

اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر بازی درمانی فلورتایم بر تعامل اجتماعی و کاهش رفتارهای کلیشه‌ای در کودکان طیف اوتیسم با عملکرد بالا

The Effectiveness of Social Skills Training Based on Floortime Play Therapy on Social Interaction and Reducing Stereotypical Behaviors in High-Functioning Children on the Autism Spectrum

Pardis Sattarzadeh

Master of Science in Clinical Psychology,
Department of Psychology, Bu.C., Islamic Azad
University, Bushehr, Iran.

پردیس ستارزاده

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد
بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.

Mohammad Reza Bahrani

Corresponding author: Assistant Professor of
Clinical Psychology, Department of
Psychology, Bushehr Branch, Payam Noor
University, Bushehr, Iran.
Email: mrbahrani@yahoo.com

محمد رضا بحرانی^۱

استادیار روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد بوشهر،
دانشگاه پیام نور، بوشهر، ایران..

Falaknaz Atashi

Assistant Professor, Department of Philosophy,
Bu.C., Islamic Azad University, Bushehr, Iran.

فلکناز آتشی

استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد
اسلامی، واحد بوشهر ایران.

Abstract

This study aimed to investigate the effectiveness of social skills training based on Floortime play therapy on social interaction and reducing stereotypical behaviors in children with high-functioning autism spectrum disorder. The present research was conducted using a quasi-experimental design with a pretest–posttest control group and a six-month follow-up stage. The statistical population included children with autism spectrum disorder in Bushehr in 2024. From this population, 20 children were selected through convenience sampling and randomly

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر بازی درمانی فلورتایم بر تعامل اجتماعی و کاهش رفتارهای کلیشه‌ای در کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا انجام شد. پژوهش حاضر به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری شش‌ماهه اجرا شد. جامعه آماری شامل کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم شهر بوشهر در سال ۱۴۰۳ بود که از میان آن‌ها، ۲۰ نفر به روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۰

^۱ نویسنده مسئول: [Email: mrbahrani@yahoo.com](mailto:mrbahrani@yahoo.com)

اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر بازی درمانی فلورتایم بر تعامل اجتماعی و کاهش رفتارهای کلیشه‌ای در کودکان طیف اوتیسم با عملکرد بالا

assigned to the experimental group (10 participants) and the control group (10 participants). Data were collected using the Social Skills Rating System-Parent Form (Gresham & Elliott, 1990) and the Repetitive Behavior Scale (Bodfish et al., 2000). The experimental group received individual Floortime play therapy interventions in 20 sessions of 60 minutes each (two sessions per week). Data were analyzed using repeated measures analysis of variance. The results indicated that, after controlling for the pretest, the experimental group showed significantly greater improvements in social interaction and stereotypical behaviors compared to the control group ($p < 0.05$). Moreover, the six-month follow-up results demonstrated the stability of the intervention effects in both variables. Overall, it can be concluded that Floortime-based play therapy is an effective method for enhancing social interaction and reducing stereotypical behaviors in children with high-functioning autism spectrum disorder, and these effects are maintained over the long term.

Keyword: Autism, Floortime, Stereotyped Behaviors, Social Interaction, Social Skills.

نفر) و کنترل (۱۰ نفر) جای‌گذاری شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس مهارت‌های اجتماعی فرم والدین (گرشام و الیوت، ۱۹۹۰) و مقیاس رفتارهای تکراری (بادفیش و همکاران، ۲۰۰۰) استفاده شد. گروه آزمایش طی ۲۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (دو جلسه در هفته) به صورت فردی تحت مداخله بازی‌درمانی فلورتایم قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد. یافته‌ها نشان داد که با کنترل پیش‌آزمون، نمرات گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در متغیرهای تعامل اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای به طور معناداری بهبود یافت ($P < 0.05$). همچنین نتایج مرحله پیگیری شش‌ماهه حاکی از پایداری اثرات مداخله در هر دو متغیر بود. در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که بازی درمانی مبتنی بر فلورتایم روشی مؤثر برای بهبود تعامل اجتماعی و کاهش رفتارهای کلیشه‌ای در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا است و این اثرات در بلندمدت نیز تداوم دارد.

واژه‌های کلیدی: اوتیسم، بازی درمانی فلورتایم، تعامل اجتماعی، رفتارهای کلیشه‌ای، مهارت‌های اجتماعی.

نوع مقاله: پژوهشی دریافت: شهریور ۱۴۰۴ پذیرش: آبان ۱۴۰۴

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم^۱ در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نسخه پنجم به عنوان یک اختلال عصبی رشدی شناخته می‌شود که با نقص‌های مستمر در تعاملات اجتماعی، ارتباطات غیر کلامی، کلامی و الگوهای رفتار تکراری و محدود مشخص می‌شود (شفیعی و همکاران، ۱۴۰۲). این اختلال معمولاً در اوایل دوران کودکی ظاهر می‌شود و تأثیرات قابل توجهی بر عملکرد روزمره فرد دارد (سعادت یار و همکاران، ۱۴۰۳). در سال ۱۹۴۳ اوتیسم بیماری نادری به حساب می‌آمد و شیوع آن ۲ تا ۴ تولد در هر ۱۰۰۰۰ هزار تولد بود (کلارده و همکاران، ۱۴۰۱؛ انجمن کاردرمانی آمریکا، ۲۰۲۱). مطالعاتی که اخیراً صورت گرفته شیوع این اختلال را یک تولد از هر ۳۴ تولد اعلام کرده است و این مطالعات حاکی از افزایش سالیانه مبتلایان است، شیوع این اختلال ۴ تا ۵ برابر در پسرها بیشتر از دختران است. رشد روز افزون تعداد مبتلایان ممکن است به خاطر تغییر در معیارهای تشخیصی، آگاهی و دانش روز افزون متخصصان و والدین، روش‌های متفاوت استفاده شده در پژوهش‌ها، درک بهتر جامعه از بیماری اوتیسم و همچنین پیشرفت خدمات تخصصی باشد؛ البته این احتمال نیز وجود دارد که در حقیقت تعداد مبتلایان افزایش یافته باشد (دیویس و همکاران، ۲۰۰۸؛ لو و همکاران، ۲۰۱۰).

تعامل اجتماعی فرآیندی پیچیده و چند بُعدی است که شامل توانایی آغاز، حفظ و پایان دادن به ارتباط با دیگران به شیوه‌ای متقابل و معنادار می‌شود. در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، تعامل اجتماعی یکی از حوزه‌های آسیب‌دیده اصلی است که اغلب به صورت دشواری در درک و پاسخ‌گویی به نشانه‌های اجتماعی، مشکلات در همدلی، و ضعف در درک نیت‌ها و هیجانات دیگران بروز می‌کند (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). این کودکان معمولاً در برقراری تماس چشمی، بازی‌های نمادین، نوبت‌گیری، و تنظیم پاسخ‌های اجتماعی دچار چالش هستند، که موجب محدود شدن توانایی آن‌ها در برقراری روابط اجتماعی مؤثر می‌شود (ماسی و همکاران، ۲۰۲۱). تعامل اجتماعی در این کودکان نه تنها تحت تأثیر ویژگی‌های شناختی و عصبی خاص آن‌ها قرار دارد، بلکه عوامل محیطی مانند فرصت‌های تعامل، تجارب اجتماعی اولیه و پاسخ‌های والدین نیز بر آن اثرگذار است (لیوینگستون و همکاران، ۲۰۲۰).

رفتارهای کلیشه‌ای یا تکراری، الگوهای رفتاری محدود، مکرر و اغلب بدون هدف مشخص هستند که در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم به طور شایع دیده می‌شوند. این رفتارها می‌توانند شامل حرکات بدنی مانند تکان دادن دست‌ها، تکرار کلمات یا عبارات خاص، و یا پیروی از روال‌ها و علاقه‌مندی‌های محدود باشند (اسمیت و جونز، ۲۰۲۳). این رفتارهای تکراری، علاوه بر نقش خودتنظیمی، تأثیر قابل توجهی بر تعاملات اجتماعی کودکان دارند. توجه کودک به این رفتارها یا اشیاء مرتبط، باعث کاهش تمرکز بر نشانه‌ها و پیام‌های اجتماعی می‌شود و بدین ترتیب بر کیفیت و گستره ارتباطات اجتماعی آنها اثر منفی می‌گذارد (گارسا و همکاران، ۲۰۲۲). به علاوه، شدت این رفتارها ممکن است موجب شود که همسالان کودک را طرد کنند یا به درستی او را درک نکنند، که این امر باعث انزوا و کاهش فرصت‌های تعامل اجتماعی می‌شود (لی و کیم، ۲۰۲۱). این رفتارها همچنین ممکن است پیام‌های اجتماعی غیرمعمول یا نامفهومی ارسال کنند که سبب سوءتفاهم و فاصله‌گیری دیگران از کودک می‌گردد (براون و همکاران، ۲۰۲۱).

اختلال طیف اوتیسم به عنوان یک اختلال نورودیولوژیک با ویژگی‌های بارز نقص در تعاملات اجتماعی و وجود رفتارهای کلیشه‌ای و تکراری شناخته می‌شود (لرد و همکاران، ۲۰۲۰). تعاملات اجتماعی، پایه و اساس توسعه مهارت‌های ارتباطی، شناختی و عاطفی در کودکان است و اختلال در این حوزه می‌تواند منجر به مشکلات گسترده‌ای در رشد روانی و اجتماعی فرد گردد به دلیل ضعف در شناسایی و پاسخ‌دهی به نشانه‌های اجتماعی، کودکان اوتیسم معمولاً دچار انزوا و کاهش فرصت‌های یادگیری تجربی می‌شوند. که بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر منفی دارد. رفتارهای کلیشه‌ای و تکراری که از ویژگی‌های برجسته این کودکان هستند، نه تنها باعث محدود شدن انعطاف‌پذیری رفتاری کودک می‌شوند، بلکه می‌توانند مانعی جدی برای تعاملات اجتماعی مؤثر به شمار آیند (هوانگ و همکاران، ۲۰۲۰). به علاوه این رفتارها ممکن است موجب سوءتفاهم‌های اجتماعی و طرد شدن کودک توسط همسالان شوند که به نوبه خود منجر به کاهش مشارکت کودک در فعالیت‌های گروهی و اجتماعی می‌گردد. همچنین، شدت و استمرار این رفتارها می‌تواند باعث افزایش اضطراب و استرس در کودک و خانواده شود که خود عاملی بازدارنده در روند بهبودی و توانمندسازی کودکان است (کانستانتینو و چارمن، ۲۰۲۱).

به همین دلیل، بررسی و مداخله در هر دو حوزه تعامل اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای اهمیت فراوانی دارد؛ زیرا مداخلات هدفمند در این زمینه‌ها می‌تواند ضمن کاهش رفتارهای نامناسب، مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی کودک را ارتقاء دهد و فرصت‌های بیشتری برای مشارکت در جامعه فراهم کند (لرد و همکاران، ۲۰۲۰). افزون بر این، توانمندسازی خانواده‌ها در مدیریت رفتارهای کلیشه‌ای و ارتقاء تعاملات اجتماعی کودک، به بهبود کیفیت زندگی کل خانواده کمک شایانی می‌کند. در نهایت، پرداختن به این دو حوزه، علاوه بر جنبه‌های بالینی، دارای اهمیت پژوهشی قابل توجه است و می‌تواند منجر به توسعه روش‌های مداخله‌ای نوین و مؤثرتر در درمان و آموزش کودکان مبتلا به اوتیسم شود (اشتری، ۱۳۹۴).

بازی درمانی فلور تایم^۲ یک رویکرد درمانی تحولی، فردمحور و مبتنی بر رابطه است که توسط دکتر استنلی گرینسپن پایه‌گذاری شده است. این روش با تمرکز بر ظرفیت‌های رشد هیجانی و اجتماعی کودکان، به‌ویژه کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم،

اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر بازی درمانی فلورتایم بر تعامل اجتماعی و کاهش رفتارهای کلیشه‌ای در کودکان طیف اوتیسم با عملکرد بالا

تلاش می‌کند تا از طریق تعاملات بازی محور و معنادار، مسیر رشد شناختی و ارتباطی کودک را تسهیل کند. در این مدل، بزرگسال (درمانگر یا والد) وارد دنیای بازی کودک می‌شود، به علایق او پاسخ می‌دهد و از طریق ایجاد دایره‌های ارتباطی، توانایی تعامل اجتماعی و خود تنظیمی هیجانی را ارتقا می‌دهد (اوتیسم اسپیکر، ۲۰۲۵). بازی درمانی فلورتایم برای حوزه‌هایی از جمله تقویت تعامل اجتماعی، بهبود تنظیم هیجان، افزایش انعطاف‌پذیری رفتاری، کاهش رفتارهای کلیشه‌ای و ارتقاء مهارت‌های ارتباطی مفید گزارش شده است (اسمیت و بروان، ۲۰۲۱). این رویکرد نه تنها با نیازهای تحولی فردی کودک همسو می‌شود، بلکه با توجه به ساختار غیر دستوری آن، به کودک فرصت می‌دهد به شیوه‌ای طبیعی‌تر با محیط و دیگران ارتباط برقرار کند. بازی درمانی مبتنی بر فلورتایم یکی از رویکردهای شناخته‌شده و مؤثر در حوزه توانبخشی و آموزش کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم است که بر سه محور اصلی رشد، تفاوت‌های فردی، و تعامل مبتنی بر رابطه تأکید دارد. این رویکرد به عنوان یکی از روش‌های معتبر برای افزایش رشد هیجانی-اجتماعی و کاهش رفتارهای ناسازگار در کودکان اوتیسم شناخته شده است (لیانو و همکاران، ۲۰۲۲؛ سولومون و همکاران، ۲۰۲۱).

مطالعات اخیر نشان داده‌اند که مداخله‌های مبتنی بر فلورتایم می‌توانند بهبود قابل توجهی در مهارت‌های تعامل اجتماعی، خودتنظیمی هیجانی و کاهش رفتارهای کلیشه‌ای ایجاد کنند. به عنوان مثال، مطالعه‌ای توسط دیویا و همکاران (۲۰۲۳) بیان می‌کند که فلورتایم از طریق تعاملات فعال، رشد ظرفیت‌های هیجانی-اجتماعی کودک را تسهیل می‌کند. همچنین نتیجه تحقیق دیگری پس از ۱۸ ماه اجرای مداخلات فلورتایم، پیشرفت معنادار را در حوزه‌های ارتباطی و عملکردی کودکان نشان داده است (پاچکو و همکاران، ۲۰۲۱). در ایران نیز مطالعاتی مانند پژوهش برقی و همکاران (۲۰۲۳) و مرزآخانی و همکاران (۲۰۲۲)، به بررسی اثربخشی این رویکرد پرداخته‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهند که فلورتایم نه تنها بر مهارت‌های ارتباطی تأثیر مثبت دارد، بلکه به طور معناداری موجب کاهش رفتارهای کلیشه‌ای مانند حرکات تکراری و مقاومت در برابر تغییر می‌شود. از سوی دیگر، حضور فعال والدین در فرآیند درمانی، یکی از مولفه‌های کلیدی این روش است (سولومون و همکاران، ۲۰۲۱). با وجود شواهد متعدد در حمایت از اثربخشی بازی درمانی فلورتایم در بهبود عملکرد اجتماعی و هیجانی کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم، همچنان شکاف‌هایی در پژوهش‌های موجود مشاهده می‌شود. بیشتر مطالعات پیشین، به بررسی اثرات کلی این رویکرد بر رشد هیجانی و مهارت‌های ارتباطی پرداخته‌اند و کمتر به بررسی هم‌زمان و دقیق تعامل اجتماعی فعال و کاهش رفتارهای کلیشه‌ای در بستر فرهنگی خاص مانند ایران توجه شده است. همچنین، میزان اثربخشی فلورتایم در دوره‌های پیگیری بلند مدت کمتر مورد بررسی جامع قرار گرفته است. بنابراین، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر مدل فلورتایم بر بهبود تعاملات اجتماعی و کاهش رفتارهای کلیشه‌ای در کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم انجام می‌شود. این مطالعه تلاش دارد تا با تمرکز بر مؤلفه‌های خاص رشد اجتماعی، کیفیت ارتباط کودک-درمانگر و نشانه‌های رفتاری تکرارشونده گامی مؤثر در جهت تکمیل ادبیات نظری این حوزه و ارائه شواهد مبتنی بر داده‌های بومی بردارد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و بر اساس شیوه گردآوری داده‌ها از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی بود که با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری شش ماه با گروه کنترل اجرا شد جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش شامل کلیه کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا مراجعه کننده به مرکز توانبخشی امید شهر بوشهر در سال ۱۴۰۳ بودند روش اجرای این پژوهش به این صورت بود که بعد از توضیحات پیرامون هدف پژوهش به مسئولین مرکز توانبخشی امید شهر بوشهر و نامه اخذ شده از دانشگاه پژوهشگر موفق به جلب رضایت آنان برای همکاری شد و طی ۱۰ روز مراجعه به آن مرکز با ارائه توضیحاتی در رابطه با اهداف پژوهش به والدین و مراقبان مراجعه کنندگان از آنان خواسته شد تا در جلسات درمانی شرکت نمایند جهت

انتخاب نمونه با توزیع دو پرسشنامه تعامل اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای و تکمیل آنها توسط والدین و مراقبان ۲۰ نفر از کودکانی که نمره بالا را در دو مقیاس مذکور کسب نمودند و سایر معیارهای ورود به پژوهش را دارا بودند با روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارتند از: در طیف اوتیسم با عملکرد بالا بودن، عدم قرار داشتن تحت درمان‌های کاردرمانی گفتاردرمانی و کسب نمره بالا در پرسشنامه‌های پژوهشی (مقیاس مهارت‌های اجتماعی فرم والدین؛ و مقیاس رفتارهای تکراری بودند. معیارهای خروج نمونه از پژوهش هم شامل: بیش از سه جلسه غیبت در جلسات آموزشی، وجود بیماری‌های خاص یا مزمن و عدم انجام تمرینات در منزل به مدت یک هفته بود. به شرکت کنندگان مهارت‌های اجتماعی فرم والدین و مقیاس رفتارهای تکراری داده شد و پس از تکمیل نمودن توسط والدین و مراقبان کودکان، جمع آوری گردید و جلسات آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر بازی‌های ساختاریافته به شیوه فردی برای گروه آزمایش به مدت ۲۰ جلسه به صورت دو بار در هفته به مدت ۶۰ دقیقه برگزار شد. بعد از خاتمه جلسات آموزشی پس از ۲ ماه مجدد پرسشنامه‌های پژوهش به والدین هر دو گروه آزمایش و گواه ارائه و پس از تکمیل نمودن جمع آوری شد. همچنین پس از گذشت شش ماه از پس آزمون، آزمون پیگیری مجدداً اجرا شد. به منظور رعایت نکات اخلاقی به والدین و مراقبان گروه گواه اطمینان داده شد که بعد از اتمام طرح تحت درمان قرار خواهند گرفت به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

ابزار

الف) مقیاس مهارت‌های اجتماعی فرم والدین

مقیاس مهارت‌های اجتماعی فرم والدین توسط گرشام و الیوت (۱۹۹۰) طراحی گردید. این مقیاس مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به طیف اوتیسم را اندازه‌گیری می‌کند و شامل ۵۵ گویه است که هر کدام از گویه‌ها بر مبنای طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از ۰ (هرگز) تا ۲ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۷۶ و نمرات پایین به معنی اختلال در مهارت‌های اجتماعی است. گرشام و الیوت (۱۹۹۰) روایی این مقیاس را به روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نشان داد در محدوده مجموع ۵۵ تا ۶۵ درصد واریانس را نشان داد. نسخه نهایی مقیاس مهارت‌های اجتماعی فرم والدین از ۵۵ آیتم مطابق با یک ساختار شش عاملی تشکیل شده است و انسجام داخلی عالی (آلفای کرونباخ = ۰/۹۵) و قابلیت اطمینان بازآزمایی (I=۰/۸۰) را نشان داده است. در نمونه ایرانی خسروپور (۱۳۸۷) این پرسشنامه را در ۳۰۰ نفر از کودکان دبستانی تهران اعتباریابی کردند؛ با توجه به نتایج ساختار سه عاملی مقیاس مهارت‌های اجتماعی فرم والدین را تایید و انسجام داخلی بالا (آلفای کرونباخ = ۰/۹۲) و پایایی باز آزمایی مناسب (۰/۸۰) را گزارش کرد. همچنین روایی همزمان مقیاس با آزمون چک لیست رفتارهای کودکان تایید شد.

ب) مقیاس رفتارهای تکراری-تجدیدنظر شده

این مقیاس توسط بادفیش و همکاران (۲۰۰۰) طراحی گردیده است که میزان شدت و گستره رفتارهای تکراری و محدود در افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم را اندازه‌گیری می‌کند. این مقیاس دارای ۴۳ گویه است. ۶ مورد آن رفتارهای کلیشه‌ای، ۸ مورد رفتارهای خود آزارگرانه، ۸ مورد رفتارهای اجباری، ۶ مورد رفتارهای آیینی، ۱۱ مورد مقاومت در برابر تغییر و ۴ مورد علاقه‌های محدود را اندازه‌گیری می‌کنند در این پژوهش هرشش زیر مقیاس اجرا شد نمره گذاری در این آزمون به صورت لیکرت و در ۴ گزینه (اصلاً = ۰) تا (شدید = ۳) می‌باشد کمترین نمره اکتسابی در این آزمون ۰ و بیشترین نمره ۱۲۹ است که نشان دهنده سطح بیشتر احساس رفتارهای تکراری است. بادی و همکاران (۲۰۰۰) پایایی این آزمون را از طریق آلفای کرونباخ محاسبه و معادل ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند همچنین روایی به روش تحلیل عاملی تایید شد و نشان دهنده تفکیک واضح ۶ عامل مستقل رفتارهای تکراری بود که در مجموع ۶۰ واریانس را تبیین کردند گل پرور و عندلیب (۱۳۹۹) روایی این مقیاس را به

اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر بازی درمانی فلور تایم بر تعامل اجتماعی و کاهش رفتارهای کلیشه‌ای در کودکان طیف اوتیسم با عملکرد بالا

روش واگرا با مقیاس اضطراب و افسردگی ۰/۳۰ گزارش کردند. در پژوهش حاضر همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۸۸ محاسبه شد. و همچنین ضریب آلفای کرونباخ نزدیک به ۰/۸۸ محاسبه شد.

ج) مداخله درمانی

در این پژوهش برنامه مداخله بازی درمانی فلور تایم مبتنی بر رابطه بر اساس پروتکل درمانی گرینسپن (۱۹۷۹) در ۲۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) به صورت گروهی برگزار شد؛ همچنین این پروتکل در ایران توسط سعادت یار (۱۴۰۳) استفاده شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات بازی درمانی فلور تایم مبتنی بر رابطه

جلسه	محتوا
اول	معرفی درمانگر و مادر، تشریح روند درمان برای مادر، پاسخ به ابهامات و سؤالات مادر، انجام پیش‌آزمون.
دوم	مشاهده تعامل مادر- کودک، شناسایی نقاط ضعف و قوت کودک بدست آوردن دیدی واقع بینانه از سطح تعامل و ارتباط صمیمانه مادر و کودک.
سوم	آموزش چگونگی بازی به سبک فلور تایم (همراه شدن با علائق کودک و انجام فعالیت‌های مورد علاقه‌ی کودک توسط مادر)، بازی درمانی در کنار مادر.
چهارم	آموزش تنظیم حس توسط مادر (انجام فعالیت‌هایی شامل تعامل جسمانی کودک و مادر) با توجه به تنظیم حس‌های کودک.
پنجم	تجربه هیجانی در حین بازی توسط مادر با هدف شناسایی احساسات و داشتن کفایت احساسی در مقابل موقعیت‌ها.
ششم	با نظر گرفتن علائق و انتخاب‌های کودک، همراه با او وارد هر نوع بازی می‌شوند که کودک تمایل دارد تا بتوانند در طی آن نحوه‌ی بروز احساسات و تعامل و چگونگی ساختار و ثبت رفتار کودک را ارزیابی کرده و افزایش دهند. پاسخ‌دهی به انواع هیجان‌ها با توجه به نوع هیجان کودک.
هفتم	ایجاد حس خودآگاهی به کودک که با آگاهی جهت حضور فعال در فضای اتاق درمان آشنا می‌شود و با اعمال دقیق مانند انتخاب مکان نشستن، رنگ و نوع اسباب‌بازی، یاد می‌گیرد چگونه به صورت هدفمند تصمیم بگیرد.
هشتم	موزش حضور و نگاه‌های دلبسته‌وار به اعضای مهم خانواده توسط کودک و در مراحل پیشرفته‌تر، ارتباط چشمی و رعایت نوبت در بازی نیز به کودک آموزش داده می‌شود. بازی‌های نوبتی و حرکتی.
نهم	رعایت نوبت در بازی کردن، آغاز و پایان مناسب توسط کودک، افزایش خود تنظیمی کودک در ایفای نقش و بازی.
دهم	افزایش تعامل اجتماعی به سمت صحبت کردن و صبوری و توجه به انتقال و مبادلات غیر کلامی و کلامی مناسب با آنچه که برای ارتباط مؤثر حسی کودک مناسب است.
یازدهم	بازی‌هایی همراه با تحرکات شنیداری و ایجاد لذت همراه با کارنمایش صورت می‌گیرد. کنترل هیجان، شادی و بازی کلامی.
دوازدهم	اجرای حرکات چند مرحله‌ای برای ترکیب معانی، بیان خواسته‌ها، پیروی از دستورات و پاسخ‌دهی مناسب.
سیزدهم	بررسی پیشرفت کودک با مادر، جمع‌بندی مطالب جلسات گذشته، تشویق گفت‌وگوی مادر و اجرای پس‌آزمون
چهاردهم	بازی‌هایی با هدف تحرکات شنیداری و ایجاد لذت همراه با کار نمایشی صورت می‌گیرد. کودک کنترل هیجان، شادی و بازی کلامی و نوبتی را تجربه می‌کند. تعاملات غیر کلامی و کلامی و پاسخ مناسب به جملات کلامی.
پانزدهم	تکرار برخی جلسات حرکتی که انجام شده همراهی در موقعیت‌هایی از قبیل: اتاق تارک و استفاده از جملات کلامی و غیر کلامی مناسب، ایجاد جملات ساده و تمرین حل مسئله در حد تحمل و تحمل کودک
شانزدهم	اجرای حرکات چند مرحله‌ای برای ترکیب معانی، بیان خواسته‌ها، پیروی از دستورات، پاسخ‌دهی مناسب، همکاری در ترکیب کردن و ساختن داستان.

- استفاده از کارت‌های داستانی به کمک ساخت جمله‌های ساده‌ی کودک و پیش‌بینی اتفاقی که در حال رخ دادن است هفدهم
- جواب دادن کودک به آنچه که اتفاق می‌افتد، جلب توجه و کمک گرفتن از دیگران، استفاده از کلمات مناسب و کاربرد آن در بیان خواسته‌ها.
- تشویق کودک به صحبت در مورد خود، بیان احساسات، داشتن گفت‌وگوی کلامی با موضوع مشخص، انجام عملی آن‌ها در هجدهم
- زبان و بررسی‌های علت و معلولی آن.
- مرور کلی جلسات با مادر، جمع‌بندی مطالب جلسات گذشته، تشویق گفت‌وگوی مادر و کودک، تمرین پاسخ‌دهی به نوزدهم
- خواسته‌ها، توجه به گفتار، زیاد صحبت کردن، پاسخ‌دهی به سوالات مادر و بررسی پیشرفت او.
- بررسی پیشرفت کودک با مادر، جمع‌بندی مطالب جلسات گذشته، ثبت نهایی جلسات، گفتگو و اجرای پس‌آزمون بیستم

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۰ کودک مشارکت داشتند که در دو گروه ۱۰ نفری قرار داشتند؛ به سبب ریزش نمونه در گروه مداخله اعضای هر یک از گروه‌ها به ۸ نفر کاهش یافت، میانگین و انحراف معیار سنی گروه مداخله $(۱۱/۵ \pm ۶/۳۰)$ و کنترل $(۱۴/۴۲ \pm ۵/۱)$ بر حسب سال همگون بود. از نظر جنسیت در گروه مداخله ۶ نفر (۷۵ درصد) پسر و ۲ نفر (۲۵ درصد) دختر بودند؛ در گروه کنترل ۴ نفر (۵۰ درصد) پسر و ۴ نفر (۵۰ درصد) دختر بودند. در ادامه در جدول ۲ اطلاعات توصیفی متغیرهای تعامل اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای به تفکیک گروه‌ها و مراحل سنجش ارائه شده است، همچنین در این نتایج نرمال بودن داده‌ها با بهره‌گیری از آزمون شاپیرو-ویلک ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای تعامل اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	مراحل سنجش	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	شاپیرو ویلک آماره	معناداری
تعامل اجتماعی	پیش آزمون	مداخله	۲۴/۴۱	۸/۲۳	۰/۸۷	۰/۱۱
		گواه	۲۵/۰۹	۹/۴۹	۰/۹۴	۰/۵۸
	پس آزمون	مداخله	۴۳/۴۹	۷/۶۴	۰/۹۱	۰/۲۶
		گواه	۲۷/۳۸	۸/۴۵	۰/۸۹	۰/۱۹
	پیگیری	مداخله	۳۸/۶۰	۹/۹۶	۰/۹۹	۰/۹۹
		گواه	۲۶/۶۰	۱۰/۶۰	۰/۹۴	۰/۵۷
رفتارهای کلیشه‌ای	پیش آزمون	مداخله	۳۷/۰۹	۷/۲۹	۰/۹۴	۰/۶۵
		گواه	۳۶/۲۲	۷/۳۸	۰/۹۲	۰/۴۱
	پس آزمون	مداخله	۲۱/۷۳	۶/۶۳	۰/۸۴	۰/۰۶
		گواه	۳۸/۶۵	۸/۷۹	۰/۹۰	۰/۲۲
	پیگیری	مداخله	۲۳/۲۳	۶/۱۹	۰/۹۳	۰/۴۲
		گواه	۳۶/۶۹	۶/۱۵	۰/۹۲	۰/۳۷

در جدول ۲ نتایج نشان می‌دهد که گروه مداخله نسبت به گواه در طول مراحل سنجش تغییرات بیشتری در متغیرهای تعامل اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای داشته است؛ در واقع روند تغییرات در متغیر تعامل اجتماعی افزایشی و در متغیر رفتارهای کلیشه‌ای کاهشی است. همچنین نتایج آزمون شاپیرو ویلک نشان داد، داده‌ها در مراحل مختلف سنجش به تفکیک گروه‌ها دارای توزیع نرمال بود $(P > ۰/۰۵)$ ؛ بر این اساس می‌توان از آزمون‌های پارامتری استفاده کرد. جهت بررسی همگونی خطای

اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر بازی درمانی فلور تایم بر تعامل اجتماعی و کاهش رفتارهای کلیشه‌ای در کودکان طیف اوتیسم با عملکرد بالا

واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد، نتایج نشان داد که خطای واریانس‌ها در هر یک از متغیرها به تفکیک مراحل سنجش همگون می‌باشد؛ همچنین نتایج آزمون ام باکس نشان داد که ماتریس کوواریانس‌ها در حالت چندمتغیره برقرار است ($P > 0/05$). نتایج آزمون کرویت موچلی با حضور گروه کنترل نشان داد که مقادیر متغیر تعامل اجتماعی ($W = 0/99, P = 0/92$) و رفتارهای کلیشه‌ای ($W = 0/96, P = 0/75$) معنادار نمی‌باشد، بر این اساس گزارش شاخص F در آزمون تحلیل واریانس نیاز به اصلاح ندارد. با توجه به برقراری پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، جهت آزمون مقایسه اثربخشی مداخله در مراحل سنجش و مقایسه آن‌ها از این آزمون استفاده شده است. در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مختلط (میکس آنوا) ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چندمتغیری (میکس آنوا) برای متغیرهای تعامل اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای

اثر	آزمون‌ها	ارزش	مقدار F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	معناداری	ضریب ایتا	توان آماری
گروه	اثر پیلایی	۰/۴۳	۴/۹۸	۴	۷۲	۰/۰۱	۰/۲۲	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۵۷	۵/۶۲	۴	۷۰	۰/۰۱	۰/۲۴	۱
	اثر هتلینگ	۰/۷۳	۶/۲۴	۴	۶۸	۰/۰۱	۰/۲۷	۱
	بزرگترین ریشه‌روی	۰/۷۲	۱۲/۹۳	۲	۳۶	۰/۰۱	۰/۴۲	۱

در جدول فوق نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مختلط (میکس آنوا) ارائه شده است؛ نتایج ارزیابی درون گروهی نشان می‌دهد نشان داد که بین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در ترکیب متغیرهای وابسته به‌طور همزمان ($P = 0/01, F = 4/98, \eta^2 = 0/43$) تفاوت معنی‌داری وجود داشت. به عبارتی یافته‌های فوق حاکی از آن است که روند تغییر معناداری در میانگین متغیرهای مورد بررسی در مراحل ارزیابی مشاهده شده و میزان تغییرات مربوط به متغیر طی مراحل ارزیابی در دو گروه مورد مطالعه متفاوت بوده است، اما دقیق مشخص نیست که در کدام یک از متغیرها این چنین بوده است، برای بررسی دقیق روند تغییرات در ادامه، نتایج تک متغیره در متن میکس آنوا ارائه خواهد شد.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در متن میکس آنوا برای تعامل اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای در سه مرحله اندازه‌گیری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
تعامل اجتماعی	زمان	۱۲۲۵/۷۸	۲	۶۱۲/۸۹	۷/۶۷	۰/۰۱	۰/۳۰	۱
	زمان*گروه	۷۶۵/۸۷	۲	۳۸۲/۹۴	۴/۷۹	۰/۰۱	۰/۲۱	۱
	خطا	۲۸۷۳/۱۷	۳۶	۷۹/۸۱				
رفتارهای کلیشه‌ای	بین گروهی	۱۲۵۳/۱۵	۱	۱۲۵۳/۱۵	۱۳/۸۸	۰/۰۱	۰/۴۴	۱
	زمان	۵۷۸/۴۷	۲	۲۸۶/۲۳	۵/۹۲	۰/۰۱	۰/۲۵	۱
	زمان*گروه	۸۸۹/۵۵	۲	۴۴۴/۷۷	۹/۱۰	۰/۰۱	۰/۳۴	۱
	خطا	۱۷۵۸/۱۶	۳۶	۴۸/۸۴				
	بین گروهی	۱۴۵۱/۷۴	۱	۱۴۵۱/۷۴	۲۶/۴۱	۰/۰۱	۰/۶۰	۱

نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان داد که بین گروه‌ها در متغیرهای تعامل اجتماعی ($F=13/88, P=0/01$)، $F=26/41, P=0/01$ و رفتارهای کلیشه‌ای ($\eta^2=0/44$) تفاوت معنادار وجود دارد. جهت بررسی روند تغییرات در گروه‌ها در ادامه نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی به تفکیک گروه‌ها در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه تغییرات درون گروهی متغیرهای تعامل اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای در مراحل سنجش

متغیرها	مراحل سنجش	گروه مداخله		گروه گواه	
		اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری
تعامل اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۹/۰۸	۰/۰۱	۲/۲۹	۱/۰۰
	پیش‌آزمون پیگیری	۱۴/۱۹	۰/۰۱	۱/۵۱	۱/۰۰
رفتارهای کلیشه‌ای	پس‌آزمون پیگیری	۴/۸۹	۰/۷۵	۰/۷۷	۱/۰۰
	پیش‌آزمون	۱۵/۳۶	۰/۰۱	۲/۴۲	۱/۰۰
	پیش‌آزمون پیگیری	۱۳/۸۶	۰/۰۱	۰/۴۷	۱/۰۰
	پس‌آزمون پیگیری	۱/۴۹	۱/۰۰	۱/۹۵	۱/۰۰

نتایج آزمون بن‌فرونی نشان می‌دهد که در گروه درمانی تغییرات بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($MD=19/08, P=0/01$) و پیش‌آزمون و پیگیری ($MD=14/19, P=0/01$) متغیر تعامل اجتماعی تفاوت وجود دارد؛ همچنین نتایج نشان داد بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($MD=15/36, P=0/01$) و پیش‌آزمون و پیگیری ($MD=13/86, P=0/01$) متغیر رفتارهای کلیشه‌ای تفاوت وجود دارد. در مجموع می‌توان گفت که مداخله درمانی تا مرحله پیگیری تأثیرات ماندگاری داشته و بر افزایش تعامل اجتماعی و کاهش رفتارهای کلیشه‌ای موثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اثر بخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر بازی درمانی فلورتایم بر تعامل اجتماعی و کاهش رفتارهای کلیشه‌ای در کودکان طیف اوتیسم با عملکرد بالا انجام شد. یافته اول نشان داد که بازی درمانی فلورتایم بر تعامل اجتماعی موثر بوده است، این یافته با پژوهش‌های کازن هایزر و همکاران (۲۰۱۱)، سولومون و همکاران (۲۰۱۴) همسو بوده است. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود کودکانی که در جلسات مداخله شرکت کردند، در شاخص‌هایی نظیر آغازگری تعامل، پاسخ‌دهی اجتماعی، تماس چشمی و مشارکت در بازی‌های دوطرفه عملکرد بهتری نسبت به گروه کنترل داشتند. این یافته نشان می‌دهد که فلورتایم با تأکید بر پیروی از علایق درونی کودک، پاسخ هیجانی والدین و تشویق به تعامل طبیعی، بستری مؤثر برای رشد مهارت‌های اجتماعی فراهم می‌کند (ماسی و همکاران، ۲۰۲۰). در همین راستا، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعه‌ی لیا و همکاران (۲۰۱۴) نیز هم‌خوان است؛ آنان در یک مداخله خانگی ده هفته‌ای دریافت‌اند که مشارکت فعال مادران در جلسات فلورتایم با رشد عملکرد هیجانی و اجتماعی کودکان در ارتباط است. همچنین، پژوهش برقی و همکاران (۲۰۲۳) نیز اثربخشی فلورتایم را در بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان اوتیستیک ایرانی تأیید می‌کند، که مؤید قابلیت تعمیم نتایج حاضر به بستر فرهنگی ایران است. با توجه به هم‌راستایی یافته‌های این پژوهش با مطالعات پیشین، می‌توان نتیجه گرفت که فلورتایم رویکردی مؤثر، بومی‌پذیر و کاربردی در ارتقای تعامل اجتماعی کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم است. از آنجا که این روش بر تقویت پیوندهای عاطفی و افزایش تعامل طبیعی میان کودک و مراقب تمرکز دارد، می‌تواند به‌عنوان بخشی از برنامه جامع توانبخشی روان‌شناختی و آموزشی برای این گروه از کودکان مورد استفاده قرار گیرد (پاچکو و همکاران، ۲۰۲۱).

اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر بازی درمانی فلورتایم بر تعامل اجتماعی و کاهش رفتارهای کلیشه‌ای در کودکان طیف اوتیسم با عملکرد بالا

یافته دوم نشان داد که بازی درمانی فلورتایم بر کاهش رفتارهای کلیشه‌ای مؤثر بوده است، این یافته با پژوهش‌های میرزاخانی و همکاران (۲۰۲۲)، تیر و بلومفیلد (۲۰۲۱) و پاچکو و همکاران (۲۰۲۱) همسو بوده است. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که این نتایج با مطالعات پیشین منطبق است؛ به عنوان مثال، میرزاخانی و همکاران (۲۰۲۲) در یک کارآزمایی بالینی نشان دادند که فلورتایم در کاهش رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای کودکان اوتیستیک مؤثرتر از سایر برنامه‌های مشابه بوده است. همچنین، مطالعه تیر و بلومفیلد (۲۰۲۱) که به بررسی ترکیب فلورتایم با هنرهای خلاقه پرداخت، گزارش داد که این مداخله موجب کاهش چشمگیر رفتارهای کلیشه‌ای و بهبود مهارت‌های تعامل اجتماعی می‌شود. افزون بر این، پاچکو و همکاران (۲۰۲۱) با پیگیری طولانی‌مدت کودکان پیش‌دبستانی تحت مداخله فلورتایم، کاهش معناداری در رفتارهای کلیشه‌ای و ارتقاء مهارت‌های اجتماعی مشاهده کردند. این نتایج مؤید نقش کلیدی بازی درمانی فلورتایم در افزایش تعامل دوسویه و تنظیم هیجانی در کودکان اوتیستیک است؛ به گونه‌ای که از طریق ایجاد محیط بازی معنادار و مبتنی بر علائق کودک، رفتارهای خودتنظیمی ناشی از استرس کاهش یافته و جایگزین آن رفتارهای انعطاف‌پذیرتر و سازنده می‌گردد. بنابراین، فلورتایم به عنوان یک مداخله جامع و چندبعدی، می‌تواند به طور مؤثری در بهبود نشانه‌های رفتاری اوتیسم از جمله کاهش رفتارهای کلیشه‌ای نقش‌آفرینی نماید (بلقان آبادی و همکاران، ۱۴۰۰).

یافته‌های این پژوهش به روشنی نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر بازی درمانی فلورتایم تأثیری معنادار و مثبت بر بهبود تعاملات اجتماعی و کاهش رفتارهای کلیشه‌ای در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا دارد. رویکرد فلورتایم با تأکید بر سه مؤلفه اصلی تحول رشدی، تفاوت‌های فردی، و روابط عاطفی بستر غنی و منعطفی برای شکل‌گیری و ارتقا مهارت‌های اجتماعی فراهم می‌آورد. در این مدل، بازی و تعامل به عنوان ابزارهایی کلیدی برای برقراری ارتباط، ابراز هیجان و درک متقابل به کار می‌روند، که در نهایت منجر به تقویت مشارکت اجتماعی، افزایش همدلی و کاهش رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای می‌گردد. یکی از نقاط قوت این رویکرد، انطباق‌پذیری آن با ویژگی‌های منحصر به فرد هر کودک و تأکید بر نقش والدین و درمانگران در فرآیند درمان است. مشارکت فعال مراقبین در قالب تعاملات روزمره، به ایجاد محیطی پاسخگو، امن و تحریک‌کننده منجر می‌شود که زمینه‌ساز رشد مهارت‌های عاطفی و شناختی است. این امر به‌ویژه در کودکان اوتیستیک با عملکرد بالا، که توانایی بالقوه‌ای برای یادگیری و تعامل دارند، می‌تواند موجب تغییرات عمیق و پایدار در عملکرد اجتماعی آنان شود. در مجموع، یافته‌ها حاکی از آن است که بهره‌گیری هدفمند و ساختاریافته از مدل فلورتایم نه تنها به عنوان یک مداخله درمانی مؤثر، بلکه به عنوان یک رویکرد جامع در توانبخشی روانی-اجتماعی این گروه از کودکان، قابلیت اجرا و تعمیم‌پذیری بالایی دارد. از این رو، گنجاندن این رویکرد در برنامه‌های آموزش تخصصی، مداخلات روان درمانی و توانبخشی می‌تواند نقش مهمی در ارتقا کیفیت زندگی، تسهیل فرآیند یکپارچگی اجتماعی و تقویت عملکردهای تطابقی کودکان طیف اوتیسم ایفا کند.

پژوهش حاضر در نمونه محدودی از کودکان طیف اوتیسم استان بوشهر به صورت در دسترس انجام شد، بر این اساس تعمیم نتایج به سایر کودکان با محدودیت همراه است. پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در گروه سنی‌های دیگر، جنسیت متفاوت، فرهنگ‌های مختلف و سایر شهرستان‌ها انجام شود و نمونه‌گیری تصادفی و اجرای سنجش‌های پیگیری مورد توجه باشد. در زمینه کاربردی آموزش و توانمندسازی روانشناسان و مشاوران در استفاده از رویکرد بازی درمانی فلورتایم که می‌تواند ظرفیت درمانی بیشتری برای کار با کودکان درگیر با اوتیسم ایجاد کند پیشنهاد می‌شود.

پی‌نوشت‌ها

- [1] Autis Spectrum Disorder
- [2] Floortime play therapy

- [1] American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5-TR®). *American Psychiatric Publishing*.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- [2] Ashtari, Mohammad Reza. (2015). The effect of self-control feedback on learning a projectile task in 10-year-old children with autism spectrum disorders in Hamedan. *Motor Behavior*, 7(19), 79–90. https://mbj.ssric.ac.ir/article_341.html. [In Persian]
- [3] Association, A.O.T. (2021). AOTA 2021 standards for continuing competence in occupational therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 75(Supplement_3), 7513410040. <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=2774510>
- [4] Autism Speaks. (n.d.). *DIR/Floortime*. <https://www.autismspeaks.org/dir-floortime>
- [5] Barghi, F., Safarzadeh, S., Marashian, F. S., & Bakhtiarpour, S. (2023). Effectiveness of DIR/Floor Time Play Therapy in Social Skills and Emotion Regulation of Children with Autism Spectrum Disorder. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*, 11(2), e138491. <https://brieflands.com/articles/mejrh-138491>
- [6] Bodfish, J. W., Symons, F. J., Parker, D. E., & Lewis, M. H. (2000). Repetitive Behavior Scale-Revised (RBS-R). *Western Carolina Center Research Reports*.
https://fcon_1000.projects.nitrc.org/indi/cmi_healthy_brain_network_working/assessments/rbs-r.html
- [7] Bolghan-Abadi, M. and Erfanyfar, B. (2022). Effectiveness of floor time play therapy on the oppositional defiant and hyperactivity disorders on reducing of preschool children. *Bianual Journal of Applied Counseling*, 11(2), 1-20. https://jac.scu.ac.ir/article_17138.html. [In Persian]
- [8] Brown, A. L., Wilson, C. M., & Thompson, R. A. (2021). Sensory regulation and repetitive behaviors in autism spectrum disorder: A meta-analytic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(5), 1538–1550. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04756-8>
- [9] Casenhiser, D. M., Shanker, S. G., & Stieben, J. (2011). Learning through interaction in children with autism: *Preliminary data from a social-communication-based intervention*. *Autism*, 17(2), 220–241. <https://doi.org/10.1177/1362361311422052>
- [10] Constantino, J. N., & Charman, T. (2021). The role of social impairment in autism spectrum disorder: A review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(2), 139-150. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13217>
- [11] 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), 1278–1291. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0512-z>
- [12] Divya, K. Y., Begum, F., John, S. E., & Francis, F. (2023). DIR/Floor Time in engaging autism: A systematic review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(2), 132–138. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_272_21
- [13] Divya, K. Y., Begum, F., John, S. E., & Francis, F. (2023). Floortime therapy: A systematic review. *Cureus*, 15(6), e41237. <https://doi.org/10.7759/cureus.41237>
- [14] Garcia, M. E., Lopez, F., & Hernandez, P. (2022). Variability in repetitive behaviors among children with autism: Influences of cognitive level and age. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 92, 101894. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2022.101894>
- [15] Greenspan, S. I. (1979). Intelligence and adaptation: An integration of psychoanalytic and Piagetian developmental psychology. *International Universities Press*.

- Amazon: <https://www.amazon.com/Intelligence-Adaptation-Psychoanalytic-Developmental-Psychological/dp/0823627187>
- [16] Greenspan, S. I., & Wieder, S. (1998). Developmental patterns and outcomes in infants and children with disorders in relating and communicating: A chart review of 200 cases of children with autistic spectrum diagnoses. *Journal of Developmental and Learning Disorders*, 2(1), 87–141. <https://www.stanleygreenspan.com/ppt/200cases.pdf>
- [17] Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). Social skills rating system: A norm-referenced measure of social skills. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 8(4), 280–293. <https://doi.org/10.1177/073428299000800404>
- [18] Hwang, Y. I., Hughes, C., & Lewis, H. (2022). Repetitive behaviors in autism spectrum disorder: Impact on families and intervention strategies. *Autism*, 26(4), 948–959. <https://doi.org/10.1177/13623613211055945>
- [19] Lee, S. H., & Kim, J. Y. (2024). Understanding repetitive behaviors in autism: Implications for intervention strategies. *Autism Research*, 17(3), 405–417. <https://doi.org/10.1002/aur.2778>
- [20] Liao, S. T., Hsieh, Y. L., Hwang, Y. S., Chen, Y. J., & Hsieh, S. (2022). Effectiveness of DIR/Floortime on the social-emotional development of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2351. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042351>
- [21] Livingston, L. A., Colvert, E., Bolton, P., & Happé, F. (2020). Good social skills despite poor theory of mind: Exploring compensation in autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(1), 112–120. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13134>
- [22] Livingston, L. A., Colvert, E., Bolton, P., & Happé, F. (2020). Good social skills despite poor theory of mind: Exploring compensation in autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(1), 112–120. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13134>
- [23] Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2020). Autism spectrum disorder. *The Lancet*, 392(10146), 508–520. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2)
- [24] Lu, L., Chan, M. F., Lee, M. L., & Yau, M. K. (2010). Stimulating creative play in children with autism through sandplay. *The Arts in Psychotherapy*, 37(1), 56–64. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.10.002>
- [25] Masi, A., Lampit, A., Glozier, N., Hickie, I. B., & Guastella, A. J. (2021). Predictors of social skill development in autism: A longitudinal study. *Autism Research*, 14(2), 345–356. <https://doi.org/10.1002/aur.2440>
- [26] Moradikelardeh, P., & Narimani, M. (2022). Application of Art Therapy in Autism Spectrum Disorders; The Features and Logic of Therapy (A Systematic Review Study). *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 11(1), 47–58. <http://frooyesh.ir/article-1-3343-en.html>. [In Persian]
- [27] Pacheco, P., Pacheco, M., & Molini-Avejonas, D. R. (2021). Developmental and emotional-functional capacities of children with autism using DIR/Floortime model. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/20473869.2021.1963584>
- [28] Saadatyar, N., Habibi, M., Kohansal, L., Asadi, S., & Sobhani, N. (2024). Effectiveness of Floortime Play Therapy on Emotion Regulation and Autism Symptoms Severity in Children with Autism. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 13(4), 225–234. <https://frooyesh.ir/article-1-5219-en.html>. [In Persian]

- [29] Shafiee, E., Arjmandnia, A. A., Ghasemzadeh, S., Hasanzadeh, S., & Gholamali Lavasani, M. (2023). The Applicability of Assistive Technology in the Education and Treatment of Children with Autism: A Systematic Review. *Pajouhan Scientific Journal*, 21(4), 295-304. <https://psj.umsha.ac.ir/article-1-1049-en.html>. [In Persian]
- [30] Shahbazi, I. and Emadian, S. O. (2025). Comparative of the Effectiveness of Floortime Play Therapy and the Son-Rise Program on Family Developmental Functioning in Children with Autism Spectrum Disorder. *Empowering Exceptional Children*, 16(2), 49-61. https://www.ceciranj.ir/article_224408.html. [In Persian]
- [31] Smith, J. D., & Jones, R. A. (2023). Characteristics of stereotyped behaviors in autism spectrum disorder: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1178390. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1178390>
- [32] Smith, T. B., Cheng, W., Young, M.-L., & Lentini, P. (2021). Parental perceptions of a home-based DIR/Floortime intervention for children with autism spectrum disorder. *Advances in Autism*, 7(4), 294–310. <https://doi.org/10.1108/AIA-05-2020-0032>
- [33] 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*, 11(3), 205–224. <https://doi.org/10.1177/1362361307076846>
- [34] Solomon, R., Van Egeren, L. A., Mahoney, G., Huber, M. S. Q., & Zimmerman, P. (2021). PLAY Project Home Consultation intervention program for young children with autism spectrum disorders: A randomized controlled trial. *Autism*, 25(3), 654–667. <https://doi.org/10.1177/1362361320953262>
- [35] Thayer, F., & Bloomfield, B. S. (2021). An evaluation of a developmental individualized relationship (DIR®)-based creative arts therapies program for children with autism. *Arts in Psychotherapy*, 72, 101752. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101752>