

اثربخشی بازی درمانی کودک – محور بر مهارت‌های هیجانی و اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اتیسم

سیده سریرا هاشمی پور^{۱*} کوروش محمدی^۲

۱. دانشجوی دکتری تخصصی، روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس، بندرعباس، ایران.

۲. دکتری تخصصی، روانشناسی، گروه روانشناسی دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

چکیده

هدف: اتیسم (Autism) نوعی اختلال رشدی است که در سه سال اول زندگی کودک ظاهر می‌شود و بر رشد عادی مغز و تعاملات اجتماعی اثر میگذارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر بازی‌درمانی گروهی کودک محور بر بهبود مهارت‌های هیجانی و اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اتیسم انجام شد.

روش‌ها: جامعه آماری پژوهش کودکان ۶ تا ۸ سال دارای اختلال اتیسم و نمونه شامل ۱۰ نفر در دو گروه آزمایش (۵ نفر) و کنترل (۵ نفر) بود که به روش در دسترس انتخاب شدند. طرح پژوهشی، طرح نیمه آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون و ابزار پژوهش پرسشنامه مهارت مدیریت هیجان Zimmerman و پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی Elliot و Gersham بود. پس از اجرای پیش‌آزمون برای، مداخله آزمایشی (بازی‌درمانی کودک محور) برای گروه آزمایش اجرا و پس‌آزمون اجرا شد.

نتایج: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری نشان داد که بازی‌درمانی گروهی کودک محور باعث افزایش معنی‌دار ($P\text{-Value} < 0.001$) مهارت‌های هیجانی و اجتماعی در مرحله پس‌آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج بازی‌درمانی کودک محور باعث بهبود مهارت‌های هیجانی کودکان اتیستیک می‌شود و برای آموزش مهارت‌های هیجانی و اجتماعی به کودکان اتیستیک مفید است. بنابراین پیشنهاد می‌شود متولیان امر نظام سلامت به این مهم توجه نمایند.

کلیدواژه‌ها: بازی‌درمانی، اختلال اتیسم، مهارت‌های اجتماعی، هیجانی.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۷/۷/۲ پذیرش مقاله: ۹۷/۱۱/۲۳

ارجاع: هاشمی پور سیده سریرا، محمدی کوروش. اثربخشی بازی‌درمانی کودک – بر مهارت‌های هیجانی و اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اتیستیک. طب پیشگیری ۱۳۹۷؛ ۵(۲): ۱۰-۱.

مقدمه

یکی از مشهورترین و وخیم‌ترین اختلالات فراگیر تحول، اختلالات اوتیسم درخودماندگی می‌باشد. براساس تعریف پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی اختلال اوتیسم یکی از بیماری‌های گروه اختلالات فراگیر رشد می‌باشد که با تخریب پایدار در تعامل اجتماعی متقابل، تأخیر یا انحراف ارتباطی و الگوی ارتباطی کلیشه‌ای محدود، مشخص است که کارکرد نابهنجار در زمینه‌های فوق باید در سن سه‌سالگی وجود داشته باشد (۲).

اختلالات فراگیر تحول یا اختلال نافذ رشد با آسیب شدید در زمینه‌های گوناگون رشد مشخص می‌شوند. اختلال در مهارت‌های ارتباطی، اجتماعی، هیجانی و رفتارهای غیرعادی، علایق و فعالیت‌های کلیشه‌ای، از عمده‌ترین نشانه‌های این اختلالات به شمار می‌آید. این اختلالات به‌طور معمول در سال‌های اولیه زندگی مشخص می‌شوند و با درجاتی از عقب‌ماندگی همراه هستند (۱).

نویسنده مسئول: سیده سریرا هاشمی پور، دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس، بندرعباس، ایران.

تلفن: +۹۸ ۹۱۷۷۶۹۴۷۵۸ | پست الکترونیکی: sarira.hashemipour@gmail.com | Orcid: 0000-0002-7685-0365

است، میزان شیوع اختلالات اتیسم را ۲۵۰ در هر ۱۰۰۰۰ کودک گزارش کرده است. (۹).

تاکنون روش‌های درمانی بسیاری برای کودکان با اختلال اتیسم پیشنهاد شده که می‌توان به مؤثرترین این درمان‌ها از جمله روش تحلیل رفتار کاربردی، آموزش رفتاری والدین، برنامه‌های درمانی تابستانی، دارودرمانی، آموزش شایستگی اجتماعی و بازی‌درمانی اشاره کرد. از میان تمام رویکردها و روش‌های درمانی، یکی از تأثیرگذارترین رویکردها برای آموزش مهارت‌های هیجانی و اجتماعی به کودکان، رویکردهای مبتنی بر بازی‌درمانی کودک محور می‌باشد.

Landreth بر این عقیده است که بازی‌درمانی تکنیکی است که به وسیله آن طبیعت کودکان به صورت بیانی معنی می‌شود و روشی است برای مقابله با تنش‌های هیجانی و آموزش مهارت‌های جدید. بنابراین، بازی برای کودکان همانند کلام برای بزرگسالان است و روشی برای بیان احساسات، برقراری روابط، توصیف تجربیات، آشکار کردن آرزوها و شکوفا نمودن استعدادها و در نهایت باعث ارتباط افکار درونی کودک با دنیای خارجی کودکی می‌شود (۱۰). همچنین به عقیده Crenshaw بازی‌درمانی عبارت است از یک ارتباط جاری بین یک درمانگر آموزش‌دیده و یک کودک که مشکلات رفتاری و هیجانی دارد که با استفاده از فعالیت‌های متنوع در بازی، تغییرات درمانی و مناسب را در رفتارهای هیجانی و اجتماعی کودک ایجاد می‌کنند. (۱۱).

به‌طور کلی، اهداف بازی‌درمانی کودک محور، دستیابی به نتایج مطلوب و کاربردی در چندین حیطه مهم رفتاری، هیجانی و شناختی می‌باشد که از جمله می‌توان به تلاش این رویکرد به ایجاد خود پنداره مثبت‌تر، پذیرفتن مسئولیت شخصی بیشتر، افزایش خودتنظیمی، خودمهارگری، پذیرش خود و خود ارزشمندی، توانایی تصمیم‌گیری و قاطعیت، سبک‌های مقابله با تنش‌ها، درک خود و دیگران و ابراز همدلی، مشارکت فعال در

نخستین و شاید بارزترین ویژگی اختلال درخودماندگی، نارسایی در مهارت‌های هیجانی و اجتماعی است که به طور تقریبی اغلب افراد با اختلال اتیسم، این نارسایی را نشان می‌دهند. نارسایی در مهارت‌های هیجانی و اجتماعی به صورت نقص قابل توجه در ارتباط و تعامل اجتماعی و محدودیت‌های شدید در فعالیت‌ها و علائق فرد نمایان می‌شوند (۳).

کودکان درخودمانده برای مشارکت در فعالیت‌ها، علائق و پیشرفت‌های دیگران تلاش خودانگیزانه‌ای و همچنین تعامل اجتماعی، عاطفی و هیجانی ندارند، برای مثال در بازی‌های ساده اجتماعی مشارکت فعال ندارند و فعالیت‌های فردی را ترجیح می‌دهند (۴).

اغلب کودکان مبتلا به اختلال اتیسم، قادر نیستند هیجان‌ات مثبت و منفی دیگران را به درستی درک کنند (۵). در همین راستا، Siegel تأکید می‌کند انزوای اجتماعی و نقص هیجانی افراد با اختلال اتیسم، مهم‌ترین معیار برای تشخیص این کودکان به حساب می‌آیند.

آن چه اهمیت آموزش مهارت‌های اجتماعی و هیجانی به کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم را ضرورت می‌بخشد، آمار فزاینده و رو به رشد این اختلال در جامعه می‌باشد. تخمین‌های اولیه شیوع اختلالات این طیف را کمتر از ۱۰ در ۱۰۰۰۰ نفر به‌عنوان بعضی اشکال اختلالات طیف اتیسم شناسایی کرده‌اند؛ اما داده‌های جدید مراکز کنترل بیماری اتیسم و شبکه کنترل ناتوانی‌های رشدی، می‌گوید که شیوع اختلالات طیف اتیسم ممکن است بسیار بالاتر و شاید به‌اندازه ۶/۶ در هر ۱۰۰۰ جوان باشد (۶). Johnny و Alison در پژوهشی شامل ۸۹۶ کودک ۳ تا ۱۰ ساله میزان شیوع را ۶۷ در ۱۰۰۰۰ کودک مبتلا به اتیسم گزارش کرده‌اند. (۷). همچنین Melott در پژوهشی دیگر با ۴۷۷۳۶ کودک ۸ ساله در کارولینای جنوبی، میزان شیوع را ۶۲ در هر ۱۰۰۰۰ کودک گزارش کرده‌اند. (۸). در ایران، غنی‌زاده در پژوهشی که ۲۰۰۰ کودک ایرانی را مورد ارزیابی قرار داده

جامعه و در نهایت تقویت منبع کنترل درونی در کودک اشاره کرد.

نتایج پژوهش‌های متعددی نشان می‌دهند که بازی‌درمانی کودک محور می‌تواند برای بسیاری از مشکلات کودکان از جمله اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه، اضطراب، افسردگی و مشکلات هیجانی، اختلالات طیف اتیسم و دل‌بستگی نایمن کودکان بی‌سرپرست مفید باشد (۱۵-۱۲، ۴). پیازده یکی از نخستین کسانی بود که به این نتیجه دست یافت بازی و انموسازی به کودکان امکان می‌دهد تا مهارت‌های تازه‌ای را کسب کنند، آن را تمرین کنند و بهبود ببخشند (۱۶). همچنین براساس یافته‌های Josef و Ryan بازی‌درمانی برای کودکان با اختلال اتیسم این امکان را فراهم می‌کند تا سرعت و شیوه هر جلسه درمانی را انتخاب و خودشان بر روی تغییرات تمرکز کنند. همچنین بازی‌درمانی استقلال، عزت‌نفس و خودکارآمدی کودکان را افزایش داده و به آنان اجازه می‌دهد تا از هر دو جنبه هیجانی و اجتماعی پیشرفت کنند (۱۷).

نتایج حاصل از پژوهش فرا تحلیل Kittenbrink نشان می‌دهد که بازی‌درمانی کودک محور، می‌تواند به رشد شناختی، خودآگاهی هیجانی، خویشتن‌داری، مهارت کمک‌طلبی و مشارکت فعال، بازداری و خودمهارگری رفتاری، آموزش جرئت‌ورزی و الگوهای تعاملی و همچنین بهبود روابط والد-کودک کمک کند (۱۸). باوجود پژوهش‌های متعدد در عرصه بازی‌درمانی، هنوز این روش به عنوان یکی از روش‌های آموزش مهارت‌های هیجانی و اجتماعی، نیازمند بررسی‌های بیشتر است، ازاین‌رو، هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر روش بازی‌درمانی کودک محور بر مهارت‌های هیجانی و اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اتیسم می‌باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر شبه‌تجربی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در ابتدا رضایت والدین کودکان

شرکت‌کننده در پژوهش اخذ شد در مورد محرمانگی اطلاعات توضیحات کامل داده شد سپس برای هر دو گروه پیش‌آزمون اجرا و پرسشنامه‌های مهارت‌های اجتماعی و هیجانی توسط یکی از والدین کودک تکمیل گردید، سپس برای گروه آزمایش ۹ جلسه بازی‌درمانی گروهی کودک محور اجرا شد. در این مدت گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند، ذکر این نکته ضروری است که شرکت‌کنندگان از ۲ ماه قبل از اجرای پژوهش تا پایان پژوهش هیچ‌گونه درمان دیگری دریافت نکردند تا تغییرات حاصل‌شده تنها در نتیجه درمان بازی‌درمانی باشد. در پایان جلسات بازی‌درمانی، پس‌آزمون از هر دو گروه به عمل آمد و مجدداً پرسشنامه توسط والدین کودک تکمیل گردید.

جامعه آماری پژوهش، تمام کودکان ۶ تا ۸ سال مبتلا به اتیسم است که در سال ۱۳۹۶ در مرکز ویژه آموزش کودکان اتیسم شهر بندرعباس دارای پرونده پزشکی مبتلا به اختلال طیف اتیسم هستند و به منظور دریافت آموزش‌های ویژه در این مرکز ثبت‌نام نموده‌اند که تعداد آن‌ها ۳۷ نفر می‌باشند. از جامعه مذکور با توجه به ملاک‌های ورودی (نرمال بودن از نظر هوشی، عدم داشتن معلولیت جسمانی، باسواد بودن حداقل یکی از والدین) و ملاک‌های خروجی (عقب‌ماندگی ذهنی با استفاده از ماتریس‌های پیش‌رونده ریون، داشتن اختلالات همبود از جمله بیش‌فعالی و نقص توجه) تنها تعداد ۱۰ نفر دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند و دسترسی به افراد بیشتر با این ملاک‌ها میسر نبود؛ بنابراین روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر به صورت در دسترس انجام شده است که شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی به قیدقرعه در دو گروه کنترل (۵ نفر) و آزمایشی (۵ نفر) قرار گرفتند.

در پژوهش حاضر، برای سنجش مهارت‌های اجتماعی از نظام درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی Elliot و Gersham فرم والد استفاده شد. این مقیاس دارای سه فرم والدین، معلم و دانش‌آموز است که در برگزیده دو بخش اصلی مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری است. بخش مهارت‌های اجتماعی

اوقات) و ۳ (اغلب اوقات) نمره گذاری می شود که دامنه نمرات آن بین ۳۸ تا ۱۱۴ می باشد و نمرات بالا به منزله مهارت هیجانی بالا و نمرات پایین بیانگر مهارت هیجانی ضعیف می باشد. این پرسشنامه مهارت کودک در بازداری پاسخ، مدیریت ابراز هیجان، بیان آشفته هیجان، ابراز هیجانی نامناسب فرهنگی و سازگاری هیجانی کودک را ارزیابی می کند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از روش تصنیف و باز آزمایی به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۸۶ به دست آمد.

درمانگر پژوهش حاضر دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی بوده و دوره آموزش بازی درمانی کودک محور با مجوز بازآموزی را پشت سر گذاشته بود. برای ارزیابی شرکت کنندگان و اجرای ابزار پژوهش نیز از ارزیاب دارای تحصیلات تکمیلی روانشناسی و دارای تجربه در کار کردن با کودکان اُتیستیک و آشنا با روش های سنجش و اندازه گیری استفاده شد.

در جدول ۱، خلاصه ای از جلسات مداخله بازی درمانی کودک محور بر اساس پروتکل Britone و Landreth ارائه شده است.

دارای زیر مقیاس های همکاری، جرئت ورزی و خودمهارگری است و بخش مشکلات رفتاری شامل زیر مقیاس های مشکلات برونی سازی شده، مشکلات درونی سازی شده و فزون کنشی است. فرم والد این مقیاس شامل ۵۲ گویه است که ۳۰ گویه مربوط به مهارت های اجتماعی و ۲۲ گویه مربوط به مهارت های رفتاری می باشد که در این پژوهش تنها از ۳۰ گویه مهارت های اجتماعی استفاده شد. این مقیاس از نوع لیکرتی سه گزینه ای به صورت هرگز (نمره صفر)، بعضی اوقات (نمره ۱) و اغلب اوقات (نمره ۲) نمره گذاری می شود. دامنه نمرات این پرسشنامه بین نمره صفر تا ۶۰ قرار دارد که نمرات پایین بیانگر مهارت های اجتماعی ضعیف و نمرات بالا هم بیانگر برخورداری از مهارت های اجتماعی مناسب می باشد. Elliot و Gersham پایایی این مقیاس را با استفاده از روش های باز آزمایی و آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کرده اند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی خرده مقیاس مهارت های اجتماعی با روش آلفای کرونباخ و روش تصنیف به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه مهارت مدیریت هیجان در سال ۲۰۰۱ توسط Zimmerman تدوین شد که شامل ۳۸ گویه است که به صورت مقیاس رتبه بندی از نوع لیکرت از نمره ۱ (به ندرت)، ۲ (گاهی

جدول ۱- خلاصه جلسات مداخله بازی درمانی

جلسه	اهداف جلسه	محتوای جلسه
اول	آشنایی با عناصر برنامه	سلام و احوالپرسی، خوش آمد گویی، حضور و غیاب افراد گروه آزمایش، آشنایی با عناصر برنامه مربی، شرکت کنندگان و چارچوب برنامه (انجام چند بازی جهت تقویت ارتباط).
دوم	شناسایی حالات چهره دیگران	انجام بازی باهدف توانمندسازی کودکان در شناسایی حالات چهره دیگران (خشم، شادی، ترس، تعجب و غمگینی)، تکرار و تمرین مهارت آموزش داده شده و ارائه بازخورد در زمینه ای انجام مهارت آموزش داده شده و ارائه تکلیف خانگی.
سوم	استفاده از حالات چهره برای بیان احساسات خود	انجام بازی باهدف توانمندسازی کودکان در استفاده از حالات چهره برای بیان احساسات خود، تکرار و تمرین مهارت آموزش داده شده و ارائه بازخورد در زمینه ای انجام مهارت آموزش داده شده، ارائه تکلیف خانگی.
چهارم	افزایش مهارت های ارتباط بین فردی و گروهی و تقویت روحیه مشارکتی	آموزش و تقویت مهارت های ارتباط کلامی و غیر کلامی مثل گوش دادن فعال، روش های مؤثر برای گوش دادن فعال، موانع ارتباط مؤثر از جمله تهدید کردن، بی توجهی کردن به احساسات فرد متقابل و مسخره کردن و نحوه درخواست محترمانه از دیگران به صورت ایفای نقش، پرداختن به فعالیت و بازی انتخابی جلسه.
پنجم	آموزش خودآگاهی و همدلی	آشنایی آزمودنی ها با خودآگاهی، شناخت احساسات و کنترل احساسات، هویت و هویت یابی، عزت نفس و اهمیت عزت نفس، مهارت همدلی و اهمیت آن، علل ناتوانی در بیان همدلی، نحوه بیان همدلی و نتایج حاصل از همدلی از جمله کاهش تنش، سرزنش خود و افزایش احساس حمایت اجتماعی و احساس تعلق، پرداختن به فعالیت و بازی انتخابی جلسه.
ششم	شروع گفتگو با دیگران	انجام بازی باهدف توانمندسازی کودکان در شروع گفتگو با دیگران، تکرار و تمرین مهارت آموزش داده شده و ارائه بازخورد در زمینه ای انجام مهارت آموزش داده شده و ارائه تکلیف خانگی.
هفتم	وارد شدن به جمع کودکان در حال بازی	انجام بازی باهدف توانمندسازی کودکان در وارد شدن به جمع کودکانی که در حال بازی هستند، تکرار و تمرین مهارت آموزش داده شده، ارائه بازخورد در زمینه ای انجام مهارت آموزش داده شده و ارائه تکلیف خانگی.

هشتم	درخواست کمک از دیگران	انجام بازی باهدف توانمندسازی کودکان در درخواست کمک از دیگران به هنگام نیاز، به سه روش مؤدبانه، پرخاشگرانه و سؤالی. تکرار و تمرین مهارت آموزش داده شده.
نهم	افزایش مهارت مقابله با هیجان - های منفی	کمک به کودکان جهت شناسایی چهار احساس اصلی غم، ترس، شادی و خشم و حالت‌های چهره‌ای و غیرکلامی آن‌ها، لزوم بیان تجارب هیجانی به صورت صحیح و آموزش خود نظارتی جهت شناسایی هیجان‌های مختلف، پرداختن به فعالیت و بازی انتخابی جلسه. خلاصه و جمع‌بندی جلسات گذشته، تعیین زمان برای اجرای پس‌آزمون و خداحافظی با آزمودنی‌ها.

یافته‌ها

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود میانگین و (انحراف معیار) نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون مهارت اجتماعی گروه آزمایش به ترتیب ۱۸/۱۹ و (۳/۴۱) و ۳۰/۰۶ و (۳/۱۹) و (۳/۶۲) و گروه گواه به ترتیب ۱۷/۵۳ و (۲/۷۵) و ۱۷/۲۱ و (۳/۱۹)

می‌باشد. میانگین و (انحراف معیار) نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون مهارت هیجانی گروه آزمایش به ترتیب ۲۴/۱۳ و (۵/۱۰) و ۵۶/۷۳ و (۵/۲۵) و گروه گواه به ترتیب ۳۰/۹۰ و (۵/۰۸) و ۳۲/۷۸ و (۴/۵۵) می‌باشد.

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	شاخص‌های آماری	گروه آزمایش		گروه کنترل
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
مهارت اجتماعی	میانگین	۱۸/۱۹	۳۰/۰۶	۱۷/۲۱
	انحراف معیار	۳/۴۱	۳/۶۲	۳/۱۹
	حداقل نمره	۱۰	۱۹	۱۲
	حداکثر نمره	۲۴	۳۸	۲۵
مهارت هیجانی	میانگین	۲۴/۱۳	۵۶/۷۳	۳۲/۷۸
	انحراف معیار	۵/۱۰	۵/۲۵	۴/۵۵
	حداقل نمره	۲۱	۴۲	۲۳
	حداکثر نمره	۴۱	۶۹	۴۱

همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد در همه متغیرها مقدار Z کوچک‌تر از مقدار جدول است و فرض نرمال بودن داده‌ها رعایت شده است ($P\text{-Value} > 0.05$)؛ بنابراین امکان استفاده از آزمون‌های پارامتریک وجود دارد. همچنین آزمون لون در متغیر مهارت اجتماعی ($F=4.72$ و $P\text{-Value}=0.023$) و در متغیر مهارت هیجانی ($F=3.17$ و $P\text{-Value}=0.074$) معنی‌دار نمی‌باشد، پس واریانس دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای مهارت هیجانی و مهارت اجتماعی به‌طور معنی‌داری متفاوت نیستند و فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود.

جدول ۳- نتایج آزمون کولموگراف-اسمیرنوف و آزمون همگنی واریانس لون

متغیر وابسته	همگنی واریانس لون		کولموگراف-اسمیرنوف	
	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	Sig	(Z)
مهارت اجتماعی	۱	۸	۰/۲۵۳	۰/۹۹۱
مهارت هیجانی	۱	۸	۰/۱۳۴	۰/۶۰۱

نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه در جدول ۴ نشان می‌دهند که تحلیل کوواریانس یک‌راهه پس‌آزمون‌ها در متغیرهای مهارت اجتماعی ($F=16.04$ و $p=0.005$)، مهارت هیجانی ($F=12.93$) و $p=0.005$) معنادار می‌باشد؛ بنابراین می‌توان ادعا کرد که هر دو فرضیه پژوهش، مبنی بر اثر بخشی بازی درمانی گروهی کودک محور بر مهارت اجتماعی و مهارت هیجانی کودکان مبتلا به اختلال اُتیسیتیک تأیید می‌شوند.

مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ حداقل یکی از متغیرهای وابسته (مهارت اجتماعی و مهارت هیجانی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای بررسی نقطه تفاوت، تحلیل کوواریانس‌های یک‌راهه در متن مانکوا روی متغیرهای وابسته انجام شد.

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های این تحقیق حاکی از آن است که بازی درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اتیسم مؤثر و معنی دار می‌باشد. نتیجه تحقیق حاضر با نتیجه تحقیق گنجی و همکاران، مبنی بر تأثیر بازی درمانگری کودک محور بر کاهش نشانه‌های رفتاری کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی و پژوهش رنگانی و همکاران که نشان دادند بازی درمانی عروسی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان پسر مبتلا به اختلال اتیسم مؤثر است مطابقت می‌کند (۴، ۱۲). همچنین نتایج پژوهش Graetz، مطالعه Kascsak و تحقیقات Hotton و Cole نشان داد استفاده از روش‌های درمانی مبتنی بر بازی درمانی در بهبود مهارت‌های اجتماعی و هیجانی کودکان مبتلا به اتیسم مؤثر است که با نتایج پژوهش حاضر همسو است (۱، ۱۹، ۲۰).

در تبیین اثربخشی بازی درمانی گروهی بر افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اتیسم، می‌توان بیان کرد که بازی درمانگران، اهداف بازی را به صورت رشد خود، پختگی و رشد ارتباط و توسعه سطح مهارت‌های مشارکتی دسته‌بندی کرده‌اند. در زمینه رشد خود، کودکان از بازی برای بیان احساسات و افکار، کشف علایق و کسب احساس کنترل بر روی محیط استفاده می‌کنند که توسعه این توانمندی باعث ارتقاء سطح مهارت‌های خودآگاهی، خودشناسی، همدلی و در نهایت اقدام جهت زندگی گروهی و اجتماعی خواهد شد. در مورد فرآیند پختگی و رشد ارتباط و توسعه سطح مهارت‌های مشارکتی نیز، بازی می‌تواند به منظور رشد و توسعه مهارت‌های حرکتی، شناختی، زبانی، حل مسئله، شناخت عواطف و هیجانات و راه‌حل‌های منطقی به کار برده شود که فرصت آگاهی یافتن از محیط خود، شناخت افراد پیرامون، شناخت محدودیت‌های محیطی و سازگاری کارآمد با آن را به کودک می‌دهد که در نهایت باعث رشد دیدگاه مشارکتی و همکاری در جهت رفع

جدول ۴- خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه میانگین پس از مزمون مهارت اجتماعی و مهارت هیجانی با کنترل پیش از مزمون ها در گروه‌های آزمایش و گواه

اثر	آزمون ها	ارزش	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معناداری
تغییر وابسته	اثر پیلایی	۰/۸۵	۴۶/۳۰	۲	۵	۰/۰۰۱
	لمبدای ویلکز	۰/۱۴	۴۶/۳۰	۲	۵	۰/۰۰۱
	اثر هنتینگ	۶/۰۴	۴۶/۳۰	۲	۵	۰/۰۰۱
	بزرگترین ریشه روی	۶/۰۴	۴۶/۳۰	۲	۵	۰/۰۰۱

جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا را برای مقایسه پس از مزمون‌ها و آزمون پیگیری هر دو متغیر وابسته مهارت اجتماعی و مهارت هیجانی را با کنترل پیش از مزمون‌ها، در گروه‌های آزمایش و گواه نشان می‌دهد.

نتایج نشان می‌دهد بازی درمانی گروهی کودک محور بر مهارت اجتماعی و مهارت هیجانی کودکان اتیستیک اثر معنادار دارد. جهت بررسی اثر مداخله آزمایشی، تحلیل کوواریانس چند متغیری روی نمرات پس از مزمون و آزمون پیگیری با کنترل پیش از مزمون‌ها انجام گرفت. جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه در متن مانکوا را روی نمرات پس از مزمون و پیگیری با کنترل پیش از مزمون‌ها نشان می‌دهد.

جدول ۵- نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه در متن مانکوا برای مقایسه پس از مزمون‌ها و آزمون پیگیری متغیر وابسته مهارت اجتماعی و مهارت هیجانی با کنترل پیش از مزمون‌ها در گروه‌های آزمایش و گواه

اثر	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
تغییر وابسته	مهارت اجتماعی	۳۰۴۷۵/۸۶	۱	۳۰۴۷۵/۸۶	۱۶/۰۴	۰/۰۵
	مهارت هیجانی	۱۱۹۶۷/۶۱	۱	۱۱۹۶۷/۶۱	۱۲/۹۳	۰/۰۵

فکر کردن قبل از انجام عمل، همه باعث رشد خودآگاهی هیجانی و مدیریت هیجانات خود در موقعیت‌های مختلف می‌شود که باعث تفاوت بین مهارت هیجانی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد. براساس نظر Landreth بازی مناسب‌ترین روش برای آموزش مهارت‌های جدید به کودک است و بازی تمام تکنیک‌های تغییر رفتار از جمله ایفای نقش را شامل می‌شود که می‌توان اغلب مهارت‌های جدید را از این طریق آموزش داد (۱۰). محمداسماعیل بیان می‌کند که بازی کردن به کودکان اجازه می‌دهد که مهارت‌های اجتماعی خود و میزان خودآگاهی را ارزیابی و رفتارهای متناسب و مکمل آن را تمرین کنند و بیاموزند (۱۶).

به‌علاوه می‌توان اذعان کرد که بازی‌درمانی گروهی کودک محور، با تأکید بر افزایش خودآگاهی، توانایی خودتنظیمی و خودگردانی و مقابله با فشارهای روانی، باعث رشد و تقویت احساس عزت‌نفس و احساس تعلق به گروه خواهد شد. در واقع، احساس پذیرش در گروه و سازش‌یافتگی موفقیت‌آمیز با تنبیدی، مستلزم استفاده از دامنه وسیعی از راهبردهای مقابله‌ای مانند نظم بخشیدن به هیجان‌ها، تفکر سازنده، تنظیم و هدایت رفتار و عمل روی محیط به‌منظور کاهش منبع تنبیدی است. تمامی این فرایندها در درون سازه راهبردهای مقابله‌ای به‌عنوان یکی از علل تقویت مهارت هیجانی و رشد احساس امنیت در گروه و احساس تعلق و پذیرش از سوی مربی و اعضاء گروه خواهند شد (۲۱).

با توجه به مطالبی که در تبیین اثربخشی بازی‌درمانی گروهی کودک محور بر ارتقاء سطح مهارت‌های اجتماعی و هیجانی کودکان اُتِستیک ذکر شد، می‌توان نتیجه گرفت که این رویکرد درمانی می‌تواند در مراکز مشاوره و مدارس ویژه این کودکان، به‌عنوان روش و ابزاری مفید برای آموزش مهارت‌های رفتاری، اجتماعی و هیجانی بکار گرفته شود. مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر مربوط به اندک بودن حجم نمونه است که به دلیل محدود بودن جامعه پژوهش و عدم دسترسی پژوهشگر به

محدودیت‌ها به صورت گروهی خواهد شد؛ بنابراین، براساس مطالبی که عنوان شد، هدف اولیه بازی‌درمانی، شناسایی و تغییر افکار ناسازگار مرتبط با رفتارها و مشکلات هیجانی کودکان به‌عنوان یکی از محدودیت‌های اصلی فعالیت‌های گروهی و همکاری در بین آن‌ها می‌باشد (۱۰).

از طرف دیگر، بازی‌درمانی گروهی کودک محور ترکیبی از تکنیک‌های خودآگاهی، خودتنظیمی، مدیریت خشم و تنش، ابراز وجود و قاطعیت، ابراز احساس، گوش دادن فعال، بازخوردی و انعکاسی، مدیریت هیجان و نحوه اداره تعامل و ارتباط می‌باشد. به‌عنوان مثال، آموزش مهارت همدلی از طریق ایفای نقش عروسکی، شامل تکنیک‌های ارتباط کلامی (گفتن و شنیدن)، ارتباط غیرکلامی و زبان بدن، مهارت‌های گوش دادن، پذیرش احساسات، قاطعیت و مهارت امتناع یا رد یک پیشنهاد می‌باشد که تمام این تکنیک‌ها را می‌توان به صورت نمایش در طول بازی به کودک آموزش داد. همچنین، عضو شدن در گروه و ابراز عقیده و نظر خود باعث شکل‌گیری شبکه اجتماعی و حمایت گروهی و در نهایت کاهش گوشه‌گیری و انزوای اجتماعی کودکان اُتِستیک خواهد شد (۱۱).

همچنین، یافته‌های این تحقیق حاکی از آن است که بازی‌درمانی گروهی بر مهارت‌های هیجانی کودکان مبتلا به اختلال اتیسم مؤثر و معنی‌دار می‌باشد. با توجه به نتایج تحلیل مانکوا، فرضیه دوم تحقیق تأیید می‌شود ($P\text{-Value} < 0/01$) (جدول ۴). نتیجه تحقیق حاضر با نتیجه تحقیق خالدیان، اصلی‌آزاد و همکاران، و همچنین پژوهش Booth و Jernberg و Balluerka و Muela و نیز Kittenbrink هم‌سو است (۱۳-۱۵، ۱۸، ۲۱).

در تبیین اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر افزایش مهارت هیجانی کودکان اُتِستیک، می‌توان بیان کرد که آموزش هر یک از مهارت‌های مدیریت هیجان به وسیله بازی از جمله مهارت شناسایی جلوه‌های هیجانی صورت، تن صدا، ژست بدن، آگاهی از احساسات مثبت و منفی خود، مدیریت تنش و علائم خشم و

تعداد بیشتری از کودکان اتیستیک می باشد که باعث احتیاط در تعمیم پذیری نتایج پژوهش حاضر می گردد.

در پایان از مدیریت مرکز آموزش ویژه کودکان دارای اختلال اتیسم شهر بندرعباس که در طول آموزش و جلسات درمانی همکاری داشته اند، تشکر و قدردانی می نمایم.

تشکر و قدردانی

References

- Hotton M, Cole S. The effectiveness of social skills training groups for individuals with autism spectrum disorder. *Rev J Autism Dev Disord*. 2016; 3(1):68-81.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Translation by Seyyed Mohammadi. Tehran: Nasr Ravan; 2015. [Persian].
- Lerner M D, Mikami A Y. Socio-dramatic affective-relational intervention for adolescents with asperger syndrome & high functioning autism: Pilot study. *Autism*, 2012; 15(1):21-42. Doi: 10.1177/1362361309353613.
- Rangani A. Hematigh, Shojaei S. Asghari S. The effectiveness of tumor therapeutic intervention on social skills of students with autism disorder. *Quarterly of Psychology of Exceptional Individuals*. 2015; 5(20):1-33. [Persian]
- Lorah ER, Gilroy SP, Hine PN. Acquisition of peer manding and listener responding in young children with autism. *Res Autism Spectr Disord*. 2014; 8(2):61-7. Doi: 10.1016/j.rasd.2013.10.009
- Fombonne E. The changing epidemiology of autism. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2015; 18(4):281-94. Doi: 10.1111/j.1468-3148.2005.00266.x
- Matson JL, Kozlowski AM. The increasing prevalence of autism spectrum disorders. *Res Autism Spectr Disord*. 2011; 5(1):418-25. Doi: 10.1016/j.rasd.2010.06.004
- Melott K. Social skills for higher functioning children. 6th National Autism Conference; 2013 July 29- August 1; Pennsylvania: State College. Available at: <https://autism.outreach.psu.edu/sites/default/files/66-presentation.pdf>
- Ghanizadeh A. A Preliminary study on screening prevalence of pervasive developmental disorder in school children in Iran. *J Autism Dev Disord*. 2008; 38(4):759-63.
- Landreth G L. Play therapy: The art of the relationship. 2nd ed. New York: Brunner Routledge; 2012.
- Crenshaw DA. Play therapy: A comprehensive guide to theory and practice. New York: the Guilford Press; 2015.
- Ganji, Zabihi R, Khoda-Bakhsh R, Krasekian A. The impact of child-centered play therapy on reduction of behavioral symptoms of children with attention deficit/ hyperactivity disorder (ADHD). *JCP*. 2012. 3(4):15-25. [Persian] Doi: 10.22075/jcp.2017.2066
- Balluerka N, Muela A, Amiano N, Caldentey MA. Influence of animal-assisted therapy (AAT) on the attachment representations of youth in residential care. *Child Youth Serv Rev*. 2014; 42:103-9. Doi: 10.1016/j.chilyouth.2014.04.007
- Asli Azad M, Arefi M, Farhadi T, Sheikh Mohammadi R. The effectiveness of child-oriented therapy on anxiety and depression in girls with anxiety disorder and depression in primary school. *Journal Management System*, 2012. 2 (9): 71-90. [Persian]
- Khaledian D. The effectiveness of therapeutic game on depression, happiness and insecure attachment of 5-10 year-old offenders in Tehran [Dissertation]. Tehran: Tehran University; 2014. [Persian]
- Mohammad Esmaeel E. Game therapy: Theories, techniques and clinical applications. Tehran: Dungeon; 2010. [Persian]
- 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
- Kittenbrink R. Social skills research validated interventions. 6th National Autism Conference; 2016 August 1-4; Pennsylvania: State College. Available at: <https://autism.outreach.psu.edu/sites/default/files/48-Presentation.pdf>

19. Graetz J. Promoting social behaviors for adolescents with autism using social stories. Fairfax: George Mason University; 2009.
20. Kasczak TM. The impact of child-centered group play therapy on social skills development of kindergarten children. [Dissertation]. Charlotte: University of North Carolina at Charlotte; 2012.
21. Booth PB, Jernberg AM. Theraplay: Helping parents and children build better relationships through attachment based play. Hoboken: Wiley; 2009.

The effectiveness of child-centered play therapy on the emotional and social skills of children with autistic disorders

Seyedeh Sarira Hashemi Pour^{1*} Kourosh Mohammadi²

1. PHD Student, Public Psychology, Islamic Azad University of Bandar Abbas, Bandar Abbas, Iran.
2. PHD, Psychology, Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran.

ABSTRACT

Introduction: Autism is a developmental disorder that occurs in the first three years of childhood and affects normal brain development and social interactions. The aim of this study was to determine the effectiveness of Child Centered Group Play Therapy on the emotional and social skills of children with autism disorders.

Methods: The statistical population of the study consisted of 10 children aged 6 to 8 years with autism disorder who were selected by available sampling method and assigned into experimental (n=5) and control groups (n = 5). It was a pretest-posttest semi-experimental study and the study tools were Zimmerman Emotion Management Skill Questionnaire and Elliot & Gersham Social Skills Questionnaire. After the implementation of the pretest, the intervention (child-centered therapy game) was performed for the experimental group and then the posttest was performed.

Results: Multivariate covariance analysis showed that Child Centered Play Therapy significantly increased the emotional and social skills in the experimental group compared with the control group ($p < 0.001$).

Conclusion: According to the results, child-centered therapeutic games improve the emotional skills of children with autism and is useful in teaching emotional and social skills to autistic children. Therefore, it is suggested that health care administrators pay attention to this matter.

Key Words: Child Centered Play Therapy, Autistic Children, Social Skills, Emotional Skills.

Original Article

Received: 24 Sep 2018 Accepted: 12 Feb 2019

Citation: Hashemi Pour SS, Mohammadi K. The effectiveness of child-centered play therapy on the emotional and social skills of children with autistic disorders. JPM. 2019; 5(2):1-10

Correspondence: Seyedeh Sarira Hashemi Pour, PHD Student, Public Psychology, Islamic Azad University of Bandar Abbas, Bandar Abbas, Iran.

Tel: +989177694758 Email: sarira.hashemipour@gmail.com Orcid: 0000-0002-7685-0365