



طراحی و تعیین اثر بخشی برنامه بازی درمانی آدلری از طریق عروسک، بر مهارت‌های همدلی کودکان اتیستیک عملکرد بالا

سعید رضایی: استادیار، گروه روان شناسی کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (*نویسنده مسئول)
Saeed.rezayi@atu.ac.ir

چکیده

کلیدواژه‌ها

بازی درمانی آدلری،
همدلی،
اختلال اتیسم

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۴/۲۸

تاریخ چاپ: ۹۹/۰۷/۲۸

زمینه و هدف: بیشتر مطالعات در خصوص اختلال اتیسم و افراد مبتلا به اختلال اتیسم، نقص در مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی آنها بوده است. براساس نتایج بسیاری از مطالعات انجام شده یکی از مشخص‌ترین ویژگی کودکان با اختلال اتیسم، نقص در مهارت‌های ارتباطی است و لازمه مهارت‌های ارتباطی اجتماعی، مهارت‌های همدلی است از این‌رو پژوهش حاضر با هدف طراحی و تعیین اثر بخشی برنامه مداخله‌ای بازی درمانی آدلری از طریق عروسک، بر رشد مهارت‌های همدلی کودکان با اختلال اتیسم عملکرد بالا انجام شده است.

روش کار: روش پژوهش از لحاظ گردآوری اطلاعات از نوع آزمایشی با پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل و به لحاظ هدف از نوع کاربردی می‌باشد. جامعه آماری، شامل کلیه کودکان اتیستیک با عملکرد بالا مراکز بهزیستی تهران در سال ۹۸-۹۹ می‌باشند. از بین کل جامعه هدف تعداد ۲۰ نفر از مرکز توانبخشی دوم آوریل به صورت نمونه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) جایگزین شدند. برنامه مداخله‌ای به مدت ۱۵ جلسه در طول دو ماه به گروه آزمایش آموزش داده شد. از پرسشنامه بهره همدلی یانگ، برای گردآوری اطلاعات استفاده شد. داده‌های بدست آمده با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره و اندازه گیری مکرر تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج بدست آمده از تحلیل داده‌ها نشان داد که بازی درمانی آدلری بطور معناداری ($\alpha=0/05$) موجب بهبود مهارت‌های همدلی کودکان اتیستیک گروه آزمایش شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به تفاوت معنی‌دار بین گروه‌های آزمایش و کنترل می‌توان از بازی درمانی آدلری به مثابه روش درمانی موثری برای بهبود مهارت‌های همدلی در موقعیت‌های بالینی استفاده کرد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: حامی مالی نداشته است.

شیوه استناد به این مقاله:

Rezayi S. Developing and determine the effectiveness of Adlerian puppet therapy intervention program on modifying empathy skills of high functional Autistic children (HFA). Razi J Med Sci. 2020;27(7):165-175.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.



Original Article

Developing and determine the effectiveness of Adlerian puppet therapy intervention program on modifying empathy skills of high functional Autistic children (HFA)

Saeed Rezayi: Assistant Professor, Department of Psychology and Education Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
(*Corresponding author) rezayi.saeed10@gmail.com

Abstract

Background: Autism spectrum disorder (ASD) is a behaviorally defined neurodevelopmental disorder associated with the presence of social-communication deficits and restricted and repetitive behaviors. In the latest conceptualization of ASD, these two behavioral dimensions represent the core defining features of ASD, whereas associated dimensions, such as intellectual and language ability, provide a means for describing the ASD heterogeneity. Today, most studies on ASD and people with ASD focus on their social communication because social problems are the basis for their challenging behaviors in communication and social situations. Based on the results of many studies children with autism have many problems in all aspects of development and behavior. One of the most prominent features of autistic children are social communication and empathy skills impairment and social skills impairment specially empathy skills is the cause of many problems in social and communication situations. Many intervention methods have been developed and presented to rehabilitate people with autism. Most of these intervention programs are behavioral and are more to control stereotyped behaviors and less to improve their communication and social skills. Puppet therapy and play therapy are fun for children, they are attractive to them, especially to autistic children who are often isolated. However, in addition to puppet therapy and play therapy as the main intervention method, complementary intervention methods are also needed. Therefore, the present study aimed to design and determine the effectiveness of Adlerian puppet therapy intervention program on the development of high functional Autistic children's (HFA) empathy skills. Given the importance of empathy skills in the social interactions of people with autism, study and research in this field is very necessary.

Methods: The present study in terms of gathering research was experimental design with pre- posttest and follow-up with a control and experimental groups. Of the total target population, 20 available sample from April2 Autism center were selected and randomly placed in two, experimental (n=10 person) and control (n=10 person) groups. The intervention program was Adlerian puppet therapy (According to the studied title and variables, Adler play therapy was the most appropriate method of play therapy for the present study). This interventional package, based on Adler's theory, has been designed and implemented in four steps and ten consecutive steps to develop and improve the empathy skills of children with autism spectrum disorders. This program implemented for two consecutive months in 15 consecutive sessions for the experimental group in April2 autism center. In order to comply with the ethical principles of the research, this intervention program was implemented for the control group and also, testimonial was received from each of the participants in this study, and if they did not want to continue the cooperation, they could leave the research. Auyeung's Empathy questionnaire applied for assessment of empathic skills. This questionnaire was designed to measure empathy and systemic interest in children with

Keywords

Puppet Adlerian,
Empathy,
High Functional Autistic

Received: 18/07/2020

Published: 19/10/2020

autism spectrum disorder with 55 items on a four-point Likert scale. The reliability of the test was evaluated by retest methods and Cronbach's alpha. The reliability of the retest for empathy gain was 0.86 and all coefficients were significant at the level of one hundredth. The internal consistency of the test using the Cronbach's alpha coefficient of empathy was 0.93. Data analysis was performed using descriptive and inferential statistical methods such as mean, variance and univariate analysis of covariance (MANCOVA) and Repeated measures test by SPSS-22 software.

Results: Depending on the type of research (which was an experimental) as well as the variables of the present study and the time series of pre-test, post-test and follow-up, multivariate analysis of covariance or MANCOVA and repeated measures were used of course, observing their application assumptions. The analyzed results by MANCOVA and Repeated measures showed that Adlerian puppet therapy intervention program, significantly ($p < 0.05$) led to modifying and increasing the empathy quotient of High functional autistic children in experimental group. The results are shown separately in several tables and the full report is presented in detail in the text of the article. It should be noted that in addition to changes in the post-test scores of the subjects, according to their parents, significant changes were observed in their overt behaviors. The results obtained in this study were coextensive with the results of many similar studies. Adverse findings were also obtained because they were not among the objectives of the study and were not reported. Adverse findings could be studied as a new study in the future.

Conclusion: Currently, many play therapy methods have been suggested for children, but Adler play therapy is a popular approach to play therapy and includes many interventions that help children move toward healing and adjustment. Considering that the most serious problem of autistic children is a social empathy skills impairment and also due to effectiveness of Adlerian puppet therapy intervention program to enhance empathy skills of the experimental group applying this interventional program in all special autism disorder rehabilitation centers for who are autism disorders recommended. It is also suggested that the implementation of this rehabilitation package be done by specialized and trained people. It should be noted that accurate and correct implementation of puppet therapy and play therapy is not very easy and requires an experienced and trained person. The implementation and application of puppet therapy is not limited to children with ASD. It is used for all groups with different problems and diseases in all situations. One of the problems in using puppet therapy is the child's dependence on the puppet, during the puppet treatment and also choosing the type of puppet, according to the type of child problem. Also, despite all the measures to neutralize the effect of unpredictable variables, it is possible that the obtained results are somewhat likely to be influenced by other variables. Therefore, the interpretation and generalization of the findings of this study to other situations and statistical communities should be done with caution. Many studies have been done to determine the sustainability of the effect of puppet therapy on improving the problems of children with autism, especially their communication and social problems. However, more studies are needed antibiotic resistance characteristics are determined and appropriate antibiotics are prescribed.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Rezayi S. Developing and determine the effectiveness of Adlerian puppet therapy intervention program on modifying empathy skills of high functional Autistic children (HFA). Razi J Med Sci. 2020;27(7):165-175.

***This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

مقدمه

اختلال اتیسم، یکی از انواع اختلال‌های عصب تحولی، با ویژگی‌های نقص در مهارت‌های ارتباطی اجتماعی و رفتارهای چالشی است. اغلب کودکان با اختلال اتیسم در بسیاری از ابعاد تحولی دچار نقص و یا حداقل دچار تأخیر قابل ملاحظه‌ای می‌باشند (۱). نقص و ناتوانی در مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی آشکارترین خصیصه افراد اتیستیک هست که شدت نقص و ناتوانی ارتباطی، بسته به میزان شدت اختلال، متفاوت هست. دامنه ارتباطی و تعاملات اجتماعی کودکان اتیستیک با عملکرد بالا نسبت به همسالان عادی، بسیار محدود هست. منظور از کودکان اتیستیک با عملکرد بالا، افرادی هستند که در دو متغیر هوش (عملی و کلامی) و ارتباطی (گفتار، زبان و ارتباط اجتماعی)، نسبت به همسالان اتیستیک با عملکرد پایین، توانایی متوسط و متوسط به بالا هستند (۲). کودکان با اختلال اتیسم مشکل قابل توجهی در پاسخ به حالت‌های عادی تجربه اجتماعی و تعامل اجتماعی دارند؛ به همین دلیل این کودکان به حمایت و آموزش در زمینه مهارت‌های اجتماعی نیاز دارند تا بتوانند مهارت‌های لازم را کسب کنند در واقع، با آموزش مناسب و مداخله‌های اجتماعی و ارتباطی به این کودکان، می‌توان برخی از مهارت‌های کاربردی و مناسب را در آنان رشد داد یکی از ضرورت‌های اساسی مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی، داشتن مهارت همدلی و برخورداری از بهره همدلی متناسب با سن است که اغلب افراد با اختلال اتیسم به‌ویژه اتیستیک‌های عملکرد پایین، فاقد آن هستند اما کودکان اتیستیک با عملکرد بالا، با استفاده از آموزش‌های اجتماعی با تأخیر به این مهارت می‌رسند (۳). همدلی - نظام‌مندی نظریه نوظهوری است که هم‌زمان دو بعد اجتماعی و غیراجتماعی افراد با اختلال‌های شناختی - اجتماعی را تبیین می‌کند (۴). همدلی مولفه‌ای عاطفی و شناختی است و آن را پاسخ هیجانی به وضعیت عاطفی شخصی دیگر در یک شرایط عاطفی تعریف می‌کنند. همدلی توانایی بسیار مهم و ضروری برای تعاملات و کارکرد اجتماعی بهنجار در دنیای اجتماعی است. به عبارتی همدلی، خمیرمایه دنیای اجتماعی است به فرد اجازه می‌دهد عواطف، احساسات، نیت، مقاصد دیگران را درک کند و رفتار

آنها را پیش بینی کند. همدلی با مفاهیم ذهن خوانی یا نظریه ذهن همپوشانی دارد (۵)؛ به عبارت دیگر، همدلی، توانایی ذهن خوانی و آگاهی از قصد و نیت دیگران است (۶). یکی از ویژگی‌های افراد با اختلال اتیسم، فقدان مهارت‌های همدلی و تعاملات عاطفی/هیجانی با دیگران است (۱). فقدان همدلی یا بهره همدلی پایین، یکی از علائم نخستین افراد مبتلا به اتیسم است. در بسیاری از بررسی‌ها از جمله، بارون-کوهن (۷)، مایون میراندا (۸) و رضایی (۲)، معلوم شده که اغلب کودکان با اختلال طیف اتیسم و حتی کودکان اتیستیک با عملکرد بالا نیز در مهارت‌های همدلی دچار مشکل هستند و گفته می‌شود که نقص در مهارت‌های همدلی در کودکان با اختلال طیف اتیسم، به خاطر مغز مردانه افراطی و به عبارتی به خاطر نظام‌مندی مغز آنهاست.

براساس بررسی‌های کلینیکی و گزارش‌های والدین، مشکل در رفتارهای همدلانه معمولاً در ۲۰ ماه نخست زندگی کودکان اتیستیک مشهود است (۹). از دیدگاه شناخت اجتماعی، پیش نیاز همدلی و همدردی، تشخیص و درک هیجانات و عواطف دیگران است که کودکان با اختلال اتیسم عموماً فاقد آن هستند. همدلی به عنوان یک مهارت اجتماعی برای کودکان اتیستیک بسیار ضروریست چرا که موجب بهبود و ارتقاء سطح توانایی برخورد و تعامل موثر با دیگران در دنیای اجتماعی می‌شود (۱۰). فقدان یا نقص در همدلی، ناشی از فقدان یا نقص در نظریه ذهن است بر همین مبنا، به نظر می‌رسد ناتوانی کودکان با اختلال‌های طیف اتیسم در نظریه ذهن و متعاقباً ناتوانی آنها در تصور حالات ذهنی و افکار دیگران می‌تواند سبب فقدان همدلی با دیگران شود و فقدان همدلی از جمله عواملی است که موجب شکست و ناکامی کودکان اتیستیک در برقراری تعاملات معنادار و متقابل اجتماعی می‌گردد (۱۱). استفاده از بازی به‌ویژه بازی‌های عروسکی، راهبردی بسیار موثر در آموزش مهارت‌های اجتماعی از جمله همدلی است. بازی شیوه‌ای موثر برای کار با کودکان به شمار می‌رود به طوری که کودکان از طریق بازی احساسات و ناکامی‌های خود را بیان می‌کنند (۱۲). لاندورت (۱۳)، معتقد است بازی زبان رمزی کودکان محسوب می‌شود و کودکان می‌توانند از طریق

بازی، تجارب و هیجان‌های خود را به شکلی طبیعی و خود التیام بخش ابراز دارند. گینوت، معتقد است بازی کودک، همان توانایی صحبت کردن اوست و اسباب بازی هایش نیز کلمات او را شکل می‌دهند. ارتون، براین باور است بازی فرصتی است تا با کودک رابطه برقرار کرد و بدین وسیله به کودک کمک نمود تا دغدغه‌ها و ناراحتی‌هایش را بروز دهد، همچنین بازی ابزاری برای سنجش و ارزشیابی کودک است و موجب تسریع و بهبود فرایند رشد می‌شود (۱۴).

در قرن بیستم تغییرات شگرفی در درمان اختلالات رفتاری به وقوع پیوست به طوری که بازی درمانی به عنوان یکی از روش‌های موثر درمانی مورد استفاده قرار گرفت، بازی درمانی یکی از انواع روش‌های درمانی برای کودکان است که برای بهبود مشکلات روانی و رفتاری کودکان بکار برده می‌شود. در بازی درمانی، کودکان مشکلات خود را در یک سطح خیالی و تصویری به وسیله انواع عروسک، مجسمه و دیگر وسایل خیالی آشکار برون ریزی می‌کنند (۱۴). بازی درمانی درواقع نوعی از روان درمانی ویژه کودکان است که به آنها کمک می‌کند تجارب، عواطف، احساسات و مشکلات خود را به وسیله بازی با عروسک‌ها، اسباب بازیها و دیگر وسایل بازی بیان و برون ریزی کنند. بازی درمانی محیط امنی را برای کودک فراهم می‌کند تا افکار و احساسات او بدون قضاوت پذیرفته و تایید شود و راهبردهای حل مساله و چگونگی برقراری روابط مناسب اجتماعی با دیگران را بیاموزد (۱۵).

تحقیقات مختلف، تاثیرات بازی درمانی را در زمینه‌های اجتماعی، عاطفی، رفتاری و مسائلی که به محرک‌های تنش‌زای زندگی همچون طلاق، مرگ، جابجایی، بستری شدن در بیمارستان، سواستفاده‌های جنسی و جسمی و خشونت خانوادگی مربوط می‌شود تایید می‌کند (۱۴). در پژوهش فال و همکاران و جونز و لاندس، نقل از موسوی (۱۵)، تاثیر بازی درمانی بر بهبود عملکرد کودکان در موقعیتهای اجتماعی و سازگاری با شرایط مختلف اجتماعی نشان داده شده است. فندلای و هافمن، نقل از اسدی (۱۶) نشان دادند که واکنش‌های همدلانه به طور معنادار با رفتارهای جامعه پسند و کاهش رفتار پرخاشگرانه در کودکان و نوجوانان مرتبط است. تاکنون رویکردهای مختلفی برای

بازی درمانی ارائه شده است که یکی از آنها، رویکرد آدلری است. رویکرد آدلری، یک رویکرد محبوب با درون مایه اجتماعی برای بازی درمانی است و شامل مداخلات بسیاری است که به کودکان کمک می‌کنند تا به سمت درمان و سازگاری حرکت کنند. استفاده از عروسک‌ها یکی از راه‌هایی است که در رویکرد آدلری، درمانگران برای کار با کودکان استفاده می‌کنند. به عقیده آدلری‌ها، از طریق بازی اطلاعات مفیدی را در رابطه با وضعیت فعلی و آتی کودک بدست می‌آید (۱۷). آدلر به سبک زندگی و تعامل اجتماعی اهمیت بیشتری می‌دهد و معتقد است که می‌توان با مشاهده رفتارهای کلامی و غیرکلامی کودک ظرفیت تعامل اجتماعی و سبک زندگی او را کشف کرد. اطلاعاتی که از مشاهده کودک هنگام بازی به دست می‌آید می‌توان برای راهنمایی و هدایت او استفاده نمود. براساس فرضیه آدلر ویژگی‌های رفتاری کودک در بازی قابل تایید است به طور مثال کودکی که نیاز به جلب توجه دیگران دارد، نقش ستارگان سینما یا خوانندگان معروف را بازی می‌کند، کودکی که به دنبال قدرت است نقش فرماندهی یک ارتش بزرگ یا مدیر یک مدرسه را بازی می‌کند. در بازی درمانی آدلری این وظیفه درمانگر است که سبک زندگی و منطق درونی او را کشف کند تا با آگاهی بتواند انتخاب کند که چه قسمتی از سبک زندگیشان مفید بوده و چه قسمتی از سبک زندگیشان لازم است تغییر کند (۱۸). بازی درمانی آدلری دارای چهار مرحله است در مرحله نخست، درمانگر می‌کوشد رابطه‌ای دوستانه و همدلانه با کودک برقرار کند. آن‌گاه، درمانگر به بررسی سبک زندگی و ظرفیت تعامل ارتباطی اجتماعی کودک می‌پردازد و ذهنیت، نگرش، هیجان و انگیزه‌های او را مورد تأکید قرار می‌دهد. هدف درمانگر در مرحله سوم تفسیر سبک زندگی و نحوه تعامل ارتباطی اجتماعی کودک، باورهای نادرست او و هدف‌ها و رفتارهای خودویرانگرانه وی است. در مرحله چهارم، درمانگر می‌کوشد به کودک کمک کند از آگاهی‌هایی که به دست می‌آورد استفاده کند و آنها را به اجرا درآورد (۱۹). ماهیت بازی درمانی آدلری به تعداد نامحدودی از روش‌ها اجازه می‌دهد که از عروسک‌ها در فرآیند درمانی استفاده کنند و درمانگر تصمیم می‌گیرد که چه زمانی و چگونه از عروسک‌ها در

فرآیند درمانی براساس مرحله درمان و علایق مراجع استفاده کند.

بازی درمانی عروسی یکی از انواع مداخله‌های بازی درمانی پیشنهادی برای اغلب کودکان با اختلال اتیسم است که در آن درمانگر یا مراقبان کودک با کاربری عروسک‌ها سعی می‌کند در کودک انگیزه لازم برای بازی ایجاد کند و از این طریق بتواند با او ارتباط برقرار کند و رفتارهای او را بررسی و هدایت نمایند. در بازی درمانی با عروسک، بازی به عنوان زبان کودک و عروسک‌ها به عنوان لغات و کلمات کودک تلقی می‌شود. بازی درمانی عروسی، می‌تواند یک فضای ارتباطی صمیمی و مطمئن را برای کودک با اختلال اتیسم فراهم کند و رشد مهارت‌های اجتماعی هیجانی این کودکان را تسهیل نموده و سرعت بخشد و در مجموع عروسک بازی، نوع متمایز و تاثیرگذاری از بازی درمانی است که فرد را به آسانی با امکانات و رویدادهای مختلف سازگار (۲۰). در واقع عروسک این فرصت را برای کودکان فراهم می‌آورد که از طریق آن بتوانند عواطف و احساسات خود را ابراز کنند. رویدادهایی را که برایشان اضطراب زای بوده اند، دوباره اجرا نمایند و رفتارهای تازه ای را نشان دهند. عروسک در فرایند بازی درمانی نقشی اساسی بر عهده دارد اغلب کودکان احساسات خود را از طریق عروسکها منعکس می‌کنند به این وسیله عروسک‌ها به کودکان اجازه می‌دهند تا خلاء ارتباطی موجود بین خود و دیگران را پرکنند اغلب کودکان به طور طبیعی احساساتشان را از طریق عروسک‌ها انعکاس می‌دهند؛ اما برخی از آنان نیز که منزوی ترند، در جنبه های مختلف درمان به طور طبیعی درگیر نمی‌شوند؛ بنابراین، با استفاده از عروسک به عنوان یک مراجع نمادین، درمانگر قادر خواهد بود کودک را در برنامه درمانی درگیر کند (۲۱).

در هر حال، بازی درمانی عروسی یکی از مداخله‌های بازی درمانی و نیز یکی از انواع روشهای درمانی و توانبخشی پیشنهادی برای کودکان با اختلال اتیسم است که طی آن درمانگر یا مربی با بکارگیری عروسک‌ها می‌کوشند در کودک اتیستیک انگیزه ایجاد و با او ارتباط برقرار کنند و رفتارهای او را به شکلی موثر هدایت نمایند. در واقع، برای کودکان با اختلال اتیسم بازی درمانی از طریق عروسک می‌تواند یک فضای ارتباطی

ایمن را فراهم کند و از این طریق مهارت‌های همدلی و رشد اجتماعی هیجانی این کودکان را تسهیل نماید و سرعت بخشد (۲۰). نتایج اساس بررسی های انجام شده نشان می‌دهند که نمایش عروسی، شکل موثری از بازی درمانی است که کودک با اختلال اتیسم را به آسانی با شرایط محیطی و رفتار همدلانه در موقعیت‌های اجتماعی سازگار می‌کند (۱۳). همانطور که ذکر شد، نقص و ضعف در مهارت‌های همدلی، زبانی و ارتباطی، نقص در مهارت‌های اجتماعی و تعاملی نیز یکی از مشکلات اساسی افراد با اختلال اتیسم است با استفاده از عروسک و روایت قصه هایی از زبان عروسک، می‌توان به بهبود مهارت‌های همدلی و رفع مشکلات اجتماعی کودکان با اختلال اتیسم کمک کرد. اسکرند، بیوفینگتن، توونسند و پولتن (۲۲)، در مطالعه ای اثربخشی کاربرد عروسک‌های دستی و ساده را در آموزش مهارت‌های همدلی و درک هیجانی کودکان با اختلال اتیسم مورد بررسی قرار دادند و نتایج بررسی آنها اثربخشی کاربری عروسک‌های دستی بر بهبود همدلی و مهارت‌های ابراز هیجانی نشان داد. پژوهش حاضر با هدف طراحی و تعیین اثر بخشی برنامه مداخله ای بازی درمانی آدلری از طریق عروسک، بر رشد مهارت‌های همدلی کودکان با اختلال اتیسم عملکرد بالا انجام شده است و فرایند انجام کار به شرح زیر می‌باشد.

روش کار

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: روش پژوهش از لحاظ گردآوری اطلاعات از نوع آزمایشی با پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل و به لحاظ هدف از نوع کاربردی می‌باشد. جامعه آماری، شامل کلیه کودکان پسر اتیستیک با عملکرد بالا که در مراکز آموزشی و توانبخشی تهران در سال ۹۸-۹۹ خدمات توانبخشی دریافت می‌کنند. از بین کل جامعه هدف تعداد ۲۰ نفر از مرکز توانبخشی دوم آوریل به صورت نمونه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) توزیع شدند. داشتن برچسب تشخیص اتیسم به تایید سازمان بهزیستی و پرونده ICF، داشتن نمره عملکرد بالا در تست گرایسون، نداشتن مداخله بازی هم‌زمان با برنامه

مداخله تحقیق حاضر، ثبت نام در مرکز توانبخشی ویژه اتیسم، دریافت برنامه مداخله بصورت مستمر و متوالی جزء معیارهای ورود و غیبت مکرر در برنامه مداخله ای، دریافت خدمات توانبخشی مکمل جزء معیارهای خروج بود.

ب) ابزار: برای اندازه گیری بهره همدلی از بعد همدلی مقیاس بهره همدلی و بهره نظام‌مندی یانگ (۲۳) استفاده شد. این پرسشنامه به منظور سنجش بهره همدلی و بهره نظام‌مندی در کودکان عادی و مبتلا به طیف اختلال‌های اتیسم با ۵۵ گویه در مقیاس لیکرت چهار درجه ای طراحی شده است. پایایی آزمون به وسیله روش‌های بازآزمایی و آلفای کرونباخ بررسی گردیده است. پایایی بازآزمایی برای بهره همدلی ۰/۸۶ بوده و کلیه ضرایب در سطح یک صدم معنا دار بوده است. ثبات درونی آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بهره همدلی، ۰/۹۳ بوده است. برای تحلیل های بدست آمده از روش‌های پیشرفته آماری، تحلیل کواریانس و اندازه گیریهای مکرر استفاده گردید.

ج) برنامه مداخله: برنامه مداخله ای ترکیبی از

تکنیک های بازی درمانی عروسی در یوز و اسکافر (۲۴)، با تمرکز بر نظریه آدلری توسط محقق برای رشد و بهبود مهارت‌های همدلی کودکان با اختلال اتیسم، در چهار مرحله و ده گام متوالی طراحی و اجرا شده است. این برنامه به مدت ۱۵ جلسه، دو جلسه در هر هفته در طول دو ماه در مرکز اتیسم دوم آوریل تهران به گروه آزمایش آموزش داده شد؛ و یک ماه بعد از اتمام اجرای مداخله و پس آزمون، پیگیری انجام شد.

د) روش اجرا: یکی از بخش‌های مهم مداخله و آموزش برای افراد اتیستیک در مراکز ویژه اتیسم، مداخله ارتباطی و تعاملی است و یکی از راهبردهای ارتقا مهارت‌های ارتباطی، بهبود مهارت‌های همدلی است از اینرو با طرح این مساله با والدین کودکان اتیستیک و جلب رضایت و نیز مشارکت آنها، جریان آموزش با یک جلسه توجیهی به والدین شروع شد، لازم به ذکر است قبل شروع برنامه، برنامه طراحی شده بصورت پایلوت به گروه کوچکی (سه نفر) از جامعه هدف اجرا شد و بعد از برطرف شدن ضعفهای احتمالی، بصورت رسمی برای گروه آزمایش به مدت دو ماه در

جدول ۱- برنامه مداخله‌ای

جلسه	عنوان و تکلیف	روش	هدف	محتوی و شرح بازی
۱	آشنایی با عواطف	نقش بازی بوسیله درمانگر	کاهش اضطراب جلسه اول	آشنایی اولیه و ارائه توضیحات در مورد جلسات، ارائه عروسک دستی با هیجان مهربان و شاد و بیان دلیل مهربانی و شادمانی، توضیح در مورد تغییر چهره شاد در هنگامی که اتفاق ناخوشایند رخ دهد.
۲	بیان هیجانات	گروه همسالان	شناخت با احساسات	تعریف داستانی توسط عروسک به کودک که باعث هیجان خوشحالی شده و بیان دلیل خوشحالی و عکس العمل کودک، پرسش درمورد واکنش دیگر کودکان به همان اتفاق، و بیان احساسات کودکان دیگر از احساس خوشحالی دوستانشان
۳	تمرکز	نقش بازی بوسیله درمانگر	همدلی	داستان خوانی از طریق عروسک با چهره هیجانی مختلف به کودک و بیان احساس کودک، سپس بیان مجدد داستان توسط کودک و توجه کودک مقابل به داستان او
۴	تکلیف گروهی	پخش فیلم	همدلی	بازی گروهی از طریق عروسک و کنار گذاشتن عضوی که قواعد بازی را رعایت نکرده مثلا از همه خواسته می شود که همه کف بزنند
۵	تمرکز و بیان احساسات	همسالان	همدلی	قصه گویی با عروسک در خصوص تکالیف و وظیفه هریک از افراد در موقعیتهای مختلف. مثلا اگر دوستمون مریض شد.....
۶	همیاری	پخش فیلم	همدلی	شبیه سازی موقعیت صحنه دعوا یا تصادف با عروسک، مشخص کردن پزشک، منشی و حاملین مصدوم، انتقال مصدومین به کلینیک و مداوا
۷	جورچین	همسالان	شناخت احساسات و همدلی	انتخاب عروسک، با توجه به نوع هیجان در موقعیتهای عاطفی و احساسی مختلف
۸	حدس زدن	نقش بازی بوسیله درمانگر	شناخت هیجانات و همدلی	اجرای پانتومیم با عروسک با موضوعات درباره هیجان ها و احساسات مختلف همدلی
۹	تشخیص هیجان	نقش بازی بوسیله درمانگر	همدلی	تهیه تصاویر مختلف با مضامین غم، ناراحتی، عصبانیت، انتخاب یکی از تصاویر توسط کودک و بازی کردن نقش تصویر، درخواست کودکان دیگر از وی برای ابراز عواطف از طریق عروسک
۱۰	همیاری	همسالان	همدلی	ایجاد موقعیت های همدلی متناسب با سن و نیاز کودکان و ارائه روش های و راه حل های کمک

تحلیل قرار گرفتند، در قسمت توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. در استنباط آماری برای مقایسه و بررسی تفاوت گروهها در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری از تحلیل اندازه های مکرر مورد بررسی قرار گرفت.

با توجه به داده های جدول ۲، مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون همدلی در دو گروه دلالت بر این دارد که میانگین نمرات پیش آزمون تفاوت و فاصله چندانی ندارد. این امر به معنی همگنی دو گروه قبل از مداخله می باشد. در مرحله پس آزمون و پیگیری افزایش نمرات همدلی در گروه آزمایش مشهود تر از گروه کنترل می باشد.

با توجه به داده های جدول ۳، مقدار $F = ۶۰/۸۲۶$ با درجات آزادی (۱ و ۱۸) در متغیر مورد بررسی در سطح $\alpha = ۰/۰۵$ معنادار می باشد. لذا می توان نتیجه گرفت که آموزش برنامه مداخله بازی درمانی عروسی منجر به افزایش بهره همدلی در کودکان با اختلال اتیسم عملکرد بالا تاثیر معناداری دارد؛ و مقدار این تاثیر $۷۷/۲$ درصد می باشد؛ بنابراین فرض تحقیق با ۹۵% اطمینان تایید می گردد.

چنانچه از جدول ۴ استنتاج می شود مقدار مشخصه آماری F با مقدار $۲۱/۱۳۴$ عامل زمان در سطح

۱۵ جلسه متوالی اجرا شد. در نهایت از پرسشنامه بهره همدلی برای گردآوری اطلاعات استفاده شد داده های بدست آمده با استفاده از آزمون های آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره و اندازه گیری مکرر تحلیل شدند و نتایج حاصل در قالب جدول ۵ همراه با توضیحات تکمیلی گزارش شد.

روش اجرا: در پژوهش حاضر از تکنیک های بازی درمانی عروسی با رویکرد آدلری بر رشد مهارت های همدلی کودکان مبتلا به اختلال اتیسم عملکرد بالا استفاده شده است. محتوای برنامه مداخله ای طراحی شده به ترتیب جلسات تعیین شده برای گروه آزمایش اجرا شد. نحوه اجرا هم به این شکل بود که در آن بازی درمانگر با استفاده از تکنیک های بازی و عروسک، هر یک از تکالیف ارائه شده در محتوای برنامه را به روش های مختلف از جمله، آموزش ویدئویی، نقش بازی و استفاده از همسالان عادی آموزش می دهد. در جدول ۱ برنامه مداخله ای برحسب عنوان، روش، هدف، محتوا و شرح بازی به تفکیک جلسات معرفی شده است.

یافته ها

پس از انجام آزمونها، داده ها جمع آوری شدند و در دو قسمت آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و

جدول ۲- شاخصه های توصیفی متغیر همدلی در گروه کنترل و آزمایش (سه مرحله زمانی آزمون)

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
کلامی	کنترل	۵.۵۰	۵.۹۰	۵.۴۰
	آزمایش	۵.۶۰	۱۲.۴۰	۹.۱۰
اجتماعی	کنترل	۲.۱۰	۲.۸۰	۲.۸۰
	آزمایش	۲.۰۰	۶.۳۰	۴.۱۰
عملی	کنترل	۴.۸۰	۵.۰۰	۴.۳۰
	آزمایش	۴.۶۰	۹.۸۰	۷.۱۰
کل	کنترل	۱۲.۶۰	۱۳.۹۰	۱۲.۵۰
	آزمایش	۱۲.۲۰	۲۸.۵۰	۲۰.۳۰

جدول ۳- خلاصه نتایج تحلیل کواریانس

شاخص / منابع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	ضرایب اتا	توان آزمون
اثر پیش آزمون	۸۹۸۸.۸۰	۱	۸۹۸۸.۸۰	۵۱۲.۹	۰.۰۰۰	۰.۹۶۶	۱.۰۰
اثر گروه	۱۰۶۵.۸۰	۱	۱۰۶۵.۸۰	۶۰.۸	۰.۰۰۰	۰.۷۷۲	۱.۰۰
خطا	۳۱۵.۴۰۰	۱۸	۱۷.۵۲۲				
کل	۱۰۳۷۰.۰۰۰	۲۰					

جدول ۴- نتایج مشخصه های چهارگانه F مربوط به تحلیل اندازه گیری‌های مکرر در مورد آزمون پی‌گیری در مورد ماندگاری تاثیر برنامه مداخله ای بازی در افزایش بهره همدلی در کودکان با اختلال اتیسم عملکرد بالا

شاخص	منابع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
اثر زمان	کرویت فرض شده	۷۷۶.۵۳۳	۲	۳۸۸.۲۶۷	۲۱.۱۳۴	۰.۰۰۰
	گرین هاوس - گیسر	۷۷۶.۵۳۳	۱.۱۵۴	۶۷۲.۹۳۸	۲۱.۱۳۴	۰.۰۰۰
	هوبن - فلت	۷۷۶.۵۳۳	۱.۱۸۱	۶۵۷.۴۳۸	۲۱.۱۳۴	۰.۰۰۰
	باند بالا	۷۷۶.۵۳۳	۱.۰۰۰	۷۷۶.۵۳۳	۲۱.۱۳۴	۰.۰۰۰
خطا	کرویت فرض شده	۶۹۸.۱۳۳	۳۸	۱۸.۳۷۲		
	گرین هاوس - گیسر	۶۹۸.۱۳۳	۲۱.۹۲۵	۳۱.۸۴۲		
	هوبن - فلت	۶۹۸.۱۳۳	۲۲.۴۴۲	۳۱.۱۰۹		
	باند بالا	۶۹۸.۱۳۳	۱۹.۰۰۰	۳۶.۷۴۴		

جدول ۵- نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در مورد نتایج تحلیل اندازه های مکرر در آزمون پی‌گیری تاثیر برنامه مداخله‌ای بازی درمانی عروسکی در افزایش بهره همدلی در کودکان با اختلال عملکرد بالا

پیش آزمون	پس آزمون	اختلاف میانگین (J - I)	انحراف معیار	سطح معناداری
پیش آزمون	پس آزمون	-۸.۸۰۰*	۱.۸۴۲	۰.۰۰۰
پیش آزمون	پیگیری	-۴.۰۰۰*	۱.۱۲۴	۰.۰۰۶
پس آزمون	پیش آزمون	۸.۸۰۰*	۱.۸۴۲	۰.۰۰۰
پس آزمون	پیگیری	۴.۸۰۰*	.۹۲۵	۰.۰۰۰
پیگیری	پیش آزمون	۴.۰۰۰*	۱.۱۲۴	۰.۰۰۶
پیگیری	پس آزمون	-۴.۸۰۰*	۰.۹۲۵	۰.۰۰۰

معناداری $\alpha=0/05$ معنادار است یعنی با احتمال ۹۵٪ درصد می‌توان نتیجه گرفت که تغییر (افزایش) در مراحل مختلف آزمون معنادار است. نتایج آزمون تعقیبی در مراحل مختلف آزمون در گروه آزمایش نیز نشان می‌دهد که میانگین سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نیز تفاوت معناداری دارد. بنابر این اثر بخشی برنامه مداخله ای بازی عروسکی در افزایش بهره همدلی در کودکان با اختلال اتیسم عملکرد بالا بعد از گذشت یک ماه ماندگار یوده است. برای تفسیر و تبیین معناداری تفاوت میانگین طبقات، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد همانطوری که در جدول ۵، هم گزارش شده، تفاوت دو به دو میانگین‌ها معنی دار می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که بیان شد اغلب کودکان اتیستیک نقص جدی در مهارت‌های ارتباطی اجتماعی دارند به همین دلیل همانند همسالان عادی قادر به ایجاد، حفظ و توسعه روابط دوستی، اجتماعی به‌ویژه روابط اجتماعی

متقابل نیستند و اغلب به این دلایل منزوی هستند، زود فریب می‌خورند، دست انداخته می‌شوند و بسیاری از مهارت‌های مرتبط با سن خود را در فرایند رشد بدست نمی‌آورند و در کل، از لحاظ کفایت اجتماعی بسیار ضعیف عمل می‌کنند (۲۵). برخی متخصصان از جمله، بارون کوهن (۴)، ناتوانی کودکان با اختلال اتیسم در ایجاد، حفظ و توسعه روابط اجتماعی را ناشی از بهره همدلی پایین و بهره نظام‌مندی بالا می‌داند و بهره همدلی پایین و نظام‌مندی بالا را هم ناشی از نظام مغزی مردانه افراطی می‌داند. رشد مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی، متأثر از رشد شناختی اجتماعی و اکتساب نظریه ذهن است که با توجه به نتایج مختلف اغلب افراد اتیستیک به‌ویژه اتیسم‌های عملکرد پایین فاقد شناخت اجتماعی و نظریه ذهن هستند و افراد اتیستیک با عملکرد بالا در مقایسه با همسالان عادی با تأخیر شدید و البته به کمک آموزش‌های شناختی و اجتماعی در سطح بسیار پایین به این قابلیت و توانایی شناختی می‌رسند. یکی از مولفه‌های حوزه شناختی اجتماعی، برخورداری از سطوح مختلف مهارت‌های همدلی

حاصل شد با نتایج سایر پژوهشگران و درمانگران در رابطه مهارت همدلی کودکان حداکثر همسویی را داشت. بطور مثال، در پژوهشی توسط سوفی کوووا و همکاران (۲۷)، بازی درمانی باعث بهبود مهارت های فردی در ارتباط با همسالان می شود. نادری (۲۸)، آموزش همدلی بر بهبود روابط بین فردی دانش آموزان را موثر گزارش کرده بود. بازی برای آموزش والدین کودکان با اختلال اتیسم هم مناسب است از این جهت که آنها در جلسات بازی درمانی یاد می گیرند که چگونه با کودکانشان که مشکلات عاطفی و ارتباطی دارند در خانه رفتار کنند (۲۸). لازم به ذکر است، کنترل صددرد بر روی توانمندی های خاص این دسته از کودکان، تنوع رفتارهای اتیستیک، احتمال دریافت خدمات مظاعف توسط خانواده (هرچند همه خانواده قویا اذعان داشتند که هیچ برنامه ای جز برنامه مداخله ای نداشتند)، پیشینه خانوادگی متفاوت، جزء محدودیت های این تحقیق بودند. همانطوری که در متن مقاله هم گزارش شد دنیای کودکان، دنیای بازی و سرگرمی هست و از طریق بازی هست که می توانند خیال پردازی کنند، تخلیه هیجانی کنند و با دنیای بیرون به ویژه با همسالان ارتباط برقرار کنند و از این طریق دروندادهای لازم برای تعامل همدلانه متقابل و متعارف را کسب کنند و بکار ببرند، موضوعی که اغلب کودکان با اختلال اتیسم در آن مشکل دارند. با درک اهمیت بازی برای کودکان به ویژه کودکان با اختلال اتیسم، این پژوهش انجام شد با توجه به نتایج بدست آمده مبنی بر اثربخشی بازی درمانی بر مهارت های همدلی گروه مورد مطالعه، می توان از بازی درمانی آدلری به مثابه روش درمانی موثر برای بهبود مهارت های همدلی در موقعیت های بالینی استفاده کرد.

تقدیر و تشکر

از همه شرکت کنندگان این تحقیق و همکاری صمیمانه والدین آنها سپاسگزاری می شود.

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing;

(کلامی، عملی و اجتماعی) و بهره همدلی متناسب با سن است. مهارت های همدلی کلامی، عملی و اجتماعی لازمه مهارت های ارتباطی اجتماعی است و همانطوری که متن پژوهش هم تاکید شد یکی از راهبردهای موثر ارتباط با کودکان و نیز آموزش هر نوع مهارتی به ویژه مهارت های شناختی به کودکان، استفاده از ابزار بازی و عروسک بازی است که به دنیای ذهنی و روانی کودکان بسیار نزدیک است (۲۶). از اینرو پژوهش حاضر با هدف طراحی و تعیین اثر بخشی برنامه مداخله ای بازی درمانی آدلری از طریق عروسک، بر رشد مهارت های همدلی کودکان با اختلال اتیسم عملکرد بالا انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل آماری از جمله تحلیل کوواریانس نشان داد که کودکان اتیستیک گروه آزمایش که مداخله بازی درمانی عروسکی دریافت کرده بودند نسبت به گروه کنترل، در هر سه مولفه رشد مهارت های همدلی یعنی همدلی کلامی، عملی و اجتماعی نمرات بالاتری کسب کرده بودند و با توجه به نتایج حاصل از تحلیل آماری اندازه گیری مکرر، اثربخشی برنامه مداخله در گذر زمان هم، پایدار بوده است و بنابه گزارش والدین بصورت عملی هم رفتارهای اجتماعی و ارتباطی شان کودکان گروه آزمایش بهبود یافته بود. در هر حال کودکان اتیستیک نه از سر بی میلی، گردن کشی یا داشتن فنوتیپ شخصیتی درونگرا، نقص یا مشکل ارتباطی دارند بلکه به خاطر ناتوانی عمیق ذهنی شناختی شان هست که دچار این مشکل هستند فلذا با ارائه برنامه مداخلاتی موثر و بهنگام از جمله؛ برنامه مداخله تعدیل نقایص حسی، حرکتی، شناختی و نیز آموزش مهارت های مرتبط با مهارت همدلی با استفاده از ابزار بازی، مشکل ارتباطی که اصلی مساله آنهاست، تعدیل می شود. در کل تحقیق نشان داد، بازی درمانی عروسکی به روش آدلری، در بهبود مهارت همدلی کودکان مورد مطالعه، مؤثر بوده است، به نحوی که میانگین نمره کلی مهارت همدلی با توجه به آنچه که پرسشنامه بهره همدلی می سنجد، پس از انجام مداخله های درمانی افزایش یافته است. همانطوری که گفته شد، مهارت های همدلی بطور معناداری مرتبط با مهارت های ارتباطی اجتماعی هست بدنبال آموزش مهارت های همدلی مهارت های ارتباطی این کودکان نیز بهبود قابل توجهی داشت. نتایجی که در این تحقیق

2. 2013.
3. Rezayi S. Autism disorders: Assessment, diagnosis and treatment. Tehran: The Avaye Noor publisher. 2015. (Persian)
4. Rezayi S. Social cognition and Autism disorders. Tehran: The Avaye Noor publisher. 2015. (Persian)
5. Baron- Cohen. Autism: The Empathizing – Systemizing (E-S) Theory. *Ann N Y Acad Sci.* 2009;11,68-80.
6. Trimmer E, McDonald S, Rushby JA. Not knowing what I feel: emotional empathy in autism spectrum disorders. *J Autism Disorder.* 2017;21:450–457.
7. Wakabayashi A, Baron-Cohen S. Development of short forms of the Empathy Quotient (EQ-Short) and the Systemizing Quotient (SQ-Short). *Person Indiv Dif.* 2006;41:929–940.
8. Baron- Cohen S. Autism: The Empathizing – Systemizing (E-S) Theory. *Ann N Y Acad Sci.* 2009;11:68-80.
9. Maione L, Mirenda P. Effects of video modeling and video feedback on Peer-Directed social language skills of a child with Miller, M. C., Cooke, N. L., Test, 2014.
10. Baron-Cohen S, Bowen DC, Holt RJ, Allison C, Auyeung B, Lombardo MV, et al. The “Reading the Mind in the Eyes” Test: Complete Absence of Typical Sex Difference in ~400 Men and Women with Autism. *PLoS One.* 2015;10(8): e0136521.
11. Song Y, Nie T, Shi W, Zhao X, Yang Y. Empathy Impairment in Individuals With Autism Spectrum Conditions From a Multidimensional Perspective: A Meta-Analysis. *Front Psychol.* 2019.
12. Bos J, Stokes MA. Cognitive empathy moderates the relationship between affective empathy and wellbeing in adolescents with autism spectrum disorder. *Eur J Dev Psychol.* 2018;16:433–446.
13. Salter K, Beamish W, Davies M. The Effects of Child-Centered Play Therapy (CCPT) on the Social and Emotional Growth of Young Australian Children with Autism. *Int J Play Ther.* 2016;25(2):78–90.
14. Landreth GL. Play therapy: the art of the relationship. New York: Routledge. 2012
15. Mousavian M. The effect of play therapy on enhancing social skills of deaf children. Master of Science in Exceptional Child Psychology dissertation. Islamic Azad University of Central Tehran Branch. 2014. (Persian)
16. Hamzeh Lui Z. The effect of child centered group play therapy on reducing severity of conduct disorder symptoms in 9-10-year-old male students in district 15 of Tehran. Master thesis. Allameh Tabatabai University. 2011. (Persian)
17. Asadi M. The Effectiveness of a Forgiveness Training Program on Aggression Reduction, Empathy Promotion, and Forgiveness of Delinquent Adolescents. Tehran Correctional Center. Master thesis. Allameh Tabataba'i University. 2011. (Persian)
18. Rezayi S. Autism disorders and puppet therapy. Tehran: The Avaye Noor publisher. 2018. (Persian)
19. Mohammad Ismail E. Therapeutic play in the treatment of children with behavioral disorders, Tehran: Institute of Exceptional Education Research Institute Publications. 2004. (Persian)
20. Kottman T, Meany-Walen KK. Partners in play: An Adlerian approach to play therapy (3rd ed.). Alexandria, VA: American Counseling Association. 2016.
21. Lawve, R. The use of puppets in play therapy. *Child and Adolescent Social Work. J Child Adults.* 2008;12(6):435-447.
22. Mastrangelo S. Play and the child with Autistic spectrum disorder: from possibilities practice. *Int J Play Ther.* 2009;18, :13-30.
23. Schrandt J, Buffington A, Townsad D, Poulson CL. Teaching empathy skills to children with Autistic. *J Appl Behav Analys.* 2009;42:17-32.
24. Auyeung B, Wheelwright S, Allison C, Atkinson M, Samarawickrema N, Baron-Cohen S. The children empathy quotient and systemizing quotient: sex differences in typical development and in autism spectrum conditions. *J Autism.* 2009;2(1):132-146.
25. Charles E. Schaefer and Athena A. Drewes. Puppet Therapy, Translated by Saeed Rezayi et al, Tehran; Roshd Farhang publisher. 2020.(Persian)
26. Rezayi S. Curriculum development for social cognition (theory of mind) and the effect on social functioning autistic children with high performance. *J Res School Learn Virtu.* 2014;1(2):83-91. (Persian)
27. Asgharineka M, Afrooz GH, Bazargan A, SHokoohiyekta M. The effect of puppet play therapy intervention on communicative skills of autistic. *J Fund Ment Health.* 2011;1(49):42-57. (Persian)
28. Fujiwara H, Bartholomeusz C. Neural basis for social cognitive impairment in schizophrenia. *J Brasileiro Psiquiatria.* 2010; 59(2): 85-97.
29. Naderi S. Effectiveness of Dosa on theory of mind in children with high functioning autism. Master's thesis, University of Allameh Tabatabai. 2012. (Persian)