



*Original Research*

## Evaluating the Effect of Play Therapy on Social Skills and Stereotypical Behavior of Boys Aged from 7 to 10 Years old with Autism Spectrum Disorders

Mahbob Dadashzad<sup>\*1</sup>, Mahmoud Sheikh<sup>2</sup>, Hossein Dadashzadeh<sup>3</sup>, Saber Ghaderi<sup>4</sup>

1. Master & rsquo;s degree in Motor Behavior, Department of Motor Behavior, Faculty of Sport Sciences and Physical Education, Tehran University, Tehran, Iran. Faculty of Physical Education Tehran University
2. Associate Professor Associate Professor in Motor Behavior, Department of Motor Behavior, Faculty of Physical Education Tehran University, Tehran, Iran - - Faculty of Physical Education Tehran University
3. MSc Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences
4. MSc Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences

### ARTICLE INFO

Received: 2020/01/22  
Revised: 2020/02/04  
Accepted: 2020/03/07

**Keyword:**  
Autism  
Play therapy  
Social Skills  
Stereotyped behaviors

### ABSTRACT

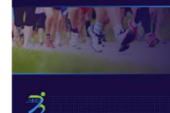
**Introduction & Purpose:** This study was done to evaluate the effect of play therapy on social skills and stereotypical behavior of boys with high-functioning autism spectrum disorders.

**Methodology:** The present study was a semi-experimental study with pre-test and post-test design with control group. Participants included 17 boys with high-functioning autism disorders who were between the age range of 7 and 10 years old and referred to one of the autism centers of Tehran. Seventeen children were selected by purposive sampling and were randomly assigned into two experimental and control groups. The intervention was performed in 12 sessions of 90 minutes, twice a week; The Social skills rating system (SSRS) –Parent version, Gresham and Elliot (1990) and the behavior problems inventory, Johannes Rojahn were completed by participants' parents twice, as pre-test and post-test.

**Results:** Data were analyzed by using multivariate covariance analysis. The results of multivariate analysis of covariance showed that play therapy is effective on co-operation ( $P = 0.04$ ), external behavior ( $P=0.02$ ), and internal behavior components of social skills ( $P = 0.01$ ) and stereotypical behaviors components of behavioral problems ( $P=0.001$ ).

**Conclusion:** These findings showed that play therapy can be considered as an evidence-based treatment for children with autism spectrum disorders.

**\* Corresponding Author:** Mahbob Dadashzad, Department of Motor Behavior, Faculty of Sport Sciences and Physical Education, Tehran University, Tehran, Iran. - - Faculty of Physical Education Tehran University  
**Email:** [mahbob.dadashzad@ut.ac.ir](mailto:mahbob.dadashzad@ut.ac.ir)



## تاثیر بازی درمانی بر مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای پسران 7 الی 10 سال مبتلا به اختلال

### طیف اُتیسم

محبوب داداش زاده<sup>1\*</sup>، محمود شیخ<sup>2</sup>، حسین داداش زاده<sup>3</sup>، صابر قادری<sup>4</sup>

1. کارشناسی ارشد کارشناسی ارشد رفتار حرکتی، گروه رفتار حرکتی، دانشکده علوم ورزشی و تربیت بدنی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
2. دانشیار دانشیار رفتار حرکتی، گروه رفتار حرکتی، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
3. کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
4. کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

#### چکیده

**مقدمه و هدف:** هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی بازی درمانی بر مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای پسران دارای اختلال طیف اُتیسم با عملکرد بالا بود.

**روش شناسی:** پژوهش حاضر مطالعه ای نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل بود. شرکت کنندگان شامل 17 کودک پسر مبتلا به اختلال طیف اُتیسم با عملکرد بالا بودند که در دامنه سنی 7 تا 10 سال قرار داشتند و به یکی از مراکز اُتیسم در شهر تهران مراجعه کرده بودند. 17 کودک توسط نمونه گیری هدفمند انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. مداخله در 12 جلسه 90 دقیقه ای، هر هفته دو جلسه انجام شد؛ و والدین آنها نیز در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون، مقیاس درجه بندی مهارت‌های اجتماعی-نسخه والدین گرشام و الیوت، همراه با پرسشنامه مشکلات رفتاری جوهانس روهانس را پر کردند.

**نتایج:** داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که بازی درمانی بر روی مؤلفه های همکاری ( $P=0.04$ )، رفتار های بیرونی ( $P=0.02$ ) و درونی ( $P=0.04$ ) در مهارت‌های اجتماعی و مؤلفه های رفتارهای کلیشه‌ای ( $P=0.001$ ) در مشکلات رفتاری تاثیر گذار بوده است.

**نتیجه گیری:** نتایج نشان داد که بازی درمانی بر روی مهارت اجتماعی و رفتارهای کلیشه پسران اُتیسم تاثیر مثبت دارد.

#### اطلاعات مقاله

دریافت مقاله: 99/02/02

بازنگری مقاله: 99/02/15

پذیرش مقاله: 99/03/17

#### کلید واژگان

اُتیسم  
بازی درمانی  
مهارت‌های اجتماعی  
رفتارهای کلیشه‌ای

## مقدمه

اختلال طیف اُتیسیم<sup>1</sup> یک اختلال عصبی-رشدی<sup>2</sup> است که با نقص مداوم در مهارت‌های ارتباطی-اجتماعی<sup>3</sup> از جمله نقص در تعامل اجتماعی<sup>4</sup>، رفتارهای ارتباطی غیرکلامی و رفتارهای چالش برانگیز<sup>5</sup> مثل الگوهای رفتاری، تمایلات یا فعالیت‌های محدود و تکراری مشخص می‌شود (کاپلان و سادوک<sup>6</sup>، 2016). طبق تعریف راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ویراست پنجم<sup>7</sup> مشخصه اصلی اختلال طیف اُتیسیم، نقص پایدار در برقراری ارتباط اجتماعی متقابل، تعامل اجتماعی و الگوهای محدود تکراری و قالبی در رفتار، علائق و فعالیت‌ها است. این نشانگان باید از دوران کودکی وجود داشته باشند و عملکرد روزانه فرد را مختل یا محدود کنند (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، 2013). شیوع اختلال طیف اُتیسیم یک نفر در هر 68 کودک برآورد شده است (کاپلان و سادوک، 2016). نقص در مهارت‌های اجتماعی نیز یکی از ویژگی‌های اصلی کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسیم است. شماری از نقص‌های موجود در تعاملات اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال اُتیسیم عبارت است از: آسیب‌های مشخص در استفاده از ارتباطات کلامی و غیرکلامی مناسب برای ایجاد تعاملات اجتماعی، روابط معیوب با همسالان، عدم درک دیدگاه دیگران، فقدان سهیم شدن در علائق با دیگران، فقدان شناخت و تفکر اجتماعی و تقابل هیجان اجتماعی معیوب (توسلی و بنجامعلی، 2011). اگرچه در کودکان عادی فرایند درک و رشد مهارت‌های ارتباط غیرکلامی در خردسالی شکل می‌گیرد، اما در کودکان مبتلا به اختلال اُتیسیم، رشد و شکل‌گیری مهارت‌های ارتباطی با کاستی و محدودیت‌های بسیاری همراه است (پفیفر و همکاران<sup>8</sup>، 2017) و توجه به طراحی مداخلات درمانی از اولویت برخوردار است (گری<sup>9</sup>، 2002). از مشخصه‌های اکثر کودکان مبتلا به اختلالات طیف اُتیسیم نسبت بالای رفتارهای کلیشه‌ای یا قالبی و تاخیر و نقص در مهارت‌های حرکتی است (توستین<sup>10</sup>، 2018) رفتارهای کلیشه‌ای به عنوان فعالیت‌های عجیب و غریب و یا فعالیت‌های ارادی نامناسبی هستند که به صورتی عادی و تکراری رخ می‌دهند (کرپی و همکاران<sup>11</sup>، 2017). رفتارهای کلیشه‌ای کودکان اُتیسیم، نه تنها مانعی در برابر تعامل کودک-مربی است بلکه مانعی در برابر یادگیری بهینه مهارت‌های جدید است (مورفی و همکاران<sup>12</sup>، 2009) همچنین درمان رفتارهای کلیشه‌ای برای افراد مبتلا به اختلال اُتیسیم در سنین پایین یک اولویت است چرا که وقوع آن ممکن است در

تعاملات خانوادگی، یادگیری آموزشی (پفیفر و همکاران، 2017) و حرفه‌ای و همچنین روابط اجتماعی تداخل ایجاد کند (گابریل و همکاران<sup>13</sup>، 2005). همچنین نقص در مهارت‌های بازی کردن به ویژه کاستی در بازی نمادین و بازی‌های ابداعی از خصیصه‌های کودکان مبتلا به اختلال اُتیسیم به شمار می‌رود (سازمان بهداشت جهانی<sup>14</sup>، 2013). محدود بودن مهارت‌های حرکتی و عملی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسیم، به صورت غیر مستقیم در میزان مشارکت و عملکرد تأثیر دارد (رسنبرگ، مورن، بارت<sup>15</sup>، 2017).

بازی عبارت از انجام فعالیت‌های ذهنی و جسمی که به منظور ارضای تمایلات درونی و با شادی، نشاط انجام می‌شود و پیامدهای هیجانی آن به شکوفاشدن توانایی‌های کودکان می‌انجامد (جعفری، 2011). اندرسون و مکنیم (2010) یازده گونه بازی: بازی غیر هدفمند، بازی انفرادی، بازی مشاهده‌ای، بازی موازی، بازی با همراه، بازی اجتماعی، بازی حرکتی-بدنی، بازی سازنده، بازی ابزار، بازی فانتزی و مشارکتی را بیان کرد.

بازی را اولین بافت اجتماعی برای کسب مهارت‌های اجتماعی تعریف کرده‌اند (مندزو فگل<sup>16</sup>، 2002). بازی برای کودکان مفید است، زیرا موقعیت مناسبی برای تشخیص و درمان فراهم می‌کند. بازی بیشتر ناشی از انگیزه‌ی درونی است تا انگیزه‌ی بیرونی<sup>17</sup> و این بازتاب درون کودک است. بازی موجب می‌شود که کودک احساسات و ارتباطات بیرونی‌اش را بیان کند (باراجاس و همکاران<sup>18</sup>، 2017) و همچنین موجب پیشرفت تمایلات، مهارت‌های ارتباطی و افزایش شادی و سازگاری کودک با محیط اطرافش می‌شود (استنلی و کنستانترا<sup>19</sup>، 2007). از آنجا که بازی یکی از مهمترین عوامل رشد کودک محسوب می‌شود و می‌تواند امکان رشد اجتماعی و شناختی و مهارت‌های ارتباطی را فراهم آورد، مشکلات کودکان مبتلا به اختلال اُتیسیم در انواع بازی‌های اجتماعی و همچنین بازی نمادین سبب محدود شدن مشارکت آنها در تعاملات اجتماعی، تمرین نکردن راهبرد‌های اجتماعی و دست نیافتن به اعتماد اجتماعی و مهارت‌های ضروری برای استقلال اجتماعی می‌شود (اوونز و همکاران<sup>20</sup>، 2008). تحقیق پارکر و اوبراین<sup>21</sup> (2011) نشان می‌دهد کودکان مبتلا به اختلال اُتیسیم، معمولاً در حوزه‌ی دیداری قوی هستند. به طور کلی بازی درمانی<sup>22</sup> با استفاده از روش‌های دیداری، می‌تواند یکی از راه‌های موثر در

12. Murphy et all  
13. Gabriels et all  
14. Organization WH  
15. Rosenberg, Moran, Bart.  
16. Mendez JL, Fogle LM  
17. Exterior motivation  
18. Barajas et all  
19. Stanley, Konstantareas  
20. Owens et all  
21. Parker, 'Brien  
22. Play Therapy

1. Autism Spectrum Disorder (ASD)  
2. Neurodevelopmental disorder  
3. Social communication skills  
4. Social interaction  
5. Challenging Behaviors  
6. Kaplan and Sadock  
7. diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM.V)  
8. Pfeiffer et al  
9. Gray  
10. Tustin  
11. Kirby et all

که آیا بازی درمانی می‌تواند موجب بهبود مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای کودکان پسر 7 الی 10 ساله مبتلا به اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا<sup>11</sup> شود؟

### روش شناسی

پژوهش حاضر مطالعه‌ای نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. شرکت‌کنندگان شامل 17 کودک پسر مبتلا به اختلال اوتیسم با عملکرد بالا بودند که در دامنه سنی 7 تا 10 سال قرار داشتند و در سال 1398 به یکی از مراکز تخصصی اوتیسم در شهر تهران مراجعه کرده بودند، به طور هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل تشخیص قطعی اختلال اوتیسم با عملکرد بالا برای کودکان، عدم دریافت همزمان مداخله چه به صورت مستقیم یا غیرمستقیم با هدف آموزش مهارت‌های اجتماعی، رضایت آگاهانه و تمایل به همکاری کودکان و خانواده او در این پژوهش بود. معیارهای خروج از پژوهش شامل عدم همکاری خانواده در جریان درمان و تعداد جلسه‌های غیبت بیشتر از دو جلسه بود. یک کودک در طول مداخله ریزش پیدا کرد. مداخله در 12 جلسه 90 دقیقه‌ای، هر هفته دو جلسه انجام شد. پروتکل مداخله بازی درمانی برای کودکان اوتیسم در جدول 1 گزارش شده است. والدین آنها نیز در دو مرحله مقیاس درجه بندی مهارت‌های اجتماعی-نسخه والدین گرشام و الیوت<sup>12</sup>، همراه با پرسشنامه مشکلات رفتاری جوهانسان روهان<sup>13</sup> را پر کردند.

**مقیاس درجه بندی مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت-نسخه والدین.** این مقیاس درجه بندی توسط گرشام و الیوت (1990) ساخته شده و دارای سه نسخه ویژه والدین، ویژه معلمان و ویژه دانش آموزان است. در این پژوهش از نسخه ویژه والدین استفاده شد که 55 گویه دارد و دو عامل را می‌سنجد. (الف) عامل مهارت‌های اجتماعی که شامل خرده مقیاس‌های همکاری، جرات ورزی، و عامل مسئولیت‌پذیری می‌باشد. (ب) عامل رفتارهای مشکل‌زا که شامل خرده مقیاس‌های رفتارهای بیرونی، رفتارهای درونی، و بیش‌فعالی است. نمره بالاتر در عامل مهارت‌های اجتماعی نشان‌دهنده برخورداری از میزان مهارت‌های اجتماعی بالاتر و نمره بالاتر در رفتارهای مشکل‌زا نشان‌دهنده مشکلات رفتاری<sup>14</sup> بیشتر است. در ایران نیز شهیم (1384) پایایی بازآزمایی را برای مهارت‌های اجتماعی در فرم والدین برابر 0/70 گزارش کرد.

این کودکان به کار گرفته‌شده و مداخله درمانی در یک کودک تغییرات چشمگیری در بازی و رفتار او در کلاس درس به وجود می‌آورد. محققانی مانند لو، پیترسن، لاکروسکی و روسیو<sup>1</sup> (2010)، و دیویس<sup>2</sup> (2008) مداخلات توانبخشی و درمانی را در کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم انجام داده‌اند. مرور مداخلات آن‌ها نشان می‌دهد بازی درمانی به عنوان راهکارهای ایمن و همساز با ویژگی‌های رشدی و شرایط کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم همواره سهمی از مداخلات آموزشی و روان‌شناختی و توانبخشی این کودکان را به خود اختصاص داده است. بدین ترتیب مبادرت به پژوهش و توسعه در این زمینه نوعی سرمایه‌گذاری علمی محسوب می‌شود که بازده علمی چند جانبه‌ای برای کودکان و خانواده‌ها و متخصصان به همراه خواهد داشت (ماتسون<sup>3</sup>، 2008). پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه اثربخشی بازی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی بر روی جمعیت‌های مختلف، به کارایی روش اشاره نموده‌اند اما به صورت اختصاصی بر روی گروه کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نپرداخته‌اند و بیشتر پژوهش‌ها جنبه توصیفی آن را بیان کرده‌اند (اسمیل و لوسون و هارتول<sup>4</sup>، 2018: عسکری، 2015). با بررسی ادبیات پژوهشی موجود، پژوهشی مبنی بر مداخله بر روی رفتارهای کلیشه‌ای کودکان اختلال طیف اوتیسم پژوهش‌های اندکی در این حوزه انجام گرفته است (مارتینز و بتز<sup>5</sup>، 2013)

با در نظر داشتن جمعیت قابل توجه اختلال طیف اوتیسم کریستینسن و همکاران<sup>6</sup> (2018)، و مزمن بودن آن، انتخابی بودن و تخصصی کردن مداخلات با مطالعات چند رشته‌ای ولکمار و همکاران<sup>7</sup> (2014) بر روی مشکلات خاص کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم؛ ضرورت دارد، تا پژوهشگران به انجام پژوهش‌های کاربردی بر روی نشانه‌ها و مشکلات خاص این کودکان توجه بیشتری داشته باشند؛ اینکه پژوهش‌های گذشته نشان‌دهنده اثربخشی نسبی بر روی مشکلات کودکان هستند، دلیل بر اثر بخشی قطعی بر روی مشکلات و نشانه‌های خاص کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نیست. سالتر، بیمش، دیویس<sup>8</sup> (2016) در پژوهشی نشان دادند که بازی درمانی می‌تواند به میزان قابل توجهی برای جبران ضعف در رشد اجتماعی و هیجانی کودکان دچار اختلال طیف اوتیسم، تاثیر گذار باشد. از طرف دیگر مطالعات شواهد محور نیازمند پژوهش‌های متعدد از ابعاد مختلف هستند (جوزفی و رایان<sup>9</sup>، 2004). لذا این پژوهش بر اساس پیشنهادات پژوهش‌های پیشین هوکارز و انگل یگر<sup>10</sup> (2010) به صورت اختصاصی با هدف تعیین میزان اثربخشی بازی درمانی بر مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای کودکان اوتیسم انجام شد؛ تا به این سوال پاسخ دهد

8. Salter, Beamish, Davies

9. Josefi, Ryan

10. Hochhauser, Engel-Yeger

11. high-functioning autism spectrum disorder (HFASD)

12. Gersham and Elliot

13. Johan Rohan

14. behavioral problems

1. Lu, Petersen, Lacroix, Rousseau

2. Davis

3. Matson

4. Ismael, Lawson, Hartwell

5. Martinez, Betz

6. Christensen et all

7. Volkmar et all

## جدول 1. فهرست جلسه‌ها و اهداف فرعی هر جلسه

جلسه	عنوان بازی‌ها	اهداف (فرعی) هر جلسه
1	آشنایی و معارفه (بازی آزاد)	به دست آوردن خط پایه در مهارت‌های اجتماعی و توانایی‌های عملی و کلامی و همچنین آشنایی کودکان با همدیگر، محیط بازی و درمانگر و ایجاد دوستی و اعتماد در گروه
2	بادکنک و کاغذ، مجسمه‌ها، صندلی بازی، دستمال بازی	هماهنگی با گروه، افزایش توجه و تمرکز، کنترل هیجان، مهارت جسمانی، هماهنگی شنیداری و حرکتی، پیروی از گروه، آشنایی با نقش‌های مختلف اجتماعی و انتظارات جامعه
3	صندلی بازی، مجسمه‌ها، قطار بازی، پرتاب بادکنک	هماهنگی شنیداری و حرکتی، خودنظم دهی، رعایت نوبت و قوانین، مهارت جسمانی، سازمان دهی و برنامه ریزی.
4	قطار بازی بادکنک و کاغذ، پرتاب بادکنک، پانتومیم (هدیه دادن)، بازی نقش رستوران	مشارکت، حل مسأله، همکاری (شرکت، هدایت، رعایت قوانین)، درک احساسات خود و دیگران و ابراز احساسات، آشنایی با نقش‌های اجتماعی و ایفای آن‌ها.
5	وسطی، داستان و تصاویر، دستمال بازی، پانتومیم (اشیا)، بازی نقش رستوران	مهارت جسمانی، تشکیل گروه، رعایت نوبت، مهارت شناختی (دقت، تمرکز و حافظه)، برقراری رابطه و همکاری، مهارت کلامی و غیر کلامی.
6	کلاه بازی، وسطی، پانتومیم (دعوا و آشتی)، بازی نقش فروشگاه	هماهنگی شنیداری و حرکتی، پذیرفتن شکست، کنار آمدن با پیروزی رقیب، اسم گذاری احساسات، نشان دادن احساسات، آشنایی با موقعیت‌های اجتماعی و ایفای نقش آنها با استفاده از مهارت‌های کلامی و عملی.
7	گرگی رنگی، کلاه بازی، توپ و سبد، جای چه کسی عوض شده؟ (فردی)، بازی نقش فروشگاه	توجه به محیط و اجزای آن، هماهنگی با گروه، تقویت حافظه و دقت، مهارت جسمانی، رعایت نوبت و قوانین، پذیرفتن تغییرات.
8	توپ و سبد، گرگی رنگی، نخ و سوزن، جای چه کسی عوض شده؟ (فردی)	مهارت جسمانی (دویدن و پرتاب کردن)، تقویت حافظه، دقت و تمرکز در محیط و به یادآوری، رقابت و همکاری، کنترل انرژی و هیجانات، انعطاف پذیری
9	گرگی رنگی، نخ و سوزن، چشم بستنی، توپ و سبد، بازی نقش دید و بازدید عید	مشارکت و همکاری، برنامه ریزی و سازمان دهی، رعایت قوانین و تطابق با گروه، دفاع از خود، پذیرفتن اشتباه و حل مسأله، آشنایی با نقش‌های خانوادگی و انتظارات جامعه از هر کدام.
10	چشم بستنی، جنگ خروس‌ها، پانتومیم (مشاغل)، بازی نقش دید و بازدید عید	مهارت جسمانی، دفاع از خود در مواجهه با افراد قوی تر، رابطه و همکاری، تطابق با قوانین و پذیرفتن شکست و پیروزی، آشنایی با مشاغل گوناگون در محیط زندگی، ایفای نقش‌های خانوادگی در موقعیت‌های مختلف اجتماعی.
11	جنگ خروس‌ها، بیست سؤالی، جای چه کسی عوض شده؟ (گروهی) گل یا پوچ (فردی).	مهارت شناختی (تصور، تجسم، خلاقیت، دقت، حافظه و یادآوری)، حل مسئله و برنامه ریزی، مشورت، تداوم تلاش در سختی‌ها، پذیرش تغییرات، پیروی از نظرات دوستان و عدم تک روی.
12	گل یا پوچ (گروهی)، جای چه کسی عوض شده؟ (گروهی)، پانتومیم (حیوانات)، جشن اختتام.	توانایی تجسم و خلاقیت، دقت در محیط، پاسخ متقابل به دوستان، رعایت نوبت، بازبینی جلسات گذشته و بحث و گفتگو درباره بازی‌های انجام شده

3) رفتارهای خودآزارانه: رفتار خود جرحی می‌تواند موجب آسیب به بدن فرد شود، این آسیب می‌تواند در زمان حال روی داده یا در صورت ادامه رفتار در آینده مورد پیش بینی باشد. این اعمال به صورت مکرر با شیوه یکسانی در طول زمان اتفاق می‌افتد و جز ویژگی‌های شخصیتی فرد هستند (بیک و بینام و بارت، 2006). در ایران نیز در مطالعه<sup>1</sup> جوادی<sup>1</sup> پیرامون بررسی رفتارهای کلیشه‌ای در کودکان مبتلا به کم توان ذهنی اعتبارسنجی آن از طریق بازآزمایی سنجیده شده و دارای پایایی 90 درصدی است (جوادی، 2002). داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری و نرم افزار SPSS تحلیل شد.

**یافته‌ها**

**پرسشنامه مشکلات رفتاری:** این پرسشنامه توسط جوهانس روهان تهیه شده و دارای 3 آیت‌م است. 1) رفتار کلیشه‌ای یا قالبی: رفتار کلیشه‌ای اعمال ارادی هستند، که به شکل نامعمول، عجیب یا نامناسب بروز می‌کنند، و به صورت مکرر به شیوه یکسان در طول زمان اتفاق می‌افتند و جزء ویژگی شخصیتی فرد اند و این اعمال موجب آسیب جسمانی نمی‌شود (مورفی و همکاران، 2009). 2) رفتارهای مخرب/پرخاشگرانه: رفتارهای مخرب و پرخاشگرانه، اعمال متجاوزانه یا حملات آشکار عمدی هستند که هدفشان سایر افراد و اشیاء است، این اعمال به صورت تکراری (مکرر) با شیوه یکسانی در طول زمان اتفاق می‌افتد، جزء ویژگی‌های شخصیتی فرد هستند. (مورفی و همکاران، 2009)

میانگین وزنی و انحراف استاندارد مؤلفه‌های رفتارهای کلیشه‌ای، مخرب/پرخاشگرانه و خودآزارانه متغیر مشکلات رفتاری در جدول 2 نشان می‌دهد که میانگین مشکلات رفتاری در گروه مداخله براساس **Error! Reference source not found.** کاهش یافته است ولی در گروه مداخله میانگین مؤلفه‌های رفتارهای کلیشه‌ای و مخرب/پرخاشگرانه به مقدار بیشتری افزایش پیدا کرده است.

تعداد شرکت کنندگان در این مطالعه 17 نفر از کودکان اتیسم با عملکرد بالا بودند که در دو گروه مداخله و کنترل به صورت تصادفی قرار گرفتند. گروه مداخله شامل 9 نفر و گروه کنترل شامل 8 نفر بود. کودکان اتیسم شرکت کننده با عملکرد بالا در این پژوهش از چهار گروه سنی 7، 8، 9، و 10 سال با میانگین سنی 8/5 سال بودند.

جدول 2. میانگین وزنی و انحراف استاندارد متغیرهای مشکلات رفتاری

کل			گروه کنترل						گروه مداخله						
پس آزمون			پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون		
SD	M	N	SD	M	SD	M	N	SD	M	SD	M	N	SD	M	
1/13	4/15	17	1/21	3/74	0/98	3/93	8	1/08	3/84	1/38	3/65	9	1/27	4/34	متغیر کلیشه‌ای
1/36	4/03	17	1/40	3/65	1/04	4/19	8	0/98	4/04	1/67	3/30	9	1/63	3/89	پرخاشگرانه
0/91	5/37	17	0/88	5/11	0/73	5/11	8	0/59	4/94	1/09	5/26	9	1/03	5/59	خودآزارانه

به عنوان متغیر وابسته و اثر تعاملی متغیر مستقل (گروه)×پیش آزمون، به عنوان منبع اثر در نظر گرفته می‌شود، مقادیر  $F$  برای اثر تعاملی گروه×پیش آزمون، به لحاظ آماری برای هیچ کدام از مؤلفه‌ها معنادار نبود، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ضرایب رگرسیون همگون است. همچنین آزمون ام باکس با مقدار  $6/62$  ( $F_{1555,6}=0.86$ ,  $P=0.52$ ) نشان می‌دهد که ماتریس کوواریانس داده‌ها همگن است.

یافته‌های مربوط به تحلیل کوواریانس چند متغیری برای بررسی اثر آموزش مهارت‌های بازی درمانی بر متغیرهای وابسته (رفتارهای کلیشه‌ای، مخرب/پرخاشگرانه و خودآزارانه) با استفاده از اثر پیلایی نشان داد که متغیرهای پیش بین با ملاک رابطه دارند و مقدار  $F$  معنادار پیش آزمون حاکی از این نتیجه است. نتایج حاکی از این است که بین دو گروه مداخله و کنترل در مؤلفه‌های مشکلات رفتاری تفاوت معنادار وجود دارد (جدول 3).

برای تعیین اثر خالص مداخله، تفاوت‌های اولیه آزمودنی‌ها در پیش آزمون از پس آزمون کم می‌شود، و بهترین روش آماری، تحلیل کوواریانس چند متغیری است (سرمد و بازرگان و حجازی، 2016). پیش از اجرای تحلیل کوواریانس<sup>1</sup> چند متغیری، برقراری مفروضه‌های این تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه‌ی نرمال بودن پیش آزمون و پس آزمون مؤلفه‌های رفتارهای کلیشه‌ای، مخرب/پرخاشگرانه و خودآزارانه متغیر مشکلات رفتاری با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف<sup>2</sup> صورت گرفت و مفروضه‌ی نرمال بودن برای پیش آزمون و پس آزمون تمام مؤلفه‌ها برقرار بود. همچنین نتایج همگنی واریانس لوین حاکی از همگنی واریانس و برقراری مفروضه‌ی همگنی بود. یکی دیگر از مفروضه‌های اجرای تحلیل کوواریانس همگنی ضریب رگرسیون متغیرهای همپراش (پیش آزمون‌ها) روی متغیرهای وابسته (پس آزمون‌ها) است. به منظور بررسی این مفروضه، آزمون اثرات بین آزمودنی اجرا شد. در این تحلیل که پس آزمون

جدول 3. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری مؤلفه‌های مشکلات رفتاری

متغیر	ارزش	F	P	$\eta^2$
رفتارهای کلیشه‌ای	0/92	39/67	0/001	0/92
پرخاشگرانه	0/99	252/38	0/001	0/99
خودآزارانه	0/98	145/57	0/001	0/98
گروه (متغیر مستقل)	0/81	14/26	0/001	0/81

مداخله و کنترل در دو مؤلفه‌ی رفتارهای کلیشه‌ای، و رفتارهای مخرب/پرخاشگرانه معنادار می‌باشد و نشان می‌دهد که آموزش

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری مؤلفه‌های مشکلات رفتاری در جدول 4 حاکی از این است که تفاوت بین دو گروه

2. Kolmogorov-Smirnov

1. Covarios

بازی درمانی بر روی گروه مداخله موثر بوده است. همچنین عدم معناداری مؤلفه‌ی خودآزارانه نشان می‌دهد که بازی درمانی بر مؤلفه‌ی خودآزارانه تأثیری نداشته است (جدول 4). همچنین مقدار  $\eta^2$  حاکی از این است که آموزش بازی درمانی به مقدار 57 درصد بر روی رفتارهای کلیشه‌ای و 63 درصد بر روی رفتاری پرخاشگرانه تأثیر داشته است.

جدول 4. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری مؤلفه‌های مشکلات رفتاری

منبع اثر	وابسته	F	P	$\eta^2$	اندازه اثر
گروه	رفتارهای کلیشه‌ای	15/75	0/001	0/57	0/95
	رفتارهای پرخاشگرانه	20/30	0/001	0/63	0/98
	رفتارهای خودآزارانه	4/43	0/06	0/27	0/49

میانگین وزنی و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون مؤلفه‌های همکاری، جرات ورزی، مسئولیت پذیری، خودکنترلی، رفتارهای بیرونی، و رفتارهای درونی مهارت‌های اجتماعی حاکی از افزایش میانگین این مؤلفه‌ها در گروه مداخله بود (جدول 5).

جدول 5. میانگین وزنی و انحراف استاندارد مؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی

مؤلفه	گروه مداخله						گروه کنترل						کل	
	پیش آزمون		پس آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون		پس آزمون			
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
همکاری	0/96	3/27	0/77	3/88	0/77	3/05	0/77	3/05	0/77	3/05	0/77	3/05	0/75	3/55
جرات ورزی	0/55	3/78	0/44	4/24	0/40	4/15	0/44	4/15	0/40	4/15	0/44	4/15	0/46	4/11
مسئولیت پذیری	0/49	3/52	0/42	3/95	0/71	3/63	0/42	3/95	0/71	3/63	0/42	3/95	0/47	3/82
خودکنترلی	0/76	3/25	0/75	3/68	0/48	3/63	0/75	3/68	0/48	3/63	0/75	3/68	0/61	3/69
رفتارهای بیرونی	0/66	3/78	0/64	4/28	0/50	3/60	0/64	4/28	0/50	3/60	0/64	4/28	0/59	4/01
رفتارهای درونی	0/30	3/94	0/41	4/26	0/48	4/21	0/41	4/26	0/48	4/21	0/41	4/26	0/42	4/13

همچنین از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری برای تعیین اثر خالص مداخله استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل کوواریانس چند متغیری، برقراری مفروضه‌های این تحلیل (مفروضه‌ی نرمال بودن، برقراری همگنی واریانس و شیب خط رگرسیونی) مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه‌ی نرمال بودن پیش آزمون و پس آزمون مؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف نشان داد که مفروضه‌ی نرمال بودن برای پیش آزمون و پس آزمون تمام مؤلفه‌ها برقرار می‌باشد. نتایج همگنی واریانس برای پس آزمون مؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی حاکی از برقراری این مفروضه برای تمام مؤلفه‌ها بود. همچنین بررسی مفروضه همگنی ضریب رگرسیون

متغیرهای همپراش (پیش آزمون‌ها) روی متغیرهای وابسته (پس آزمون‌ها) نشان داد که ضرایب رگرسیون همگون است. همچنین آزمون ام باکس با مقدار  $F_{6,12,21}=0.79$ ,  $p=0.73$  نشان می‌دهد که ماتریس کوواریانس داده‌ها همگون است. یافته‌های مربوط به تحلیل کوواریانس چند متغیری با استفاده از اثر پیلایی برای بررسی اثر بازی درمانی بر مؤلفه‌های همکاری، جرات ورزی، مسئولیت پذیری، خودکنترلی، رفتارهای بیرونی، و رفتارهای درونی مهارت‌های اجتماعی حاکی از این بود که بین دو گروه مداخله و کنترل حداقل در یکی از مؤلفه‌ها تفاوت معنادار وجود دارد (جدول 6).

جدول 6. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری مؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی

متغیر	ارزش	F	P	$\eta^2$
همکاری	0/68	1/04	0/53	0/68
جرات ورزی	0/84	2/65	0/23	0/84
مسئولیت پذیری	0/95	9/56	0/05	0/95
خودکنترلی	0/96	11/29	0/04	0/96
رفتارهای بیرونی	0/86	3/07	0/19	0/86
رفتارهای درونی	0/94	8/15	0/06	0/94
گروه (متغیر مستقل)	0/90	4/73	0/01	0/90

مقدار  $\eta^2$  حاکی از این است که آموزش بازی درمانی به مقدار 40 درصد بر روی همکاری و 49 درصد بر روی رفتارهای بیرونی و 61 درصد بر روی رفتارهای درونی تاثیر گذاشته است (جدول 7).

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری متغیر مهارت‌های اجتماعی نشان داد که تفاوت بین دو گروه مداخله و کنترل در سه مؤلفه‌ی همکاری، رفتارهای بیرونی و رفتارهای درونی متغیر مهارت‌های اجتماعی معنادار می‌باشد و نشان می‌دهد که بازی درمانی بر روی این مؤلفه‌ها در گروه مداخله موثر بوده است. و

جدول 7. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری مؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی

منبع اثر	وابسته	F	P	$\eta^2$	اندازه اثر
گروه	همکاری	5/26	0/04	0/40	0/52
	جرات ورزی	2/15	0/18	0/21	0/25
	مسئولیت پذیری	1/43	0/27	0/15	0/18
	خودکنترلی	2/03	0/19	0/20	0/24
	رفتارهای بیرونی	7/73	0/02	0/49	0/68
	رفتارهای درونی	12/73	0/01	0/61	0/88

### بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی درمانی بر مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای کودکان اتیسم بود. تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که بازی درمانی بر روی مؤلفه‌های همکاری و رفتارهای بیرونی و درونی در مهارت‌های اجتماعی تاثیر گذار بوده است. اما تاثیر معنی داری بر روی مؤلفه‌های جرات‌ورزی، مسئولیت‌پذیری و خودکنترلی نداشته است. به صورت کلی بازی درمانی تاثیر معناداری بر افزایش مهارت‌های اجتماعی دارد.

پژوهش‌های متعدد بر اثربخشی بازی درمانی صحنه گذاشته است و شواهد پژوهشی حاکی از تغییر رفتار به دنبال مداخله بازی درمانی است پارکر و اوبراین، (2011). نتایج این مطالعه با پژوهش‌های مصطفوی و همکاران<sup>1</sup> (2016)، آذرنيوشان و همکاران<sup>2</sup> (2012)، ملک و همکاران<sup>3</sup> (2013)، قدم پور و همکاران<sup>4</sup> (2016) همسو می‌باشد. همچنین نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش زارع و احمدی<sup>5</sup> (2007) که به بررسی اثربخشی بازی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان پرداختند، همخوانی دارد؛ چرا که از جمله مشکلات رفتاری کودکان، فقدان مهارت اجتماعی است.

بازی اغلب اجتماعی محور است و به واسطه بازی تجارب عاطفی و اجتماعی کودکان تثبیت و زمینه‌ای برای مهارت‌های زبانی فراهم می‌شود. همچنین بازی آزاد، استفاده از گفتار و ارتباط را تشویق می‌کند (استنلی و کنستانتراس، 2007). در مطالعه‌ای موردی پس از شانزده جلسه بازی درمانی این نتیجه به دست آمد که یک کودک مبتلا به اختلال اتیسم توانست ارتباط و تعاملات اجتماعی ناقص را آغاز کند. می‌توان از نتیجه اخیر این گونه استنباط کرد که بازی درمانی احتمالاً رشد اجتماعی عاطفی کودکان مبتلا به اختلال اتیسم را بهبود و سرعت می‌بخشد. این مطالعه موردی بیانگر آن بود که

بازی درمانی با هدف یکسان برای کودکان مبتلا به اختلال اتیسم، احتمالاً به عنوان انگیزه‌ای برای تحریک به شمار می‌رود (جوزفی و رایان<sup>6</sup>، 2004). از سوی دیگر ممکن است بازی به سادگی یک رفتار رقابتی باشد و بازی درمانی و درمان‌های رفتاری در یک برنامه درمانی ترکیبی برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم به شکل مکمل استفاده شود (جوزفی و رایان، 2004). از آنجائیکه بازی درمانی با پروتکل استفاده شده در این پژوهش توانسته است مهارت‌های اجتماعی را به صورت کلی و به صورت خاص زیر مؤلفه‌های همکاری، رفتارهای بیرونی و درونی را افزایش دهد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، از آن جا که بازی‌های به کار رفته در این پژوهش به صورت گروهی و به سمت و سوی اجتماعی (لانگ و همکاران<sup>7</sup>، 2014) انجام گرفته شده است، بنابراین موجب گردیده که فرد خود را در نمونه کوچکی از جامعه و در تعامل با دیگران (لاکروسکی و روسیو، 2010) تصور کند، مشکلات مربوط به روابط بین فردی را از نزدیک لمس کرده و خود را در مورد راه‌حل‌های آن‌ها بیاندیشد و با کمک دیگران به کشف راه حل‌های آن پرداخته و این راه‌حل‌ها را در بازی و با کمک دوستان خود تمرین کند تا بتواند در موقعیت‌های مشابه به تعمیم آن بپردازد (اسوایرز<sup>8</sup> و همکاران، 2014). همچنین باید در نظر گرفت که مهم‌ترین وجه بازی‌های به کار رفته در این پژوهش، عملی و اجرایی بودن آن‌ها است که این به کودک فرصت می‌دهد که با بازی کردن به جای صحبت کردن، مسأله را بازنگری کرده و برای آن راه‌حل مناسبی پیدا کند.

اما به صورت خاص بازی درمانی توانسته است تاثیر معناداری بر مؤلفه‌های جرات‌ورزی، مسئولیت‌پذیری و خودکنترلی داشته باشد. برخی پژوهش‌ها در حیطه بازی درمانی بر روی کودکان مبتلا به اتیسم و سایر کودکان به این نتیجه دست یافته‌اند که بازی درمانی به صورت عموم می‌تواند مهارت‌های اجتماعی کلی را افزایش دهد اما

5. Zare and Ahmadi  
6. Josef and Ryan  
7. Lang et al  
8. Schweizer

1. Mostafavi et al  
2. Azarneyushan et al  
3. Malek et al  
4. Ghadampour et al



از نتایج به دست آمده پژوهش و فرایند آن چنین بر می‌آید که در این روش، از تکنیک‌ها و روش‌های خاصی مثل بازی با صدلی، بادکنک و ... استفاده می‌شود، لذا هر کدام از آن‌ها می‌تواند به نوبه خود باعث کاهش بخشی از مشکلات رفتاری در کودکان شود. مثلاً کودکان در حین بازی با کلمات احساسی، حالت دفاعی خود را برای احساساتشان از دست می‌دهند و فرصت بیشتری می‌یابند تا احساسات خود را بیان کنند و با انواع حالات خلقی مثل خشم، ترس و ... بیشتر آشنا شوند. در جریان استفاده از این شیوه، این فرصت در اختیار کودکان قرار می‌گیرد تا احساساتی که اجازه بیان آن‌ها را در محیط‌های دیگر ندارند، بدون ترس از پیامدهای آن‌ها ابراز کنند و همچنین از طریق ایفای نقش، احساسات خود را بهتر کنترل کنند. همچنین بازی می‌تواند به صورت همزمان مهارت‌های حرکتی و تعاملی این کودکان را تقویت کند. این کودکان در بازی به صورت ضمنی یاد می‌گیرند مهارت‌های اجتماعی خود را تقویت کنند. از سوی دیگر، بازی با تحریک جسمانی و رفتاری این کودکان، موجب دریافت محرک برای این کودکان شده و به دنبال آن رفتارهای کلیشه‌ای که برای خود تحریکی این کودکان به وجود می‌آید، نیز کاهش یابد.

همه این فرایندها به کودکان کمک می‌کند که تسلط و آگاهی بیشتری نسبت به این فرایندها داشته باشند. عمدتاً چه کودکان عادی و چه کودکان دارای اختلال، قادر به ابراز احساسات خود در قالب کلامی نمی‌باشند. به وسیله بازی می‌توان کودکان را ترغیب کرد، تا احساسات مختلف خود را در نقاشی یا بازی‌های مختلف بیان کنند (سلیمان و همکاران<sup>3</sup>، 2014؛ گوتمن و همکاران<sup>4</sup>، 2012). کودکان دچار اختلال طیف اتیسم معمولاً مهارت‌های حل مسئله، راهبردهای کارآمد اجتماعی و ارتباطی ضعیفی دارند. این نوع بازی درمانی با آموزش حل مسئله، تجسم، یاددهی نقش‌های مختلف اجتماعی، یاددهی مفاهیم همکاری، می‌تواند مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی این کودکان را تقویت بکند. اما عدم تأثیر پذیری رفتارهای خودآزارانه در بیشتر مواقع در این کودکان بیشتر یک نوع خود تحریکی برای فعالیت پایین مغزی می‌باشد (تدی و کولج<sup>5</sup>، 2007). به عبارت دیگر این کودکان رفتارهای خودآسیبی و خودآزارانه را برای تحریک امواج مغزی انجام می‌دهند و تا فعالیت مغزی خود را بالا ببرند؛ به همین دلیل مداخلاتی مانند بازی درمانی تغییرات پایداری را در این مشکل رفتاری به وجود نخواهد آورد. علاوه بر این رفتارهای خودآسیبی برای کاهش اضطراب و تنش انجام می‌پذیرند (کینگ و همکاران<sup>6</sup>، 2009)، که این فرض را مطرح می‌سازد که در صورت وجود محرک‌های اضطراب‌زا و تنش‌زا این رفتارها به احتمال بیشتری پایدار می‌مانند. امروزه در درمان بسیاری از اختلالات تحولی - عصبی به ویژه در حوزه کودک و نوجوان روش‌های درمانی جامع و چند بعدی (اودوم و همکاران<sup>7</sup>، 2014) مورد استفاده قرار می‌گیرد. که این روش‌های جامع علاوه بر درمان‌های سنتی و معمول دارویی و رفتاری

به صورت خاص یک پروتکل نمی‌تواند برای همه به یک صورت عمل کند. و برای این مشکلات و ضعف مهارت‌های اجتماعی باید یک پروتکل تخصصی طراحی و اجرا کرد. برای مثال باس، دوچونی و لیابره<sup>1</sup> (2009) در مورد مداخله بازی بر روی مهارت‌های اجتماعی تأکید می‌کنند که به دلیل متفاوت بودن ماهیت زیر مولفه‌های مهارت‌های اجتماعی (خودکنترلی) با وجود افزایش نسبی آنها با مداخله، مداخله بازی نمی‌تواند به صورت موثر آنها را بهبود بخشد. برای مثال ماهیت خودکنترلی ریشه‌ای عصب شناختی بیشتری دارد (دیکسون و کامینگز، 2001؛ برکلی، 1997). بنابراین مداخلات رفتاری، تمرینی و عملی تأثیر قابل توجهی بر روی خودکنترلی نخواهد داشت. برای اثربخشی بازی درمانی به صورت مضاعف و خاص بر روی مولفه خودکنترلی باید مداخلات مکمل عصب-روانشناختی نیز همراه باشند. علاوه بر این دو مهارت جرأت‌ورزی و مسئولیت پذیری با وجود اینکه در گروه مداخله افزایش یافته‌اند ولی در گروه کنترل نیز افزایش نسبی مشاهده می‌شود که این به معنی، عدم اثر بخشی بازی درمانی است. شاید یک مداخله رفتاری صرف بهتر می‌تواند این مهارت را در کودکان مبتلا به اتیسم افزایش دهد. از طرفی دیگر، مؤلفه رفتارهای کلیشه‌ای و پرخاشگری در مشکلات رفتاری تغییر پیدا کرده است. بنابراین بازی درمانی موجب بهبود معنادار در مشکلات رفتاری (کلیشه و پرخاشگری) شده است. نتایج به دست آمده در این قسمت با پژوهش‌های لو، پترسون، لاکرویکس و روسو (2010)، لانگ و همکاران (2014) همسو است، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بازی درمانی و آموزش قالب بازی و نقش می‌تواند رفتارهای کلیشه‌ای و بخصوص پرخاشگری را کاهش دهد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان این‌گونه بیان کرد که با توجه به اینکه کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم دارای مشکلات فراوانی در رفتارهای مختلف مانند، کلیشه‌ای، پرخاشگری و خودآزارانه هستند. تمرکز اصلی پژوهش بر روی رفتارهای کلیشه‌ای به عنوان یکی از اجزای مهم مشکلات رفتاری است. اما به عنوان یافته جانبی بسیار مهم مولفه‌های دیگر مشکلات رفتاری نیز بررسی شدند. در چندین جلسه بازی درمانی، کودک قادر می‌شود؛ در قالب بازی رفتارهای هدفمند، و تخلیه هیجان‌های منفی در قالب بازی را یاد بگیرد

در قالب بازی آنها به آگاهی بیشتری نسبت به رفتارهای مشکل آفرین خود دست می‌یابند. بازی به نوعی در حکم یک روش کاملاً امن و بدون تنش برای ابراز هیجان‌ها و احساسات عمل می‌کند و باعث می‌شود کودکان بدون اضطراب و نگرانی خشم، ترس، هیجان‌های مثبت و منفی دیگر را در قالب رفتارهای نمادین بازی بیان کنند (گرتسگر<sup>2</sup> و همکاران، 2014).

4. Thede, Coolidge  
5. King et all  
6. Odom et all

1. Bass, Duchowny, Llabre  
1. Geretsegger  
2. Solomon et all  
3. Gutman et all

- Conference on Serious Games and Applications for Health (SeGAH).
- Berkeley, S. L., Zittel, L. L., Pitney, L. V., & Nichols, S. E. (2001). Locomotor and object control skills of children diagnosed with autism. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 18(4), 405-416.
- Bass, M. M., Duchowny, C. A., & Labre, M. M. (2009). The effect of therapeutic horseback riding on social functioning in children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 39(9), 1261-1267.
- Boyd, B. A., McBee, M., Holtzclaw, T., Baranek, G. T., & Bodfish, J. W. (2009). Relationships among repetitive behaviors, sensory features, and executive functions in high functioning autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(4), 959-966.
- Christensen, D. L., Braun, K. V. N., Baio, J., Bilder, D., Charles, J., Constantino, J. N., . . . Kurzius-Spencer, M. (2018). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2012. *MMWR Surveillance Summaries*, 65(13), 1.
- Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(7), 1278.
- Dixon, M. R., & Cummings, A. (2001). Self-control in children with autism: Response allocation during delays to reinforcement. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 34(4), 491-495.
- Gabriels, R. L., Cuccaro, M. L., Hill, D. E., Ivers, B. J., & Goldson, E. (2005). Repetitive behaviors in autism: Relationships with associated clinical features. *Research in developmental disabilities*, 26(2), 169-181.
- Garaigordobil Landazabal, M. (2005). Prosocial and creative play: Effects of a programme on the verbal and nonverbal intelligence of children aged 10–11 years. *International Journal of Psychology*, 40(3), 176-188.
- Geretsegger, M., Elefant, C., Mössler, K. A., & Gold, C. (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(6).
- Ghadampour E, Shahbazirad A, Mohammadi F, & M, A. (2016). The effectiveness of non-directive play therapy in reduction behavioral disorders in preschool children. *Educational Psychology*, 11(38):11-15.
- Gray, D. E. (2002). Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 27(3), 215-222.
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). Social skills rating system: Manual: American Guidance Service.
- Gutman, S. A., Raphael Greenfield, E. I., Carlson, N., Friedman, R., & Iger, A. (2012). Enhancing social skills in adolescents with high functioning autism using motor based role play intervention. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 1(1), 4.
- Hochhauser, M., & Engel-Yeger, B. (2010). Sensory processing abilities and their relation to participation in leisure activities among children with high-functioning autism spectrum disorder (HFASD). *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(4), 746-754.

سایر درمانها مثل بازی درمانی، هنر درمانی، مداخلات ورزشی را دربر می گیرد. این نوع مداخلات همزمان و مکمل برای کودک یک گام مهم در بهبود کودکان دچار اختلالات تحولی- عصبی بخصوص اُتیسزم می باشد. از سوی دیگر دیدگاه ابعادی به ماهیت این اختلال این امکان را فراهم ساخته است که درمانهای مکمل و جامع تری بر پیکره مداخلات اضافه شود تا بتوان به صورت اختصاصی مداخله ای را برای یک مشکل بخصوص در یک فرد بخصوص به کار برد. بازی درمانی یکی از این دیدگاه های اساسی است که به عنوان یک درمان مکمل در کنار سایر مداخلات رفتاری، خانوادگی و دارویی می تواند به درصد بهبودی مشکلات رفتاری و مهارت های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسزم را افزایش دهد.

هر پژوهشی محدودیت های به همراه دارد که اجتناب ناپذیر است. یکی از محدودیت های اصلی پژوهش حاضر محدود بودن گروه نمونه به کودکان پسر بود. همچنین نمونه گیری این پژوهش به شیوه هدفمند انجام شد، و بازی درمانی دارای محدودیت زمانی بود. با توجه به محدودیت های این پژوهش پیشنهاد می شود بازی درمانی بین دو جنسیت و سنین مختلف مقایسه شود و تاثیر بازی درمانی بر اختلال های دیگر مقایسه شود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بازی درمانی بر روی مؤلفه های همکاری و رفتارهای بیرونی و درونی در مهارت های اجتماعی و همچنین بازی درمانی بر روی مؤلفه های کلیشه ای و پرخاشگری در مشکلات رفتاری تاثیر گذار بوده است. بنابراین بازی درمانی را می توان در کنار سایر مداخلات، برای سایر کودکان اُتیسزم جهت بهبودی مهارت های اجتماعی و کاهش رفتارهای کلیشه ای به کار برد.

### تشکر و قدردانی

از تمام کسانی که ما را در انجام این تحقیق یاری فرمودند، خصوصا والدین کودکان اُتیسزم تشکر و قدردانی می کنیم

### منابع

- Anderson-McNamee, J., & Bailey, S. (2010). *The Importance of Play in Childhood Development. Family and Human Development.*
- Askari, S., Anaby, D., Bergthorson, M., Majnemer, A., Elsabbagh, M., & Zwaigenbaum, L. (2015). Participation of children and youth with autism spectrum disorder: a scoping review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2(1), 103-114.
- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub.*
- Azarnioshan, B., Beh-Pajooh, A., & Ghobary Bonab, B. (2012). The effectiveness of cognitive behavior-based play therapy on the behavioral problems among primary students with intellectual disabilities. *Journal of Exceptional Children*, 12(2), 5-16.
- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub.*
- Barajas, A. O., Al Osman, H., & Shirmohammadi, S. (2017). A Serious Game for children with Autism Spectrum Disorder as a tool for play therapy. Paper presented at the 2017 IEEE 5th International

- Educating Play Ther-apy Based on Child Parent Relationship Therapy (CPRT) According Landreth Model to Mothers on Reducing Child Behavioral Prob-lems. *Scientific Journal of Clinical Psychology & Personality*, 2(7), 33-42.
- Odom, S. L., Boyd, B. A., Hall, L. J., & Hume, K. A. (2014). Comprehensive treatment models for children and youth with autism spectrum disorders. *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*, Fourth Edition.
- Organization WH, & WH., O. (2016). Questions and answers about autism spectrum disorders (ASD). Online Q&A
- Owens, G., Granader, Y., Humphrey, A., & Baron-Cohen, S. (2008). LEGO® therapy and the social use of language programme: An evaluation of two social skills interventions for children with high functioning autism and Asperger syndrome. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(10), 1944.
- Parker, N., & O'Brien, P. (2011). Play Therapy- Reaching the Child with Autism. *International Journal of Special Education*, 26(1), 80-87.
- Pfeiffer, B., Coster, W., Snethen, G., Derstine, M., Piller, A., & Tucker, C. (2017). Caregivers' perspectives on the sensory environment and participation in daily activities of children with autism spectrum disorder. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(4), 7104220020p7104220021-7104220028p7104220029.
- Rosenberg, L., Moran, A., & Bart, O. (2017). The associations among motor ability, social-communication skills, and participation in daily life activities in children with low-functioning autism spectrum disorder. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 10(2), 137-146.
- Schweizer, C., Knorth, E. J., & Spreen, M. (2014). Art therapy with children with Autism Spectrum Disorders: A review of clinical case descriptions on 'what works'. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 577-593.
- Salter, K., Beamish, W., & Davies, M. (2016). The effects of child-centered play therapy (CCPT) on the social and emotional growth of young Australian children with autism. *International Journal of Play Therapy*, 25(2), 78.
- Shahim, S. (2005). Standardization of social skills rating system for preschool children. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 11(2), 176-186.
- Solomon, R., Van Egeren, L. A., Mahoney, G., Huber, M. S. Q., & Zimmerman, P. (2014). PLAY Project Home Consultation intervention program for young children with autism spectrum disorders: a randomized controlled trial. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 35(8), 475.
- Stanley, G. C., & Konstantareas, M. M. (2007). Symbolic play in children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 37(7), 1215-1223.
- Tazkerat Tavassoli S, & S., B. (2011). Logotherapy's effects on social interaction, communication and stereotype behavior of children with Asperger Syndrome and high functioning autism. *Exceptional Children*, 1((2-3)), 25-48.
- Thede, L. L., & Coolidge, F. L. (2007). Psychological and neurobehavioral comparisons of children with Asperger's disorder versus high-functioning autism. *Hossein Khanzadeh, A. A., & Imankhah, F. (2017). The effect of music therapy along with play therapy on social behaviors and stereotyped behaviors of children with autism. Practice in Clinical Psychology*, 5(4), 251-262.
- Ismael, N., Lawson, L. M., & Hartwell, J. (2018). Relationship between sensory processing and participation in daily occupations for children with autism spectrum disorder: A systematic review of studies that used Dunn's sensory processing framework. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(3), 7203205030p7203205031-7203205030p7203205039.
- Jafari, A. (2011). The Impact of Traditional Educational Games on the Academic Achievement of Elementary School Students in Tehran. PhD Dissertation. Tajik National University.
- Javadi, J. (2002). Investigating Self-abusive behaviors and stereotyped behaviors in mentally retarded children of the 14-year-old secondary education and rehabilitation centers in Hamedan province. (Masters), University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences Tehran.
- Josefi, O., & Ryan, V. (2004). Non-directive play therapy for young children with autism: A case study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9(4), 533-551.
- King, B. H., Hollander, E., Sikich, L., McCracken, J. T., Scahill, L., Bregman, J. D., . . . Sullivan, L. (2009). Lack of efficacy of citalopram in children with autism spectrum disorders and high levels of repetitive behavior: citalopram ineffective in children with autism. *Archives of general psychiatry*, 66(6), 583-590.
- Kirby, A. V., Boyd, B. A., Williams, K. L., Faldowski, R. A., & Baranek, G. T. (2017). Sensory and repetitive behaviors among children with autism spectrum disorder at home. *Autism*, 21(2), 142-154.
- La Greca, A. M., & Santogrossi, D. A. (1980). Social skills training with elementary school students: A behavioral group approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48(2), 220.
- Lang, R., Machalicek, W., Rispoli, M., O'Reilly, M., Sigafoos, J., Lancioni, G., Didden, R. (2014). Play skills taught via behavioral intervention generalize, maintain, and persist in the absence of socially mediated reinforcement in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(7), 860-872.
- Lu, L., Petersen, F., Lacroix, L., & Rousseau, C. (2010). Stimulating creative play in children with autism through sandplay. *The Arts in Psychotherapy*, 37(1), 56-64.
- MALEK, M., HASANZADEH, R., & TIRGARI, A. (2013). Effectiveness of group play therapy and cognitive behavioral techniques in reducing behavioral problems in children with reading disorder.
- Martinez, C. K., & Betz, A. M. (2013). Response interruption and redirection: Current research trends and clinical application. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 46(2), 549-554.
- Mendez, J. L., & Fogle, L. M. (2002). Parental reports of preschool children's social behavior: Relations among peer play, language competence, and problem behavior. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 20(4), 370-385.
- Mostafavi, S., Shaeeri, M., Moghaddam, A., & Mahmoudi Garaie, J. (2013). Effectiveness of

- Kaplan, B. J. (2016). Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Tijdschrift voor Psychiatrie, 58(1), 78-79.
- Matson, J. L., & Wilkins, J. (2008). Nosology and diagnosis of Asperger's syndrome. Research in Autism Spectrum Disorders, 2(2), 288-300.
- Murphy, O., Healy, O., & Leader, G. (2009). Risk factors for challenging behaviors among 157 children with autism spectrum disorder in Ireland. Research in Autism Spectrum Disorders, 3(2), 474-482.
- Piek, J. P., Baynam, G. B., & Barrett, N. C. (2006). The relationship between fine and gross motor ability, self-perceptions and self-worth in children and adolescents. Human movement science, 25(1), 65-75.
- Sarmad Zohreh, Bazargan Abbas, & Elaheh, H. (2017). Research Methods in Behavioral Sciences. Agh.
- Uren, N., & Stagnitti, K. (2009). Pretend play, social competence and involvement in children aged 5-7 years: The concurrent validity of the Child-Initiated Pretend Play Assessment. Australian Occupational Therapy Journal, 56(1), 33-40.
- Journal of autism and developmental disorders, 37(5), 847-854.
- Tustin, F. (2018). Autism and childhood psychosis: Routledge.
- Volkmar, F., Siegel, M., Woodbury-Smith, M., King, B., McCracken, J., & State, M. (2014). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with autism spectrum disorder. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 53(2), 237-257.
- Zare, M., & Ahmadi, S. (2007). The effectiveness of cognitive behavior play therapy on decreasing behavior problems of children. Applied Psychology, 3, 18-28.
- Ghadampour E, Shahbazirad A, Mohammadi F, & M, A. (2016). The effectiveness of non-directive play therapy in reduction behavioral disorders in preschool children. Educational Psychology, ;11(38):11-15.
- Odom, S. L., Boyd, B. A., Hall, L. J., & Hume, K. A. (2014). Comprehensive treatment models for children and youth with autism spectrum disorders. Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Fourth Edition.

**ارجاع:** داداش زاده محبوب، شیخ محمود، داداش زاده حسین، قادری صابر، تاثیر بازی درمانی بر مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای پسران 7 الی 10 سال مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، مجله علوم حرکتی و رفتاری، دوره 3، شماره 2، تابستان 1399، صفحات 187-198.