**بررسی اثر بخشی مداخله ی آموزش همزمان کودک ومادر به روش بازی درمانی بر تعاملات اجتماعی کودکان دارای اختلال اوتیسم**

**ملیحه نیشابوری محمدی ، سکینه سلطانی کوهبنانی\* ،**

1. **گروه مشاوره،واحد قوچان،دانشگاه آزاد اسلامی،قوچان،ایران**
2. **\*استادیارروانشناسی و علوم تربیتی،دانشگاه فردوسی مشهد**

Email:1. maliheneyshabouri@gmail.com

[2.S.SOLTANI@UM.AC.IR](mailto:2.S.SOLTANI@UM.AC.IR)

**چکیده**

یکی از شیوه های مداخلاتی که در حوزه های گوناگون از جمله درمان کودکان و به طور خاص کودکان با اختلالات روانی اثر بخشی آن مورد تایید قرار گرفته است بازی درمانی می باشد.اتیسم یکی از این اختلالات روانی به شمار می رود که از علائم اصلی آن نقص در تعاملات اجتماعی می باشد.

بر این اساس هدف ازپژوهش حاضر بررسی تاثیر مداخله ی آموزش همزمان کودک و مادر به روش بازی درمانی بر تعاملات اجتماعی کودکان دارای اختلال اوتیسم بوده است.

این پژوهش از طرح های نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه شاهد می باشد. جامعه آماری شامل دانش آموزان 6-12ساله ی مبتلا به اتیسم شهر مشهد که در سال تحصیلی 94-1393در یکی از مدارس استثنایی این شهر مشغول به تحصیل بودند و مادران آنها می شد.20 نفر از کودکانی که مادرانشان داوطلب شرکت در طرح همراه فرزند خودبودند واین کودکان نیز در آزمون گارز نمره ای بین85تا115کسب نموده بودند به صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش در 12 جلسه آموزش مادر-کودک به شیوه ی بازی درمانی شرکت نمودند. و مجددا پرسشنامه گارز بر روی کودکان اجرا شد.

داده ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس و به کمک نرم افزارSSPS تحلیل شد.نتایج ،این فرضیه را که آموزش همزمان کودک و مادر به روش بازی درمانی برتعاملات اجتماعی کودکان با اختلال اوتیسم تاثیر معناداری دارد تایید می کند(16/0=P) . بنابر نتایج این تحقیق اثربخشی این برنامه برافزایش مهارت های ارتباطی کودکان با اختلال اوتیسم فراهم نماید.

.یافته های به دست آمده نشان داد آموزش مادر-کودک به شیوه ی بازی درمانی بر خودکارآمدی مادران به گونه ای معنادار اثربخش بوده است(P=0.000) .بر اساس نتایج پژوهش،اثر بخشی مداخله ی آموزش همزمان کودک و مادر به روش بازی درمانی ،بر افزایش تعاملات اجتماعی کودکان اوتیستیک مورد تایید قرار گرفت.

**کلمات کليدي:** آموزش همزمان کودک و مادر ،اوتیسم، بازی درمانی ،تعاملات اجتماعی

**مقدمه**

یکی از لذت بخش ترین اوقات هر کودک را می توان زمانی دانست که او در حال بازی است . بازی کردن بطور همزمان، هم منبعی برای آرامش و هم منبعی برای تحریک ذهن و بدن، محسوب می شود. بازی کردن غریزه ای برای موجودیت به حساب می آید. بازی کردن موجب تداوم حیات و همراه شدن با سایر موجودات انسانی می شود. همچنین منابع انرژی و هیجان را در درون افزایش می دهد.**.**

در بازی است که شخصیت کودک در جهت اتحاد و همکاری با همبازی ها سوق داده می شود و احساس مسئولیت در او شکل می گیرد. در جریان بازی نیروهای ذهنی زیادی در کودک درگیر می شوند که این چالش ها باعث رشد و پرورش او می گردد.

حافظه، دقت، تخیل،چالاکی و سرعت، قدرت حل مسأله، عکس العمل، قدرت و استقامت، هماهنگی بین اعصاب و عضلات همه توانایی هایی هستند که بازی می تواند باعث ایجاد و پرورش آنها گردد.

کودک در بازی است که طعم شکست را می چشد و می آموزد که چگونه در مقابل ناکامی و شکست ایستادگی کرده و اعتماد بنفس خود را حفظ کند.بازی میتواند حس احترام به دیگران، مهربانی و خلوص را در کودک بپروراند. حس نواوری و خلاقیت را در او شکوفا می کند. به علاوه از طریق بازی، اعضای بدن و عضلات کودک سالم و ورزیده می شوند و از رکود و خمودگی دور می شود.

از سوی دیگر گاهی مشکلات رفتاری و ذهنی کودک را نیز می توان در قالب بازی برطرف ساخت. به طور کلی بازی فرصت مناسبی است برای شناخت رفتارهای نابهنجار کودک. در حین بازی می توان ترس ها، آرزوها و همچنین نوع تربیت کودک را شناخت و براساس شناخت بدست آمده، اقدامات لازم و ضروری برای تربیت کودک را انجام داد. اسباب بازی مناسب به کودکان کمک می کند تا رفتار اجتماعی مطلوب و پذیرفتنی را بیاموزند.

بازی بستر رشد تعاملات اجتماعی را نیز در کودک فراهم می کند. در بازی کودک، دوستی و مراوده با کودکان دیگر را تجربه می کند. به تدریج با شرکت در بازی های جمعی، مفهوم گروه و تعلق به گروه در او شکل می گیرد. به ارزیابی رفتارهای خود و همبازیهایش می پردازد و مهارت قضاوت کردن در او پرورش می یابد.

باید دانست بازی علاوه بر نقش موثر و پر اهمیتی که در شکل گیری شخصیت کودک دارد برای والدین نیز به عنوان یک ابزار بسیار قدرتمند و کارآمد در برقراری ارتباط با فرزندان قابل اهمیت است. والدین می توانند با شرکت در بازیهای کودک به دنیای درون او نفوذ کنند و او را بهتر بشناسند. استعدادها، علایق و خلاقیت های کودک در خلال بازی خود را نمایان می سازد. به طور مثال تنوع در موارد استفاده از یک شی می تواند نشان دهنده میزان خلاقیت کودک و استفاده از یک وسیله یا اسباب بازی علاوه بر شیوه های معمول و مرسوم آن، در کاربردهایی غیر رایج و دور از ذهن می تواند نشانگر وجود تفکر واگرا در کودک باشد.

والدین در قالب بازی می توانند به آموزش کودک خود بپردازند و بسیاری از مواد آموزشی را بخصوص در سنین پایین در لابه لای بازی به او آموزش دهند. مسائل اخلاقی و مهارتهای اجتماعی از جمله مواردی است که یکی از بهترین زمانهای آشنا نمودن کودکان با آنهااستفاده از موقعیت های مناسب در حین بازی می باشد. همان زمانی که کودک غرق در لذت و نشاط است.

همچنین می توان گاه در جریان بازی و با زبانی ساده و کودکانه در جهت آشنا نمودن کودکان با ارزشهای دینی و باورهای مذهبی اقدام نمود.

اما با وجود اهمیتی که بازی در پرورش جنبه های مختلف شخصیت هر فرد دارد رشد و تحول مهارت های بازی در کودکان اوتیسم با نقایص و آسیب هایی همراه است.

اختلال نافذ رشد، یکی از انواع اختلالاتی است که خانواده ها را با چالش های بسیاری روبرو می کند(مک کناچی[[1]](#footnote-1)، دیگل[[2]](#footnote-2)، 2007، اسچیو[[3]](#footnote-3)، بلومبرگ[[4]](#footnote-4) ، رایس[[5]](#footnote-5) ، ویسر[[6]](#footnote-6)، بویل[[7]](#footnote-7)،2007) .

[[8]](#footnote-8) اوتیسم برجسته ترین نمونه ی اختلال رشدی از اختلالات طیف اختلالات نافذ رشد(DDP)[[9]](#footnote-9) است که کودکان دارای اختلال و خانواده هایشان را در شرایط ویژه ای قرار می دهد. (اصغری نکاح ،1390).

این اختلال شامل انواع مختلفی از نشانه هایی است که به طور عمومی حول اختلالات ارتباطی، اجتماعی و قوه تخیل می گردد(لیو[[10]](#footnote-10)، کن[[11]](#footnote-11)، سارکار[[12]](#footnote-12)، ستون[[13]](#footnote-13)، 2007) .

فقدان ارتباط چشمی دو جانبه، محدودیت لبخند اجتماعی، علاقه و گرایش ناچیز به چهره انسان ها، ناخوشایندی نسبت به برقراری تماس جسمی، نقص در ارتباط کلامی، محدودیت در دیدگاه دیگری ودرک دیدگاه دیگران، ناکامی در به اشتراک گذاشتن لذت نقص و محدودیت در بازی مشارکتی، از جمله این محدودیت ها و نقایص اند(اصغری نکاح ،1390).

. از جمله مشکلات والدین دارای کودک اوتیستیک ناتوانی در برقراری ارتباط با او و درک نیازها و خواسته هایش می باشد. به نظر آنها بسیار دردناک است که فرزند بیمار آنها خودش، نه به صورت کلامی و نه غیرکلامی قادر به بیان خواسته هایش نیست، و این در حالی است که آنها شاهد بی قراری و آشفتگی او هستند اما نمی توانند علّت آن را بیابند و خود نیز دچار یاس و ناشکیبی می شوند.

فقدان واکنشهای عاطفی و یا واکنشهای عاطفی نامناسب در تعامل با والدین از سوی فرزند دچار مشکل اوتیسم و عدم ابراز احساسات به شیوه ی معمول از دیگر مسائل آزار دهنده والدین می باشد. اینکه در مقابل اظهار محبت های آنها عکس العمل نشان نمی دهد. آنها حتی گاه در حسرت یک نگاه، یک لبخند و یک جمله محبت آمیز از سوی فرزند خود می باشند.

یکی از شیوه های مداخلاتی که همیشه در کنار سایر روش ها مورد توجه بوده است بازی درمانی است. امروزه اثربخشی بازی درمانی در حوزه های گوناگون اختلالات روانی کودکان مورد تاکید می باشد و پژوهش هایی درباره ی کار آمدی بازی درمانی روی اختلالات روانی کودکان انجام گرفته است.

تاثیر مداخله ای بازی درمانی عروسکی بر مهارتهای ارتباطی کودکان اوتیسم موضوع پژوهشی است که توسط اصغری نکاح(1390) صورت گرفته است.دراین تحقیق که به شیوه اقدام پژوهی طرح محور و در قالب طرح شبه آزمایشی پیش آزمون-پس آزمون با گروه شاهد انجام شده ،جامعه مورد نظر شامل 53 دانش آموز که در مدرسه اوتیسم مشهد تحصیل می کردندبود.از این تعداد ،10نفر به صورت تصادفی انتخاب و به دو گروه آزمون و شاهد تقسیم شدند.گروه آزمون در جلسات بازی درمانی عروسکی بطور میانگین 22جلسه شرکت داده شدند و آزمون مقیاس ارتباط اجتماعی اولیه قبل و پس از مداخله برای دو گروه اجرا گردید.سپس داده ها با استفاده از آزمون های اماری یومن ویتنی و رتبه های علامت دار ویلکاکسون تحلیل گردیدند.

یافته های این پژوهش حاکی است در خرده آزمون های ارتباط چشمی در حیطه ی درخواست رفتاری اغازگرانه،درخواست های اغازگرانه سطح پایین،پاسخ به یک تعامل اجتماعی،درخواست های رفتاری آغازگرانه کلیو خرده مهارت انجام درخواست ها،بازی درمانی عروسکی به گونهای معنادار اثربخش بوده است.در خرده آزمونهای دستیابی به اشیا ،درخواست کردن آغازگرانه ،اشاره به اشیا و درمورد خرده آزمون دادن اشیامداخله اثربخش نبوده است.هم چنین یافته های کیفی برگرفته از گزارش والدین نیز حکایت از اثربخش بودن مداخله دارد.

لو،پترسن،لاکسروکسی و روسیو(2010) در پژوهش دیگری به بررسی تأثیرات بازی با ماسه به عنوان واسطه ای برای برانگیختن کودکان اوتیستیک و هدایت آن ها به بازی های وانمودی پرداختند که نتایج آن حاکی از افزایش قابل ملاحظه ای در زمینه های بیان کلامی، برقراری و تداوم تعامل اجتماعی و افزایش در بازی های وانمودی و خود انگیخته بوده است.

همچنین در مطالعه ی موردی و در طی 16 جلسه بازی درمانی که بر روی یک پسر شش و نیم ساله انجام گرفت و با تشخیص اوتیسم شدید، پیشرفت و بهبودی در زمینه های بازی وانمودی، وابستگی، تعامل اجتماعی و بهبودی در زمینه ی مواجهه با تغییرات گزارش گردید که تغییر در رفتارهای آیینی کمتر بوده است (ژوزفی[[14]](#footnote-14)،ریان[[15]](#footnote-15)،2004).

با توجه به مطالب بیان شده در اهمیت بازی برای رشد جنبه های گوناگون جسمی،عاطفی و روانی کودکان و جایگاه بازی درمانی در مداخلات درمانی همچنین مشکلاتی که کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم در تعاملات اجتماعی دارند که والدین آنها را نیز در ارتباط با آنها دچار مشکلات متعددی نموده است این پژوهش در پی آن است که با اثربخشی مداخله ای به شرحی که در فصول بعد به تفصیل خواهد آمد با استفاده از بازی درمانی که فعالیتی است لذتبخش،نشاط آور ،بدون عارضه و کم هزینه به گونه ای که مادر و کودک هر دو در آن مشارکت داشته باشند تعاملات اجتماعی کودکان مبتلا به اختلالات اوتیسم را افزایش دهد.

**1.روش کار**

پژوهش حاضر كاربردي و از نوع نیمه آزمايشي ( طرح پيش آزمون و پس آزمون گروه کنترل)بوده است. جامعه ی آماری مورد پژوهش،مادرانی را شامل می شد که کودکان 6 تا 12 ساله ی مبتلا به اختلال اوتیسم داشتند و فرزند آنها در سال تحصیلی 94 -1393در یکی از مدارس استثنایی شهر مشهد مشغول به تحصیل بودند به همراه فرزندان اوتیستیک ایشان.حجم نمونه نیز20كودك6 تا 12ساله دارای اختلال اوتیسم و مادران انها را شامل می شدکه در جلسات بازی درمانی حضور فعال داشتند. . با توجه به اصول اخلاقی و قانونی تحقیق ،محقق موظف است که قبل از اجرای تحقیق رضایت و موافقت آزمودنی ها(و در صورت صغیر بودن،موافقت والدین آنها)را جلب کندو لذا می توان گفت تقریبا اکثر تحقیقات در علوم انسانی با استفاده از نمونه گیری دردسترس (داوطلبانه) اجرا می شوند(دلاور ، 1392). در این پژوهش نیز نمونه گيري به شیوه ی در دسترس بوده است و ابتدا رضایت شرکت کنندگان برای شرکت در طرح اخذ شده است .سپس آزمودنی ها بصورت گمارش تصادفي در دو گروه آزمايش و کنترل قرار گرفتند..

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش آزمون تعاملات اجتماعی(خرده مقیاس تعاملات اجتماعی پرسشنامه گيليا م[[16]](#footnote-16))(1994) بوده است. این پرسشنامه که نام اختصاری آن گارزGARS[[17]](#footnote-17)می باشد شامل 4 خرده مقیاس رفتارهای کلیشه ای،مهارت های کلامی،تعاملات اجتماعی و مراحل رشد می باشد. این پرسشنامه که یک مقياس تشخيصی اوتيسم می باشد بر روی افراد3 سال به بالا قابل اجراست و. تست گارز بر روی نمونه ای شامل 1092نفر از کودکان ،نوجوانان و بزرگسالان جوان ایالات متحده امریکا و کانادا مورد ازمایش قرار گرفته و استاندارد شده است(احمدی، صفری، همتیان و خلیلی،1390) همچنین این پرسشنامه توسط احمدی،صفری،همتیان و خلیلی(1389) در اصفهان هنجاریابی شده است. روایی سازه80/0،نقطه برش52 و حساسیت و ویژگی مقیاس به ترتیب 99٪و 100٪به دست امده است. پایایی با استفاده از ضریب الفای کرونباخ 89/0براورد شده است. گيليام (گارز) ابزاری پايا برای تشخيص و غربال اوتيسم است. همچنين نتايج به دست آمده از اين پژوهش با تحقيقات پيشين هماهنگ است و با توجه به روايی و پايايی مناسب اين مقياس، آن را می‌توان در محيط‌های پژوهشی و بالينی به کار برد

همانگونه که قبلا نیز اشاره شد در این پژوهش خرده مقیاس تعاملات اجتماعی از آزمون گارز مورد استفاده قرار گرفته است.

این خرده آزمون شامل 14 آیتم می باشد و به هر سوال نمره ای بین 0 تا3 تعلق می گیرد. هیچگاه 0، بندرت1، گاهی 2 وهمیشه 3نمره دارد. برای محاسبه ی نمره ی این آزمون ابتدا مجموع نمرات محاسبه و با استفاده از جدول مربوطه نمرات تراز به دست می آید..

روش گرداوری اطلاعات نیز بدین صورت بوده است که ابتدا فرم دعوت به همکاری در چند مدرسه استثنایی دولتی و غیردولتی شهر مشهد میان مادران دارای فرزند اوتیسم توزیع گردید.بیست نفر از مادرانی که به همراه کودکان خود مایل به همکاری در طرح بودند انتخاب و پس از اخذ رضایت آگاهانه آزمون تعاملات اجتماعی برای فرزندان آن ها اجرا شد. این زوج های مادر – کودک بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند.بین مجری طرح و مادران قراردادی منعقد و طرفین متعهد به رعایت شرایط این قرارداد شدند. پس از ان12 جلسه 60 دقیقه ای و بطور میانگین 3جلسه در هفته ،بازی درمانی به شرحی که در جدول مربوطه ارائه گردیده برای گروه آزمایش(زوج مادر-کودک) برگزار گردیدو کودکان درکنارمادران علاوه بر برنامه ی آموزشی و توانبخشی که از قبل داشتند در این جلسات بازی درمانی شرکت نمودند. و گروه کنترل طبق برنامه ی قبلی خود فقط به شرکت در برنامه های آموزشی، توانبخشی خود ادامه دادند.

مداخله ی آموزش همزمان مادر و کودک به روش بازی درمانی به دنبال آن بود تا مجموعه ای از موقعیت های تعاملی را در قالب بازی ایجاد نماید و گسترش دهد. در این شیوه ابتدا درمانگربه طور فعال به مداخلات بازی درمانی می پردازد و مادر به فراخور موقعیت ،نقش ناظر و یا دستیار را ایفا می کند و به تدریج درمانگر با دادن آموزش های عملی و راهنمایی مادر در حین انجام فعالیت ها تلاش می کند نقش مادر را در درمان پررنگ تر نماید تا آنجا که نقش این دو نفر جابه جا گردد.محتوای هر یک از جلسات به تفکیک در جدول (1)آمده است.

پس از اتمام جلسات مداخله مجددا پرسشنامه برای هر دو گروه ازمایش و گواه تکمیل گردید.

جدول 1گزارش فعالیت های انجام شده در جلسات بازی درمانی

|  |  |
| --- | --- |
| جلسه | اهم فعالیت ها و اهداف |
| اول | آشنایی اولیه درمانگر ، مادر و کودک، کاوشگری کودک نسبت به فضا و اشیاء موجود،تلاش برای برقراری ارتباط با کودک و پذیرش درمانگر از سوی او ،مشاهده ی دقیق و شناسایی علایق کودک. |
| دوم | ایجاد و تقویت ارتباط چشمی در کودک به شیوه ی بازی و با کمک مشوق هاو علایق کودک،تعیین تکلیف خانگی. |
| سوم | بررسی تکالیف خانگی و ارائه ی بازخورد ،ایجادفضایی جهت تکرار تمرینات قبل با نقش فعالتر مادر، تمرین رعایت نوبت در تعاملات اجتماعی و تحمل ناکامی ،تعیین تکلیف خانگی. |
| چهارم | بررسی تکالیف خانگی و ارائه ی بازخورد،انجام بازی های مشابه و متفاوت با فعالیتهای جلسات قبل جهت تعمیق همان اهداف و در پایان تعیین تکلیف خانگی. |
| پنجم | بررسی تکالیف خانگی و ارائه ی بازخورد،آموزش پاسخدهی اجتماعی و عکس العمل مناسب به رفتارهای محبت آمیز دیگران با کمک عروسک دستی،افزایش تداوم ارتباط چشمی و دامنه ی تعقیب چشمی با ایجادچالش در رسیدن به مشوقها، تعیین تکلیف خانگی. |
| ششم | بررسی تکالیف خانگی و ارائه ی بازخورد، ایجاد شرایط برای تکرار موقعیت های قبل با تاکید بر نقش فعالتر مادر،آموزش بکارگیری ضمیر شخصی مناسب در موقعیتها با ایجاد انگیزه والگو گیری از مادر ،سپس جابجا کردن نقش حامی و الگو، تعیین تکلیف خانگی |
| هفتم | بررسی تکالیف خانگی و ارائه ی بازخورد،تعمیم کاربرد ضمیر شخصی من با ایجاد شرایطی در بازی که ضمن نوبت گیری مادر،درمانگر و کودک ضمیر اول شخص را استفاده کنند با این هدف که کودک درک بهتری از موارد کاربردش پیداکند. تعیین تکلیف خانگی |
| هشتم | بررسی تکالیف خانگی و ارائه ی بازخورد، ایجاد ادراک هیجانی با شناسایی حالات مختلف چهره در صورت مادر،درمانگر،صورتک ها، تصاویر روی بادکنک و کارت ،تعیین تکلیف خانگی |
| نه | بررسی تکالیف خانگی و ارائه ی بازخورد، گسترش ادراک هیجانی و پاسخدهی اجتماعی با اجرای نمایش عروسکی ،تعیین تکلیف خانگی |
| دهم | بررسی تکالیف خانگی و ارائه ی بازخورد، ایجاد و تقویت پاسخدهی صحیح به پرسشهای مثبت و منفی با عبارات بله و نه با کمک مشوق ها،مرور آموزش ها ی گذشته ، تعیین تکلیف خانگی |
| یازدهم | بررسی تکالیف خانگی و ارائه ی بازخورد، ایجاد شرایط پاسخدهی مناسب به سوالات مثبت و منفی در کودک با کمک موارد خوشایند و ناخوشایند برای او،توانایی تعمیم پاسخدهی با واژ های بله و نه در سایر موارد، تعیین تکلیف خانگی |
| دوازدهم | پس از بررسی تکالیف خانگی و ارائه ی بازخورد در این جلسه تلاش شد تا ضمن مرور آموزشهای صورت گرفته در جلسات اول تا یازدهم، بر ادامه ی تمرینات بازی گونه پس از اتمام جلسات تاکید شدو نکاتی در خصوص توجه بیشتر به بازی و طراحی و اجرای بازی هایی ساده ، کم هزینه و بی خطر به منظور دستیابی به اهداف درمانی برای مادران بیان گردید. |

**2.نتایج**

به منظور تحلیل نتایج از تحلیل کوواریانس و به کمک نرم افزار20SSPS استفاده شده است.علی آبادی و صمدی (1391) تحلیل کوواریانس را روشی آماری می دانند که اجازه می دهد اثر یک متغیر مستقل بر متغیر وابسته مورد بررسی قرار گیرد در حالی که اثر متغیر دیگری را حذف کرده و یا از بین می برد و جهت اجرای این آزمون یک سری پیش فرض ها رعایت گردیده است. مفروضه ی فاصله ای بودن داده های مورد بررسی رعایت شده است.همچنین با توجه به آزمون کالموگروف-اسمیرونوف داده های مورد بررسی ، دارای توزیع نرمال بودند (۰5/۰<P). .نیز با توجه به آزمون لوین مفروضه ی برابری واریانس ها برقرار بوده است..به عبارت دیگر واریانس های دو گروه آزمایش و کنترل برابر بوده و این دو گروه قابل مقایسه بودند (۰5/۰<P).

میانگین و انحراف استاندارد برای نمرات آزمون تعاملات اجتماعی در دو گروه آزمایشی و گواه در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در جدول2ارائه گردیده است.

جدول 2میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش و گواه در آزمون تعاملات اجتماعی

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | پیش آزمون | | پس آزمون | | تعداد |
| میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
|  | آزمون تعاملات اجتماعی | 10/11 | 91/1 | 80/8 | 61/1 | 10 |
|  | آزمون تعاملات اجتماعی | 30/9 | 54/2 | 70/9 | 40/2 | 10 |

جدول3 نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای گروههای کنترل و آزمایش بر تعاملات اجتماعی

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجموع مجذورات | F | سطح معناداری | ضریب تفکیکی اتا |
| پیش­آزمون | 65.323 | 1 | 65.323 | 107.017 | 0.000 | 0.863 |
| گروه | 24.961 | 1 | 24.961 | 40.893 | 0 | 0.706 |
| خطا | 10.377 | 17 | 0.610 |  |  |  |
| کل | 1791.000 | 20 |  |  |  |  |

همانگونه که نتایج به دست امده از جدول3 نشان می دهد با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون ،مداخله آموزش مادر-کودک به شیوه ی بازی درمانی بر تعاملات اجتماعی منجر به تفاوت معنادار بین دو گروه آزمایش و گواه بوده است (۰1/۰=P)و میزان تاثیر نیز70/0به دست آمده است و این بدان معناست که 70درصد واریانس پس آزمون مربوط به مداخله ی آموزش همزمان کودک و مادر به روش بازی درمانی می باشد.ب.به بیان دیگر 70 درصد اختلاف بین گروه آزمایش و گواه در پس آزمون ناشی از اعمال متغیر مستقل بوده است.

3. بحث

برنامه های متمرکز بر آموزش والدین، دانش و مهارت های ضروری را برای بهبود کیفیت تعامل کودک-والد فراهم می آورد(آلن[[18]](#footnote-18) و پتر[[19]](#footnote-19)،1998).

در این راستا برنامه ی "آموزش همزمان کودک و مادر به روش بازی درمانی" یکی از مداخلات بازی محور و خانواده محور می باشد که با هدف حمایت از کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم و والدین آن ها طراحی و اجرا گردید.این مطالعه به دنبال بررسی تاثیر آموزش همزمان کودک و مادر به روش بازی درمانی بر تعاملات اجتماعی این کودکان بود.

همانگونه که از تحلیل نتایج نیز استنباط می شود با استفاده از برنامه ی آموزشی مذکور و با مشارکت فعالانه ی مادران در مداخلات بازی درمانی می توان تعاملات اجتماعی کودکان با اختلال اوتیسم را نیز افزایش داد.

حجم کوچک نمونه ، شرکت داوطلبانه ی آزمودنی ها ومحدود شدن حجم جامعه به دانش آموزان اوتیستیک که در سال تحصیلی 94-1393در مدارس استثنایی شهر مشهد تحصیل می کنند از محدودیت های پژوهش بوده است که قدرت تعمیم پذیری آن را کاهش می دهد.

با استفاده از گروه گواه در تحقیق و گمارش تصادفی آزمودنی ها در دو گروه آزمایش و گواه تلاش شد تاحدودی تاثیر عوامل مخدوش کننده ی نتایج کاهش یابد.

با عنایت به نتایج این کار تحقیقاتی و بسیاری از پژوهش های مشابه که به برخی از آن ها قبلا اشاره شد بازی درمانی می تواند تاثیرات مثبت قابل توجهی بر کودکان دارای اختلالات روانی و اختلالات رفتاری داشته باشدو مشارکت دادن والدین در این برنامه های مداخله ای خواهد توانست بر اثربخشی آن افزوده و در جهت ارتقا سلامت روان والدین نیز مؤثر باشد. لذا به دست اندرکاران آموزش و توانبخشی پیشنهاد می شود تا امکانات بیشتری را جهت استفاده ی این خانواده ها از خدمات بازی درمانی فراهم نمایند.

**سپاسگذاری**

پس از حمد الهی و سپاس از همسر عزیزم از همکاری صمیمانه ی آقای دکتر اصغری نکاح ومسئولین محترم مرکز آموزشی غیر دولتی رها و مادران عاشقی که صبورانه در این مطالعه مشارکت وهمراهی نمودند تشکر می کنم.

**مراجع**

1.اصغری نکاح،سید محسن.،افروز،غلامعلی.،بازرگان،عباس.،شکوهی یکتا،محسن،" **تاثیر مداخله بازی درمانی عروسکی بر مهارت های ارتباطی کودکان اتیسم**"،مجله اصول بهداشت روانی.13(1)،1390.

2.دلاور،علی،" **مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی"**، تهران،رشد،1392.

3.احمدی،سیدجعفر.،خلیلی،زهرا.،صفری،طیبه.،همتیان،منصوره**،"بررسی شاخص های روانسنجی آزمون تشخیصی اتیسم** "، مجله پژوهش های علوم شناختی و رفتاری،1(1)،87-1390104GARS

4.بریس،نیکلا .،کمپ،ریچارد.،سنلگار،رزمری،**تحلیل داده های روانشناسی با برنامه اس پی اس اس**،ترجمه صمدی،سید علی.،علی ابادی ،خدیجه ،تهران دوران.،359،1391.

5.Liu C, Conn K, Sarkar N, Ston W.(2007**). *online affect detection and adaptation in robot***

***assisted rehabilitation for children with autism proceedings of the 16 IEEE International symposium on Robot and Human Interactive Communication* (**RO-MAN 2007 ); Aug 26-29,Je ju Island, Korea;.P.558-93

6..Lu L,Petersen F,Lacroix L,Rousseau c.(2010).stimulating creative play in children with autism through sandplay.Arts Psychother .37:56-64.

7..Josefi O,Ryan Y.(2004).non-directive play therapy for young children with autism:A case study .clin Child Psychol psychiatr.9:533-51.

8.Allen , R.I.,& Petr , C.,G .(1998*).Rethinking family-centered practice. American Journal of orthopsychiatry ,* 68(1),4-15

9.Mc Conachie H,Diggle D.(2007). *parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder*:A systematic review .J Eval Clin Pract,13(1):120-9

10.Schieve L,Blumberg J, Rice C,Visser S,Boyle C.(2007).*The relationship between autism and parenting stress*.Pediatri ,119(1):114-21

1. 1.Mccinachie [↑](#footnote-ref-1)
2. 2-Diggle [↑](#footnote-ref-2)
3. 3-Schieve [↑](#footnote-ref-3)
4. 4-Blumberg [↑](#footnote-ref-4)
5. 5-Rice [↑](#footnote-ref-5)
6. 6-Visser [↑](#footnote-ref-6)
7. 7-Boyle [↑](#footnote-ref-7)
8. [↑](#footnote-ref-8)
9. 2-Pervasive developmental disorder [↑](#footnote-ref-9)
10. 3-Liu [↑](#footnote-ref-10)
11. 4-Conn [↑](#footnote-ref-11)
12. 5-Sarkar [↑](#footnote-ref-12)
13. 6-Ston [↑](#footnote-ref-13)
14. 7-Joseffi [↑](#footnote-ref-14)
15. 8-Ryann [↑](#footnote-ref-15)
16. 1-Gilliam [↑](#footnote-ref-16)
17. 2-Gilliam autism rating scale [↑](#footnote-ref-17)
18. 1.Allen [↑](#footnote-ref-18)
19. 2.Peter [↑](#footnote-ref-19)