

## اثر بخشی بازی درمانی کودک محور بر نظریه ذهن کودکان طیف اوتیسم

مهديه صالحی کمرودی\*؛ عزت اله احمدی؛ مهرا ن سلیمانی<sup>۳</sup>

مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** پژوهش حاضر باهدف بررسی اثر بخشی بازی درمانی کودک محور بر نظریه ذهن کودکان طیف اوتیسم انجام شد.

**روش پژوهش:** از روش شبه تجربی با پیش آزمون و پس آزمون تک گروهی استفاده شد. جامعه آماری شامل تعدادی از کودکان ۷ تا ۹ ساله مبتلا به اختلال طیف اوتیسم شهر سمنان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند؛ پس از انتخاب مدرسه مورد نظر به صورت هدفمند، ۱۳ نفر از دانش آموزان که دارای ملاک پژوهش بودند به عنوان نمونه انتخاب شدند. پیش از انجام مداخله و پس از آن، از دانش آموزان آزمون گرفته شد تا میزان اثر بخشی بازی درمانی مورد بررسی قرار گیرد. جلسات بازی درمانی به مدت ۸ جلسه یک ساعته در طول چهار هفته برگزار شد. از مقیاس نمره گذاری 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 هوش شپهر کلی در آزمون هوش وکسلر چهار تجدیدنظر شده از ۸۹ تا ۱۰۱ بود که میانگین و انحراف استاندارد هوش شپهر کلی آنان  $3/77 \pm 95/54$  بود. داده های این پژوهش با استفاده از آزمون تی جفت شده و به کارگیری نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفته است.

**یافته های پژوهش:** یافته ها نشان می دهد که کودکان طیف اوتیسم در هر سه مؤلفه یا هر سه سطح نظریه ذهن در پس آزمون نسبت به پیش آزمون پیشرفت معناداری داشته اند ( $p < 0/01$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده فرضیه پژوهش مبنی بر آنکه «بازی درمانی کودک محور بر نظریه ذهن کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم اثر معناداری دارد» تأیید شد و می توان تأثیر یک عامل تربیتی (غیر از عامل سرشستی) بر رشد نظریه ذهن را تأیید کرد و از بازی درمانی کودک محور به عنوان یکی از روش های بهبود نظریه ذهن کودکان اوتیسم سود برد.

<sup>۱</sup>- کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

<sup>۲</sup>- دانشیار دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

<sup>۳</sup>- 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 می‌شود، یک اختلال مغزی پیچیده است که تعامل اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (APA، ۲۰۱۳). اختلال طیف اوتیسم از جمله 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، ۲۰۱۷). این اختلال شامل نقص دائمی در ارتباطات و تعاملات اجتماعی در چند زمینه مختلف از جمله نقص در تعاملات اجتماعی دوجانبه رفتارهای ارتباطی غیرکلامی که در تعاملات اجتماعی استفاده می‌شوند و مهارت ایجاد، حفظ و فهم ارتباطات است. علاوه بر این، وجود الگوهای محدود و تکراری رفتارها، علائق و فعالیت‌ها نیز جزء مشخصه اصلی این اختلال هستند (APA، ۲۰۱۳). مراکز کنترل و پیش‌گیری از بیماری‌ها (CDC، ۲۰۱۳) گزارش دادند که از سال ۲۰۰۸، اوتیسم، ۷۸ درصد افزایش یافته است و در سال ۲۰۱۴ و ۲۰۱۸ اوتیسم سریع‌ترین ناتوانی در حال رشد در ایالات متحده با برآورد تخمینی ۱ در ۵۹ نفر شناخته شده است (CDC، ۲۰۱۸). تحلیل جدیدی که توسط زهروردنی<sup>۵</sup> در ایالت نیوجرسی 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 در حالی که میانگین ملی کمتر از ۲٪ است که این یافته‌ها بیش‌ازپیش بر نگرانی‌ها افزوده است (شنادا، ۲۰۲۱). کودکان طیف اوتیسم درک وضعیت روانی دیگران و دیدگاه‌های آن‌ها مشکل دارند. درک وضعیت روانی دیگران، توانایی نسبت دادن حالات انتراعی به دیگران یا درک این موضوع که دیگران ممکن است تفکر، احساسات و دیدگاه‌های مستقل از دیدگاه ما داشته باشند تحت عنوان نظریه ذهن یاد می‌شود. ضعف در نظریه ذهن کودکان طیف اوتیسم می‌تواند، رشد 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 نخستین بار در سال ۱۹۷۸ توسط پریماک و وولدرف برای بررسی وجود نظریه ذهن در شامپانزه‌ها، به کار برده شد. نظریه ذهن یا ذهن خوانی به معنای آن است که کودکان در زمانی 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، ۱۹۹۸). در سال ۱۹۸۵ بارن - کوهن با چاپ مقاله‌ای به عنوان «آیا کودکان در خودمانده نظریه ذهن دارند؟» اساسی‌ترین تفاوت کودکان در اوتیسم و عادی را در ناتوانی کودکان اوتیسم در زمینه‌ی نظریه ذهن دانست. در واقع توانایی درک این موضوع که دیگران واجد حالات ذهنی‌ای همچون افکار، تمایلات و عقایدی هستند که می‌تواند با حالات ذهنی خود فرد و یا واقعیت متفاوت باشد، نظریه ذهن نامیده می‌شود (وایمر، ۱۹۸۳).

روش‌های درمانی زیادی برای کودکان دارای اختلال اوتیسم وجود دارد مانند آموزش از طریق شنوایی، آموزش جزء به جزء، ویتامین در مانی، در مان با رژیم غذایی بدون غلات، برقراری ارتباط آسان، موسیقی درمانی، کاردرمانی و بهبود مجموعه حواس و بازی درمانی (مصطفوی، ۲۰۱۴). حدود ۶۰ سال است که بازی درمانی به عنوان 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 بازی درمانی را فرایندی بین فردی تعریف نمود که درمانگر طی آن تلاش می‌کند به صورت منظم با استفاده از بازی به کودکانی که دارای مشکلات هستند کمک نماید (سهرابی و شگفتی، ۲۰۱۱).

بازی درمانی می‌تواند یکی از روش‌های درمانی با شد که برای کودکان مبتلا به اختلال طیفی اوتیسم 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، ۲۰۱۵). بر اساس یافته بازی درمانی به ویژه بازی درمانی 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 بازی درمانی استقلال، عزت نفس و خودکارآمدی کودکان را افزایش می‌دهد تا از هر دو جنبه هیجانی پیشرفت کند. (جوزف و رایان، 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 لندرت (۲۰۱۸). نتایج پژوهش شاه رفعتی و همکاران (۲۰۱۶) با عنوان اثربخشی بازی درمانی گروهی بر ارتباط کودکان مبتلابه اختلال اوتیسم با عملکرد بالا نشان داد که بازی درمانی گروهی بر ارتباط کودکان مبتلابه اختلال اوتیسم با عملکرد بالا تأثیر معنادار می‌گذارد و این تأثیر پس از ۲ ماه پیگیری باقی می‌ماند. همچنین بر اساس نتایج پژوهش امر الهی فر و همکاران (۲۰۱۶) با عنوان بررسی تأثیر آموزش بازی درمانی مادران کودکان اوتیستیک بر بهبود مهارت‌های ارتباطی زبانی کودکان اوتیسم می‌توان گفت آموزش بازی درمانی مادران باعث افزایش مهارت‌های ارتباطی زبانی کودکان اوتیسم می‌گردد. با وجود انجام پژوهش‌های بسیار با موضوع اثربخشی بازی درمانی بر روی متغیرهای گوناگون تاکنون در کشور به نظریه ذهن و میزان اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر این موضوع پرداخته نشده است، لذا این پژوهش قصد دارد به این سؤال پاسخ دهد که آیا بازی درمانی کودک محور بر نظریه ذهن کودکان طیف اوتیسم اثربخش هست؟

### روش

پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با یک گروه است. 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 استثنایی شهر سمنان مشغول به تحصیل بوده‌اند، بوده است که ۱۳ نفر از آنها به صورت هدفمند انتخاب شدند. معیارهای ورود کودکان به مطالعه عبارت است از: سن ۷ تا ۹ سال، تشخیص اختلال طیف اوتیسم توسط روان‌پزشک، 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 است از: همراهی هر نوع اختلال دیگر از قبیل ناتوانی ذهنی، نابینایی، معلولیت جسمی - حرکتی، بیش‌فعالی و اختلالات رفتاری. دلیل وجود معیارهای خروج این بوده است که محدودیت‌های حسی و حرکتی و رفتاری عملکرد دانش آموز در بازی درمانی کودک محور را تحت تأثیر قرار میداده و امکان کودک محور بودن بازی درمانی را دچار چالش کرده و بر نتایج اثرگذر می‌کند. مقیاس نمره‌گذاری اختلال اوتیسم گارز<sup>۲</sup>: آزمون گارز چک‌لیستی است که به تشخیص افراد اوتیستیک کمک می‌کند. این آزمون در سال ۱۹۹۴ هنجاریابی شده و معرف موضوع‌هایی از اوتیسم بر روی گروه نمونه ۱۰۹۴ نفری از ۴۶ ایالت از کلمبیا، پروتوریکا و کاناداست. آزمون گارز بر اساس تعاریف انجمن اوتیسم آمریکا و انجمن روان‌پزشکی آمریکا و با اتکا بر DSM5<sup>۳</sup> تهیه شده است. 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 خرده‌مقیاس و هر خرده‌مقیاس شامل ۱۴ گویه است. نخستین خرده‌مقیاس، رفتارهای کلیشه‌ای است که شامل ۱ تا ۱۴ مورد است. این خرده‌مقیاس موارد رفتارهای کلیشه‌ای، اختلالات

<sup>۱</sup> Landreth, G. L

<sup>۲</sup> Gilliam Autism Rating Scale (GARS)

<sup>۳</sup> 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 پذیرفته شده 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 نشانه‌شناسی اوتیسم است. گارز علاوه بر پایایی روش آزمون - پس آزمون، پایایی بین نمره‌گذاران را گزارش کرده است. روایی آزمون نیز از طریق مقایسه با سایر ابزارهای تشخیصی اوتیسم مورد تأیید قرار گرفته است. روایی گارز از طریق چند بررسی نشان داده شده است و این بررسی‌ها تأیید 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 با شخصیت‌های مختلف در آزمون گارز متفاوت هست.

مقیاس تجدیدنظر شده ی هوشی وکسلر کودکان<sup>۱</sup> 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 (میان ۰/۷۳) و پایایی توصیفی آن ۰/۴۲ تا ۰/۹۸ (میان ۰/۶۹) گزارش شده 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 پیش‌دبستانی ۰/۷۴ بود. رابطه معناداری بین هوشبهر با

<sup>۱</sup>Wechsler Intelligence Scale for Children-Fourth-Edition (WISC- IV)

سن و نیز طبقه اقتصادی - اجتماعی و معدل گزارش شده 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، ۰/۴۰ و 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 به منظور برآورده کردن ملاک ورود به پژوهش درزمینه‌ی هوشبهر از این مقیاس استفاده شد.

آزمون نظریه ذهن فرم ۳۸ سؤالی؛ فرم اصلی این آزمون، دارای ۷۸ سؤال است که توسط استاپن<sup>۱</sup> (۱۹۹۹) تدوین شد و توسط قمرانی، البرزی و خیر برای ارزیابی نظریه ذهن در کودکان ۵ تا ۱۲ سال در ایران اعتباریابی شده است. این آزمون به صورت مصاحبه اجرا شده و شامل داستان‌های 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. از آنجایی که کودکان مبتلابه اوتیسم، انگیزش کافی برای تکمیل پرسشنامه‌های طولانی ندارند، بنابراین در این مطالعه ترجیح داده شد از فرم کوتاه این مقیاس استفاده شود. باید توجه داشت که فرم اصلی این آزمون به منظور 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 به جای اسامی خارجی از اسامی فارسی استفاده کردند. سپس بر روی تعدادی از دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش پذیر و دانش‌آموزان باهوش متوسطه شهر شیراز، اجرا و روایی و پایایی آن را سنجیدند. برای بررسی روایی این آزمون از روش‌های روایی محتوایی، همبستگی خرده آزمون با نمره کل و روایی هم‌زمان استفاده شده است. ضرایب روایی این آزمون برای کودکان اوتیسم بین ۰/۸۲، 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 به دست آمده 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  $۰/۶۸ \pm ۸/۱۵$  بود. همچنین در این پژوهش نمره هوش این کودکان بررسی شد. دامنه نمره هوشبهر کلی در آزمون هوش و کسلر چهار تجدیدنظر شده از ۸۹ تا ۱۰۱ بود که میانگین و انحراف استاندارد هوشبهر کلی آنان  $۳/۷۷ \pm ۹۵/۵۴$  بود. با توجه به تحلیل چند متغیری در این پژوهش، داده‌های پرت چند متغیره توسط آماره مالهالانوبیس بررسی شد، با توجه به آماره‌های موردنظر، داده پرت چند متغیری وجود نداشت.

<sup>۱</sup>Theory of mind test with 38 questions

<sup>۲</sup>Stapen

<sup>۳</sup>Mahalanobis statistics

## ۱۳۵ اثر بخشی بازی درمانی کودک محور بر نظریه ...

جدول (۱) آزمون تی جفت شده جهت مقایسه سه سطح نظریه ذهن کودک اوتیسم در پس آزمون نسبت به پیش آزمون را نشان می دهد. با توجه به یافته های توصیفی جدول ۱، یافته ها نشان می دهد که هر سه مؤلفه یا هر سه سطح نظریه ذهن در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش معناداری داشته است ( $p < 0/01$ ).

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، ملاحظات اخلاقی پژوهش و اطمینان از عدم آسیب به کودکان و عدم شرکت دانش‌آموزان در کلاس‌های مشابه که روایی آزمون را زیر سوال می‌برد... بود دانش‌آموزان 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<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۳) در جدول شماره (۱) ارائه شده است.

جدول (۲): خلاصه جلسات بازی‌درمانی

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 هیجان، توپ‌های به شکل هیجان‌ها 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 داستان خود را به حالت آماده برای گرفتن اسباب‌بازی قرار می‌دهد. اگر

<sup>۱</sup> Mandy et al

جلسه	اهداف جلسه	محتوای جلسه
	تقاضاهای رفتاری و تعاملات اجتماعی و شناخت هیجان شادی و غم	کودک بازی را شروع نکرد اسباب بازی 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 اسباب بازی‌ها 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 بسته به تحمل کودک او را قلقلک می‌دهد و در حین بازی احساس کودک را نیز بازگو می‌کند (داری می‌خندی خوشحال شدی؟). سپس از بازی دست می‌کشد و صبر می‌کند تا کودک با حرکاتی مثل زدن روی میز، برقراری تماس چشمی یا تکان دادن دستانش، درخواست دوباره حرکت را داشته باشد.
پنجم	بازی تعقیب نگاه با هدف پاسخ به توجه اشتراکی و شناخت هیجان‌ات	آزمونگر قبل از ورود کودک به اتاق چهار تصویر از چهار هیجان اصلی (شادی، غم، ترس و خشم) را در چهار سمت کودک بر روی دیوار نصب می‌کند. پس از ورود کودک به اتاق شروع به انجام بازی پیشنهادی کودک می‌کنند. در حین بازی آزمونگر اسم کودک را صدا می‌زند و به سمت عکس‌های روی دیوار نگاه و اشاره می‌کند و در مورد هیجان‌ات توضیحاتی می‌دهد.
ششم	کتاب خوانی با هدف شروع و پاسخ به توجه اشتراکی و شناخت هیجان‌های مختلف	آزمونگر کتابی حاوی عکس چهره‌هایی با هیجان‌ات مختلف را در دسترس کودک قرار می‌دهد و هیجان‌ات هر یک از چهره‌های صفحه‌ی کتاب را برای او توضیح می‌دهد و سپس به صفحه سمت چپ کتاب اشاره می‌کند و از کودک می‌خواهد هر یک از هیجان‌اتی که آزمونگر از او می‌خواهد را نشان دهد و در مراحل بعدی هیجان‌ات را به یکدیگر وصل کند و یا رنگ آمیزی انجام دهد.
هفتم	بازی‌های تقلیدی با هدف تقلید از هیجان‌ات و افزایش تماس چشمی	آزمونگر نمایشی 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 نتیجه گیری

در باب تأثیر بازی درمانی کودک محور بر افزایش نظریه ذهن ابتدا می‌توان این نتیجه یا به اصطلاح تأثیر یک عامل تربیتی (غیر از عامل سرشتی) بر رشد نظریه ذهن را تأیید کرد و آن را همسو با نظر

پژوهشگرانی همچون لیو و همکاران (۲۰۱۸) و دستر<sup>۱</sup> (۲۰۱۹) دانست که تأیید 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 سیدی اندی، نجفی و رحیمیان بوگر (۲۰۲۱) که در پژوهشی اثربخشی معنادار بازی درمانگری کودک محور را بر سطوح نظریه ذهن در کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی تأیید کرده‌اند، همسو است. در تبیین نتیجه به‌دست‌آمده مبنی بر اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر رشد مثبت نظریه ذهن ابتدا باید به این موضوع اشاره کرد که یکی از مشکلات اصلی کودکان اوتیسم ضعف ارتباطی است. اتفاقاً در نظریه ذهن ضعیف نیز زینال و نیومن<sup>۳</sup> (۲۰۱۹) بیان می‌کنند که عدم ارتباط مؤثر و روابط اجتماعی کم و نامناسب موجب نقص در این توانایی یعنی نظریه ذهن می‌شود؛ و یا ابر<sup>۴</sup> (۲۰۲۰) بیان می‌کند که ارتباط نادرست و سخت‌گیرانه والدین با فرزندان خود از عوامل تأثیر گذار محسوب می‌شود؛ اما بازی درمانی کودک محور موجب تلطیف این عوامل می‌شود و در نهایت 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 می‌شود؛ و نیز عامل منفی دوم که ابرت به آن اشاره می‌کند نیز در بازی دیده نمی‌شود، یعنی سختگیری‌های 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 می‌شود. همچنین در تبیین نتیجه به‌دست‌آمده 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 مقاصد کودک برای راه‌اندازی، یا ادامه بازی به نحوه مطلوب خودش، بیان می‌شود، بنابراین یکی از مسیرهای تأثیر بازی درمانی کودک محور برافزایش نظریه ذهن این مسئله است (واتسون<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷). همچنین صاحب‌نظران معتقدند که کنترل واکنش‌های نامناسب و ایجاد واکنش‌های مؤثر و بهینه موجب افزایش نظریه ذهن می‌شود، از آنجاکه بازی و مخصوصاً بازی کودک محور جذابیت زیادی برای کودک اوتیسم دارد و یک فعالیت خودمحور و خودخواسته محسوب می‌شود، لذا برای ابقا و ادامه این فعالیت مطلوب، کودک ناگزیر است که واکنش‌های نامناسب خود را کنار گذاشته تا مطلوبیت بازی و ادامه آن برای او حفظ شود، بدین سبب تغییرات و رشد مثبت نظریه ذهن اتفاق می‌افتد (چارنس<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷). این مسئله به‌خصوص زمانی اهمیت رو‌شن‌تری به خود می‌گیرد که بدانیم کودکان اوتیسم معمولاً در روابط

<sup>۱</sup>Liu, M. J. , Ma, L. Y. , Chou, W. J

<sup>۲</sup>Desterre, A. P. , Rizzo, M. T. , & Killen. M

<sup>۳</sup>Zainal, N. H. . & Newman, M. G

<sup>۴</sup>Ebert, I

<sup>۵</sup>Watson, D. L.

<sup>۶</sup>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 تعمیم یافته‌ها به فراخور شیوه نمونه‌گیری دارای ضعف است و با توجه به شیوع ویروس کرونا امکان انجام مداخله بازی درمانی کودک محور به صورت گروهی وجود نداشت، لذا علی‌رغم تلاش برای رعایت یکسان بودن همه شرایط، احتمال تفاوت در مداخله بازی درمانی کاملاً یکسان برای گروه نمونه آزمایش وجود دارد. با توجه به اینکه در این پژوهش امکان کنترل متغیرهای مداخله‌گر خارج از اراده پژوهشگر وجود نداشت که این امر ممکن است اعتبار درونی پژوهش را تضعیف کند، به‌عنوان مثال نرخ انجام بازی‌های شبیه به موقعیت مداخله‌ای در منزل توسط والدین و کودک اوتیسم قابل کنترل 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 اثر بخشی بازی درمانی 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. علوم روانشناختی ۲۰۲۱; ۲۰ (۹۷): ۶۳-۷۶
- 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 for degree 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.