، ترس از جراحت بدنی ۰/۶۱ (۰/۸۳) و برای گروه کنترل (بهنجار) به ترتیب اضطراب جدایی ۰/۷۴ (۰/۹۰)، اضطراب اجتماعی ۰/۷۴ (۰/۹۰)، اضطراب فراگیر ۰/۶۵ (۰/۸۵)، هراس و آگروفوبیا ۰/۶۱ (۰/۸۰)، وسواس فکری - عملی ۰/۷۴ (۰/۹۰)، ترس از جراحت بدنی ۰/۵۸ (۰/۸۱). ضریب همسانی

درونی برای زیر مقیاس ها در هر دو گروه نرمال و اضطرابی معنادار بود و برای بیشتر زیر مقیاس ها عالی بود.

یافته های پژوهش

جهت بررسی اثربخش بودن قصه درمانی بر تنظیم هیجان و نشانه های اضطرابی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم در پژوهش حاضر، از آزمون کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد. در این بخش با توجه به عنوان پژوهش، اطلاعات بدست آمده به توصیف داده ها و تحلیل استنباطی داده ها به شرح زیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول شماره ۲: توصیف جمعیت شناختی داده ها برحسب سن آزمودنی

| سن آزمودنی | فراوانی |
|------------|---------|
| 9-12 | 14 |
| 12-14 | 16 |
| مجموع | 30 |

مطابق جدول ۲ بیشترین فراوانی سن متعلق به سن ۱۲-۱۴ سال با فراوانی ۱۶ است.

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در بین گروه ها

| متغیر | مرحله | میانگین | | انحراف معیار | |
|-------------------|-----------|---------|-------|--------------|------|
| | | آزمایش | گواه | آزمایش | گواه |
| تنظیم هیجان | پیش آزمون | ۷۳/۴۰ | ۲/۴۱ | ۳/۵ | ۴/۰۵ |
| | پس آزمون | ۶۶/۳۵ | ۰۰/۳۹ | ۲/۵۸ | ۴/۸۶ |
| نشانه های اضطرابی | پیش آزمون | ۹۳/۷۲ | ۶/۷۰ | ۱۱/۴ | ۳/۷۳ |
| | پس آزمون | ۰۰/۵۴ | ۱۳/۷۶ | ۳۵/۳ | ۳/۹ |

همان گونه که از نتایج جدول ۳ مشاهده می شود، در متغیر تنظیم هیجان در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون، به ترتیب ۶۶/۳۵ و ۲/۵۸ می باشد. همچنین؛ در گروه گواه در مرحله پس آزمون، به ترتیب ۰۰/۳۹ و ۴/۸۶ می باشد. در متغیر نشانه های اضطرابی در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون، به ترتیب ۰۰/۵۴ و ۳۵/۳ می باشد. همچنین؛ در گروه گواه در مرحله پس آزمون، به ترتیب ۱۳/۷۶ و ۳/۹ می باشد.

فرضیه اول: قصه درمانی بر تنظیم هیجان و نشانه های اضطرابی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم اثربخش است.

جدول شماره ۴: نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) برای فرضیه اصلی

| سطح معناداری | آماره | میانگین مجذورات | درجه آزادی | مجموع مجذورات | متغیر | |
|--------------|--------|-----------------|------------|---------------|-------|-------------------|
| ۰/۰۱۷ | ۶/۴۷ | ۲۴/۷۳ | 1 | ۲۴/۷۳ | گروه | تنظیم هیجان |
| | | ۱۱/۳۱ | 27 | ۵۶/۳۰۵ | خطا | |
| | | | 29 | ۵۶/۵۰۸ | کل | |
| ۰/۰۰۳ | ۲۳/۲۴۹ | ۴۵/۳۴۵۲ | 1 | ۴/۳۴۵۲ | گروه | نشانه‌های اضطرابی |
| | | ۸۵/۱۳ | 27 | ۰/۳۷۴ | خطا | |
| | | | 29 | ۸۶/۴۰۵۵ | کل | |

به منظور بررسی اثربخشی بر تنظیم هیجان و نشانه‌های اضطرابی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم از تحلیل کواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده شد. مطابق اطلاعات حاصله از جدول ۴، چون در سطح اطمینان ۰/۰۵٪ و خطای اندازه‌گیری $\alpha = ۰/۰۵$ ، سطح معناداری در متغیر گروه تنظیم هیجان ($P < 0/05, F = ۶/۴۷$)، و همچنین در متغیر گروه نشانه‌های اضطرابی کوچکتر از ۰/۰۵ محاسبه شده است ($P < 0/05, F = ۲۳/۲۴۹$) بنابراین فرض صفر رد و فرضیه پژوهش تایید میشود. در نتیجه می‌توان بیان کرد قصه درمانی بر تنظیم هیجان و نشانه‌های اضطرابی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم موثر است.

فرضیه دوم: قصه درمانی بر تنظیم هیجان در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم اثربخش است.

جدول شماره ۵: نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا)

| سطح معناداری | آماره | میانگین مجذورات | درجه آزادی | مجموع مجذورات | متغیر | |
|--------------|--------|-----------------|------------|---------------|-------|------------------------|
| ۰/۰۰۰۱ | ۱۲/۱۰۱ | ۱۷/۵۰۵ | 1 | ۱۷/۵۰۵ | گروه | هیجان منفی |
| | | ۹۹/۴ | 27 | ۸۸/۱۳۴ | خطا | |
| | | | 29 | ۸/۶۸۰ | کل | |
| ۰/۰۰۰۱ | ۱۲/۴۵ | ۱۷/۱۰۰ | 1 | ۱۷/۱۰۰ | گروه | خودآگاهی و ابراز هیجان |
| | | ۲۱/۲ | 27 | ۸۹/۵۹ | خطا | |
| | | | 29 | ۳۶/۲۰۱ | کل | |
| ۰/۰۰۰۱ | ۷۳/۴۸ | ۸۴/۱۸۴ | 1 | ۸۴/۱۸۴ | گروه | عدم تناسب موقعیتی |
| | | ۷۹/۳ | 27 | ۴۱/۱۰۲ | خطا | |
| | | | 29 | ۴۶/۲۸۷ | کل | |
| ۰/۰۰۰۸ | ۰۹/۳۰ | ۹۲/۹۸ | 1 | ۹۲/۹۸ | گروه | انعطاف‌پذیری هیجانی |
| | | ۲۸/۳ | 27 | ۷۴/۸۸ | خطا | |
| | | | 29 | ۳۶/۱۹۳ | کل | |

مطابق اطلاعات حاصله از جدول ۵، چون در سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای اندازه‌گیری ۰/۰۵ = α ، سطح معناداری در خرده مقیاس هیجانات منفی ($F = ۱۲/۱۰۱$ ، $P < 0/05$)، خودآگاهی و ابراز هیجانات ($F = ۱۲/۴۵$ ، $P < 0/05$)، عدم تناسب موقعیتی ($F = ۷۳/۴۸$ ، $P < 0/05$)، و در همچنین سطح معناداری در خرده مقیاس انعطاف‌پذیری هیجانی، کوچکتر از ۰/۰۵ محاسبه شده است ($F = ۰۹/۳۰$ ، $P < 0/05$)، بنابراین فرض صفر رد و فرضیه پژوهش تایید میشود. در نتیجه می‌توان بیان کرد، قصه درمانی بر تنظیم هیجان در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم موثر است. فرضیه سوم: قصه درمانی بر نشانه‌های اضطرابی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم اثربخش است.

جدول شماره ۶: نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا)

| سطح معناداری | آماره | میانگین مجذورات | درجه آزادی | مجموع مجذورات | متغیر | |
|--------------|--------|-----------------|------------|---------------|-------|----------------------|
| ۰/۰۰۰۱ | ۹۲/۶۰ | ۷۱/۱۳۸ | 1 | ۷۱/۱۳۸ | گروه | اضطراب جدایی |
| | | ۲/۲۷ | 27 | ۴۷/۶۱ | خطا | |
| | | | 29 | ۲۰۲/۵ | کل | |
| ۰/۰۰۲ | ۰۸/۱۲ | ۳۳/۰۶ | 1 | ۳۳/۰۶ | گروه | اضطراب اجتماعی |
| | | ۲/۷۳ | 27 | ۷۳/۸۶ | خطا | |
| | | | 29 | ۱۰۸/۱۶ | کل | |
| ۰/۰۰۰۱ | ۲۷/۵۸ | ۴۰/۸۳ | 1 | ۴۰/۸۳ | گروه | وسواس فکری-عملی |
| | | ۱/۴۸ | 27 | ۳۹/۹۶ | خطا | |
| | | | 29 | ۸۶/۳ | کل | |
| ۰/۰۰۰۱ | ۳۰۲/۰۵ | ۵۲۰/۲۱ | 1 | ۵۲۰/۲۱ | گروه | هراس |
| | | ۱/۷۲ | 27 | ۴۶/۵ | خطا | |
| | | | 29 | ۵۹۳/۲ | کل | |
| ۰/۰۰۰۱ | ۵۸/۰۰۵ | ۲۰۷/۶۷ | 1 | ۲۰۷/۶۷ | گروه | اضطراب فراگیر |
| | | ۳/۵۸ | 27 | ۹۶/۶۶ | خطا | |
| | | | 29 | ۳/۳۲۶ | کل | |
| ۰/۰۰۰۱ | ۶۵/۵۲ | ۷۹/۳۷ | 1 | ۷۹/۳۷ | گروه | ترس از صدمات اجتماعی |
| | | ۱/۲۱ | 27 | ۳۲/۷ | خطا | |
| | | | 29 | ۱۲۰/۱۶ | کل | |

مطابق اطلاعات حاصله از جدول ۶، چون در سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای اندازه‌گیری ۰/۰۵ = α ، سطح معناداری در خرده مقیاس اضطراب جدایی ($F = ۶۰/۹۲$ ، $P < 0/۰۵$)، اضطراب

اجتماعی، ($F = 12/08$ ، $P < 0/05$)، وسواس فکری-عملی، ($F = 27/58$ ، $P < 0/05$)، مقیاس هراس ($F = 30/2/05$ ، $P < 0/05$)، اضطراب فراگیر ($F = 58/005$ ، $P < 0/05$)، و نیز سطح معناداری در خرده مقیاس ترس از صدمات اجتماعی کوچکتر از $0/05$ محاسبه شده است ($F = 65/52$ ، $P < 0/05$)، بنابراین فرض صفر رد و فرضیه پژوهش تایید میشود. در نتیجه می‌توان بیان کرد، قصه درمانی بر نشانه‌های اضطرابی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم موثر است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی قصه درمانی بر تنظیم هیجان و نشانه‌های اضطرابی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم انجام گرفت. فرضیه اول پژوهش این بود که قصه درمانی بر تنظیم هیجان و نشانه‌های اضطرابی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم اثربخش است. نتایج نشان داد «قصه درمانی بر تنظیم هیجان و نشانه‌های اضطرابی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم اثربخش است». یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر با نتایج درویش دماوندی و همکاران (۱۳۹۹)، قربانی و رئیسی (۱۳۹۸)، آجرلو و همکاران (۱۳۹۵)، یاتی و همکاران ۱ (۲۰۱۷) همسوست. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان چنین اظهار کرد که رویکرد قصه درمانی قادر است که وضعیت پیشرفت درمانی آنها را بهبود داده و آنان را در رسیدن به اهداف آموزشی و درمانی کمک کند. رویکردهای قصه‌ای روان درمانی کودکان، اگر با توجه به نظریه‌های تحولی توأم باشد، در کمک به کودکان و نوجوانان در جهت ایجاد قصه‌های مثبتی از زندگی آنها موثر خواهد بود (درویش دماوندی و همکاران (۱۳۹۹). یافته‌ی حاصل از فرضیه اصلی پژوهش نیز نشان داد که قصه درمانی بر تنظیم هیجان و کاهش نشانه‌های اضطرابی در کودکان اتیستیک کمک کننده است.

فرضیه دوم تحقیق این بود که قصه درمانی بر تنظیم هیجان در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم اثربخش است. نتایج نشان داد قصه درمانی بر تنظیم هیجان در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم اثربخش است. یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر با نتایج پژوهش درویش دماوندی و همکاران (۱۳۹۹)، فلاحی و کریمی‌نژاد (۱۳۹۵) همسوست.

در تبیین یافته‌های فوق می‌توان چنین اظهار کرد که قصه درمانی قادر می‌تواند به عنوان وسیله تعلیمی توانایی آنها را برای تنظیم هیجان افزایش دهد. قصه درمانی می‌تواند در کاهش

¹ Yati

و مهار هیجان‌های منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجان اثربخش باشد (فلاحی و کریمی‌نژاد، ۱۳۹۵). افراد طبق قصه‌ها، هیجان‌ات خود را در جهان و در روابط خود با دیگران تنظیم می‌کنند. قصه‌گویی به کودکان مبتلا به اتیسم کمک می‌کند تا بر هیجان خود را کنترل داشته و درک بهتری از خودش و دیگران به دست آورند.

فرضیه سوم تحقیق این بود که قصه درمانی بر نشانه‌های اضطرابی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم اثربخش است.

نتایج نشان داد « قصه درمانی بر نشانه‌های اضطرابی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم اثربخش است ». یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر با نتایج پژوهش قربانی و رئیسی (۱۳۹۸)، چوبداری و همکاران (۱۳۹۸)، آجرلو و همکاران (۱۳۹۵)، یاتی و همکاران (۲۰۱۷)، راستاگودمن و نیومن (۲۰۱۴) همسوست. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان چنین اظهار کرد که به طور کلی کودکان و نوجوانان دارای اختلال طیف اتیسم به دشواری می‌توانند اضطراب خود را گزارش دهند و بسیاری از آنها ممکن است اضطراب را فقط در درون خود متجلی کنند چوبداری و همکاران (۱۳۹۸). همچنین بسیاری از کودکان مبتلا به اتیسم با نشانه‌های اضطرابی دست و پنجه نرم می‌کنند و این امر در مراحل از رشد، بهنجار و عادی تلقی می‌شود؛ ولی فراوانی و شدت نشانه‌های اضطرابی در کودکان اتیستیک بسیار بالاتر از کودکان نرمال است. علاوه بر آن، بازی‌های آنان بسیار غیرمنعطف هستند و فاقد مهارت‌های تقلید اجتماعی و تصویرسازی ذهنی هستند و توانایی انجام بازی‌های نمادین را ندارند (آجرلو و همکاران، ۱۳۹۵). یافته‌ی پژوهش حاضر نشان داد که قصه درمانی قادر است به کاهش نشانه‌های اضطرابی در کودکان اتیستیک کمک کننده باشد.

محقق در انجام پژوهش حاضر، نهایت دقت را به عمل آورده است تا پژوهش دارای نقص کمتری باشد؛ اما با این وجود بعضی از عوامل، خارج از دست پژوهشگر بود. پژوهش حاضر در شهر گنبد انجام شده بود و تنها مربوط به کودکان اتیسم بود، لذا تعمیم نتایج به سایر شهرها و جمعیت کودکان غیر اتیستیک باید با احتیاط انجام شود. نمونه‌گیری این پژوهش بر مبنای نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده است و از محدودیت‌های این روش نمونه‌گیری برخوردار است. با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی قصه درمانی بر تنظیم هیجان و نشانه‌های اضطرابی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم انجام گرفت، پیشنهاد می‌گردد مشاوران و روانشناسان در کلاس‌های آموزشی و جلسات مشاوره به منظور ترمیم و بهبود مهارت‌های این کودکان از این رویکردها استفاده نمایند. همچنین، پیشنهاد

می‌شود در پژوهش‌های آتی از مرحله پیگیری برای بررسی تداوم نتایج استفاده شده و اثربخشی ایفای نقش و قصه درمانی را بر کاهش افسردگی و اضطراب و مهارت‌های اجتماعی حرفه‌آموزان اُتیس‌تیک نیز بررسی گردد.

منابع و ماخذ

- آجورلو، ایرانی، زیبا، علی اکبری دهکردی. (۱۳۹۵). تاثیر قصه درمانی بر کاهش اضطراب و بهبود عادات خواب کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی. روانشناسی سلامت، ۵(۱۸)، ۸۷-۱۰۷.
- احمدی، سید جعفر، صفری، طیبه، همپیان، منصوره، و خلیلی، زهرا. (۱۳۹۱). راهنمای آزمون تشخیصی اتیسم. ششمین کنگره بین المللی روانپزشکی کودک و بزرگسال، دانشگاه علوم پزشکی، تبریز.
- ارنست هیلگارد (۱۳۷۱) زمینه روانشناسی. ترجمه: محمدتقی براهنی و همکاران، تهران: انتشارات رشد
- برزویی، پروانه. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش گروه درمانی شناختی-رفتاری هیجان مدار بر اضطراب اجتماعی و راهبردهای تنظیم هیجان در نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه پیام نور آذربایجان، واحد نخجوان.
- چوبداری، عسگر، کارگر برزی، حمید، عسگری، محمد. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه درمانی بر کاهش میزان اضطراب کودکان اتیسم با عملکرد بالا، همایش خانواده، اختلال اتیسم و چالش‌های همراه، تهران.
- درویش دماوندی، درتاج، قنبری هاشم آبادی، بهرام علی، دلاور. (۱۳۹۹). اثربخشی قصه درمانی مبتنی بر کنش‌های اجرایی روزمره بر بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. مجله علوم روانشناختی، ۱۹(۹۰)، ۷۸۷-۷۹۷.
- رحمتی، فاطمه، صابر، سوسون. (۱۳۹۶). مقایسه تنظیم شناختی هیجان و تاب‌آوری در دانش‌آموزان معتاد به اینترنت و دانش‌آموزان عادی. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۱(۱)، ۵۷۹-۵۹۶.

- شهابی زاده، خواجه امینان. (۲۰۱۹). اثر بخشی قصه درمانی شناختی-رفتاری بر علائم افسردگی و افسرده خویی کودکان دبستانی. مجله دست آوردهای روان شناختی، ۲۶(۱)، ۳۹-۵۸.
- فلاحی، وحیده، کریمی ثانی. (۱۳۹۵). اثربخشی قصه درمانی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و تعاملات اجتماعی کودکان مبتلا به اوتیسم. پژوهش‌های کاربردی روان شناختی، ۲۴(۷)، ۸۱-۱۰۴.
- فیض، داود، دهقانی سلطانی، فارسی زاده، فرجی. (۱۳۹۵). تأثیر کار هیجانی و فرسودگی هیجانی بر تعهد سازمانی عاطفی: نقش میانجی رضایت شغلی. مطالعات رفتار سازمانی، ۵(۳)، ۲۵-۵۰.
- قربانی، راضیه، رئیسی، زهره. (۱۳۹۸). تأثیر قصه‌درمانی بر اضطراب مدرسه دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی. فصلنامه سلامت روان کودک، ۶(۴)، ۱۶۸-۱۷۸.
- کاظمی، عاطفه، شریفی فرد، امل. (۱۴۰۰). مقایسه شفقت خود، انعطاف پذیری کنشی و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان طیف اوتیسم با مادران کودکان عادی. فصلنامه ایده های نوین روانشناسی، ۸(۱۲)، ۱-۱۴.
- Adams D, Young K, Keen D.(2019). Anxiety in Children with Autism at School: a Systematic Review. Rev J Autism Dev Disord. 1–15.
- American Psychiatric Association. (2019).OT OTDiagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.
- Beauregard, M., Levensque, J., & Paquete, V. (2004). Neural basis of conscious and voluntary self-regulaion of emotion. M. Beauregard (Ed.), Consciousness, emotional self-regulation and the brain ,3:163-194).
- Brandler, W. M., Antaki, D., Gujral, M., Kleiber, M. L., Whitney, J., Maile, M. S., ... & Pang, T. (2018). Paternally inherited cis-regulatory structural variants are associated with autism. Science, 360(6386), 327-331
- Friedberg, R. D. & Wilt, L. H. (2010). Metaphors and Stories in Cognitive Behavioral
- Therapy with Children.Journal Rat-Emo Cognitive-Behavior Therapy, 28,100–113.
- Jose, A., Gupta, S., Gulati, S., & Sapra, S. (2017). Prevalence of depression in mothers of children having ASD.OT OTCurrent Medicine Research and Practice,OT OT7(1), 11-15.
- Kerns CM, Renno P, Kendall PC, Wood JJ, Storch EA. (2017). Anxiety disorders interview schedule–autism addendum: reliability and validity in

- children with autism spectrum disorder. *J Clin Child Adolesc Psychol*.46(1): 88–100.
- Rottenberg, J., & Gross, J. J. (2007). When emotion goes wrong: realizing the promise of affective science. *Clinical Psychology Science and Practice*, 10, 227-232.
 - Gratz, K. L. and Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure and Initial Validation of The difficulties in Emotion Validation of The difficulties in Emotion Psychopathology and Behavioral Assessment. 26, (1), 41- 54
 - Nally, A. Healy, O. Holloway, J. Lydon, H. (2018). An analysis of reading abilities in children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 47, 14-25.
 - Knight R. Margo and Me. II. (2013). The role of narrative building in child analytic technique. *Psychoanal Study Child*. 58: 133–164.
 - Tsai L. (2016). Diagnosis and treatment of anxiety disorders in individuals with autism spectrum disorder. In: Baron MG, Groden J, Groden G, Lipsitt LP, editors. *Stress and coping in autism*. Oxford University Press; 2, 388–440.
 - Yati M, Wahyuni S, Islaeli I. (2017). The effect of storytelling in a play therapy on anxiety level in pre-school children during hospitalization in the general hospital of buton. *Public Health of Indonesia*. 3(3): 96–101.