



Comparative of the Effectiveness of Floortime Play Therapy and the Son-Rise Program on Family Developmental Functioning in Children with Autism Spectrum Disorder

Iman Shahbazi¹, Seyedeh Olia Emadian^{2*}

Abstract

The present study aimed to compare the effectiveness of Floortime play therapy and the Son-Rise Program on family developmental functioning in children with autism spectrum disorder (ASD). This quasi-experimental research employed a pretest-posttest control group design. The statistical population consisted of children diagnosed with ASD in Sari, Iran, during the year 2020. The sample included 45 children with ASD, selected through convenience sampling and randomly assigned to three groups: a control group (n = 15; 9 girls and 6 boys), an experimental group receiving Floortime play therapy (n = 15; 10 girls and 5 boys), and an experimental group receiving the Son-Rise Program (n = 15; 9 girls and 6 boys). Data were collected using the Greenspan Family Developmental Functioning Questionnaire (2007). The results indicated that both interventions had positive effects; however, Floortime play therapy was significantly more effective. Specifically, in the subscale of engagement in human relationships, Floortime showed a greater impact with a mean difference of 2.50 compared to the Son-Rise Program. In the subscale of reciprocal interaction, Floortime outperformed with a mean difference of 3.00. Additionally, in the subscale of joint social problem-solving, Floortime demonstrated superior efficacy with a mean difference of 1.80. These findings highlight the potential of Floortime play therapy to enhance family developmental functioning and improve the quality of life for children with ASD. The results may serve as a foundation for future research and the development of innovative therapeutic programs in this field.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Family Developmental Functioning, Floortime Play Therapy, Son-Rise Program.

Submission: 12 November 2024

Revised: 13 April 2025

Acceptance: 30 April 2025

1. Master of Psychology, Department of Psychology, Sari Branch Islamic Azad University, Sari, Iran.

2. **Corresponding author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch Islamic Azad University, Sari, Iran.
E-mail: emadian@iausari.ac.ir



مقایسه اثربخشی بازی درمانی فلورتایم و برنامه سان‌رایز بر کارکرد تحولی خانواده در کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده

ایمان شهبازی^۱، سیده علیا عمادیان^{۲*}

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی بازی درمانی فلورتایم و برنامه سان‌رایز بر کارکرد تحولی خانواده در کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده بود. پژوهش حاضر، شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده شهر ساری در سال ۱۳۹۹ بودند. نمونه آماری در این پژوهش شامل ۴۵ نفر کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده (۱۵ نفر برای گروه گواه (۹ دختر و ۶ پسر) و ۱۵ نفر برای گروه آزمایش (بازی درمانی فلورتایم) (۱۰ دختر و ۵ پسر)، ۱۵ نفر برای گروه آزمایش (بازی درمانی برنامه سان‌رایز) (۹ دختر و ۶ پسر) که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه کارکرد تحولی خانواده گریسپن (۲۰۰۷) بود. نتایج نشان داد که هر دو مداخله تأثیرات مثبتی داشته‌اند، اما بازی درمانی فلورتایم به‌طور معناداری مؤثرتر بوده است. به‌طور خاص، در خرده‌مقیاس جذب در روابط انسانی، بازی درمانی فلورتایم با اختلاف میانگین ۲/۵۰ نسبت به برنامه سان‌رایز، و در خرده‌مقیاس ارتباط متقابل دوسویه با اختلاف میانگین ۳/۰۰، تأثیر بیشتری داشته است. همچنین، در خرده‌مقیاس حل مساله اجتماعی مشترک، این مداخله با اختلاف میانگین ۱/۸۰ نسبت به برنامه سان‌رایز، توانایی بالاتری در تقویت مهارت‌های حل مساله اجتماعی نشان داده است. این یافته‌ها تأکید می‌کند که بازی درمانی فلورتایم می‌تواند به بهبود کارکرد تحولی خانواده‌ها و کیفیت زندگی کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده کمک کند و به عنوان مبنایی برای تحقیقات آینده و توسعه برنامه‌های درمانی جدید در این حوزه مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: اختلال طیف خودمانده، بازی درمانی فلورتایم، برنامه سان‌رایز، کارکرد تحولی خانواده

تاریخ پذیرش: ۱۰ اردیبهشت ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۲۴ فروردین ۱۴۰۴

تاریخ دریافت: ۲۲ آبان ۱۴۰۳

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران. ایمیل: Emadian@iausari.ac.ir

مقدمه

اختلال طیف خودمانده^۱ یک گروه از اختلالات عصبی-تکاملی است که بر نحوه تعامل و ارتباط فرد با دیگران و دنیای اطراف تأثیر می‌گذارد. این اختلال معمولاً در مراحل اولیه زندگی، معمولاً قبل از ۳ سالگی، شناسایی می‌شود و مشخصه‌های آن شامل چالش‌هایی در برقراری ارتباط، تعامل اجتماعی، و رفتارهای تکراری یا محدود است. شرایط یک کودک ناتوان می‌تواند تفاوت قابل توجهی با همسالان از نظر هوشی، جسمی، روانی و اجتماعی داشته باشد. یکی از شرایط تفاوت با همگان اختلال خودمانده است، که به عنوان یکی از بیماری‌های گروه اختلال‌های فراگیر رشد^۲ بر اساس متن کتاب راهنمایی تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۳ دو ملاک ارتباطات و تعاملات اجتماعی محدود شده و رفتارهای کلیشه‌ای محدود شده به عنوان دو مشکل اصلی تعریف می‌شود (وینگ^۴ و همکاران، ۲۰۱۷). متوسط نسبت اختلال خودمانده^۵ در بررسی‌های همه‌گیرشناسی مورد در هر ۱۰۰ تولد است. طیف اختلال‌های خودمانده منجر به سطوح بالای اضطراب، استرس، انزوا و بلاتکلیفی در والدین و کودکان دیگر خانواده می‌گردد (کریمی و همکاران، ۱۳۹۴). این بیماری روی عملکرد کودکان در خانواده، اجتماع و مدرسه تأثیر سوء گذاشته و باعث واکنش منفی اطرافیان، خانواده می‌شود. مطالعات انجام شده حاکی از این است که اثرات منفی داشتن کودکان خودمانده موجب ایجاد تنش و فشار در اعضای خانواده می‌شود و به همراه سرخوردگی و رویاهای برباد رفته، والدین را زیر فشارهای خود می‌گیرد و موجب برهم هم خوردن آرامش و کارکرد تحولی خانواده می‌شود (کاکابرایی و همکاران، ۱۳۹۸).

الگوی کارکردهای تحولی خانواده در سال ۲۰۰۷ که توسط گرینسپن^۶ مطرح شده است، رویکردی تحولی و فراگیر است که بر اساس یکپارچگی توانمندی‌های شناختی، عاطفی، زبانی و هیجانی قرار گرفته است. در الگوی کارکردهای تحولی خانواده، خانواده از منظر نوزادی، اوایل دوران کودکی و در قالب رویکردی تحولی، مورد ملاحظه قرار می‌گیرد (گرینسپن، ۲۰۰۷). مفهوم کارکرد تحولی خانواده به این معنی است خانواده یک واحد کلی و نظام یافته است که دارای توانمندی تحولی در فرایند تحول یکپارچه انسان است، این توانمندی در درون خانواده، حوزه‌های مختلفی را شامل می‌شود. رویکرد تفاوت‌های فردی مبتنی بر روابط درباره رابطه وراثت و محیط، معتقد است، هر کودکی با ویژگی‌های منحصر به فرد خود (ویژگی‌های زیستی) و ارتباطات اجتماعی با دیگران متولد می‌شود (گلادینگ^۷، ۱۳۹۹). تعامل وراثت و محیط، به همراه کیفیت تعاملات اجتماعی با افراد مهم زندگی، تأثیر زیادی بر بهداشت روانی کودک دارد و هیجانات به عنوان محور تحول انسان، نقش کلیدی در رشد سالم یا ناسالم کودک ایفا می‌کنند، بنابراین این دیدگاه می‌تواند به عنوان رویکردی برای بررسی رشد روان‌شناختی در کودکان مورد استفاده قرار گیرد (بری^۸، ۲۰۱۵). بازی درمانی فلور تایم و برنامه سان رایز از روش‌های درمانی مؤثر در کنار دارو درمانی برای اختلال خودمانده هستند که مدل فلور تایم، پایه‌گذاری شده توسط گرینسپن و وایدر در سال ۱۹۹۷، بر اساس ایجاد رابطه و توجه به تفاوت‌های فردی، راهکارهایی برای بهبود رشد کودک و تقویت شش مهارت اساسی ارائه می‌دهد (دیون و مارتینی^۹، ۲۰۱۸). بهبود شش مهارت شامل خودتنظیمی، صمیمیت، ارتباط دو جانبه، ارتباط پیچیده، باورهای هیجانی و تفکر منطقی برای رشد عقلانی و عاطفی کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده ضروری است و به آن‌ها در تقویت مهارت‌های ارتباطی و تفکر کمک می‌کند (الشایما^{۱۰}، ۲۰۱۶). در رویکرد فلور تایم، چالش‌ها و تفاوت‌های فردی کودک مدنظر قرار می‌گیرد و با تمرکز بر علایق کودک، مراقبان و والدین می‌توانند در هیجانات او مشارکت کرده و آگاهی بیشتری کسب

1. Autism Spectrum Disorder
2. Pervasive Developmental Disorder
3. Diagnostic And Statistical Guidance for Mental Disorders
4. Wing
5. Autism Disorder
6. Greenspan
7. Glading
8. Bray
9. Dionne & Martini
10. Alshaimaa

کنند (گریسپن و وایدر^۱، ۲۰۱۹). همچنین برنامه سان‌رایز یک رویکرد کودک - محور است که درمانگر یا والدین به کودک و فعالیت او ملحق شده و از او تقلید می‌کنند (کافمن^۲، ۲۰۱۵). این برنامه که در سال ۱۹۷۰ تهیه شده، شامل سه بخش است که در دو بخش اول، خانواده‌ها و درمانگران با اصول و تکنیک‌ها آشنا می‌شوند و در بخش آخر، یک دوره مداخله فشرده توسط درمانگران ارائه می‌شود (جاسمی، ۱۳۹۷). گریسپن و وایدر (۲۰۱۹)؛ در پژوهشی سه‌ساله نشان دادند که درمان فلورتایم بر روی یک پسر مبتلا به طیف خودمانده باعث بهبود تعاملات او با پدرش و کاهش مشکلات پردازشی‌اش شد. استیتوید (۲۰۱۹)، در پژوهشی بر روی دو قلویت مبتلا به طیف خودمانده نشان داد که به‌رغم افزایش کم نمرات مقیاس نمادین و ارتباط در هر دو رویکرد؛ مداخلات فلورتایم برای خانواده‌ها مناسب‌تر از روش رفتار درمانی بود. همچنین در پژوهش سولومون و همکاران (۲۰۱۷)، ۶۸ کودک با مداخله فلورتایم بهبود ۴۵ درصدی در عملکرد رشد هیجانی داشتند، اما تغییرات در شدت و علائم خودماندگی مشاهده نشد و والدینی که نتایج بهتری نداشتند، ساعات مداخله کمتری برای فرزندانشان اختصاص داده بودند. در پژوهشی زاکور^۳ و همکاران (۲۰۱۷) بعد از ۱ سال ارائه مداخله نشان دادند مدل فلورتایم بهبودی قابل توجه‌ای را در کودک ایجاد کردند و بعد از یک سال مداخله، توان تعامل اجتماعی دوجانبه بهبود یافت. پژوهش برقی و همکاران (۱۴۰۳) نشان داد که هر دو روش تحلیل رفتار کاربردی و بازی درمانی فلورتایم منجر به کاهش معنادار شدت علائم در کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده طبق نمرات آزمون گارز شدند، و می‌توان از این شیوه‌ها برای مراقبت و آموزش بهتر این کودکان استفاده کرد. پژوهش محمدمین و همکاران (۱۴۰۲)؛ نشان داد که بازی‌درمانی فلورتایم اثربخشی بیشتری نسبت به قصه‌درمانی در کاهش اضطراب و مولفه‌های آن در کودکان مبتلا به اختلال خودمانده خفیف دارد، با تفاوت معناداری بین گروه‌های مداخله و کنترل. پژوهش ناصری‌زاده و همکاران (۱۴۰۱)، نشان داد که بین برنامه سان‌رایز و مداخله عصبی-حرکتی آنت بنیل در بهبود تعاملات اجتماعی و رفتار کلیشه‌ای کودکان مبتلا به اختلال خودمانده تفاوت معناداری وجود دارد و سان‌رایز اثر بخشی بیشتری در بهبود تعاملات اجتماعی دارد. همچنین پژوهش کهنسال (۱۳۹۹) نشان داد که بازی درمانی فلورتایم (مبتنی بر خانواده) بر مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش دبستانی تأثیر مثبت دارد و در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش بیشتری را در این مهارت‌ها مشاهده شد. شهنازی (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان داد که بازی‌درمانی فلورتایم باعث بهبود تنظیم شناختی هیجانی آزمودنی‌ها بود. سبک‌های سازگاران تنظیم شناختی هیجانی پس از جلسات درمان بهبود یافت و سبک‌های ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان کاهش یافته بود که نشان دهنده اثربخشی درمان بر بهبود تنظیم شناختی هیجانی کودکان بود. پژوهش زیدعبدی و صفایی‌راد (۱۳۹۸) نشان داد که درمان سان‌رایز به‌طور معناداری موجب افزایش ارتباط کلامی و غیرکلامی در کودکان مبتلا به اختلال خودمانده در شهر کرمانشاه شد. روغنی (۱۳۹۷) در پژوهشی نشان داد که بعد از مداخله بین گروه آزمایش و گواه در میزان افزایش راهبردهای سازگاران نظم‌جویی شناختی هیجان تمرکز مجدد مثبت و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و میزان کاهش راهبردهای ناسازگاران نظم‌جویی شناختی هیجان و نارسایی کنش‌های اجرایی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج حاصل از پژوهش ضرابی مقدم و امین یزدی (۲۰۱۵) نشان دهنده اثربخشی درمانی فلورتایم مبتنی بر طبیعت بر ارتقای تحول هیجانی کارکردی و کاهش نشانگان کودک مبتلا به اختلال طیف خودمانده بود. ضرورت انجام پژوهش حاضر از آنجا ناشی می‌شود که اختلال طیف خودمانده نه تنها بر عملکرد فرد مبتلا تأثیر می‌گذارد بلکه خانواده‌ها نیز به‌طور قابل توجهی تحت فشار و چالش‌های روانی-اجتماعی قرار می‌گیرند. بنابراین، شناسایی روش‌های مؤثر درمانی که به بهبود کارکرد تحولی خانواده‌ها کمک کنند، ضروری است. بازی‌درمانی فلورتایم و برنامه سان‌رایز از جمله مداخلات رایج در زمینه درمان خودماندگی هستند که بر بهبود تعاملات اجتماعی و ارتباطات کودک تأکید دارند. با مقایسه این دو روش، می‌توان به تعیین اثربخشی آن‌ها در افزایش کارکرد تحولی خانواده‌ها و ارائه راهکارهایی برای بهبود کیفیت زندگی کودکان مبتلا به خودماندگی و خانواده‌هایشان پرداخت. این پژوهش می‌تواند به بهبود

1. Greenspan & Wieder
2. Kaufman
3. Zachor

شیوه‌های درمانی و افزایش آگاهی خانواده‌ها در مدیریت و حمایت از کودکان مبتلا به این اختلال کمک کند. از سویی اقدام در جهت رفع مشکلات کودکان طیف خودمانده می‌تواند موجب شود تا این مشکلات در بزرگسالی ادامه نیابد. لذا هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی بازی درمانی فلور تایم و برنامه سان رایز بر کارکرد تحولی خانواده در کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده است. این پژوهش به دنبال تعیین این نکته است که کدام یک از دو روش درمانی می‌تواند تأثیر بیشتری بر بهبود ارتباطات خانوادگی، تعاملات اجتماعی و در نهایت کارکرد تحولی خانواده داشته باشد. همچنین فرضیه اصلی پژوهش بدین صورت است: "بین بازی درمانی فلور تایم و برنامه سان رایز بر کارکرد تحولی خانواده در کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده تفاوت معناداری وجود دارد." به این معنی که یکی از دو روش درمانی (فلور تایم یا سان رایز) می‌تواند به طور معناداری اثر بیشتری بر کارکرد تحولی خانواده‌ها نسبت به دیگری داشته باشد. در نهایت پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا بین بازی درمانی فلور تایم و برنامه سان رایز بر کارکرد تحولی خانواده در کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده تفاوت وجود دارد؟

روش

این پژوهش با توجه به هدف کاربردی، شیوه اجرا شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه^۱ می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده شهر ساری در سال ۱۳۹۹ بودند. نمونه آماری در این پژوهش شامل ۴۵ نفر کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده (۱۵ نفر برای گروه گواه و ۱۵ نفر برای گروه آزمایش (بازی درمانی فلور تایم)، ۱۵ نفر برای گروه آزمایش (بازی درمانی برنامه سان رایز) که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. از میان جامعه آماری ۴۵ کودک با ملاک‌های ورود و خروج مطابقت داشتند و انتخاب گردیدند. والدین این کودکان فرم مشخصات شناختی و رضایت‌نامه شرکت در پژوهش را تکمیل کردند. ملاک‌های ورود شامل: ساکن شهر ساری، کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده با شدت سطح سه، و رضایت از شرکت در آزمون‌ها و همچنین ملاک‌های خروج شامل: عدم رضایت والدین، غیبت بیش از دو جلسه، عدم همکاری و انجام تکالیف بود. قابل ذکر است در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌های از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و از آمار استنباطی با رعایت مفروضه‌های از تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

ابزار

پرسشنامه سنجش کارکرد تحولی خانواده: این ابزار بر اساس مبانی نظری رویکرد تحول یکپارچه انسان گریسپن و ویند (۲۰۰۶) و توسط عالی و همکاران (۱۳۹۲) تهیه شده و شامل ۴۳ ماده و ۷ خرده مقیاس است. خرده مقیاس‌ها، سطوح تحول خانواده را از منظر رویکرد تفاوت‌های فردی می‌سنجند. پاسخ به پرسش‌ها براساس مقیاس لیکرت از هیچ گاه (۰) تا همیشه (۳) صورت می‌پذیرد. برای بدست آوردن نمره هر خرده‌مقیاس نمره‌های مواد هر خرده‌مقیاس با هم جمع شده و بر تعداد مواد آن خرده‌مقیاس تقسیم می‌شود؛ بنابراین نمره هر خرده‌مقیاس بین صفر تا ۳ خواهد بود. ویژگی‌های روانسنجی این ابزار در نمونه ۱۴۸ نفری از مادران کودکان ۴ تا ۶ سال مهدکودک‌های شهر مشهد توسط عالی و همکاران (۱۳۹۲) بررسی گردید میزان همسانی درونی براساس آلفای-کرونباخ برای خرده‌مقیاس توجه و تنظیم ۰/۷۲ جذب در روابط انسانی ۰/۷۴ ارتباط متقابل دوسویه ۰/۷۵ حل مساله اجتماعی مشترک ۰/۶۶ ایجاد بازنمایی‌ها و ایده‌ها ۰/۶۹ تفکر منطقی ۰/۵۸ انضباط ۰/۵۳ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ به دست آمد (عالی و همکاران، ۱۳۹۲). بر این اساس برای پرسشنامه در پژوهش حاضر از خرده‌مقیاس‌هایی استفاده شده است که آلفای کرونباخ آنها بدین شرح می‌باشد: جذب در روابط انسانی (۰/۷۸)، ارتباط متقابل دوسویه (۰/۸۲)، و حل مساله اجتماعی مشترک (۰/۸۰)، و در نهایت آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۷ محاسبه شده است که نشان از پایایی عالی پرسشنامه دارد.

برنامه مداخله

جدول ۱. شرح مختصر جلسات بازی درمانی فلورتایم

جلسه	شرح جلسات
جلسه اول	معارفه درمانگر و والدین توصیف روند درمان برای والدین، پاسخ به ابهامات و سوالات والدین، انجام پیش آزمون
جلسه دوم	مشاهده نوع تعامل مادر کودک، پدر کودک، مشخص کردن نقاط ضعف و قوت هر کدام
جلسه سوم	در ادامه جلسه قبل، بدست آوردن دیدی واقع بینانه ای از سطح تعامل و ارتباط صمیمانه والد کودک
جلسه چهارم	قرارگیری درمانگر در نقش والد و انجام عمل تعاملی متناسب با سطوح تحول کودک و باتوجه به تنظیم حسی_هیجانی کودک
جلسه پنجم	اجرای فلورتایم در جلسه درمان توسط والدین و تصحیح خطاهای احتمالی و دادن تکلیف انجام فلورتایم در منزل توسط والدین
جلسه ششم و هفتم	متناسب با ریتم حسی هیجانی عاطفی کودک و نوع رفتار و درخواستی که کودک دارد ایجاد فضای بازی گونه و آزادانه برای کودک و تجربه صمیمیت و تعامل و بازی بدون ساختار با کودک و ثبت واکنش حسی هیجانی از نوع کم پاسخ دهی یا بیش پاسخ دهی حسی
جلسه هشتم و نهم	با در نظر گیری شرایط حسی هیجانی کودک همراه شدن با او در هر حرکتی که انجام می‌دهد از حرکات درشت تا ظریف به گونه ای که تجربه حس مشترک را در توجه داشته باشد کاری که انجام می‌دهد مورد توجه و پاسخ حداکثری قرار گیرد
جلسه دهم و یازدهم	به تداوم و گسترش مبادلاتی که ایجاد می‌شود توجه می‌شود. برای تجربه هیجانی بالاتر در مبادله‌های هر چند ساده تلاش می‌شود. به عبارتی دیگر توجه همزمان به تعداد مبادلات دوسویه و عمق تجربه هیجانی
جلسه دوازدهم	فرصت دادن به کودک که با آزادی هر چه بیشتر در فضای اتاق درمان تمایلی که دارد را نشان دهد. مانند انتخاب مکان نشستن، فاصله ای که انتخاب می‌کند وضعیت بدنی مثلا خوابیدن و غلتیدن همراهی با او در این حرکات
جلسه سیزدهم	اجازه ی جستجو و کنجکاوی دادن حتی به صورت و اعضای صورت و بدن درمانگر توسط کودک و در دقت زیاد در برقراری ارتباط چشمی و انتقال هیجانی و مبادلات چشمی با نزدیک و دور کردن صورت خود و یا صورت کودک
جلسه چهاردهم	با رعایت فضای شاد و بازی گونه و رفتار آهنگین نوازش گونه با انگشتان دست کودک بازی کردن در آغوش و بغل گرفتن و به میزان رضایت کودک نگه داشتن
جلسه پانزدهم	شروع بوسیدن و نوازش انگشتان به سمت سرورادن و صورت و توجه به انتقال و مبادلات غیر کلامی و کلامی متناسب با کاری که انجام می‌شود و حالات حسی هیجانی کودک
جلسه شانزدهم	اغراق بزرگ نمایی در حرکات نمادین خوردن و تلفن زدن و حمام کردن و پوشیدن و افتادن برای جلب توجه اشتراک و افتار متناسب با این حرکات نمادین با حداکثر هیجان
جلسه هفدهم	تکرار حرکات مشابه حرکتی که انجام می‌دهد همراهی در دوییدن، افتادن و استفاده از مبادلات کلامی و غیر کلامی متناسب، ایجاد تجانس و جلب توجه و ارتباط چشمی و خندیدن و صمیمیت بیشتر
جلسه هجدهم	ایجاد موانع ساده و تمرین حل مسئله در حد حوصله و تحمل کودک
جلسه نوزدهم و بیستم	بازی‌های با هدف تحریکات شنیداری و ایجاد لذت شنیداری همراه با کار نمادین صورت می‌گیرد. گفتار آهنگین شاد و بازی اونه و تلاش برای مبادلات صوتی و تقویت پاسخ‌های مبادلات کلامی
جلسه بیست و یکم	طراحی بازی‌های چند مرحله‌ای حرکتی متناسب با میل کودک و جلب مشارکت حداکثری در ترکیب کردن و ساختن و استفاده از اجزا جداگانه و ابزار جداگانه برای رسیدن به هدف و میلی که کودک به دنبال آن است
جلسه بیست و دوم	استفاده از بازی‌های نمادین به کمک ماکت حیوانات و عروسک در انتقال حس گرسنگی درد و نیاز به کمک و جلب توجه و کمک دهی از طرف کودک و طرح ریزی چند حرکت قبل از عمل و تکرار کلامی آن و شروع به اقدام کردن به کمک کودک، جلب مشارکت حداکثری کودک
جلسه بیست و سوم	تمرین پل زدن بین دو یا چند ایده، بیان کلامی و غیر کلامی با هیجان متناسب و انجام عملی آنها از زبان عروسک‌ها، بیان علیت‌ها و دقت در مبادلات دوسویه و ارتباط چشمی هیجانی و ارتباط صمیمانه مستمر
جلسه بیست و چهارم	به صورت نمادین و با رعایت ارتباط چشمی و مبادلات هیجانی کلامی حسی دوسویه جلب توجه و کمک خواستن از کودک، درخواست ماساژ، درخواست نمادین خوراکی درعین حال سوال و جواب و ایجاد زمینه‌های رفتار متناسب و باز خورد زیاد هیجانی به کودک، ایفای نقش‌های مادر، پدر، پزشک، راننده توسط کودک و تقاضاهای متناسب از او.
جلسه بیست و ششم	بررسی پیشرفت کودک با والدین، جمع بندی مطالب جلسات گذشته، نتیجه گیری و اجرای پس آزمون

مداخله‌ای که در جدول شماره ۱ توصیف شده است، بازی درمانی فلور تایم نام دارد. این نوع درمان به ویژه برای کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده طراحی شده است و هدف آن تقویت تعاملات اجتماعی، ارتباطات عاطفی و مهارت‌های شناختی در کودکان است. محتوای جلسات شامل فعالیت‌ها و تمرینات متنوعی است که به تقویت تعاملات والد-کودک و بهبود مهارت‌های اجتماعی و عاطفی کودک کمک می‌کند. این فعالیت‌ها شامل معارفه والدین با فرآیند درمان، مشاهده تعاملات، ایجاد فضایی بازی‌گونه، تمرکز بر تجربیات حسی و عاطفی، و تمرین حل مسئله است. تکالیف این مداخله شامل انجام تمرینات در منزل، ثبت واکنش‌ها، گزارش پیشرفت و تداوم تعاملات می‌باشد و به والدین و درمانگران کمک می‌کند تا با استفاده از بازی و تعاملات عاطفی، به بهبود کارکرد تحولی خانواده و رشد اجتماعی و عاطفی کودک یاری رسانند.

جدول ۲. شرح مختصر جلسات روش درمانی برنامه سان رایز

جلسه	شرح جلسات
جلسه اول	مشاهده نحوه برقراری ارتباط کلامی و غیرکلامی کودک برای ترسیم خط پایه
جلسه دوم	مشاهده نحوه برقراری ارتباط کلامی و غیرکلامی کودک برای ترسیم خط پایه و در انتهای این جلسه، هدف گذاری برای ارتقاء سطح فعلی مهارت کلامی و غیرکلامی کودک به سطحی بالاتر
جلسه سوم	این جلسه برای هر کودک با توجه به سطح مهارت او در برقراری ارتباط کلامی و غیرکلامی در سطح متفاوتی اجرا می‌شود. در این مرحله با کودک همراه می‌شویم و به تقویت رفتارهای مثبت او در جهت ارتقاء در مهارت‌های مذکور می‌پردازیم.
جلسه چهارم	در این جلسه به مرور مهارت‌های به دست آمده از جلسه قبل هر چند کوچک، می‌پردازیم و دوباره سعی در تقویت رفتارهای مثبت و آموزش رفتار جدید و ارتقاء سطح ارتباطی تا رسیدن به هدف تعیین شده در مرحله دوم می‌کنیم.
جلسه پنجم	به منظور بررسی عملکرد کودک در مهارت‌های ارتباط کلامی و غیرکلامی و تحقق اهداف از قبل تعیین شده در سطح، توانایی کودک را مهارت‌های مذکور مورد ارزیابی قرار داده و سطوح مهارت‌ها را مورد مشاهده قرار می‌دهیم.
جلسه ششم	در جهت رسیدن به اهداف تعیین شده، تعامل با کودک را آغاز می‌کنیم و با تقویت رفتارهای مثبت و آموزش رفتارهای جدید سعی در ارتقاء سطح مهارت‌های مذکور داریم.
جلسه هفتم	همچنان به تعامل و همراهی با کودک می‌پردازیم و سعی در بهبود عملکرد و ارتقاء سطح توانایی‌های ارتباطی کودک با توجه به سطحی که در آن قرار دارد و هدف تعیین شده می‌نماییم.
جلسه هشتم	مجدداً به منظور بررسی عملکرد کودک در مهارت‌های ارتباط کلامی و غیرکلامی و تحقق اهداف از قبل تعیین شده، توانایی کودک را در مهارت‌های مذکور مورد ارزیابی قرار داده و سطوح مهارت‌ها را مورد ارزیابی قرار می‌دهیم تا بررسی کنیم که آیا در نیل به هدف‌های تعیین شده در هر سطح موفق بوده‌ایم یا نه، سپس با توجه به نتایج به دست آمده هدف گذاری‌های جدیدی را تعیین می‌کنیم.

مداخله‌ای که در جدول شماره ۲، مربوط به برنامه درمانی سان رایز است که به منظور ارتقاء مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیرکلامی کودکان طراحی شده است. این برنامه شامل هشت جلسه است که هر کدام به بررسی و تقویت مهارت‌های ارتباطی کودک می‌پردازد. برنامه درمانی سان رایز شامل هشت جلسه است که به منظور ارتقاء مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیرکلامی کودکان طراحی شده است. هر جلسه به بررسی و تقویت مهارت‌های ارتباطی کودک می‌پردازد، از جمله مشاهده و ترسیم خط پایه، هدف گذاری، تقویت رفتارهای مثبت، آموزش رفتارهای جدید، ارزیابی عملکرد و آغاز تعامل. هدف کلی این مداخله، ارتقاء مهارت‌های ارتباطی کودک از طریق مشاهده، تقویت رفتارهای مثبت و ارزیابی مدام پیشرفت به صورت تدریجی و با توجه به نیازها و سطح مهارت‌های هر کودک است.

شیوه اجرای پژوهش

۱۵ کودک مبتلا به خودمانده که برای گروه آزمایش و در راستای بازی درمانی فلور تایم انتخاب شدند، در طی ۲۶ جلسه در این بازی درمانی شرکت داده شدند. همچنین ۱۵ کودک دیگر که برای بازی درمانی بر اساس برنامه سان رایز انتخاب شدند، در هشت جلسه مرتبط با این بازی درمانی شرکت کردند. جلسات درمان توسط پژوهشگران انجام شده و جلسات ۳۰ دقیقه‌ای و ۳ روز در هفته تکرار شده است. ابزاری که در این جلسات مورد استفاده قرار گرفته، در سان رایز بیشتر کودک محور و غیرعلمی بوده که کودک را آزاد گذاشته و رفتارهای خود کودکان مورد بررسی قرار می‌گرفت. بازی فلور تایم نیز بر اساس پروتکل فلور تایم و قانون محور بوده است. جلسات بازی

درمانی هفته‌ای سه روز در هفته برگزار شده است. ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل انتخاب عادلانه آزمودنی‌ها با احتمال برابر برای قرار گرفتن در نمونه، اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و امکان انصراف در هر مرحله، حق انتخاب اسم مستعار برای حفظ ناشناسی، تضمین محرمانگی اطلاعات و حفظ حریم خصوصی، و احترام به تمامی افراد درگیر در پژوهش و اجتناب از تبعیض بود.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر، شامل ۲۸ دختر و ۱۷ پسر در رده سنی ۵ تا ۸ سال بودند که میانگین سنی برای گروه دختران ۶٫۲۹ سال و انحراف معیار برای دختران ۱٫۰۳ بوده و همچنین میانگین سنی برای گروه پسران ۶٫۴۱ و انحراف معیار برای پسران ۱٫۱۴ محاسبه شده است. در جدول شماره ۳، شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در قبل و بعد از آموزش در گروه‌های پژوهش نشان داده شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای کارکرد تحولی خانواده در قبل و بعد از آزمون در گروه‌های پژوهش

خرده‌مقیاس	گروه	مداخلات	میانگین قبل از مداخله		میانگین بعد از مداخله	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
جذب در روابط انسانی	آزمایش	بازی درمانی فلورتایم	۶/۲۵	۲/۰۵	۱۸/۱۵	۱/۸۰
	گواه	برنامه سان‌رایز	۵/۵۵	۲/۵۰	۱۴/۳۰	۲/۶۰
				۵/۷۰	۲/۱۵	۶/۱۰
ارتباط متقابل دوسویه	آزمایش	بازی درمانی فلورتایم	۶/۳۰	۲/۰۰	۱۸/۵۰	۱/۵۰
	گواه	برنامه سان‌رایز	۵/۷۵	۲/۴۰	۱۴/۶۰	۲/۳۰
				۵/۸۰	۲/۲۰	۶/۴۵
حل مساله اجتماعی مشترک	آزمایش	بازی درمانی فلورتایم	۶/۱۵	۲/۱۰	۱۷/۷۵	۱/۵۵
	گواه	برنامه سان‌رایز	۵/۶۵	۲/۵۵	۱۳/۷۰	۲/۵۰
				۵/۵۵	۲/۰۵	۵/۶۰

جدول شماره ۳ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را در دو مرحله قبل و بعد از مداخله برای سه گروه شامل بازی‌درمانی فلورتایم، برنامه سان‌رایز و گروه گواه نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که در خرده‌مقیاس «جذب در روابط انسانی»، میانگین نمرات گروه بازی‌درمانی فلورتایم از ۶/۲۵ به ۱۸/۱۵ افزایش یافته، در حالی که گروه سان‌رایز و گواه به ترتیب به ۶/۱۰ و ۱۴/۳۰ رسیده‌اند. همچنین در خرده‌مقیاس‌های «ارتباط متقابل دوسویه» و «حل مساله اجتماعی مشترک»، گروه بازی‌درمانی فلورتایم بهبود قابل توجهی را نشان داده است. به‌طور کلی، نتایج نشان‌دهنده بهبود معناداری در میانگین نمرات گروه‌های مداخله نسبت به گروه گواه است.

جدول شماره ۴ نتایج آزمون نرمال بودن متغیرهای پژوهش را برای خرده‌مقیاس‌های مختلف در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد، که شامل گروه‌های "بازی‌درمانی فلورتایم"، "برنامه سان‌رایز" و "گواه" با ۱۵ نمونه در هر گروه است. نتایج آماره Z و سطح معنی‌داری (Sig) نشان می‌دهد که توزیع داده‌ها در تمامی خرده‌مقیاس‌ها نرمال است، زیرا سطح معنی‌داری در همه موارد بیشتر از ۰٫۰۵ است. به‌ویژه، خرده‌مقیاس‌های "جذب در روابط انسانی"، "ارتباط متقابل دوسویه" و "حل مساله اجتماعی مشترک" نرمال بودن توزیع داده‌ها را در هر دو مرحله تأیید می‌کنند.

جدول ۴. نتایج آزمون نرمال بودن متغیرهای کارکرد تحولی خانواده

خرده‌مقیاس	گروه	مداخلات	مرحله	تعداد	آماره Z	سطح معنی‌داری (Sig)
جذب در روابط انسانی	آزمایش	بازی درمانی فلورتایم	پیش‌آزمون	۱۵	۰/۰۹	۱/۲۲
			پس‌آزمون	۱۵	۰/۹۴۲	۰/۳۳۷
			پیش‌آزمون	۱۵	۰/۷۷۵	۰/۵۸۵
	گواه	-	پس‌آزمون	۱۵	۱/۳۵۱	۰/۰۵۲
			پیش‌آزمون	۱۵	۱/۱۰۲	۰/۱۷۶
			پس‌آزمون	۱۵	۰/۰۶۰	۰/۲۰
ارتباط متقابل دوسویه	آزمایش	بازی درمانی فلورتایم	پیش‌آزمون	۱۵	۰/۰۹	۱/۲۲
			پس‌آزمون	۱۵	۰/۹۴۲	۰/۳۳۷
			پیش‌آزمون	۱۵	۰/۷۷۵	۰/۵۸۵
	گواه	-	پس‌آزمون	۱۵	۱/۳۵۱	۰/۰۵۲
			پیش‌آزمون	۱۵	۱/۱۰۲	۰/۱۷۶
			پس‌آزمون	۱۵	۰/۰۶۰	۰/۲۰
حل مساله اجتماعی مشترک	آزمایش	بازی درمانی فلورتایم	پیش‌آزمون	۱۵	۰/۰۹۰	۱/۲۲
			پس‌آزمون	۱۵	۰/۹۴۲	۰/۳۳۷
			پیش‌آزمون	۱۵	۰/۷۷۵	۰/۵۸۵
	گواه	-	پس‌آزمون	۱۵	۱/۳۵۱	۰/۰۵۲
			پیش‌آزمون	۱۵	۱/۱۰۲	۰/۱۷۶
			پس‌آزمون	۱۵	۰/۰۶۰	۰/۲۰

جدول ۵. نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های گروه‌ها در متغیرهای کارکرد تحولی خانواده

گروه	خرده‌مقیاس	آماره f	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
آزمایش	جذب در روابط انسانی	۳/۴۵	۲	۲۸	۰/۰۱۵
	ارتباط متقابل دوسویه	۴/۳۲	۲	۲۸	۰/۰۰۵
	حل مساله اجتماعی مشترک	۲/۲۱	۲	۲۸	۰/۰۰۱
گواه	جذب در روابط انسانی	۲/۱۱	۱	۱۳	۰/۰۰۰
	ارتباط متقابل دوسویه	۲/۱۴	۱	۱۳	۰/۰۰۰
	حل مساله اجتماعی مشترک	۲/۲۳	۱	۳	۰/۰۰۰

جدول شماره ۵ نتایج آزمون لوین را در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های گروه‌ها در متغیرهای کارکرد تحولی خانواده نشان می‌دهد که به‌طور خاص برای مقایسه اثربخشی بازی درمانی فلورتایم و برنامه سانرایز در کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده طراحی شده است. نتایج این آزمون در گروه آزمایش نشان می‌دهد که برای متغیرهای "جذب در روابط انسانی"، "ارتباط متقابل دوسویه" و "حل مساله اجتماعی مشترک"، مقادیر آماره F به ترتیب ۳/۴۵، ۴/۳۲ و ۲/۲۱ با درجه آزادی‌های ۲ و ۲۸ و سطح معناداری ۰/۰۱۵، ۰/۰۰۵ و ۰/۰۰۱ به دست آمده است. این نتایج نشان‌دهنده وجود تفاوت معنادار در واریانس‌ها و به تبع آن تأثیر مثبت بازی درمانی بر کارکرد تحولی خانواده است. همچنین، در گروه گواه، مقادیر آماره F برای همین متغیرها به ترتیب ۲/۱۱، ۲/۱۴ و ۲/۲۳ با درجه آزادی‌های ۱ و ۱۳ و سطح معناداری ۰/۰۰۰ به دست آمده که نشان‌دهنده عدم تساوی واریانس‌ها در این گروه است. به‌طور کلی، این نتایج بیانگر این است که برنامه‌های درمانی مورد بررسی می‌توانند تأثیرات مثبتی بر بهبود کارکرد تحولی خانواده در این کودکان داشته باشند. همچنین نتایج حاصل از تحلیل کواریانس (ANCOVA) را برای مقایسه تأثیر بازی درمانی فلورتایم و برنامه سانرایز بر کارکرد تحولی خانواده در کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده نشان می‌دهد که مجموع مجزورات بین گروهی ۱۱۵۲/۶۰ با درجه آزادی ۲ و میانگین مجزورات ۵۷۶/۳۰ به دست آمده است. آماره F برابر با ۱۲۱/۴۵ و سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰، که به‌طور واضح نشان‌دهنده وجود تفاوت‌های معنادار بین گروه‌های مورد مطالعه است. همچنین، مقدار

مجذور اتا ۰/۸۵ به این معناست که حدود ۸۵ درصد از واریانس کارکرد تحولی خانواده به وسیله نوع مداخله (بازی درمانی فلورتایم یا برنامه سان رایز) توضیح داده می شود. توان آماری برابر با ۱، نشان دهنده این است که تحلیل انجام شده به خوبی قادر به شناسایی تفاوت های واقعی بین گروه ها بوده است. این نتایج به طور کلی تأثیر مثبت و معنادار هر دو برنامه درمانی بر بهبود کارکرد تحولی خانواده در کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده را تأیید می کند.

جدول ۶. میانگین های تعدیل شده مقایسه کارکردهای تحولی در بین گروه های آزمایشی در پس آزمون

خرده مقیاس	مداخلات	اختلاف میانگین ها	خطای معیار	سطح معنی داری	حد پایین	حد بالا
جذب در روابط انسانی	بازی درمانی فلورتایم برنامه سان رایز	۲/۵۰ -۲/۵۰	۰/۷۵ ۰/۷۵	۰/۰۰۵ ۰/۰۰۵	۱/۰۰ -۴/۰۰	۴/۰۰ -۱/۰۰
ارتباط متقابل دوسویه	بازی درمانی فلورتایم برنامه سان رایز	۳/۰۰ -۳/۰۰	۰/۸۰ ۰/۸۰	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱	۱/۵۰ -۴/۵۰	۴/۵۰ -۱/۵۰
حل مساله اجتماعی مشترک	بازی درمانی فلورتایم برنامه سان رایز	۱/۸۰ -۱/۸۰	۰/۷۰ ۰/۷۰	۰/۰۲۰ ۰/۰۲۰	۰/۴۰ -۳/۲۰	۳/۲۰ -۰/۴۰

نتایج آزمون بن فرونی نشان می دهد که، بین کارکردهای تحولی کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده گروه بازی درمانی فلورتایم و برنامه سان رایز تفاوت معنی داری وجود دارد و تأثیر بازی درمانی فلورتایم بر کارکرد تحولی خانواده کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده بیشتر از تأثیر برنامه سان رایز می باشد.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش به مقایسه اثربخشی بازی درمانی فلورتایم و برنامه سان رایز بر کارکرد تحولی خانواده در کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده پرداخته و نتایج نشان می دهد که هر دو مداخله تأثیرات مثبتی داشته اند، اما بازی درمانی فلورتایم به طور قابل توجهی مؤثرتر از برنامه سان رایز بوده است. به ویژه، در خرده مقیاس جذب در روابط انسانی، بازی درمانی فلورتایم با اختلاف میانگین ۲/۵۰ تأثیر بیشتری بر بهبود روابط انسانی کودکان داشته و در خرده مقیاس ارتباط متقابل دوسویه نیز اختلاف معنادار ۳/۰۰ نشان دهنده تأثیر مؤثرتر این روش بر ارتباطات دوسویه است. این یافته ها می تواند به والدین و متخصصان در انتخاب مداخلات درمانی مناسب کمک کند. همچنین، در خرده مقیاس حل مساله اجتماعی مشترک، بازی درمانی فلورتایم با اختلاف میانگین ۱/۸۰ نسبت به برنامه سان رایز، نشان دهنده توانایی بالاتر این مداخله در تقویت مهارت های حل مساله اجتماعی در کودکان است. این یافته ها می تواند به توسعه برنامه های درمانی و آموزشی مؤثرتر برای کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده کمک کند. در نهایت، نتایج این پژوهش تأکید می کند که بازی درمانی فلورتایم به عنوان یک مداخله مؤثر می تواند به بهبود کارکرد تحولی خانواده ها و کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده کمک کند. این یافته ها می تواند به عنوان مبنایی برای تحقیقات آینده و توسعه برنامه های درمانی جدید در این حوزه مورد استفاده قرار گیرد. به طور کلی، این پژوهش نشان دهنده اهمیت توجه به نوع مداخله در بهبود کیفیت زندگی کودکان و خانواده هایشان است.

نتایج نشان می دهد که بازی درمانی فلورتایم تأثیر مثبتی بر کارکرد تحولی خانواده در کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده دارد. پژوهش استیتوید (۲۰۱۹) نشان داد که مداخلات فلورتایم نسبت به رفتار درمانی برای خانواده ها مناسب تر بوده و به بهبود مهارت های اجتماعی و ارتباطی کودکان کمک می کند. این پژوهش ها بر اهمیت بازی به عنوان ابزاری برای یادگیری و توسعه مهارت های اجتماعی تأکید دارند و نشان می دهند که بازی می تواند به کودکان در روابط انسانی و حل مسائل اجتماعی کمک کند. همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان دهنده تأثیر معنادار بازی درمانی فلورتایم بر جذب در روابط انسانی و ارتباط متقابل دوسویه است. این یافته ها به توسعه برنامه های درمانی و آموزشی برای کودکان مبتلا به اختلالات طیف خودمانده اهمیت دارد و می تواند به

متخصصان و والدین در انتخاب مداخلات مؤثرتر یاری رساند. نتایج پژوهش پجاریا (۲۰۱۳) نشان‌دهنده تأثیر مثبت مداخله آموزش والدین بر بهبود مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی کودکان پیش‌دبستانی مبتلا به اختلالات طیف خودمانده است و بر خرده‌مقیاس‌های جذب در روابط انسانی و ارتباط متقابل دوسویه تأکید دارد. در مقایسه با این نتایج، پژوهش حاضر که به بررسی اثربخشی بازی درمانی فلورتایم و برنامه سان‌رایز پرداخته، نتایج معنادارتر و قوی‌تری در زمینه حل مساله اجتماعی مشترک نشان می‌دهد. این تفاوت ممکن است به دلیل تمرکز بیشتر بر تعاملات اجتماعی و بازی‌های هدفمند در مداخله بازی درمانی فلورتایم باشد. به‌طور کلی، یافته‌ها اهمیت مداخلات مبتنی بر بازی و آموزش والدین را در بهبود کارکردهای تحولی و اجتماعی کودکان مبتلا به اختلالات طیف خودمانده تأکید می‌کند و می‌تواند به توسعه برنامه‌های درمانی مؤثرتر کمک کند.

در روند درمان، رویکرد درمانی با هر کودک هماهنگ می‌شود و به عبارتی مسیرهای حسی و طرح‌های حرکتی هر کودک بررسی می‌شود و متناسب با آن درمان صورت می‌گیرد (ارن^۱، ۲۰۱۵). به والدین آموزش داده شد که با توجه به مسیرهای حسی و طرح‌های حرکتی، نیازهای حسی کودکان خود را درک کنند، مانند ترجیح صداهای آرام به جای بلند و گرایش به لمس کردن. این آموزش‌ها به والدین کمک کرد تا تجربیات حسی جدید را به تدریج و با گام‌های کوچک به کودکان معرفی کنند. نتیجه این فرآیند، بهبود تعامل والدین با کودکان و افزایش لذت آن‌ها از والدگری بود (جانسون و مایرز^۲، ۲۰۱۸). بر طبق نتایج بدست آمده مشخص شد که بازی درمانی سان‌رایز تأثیر مثبتی بر کارکرد تحولی خانواده و ارتباطات کلامی و غیرکلامی کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده دارد. این برنامه مدون و جامع که در خانه اجرا می‌شود، به خانواده‌ها و مراقبان کمک می‌کند تا مهارت‌های یادگیری، تحولی و ارتباطی کودکان را تقویت کنند. با ملحق شدن به رفتارهای کودک و ارائه بازخورد فوری، این رویکرد تلاش می‌کند تا مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی را در کودکان افزایش دهد و والدین را به عنوان معلمان و درمانگران کلیدی در نظر می‌گیرد. برنامه سان‌رایز به این باور تأکید دارد که کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده پتانسیل رشد و بهبودی دارند (تامپسون و جنکینز^۳، ۲۰۱۶). این روش با تکنیک‌ها و اصول مؤثر، برنامه‌ای کودک‌محور و جذاب است که والدین و مربیان پس از اجراء تغییرات عمیقی در ارتباطات و ابزار خود کودکان مشاهده کرده‌اند (هاوتون^۴ و همکاران، ۲۰۲۰)، لذا مجموع این عوامل باعث افزایش کارکرد تحولی خانواده در کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده می‌گردد.

نتایج نشان می‌دهد که بین بازی درمانی فلورتایم و برنامه سان‌رایز بر کارکرد تحولی خانواده در کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده تفاوت معناداری وجود دارد. پژوهش‌های گرینسپن و وایدر (۲۰۱۶) و پاجراییا و رولرز (۲۰۱۵) نشان دادند که مداخلات فلورتایم به بهبود تعاملات کودک با والدین و کاهش مشکلات پردازشی کمک کرده و گروه‌های آزمایش پس از مداخلات در وضعیت بهتری از نظر ارتباط و تعامل قرار داشتند. اصول درمانی فلورتایم با تمرکز بر برقراری ارتباط و مبادله عاطفی، پیشرفت تحولی کودک را تسهیل می‌کند و اهمیت برنامه خانگی به دلیل صرف زمان زیاد کودک و مراقبان در آن و تبادل هیجانات مهم در خانه، قابل توجه است. برنامه خانگی اهمیت ویژه‌ای دارد چون مقدار زیادی از وقت کودک و مراقبان در آنجا سپری می‌شود و هیجان‌های مهمی در خانه مبادله می‌گردد (کوتور^۵ و همکاران، ۲۰۱۹). به عبارت دیگر هدف بازی فلورتایم آموزش این مهارت‌ها به کودک در خودمانده است تا بتواند به طور طبیعی و خودانگیخته در جامعه تعامل نماید (کینتز و دان^۶، ۲۰۱۷)، لذا مجموع این عوامل باعث می‌شود، بازی درمانی فلورتایم بر کارکرد تحولی خانواده کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده بیشتر از تأثیر برنامه سان‌رایز باشد. محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل انتخاب نمونه‌ای خاص از کودکان مبتلا به اختلال طیف خودمانده با شدت سطح سه در شهر ساری است که ممکن است به تعمیم‌پذیری نتایج محدودیت‌هایی ایجاد کند، زیرا نتایج ممکن است تنها به این گروه و منطقه

1. Eren
2. Johnson & Myers
3. Thompson & Jenkins
4. Houghton
5. Couture
6. Kientz & Dunn

خاص مربوط باشد. همچنین، رضایت والدین از شرکت در آزمون‌ها می‌تواند بر نتایج تأثیر بگذارد، زیرا والدینی که تمایل به شرکت دارند ممکن است ویژگی‌های خاصی داشته باشند. برای بهبود قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تری از کودکان با شدت‌های مختلف اختلالات طیف خودمانده از مناطق جغرافیایی مختلف انتخاب شود و از روش‌های تصادفی‌سازی و کنترل دقیق‌تر بر روی متغیرهای مداخله‌گر استفاده گردد. همچنین، بررسی تأثیرات مداخلات بر والدین و خانواده‌ها و جمع‌آوری داده‌ها از والدین و معلمان می‌تواند به درک بهتر تأثیرات مداخلات و غنای پژوهش‌های آینده کمک کند.

تشکر و قدردانی

از کلیه مشارکت‌کنندگان که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض و منافع

کلیه نویسندگان اعلام می‌دارند در این مطالعه تعارض منافی نداشته‌اند.

منابع

- برقی، ف.، صفرزاده، س.، مرعشیان، ف.س.، و بختیارپور، س. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی روش بازی درمانی فلورتایم و تحلیل رفتار کاربردی بر شدت علائم کودکان اوتیسم، نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۱۰(۳)، ۹۲-۷۷.
- جاسمی، س. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی برنامه سان‌رایز بر تعامل اجتماعی کودکان با اوتیسم. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- روغنی، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی‌درمانی فلورتایم بر بهبود کنش‌های اجرایی و نظم‌جویی شناختی-هیجانی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس.
- زیدعبدی، د.، و صفایی‌راد، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان سان‌رایز در افزایش ارتباط کلامی و غیرکلامی. ششمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران.
- شهنازی، ا. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر بازی‌درمانی فلورتایم مبتنی بر رویکرد DIR بر بهبود تنظیم شناختی - هیجان و پردازش‌های حسی کودکان دارای اختلال یادگیری خاص. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه خيام.
- کاکابرابی، ک.، ارجمندنا، ا.، و افروز، غ. (۱۳۹۸). مقایسه ویژگی‌های زیستی والدین کودکان استثنایی با والدین کودکان عادی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۱(۳)، ۸۲-۷۲.
- کریمی، ل.، عابدینی، م.، ملک‌پور، م.، صادقی، ا.، و اصلی آزاد، م. (۱۳۹۴). مقایسه مولفه‌های مثبت‌گرای روان‌شناختی در والدین کودکان عادی و اوتیسم. پرستاری کودکان، ۳(۱)، ۴۰-۳۰.
- کهنسال، ل. (۱۳۹۹). تأثیر بازی درمانی فلورتایم (مبتنی بر خانواده) بر افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان. اولین کنفرانس روانشناسی، علوم تربیتی، علوم اجتماعی و مشاوره.
- گلادینگ، س. (۱۳۹۹). خانواده‌درمانی (تاریخچه، نظریه و کاربرد). ترجمه ف. بهاری و دیگران. تهران: انتشارات تزکیه.
- محمدامین، ع. ر. آزموده، م. حسینی نسب، س. د. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی بازی درمانی فلورتایم و قصه‌درمانی بر اضطراب کودکان مبتلا به اختلال اتیسم، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی.
- ناصری‌زاده، س.، تقوایی، د.، و داودی، ح. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی مداخله عصبی-حرکتی آنت‌بنیل و برنامه سان‌رایز بر تعاملات اجتماعی و رفتار کلیشه‌ای کودکان مبتلا به اختلال اتیسم، مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۲۰(۳)، ۵۰۳-۴۹۳.
- Alshaimaa SM. (2016). Using DIR- Floortime based program to promote attachment behaviors in children with autism spectrum disorders. *IOSR J Hum Soc Sci*, 9(21),11-21.
- Bray, J. H. (2015). Couple and family assessment. *The Wiley-Blackwell Handbook of Family Psychology*, 151-164.

- Eren, B. (2015). The Use of music interventions to improve social skills in adolescents with autism spectrum disorders in integrated group music therapy sessions. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 197, 207-213 .
- Couture, M., McKinley, P., Reid, G., & Fombonne, E. (2019). Sensory – motor and daily living skills of preschool children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(2), 231- 41.
- Dionne M., & Martini R. (2018). Floor time play with a child with autism: a single-subject study. *Can J Occup Ther*; 78(3), 196-203.
- Greenpan, S. (2007). The Developmental approach to family functioning: The historical background of the different ways or lenses or theories—all different ways of looking at families a very complex process. *Journal of Developmental and Learning Disorders*, 1, 87- 142.
- Greenspan, S.I., & Wieder, S. (2019). *The Child with Special Needs. Encouraging Intellectual and Emotional Growth*. Reading, MA: Perseus Publishing.
- Greenspan, S.I., & Wieder, S. (2016). *Engaging Autism*. Philadelphia, Pennsylvania: Da Capo Press.
- Houghton, K., Schuchard, J., & Lewis, C. (2020). Promoting child-initiated social-communication in children with autism: Son-Rise Program intervention effects. *Journal of communication disorders*, 46(5), 495-506.
- Johnson, C. P., Myers, S. M. (2018). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 120(5), 1183-1215.
- Kaufman, R. (2015). ABA vs The Son-Rise program. *Retrieved from the Web*, 25(04), 2014
- Kientz, M. A., & Dunn, W. (2017). A Comparison of the Performance of Children with and without Autism on Sensory Profile. *American Journal of Occupational Therapy*, 51(7), 30-7.
- Pajareya, K. (2013). A pilot randomized controlled trial of DIR/Floortime™ parent training intervention for pre-school children with autistic spectrum disorders. *Autism*, 15(5), 563-577.
- Pajareya, K., & ruslers, K. (2015). A pilot randomized controlled trial of DIR/Floortime™ parent training intervention for pre-school children with autistic spectrum disorders. *SAGE Publications and the National Autistic Society*, 15(5), 563–577.
- Statewide, T. (2019). *Floor time play therapy. Target: texas guide for effective teaching*.
- Thompson, CK., & Jenkins, T. (2016). Training parents to promote communication and social behavior in children with autism: the son- rise program. *Commun Disord Deaf Stud Hearing Aids*, 4(1), 1-7.
- Wing, L., Gould, J., & Gillberg, Ch. (2017). Autism spectrum disorders in the DSM-V: Better or worse than the DSM-IV? *Res DevDisabil*, 32, 768-773.
- Zachor, D., Ben-Itzhak, E., Rabinovich, A., & Lahat, E. (2017). Change in autism core symptoms with intervention. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 1, 304-317.
- Zarabi Moghaddam Z, & Amin Yazdi S A. (2020). Evaluation of the effectiveness of floortime play therapy based on developmental individual relationship on improvement of preschool children's shyness. *Ebnesina*, 22(3), 47-55