

تأثیر بازی در آموزش مهارت‌های اجتماعی کودکان اوتیسم

کوثر حسین‌زاده^۱، ساج ده‌گماری^۲، عاطفه عسکری^۳، کوثر عبدی‌زاد^۴

^۱ دانشجوی کارشناسی آموزش زبان عربی، دانشگاه فرهنگیان حضرت معصومه قم.

^۲ دانشجوی آموزش کودکان با نیازهای ویژه، مرکز آموزش عالی حضرت خدیجه کبری (س) دزفول

^۳ دانشجوی آموزش کودکان با نیازهای ویژه، مرکز آموزش عالی حضرت خدیجه کبری (س) دزفول

^۴ دانشجوی آموزش کودکان با نیازهای ویژه، مرکز آموزش عالی حضرت خدیجه کبری (س) دزفول

چکیده

کودکان در خلال بازی‌ها، به ویژه بازی‌های آموزشی به مفاهیم ذهنی جدیدی دسترسی پیدا می‌کنند و مهارت‌های بیشتر و بهتری را کسب می‌کنند. در حین بازی، مطالب آموختنی، بدون فشار و با میل و رغبت فرا گرفته می‌شوند. بازی به کودک کمک می‌کند تا دنیایی را که در آن زندگی می‌کند بشناسد، بفهمد، اداره کند و میان واقعیت و تخیل فرق بگذارد. کودک به هنگام بازی درباره‌ی خودش، دیگران و رابطه‌اش با آنها چیزی یاد می‌گیرد. اختلال طیف اوتیسم بر اساس آزمایش‌های بالینی و بر محور دو جنبه تاخیر یا نقص در ارتباط اجتماعی و تعامل اجتماعی و رفتارهای تکراری و علائق محدود تشخیص داده می‌شود. کودک مبتلا به اوتیسم رفتار تکراری نشان می‌دهد، رفتارهایی که به حرکات فیزیکی تکراری و پافشاری برای انجام دادن رفتار کلیشه‌ای سیستماتیک تقسیم می‌شوند. با بالا رفتن سن تحمل کودکان اوتیستیک در تعاملات اجتماعی با اعضای خانواده افزایش می‌یابد؛ تعداد دوستان و تعاملات اجتماعی آن‌ها بسیار کم است و همسالانشان نیز از حرف زدن با آنها اکراه دارند.

واژه‌های کلیدی: بازی، مهارت‌های اجتماعی، کودکان، اوتیسم

مقدمه

شاید بارزترین ویژگی اختلال طیف اوتیسم عدم تعادل اجتماعی صحیح کودک می‌باشد. مهارت‌های اجتماعی نقش بسیار فراوانی در زندگی و موفقیت افراد دارند. این مهارت‌ها، رفتارهایی را در برمی‌گیرد که به فرد در تعامل موثر با دیگران و اجتناب از پاسخ‌های نامطلوب کمک می‌کند. بازی فعالیتی انتخابی و داوطلبانه است که به منظور سرگرمی، شادی و تنوع و صرف انرژی انجام می‌گیرد. بازی باعث رشد جنبه اجتماعی شخصیت کودک می‌شود و به عنوان یک شیوه مداخله‌ای زمینه ایجاد ارتباط اجتماعی کودک با اختلال اوتیسم را فراهم می‌کند.

در این مقاله قصد پرداختن به تاثیر بازی در آموزش و بهبود رفتارهای اجتماعی کودکان با اختلال طیف اوتیسم را داریم و در صورت رسیدن به نتایج مطلوب می‌توان از آن در جهت آموزش و بهبود مشکلات رفتار اجتماعی این کودکان استفاده کرد. به این ترتیب در پژوهش تحلیلی حاضر با بررسی پژوهش‌های انجام شده در زمینه اختلال طیف اوتیسم و مطالعه کتابخانه‌ای و جست و جوی منابع گوناگون با رویکرد تحلیلی- توصیفی به تاثیر بازی درمانی در آموزش و بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان اوتیسم پرداختیم.

اختلال طیف اوتیسم

از DSM-4 تا DSM-5 (حدود ۲۰ سال) در حوزه اوتیسم و سایر اختلالات (مثل سندروم آسپرگر) تغییرات زیادی داده شده است. در حال حاضر هیچ آزمایش بیولوژیک برای تشخیص اوتیسم وجود ندارد و آنهایی که طراحی شده‌اند، به رغم نتایج بسیار خوب (گاهی تا ۹۴٪ دقت) هنوز به طور بالینی به کار نمی‌روند (یعنی، در کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها از آنها استفاده نمی‌شود). اختلال طیف اوتیسم (autism spectrum disorder (ASD) بر اساس آزمایش‌های بالینی و بر محور دو جنبه رفتاری تشخیص داده می‌شوند.

(۱) تاخیر یا نقص در ارتباط اجتماعی و تعامل اجتماعی

(۲) رفتارهای تکراری و علایق محدود

به هنگام در نظر گرفتن این دو زمینه رفتاری، باید به سن فرد و این که در کدام مرحله رشد قرار دارد توجه داشت.

افرادی که معیارهای لازم برای ابتلا به اختلال طیف اوتیسم یا به اختصار ADS، را دارند، به دو گروه تقسیم می‌شوند:

۱- افرادی با IQ نسبتاً بالا که مهارت‌های رفتاری و سازگارانه ندارند و در انگلیسی high functioning نامیده می‌شوند.

منظور از function می‌تواند فرایندها یا فعالیت‌های شناختی مثل ادراک و حافظه باشد. همچنین، ممکن به این موضوع اشاره کند که این افراد از عهده کارها و وظایف (functions) خود بر می‌آیند؛

۲- افرادی که در رشد ذهنی نقص‌های شدید و عمیق نشان می‌دهند و اصلاً نمی‌توانند مستقل زندگی کنند. این افراد - low functioning نامیده می‌شوند؛ زیرا فرایندهای شناختی آنها ضعیف است، نمی‌توانند دنیای اطراف خود را درک کنند، ارتباط برقرار کردن دیگران به شدت مشکل دارند و نمی‌توانند از عهده کارهای شخصی خود برآیند.

اختلال طیف اوتیسم یا ASD ارثی است و در حال حاضر آزمایش‌های بسیار فشرده و جامعی برای کشف ژن‌های مرتبط با رفتارهای مختلف مرتبط با ASD در حال انجام شدن است.

معیارهای DSM-۵ برای اختلال طیف اوتیسم

۱. فرد به طور دائم و در موقعیت‌های مختلف، در ارتباط اجتماعی مشکل‌دار
۲. مجموعه‌ای از رفتارها، علایق و فعالیت‌های محدود و تکراری
۳. سمپتوم‌ها باید در نوزادی و خردسالی حضور داشته باشند. (هرچند ممکن است فقط زمانی به چشم بیایند که الزام‌های اجتماعی از توانایی‌های محدود فرد فراتر می‌روند، یا ممکن است، استراتژی‌هایی که فرد در دوره‌های بعدی زندگی یاد گرفته است آنها را پنهان کنند).
۴. سمپتوم‌ها در عملکرد اجتماعی، شغلی یا سایر زمینه‌های عملکردی مهم اختلال ایجاد می‌کنند.
۵. معلولیت ذهنی یا تاخیر رشدی کلی نمی‌تواند علت بهتری برای این سمپتوم‌ها باشد.

سطوح اختلال طیف اوتیسم

DSM-۵ برای توصیف مختصر و مفید سمپتوم‌های فعلی اختلال طیف اوتیسم و با توجه به اینکه شدت آن ممکن است بسته به شرایط محیطی متغیر باشد و در طول زمان نوسان داشته باشد، برای اختلال طیف اوتیسم ۳ سطح مطرح کرده است. شدت مشکلات ارتباط اجتماعی و شدت رفتارهای محدود و تکراری باید به طور جداگانه در نظر گرفته شود سه سطح شدت عبارتند از: ۱- نیازمند حمایت ۲- نیازمند حمایت زیاد ۳- نیازمند حمایت بسیار زیاد

ویژگی‌های کودکان مبتلا به اوتیسم

ظاهراً اختلال طیف اوتیسم در خانواده‌ها جریان دارد. بنابراین ممکن است که علت ژنتیک داشته باشد. اوتیسم در پسرها بیشتر از دخترها دیده می‌شود و نسبت آن چهار به یک است. بعضی کودکان اوتیستیک، تا دو سالگی رشد عادی دارند، حال آنکه بعضی دیگر از چندماهگی علائم اوتیسم را نشان می‌دهند. برای اثبات ریشه ژنتیک اوتیسم هر روز اسناد بیشتری جمع آوری می‌شود. در دوقلوهای همسان (آنهايي که آرایش ژنتیک یکسانی دارند). تعداد اوتیسم بیشتر است. این دستاورد که نتیجه چند پژوهش در چند کشور است نشان می‌دهد که وراثت در ایجاد اوتیسم نقش دارد. تکنیک‌های جدید در علوم ژنتیک نشان داده‌اند که دو کروموزوم (۷، ۱۵) در اختلال طیف اوتیسم نقش دارند، علاوه بر این، وجود رابطه بین اوتیسم و اختلال‌هایی مثل سندروم ایکس‌شکننده و فنیلکتونوریا (نوعی اختلال در سوخت و ساز بدن) تایید شده است. قرار گرفتن جنین در معرض بعضی هورمون‌ها احتمالاً در ایجاد ASD نقش دارد (در تحقیق سایمون بارون-کوهن و همکارانش - متوجه شدند پسر بچه‌های مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، در مقایسه با پسر بچه‌های سالم، در دوران جنینی در معرض سطوح بالایی از تستوسترون، کورتیزول و سایر هورمون‌های موجود در مایع آمنیون قرار داشتند)

نظریه ذهن (ذهن خوانی)

نظریه ذهن Theory of mind (mind reading) یا ذهن خوانی یعنی توانایی انسان در خواندن ذهن دیگران و به عبارت ساده تر توانایی درک احساسات و افکار دیگران. کودکان معمولی در چهارسالگی از ذهن خوانی روبه رشد برخوردارند یعنی، به-تدریج متوجه می‌شوند که دیگران هم مثل آنها ذهن (فکر) دارند و ممکن است فکر دیگران با فکر آنها متفاوت باشد. برای آزمایش ذهن خوانی آزمون‌هایی وجود دارد که معروفترین آنها آزمون (سلی و آنی) (Enn A dna yllas) است.

حساسیت زیاد یا کم به محرک‌های حسی

یکی از ویژگی‌های مشترک در تعداد زیادی از افراد مبتلا به اوتیسم حساسیت بیش از حد به صداهای محیط اطراف است. کوچکترین صدا نیز در آنها تاثیر می‌گذارد. گاهی حساسیت به محرک‌ها حس لامسه را نیز شامل می‌شود به این صورت که کودکان اوتیستیک از لمس شدن و تماس فیزیکی ناراحت می‌شوند و خودشان را از بستگانی که می‌خواهند آنها را بغل یا نوازش کنند عقب می‌کشند. توجه داشته باشید که طبق گزارش DSM-5 این کودکان ممکن است به بعضی محرک‌های حسی بی‌توجهی نشان دهند و مثلاً به درد، گرما، سرما.

تعامل اجتماعی

شاید بارزترین ویژگی اختلال طیف اوتیسم، عدم تعادل اجتماعی صحیح کودک باشد. آنها از تماس چشمی برحذر می‌کنند؛ اطرافیان همیشه در تلاش هستند که با صدا کردن اسم این کودکان، دست زدن، دست تکان دادن و به روش‌های مختلف توجه آنها را جلب کنند، اما موفق نمی‌شوند. از بغل شدن استقبال نمی‌کنند؛ درمقابل بوسه دیگران نه واکنش نشان می‌دهند و نه زیاد خوشحال می‌شوند؛ به ندرت پیش می‌آید و شاید هم اصلاً پیش نیاید که آنها آغازگر تعاملات اجتماعی باشند و معمولاً در بازی‌های تقلیدی مثل دالی کردن شرکت نمی‌کنند. با بالا رفتن سن، تحمل کودکان اوتیستیک در تعاملات اجتماعی با اعضای خانواده افزایش می‌یابد.

با بالا رفتن سن، تحمل کودکان اوتیستیک در تعاملات اجتماعی با اعضای خانواده افزایش می‌یابد؛ تعداد دوستان و تعاملات اجتماعی آنها بسیار کم است و همسالانشان نیز از حرف زدن با آنها اکراه دارند. برخی کودکان بزرگتر می‌توانند در بازی‌های مشخص و محدود شرکت جویند. مثلاً برخی نوجوانان مبتلا به اوتیسم می‌توانند در بازی مونوپول نقش بانکدار را ایفا کنند. برخی از آنها سرگرمی‌های ویژه، مثل جمع آوری تمبر یا انواع سنگ‌ها علاقه شدید یا منحصر نشان می‌دهند. (منظور از منحصر، این است که آنها منحصر به جمع کردن تمبر، یا فقط به جمع کردن سنگ علاقه نشان می‌دهند).

ارتباط

همه کودکان اوتیستیک نقص شدید در زبان نشان می‌دهند. ۵۰٪ آنها لال هستند. آنها می‌توانند حرف بزنند، در رشد زبانی، معمولاً تاخیر شدیدی دارند؛ کودکان اوتیستیک ۵۰٪ مشکل زبانی بروز می‌دهند، مشکل اولی ۸۵٪ کودکان اوتیستیک، که قادر به حرف زدن هستند تکرار طوطی وار کلمات است. مشکل دوم بسیاری از کودکان طیف اوتیسم، عوض کردن ضمائر است که اصطلاحاً معکوس کردن ضمائر نامیده می‌شود. مشکل سوم کودکان اوتیستیک غیرعادی بودن گفتار است یعنی تن صدا یا روش گفتاری آنها غیر عادی یا غیر ماهرانه است. مشکل چهارم کودکان اوتیستیک، تقریباً تمام کودکان اوتیستیک را که قادر به حرف زدن هستند شامل می‌شود: دشواری در کاربرد زبان. به این صورت که نمی‌توانند از زبان در موقعیت‌های اجتماعی به شیوه مناسب استفاده کنند. آنها جملات را از لحاظ دستوری درست بیان می‌کنند، اما جملات آنها با وضعیت اجتماعی خاص مناسب نیست. پنجمین و آخرین مشکل کودکان اوتیستیک، یک طرفه بودن ارتباط آنهاست. به طور کلی در تعامل با دیگران رفتار عادی ندارند و آنها به جای اینکه با دیگران حرف بزنند برای دیگران حرف می‌زنند.

رفتار تکراری

کودکان مبتلا به اوتیسم رفتار تکراری نشان می‌دهند، رفتارهایی که می‌توان آنها را به دو گروه تقسیم کرد: (۱) حرکات فیزیکی تکراری و قالبی

(۲) پافشاری برای انجام دادن رفتار کلیشه‌ای سیستماتیک

معمولی‌ترین حرکات فیزیکی تکراری و قالبی (کلیشه‌ای) عبارتند از جلو عقب رفتن، دست زدن، چرخیدن، تکان دادن دائمی و مکرر دست‌ها و انگشت‌ها. حدود نیمی از کودکان اوتیستیک حداقل یکی از حرکات را دارند حرکات قالبی بیشتر در کودکان خردسال و افرادی که عملکرد هوشی ضعیفی دارند نامیده می‌شود. رفتارهای کلیشه‌ای و سیستماتیک پیچیده بیشتر در کودکان بزرگتر مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و آنهایی که عملکرد هوشی قویتری دارند دیده می‌شود. یکی از ویژگی‌های عمومی کودکان اوتیستیک، علاقه شدید آنها به انجام دادن کارهای روتین روزمره است. بسیاری از این کودکان به برنامه‌های روزانه خود می‌چسبند و هرگونه تغییر در برنامه‌ها استرس شدید آنها را برمی‌انگیزد. مطالعات طولانی نشان می‌دهند که رفتارهای قالبی و کلیشه‌ای معمولاً پس از ظهور نقص در عملکرد و ارتباط اجتماعی ظاهر می‌شوند. گروهی از متخصصان عقیده دارند که این کودکان در واکنش به نقص خود در عملکرد اجتماعی و ارتباطی، به انجام دادن این رفتارهای تکراری معتاد می‌شوند.

بازی

در فرهنگ بزرگ وبستر بازی به صورت‌های زیر تعریف شده است:

(الف) حرکت، جنبش و فعالیت به مثابه حرکت عضلات

(ب) آزادی یا محدودیتی برای حرکت یا جنبش

(ج) فعالیت یا تمرین برای سرگرمی، تفریح یا ورزش

در فرهنگ عمید بازی به دو صورت اسم و فعل تعریف شده است، به صورت اسم در معانی سرگرمی به چیزی، ورزش، تفریح و قمار آمده است و به صورت فعل، بازی کردن، چیزی در دست گرفتن و خود را با آن سرگرم ساختن معنی شده است. (مهجور ۱۳۷۰).

تعریف بازی در آموزش

گستره شمول و یا ابعادی که بازی را در برمی‌گیرد بسیار وسیع است و ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی را شامل می‌شود، لذا ارائه تعریف جامع و مانعی از آن اگر غیرممکن نباشد، حتماً مشکل خواهد بود. (مهجور ۱۳۷۰).

با توجه به تعریف بازی در فرهنگ وبستر، مشخصه تعاریف او محدود نمودن بازی به جنبش‌های حرکتی و عضلانی است و این باعث می‌شود که تفاوت میان بازی و ورزش از نظرها دور بماند. ورزش در فرهنگ وبستر به معنی هرگونه تمرین یا فعالیت است که باعث لذت، سرگرمی، تفریح یا اشتغال باشد و یا فعالیتی که نیاز کم و بیش به حرکات شدید و قوی و زورورزی بدنی دارد و بر اساس برخی از سنت‌ها و یا قوانین مقرر انجام شود. آنچه در تعریف ورزش اضافه گردیده عبارت «رعایت برخی از سنت‌ها و یا قوانین مقرر» است که این موضوع در بازی نیز صدق می‌کند. یعنی انجام هر بازی مستلزم رعایت مجموعه‌ای از قوانین و سنت‌ها است. خواه این قوانین و سنت‌ها به صورت آشکار برای مشاهده کننده مشهود باشد و خواه نظاره‌گر آنها را بدون مشاهده به صورت درونی اجرا کند. (احمدوند، ۱۳۹۰، ۲)

می توان گفت که بازی فعالیتی انتخابی و داوطلبانه است که به منظور سرگرمی، شادی، تنوع و صرف انرژی انجام می گیرد. در این فعالیت داوطلبانه، کودک چیزهایی یاد می گیرد، کنجکاویش ارضا می شود، عواطف و هیجانات به شکل بی ضرر تخلیه می شود و نیز رعایت قوانین مقررات، هماهنگی های جسمانی و تقویت حواس و تعادل روانی و کسب مهارت های اجتماعی از طریق بازی صورت می گیرد. (مهجور ۱۳۷۰).

توجه به نقش بازی در امر آموزش کودکان، منجر به ایجاد بازی هایی شده است که بازی های آموزشی نامیده می شود. هرگاه بازی به عنوان وسیله ای جهت کسب لذت و انجام فعالیت از طرف کودک و به قصد فراهم آوردن امکاناتی جهت تعامل با محیط صورت گیرد بازی نامیده می شود، اما هرگاه بازی با قصد نیل به هدفی آموزشی طرح ریزی گردد در حقیقت نوعی برنامه آموزشی یا وسیله آموزشی است. ویژگی های خاص بازی و فواید گوناگون آن، در رشد همه جانبه ی قوای ذهنی، جسمی، شخصیتی و اجتماعی کودک منجر به ظهور بازی های آموزشی شده است. (مهجور ۱۳۷۰).

عده ای از صاحب نظران بازی را خارج از زمینه تعلیم و تربیت می دانند، در حالی که عده ای دیگر به استفاده از آن در آموزش توجه نموده اند، از جمله خانم «مونته سوری»، «دکرولی» و یا «فروبل». «دکرولی» بازی های خاصی را طرح ریزی کرده و هریک از آنها را جهت تربیت استعداد های خاصی از کودکان پیشنهاد می کند. «دکرولی» برخلاف «مونته سوری» یا «فروبل» از وسایل و اشیایی در بازی ها استفاده می کند که به واقعیت نزدیک باشد، بطور کلی آنچه در این بازی ها مورد نظر است چگونگی استفاده از بازی در رشد قوای حسی-حرکتی و به فعالیت واداشتن کودک از طریق تمرین با وسایل بازی است. در نهایت می توان گفت که بازی خود مدرسه بزرگی است که کودک در آن تربیت می شود، به عبارت دیگر وسیله ای است که کودک خود را با آن تربیت می کند و بی-شک این تربیت بهترین و مفیدترین نوع تربیت است و لذا در فعالیت های بازی نباید اجبار و اکراهی باشد و وظیفه معلم فقط راهنمایی فعالیت های دانش آموز است (شعاری نژاد ۱۳۶۸، خمارلو ۱۳۶۳).

تاثیر بازی در آموزش

کودکان در خلال بازی ها، به ویژه بازی های آموزشی، به مفاهیم ذهنی جدیدی دسترسی پیدا می کنند و مهارت های بیشتر و بهتری را کسب می کنند. در حین بازی، مطالب آموختنی، بدون فشار و با میل و رغبت فرا گرفته می شوند. (احمدوند، ۱۳۹۰، ۱۵). بازی به کودک کمک می کند تا دنیایی را که در آن زندگی می کند بشناسد، بفهمد، اداره کند و میان واقعیت و تخیل فرق بگذارد. کودک به هنگام بازی درباره ی خودش، دیگران و رابطه اش با آنها چیزی یاد می گیرد. کودک میزان توانایی های خود را با دیگران مقایسه می کند و به این ترتیب یک مفهوم روشنتر و واقع گرایانه تر از خود به دست می آورد. بازی به او فرصت می دهد که تجربه کند و توانش های خود را به آزمایش بگذارد، بدون آنکه مجبور باشد مسئولیت کامل اعمال خود را به عهده بگیرد. (احمدوند، ۱۳۹۰، ۱۵). کودک در خلال بازی به کشف محیط اطراف خود می پردازد و از طریق بازی نخستین گامها را برای اجتماعی شدن برمی دارد، همکاری و تشریک مساعی با گروه را فرا می گیرد و بر کیفیت تاثیرگذاری بر دیگران و تاثیرپذیری آگاه می شود. کودکان از طریق بازی یاد می گیرند که چگونه می توانند پذیرش افراد گروه را به دست آورند و به میزان توانایی های لازم برای موفقیت در گروه پی می برد. همچنین بر چگونگی استفاده از توانایی های دیگران برای رفع نیازهای خود آگاه می گردند. (احمدوند، ۱۳۹۰ : ۱۲)

تاثیر بازی در بهبود مهارت‌های اجتماعی اتیسم

مهارت‌های اجتماعی نقش بسیار فراوانی در زندگی و موفقیت افراد دارد. این مهارت‌ها رفتارهایی را در برمی‌گیرد که به فرد در تعامل موثر با دیگران و اجتناب از پاسخ‌های نامطلوب کمک می‌کند. (اقدسی، ۲۰۱۴). بازی باعث رشد جنبه‌ی اجتماعی شخصیت کودک می‌شود. او، در بازی گروهی، ناگزیر به رعایت نکات اجتماعی و قواعد بازی است. در خلال بازی گروهی، مفاهیم اجتماعی مانند نوبت گرفتن، صبر و حوصله نشان دادن، احترام به حقوق دیگران، اعتماد به نفس پیدا کردن، پیروزی و شکست را فرا می‌گیرد (احمدوند، روان‌شناسی بازی). بدون تردید داشتن مهارت‌های اجتماعی در کنش متقابل دیگران از جمله اعضای خانواده، همکلاسی‌ها، معلمان و همسالان، پختگی اجتماعی و کفایت اجتماعی فرد را بهبود می‌بخشد. (زندگی و میشل ۲، ۲۰۰۸، به نقل از تازیکی، افروز و قاسم زاده، ۱۳۹۴). به همین علت کودکان با اختلال طیف اتیسم به حمایت و آموزش در زمینه مهارت‌های اجتماعی نیاز دارند تا بتوانند مهارت‌های ضروری را به دست آورند. (رنگانی و همکاران، ۱۳۹۴).

بازی به عنوان یک شیوه مداخله‌ای زمینه ایجاد ارتباط اجتماعی کودک با اختلال طیف اتیسم را فراهم می‌کند و چون فرایند بازی برای وی لذت‌بخش می‌باشد تجارت حاصل از آن موجب می‌شود کودک با اختلال طیف اتیسم، ارتباط اجتماعی را که به دلایل مختلفی از آن گریزان است یک پدیده خوشیناند بداند و تداوم این موضوع موجب بهبود مهارت‌های اجتماعی این کودکان خواهد شد. (دره شوری، ۱۳۹۰).

پژوهش‌ها نیز تاکید کرده‌اند که تجارب کسب شده در هنگام بازی درمانی موجب بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال طیف اتیسم می‌شوند. (جوزف و ریان، ۲۰۰۴). در همین راستا، نادری دره شوری (۱۳۹۰) در پژوهشی به این نتیجه رسید که بازی درمانی گروهی بر رشد اجتماعی کودکان با اختلال طیف اتیسم شهر اهواز تاثیر دارد، تاج دینی و پیرخانقی (۱۳۹۴) در پژوهشی نشان دادند که بازی‌های ریتمیک موجب بهبود مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال طیف اتیسم می‌شود، عبداللهی بقرآبادی (۱۳۹۵) در پژوهشی به این نتیجه دست یافت که لگو بازی موجب بهبود درک هیجانات، شروع تعامل، حفظ تعامل و افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان اتیسم با عملکرد می‌شود، بهمنی (۱۳۹۶) در پژوهشی به این نتیجه رسید که بازی‌های شناختی- رفتاری موجب بهبود مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های هیجانی کودکان با اختلال طیف اتیسم با عملکرد بالا می‌شود، برت (۲۰۱۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که لگو بازی به روش مشارکتی موجب افزایش شایستگی اجتماعی کودکان با اختلال اسپرگر می‌شود، بیلگهان (۲۰۱۵) در پژوهشی نشان داد که مداخله‌های ریتم دار مانند بازی‌های ریتمیک بر بهبود مهارت‌های اجتماعی نوجوانان با اختلال طیف اتیسم موثر است.

نقش بازی در کاهش رفتار کلیشه‌ای کودکان طیف اتیسم

رفتارهای کلیشه‌ای می‌توانند رشد ارتباطات کودکان را محدود سازند و نیز فرصت رسیدن او را به فعالیت‌های اجتماعی کاهش دهند. از سویی دیگر رفتارهای کلیشه‌ای به عنوان مانعی در یادگیری مهارت‌های جدید و بیشتر برای کودکانی که وارد مدرسه شده‌اند، است. وجود رفتارهای کلیشه‌ای یکی از دلایل اصلی عدم پیشرفت کودکان با اختلال طیف اتیسم در میسر تحولی خودشان است. (به نقل از دمهری و همکاران، ۱۳۹۵) به همین دلیل است که کودکان با اختلال طیف اتیسم به منابع قابل ملاحظه‌ای از مداخلات درمانی برای کاهش چنین مشکلات عدیده‌ای نیازمند هستند. (بهرامی و همکاران، ۱۳۹۲).

کودکان با اختلال طیف اتیسم در بازی‌های خود قادر به استفاده متنوع و نمادین از اسباب بازی‌ها و خیال پردازی که کودکان همسال عادی شان از آن برخوردار نیستند، توانایی محدود برای مشارکت در بازی‌های گروهی دارند و در بازی‌ها علائق غیرمعمول نشان می‌دهند. این کودکان هنگام پرداختن به بازی توجه کمتر و رفتارهای کلیشه‌ای بیشتری نسبت به کودکان

مشابه با سن تقویمی خود نشان می‌دهند. بین خود تحریکی و بازی مناسب ارتباط معکوس وجود دارد، در واقع راه‌های مقابله با رفتارهای خود تحریکی استفاده از اشیای دوست داشتنی و مورد علاقه کودک است، بنابراین در مواقعی که او از انجام فعالیت‌ها در کلاس سرباز می‌زند و به فعالیت‌های تکراری و بازی‌های خود تحریکی مشغول است ارائه فعالیت‌های بازی با ارائه کمک‌های مناسب مفید خواهد بود. مداخله‌های رفتاری با هدف قرار دادن بازی در کودکان با اختلال طیف اتیسمی که دچار مشکلات رفتاری و حرکتی هستند، به طور بالقوه باعث تغییر رفتار کلیشه‌ای و تغییر مسیر آن به سمت رفتارهای دیگر به بهبود رفتار کلیشه‌ای آن‌ها کمک می‌کند. بنابراین هدایت اعمال حرکتی به سمت رفتارهای قابل قبول منجر به قطع رفتارهای تکراری می‌شود. این یافته‌ها نشان می‌دهد که کسب مهارت بازی در اوایل زندگی ممکن است مانع رشد بعدی رفتار کلیشه‌ای در کودکان با اختلال طیف اتیسم شود.

ارتقای کیفیت و فراوانی بازی مناسب موجب کاهش رفتارهای کلیشه‌ای و دیگر مشکلات رفتاری کودکان با اختلال طیف اتیسم شده و یک روش تاثیرگذار در پیشگیری و درمان اینگونه رفتارهاست. (لانگ، ۲۰۱۰، به نقل از حسین خانزاده و ایمن خواه، ۱۳۹۵). به علاوه مداخله‌های مربوط به بازی در کودکان با اختلال طیف اتیسم باعث تغییر رفتارهای کلیشه‌ای آنها می‌شود و پیامد آن متوقف شدن رفتارهای کلیشه‌ای و تغییر جهت آن به سوی رفتارهای دیگر است. (مارتینز و بتز، ۲۰۱۳). در همین راستا، ژکان، حسینی، محمدی و صالحی (۱۳۹۲) در پژوهشی نشان دادند که توپ بازی موجب کاهش رفتارهای کلیشه‌ای کودکان اتیسم با عملکرد بالا می‌شود. علیخانی، بنی‌سی‌وطن خواه (۱۳۹۵) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که بازی درمانی موجب کاهش رفتارهای کلیشه‌ای کودکان با اختلال طیف اتیسم می‌شود. کاظمی (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان داد که بازی درمانی فلور تاپیم موجب کاهش رفتارهای کلیشه‌ای، بهبود رفتار و سلامت جسمانی و آگاهی‌های حسی شناختی کودکان با اختلال طیف اتیسم می‌شود. یانگ و زو گانگ (۲۰۱۱) در پژوهشی نشان دادند که در بازی درمانی فلور تاپیم روابط بین فردی معنادار، رفتارهای کلیشه‌ای کودکان با اختلال طیف اتیسم را به چرخه معناداری از ارتباطات اجتماعی تبدیل می‌کند و آن‌ها را به سمت ایجاد تعاملات فعال تشویق می‌کند. حسین خانزاده و ایمن خواه (۲۰۱۷) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که موسیقی درمانی به همراه بازی درمانی رفتارهای اجتماعی کودکان با اختلال اتیسم را افزایش داده و رفتارهای کلیشه‌ای آن‌ها را کاهش می‌دهند.

نقش بازی در رشد اجتماعی کودکان طیف اتیسم

مداخله‌های بازی درمانی به طور قابل توجهی باعث بهبود رفتار، زبان و مهارت‌های اجتماعی کودک می‌شود. بازی درمانی موجب رشد شناختی و زبان و استفاده از توانایی‌ها و ظرفیت‌های کودک در زمینه اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی می‌شود. شایستگی اجتماعی مربوط به توانایی کودک به شرکت در بازی‌های نمادین است. کودکانی با مشکلات رشد شناختی و زبان در توانایی خود در زمینه شرکت در بازی نمادین دچار محدودیت‌هایی هستند. برای رشد رفتاری، کودکان به طور معمول از بازی حسی - حرکتی به بازی عملکردی و سرانجام بازی نمادین یا خیالی پیشرفت می‌کنند، بنابراین بازی آن‌ها نشان دهنده سطوح رفتاری پیچیده‌ای است که در تعامل با محیط خود و این‌که تا چه حد جهان اطرافشان را درک می‌کنند و درک خود که کاملاً فیزیکی است، نشان می‌دهند. فعالیت‌های موجود در بازی باعث تعامل و مشارکت در فعالیت‌های ساخت یافته، به اشتراک گذاشتن و آغاز گفتگو با دیگران می‌شود. از آنجایی که کیفیت قابل انعطاف، اجتماعی و تخیلی بازی در کودکان با اختلال طیف اتیسم رشد نیافته است، بنابراین بازی درمانی می‌تواند کیفیت بازی‌ها را در کودکان با اختلال طیف اتیسم افزایش دهد. بازی -

درمانی راهی برای رشد مهارت‌های شناختی و عاطفی، انعطاف‌پذیری تفکر، آزمایش نقش‌ها و همچنین فرصتی برای تعامل با دیگران و خودشان فراهم می‌کند.

نتیجه‌گیری

تمرکز عمده مطالعه حاضر بر این سوال بود که آیا بازی در آموزش مهارت‌های اجتماعی کودکان اوتیسم تاثیر دارد یا خیر؟ نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بازی بر آموزش مهارت‌های اجتماعی در رابطه با کاهش رفتارهای کلیشه‌ای آنها و رشد اجتماعی این کودکان تاثیر بسزایی دارد. وجود رفتارهای کلیشه‌ای یکی از دلایل اصلی عدم پیشرفت کودکان با اختلال طیف اوتیسم در مسیر تحولی خودشان است به همین دلیل است که کودکان با اختلال طیف اوتیسم به منابع قابل ملاحظه‌ای از مداخلات درمانی برای کاهش این مشکلات نیازمند هستند و بازی‌های اجتماعی و فردی به عنوان یک مداخله در کاهش رفتارهای کلیشه‌ای آنها و افزایش مهارت‌های اجتماعی و رشد اجتماعی آنها تاثیر داشته است. نتایج پژوهش‌های پیشین نشان داده است بازی‌هایی از جمله: توپ بازی، موسیقی درمانی به همراه بازی، بازی درمانی فلور تایم که شامل: کتاب خواندن، توپ بازی، مرتب‌سازی رنگ‌ها، خانه سازی، با من برقص، گام‌های ترکیبی و پازل هستند، رفتارهای اجتماعی کودکان با اختلال طیف اوتیسم را افزایش داده و رفتارهای کلیشه‌ای آنها را کاهش داده است.

منابع و مأخذ

۱. احمدوند، محمدعلی. (۱۳۹۰) «روانشناسی بازی»، چاپ دهم، تهران، انتشارات دانشگاه پیام نور.
۲. بهمنی، م (۱۳۹۶). اثربخشی برنامه مداخله‌ای بازی‌های شناختی رفتاری بر مهارت اجتماعی و هیجانی کودکان اتیستیک با عملکرد بالا. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
۳. بهرامی، ف؛ موحدی، ا؛ مرنودی، م؛ صفوی، ش و مالک‌ریمی، ز (۱۳۹۲) تاثیر تمرین دو تکنیک دست در کاراته بر کاهش حرکات کلیشه‌ای دست یک پسر اتیستیک خاص: پژوهش موردی، فصلنامه پژوهش در علوم شناختی، دوره ۹، شماره ۳، ۳۸۷ تا ۳۹۸.
۴. تاج‌دینی س و پیر خالقی، ع. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش بازی‌های ریتمیک بر ارتقا و بهبود مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی کودکان اتیستیک شهرستان ارومیه. مجله پزشکی ارومیه، دوره ۲۲، شماره ۴ ص ۲۸۰-۲۶۷.
۵. تازیکه، ط؛ افروز، غ و قاسم زاده، س (۱۳۹۴) اثربخشی اسب سواری درمانی بر مهارت‌های اجتماعی کودک دارای اتیسم. فصلنامه تعلیم و تربیت استثنایی، دوره ۱، شماره ۱۲۹ ص ۳۳ تا ۳۸.
۶. خدایی خیاوی، سیامک. (۱۳۸۰) «روانشناسی بازی»، انتشارات احرار، تبریز، چاپ اول
۷. دمهری، ف؛ علیزاده، ح؛ پزشک، ش؛ کاظمی، ف و فرخی، ن (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی مداخله روانی- اجتماعی بر رفتارهای چالش‌انگیز کودکان طیف اتیسم با عملکرد بالا، مجله مطالعات ناتوانی، دوره ۶ ص ۵۶ تا ۶۱.
۸. رنگانی، ا و همکاران. (۱۳۹۴). اثربخشی مداخله‌ی بازی درمانی عروسکی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان پسر با اختلال اتیسم. فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، دوره ۵، شماره ۳ ص ۷۳ تا ۹۳.
۹. زکان، م؛ و همکاران. (۱۳۹۲). تأثیر آموزش مهارت‌های تمرین توپ بر رشد حرکتی کودکان مبتال به اختلال اتیسم با عملکرد بالا، فصلنامه علمی- پژوهشی کودکان استثنایی، دوره ۱۳، شماره ۲ ص ۷۰-۶۱.
۱۰. عبداللهی بقرآبادی، ق (۱۳۹۵). اثربخشی لگو درمانی در افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان اتیسم با عملکرد سطح بالا، مجله رویش روانشناسی، دوره ۵، شماره ۳ ص ۱۴۴-۱۵۳.
۱۱. عالیخانی، م؛ بنی سی، پ و وطن خواه، ح (۱۳۹۵). اثربخشی بازی درمانی بر رفتار کلیشه‌ای کودکان دارای اختلال طیف اتیسم. اولین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران.
۱۲. کاظمی، م (۱۳۹۵). اثربخشی درمان فلور تایم بر بهبود نشانگان اختلالات طیف اتیسم، پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تبریز.
۱۳. گنجی، مهدی، (۱۳۹۷)، «روانشناسی کودکان استثنایی بر اساس dsm-۵»، انتشارات نشر ساوالان، تهران، چاپ هفتم.
۱۴. نادری دره شوری، (۱۳۹۰). تاثیر بازی درمانی گروهی بر رشد اجتماعی کودکان مبتال به اتیسم مرکز بهشت اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.

15. O'Connor C, Stagnitti K. Play, behaviour, language and social skills: The comparison of a play and a non-play

16. Intervention within a specialist school setting. Research in Developmental Disabilities. 2011; 32: 1205-1211.

17. Christensen L, etal. Play and Developmental Outcomes in Infant Siblings of Children with Autism. J Autism

18. Dev Disord, 2010; 40(8): 946-957

19. Brady LJ, Gonzalez AX, Zavadzki M, Presley C. Speak, Move, Play and Learn with Children on the Autism

20. Spectrum. London: Jessica Kingsley; 2012

21. 13.Cunningham AB, Schreibman L. Stereotypy in autism: The importance of function. Research in Autism Spectrum Disorders. 2008; 2: 469-479