سلامت و آموزش در دوران کودکی
JOURNAL OF CHILDHOOD HEALTH AND EDUCATION

2026. Volume 7. Issue 1

Research Paper

Comparing the Effects of Floortime Play Therapy and Son-rise Program on Communication Skills of Children with Autism Spectrum Disorder

Iman Shahbazi[1], ***Seyedeh Olia Emadian**[1], **Sedigheh Ebrahimi Alavikolaei**[2]

1. Department of Psychology, Sar.C., Islamic Azad University, Sari, Iran.
2. Department of Psychology, AAm.C., Islamic Azad University, Amol, Iran.

Use your device to scan and read the article online

Citation Shahbazi, I., Olia Emadian, S., & Ebrahimi Alavikolaei, S. (2026). [Comparing the Effects of Floortime Play Therapy and Son-rise Program on Communication Skills of Children with Autism Spectrum Disorder (Persian)]. *Journal of Childhood Health and Education*, *7(1)*, 48-63. https://doi.org/10.22034/JECHE.7.1.390.1

https://doi.org/10.22034/JECHE.7.1.390.1

Received: 08 Jul 2025
Revised: 11 Dec 2025
Accepted: 21 Mar 2026

ABSTRACT

Background and Aim Autism spectrum disorder (ASD) is a major challenge in the development of children's communication skills. The present study aimed to compare the effectiveness of two play-therapy methods, Floortime therapy and Son-rise program, in improving the communication skills of children with ASD.

Research Methods This is a quasi-experimental study with a pretest-posttest design using a control group. The study population included all children with ASD in Sari, Iran, in 2020, of whom 45 were selected via convenience sampling and randomly assigned to three experimental and control groups (15 people in each group). Data were collected using the Gilliam Autism Rating Scale–Second Edition (GARS-2). Multivariate analysis of covariance and Bonferroni's post hoc test were used to analyze the data in SPSS software, version 26.

Results The results of this study demonstrate the significant potential of the Floortime and Son-Rise methods in enhancing communication skills, further highlighting the necessity of incorporating interaction-based intervention approaches into rehabilitation programs for children with autism spectrum disorder. In other words, both methods can serve as effective interventions within communication rehabilitation programs for children with autism spectrum disorder

Conclusion Both Floortime and Son-rise therapies can be used as effective interventions in communication rehabilitation programs for children with ASD.

Keywords Floor time play therapy, Sun-rise Program, Autism Spectrum Disorder, Communication skills

Corresponding Author:
Seyedeh Olia Emadian, Associate Professor.
Address: Department of Psychology, Sar.C., Islamic Azad University, Sari, Iran.
Tel: +98 (912) 9758139
E-Mail: emadian@iausari.ac.ir

Copyright © 2026 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

سلامت و آموزش در دوران کودکی
JOURNAL OF CHILDHOOD HEALTH AND EDUCATION

Extended Abstract

Introduction

Autism spectrum disorder (ASD) is a pervasive developmental disorder characterized by persistent deficits in reciprocal social interaction and social communication, and restricted patterns of behavior. Studies show that parents of children with ASD are more exposed to psychological stress and anxiety than parents of children with other psychological disorders. Some therapies that can help improve the problems of children with ASD and their parents are Floortime play therapy and the Son-rise program. The latter is a comprehensive, home-based program that helps families and caregivers teach children with ASD in the areas of learning, development, and communication.

One of the variables that can be affected by Floortime play therapy and the Son-rise program is communication skills, which are those skills through which individuals can engage in interpersonal relations and communication. A study examined the effect of floortime play therapy on 200 children with ASD and showed that 58% of these children had improvement in autism symptoms. In another study, 45% of these children improved from good to very good in emotional development. Also, another study examined the use of the floortime therapy in interactions between the mother and the child with ASD, and the results showed a significant difference in the number of communication circles during the intervention period. This study aimed to compare the effectiveness of Floortime play therapy and the Son-rise program in improving the communication skills of children with ASD.

Research Methods

This is a quasi-experimental study with a pre-test/post-test design using a control group. The study population comprised all children with ASD referred to medical centers in Sari, Iran, in 2020. Among them, 45 children were selected through convenience sampling and randomly assigned to two intervention groups (Floortime and Son-rise, each with 15 children) and one control group (n=15). The instrument was the Gilliam Autism Rating Scale–Second Edition (GARS-2) developed by Gilliam (1994). This test has 3 subscales, each with 14 items. The subscales include stereotyped behavior, communication (verbal and nonverbal), and social interaction. The items of each subscale are scored from 0 to 3, with a total score ranging 0-42. A high score indicates the severity of the disorder, and a low score indicates its mildness. Interventions were held in 26 sessions, each for 20 minutes, three days a week. Floortime play is rule-based. This type of therapy is specifically designed for children with ASD to strengthen their social interactions, emotional connections, and cognitive skills. The Son-rise therapy program is designed to enhance children's verbal and nonverbal communication skills. The Shapiro-Wilk test was used to assess the normality of the data distribution, and Levene's test was used to examine the equality of variances. Also, the homogeneity of the regression slope was evaluated. Then, the research hypotheses were tested using multivariate analysis of covariance (ANCOVA) and Bonferroni's post hoc test in SPSS software, version 26.

Results

Of the 45 children, there were 10 girls and 5 boys in the Floortime group, 9 girls and 6 boys in the Son-rise group, and 9 girls and 6 boys in the control group. The mean communication skills in the Floortime group were higher than in other groups. The results of multivariate ANCOVA showed that both the Floortime play therapy and the Son-rise program had a positive and significant effect on improving the communication skills of children with ASD. There was a significant difference in the post-test scores of communication skills among three groups. The results of Bonferroni's post hoc test showed a significant difference between the two intervention groups, where the Floortime group showed greater improvement than the Son-rise group.

Conclusion

The results showed that both the Flortime play therapy and the Son-rise program are effective in improving communication skills in children with ASD. However, there is a significant difference between their efficacy. Flortime play therapy is more effective. The principles of Floortime therapy facilitate the child's movement toward transformational development by focusing on the foundations of communication, emotional exchange, and meaningful application of ideas. The main goal of Floortime is to help children with ASD regulate their emotions, become interested in communicate with others, engage in purposeful two-way interaction, solve complex problems, and think and develop abstract ideas. These factors make Floortime play therapy more effective in improving the communication skills of children with ASD than the Son-rise program.

Shahbazi., et al. (2025). Comparative Effectiveness of Floortime Play Therapy and Sunrise Program on Communication Skills. *J Child Health Educ: 6*(4), 48-63.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of Islamic Azad University, Sari branch (Code: IR.IAU.SARI.REC.1400.083). The study objectives and methods were explained to the participants, and the confidentiality of their information was maintained.

Funding

This article was extracted from the thesis of Iman Shahbazi in the field of Psychology at the Islamic Azad University, Sari Branch. The research has not received any financial support from governmental, private, or non-profit organizations.

Authors contributions

The authors contributed equally to the preparation of the manuscript. All authors read and approved the final version of the manuscript for submission.

Conflicts of interest

The authors declare no conflicts of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all participants for their cooperation and time.

سلامت و آموزش در دوران کودکی
JOURNAL OF CHILDHOOD HEALTH AND EDUCATION

مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی فلورتایم و برنامه سان‌رایز بر مهارت‌های ارتباطی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم

ایمان شهبازی[۱]، *سیده علیا عمادیان[۱]، صدیقه ابراهیمی علویکلائی[۲]

۱. گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
۲. گروه روانشناسی، واحد آیت الله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation Shahbazi, I., Olia Emadian, S., & Ebrahimi Alavikolaei, S. (2026). [Comparing the Effects of Floortime Play Therapy and Son-rise Program on Communication Skills of Children With Autism Spectrum Disorder (Persian)]. *Journal of Childhood Health and Education*, *7(1)*, 48-63. https://doi.org/10.22034/JECHE.7.1.390.1

https://doi.org/10.22034/JECHE.7.1.390.1

تاریخ دریافت: ۱۷ تیر ۱۴۰۴
تاریخ اصلاح: ۱۱ آذر ۱۴۰۴
تاریخ پذیرش: ۰۱ فروردین ۱۴۰۵

چکیده

زمینه و هدف اختلال طیف اتیسم (ASD) به‌عنوان چالشی مهم در رشد و تقویت مهارت‌های ارتباطی کودکان شناخته می‌شود. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی دو روش بازی‌درمانی فلورتایم و برنامه سان‌رایز بر بهبود مهارت‌های ارتباطی کودکان مبتلا به این اختلال انجام شد.

روش پژوهش طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_ پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم شهر ساری در سال ۱۳۹۹ بود که از بین آن‌ها ۴۵ کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم به شیوه نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب و سپس به‌صورت تصادفی در سه گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. داده‌ها از طریق پرسش‌نامه استاندارد گارز-۲ (گلیلیام، ۱۹۹۴) جمع‌آوری گردید. برای تحلیل داده‌ها و بررسی تفاوت میان نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون بنفرونی با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها نتایج این مطالعه نشان‌دهنده ظرفیت بالای روش‌های فلورتایم و سان‌رایز در ارتقای مهارت‌های ارتباطی است و ضرورت بهره‌گیری از رویکردهای مداخله‌ایِ مبتنی بر تعامل را در برنامه‌های توانبخشیِ کودکانِ دارای اختلال طیف اتیسم بیش از پیش نمایان می‌سازد. به‌عبارت‌دیگر هر دو روش می‌توانند به‌عنوان مداخلات مؤثر در برنامه‌های توان‌بخشی ارتباطی برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم به‌کار روند.

نتیجه‌گیری مطابق نتایج مطالعه حاضر، هر دو روش می‌توانند به‌عنوان مداخلات مؤثر در برنامه‌های توا نبخشی ارتباطی برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم به کار روند.

کلیدواژه‌ها بازی‌درمانی فلورتایم، برنامه سان-رایز، اختلال طیف اتیسم، مهارت‌های ارتباطی

* **نویسنده مسئول:**
دکتر سیده علیا عمادیان
نشانی: ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، گروه روانشناسی.
تلفن: ۹۷۵۸۱۳۹ (۹۱۲) ۹۸+
رایانامه: Emadian@iausari.ac.ir.

Copyright © 2026 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

اختلال طیف اُتیسم[1] یکی از بیماری‌های گروه اختلال‌های فراگیر رشد محسوب می‌شود که با تخریب پایدار در تعامل اجتماعی متقابل، تأخیر یا انحراف ارتباطی و کلیشه‌ای محدود، مشخص می‌شود (جاسمی، ۱۳۹۶). این اختلال از شدیدترین و ناشناخته‌ترین اختلال‌های دوران کودکی است که قبل از ۹ سالگی بروز می‌کند (صالحی کمرودی و همکاران، ۱۴۰۰). اختلال طیف اتیسم به‌عنوان یکی از پیچیده‌ترین ناتوانی‌های رشدی در نظر گرفته می‌شود که بر توانایی‌های اجتماعی، ذهنی و زبانی کودکان اثر منفی می‌گذارد (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۳؛ نقل از خداوردیان و همکاران، ۱۴۰۴). احتمالاً علل زیست‌شناختی متعدد، همراه با تأثیر عوامل روانی–اجتماعی، به طیف گسترده‌ای از رفتارهای نامعمول در افراد درخودمانده منجر می‌شود (کوهن و کارتر[2]، ۲۰۱۷).

بررسی‌ها نشان می‌دهد والدین کودکان با اختلال‌های گسترده اُتیسم، بیش از والدین کودکان با اختلال‌های روان‌شناختی دیگر، در معرض فشارهای روانی و اضطراب ناشی از داشتن کودک ناتوان قرار دارند (پاجراییا و رولرز[3]، ۲۰۱۵). آلتر و کلاگ[4] (۲۰۰۹) معتقدند خانواده‌های کودکان دارای فرزند اتیسم از انسجام و سازگاری کمتری نسبت به خانواده‌های عادی برخوردارند (هافمن و همکاران[5]، ۲۰۱۶). همچنین داشتن چنین کودکی، تنیدگی قابل‌ملاحظه‌ای را بر خانواده وارد می‌کند و والدین این کودکان از همبستگی، انسجام و سازگاری کمتری برخوردارند (دهقان بنادکی، ۱۴۰۰). درواقع رفتارهای مخرب و غیرعادی کودک به‌عنوان منبع اصلی تنیدگی برای والدین کودکان دارای اختلال اُتیسم، به‌خصوص مادر محسوب می‌شوند (نوری، ۱۳۹۵). به‌عبارت‌دیگر، مادران بار مراقبتی بالایی را تحمل می‌کنند و ممکن است احساس کنند کودک تمام وقت آن‌ها را می‌گیرد و استرس بالایی در هنگام مراقبت از کودک تجربه می‌کنند (موواد[6]، ۲۰۱۲؛ نقل از صدفی و همکاران، ۱۴۰۰). در همین راستا، شهریاری احمدی (۱۳۹۹) در پژوهش خود نشان داد بین سبک زندگی والدینی که دارای کودک اتیسم شدید بودند با والدین کودکان سالم تفاوت معناداری دارد.

بنابراین، درمان‌هایی که می‌تواند در زمینه بهبود مشکلات کودکان طیف اُتیسم و والدین آنان کمک کند، بازی‌درمانی فلورتایم[7] و برنامه سان‌رایز[8] می‌باشد (پدرو-کارول و ردی[9]، ۲۰۱۹). هدف اصلی روش درمانی فلورتایم کمک به کودکان در خود تنظیمی، تعامل و توسعه روابط کودک با جهان، مشارکت در روابط دو طرفه عمدی، حل مشکلات پیچیده، داشتن افکار و تفکرات انتزاعی، تفسیر نمادها و رفتارها می‌باشد (تیگز[10]، ۲۰۱۸). به‌عبارت‌دیگر هدف آن، آموزش این مهارت‌ها به کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسم است تا کودک بتواند به‌طور طبیعی با جامعه در تعامل باشد و ایده‌های خودجوش و پاسخ‌های فعال نسبت به دیگران داشته باشد (نی[11]، ۲۰۱۸).

همچنین سان‌رایز، برنامه مدون و جامعی است که در خانه اجرا می‌شود و به خانواده‌ها و مراقبان کمک می‌کند تا کودکان دارای اختلال طیف اُتیسم را در زمینه‌های یادگیری، تحولی، ارتباطی و یادگیری آموزش دهند (سلیمی کلشتری و همکاران، ۱۴۰۴). نیل کافمن و همسرش ساماریا کافمن این برنامه را در دهه ۱۹۷۰ طراحی کرده‌اند (کارمیخاییل[12]، ۲۰۱۹). ایده اصلی شکل‌گیری این برنامه زمانی شکل گرفت که فرزند خانواده کافمن به‌عنوان کودکی با اختلال اُتیسم شدید تشخیص داده شد (کینتز و دان[13]، ۲۰۱۷). در ابتدا متخصصان به خانواده کافمن پیشنهاد کردند که به‌دلیل شرایط دشوار نگهداری از این کودک و نیز به‌دلیل نشانه‌های شدیدی اُتیسم، کودک را به‌طور مادام‌العمر در مؤسسه مخصوص این کودکان نگهداری کنند، اما خانواده کافمن این موضوع را نپذیرفتند و برنامه ویژه‌ای برای فرزند خود ابداع کردند (محسنی و نوروزی، ۱۳۹۶).

از متغیرهای پژوهش که می‌تواند تحت تأثیر بازی‌درمانی فلورتایم و برنامه سان‌رایز قرار گیرد، مهارت‌های ارتباطی[14] می‌باشد (ویلیامز[15]، ۲۰۱۸). توانایی برقراری ارتباط صحیح، یکی از مهارت‌های اساسی زندگی اجتماعی بوده و اهمیت آن در زندگی انسان به‌حدی است که برخی از صاحب‌نظران مبنای رشد انسانی، آسیب‌های فردی و پیشرفت‌های بشری را در فرآیند ارتباط دانسته‌اند (چانت[16] و همکاران، ۲۰۱۵). مهارت‌های ارتباطی به منزله آن دسته از مهارت‌هایی هستند که به‌واسطه آن‌ها افراد می‌توانند درگیر تعامل‌های بین فردی و فرایند ارتباط شوند (بیطرفان و همکاران، ۱۴۰۲)؛ یعنی فرایندی که افراد در طی آن، اطلاعات، افکار و احساس‌های خود را از طریق مبادله پیام‌های کلامی و غیرکلامی[17] با یکدیگر در میان می‌گذارند (ناصری، ۱۳۹۸).

این مهارت‌ها مشتمل بر مهارت‌های فرعی با خرده‌مهارت‌های مربوط به درک پیام‌های کلامی و غیرکلامی، نظم‌دهی به

1. Autism Spectrum Disorder (ASD)
2. Kuhn, JC. & Carter, AS.
3. Pajareya, K. & ruslers, K.
4. Alter & Kellogg
5. Hofmann, SG. & Sawyer, AT. & Witt, AA.
6. Moawad, G. E. N. A
7. Floortime play therapy
8. Sunrise Program
9. Pedro-Carroll, J. & Reddy, L.
10. Tiggs, P.L.
11. Nee, J.E.
12. Carmichael, K.D.
13. Kientz, M.A. & Dunn, W.
14. Communication skills
15. Whlliamas, K.R.
16. Chant, S, et al.
17. Understanding Verbal And Nonverbal Messages

هیجان‌ها[18]، گوش دادن[19]، بینش نسبت به فرایند ارتباط[20] است که اساس مهارت‌های ارتباطی را تشکیل می‌دهند (حیدری، ۱۴۰۱). این مهارت‌ها از چنان اهمیتی برخوردارند که نارسایی آن‌ها می‌تواند با احساس تنهایی، اضطراب اجتماعی، افسردگی، حرمت خود[21] پایین، و عدم موفقیت‌های شغلی و تحصیلی همراه باشد (حسین چاری و فداکار داورانی، ۱۳۹۲). مهارت‌های ارتباطی به فرد کمک می‌کنند عواطف و نیازهای خود را به‌درستی بیان نموده و در دستیابی به اهداف بین فردی موفق‌تر باشد (کیوانی، ۲۰۱۸).

در همین راستا گرینسپان و وایدر[22] (۲۰۱۹) تأثیر مداخله فلورتایم را بر ۲۰۰ کودک مبتلا به اتیسم بررسی کردند. این کودکان جزء طبقات متوسط به بالای جامعه بودند. بعد از ۲ سال مداخله، در ۵۸ درصد از این کودکان نشانه‌های بهبودی علائم اُتیسم دیده شد. همچنین کهنسال (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان تأثیر بازی‌درمانی فلورتایم (مبتنی بر خانواده) بر افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان انجام دادند. نتایج حاکی از این بود که شرکت در جلسات بازی‌درمانی فلورتایم باعث افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش دبستانی می‌گردد.

زیدعبدی و صفایی‌راد (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان درمان سان‌رایز در افزایش ارتباط کلامی و غیرکلامی، نشان داد مقایسه میانگین و انحراف‌معیار در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و نیز تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد درمان سان‌رایز تأثیر معناداری در افزایش ارتباط کلامی و غیرکلامی کودکان مبتلا به اختلال اُتیسم دارد، لذا می‌توان گفت روش سان‌رایز روشِ مؤثری در افزایش ارتباط کلامی و غیرکلامی کودکان مبتلا به اُتیسم است.

جاسمی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود با عنوان اثربخشی برنامه سان‌رایز بر تعامل اجتماعی کودکان اوتیسم نشان دادند برنامه سان رایز در مقایسه با درمان‌های رایج سبب بهبود تعامل اجتماعی، اختلال رفتاری و کاهش حرکات کلیشه‌ای در کودکان با اُتیسم شده است. در تحقیقاتی که سولومون و همکاران[23] (۲۰۱۹) انجام دادند، ۶۸ کودک به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و تحت درمان با روش فلورتایم قرار گرفتند. نتایج نشان داد ۴۵ درصد از این کودکان در زمینه رشد هیجانی از وضعیت خوب به وضعیت بسیار خوب پیشرفت کردند. همچنین، مطالعه دیگری که توسط دیون و مارتینی[24] (۲۰۱۵) صورت گرفت، به کاربرد روش فلورتایم در تعامل با مادر یک کودک مبتلا به اوتیسم پرداخته و نتایج آن تفاوت معناداری در تعداد حلقه‌های ارتباطی در طول دوره مداخله را نشان داد. رشد حرکتی، تقلید و بازی، سه حوزه کلیدی در توسعه کودکانی هستند که به اختلال طیف اوتیسم مبتلا هستند و این حوزه‌ها اساس رشد زبانی و ارتباطی آن‌ها را تشکیل می‌دهند (جاروینن-پاسلی و هیتون[25]، ۲۰۱۷). بازی به‌ویژه به‌عنوان یک ابزار مهم در این فرآیند شناخته می‌شود، زیرا به کودکان اوتیستیک کمک می‌کند مهارت‌های ارتباطی و تعامل اجتماعی خود را تقویت کنند (اسمیت و همکاران[26]، ۲۰۰۷). از طریق بازی، این کودکان می‌توانند از دنیای خود خارج شده و با دیگران ارتباط برقرار کنند که این امر به رشد اجتماعی و ارتباطی آن‌ها کمک شایانی می‌کند. درواقع، بازی به‌عنوان یک سکوی پرتاب برای دستیابی به مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی محسوب می‌شود و می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی این کودکان کمک کند (بوشن و همکاران[27]، ۲۰۱۹).

با وجود اهمیت بازی‌درمانی فلورتایم و برنامه سان‌رایز بر مهارت‌های ارتباطی کودکان و باتوجه به مطالعه پیشینه‌های موجود، نشان داد با وجود تحقیقات پراکنده و جداگانه درباره بازی‌درمانی فلورتایم و برنامه سان‌رایز، تاکنون مطالعه‌ای که به‌طور هم‌زمان درباره مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی فلورتایم و برنامه سان‌رایز در کودکان صورت نگرفته است؛ لذا این پژوهش با این هدف مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی فلورتایم و برنامه سان‌رایز بر مهارت‌های ارتباطی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم انجام شده است. در همین راستا فرضیه‌های پژوهش عبارت است از:

«بازی‌درمانی فلورتایم بر مهارت‌های ارتباطی کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسم تأثیر دارد.»

«بازی‌درمانی برنامه سان‌رایز بر مهارت‌های ارتباطی کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسم تأثیر دارد.»

«بین اثربخشی بازی‌درمانی فلورتایم و برنامه سان‌رایز بر مهارتهای ارتباطی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم تفاوت وجود دارد.»

روش پژوهش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسم مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر ساری در سال ۱۳۹۹بودند که از بین آن‌ها ۴۵ نفر از کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم مراجعه‌کننده به یک مرکز درمانی به شیوه دردسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (بازی‌درمانی فلورتایم و بازی‌درمانی سان‌رایز، هر کدام ۱۵ نفر)

18. Emotion Regulation
19. Listening
20. Being Aware Of Communication Process
21. Self- Esteem
22. Greenspan, S.I. & Wieder, S.
23. Solomon, R., et al.
24. Dionne, M., & Martini, R.
25. Jarvinen-Pasley A., & Heaton P.
26. Smith, M.B., et al.
27. Beauchesne MA, et al.

و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. برای محاسبه حجم نمونه از فرمول حجم نمونه کوهن[28](۲۰۱۹)، برای مقایسه دو میانگین استفاده شد.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل ساکن شهر ساری باشند، کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسم و رضایت از شرکت در آزمون‌ها.

همچنین ملاک‌های خروج شامل عدم تکمیل پرسش‌نامه‌ها ،عدم رضایت والدین و زمانی که تمایل داشته باشند می‌توانند از پژوهش خارج شوند.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه گارز-۲۲۹ (۱۹۹۴)

در سال ۱۹۹۴ گیلیام[30] پرسش‌نامه گارز (آزمون تشخیص اتیسم) را ساخته است و در سال ۱۳۹۰ در ایران و براساس جامعه ایرانی هنجاریابی شده است. پرسش‌نامه اطلاعات هنجاریابی‌شده‌ای را فراهم کرده که می‌تواند در تشخیص اوتیسم کمک کند. این آزمون دارای ۴ خرده‌مقیاس است که هرکدام متشکل از ۱۴ گویه است. خرده‌آزمون‌ها شامل رفتار کلیشه‌ای[31]، ارتباط[32] (ارتباط کلامی و غیرکلامی)، تعامل اجتماعی [33]و اختلالات رشدی[34] است. نمره هر خرده‌مقیاس بین (۰) تا (۳) است. حداکثر نمره در هر سه زیرگروه رفتارهای کلیشه‌ای، ارتباط، و تعامل اجتماعی (۴۲) و حداقل آن (۰) است. نمره بالا در واقع شدت اختلال و نمره پایین، خفیف بودن اختلال را نشان می‌دهد. اطلاعات هنجاری پرسش‌نامه بر روی گروه نمونه ۱۱۰۷ نفری از ایالات متحده آمریکا استاندارد شده است. در پژوهش گلیام(۱۹۹۴) پایایی پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ به‌ترتیب برای خرده‌مقیاس‌های رفتار کلیشه‌ای (۰/۸۴)، ارتباط (۰/۸۶)، تعامل اجتماعی (۰/۸۸) و اختلالات رشدی (۰/۹۴) گزارش شده است. در ایران نیز احمدی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهش خود پایایی پرسش‌نامه را با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۹ و خرده‌مقیاس‌های رفتار کلیشه‌ای ۰/۷۴، برقراری ارتباط ۰/۹۲، تعاملات اجتماعی ۰/۷۳ و اختلال‌های رشدی ۰/۸۰ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر نیز پایایی با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۶ به دست آمد. روایی صوری و محتوایی پرسش‌نامه با نظر اساتید دانشگاه نیز مورد تأیید قرار گرفته است.

معرفی برنامه مداخله‌ای

بازی‌درمانی فلورتایم

بازی فلورتایم براساس پروتکل فلورتایم و قانون‌محور است. این نوع درمان به‌ویژه برای کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده طراحی شده است و هدف آن تقویت تعاملات اجتماعی، ارتباطات عاطفی و مهارت‌های شناختی در کودکان است.

محتوای جلسات شامل فعالیت‌ها و تمرینات متنوعی است که به تقویت تعاملات والد-کودک و بهبود مهارت‌های اجتماعی و عاطفی کودک کمک می‌کند. این فعالیت‌ها شامل معارفه والدین با فرآیند درمان، مشاهده تعاملات، ایجاد فضایی بازی‌گونه، تمرکز بر تجربیات حسی و عاطفی و تمرین حل مسئله است. تکالیف این مداخله شامل انجام تمرینات در منزل، ثبت واکنش‌ها، گزارش پیشرفت و تداوم تعاملات می‌باشد و به والدین و درمانگران کمک می‌کند تا با استفاده از بازی و تعاملات عاطفی، به بهبود کارکرد تحولی خانواده و رشد اجتماعی و عاطفی کودک یاری رسانند. این مداخله در۲۶ جلسه، ۲۰ دقیقه ای و ۳ روز در هفته برگزار شد که در جدول شماره ۱ خلاصه‌ای از جلسات ارائه شده است.

بازی‌درمانی سان‌رایز

برنامه درمانی سان‌رایز به‌منظور ارتقای مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیرکلامی کودکان طراحی شده است که هرکدام به بررسی و تقویت مهارت‌های ارتباطی کودک می‌پردازد، ازجمله مشاهده و ترسیم خط پایه، هدف‌گذاری، تقویت رفتارهای مثبت، آموزش رفتارهای جدید، ارزیابی عملکرد و آغاز تعامل. هدف کلی این مداخله، ارتقای مهارت‌های ارتباطی کودک از طریق مشاهده، تقویت رفتارهای مثبت و ارزیابی مداوم پیشرفت به‌صورت تدریجی و باتوجه‌به نیازها و سطح مهارت‌های هر کودک است. مداخله در ۸ جلسه ۲۰ دقیقه‌ای و ۳ روز در هفته برگزار شد که در جدول شماره ۲ خلاصه ای از جلسات ارائه شده است.

شیوه اجرا

پیش از آغاز هرگونه فعالیت پژوهشی، مجوز لازم از کمیته اخلاق پژوهش‌های انسانی دانشگاه اخذ گردید. کلیه اصول اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه و کتبی از والدین، محرمانه ماندن اطلاعات، حق انصراف در هر مرحله و اعلام نتایج کلی به شرکت‌کنندگان پس از پایان پژوهش، به‌طور کامل رعایت شد. روند اجرای پژوهش به این صورت بود که.ابتدا برای اجرای پیش‌آزمون، از پرسش‌نامه گارز- ۲(گلیام،۱۹۹۴) استفاده شد. سپس باتوجه‌به معیارهای ورود و خروج، ۴۵ کودک مبتلا به اختلال اتیسم به‌صورت در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله و یک گروه کنترل قرار گرفتند.

28. Cohen.R
29. Garz-2 questionnaire
30. Gilliam
31. Stereotyped behavior
32. Communication
33. Social interaction
34. Developmental disorders

جدول ۱. شرح مختصر جلسات بازی‌درمانی فلورتایم

تعداد جلسات	شرح جلسات
اول	معارفه درمانگر و والدین توصیف روند درمان برای والدین، پاسخ به ابهامات و سوالات والدین، انجام پیش‌آزمون
دوم	مشاهده نوع تعامل مادر کودک، پدر کودک، مشخص کردن نقاط ضعف و قوت هر کدام
سوم	در ادامه جلسه قبل، به‌دست آوردن دیدی واقع‌بینانه‌ای از سطح تعامل و ارتباط صمیمانه والد کودک
چهارم	قرارگیری درمانگر در نقش والد و انجام عمل تعاملی متناسب با سطوح تحول کودک و باتوجه‌به تنظیم حسی _هیجانی کودک
پنجم	اجرای فلورتایم در جلسه درمان توسط والدین و تصحیح خطاهای احتمالی و دادن تکلیف انجام فلورتایم در منزل توسط والدین
ششم و هفتم	متناسب با ریتم حسی هیجانی عاطفی کودک و نوع رفتار و درخواستی که کودک دارد ایجاد فضای بازی‌گونه و آزادنه برای کودک و تجربه صمیمیت و تعامل و بازی بدون ساختار با کودک و ثبت واکنش حسی هیجانی از نوع کم پاسخ‌دهی یا بیش پاسخ‌دهی حسی
هشتم و نهم	با درنظر گیری شرایط حسی هیجانی کودک همراه شدن با او در هر حرکتی که انجام می‌دهد از حرکات درشت تا ظریف به‌گونه‌ای که تجربه حس مشترک را در توجه داشته باشد کاری که انجام می‌دهد مورد توجه و پاسخ حداکثری قرار گیرد
دهم و یازدهم	به تداوم و گسترش مبادلاتی که ایجاد می‌شود توجه می‌شود. برای تجربه هیجانی بالاتر در مبادله‌های هر چند ساده تلاش می‌شود. به‌عبارت‌دیگر توجه هم‌زمان به تعداد مبادلات دوسویه و عمق تجربه هیجانی
دوازدهم	فرصت دادن به کودک که با آزادی هرچه بیشتر در فضای اتاق درمان تمایلی که دارد را نشان دهد. مانند انتخاب مکان نشستن، فاصله‌ای که انتخاب می‌کند وضعیت بدنی مثلا خوابیدن و غلتیدن همراهی با او در این حرکات
سیزدهم	اجازه جست‌وجو و کنجکاوی دادن حتی به‌صورت و اعضای صورت و بدن درمانگر توسط کودک و در دقت زیاد در برقراری ارتباط چشمی و انتقال هیجانی و مبادلات چشمی با نزدیک و دور کردن صورت خود و یا صورت کودک
چهاردهم	با رعایت فضای شاد و بازی‌گونه و رفتار آهنگین نوازش گونه با انگشتان دست کودک بازی کردن در آغوش و بغل گرفتن و به میزان رضایت کودک نگه داشتن
پانزدهم	شروع بوسیدن و نوازش انگشتان به سمت سرواردن و صورت و توجه به انتقال و مبادلات غیرکلامی و کلامی متناسب با کاری که انجام می‌شود و حالات حسی هیجانی کودک
شانزدهم	اغراق بزرگ نمایی در حرکات نمادین خوردن و تلفن زدن و حمام کردن و پوشیدن و افتادن برای جلب توجه اشتراک و افتار متناسب با این حرکات نمادین با حداکثر هیجان
هفدهم	تکرار حرکات مشابه حرکاتی که انجام می دهد همراهی در دویدن، افتادن و استفاده از مبادلات کلامی و غیرکلامی متناسب، ایجاد تجانس و جلب توجه و ارتباط چشمی و خندیدن و صمیمیت بیشتر
هجدهم	ایجاد موانع ساده و تمرین حل مسئله در حد حوصله و تحمل کودک
نوزدهم و بیستم	بازی‌های با هدف تحریکات شنیداری و ایجاد لذت شنیداری همراه با کار نمادین صورت می‌گیرد. گفتار آهنگین شاد و بازی اونه و تلاش برای مبادلات صوتی کلامی و تقویت پاسخ های مبادلات کلامی
بیست‌ویکم	طراحی بازی‌های چند مرحله ای حرکتی متناسب با میل کودک و جلب مشارکت حداکثری در ترکیب کردن و ساختن و استفاده از اجزا جداگانه و ابزار جداگانه برای رسیدن به هدف و میلی که کودک به دنبال آن است.
بیست‌ودوم بیست‌وسوم	استفاده از بازی‌های نمادین به کمک ماکت حیوانات و عروسک در انتقال حس گرسنگی درد و نیاز به کمک و جلب توجه و کمک دهی از طرف کودک و طرح‌ریزی چند حرکت قبل از عمل و تکرار کلامی آن و شروع به اقدام کردن به کمک کودک، جلب مشارکت حداکثری کودک
بیست‌وچهارم	تمرین پل زدن بین دو یا چند ایده، بیان کلامی و غیرکلامی با هیجان متناسب و انجام عملی آن‌ها از زبان عروسک‌ها، بیان علیت‌ها و دقت در مبادلات دوسویه و ارتباط چشمی هیجانی و ارتباط صمیمانه مستمر
بیست‌وپنجم	به‌صورت نمادین و با رعایت ارتباط چشمی و مبادلات هیجانی کلامی حسی دوسویه جلب توجه و کمک خواستن از کودک، درخواست ماساژ، درخواست نمادین خوراکی درعین‌حال سؤال و جواب و ایجاد زمینه‌های رفتار متناسب و باز خورد زیاد هیجانی به کودک، ایفای نقش‌های مادر، پدر، پزشک، راننده توسط کودک و تقاضاهای متناسب از او.
بیست‌وششم	بررسی پیشرفت کودک با والدین، جمع‌بندی مطالب جلسات گذشته، نتیجه‌گیری و اجرای پس‌آزمون

جدول ۲. شرح مختصر جلسات روش درمانی برنامه سان‌رایز

تعداد جلسه	شرح جلسات
اول	مشاهده نحوه برقراری ارتباط کلامی و غیرکلامی کودک برای ترسیم خط پایه
دوم	مشاهده نحوه برقراری ارتباط کلامی و غیرکلامی کودک برای ترسیم خط پایه و در انتهای این جلسه، هدف‌گذاری برای ارتقای سطح فعلی مهارت کلامی و غیرکلامی کودک به سطحی بالاتر
سوم	این جلسه برای هرکودک باتوجه‌به سطح مهارت او در برقراری ارتباط کلامی و غیرکلامی در سطح متفاوتی اجرا می‌شود. در این مرحله با کودک همراه می‌شویم و به تقویت رفتارهای مثبت او در جهت ارتقا در مهارت‌های مذکور می‌پردازیم.
چهارم	در این جلسه به مرور مهارت‌های به‌دست‌آمده از جلسه قبل هرچند کوچک، می‌پردازیم و دوباره سعی در تقویت رفتارهای مثبت و آموزش رفتار جدید و ارتقای سطح ارتباطی تا رسیدن به هدف تعیین‌شده در مرحله دوم می‌کنیم.
پنجم	به‌منظور بررسی عملکرد کودک در مهارت‌های ارتباط کلامی و غیرکلامی و تحقق اهداف از قبل تعیین‌شده در سطح، توانایی کودک را مهارت‌های مذکور مورد ارزیابی قرار داده و سطوح مهارت‌ها را مورد مشاهده قرار می‌دهیم.
ششم	در جهت رسیدن به اهداف تعیین‌شده، تعامل با کودک را آغاز می‌کنیم و با تقویت رفتارهای مثبت و آموزش رفتارهای جدید سعی در ارتقای سطح مهارت‌های مذکور داریم.
هفتم	همچنان به تعامل و همراهی با کودک می‌پردازیم و سعی در بهبود عملکرد و ارتقای سطح توانایی‌های ارتباطی کودک باتوجه‌به سطحی که در آن قرار دارد و هدف تعیین‌شده می‌نماییم.
هشتم	مجدداً به‌منظور بررسی عملکرد کودک در مهارت‌های ارتباط کلامی و غیرکلامی و تحقق اهداف ازقبل‌تعیین‌شده، توانایی کودک را در مهارت‌های مذکور مورد ارزیابی قرار داده و سطوح مهارت‌ها را مورد ارزیابی قرار می‌دهیم تا بررسی کنیم که آیا در نیل به هدف‌های تعیین‌شده در هر سطح موفق بوده‌ایم یا نه، سپس باتوجه‌به نتایج به‌دست‌آمده هدف‌گذاری‌های جدیدی را تعیین می‌کنیم.

۱۵ کودک مبتلا به اتیسم که برای گروه آزمایش و در راستای بازی‌درمانی فلورتایم انتخاب شدند، در طی ۲۶ جلسه ۲۰ دقیقه‌ای و به‌صورت ۳ روز در هفته در این بازی‌درمانی شرکت داده شدند. همچنین ۱۵ کودک دیگر که برای بازی‌درمانی براساس برنامه سان‌رایز انتخاب شدند، در ۸جلسه ۲۰ دقیقه‌ای و به‌صورت ۳ روز در هفته مرتبط با این بازی‌درمانی شرکت کردند. روشی که در جلسات سان رایز مورد استفاده قرار گرفته، بیشتر کودک‌محور و غیرعلمی بوده که کودک را آزاد گذاشته و رفتارهای خود کودکان مورد بررسی قرار می‌گرفت. بازی فلورتایم نیز براساس پروتکل فلورتایم و قانون‌محور بوده است. جلسات بازی‌درمانی هفته‌ای ۳ روز در هفته برگزار شده است. سپس در پس‌آزمون پرسش‌نامه مجدداً اجرا شد. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف‌معیار) و برای ارزیابی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک[35] و برای بررسی برابری واریانس‌ها از آزمون لون[36] استفاده شد. همچنین همگنی شیب رگرسیونی[37] مورد ارزیابی قرار گرفت. سپس با آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره[38] و آزمون تعقیبی بونفرونی[39] با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶، فرضیه‌های پژوهش مورد آزمون قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد از بین ۴۵ نفر از نمونه‌های شرکت‌کننده در پژوهش، ۱۰ نفر دختر و ۵ نفر پسر در برنامه بازی‌درمانی فلورتایم، و ۹ نفر دختر، ۶ نفر پسر در برنامه بازی‌درمانی سان‌رایز شرکت کردند؛ همچنین ۹ نفر از آزمودنی‌های گروه کنترل را دختران و ۶ نفر پسران تشکیل دادند. در جدول شماره ۳ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است

همان‌طورکه جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، میانگین و انحراف‌معیار مهارت‌های ارتباطی در گروه بازی‌درمانی فلورتایم و بازی‌درمانی سان‌رایز و گروه کنترل به‌ترتیب قبل از آموزش برابر با ۲۰/۴۰±۱/۸۰، ۲۰/۱۳±۱/۷۲ و ۲۰/۵۳±۱/۹۹ بعد از آموزش به‌ترتیب برابر با ۲۶/۲۷±۱/۲۲، ۲۳/۴۷±۱/۸۴ و ۲۰/۴۷±۱/۹۹ می‌باشد. به‌عبارت‌دیگر مقادیر میانگین نشان داد میانگین مهارت‌های ارتباطی در گروه بازی‌درمانی فلورتایم بیشتر از سایر گروه‌ها می‌باشد. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیروویلک استفاده شد که نتایج در جدول شماره ۴ گزارش شده است.

مطابق با جدول شماره ۴ همان‌گونه که ملاحظه می‌شود در این آزمون، سطوح احتمال (مقدار P) در کلیه متغیرهای تحقیق بزرگ‌تر از سطح خطا ۰/۰۵ قلمداد می‌گردد. برای بررسی تساوی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد که نتایج در جدول شماره ۵ گزارش شده است.

35. Shapiro-Wilk test
36. Levin's test
37. Homogeneity of regression slope
38. Multivariate Analysis of Covariance(MANCOVA)
39. Benferney's follow-up test

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیر پژوهش

متغیرها		میانگین±انحراف‌معیار	
		میانگین قبل از مداخله	میانگین بعد از مداخله
مهارت‌های ارتباطی	بازی‌درمانی فلورتایم	۲۰/۴۰±۱/۸۰	۲۶/۲۷±۱/۲۲
	برنامه سان‌رایز	۲۰/۱۳±۱/۷۲	۲۳/۴۷±۱/۸۴
	کنترل	۲۰/۵۳±۱/۹۹	۲۰/۴۷±۱/۹۹

جدول ۴. نتایج آزمون شاپیروویلک (n=۱۵)

متغیر	گروه	مرحله	آماره z	سطح معنی‌داری
مهارت‌های ارتباطی	بازی‌درمانی فلورتایم	پیش‌آزمون	۰/۹۲۴	۰/۳۶۰
		پس‌آزمون	۰/۸۱۰	۰/۵۲۷
	برنامه سان‌رایز	پیش‌آزمون	۰/۰۵۲	۱/۳۵۱
		پس‌آزمون	۰/۱۷۶	۱/۱۰۲
	کنترل	پیش‌آزمون	۰/۵۸۵	۰/۷۷۵
		پس‌آزمون	۰/۰۸۸	۰/۰۷۷

باتوجه‌به جدول شماره ۵ میزان سطح معنی‌داری به‌دست‌آمده برای تمامی متغیرهای تحقیق بیشتر از ۰/۰۵ به دست آمده است، بنابراین واریانس‌ها همگن و تساوی واریانس‌ها برقرار است. پس از آن، فرض همگنی شیب رگرسیون بررسی شد که نتایج حاکی از آن بود تعامل بین دو گروه و پیش‌آزمون مهارت‌های ارتباطی معنادار نیست. به‌عبارت‌دیگر داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیونی پشتیبانی می‌کند. در ادامه، جهت بررسی فرضیه اول پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۶ ارائه شده است.

باتوجه‌به جدول شماره ۶ تحلیل کواریانس پس‌آزمون نمرات متغیر مهارت‌های ارتباطی پس از تعدیل پیش‌آزمون نشان می‌دهد با حذف اثر نمره‌های پیش‌آزمون، اثر مداخله بر نمره پس‌آزمون معنادار است ($F_{(1,26)}$=۱۵۳/۵۳، P=۰/۰۰۰، Eta=۰/۸۵) و نشان می‌دهد بین دو گروه اثر اختلافی وجود دارد. در ادامه، جهت بررسی فرضیه دوم پژوهش نیز از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۷ ارائه شده است.

باتوجه‌به جدول شماره ۷ تحلیل کواریانس پس‌آزمون نمرات متغیر مهارت‌های ارتباطی پس از تعدیل پیش‌آزمون نشان می‌دهد با حذف اثر نمره‌های پیش‌آزمون، اثر مداخله بر نمره پس‌آزمون معنادار است ($F_{(1,26)}$=۳۱/۴۷، P=۰/۰۰۰، Eta=۰/۵۴) و نشان می‌دهد بین دو گروه اثر اختلافی وجود دارد. در ادامه، جهت بررسی فرضیه سوم پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس و برای مقایسه گروه‌ها و مراحل اجرای آزمایش از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جداول شماره ۸ و ۹ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون لون

آزمون	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی	سطح معناداری
لون	۰/۹۲	۲	۴۲	۰/۴۰

جدول ۶. خلاصه تحلیل کواریانس مهارت‌های ارتباطی در گروه‌های بازی‌درمانی فلورتایم و کنترل با حذف اثر متقابل

منبع	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	مجذور اتا	توان آماری	سطح معنی‌داری
بین گروهی	۲۴۰/۰۱	۲۴۰/۰۱	۱	۱۵۳/۵۳	۰/۸۵	۱	۰/۰۰۰
درون گروهی	۴۰/۶۴	۱/۵۶	۲۶	–	–	–	–
کل	۱۶۷۰۹	–	۳۰	–	–	–	–

جدول ۷. خلاصه تحلیل کواریانس مهارت‌های ارتباطی در گروه‌های بازی‌درمانی برنامه سان‌رایز و کنترل با حذف اثر متقابل

منبع	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	مجذور اتا	توان آماری	سطح معنی‌داری
بین گروهی	۷۸/۲۴	۷۸/۲۴	۱	۳۱/۴۷	۰/۵۴	۱	۰/۰۰۰
درون گروهی	۶۴/۶۲	۲/۴۸	۲۶	–	–	–	–
کل	۱۴۶۴۷	–	۳۰	–	–	–	–

جدول ۸. خلاصه تحلیل کواریانس مقایسه تأثیر بازی‌درمانی فلورتایم و برنامه سان‌رایز بر مهارت‌های ارتباطی خانواده در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم

منبع	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	مجذور اتا	توان آماری	سطح معنی‌داری
بین گروهی	۲۵۷/۳۴	۱۲۸/۶۷	۲	۵۲/۶۰	۰/۷۲	۱	۰/۰۰۰
درون گروهی	۱۰۰/۲۸	۲/۴۴	۴۱	–	–	–	–
کل	۲۵۰۱۷	–	۴۵	–	–	–	–

براساس جدول شماره ۸ مقدار F و سطح معناداری نشان می‌دهد بین سه گروه اثر اختلافی وجود دارد (سطح معنی‌داری کوچک‌تر از مقدار پیش فرض ۰/۰۵ می‌باشد). به‌عبارت‌دیگر بین پس‌آزمون مهارت‌های ارتباطی خانواده در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم گروه‌های بازی‌درمانی فلورتایم و برنامه سان‌رایز با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. برای مقایسه گروه‌ها و مراحل اجرای آزمایش از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۹ ارائه شده است.

براساس جدول شماره ۹ نتایج آزمون بنفرونی نشان می‌دهد که بین مهارت‌های ارتباطی کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم گروه بازی‌درمانی فلورتایم و برنامه سان‌رایز تفاوت معنی‌داری وجود دارد و تأثیر بازی‌درمانی فلورتایم بر مهارت‌های ارتباطی کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بیشتر از تأثیر برنامه سان‌رایز می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تحلیل و مقایسه اثربخشی دو رویکرد بازی‌درمانی فلورتایم و برنامه سان‌رایز در ارتقای مهارت‌های ارتباطی کودکان دارای اختلال طیف اتیسم انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسم شهر ساری در سال ۱۳۹۹ بود که از بین آن‌ها ۴۵ کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم به شیوه نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب و سپس به‌صورت تصادفی در سه گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. نتایج تحلیل فرضیه اول پژوهش نشان داد بازی‌درمانی فلورتایم بر مهارت‌های ارتباطی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسم مؤثر است. نتایج این یافته با نتایج یافته‌های پژوهش‌های سولومون و همکاران (۲۰۱۹) و دیون و مارتینی (۲۰۱۵) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت از ابتدایی‌ترین اهداف درمان در کودکان اختلال طیف اُتیسم، مورد هدف قرار دادن توانمندی‌های تحولی اولیه است که شامل توجه، تفکر، جذب شدن با افراد دیگر و تعاملات دوطرفه است. در این بین رشد حرکتی، تقلید و بازی کردن سه حیطه رشدی مهم هستند که زیربنای رشد زبانی و ارتباطی کودک دارای اختلال طیف اُتیسم را می‌سازند و بازی، سکوی صعود کودک دارای اختلال طیف اُتیسم به مهارت‌های ارتباطی و تعامل اجتماعی و بیرون رفتن از خود نیز محسوب می‌شود (بوشن و همکاران[40]، ۲۰۱۹). بازی‌درمانی فلورتایم با فراهم آوردن فرصت‌هایی برای درک لذت و صمیمت درونی توسط کودک او را به سمتی که برای ارتباط با دنیای انسانی علاقه‌مند شود، هدایت می‌کند و برای پرورش این احساس در کودک والدین، درمانگر و دیگر مراقبان باید از تمایلات و علایق هر کودک پیروی کنند.

40. Beauchesne MA, et al.

جدول ۹. میانگین‌های تعدیل‌شده مقایسه مهارت‌های ارتباطی در بین گروه‌های پژوهش همراه با خطای معیار و حد بالا و پایین در پس‌آزمون

متغیر	گروه‌ها		اختلاف میانگین‌ها	خطای معیار	حد پایین	حد بالا	سطح معنی‌داری
مهارت‌های ارتباطی	بازی‌درمانی فلورتایم	برنامه سان‌رایز	۲/۶۹	۰/۵۷	۱/۲۶	۴/۱۱	۰/۰۰۰
	برنامه سان‌رایز	بازی‌درمانی فلورتایم	-۲/۶۹	۰/۵۷	-۴/۱۱	۱/۲۶	۰/۰۰۰

در این پژوهش مادران در جلسات درمانی برای توانمند شدن در ایجاد صمیمیت، جذب شدن در بازی، درگیر کردن کودک در فعالیت‌های روزمره در خانه شرکت می‌کردند. پیش از آن به والدین در مورد اهمیت انجام روزانه فلورتایم توسط هردو والد در اولین جلسه مصاحبه بالینی توضیح داده شد. در ابتدای درمان برای تعامل برقرار کردن با کودک به‌جای سطح نمادین یا کلامی که بسیار بالاتر از سطح تحول اوست از مبادلات ساده حرکتی استفاده شد و سپس تعاملات حرکتی پیچیده‌تری به کار رفت که در آن‌ها از نمادها تنها با هدف برای مرتبط کردن با اشارات بدنی که تابه حال به کار رفته بود استفاده گردید. به مرور در حین بازی کودکان با جذب شدن آرام، به‌تدریج و بدون مزاحمت به مادرانشان حلقه‌های ارتباطی بیشتری بسته می‌شد و یک تعامل واقعی رخ می‌داد و فرصت مناسبی ایجاد می‌شد که توانمندی‌های پنهان کودک در همان محدوده اعمالی که در آن‌ها جذب شده بود کشف شود (جاروینن-پاسلی و هیتون، ۲۰۱۷)، لذا مجموع این عوامل باعث افزایش مهارت‌های ارتباطی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسم می‌گردد.

-نتایج فرضیه دوم نشان داد بازی‌درمانی برنامه سان‌رایز بر مهارت‌های ارتباطی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسم مؤثر است. نتایج این یافته با نتایج مطالعات جاسمی و همکاران (۱۳۹۶) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت آموزش از طریق بازی‌درمانی برنامه سان‌رایز، باعث ارتباط و جامعه‌پذیری معنادار و موثری می‌شود. با استفاده از انرژی، هیجان و شور و شوق کودک درگیر می‌شود و باعث عشق مداوم در یادگیری و تعامل می‌گردد. با استفاده از نگرش خوش‌بینانه و به دور از قضاوت، لذت و توجه کودک افزایش می‌یابد. پدرومادر را به‌عنوان مهم‌ترین و پایدارترین منابع آموزش و الهام‌بخش کودک می‌داند. ایجاد یک محل بازی/کار بدون عوامل حواس‌پرتی و ایمن محیط را برای یادگیری و رشد فراهم می‌کند (ویلیامز، ۲۰۱۸)؛ و ازآنجایی‌که کودکان اوتستیک در برقراری ارتباط کلامی و غیرکلامی (مهارت‌های ارتباطی) دچار مشکل هستند، مدل رشدی برنامه سان‌رایز بر روی کلیدی که به رشد کودک کمک می‌کند، تمرکز می‌کند و آن کلید توانایی آن‌ها برای برقراری ارتباط اجتماعی با دیگران است. همچنان که کودکان رشد می‌کنند، مجموعه‌ای از مهارت‌های مهم وجود دارد که باید آن‌ها را به دست بیاورند. ارتباط اجتماعی از طریق ارتباط بین افراد به وجود می‌آید. مدل سان‌رایز به کودکان دارای این اختلال کمک می‌کند تا از مراحل گریه کردن، ناله کردن و استفاده از ژست‌های بدنی به‌عنوان روشی برای ارتباط به مرحله استفاده از کلمات در ارتباط اجتماعی برسند، دامنه توجه آن‌ها (ظرفیت تعامل با افراد دیگر در بسیاری از فعالیت‌ها) همچنین توانایی انعطاف‌پذیری آن‌ها در تعامل با دیگران با استفاده از برنامه درمانی سان‌رایز افزایش می‌یابد (اسمیت و همکاران، ۲۰۱۸).

-نتایج فرضیه سوم نشان داد بین بازی‌درمانی فلورتایم و برنامه سان‌رایز بر مهارت‌های ارتباطی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسم تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج این یافته با پژوهش‌های انجام شده توسط گرینسپن و وایدر (۲۰۱۹) و پاجراییا و رولرز (۲۰۱۵) همسو بود. در تبین یافته می‌توان گفت اصول درمانی فلورتایم با تمرکز بر پایه‌های برقراری ارتباط، مبادله عاطفی و کاربرد معنادار ایده‌ها، حرکت کودک را به‌سوی پیشرفت تحولی‌ساز، تسهیل می‌نمایید. این درمان یک هدف ساده دارد که آن هم پشتوانه‌سازی برای کودک یا پایه‌گذری جریان دائمی و طبیعی رابطه صمیمانه است. برای انجام این هدف در مان باید به کودک در یادگیری توجه، جذب شدن به دیگران، تعامل هدفمندانه، تجربه طیفی از احساسات و نهایتاً تفکر و ارتباط در یک مدار منطقی سازماندهی‌شده کمک کرد.

رویکرد فلورتایم برنامه‌ای جامع است که مؤلفه‌هایی همچون برنامه‌ای متمرکز در خانه با مشارکت والدین و مراقبان، برنامه آموزشی، درمان‌های اختصاصی و در صورت نیاز، مداخلات پزشکی را دربر می‌گیرد. تمامی عناصر این برنامه در راستای کمک به کودک برای شکل‌دهی پایه‌های اساسی ارتباط، تعامل، تفکر و نیز غلبه بر نشانه‌های مرضی سازمان‌دهی می‌شوند. دراین‌میان، برنامه خانگی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا بخش قابل‌توجهی از زمان کودک و مراقبان در خانه سپری می‌شود و بسیاری از هیجان‌ها و تعاملات مهم نیز در همین محیط شکل می‌گیرد.

برنامه خانگی اهمیت ویژه‌ای دارد چون مقدار زیادی از وقت کودک و مراقبان در آنجا سپری می‌شود و هیجان‌های مهمی در خانه مبادله می‌گردد. هدف اصلی فلورتایم کمک به کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسم است تا هیجان‌های خود را تنظیم نماید، به دیگران علاقه‌مند شود، با آن‌ها ارتباط برقرار نماید، در تعامل دوطرفه هدفمند مشارکت نموده، مسائل پیچیده را حل نماید و تفکر و ایده‌های انتزاعی داشته باشد. به‌عبارت‌دیگر هدف بازی فلورتایم آموزش این مهارت‌ها به کودک درخودمانده است تا بتواند به‌طور طبیعی و خودانگیخته در جامعه تعامل نماید (کینتز و دان، ۲۰۱۷)، لذا مجموع این عوامل باعث می‌شود بازی‌درمانی فلورتایم بر مهارت‌های ارتباطی کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسم بیشتر از تأثیر برنامه سان-رایز باشد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که دسترسی به آزمودنی‌ها برای ادامه جلسات درمانی و جلسه پیگیری ناممکن بود. این موضوع نتیجه‌گیری در مورد پایداری نتایج درمانی را محدود می‌سازد. همچنین تعداد محدود شرکت‌کنندگان و همچنین مدت‌زمان مداخله باشد که می‌تواند بر نتایج اثر بگذارد. به‌علاوه، نیاز به توجه به متغیرهای فردی مانند سن، شدت اختلال و زمینه‌های فرهنگی نیز از جمله مواردی است که ممکن است بر نتایج تأثیرگذار باشد و در پژوهش‌های آینده باید مورد

توجه قرار گیرد. همچنین باتوجه‌به تأثیرات مثبتی که شیوه آموزش بازی‌درمانی فلورتایم و برنامه سان-رایز بر کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسم دارد، به‌صورت کاربردی پیشنهاد می‌شود اداره بهزیستی و وزارت آموزش‌وپرورش به برگزاری دوره‌های آموزشی (هفته ۲ ساعت) در تمام مهدکودک، کلینیک‌ها و مدارس کشور اقدام کنند تا از فواید آن بهره‌مند شوند.

براساس یافته‌های پژوهش مبنی اثربخشی بازی‌درمانی فلورتایم و برنامه سان-رایز بر مهارت‌های ارتباطی کودکان اُتیسم پیشنهاد می‌شود، درمان‌های روان‌شناختی در کنار درمان‌های دارویی در فرایند درمان این افراد مد نظر قرار گیرد. در بخش پژوهشی پیشنهاد نیز می‌شود در پژوهش‌های آتی با افزایش تعداد آزمودنی‌ها، قرار دادن دوره پیگیری و به بررسی دقیق‌تر اثربخشی بازی‌درمانی فلورتایم و برنامه سان_رایز افزایش مهارت‌های ارتباطی کودکان پرداخته شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

قبل از اجرای پروتکل پژوهش، از کمیته پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری کد اخلاق با شماره (IR.IAU.SARI.REC.1400.083) اخذ شد. در این راستا، اطلاعات کاملی در مورد اهداف پژوهش، نحوه استفاده از داده‌ها و حفظ محرمانگی اطلاعات به شرکت‌کنندگان ارائه گردید.

حامی مالی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد ایمان شهبازی رشته روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری است. این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت‌نویسندگان

همه نویسندگان به‌طور یکسان در مفهوم و طراحی مطالعه، جمع‌آوری و تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، تفسیر نتایج و تهیه پیش‌نویس مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش همکاری و مساعدت داشته‌اند، قدردانی و تشکر می‌شود.

References

Ahmadi, S. , Safari, T. , Hemmatian, M. and Khalili, Z. (2011). [The Psychometric Properties of Gilliam Autism Rating Scale (GARS) (Persian)]. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences, 1*(1), 87-104. [Link]

Altiere, M. J., & von Kluge, S. (2009). Family Functioning and Coping Behaviors in Parents of Children with Autism. *Journal of Child and Family Studies, 18*, 83-92. [DOI:10.1007/s10826-008-9209-y]

Beauchesne MA, Kelley BR, MeInyk BM. (2004). Evidence to support parental concerns as an early indicator of autism in children. Pediatric Nursing, 30(1):57. [Link]

Bitarafan, L., Shakerinia, I., Naseh, A., & Rezaee, S. (2024). [The effectiveness of mindful parenting intervention on the parent-child relationship and caregiver burden in mothers with children with autism spectrum disorder according to the moderating role of perceived social support (Persian)]. *Journal of Childhood Health and Education, 5*(2), 10. [DOI:10.32592/jeche.5.2.121]

Carmichael, K. D. (2019). *Play therapy: An introduction*. Glenview, IL: Prentice Hall. urn:oclc:record:1319422154. [Link]

Chant, S., Jenkinson, T., Randle, J., & Russell, G. (2002). Communication skills: Some problems in nursing education and practice. *Journal of Clinical Nursing, 11*(1), 12–21. [DOI:10.1046/j.1365-2702.2002.00553.x] [PMID]

Cohen, R. (2019). *Drama and theatre in education: A practical guide*.London; Routledge. [Link]

Dehghan Banadaki, S. (2022). [The effectiveness of sensory-motor integration training on motor skills and social development of autistic children (Persian)]. J*ournal of Childhood Health and Education. 2*(4), 15-31. [Link]

Dionne, M., & Martini, R. (2011). Floor time play with a child with autism: A single-subject study. *Canadian Journal of Occupational Therapy. Revue Canadienne D'ergotherapie, 78*(3), 196–203. [DOI:10.2182/cjot.2011.78.3.8] [PMID]

Greenspan SI, Wieder S, Simons R. The child with special needs: Encouraging intellectual and emotional growth. Boston; Addison-Wesley/Addison Wesley Longman; 1998. [Link]

Heydari, S. (2023). [Designing a Tool to Assessment (Persian)]. *Journal of Childhood Health and Education, 4*(3), 6. [DOI:10.32592/jeche.4.3.77]

Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(2), 169–183. [DOI:10.1037/a0018555] [PMID] [PMCID]

Hossein Chari, M., & Fadakar Davarani, M. M. (2014). [Studying the effect of university on communication skills based on a comparison of students and undergraduates (Persian)]. *Daneshvar Behaviour, 12*(15), 21-32. [Link]

Järvinen-Pasley, A., & Heaton, P. (2007). Evidence for reduced domain-specificity in auditory processing in autism. *Developmental Science, 10*(6), 786–793. [DOI:10.1111/j.1467-7687.2007.00637.x] [PMID]

Jasemi, S., Ahmadi Kahjoogh, M., Rahgozar, M., & Peshyare, E. (2017). [Studying the effectiveness of the Son-Rise program on improving social interactions and communication in children with autism spectrum disorder (Persian)]. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences, 13*(3). [Link]

Keyvani S. (2018). Reviews and interactive communication skills in patients over 18 years of mental jump. MSc, occupational therapy dissertation, rehabilitation faculty of Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation.

Khodaverdian, M., Keshavarz, S., Shiri, E., Hoseini Aghuzbani, S. M., & Asli Tabrizi, S. (2026). [Comparative Study of Marital Satisfaction and Communication Skills in Parents of Children with Autism and Those With Typically Developing Children (Persian)]. *Journal of Childhood Health and Education, 6*(4), 528-539. [Link]

Kientz, M. A., & Dunn, W. (1997). A comparison of the performance of children with and without autism on the Sensory Profile. *The American Journal of Occupational Therapy : Official Publication of the American Occupational Therapy Association, 51*(7), 530–537. [DOI:10.5014/ajot.51.7.530] [PMID]

Kohansal, L. (2020). *The effect of floortime (family-based) play therapy on increasing children's social skills.* Paper presented at: First Conference on Psychology, Educational Sciences, Social Sciences and Counseling, Istanbul, Turkey, 15 June 2020. [Link]

Kuhn, J. C., & Carter, A. S. (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *The American Journal of Orthopsychiatry, 76*(4), 564–575. [DOI:10.1037/0002-9432.76.4.564] [PMID]

Mohseni, A. R., & Norouzi, Gh. (2018). [Sunrise Program for Children with Autism Spectrum Disorder (Persian)]. *Exceptional Education, 18*(1), 55-61. [Link]

Naseri, H. (2020). Life Skills for Students: A Guidebook for Teachers. Tehran: National Welfare Organization, Cultural Affairs and Prevention Department.

Nee , J. E. (2018). Behavior & Developmental Treatment Models for Autism Spectrum Disorders: Factors Guiding Clinician Preference and Perceptions [MA thesis]. Minnesota: University of St. Thomas, Minnesota. [Link]

Nouri, S. (2017). The effectiveness of group semantic therapy on the meaning of life and family functioning of mothers with autistic children. Master's thesis. Shahid Beheshti University. [in Persian].

Pajareya, K., & Nopmaneejumruslers, K. (2011). A pilot randomized controlled trial of DIR/Floortime™ parent training intervention for pre-school children with autistic spectrum disorders. *Autism : The International Journal of Research and Practice, 15*(5), 563–577. [DOI:10.1177/1362361310386502] [PMID]

Pedro-Carroll, J. Reddy, L. (2019). A preventive play intervention to foster children resilience in the after of divorce. In L. Reddy, T. Files-Hall, & C. Schaefer (Eds.), *empirically based play interventions for children* (pp 51-75). Washington, Dc: Amrican psychological association. [Link]

Sadafi, M. H., Masjed-Saraee, M.R., & Afrooz, G. A. (2021). The Comparison of Parenting Stress and Coping Strategies of Mothers of Children with Autism Spectrum and Mothers of Healthy Children. *Journal of Childhood Health and Education, 2*(2), 63-77. [Link]

Salehi Kamroudi, M., Ahmadi, E., & Soleymani, M., (2022). [The Effectiveness of Child-Centered Play Therapy on Mind Theory in Children with Autism Spectrum Disorders (Persian)]. *Journal of Childhood Health and Education, 3*(1), 129-141. [Link]

Salimi keleshteri, B., Salehi komroodi, M., Kargar khorami, F., & Jafari, S. (2025). [The relationship between the duration of working with digital screens with autism symptoms and psycho-motor development coefficient in children with and without autism spectrum disorder (Persian)]. *Journal of Childhood Health and Education, 6*(2), 192-204. [Link]

Shahriari Ahmadi, M. (2021). [Comparison of the lifestyle of parents of children with autism spectrum disorder based on the severity of the disorder with the lifestyle of parents of healthy children (Persian)]. *Journal of Childhood Health and Education, 1*(2), 77-86. [Link]

Smith Myles, B., Swanson, T. C., Holverstott, J., & Duncan, M. M. (2007). *Autism spectrum disorders: A handbook for parents and professionals (Vols. 1–2).* Westport, CT: Praeger Publishers. [Link]

Solomon, R., Necheles, J., Ferch, C., & Bruckman, D. (2007). Pilot study of a parent training program for young children with autism: the PLAY Project Home Consultation program. *Autism : The International Journal of Research and Practice, 11*(3), 205–224. [DOI:10.1177/1362361307076842] [PMID]

Tiggs, P. L. (2010). Play therapy techniques for African American elementary school-aged children diagnosed with oppositional defiant disorders [PhD Dissertation]. Minneapolis: Capella University. [Link]

Whlliamas K, R. (2018). The Son-Rise Program intervention for autism. Prerequisites for evaluation. *Autism : The International Journal of Research and Practice, 10*(1), 86–102. [DOI:10.1177/1362361306062012] [PMID]

Zeyd Abdi, D., & Safaei Rad, E. (2018). [*The effectiveness of Sunrise Therapy in increasing verbal and non-verbal communication* (Persian)]. Paper presented at: The 3 rd International Conference of the Humanities and Psychology Studies, Tehran, Iran, 6 May 2018. [Link]

This Page Intentionally Left Blank