



تاثیر بازی درمانی مبتنی بر خانواده بر بهبود عملکرد کودکان مبتلا به اوتیسم

هلن حنائی اهواز

دانشجوی دکتری بهداشت مواد غذایی گرایش کنترل کیفیت ، دانشگاه آزاد شهرکرد

helenhanaieahvaz@gmail.com

۰۹۱۶۶۰۴۶۳۸۹

چکیده :

اختلال اوتیسم طیفی از اختلالات رشدی عصبی است که عمدتاً با علائم نقص در مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های کلامی و غیرکلامی، اصرار بر یکنواختی و علایق محدود، حرکتهای تکراری و کلیشه ای، عدم همدلی و ارتباط چشمی و گستره دیگری از علائم و نشانه ها مشخص می گردد. این پژوهش به روش توصیفی – تحلیلی و با هدف بررسی تاثیر بازی درمانی مبتنی بر خانواده بر بهبود عملکرد کودکان مبتلا به اوتیسم انجام گرفته است . بازی درمانی رویکردی فعال است که به کودک اجازه می دهد تا احساسات هشیار و ناهشیار خود را به واسطه بازی آشکار کند . بازی درمانی مبتنی بر خانواده نوعی درمان از طریق بازی است که در آن والدین، معلمان و درمانگر در بازی که کودک به آن علاقمند است ، مشارکت می کنند . در این نوع بازی درمانی کودک اوتیسم شیوه همکاری و تبادل با دیگران و رعایت حقوق آن ها را می آموزد و طبیعی به نظر می رسد که کودک بتواند در مقابل کمک خواهی دیگران پاسخگو باشد و به هنگام بروز مشکلات در حین بازی، بردباری و صبوری نشان دهد و از این طریق، مهارت ارتباط را در خود ارتقا بخشد .

واژگان کلیدی: بازی درمانی ، اوتیسم ، کودکان ، خانواده



۱- مقدمه :

اوتیسم در فارسی با مفهوم "درخودمانده" شناخته شده است یک اختلال رشدی فراگیر که در سه سال اول زندگی ظهور کرده و الگوهای رشدی مشخص کننده اختلالات طیف اوتیسم شامل نقص در سه حوزه رشد اجتماعی، ارتباط و سبک های شناختی و رفتاری می باشد. رشد اجتماعی در اوتیسم ناهنجار است. فقدان علاقه به دیگر افراد، عدم توانایی استفاده یکپارچه و مناسب در نگاه کردن حالات چهره ایی و زبان بدنی از جمله علائم آن است. این مهارت ها در حالات شدیدتر ممکن است رشد نکند. (Smith, I.M, 2004) در حوزه ارتباط، نقص در مهارت های زبانی و غیر کلامی وجود دارد. اساسی ترین آنها نقص در واقعیت گرایی و معناگرایی می باشد. البته ظرفیت زبانی در طیف بسیار متنوعی قرار دارد. آنها برای خواسته ها و نیازهایشان از ارتباط اولیه استفاده می کنند. شکل های گفتاری، اشاره و ارتباط، یکپارچگی ضعیفی داشته اغلب منجر به روابط اجتماعی عجیب و سخت می شود. (Zager, D, 2005) سومین مشخصه اوتیسم سبک های رفتاری شناختی انعطاف پذیر می باشد. که تاخیر در رشد بازی از اولین علائم آن است. بازی های کلیشه ای، مرتب کردن اشیاء و غلبه آنها بر بازی های تخیلی، مشغله ذهنی با اشیاء یا موضوعات ویژه مانند اداء و اطوارهای تکراری یا التزام به انجام یکسان برنامه روزمره از دیگر علائم آن می باشد. (Rager, S.J, 2000)

نقص در مهارتهای بازی کردن به ویژه کاستی در بازی نمادین و بازی های ابداعی از خصیصه های کودکان مبتلا به اختلال اتیسم به شمار میرود. (Landa R. 2007) از آنجا که بازی یکی از مهمترین عوامل رشد کودک محسوب میشود و میتواند امکان رشد اجتماعی و شناختی و مهارتهای ارتباطی را فراهم آورد مشکلات کودکان مبتلا به اختلال اتیسم در انواع بازیهای اجتماعی و همچنین بازی وانمودی سبب محدود شدن مشارکت آنها در تعاملات اجتماعی تمرین نکردن راهبردهای اجتماعی و دست نیافتن به اعتماد اجتماعی و مهارتهای ضروری برای استقلال اجتماعی میشود. (Owens, Granader, Humphrey, Baron-Cohen, 2008)

اگرچه در کودکان عادی فرایند درک و رشد مهارتهای ارتباط غیر کلامی در خردسالی شکل میگیرد؛ اما در کودکان مبتلا به اختلال اتیسم رشد و شکل گیری مهارتهای ارتباطی با کاستی و محدودیت های بسیاری همراه است و توجه به طراحی مداخلات درمانی از اولویت برخوردار است. (Ingersoll, Schreibman, 2006) در حال حاضر رایج ترین روشهای درمانی روشهای آموزشی و رفتاری است. نتایج پژوهشهای انجام شده در زمینه روشهای درمانی مکمل برای این کودکان نشان میدهد روش تحلیل رفتار کاربردی (ABA) کار درمانی، گفتار درمانی با ترکیبی از آنها موجب بهبود بیشتر در کودکان شده است.

امروزه استفاده از موسیقی درمانی بازی درمانی، هنر درمانی درمانهای رژیمی و دارویی اسب درمانی و... نیز با هدف حمایت کردن از کودکان مبتلا به اختلال اتیسم رایج شده است. با توجه به ظرفیت بازی در تحریک حواس کودک مداخلات بازی محور برای کودکان مبتلا به اختلال اتیسم میتواند زمینه تعامل و غنی سازی فعالیتهای ارتباطی را فراهم آورد. همچنین بررسی پژوهشها در زمینه مداخلات کودکان مبتلا به اختلال اتیسم نشان میدهد بازی همواره یکی از ابزارها یا روشهای به کار رفته در بخشی از فرایند مداخله بوده است. به نظر میرسد طراحی و اجرای مداخلاتی که آمیزه ای از فعالیتهای بازی محور را با جهت گیری مهارتهای ارتباطی به همراه یک شیوه نامه مدون و مشخص و به صورت گروهی مدنظر قرار میدهد از دیدگاه نظری نیز یک اولویت تخصصی محسوب می شود.

از جمله روشهای مبتنی بر مداخلات رشدی -اجتماعی، روش واقع گرایی اجتماعی است. روش واقع گرایی اجتماعی به وسیله گرین اسپن ارائه شده و مدل رشدی، فردی و مبتنی بر روابط است که به منظور افزایش تعامل اجتماعی، پیشرفت مهارتهای زبانی و همچنین کاهش رفتارهای تکراری طراحی شده است. فلور تایم (بازی درمانی مبتنی بر خانواده)، بخش اصلی از درمان DIR (درمان مبتنی بر تفاوت های رشدی) است. این درمان از طریق ارائه یک رویکرد تعاملی به والدین، معلمان و درمانگران اجازه میدهد که به وسیله فعالیتهایی



خاص با کودکان ارتباط برقرار کنند. اصطلاح «فلورتایم» بر انتظار و پیش بینی والدین، معلمان، درمانگران و دیگر مراقبان از سطحی که کودک در آن قرار گرفته دلالت دارد. بر اساس این انتظار و پیش بینی است که کودک هدایت و راهنمایی می شود. بزرگترها از کودک سؤال می پرسند و سپس به او کمک می کنند تا تصویر یا اندیشه ای درباره آن سؤال داشته باشد و از میان فعالیتهایی که به او ارائه شده، مواردی را انتخاب کند. به این ترتیب با توجه به چهارچوب و سطح خاصی که کودک در آن قرار گرفته است، به تدریج در توانایی کودک پیشرفت حاصل می شود و در بازی و انمودی توانمند می شود و نیز به طور روز افزون مهارتهای پیچیده حل مسأله در او پیشرفت می کند. (Greenspan, & Wieder, 2006)

نتایج تحقیق ویسی و همکاران (۱۴۰۲) در زمینه آشنایی با کودکان اوتیسم و درمان آنها با استفاده از بازی درمانی نشان داد بازی درمانی به عنوان یک روش کاربردی در درمان کودکان اوتیسم مورد استفاده قرار میگیرد. این روش مبتنی بر بازی و فعالیتهای ساده و شاداب و هدف آن کاهش نشانه هایی مانند خشم، امتناع از تعامل، کاهش تکلم و بهبود توانایی مهار شنیداری است. بازی درمانی شامل بازیهایی با عناصر تکراری و پیش بینی پذیر است که رویکرد استفاده شده در آن از روشهای تحریک حسی، نظامات طیفی و نظریه های توانبخشی مبتنی بر الگوسازی است. این روش به دلیل کارایی و دسترسی آسان به ابزارهای بازی، به عنوان یک روش کارآمد و موثر در فرآیند درمان اوتیسم مورد توجه قرار گرفته است.

روغنی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود به بررسی اثربخشی بازی درمانی فلورتایم بر بهبود تنظیم شناختی هیجان کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی پرداخته اند. طرح پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی کودکان پسر ۹-۱۱ ساله مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی ویژه کودکان شهر تهران در نیمه اول سال ۱۳۹۷ بود که با توجه به هدف پژوهش، از میان جامعه آماری فوق تعداد ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای به صورت چند مرحله ای انتخاب شدند و با جایگزینی تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها عبارت بود از پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان - فرم کودکان (CERQ-K-P). پس از اجرای پیش آزمون، گروه گواه در انتظار ماند و بازی درمانی فلورتایم برای گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه ای به شیوه گروهی به اجرا گذاشته شد و سپس در پایان مداخلات درمانی، بار دیگر آزمودنی های دو گروه آزمایش و گواه توسط پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده های پژوهش با استفاده از تحلیل کواریانس تحلیل گردیدند. نتایج نشان داد که بعد از مداخله بین گروه آزمایش و گواه در میزان افزایش راهبردهای سازگاران تنظیم شناختی هیجان تمرکز مجدد مثبت و تمرکز مجدد بر برنامه ریزی و میزان کاهش راهبردهای ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان تفاوت معنی داری وجود دارد، ولی تفاوت معنی داری بین گروه آزمایش و گواه از لحاظ راهبردهای سازگاران تنظیم شناختی هیجان پذیرش، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه پذیری وجود نداشت.

یافته های پژوهش ابادری (۱۳۹۶) پیرامون بررسی کاربرد مداخله فلورتایم در کودکان مبتلا به اتیسم به این نتیجه رسید که فلورتایم، از طریق ارائه یک رویکرد تعاملی، به والدین، معلمان و درمانگران اجازه میدهد که به وسیله علائق و فعالیتهای خاص این کودکان، با آنها ارتباط برقرار کنند. این برنامه، برای بهبود رشد کودک بر مبنای تفاوتهای فردی و روابط، راهکاری را فراهم می آورد که با آن میتوان شش مهارت اساسی رشد (رشد هیجانی) را تقویت کرد. این شش مهارت عبارتند از: خود تنظیمی و علاقه به دنیا، صمیمیت، ارتباط دو جانبه، ارتباط پیچیده، باورهای هیجانی و تفکر منطقی.

خانزاده (۱۳۹۶) پژوهشی با عنوان تاثیر موسیقی درمانی به همراه بازی درمانی بر افزایش رفتارهای اجتماعی و کاهش رفتارهای کلیشه ای کودکان مبتلا به اوتیسم انجام داد. نتایج نشان داد موسیقی درمانی به همراه بازی درمانی رفتارهای اجتماعی کودکان اوتیسم را



افزایش و رفتارهای کلیشه ای آنها را کاهش می دهد. بنابراین می توان نتیجه گیری کرد که تلفیق موسیقی درمانی به همراه بازی درمانی باید یکی از محورهای اساسی برای متخصصان مربیان در آموزش و درمان کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم باشد.

شاه رفعتی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی به بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی بر ارتباط کودکان ۵ تا ۸ سال مبتلا به اختلال اوتیسم با عملکرد بالا پرداختند. پژوهش حاضر مطالعه ای آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون با یک گروه کنترل بود. از جامعه آماری کودکان پسر ۵ تا ۸ ساله مبتلا به اختلال اوتیسم، ۱۲ کودک مراجعه کننده به بنیاد خیریه کودکان اوتیسم در سال ۱۳۹۲، به شیوه هدفمند انتخاب شدند. معیارهای ورود کودکان به مطالعه شامل این نکات بود: تشخیص اختلال اوتیسم با عملکرد بالا، باسوادبودن والدین برای تکمیل پرسش نامه، مبتلانیبودن کودک به اختلال های بینایی و شنوایی و جسمی حرکتی مانند فلج مغزی و حضورنداشتن در جلسات مداخله بازی درمانی مشابه به طور هم زمان. کودکان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۶ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش افزون بر خدمات آموزشی بنیاد خیریه (شرکت در جلسات کاردرمانی ذهنی و جسمی و گفتاردرمانی)، در ۲۰ جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه ای (۳ جلسه در هفته) بازی درمانی گروهی شرکت کردند؛ ولی گروه کنترل فقط خدمات آموزشی و درمانی روزانه بنیاد خیریه را دریافت کردند. افراد هر دو گروه از نظر مهارت های ارتباطی قبل و بعد از بازی درمانی گروهی و ۲ ماه پس از آن، با استفاده از مقیاس رتبه بندی اوتیسم گیلیام (گارس) ارزیابی شدند. داده های به دست آمده از مرحله پیش آزمون و پس آزمون با استفاده از تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد. به منظور بررسی پایداری اثر مداخله (۲ ماه پس از آخرین جلسه بازی درمانی) آزمون اندازه گیری مکرر به کار رفت. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بازی درمانی گروهی بر ارتباط کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم با عملکرد بالا تاثیر معنادار می گذارد. همچنین نتایج آزمون اندازه گیری مکرر بیانگر آن بود که این تاثیر پس از ۲ ماه پیگیری باقی می ماند.

اشرفی (۱۳۹۳) در پایان نامه کارشناسی ارشد خود به بررسی تاثیر بازی درمانی فلورتایم (مبتنی بر خانواده) بر افزایش مهارت های اجتماعی کودکان پرداخت. برای این منظور نمونه ای به حجم ۳۰ نفر از کودکان دوره پیش دبستانی مهد کودک های ناحیه ۴ شهر مشهد در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. اعضای گروه آزمایش ۸ جلسه بازی درمانی به شیوه فلورتایم را در ارتباط با یکی از والدینشان دریافت کردند، اما به گروه کنترل مداخله خاصی ارائه نشد. برای سنجش مهارت های اجتماعی اعضای نمونه در مرحله پیش آزمون و پس آزمون، از مقیاس رشد اجتماعی واینلند استفاده گردید و اطلاعات حاصل از این آزمون با استفاده از روش های آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد. نتایج حاکی از این بود که شرکت در جلسات بازی درمانی فلورتایم باعث افزایش مهارت های اجتماعی کودکان پیش دبستانی می گردد.

۲- روش شناسی :

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر بازی درمانی مبتنی بر خانواده بر بهبود عملکرد کودکان مبتلا به اوتیسم به شیوه توصیفی و از نوع کتابخانه ای انجام شده است و با توجه به روش پژوهش، جامعه آماری پژوهش شامل کلیه اسناد، مدارک و منابع مرتبط با موضوع مورد بررسی از قبیل کتب، مقالات و پایان نامه ها می باشد.

۳- بحث درباره یافته ها



امروزه از بازی یا بازی درمانی به عنوان روشی برای درمان مشکلات کودکان استفاده می شود. بازی درمانی به کودکان کمک می کند تا بتوانند مسائل و مشکلاتشان را حل کنند، با این هدف که ویژگی های روانی خود را بشناسند. در این نوع درمان، به کودک فرصت داده می شود تا احساسات آزاردهنده و مشکلات درون خود را از طریق بازی بروز داده و آنها را به نمایش بگذارد. در کودکان بی قرار حواس پرت که کنترل کمی روی حرکات بدنی خود دارند و ب راحتی هم متوقف نمی شوند، بازی کمک می کند تا تنش آنها آرام شود یا کودکانی که مورد ضرب و شتم و آزار جنسی قرار گرفته اند، می توانند از طریق بازی درمانی تا حد زیادی به آرامش و بهبود برسند. درمانگر از طریق بازی درمانی یک موقعیت بازی را به صورت کلی ایجاد می کند که کودک بتواند ترس و تنش خود را بیرون ببرد، در حقیقت در بازی درمانی کودک « خود درونی اش » را نشان می دهد. در بازی درمانی پس از آن که کودک بازی با وسایل را شروع کرد، درمانگر با دقت اعمال و گفتار او را تحت نظر می گیرد و با مشاهده رفتار او در ضمن بازی به نگرانی های او پی می برد و پس از تفسیر و نتیجه گیری از عملکردهای کودک، راه حل هایی مناسب برای مشکلات او ارائه می کند.

۳-۱. بازی درمانی مبتنی بر خانواده (فلورتایم)

درمان فلورتایم یک رویکرد کودک محور است که در آن والدین، معلمان و درمانگران در بازی که کودک به آن علاقه مند است، مشارکت می کنند و درگیر می شوند و تلاش می کنند در این فرایند پنجره های ارتباطی خود را نیز با کودک باز کنند. این کار به کودک کمک می کند تمرکز کردن را یاد بگیرد و برای افزایش توجه و بهبود مهارت های اجتماعی با دیگرانی که در اطراف او هستند تعامل برقرار کند.

در حین رشد کودک ۶ مرحله وجود دارد که این مراحل ممکن است در بعضی از کودکان (به خصوص کودکان اتیسم) گذرانده یا تثبیت نشده باشند. به کمک روش فلورتایم می توان در محیط بازی فرصتی را فراهم کرد تا این ۶ مرحله گذرانده و تثبیت شوند. این ۶ محله عبارتند از:

- خودتنظیمی و علاقمند شدن به محیط خود: داشتن آرامش برای برقراری ارتباط با محیط و مراقبین
- مشارکت و ارتباط گرفتن: علاقمند شدن به افراد و برقراری ارتباط با آنها
- ارتباط دوطرفه خودجوش: دادن پاسخ های ارتباطی ساده مانند لبخند
- حل مسئله اجتماعی: استفاده از اشاره و صداها برای بیان نیازهای خود
- بازی های سمبولیک: استفاده از کلمات و تصاویر برای بیان افکار
- پل ارتباطی برای ایده ها: این مرحله پایه ی تفکر منطقی و استدلال است.

۳-۲. نحوه اجرا روش فلورتایم



در این روش نخست کودک توسط متخصص بالینی روش فلور تایم مورد ارزیابی و تشخیص قرار می گیرد. حدود ۱۰ تا ۲۰ جلسه آغازین به همراه مشاور و متخصص بازی انجام می پذیرد یعنی مشاور به والدین یاد می دهد که چگونه با اسباب بازی بازی کند و کودکشان را در جریان باز و بسته کردن سیکل های حیاتی و حساس قرار دهند. در این روش والدین و کودک ضمن برقراری یک ارتباط طبیعی سعی در انجام یک سری فعالیت طبیعی دارند. والد فعال است و ضمن انجام فعالیتهای سرگرم کننده و جذاب که اغلب بدون برنامه و به طور خودبه خود انجام می شوند کودک را برانجام فعالیت هادگیری کند و پس از آن والد هدایت جریان تعامل را به کودک می سپارد و دنباله روی وی خواهد بود. والدین با استفاده از سطح توانایی فرزند خود سعی خواهند کرد که کودک مهارت های مناسب سن خود را به منظور برقراری ارتباط و نیز انجام فعالیت های روزانه کسب کند. هدف والدین علاقه مندی کودک به برقراری ارتباط خواهد بود.

۳-۳. تمرینهای فلور تایم برای کودکان دارای اوتیسم

فلور تایم رویکردی منعطف برای کودکان مبتلا اوتیسم (اوتیسم) است زیرا این درمان بیشتر بر اساس مطابقت با نیازهای کودک مهیا می گردد و عملکرد کودک است که فرایند درمان را رهبری می کند. اوتیسم از جمله اختلالات عصبی - تحولی میباشد که در سالهای اولیه کودکی نمایان میشود. این اختلال باعث می شود که مغز نتواند در زمینه رفتارهای اجتماعی و مهارت های ارتباطی به درستی عمل کند و در یادگیری ارتباط و تعامل کودک با دیگران مزاحمت ایجاد میکند. (خرابی مقدم و همکاران، ۱۳۹۴) در فلور تایم، تأکید بر ارتقاء توانمندیهای تحولی مانند قصورری، تقابل، جریان مداوم تعامل هدفمند، تفکر منطقی و نمادین، جذب شدن و همدلی است. در رویکرد فلور تایم کودک اوتیستیک با اشیا و اسباب بازی ها به بازی و تعامل میپردازد و همچنین با والد و مراقب هم به تعامل میپردازد.

۳-۴. انواعی از فعالیتهای فلور تایم برای کودکان اوتیستیک

فعالیت های فلور تایم بر کودک، تمایلات و علایق وی متمرکز است. والدین، درمانگران و آموزگاران لازم است که در این رویکرد کاملاً منعطف و سیال باشند و با هر تغییری در علایق کودک مبتلا به اوتیسم، فرایند عملکرد آنها نیز تغییر کند. نمونه ای از فعالیتهایی که در مدل فلور تایم مورد استفاده می باشد به شرح زیر است:

۳-۴-۱. عبور از تونل:

به کودک نشان بدهید که چگونه یک ماشین اسباب بازی را کف زمین حرکت دهد. با دیگر اسباب بازی هایی که کودک دارد یک تونل بسازید و او را تشویق کنید که ماشین را زیر تونل نیز آورده و از آنجا عبور دهد. درمانگران می توانند با بدن خود از جمله دستها نیز این تونل را ایجاد کنند هرچند که ترجیحاً در این رویکرد می بایستی از اسباب بازی های دیگر استفاده شود. حتماً به یاد داشته باشید بعد از هر موفقیت کودک مبتلا به اوتیسم را تشویق کنید.

۳-۴-۲. کتاب خواندن:



با کودک بشینید و کتابی را که او دوست دارد انتخاب کنید. سعی کنید فعل انفعالاتی که در کتاب رخ می دهد مانند صداها یا لمس ها را برای افزایش تجربیات کودکان مهیا نمایید. برای مثال تلاش کنید صدای کلاغ و یا دیگر حیوانات داستان را تا حد امکان ادا کنید. تصاویر را به او نشان دهید یا حتی از او بخواهید صفحه کتاب داستان را لمس کند. در داستان کمی جلو که رفتید از او نیز بخواهید درعینی تر نمودن وقایع داستان با شما مشارکت داشته باشد. شما می توانید زمانی که بر روی زمین نشسته اید با اسباب بازی های کودکان همزمان با خواندن داستان فضای داستان را خیلی ساده باز سازی کنید. از لگو ها برای این فعالیت می توانید بخوبی بهره ببرید.

۳- ۴- ۳. توپ بازی :

به کودک امکان دهید که از بین توپهایی با اندازه های گوناگون یکی را انتخاب نماید. به او کمک کنید که توپ را بر روی زمین قل دهد و یا آن را داخل سبدی که بر روی زمین است بیندازد و یا با شما بده و بستان کند. پس از این تمرین از توپهایی با اندازه های دیگر نیز استفاده کنید.

۳- ۴- ۴. مرتب سازی رنگ ها :

سطحهای رنگی خریداری کنید یا از کاغذ های رنگی برای متمایز کردن سطوحهای یک شکل استفاده کنید و کمک کنید به کودکان که اسباب بازی های خود را متناظر با رنگشان در سطل مربوط قرار دهد.

۳- ۴- ۵. خانه سازی :

به نوبت با کودک مبتلا به اتیسم خود به برج سازی بپردازید. برای این کار می توانید از لگو ها یا وسایل خانه سازی کودکان استفاده کنید. با این کار کودکان را به نوبتی کار کردن ترغیب می کنید و این می تواند وی را برای یادگیری رنگ ها و طبقه بندی همسان ها کمک کند.

۳- ۴- ۶. با من برقص :

آهنگ مورد علاقه کودکان را انتخاب کنید و همزمان با پخش آهنگ دور اتاق نشیمن به حرکات موزون بپردازید. سعی کنید در این فعالیت حرکات کودکان را تقلید کنید و او را ترغیب به تقلید از حرکات خود کنید.

۳- ۴- ۷. گامهای ترکیبی :

چهار گوش هایی از موادی با بافتهای متفاوت ببرید (لباس، پلاستیک های حباب دار و کاغذ های روغنی و...) و با آنها مسیری را ایجاد کنید که کودکان بر روی آنها راه بروند. این فعالیت حسی کودک را در معرض بافتهای متفاوت در حین انجام مهارتهای حرکتی درشت قرار می دهد و می تواند در فرایند یکپارچگی حسی کودکان کمک کننده باشد.



۳- ۴- ۸. پازل :

به کودکان این امکان را بدهید که از بین پازل های مختلف یکی را انتخاب نماید و تکه های پازل را متناسب با جایگاهشان بر روی پازل قرار دهد.

توجه به این نکته ضروریست که فعالیت های فلور تایم به صورتی است که کودک آنها را رهبری می کند و والدین در آنها مشارکت می کنند. تمامی تمرینات تا حد امکان بر روی زمین انجام می پذیرد و همین روی زمین بودن نشان دهنده عدم محدودیت برای عملکرد کودک مبتلا به اتیسم است و اینکه کودک بدون محدود شدن به یک میز در تمام اتاق به فعالیت بپردازد. والدین در این رویکرد می توانند کودکان را برای دستیابی به جنبه های متفاوت از بازی و یادگیری درباره کارهای نوبتی و تقابل اجتماعی ترغیب کنند.

فعالیت های DIR فلور تایم از طریق فعالیتهای مشارکتی به آرامی ارتباطات اجتماعی را در کودکان نهادینه می کند. بزرگسالان وارد دنیای کودکان می شوند و آنها را ترغیب می کنند که بیشتر کنترل جلسات فلور تایم را به عهده بگیرند. این امر می تواند مقدمه ای بسیار مهم در فعالیتهای بازی خود انگیزه باشد که یکی از حلقه های گمشده اساسی در کودکان اتیستیک است. والدین می توانند به طور کامل مدل گریزین را انتخاب نمایند یا اینکه تعدادی از فعالیتهای فلور تایم را که می تواند به کودک برای رسیدن به اهداف یاری رسان باشد، انتخاب کنند.

۴- نتیجه گیری

اختلال طیف اتیسم (ASD) یک اختلال عصبی و تکاملی است که بر نحوه تعامل فرد با دیگران، برقراری ارتباط، یادگیری و رفتار او تأثیر می گذارد. مبتلایان به ASD، علایق محدود و رفتارهای تکراری دارند و معمولاً در ارتباطات و تعاملات اجتماعی به مشکل برمی خورند. به طور کلی بازی می تواند نقش تعیین کننده ای در یادگیری و درمان کودکان و حتی بزرگسالان داشته باشد. با توجه به مؤثر بودن بازی درمانی بر بهبود ارتباط کودکان مبتلا به اختلال اتیسم میتوان از آن به عنوان یک شیوه درمانی و روش آموزشی مناسب و مکمل برای کودکان مبتلا به اختلال اتیسم استفاده کرد و زمینه لازم را برای تقویت مهارتهای ارتباطی در کودکان فراهم کرد و به تعمیم این مهارتها در موقعیتهای مشابه همت گمارد. بازی درمانی مبتنی بر خانواده یا فلور تایم روشی است که از طریق بازی و لذت بردن از فعالیتهای مشارکتی، به بهبود و رشد مهارتهای فرد کمک می کند. این روش از قدرت ارتباط گرفتن و تعاملات انسانی، جهت تقویت رشد مهارتهای خودتنظیمی، مشارکت کردن، ارتباطات، حل مسئله، خلاقیت، سازمان دهی و منطق؛ استفاده می کند. این روش توسط مربی معلم، والدین، روان شناس، گفتاردرمان، کاردرمان و هر کس دیگری که با کودک دارای نیازهای ویژه کار می کند؛ می تواند استفاده شود. این یک روش درمانی بر پایه پژوهش های علمی است و برای طیف گسترده ای از افراد به خصوص افراد با اختلال اتیسم، استفاده می شود.

منابع

اباذری، کبری. (۱۳۹۶). کاربرد مداخله فلور تایم در کودکان مبتلا به اتیسم، ششمین کنگره انجمن روانشناسی ایران، تهران



اشرافی، آیدا. (۱۳۹۳). تاثیر بازی درمانی فلورتایم (مبتنی بر خانواده) بر افزایش مهارت های اجتماعی کودکان، پایان نامه کارشناسی ارشد، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری - دانشگاه فردوسی مشهد - دانشکده علوم انسانی

روغنی، فرحناز و پیمانی، جاوید و جدیدی، محسن. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی درمانی فلورتایم بر بهبود تنظیم شناختی هیجان کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی (ADHD)، ماهنامه پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، دوره: ۴، شماره: ۴۰

شاه رفعتی، فاطمه، پورمحمدرضای تجربی، معصومه، پیشیاره، ابراهیم، میرزایی، هوشنگ، و بیگلریان، اکبر. (۱۳۹۵). اثربخشی بازی درمانی گروهی بر ارتباط کودکان ۵ تا ۸ سال مبتلا به اختلال اتیسم با عملکرد بالا. آرشو توانبخشی (توانبخشی)، ۱۷(۳)، ۲۱۱-۲۰۰.

ضرابی مقدم، زینب؛ امین یزدی، سیدامیر؛ کارشکی، حسین. (۱۳۹۴). بررسی اثر بخشی بازی درمانی (فلورتایم) مبتنی بر طبیعت بر ارتقای تفکر منطقی (مرتبط ساختن ایده ها با یکدیگر) در کودکان طیف اوتیسم، دومین کنفرانس روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، دانشگاه تربت حیدریه

ویسی، مهدی و غلامی، امیرحسین و شاهمرادی، حسن. (۱۴۰۲). آشنایی با کودکان اوتیسم و درمان آنها با استفاده از بازی درمانی، دومین همایش بین المللی کودکان استثنایی رویکردهای نوین در روانشناسی، آموزش و توانبخشی کودکان استثنایی

Greenspan, S. I., & Wieder, S. (2006). *Engaging autism: The Floortime approach to helping children relate, communicate and think*. Reading, MA: Perseus Books

Ingersoll B, Schreibman L. (2006) . *Teaching reciprocal imitation skills to young children with autism using a naturalistic behavioral approach: effects on language pretend play and joint attention*. Journal of Autism and Developmental Disorders. 36(4):487- 505.

Landa R. (2007) . *Early communication development and intervention for children with autism*. Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews. 13(1):16-25. doi: 10.1002/mrdd.20134.

Owens G, Granader Y, Humphrey A, & Baron-Cohen S. (2008) . *Logo therapy and the social use of language programme: an evaluation of two social skills interventions for children with high functioning autism and Asperger Syndrome*. Journal of Autism and Developmental Disorders. 38(10):1944-57. doi: 10.1007/s10803-008-0590-6.

Rager ,S.J, (2000), *Intervention that facilitate socialization in children ith autism*, journal of Autim and Developmental Disorder 30(5) :399_409

Smith, I,M, (2004), *Motor problems in children with autistic spectrum disorder Developmental Motor disorder : a Neuropsychological perspective Science and practice of Neuropsychological*, D. Dewey and D.E, Tupper, New York , Guilford publications, Inc : 152_165.

Zager , D, (2005), *Autism Spectrum Disorder : Identification . Education , and Treatment*. New jersey, Lawrence Erlbaum Associates, Inc