اثربخشی بازی‌درمانی کودک محور بر نظریه ذهن کودکان طیف اوتیسم

مهدیه صالحی کمرودی*[۱]، عزت اله احمدی[۲]، مهران سلیمانی[۳]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی بازی‌درمانی کودک محور بر نظریه ذهن کودکان طیف اوتیسم انجام شد.

روش پژوهش: از روش شبه تجربی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون تک گروهی استفاده شد. جامعه آماری شامل تعدادی از کودکان ۷ تا ۹ ساله مبتلابه اختلال طیف اوتیسم شهر سمنان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند؛ پس از انتخاب مدرسه موردنظر به صورت هدفمند، ۱۳ نفر از دانش آموزان که دارای ملاک پژوهش بودند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. پیش از انجام مداخله و پس‌ازآن، از دانش‌آموزان آزمون گرفته شد تا میزان اثربخشی بازی‌درمانی موردبررسی قرار گیرد. جلسات بازی‌درمانی به مدت ۸ جلسه یک ساعته در طول چهار هفته برگزار شد. از مقیاس نمره‌گذاری اختلال اوتیسم گارز برای اطمینان از تشخیص روانپزشک در کودکان اوتیسم و برای سنجش نظریه ذهن آزمون نظریه ذهن فرم ۳۸ سؤالی استفاده شد. همچنین در این پژوهش نمره هوش این کودکان بررسی شد. دامنه نمره هوشبهر کلی در آزمون هوش وکسلر چهار تجدیدنظر شده از ۸۹ تا ۱۰۱ بود که میانگین و انحراف استاندارد هوشبهر کلی آنان ۳/۷۷ ± ۹۵/۵۴ بود. داده‌های این پژوهش با استفاده آزمون تی جفت شده و به‌کارگیری نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرارگرفته است.

یافته‌های پژوهش: یافته‌ها نشان می‌دهد که کودکان طیف اوتیسم در هر سه مؤلفه یا هر سه سطح نظریه ذهن در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون پیشرفت معناداری داشته‌اند ($p<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده فرضیه پژوهش مبنی بر آنکه «بازی‌درمانی کودک محور بر نظریه ذهن کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم اثر معناداری دارد» تائید شدو می‌توان تأثیر یک عامل تربیتی (غیر از عامل سرشتی) بر رشد نظریه ذهن را تائید کرد و از بازی درمانی کودک محور به عنوان یکی از روش‌های بهبود نظریه ذهن کودکان اوتیسم سود برد.

---

[۱]- کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

[۲]- دانشیار دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

[۳]- دانشیار دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

کلید واژه‌ها: اوتیسم، بازی‌درمانی، نظریه ذهن، کودکان
تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۲/۲۹

مقدمه

اختلالات طیفی اوتیسم که به‌عنوان اوتیسم شناخته می شود، یک اختلال مغزی پیچیده ا ست که تعامل اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (APA،۲۰۱۳[۲]). اختلال طیف اوتیسم ازجمله مهم‌ترین اختلالات تکاملی است که جزء زیرگروه اختلالات عصبی دوران کودکی و بزرگ‌ترین چالش در حال حاضر مربوط به حوزه کودکان هست که مجموعه‌ای از اختلالات عصبی-تکاملی را شامل می‌گردد (تاپار،[۳] ۲۰۱۷). این اختلال شامل نقص دائمی در ارتباطات و تعاملات اجتماعی در چند زمینه مختلف ازجمله نقص در تعاملات اجتماعی دوجانبه رفتارهای ارتباطی غیرکلامی که در تعاملات اجتماعی ا ستفاده می‌شوند و مهارت ایجاد، حفظ و فهم ارتباطات است. علاوه بر این، وجود الگوهای محدود و تکراری رفتارها، علائق و فعالیت‌ها نیز جزء م شخ صه ا صلی این اختلال ه ستند (APA،۲۰۱۳). مراکز کنترل و پیش‌گیری از بیماری‌ها (CDC،۲۰۱۳[۴]) گزارش دادند که از سال ۲۰۰۸، اوتیسم، ۷۸ درصد افزایش‌یافته است و در سال ۲۰۱۴ و ۲۰۱۸ اوتیسم سریع‌ترین ناتوانی در حال رشد در ایالات‌متحده با برآورد تخمینی ۱ در ۵۹ نفر شناخته شده ا ست (CDC, ۲۰۱۸). تحلیل جدیدی که تو سط زهروردنی[۵] در ایالت نیوجر سی انجام شد، نشان می‌دهد که شیوع اختلال طیف اوتیسم (ASD) در برخی از جوامع سه برابر میانگین ملی است. محققان دریافتند که بیش از ۱۰٪ از کودکان در برخی از مناطق مدارس ایالت نیوجرسی دارای تشخیص ASD هستند درحالی‌که میانگین ملی کمتر از ۲٪ است که این یافته‌ها بیش‌ازپیش بر نگرانی‌ها افزوده است (شناداء[۶] ۲۰۲۱). کودکان طیف اوتیسم درک وضعیت روانی دیگران و دیدگاه‌های آن‌ها مشکل‌دارند. درک وضعیت روانی دیگران، توانایی نسبت دادن حالات انتزاعی به دیگران یا درک این مو ضوع که دیگران ممکن ا ست تفکر، اح سا سات و دیدگاه‌های م ستقل از دیدگاه ما دا شته با شند تحت عنوان نظریه ذهن یاد می شود. ضعف در نظریه ذهن کودکان طیف اوتیسم می‌تواند، ر شد رفتار اجتماعی در کودکان مبتلابه طیف اوتیسم را به خطر اندازد. این ناتوانی باعث می‌شود که آن‌ها به علت انجام برخی از رفتارهای مردم پی نبرند.

---

۱. Autism spectrum disorder(ASD)
۲. American Psychological Association
۳. Thapar, A
۴. Centers for Disease Control and Prevention
۵. Zainal, N. H. , & Newman, M. G
۶. Shenouda, J

اصطلاح نظریه ذهن[۱] نخستین بار در سال ۱۹۷۸ توسط پریماک و وولدرف برای بررسی وجود نظریه ذهن در شامپانزه‌ها، به‌کاربرده شد. نظریه ذهن یا ذهن‌خوانی به معنای آن است که کودکان درزمانی از دوره‌ی از رشد، بر باورها، تمایلات و مجموعه حالات ذهنی خود و دیگران آگاهی می‌یابند و می‌توانند رفتار خود و دیگران را بهتر پیش‌بینی کنند (استینگتون[۳] ۱۹۹۸). در سال ۱۹۸۵ بارن – کوهن با[۴] چاپ مقاله‌ای به‌عنوان «آیا کودکان درخودمانده نظریه ذهن دارند؟» ا سا سی‌ترین تفاوت کودکان در اوتی سم و عادی را در ناتوانی کودکان اوتیسم درزمینه‌ی نظریه ذهن دانست. درواقع توانایی درک این موضوع که دیگران واجد حالات ذهنی‌ای همچون افکار، تمایلات و عقایدی ه ستند که می‌تواند با حالات ذهنی خود فرد و یا واقعیت متفاوت باشد، نظریه ذهن نامیده می‌شود (وایمر[۵] ۱۹۸۳).

روش‌های درمانی زیادی برای کودکان دارای اختلال اوتیسم وجود دارد مانند آموزش از طریق شنوایی، آموزش جزء به‌جزء، وی تامین در مانی، در مان با رژیم غذایی بدون غلات، برقراری ارت باط آسان، موسیقی‌درمانی، کاردرمانی و بهبود مجموعه حواس و بازی درمانی (مصطفوی، ۲۰۱۴). حدود ۶۰ سال است که بازی‌درمانی[۶] به‌عنوان روش مناسب درمان کودکان استفاده می‌شود چراکه نیازی به تفکر انتزاعی و مهارت‌های کلامی بالا برای ابراز خواسته‌ها، رفتار و حالت‌های ذهنی ندارد و از دلایل موفقیت این روش محسوب می‌شود. برای کودکان اسباب‌بازی بیانگر زبان آن‌هاست و بازی کردن گفتگوی آن‌ها محسوب می‌شود. می‌توان بازی‌درمانی را فرایندی بین فردی تعریف نمود که درمانگر طی آن تلاش می‌کند به‌صورت منظم با استفاده از بازی به کودکانی که دارای مشکلات هستند کمک نماید (سهرابی و شگفتی،۲۰۱۱).

بازی‌درمانی می‌تواند یکی از روش‌های درمانی با شد که برای کودکان مبتلا به اختلال طیفی اوتی سم که در ارتباط کلامی و نقص در مهارت‌های شناختی دچار مشکل شده‌اند مؤثر است. از دیدگاه کودک – محور، کودکان مبتلا به اوتیسم یک چالش برای داشتن رابطه دارند (کرینگ و رای[۷] ۲۰۱۵). بر اساس یافته بازی‌درمانی به‌ویژه بازی‌درمانی کودک محور برای کودکان با اختلال اوتیسم این امکان را فراهم می‌کند تا سرعت و شیوه هر جلسه درمانی را انتخاب و خودشان بر روی تغییرات متمرکز شوند. همچنین بازی‌درمانی استقلال، عزت‌نفس و خودکارآمدی کودکان را افزایش می‌دهد تا از هر دو جنبه هیجانی پیشرفت کند. (جوزف و رایان[۸] ۲۰۱۴).

---

۱ theory of mind

۲ Premack, D. , & Woodruff, G.

۳ Astington J. W. , Harris P. L. , & Olson D. R.

۴ Baron-Cohen, S. , Leslie, A. M. , & Frith, U.

۵ Wimmer, H. ; Perner, J.

۶ play therapy

۷ Kerig, J. W. , & Ray, D. C

۸ Josef O, Ryan Y

طبق گفته لندرث(۲۰۱۸). نتایج پژوهش شـاه رفعتی و همکاران(۲۰۱۶) با عنوان اثربخشـی بازی‌درمانی گروهی بر ارتباط کودکان مبتلابه اختلال اوتیسـم با عملکرد بالا نشـان داد که بازی‌درمانی گروهی بر ارتباط کودکان مبتلابه اختلال اوتیسـم با عملکرد بالا تأثیر معنادار می‌گذارد و این تأثیر پس از ۲ ماه پیگیری باقی می‌ماند. همچنین بر ا ساس نتایج پژوهش امر الهی فر و همکاران (۲۰۱۶) با عنوان برر سی تأثیر آموزش بازی‌درمانی مادران کودکان اوتیسـتیک بر بهبود مهارت‌های ارتباطی زبانی کلامی کودکان اوتیسم می‌توان گفت آموزش بازی‌درمانی مادران باعث افزایش مهارت‌های ارتباطی زبانی کودکان اوتیسم می‌گردد. با وجود انجام پژوهش‌های بـ سیار با مو ضوع اثربخ شی بازی‌درمانی بر روی متغیرهای گوناگون تاکنون در کشور به نظریه ذهن و میزان اثربخشی بازی‌درمانی کودک محور بر این موضوع پرداخته نشده ا ست، لذا این پژوهش قـصد دارد به این سؤال پا سخ دهد که آیا بازی‌درمانی کودک محور بر نظریه ذهن کودکان طیف اوتیسم اثربخش هست؟

روش

پژوهش حاضـر شـبه آزمایشـی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با یک گروه اسـت. جامعه آماری پژوهش، شامل ۱۵ تن از کودکان ۷ تا ۹ ساله دارای اختلال اوتیسم با کنش وری بالا که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در مدارس ا ستثنایی شهر سمنان م شغول به تح صیل بوده اند، بوده ا ست که ۱۳ مفر از آنها به صـورت هدفمند انتخاب شـدند. معیارهای ورود کودکان به مطالعه عبارت اسـت از: سـن ۷ تا ۹ سـال، تشخیص اختلال طیف اوتیسم تو سط روان‌پز شک، نمره ۸۵ یا بیشتر در مقیاس تشخیص اوتیسم گلیام کودکانی که این ملاک را نداشتند، از نمونه حذف شدند. ملاک‌های خروج که موجب حذف آزمودنی‌ها شد عبارت ا ست از: همراهی هر نوع اختلال دیگر از قبیل ناتوانی ذهنی، نابینایی، معلولیت ج سمی- حرکتی، بیش فعالی و اختلالات رفتاری. دلیل وجود معیارهای خروج این بوده اسـت که محدودیت‌های حسـی و حرکتی و رفتاری عملکرد دانش آموز در بازی درمانی کودک محور را تحت تاثیر قرار میداده و امکان کودک محور بودن بازی درمانی را دچار چالش کرده و بر نتایج اثرگذ

مقیاس نمره‌گذاری اختلال اوتیـ سم گارز:[۲]آزمون گارز چک‌لیـ ستی ا ست که به تـ شخیص افراد اوتیـ ستیک کمک می‌کند. این آزمون در سال ۱۹۹۴ هنجاریابی شده و معرف مو ضوع‌هایی از اوتیـ سم بر روی گروه نمونه ۱۰۹۴ نفری از ۴۶ ایالت از کلمبیا، پروتوریکا و کاناداسـت. آزمون گارز بر اسـاس تعاریف انجمن اوتیسـم آمریکا و انجمن روان‌پزشـکی آمریکا و با اتکا بر DSM5[۳]تهیه‌شـده اسـت. آزمون گارز برای اشخاص ۳ تا ۲۲ ساله مناسب است و می‌تواند به‌وسیله والدین و متخصصان در مدرسه یا خانه کامل شود. گارز شامل چهار خرده مقیاس و هر خرده مقیاس شامل ۱۴ گویه است. نخستین خرده مقیاس، رفتارهای کلیشـه‌ای اسـت که شـامل ۱ تا ۱۴ مورد اسـت. این خرده آزمون موارد رفتارهای کلیشـه‌ای، اختلالات

---

۱ Landreth, G. L

۲ Gilliam Autism Rating Scale (GARS)

۳ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

حرکتی و رفتارهای عجیب و غریب را توصیف می‌کند. خرده مقیاس دوم که برقراری ارتباطات است، موارد ۱۵ تا ۲۸ را شامل می‌شود. این آیتم‌ها رفتارهای کلامی و غیرکلامی را توصیف می‌کند که نشانه‌هایی از اوتیسم است. تعاملات اجتماعی سومین خرده مقیاس است که شامل آیتم‌های ۲۹ تا ۴۲ است. موارد این خرده مقیاس موضوع‌هایی را ارزیابی می‌کند که قادر است به طور مناسب رویدادها را برای مردم شرح دهد. چهارمین خرده آزمون اختلالات رشدی است که شامل آیتم‌های ۴۳ تا ۵۶ می‌شود. این خرده مقیاس سؤال‌های کلیدی را درباره سیر رشدی کودکی افراد می‌پرسد. پایایی گارز در دامنه قابل‌پذیرش پذیرفته‌شده است. مطالعات انجام‌شده نمایانگر ضریب آلفای ۰. ۹۰ برای رفتارهای کلیشه‌ای، ۰. ۸۹ برای ارتباط، ۰. ۹۳ برای تعامل اجتماعی، ۰. ۸۸ برای اختلالات رشدی و ۰. ۹۶ در نشانه شناسی اوتیسم است. گارز علاوه بر پایایی روش آزمون – پس آزمون، پایایی بین نمره گذاران را گزارش کرده است. روایی آزمون نیز از طریق مقایسه با سایر ابزارهای تشخیصی اوتیسم مورد تائید قرار گرفته است. روایی گارز از طریق چند بررسی نشان داده‌شده است و این بررسی‌ها تائید می‌کند:

الف) سؤال‌های خرده مقیاس‌ها معرف ویژگی‌های افراد اختلال طیف اوتیسم هست.

ب (نمره‌ها به‌طور قوی با یکدیگر رابطه دارند و به دلیل رابطه قوی با دیگر آزمون‌های غربالگری اوتیسم آزمون گارز می‌تواند اشخاص مبتلا به اوتیسم را از افراد مبتلا به اختلالات شدید رفتاری دیگر متمایز کند.

ج) نمره‌ها با سن رابطه ندارد.

د) نمره اشخاص باشخصیت‌های مختلف در آزمون گارز متفاوت هست.

مقیاس تجدیدنظر شده ی هوشی وکسلر کودکان:[1] این مقیاس توسط وکسلر (۲۰۰۳) مورد بازبینی قرار گرفته است و دارای ۶ خرده مقیاس کلامی و ۶ خرده مقیاس غیرکلامی است که مجموعاً ۱۲ خرده مقیاس را شامل می‌شود. ۶ خرده مقیاس کلامی شامل اطلاعات، واژگان، شباهتها، حساب، فهم، حافظه عددی و ۶ خرده مقیاس غیرکلامی یا عملی شامل تکمیل تصاویر، تنظیم تصاویر، مکعب‌ها، تنظیم قطعات، تطبیق نشانه‌ها و مازها است که از این تعداد ۲ خرده مقیاس جنبه ذخیره دارد (مازها و حافظه عددی). مقیاس تجدیدنظر شده ی هوشی وکسلر کودکان را شهیم (۱۳۸۵) به‌منظور سنجش هوش کودکان ۶ تا ۱۳ ساله و برای استفاده در شهر شیراز ترجمه، انطباق و با استفاده از یک نمونه ۱۴۰۰ نفری هنجاریابی نموده است. پایایی باز آزمایی این مقیاس ۰/۴۴ تا ۰/۹۴ (میانه ۰/۷۳) و پایایی توصیفی آن ۰/۴۲ تا ۰/۹۸ (میانه ۰/۶۹) گزارش‌شده است. این مقیاس به‌صورت فردی و جهت حفظ روایی توسط آزمایش‌کننده متخصص و تعلیم دیده باید اجرا گردد. در هر خرده مقیاس سؤال‌ها از آسان به دشوارتر اجرا می‌شوند. پس از به دست آمدن نمره‌های خام همه خرده مقیاس‌ها، نمره‌های خام به کمک جدول‌های هنجار به نمره‌های استاندارد تبدیل می‌شوند. با اجرای این آزمون می‌توان سه هوشبهر کلامی، هوشبهر عملی و هوشبهر کلی را به دست آورد. روایی هم‌زمان این مقیاس هوشی با استفاده از همبستگی نمرات با نمرات بخش عملی مقیاس وکسلر برای کودکان پیش‌دبستانی۰/۷۴ بود. رابطه معناداری بین هوشبهر با

---

۱. Wechsler Intelligence Scale for Children-Fourth–Edition (WISC- IV)

سن و نیز طبقه اقتصادی – اجتماعی و معدل گزارش‌شده است. ضرایب همبستگی هوشبهرهای کلامی، عملی و کل به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۶ و ۰/۸۰ است. ضرایب همبستگی هوشبهرهای کلامی، عملی و کل با معدل تحصیلی به ترتیب ۱/۵۲، ۰/۴۰و ۰/۵۳ است که در سطح (P<۰/۰۰۱) معنادار بوده و نشان‌دهنده همبستگی بیشتر هوشبهر کلامی و هوشبهر کل با معدل تحصیلی است (شهیم، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر به‌منظور برآورده کردن ملاک ورود به پژوهش درزمینه ی هوشبهر از این مقیاس استفاده شد.

آزمون نظریه ذهن فرم ۳۸ سؤالی[۱] فرم اصلی این آزمون، دارای ۷۸ سؤال است که توسط استاپن[۲](۱۹۹۹) تدوین شد و توسط قمرانی، البرزی و خیر برای ارزیابی نظریه ذهن در کودکان ۵ تا ۱۲ سال در ایران اعتبار یابی شده است. این آزمون به صورت مصاحبه اجرا شده و شامل داستان¬های تصویری است که آزمونگر پس از ارائه آن‌ها به آزمودنی، سؤالاتی را مطرح می‌کند. این آزمون از سه خرده مقیاس تشکیل شده است که عبارت‌اند از: ۱. نظریه ذهن مقدماتی که مربوط به بازشناسی عواطف وانمود سازی است؛ ۲. نمود اولیه از نظریه ذهن واقعی شامل درک از باور غلط است؛ و ۳. ابعاد پیشرفته‌تر نظریه ذهن که شامل درک شوخی و باور غلط ثانویه است. ازآنجایی‌که کودکان مبتلابه اوتیسم، انگیزش کافی برای تکمیل پرسشنامه¬های طولانی ندارند، بنابراین در این مطالعه ترجیح داده شد از فرم کوتاه این مقیاس استفاده شود. باید توجه داشت که فرم اصلی این آزمون به‌منظور سنجش نظریه ذهن در کودکان بهنجار و مبتلابه اختلال فراگیر تحولی با سنین ۵ تا ۱۲ سال به کار می‌رود و اطلاعاتی درباره گستره درک اجتماعی، حساسیت و بینش کودک و همچنین میزانی که وی قادر است احساسات و افکار دیگران را بپذیرد، فراهم می‌آورد. قمرانی، البرزی و خیر (۱۳۸۵) آزمون موردنظر را تغییراتی دادند و تعداد سؤالات آزمون را از ۷۲ به ۳۸ کاهش دادند و به‌جای اسامی خارجی از اسامی فارسی استفاده کردند. سپس بر روی تعدادی از دانش آموزان کم‌توان ذهنی آموزش پذیر و دانش آموزان باهوش متوسطه شهر شیراز، اجرا و روایی و پایایی آن را سنجیدند. برای بررسی روایی این آزمون از روش¬های روایی محتوایی، همبستگی خرده آزمون با نمره کل و روایی هم‌زمان استفاده‌شده است. ضرایب روایی این آزمون برای کودکان اوتیسم بین ۸۲/. الی ۰/۹۷ و در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بودند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۲ و ۰/۸۵ به‌دست‌آمده است.

یافته‌ها: در این پژوهش تعداد ۱۳ کودک دارای اوتیسم شرکت کردند. رده سنی این کودکان ۷ تا ۹ سال بود که میانگین و انحراف استاندارد سن آن‌ها برابر با ۰/۶۸ ± ۸/۱۵ بود. همچنین در این پژوهش نمره هوش این کودکان بررسی شد. دامنه نمره هوشبهر کلی در آزمون هوش وکسلر چهار تجدیدنظر شده از ۸۹ تا ۱۰۱ بود که میانگین و انحراف استاندارد هوشبهر کلی آنان ۳/۷۷ ± ۹۵/۵۴ بود. با توجه به تحلیل چند متغیری در این پژوهش، داده‌های پرت چند متغیره توسط آماره ماهالانوبیس[۳] بررسی شد، با توجه به آماره‌های موردنظر، داده پرت چند متغیری وجود نداشت.

---

۱. Theory of mind test with 38 questions

۲. Stapen

۳. Mahalanobis statistics

جدول (۱) آزمون تی جفت شده جهت مقایسه سه سطح نظریه ذهن کودک اوتیسم در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون را نشان می‌دهد. با توجه به یافته‌های توصیفی جدول ۱، یافته‌ها نشان می‌دهد که هر سه مؤلفه یا هر سه سطح نظریه ذهن در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش معناداری داشته است ($p<۰/۰۱$).

جدول (۱): آزمون تی جفت شده جهت مقایسه سه سطح نظریه ذهن کودک اوتیسم در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون

جفت‌ها	مؤلفه	آزمون	میانگین	خطای استاندارد	خطای استاندارد میانگین	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
یکم	سطح ۱ نظریه ذهن	پیش‌آزمون – پس‌آزمون	۳/۸۴	۱/۷۲	۰/۴۷۸	۸/۰۴	۱۲	۰/۰۰۱
دوم	سطح ۲ نظریه ذهن	پیش‌آزمون – پس‌آزمون	۳/۰۷	۱/۰۳	۰/۲۸۷	۱۰/۶۹	۱۲	۰/۰۰۱
سوم	سطح ۳ نظریه ذهن	پیش‌آزمون – پس‌آزمون	۱/۳۰	۱/۲۵	۰/۳۴۶	۳/۷۷	۱۲	۰/۰۰۳

خلاصه جلسات بازی‌درمانی: پس از انتخاب افراد و توجیه والدین که شامل ذکر مواردی از جمله : اهداف پژوهش، ساعت شروع و پایان جلسات، ملاحضات اخلاقی پژوهش و اطمینان از عدم آسیب به کودکان و عدم شرکت دانش آموزان در کلاس‌های مشابه که روایی آزمون را زیر سوال می‌برد . . . بود دانش آموزان بعد از ارزیابی وارد طرح درمان شدند. جلسات بازی‌درمانی به مدت ۸ جلسه یک ساعته در طول چهار هفته برگزار شد که خلاصه جلسات با اقتباس از پرتوکل ماندی[۱] و همکاران (۲۰۱۳) در جدول شماره (۱) ارائه شده است.

جدول (۲): خلاصه جلسات بازی درمانی

جلسه	اهداف جلسه	محتوای جلسه
اول	معارفه و آشنایی	آشنا شدن کودک با درمانگر و اتاق بازی‌درمانی
دوم	انتخاب بازی توسط کودک با هدف پاسخ به توجه اشتراکی و شناخت هیجان خوشحالی	وسایل خاص و مشخصی مانند کتاب شناخت هیجانات، توپ‌های به شکل هیجانات مخالف، عروسک حیوانات و . . . در قفسه قرار داده شد و آزمونگر به وسایل اشاره می‌کند و از کودک می‌پرسد که «با کدام یک می‌خواهی بازی کنی» اگر کودک واکنشی نشان نداد، آزمونگر یکی از وسایل را انتخاب می‌کند و در اختیار کودک قرار می‌دهد و در حین بازی و در موقعیت‌های مناسب سعی در آموزش هیجان خوشحالی می‌کند.
سوم	توپ بازی یا ماشین بازی با هدف شروع و پاسخ‌گویی به	آزمونگر توپ و ماشین‌هایی را که شکل لبخند و ناراحتی را در اختیار کودک قرار می‌دهد تا او به دلخواه یکی از اسباب‌بازی‌ها را انتخاب کند و دستان خود را به حالت آماده برای گرفتن اسباب‌بازی قرار می‌دهد. اگر

۱ Mandy et al

جلسه	اهداف جلسه	محتوای جلسه
	تقاضـــاهای رفتاری و ت عاملات اجت ماعی و شناخت هیجان شادی و غم	کودک بازی را شروع نکرد اسباب‌بازی را از کودک می‌گیرد و نحوه بازی را به او یاد می‌دهد. در حین بازی با کمک هیجانات نقاشی شده بر روی توپ یا ماشین هیجان شادی و غم را به کودک آموزش می‌دهد.
چهارم	بازی‌های تعاملی مانند موش و گر به بازی و یا قلقلک دادن کودک با هدف شروع و پاسخ به تعاملات اجتماعی	آزمونگر اســباب‌بازی‌ها را از دید کودک پنهان می‌کند و فعالیت را با گفتن «بیا بازی کنیم یا بیا شعر بخوانیم» آغاز می‌کند و به دنبال کودک می‌دود و یا بســته به تحمل کودک او را قلقلک می‌دهد و در حین بازی احســاس کودک را نیز بازگو می‌کند (داری می‌خندی خوشــحال شــدی؟). ســپس از بازی دست می‌کشد و صبر می‌کند تا کودک با حرکاتی مثل زدن روی میز، برقراری تماس چشمی یا تکان دادن د ستانش، درخوا ست دوباره حرکت را داشته باشد.
پنجم	بازی تعق یب ن گاه با هدف پاســخ به توجه اشــتراکی و شــناخت هیجانات	آزمونگر قبل از ورود کودک به اتاق چهار تصــویر از چهار هیجان اصــلی (شادی، غم، ترس و خ شم) را در چهار سمت کودک بر روی دیوار ن صب می‌کند. پس از ورود کودک به اتاق شروع به انجام بازی پیشنهادی کودک می‌کنند. در حین بازی آزمونگر اســم کودک را صــدا می‌زند و به ســمت عکس‌های روی دیوار نگاه و ا شاره می‌کند و در مورد هیجانات تو ضیحاتی می‌دهد.
ششم	کتاب خوانی با هدف شروع و پاسخ به توجه اشــتراکی و شــناخت هیجان‌های مختلف	آزمونگر کتابی حاوی عکس چهره‌هایی با هیجانات مختلف را در دســترس کودک قرار می‌دهد و هیجانات هر یک از چهره‌های صــفحه‌ی کتاب را برای او تو ضیح می‌دهد و سپس به صفحه سمت چپ کتاب ا شاره می‌کند و از کودک می‌خوا هد هر یک از هیجا ناتی که آزمونگر از او می‌خواد را نشــان دهد و در مراحل بعدی هیجانات را به یکدیگر وصــل کند و یا رنگ آمیزی انجام دهد.
هفتم	بازی های تقلیدی با هدف تقلید از هیجانات و افــزایــش تــمــاس چشمی	آزمونگر نمایشــــی را اجرا می‌کند و در حین نمایش هیجانات مختلفی را از خود نشان می‌دهد و از کودک می‌خواهد هیجانات او را تقلید کند.
هشتم	جمع بندی	مرور و جمع بندی فعالیت‌های آموخته شده و تلاش برای تعمیم به محیط بیرون.

بحث و نتیجه‌گیری

در باب تأثیر بازی‌درمانی کودک محور برافزایش نظریه ذهن ابتدا می‌توان این نتیجه یا به‌اصــطلاح تأثیر یک عامل تربیتی (غیر از عامل ســرشــتی) بر رشــد نظریه ذهن را تائید کرد و آن را همســو با نظر

پژوهشـــگرانی همچون لیو و همکاران (۲۰۱۸) و دســـتر[۲](۲۰۱۹) دانســـت که تائید می‌کنند تعاملات اجتماعی با سایرین و مخصوصاً با بزرگ‌سالان به شکل‌گیری سریع‌تر دگرگونی باورهای کاذب در کودکان منجر شود. یافته به‌دست‌آمده با پژوهش یاقوتی و همکاران (۲۰۱۹) که در پژوهشی آزمایشی نشان داد که برنامه مداخله توانسته است باعث افزایش نظریه ذهن در گروه کودکان اوتیسم شود همسو بود. همچنین یافته این پژوهش به‌نوعی با پژوهش ســـیدی اندی، نجفی و رحیمیان بوگر (۲۰۲۱) که در پژوهشـــی اثربخشی معنادار بازی درمانگری کودک محور را بر سطوح نظریه ذهن در کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی تائید کرده‌اند، همســو اســت. در تبیین نتیجه به‌دســت‌آمده مبنی بر اثربخشــی بازی‌درمانی کودک محور بر رشد مثبت نظریه ذهن ابتدا باید به این موضوع اشاره کرد که یکی از مشکلات اصلی کودکان اوتیســم ضــعف ارتباطی اســت. اتفاقاً در نظریه ذهن ضــعیف نیز زینال و نیومن[۳](۲۰۱۹) بیان می‌کنند که عدم ارتباط مؤثر و روابط اجتماعی کم و نامناسب موجب نقص در این توانایی یعنی نظریه ذهن می‌شود؛ و یا ابرت[۴] ۲۰۲۰) بیان می‌کند که ارتباط نادرســت و ســخت‌گیرانه والدین با فرزندان خود از عوامل تأثر گذار محســوب می‌شــود؛ اما بازی‌درمانی کودک محور موجب تلطیف این عوامل می‌شــود و درنهایت منجر به تقویت نظریه ذهن خواهد شد؛ یعنی بازی (بازی درمان) صرف، بدون اضافه کردن و در نظر گرفتن هیچ اثر و عامل دیگر به‌خودی‌خود یک ارتباط اجتماعی سرشار از تعامل محسوب می شود؛ و نیز عامل منفی دوم که ابرت به آن اشــاره می‌کند نیز در بازی دیده نمی‌شــود، یعنی ســختگیری‌های معمولی که ممکن است در روابط عادی برای کودک اوتیسم اعمال شود به نرخ بسیار کمی در بازی رخ خواهد داد؛ بنابراین صرف بازی موجب پرهیز از عوامل آسیب‌زا و نیز موجب تقویت نظریه ذهن می شود. همچنین در تبیین نتیجه به‌دســـت‌آمده می‌توان بیان کرد که بیان افکار و اهداف یکی از عوامل تأثیرگذار بر عملکرد نظریه ذهن است و بازی درمانگری کودک والد مستقیم منجر به فعالیت‌ها و تعاملاتی می‌شود که در آن افکار و مقاصـــد کودک برای راه‌اندازی، یا ادامه بازی به نحوه مطلوب خودش، بیان می‌شـــود، بنابراین یکی از مســـیرهای تأثیر بازی‌درمانی کودک محور برافزایش نظریه ذهن این مســـئله اســـت (واتســـون[۵]۲۰۱۷). همچنین صاحب‌نظران معتقدند که کنترل واکنش‌های نامناسب و ایجاد واکنش‌های مؤثر و بهینه موجب افزایش نظریه ذهن می شود، ازآنجاکه بازی و مخصوصاً بازی کودک محور جذابیت زیادی برای کودک اوتیســم دارد و یک فعالیت خودمحور و خودخواســته محســوب می‌شــود، لذا برای ابقا و ادامه این فعالیت مطلوب، کودک ناگزیر اســت که واکنش‌های نامناســب خود را کنار گذاشــته تا مطلوبیت بازی و ادامه آن برای او حفظ شــود، بدین ســبب تغییرات و رشــد مثبت نظریه ذهن اتفاق می‌افتد (چارنس[۶]۲۰۱۷). این مسئله به‌خصوص زمانی اهمیت روشن‌تری به خود می‌گیرد که بدانیم کودکان اوتیسم معمولاً در روابط

---

۱ Liu, M. J. , Ma, L. Y. , Chou, W. J

۲ Desterre, A. P. , Rizzo, M. T. , & Killen. M

۳ Zainal, N. H. , & Newman, M. G

۴ Ebert, I

۵ Watson, D. L.

۶ Charness, G. , AList, J. , Rustichini, A. , Samek, A. , & Van De Ven, J

عادی زندگی یا طرد ده هستند یا به دلیل شرایط خاص خود کمتر وارد تعامل می‌شود یا به عبارتی دیگران (خانواده و سایرین) کمتر با آنان وارد تعامل می‌شوند.

محدودیت‌ها و پیشنهادات پژوهش

در این پژوهش امکان نمونه‌گیری به شیوه تصادفی ساده وجود نداشت، لذا قابلیت تعمیم‌یافته‌ها به فراخور شیوه نمونه‌گیری دارای ضعف است و با توجه به شیوع ویروس کرونا امکان انجام مداخله بازی‌درمانی کودک محور به صورت گروهی وجود نداشت، لذا علی‌رغم تلاش برای رعایت یکسان بودن همه شرایط، احتمال تفاوت در مداخله بازی‌درمانی کاملاً یکسان برای گروه نمونه آزمایش وجود دارد. با توجه به اینکه در این پژوش امکان کنترل متغیرهای مداخله‌گر خارج از اراده پژوهشگر وجود نداشت که این امر ممکن است اعتبار درونی پژوهش را تضعیف کند، به‌عنوان‌مثال نرخ انجام بازی‌های شبیه به موقعیت مداخله‌ای در منزل توسط والدین و کودک اوتیسم قابل‌کنترل نبود. در این پژوهش به فراخور محدوده زمانی خاص، شرایط وجود کرونا و نیز سختی ارزیابی کردن کودکان اوتیسم، امکان بررسی و سنجش دوره یا دوره‌های پیگیری جهت پایداری نتایج وجود نداشت. در این پژوهش به فراخور مداخله موردنظر و محدودیت حجم جامعه آماری، گروه کنترل وجود نداشت.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی:

- از شیوه نمونه‌گیری تصادفی برای افزایش اعتبار بیرونی پژوهش استفاده شود.
- بررسی اثربخشی بازی‌درمانی گروهی نیز بررسی شود.
- برای افزایش اعتبار درونی پژوهش، حتی‌المقدور متغیرها و اختلال‌های احتمالی همبود با اختلال اوتیسم را نیز بررسی و ارزیابی کنند.
- دوره‌های پیگیری جهت ارزیابی پایداری نتایج در برنامه گنجانده شود.
- با تغییر ابزار پژوهش و افزایش حجم نمونه امکان جایگذاری نمونه در گروه کنترل فراهم گردد.

تشکر و قدردانی: در پایان از تمام افرادی که در این پژوهش با پژوهشگر همکاری داشته‌اند تشکر و قدردانی میکنیم.

منابع

- Amrollahifar, j. , hatami, h. R. , & ahadi, h. (2017). The influence of educating play therapy to mothers of autism children to enhance children's verbal language communication skills. ***Journal of excellence in counseling and psychotherapy***, 5(20), 68-80.

- Apa. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (dsm-5®). Washington dc: american psychiatric association, 2013.

- Astington j. w. , harris p. l. , & olson d. r. Developing theories of mind. 1988; new york: cambridge university press

- Baron-cohen, s. , leslie, a. M. , & frith, u. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind"? Cognition, 21, 37-46. Doi:10. 1016/0010-277(85)900228.

- Center for disease control and prevention. (2013). Changes in prevalence of parentreport autism spectrum disorder in school-aged u. s. Children: 2007 to 2011-01. Hyattsville, md: centers for disease control and prevention.

- Charness, g. , alist, j. , rustichini, a. , samek, a. , & van de ven, j. (2019). Theory of mind among disadvantaged children: evidence from a field experiment. ***Journal of economic behavior & organization***, 166, 174-194.

- Desterre, a. P. , rizzo, m. T. , & killen. M. (2019). Unintentional and intentional falsehoods: the role of morally relevant theory of mind. ***Journal of experimental child psychology***, 177, 53-69.

- Ebert, i. (2020). Theory of mind, language and reading: developmental relations from early childhood to early adolescence. ***Journal of experimental child psychology,***191, 104739**.**

- Josef o, ryan y. Non-directive play therapy for young children with autistic: a case study. J appl behav anal. 2004; 9(4):533-51. Doi: 10. 1177/1359104504046158

- Kerig, j. w. , & ray, d. c. (2015). Emotional assets of children with autism spectrum disorder: a single case therapeutic outcome experiment. ***Journal of counseling and development***, vol 93. , 429-439.

- Kerig, p. K. , ludlow, a. , & wenar, c. (2012). Developmental psychopathology: from infancy through adolescence (6th ed). Maidenhead, uk: mcgraw-hill.

Landreth, g. L. (2012). Play therapy: the art of the relationship (3rd ed). New york, ny: routledge.

- Liu, m. J. , ma, l. Y. , chou, w. J. , chen, y. M. , liu, t. L. , & et al. (2018). Effects of theory of mind performance training on reducing bullying involvement in children and adolescents with high functioning autism spectrum disorder. Plos one, 13(1), 271-275.

- Mustafavi, reza. (2013) autism and its treatment methods, children's literature history research institute

- Premack, d. , & woodruff, g. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? The behavioral and brain sciences, 4, 515- 526.

- Rafati f, pourmohamadreza-tajrishi m, pishyareh e, mirzaei h, biglarian a. Research paper: effectiveness of group play therapy on the communication of 5-8 years old children with high functioning autism. Jrehab 2016; 17 (3) :200-211

- Rudy, n. A. , betz, a. M. , malone, e. , justine, e. , henry, j. E. & chong, i. M. (2014). Effect of video modeling on teaching bids for joint attention to children with autism. Behavioral interventions behav. Intervent. Hoboken, nj: john wiley & sons.

- Seyyedi andi s m, najafi m, rahimian boogar i. Comparison of the effectiveness of child-centered play therapy and filialtherapy on the levels of theory of mind in children with separation anxiety disorder. ۷۶-۶۳: (۹۷) ۲۰ ;۲۰۲۱ علوم روانشناختی

- Shahim, s. (2006). Wechsler iq score for children. Agendas and agendas, shiraz university publications, fourth edition.

- Shenouda, j. , barrett, e. , davidow, a. L. , halperin, w. , silenzio, v. M. , & zahorodny, w. (2021). Prevalence of autism spectrum disorder in a large, diverse metropolitan area: variation by sociodemographic factors. Autism research.

- Thapar a, cooper m, rutter m. Neurodevelopmental disorders. Lancet psychiatry; 2017. 4(4):339-346

- Watson, d. L. (2017). An early intervention approach for students displaying negative externalizing behaviors associated with childhood depression. A study of the efficacy of play therapy in the school. A dissertation presented in partial fulfillment of the requirements fordegree doctor of philosophy capella university.

- Wimmer, h. ; perner, j. (1983). "beliefs about beliefs: representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception". Cognition. 13 (1): 103–128.

- Zainal, n. H. , & newman, m. G. (2018). Worry amplifies theory-of-mind reasoning for negatively valenced social stimuli in generalized anxiety disorder. Journal of affective disorders, 227, 824-833.