



اثربخشی بازی های حسی - حرکتی خانواده محور با عروسک های دستی بر مهارت های کلامی و مهارت های اجتماعی کودکان اوتیسم در مرکز ندای عصر تهران

صنم حاج جباری^۱، دکتر حمید رضا وطنخواه^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی های حسی - حرکتی خانواده محور با عروسک های دستی بر مهارت های کلامی و مهارت های اجتماعی کودکان اوتیسم انجام شد. روش پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل دانش آموزان پسر و دختر ۶ تا ۱۰ ساله با اختلال اتیسم در مرکز ندای عصر شهر تهران و نمونه گیری با روش تصادفی ساده ۳۰ نفر (آزمایش ۱۵ نفر، کنترل ۱۵ نفر) انتخاب شدند. برنامه اثربخشی بازی های حسی - حرکتی خانواده محور با عروسک های دستی برنامه به مدت ۲۱ جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه ای در طی دو ماه برای گروه آزمایش انجام گرفت. برای گردآوری اطلاعات از آزمون تشخیصی اتیسم گیلیام، مقیاس مهارت های اجتماعی و مقیاس مهارت کلامی استفاده شده است. برای تحلیل داده ها از آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی آزمون لون، کولموگروف اسمیرنوف، تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج این پژوهش حاکی از آن است که بین مهارت های کلامی و مهارت های اجتماعی کودکان اتیسمی قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معناداری وجود دارد. وجود تفاوت معناداری در زیر مقیاس های مهارت های اجتماعی رفتار اجتماعی مناسب، رفتار غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتار تکانشی، اطمینان زیاد به خود داشتن، ارتباط با همسالان است ($p < 0.001$). و در زیر مقیاس های مهارت کلامی شامل گوش کردن، توانایی دریافت و ارسال پیام کلامی و غیرکلامی، ارتباط توأم با قاطعیت، بینش نسبت به فرایند ارتباط و کنترل عاطفی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.001$) و می توان نتیجه گیری کرد که برنامه مداخله ای بازی های حسی - حرکتی خانواده محور با عروسک های دستی می تواند بر افزایش مهارت های کلامی و مهارت های اجتماعی کودکان اوتیسم مؤثر باشد و از آن به عنوان روش درمانی مؤثر سود جست.

واژه های کلیدی: بازی های حسی - حرکتی خانواده محور، مهارت های کلامی، مهارت های اجتماعی، کودکان اوتیسم.

^۱ کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
Sanamhajjabbari@gmail.com
^۲ استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد تهران غرب، تهران، ایران hamid_vatankha1@yahoo.com



بیان مسأله

اتیسم^۳ یکی از اختلالات شایع عصبی- رشدی است که در نگاه اولیه با مشکلات و ناهنجاری های عمده ای در حیطه های تعاملات اجتماعی، ارتباطات کلامی و غیرکلامی و نیز بروز رفتارهای غیرانطباقی و تکراری و علایق محدود، همراه می شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۴؛ پی، بالداسی، پروکیدا، ایگلیوززی، تانکردی، موراتوری^۴، ۲۰۱۸). مشکلات ارتباط اجتماعی کلامی و غیرکلامی در این افراد باعث افت شدید عملکرد، ضعف در پیش قدم شدن برای برقراری تعاملات اجتماعی و رد خواسته دیگران برای برقراری رابطه اجتماعی می شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳)؛ بنابراین، مشکل در تعامل اجتماعی آشکارترین ویژگی است که اختلال های طیف اتیسم را از سایر اختلال های رشدی متمایز می کند (رپین و تاچمن^۵، ۲۰۱۸).

گرچه نقص در حیطه عملکردی اجتماعی و ارتباطی بهترین ویژگی شناخته شده مبتلایان به اتیسم است، اما امروزه شواهد بسیاری دال بر غیرمعمول بودن پردازش های حسی و اختلالات ادراکی پایه در این کودکان وجود دارد که می تواند به صورت همراه و یا احتمالاً به عنوان عامل ایجادکننده مشکلات رفتاری در اختلالات طیف اتیسم باشد (سیمونز، رابرتسون، مک کی، تال، مک آلر، پولیک^۶، ۲۰۱۷). مبتلایان به اتیسم در سه زمینه تعامل اجتماعی، کلامی و فعالیت^۷ و رغبت ها دچار ناهنجاری هستند. در زمینه تعاملات اجتماعی مانند تماس چشمی، حالت های چهره و وضعیت و حرکات بدن ناهنجاری وجود دارد. شیوه برقراری رابطه با همسالان اغلب با سطح رشد فرد متناسب نیست. این کودکان تمایل کمی برای شرکت در فعالیت های لذت بخش و جالب با دیگران دارند و دارای روابط هیجانی- اجتماعی محدود هستند. از نظر نقایص ارتباطی تأخیر یا فقدان مهارت های کلامی و نقایصی در تقلید و بازی های نمادین وجود دارد. افراد اوتیستیک دارای رفتارها، رغبت ها و فعالیت های محدود، تکراری و کلیشه ای هستند (خانجانی، ۱۳۹۶). توجه، حافظه و عملکردهای اجرایی، شناخت اجتماعی و مهارت های حرکتی^۸ از نقایص شناختی کودکان مبتلا به اختلال اتیسم است که با تکنیک های حسی- حرکتی قابل تقویت است. از جمله ویژگی های پردازشی در اتیسم، شیوه بازی درمانی حسی- حرکتی به طور موازی و همراه با آن نقص در پردازش های کل نگرشی است. چنین شیوه پردازشی و اختلالات همراه آن می تواند به حیطه پردازش های انتخابی کشیده شود، به طوری که کودک اتیسم در یکپارچه کردن اطلاعات دیداری، کلامی و تعاملات و استفاده از آنها در غالبی منسجم و دارای مفهوم، دچار ناتوانی می گردد (بهمنی، نعیمی و رضایی، ۱۳۹۷). پژوهش های جمعیت شناختی شیوع اتیسم را ۰/۶ درصد برآورد کرده است (چاکراباراتی و فوم بون، ۲۰۰۷). نتایج پژوهش- های اخیر نشان دهنده افزایش آن به هر ۱۱۰ نفر در ۱۰۰۰۰ نفر است (کوغان، بلامبرگ، شیو، بویل، پرین و همکاران، ۲۰۰۹) و احتمال رخ دادن آن در پسران سه تا پنج برابر بیشتر از دختران است (چاکراباراتی و فوم بون^۹، ۲۰۰۷). کودکان با اختلال اتیسم در برقراری ارتباط به صورت کلامی مشکل و عموماً کارکرد شناختی پایینی دارند که این امر خود دلیلی برای چرایی انتخاب بازی درمانی برای درمان در این گروه را نشان می دهد. اسکرند، بیوفینگتن، توونسند و پولتون^{۱۰} (۲۰۰۹) اثربخشی کاربرد عروسک های دستی و ساده را در آموزش همدلی و مهارت های درک هیجانی کودکان اختلال اتیسم مورد بررسی قرار دادند. یافته های این پژوهشگران اثربخشی کاربرد عروسک های دستی و ساده را در آموزش همدلی و تعاملات اجتماعی و هیجانی نشان داد. همسو با این یافته ها، دیویس (۲۰۰۷)، لو، پیترسون، لاکروکسی و روسیو^{۱۱} (۲۰۱۰) نشان داده اند که عروسک درمانی خانواده

3 - Autism

4 - American Psychiatric Association, Pi, Baldasi, Procida, Iglisios, Tunkurdi, Moratorium

5 - Rapin and Touchman

6 - Simmons, Robertson, McKay, Tal, McLaren, Pollick

7 - Social, Verbal Interaction and Activities

8 - Motor skills

9 - Chakrabarati and Foam Boon

10 - Scranton, Biofington, Townsend and Poulton

11 - Lu, Peterson, LaCroix and Rosio



محور^{۱۲}، به عنوان یک درمان ایمن و همساز با ویژگی های رشدی و شرایط کودکان با اختلال اتیسم، همواره سهمی از مداخله های آموزشی، روانشناختی و توانبخشی این کودکان را به خود اختصاص داده است. از این رو، مبادرت و توسعه در این زمینه نوعی سرمایه گذاری علمی است که بازده علمی چندی را برای کودکان، خانواده ها و متخصصان به همراه خواهد داشت (اصغری نکاح، افروز، بازرگان و شکوهی یکتا، ۱۳۹۰). بازی درمانی عروسکی یکی از مداخله های پیشنهادی کودکان با اختلال اتیسم است که طی آن درمانگر یا بزرگسال با به کارگیری عروسک های دستی می کوشند در کودک انگیزه ایجاد و با او ارتباط برقرار کنند و رفتارهای او را هدایت نمایند. در واقع، برای کودکان با اختلال اتیسم بازی درمانی می تواند یک فضای ارتباطی ایمن را فراهم کند و رشد تعاملات اجتماعی و ارتباطات و مهارت های کلامی این کودکان را تسهیل نموده و سرعت بخشد (تقی پور و نعیمی، ۱۳۹۷).

نقض در تعاملات اجتماعی^{۱۳} و نیز مهارت های کلامی^{۱۴} می تواند زمینه ساز اختلال های رفتاری و ارتباطی در کودکان شود. انجام این تحقیق می تواند در راهبرد کاهش این کاستی ها در کودکان نقش به سزایی داشته باشد (سهرابی، ۱۳۹۵). همچنین باتوجه به نقش بازی های حسی- حرکتی خانواده محور با عروسک های دستی در رشد و تحول کودک و بهبود و تقویت توانایی ها و برطرف کردن ضعف های کودک، اهمیت این تحقیق از نظر پژوهشگر در پیشگیری از بروز و یا حتی تداوم این مشکلات مهم شمرده می شود. براین اساس، با توجه به روند افزایشی تشخیص اختلال های طیف اتیسم در جوامع در حال توسعه (گورلین، مک آلپین، گارویک و ویلینگ^{۱۵}، ۲۰۱۸). شاه و فریس^{۱۶} (۲۰۱۸) در پژوهش خود دریافتند که برنامه توانبخشی شناختی در بهبود مهارت های کلامی در انتخاب کودکان مبتلا به اتیسم به طور چشمگیری در موثر بوده است. وایت و همکاران^{۱۷} (۲۰۱۷) با انجام پژوهشی با روش بازی درمانی با عروسک های دستی در گروه بزرگی از کودکان اتیسم و همتایان بهنجار، نشان دادند که فقط یازده درصد از کودکان اتیسم مورد مطالعه آن ها در درک جزئیات دیداری موفق تر از گروه هنجار هستند و در بقیه موارد عملکرد دو گروه تفاوت معناداری ندارد. لو، پیترسون، لاکروکسی و روسیو^{۱۸} (۲۰۱۰) در پژوهش خود نشان داده اند که بازی درمانی با عروسک های دستی، به عنوان یک درمان ایمن و همساز با ویژگی های رشدی و شرایط کودکان با اختلال اتیسم، همواره سهمی از مداخله های آموزشی، روان- شناختی و توانبخشی این کودکان را به خود اختصاص داده است. مور^{۱۹} (۲۰۰۸) در تحقیق خود نشان داد که کودکان از طریق بازی احساس هویت خود و درک اجتماعی خود از دیگران را رشد می دهند. کودکان برخی مهارت های اجتماعی از قبیل احترام و همدردی، انسانیت و کار گروهی را از طریق بازی یاد می گیرند. افزون بر این، موور بیان می کند که بازی کودکان را قادر به برقراری ارتباط با دیگران، قادر به ابراز خلاقیت و تصویرسازی و بازآفرینی تجارب و موقعیت های روزمره می کند. قنبری هاشم آبادی و ابراهیمی نژاد (۱۳۹۴) نتیجه گرفتند که بازی درمانی روشی مؤثر در افزایش مهارت های اجتماعی کودکان طیف اتیسم می باشد. همچنین مشخص شده است که تصمیم گیری و توانایی ارتباط با دیگران را افزایش و میزان رفتارهای پرخاشگرانه کودکان را به شدت کاهش می دهد. زرافشان و بهروانی (۱۳۹۲) نشان داند که آموزش سیستم ارتباطی با عروسک های دستی باعث افزایش مهارت های ارتباط اجتماعی مانند توجه کردن، درخواست کردن، شروع ارتباط و مدت همکاری شد. کیمیایی، رفتار و سلطانی فر (۱۳۹۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت های هیجانی و رفتاری با استفاده از رویکردهای نقاشی درمانی و بازی های عروسکی، باعث افزایش توانایی شناسایی و مدیریت هیجان و مهارت های ارتباطی در کودکان می شود. کریم زاده، اخوان تفتی، کیامنش و اکبرزاده (۱۳۸۸) دریافتند که آموزش تعاملات اجتماعی-هیجانی علاوه بر بهبود و رشد مهارت های اجتماعی هیجانی کودکان طیف اتیسم، سلامت روانی آنان نیز بهبود می یابد. و با عنایت به ویژگی های

¹² - Family-centered doll therapy

¹³ - Social interactions

¹⁴ - Verbal skills

¹⁵ - Gorlin, McAlpine, Garwick and Wheeling

¹⁶ - Shah and Fries

¹⁷ - White et al

¹⁸ - Lu, Peterson, LaCroix and Rosio

¹⁹ - Moore



این اختلال و تأثیر منفی آن بر زندگی شخصی، اجتماعی و کارکردهای اجرایی فرد مبتلا که گفته شد، مطالعات معدودی در این خصوص انجام شده، لذا از یک طرف با توجه به خلاءهای پژوهشی موجود و از طرف دیگر شیوع بالای اختلال اتیسم در کودکان، پژوهشگر به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال اساسی است که آیا بازی‌های حسی- حرکتی خانواده‌محور با عروسک‌های دستی بر مهارت‌های کلامی و مهارت‌های اجتماعی کودکان اتیسم تأثیرگذار است؟

روش پژوهش

این پژوهش از نوع شبه آزمایشی بود که با استفاده از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل دانش آموزان پسر و دختر ۶ تا ۱۰ ساله با اختلال اتیسم در مرکز ندای عصر شهر تهران که تحت نظر سازمان آموزش و پرورش استثنایی در سال تحصیلی ۱۳۹۹ - ۱۳۹۸ آموزش قرار دارند. ۳۰ نفر از دانش‌آموزان پسر و دختر با اختلال اتیسم با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب می‌شوند. به‌منظور اطمینان از اینکه نمونه موردنظر به درستی تشخیص اتیسم داده شوند، آزمون تشخیصی اتیسم گیلیام اجرا خواهد شد که با توجه به نتیجه آزمون، اطمینان حاصل خواهد شد که افراد نمونه به درستی تشخیص اختلال اتیسم و مهارت‌های کلامی و مهارت‌های اجتماعی پایین داده شده‌اند، انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل قرار داشتن در محدوده سنی ۶ تا ۱۰ سال، دارا بودن اختلال اتیسم (دارا بودن کلام در حد برقراری ارتباط، عدم وجود معلولیت دیگر و رضایت خانواده برای همکاری در برنامه مداخله) می‌باشد. کودکانی که شروط بالا را داشتند به پژوهش وارد می‌شوند و سرانجام کودکانی که بیماری‌های همراه مانند اختلال‌های شدید حسی حرکتی و مشکلات بینایی و شنوایی دارند، مشکلات رفتاری شدید که منجر به عدم همکاری خواهد شد و نقایص هوشی و شناختی شدید در آنان وجود داشت از پژوهش خارج می‌شوند. سرانجام، نمونه موردنظر به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفر آزمایش و گواه تقسیم خواهد شد. پس از گرفتن رضایت‌نامه کتبی از هر دو گروه، در رابطه با نحوه برگزاری جلسات و تعداد آن‌ها برای هر دو گروه توضیحاتی داده و پیش‌آزمون اجرا شد.

برنامه مداخله بازی درمانی حسی- حرکتی با عروسک‌های دستی

برنامه مداخله‌ای پژوهش حاضر شامل برنامه بازی درمانی عروسکی برای کودکان با اختلال اتیسم خواهد بود که از برنامه مداخله بازی درمانی عروسکی اصغری نکاح و همکاران (۱۳۹۰) الگوبرداری می‌شود. این برنامه بر اساس نظریه‌های شناختی رفتاری تهیه شده است. روایی آن مورد تأیید پنج نفر از متخصصان روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی قرار گرفته و اثربخشی آن بر مهارت‌های ارتباطی کودکان با اختلال اتیسم نیز نشان داده شده است (اصغری نکاح و همکاران، ۱۳۹۰). این برنامه به مدت ۲۱ جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای در طی دو ماه و به صورت ۳ جلسه در هفته اجرا خواهد شد. با توجه به این‌که مهارت‌های اجتماعی شامل مجموعه‌ای از مهارت‌های مختلف تعاملی و ارتباطی است و از آنجا که کودکان با اختلال اتیسم در حوزه‌های مختلف مهارت‌های اجتماعی نارسایی دارند؛ برنامه مداخله بازی درمانی با عروسک‌های دستی در این پژوهش نیز مجموعه‌ای از موقعیت‌های بازی‌های اجتماعی و تعاملی را شامل خواهد شد. اهداف اساسی این برنامه شامل رشد و پرورش مهارت‌های شناسایی و درک هیجانی، آغازگری تعامل اجتماعی، تبادل اجتماعی و پاسخ‌دهی اجتماعی و مهارت‌های حفظ و تداوم تعامل اجتماعی در قالب بازی درمانی عروسکی است.

جدول برنامه مداخله بازی درمانی حسی- حرکتی با عروسک‌های دستی

جلسات	موضوع	محتوای جلسه	زمان
جلسه اول	آشنایی با عناصر برنامه	سلام و احوال‌پرسی، خوش آمد گویی، حضور و غیاب افراد گروه آزمایش، آشنایی با عناصر برنامه (مربی، شرکت کنندگان و چارچوب برنامه)، انجام چند بازی جهت تقویت ارتباط	۴۵ دقیقه



جلسه دوم	شناسایی حالات چهره دیگران	سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب، انجام بازی با هدف توانمندسازی کودکان در شناسایی حالات چهره دیگران (خشم، شادی، ترس، تعجب و غمگینی)، تکرار و تمرین مهارت آموزش داده شده و ارائه بازخورد در زمینه انجام مهارت آموزش داده شده و ارائه تکلیف خانگی.	۶۰ دقیقه
جلسه سوم	استفاده از حالات چهره برای بیان احساسات	سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب، جمع‌بندی از مهارت آموزش داده شده در جلسه قبل انجام بازی با هدف توانمندسازی کودکان در استفاده از حالات چهره برای بیان احساسات خود، تکرار و تمرین مهارت آموزش داده شده و ارائه بازخورد در زمینه انجام مهارت آموزش داده شده، ارائه تکلیف خانگی	۶۰ دقیقه
جلسه چهارم	استفاده از اشاره‌های بدن و حالات چهره برای ارتباط	سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب، جمع‌بندی از مهارت آموزش داده شده در جلسه‌ی قبل، انجام بازی با هدف توانمندسازی کودکان در استفاده از اشاره‌های بدن برای ارتباطات با دیگران برای مثال زمان خداحافظی دست تکان دهند، تکرار و تمرین مهارت آموزش داده شده و ارائه بازخورد در زمینه انجام مهارت آموزش داده شده و ارائه تکلیف خانگی	۶۰ دقیقه
جلسه پنجم	مرور جلسات قبل	مرور جلسات قبل جهت تکرار و یادگیری بهتر	۶۰ دقیقه
جلسه ششم	جلب توجه دیگران قبل از صحبت کردن	سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب، جمع‌بندی از مهارت آموزش داده شده در جلسه‌ی قبل، انجام بازی با هدف توانمندسازی کودکان در جلب توجه دیگران قبل از صحبت کردن، تکرار و تمرین مهارت آموزش داده شده و ارائه بازخورد در زمینه انجام مهارت آموزش داده شده و ارائه تکلیف خانگی	۶۰ دقیقه
جلسه هفتم	شروع گفت‌وگو با دیگران	سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب، جمع‌بندی از مهارت آموزش داده شده در جلسه‌ی قبل، انجام بازی با هدف توانمندسازی کودکان در شروع و گفتگو با دیگران، تکرار و تمرین مهارت آموزش داده شده و ارائه بازخورد در زمینه انجام مهارت آموزش داده شده و ارائه تکلیف خانگی.	۶۰ دقیقه
جلسه هشتم	برقراری ارتباط چشمی	سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب، انجام بازی با هدف توانمندسازی کودکان در برقراری تماس چشمی به هنگام تعامل با دیگران، تکرار و تمرین مهارت آموزش داده شدند، ارائه بازخورد در زمینه انجام مهارت آموزش داده شده و ارائه تکلیف خانگی	۶۰ دقیقه
جلسه نهم	مرور جلسات قبل	مرور و تکرار جلسات قبل جهت تکرار و یادگیری بهتر	۶۰ دقیقه
جلسه دهم	داشتن تن صدای مناسب	سلام و احوال‌پرسی حضور و غیاب انجام بازی با هدف توانمندسازی کودکان در داشتن تن صدای مناسب به هنگام صحبت کردن، تکرار و تمرین مهارت آموزش داده شده ارائه بازخورد در زمینه انجام مهارت آموزش داده شده و ارائه تکلیف خانگی	۶۰ دقیقه
جلسه یازدهم	حفظ فاصله مناسب	سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب، جمع‌بندی از مطالب آموزش داده شده در جلسه‌ی قبل، انجام بازی با هدف توانمندسازی کودکان در حفظ فاصله‌ی مناسب به هنگام صحبت کردن، تکرار و تمرین مهارت آموزش داده شده، ارائه بازخورد در زمینه‌ای انجام مهارت آموزش داده شده و ارائه تکلیف خانگی.	۶۰ دقیقه
جلسه دوازدهم	رعایت نوبت‌دهی در گفت‌وگو	سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب، جمع‌بندی از مطالب آموزش داده شده در جلسه قبل، انجام بازی با هدف توانمندسازی کودکان در رعایت نوبت‌دهی در دیگران، تکرار و تمرین مهارت آموزش داده شده، ارائه بازخورد در زمینه‌ای انجام مهارت آموزش داده شد و ارائه تکلیف خانگی	۶۰ دقیقه
جلسه سیزدهم	مرور جلسات قبل	مرور جلسات قبل جهت تکرار و یادگیری بهتر	۶۰ دقیقه
جلسه چهاردهم	وارد شدن به جمع کودکان در حال بازی	سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب، انجام بازی با هدف توانمندسازی کودکان در موارد شدن به جمع کودکانی که در حال بازی می‌نشینند، تکرار و تمرین مهارت آموزش داده شده، ارائه بازخورد در زمینه انجام مهارت آموزش داده شده و ارائه تکلیف خانگی	۶۰ دقیقه
جلسه پانزدهم	پیش قدم شدن در دوستی	سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب، جمع‌بندی از مطالب آموزش داده شده در جلسه‌ی قبل، انجام بازی با هدف توانمندسازی کودکان در پیش قدم شدن در بازی، تکرار و تمرین مهارت آموزش داده شده، ارائه باز خود در زمینه انجام مهارت آموزش داده شده و ارائه تکلیف خانگی	۶۰ دقیقه
جلسه شانزدهم	درخواست کمک از دیگران	سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب، جمع‌بندی از مطالب آموزش داده شده در جلسه‌ی قبل، انجام بازی با هدف توانمندسازی کودکان در درخواست کمک از دیگران به هنگام نیاز، تکرار و تمرین مهارت آموزش داده شده، ارائه بازخورد در زمینه انجام مهارت آموزش داده شده و ارائه تکلیف خانگی	۶۰ دقیقه
جلسه هفدهم	مرور جلسات قبلی	مرور جلسات قبل جهت تکرار و یادگیری بهتر	۶۰ دقیقه



جلسه هجدهم	مهرت گوش دادن	سلام و احوال پرسی، حضور و غیاب، انجام بازی با هدف توانمندسازی کودکان در مهارت گوش داد تکرار و تمرین مهارت آموزش داده شده و ارائه بازخورد در زمینه انجام مهارت آموزش داده است، ارائه تکلیف خانگی	۶۰ دقیقه
جلسه نوزدهم	پاسخ مناسب به شروع صحبت دیگران	سلام و احوال پرسی، حضور و غیاب، انجام بازی با هدف توانمندسازی کودکان در پاسخ مناسب به شروع صحبت دیگران، تکرار و تمرین مهارت آموزش داده شده، ارائه بازخورد در زمینه انجام مهارت آموزش داده شده و ارائه تکلیف خانگی	۶۰ دقیقه
جلسه بیستم	پاسخ مناسب به درخواست دیگران	سلام و احوال پرسی، حضور و غیاب، جمع بندی از مطالب آموزش داده شده در جلسه ی قبل، انجام بازی با هدف توانمندسازی کودکان در پاسخ مناسب به درخواست دیگران، تکرار و تمرین مهارت آموزش داده شده، ارائه بازخورد در زمینه انجام مهارت آموزش داده نشده و ارائه تکلیف خانگی	۶۰ دقیقه
جلسه بیست یکم	مرور جلسات قبل	مرور صورت جلسات قبل و جمع بندی کردن و آماده کرد گروه جهت پایان جلسات	۶۰ دقیقه

ابزارهای سنجش

آزمون تشخیصی اتیسم گیلیام^{۲۰}

این ابزار که به آزمون گارز نیز معروف است که شامل چکلیستی است که به تشخیص افراد با اختلال اتیسم کمک می کند. آزمون گارز به عنوان ابزاری معتبر توسط گیلیام در سال ۱۹۹۴ تهیه شده است و شامل ۴ خرده آزمون رفتارهای کلیشه ای، ارتباط، مهارت اجتماعی و اختلال های رشدی است که هر دام ۱۴ گویه دارد. این آزمون در سال ۱۳۹۰ در مرکز اتیسم اصفهان، توسط احمدی، صفری، همتیان و خلیلی به فارسی برگردانده شده و بر اساس هنجار جامعه ایرانی شاخص های روان سنجی آن بر روی ۱۰۰ نفر دختر و پسر با میانگین سنی ۸/۲۸ سال (انحراف معیار ۳/۵) محاسبه شده است. پایایی آزمون گارز در نسخه فارسی با استفاده از روش باز آزمایی محاسبه که ضریب آلفای کرونباخ برای رفتارهای کلیشه ای، ارتباط، مهارت های اجتماعی و مشکلات رشدی به ترتیب برابر با ۰/۷۴، ۰/۹۲، ۰/۷۳ و ۰/۸۰ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس گارز ۰/۸۹ به دست آمده که نشانگر پایایی بالای این مقیاس است. روایی صوری و محتوایی آزمون گارز توسط پژوهش گران یاد شده نیز تأیید شده است (احمدی، صفری، همتیان و خلیلی، ۱۳۹۰).

پس از اتمام مداخله در دو گروه، بار دیگر پرسش نامه (مقیاس سنجش مهارت های اجتماعی و مهارت کلامی) تکمیل شد. گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد و پس از پایان جلسات آموزشی و اجرای پس آزمون به منظور رعایت اصول اخلاقی و طبق قرار اولیه، آموزش فشرده ای برای اعضای گروه کنترل برگزار و مهم ترین مباحث به صورت خلاصه ارائه شد.

مقیاس مهارت های اجتماعی

این مقیاس توسط ماتسون، سیگا، وود و کاذدین^{۲۱} (۱۹۸۳) با هدف سنجش مهارت های اجتماعی کودکان و نوجوانان ۴ تا ۱۸ سال تهیه شده و دارای سه (۳) فرم والد، مربی و دانش آموز است. در این پژوهش با توجه به سن آزمودن ها تنها از دو فرم والد و مربی استفاده شده است. فرم والد دارای ۵۵ سؤال و فرم مربی دارای ۵ سؤال کلی از ۵ عامل اصلی مهارت اجتماعی ماتسون است که افراد باید هر سؤال را خوانده و بر اساس یک شاخص لیکرت (۱= هرگز، ۵= همیشه) پاسخ دهند. (یوسفی و خیر، ۱۳۸۱). این مقیاس دارای ۵ خرده مقیاس شامل (رفتار اجتماعی مناسب، رفتار غیر اجتماعی، پر خاشگری و رفتار تکانشی، اطمینان زیاد به خود داشتن و ارتباط با همسالان) است. روایی صوری و محتوایی این مقیاس توسط ماتسون، سیگا، وود و کاذدین (۱۹۸۳) تأیید و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ برای درجه بندی والدین و معلمان به ترتیب برابر با ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش شده است (ماتسون، سیگا، وود و کاذدین،

²⁰ - Gilliam Autism Diagnostic Test

²¹ - Mickelson, L., Sugai, D., Wood, R., & Kazdin, A. E.



۱۹۸۳). یوسفی و خیر (۱۳۸۱) این فرم را به فارسی برگرداند که تأیید و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ برای درجه بندی والدین و معلمان به ترتیب برابر با ۰/۷۶ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

مقیاس مهارت کلامی

این مقیاس توسط کوپین دام (۲۰۰۴) با هدف سنجش مهارت های کلامی ساخته شده است؛ که دارای ۳۴ عبارت گویه است که مهارت کلامی را توصیف می کند. نمره گذاری این مقیاس به صورت طیف لیکرت چهار درجه ای از هیچ وقت (۱) تا همیشه (۵) درجه بندی شده است. این مقیاس مشکلات مربوط به مهارت های اجتماعی کودکان ۶ تا ۱۲ ساله با اختلال طیف اتیسم را می سنجد که دارای ۳۴ گویه و ۵ خرده مقیاس شامل گوش کردن، توانایی دریافت و ارسال پیام کلامی و غیر کلامی، ارتباط توام با قاطعیت، بینش نسبت به فرایند ارتباط و کنترل عاطفی است. روایی صوری و محتوایی کل این مقیاس توسط کوپین دام ۰/۹۴ گزارش شده است (فداکار و حسینی، ۲۰۰۵). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد. بعد از پایان مداخلات آموزشی و جمع آوری داده های آماری، برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. داده ها در دو سطح توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آماری تی زوجی، لون و تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته ها

بر اساس نتایج به دست آمده از بررسی شاخص های توصیفی مؤلفه های مهارت کلامی به تفکیک گروه های مطالعه شده در پیش آزمون و پس آزمون، مقادیر میانگین (گوش کردن، توانایی دریافت و ارسال پیام کلامی و غیر کلامی، ارتباط توام با قاطعیت، بینش نسبت به فرایند ارتباط و کنترل عاطفی) در گروه آزمایش در پس آزمون بیشتر از پیش آزمون بود (جدول شماره ۱).

جدول ۱. شاخص های توصیفی مؤلفه های مهارت کلامی در دو گروه کنترل و آزمایش قبل و پس از مداخله

مؤلفه های مهارت کلامی	گروه ها	مراحل	میانگین	انحراف معیار
مهارت کلامی	آزمایش	پیش آزمون	۷۰,۳۳	۱۱,۷۶
		پس آزمون	۱۰۱,۴۶	۸,۳۴
	کنترل	پیش آزمون	۷۵,۰۶	۹,۴۲
		پس آزمون	۷۲,۴۰۰	۱۱,۲۱
گوش کردن	آزمایش	پیش آزمون	۱۴,۶۶	۳,۲۴
		پس آزمون	۲۱,۵۳	۲,۶۱
	کنترل	پیش آزمون	۱۴,۸۰	۲,۰۷
		پس آزمون	۱۶,۶۱	۳,۹۷
توانایی دریافت و ارسال پیام کلامی و غیر کلامی	آزمایش	پیش آزمون	۱۴,۲۰	۲,۱۴
		پس آزمون	۱۸,۹۳	۲,۹۸
	کنترل	پیش آزمون	۱۶,۸۰	۳,۲۳
		پس آزمون	۱۵,۲۶	۲,۱۲
ارتباط توام با قاطعیت	آزمایش	پیش آزمون	۱۴,۰۶	۲,۸۶
		پس آزمون	۲۱,۳۳	۲,۱۶
	کنترل	پیش آزمون	۱۵,۱۳	۳,۵۴



۴,۱۳	۱۳,۴۶	پس آزمون		
۳,۱۳	۱۴,۱۳	پیش آزمون	آزمایش	بیش نسبت به فرایند ارتباط
۲,۰۵	۲۳,۰۶	پس آزمون		
۱,۷۱	۱۴,۳۳	پیش آزمون	کنترل	
۳,۳۵	۳,۳۵	پس آزمون		کنترل عاطفی
۴,۸۱	۱۳,۲۶	پیش آزمون	آزمایش	
۲,۶۱	۱۶,۶۰۰	پس آزمون		
۲,۶۱	۱۴,۰۰	پیش آزمون	کنترل	
۲,۶۸	۱۳,۷۳	پس آزمون		

بر اساس نتایج به دست آمده از بررسی شاخص های توصیفی مؤلفه های مهارت های اجتماعی به تفکیک گروه های مطالعه شده در پیش آزمون و پس آزمون، مقادیر میانگین (رفتار اجتماعی مناسب، رفتار غیر اجتماعی، پرخاشگری و رفتار تکانشی، اطمینان زیاد به خود داشتن، ارتباط با همسالان) در گروه آزمایش در پس آزمون بیشتر از پیش آزمون بود (جدول شماره ۲).

جدول ۲. شاخص های توصیفی مؤلفه های مهارت های اجتماعی در دو گروه کنترل و آزمایش قبل و پس از مداخله

مؤلفه های مهارت های اجتماعی	گروه ها	مراحل	میانگین	انحراف معیار
مهارت های اجتماعی	آزمایش	پیش آزمون	۷۸,۲۰	۱۱,۶۸
		پس آزمون	۱۱۲,۴۰	۷,۹۶
	کنترل	پیش آزمون	۸۱,۷۳	۱۱,۷۰
		پس آزمون	۷۸,۹۳	۱۲,۵۲
رفتار اجتماعی مناسب	آزمایش	پیش آزمون	۱۷,۴۶	۲,۶۹
		پس آزمون	۲۳,۵۳	۱,۹۲
	کنترل	پیش آزمون	۱۸,۲۰	۳,۶۰
		پس آزمون	۱۷,۲۰	۲,۸۵
رفتار غیر اجتماعی	آزمایش	پیش آزمون	۱۴,۰۶	۳,۰۵
		پس آزمون	۱۹,۵۳	۳,۰۶
	کنترل	پیش آزمون	۱۶,۰۶	۲,۸۴
		پس آزمون	۱۴,۵۳	۱,۷۶
پرخاشگری و رفتار تکانشی	آزمایش	پیش آزمون	۱۴,۱۳	۲,۹۲
		پس آزمون	۲۰,۷۳	۲,۳۴
	کنترل	پیش آزمون	۱۵,۶۰	۳,۹۴
		پس آزمون	۱۳,۶۰	۴,۲۲
اطمینان زیاد به خود داشتن	آزمایش	پیش آزمون	۱۵,۸۰	۲,۷۵
		پس آزمون	۲۶,۶۶	۲,۷۸



۳,۳۶	۱۵,۶۰	پیش آزمون	کنترل	ارتباط با همسالان
۳,۳۶	۱۵,۹۳	پس آزمون		
۳,۲۱	۱۶,۷۳	پیش آزمون	آزمایش	
۳,۳۰	۲۲,۳۳	پس آزمون		
۳,۲۶	۱۶,۲۶	پیش آزمون	کنترل	
۳,۲۲	۱۷,۶۶	پس آزمون		

همچنین برای بررسی عادی بودن توزیع متغیرهای مهارت کلامی شامل (گوش کردن، توانایی دریافت و ارسال پیام کلامی و غیرکلامی، ارتباط توام با قاطعیت، بینش نسبت به فرایند ارتباط و کنترل عاطفی) و مهارت‌های اجتماعی شامل (رفتار اجتماعی مناسب، رفتار غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتار تکانشی، اطمینان زیاد به خود داشتن، ارتباط با همسالان) از آزمون کولموگروف اسمیروف استفاده شد.

نتایج نشان داد متغیرهای بررسی شده دارای توزیع نرمال و طبیعی دارند ($p > 0/05$). نتایج آزمون لون نشان داد واریانس مهارت کلامی بین گروه‌ها همگن است ($F=2,001, df1=3, df2=56, p=0/124$). و نتایج آزمون لون نشان داد واریانس مهارت‌های اجتماعی بین گروه‌ها همگن است ($F=2,224, df1=3, df2=56, p=0/095$). برای بررسی اثر مداخله‌ای بازی‌های حسی - حرکتی خانواده محور با عروسک‌های دستی برای کودکان اوتسیم تهران استفاده شد است. که بر اساس نتایج به دست آمده بین مهارت کلامی و مهارت‌های اجتماعی در دو گروه اختلاف معنی داری وجود دارد. مقدار مجزورات اتای به دست آمده برای مهارت کلامی ($\text{Eta} = 0/627$) نشان از ۶۱ درصد و برای مهارت‌های اجتماعی ($\text{Eta} = 0/610$) نشان از ۶۳ درصد و از تغییرات آزمودنی‌های شرکت کننده در گروه آزمایش را می توان به مداخله‌ای بازی‌های حسی - حرکتی خانواده محور با عروسک‌های دستی برای کودکان اوتسیم مرکز ندای عصر شهر تهران دانست (جدول شماره ۳-۴).

جدول ۳. تحلیل کوواریانس مهارت کلامی و مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایش و کنترل در کودکان اوتسیم

متغیر	منبع واریانس	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F مقدار	سطح معناداری P	مجزورات اتا
مهارت کلامی	گروه	۹۵۴۳,۳۸۳	۳	۳۱۸۱,۱۲۸	۳۰,۰۹۴	۰,۰۰۰	۰,۶۱۷
	خطا	۵۹۱۹,۶۰۰	۵۶	۱۰۵,۷۰۷			
	کل	۳۹۷۷۰۵,۰۰۰	۶۰				
گوش کردن	گروه	۴۸۸,۹۸۳	۳	۱۶۲,۹۹۴	۲۰,۵۹۵	۰,۰۰۰	۰,۵۲۵
	خطا	۴۴۳,۲۰۰	۵۶	۷,۹۱۴			
	کل	۱۷۴۹۹,۰۰۰	۶۰				
توانایی دریافت و ارسال پیام کلامی و غیرکلامی	گروه	۱۸۹,۹۳۳	۳	۶۳,۳۱۱	۸,۸۹۳	۰,۰۰۰	۰,۳۲۳
	خطا	۳۹۸,۶۶۷	۵۶	۷,۱۱۹			
	کل	۱۶۵۳۰,۰۰۰	۶۰				
ارتباط توام با قاطعیت	گروه	۵۹۰,۲۶۷	۳	۱۹۶,۷۵۵	۱۸,۴۹۵	۰,۰۰۰	۰,۴۹۸
	خطا	۵۹۵,۷۳۳	۵۶	۱۰,۶۳۸			



				۶۰	۱۶۵۴۶,۰۰۰	کل	بینش نسبت به فرایند ارتباط
۰,۰۰۰	۴۰,۷۲۰	۲۸۷,۷۵۵	۳	۸۶۳,۲۶۷	گروه		
		۷,۰۶۷	۵۶	۳۹۵,۷۳۳	خطا		
			۶۰	۱۷۵۵۹۴,۰۰۰	کل		
۰,۰۳۶	۳,۰۵۱	۳۳,۶۴۴	۳	۱۰۰,۹۳۳	گروه	کنترل عاطفی	
		۱۱,۰۲۶	۵۶	۶۱۷,۴۶۷	خطا		
			۶۰	۱۳۱۶۰,۰۰۰	کل		

مؤلفه های مهارت کلامی در ابعاد گوش کردن ($F = (۲۰,۵۹۵)$, $P = ۰,۰۰۰$, $Eta = ۰/۵۲۵$), توانایی دریافت و ارسال پیام کلامی و غیرکلامی ($F = (۸,۸۹۳)$, $P = ۰,۰۰۰$, $Eta = ۰/۳۲۳$), ارتباط توأم با قاطعیت ($F = (۴۰,۷۲۰)$, $P = ۰,۰۰۰$, $Eta = ۰/۴۹۸$), کنترل عاطفی ($F = (۱۸,۴۹۵)$, $P = ۰,۰۳۶$, $Eta = ۰/۶۸۶$), بینش نسبت به فرایند ارتباط ($F = (۳,۰۵۱)$, $P = ۰,۰۳۶$). (جدول شماره ۴).

جدول ۴. تحلیل کوواریانس مهارت های اجتماعی و مؤلفه های آن در گروه های آزمایش و کنترل در کودکان

اوتسیم

متغیر	منبع واریانس	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F مقدار	سطح معناداری P	مجذور اتا
مهارت های اجتماعی	گروه	۱۲۱۹۱,۱۱۷	۳	۴۰۶۳,۷۰۶	۳۲,۹۱۵	۰,۰۰۰	۰,۶۳۸
	خطا	۶۹۱۳,۸۶۷	۵۶	۱۲۳,۴۶۲			
	کل	۴۸۱۸۱۱,۰۰۰	۶۰				
رفتار اجتماعی مناسب	گروه	۴۰۱,۱۱۳	۳	۱۳۳,۷۱۱	۱۶,۶۳۰	۰,۰۰۰	۰,۴۷۱
	خطا	۴۵۰,۲۶۷	۵۶	۸,۰۴۰			
	کل	۲۲۷۴۰,۰۰۰	۶۰				
رفتار غیراجتماعی	گروه	۲۷۵,۵۱۷	۳	۹۱,۸۳۹	۱۲,۲۶۵	۰,۰۰۰	۰,۳۹۷
	خطا	۴۱۹,۳۳۳	۵۶	۷,۴۸۸			
	کل	۱۶۱۵۱,۰۰۰	۶۰				
پرخاشگری و رفتار تکانشی	گروه	۴۷۷,۱۱۷	۳	۱۵۹,۰۳۹	۱۳,۴۱۶	۰,۰۰۰	۰,۴۱۸
	خطا	۶۶۳,۸۶۷	۵۶	۱۱,۸۵۵			
	کل	۱۶۵۳۳,۰۰۰	۶۰				
اطمینان زیاد به خود داشتن	گروه	۱۲۳۸,۵۳۳	۳	۴۱۲,۸۴۴	۵۶,۴۰۷	۰,۰۰۰	۰,۷۵۱
	خطا	۴۰۹,۸۶۷	۵۶	۷,۳۱۹			
	کل	۲۱۹۶۲,۰۰۰	۶۰				
ارتباط با همسالان	گروه	۳۴۸,۷۱۷	۳	۱۱۶,۲۳۹	۱۰,۹۸۶	۰,۰۰۰	۰,۳۷۰
	خطا	۵۹۲,۵۳۳	۵۶	۱۰,۵۸۱			



				۶۰	۲۰۹۲۵,۰۰۰	کل	
--	--	--	--	----	-----------	----	--

مؤلفه های مهارت های اجتماعی در ابعاد رفتار اجتماعی مناسب ($F = (۱۶,۶۳۰)$, $P = ۰,۰۰۰$, $Eta = ۰/۴۷۱$)، رفتار غیراجتماعی ($F = (۱۲,۲۶۵)$, $P = ۰,۰۰۰$, $Eta = ۰/۳۹۷$)، پرخاشگری و رفتار تکانشی ($F = (۱۳,۴۱۶)$, $P = ۰,۰۰۰$, $Eta = ۰/۷۵۱$)، اطمینان زیاد به خود داشتن ($F = (۵۶,۴۰۷)$, $P = ۰,۰۰۰$, $Eta = ۰/۳۷۰$)، ارتباط با همسالان ($F = (۱۰,۹۸۶)$, $P = ۰,۰۰۰$, $Eta = ۰/۳۷۰$)، بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد (جدول شماره ۴).

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی های حسی- حرکتی خانواده محور با عروسک های دستی بر مهارت های کلامی و مهارت های اجتماعی کودکان اوتیسم تهران انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که مداخله بازی های حسی- حرکتی خانواده محور با عروسک های دستی بر مهارت های کلامی و مهارت های اجتماعی کودکان اوتیسم. با نتایج پژوهش های شاه و فریس (۲۰۱۸)، وایت و همکاران (۲۰۱۷)، لو، پیترسون، لاکروکسی و روسیو (۲۰۱۰)، مور (۲۰۰۸)، زرافشان و بهروانی (۱۳۹۲)، کیمیایی، رفتار و سلطانی فر (۱۳۹۰)، همسو است و یافته های آن ها را تأیید می کند. برای تبیین نتایج به دست آمده باید گفت افراد اتیسمی دارای اختلالات ناهنجاری در زمینه های مهارت های اجتماعی و ارتباط کلامی و غیرکلامی هستند که مشکلات ارتباطی کلامی در این افراد باعث ضعف عملکرد و ضعف مهارت های اجتماعی آنها می شود و منجر به رد در برقراری تعامل با دیگران می شود. رفتارهای تعاملی افراد اتیسمی نظیر تماس چشمی، حالت های چهره و وضعیت حرکات بدن نقش مهمی دارند؛ که از طریق تکنیک های حسی- و حرکتی قابل تقویت هستند. شیوه بازی درمانی در حسی- حرکتی می تواند اختلالات و رفتاری کودکان اتیسمی را یکپارچه کند. و میزان نحوه اختلالات رفتاری آنها از طریق بازی های حسی- و حرکتی کاهش دهند؛ و بر بهبود مهارت های اجتماعی و مهارت های کلامی آنها بیفزاید. اثربخشی کاربرد عروسک های دستی باعث می شود که کودکان اتیسمی در آموزش همدلی و مهارت های اجتماعی رفتارهای هیجانی از خود نشان دهند. و بر ایجاد انگیزه و ارتباط با دیگران اثر می گذارد و نحوه و نوع رفتار خود را کنترل می کنند. که یک نوع فضایی ارتباطی سالم باعث می شود مهارت های کلامی و مهارت های اجتماعی آنها تسهیل یابد.

بازهای حسی و حرکتی باعث به بهبود تقویت توانایی های برطرف کردن ضعف ها و سستی های رفتار در کودکان اتیسمی می شود. و در پیشگیری رفتارهای خطا آمیز آنها تأثیر به سزایی دارد. که با آموزش بازی های حسی- حرکتی خانواده محور با عروسک های دستی توسط والدین و مربیان در کودک انگیزه ایجاد می کند که رفتارهای فعال مثبت از خود به نمایش بگذارند و با تعامل و ارتباط رفتارهای خود را هدایت نماید.

منابع:

- اصغری نکاح، س. م؛ افروز، غ. ع؛ بازگان، ع؛ شکوهی یکتا، م. (۱۳۹۰)، "تأثیر مداخله بازی درمانی عروسکی بر مهارت های ارتباطی کودکان درخودمانده"، مجله اصول بهداشت روانی، ۱۳(۴۹)، ۵۷-۴۲.
- باقربان خسروشاهی، ص.، پوراعتماد، ح.، و فتح آبادی، ج. (۱۳۹۶)، "مؤلفه های مؤثر در درمان کودکان دچار درخودماندگی از منظر والدین"، فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۸(۴): ۲۹-۴۲.
- بهمنی، م، نعیمی، ا و رضایی، سعید، (۱۳۹۷). "اثربخشی برنامه مداخله ای بازی های شناختی - رفتاری بر مهارت های اجتماعی و هیجانی کودکان مبتلا به اختلال اتیسم با عملکرد بالا"، فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، ۸(۳۱): ۱۵۷-۱۷۶.
- تقی پور، ک و نعیمی، ش، (۱۳۹۷). "توانبخشی اختلال طیف اوتیسم از طریق فناوری های خانواده محور": مطالعه مروری نظاممند، فصلنامه سلامت روان کودک، ۵(۳): ۴۱-۳۲.



- خانجانی، م، (۱۳۹۶)، "بررسی آموزش اثربخشی بازی های حسی- حرکتی بر سلامت عمومی کودکان طیف اوتیسم شهر رشت در سال ۱۳۹۵"، فصلنامه مشاوره، ۱۱(۶): ۶۳-۵۱.
- سهرابی، ف، (۱۳۹۵)، "اثربخشی برنامه مداخله ای بازی های حسی - حرکتی و مقیاس های سنجش آن". انتشارات کتابسرا. ۲۹-۱۸.
- یوسفی، ف. و خیر، م (۱۳۸۱) ب بررسی پایایی و روایی مقیاس سنجش مهارتهای اجتماعی ماتسون و مقایسه عملکرد دختران و پسران دبیرستانی در این مقیاس، فصلنامه علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز. ۱۸ (۲) ۱۴۷-۱۵۸.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM- IV-TR). Washington, DC: APA; 2014.
- Bow, L. A., Cohen, K., Charles, O. B., Jener, J. F. Bradley, M. P (2017). "Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children". J Consult Clin Psychol; 55(1): 3-9.
- Chakrabarti, N, , Foam bon, P. (2007). "A meta-analytic study on the effectiveness of comprehensive ABA-based early intervention programs for children with Autism Spectrum Disorders". Research in Autism Spectrum Disorders; 5(1): 60-9.
- Conners, C. K., Sitarenios, G., Parker, J. A., & Epstain, J. N. (2018). "Revision and restandardization of the Conners, Teacher Rating Scale: Factor structure, reliability and criterion validity". Journal of Abnormal Child Psychology, 26(4), 279-292.
- Diamond, L. L. (2018). "Problem solving using visual support for young children with Autism". Intervention in School and Clinic, 54(2): 106-110.
- Fadakar, M. and Hosseinchari, M., 2005. Effect of University on communication skills based on the comparison of secondary and college students. . scientific Journal of Shahed University, 12.
- <http://www.queendom.com/cgi-bin/tests/transfer.cgi>
- Josef, O., & Ryan, Y. (2017). Non-directive play therapy for young children with Autistic: a case study. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1, (37) , 93-96.
- Kogan, SL, Bloomberg JS, shave, R, Boyle. B, Perin, F.(2009). "Changes in cognitive and language functioning of preschool children with autism". J Autism Dev Disord; 21(3): 281-90.
- Lu, C. K., Peterson, G., Lacrosse, J. A., Rosio, J. N. (2010). "More contributions of applied behavior analysis to education of people with autism". Behav Modif; 26(1): 3-8.
- Mastrangelo, S. (2018). "Play and the child with Autistic spectrum disorder: from possibilities practice". International Journal of Play Therapy, 18, 13-30.
- Mickelson, L., Sugai, D., Wood, R., & Kazdin, A. E. (1983). Social Skills Assessment and Training with Children: An Empirical Handbook, New York: Plenum.
- Pei F, Baldassi S, Procida G, Iglizzi R, Tancredi R, Muratori F. (2017). "Neural correlates of texture and contour integration in children with autism spectrum disorders". Vision Research.; 49: 2140-50.
- Pennington, B.F., & Ozonoff, S. (2016). "Executive functions and developmental Psychopathology". Journal of Child Psychology and Psychiatry, 37(1), 55-87.
- Queendom A. Queendom Communication skills test Revised 2004 [cited 2017]. Available from:
- Rapin, I.& Tuchman, R. F. (2018). "Autism definition, neurobiology, screening and diagnosis". Pediatric Clinical North American, 55 (5), 46-112.
- Simmons DR, Robertson AE, McKay LS, Toal E, McAleer P, Pollick FE. (2017). "Vision in autism spectrum disorders". Vision Research.; 49(22): 2705- 39.
- Valera, E. M., & Seidman, L.J. (2018). "Neurobiology of attention-deficit/hyperactivity disorder in preschoolers", Infants and Young Children, 19(2), 94-108.



The effect of family-centered sensory and motor games with hand puppets on the verbal skills and social skillsof autistic children in Tehran

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of family-based sensory-motor games with hand puppets on the verbal and social skills of children with autism. The research method was quasi-experimental with pre-test and post-test with control group. The statistical population of this study consisted of 6-10 year-old male and female students with autism disorder in the call center of Asr city in Tehran. Sampling was done by simple random sampling method (15 students, 15 controls). The family-centered sensory-motor play effectiveness program with hand puppets was conducted for 21 sessions of 45 to 60 minutes over two months for the experimental group. Gilliam Autism Diagnostic Scale, Social Skills Scale and Verbal Skills Scale were used for data collection. Descriptive statistics, mean and standard deviation, and inferential statistics of Levon test, Kolmogorov-Smirnov and covariance analysis were used for data analysis. The results showed that there is a significant difference between verbal and social skills of autistic children before and after the intervention. Significant differences were found between social skills scales of appropriate social behavior, non-social behavior, aggression and impulsive behavior, high self-esteem, peer communication ($p < 0.001$). And there were significant differences ($p < 0.001$) between the verbal proficiency scales including listening, ability to receive and send verbal and nonverbal communication, assertive communication, insight into the communication process, and emotional control ($p < 0.001$). Family-based sensory-motor games with hand puppets can be effective in enhancing the verbal and social skills of autistic children and have been used as an effective therapeutic approach.

Keywords: Family-centered sensory-motor games, Verbal skills, Social skills, Autism children.