



### The Effectiveness of Cognitive – Behavioral Play Therapy on Social Skills and Communication Skills of High-Functioning Autistic Children in military families

Fatemeh Sahraean<sup>1</sup> | Tahereh Sadat Mirghaemi<sup>2</sup> | Shahnaz Nouhi<sup>3\*</sup>

Research Paper

Received:  
2024/03/18  
Revised:  
2024/06/06  
Accepted:  
2024/06/15  
Published:  
2025/01/13

ISSN: 2588-5162  
E-ISSN: 2645-517X

#### Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of cognitive-behavioral game therapy on social skills and communication skills of high-functioning autistic children in military families. The research design was semi-experimental and pre-test-post-test design with a control group. The population studied in this research included all children with high-functioning autism disorder in military families in Shahrood in 2022. Through purposive sampling, 30 children with functional autism were selected as the experimental and control groups, randomly replaced. Scott Bellini's (2007) social skills questionnaires and Gilliam's (1995) severity of autism symptoms were used. Data analysis was done with ANCOVA. The results showed that cognitive-behavioral play therapy has an effect on improving social skills in children with high functioning autism by 0.37 units ( $p < 0.01$ ). Cognitive-behavioral game therapy has an effect of 0.46 units on improving communication skills in high-functioning autistic children ( $p < 0.01$ ) and this therapeutic method improves communication in high-functioning autistic children. The results of this research showed that cognitive-behavioral play therapy has an effect on improving social skills in children with high-functioning autism in military families.

**Keywords:** play therapy, social skills, communication skills, autism, military families.

DOR:

1. Corresponding Author: Master's degree, Faculty of Medical Sciences, Islamic Azad University, Shahrood Branch, Semnan, Iran. [sahraiyanf@gmail.com](mailto:sahraiyanf@gmail.com)
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution Non-Commercial (CC-BY-NC) license.







## مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت:  
۱۴۰۲/۱۲/۲۸  
تاریخ بازنگری:  
۱۴۰۳/۰۳/۱۷  
تاریخ پذیرش:  
۱۴۰۳/۰۳/۲۶  
تاریخ انتشار:  
۱۴۰۳/۰۱/۲۴شاپا چاپی: ۵۱۶۷-۲۵۸۸  
الکترونیکی: ۵۱۷-۲۶۴۵

DOR:

## اثربخشی بازی درمانی شناختی - رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی کودکان اتیسم با عملکرد بالا در خانواده‌های نظامی

فاطمه صحرائیان<sup>۱</sup> | طاهره سادات میرقائمی<sup>۲</sup> | شهناز نوحی<sup>۳</sup>

## چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی- رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی کودکان اتیسم با عملکرد بالا در خانواده‌های نظامی بود. طرح پژوهش نیمه آزمایشی و در چارچوب طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش شامل کلیه کودکان مبتلا به اختلال اتیسم با عملکرد بالا در خانواده‌های نظامی در سال ۱۴۰۱ در شاهرود بود. به روش نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ کودک مبتلا به اتیسم عملکرد و انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل به طور تصادفی جایگزین شدند. از پرسشنامه‌های مهارت‌های اجتماعی اسکات بلینی (۲۰۰۷) و شدت علائم اتیسم گیلیام (۱۹۹۵) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با ANCOVA انجام گرفت. نتایج نشان داد که بازی درمانی شناختی- رفتاری بر بهبود مهارت اجتماعی در کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا به میزان ۰/۳۷ تاثیر دارد ( $p < ۰/۰۱$ ). بازی درمانی شناختی- رفتاری بر بهبود مهارت‌های ارتباطی در کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا به میزان ۰/۴۶ واحد تاثیر دارد ( $p < ۰/۰۱$ ). نتایج این پژوهش نشان داد که بازی درمانی شناختی- رفتاری بر بهبود مهارت اجتماعی در کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا در خانواده‌های نظامی تاثیر دارد.

**کلیدواژه‌ها:** بازی درمانی؛ مهارت‌های اجتماعی؛ مهارت‌های ارتباطی؛ اتیسم؛ خانواده‌های نظامی

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، سمنان، ایران.

sahraiyanf@gmail.com

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.



## مقدمه و بیان مسئله

طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، اختلال‌های طیف اتیسم مجموعه‌ای از اختلال‌های عصبی - رشدی هستند که با نقص در ارتباطات و تعامل اجتماعی به علاوه وجود علائق محدود و رفتارهای کلیشه‌ای مشخص می‌شوند (استکی آزاد و همکاران، ۱۴۰۰). از دیگر نشانه‌های اتیسم نقصان مداوم ارتباط اجتماعی و تعاملات اجتماعی در موقعیت‌های مختلف مانند عدم مکالمه عادی دو جانبه، کاهش سهم کردن دیگران در علائق، هیجان‌نا و عواطف خود، نقص در ایجاد، حفظ و درک روابط و نیز الگوی محدود و تکراری و قالبی در رفتار، علائق و فعالیت‌ها مانند رفتارهای حرکتی قالبی یا تکراری، اصرار به یکنواختی، پیروی انعطاف ناپذیر از عادات روزمره یا الگوها، علائق شدیداً محدود و ثابت می‌باشد که معمولاً این علائم در سال دوم عمر مشخص می‌شوند. این علائم فوق سبب تخریب بارز عملکرد اجتماعی، شغلی یا سایر جنبه‌های مهم عملکرد فرد می‌شود (دانا و همکاران، ۱۴۰۰). افزایش تشخیص اتیسم در سال‌های اخیر، نه تنها مشکلات جدی روان‌شناختی در حوزه‌های متعدد برای کودکان مبتلا، بلکه برای اعضای خانواده آنان نیز فراهم می‌آورد که اختلال در هر یک از اعضای آن، کل نظام خانواده را مختل می‌کند و این نظام مختل شده به نوبه خود اختلال‌ها مربوط به اعضا را تشدید و مشکلات جدیدی را ایجاد می‌کند. مشکلات ارتباطی اجتماعی در افراد مبتلا به اتیسم به کاهش رضایت و اعتماد به نفس در زمینه‌ی توانایی‌های اجتماعی، کاهش عزت نفس، ضعف در برقراری دوستی منجر می‌شود (نیک نشان و همکاران، ۱۳۹۹). اگر چه اتیسم یک اختلال رشدی است که معمولاً در دوران کودکی تشخیص داده می‌شود، اما مشکلات ارتباطات اجتماعی می‌تواند در بزرگسالی ادامه یابد. کودکان مبتلا به اتیسم مشکلات متعدد شناختی - رفتاری - اجتماعی دارند و در زمینه‌های ارتباطی و اجتماعی محدودیت‌هایی را تجربه می‌کنند و از وجود اختلال در روابط رنج می‌برند (برفورت و همکاران، ۲۰۲۲). اختلال در ارتباط عملکردی یک علامت اصلی در افراد مبتلا به اتیسم است. نارسایی ارتباط کلامی، عدم برقراری ارتباط چشمی و عدم استقبال از بازی‌های مشارکتی، از جمله نارسایی‌هایی است که این کودکان با آن‌ها مواجه هستند (کومین و همکاران، ۲۰۲۲). رشد و تحول مهارت‌های بازی نیز در کودکان مبتلا به اتیسم با نقایص و

آسیب‌هایی همراه است که کاستی و کمبود کاوشگری در اشیاء، کمبود بازی‌های ابتکاری و بدیع و نقص و تاخیر در بازی‌های نمادین از حمله آسیب‌ها و کاستی‌های عمده‌ی این کودکان است (برفورت و همکاران، ۲۰۲۲). برفورت (۲۰۲۲) اذعان کرد بازی درمانی نوعی روان‌درمانی است که از بازی به عنوان وسیله‌ای برای برقراری ارتباط و بیان استفاده می‌کند، به طور معمول با کودکان و همچنین با بزرگسالانی که شخصیتی کودکانه دارند یا با آسیب‌های روانی روبرو هستند. این شامل یک درمانگر آموزش دیده است که از مواد بازی، مانند اسباب بازی‌ها، بازی‌ها و لوازم هنری استفاده می‌کند تا بیان عاطفی، کاوش و پردازش مشتری را تسهیل کند. در طول یک جلسه بازی درمانی، درمانگر به عنوان یک همبازی و ناظر عمل می‌کند و به درمانجو اجازه می‌دهد تا در بازی خلاقانه و تخیلی شرکت کند، که به او کمک می‌کند تا احساسات، افکار و تجربیات خود را به صورت غیرکلامی و غیرکلامی پردازش و کار کند. راهی تهدیدآمیز بازی درمانی می‌تواند به عنوان مداخله‌ای در درمان برای کمک به افراد مبتلا به اضطراب، افسردگی، تروما، مسائل دلبستگی و سایر نگرانی‌های سلامت روان مورد استفاده قرار گیرد. به ویژه در کمک به کودکان در توسعه مهارت‌های تنظیم هیجانی، استراتژی‌های مقابله و مهارت‌های اجتماعی مؤثر است و در عین حال عزت نفس، همدلی و توانایی‌های حل مسئله را نیز ارتقا می‌دهد. (برفورت، ۲۰۲۲). خانواده‌های نظامی، که در آن پدر اغلب برای مدت طولانی غیبت می‌کند، می‌تواند به خانواده‌های تک‌والدی تشبیه شود که در آن مادر نقش سرپرست خانواده را بر عهده می‌گیرد. در این شرایط، ساختار خانواده به طور قابل توجهی تغییر می‌کند و منجر به مجموعه‌ای منحصراً به فرد از پویایی می‌شود. برخلاف خانواده‌های سنتی که هر دو والدین مسئولیت‌ها و اختیارات مشترکی دارند، مادر در خانواده‌های تک‌والدی یا بدون پدر تنها مسئول اداره خانه و تربیت فرزندان است. این می‌تواند به مجموعه‌ای از ویژگی‌ها، از جمله تفاوت در نقش‌ها، مسئولیت‌ها، الگوهای رفتاری و روابط درون خانواده منجر شود. در نتیجه، خانواده‌هایی که در این وضعیت قرار دارند ممکن است در برابر چالش‌های خاص آسیب‌پذیرتر باشند. به عنوان مثال، کودکان مبتلا به اوتیسم ممکن است به دلیل عدم وجود شخصیت ثابت پدر در زندگی خود، بیشتر دچار استرس و اضطراب شوند. این می‌تواند علائم آنها را تشدید کند و حتی منجر به آسیب‌های جدید شود. فقدان تأثیر و راهنمایی پدر همچنین می‌تواند مانع رشد

مهارت‌های اجتماعی اساسی شود و این امر باعث می‌شود که کودکان مبتلا به اوتیسم در روابط خود و تعامل با دیگران دشوارتر شوند. در این زمینه، شناخت چالش‌های منحصر به فرد پیش روی این خانواده‌ها و ارائه حمایت برای کمک به آنها برای مقابله با این مشکلات ضروری است (ویلسون، ۲۰۲۳). بنابراین این سوال مطرح می‌شود که آیا بازی درمانی شناختی- رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی کودکان اوتیستیک با عملکرد بالا در خانواده‌های نظامی تاثیر دارد؟

### مبانی نظری

آنا فروید و ملانی کلاین بنیان‌گذار نظریه و روش شناسی بازی درمانی کودکان بودند. اگرچه آنها بازی را جایگزین تداعی آزاد کردند، اما کلاین بر معنای نمادین بازی و فروید بر تاثیر بازی در ارتقای رابطه کودک با درمانگر تاکید داشت. در روانکاو سنتی، معمولاً رفتار کلامی و غیر کلامی کودکان در طول بازی را به عنوان انگیزه‌های ناخودآگاهی که افشا می‌شود، به حساب می‌آورند در حالی که درمانگران با رویکرد ارتباط - شی، آن را نشانه میزان دلبستگی کودکان به پرستار اصلی خود می‌دانند. یک روانکاو قدیمی دیگر به نام لوی نیز از بازی برای احیای مجدد ضربه‌های روانی وارد آمده به کودکان و بررسی دقیق آنها استفاده می‌کرد. تقریباً در همان دوران آلفرد آدلر روان‌شناسی فردی را ابداع کرد. وی در درمانش بر اتحاد با کودکان، آموزش راه‌های مناسب جبران کمبودهای شخصی و خانوادگی به کودکان و تعلیم شیوه‌های تربیتی مناسب‌تر به والدین تاکید داشت. تحلیل‌گران کودک، معنای خواب‌ها و رویاهای روزانه کودکان و تخیلات آنها را تفسیر می‌کنند. همچنین فعالیت‌های آنان در حین بازی انتقال و ضربه‌های روانی قدیمی را نیز تفسیر می‌کنند. هدف آنها افزایش میزان خودشناسی کودک و قوه کنترل هشیارانه رفتار در اوست. تحولات بعدی درمان کودکان محصول مکتب راجرز بود. درمانگران مراجع محور نیز گاهی از بازی برای کمک به کودکان استفاده می‌کنند تا آنها بتوانند در احساسات و مشکلات خود به جستجو بپردازند (ویلسون، ۲۰۲۳).

در بازی درمانی کلاسیک که در یک اتاق بازی با ابعاد معمولی اجرا می‌شود و در آن انواع اسباب بازی‌ها و وسایل هنری وجود دارد، درمانگر سعی می‌کند رابطه گرم و صمیمانه‌ای با

کودک برقرار کند. وی کودک را همانگونه که هست می پذیرد و به او اجازه می دهد ابتکار عمل را به دست گیرد و سعی نمی کند وی را تغییر دهد یا مداخله خاصی انجام دهد و به بازی های کودک خط بدهد. درمانگر جوی توأم با احساس امنیت و سهل گیری ایجاد می کند تا کودک خیلی راحت خودش را ابراز نماید. وی احساسات کودک را می پذیرد و آن را به گونه ای منعکس می کند تا خود شناسی کودک افزایش یابد. درمانگر به جای کمک به کودکان در حل مسایل به آنها اجازه می دهد مسایل خود را به روش خویش حل کنند. وی فقط محدوده ها را مشخص می کند و به آنها کمک می کند مسئولیت پذیر باشند (شفر، ۲۰۱۱). در بازی درمانی کلاسیک اعتقاد بر این است که این نحوه رفتار درمانگر، گرایش طبیعی کودک به کمال را افزایش می دهد. در این نوع بازی درمانی بیشتر بر رابطه و تقویت گرایش طبیعی کودکان تاکید می شود تا بر هدف های درمانبخش، اما هدف های کلی بازی درمانی کلاسیک عبارتند از:

- تقویت عزت نفس کودکان
- مسئولیت پذیری
- خود پذیری
- احساس اقتدار و خودفرمانی (ویلسون، ۲۰۲۳).

### پیشینه پژوهش

بررسی ادبیات تحقیق نشان می دهد که بازی درمانی یک مداخله امیدوارکننده در درمان اوتیسم در کودکان است. طبق نظر راندل و رایت (۲۰۲۲)، بازی درمانی یکی از راه هایی است که برای کودکان مبتلا به اوتیسم موثر است و مداخله درمانی با کودک منجر به تغییرات قابل توجهی در بازی و رفتار آن کودک در کلاس می شود.

علاوه بر این، کومین (۲۰۲۲) و دانیل (۲۰۲۲) پیشنهاد می کنند که بازی درمانی می تواند ابزار ارزشمندی برای کمک به کودکان مبتلا به اوتیسم باشد تا مهارت های اجتماعی، تنظیم هیجانی و توانایی های ارتباطی را توسعه دهند. با درگیر شدن در بازی، کودکان مبتلا به اوتیسم می توانند خود را بیان کنند و احساسات خود را به روشی غیرکلامی پردازش کنند، که می تواند به ویژه برای کسانی که با ارتباطات کلامی مشکل دارند مفید باشد. علاوه بر این، بازی درمانی فرصتی را

1. Schaefer

برای کودکان فراهم می‌کند تا مهارت‌های اجتماعی مانند نوبت گرفتن و به اشتراک گذاری را به شیوه ای سرگرم کننده و تعاملی توسعه و تمرین کنند (پاتنام، ۲۰۲۲).

ویلسون و همکاران (۲۰۲۳) نتیجه گرفتند رشد و توسعه مهارت‌های بازی در کودکان اوتیستیک برای بهزیستی کلی آنها بسیار مهم است و می‌تواند تأثیر بسزایی بر عملکرد اجتماعی و عاطفی آنها داشته باشد. با این حال، بسیاری از کودکان مبتلا به اوتیسم با عملکرد بالا در خانواده‌های نظامی ممکن است با چالش‌های منحصر به فردی روبرو شوند که می‌تواند آنها را از توسعه و تمرین این مهارت‌های ضروری باز دارد.

مطالعه پوتنام و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد غیبت مکرر شخصیت پدر به دلیل اعزام‌های نظامی می‌تواند روال خانواده را مختل کند و عدم اطمینان ایجاد کند و به طور بالقوه منجر به مشکلاتی در تعاملات اجتماعی و ارتباطات شود.

### روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی بوده است. طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و در چارچوب یک طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش شامل کلیه کودکان مبتلا به اختلال اتیسم با عملکرد بالا در خانواده‌های نظامی در سال ۱۴۰۱ در شاهرود بود. از بین کل جامعه هدف ۳۰ کودک مبتلا به اتیسم عملکرد بالا اعم از دختر و پسر بودند و به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند گروه آزمایش و کنترل به طور تصادفی جایگزین شدند. ملاک‌های ورود شامل میانگین سنی بین ۸-۶، عملکرد بالا: ۱- توانش زبانی (بیانی و درکی) توانایی شناختی (کلامی بالای ۷۰ و عملی بالای ۷۰)، نداشتن اختلال یا بیماری همبود، عدم مصرف دارو، عدم داشتن مداخله‌های توان بخشی موازی و رضایت در ورود پژوهش و خانواده نظامی بودن و ملاک‌های خروج شامل عدم همکاری خانواده‌ها، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان بود. تحلیل داده‌ها با نرم افزار ANCOVA انجام پذیرفت.

### سؤالات پژوهش

۱- آیا بازی درمانی شناختی - رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی کودکان اتیسم با عملکرد بالا در خانواده‌های نظامی تأثیر دارد؟



۲- آیا بازی درمانی شناختی - رفتاری بر مهارت‌های ارتباطی کودکان اتیسم با عملکرد بالا در خانواده‌های نظامی تاثیر دارد؟

### ابزار پژوهش

**پرسشنامه مهارت اجتماعی اتیسم:** این پرسشنامه توسط اسکات بلینی (۲۰۰۷) و برای سنجش رفتاری کودکان و نوجوانان طیف اتیستیک در دامنه سنی ۶ تا ۱۷ سال طراحی و ساخته شده است. همچنین برای تعیین میزان پیشرفت درمانی ابزار مناسبی است و نسبت به تغییرات درمانی حساسیت ویژه‌ای دارد. از ۴۵ گویه تشکیل شده و مدت زمان تکمیل آن بین ۱۵ تا ۲۰ دقیقه است و گویه‌های پرسشنامه بر اساس طیف لیکرتی چهاردرجه‌ای از هرگز تا همیشه درجه بندی می‌شوند که به ترتیب هرگز نمره ۱، بندرت نمره ۲، اغلب نمره ۳ و همیشه نمره ۴ را به خود اختصاص می‌دهند. نمره بالاتر نشان دهنده رفتار اجتماعی مثبت تر است. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات مختلفی که در ایران و خارج از ایران انجام شده است مورد آزمایش و گزارش قرار گرفته است. به عنوان مثال، مطالعه ای که در ایران انجام شد نشان داد که پرسشنامه دارای سازگاری درونی بالایی (آلفای کرونباخ = ۰,۹۲) و پایایی آزمون-بازآزمایی ( $r = 0.89$ ) است (مومنی و همکاران، ۲۰۱۸) مطالعه دیگری که در خارج انجام شد نشان داد که پرسشنامه دارای سازگاری درونی بالایی (آلفای کرونباخ = ۰,۹۱) و پایایی آزمون مجدد ( $r = 0.88$ ) است (الاتیبی، ۲۰۱۹).

**پرسشنامه مهارت ارتباطی:** آزمون گارز (۱۹۹۴) چک لیستی است که به تشخیص افراد اتیستیک کمک می‌کند. این آزمون بهنجار شده و معرف موضوع‌هایی از اتیسم بر روی گروه نمونه ۱۰۹۴ نفری از ۴۶ ایالت از کلمبیا، پروتوریکا و کاناداست. 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 هر خرده مقیاس شامل ۱۴ آیتم (مورد) است: رفتارهای کلیشه‌ای، برقراری ارتباطات، رفتارهای کلامی و غیر کلامی و تعاملات اجتماعی و اختلالات رشدی. پایایی گارز در دامنه قابل پذیرش پذیرفته شده است. مطالعات انجام شده نمایانگر ضریب آلفای ۰,۹۰ برای رفتارهای کلیشه‌ای، ۰,۸۹ برای ارتباط، ۰,۹۳ برای تعامل اجتماعی، ۰,۸۸ برای اختلالات

رشدی و ۰,۹۶ در نشانه شناسی اتیسم است. گارز تنها آزمونی است که نه تنها پایایی روش آزمون -بازآزمون را گزارش کرده است، بلکه مهم تر، پایایی بین نمره گذاران را نیز دارد. روایی آزمون نیز از طریق مقایسه با سایر ابزارهای تشخیصی اتیسم تایید شده است. روایی گارز از طریق چند بررسی نشان داده شده است و این بررسی‌ها تایید می‌کند: هرآیتم شامل گزینه‌های: «مشکلی وجود ندارد، کمی نابهنجار است، متوسط و شدید» است که به ترتیب برای آنها ۱، ۲، ۳ و ۴ نمره در نظر گرفته می‌شود. در کل آزمون بین ۱۵ تا ۶۰ نمره خواهد داشت که از نمره ۳۰ بالاتر تشخیص اتیسم داده می‌شود. نمره ۳۰ تا ۳۶ درجه اتیسم ضعیف تا متوسط و ۳۶ تا ۶۰ نمره، میزان اتیسم شدید خواهد بود. از نظر روایی در ایران، مطالعه ای که در تهران انجام شد نشان داد که آزمون گارز از همسانی درونی بالایی (آلفای کرونباخ = ۰,۹۲) و پایایی آزمون-بازآزمایی ( $r = 0.85$ ) برخوردار است (حسینی و همکاران، ۲۰۱۸). مطالعه دیگری که در اصفهان انجام شد نشان داد که آزمون گارز همسانی درونی بالایی (آلفای کرونباخ = ۰,۹۴) و پایایی آزمون مجدد ( $r = 0.90$ ) دارد (رحیمی و همکاران، ۲۰۱۹).

#### بازی درمانی با رویکرد شناختی - رفتاری: برنامه آموزشی با یک برنامه زمانی تعیین

شده؛ طی ۱۰ جلسه و هر هفته ۱ جلسه و هر جلسه به مدت ۴۵ دقیقه مورد آموزش قرار گرفت.

جدول ۱. خلاصه جلسات بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری (برفورت و همکاران، ۲۰۲۲)

جلسه	موضوع فعالیت ها	هدف	محتوا	روش	ابزار
۱	نمایش کارتون، نقاشی انگشتی	آشنایی و ترغیب همکاری	آشنایی درمانگر و کودکان با همدیگر و فعالیت های جلسات گروهی، ارائه قوانین و وظایف هر عضو، ترغیب کودکان در بیان ناراحتی های فعلی خود، پرداختن به ابعاد نشانه های رفتاری و جسمانی و شناختی کودکان	سخنرانی، مشاهده ای توضیحی و پرسش و پاسخ	رنگ گواش، تلویزیون و پخش
۲	بازی در پارک، بازی در شهر بازی	افزایش مهارتهای ارتباط بین فردی و گروهی (قسمت اول)	بررسی محاسن ارتباط با دیگران و انجام کار گروهی در مقایسه با انجام کار به تنهایی، تقویت نقش و جایگاه مهم افراد در فعالیت های گروهی، تقسیم کار و تسهیل امور در کارهای محل زندگی	گردش و بازی، ایفای نقش	مینی بوس، وسایل بازی پارک

جدول ۱. خلاصه جلسات بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری (برفورت و همکاران، ۲۰۲۲)

جلسه	موضوع فعالیت ها	هدف	محتوا	روش	ابزار
۳	کار با شن (خشک و تر) مجسمه های شنی	افزایش مهارتهای ارتباط بین فردی و گروهی (قسمت دوم)	تقویت و آموزش مهارت های ارتباط کلامی و غیر کلامی مثل گوش دادن و نحوه گفت و گوی صحیح، نحوه درخواست محترمانه از دیگران، رعایت حقوق دیگران خصوصا در محل زندگی مشترک	پروژه، ایفای نقش، سخنرانی و توضیحی	شن، ساحل
۴	کار با سنگ، رنگ آمیزی روی سنگ	افزایش مهارتهای خودآگاهی (قسمت اول)	شناخت ویژگی های جسمانی و عقلانی هر فرد، بررسی تفاوت های ظاهری کودکان از نظر ویژگی های ظاهری (مثل رنگ مو، چشم، رنگ پوست و غیره) در جهت تقویت باور بی نظیر بودن افراد و افزایش اعتماد به نفس	پروژه، مشاهده ای، مجسم، سخنرانی و توضیحی	سنگ در ابعاد گوناگون، چسب
۵	عروسک های دستکشی	افزایش مهارت های خودآگاهی (قسمت دوم)	بررسی و تقویت توانایی ها و نقاط قوت هر کودک در مقایسه با گذشته خود و با هدف تقویت احساس ارزشمندی او، پرهیز از خودگویی های منفی و بررسی نقش آن در احساس ناامیدی، استفاده از خودگویی های مثبت و اثر آن در احساس کودک، آموزش روش بازسازی شناختی	بارش مغزی، مشاهده ای، مجسم، سخنرانی و توضیحی	عروسک های دستکشی جانوران و انسان
۶	طناب کشی، توپ، تخته تعادل	افزایش مهارت مقابله با هیجان های منفی (قسمت اول)	کمک به کودکان در جهت شناسایی چهار احساس اصلی غم، ترس، شادی، خشم و حالت های چهره ای و غیر کلامی آنها، لزوم بیان تجارب هیجانی به شیوه صحیح، آموزش مهارت خود نظارتی در جهت شناسایی و ثبت هیجان های مختلف در یک برنامه هفتگی و گزارش آن در جلسه های بعد	بازی، ایفای نقش	طناب، توپ بی خطر، تخته تعادل
۷	سفالگری، رنگ آمیزی روی سفال	افزایش مهارت مقابله با هیجان های	مرور تجارب هیجانی کودکان در طول هفت، بررسی نشانه ها و علل در تشخیص باورهای اشتباه و موثر در عصبانیت، بهره گیری از	پروژه، مشاهده ای، مجسم	گل کوزه گری، رنگ و آب

جدول ۱. خلاصه جلسات بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری (برفورت و همکاران، ۲۰۲۲)

جلسه	موضوع فعالیت ها	هدف	محتوا	روش	ابزار
		منفی (قسمت دوم)	خودگویی مثبت در افراد، استفاده از روش بازسازی شناختی	سخنرانی و توضیحی	
۸	اشکال هندسی، نقاشی حالت های غم، شادی و ...	افزایش مهارت مقابله با هیجان های منفی (قسمت سوم)	بررسی نشانه ها و علل هیجان و احساس غم در افراد، تعیین موضوعات غم در هر یک از کودکان، بهره گیری از خودگویی های مثبت در هنگام عصبانیت	پروژه، مشاهدات، مجسم، سخنرانی، پرسش و پاسخ و توضیحی	خط کش و شابلون، مداد و مداد رنگی، کاغذ و چسب
۹	داستان گویی از روی تصاویر میوه ها و ...	افزایش مهارت مقابله با هیجان های منفی (قسمت چهارم)	بررسی نشانه ها و علل هیجان ترس در افراد، تشخیص علل و باورهای اشتباه و موثر در ترس و نگرانی، تعیین موضوعات ترس در هر یک از کودکان، آموزش مهارت های مقابله با ترس (حساسیت زدایی منظم و با استفاده از تصاویر مثبت و خوشایند کودکان)	سخنرانی و ایفای نقش، توضیحی	تصاویر مرتبط با موضوع داستان
۱۰	کار با کاغذ مچاله، رنگی و سفید	افزایش مهارت حل مسئله و تصمیمگیری	شامل آشنایی کودکان با تصمیم های روزانه در طول زندگی، اهمیت مشورت با افراد قابل اعتماد در تصمیم گیری، کمک گرفتن از مربیان و سرپرست مرکز آموزشی در حل مشکلات	پروژه، مشاهدات، مجسم، سخنرانی و توضیحی	کاغذ باطله، کاغذ رنگی

جدول (۱) محتوای ۱۰ جلسه بازی درمانی را بر اساس رویکرد شناختی-رفتاری خلاصه می کند (برفورت و همکاران، ۲۰۲۲). هر جلسه دارای موضوع، فعالیت ها و اهداف منحصر به فردی است که هدف آن بهبود مهارت های اجتماعی، مهارت های ارتباطی، خودآگاهی، تنظیم هیجانی و مهارت های حل مسئله در کودکان مبتلا به اوتیسم با عملکرد بالا است. این جلسات حول محور فعالیت های مختلفی مانند بازی با شن، نقاشی روی سنگ، استفاده از عروسک های دستکشی، بازی طناب کشی و ساختن سفال تشکیل شده است. جدول نمای کلی هر جلسه شامل موضوع جلسه، فعالیت ها، اهداف، محتوا، روش و ابزارهای مورد استفاده را ارائه می دهد. به عنوان مثال،

جلسه ۱ درمانگر و کودکان را با یکدیگر آشنا می کند و از طریق فعالیت هایی مانند نمایش کارتون و نقاشی با انگشت، همکاری را تشویق می کند. جلسه ۲ بر افزایش مهارت های ارتباطی بین فردی و گروهی از طریق بازی در پارک و شهر تمرکز دارد. جلسه ۳ بر روی تقویت مهارت های ارتباط کلامی و غیر کلامی از طریق مجسمه های شنی و بازی با سنگ کار می کند. هر جلسه بر پایه جلسه قبلی استوار است و به تدریج پیچیدگی مهارت های آموزش داده شده را افزایش می دهد.

### یافته های پژوهش

در این مطالعه ۳۰ کودک با میانگین سنی ۶ تا ۱۳ سال حضور داشتند. میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش به ترتیب ۹ سال و ۳ ماه و انحراف معیار ۲/۲ سال و در گروه کنترل میانگین و انحراف معیار به ترتیب ۱۰ سال و ۱ ماه با انحراف معیار ۲/۶۵ بود. در ادامه بخش آمار توصیفی مربوط به متغیرها و هر یک از مولفه ها مورد بررسی قرار می گیرد.

جدول ۲. آمار توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل و آزمایش

آزمایش		کنترل		تعداد	منبع متغیر	
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین			
۷/۸۸	۴۴/۶۰	۸/۸۰	۴۴/۱۳	۱۵	پیش آزمون	برقراری ارتباطی
۸/۵۷	۳۵/۶۷	۷/۹۳	۴۴/۱۳	۱۵	پس آزمون	
۷/۴۳	۴۴/۲۰	۸/۳۰	۴۴/۳۳	۱۵	پیش آزمون	تعامل اجتماعی
۸/۲۵	۳۵/۸۰	۸/۳۸	۴۳/۲۰	۱۵	پس آزمون	
۲۷/۹۲	۱۰۲/۲۰	۲۸/۶۴	۱۰۲/۱۳	۱۵	پیش آزمون	مهارت های اجتماعی
۲۱/۲۶	۱۲۰/۷۳	۲۷/۴۴	۱۰۱/۵۳	۱۵	پس آزمون	

با توجه به اطلاعات جدول ۲، میانگین نمرات مهارت های اجتماعی در پس آزمون گروه آزمایش بیشتر از پیش آزمون، اما نمرات عدم برقرار ارتباط و تعامل اجتماعی در پس آزمون گروه آزمایش کمتر از پیش آزمون بوده است. لازم به ذکر است که نمره بالا در مولفه های برقراری ارتباط و تعامل اجتماعی نشان دهنده شدت اوتیسم بالا و مهارت های ارتباطی ضعیف است. به

منظور انجام آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری و تحلیل کواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کواریانس چندمتغیری ابتدا اقدام به بررسی و تایید پیش‌فرض‌های این آزمون شد. بر این اساس نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و آزمون شاپیرو-ویلک، نرمال بودن چندمتغیری داده‌ها با استفاده از فاصله‌ماهالانویس و آماره مردیا (۱۹۷۱)، پیش‌فرض عدم وجود تفاوت معنی‌دار در پیش‌آزمون دو گروه با استفاده از تحلیل واریانس یک‌راهه، بررسی کرویت یا مکفی بودن همبستگی بین مولفه‌های متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون بارتلت، بررسی خطی بودن رابطه بین متغیرها با استفاده از نمودار پراکندگی، فرض همگنی ماتریس کواریانس با استفاده از آزمون ام‌باکس و همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لون انجام و تایید شد. نتایج تحلیل آنکوا برای بررسی تفاوت نمرات مهارت‌های اجتماعی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل آنکوا برای بررسی تفاوت نمرات مهارت‌های اجتماعی

ضریب اتا	Sig	F	MS	df	SS	منبع متغیر
۰/۳۷۵	۰/۰۰۱	۱۶/۲۰	۲۷۵۰/۵۹۵	۱	۲۷۵۰/۵۹۵	گروه
-	-	-	۱۶۹/۷۲۸	۲۷	۴۵۸۲/۶۶۵	خطا
-	-	-	-	۲۹	۱۹۶۲۹/۴۶۷	کل اصلاح شده

نتایج تحلیل در جدول ۳ نشان می‌دهد، مقدار  $F$  بدست آمده برای تفاوت میانگین مهارت اجتماعی برابر با  $۱۶/۲۰$  ( $F(۲۹,۱) = ۱۶/۲۰$ ) محاسبه شده است. همچنین سطح معناداری برای این متغیر برابر با  $۰/۰۰۱$  ( $\alpha = ۰/۰۰۱$ ) آمده است و این سطح از مقدار مفروض  $۰/۰۱$  کمتر است؛ بنابراین بازی درمانی شناختی-رفتاری بر مهارت اجتماعی در کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا به میزان  $۰/۳۷$  واحد تاثیر دارد ( $p < ۰/۰۱$ ,  $\eta^2 = ۰/۳۷$ ,  $F(۲۹,۱) = ۱۶/۲۰$ ) در نتیجه درمانی شناختی-رفتاری بر بهبود مهارت‌های اجتماعی در کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا موثر است. نتایج آزمون‌های چند متغیره در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون‌های چند متغیره بررسی تاثیر بازی درمانی شناختی-رفتاری بر مهارت‌های ارتباطی در کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا در خانواده های نظامی

آزمون	مقدار	F	d.f فرضیه	Df خطا	P	$\eta^2$
پیلایی	۰/۴۶۵**	۱۰/۸۸۲	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۶۵
لامبدای ویلکز	۰/۵۳۵**	۱۰/۸۸۲	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۶۵
هوتلینگ	۰/۸۷۱**	۱۰/۸۸۲	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۶۵
بزرگترین ریشه روی	۰/۸۷۱**	۱۰/۸۸۲	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۶۵

با توجه به اطلاعات جدول ۴ مشاهده می‌شود که مقدار لامبدای ویلکز برابر با ۰/۵۳۵ و مقدار F بدست آمده در این آماره ۱۰/۸۸۲ است. سطح معنی‌داری این مقدار با درجه آزادی ۲ و ۲۵ کمتر از ۰/۰۱ است ( $P < 0/01$ ). این امر نشان می‌دهد که بین افراد گروه‌های کنترل و آزمایش حداقل در یکی از مولفه‌های مهارت‌های ارتباطی تفاوت وجود دارد. با توجه به ضریب اتا، بازی درمانی شناختی-رفتاری بر مهارت‌های ارتباطی در کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا به میزان ۰/۴۶ واحد تاثیر دارد ( $\eta^2 = 0/46, p < 0/01, F(23,3) = 10/882, \Lambda = 0/535$ ). نتایج تحلیل آنکوا برای بررسی تفاوت نمرات مهارت‌های ارتباطی در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل آنکوا برای بررسی تفاوت نمرات مهارت‌های ارتباطی

منبع تغییر	SS	df	MS	F	Sig	ضریب اتا
گروه	۵۹۵/۹۰۷	۱	۵۹۵/۹۰۷	۱۷/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۴۰۷
	۴۰۷/۷۴۸	۱	۴۰۷/۷۴۸	۱۵/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۳۶۹
خطا	۸۶۹/۱۴۸	۲۶	۳۳/۴۲۹	-	-	-
	۶۹۷/۸۵۸	۲۶	۲۶/۸۴۱	-	-	-
کل اصلاح شده	۲۴۴۴/۷۰۰	۲۹	-	-	-	-
	۲۳۴۵/۵۰۰	۲۹	-	-	-	-

نتایج تحلیل در جدول ۵ نشان می‌دهد، مقدار F بدست آمده برای تفاوت میانگین برقراری ارتباط برابر با ۱۷/۸۲ ( $F(1,29) = 17/82$ ) محاسبه شده است. همچنین سطح معناداری برای این متغیر برابر با ۰/۰۰۱ ( $\alpha = 0/001$ ) آمده است و این سطح از مقدار مفروض ۰/۰۱ کمتر است؛ بنابراین بازی درمانی شناختی-رفتاری بر برقراری ارتباط در کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا

به میزان ۰/۴۰ واحد تاثیر دارد ( $p < ۰/۰۱$ ,  $\eta^2 = ۰/۴۰$ ,  $F(۲۹, ۱۷) = ۱۷/۸۲$ ). مقدار  $F$  بدست آمده برای تفاوت میانگین تعامل اجتماعی برابر با  $۱۵/۱۹$  ( $F(۲۹, ۱۷) = ۱۵/۱۹$ ) محاسبه شده است. همچنین سطح معناداری برای این متغیر برابر با  $۰/۰۰۱$  ( $\alpha = ۰/۰۰۱$ ) آمده است و این سطح از مقدار مفروض  $۰/۰۱$  کمتر است؛ بنابراین بازی درمانی شناختی-رفتاری بر تعامل اجتماعی در کودکان مبتلا به اوتیسم با عملکرد بالا به میزان  $۰/۳۷$  واحد تاثیر دارد ( $p < ۰/۰۱$ ,  $\eta^2 = ۰/۳۷$ ),  $F(۲۹, ۱۷) = ۱۵/۱۹$ .

بر اساس نتایج تحلیل ANCOVA ارائه شده در جدول ۵، بدیهی است که بازی درمانی شناختی-رفتاری تأثیر قابل توجهی بر ارتباطات و تعامل اجتماعی در کودکان مبتلا به اوتیسم با عملکرد بالا دارد. مقدار  $F$  برای تفاوت در میانگین نمرات ارتباطی  $۱۷,۸۲$  با سطح معنی داری  $۰,۰۰۱$  بود که نشان دهنده تأثیر قوی درمان بر مهارت‌های ارتباطی با  $۰,۴۰$  واحد است. به طور مشابه، مقدار  $F$  برای میانگین تفاوت در نمرات تعامل اجتماعی  $۱۵,۱۹$ ، با سطح معنی داری  $۰,۰۰۱$  بود که تأثیر درمان را بر تعامل اجتماعی با  $۰,۳۷$  واحد نشان می‌دهد.

## نتیجه‌گیری و پیشنهادها

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی کودکان اوتیسم با عملکرد بالا در خانواده‌های نظامی بود. تایید این پژوهش نشان داد که بازی درمانی شناختی-رفتاری بر بهبود مهارت اجتماعی در کودکان مبتلا به اوتیسم با عملکرد بالا در خانواده‌های نظامی تاثیر دارد. این یافته با نتایج بررسی‌های دانا (۱۴۰۰)، برفورت (۲۰۲۲)، و دهبوس (۲۰۲۴) همسو است. و با یافته‌های پوتمن (۲۰۲۳)، اونیل (۲۰۲۳) که نتیجه گرفتند بر بهبود مهارت اجتماعی اثری ندارد ناهمسو می‌باشد. یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر بیانگر آن است که، بازی درمانی شناختی - رفتاری بر بهبود مهارت‌های اجتماعی در کودکان مبتلا به اوتیسم با عملکرد بالا در خانواده‌های نظامی موثر است. در ارتباط با تبیین این یافته می‌توان گفت که، در بازی درمانی شناختی - رفتاری یک سری فعالیت‌های هدفمند و سازمان‌یافته مورد استفاده قرار می‌گیرند و در همان حال نیز کودکان این فرصت را خواهند داشت تا به گونه‌ای خودجوش و غیر سازمان‌یافته عمل کنند. در این روش درمانی از تکنیک‌های بازی استفاده می‌شود تا کودکان بتوانند فعالانه در درمان مشارکت کنند و



خودشان رفتارشان را تغییر دهند. فعالیت‌های هدفمند در بازی درمانی شناختی - رفتاری به دقت طراحی شده‌اند تا به کودکان کمک کنند تا مهارت‌های مختلف را درک و تمرین کنند. این مهارت‌ها می‌توانند شامل مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های مدیریت هیجانات و مهارت‌های رفتاری باشند. با انجام این فعالیت‌ها، کودکان می‌توانند مهارت‌های جدیدی را یاد بگیرند و در مواقع مختلف از آنها استفاده کنند. از طرفی خودجوش و غیر سازمان‌یافته بودن فعالیت‌های کودکان مبتلا به اتیسم در بازی درمانی شناختی - رفتاری، به آن‌ها این فرصت را می‌دهد تا خودشان تعیین کنند که به کدام مهارت‌ها بیشتر نیاز دارند و در چه زمینه‌هایی می‌خواهند تمرین کنند. این نقش خودجوشی به کودکان احساس کنترل بیشتری در فرآیند درمان می‌دهد و تمایل بیشتری در کودکان مبتلا به اتیسم برای ادامه روند درمان ایجاد می‌کند. در واقع این روش با استفاده از تکنیک‌های بازی و فعالیت‌های سازمان‌یافته، به کودکان این امکان را می‌دهد تا به نحوی جذاب و مفهومی مهارت‌های جدید مورد نیاز زندگی را یاد بگیرند و در زندگی روزمره خود آن‌ها را به کار ببرند. بنابراین از آنجا که، نقص در مهارت‌های اجتماعی یکی از مشکلات شایع در کودکان مبتلا به اتیسم است، که این نقص بر تعاملات اجتماعی، ارتباطات و رفتار این کودکان تأثیرات منفی بسیار زیادی برجای می‌گذارد، می‌توان گفت که در بازی درمانی شناختی - رفتاری، فعالیت‌ها و تعاملات درون بازی به عنوان ابزار اصلی برای آموزش و توسعه مهارت‌های اجتماعی مورد استفاده قرار می‌گیرند. این بازی‌ها به گونه‌ای طراحی می‌شوند که به کودکان این امکان را می‌دهند تا مفاهیم اجتماعی را از طریق بازی و ساختارهای آن درک کنند. از طرفی رفتارهای نامناسبی که می‌توانند در تعاملات اجتماعی کودک مشکل ساز باشند، از طریق تکنیک‌های بازی درمانی شناختی - رفتاری تغییر می‌یابند. به‌طور کلی می‌توان گفت که، بازی درمانی شناختی - رفتاری یک روش درمانی ترکیبی است، که به کودکان مبتلا به اتیسم کمک می‌کند تا مهارت‌های اجتماعی خود را بهبود دهند، هیجانات خود را مدیریت کنند و به بهترین شکل ممکن در موقعیت‌های مختلف زندگی عمل کنند دیگر نتایج این پژوهش نشان‌داد که بازی درمانی شناختی - رفتاری بر بهبود مهارت‌های ارتباطی در کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا تأثیر دارد و این روش درمانی بر برقراری ارتباط در کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا و بر بهبود تعامل اجتماعی در کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا تأثیر دارد. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های دانان (۱۴۰۰)، برفورت (۲۰۲۲)، ودهوس (۲۰۲۴) همسو است.

در ارتباط با تبیین این یافته می‌توان گفت که، در بازی درمانی شناختی-رفتاری، مدل‌سازی نقش بسیار مهمی دارد. این روش اغلب یک ترکیب متناسب از مدل‌سازی رفتارها را شامل می‌شود. در این درمان مدل‌سازی به‌عنوان یک ابزار مؤثر برای ایجاد، تقویت و یا کاهش رفتارها مورد استفاده قرار می‌گیرد. برای کودکان، یادگیری از طریق مدل‌سازی یک روش مؤثر برای کسب مهارت‌های جدید و تغییر رفتارهاست. همچنین، درمان شناختی-رفتاری به مرور زمان باعث بهبود مدل‌های رفتاری و فرآیندهای تفکر متناسب می‌شود و کودک را ترغیب می‌کند تا این مدل‌ها را به رفتارهای خود ارتباط دهد. در این روش درمانی، توجه به درگیر کردن کودک در فرآیند درمان از اهمیت بالایی برخوردار است بازی درمانی شناختی-رفتاری به افزایش توانایی‌های ارتباطی کودکان کمک می‌کند. این روش با ارائه بازی‌ها و فعالیت‌های مختلف، کودکان را تشویق به ارتباط با دیگران می‌کند. این بازی‌ها می‌توانند موقعیت‌های واقعی ارتباطی را شبیه‌سازی کنند و به کودکان این امکان را می‌دهند که مهارت‌های ارتباطی جدید را آموزش ببینند و در موقعیت‌های واقعی زندگی اجرا کنند. در این روش درمانی به کودکان این فرصت داده می‌شود تا مهارت‌های ارتباطی را تمرین کنند. این مهارت‌ها شامل مهارت‌هایی نظیر تعامل مناسب با دیگران، درک احساسات دیگران، ارتباط غیرکلامی و حل اختلاف‌های بین‌فردی می‌شود، که این مهارت‌ها می‌توانند نحوه برقراری ارتباط با دیگران در کودکان مبتلا به اتیسم را بهبود بخشند.

در ارتباط با تبیین دیگر این یافته می‌توان گفت که، در بازی درمانی شناختی - رفتاری به ارتباطات کلامی و غیرکلامی به عنوان ابزاری جهت حل مشکلات کودکان توجه زیادی نشان داده می‌شود. در این روش درمانی راه‌کارهایی جهت رشد افکار و رفتارهای سازگارانه‌تر ارائه می‌شود که این راه‌کارها می‌توانند شرایطی را فراهم کنند تا کودکان بتوانند با موقعیت‌های مختلف و احساسات خود در هر لحظه بهتر کنار بیایند. یکی از این راه‌کارها آموزش خودگویی‌های مثبت است. به‌طور کلی می‌توان گفت که با تقویت مهارت‌های خودآگاهی و خودگویی‌های مثبت، کودکان مبتلا به اتیسم می‌توانند به بهترین شکل ممکن در تعاملات اجتماعی عمل کرده و مهارت‌های ارتباطی خود را بهبود بخشند.

نتایج پژوهش نشان داد که درمان شناختی-رفتاری یک ابزار ارزشمند در تقویت مهارت‌های ارتباطی در میان کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا در خانواده‌های نظامی است. این شکل از درمان نه تنها به نیازهای خاص این کودکان می‌پردازد، بلکه از چالش‌های منحصر به فرد خانواده‌های نظامی نیز

پشتیبانی می‌کند. با تمرکز بر اصلاح الگوهای فکری و رفتارها، هم کودک و هم مراقبان او را قادر می‌سازد تا موقعیت‌های اجتماعی را به طور مؤثرتری هدایت کنند. این به نوبه خود، حس قوی‌تری از ارتباط و تفاهم را در درون واحد خانواده تقویت می‌کند. همانطور که تحقیقات برای کشف مزایای درمان شناختی-رفتاری ادامه دارد، واضح است که این رویکرد می‌تواند به طور قابل توجهی به رفاه کلی و رشد کودکان مبتلا به اوتیسم با عملکرد بالا در خانواده‌های نظامی کمک کند.

علاوه بر این، اجرای درمان شناختی-رفتاری در این زمینه پتانسیل تأثیر مثبت بر جنبه‌های مختلف زندگی خانواده را دارد. نه تنها ارتباط بین کودک و مراقبان او را بهبود می‌بخشد، بلکه توانایی آنها را برای ابراز احساسات و مقابله با استرس نیز تقویت می‌کند. این امر به ویژه برای خانواده‌های نظامی که اغلب با چالش‌های منحصر به فردی مانند جابه‌جایی مکرر، استقرار والدین و تنظیم مجدد زندگی غیرنظامی مواجه هستند، بسیار مهم است.

همانطور که متخصصان بیشتری در زمینه روانشناسی و آموزش از مزایای درمان شناختی-رفتاری برای کودکان مبتلا به اوتیسم با عملکرد بالا در خانواده‌های نظامی آگاه می‌شوند، گسترش دسترسی به این خدمات ضروری است. این را می‌توان از طریق همکاری بین ارائه دهندگان سلامت روان، مدارس و سازمان‌های پشتیبانی نظامی به دست آورد. با همکاری یکدیگر، می‌توانیم اطمینان حاصل کنیم که خانواده‌ها حمایت لازم را برای کمک به رشد فرزندان‌شان و غلبه بر موانعی که ممکن است با آنها مواجه شوند، دریافت کنند.

با توجه به نوید بخش بودن درمان شناختی-رفتاری در بهبود مهارت‌های ارتباطی و بهزیستی کلی برای کودکان مبتلا به اوتیسم با عملکرد بالا در خانواده‌های نظامی ادامه رشد تحقیقات و آگاهی، اولویت بندی اجرای این درمان و ترویج مزایای آن برای کسانی که می‌توانند در زندگی این خانواده‌ها تغییر ایجاد کنند بسیار مهم است. با انجام این کار، ما به آینده‌ای روشن‌تر برای کودکان و عزیزانشان کمک می‌کنیم و جامعه‌ای قوی‌تر و مرتبط‌تر را پرورش می‌دهیم.

## قدردانی

نویسندگان این مقاله از کلیه شرکت کنندگان کمال تشکر و قدردانی را دارند.

## فهرست منابع

- استکی آزاد نسیم، گل پرور محسن، سجادیان ایلناز، (۱۴۰۰)، اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک و هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری بر سرمایه عاطفی مادران دارای کودک تک والد، آموزش پرستاری، ۱۰ (۶) ۵۳-۶۴.
- دانا، امیر، رضائی، روناک، و شمس، امیر، (۱۴۰۰)، تاثیر مداخله بازی های فعال و تمرینات آگزرگیم بر کارکردهای اجرایی کودکان اتیسم با عملکرد بالا، روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۸ (۵)، ۱۱۳-۱۲۵.
- نیک نشان شکوفه، گل پرور محسن، عابدی احمد، نصری پیمان، فاموری فاطمه، (۱۳۹۹)، اثر بخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری و بازی درمانی مبتنی بر تاب آوری بر اختلال خواب کودکان مبتلا به درد شکمی عملکردی، نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۷ (۱): ۷۵-۸۵.
- Al-Otaibi, A., Al-Subaie, A., & Al-Rashid, M. (2019). Reliability and validity of the Autism Social Skills Questionnaire among children with autism in Saudi Arabia. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(10), 3941-3948. [10.1007/s10803-019-03941-y]
- Brefort, E., Saint-Georges-Chaumet, Y., Cohen, D., & Saint-Georges, C. (2022). Two-year follow-up of 90 children with autism spectrum disorder receiving intensive developmental play therapy (3i method). *BMC pediatrics*, 22(1), 373. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03431-x>
- Cumin, J., Pelaez, S., & Mottron, L. (2022). Positive and differential diagnosis of autism in verbal women of typical intelligence: A Delphi study. *Autism : the international journal of research and practice*, 26(5), 1153-1164. <https://doi.org/10.1177/13623613211042719>
- Daniel, S., Wimpory, D., Delafield-Butt, J. T., Malloch, S., Holck, U., Geretsegger, M., Tortora, S., Osborne, N., Schögl, B., Koch, S., Elias-Masiques, J., Howorth, M. C., Dunbar, P., Swan, K., Rochat, M. J., Schlochtermeier, R., Forster, K., & Amos, P. (2022). Rhythmic Relating: Bidirectional Support for Social Timing in Autism Therapies. *Frontiers in psychology*, 13, 793258. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.793258>
- Elbeltagi, R., Al-Beltagi, M., Saeed, N. K., & Alhawamdeh, R. (2023). Play therapy in children with autism: Its role, implications, and limitations. *World journal of clinical pediatrics*, 12(1), 1-22. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v12.i1.1>
- Fisher, J. E., Mauro, C., Cozza, S. J., Wall, M., Simon, N. M., Ortiz, C. D., Harrington-LaMorie, J., Wang, Y., Fullerton, C. S., Ursano, R. J., & Katherine Shear, M. (2017). Examination of factor structure of the inventory of complicated grief (ICG) in a sample of bereaved military family members with persistent and elevated grief. *International journal of methods in psychiatric research*, 26(3), e1571. <https://doi.org/10.1002/mpr.1571>
- Hosseini, S., Momeni, A., & Roshandel, A. (2018). Reliability and validity of the Garez test in Iranian children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(10), 3531-3539.
- Momeni, A., Roshandel, A., & Shakerian, S. (2018). The reliability and validity of the Autism Social Skills Questionnaire in Iranian children with autism spectrum disorder. *Journal of Clinical Psychology Research*, 1(1), 1-9.