Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Spring 2024, Volume 10, Issue 3 10.22034/IJRN.10.3.77

Comparison of the Effectiveness of Floortime Play Therapy and Applied Behavior Analysis in Reducing Communication Problems, Stereotypic Movements, and Social Interaction of Autistic Children

Farideh Barghi[1], Sahar Safarzadeh[2*], Faremah Sadat Marashian[2], Saeed Bakhtiarpour[2]

1- PhD Student of Exceptional Children's Psychology and Education, Ahvaz branch، Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
2- Assistant Professor، Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Corresponding Author: Sahar Safarzadeh Assistant Professor، Department of Psychology, Ahvaz branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
Email: safarzadeh1152@yahoo.com

Received: 2023/6/1 Accepted: 2023/10/27

Abstract

Introduction: Autism is a neurodevelopmental disorder that involves three areas social interaction, communication, and stereotyped behavior patterns such as hyperactivity, impulsive behavior, self-harm, and aggression. This research aimed to compare the effectiveness of applied behavior analysis (ABA) and nature-based play therapy (Fluortime) on the severity of Garz test symptoms in children with autism spectrum disorder in 2011 in Qom.

Methods: The study included 45 autistic children and a quasi-experimental model of pre-test-post-test design and follow-up with a control group. The statistical population of the research included all children with autism in the city of Qom in Golhay Behesht Autism Center. The tool used had parts related to demographic information, Garez questionnaire 2 (severity of autism) and communication variables, stereotyped movements, and social interaction of children. Sampling was done by the available method and they were randomly divided into three test groups: applied analysis method, 15 people, 15 people in the flortime play therapy group, and 15 people in the control group. Floortime plays therapy intervention was provided to the experimental group in 23 sessions of 20 minutes in the designated sessions. The control group was not given any training. Repeated measurement analysis of variance, and post hoc Ben Feroni test for pairwise comparisons of the effect of groups and times on dependent variables were performed, and the software used in this research for data analysis was SPSS24 and AMOS24.

Results: The difference in the effect of the two methods of applied behavior analysis and Floortime play therapy on the components and the total score of the severity of autism symptoms is not significant. Therefore, there is no significant difference between the effectiveness of applied behavior analysis and flortime play therapy on the severity of symptoms in children with autism spectrum disorder. (0.001)

Conclusions: Functional behavior analysis and Floortime play therapy during the implementation period and two months after the implementation period led to a significant decrease in the average scores of Garez test components in the severity of symptoms and autism treatment used.

Keywords: Applied Behavior Analysis, Nature-based play therapy, Relationship, social interaction, stereotyped behavior.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.77]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی
بهار ۱۴۰۳، دوره ۱۰، شماره ۳
10.22034/IJRN.10.3.77

مقایسه اثربخشی روش بازی درمانی فلورتایم و تحلیل رفتار کاربردی برشدت علائم کودکان اوتیسم

فریده برقی[۱]، سحر صفرزاده [۲*]، فاطمه سادات مرعشیان[۲]، سعید بختیارپور[۲]

۱- دانشجوی دکتری روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
۲- استادیار گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول: سحر صفرزاده، استادیار گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
ایمیل: safarzadeh1152@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۱ /۳/ ۱۴۰۲ ۱ پذیرش مقاله: ۵/ ۸/ ۱۴۰۲

چکیده

مقدمه: اوتیسم یک اختلال رشدی- عصبی است که سه حوزه تعامل اجتماعی، ارتباط و الگوهای رفتار کلیشه ای از قبیل بیش فعالی، رفتار تکانشی، آسیب به خود و پرخاشگری را به همراه دارد این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی روش تحلیل رفتار کاربردی و بازی درمانی مبنی بر طبیعت (فلورتایم) برشدت علایم ازمون گارز در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در سال ۱۴۰۱در قم صورت گرفت.

روش کار: مطالعه شامل ۴۵ نفر نمونه از کودکان اوتیسم بود و مدل شبه آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون-پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه کودکان مبتلابه اوتیسم شهر قم در مرکز اوتیسم گلهای بهشت بودند. ابزار مورد استفاده دارای قسمت های مرتط با اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه گارز۲ (شدت اوتیسم) و متغیرهای ارتباط، حرکات کلیشه ای و تعامل اجتماعی کودکان بود. نمونه آماری این پژوهش ۴۵ نفر بودند که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه آزمایش روش تحلیل کاربردی ۱۵ نفر ،گروه بازی درمانی فلورتایم ۱۵ نفر، و گروه کنترل ۱۵ نفر قرار داده شدند.گروههای آزمایش درمان با روش تحلیل رفتار کاربردی روش تحلیل رفتار کاربردی و مداخله بازی درمانی فلورتایم در جلسات تعیین شده به گروه آزمودنی ۲۳ جلسه ۲۰ دقیقه ای ارائه شد به گروه کنترل هیچ آموزشی داده نشده است.. آزمون (کلموگروف- اسمیرنف) جهت رعایت پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در جامعه (آزمون موچلی و آزمون لوین)، تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه‌های زوجی اثر گروهها و زمان‌ها بر متغیرهای وابسته، نرم افزار مورد استفاده در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل اطلاعات نرم افزار SPSS24 و AMOS24 بود.

یافته ها: تفاوت اثر دو شیوه تحلیل رفتار کاربردی و بازی درمانی فلورتایم بر مؤلفه ها و نمره کل شدت علائم اوتیسم معنادار نیست. براین اساس بین اثربخشی تحلیل رفتار کاربردی و بازی درمانی فلورتایم بر شدت علائم در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تفاوت معنادار وجود ندارد. (۰/۰۰۱).

نتیجه گیری: تحلیل رفتار کاربردی و بازی درمانی فلورتایم در دوره اجرا و دوماه پس از اتمام دوره اجرا منجر به کاهش معنادار در میانگین نمرات مؤلفه‌های آزمون گارز در شدت علایم ,و درمان اوتیسم شدند از این دو شیوه آموزشی می توان در جهت مراقبت و آموزش بهتر کودکان اوتیسم استفاده نمود.

کلیدواژه ها: ارتباط، تحلیل رفتار کاربردی، تعامل اجتماعی، درمان مبتنی بر طبیعت، رفتار کلیشه ای.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]
[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.77]

مقدمه

اختلال اوتیسم معلولیت رشدی فراگیری است که از بدو تولد همراه کودک است و این کودکان به دلیل اختلالات ذهنی خاص در برقراری ارتباط با دیگران، صحبت کردن و گاهی نیز در زمینه حرکتی دچار مشکل هستند. به همین علت در فضاهای عمومی بعضاً با وجود برخی موانع دچار تنش می‌شوند (۱). علایم این بیماری قبل از سه سالگی کودک ایجاد می‌شود. اوتیسم بسیاری از قسمت‌های مغز را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ اما هنوز مشخص نشده که چگونه این اتفاق رخ می‌دهد. اختلال طیف اوتیسم (ASD) همچنین شامل سندرم آسپرگر (AS) و اختلال رشد فراگیر (PDD_NOS) می‌شود که علایم و نشانه‌های خفیفتری دارند. اوتیسم یک نشانه ژنتیکی قوی نیز دارد که البته بسیار پیچیده است و به وسیله تقابل بین ژنی (گروهی از ژن‌ها) یا گاهی جهش ژنی ایجاد می‌شود (۲). آسیب در رشد ارتباطی و اجتماعی و همچنین الگوهای رفتاری، علایق و فعالیت‌های محدود، تکراری و کلیشه ای است (۳). ناتوانی کودکان دارای اختلال اوتیسم در ابراز رفتارهای اجتماعی و ارتباطی، شدیدتر و متفاوت‌تر از دیگر کودکان مبتلا به ناتوانی‌های رشدی است (۴).

شدت علایم اختلال اوتیسم بر اساس میزان آسیب در ارتباط و تعامل اجتماعی و همچنین رفتارهای تکراری به ۳ سطح تقسیم میشود که سطح اول شامل نیاز به نظارت و حمایت است که با دشواری در تغییر از فعالیتی به فعالیت دیگر مشخص می‌شود. سطح دوم نیاز به حمایت و نظارت قابل توجه است که انعطاف ناپذیری در رفتار، مقابله با تغییر، رفتارهای تکراری و محدود که برای مشاهده‌گران عادی عجیب و غریب به نظر می‌رسند و در زمینه‌های مختلفی با عملکرد فرد تداخل دارد و سطح سوم نیز نیاز به نظارت و حمایت بسیار زیاد و قابل توجه است که با انعطاف‌ناپذیری در رفتار، مقابله شدید با تغییر، رفتارهای تکراری و محدود که به طور قابل توجهی با عملکردهای فرد در همه حوز ه‌ها تداخل دارد (۵). بنابراین با توجه به افزایش شدت علایم اختلال اوتیسم در کودکان مبتلا به اوتیسم توجه به مداخله‌گری برای کاهش مشکلات این کودکان از اهمیت خاصی برخوردار است (۶). به طوری که درمان‌های مختلفی برای این کودکان به کار گرفته شده است و تاکنون درمان و داروی خاصی معرفی نگردیده است؛ با توجه به اینکه یادگیری برنامه های آموزشی رسمی و مهارت های اجتماعی برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بسیار دشوار است و گاهاً کارایی مطلوبی نیز برای بهبود شرایط کودکان دارای اختلال ندارد، استفاده از روش هایی که مانند بازی کردن، بطور طبیعی برای کودک جذاب بوده و با شرایط وی همخوان است، می تواند اثر فزاینده بر کنترل و کاهش علائم داشته باشد. از این رو امروزه جهت بهبود و کاهش علائم اختلال طیف اوتیسم از بازی درمانی فلورتایم یا بازی درمانی مبتنی بر طبیعت به عنوان یکی از روش های درمانی مؤثر استفاده می شود. تجربه طبیعت در دوره کودکی، به شناخت فرد از طبیعت و ارزش دهی به آن و یادگیری بی واسطه از آن کمک می کند (۷). بازی با عناصر موجود در طبیعت همچون درخت، گل و خاک، آب و حیوانات برای مراحل مختلف رشد کودکان مناسب هستند. کودکان دارای اختلال رشدی در حضور حیوانات توانمندی های اجتماعی بیشتر و رفتارهای همدلانه تری از خودشان نشان میدهند. کاربرد محیط های طبیعی و حیوانات درمورد کودکان دارای اختلال مانند اوتیسم و آسپرگر به رشد روابط آنها با دیگران منجر می شود (۸). تماس با حیوانات و محیطهای طبیعی برای جلب توجه و تمرکز کودکان مؤثر است. درک کامل تجربیات کودکی در گروی شناخت وتوجه به محیط فیزیکی و زیست شناختی است که کودک درآن وجود دارد. طبیعت از مهمترین زمینه هایی است که کودک در سال‌های حساس زندگی خود با آن سرو کار دارد. کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم با بودن در طبیعت وحضور حیوانات برانگیختگی بیشتر و تمرکز بالاتری داشتندو از محیط خود آگاهتر بودند (۹). از آنجا که طبیعت از مهمترین زمینه هایی است که کودک در سال های حساس زندگی خود با آن سر و کار دارد، ماهیت روش درمانی فلورتایم به گونه ای طراحی شده است که با استفاده از برنامه‌های تقویتی متناسب با نیازهای کودکان و در بستر طبیعت، فرصتهای بیشتری را برای تحکیم آموخته‌ها و تعمیم آنها به موقعیت‌های واقعی و دنیای طبیعی اطراف کودک ایجاد کند (۱۰). این روش درمانی، با تکیه بر یک محیط کاملاً محرک و کودک محور، به افزایش انگیزه یادگیری سریعتر و بیشتر کودک منجر می گردد (۱۱).

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.77]

روش دیگری که می توان برای کنترل و کاهش علائم اختلال اوتیسم استفاده کرد روش تحلیل رفتار کاربردی (ABA) می باشد. این روش بر پایهٔ تحلیل مشکلات رفتاری و ادراکی،برنامه ریزی و آموزش انفرادی توسط مربیان آموزش دیده و بر پایه اصول شرطی سازی کنشگر انجام می شود (۱۲). روش تحلیل رفتار کاربردی که با تلاش ها و تحقیقات Lovaas آغاز گردید و بعدها در پژوهش های دیگران گسترش یافته است، در واقع در پی کاهش شدت علائم از ابعاد مختلف مخصوصاً بعد رفتاری و کارکردهای اجرایی می باشد. (۱۳). مطالعات زیادی این طرح درمانی را تأیید می کند که از طرفی موجب کاهش رفتار نامطلوب و از طرفی موجب افزایش رفتار مطلوب می شود و اطلاعات بهّ دست آمده از این روش به راحتی اهمیت طرح درمانی. ABA را نشان می دهد. لواس در پژوهشی نشان داد که درمان ABA می تواند شدت علائم را در کودکان دارای اختلال اوتیسم را کاهش دهد (۱۴).

با توجه به مطالب فوق و بررسی شرایط کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم، تلاش در جهت بهبود شرایط ایشان از طریق درمان های روان شناختی یکی از اهداف مهم محققین حوزه روان شناسی می باشد. با توجه به اینکه مشکلات رفتاری و کارکردهای اجرایی نامناسب، از نارسایی های مشخص در اختلال طیف اوتیسم می باشد (۱۵)، از این رو به کارگیری درمان های مبتنی بر مهارت های رفتاری مانند روش تحلیل رفتار کاربردی به نظر اثری مطلوب داشته باشد و از سوی دیگر با توجه به مهم بود ساختار درمان به جهت تسریع در جلب همکاری کودکان در هنگام دریافت مهارت های مربوطه (۱۶) و افزایش تمرکز و توجه کودک در هنگام اجرای مداخله درمانی و حتی همراهی خانواده در این فرایند، استفاده از درمان هایی مانند بازی درمانی فلورتایم که هم مبتنی بر زبان دوران کودکی و بازی است و هم باعث هماهنگی بین افکار درونی کودک و دنیای بیرونی وی می شود، می تواند کاربردی باشد. همچنین این روش درمانی به نظر می رسد، می تواند بر تعامل و همدلی حین بازی کردن، مؤثر بوده و مهارتهای اجتماعی کارآمد را به کودک القاء نماید و مدیریت هیجانات را بهبود بخشد. بر این اساس علی رغم تعیین تأثیر روش تحلیل رفتار کاربردی بر فرایندهای رفتاری و حالات روان شناختی کودکان، و همچنین اثربخشی بازی درمانی فلورتایم بر کیفیت تعامل با محیط در ایشان، همچنان مشخص نیست که کدام یک از این دو روش می تواند بر شرایط کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم مؤثرتر بوده و روشی به صرفه برای درمان تلقی شود. همچنین تحقیق دقیقی در خصوص مقایسه اثربخشی روش تحلیل رفتار کاربردی و و بازی درمانی فلورتایم بر وضعیت پردازش حسی کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم و اثربخشی آن مداخلات بر افزایش مهارت های اجتماعی و تنظیم هیجان و بهبود شدت علائم، در جهت تعیین روش کارآمد و مناسب تر برای مداخله مؤثر و بهبود شرایط روان شناختی و رفتاری کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم، انجام نشده است و از این رو تحقیق حاضر به دنبال پاسخ علمی به این سوال است که آیا روش تحلیل رفتار کاربردی و بازی درمانی مبتنی بر طبیعت (فلورتایم) بر وضعیت پردازش حسی، و شدت اوتیسم که شامل سه مولفه تعامل اجتماعی و ارتباط و رفتار کلیشه ای کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم د ر اثربخشی مستقیم و غیرمستقیم تفاوت دارند؟

روش‌کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون–پس آزمون و گروه گواه و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل ۸۷ نفر از کودکان اختلال طیف اوتیسم شهر قم که به کلینیک های درمانی اوتیسم مراجعه و پرونده داشتند و تشخیص اوتیسم در سال ۱۴۰۱ دریافت کرده اند. نمونه تحقیق حاضر شامل ۴۵ کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم با عملکرد بالا (سطح یک) مراجعه کننده به مرکز درمانی اوتیسم گلهای بهشت زیر نظر سازمان بهزیستی شهر قم در سال تحصیلی ۱۴۰۱–۱۴۰۰ که جهت همکاری اعلام آمادگی کردند، بودند که بر اساس حجم نمونه در تحقیقات نیمه آزمایشی که حداقل ۱۵ نفر در هر گروه توصیه شده. مشخص و به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و بصورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. از این رو برای تعیین نمونه تحقیق ابتدا، از بین پرونده های تشکیل شده در مرکز گلهای بهشت که تشخیص اختلال طیف

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.77]

اوتیسم سطح یک دریافت کرده بودند و با ملاک های ورود همخوان بودند ۵۸ کودک به روش نمونه گیری هدفمند مشخص شدند و طی روند غربالگری به آزمون نیمرخ حسی، پرسشنامه نیمرخ مهارت های اجتماعی اوتیسم، سیاهه تنظیم هیجان و مقیاس تشخیصی اوتیسم گیلیام (آزمون گارز) به وسیله مادران پاسخ داده شد و ۵۱ کودک که بر اساس توضیحات ابزار اندازه گیری، کمترین نمرات را از پرسشنامه نیمرخ مهارت های اجتماعی اوتیسم و خرده مقیاس تنظیم هیجان و بالاترین نمرات را از آزمون نیمرخ حسی، خرده مقیاس بی ثباتی/منفی گرایی و مقیاس تشخیصی اوتیسم گیلیام (آزمون گارز) اخذ کرده، مشخص شدند و با توجه به ریزش آزمودنی ها، ۴۵ کودک به عنوان آزمودنی در پژوهش لحاظ شدند. پس از آن کودکان بصورت تصادفی در سه گروه (۱۵نفر روش تحلیل رفتار کاربردی، ۱۵ نفر بازی درمانی فلورتایم، و ۱۵ نفر گروه گواه) جایگزین شدند. در هر سه گروه پیش آزمون انجام شد و پس از آن برای گروه آزمایش اول روش تحلیل رفتار کاربردی (۲۰ جلسه ۶۰ دقیقه ای و هفته ای سه بار، جدول شماره یک) و گروه آزمایش دوم بازی درمانی فلورتایم (۲۰ جلسه ۶۰ دقیقه ای و هفته ای سه بار، جدول شماره دو)، اجرا شد ولی برای گروه گواه هیچ کدام از مداخلات انجام نشد. البته لازم به توضیح است هر سه گروه درمان پایه دریافت می کردند. پس از آن از سه گروه پس آزمون اخذ شد. برای تعیین ماندگاری تأثیر روش های درمانی نیز پس از دو ماه مجدد، آزمون ها اجرا شدند. لازم به توضیح است از آنجایی که بین اثربخشی روش تحلیل رفتار کاربردی و بازی درمانی فلورتایم، بر بهبود متغییرهای تحقیق تفاوت معناداری وجود نداشت، بعد از اتمام پژوهش، روش تحلیل رفتار کاربردی انتخاب شد و برای اعضای گروه گواه که تمایل داشتند (از همه اعضای گروه گواه دعوت شد ولی ۱۱ نفر در دوره درمانی حاضر شدند) اجرا شد. ملاک های ورود به مطالعه سن بین ۷ تا ۸/۵ سال، رضایت والدین و کودک مبنی بر شرکت در جلسات، قرار گرفتن در سطح یک اختلال طیف اوتیسم، عدم وجود اختلالات روان شناختی دیگر شامل وجود اختلالات حسی و رشدی دیگر، عدم ابتلا به اختلال های دیگر مانند صرع و نقص بینایی، شنوایی و حرکتی، ملاک های خروج: عدم تمایل والدین و یا کودک از ادامه شرکت در جلسات، غیبت بیش از سه جلسه بوده است. نمک پس. برای تجزیه تحلیل داده‌های بدست آمده از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار مورد استفاده در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل اطلاعات نرم افزار SPSS24 و AMOS24 بود.

الف) مقیاس تشخیصی اوتیسم گیلیام (آزمون گارز) : آزمون گارز چک لیستی است که به تشخیص افراد اوتیستیک کمک می کند. این آزمون توسط گیلیام در سال ۱۹۹۴ بهنجار شده و معرف موضوع‌هایی از اوتیسم بر روی گروه نمونه ۱۰۹۴ نفری از ۴۶ ایالت از کلمبیا، پروتوریکا و کاناداست. آزمون گارز بر اساس تعاریف انجمن اوتیسم آمریکا (۱۹۹۴) و انجمن روان پزشکی آمریکا (APA) و با اتکا بر DSM-IV تهیه شده است. آزمون گارز برای اشخاص ۳ تا ۲۲ ساله مناسب است و می‌تواند به وسیله والدین و متخصصان در مدرسه یا خانه کامل شود. گارز شامل چهار خرده مقیاس و هرخرده مقیاس شامل ۱۴ آیتم (مورد) است. نخستین خرده مقیاس، رفتارهای کلیشه ای است که شامل ۱ تا ۱۴ مورد است. این خرده آزمون موارد رفتارهای کلیشه ای، اختلالات حرکتی و رفتارهای عجیب و غریب را توصیف می کند. خرده مقیاس دوم که برقراری ارتباطات است، موارد ۱۵ تا ۲۸ را شامل می شود. این آیتم‌ها رفتارهای کلامی و غیر کلامی را توصیف می کند که نشانه‌هایی از اوتیسم است. تعاملات اجتماعی سومین خرده مقیاس است که شامل آیتم‌های ۲۹ تا ۴۲ است. پایایی گارز در دامنه قابل پذیرش پذیرفته شده است. مطالعات انجام شده نمایانگر ضریب آلفای ۰,۹۰ برای رفتارهای کلیشه ای، ۰,۸۹ برای ارتباط، ۰,۹۳ برای تعامل اجتماعی ، ۰,۸۸ برای اختلالات رشدی و ۰,۹۶ در نشانه شناسی اوتیسم است. گارز تنها آزمونی است که نه تنها پایایی روش آزمون – باز آزمون را گزارش کرده است، بلکه مهمتر، پایایی بین نمره گذاران را نیز دارد.روایی آزمون نیز از طریق مقایسه با سایر ابزارهای تشخیصی اوتیسم تایید شده است (۱۷). در پژوهش حاضر نیز پایایی مقیاس گارز، از روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس رفتارهای کلیشه ای ۰/۸۱، برقراری ارتباط ۰/۸۸، تعاملات اجتماعی ۰/۷۷ و برای نمره کل آزمون گارز ۰/۸۸ بدست آمد.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.77]

جدول ۱. جلسات فعالیت های اجرایی برنامه آموزشی با روش ABA برگرفته ازمدل مایکل لئون

جلسات	فعالیت ها
اول	۱.کودک دست و پاهای خود را در ظرف آب با دماهای مختلف قرار می دهد. (حرکتی، حرارتی) ۲. کودک اشیای مختلف (از لحاظ شکل و بافت) را با دست فشار می دهد. (لمسی، حرکتی) دریافت پاداش برای تکرار
دوم	۳. مربی با اشیای مختلف (بافت های متفاوت)روی دست های کودک خط می کشند، درحالی که کودک مشاهده می کند. (بصری، حرکتی) دریافت پاداش برای تکرار ۴.کودک با چشم های بسته روی اشیای مختلف راه می رود. (لمسی، حرکتی) دریافت پاداش برای تکرار
سوم	۵. والدین با اشیای مختلف روی صورت، بازوها و پاهای کودک خط های فرضی می کشند، درحالی که موسیقی پخش می شود. (لمسی ،شنوایی) دریافت پاداش برای تکرار ۶.کودک شی یکسانی را بعد از دیدن شکل مشابه آن روی میز از یک کیسه برمی دارد. (لمسی، شناختی) دریافت پاداش برای تکرار
چهارم	۷. به کودک حمام گرم معطر همراه با ماساژ روغن معطر داده می شود. (حرارتی، لمسی، بویایی) ۸. والدین روی دست ها و پاهای کودک قاشق گرم یا سرد می گذارند، برای آن ها آواز می خوانند. (حرارتی، لمسی، شنوایی) دریافت پاداش برای تکرار
پنجم	۹(روی بازوها یا پاهای کودک با قاشق سرد یا گرم شده خط های فرضی کشیده می شود.)حرارتی، لمسی(دریافت پاداش برای تکرار ۱۰(از کودک خواسته می شود روی تخته (۲ اینچ× اینچ ۸×۵ فوت) راه برود، سپس با چشم های بسته این کار را انجام دهد. (بینایی، حرکتی) دریافت پاداش برای تکرار
ششم	۱۱. به کودک تصویر شی نشان داده می شود، سپس از او خواسته می شود شی واقعی تصویر نشان داده شده را از مجموعه روبه رویش انتخاب کند. (بینایی، شناختی، حرکتی) دریافت پاداش برای تکرار ۱۲. از کودک خواسته می شود یک مهره رنگی را از یک ظرف پر از یخ بردارد. (حرارتی، حرکتی، بینایی)
هفتم	۱۳. به کودک عکسی نشان داده می شود، سپس با استفاده از یک صدا توجه کودک را از عکس دور می کنند. (بینایی، شناختی، شنوایی) دریافت پاداش برای تکرار ۱۴.کودک شی را از یک ظرف پر از آب سرد و سپس از یک ظرف آب گرم برمی دارد. (حرکتی، حرارتی، بصری) دریافت پاداش برای تکرار
هشتم	۱۵. کودک یک دکمه را از بین انگشتان والد خود بیرون می کشد. (حرکتی، لمسی، بصری) دریافت پاداش برای تکرار ۱۶. کودک روی یک ورقه فوم یا بالش های بزرگ قدم می زند، سپس این کار را با چشم های بسته انجام می دهد. (لمسی، تعادلی، حرکتی) دریافت پاداش برای تکرار
نهم	۱۷.کودک تصویر در حال حرکت را مانند مربی با انگشت دنبال میکند دریافت پاداش برای تکرار ۱۸.کودک شمع را مثل مربی فوت می کند دریافت پاداش برای تکرار
دهم	۱۹.کودک روی خمیربازی حفره ای ایجاد می کند، سپس دانه های برنج را درون آن حفره قرار می دهد. (حرکتی، لمسی، بصری) دریافت پاداش برای تکرار ۲۰.کودک از میان اشیا با بافت های مختلف، شی مشابه تصاویر اشیا را انتخاب می کند. (لمسی، شناختی، بصری)
یازدهم دوازدهم	۲۱. با اشیای مختلف روی صورت کودک دایره فرضی کشیده می شود. دریافت پاداش برای تکرار ۲۲. کوک نی های پر از یخ را در خمیربازی با استفاده از هر دست قرار می دهد. (حرکتی، حرارتی، بصری) دریافت پاداش برای تکرار
سیزدهم	۲۳.کودک درحالی که یک سینی خنک شده را با دست هایش حمل می کند روی تخته ۵فوتی راه می رود. (حرارتی، تعادلی، حرکتی) دریافت پاداش برای تکرار ۲۴. هر یک از انگشتان کودک را مالش می دهند، درحالی که کودک تماشا می کند. (لمسی، بصری) دریافت پاداش برای تکرار
چهاردهم	۲۵.کودک با استفاده از تصویر آینه ای در قلک پس انداز سکه می اندازد. (حرکتی، شناختی، بصری) دریافت پاداش برای تکرار ۲۶.کودک با استفاده از قلاب مغناطیسی، گیره های کاغذی را بلند می کند. (حرکتی، بصری) دریافت پاداش برای تکرار
پانزدهم شانزدهم	۲۷.کودک مسیر یک شی قرمزرنگ را درحالی که دور یک نقاشی حرکت داده میشود، دنبال می کند. (حرکتی، لمسی، تعادلی) دریافت پاداش برای تکرار ۲۸. کودک از پله ها درحالی که یک توپ بزرگ یا بالش را بلند کرده، بالا و پایین می رود. (حرکتی، لمسی، تعادلی) دریافت پاداش برای تکرار
هفده و هجده	۲۹. کودک با استفاده از قلم و کاغذ اشیای مختلفی را می کشد، درحالی که والدین او بر پشتش با استفاده از یک اسباب بازی شکل فرضی می کشند. (حرکتی، لمسی، بصری) دریافت پاداش برای تکرار ۳۰.کودک با استفاده از هر ۲دست خود به طور هم زمان خط می کشد. (حرکتی، شناختی، بصری) دریافت پاداش برای تکرار ۳۱. کودک رنگ اشیا در تصاویر را با رنگ مهره ها تطبیق می دهد (بصری، شناختی، حرکتی) دریافت پاداش برای تکرار
نوزده تا بیست و سوم	۳۲. کودک یک قطعه کاغذ آلومینیومی را با فوت کردن در حد امکان روی کف اتاق حرکت می دهد. (حرکتی، بصری) دریافت پاداش برای تکرار ۳۳. کودک حرکت کردن یک تصویر را از ابتدا در پشت و سپس در جلوی تصویر دیگر تماشا می کند. بصری، شناختی(دریافت پاداش برای تکرار) ۳۴. کودک تصویری را همراه با موسیقی مرتبط با آن صحنه تماشا می کند. (شنوایی، بصری) دریافت پاداش برای تکرار و تکرار جلسات

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.77]

ایـن جـدول محتـوای جلسـات فلورتایـم از تحقیـق ابـاذری و ملـک پـرو (۱۹) بـا عنـوان اثربخشـی برنامـه توانبخشـی گروهـی فلورتایـم بـر اسـاس هیجـان ابـراز شـده مـادران بـر کارکردهـای هیجانـی کـودکان دارای اوتیسـم بـا عملکـرد بـالا مـورد اسـتفاده قـرار گرفـت.

جدول۲. جلسات درمانی برنامه فلورتایم

جلسات	هدف	محتوا	روش ها و وسائل	ارزیابی وتمرین
اول	معرفی چهارچوب بندی جلسات و برخی ویژگی ها و مشکلات هیجانی	معرفی مداخلاتی که طی جلسات آتی ارائه خواهند شد،بامربی معرفی برخی ویژگی های هیجانی که در والدین اوتیسم تاثیر منفی دارد ازجمله فنوتیپ گسترده اوتیسم که در برخی از والدین اوتیسم وجود دارد و نیز ویژگی های هیجانی والدین اوتیسم.	ارئه جزوه ای در موردتعداد جلسات درمانی و مطالبی که طی هر جلسه مطرح خواهد شد. استفاده از اسلاید	پرسش و پاسخ کلاسی با مادر ومربی اجرا تمرین
دوم	معرفی اختلال اوتیسم	معرفی اهداف وویژگی های افراد دارای اختلال اوتیسم برای مادردر پژوهش)ویژگی های کلامی، ارتباطی، هیجانی و...(، انواع اوتیسم)آسپرگر، اوتیسم با عملکرد بالا و.....(، علل ابتلای کودکان به این اختلال)از جمله ژنتیک، حوادث دوران بارداری، حین زایمان و....(، پیش آگهی اختلال و انواع مداخلاتی که به این کودکان ارائه میشود و تاثیر هرکدام از مداخلات)از جمله دارو درمانی، درمانهای رفتاری و اجتماعی)، معرفی اختلال اوتیسم با عملکرد بالا	استفاده از روش سخنرانی، استفاده از جزوه، اسلاید گزاری	پرسش و پاسخ کلاسی با مادر ومربی اجرا تمرین
سوم	آموزش آگاهی هیجانی نسبت به خود و دیگران	۱-آموزش و معرفی احساسات و نحوه شناسایی احساسات کودک و والدین و در کل باالبردن آگاهی هیجانی ۲-توجه به عالئم بدنی مرتبط با هیجانات مثال گرفتگی در فک و سینه یا مشکل در معده در هنگام خشم و بر این اساس برچسب هیجان خاص مانند عصبانیت به آن داده شود. ۳ -توجه به هیجانات منفی و مثبت کودک و اطرافیان و موقعیت هایی که این هیجانات را بر می انگیزد زیرا هیجانات کودک و اطرافیان بر هیجانات والدین تاثیر دارند و به منظور تعدیل هیجانات والدین، بایستی والدین از هیجانات دیگران و نحوه تاثیر گذاری آنها بر هیجانات خود مطلع باشند. ۴-تاکید بر اینکه آگاهی از هیجانات و توانایی روبرو شدن با آنها برای روبرو شدن با آنها و برای عملکرد سالم مهم است و سرکوبی و بی نظمی می تواند منجر به درماندگی، ناامیدی و نشخوار فکری شود. ۵ -تفکیک احساسات سازگارانه از احساسات ناسازگارانه. اگر احساسات سالم است باید از آن به عنوان راهنمای عملی استفاده	مرور مطالب جلسه قبل، تمرین کلاسی، بحث، اسلایدگذاری، تصاویر هیجانات، استفاده از روش سخنرانی	بررسی تکلیف خانگی، با مادر و اجرا تمرین
چهارم	معرفی چرخه احساسات	معرفی چرخه افکاری که احساسات منفی در آنها ایجاد می کند ،شناسایی افکار منفی خود و جایگزینی آن با افکار مثبت. مثلا افکاری که در مورد مقایسه منفی کودک خود با کودکان دیگران دارند روش های کنترل افکار منفی	مرورمطالب جلسه سوم بحث کلاسی،ارائه تمرینات کلاسی،روش سخنرانی	بررسی تکالیف خانگی مادر
پنجم و ششم	آموزش روش های کنترل خشم	معرفی خشم و ماهیت خشم، علل خشم (از جمله محرک های محیطی، فرهنگی و هیجانی، جسمانی، نگرش و تفکر فرد و توضیح در مورد هریک از این علل) معرفی واکنش های مختلف منفی و مثبت که در مورد خشم وجود دارد، ویژگی های افراد ماهر در کنترل خشم ،آموزش مهارت های کنترل خشم: -خود آگاهی هیجان- خنثی کردن خشم؛ شیوه های بلند مدت (مانند ورزش های هوازی ،آرمیدگی، پیش بینی موقعیت های خشم بر انگیز)و شیوه های کوتاه مدت (مانند خود آگاهی هیجانی، تنفس عمیق، روش حواس پرتی.)	مرور مطالب جلسه چهارم، بحث کلاسی، ارائه تمرینات کلاسی، روش سخنرانی	بررسی تکالیف خانگی مادر
هفتم و هشتم	از بین بردن رویدادهای استرس زا، آموزش مدیریت زمان و اختصاص زمان هایی برای خود (توسط والدین)	پیشنهاداتی برای تجدید قوای شخصی به والدین مانند: - صرف آخر هفته طولانی برای خود (مانند ملاقات با دوست، رفتن به استخرو) یافتن سرگرمی و فعالیت های اجتماعی.-فعالیت در گروه های حمایتی- در جستجوی دوستان صمیمی برای رسیدن به آرامش .-به اشتراک گذاشتن والدگری با همسرشان . -تمرین آگاه بودن از لحظه -ورزش منظم. به منظور تنظیم زمان برای انجام این اعمال، مدیریت زمان نیز آموزش داده شد که عبارتند از: مشخص کردن تکالیف مهم و ضروری ،- مشخص کردن تکالیفی که مهم هستند ولی فوری نیستند .-ثبت اوقات تلف شده .- ثبت زمان هایی که مشغول کار جزئی هستند.	مرور مطالب جلسات قبل، تمرین کلاسی، بحث کلاسی، روش سخنرانی	ارائه تکلیف ، بازی خود انگیخته بازی نیمه ساختمند فعالیتی حسی فعالیتی حرکتی
نهم	معرفی روش فلورتایم	مداخله فلورتایم، توجه و درگیر شدن با کودک از طریق یافتن خوشی دو جانبه با کودک، سازگار شدن با خلق کودک، جلب توجه کودک از طریق نقاط قوت حس های او مانند صدا، بینایی، لمس، حرکتی، بویایی و چشایی. کار کردن با کودک بر اساس نقاط قوت کودک. در نظر گرفتن نقاط ضعف کودک هنگام بازی و کار کردن با او مانند مشکالت برنامه ریزی حرکتی، پردازش شنیداری و.... ملحق شدن به فعالیت های مورد دلخواه کودک. معرفی نحوه ارائه و زمان های ارائه مداخالت فلورتایم در منزل)حداقل ۲ بار در روز و هر بار ۲۷ دقیقه	مرور مطالب جلسه هفتم، روش سخنرانی، بحث کلاسی	بازی خود انگیخته بازی نیمه ساختمند فعالیتی حسی فعالیتی حرکتی
دهم	معرفی ۲ مهارت اساسی رشدی	معرفی ۲ نقطه عطف رشدی گرین اسپن (خود تنظیمی و علاقه به دنیا، صمیمیت، ارتباط دو جانبه، ارتباط پیچیده، باورهای هیجانی ،تفکر هیجانی و منطقی) مشخص کردن اینکه هر کودک در چه مرحله رشدی قرار گرفته و بر اساس آن برنامه مداخله ای فلورتایم ارائه شود.	مرور مطالب و جلسه نهم و هشتم استفاده از سخنرانی، بحث کلاسی	ارائه تکلیف بازی خود انگیخته بازی نیمه ساختمند فعالیتی حسی فعالیتی حرکتی
یازدهم	مشاهده کودک و دانستن نقاط ضعف و قوت کودک	مشاهده هر کودک برای یافتن چالش های هر کودک و یافتن نقاط قوت زیستی هر کودک مانند حساسیت های بینایی، چشایی، لمسی ،شنیداری، بویایی و حرکتی در نظر گرفتن نقاط قوت و ضعف های حسی کودکان برای ارائه مداخله	مرور مطالب و جلسه نهم، سخنرانی، بحث کلاسی	ارائه تکلیف ، بازی خود انگیخته بازی نیمه ساختمند فعالیتی حسی فعالیتی حرکتی

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.77]

دوازدهم	آموزش نحوه برقراری ارتباط مناسب با کودک به روش فلورتایم	هدف اولیه والدین در این قسمت، ایجاد ارتباط با کودکتان به منظور درک و لذت بردن از وجود یکدیگر است. برای ارتباطات دو طرفه دو مرحله وجود دارد: – حلقه های ارتباطی ساده ارتباطات نظیر حرکات سر، لبخندها و اخم ها و صداهای ساده – ارتباطات پیچیده رفتارهای غیر کلامی نظیر هدایت مراقب و اشاره به مثلا اسباب بازی های مورد علاقه در اتاق بازی. در این مرحله به والدین آموزش داده می شود که تا جای ممکن متحرک و پویا باشند حتی در این عمل به منظور ارتقای تحرک در کودکشان اغراق کنند. هرجا که کودک کاری انجام می دهد فرصتی پیش پای والدین می گذارد که به صورت بازی وار و با اداهای متحرک و پویای صورت ولحن صدای پشتیبانی کننده، در کار او مداخله کنند. هدف والدین پویا نگه داشتن حلقه هاست هر پاسخی از طرف کودک، به عنوان آغازگر حلقه ای دیگر تلقی می شود. آموزش والدین به منظور برقراری ارتباط مناسب با کودک از طریق تکیه بر رفتار مورد علاقه کودک. آموزش به والدین که آموزش را در زمان های انگیزش بالا استفاده کنند.	مرور مطالب جلسه دهم، سخنرانی و ارائه مثال هایی عینی در مورد نحوه برقراری رتباط به شیوه فلورتایم ،بحث کلاسی	تکلیف ، بازی خود انگیخته بازی نیمه ساختمند فعالیتی حسی فعالیتی حرکتی
سیزدهم	آموزش نحوه کار با کودک مقاوم و غیر ارتباطی	آموزش در تنگنا قرار دادن کودک تا از ان طریق والدین بتوانند ناخوانده و سرزده به بازی کودک خود وارد شوند، والدین بایستی با ملایمت مسیر فرار او را ببندند، استفاده از روبند یا روسری برای جلب توجه کودک به مسائل مورد علاقه او، آموزش ارتباط با کل دامنه هیجانات، آموزش چگونگی ارتباط کودک با دوستان و یا همسالان.	مرور مطالب جلسه یازدهم، مشاهده نحوه کار مادر با کود از طریق فیلم برداری های صورت گرفته توسط مادر ،بحث کلاسی	ارئه تکلیف بازی خود انگیخته بازی نیمه ساختمند فعالیتی حسی فعالیتی حرکتی
چهاردم	آموزش طراحی زمانی برای نیازهای هر کودک	نحوه کار با کودکانی که مشکل فضایی، پردازش بینایی و شنوایی، مشکالت حرکتی دارند به والدین آموزش داده می شود ونکانی مشکالت پردازش شنیداری، پردازش بینایی بیان می شود.	مرور مطالب جلسه دوازدهم، مشاهده فیلم برداری های مادران از کودک و اشکالاتی که در تعامل وجود دارد گوشزد می شود	ارئه تکلیف بازی خود انگیخته بازی نیمه ساختمند فعالیتی حسی فعالیتی حرکتی
پانزدهم	تمرین عملی با کودکان در کلاس توسط مادران	مطالبی که مادران طی جلسات قبل آموزش دیده اند به صورت انفرادی در کلاس انجام به مدت ۲۹ دقیقه برای هر مادر و کودک زمان داده می شود و اشکالاتی که در تعامل داشتند و یا در نحوه اجرای کار با فلورتایم داشتند توسط پژوهشگر آموزش داده می شود.	مرور مطالب جلسه سیزده، تمرین عملی	ارئه تکلیف بازی خود انگیخته بازی نیمه ساختمند فعالیتی حسی فعالیتی حرکتی
شانزدهم و هفدهم	آموزش بازی وانمودی به والدین و گسترش دایره لغات کودک	آموزش به والدین در کمک به کودک در یادگیری تظاهر و وانمودسازی (مثلا اگر کودکشان در حال بازی با یک عروسک می باشد، عروسک دیگری برداشته و به جای عروسک با کودک خود صحبت کنند یا عروسک دستکشی را به دست پوشیده و با صدای عروسکی صحبت کنند و.....) آموزش به والدین که یک کاراکتر در نمایشنامه شوند،گرفتن ایده برای بازی تظاهری از طریق ایده های مختلفی که در محیط اطراف است، مواجه کردن کودک با مشکلات و چالش ها؛ به این صورت که به جای ادامه دادن صرف آنچه که کودکشان آغاز کرده، کاراکتری برای او شوند که علیه تصمیم های کودک اعتراض کرده و از این طریق راهکارهایی به کودک ارائه کنند ، آموزش تکامل بخشیدن به حس ها و توانائیهای حرکتی و پردازشی کودک، آموزش استفاده از واژگان حین بازی با کودک، کمک به کودک توسط والدین در استفاده از ایده ها در مکالمات روزمره، افزایش تعداد حلقه های کلامی، آموزش اهمیت و نحوه مذاکره با کودک .	مرور مطالب جلسات قبل، مشاهده فیلم برداری های مادران از کودک و اشکالاتی که در تعامل وجود دارد گوشزد می شود	ارئه تکلیف بازی خود انگیخته بازی نیمه ساختمند فعالیتی حسی فعالیتی حرکتی
هجدهم و نوزدهم	کمک به ابراز احساسات کودک	شناسایی احساسات مختلفی که کودکان از خود نشان می دهند و بسط این احساسات توسط والدین (از جمله احساس وابستگی، لذت و هیجان، کنجکاوی، قدرت و قاطعیت، عصبانیت و پرخاشگری، تنظیم محدودیت، ترس ها و اضطراب ها، عشق و ترحم و نگرانی، کنترل) .احساساتی که کودکان از خود نشان می دهند توسط والدین نامگذاری شود، کمک به کودک فاقد تکلم برای کشف احساسات از طریق بازی وانمودی.	مرور مطالب جلسات قبل، مشاهده فیلم برداری های مادران ازکودک و اشکالاتی که در تعامل وجود دارد گوشزد می شود ، بحث کلاسی	ارئه تکلیف بازی خود انگیخته بازی نیمه ساختمند فعالیتی حسی فعالیتی حرکتی
بیستم	تمرین عملی با کودکان در کلاس توسط مادران	مطالبی که مادران طی جلسات قبل آموزش دیده اند به صورت انفرادی در کلاس به مدت ۲۹ دقیقه برای هر مادرو کودک زمان داده می شود و اشکالاتی که در تعامل داشتند و یا در نحوه اجرای کار با فلورتایم داشتند توسط پژوهشگر آموزش داده می شود.	مرور مطالب جلسات قبل، مشاهده فیلم برداری های مادران از کودک و اشکالاتی که در تعامل وجود دارد گوشزد می شود ، بحث کلاسی، روش سخنرانی	ارئه تکلیف ، بازی خود انگیخته بازی نیمه ساختمند فعالیتی حسی فعالیتی حرکتی
بیست و یک	طرح ریزی فلورتایم برای تفاوت های فردی کودکان	فلورتایم برای کوکانی که مشکلات پردازش شنوایی بصری، برنامه ریزی حرکتی دارند. در نظر گرفتن ترجیحات حسی هر کودک (مثال هنگامی که کودک در طول بازی ناکام یا مضطرب می شود، از ترجیحات او برای کمک به آرامش دادن به او استفاده کنند) کمک به کودکی که منزوی است و واکنش اندکی دارد، کمک به کودکی که حساس و منزوی است	مرور مطالب جلسات قبل، مشاهده فیلم برداری های مادران از کودک و اشکالاتی که در تعامل وجود دارد گوشزد می شود ،بحث کلاسی، روش سخنرانی	ارئه تکلیف ، بازی خود انگیخته بازی نیمه ساختمند فعالیتی حسی فعالیتی حرکتی
بیست و دوم و بیست و سوم	آموزش تفکر منطقی	کمک به کودک در برقراری ارتباط بین ایده ها و توسعه در منطقی از جهان، بستن حلقه های نمادین، بسط دادن دیالوگ حین تعاملات روزمره، مطرح کردن سوالات قابل انعطاف و آزاد، ترکیب واژگان و فعالیت ها، اجتناب از گفتگوهای موازی، استفاده از تباین و چالش برای ارتقای بستن حلقه منطقی، خلق کاراکترهای چند وجهی در بازی ه با چه چیز، چگونه، کجا و چرا مطرح می شوند.	مرور مطالب جلسات قبل، مشاهده فیلم برداری های مادران از کودک و اشکالاتی که در تعامل وجود دارد گوشزد می شود ،بحث کلاسی، روش سخنرانی	ارایه تکالیف بازی خود انگیخته بازی نیمه ساختمند فعالیتی حسی فعالیتی حرکتی

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.77]

یافته ها

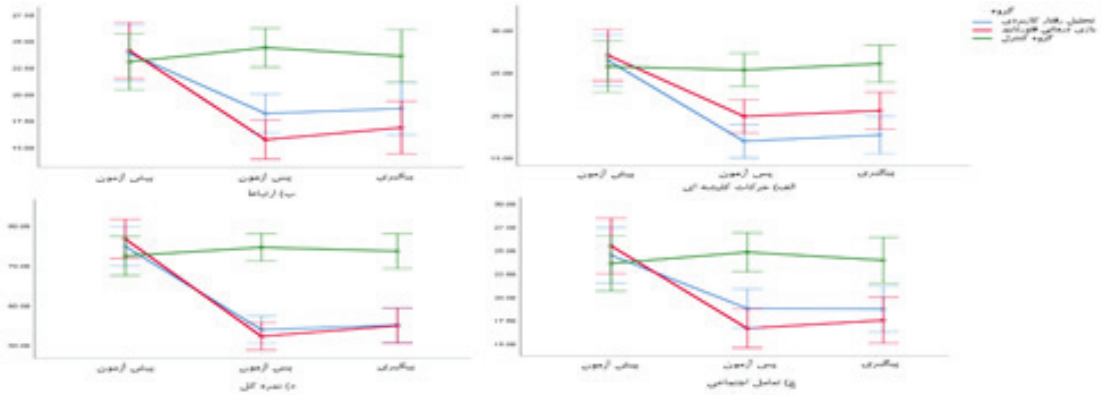
والدیـن شـرکت کننـدگان در سـه گـروه پژوهشـی آمـده اسـت.

در جـدول ۳ توصیـف سـن ، جنسـیت و میـزان تحصیـلات

جدول۳. توصیف سن، جنسیت و میزان تحصیلات والدین شرکت کنندگان

	تحلیل رفتار کاربردی (N=۱۵)	بازی درمانی فلورتایم (N=۱۵)	کنترل (N=۱۵)
سن			
۷ تا ۷/۵ سال	۱۳	۱۳	۱۲
۷/۵ تا ۸ سال	۲	۱	۲
۸ تا ۸/۵ سال	–	۱	۱
	$\chi^2(۲)$=۱/۴۵ ،P=۰/۸۳۵		
جنسیت			
دختر	۶	۶	۷
پسر	۹	۹	۸
	$\chi^2(۲)$=۰/۱۸ ،P=۰/۹۱۳		
میزان تحصیلات			
زیر دیپلم	۱	۳	۲
دیپلم	۲۱	۱۰	۱۲
بالاتر از دیپلم	۲	۲	۱
	$\chi^2(۲)$=۱/۶۴ ،P=۰/۸۰۲		

در شـکل زیـر ۱ نمودارهـای مربـوط بـه مؤلفـه هـا و نمـره کل شـدت علائـم در گـروه هـای پژوهـش در سـه مرحلـه اجـرا را نشـان مـی دهـد.



شکل۱. نمودارهای مربوط به مؤلفه ها و نمره کل شدت علائم در گروه های پژوهش در سه مرحله اجرا

جـدول ۴ میانگیـن (انحـراف اسـتاندارد) مؤلفـه هـای شـدت علائـم در شـرکت کننـدگان گـروه هـای پژوهـش، در سـه مرحلـه پیـش آزمـون، پـس آزمـون و پیگیـری را نشـان مـی دهـد. پـس از ارزیابـی مفروضـه هـای تحلیـل و اطمینـان از برقـراری آنهـا در بیـن داده هـا، فرضیـه هـا بـا اسـتفاده از روش تحلیـل واریانـس بـا انـدازه گیـری مکـرر آزمـون شـدند.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.77]

جدول٤. میانگین (انحراف استاندارد) مؤلفه های شدت علائم در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	مؤلفه	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
شدت علائم	حرکات کلیشه ای	تحلیل رفتار کاربردی	۲۶/۴۷ (۵/۴۵)	۱۶/۹۳ (۳/۳۵)	۱۷/۶۷ (۳/۴۸)
		بازی درمانی فلورتایم	۲۷/۰۷ (۵/۷۶)	۱۹/۸۷ (۳/۵۶)	۲۰/۵۳ (۴/۸۵)
		گروه کنترل	۲۵/۷۳ (۶/۲۴)	۲۵/۳۳ (۴/۴۰)	۲۶/۰۷ (۴/۳۰)
	ارتباط	تحلیل رفتار کاربردی	۲۳/۸۷ (۵/۱۸)	۱۸/۲۰ (۳/۰۹)	۱۸/۶۷ (۳/۳۷)
		بازی درمانی فلورتایم	۲۴/۱۳ (۵/۰۳)	۱۵/۷۳ (۳/۵۸)	۱۶/۸۷ (۴/۸۰)
		گروه کنترل	۲۳/۰۷ (۵/۱۵)	۲۴/۴۰ (۳/۹۲)	۲۳/۶۰ (۵/۸۹)
	تعامل اجتماعی	تحلیل رفتار کاربردی	۲۴/۴۷ (۵/۷۴)	۱۸/۸۰ (۳/۳۸)	۱۸/۷۳ (۳/۸۶)
		بازی درمانی فلورتایم	۲۵/۴۷ (۵/۴۶)	۱۶/۶۷ (۳/۰۹)	۱۷/۵۳ (۳/۸۳)
		گروه کنترل	۲۳/۶۰ (۵/۹۷)	۲۴/۸۰ (۵/۲۴)	۲۳/۹۳ (۶/۱۳)
	نمره کل	تحلیل رفتار کاربردی	۷۴/۸۰ (۸/۹۱)	۵۳/۹۳ (۶/۵۳)	۵۵/۰۷ (۷/۵۶)
		بازی درمانی فلورتایم	۷۶/۶۷ (۹/۵۹)	۵۲/۲۷ (۵/۳۹)	۵۴/۹۳ (۷/۵۰)
		گروه کنترل	۷۲/۴۰ (۹/۹۳)	۷۴/۵۳ (۷/۷۹)	۷۳/۶۰ (۱۰/۰۴)

جدول ۴ نشان می دهد که در دو گروه آزمایش میانگین نمرات مؤلفه های شدت علائم در مراحل پس آزمون و پیگیری کاهش و میانگین نمرات مؤلفه عامل تعامل اجتماعی افزایش یافته است. در مقابل تغییرات مشابهی در مراحل مزبور در گروه کنترل مشاهده نشد. ارزش شاپیرو- ویلک مربوط به مؤلفه تعامل اجتماعی شدت علائم اوتیسم (p=۰/۰۴۲) در گروه تحلیل رفتار کاربردی در مرحله پیگیری معنادار است. اگرچه این مطلب بیانگر توزیع غیر نرمال آن مؤلفه ها در گروه و مرحله یاد شده است، با وجود این با توجه به سطح معناداری به دست آمده برای شاخص شاپیرو- ویلک و مقاومت آزمون های آماری تحلیل واریانس در برابر انحراف از مفروضه ها، می توان انتظار داشت که این مقدار انحراف از مفروضه نتایج تحلیل را بی اعتبار نسازد. تفاوت واریانس خطای نمرات مربوط به هیچ یک از مؤلفه های شدت علائم اوتیسم در گروه ها و در سه مرحله در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. این یافته نشان می دهد که مفروضه همگنی واریانس های خطا در بین داده های مربوط به متغیرهای پژوهش برقرار است. تست موخلی نشان داد که ارزش مجذور کای مربوط به مؤلفه تعامل اجتماعی شدت علائم اوتیسم (p=۰/۰۴۷) معنادار است. این یافته بیانگر آن است که مفروضه کرویت برای آن مؤلفه ها برقرار نبوده و به همین دلیل درجات آزادی مربوط به آن مؤلفه ها با استفاده از روش گیسر- گرینهوس اصلاح شد. جدول ۵ نشان می دهد که در دو گروه آزمایش میانگین نمرات مؤلفه های شدت علائم در مراحل پس آزمون و پیگیری کاهش یافته است. در مقابل تغییرات مشابهی در مراحل مزبور در گروه کنترل مشاهده نشد.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل چند متغیری در ارزیابی اثر متغیرهای مستقل بر مؤلفه ها و نمره کل شدت علائم

متغیر وابسته	لامبدای ویلکز	F	df	P	η^2	توان آزمون
حرکات کلیشه ای	۰/۶۷۶	۴/۴۴	۸۲ و ۴	۰/۰۰۳	۰/۱۷۸	۰/۹۲۵
ارتباط	۰/۷۳۰	۳/۴۹	۸۲ و ۴	۰/۰۱۱	۰/۱۴۵	۰/۸۴۳
تعامل اجتماعی	۰/۷۱۹	۳/۶۷	۸۲ و ۴	۰/۰۰۸	۰/۱۵۲	۰/۸۶۳
نمره کل	۰/۴۶۹	۹/۴۳	۸۲ و ۴	۰/۰۰۱	۰/۳۱۵	۰/۹۹۹

جدول۵ نشان می دهد که اثر اجرای متغیرهای مستقل بر مؤلفه های حرکات کلیشه ای (۰/۶۷۶= لامبدای ویلکز، η^2 =۰/۱۷۸ ،P =۰/۰۰۳ ،F= ۴/۴۴)، ارتباط (۰/۷۳۰= لامبدای ویلکز ، η^2 =۰/۱۴۵ ،P =۰/۰۱۱ ،F= ۳/۴۹)، تعامل اجتماعی (۰/۷۱۹= لامبدای ویلکز، η^2 =۰/۱۵۲ ،P =۰/۰۰۸ ،F= ۳/۶۷) و نمره کل شدت علائم (۰/۴۶۹= لامبدای ویلکز، η^2 =۰/۳۱۵ ،P =۰/۰۰۱ ،F= ۹/۴۲۳) معنادار است. در ادامه جدول۶ نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در تبیین اثر اجرای

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.77]

روش تحلیـل رفتـار کاربـردی و بـازی درمانـی فلورتایـم بـر مؤلفـه هـا و نمـره کل شـدت علائـم اوتیسـم را نشـان مـی دهـد.

جدول ٦. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر مؤلفه ها و نمره کل شدت علائم

متغیر	اثرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	P	η^2
حرکات کلیشه ای	اثر گروه	۶۵۴/۲۴	۱۰۴۸/۸۰	۱۳/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۳۸۴
	اثر زمان	۵۶۲/۵۰	۱۱۲۱/۷۳	۲۱/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۳۳۴
	اثر تعاملی گروه× زمان	۴۵۱/۳۶	۱۷۴۰/۸۰	۵/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۲۰۶
ارتباط	اثر گروه	۵۴۷/۰۴	۸۳۹/۶۰	۱۳/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۵
	اثر زمان	۳۵۶/۰۱	۹۹۴/۵۳	۱۵/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۲۶۴
	اثر تعاملی گروه× زمان	۴۲۴/۹۶	۱۷۵۶/۴۰	۵/۰۸	۰/۰۰۲	۰/۱۹۵
تعامل اجتماعی	اثر گروه	۴۵۴/۴۴	۹۰۶/۲۲	۱۰/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۳۳۴
	اثر زمان	۴۴۴/۴۴	۱۴۰۰/۶۰	۱۳/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۲۴۱
	اثر تعاملی گروه× زمان	۴۵۲/۴۴	۲۰۹۲/۵۸	۴/۵۴	۰/۰۰۴	۰/۱۷۸
نمره کل	اثر گروه	۴۴۸۹/۶۴	۲۶۲۲/۶۲	۳۵/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۶۳۱
	اثر زمان	۴۰۵۳/۵۱	۳۶۲۱/۱۳	۴۷/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲۸
	اثر تعاملی گروه× زمان	۳۷۲۲/۰۴	۶۰۰۹/۷۸	۱۳/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۳۸۲

جـدول ۶ شـان مـی دهـد کـه عـلاوه بـر اثـر گـروه و اثـر زمـان، اثـر تعاملـی گـروه× زمـان بـرای مؤلفـه هـای حـرکات کلیشـه ای ($F=۵/۴۵$، $P=۰/۰۰۱$، $\eta^2=۰/۲۰۶$)، ارتبـاط ($F=۵/۰۸$، $P=۰/۰۰۲$، $\eta^2=۰/۱۹۵$)، تعامـل اجتماعـی ($F= ۴/۵۴$ ، $P =۰/۰۰۴$، $\eta^2=۰/۱۷۸$) و نمـره کل شـدت علائـم ($F= ۱۳/۰۱$ ، $P =۰/۰۰۱$، $\eta^2 =۰/۳۸۳$) معنـادار اسـت. ایـن یافتـه هـا بیانگـر آن اسـت کـه اجـرای متغیرهـای مسـتقل مؤلفه هـا و نمـره کل شـدت علائـم را بـه صـورت معنـادار تحـت تاثیـر قـرار داده اسـت. در ادامـه جـدول۷ نتایـج آزمـون بـن فرونـی نمـرات مربـوط بـه مؤلفـه هـا و نمـره کل شـدت علائـم در سـه گـروه و در سـه مرحلـه اجـرا را نشـان مـی دهـد.

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه‌های زوجی اثر گروه ها و زمان ها بر مؤلفه ها و نمره کل شدت علائم

متغیر	زمان ها		تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
حرکات کلیشه ای	پیش آزمون	پس آزمون	۵/۷۱	۰/۸۹	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۵/۰۰	۱/۰۹	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۷۱	۰/۸۸	۱/۰۰
ارتباط	پیش آزمون	پس آزمون	۴/۲۴	۱/۰۶	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۳/۹۸	۱/۰۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۲۷	۰/۷۹	۱/۰۰
تعامل اجتماعی	پیش آزمون	پس آزمون	۴/۴۲	۱/۰۳	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۴/۴۴	۱/۲۲	۰/۰۰۲
	پس آزمون	پیگیری	۰/۰۲	۰/۸۸	۱/۰۰
نمره کل	پیش آزمون	پس آزمون	۱۴/۳۸	۱/۷۵	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۱۳/۴۲	۱/۹۶	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۹۶	۱/۶۳	۱/۰۰
حرکات کلیشه ای	تحلیل رفتار	بازی درمانی	-۲/۱۳	۱/۰۵	۰/۱۴۸
	تحلیل رفتار	گروه کنترل	-۵/۳۶	۱/۰۵	۰/۰۰۱
	بازی درمانی	گروه کنترل	-۳/۲۲	۱/۰۵	۰/۰۱۲

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.77]

ارتباط	تحلیل رفتار	بازی درمانی	۱/۳۳	۰/۹۴	۰/۴۹۴
	تحلیل رفتار	گروه کنترل	-۳/۴۴	۰/۹۴	۰/۰۰۲
	بازی درمانی	گروه کنترل	-۴/۷۸	۰/۹۴	۰/۰۰۱
تعامل اجتماعی	تحلیل رفتار	بازی درمانی	۰/۷۸	۰/۹۸	۱/۰۰
	تحلیل رفتار	گروه کنترل	-۳/۴۴	۰/۹۸	۰/۰۰۳
	بازی درمانی	گروه کنترل	-۴/۲۲	۰/۹۸	۰/۰۰۱
نمره کل	تحلیل رفتار	بازی درمانی	-۰/۰۲	۱/۶۷	۱/۰۰
	تحلیل رفتار	گروه کنترل	-۱۲/۲۴	۱/۶۷	۰/۰۰۱
	بازی درمانی	گروه کنترل	-۱۲/۲۲	۱/۶۷	۰/۰۰۱

نتایج آزمون بن فرونی در مقایسه اثر زمان در جدول ۶نشان می دهد که تفاوت میانگین نمرات مؤلفه ها و نمره کل شدت علائم در مراحل پیش آزمون- پس آزمون و پیش آزمون – پیگیری به لحاظ آماری معنادار، اما تفاوت میانگین آن نمرات در مراحل پس آزمون – پیگیری غیر معنادار است. همچنین نتایج آزمون بن فرونی در مقایسه اثرات گروه در جدول۷ نشان می دهد که تفاوت میانگین مؤلفه ها و نمره کل شدت علائم در دو گروه تحلیل رفتار کاربردی و کنترل به لحاظ آماری معنادار است. براین اساس در آزمون فرضیه اول چنین نتیجه گیری شد که تحلیل رفتار کاربردی منجر به کاهش شدت علائم در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم می شود. نتایج آزمون بن فرونی در مقایسه اثرات گروه در جدول ۷نشان می دهد که تفاوت میانگین مؤلفه ها و نمره کل شدت علائم در دو گروه بازی درمانی فلورتایم و کنترل به لحاظ آماری معنادار است. به طوری که بازی درمانی فلورتایم باعث شده تا میانگین مؤلفه ها و نمره کل شدت علائم در مراحل پس آزمون و پیگیری در مقایسه با مرحله پیش آزمون کاهش یابد. در مقابل تغییرات مشابهی در دوره اجرای پژوهش در گروه کنترل مشاهده نشد. براین اساس در آزمون فرضیه دوم چنین نتیجه گیری شد که بازی درمانی فلورتایم شدت علائم در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم را کاهش می دهد. نتایج جدول ۷ نشان داد که تفاوت اثر دو شیوه تحلیل رفتار کاربردی و بازی درمانی فلورتایم بر مؤلفه ها و نمره کل شدت علائم اوتیسم معنادار نیست. براین اساس در آزمون فرضیه سوم چنین نتیجه گیری شد که بین اثربخشی تحلیل رفتار کاربردی و بازی درمانی فلورتایم بر شدت علائم در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تفاوت معنادار وجود ندارد .

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی روش تحلیل رفتار کاربردی (ABA) و بازی درمانی مبنی بر طبیعت (Fluortime) برشدت علایم ازمون گارزدر کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در سال ۱۴۰۱در قم انجام شد. نتیجه پژوهش نشان داده است که تحلیل رفتار کاربردی بر شدت علائم در کودکان اوتیسم اثربخش بوده است . نتیجه پژوهش با پژوهش Mehralian at el (۲۰)،Karampour (۴) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می توان بیان نمود که مداخلات تحلیل رفتار کاربردی نه تنها منجر به بهبود رفتاری در کودک می شود، بلکه منجر به بهبود رشد نورولوژی با کمک به انعطاف پذیری عصبی جهت جبران عقب ماندگی رشدی می‌شود (۲۱). تمامی مطالعات نشان می‌دهند که مداخلات مبتنی بر تحلیل رفتار کاربردی در دستیابی افراد به دامنهٔ مناسبی از توانایی شناختی، اجتماعی، کلامی و کاهش علائم و مشکلات رفتاری مناسب است که این امر نشان دهنده توجه روش درمانی تحلیل رفتار کاربردی به حوزه‌های بنیادی رشد است (۲۲). نکته جالب توجه این است که اصول تحلیل رفتار کاربردی و راهبردهای مداخلهٔ رفتاری به عنوان عناصر مهم هر برنامهٔ درمانی برای کودکان و نوجوانان اتیسم مورد استفاده قرار می‌گیرد. لذا با توجه به اهمیت یادگیری و مهارت‌های بنیادی در سنین ابتدایی کودک، روش درمانی تحلیل رفتار کاربردی به یادگیری و حوزه‌های رشد کودک توجه ویژه‌ای می نماید. لذا این روش درمانی می‌بایست در کنار سایر روش‌های درمانی مورد استفاده قرار گیرد تا اثربخشی درمانی به حداکثر برسد (۲۳). تکنیکهای ABA برای توسعه مهارت های اصلی مانند نگاه کردن، توجه کردن، گوش دادن و تقلیدکردن و مهارتهای پیچیده‌تری مانند خواندن،

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.77]

گفتگـو کـردن و درک منظـور دیگـران مورد اسـتفاده قـرار میگیرد. ایـن رو شـهای درمانـی ممکـن اسـت همچنیـن بـرای کمـک بـه کـودکان بـرای تغییـر در برنامـه، تغییـر در محیـط پیرامـون و یـا چیزهـای دیگـری کـه بـدون حمایـت نمیتوانـد آن کار را انجـام دهـد یـا برایـش دشـوار اسـت، مفیـد باشـد. بـه ایـن صـورت کـه ABA می‌توانـد احتمـال بـه وجـود آمـدن مشـکلات رفتـاری در اثـر تغییـر در چنیـن موقعـی تهایـی را کاهـش دهـد (۲۴).

نتیجـه دیگـر پژوهـش نشـان داده اسـت کـه برنامـه آموزشـی فلورتایـم بـر شـدت علائـم در کـودکان موثـر بـوده اسـت و برنامـه آموزشـی فلورتایـم بـر کاهـش شـدت علائـم کـودکان اثربخـش بـوده اسـت نتیجـه پژوهـش بـا پژوهـش Walsh at el (۲۵)، Bodaghi at el (۲۶) همخوانـی دارد. بـازی درمانـی روشـی اسـت کـه بـه وسـیله آن، ابـزار طبیعـی بیـان حالـت کـودک، یعنـی بـازی، بـه عنـوان متـد درمانـی وی بـه کار گرفتـه می‌شـود تـا بـه کـودک کمـک کنـد فشـارهای احساسـتی خویـش را تحـت کنتـرل قـرار دهـد. در حقیقـت بـازی در درمـان کـودکان یـک وسـیله و ابـزار ارتباطـی اسـت کـه بـا کلمـات یعنـی وسـیله ارتبـاط بزرگسـالان قابـل مقایسـه اسـت. انـواع بـازی و اسـباب بـازی، کلمـات کـودکان هسـتند و اگـر آنهـا بـه دقـت انتخـاب شـوند، مـی تواننـد فرصتـی بـرای کـودکان فراهـم آورنـد تـا احساسـات و مشـکلات وخـود را همانگونـه کـه تجربـه کرده‌انـد بیـان دارنـد (۲۷). درمانگرانـی کـه از بـازی درمانـی اسـتفاده می‌کننـد، معتقدنـد ایـن روش بـه کـودک اجـازه می‌دهـد ج ان را در مقیاسـی کوچکتـر بـا دسـتان خـود بسـازد و تحـت نفـوذ خـود درآورد، کاری کـه در محیـط پیرامـون هـرروز کـودک امکان‌پذیـر نیسـت (۲۸). درمـان فلورتایـم یـک درمـان کـودک محـور اسـت تحـول هیجانـی کـودک را مـورد هـدف قـرار مـی دهـد ناتوانـی کـودک در برقـراری روابـط صمیمانـه و نزدیـک تبـادل اشـاره هـای هیجانـی بـه شـیوه‌ای پیوسـته و بـه کارگیـری واژه‌هـا و نمادهـا همـراه بـا قصـد هیجانـی بـه عنـوان نشـانه‌های اولیـه و هـدف اصلـی درمـان اسـت در نتیجـه بهبـود آنهـا نشـانهای رفتـاری نیـز کاهـش می‌یابـد (۲۹). درمانگـران در بـازی کـه کـودک بـه آن علاقمنـد اسـت شـرکت می‌کننـد و در گیـر می‌شـوند در ایـن فرآینـد تـلاش درمانگـر ایـن اسـت کـه پنجـره هـای ارتباطـی خـود را بـا کـودک بـاز کنـد تـا بـه کـودک مهارتهـای اجتماعـی و نحـوه ارتبـاط درسـت بـا اطرافیانـش را یاد بدهـد (۳۰).

نتیجـه پژوهـش تفـاوت معنـاداری بیـن دو شـیوه آمـوزش بـر شـدت علائـم کـودکان اوتیسـم وجـود نـدارد هـر دو روش بـر شـدت علائـم ایـن کـودکان اثربخـش اسـت. نتیجـه پژوهـش حاضـر بـا پژوهـش هـای (۹) Tababaie navainobari، aghili at el (۳۱)، همخوانـی دارد . در تبییـن یافتـه مـی تـوان بیـان نمـود کـه اسـتفاده هـر چـه بیشـتر از محیطهـای واقعـی بـه تعمیـم راحت‌تـر رفتارهـای آموختـه شـده از سـوی کـودک منجـر می‌گـردد از ایـن ادعـا حمایـت می‌کنـد (۳۲). در نهایـت بـه نظـر می‌رسـد ماهیـت روش درمانـی فلورتایـم بـه گونـه ای اسـت کـه بـا اسـتفاده از برنامه‌هـای تقویتـی متناسـب بـا نیازهـای کـودکان، فرصتهـای بیشـتری را بـرای تحکیـم آموخته‌هـا و تعمیـم آنهـا بـه موقعیت‌هـای واقعـی کـودک ایجـاد می‌کنـد. بـه نظـر می‌رسـد روش آمـوزش فلورتایـم توانسـته اسـت تـا بـا تکیـه بـر یـک محیـط کامـلا محـرک و کـودک محـور بـه افزایـش انگیـزه یادگیـری سـریعتر و بیشـتر کـودک منجـر شـود. همچنیـن روش تحلیـل رفتـار کاربـردی نیـز ازویژگی‌هـای برجسـته‌ای ماننـد توجـه بـه ارزیابـی دقیـق و داشـتن یـک برنامـه نظـام منـد در حیطـه مهـار تهـای زبانـی برخـوردار اسـت (۳۳).

ایـن پژوهـش نیـز ماننـد سـایر پژوهش‌هـای دیگـر نیـز محدودیت‌هـای همـراه بـوده اسـت یکـی از محدودیت‌هـای آن بـه طـوری کـه ایـن پژوهـش بـر روی کـودکان بـا اختـلال طیف اوتیسـم۳ تـا ۱۱سـاله صـورت گرفتـه اسـت کـه در تعمیـم نتایـج بـرای کـودکان دیگـر بایـد احتیـاط نمـود. همچنیـن ایـن پژوهش در مرکـز اوتیسـم شـهر قـم انجـام گرفتـه اسـت کـه در تعمیـم نتایـج بـه سـایر مراکـز و شـهرهای دیگـر بایـد احتیـاط کـرد. بنابرایـن پیشـنهاد می‌گـردد کـه روش تحلیـل رفتـار کاربـردی و فلورتایـم بـا توجـه بـه ارزیابـی دقیـق و داشـتن برنامـه نظام‌منـد در حیطـه مهارتهـای زبانـی بـرای کـودکان اوتیسـم بـه کار گرفته شـود. همچنیـن پیشـنهاد می‌گـردد کـه اثربخشـی روش تلفیقـی تحلیـل رفتـار کاربـردی- فلورتایـم بـر روی سـایر جنبه‌هـای رفتـاری کـودکان بـا اختـلال طیـف اتیسـم و گروه‌هـای سـنی مختلـف مـورد بررسـی قـرار گیـرد.

نتیجه‌گیری

بـه عنـوان نتیجـه نهایـی و بـا تومـه بـه نتایـج پژوهـش حاضـر میتـوان گفـت بـا توجـه بـه اثرهـا ی منفـی داروهـای شـیمیایی کـه در درمـان ایـن اختـلال بـه کار میـرود، سـلامت روانـی حالـت عملکـرد موفقیت‌آمیـز کنـش روانـی اسـت کـه حاصـل آن فعالیت‌هـای ثمربخـش، روابـط رضایـت بخـش بـا دیگـران، توانایـی سـازگاری بـا تحـولات و کنـار آمـدن بـا ناملایمـات اسـت. بنابرایـن می‌تـوان گفـت کـه انجـام روش بـازی درمانـی

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.77]

فلورتایم و تحلیل رفتار کاربردی و د رنتیجه آن کاهش یافتن مشکلات کودکان اوتیستیک در ابعاد مختلف میتواند از نگرانی و افسردگی و فشارهایی که بر والدین وارد می‌شود، بکاهد و سبب بهبود سلامت روان آنان شود.

سپاسگزاری

نویسندگان از تمامی مدیران و معلمان و والدین شرکت کننده در این پژوهش همکاری نموده‌اند کامل تشکر و قدردانی را دارند.

تعارض منافع

این مقاله برگرفته شده از رساله دکتری خانم فریده برقی می باشد و هیچ حمایت مالی از هیچ یک از سازمان‌ها دریافت نکرده اند و در ضمن بین نویسندگان هیچ گونه تعارض و منافعی وجود ندارد.

Refrences

1. Bagheri Beheshti, Ida, Ezni Ashari, Shima. Park design criteria for children with autism mental disorder. Architecture and urban planning guide, 2022; 1(3): 73-85. doi: 10.22034/rau.2023.1975458.1018. (Persian)
2. Hemmati, Samaneh, Soleimani, Reza, Mousavi, Seyed Jaber, Nahovi, Azam. Evaluation of dental caries in autistic children and comparing it with healthy children. Magazine of Mashhad Faculty of Dentistry, (2022); 46(2): 176-183. doi: 10.22038/jmds.2022.57728.2048.(Persian).
3. Mansell, T. A survey of parents' reactions to the reaction to the diagnosis of an autistic spectrum disorder by a local service: access to information and use of services. The Journal of Clinical Psychiatry.(2018). 4(8):387-407. https://doi.org/10.1177/1362361304045213
4. Karampour M, Hashemi Razini H, Gholamali Lavasani M, Vakili S. The Effectiveness of an Intervention Program Based on Functional Communication Training on the Social and Communication Skills of Children with Autism Spectrum Disorder. J Child Ment Health 2022; 9 (2) :78-91.URL: http://childmentalhealth.ir/article-1-1178-fa.html(Persian)
5. Jalil abkenar S, Razavi F, Ashori M. Analytical Inves tigation of Autism Spectrum Disorders in Diagnos tic and Statis tical Manual of Mental Disorders (5threvision). Exceptional Education. 2016; 4(141): 59-69.(Persian)
6. Tababaienavainobari, P., Soleymani, M., & Shalchi, B. Comparison of the Effectiveness of Pivotal Response Treatment and Applied Behavioral Analysis on the Symptoms Severity and Executive Functions in Autistic Children, Shefaye Khatam. (2021). 9 (2) :22-34. (Persian). https://doi.org/10.52547/shefa.9.2.22
7. Tabatabai Nobri, P, Soleimani, M, Shalchi B. The effectiveness of response-oriented treatment and applied behavior analysis on the severity of symptoms and functions of autistic children. Shafai KhatamNeurosciences,2021,9(2),22-34(Persian). https://doi.org/10.52547/shefa.9.2.22
8. Prothmann A, Ettrich C, Prothmann S. Preference for, and Responsiveness to, People, Dogs and Objects in Children with Autism. Anthrozoös. 2015;22(2):161-71. https://doi.org/10.2752/175303709X434185
9. Marino L. Construct Validity of Animal-Assisted TherapyandActivities:HowImportantIstheAnimal in AAT? Anthrozoös. 2015;25(sup1):s139-s51. https://doi.org/10.2752/175303712X13353430377219
10. Purnomo, S. Application of Developmental, Individual Differences, Relation-Based (DIR/Floortime) in Children with Developmental Disorders of the Neurological System and Brain. Psikostudia: Jurnal Psikologi, 2023.12(1), 18-26. https://doi.org/10.30872/psikostudia.v12i1.9270
11. Hojati Sayah M, Khodabakhshi Koolaee A. [Effectiveness of environmental education group on environmental attitude and increasing environmental awareness among the female students in Tehran]. J Pediatr Nurs. 2016;2(3):1-8. http://jpen.ir/article-1-126-en.html
12. Alberto PA, Troutman AC. Applied behavior analysis for teachers (8th ed.). New Jersey: Pearson Education Inc; 2009.
13. Lovaas OL. Teaching individuals with developmental delays: basic intervention techniques. Austin, TX: Pro-Ed; 2007. https://psycnet.apa.org/record/2002-06247-000
14. Solomon O. What a Dog Can Do: Children with Autism and Therapy Dogs in Social Interaction. Ethos. 2010;38(1):143-66 https://doi.org/10.1111/j.1548-1352.2010.01085.x
15. Wergeland, G. J. H., Posserud, M. B., Fjermestad, K., Njardvik, U., & Öst, L. G.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.77]

Early behavioral interventions for children and adolescents with autism spectrum disorder in routine clinical care: A systematic review and meta-analysis. Clinical Psychology: Science and Practice, 2022.29(4), 400. https://doi.org/10.1037/cps0000106

16. Romanovsky, N. V. The dynamics of the rehabilitation work of the early intervention service for children with autism spectrum disorder based on the DIR / Floortime approach at the Center for Health and Development. Saint Luke. Russian Journal of Child Neurology, 2023.17(4), 33-43. https://doi.org/10.17650/2073-8803-2022-17-4-33-43
17. Zarrabi moghadam Z., & Aminyazdi A. Pattern Play Therapy (Floortime) Nature-based interventions for children in the autism spectrum. International Conference on Humanities, psychology and social sciences. Iran, Tehran.2015.(Persian).
18. Hosseinian por A, Yar-Ahmadi Y. Efficacy of Applied Behavior Analysis Method on Cognitive and Social Skills of Children with Autism Spectrum Disorder. ijndd 2022; 1 (1) :25-35. URL: http://jndd.ir/article-1-32-fa.html(Persian)
19. Abazari Qarabalag K, Malekpour M, Qumrani A, Abedi A, Faramarzi S. Effectiveness of Flortime group rehabilitation program based on mothers' expressed emotion on emotional functions. Quarterly Journal of Applied Psychological Research, 2015; 7(4): 221-242. (Persian)
20. Mehralian G, Salehi M, Farkhi N, Dortaj F. The effectiveness of applied behavior analysis training on children's anxiety and aggression. Journal of Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, 1401; 65(6): -. (Persian).
21. Emamiyan M, Taher M. Comparison of The effectiveness of Fluorotime play Therapy and Neurofeedback Therapy with computer cognitive Exercises on impulsivity in Children with Attention deficit / Hyperactivity Disorder. Rooyesh 2022; 10 (10) :161-172.URL: http://frooyesh.ir/article-1-2881-fa.html(Persian)
22. Hajjabbari S, Vatankhah H. The effect of family-centered sensory and motor games with hand puppets on the verbal skills and social interactions of autistic children in Tehran. JNIP 2018; 2 (6) :1-11.URL: http://jnip.ir/article-1-242-fa.html (Persian).
23. Bulganabadi, M, Erfani Far, B. Investigating the effectiveness of Flortime play therapy on reducing confrontational disobedience and hyperactivity of preschool children. Practical advice, 2021; 11(2): 1-20. (Persian)
24. Fuladi, A, Shokri, M, Mohammad Abadi, F, Ashuri, J. Comparison of the effectiveness of applied behavior analysis and play therapy on increasing the social skills of mildly mentally retarded children. Scientific Journal of Social Psychology, 2022; 10(65): 79-94. https://psychology.ahvaz.iau.ir/article_697789.html
25. Walsh MJ, Baxter LC, Smith CJ, Braden BB. Age group differences in executive network functional connectivity and relationships with social behavior in men with autism spectrum disorder. Research in autism spectrum disorders. 2019; 63: 63-77. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.02.008
26. Bodaghi M, Pirani Z, Taghvaei D. The Effectiveness Floor Time Play Therapy on Emotion Management, Self-Control, and Executive Functions in Students with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. RBS 2021; 19 (3) :381-391. URL: http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1108-fa.html,(Persian). https://doi.org/10.52547/rbs.19.3.381
27. Osos JA, Plavnick JB, Avendaño SM. Assessing video enhanced activity schedules to teach social skills to children with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2021; 51(9): 3235-3244. https://doi.org/10.1007/s10803-020-04784-x
28. Lorenzo G, Gómez-Puerta M, Arráez-Vera G, Lorenzo-Lledó A. Preliminary study of augmented reality as an instrument for improvement of social skills in children with autism spectrum disorder. Education and Information Technologies. 2019; 24(1): 181-204. https://doi.org/10.1007/s10639-018-9768-5
29. Lord C, Brugha TS, Charman T, Cusack J, Dumas G, Frazier T, Veenstra-VanderWeele J. Autism spectrum disorder. Nature Reviews Disease Primers. 2020; 6(1): 1-23. https://www.nature.com/articles/s41572-019-0138-4. https://doi.org/10.1038/s41572-019-0138-4
30. Locke J, Rotheram-Fuller E, Harker C, Kasari C, Mandell DS. Comparing a practice-based model with a research-based model of social skills interventions for children with autism in schools. Research in Autism

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.77]

Spectrum Disorders. 2019; 62: 10-17. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.02.002

31. Aghili M, asghari A, namazi M. The Effectiveness of Music Therapy on Aggression and Stereotypical Behaviors of 9 - 11 Years old Autism Children. JOEC 2022; 22 (1) :143-154. http://joec.ir/article-1-1561-fa.html(Persian).
32. Abedian, M, Moradi Tolai, A, Saidi Sardabi, M, Naqdishi, M. Investigating the effectiveness of treatment based on the animal therapy approach in order to improve the social skills of autistic children: an interventional case report. Navid No, 2018; 22(69): 42-50. (Persian).
33. Jasmi, S, Ahmadi-Kahjouq, M, Rahgozar, M, Peshiareh, I. Investigating the effectiveness of the Son-Rise program on improving social interactions and communication of children with autism. Research in rehabilitation sciences, 2016; 13(3): 145-152. (Persian).

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.3.77]