نگاهی به الگوهای عصب-روان‌شناختی تبیین اختلال طیف اُتیسم از منظر بازی‌درمانی و طراحی مداخلات بازی‌محور

□ **سیدمحسن اصغری نکاح***، دانشیار گروه روان‌شناسی مشاوره و تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد. مشهد، ایران

● تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۲۲ ● تاریخ انتشار: بهمن و اسفند ۱۴۰۲ ● نوع مقاله: مروری ● صفحات ۹ - ۲۱

چکیده

زمینه و هدف: نظریه‌های عصب‌روان‌شناختی مختلفی برای تبیین اختلال‌طیف اُتیسم ارایه شده است، لذا هدف مقاله حاضر مرور و مقایسه سه نظریه: فقدان نظریه‌ی ذهن، نقص در کارکردهای اجرایی و انسجام مرکزی ضعیف و راهبردهای درمانی آموزشی پیشنهادی مرتبط با هر الگو بود که مورد بررسی قرار گرفت.

روش: مقاله حاضر با استفاده از روش مروری تحلیلی-مقایسه‌ای نظریه‌های عصب‌روان‌شناختی و دلالت‌های آنها در طراحی بازی‌درمانی و مداخلات بازی‌محور برای کودکان با اختلال‌طیف اُتیسم تدوین شد.

یافته‌ها: بررسی و واکاوی رایج‌ترین نظریه‌های عصب‌روان‌شناختی تبیین‌کننده ویژگی‌ها و مشکلات کودکان با اختلال‌طیف اُتیسم نشان می‌دهد، الگوی انسجام مرکزی ضعیف برای برخی عملکردهای نشانگان ساوانت و کودکان اُتیستیک با عملکرد بالا مانند خواندن زودهنگام و سردرگمی در انتزاع و فهم اصل موضوع و واکنش‌های حسی به ازدحام، توضیح مناسبی ارایه می‌کند و الگوی فقدان نظریه ذهن کاستی‌های کودکان اُتیستیک در تبیین نقص در ارتباط و شناخت اجتماعی، کاستی‌های درک استعاره و مشکل در شوخ‌طبعی را تبیین می‌کند و الگوی نقص در کارکردهای اجرایی نیز توضیح مناسبی برای مشکل رفتارهای کلیشه‌ای، انعطاف‌ناپذیری، همسان‌خواهی و مشکلات برنامه‌ریزی کودکان اُتیستیک فراهم می‌کند.

نتیجه‌گیری: الگوهای سه‌گانه‌ی ذکرشده دلالت‌هایی را برای بازی‌درمانی و مداخلات بازی‌محور در قالب‌هایی نظیر: ترسیم نقاشی گام به‌گام، داستان‌سازی با تصاویر، استفاده از انیمیشن یا فیلم کوتاه، تحریک توجه مشترک با عروسک‌های دستی، بازی‌های تقلیدی، پانتومیم و شکلک‌بازی، داستان‌های اجتماعی، آموزش ذهن‌خوانی، نمایش و ایفای نقش، استفاده از کارت‌های هدایت توجه و کارت‌های فرایندی اجرای فعالیت‌های روزمره و بازی‌های راهبردی را ارایه می‌کند.

واژه‌های کلیدی: اختلال‌طیف اُتیسم، الگوهای عصب‌روان‌شناختی، انسجام مرکزی ضعیف، بازی‌درمانی، فقدان نظریه‌ی‌ذهن، مداخلات بازی‌محور، نقص در کارکردهای اجرایی

* Email: Asghari-n@um.ac.ir

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-05]

مقدمه

اختلال طیف اُتیسم[1] که به‌عنوان اختلالات فراگیر رشد[2] نیز شناخته می‌شود، با ویژگی‌ها و آسیب‌های شدید و نافذ در تفکر، رفتار، هیجان، زبان و آسیب در توانایی‌های ارتباطی شناخته می‌شود، لیکن نقص در تعامل اجتماعی و ارتباط با دیگران و رفتارهای تکرارشونده، ویژگی‌های کلیدی این اختلال می‌باشد (۱).

براساس ویراست پنجم راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی[3] (۲۰۱۳)، اختلال طیف اُتیسم در قالب یکی از اختلالات رشدی عصبی[4] تعریف می‌شود (۲) که دارای معیارهای تشخیصی به‌شرح زیر است:

الف) وجود نقص مداوم در ارتباط اجتماعی و تعاملات اجتماعی[5] در موقعیت‌های مختلف، که درحال حاضر یا در گذشته، به‌شکل موارد زیر، نمود پیدا می‌کند.

۱. تخریب رابطه هیجانی-اجتماعی دوجانبه به درجات مختلف

۲. نقص در رفتارهای ارتباطی غیرکلامی مورد استفاده در تعاملات اجتماعی به درجات مختلف

۳. نقص در ایجاد، حفظ و درک روابط که از یک اشکال در تعدیل رفتار در موقعیت‌های مختلف اجتماعی تا ناتوانی در پیدا کردن دوست و مشارکت در بازی‌های وانمودی مشترک و یا به‌صورت عدم وجود علاقه تمایل با همتایان مشاهده می‌شود.

ب) الگوهای علایق و رفتارهای محدود یا الگوهای فعالیت‌های تکراری یا کلیشه‌ای به نحوی که در زمان ارزیابی و یا در گذشته، حداقل در ۲ مورد از موارد زیر وجود داشته باشند:

۱. رفتارهای حرکتی، استفاده از اشیاء و گفتار به‌صورت قالبی یا تکراری و کلیشه‌ای

۲. اصرار بر حفظ یکنواختی، پیروی انعطاف‌ناپذیر از عادات روزمره یا الگوها و تشریفات رفتاری کلامی و غیرکلامی یکنواخت

۳. علایق به‌شدت محدود و ثابت و تمرکز نابهنجار

۴. واکنش بیش از حد معمول یا کمتر از حد معمول به محرک‌های حسی، علاقه غیرعادی به جوانب حسی محیط

ج) علایم فوق باید در اوایل دوران رشد وجود داشته باشد، هرچند ممکن است تا زمانی‌که زمینه بروز یا مقتضیات اجتماعی متناسب با ظرفیت کودک فراهم نشود، این علایم آشکار نشوند و یا ممکن است در سنین بالاتر نیز یا به‌خاطر توسعه راهکارهای آموخته‌شده علایم مخفی بماند.

د) علایم فوق سبب اخلال آشکار در کارکرد اجتماعی، شغلی یا سایر جنبه‌های مهم عملکرد فرد می‌شود.

ه) این اختلالات توسط کم‌توانی ذهنی یا تأخیر کلی رشدی بهتر توجیه نمی‌شوند. کم‌توانی ذهنی و اختلال طیف اُتیسم اغلب با یکدیگر بروز می‌کنند. برای تشخیص‌گذاری دوگانه، ارتباط اجتماعی فرد باید کمتر از حد مورد انتظار رشد هوشی باشد (۲).

اختلال طیف اُتیسم هم از نظر خصوصیات و هم از نظر علت‌شناسی اختلال پیچیده‌ای است، در گذشته در مورد تبیین اُتیسم نظریه‌های جنجال برانگیز و مشکل آفرینی مانند نظریه مادران یخچالی[6] ارایه شده بود که نه تنها غیر اخلاقی و فاقد شواهد کافی بود بلکه به کاربردهای آموزشی و توان‌بخشی نیز کمکی نمی‌کرد و امروزه نیز آشکار شده است که مادران کودکان اُتیستیک در مهرورزی و عشق به فرزندانشان اگر نه بیش از سایر مادران بلکه همانند آنها عمل می‌کنند، چه بسا اگر در گذشته هم دقت و منطق کافی به‌کارگرفته می‌شد، پوچی برداشت‌هایی نظیر ایده مادران یخچالی آشکار می‌شد، مانند اینکه با چه منطقی قابل توجیه است که در خانواده‌های دارای چند فرزند که یکی از آنها دچار اُتیسم است، چگونه می‌شود که در یک جو خانوادگی و توسط یک مادر، چند فرزند با شایستگی‌های هیجانی و اجتماعی تربیت می‌شوند اما فقط یکی از فرزندان تربیت شده توسط این مادر، دچار اُتیسم شده و مشکلات پیچیده اجتماعی، رفتاری و شناختی را بروز می‌دهد، لذا بررسی نظریه پردازی‌های نامناسب و تبیین‌های متناقضی نظیر مادران یخچالی، ضرورت نیاز به تبیین دقیق اُتیسم و بلکه استخراج راهبردها و راهکارهای آموزشی و توان‌بخشی از مباحث نظری را ضرورت می‌بخشد.

بدین لحاظ مطالعه حاضر از بُعد نظریه‌های عصب‌روان‌شناختی و با نگاهی به بازی و مداخلات بازی‌محور به الگوهای

1. Autism Spectrum Disorder (ASD)
2. Pervasive Developmental Disorders (PDDs)
3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)
4. Neurodevelopmental Disorders
5. social communication and social interaction
6. The Refrigerator Mom

ایده مادران یخچالی در سال‌های ۱۹۶۰ توسط بتلهایم (Bettelheim) مطرح شد و پس از مدتی بی‌اعتبار بودن آن مشخص شد و حتی برخی به مدارک و شواهدی استناد کردند که وضعیت علمی و صداقت پژوهشی بتلهایم را نیز به چالش کشیده و زیر سؤال برد.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-05]

تبیین‌کننده اختلال طیف اُتیسم پرداخته است و نشان می‌دهد که در حال حاضر جهت تشریح و تبیین علل ویژه، خصیصه‌ها و علایم رفتاری افراد اُتیستیک و بهبودی آنها در جریان برنامه‌های درمانی، الگوهای شناختی یا نظریه‌های مختلفی ارایه شده است که اغلب با یافته‌های پژوهش‌های روان‌شناختی و عصب‌شناختی دقیق و گسترده نیز همخوانی و هماهنگی دارد (۳،۴).

از این‌رو، جهت ایجاد فرصت‌های ایده‌ورزی تخصصی و گشودن دیدگاه جدید پیش روی متخصصان روان‌شناسی، آموزش و توان‌بخشی و مشاوره کودکان اُتیستیک و بخصوص برای پیوند زدن نظریه با راهکارهای آموزشی و توان‌بخشی با محوریت بازی‌درمانی و مداخلات بازی‌محور، مقاله حاضر با اتخاذ شیوه مرور تحلیلی-مقایسه‌ای، پیشرفت‌های گذشته و اخیر در زمینه الگوهای تبیینی، اُتیسم را مورد بررسی؛ مرور و مقایسه قرارداده و به‌ویژه یافته‌های مربوط به ۳ الگوی نظری عصب‌روان‌شناختی عمده، یعنی الگوی انسجام مرکزی ضعیف[1]، الگوی فقدان نظریه‌ی ذهن[2] و الگوی نقص در کارکردهای اجرایی[3]، مورد بررسی قرار می‌گیرد و ضمن بررسی ۳ الگوی تبیینی عصب‌روان‌شناختی مزبور سهم و نقش هر کدام را در درک مناسب اختلال طیف اُتیسم مورد بحث قرار می‌دهد و برخی از دلالت‌های آنها برای طراح و اجرای بازی‌درمانی و مداخلات بازی‌محور، نیز اشاره می‌کند.

الگوی عصب‌روان‌شناختی انسجام مرکزی ضعیف

برخی ویژگی‌های رفتاری، شناختی و انگیزشی-تعاملی افراد با اختلال طیف اُتیسم گاه اسرار آمیز به‌نظر می‌رسد و تبیین آنها نیازمند دیدگاه و دانش نظری است، مواردی نظیر اینکه چرا افراد اُتیستیک در جزئیات غرق می‌شوند، چرا به بخشی از کلمه و یا بخشی از جملات متمرکز می‌شوند و موفق به درک معنای اصلی و کامل جملات نمی‌شوند، عملکردهای عجیب اُتیستیک‌های نابغه که به عنوان نشانگان ساوانت[4] شناخته شده‌اند، چگونه توجیه می‌شوند، اینکه چرا برخی از افراد اُتیستیک توانایی‌های جزیره‌ای مانند خواندن زودهنگام، توانایی‌هایی در محاسبه یا مشغول شدن به حفظ شماره‌ها و آدرس‌ها و مانند آنرا دارند اما نمی‌توانند در زندگی روزمره از آنها استفاده کنند و سایر ویژگی‌های اُتیستیک نظیر این موارد، مسایل قابل توجهی هستند که برای درک بهتر آنها نظریه‌های مختلفی ارایه شده است، از جمله آنکه با نظریه یا الگوی تبینی "انسجام مرکزی ضعیف" قابل تبیین است، نظریه انسجام مرکزی ضعیف، توسط فریث[5] (۱۹۸۰) معرفی شده است و بر توصیف سبک شناختی متمرکز بر جزییات افراد اُتیستیک و فقدان پیوستگی لازم برای معنادار ساختن محرک‌ها در آنها تمرکز دارد (۳).

فریث دریافت که کودکان و بزرگسالان دارای رشد طبیعی در پردازش اطلاعات ورودی چه در قالب مفهوم و معنا و چه در قالب شکل یا گشتالت، به‌جای توجه یا به‌خاطرسپاری جزئیات اغلب تمایل دارند که آنها را به‌گونه‌ی کلی و به‌صورت سطحی پردازش کنند. این گرایش توسط بارتلت در سال ۱۹۳۲، به‌عنوان «تمایل به معنا» مطرح شده بود و فریث آنرا به‌عنوان «انسجام مرکزی» مطرح کرد.

الگوی نظری انسجام مرکزی ضعیف تبیین‌کننده برخی از تفاوت‌های خاص و ویژگی‌های فردی مربوط به ناهنجاری در پردازش اطلاعات است و براساس برخی از یافته‌های تجربی و برخی خصوصیات نادر و عجیب کودکان اُتیستیک شکل گرفته است. توانایی به‌خاطرسپاری کلمه‌های بی‌ساختار و بی‌معنا، علاقمندی و تمایل به پردازش اطلاعات خاصی نظیر اعداد و عملکرد شگفت‌انگیز آنها در آزمون تصاویر مبهم و آزمون طراحی مکعب‌ها، و انجام محاسبات پیچیده عددی و توانایی‌هایی مربوط به خواندن بدون درک معنا از آن جمله‌اند.

به‌نظر می‌رسد افراد اُتیستیک یک سوگیری عمومی در برابر پردازش‌های منطقه‌ای و موردی نشان می‌دهند و پژوهش‌ها نشان می‌دهند این افراد در پردازش اطلاعات به‌جای پردازش کلی[6] به پردازش تحلیلی[7] و پردازش جزئی از کل متمرکز می‌شوند و بدین ترتیب آنها پرداختن به کل موقعیت یا مسئله یا تصویر را

1. Weak Central Coherence (WCC)
2. Theory of Mind (ToM)
3. Executive Functions (EFs)

۴. نشانگان ساوانت (Savant Syndrome) به برخی افراد اُتیستیک دارای توانایی‌های جزیره‌ای و عملکردهای عجیب و گاه شگفت انگیز اشاره می‌کند، نکته مهم این است که تعداد بسیار معدودی از افراد اُتیستیک دارای چنین توانایی‌هایی هستند و البته این توانایی‌ها جنبه کاربردی و سازنده ندارند و ساوانت‌ها در زندگی فردی و اجتماعی نقایص و مشکلات متعددی دارند اما این ویژگی‌های خاص ساوانت‌ها همواره از نظر تبیین عصب شناختی مورد توجه بوده است و امروزه مشخص شده است که الگوی انسجام مرکزی ضعیف تبیین مناسبی برای آن می‌باشد.

5. Frith
6. wholistically
7. analytically

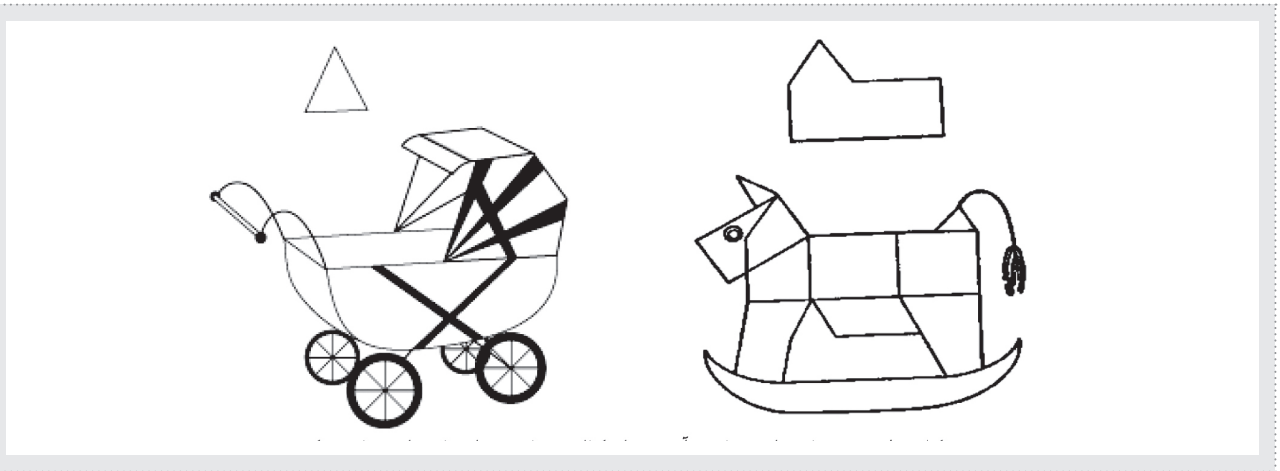
[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-05]

فدای تمرکز بر جزئیات می‌نمایند و البته در پرداختن به جزئیات نیز به‌جای عملکرد ادراکی به‌گونه‌ای مفهومی[1] عمل می‌کنند و در نهایت، در زندگی روزمره عملکردهای تحصیلی، اجتماعی و شغلی افراد اُتیستیک را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۵).

به‌عبارتی، ضعف در انسجام مرکزی عبارت است از پرداختن غیرضروری به جزئیات و ناتوانی درک انسجام اجزا در تشکیل یک کل معنادار و منسجم که یادآور آن مثال معروف است که: آنقدر جذب درخت‌ها می‌شوند که از درک حضور در جنگل غافل و محروم می‌شوند. یکی از نمونه‌های انسجام مرکزی ضعیف آن است که در افراد اُتیستیك نوعی برتری پردازش منطقه‌ای در تکالیف دیداری مشهود است. بولته[2] و همکارانش با پیگیری عملکرد مغزی این افراد حین آزمون طراحی مکعب (از خرده آزمون‌های مقیاس هوشی وکسلر) دریافتند که پردازش منطقه‌ای حین طراحی مکعب‌ها با پاسخ‌های تغییر یافته‌ای در زاویه و شبکه انتخابی نورون‌ها[3] که در شکل‌دهی بازنمایی‌ها، شکل و زمینه سازماندهی گشتالت مشارکت دارند، مشاهده شده است (۴).

این توجه به جزئیات بصری با آزمون ارقام جاسازی‌شده و یا با آزمون تصاویر پنهان‌شده‌ی نسخه کودکان[4] مورد مطالعه و بررسی قرار می‌گیرد، نظیر پیداکردن یک شکل ساده مانند یک مثلث تعبیه‌شده در یک شکل بزرگتر است. مورد بررسی و آزمون قرار می‌گیرد (شکل ۱) افراد با اختلال طیف اُتیسم، شکل جاسازی‌شده را راحت‌تر و سریع‌تر از سایرین می‌یابند، و این نشان می‌دهد که آنها به‌جای قاعده و اصل دریافت کل موقعیت بر روی جزئیات متمرکز می‌شوند، و در دریافت یا معنادادن به‌شکل و هویت کلی شکل دچار نقص هستند.

شکل ۱) نمونه‌هایی از تصاویر آزمون اشکال پنهان در ارزیابی انسجام مرکزی ضعیف



از نظر فعالیت‌های یادگیری و تحصیلی و روابط اجتماعی انسجام مرکزی ضعیف در ۳ شکل قابل تصور است. اول آنکه ممکن است نمایانگر برتری در پردازش جزئی یا منطقه‌ای باشد. دوم آنکه به‌جای یك نقص می‌تواند در قالب نوعی سوگیری در پردازش درنظر گرفته شود و سوم آنکه انسجام مرکزی ضعیف را می‌توان در تعبیر و تفسیر حوزه نقص در شناخت اجتماعی نیز درنظر گرفت، طبق یک قاعده کلی مغز به‌صورت طبیعی در مواجهه با موقعیت‌های مختلف به معنادادن و به انسجام‌بخشی اجزای پراکنده می‌پردازد، اما در افراد با اختلال طیف اُتیسم به‌خاطر ضعف در انسجام مرکزی، کل‌گرایی و معنادادن و تکمیل کردن رخ نمی‌دهد.

با کمی تأمل در این یافته‌ها مشخص می‌شود که برخی رفتارهای چالش آفرین و برخی بهم ریختگی‌های رفتاری و هیجانی کودکان اُتیستیک نیز براساس انسجام مرکزی ضعیف قابل تبیین است. در مورد افراد اُتیستیك چنانچه جزئیات ناچیزی از یك تصویر تغییر یابد، منظره کلی یا گشتالت آن نیز

1. conceptual
2. S.Bolte
3. angle and granting-selective
4. Children's Embedded Figures Test (CEFT)

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-05]

متفاوت می‌شود و بدین لحاظ برای آنکه موارد یا موقعیتی توسط کودکان اُتیستیك بازشناسی شوند باید آن موارد یا موقعیت‌ها به‌همان صورتی که قبلاً تجربه شده‌اند، باشند و این سبک پردازش اطلاعات ثبات خواهی یا تأکید بر رعایت برخی تشریفات مانند رفتارهای قبل از خواب یا تشریفات آماده شدن برای مدرسه باشند. به‌همین ترتیب، این مسئله در مورد عادات و فعالیت‌های روزمره نیز صادق است و چنانچه چیزی به‌صورت متفاوت بروز کند آنها نخواهند فهمید چه کاری باید انجام دهند. گشتالت موقعیت متفاوت می‌شود و در نتیجه باعث وحشت، استرس و ناکامی می‌گردد (۵). در سطح مفهومی در کودکان اُتیستیك ادراك کل یا ادراك گشتالتی[1] موجب تفکر نامنعطف و فقدان تعمیم می‌شود. لذا برای چنین افرادی تمام موقعیت‌ها منحصر به فرد به‌نظر می‌رسند و تعمیم‌دهی مهارت‌ها و یادگیری‌ها به موقعیت‌های جدید برای افراد طیف اُتیسم بسیار دشوار یا ناممکن خواهد بود.

نکته قابل توجه دیگر این است که افراد اُتیستیك، ضعف در انسجام مرکزی را در پردازش اطلاعات از حواس مختلف تجربه می‌کنند. سردرگمی حساسیت بیش از حد به محرك‌های حسی، گفتار بازتابی تکراری یا اکولالیا ازجمله مواردی هستند که براساس ادراك گشتالتی شنیداری و ادراك گشتالتی دیداری براساس الگوی عصب‌روان‌شناختی ضعف در انسجام مرکزی قابل تبیین و توضیح‌اند.

ترویج ایده‌هایی برای مناسب‌سازی ارایه محرک‌های آموزشی و موفقیت در برانگیختن حجم بالایی از پژوهش‌ها سودمند از مزایای دیگر نظریه انسجام مرکزی ضعیف بوده است و جالب توجه است نظریه‌های حوزه کودکان با نیازهای ویژه همواره ثمرات و پیامدهای پژوهشی و آموزشی مختلفی برای جامعه عادی داشته است، نظیر آنکه امروزه با توجه به اینکه اختلال طیف اُتیسم فراتر از یک اختلال گاه در افراد عادی به‌صورت خصیصه‌ها یا صفات اُتیستیک[2] نیز وجود دارد و نیازمند مطالعه و بررسی و چاره‌جویی است، نظیر پژوهشی که برخی مشکلات آموزشی دانشجویان پزشکی را منعکس کرد و نشان داد برخی از موقعیت‌های چالش برانگیز و کمتر مورد توجه در آموزش پزشکی با الگوی انسجام مرکزی ضعیف قابل تبیین است و ناشی از ویژگی‌های اُتیسمی که باید در حوزه آموزش پزشکی مدنظر باشد. هرچند با توجه به پیچیدگی‌های اختلال طیف اُتیسم، برخی از رفتارهای کودکان با اختلال طیف اُتیسم از طریق نظریه انسجام مرکزی ضعیف قابل تبیین نیست و لذا درحال حاضر برخی پژوهش‌ها بر فراتر رفتن از الگوی انسجام مرکزی ضعیف و بر جستجوی توضیح وتبیین‌های کارآمدتر و جامع‌تر ادامه دارند (۶).

الگوی عصب‌روان‌شناختی فقدان نظریه ذهن

مشکلات ارتباطی و نقص در تعامل اجتماعی از ویژگی‌های بارز کودکان با اختلال طیف اُتیسم است و اینکه چرا افراد درخودمانده به حضور دیگران واکنش نشان نمی‌دهند، از اشاره‌های نظیر خداحافظی استفاده نمی‌کنند، و اینکه چرا در تقلید کردن و در درک هیجانات دیگران یا بروز هیجانات خود و یا درک کنایه و استعاره و شوخی و مزاح دچار نقص جدی هستند؟ و پرسش‌های دیگری از این دست مواردی هستند که از طریق الگوی عصب‌روان‌شناختی نظریه ذهن قابل تبیین‌اند و درک مناسب آنها و طراحی مداخلات آموزشی و توان‌بخشی مناسب برای این مشکلات که ریشه در پردازش شناختی و انگیزش‌های اجتماعی دارد، با الگوی نظریه ذهن پیوند خورده است (۲،۵).

واژه اُتیسم از ریشه "اُتوس" به معنای "خود" گرفته شده است و در فارسی برای اُتیسم معادل درخودمانده، خودگرا یا خودمانده استفاده شده است که نشان می‌دهد مشکل اساسی در این اختلال نقص در روابط با دیگران و تعامل اجتماعی است. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که اُتیسم با نقایص عمیقی در شناخت اجتماعی، به‌ویژه در حوزه ارتباط چشمی، پردازش چهره، بازشناسی و تمیز چهره‌ها، نقص درک حالات چهره، مشکل ادراك و بازشناسی هیجانات و مکان‌یابی و حرکات غیرعادی چشم در هنگام نگاه کردن به چهره‌ها است که این عملکردها با تفاوت‌هایی در عملکردهای مناطق اجتماعی و هیجانی مغز نسبت به افراد عادی همراه است (۷).

بارن-کوهن[3] در سال ۱۹۸۲ با طرح نظریه ذهن و گمانه‌زنی‌های مربوط به شناخت اجتماعی کودکان اُتیستیك اولین مباحث را برای تبین این اختلال گشود (۵) و در دهه‌های ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۰ توجه ویژه‌ای را به‌خود معطوف نمود، و نظریه ذهن را به‌عنوان توانایی استنباط هیجانات یا فعالیت‌های

1. Gestalt perception
2. Autistic traits
3. Baron-Cohen S

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-05]

ذهنی که در سر دیگران پرورانده می‌شود، درنظر می‌گیرد و ابزار می‌دارد که افراد اُتیستیك از آنچه به‌عنوان مکانیزم توجه مشترك از آن یاد می‌شود، لذت نمی‌برند. مفهوم کلیدی نظریه ذهن به علایق مشترك بین فرد و دیگران مربوط می‌شود. نظریه ذهن و درنظر گرفتن دیدگاه دیگران، به مثابه قرار گرفتن افراد بر روی یك طول موج مشرك است. لذا نظریه ذهن به بیان ساده یعنی درنظر گرفتن نظر دیگران. از طریق این نظریه می‌توان به دامنه وسیعی از حالات ذهنی دیگران، نظیر قصد و نیت و باورها، تمایلات، تصورات، یا هیجانات آنها پی برد و علل واکنش‌های آنها را دریافت (۵).

الگوی نظریه ذهن باعث شناخت بیشتری از کاستی‌ها و نقایص کودکان اُتیستیک شد و جهت‌گیری مداخلات اولیه و غربالگری و همچنین جهت‌گیری بررسی‌های مبتنی بر تصویربرداری مغزی و مبانی عصبی شناخت اجتماعی را نیز تحت تأثیر قرار داده است. براساس برخی از مطالعات تصویربرداری کارکردی[1] از مغز، نقص در نظریه ذهن با آسیب در منطقه قدامی یا با منطقه نیمکره راست در ارتباط است. این مسئله بیان می‌دارد که در نظریه ذهن، همانند انسجام مرکزی ضعیف، به احتمال نیمکره غیر برتر حائز اهمیت است. بررسی‌های مغز و مطالعات تصویربرداری کارکردی نشان می‌دهد که آمیگدال، مدار قدامی، قشر قدامی جانبی پیش‌پیشانی[2] مناطق عصبی کلیدی در نظریه ذهن هستند (۷) .

از مزایای دیگر این الگو آن است که نقص در نظریه ذهن در اصلاح کج‌فهمی‌ها و سوء تفاهمات بین افراد اُتیستیك و عادی و بین آنهایی‌که نسبت به اُتیسم شناختی ندارند و آنهایی که با آن کار می‌کنند نیز سودمند بوده است. برخی نقایص واژگان کودکان اُتیستیك نیز از دیدگاه نظریه ذهن قابل تبیین‌اند، نقایصی نظیر کاستی در پردازش کلمات مرتبط با بیان چهره‌ای، حالات ذهنی و هیجانی و صفات اُتیسمی در افراد غیر اُتیستیک و نیز از طریق فقدان نظریه ذهن قابل تبیین است (۸).

با این وجود، لازم است که در کاربست الگوی نظریه ذهن نکاتی را مد نظر داشت. از جمله اینکه هرچند بارن کوهن اذعان می‌دارند که فقدان نظریه ذهن، هسته اصلی ناهنجاری در اُتیسم است لیکن کورذهنی[3] در افراد اُتیستیك در قالب درجات مختلفی از شدید تا متوسط ظاهر می‌شود و حتی برخی از کودکان با اختلال طیف اُتیسم سطح خفیف از عهده‌ی آزمون‌های نظریه ذهن برمی‌آیند (۹، ۱۰).

نکته قابل توجه دیگر آن است که در فرایند رشد عصبی و روان‌شناختی، پردازش‌های شناختی، هیجانی و اجتماعی درهم‌تنیده‌اند و همانگونه که برخی پژوهشگران ابراز می‌دارند تکالیف نظریه ذهن مستلزم عمل نظارت یا پایش و خودتنظیمی است، همچنین عملکرد کودك در آزمون‌های نظریه ذهن از طریق عملکرد کودك در آزمون‌های کارکردهای اجرایی قابل پیش‌بینی است درحالی‌که عکس آن صادق نیست؛ لذا به نظر می‌رسد رشد در زمینه کارکردهای اجرایی پیش‌نیاز و پیش‌شرط دستیابی به نظریه ذهن است (۱۱ ، ۱۲).

شایان ذکر است کشف نورون‌های آینه‌ای[4] در حوزه عصب‌شناسی و مشخص شدن نقش آنها در تقلید و درک دیدگاه دیگران فضای جدیدی را پیش روی تبیین‌های مبتنی بر نظریه ذهن گشوده است و با گسترش آگاهی از بنیادهای عصب‌شناختی تقلید خودکار[5] وتوانایی‌های فرابازنمایی[6]، ضمن طرح دلالت‌هایی در زمینه نظریه ذهن، ایده‌های مربوط به مداخله و برنامه‌های آموزشی در حیطه اختلال طیف اُتیسم را نیز بسط وگسترش می‌بخشد (۱۳).

به‌نظر می‌رسد این الگوی نظریه ذهن فراتر از تبیین مسایل کودکان درخودمانده، جهت‌گیری‌های پژوهشی را نیز تحت تأثیر قرار داده است و حجم وسیعی از پژوهش‌ها و مباحث نظری پیرامون شناخت اجتماعی، همدلی و تفاوت‌های جنسیتی در نقایص اجتماعی در سال‌های اخیر بر محور نظریه ذهن استوار شده است و حتی بارن کوهن که ایده پردازی خود را از کور ذهنی و نظریه ذهن شروع کرده بود، اینک نظریه ذهن را وسعت داده و با نظریه تفکر همدلانه و تفکر سیستمی[7] به موجی از مطالعات جدید پرداخته است (۹، ۱۰).

الگوی عصب‌روان‌شناختی نقص در کارکردهای اجرایی

همان‌گونه که بنه[8] (۲۰۲۳) یادآور می‌شود ایده‌های مربوط به کارکردهای اجرایی در بررسی های داماسیو و مائورر[9]

1. Functional Magnetic Resonance Imaging (fMRI)
2. ventrolateral prefrontal cortex (VLPFC)
3. mind-blindness
4. mirror neurons
5. automatic imitation
6. meta-representational abilities
7. The empathizing–systemizing theory
8. Béné. R.
9. Damasio, A., & Maurer

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-05]

ریشه دارد که در سال ۱۹۷۸در مقاله‌ای به مقایسه نشانه‌های اُتیسم و افراد دچار ضایعه مغزی در ناحیه لب قدامی مغز پرداخته و به آسیب‌هایی تحت عنوان مهارت‌های "اجرایی" اشاره می‌کنند (۱۴). بعدها کارکردهای اجرایی به‌عنوان سازه‌ای شناختی جهت توصیف رفتارهای واقع‌شده در لب قدامی به‌وسیله ازونوف در سال ۱۹۹۵درحیطه اُتیسم بسط و گسترش یافت. این رفتارها، مدیریت توجه، حافظه کاری، کنترل تکانه‌ها، بازداری پاسخ، برنامه‌ریزی، نگهداری مجموعه[1]، انعطاف‌پذیری فکر و خودتنظیمی را در برمی‌گیرد. نقص درکارکردهای اجرایی در افراد اُتیستیک در مورد بسیاری از نشانه‌ها تعبیر مناسبی را فراهم می‌آورد. از این‌روی نقص در کارکردهای اجرایی از عوامل زیربنایی رفتارهای کلیشه‌ای و تکرار شونده و علایق محدود و مشکلات مرتبط با خودتنظیمی‌هیجانی افراد اُتیستیک به‌شمار می‌رود (۱۵). نقص سیالی کلمات کودکان با اختلال‌طیف اُتیسم نیز می‌تواند با ناتوانی در خودراهنمایی که یک ناتوانی اجرایی است، مرتبط باشد (۱۶).

از منظر رشد عصبی، شکل‌گیری و تحول کارکردهای اجرایی به موازات تحول عصبی ناحیه قدامی مغز است. ناحیه‌ای که به‌گونه‌ای وسیع شبکه عصبی مرتبط با توجه مستقیم، ادراک زمان، هیجانات را عهده‌دار است و به‌همین ترتیب در فعالیت‌های نگهداری و در به‌کارگیری حافظه ایفای نقش می‌کند. مطالعات تصویربرداری کارکردی و کالبد شکافی افراد اُتیستیک ناهنجاری‌هایی را در چندین ساختار عمده قشر مغز و زیر قشر مغز و همچنین مطالعات عصب روان‌شناختی آسیب‌های ویژه‌ای را در کارکردهای اجرایی و پردازش اجتماعی آشکار می‌سازد(۱۷).

الگوی عصب‌روان‌شناختی نقص در کارکردهای اجرایی به‌طور خاصی برای مشکلات کودکان با اختلال طیف اُتیسم در برنامه‌ریزی پیش‌رو، ایجاد چرخش و جابجایی یا دست کشیدن از یک کار و پرداختن به کارهای دیگر و برای مشکلات مربوط به‌هماهنگ شدن با موقعیت‌های جدید و پیش‌بینی ناپذیر را مورد توجه قرار داده و تبیین می‌نماید (۱۴) و به این طریق ناسازگاری‌ها و بهم‌ریختگی‌ها و رفتارهای غیرانطباقی آنها را تشریح می‌کند و راهکارهایی را برای توانمندسازی کودکان برای کاهش این ناسازگاری‌ها در بر دارد.

راهبردهای الگوهای عصب‌شناختی در بازی‌درمانی و طراحی مداخلات بازی‌محور

مداخله بدون منطق نظری، یا مداخله بر مبنای نظریه‌ها و الگوهای ناکارآمد، اثربخشی لازم را نخواهد داشت (۱۸)، طراحی برنامه‌های آموزشی و توان‌بخشی و از جمله بازی‌درمانی و مداخلات بازی‌محور، نیازمند شناخت درست مسئله و تبیین سازوکارها و فرایندهای اختلال است، برای روشن شدن مسئله کافی است درنظر بگیرید که اگر نظریه نامعتبر مادران یخچالی به‌عنوان منطق زیربنایی تبیین اختلال طیف اُتیسم و طراحی مداخله قرار گیرد، کدام نقص در این اختلال را در کانون مداخله قرار می‌دهد و چه اثربخشی یا کارآمدی به‌همراه خواهد داشت؟

لیکن با مرور مطالب مطرح‌شده برای ۳ الگوی تبیین روان‌شناختی انسجام مرکزی ضعیف، نقص در نظریه ذهن و نقص در کارکردهای اجرایی، مشاهده می‌شود که هر الگو می‌تواند سهمی‌در طراحی مداخلات بازی‌محور و بازی‌درمانی به‌همراه داشته باشد و با تأمل در این ۳ الگو می‌توان ایده‌ها و راهکارها و فعالیت‌های هدفمندی را برای مداخله‌ای اثربخش برای توانمندسازی کودکان اُتیستیک و خانواده‌هایشان انتزاع و استخراج کرد که در ادامه به برخی از آنها اشاره می‌شود.

در بین ۳ الگوی عصب‌روان‌شناختی مورد بحث، دیدگاه نظریه‌ذهن کودکان در بین متخصصان حوزه اُتیسم، بیشترین اثرگذاری را داشته و برنامه‌های آموزشی و مداخلات بازی‌محور متعددی از الگوی نقص در نظریه ذهن اقتباس شده است و در جهت‌دهی فعالیت‌های مداخله‌ای برای کودکان با اختلال طیف اُتیسم به‌صورتی عملی منجر به تدوین و ارایه برنامه‌های آموزشی و توان‌بخشی همانند داستان‌های اجتماعی شده است.

جالب توجه است که بارن کوهن و همکارانش، اولین و برجسته‌ترین برنامه آموزشی برگرفته از الگوی نقص نظریه ذهن برای کودکان را در قالب کتاب راهنمای عملی آموزش ذهن‌خوانی به کودکان با اختلال‌طیف اُتیسم برای مربیان و والدین ارایه کردند (۲۰، ۱۹).

نمونه‌ی دیگر از این برنامه‌ها یک برنامه‌ی ۸ جلسه‌ای به‌نام "تصور، ایجاد، تعلق[2]" است، که شامل مجموعه‌ای

1. set maintenance
2. Imagine, Create, Belong

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-05]

از فعالیت‌های طراحی‌شده برای توسعه نظریه ذهن، تفکر انعطاف‌پذیر، همدلی و توانایی روایت است (۲۱).

مغز به‌طور طبیعی به‌گونه‌ای آفریده شده است که یک یادگیرنده اجتماعی است. یعنی بسیاری از یادگیری‌های افراد از تعامل با دیگران و از طریق مشاهده شکل می‌گیرد اما همانگونه که هر ۳ الگوی عصب‌شناختی نقص نظریه ذهن، انسجام مرکزی ضعیف و نقص در کارکردهای اجتماعی نشان می‌دهند، مغز کودکان اُتیستیک در یادگیری اجتماعی و به‌خصوص در پیگیری چشمی و مشاهده و تقلید، عملکرد مطلوبی ندارد و لذا لازم است والدین به‌عنوان اولین و مهمترین محیط اجتماعی و هیجانی کودک، توانمند شوند و لذا یکی از برنامه‌های متعددی برای توانمندسازی والدین ارایه شده است که یکی از پر استنادترین آنها برنامه ImPACT می‌باشد که سرواژه انگلیسی" توانمندسازی والدین به مثابه معلم ارتباط[1]" می‌باشد (۲۲).

مداخله‌ای با عنوان: "بازی کردن را بیاموز" با همراهی والدین به کودکان اُتیستیك کمك می‌کند که بازی‌های کودک را به‌تدریج از سطح اولیه به سمت بازی‌های وانمودسازی سوق دهند. پس از ایجاد آمادگی در کودکان اُتیستیک مثل بازی‌های بده بستان با توپ و با افزایش تدریجی مهارت‌ها و انعطاف و خلاقیت در بازی و تغییر بازی‌های کودک از بازی‌های کلیشه‌ای به بازی‌های معنادار و ایفای نقش‌های کوچک مثل نقش راننده بودن، بازی را با ایفای نقش‌های پیچیده‌تری مانند فروشگاه بازی پیوند زد (۲۳).

در همین زمینه و با هدف پرورش مهارت‌های اجتماعی کودکان اُتیستیک، رسولی و شریفی درآمدی (۲۰۲۱) نیز یک برنامه‌ی آموزش مهارت‌های اجتماعی را براساس الگوی شناخت اجتماعی اوزنوف پیشنهاد کرده‌اند، که به‌صورت ۱۰ جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای تنظیم شده است (۲۴).

از آنجاکه توجه مشترک نقش حیاتی در تعاملات اجتماعی دارد، پژوهش‌گران و متخصصان برنامه‌های آموزشی متعددی را برای پرورش توجه مشترک ارایه کرده‌اند از جمله عیلزاده و همکارانش (۱۴۰۲) برنامه‌ای را برای کودکان با اختلال طیف اُتیسم ۳ تا ۵ ساله پیشنهاد کرده‌اند که با محوریت ۷ مقوله اصلی اساسی و بنیادی شامل دریافت توجه، آغازگری توجه مشترک؛ پاسخ به توجه مشترک؛ شروع درخواست‌های رفتاری؛ پاسخ به تعامل اجتماعی؛ آغاز تعامل اجتماعی و پاسخ به درخواست‌های رفتاری استوار است (۲۵).

هر چند الگوهای سه‌گانه مطرح‌شده اغلب بر جنبه شناختی متمرکز هستند لیکن پیوند هیجان و شناخت در مداخلات بازی‌محور یکی از اصول ضروری است، از آنجا که پژوهش‌ها نشان داده است، طرح‌واره‌های رویدادی[2] یا همان دانش تعمیم‌یافته از رویدادهای زندگی واقعی، نظیر جشن تولد، یک ابزار شناختی مهم برای درک اجتماعی است (۵)، لذا هم به لحاظ تحریک هیجانی و هم به لحاظ تحریک عصب‌شناختی، پیوند زدن برنامه‌های آموزشی و مداخلات بازی‌محور با طرح‌واره‌های رویدادی زندگی کودک، ازجمله، ایفای نقش جشن تولد، میهمانی رفتن، و برنامه‌های رایج زندگی روزمره مانند میهمانی رفتن، حضور در مراسم روزانه مسجد یا خریدهای روال جاری زندگی و یادآوری و ایفای نقش مسافرت‌های خاطره انگیز خانوادگی می‌تواند پیوند مناسبی بین هیجان، شناخت و مهارتی‌های اجتماعی ایجاد کند که البته برای بسیاری از کودکان با اختلال طیف اُتیسم این مسیر بسیار کند و تدریجی و گاه با پس‌رفت و یا عدم پیشرفت‌هایی همراه خواهد بود. اما در مجموع و در گذر زمان سودمندی این بازی‌ها در تحریک عصب‌روان‌شناختی و مهارت‌ورزی کودک ملموس خواهد بود.

در زمینه استفاده آموزشی از الگوی نقص در کارکردهای اجرایی و به‌خصوص در زمینه الگوی انسجام مرکزی ضعیف، برنامه‌های بسیار اندکی تدوین و اجرا شده است. البته با توجه به همپوشی نسبی این ۲ الگوی برنامه و بازی‌های هرکدام از این ۲ الگو می‌تواند با مناسب‌سازی برای هر ۲ الگو به‌کار رود، بوك (۱۹۹۴) پیشنهاد کرده است که آموزش دسته‌بندی‌کردن و جور کردن از طریق راهبردهای مفهومی مختلف، توانایی چرخش کار شناختی و انعطاف‌پذیری را در آنها افزایش می‌دهد.

برخی از مداخله‌های مبتنی بر به‌کارگیری نظام دیداری در حد قابل ملاحظه‌ای از سودمندی آموزش مسایل مربوط به کارکردهای اجرای و انسجام مرکزی حمایت می‌نمایند. نکته اساسی این است که تصاویر و جداول تصویری به ساماندهی کارکردهای اجرایی کودکان با اختلال طیف اُتیسم کمک می‌کند و با هدایت توجه آنها به سمت یک تصویر یا با هدایت آنها در اجرای گام به گام یک برنامه‌ریزی منسجم مانند تصاویر گام‌های خرید کردن، نقش تعیین‌کننده‌ای در هدایت توجه و کاهش پردازش‌های مزاحم و در مجموع کارآمدتر کردن کارکردهای اجرایی کودک دارد. بدین جهت فعالیت‌های بازی‌محور با کارت‌های تصویری و تنظیم جداول دیداری

1. ImPACT (Improving Parents As Communication Teachers)
2. Event schemas

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-05]

مانند برنامه‌های تصویری و در برگه‌های داده‌محور مك داف[1] و راهبردهای گنجاندن تصاویر در مواد برنامه درسی هادگودان[2]، برای تسهیل و غنی‌سازی کارکردهای اجرایی کودکان اُتیستیک کاربرد و عمومیت یافته‌اند. چنین فنونی موجب فعال ساختن کارکردهایی اجرایی مربوط به رعایت ترتیب، رفتار هدف‌مند، حافظه فعال، برنامه‌ریزی و تکمیل تکالیف می‌شود (۲۴).

الگوی انسجام مرکزی ضعیف نسبت به ۲ الگوی عصب روان‌شناختی دیگر، کمترین سهم را در تبدیل شدن به برنامه‌های آموزشی یا مداخلات بازی‌محور داشته است.

لیکن از آنجاکه پژوهش ها نشان داده‌اند کودکان اُتیستیک به‌خاطر انسجام‌دهی مرکزی ضعیف، در روایت حوادث دچار کاستی هستند، نظیر آن داستان‌های روایت‌شده توسط کودکان با اختلال طیف اُتیسم در مقایسه با کودکان سالم انسجام و پیوستگی کمتری داشتند، لذا استفاده از تکنیک‌های قصه و داستان پردازی برای پرورش انسجام‌بخشی مرکزی کودکان اُتیستیک و تلفیق آن با بازی می‌تواند مداخلات مناسبی را برای تحریک و ترمیم ضعف انسجام‌بخشی مرکزی کودکان اُتیستیک فراهم آورد (۲۶).

به‌نظر می‌رسد برای بهبود و تسهیل انسجام مرکزی، از نظر دیداری ترسیم نقاشی از کل به جزء مانند ترسیم تنه درخت یا بدنه کلی ماشین و سپس ترسیم اجزاء جزئی آن و دیدن کوتاه تصاویر و تعریف موضوع کلی تصویر و یا ساختن داستانی برای تصویر می‌تواند، مفید باشد. همچنین استفاده از داستان و کتاب‌خوانی برای کودکان اُتیستیک با عملکرد بالا و دارای آمادگی نیز می‌تواند محرک پیوستگی و انسجام مرکز باشد.

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

شرایط پیچیده و معماگونه‌ی اُتیسم زمینه‌ساز مطالعات و پژوهش‌های بسیاری شده است و موجب تدوین فرضیه‌ها و الگوها و تبین‌های مختلف و گاه بی اعتباری نیز شده است. هرکدام از این تلاش‌ها برخی از ابعاد و خصیصه‌ها را آشکار و تشریح نموده‌اند و هر کدام به نوبه خود منشاء راهبردهایی برای طراحی برنامه‌های آموزشی و توان‌بخشی از جمله مداخلات بازی‌محور و بازی‌درمانی می‌باشند. ریتا جردن[3] ۳ خصیصه ضروری جهت سودمندی یك نظریه را چنین برمی‌شمرد (۵):

۱. نظریه باید خصیصه‌ها و ویژگی‌های متمایزکننده اُتیسم از شرایط تحول طبیعی را مد نظر قرار دهد.

۲. نظریه نه تنها توصیف‌کننده باشد بلکه باید توضیح دهد که نقایص و آسیب‌های مربوط به اُتیسم چگونه با هم مرتبط‌اند.

۳. نظریه باید سازوکارهای روان‌شناختی چندگانه را که احتمال می‌رود در اُتیسم دخالت داشته باشند را مطرح سازد و شیوه‌هایی که این سازوکارها با یکدیگر تعامل می‌کنند را نیز مطرح سازد.

از آنجاکه اختلال طیف اُتیسم در زمره اختلالات رشدی عصبی محسوب می‌شود، پژوهش حاضر با توجه به ۳ ملاک فوق، پیشینه نظریه‌ها و ایده‌های مطرح‌شده در حوزه اختلال طیف اُتیسم را مورد تأمل و بررسی قرار داده و ضمن نقد نظریه نامعتبر مادران یخچالی، پیشنیه و یافته‌های پژوهشی ۳ الگوی نظری عصب-روان‌شناختی که واجد ۳ خصیصه مورد اشاره ریتا جردن، بودند، شامل: انسجام مرکزی ضعیف، فقدان نظریه ذهن و نقص در کارکردهای اجرایی و سهم هر الگو در توسعه برنامه‌های آموزشی و مداخلات بازی‌محور و بازی‌درمانی را مورد بحث و بررسی قرار داد.

در مجموع، نمایی از مسایلی که هر الگو به تبیین آن می‌پردازد و اشاره‌ها و سرنخ‌هایی که برای طراحی مداخلات بازی‌محور و بازی‌درمانی دارد را می‌توان به‌صورت خلاصه در جدول (۱) مرور و ملاحظه کرد.

1. Data-based papers by Macduff
2. Curriculum materials by Hodgon
3. Jordan R.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-05]

جدول ۱) نمایی از ابعاد تبیین‌کننده و دلالت‌های طراحی مداخلات بازی‌محور ۳ الگوی عصب‌روان‌شناختی

الگوی عصب‌روان‌شناختی	مسایل قابل تبیین با الگو	ایده‌ها و دلالت‌های طراحی مداخلات بازی‌محور
انسجام مرکزی ضعیف (WCC)	عملکردهای جزیره‌ای در حافظه، شمارش، خواندن و ...	مناسب سازی ارایه محرک‌های آموزشی از کل به جزء
	تفاوت‌های پردازش اطلاعات	ترسیم نقاشی گام به گام از کل به جزء
	سردرگمی در انتزاع و فهم اصل موضوع	داستان‌سازی با تصاویر و تعریف قضیه اصلی و مسایل فرعی
	ناتوانی در تفکیک کل و جزء	دیدن انیمیشن یا فیلم کوتاه تصاویر و تعریف موضوع کلی
	سردرگمی در تمیز و پردازش محرک های	
فقدان نظریه‌ذهن (ToM)	کاستی‌های درک نظر دیگران	تحریک تماس چشمی و توجه مشترک با عروسک‌های دستی
	تبیین نقص در ارتباط و شناخت اجتماعی	بازی‌های تقلیدی
	کاستی‌های درک استعاره	پانتومیم و شکلک‌بازی و بازی‌های اشاره‌ای
	کاستی در درک فریب	داستان‌های اجتماعی و تسهیل شناخت اجتماعی
	مشکل در شوخ طبعی و مزاح	برنامه‌های آموزش ذهن‌خوانی به کودکان اُتیستیک
		پرورش مهارت‌های اجتماعی با ایفای نقش
نقص کارکردهای اجرایی (EFs)	گیر افتادن در رفتارهای کلیشه‌ای	استفاده از کارت‌های هدایت توجه
	تبیین یکسان خواهی و حساسیت به تغییر	کارت‌های فرآیندی اجرای گام به گام فعالیت‌های روزمره
	مشکل محدودیت در برنامه ریزی روزمره	بازی‌های نیازمند برنامه ریزی و استراتژیک
		مدیریت رفتاری و تدوین جداول راهنما

همانگونه که مطرح شد، در بین ۳ الگوی مطرح‌شده، حوزه نقص نظریه ذهن کودکان با اختلال طیف اُتیسم به نوعی نقش پیشران دارد و بیش از ۲ الگوی دیگر مورد توجه قرار گرفته است و امروزه مداخلات و برنامه‌های آموزشی متعددی براساس تبین نظریه ذهن برای کودکان با اختلال طیف اُتیسم پیشنهاد شده است که اهداف اصلی و مشترك اکثر آنها تقویت ارتباط چشمی، پرورش تقلید، تسهیل درك موقعیت‌های اجتماعی و استفاده از اشاره‌ها، پرورش و شکل‌دهی یك گفت‌وگو و گسترش تعامل روزمره و درك طنز و فریب، درک تفاوت خیال و واقعیت و درنهایت درك و استفاده از استعاره و شوخ‌طبعی می‌باشد که برای تحقق این اهداف از بازی‌های وانمودی، بازی‌های چهره‌ای مثل شکلك درآوردن، پانتومیم و بازی‌های ایما اشاره‌ای و از داستان‌های اجتماعی، نمایش فیلم و انیمه، داستان‌های مصور و با ابرهای گفت‌وگو، ایفای نقش، بازی‌درمانی عروسکی، بازی عروسك‌های دستی و تن‌پوش، استفاده‌کرد.

از پژوهش‌های مرتبط با طراحی و اجرای مداخلات بازی‌محور برای کودکان اُتیستیک (۲۲،۲۳،۲۷،۲۸) این‌گونه استنباط می‌شود که در اکثر برنامه‌ها و از جمله در موارد ذکرشده در حوزه عصب روان شناختی برای کودکان اُتیستیک نشان می‌دهد که می‌توان از رویکرد بازی‌درمانی فعال یا هدفمند به‌عبارتی ساختارمند استفاده نمود (۲۷)، زیرا با توجه به کاستی‌های شدید کودکان اُتیستیک در بازی و مشارکت و برقراری ارتباط، اغلب نیازمند آغازگری توسط درمانگر و یا ایجاد تحریک و چالش‌های مناسب از طرف درمانگر می‌باشند (۲۸)، هرچند برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بازی‌درمانی کودك‌محور نیز می‌تواند در رشد اجتماعی و هیجانی کودکان طیف اُتیسم مؤثر باشد (۲۹).

نکته قابل توجه دیگری که در طراحی مداخلات بازی‌محور شایان توجه است، امکان ترکیب الگوهای عصب روان شناختی و تلفیق برنامه‌های مختلف و امکان مناسب‌سازی برنامه‌های دارای مؤلفه‌ها و مسایل مشترکی نظیر کارکردهای اجرایی یا

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-05]

نظریه ذهن است، به‌عنوان مثال، از آنجاکه نقص در کارکردهای اجرایی فقط به اُتیسم اختصاص ندارد، بلکه در دیگر اختلالات، نظیر اختلال بیش‌فعالی و نارسایی‌توجه نیز مشاهده می‌شود، لذا برخی از برنامه‌های آموزشی و توان‌بخشی برای کارکردهای اجرایی کودکان با اختلال بیش‌فعالی و نارسایی‌توجه را می‌توان برای کودکان اُتیستیک هم با مناسب‌سازی و ملاحظاتی مورد استفاده قرار داد.

یک مسئله حائز اهمیت دیگر، دیجیتال‌زدگی در آموزش و توان‌بخشی است که مربوط به چالش رواج بیش از اندازه برنامه‌های دیجیتال می‌باشد که هرچند مزایایی دارد اما نگرانی‌های جدی و آسیب‌های احتمالی نیز به همراه دارد. به‌عبارتی، امروزه به‌کارگیری بازی‌های کامپیوتری و مداخلات بازی محور فن‌آورانه برای کارکردهای اجرایی در کودکان رواج خاصی پیدا کرده است که البته استفاده نابجا و افراطی از آنها مخاطره آمیز و نیازمند تأمل می‌باشد چون احتمال وابستگی به بازی‌های دیجیتال و اعتیاد به آنها بسیار بالاست و به تبع آن فرصت یادگیری و رشد در تعامل با محیط طبیعی و خانواده و همسالان کاهش پیدا کرده و چرخه معیوب نقص در مهارت‌های ارتباطی اجتماعی و انزوای اجتماعی را تقویت می‌کند (۳۰)، لیکن در عوض، بازی و فعالیت‌های بازی‌محور به‌صورت طبیعی و در تعامل با دیگران جایگزین مناسبی برای پرهیز از آسیب‌های بازی‌های دیجیتالی است (۲۸). آموزش مهارتی مرتبط با زندگی روزمره، از جمله آموزش و توانمندسازی بازی‌محور برای مهارت‌های حل مسئله و مهارت‌های اجتماعی می‌تواند ضمن پرهیز از وابستگی مخرب به فضای دیجیتال، منافع بیشتری را به‌همراه داشته باشد (۳۱).

از طرفی، مداخلات بازی‌محور و بازی‌درمانی در مقایسه با فعالیت‌های دیجیتالی و ابزار مدار، ضمن طبیعی و تعاملی بودن، برای پاسخگویی به نقایص مختلف شناختی، زبانی، ارتباطی، اجتماعی کودکان اُتیستیک دارای ظرفیت و انعطاف و قابلیت مناسب‌سازی است و فرصت‌های تقلید و تبادل هیجانی را بیشتر فراهم می‌کند و البته قابلیت مناسب‌سازی و ترکیب با هرکدام از برنامه‌ها و مداخلات را نیز دارد. مانند آنکه در پژوهش‌ها برای تسهیل بازی از کارت‌های دیداری و نظام تبادل تصویری استفاده شده و به‌صورت متقابل از بازی در برنامه‌های تحلیل کاربردی رفتار استفاده می‌شود (۲۸).

موضوع حائز اهمیت دیگر، خانواده‌محور کردن مداخلات و افزایش سهم حضور خانواده در مداخلات بازی‌محور است. اعضای خانواده و اطرافیان مهم کودک اُتیستیک، شرکای تعاملی کودک محسوب می‌شوند و می‌توانند نقش مهمی در رشد مهارت‌های تعاملی و اجتماعی و نظریه‌ذهن کودک داشته باشند لذا از نقش والدین و خواهران و برادران و یا اعضای نزدیک خانواده در مداخلات بازی‌محور برای کودکان اُتیستیک نباید غافل شد. توانمندسازی والدین در بازی کردن با کودک یکی از راهبردهای اساسی در برنامه‌ها است (۳۲).

پژوهش‌هایی نظیر مطالعه رومان اویلا[1] و همکارانش (۲۰۱۸) نشان می‌دهد که والدین اغلب دنبال نتایج آنی هستند و به‌جای بازی تلاش می‌کنند به کودکان آموزش بدهند. لذا باید مراقب بود که والدین به‌جای بازی با هدف نتیجه آنی و یا بازی برای آموزش باید به بازی کردن برای لذت بردن و هیجان انگیز بودن متمرکز شوند تا آزاد شدن هیجانات باعث درگیر شدن کارکردهای شناختی و نظریه‌ذهن کودک شود و البته نتیجه نیز نه بزودی و آشکار بلکه به‌تدریج و به‌صورت گاه و بی گاه حاصل می شود (۳۳).

درنهایت پیشنهاد می شود معلمان و درمانگران و متخصصان حوزه‌های مختلف آموزش و توان‌بخشی کودکان اُتیستیک با الهام از مبانی نظری و الگوهای عصب روان شناختی و دلالت‌های آموزشی و توان‌بخشی ارایه‌شده در این مقاله و براساس نیازها و ظرفیت‌ها و توانمندی‌های کودکان و خانواده‌ها، مداخلات اولیه‌ای را طراحی و اجرا نمایند و با پایش و ارزیابی کوتاه‌مدت مانند دو هفته‌ای یا میان‌مدت مانند ماهیانه به اصلاح و بسط و گسترش مداخلات متناسب با شرایط مراجعان خویش اقدام نمایند و درنظر داشته باشند که هرچند الگوهای تبیین‌کننده و اصول و قواعده طراحی و اجرای مداخلات ثابت است لیکن فعالیت‌ها و تمرین‌ها و سازوکارهای اجرایی مداخلات نیازمند مناسب‌سازی و اصلاح و بسط و گسترش هستند و در این میان ترکیب خلاقیت و تجارب همکاران با مبانی نظری و برنامه‌های آموزشی و توان‌بخشی به کارآمدی و جامعیت مداخلات خواهد افزود.

1. Román-Oyola

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-05]

References

1. Carbone A, Dell'Aquila A. The Diagnosis of "Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified": A Systematic Literature Review. Children. 2023 May 7;10(5):844.[LINK]
2. Goran Arbanas MD. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). Archives of Psychiatry Research. 2015;51(1):61. [LINK]
3. Alamdari SB, Sadeghi Damavandi M, Zarei M, Khosrowabadi R. Cognitive theories of autism based on the interactions between brain functional networks. Frontiers in Human Neuroscience. 2022 Oct 6;16:828985.[LINK]
4. Uddin LQ. Exceptional abilities in autism: Theories and open questions. Current directions in psychological science. 2022 Dec;31(6):509-17.[LINK]
5. Loth E, Gómez JC, Happé F. Event schemas in autism spectrum disorders: The role of theory of mind and weak central coherence. Journal of autism and developmental disorders. 2008 Mar;38:449-63.[LINK]
6. Giroux M, Pélissier-Simard L. Shedding light on autistic traits in struggling learners: A blind spot in medical education. Perspectives on Medical Education. 2021 Jun;10(3):180-6.[LINK]
7. Dichter GS. Functional magnetic resonance imaging of autism spectrum disorders. Dialogues in clinical neuroscience. 2022 Apr 1. [LINK]
8. Richards G, Baron-Cohen S, Warrier V, Mellor B, Davies J, Gee L, Galvin J. Evidence of partner similarity for autistic traits, systemizing, and theory of mind via facial expressions. Scientific Reports. 2022 May 19;12(1):8451. [LINK]
9. Zhou N, Wang D, Chasson GS, Xu X, Wang J, Lockwood MI. Psychometric properties of the Chinese Empathy and Systemizing Quotients in a non-clinical sample. Current Psychology. 2020 Feb 25:1-2. [LINK]
10. Isaksson J, Neufeld J, Bölte S. What's the link between theory of mind and other cognitive abilities–A Co-twin Control Design of Neurodevelopmental Disorders. Frontiers in psychology. 2021 Jun 8;12:575100. [LINK]
11. Bamicha V, Drigas A. ToM & ASD: The interconnection of Theory of Mind with the social-emotional, cognitive development of children with Autism Spectrum Disorder. The use of ICTs as an alternative form of intervention in ASD. Technium Social Sciences Journal. 2022 Jul 9;33:42-72. [LINK]
12. Durrleman S, Tsimpli IM, Peristeri E. Domino effects of bilingualism in Autism Spectrum Disorders? Executive functions, complement clauses and Theory of Mind. InProceedings of the 46th Boston University Conference on Language Development 2022 (pp. 180-193). [LINK]
13. Nasr Azadani S, Ghamarani A, Yar Mohammadian A. Mirror neurons and role of them in imitation and theory of mind in autism spectrum children. J Except Educ 2013; 8 (121) :42-48. [LINK]
14. Béné R. Autism: Insights from Brain, Mind, and Education. In Mind, Brain and Education 2023 Aug 30 (pp. 281-288). Cham: Springer International Publishing. [LINK]
15. Conner CM, Elias R, Smith IC, White SW. Emotion regulation and executive function: Associations with depression and anxiety in autism. Research in Autism Spectrum Disorders. 2023 Mar 1;101:102103. [LINK]
16. Tse AC, Liu VH, Lee PH, Anderson DI, Lakes KD. The relationships among executive functions, self-regulation, and physical exercise in children with autism spectrum disorder. Autism. 2023 May 10:13623613231168944. [LINK]
17. Alamdari SB, Sadeghi Damavandi M, Zarei M, Khosrowabadi R. Cognitive theories of autism based on the interactions between brain functional networks. Frontiers in Human Neuroscience. 2022 Oct 6;16:828985. [LINK]
18. Jordan R. Social play and autistic spectrum disorders: a perspective on theory, implications and educational approaches. Autism. 2003 Dec;7(4):347-60. [LINK]
19. Howlin P, Baron-Cohen S, Hadwin JA. Teaching children with autism to mind-read: A practical guide for teachers and parents. John Wiley & Sons; 1999 Jan 7. [LINK]
20. Hadwin J, Baron-Cohen S, Howlin P, Hill K. Can we teach children with autism to understand emotions, belief, or pretence?. Development and psychopathology. 1996;8(2):345-65. [LINK]
21. Goldingay S, Stagnitti K, Dean B, Robertson N, Davidson D, Francis E. Storying Beyond Social Difficulties with Neuro-diverse Adolescents: The" Imagine, Create, Belong" Social Development Programme. Routledge; 2019 Dec 6. [LINK]
22. Goldingay S, Stagnitti K, Robertson N, Pepin G, Sheppard L, Dean B. Implicit play or explicit cognitive behavior therapy: The impact of intervention approaches to facilitate social skills development in adolescents. Australian Occupational Therapy Journal. 2020 Aug;67(4):360-72. [LINK]
23. Davidson D, Stagnitti K. The process of Learn to Play Therapy with parent–child dyads with children who have autism spectrum disorder. Australian Occupational Therapy Journal. 2021 Oct;68(5):419-33.[LINK]
24. Rasouli Emadi Z, Sharifidaramadi P. The Effectiveness of Social Skills training Based on Ozonoff Social Cognition Pattern on Empathy and Social Interaction of Children with High Functioning Autism. J Except Educ 2021; 1 (161) :103-103. [LINK]
25. Alizadeh H, Azizi M, Poushaneh K, Tajali P. Design and review of content validity of the joint attention training program for children with autism spectrum disorder. J Except Educ 2023; 2 (174) :88-88. [LINK]

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-05]

26. Kamari E. Micro-and Macro-Structures in the Retold Narratives with Script and Non-Script: The Case of Persian-Speaking Children with Autism Spectrum Disorder (ASD). Journal of Researches in Linguistics. 2022 Apr 21;14(1):87-106. [LINK]
27. Stagnitti K, Pfeifer LI. Methodological considerations for a directive play therapy approach for children with autism and related disorders. International Journal of Play Therapy. 2017 Jul;26(3):160. [LINK]
28. Dijkstra-de Neijs, L., Tisseur, C., Kluwen, L.A. et al. Effectivity of Play-Based Interventions in Children with Autism Spectrum Disorder and Their Parents: A Systematic Review. J Autism Dev Disord 53, 1588–1617 (2023). https://doi.org/10.1007/s10803-021-05357-2 [LINK]
29. 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. International Journal of Play Therapy. 2016 Apr;25(2):78 [LINK]
30. Rezayi S, Tehrani-Doost M, Shahmoradi L. Features and effects of computer-based games on cognitive impairments in children with autism spectrum disorder: an evidence-based systematic literature review. BMC psychiatry. 2023 Dec;23(1):1-32.[LINK]
31. Kavitha Murthi, Kristie Patten; Improving Executive Functions Using the Engineering Design Process: A Peer-Mediated Problem-Solving Approach for Autistic Adolescents. Am J Occup Ther March/April 2023 [LINK].
32. O'Brien ZK, Cuskelly M, Slaughter V. Social behaviors of children with ASD during play with siblings and parents: Parental perceptions. Research in developmental disabilities. 2020 Feb 1;97:103525. [LINK]
33. 33- Román-Oyola R, Figueroa-Feliciano V, Torres-Martínez Y, Torres-Vélez J, Encarnación-Pizarro K, Fragoso-Pagán S, Torres-Colón L. Play, playfulness, and self-efficacy: Parental experiences with children on the autism spectrum. Occupational therapy international. 2018 Oct 1;2018. [LINK]

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-05]