

Research Paper

Developing and Validating a Sensory-Motor Play Therapy Program Based on Deleuze and Guattari's Philosophy for Autistic Children: A Qualitative Study



*Nasrin Behnamnejad¹, Saeed Rezaei¹, Noorali Farrokhi², Ahmad Salahshoori³

1. Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

2. Department of Assessment and Measurement, Faculty of Education and Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

3. Department of Philosophy of Education, Faculty of Education and Psychology, Allameh Tabataba'e University, Tehran, Iran.



Citation Behnamnejad N, Rezaei S, Farrokhi N, Salahshoori A. [Developing and Validating a Sensory-Motor Play Therapy Program Based on Deleuze and Guattari's Philosophy for Autistic Children: A Qualitative Study (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2025; 31:E5092.1. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.31.5092.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.31.5092.1>

Received: 21 Aug 2024

Accepted: 16 Jul 2025

Available Online: 10 Aug 2025

ABSTRACT

Objectives For exceptional children, a diverse range of interventions is needed to effectively address their needs. This study aimed to develop and validate a sensory-motor play therapy program grounded in Deleuze and Guattari's philosophy for children with autism spectrum disorder (ASD).

Methods This is a qualitative study using the inductive content analysis approach. A search in online databases for articles and books related to Deleuze and Guattari's philosophy published from 1953 to 2023 was first conducted to extract the philosophical components and synthesize them with therapeutic and educational principles related to ASD and sensory-motor play therapy. It led to designing a structured play therapy program. The program was reviewed by 16 experts. To ensure its validity, the content validity index (CVI) and content validity ratio (CVR) were calculated.

Results The play therapy program had 14 core components categorized into three domains: format, content, and method. The components included: Immanence, Life, Assemblage, Vertical View, Body Without Organs, Becoming, Rhizome, Strata, Preference of Action Over Expression, Perception of the Other, Smoothing, Deterioration & Reterioration, Spaces of Encounter, and Repetition. The CVI values >0.79 and CVR values >0.62 confirmed the program's validity.

Conclusion The developed play therapy program offers a structured yet flexible approach to fostering interaction and expression in autistic children. Future research should focus on the clinical implementation of this valid program and its impact on the social and emotional development of children.

Key words:

Autism spectrum disorder,
Sensory-motor,
Play therapy,
Deleuze Guattari,
Philosophy,
Psychology

* Corresponding Author:

Nasrin Behnamnejad

Address: Department of psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Tel: +98 (913) 5586128

E-mail: n.behnamnejad@yahoo.com



Copyright © 2025 The Author(s); Publisher by Iran University Medical Sciences
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

With the increase in the number of children with autism spectrum disorder (ASD) globally, new paradigms that effectively meet the diverse and complex needs of this population are needed. Play therapy, a type of psychotherapy, employs games rather than words as a tool for communication with children. This method enables a therapeutic connection with children in a non-verbal way, making it useful particularly for children who have difficulty with language. Although the methods of play therapy have some general commonalities in the core therapy principles, they differ fundamentally in communication styles, goals, and types. These differences mainly depend on the underlying philosophical perspective guiding the therapeutic approach. Gilles Deleuze and Félix Guattari, two prominent post-structuralist philosophers, critiqued the use of Freudian and Lacanian psychoanalysis with existing educational and psychotherapy systems. Given the compatibility of their philosophy with disability studies, many researchers have applied Deleuze and Guattari's theoretical framework in exploring autism. From birth, play is fundamentally sensory-motor in nature. When language is absent or insufficient, sensory-motor play may emerge and dominate certain stages of development in children, as commonly seen in ASD. The present study aims to develop and validate a play therapy program for children with ASD based on Deleuze and Guattari's philosophy, utilizing sensory-motor play as the core intervention strategy.

Methods

This is a qualitative study using the inductive content analysis method. To gather relevant texts, we conducted a comprehensive search for articles and books related to Deleuze and Guattari's philosophy in online databases, published from 1953 to 2023, which led to the finding of 125 books and articles. After carefully screening for duplicates and irrelevancy, 13 books and articles were included in a systematic review, where key topics were identified, coded, and grouped into broader thematic categories. The analysis led to the identification of the central components of Deleuze and Guattari's philosophy as they pertain to communication, disability, and transformation. These components were then synthesized with principles of sensory-motor play therapy to develop an appropriate therapeutic program.

To assess the content and construct validity of the play therapy program, the model was sent to ten experts in the fields of ASD, play therapy, and Deleuze and Guattari's philosophy. Feedback was solicited from these experts, and based on their responses, the program underwent four rounds of revisions. In addition, content validity ratio (CVR) and content validity index (CVI) were measured to assess the program's content validity and ensure that it was suitable for implementation.

Results

The analysis revealed the primary components of Deleuze and Guattari's philosophy, which were then integrated with key therapeutic principles related to ASD and sensory-motor play therapy. Based on this integration, a comprehensive play therapy program for autistic children was developed. This program consists of 14 core components: Immanence, Life, Assemblage, Vertical View, Body without Organs, Becoming, Rhizome, Strata, Preference of Action over Expression, Perception of the Other, Smoothing, Deterioration & Reterioration, Spaces of Encounter, and Repetition. These components were categorized into three domains: format, content, and method.

The validity of the developed play therapy program was confirmed through both qualitative expert feedback and quantitative assessments using CVR and CVI. The results indicated that the program is both theoretically sound and practical for use in therapeutic interventions for children with ASD.

Conclusion

Recent research has emphasized the integration of philosophy with psychological practices to create more holistic and effective interventions. This trend reflects the growing recognition of the complex, multifaceted nature of autism and the necessity of incorporating both scientific and philosophical perspectives in developing interventions. Furthermore, ongoing research into the ethical and philosophical dimensions of autism, such as that presented in Hens' work, aims to deepen our understanding of the condition and improve intervention strategies. By integrating Deleuze and Guattari's philosophical concepts with sensory-motor play therapy, this study attempted to develop a play therapy program for children with ASD.

In this study, the use of sensory-motor play therapy directly addressed the challenges faced by children with ASD in establishing verbal communication. By emphasizing communication through the body and sensory experiences, the designed program provides an alternative

method of expression that aligns with the developmental needs of children with ASD. This approach is supported by studies in attachment theory, which highlight the link between sensory processing and emotional-social connections. The findings of this study suggest that the philosophy of Deleuze and Guattari offers a robust and flexible framework for interventions in the field of autism. Given the novel application of their philosophy to psychotherapy interventions for autism, further research is needed to explore the development of educational, therapeutic, and parenting programs for parents of children with ASD. These programs could be researched either alone or in combination with the play therapy program developed in our study.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles were observed in this study. Participation in this study was voluntary. The participants were free to leave the study at any time. They were informed about the research process, and their information was kept strictly confidential. This study was approved by the Ethics Committee of [Allameh Tabataba'i University](#) (Code: IR.ATU.REC.1403.111).

Funding

This article was extracted from the PhD thesis of Nasrin Behnamnejad at the Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, [Allameh Tabataba'i University](#), Tehran, Iran. This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for profit sectors.

Authors contributions

Supervision and project management: Saeid Rezaei; methodology: Noorali Farrokhi; investigation: Ahmad Salahshoori and Nasrin Behnamnejad; validation, conceptualization, resources, and visualization: Nasrin Behnamnejad.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank the experts who participated in this study for their time and cooperation.

مقاله پژوهشی

طراحی و اعتباریابی برنامه بازی درمانی حسی حرکتی مبتنی بر فلسفه دلوژ-گتاری برای کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم: یک پژوهش کیفی

*نسرین بهنام‌نژاد^۱، سعید رضایی^۱، نورعلی فرخی^۲، احمد سلحشوری^۳

۱. گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
۲. گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
۳. گروه فلسفه تعلیم و تربیت، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Behnamnejad N, Rezaei S, Farrokhi N, Salahshoori A. [Developing and Validating a Sensory-Motor Play Therapy Program Based on Deleuze and Guattari's Philosophy for Autistic Children: A Qualitative Study (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2025; 31:E5092.1. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.31.5092.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.31.5092.1>

چکیده

اهداف: در فضای آموزشی درمانی کودکان استثنایی، وجود مجموعه متنوعی از مداخلات برای پاسخگویی به نیازهای همه کودکان حیاتی است. هدف از انجام این پژوهش طراحی یک برنامه بازی درمانی حسی حرکتی مبتنی بر فلسفه دلوژ و گتاری برای کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه پژوهشی کیفی با رویکرد تحلیل محتوای استقرایی بود. جامعه پژوهشی را تمامی متون چاپ‌شده بین سال‌های ۱۹۵۳ تا ۲۰۲۳ به قلم دلوژ و گتاری یا مفسران فلسفه آنان تشکیل داد و نمونه‌گیری از آن به روش هدفمند انجام شد. حجم نمونه، مبتنی بر داده‌ها بوده و در فرایند مطالعه تا اشباع داده‌ها نمونه‌گیری ادامه یافت. در مرحله بعد داده‌های گردآوری‌شده تفسیر و تحلیل و جهت تدوین چارچوب محتوایی برنامه بازی درمانی استفاده شد و برنامه تدوین‌شده جهت بررسی روایی صوری و محتوایی (بررسی ضریب نسبی روایی محتوا (CVI) و شاخص روایی محتوا (CVR)) به متخصصان سپرده و نتایج تحلیل شد.

یافته‌ها: براساس نتایج، تحلیل محتوای فلسفه دلوژ-گتاری و با عطف نظر به ویژگی‌های اختلال طیف اوتیسم، مؤلفه‌های درون‌ماندگاری، زندگی، مجموعه، دید افقی، بدن بدون اندام، سیرورت/شدن، ریزوم، استراتال(لایه‌ها)، عمل در برابر بیان، ادراک دیگری، هموار کردن، قلمروزدایی باز قلمروسازی، فضای مواجهه و تکرار تشخیص داده و استخراج شد. این مؤلفه‌ها به‌منظور استفاده در طراحی برنامه بازی درمانی در سه گروه قالب، محتوا و روند دسته‌بندی و براساس این مؤلفه‌ها برنامه بازی درمانی حسی حرکتی در ۱۲ جلسه طراحی شد. مقادیر دو شاخص CVI و CVR نشان‌دهنده اعتبار مناسب برنامه بود.

نتیجه‌گیری: تحلیل محتوای فلسفه دلوژ-گتاری نشان‌دهنده ظرفیت‌های این چارچوب فلسفی جهت استفاده در کار بالینی با اختلال طیف اوتیسم می‌باشد. در این پژوهش یک برنامه بازی درمانی حسی حرکتی براساس فلسفه دلوژ-گتاری با قابلیت اجرا برای کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم طراحی شد و از نظر متخصصان با اعتبار مناسب ارزیابی شد.

تاریخ دریافت: ۳۱ مرداد ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۲۵ تیر ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۱۹ مرداد ۱۴۰۴

کلیدواژه‌ها:

اختلال طیف اوتیسم،
حسی حرکتی، بازی درمانی،
دلوژ گتاری، فلسفه،
روانشناسی

* نویسنده مسئول:

نسرین بهنام‌نژاد

نشانی: تهران، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی.

تلفن: ۵۵۸۶۱۲۸ (۹۱۳) ۹۸+

پست الکترونیکی: n.behnamnejad@yahoo.com

Copyright © 2024 The Author(s); Publisher by Iran University Medical Sciences

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

مقدمه

نظر دلوژ به معنای برداشتن تمرکز از آنچه درون ذهن می‌گذرد (خیال‌پردازی‌ها و تمایلات) و تمرکز کردن بر فضاهای مواجهه (آنچه در میان و درون بدن‌ها و مواد روی می‌دهد؛ مواجهه بدن و اسباب‌بازی - مواجهه بدن با بدن‌های دیگر) است [۲۱، ۲۲].

بازی در ابتدا، مشخصاً از زمان تولد ماهیتی حسی حرکتی دارد و معمولاً شامل حرکت، جست‌وجوی لذت و بده-بستان در داده‌های حسی است. حواس از مسیر بدن به تجربه درمی‌آیند و بدن کودک و مراقب اولیه‌اش اولین منابع آرامش و تازگی و ضرورتاً اولین وسایل بازی هستند. کیفیات بدن-این اولین وسیله بازی - بعداً به اشیای بی‌جان منتقل می‌گردد و اولین اسباب‌بازی‌ها ظاهر می‌شوند [۲۳]. این در حالی است که به دلیل وجود اختلالات حسی حرکتی به عنوان یک علامت همیشگی در اختلال طیف اوتیسم و عدم وجود خیال‌پردازی در کودکان دارای این اختلال، در سنین بالاتر نیز مشغولیت با بدن و نه با اسباب‌بازی‌های معمول مشاهده می‌شود [۲۴].

بازی‌های حسی حرکتی به عنوان اولین بازی‌های کودک نقش مهمی در بده-بستان داده‌های فیزیکی/توصیفی از محیط دارد که نهایتاً ماده خام رشد در ابعاد گوناگون را تشکیل می‌دهد. شکل‌های اولیه‌ای که نوزادان به دهان‌شان می‌دهند، کوبیدن و تکان دادن دست و پا، آزمایش‌های اولیه کودک در کنجکاوی کردن نسبت به جهان، به منظور ایجاد تفاوت و تمایز بین ویژگی‌های اشیاء هستند. بازی حسی ممکن است در طول یک دوره رشد به وجود بیاید و غالب شود، اما بازگشت به یک ابزار حسی حرکتی برای ادراک محیط حتی تا بزرگسالی نیز ادامه می‌یابد، به ویژه در شرایطی (مانند اختلال طیف اوتیسم) که زبان شکست می‌خورد [۲۵].

طراحی یک روش درمانی بر پایه دانش موجود، ضرورتاً به یک چارچوب فکری-فلسفی متناسب، برای دوری از التقاط‌گرایی نیاز دارد. به عنوان مثال در تاریخ روان‌شناسی و فلسفه، نظریه‌های «تجربه‌گرایی»، «اثبات‌گرایی» و «ماده‌گرایی» از جمله جریان‌های فکری فلسفی عمده‌ای هستند که بر حرکت روان‌شناسی علمی تأثیر داشته‌اند. مکتب فلسفی «تجربه‌گرایی» گرایشی مهم نسبت به روان‌شناسی ایجاد کرد و آغازگر تحولی ریشه‌ای در تفکر روان‌شناختی گردید، به گونه‌ای که از جمله عوامل مؤثر در جدا شدن روان‌شناسی از فلسفه و استقرار آن به صورت علمی مستقل، به حساب می‌آید. روان‌شناسی تحت تأثیر تجربه‌گرایی به آزمایش‌گری نزدیک شد و شیوه جدیدی در مطالعات روان‌شناختی را که به «حس‌گرایی» منتهی شد، به همراه داشت [۲۶، ۲۷].

گذشته از درمان‌هایی مانند تحلیل رفتار کاربردی که دارای مبنای نظری هستند اما ماهیت بازی درمانی ندارند، یا سایر روش‌هایی با عنوان بازی درمانی که فاقد مبنای نظری مشخصی

باتوجه به شیوع روزافزون اختلال طیف اوتیسم و همچنین تنوع مشکلات افرادی که در این طیف قرار می‌گیرند، هنگام مداخله، استراتژی‌های متعدد و متنوعی مورد نیاز است و گشودگی بالین‌گران و مددکاران اجتماعی نسبت به استفاده از پارادایم‌های جدید موجب بهبود رسیدگی به نیازهای این جمعیت منحصربه‌فرد خواهد شد [۱]. این در حالی است که موفقیت هر روش درمانی نیز مستلزم وجود تکنیک‌هایی برای استفاده و مدل‌های نظری برای پیروی است [۲].

در فضای استفاده از روش‌های روان‌درمانی برای افراد دارای انواع ناتوانی^۱ از جمله انواع بازی درمانی، دلوژ به عنوان فیلسوفی پس‌اساختارگرا و گتاری که در ابتدا به عنوان روان‌کاو شناخته می‌شد به نقد دیدگاه‌های روان‌کاوی فرویدی و لکانی و سیستم آموزشی و روان‌درمانی موجود پرداختند [۳-۵]. این فیلسوفان به طرح‌ریزی روش‌های متفاوت آموزشی و درمانی منطبق بر نیازهای فردی هر کودک و متناسب با شرایط محیطی و براساس پیوستگی غیرقابل تفکیک فرد با دیگران (عدم تفکیک سوژه و ابژه) تأکید داشتند و روش‌های درمانی و آموزشی کلاسیک و فلسفه زیربنایی آن‌ها را برای استفاده خصوصاً در مورد کودکان و بزرگسالان دارای ناتوانی نامناسب می‌دیدند [۶-۹]. به دلیل تناسب مفاهیم مطرح‌شده توسط دلوژ و گتاری با حوزه ناتوانی، بسیاری پژوهش‌ها و مطالعات برای تحلیل‌هایی در حوزه اختلال طیف اوتیسم - به عنوان ناتوانی شایع عصر حاضر - از چارچوب فکری دلوژ و گتاری و مفاهیم ایشان استفاده نموده‌اند [۷، ۸، ۱۰-۱۵].

مفهوم محوری فلسفه دلوژ و گتاری برای توصیف جهان به شیوه‌ای غیرسلسله مراتبی و غیرخطی، «ریزوم»^۲ است؛ مفهومی که وام‌گرفته از زیست‌شناسی و به معنای ریشه دارای اتصالات درونی و نقاط ورود و خروج متکثر و افقی می‌باشد. دلوژ و گتاری تفکر ریزوماتیک را دارای پتانسیل‌های جدیدی برای ادراک جهان و امکاناتی تازه برای عمل می‌دانند. رویکرد ریزوماتیک در برابر دیدگاه درختی با خصلت‌های خطی، سلسله مراتبی و ایستا و عمودی قرار می‌گیرد [۱۶-۱۸].

در این نظام فلسفی بازی کردن نیز برای کودکان و بزرگسالان ریزوماتیک دیده می‌شود و به معنای در ارتباط قرار گرفتن «با» دیگری است [۱۹، ۲۰]. کودکان حین بازی، «با» چیزی/کسی بازی می‌کنند و به چیزی دیگر مرتبط می‌شوند. بازی فضای عاطفی و فعالی برای تبدیل شدن به «با» (کسی بودن) است. به این ترتیب نگاه این نظام فلسفی به بازی کودکان نیز نگاهی ریزومی و افقی و نه نگاهی درختی و استعلایی است. بازی در

1. disability
2. rizhome

حسی حرکتی در برقراری ارتباط و رشد ادراک برای کودکان دارای این اختلال و اعتباریابی آن می‌باشد.

روش

این پژوهش با روش کیفی و با رویکرد تحلیل محتوای استقرایی انجام شد. هدف این تحلیل طراحی یک برنامه بازی درمانی حسی حرکتی بر پایه فلسفه دلوژ و گتاری بود و از آنجا که کاربردی بودن و اثربخشی بالینی این برنامه بازی درمانی در این مرحله مورد نظر نبود، جامعه تحقیق در مرحله اول متون و در مرحله بعد متخصصان بود. جامعه تحقیق شامل تمام متون مرتبط با فلسفه دلوژ و گتاری شامل کتب و مقالات و مفاهیم مرتبط با اختلال طیف اوتیسم است که از سال ۱۹۵۰ تا ۲۰۲۳ در پایگاه‌های اطلاعاتی **گوگل اسکالر**^۳، **ساینس دایرکت**^۴، **پابمد**^۵، **مگیران**^۶ و **آرشیو کتابخانه ملی ایران**^۷ منتشر شده‌اند که از این میان، متون به‌صورت هدفمند انتخاب شدند. حجم نمونه مبتنی بر داده‌ها بود و نمونه‌گیری تا هنگامی که مطالعه متون داده بیشتری برای گسترش مقولات ارائه می‌کرد (اشباع داده‌ها) ادامه یافت.

اشباع نظری به وضعیتی اشاره می‌کند که هیچ داده بیشتری یافت نمی‌شود که پژوهشگر به‌وسیله آن بتواند ویژگی‌های مقوله را گسترش دهد. به موازاتی که پژوهشگر داده‌های مشابه را بارها و بارها مشاهده می‌کند، از لحاظ تجربی اطمینان حاصل می‌کند که یک مقوله به کفایت رسیده است [۳۲]. بنابراین در تحلیل محتوای کیفی، نمونه‌گیری توسط ظهور مفهومی - و نه طرح پژوهش - به پیش می‌رود و توسط کفایت نظری - و نه طرح پژوهش - محدود می‌شود [۳۳]. در ابتدا ۱۲۵ متن شامل کتاب‌ها و مقالات مرتبط مورد بررسی قرار گرفت. در نهایت، ۱۳ مقاله و کتاب چاپ‌شده مرتبط با فلسفه دلوژ و گتاری که شامل متون نوشته‌شده به قلم دلوژ و گتاری و آثار نوشته‌شده در شرح و تفسیر فلسفه ایشان می‌باشد، نمونه پژوهش را تشکیل داد.

ملاک‌های ورود این متون به پژوهش عبارت بودند از:

۱. متن منتشرشده یا مستقیماً توسط دلوژ و گتاری نوشته شده باشد یا شرح و تفسیر و کاربرد فلسفه ایشان در فضای روانشناسی باشد.

۲. کل متن چاپ‌شده در دسترس باشد.

۳. متون به زبان انگلیسی یا فارسی باشند.

هستند، یکی از مسائل روش‌های بازی درمانی معمول، مربوط نبودن پایه‌های نظری فلسفی آن‌ها با شرایط خاص اختلال طیف اوتیسم است. به بیان دیگر این تئوری‌های بازی درمانی به دلیل عدم مربوط بودن پیش‌فرض‌های خود با ماهیت اختلال طیف اوتیسم نمی‌توانند مبنای مناسبی جهت طراحی یا تدوین یک روش بازی درمانی برای اختلال طیف اوتیسم قرار بگیرند. این مسئله در **جدول شماره ۱** مورد بررسی قرار گرفته است.

تاکنون یک پروژه تحقیقاتی به بررسی اوتیسم از منظر فلسفه دلوژ و علم پزشکی پرداخته است. هدف این پروژه ارائه ابزارهای مفهومی جدید برای درک اوتیسم و تغییرات درک انسانی و ساختارهای اجتماعی است و بیشتر به تحلیل‌های فلسفی و مفهومی می‌پردازد و خروجی‌های بالینی یا مداخلات عملی را به‌طور مشخص ذکر نکرده است [۲۸]. کاربرد فلسفه دلوژ و گتاری به‌عنوان چارچوب فلسفی پژوهش حاضر به دلایلی دارای اهمیت و مزیت می‌باشد. دلوژ و گتاری به‌عنوان فیلسوفانی معاصر از روش‌های روان درمانی و روانپزشکی رایج که دارای رویکرد درختی و عمودی به آسیب‌شناسی و سلامت روان بود انتقاد کردند و رویکرد جایگزین ریزوماتیک را ارائه نمودند [۲۹]. همچنین دلوژ در ارتباط با افراد دارای انواع ناتوانی از جمله اختلال‌های ارتباطی (شامل اسکیزوفرنی و علائم اوتیسم) به ارائه تحلیل و نظریه پرداخته است [۳۰].

استفاده از نظریات این فلاسفه در طراحی برنامه بازی درمانی برای کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم می‌تواند به تفکر واگرا و خلق برنامه‌ای خلاقانه و همچنین لحاظ شدن دقت نظری در این حوزه منجر گردد. باین حال از بررسی پیشینه پژوهشی چنین برمی‌آید که پژوهشی با بهره بردن از آراء و اندیشه‌های دلوژ در علم روانشناسی و مداخلات کلینیکی به زبان فارسی انجام نشده است. به دلیل وجود ظرفیت‌های فلسفه دلوژ - گتاری برای استفاده در پژوهش در حوزه اختلال طیف اوتیسم - از جمله تأکید بر ارتباط ریزوماتیک، پیچیده و چندوجهی بین فرد و محیط؛ تأکید بر رفع موانع ارتباط و حرکت ریزوماتیک؛ تأکید بر ارجحیت عمل بر بیان؛ تأکید بر همه عناصر محیط پیرامون انسان اعم از عناصر فیزیکی و اجتماعی (باتوجه به مشکلات حسی در اختلال طیف اوتیسم، عناصر غیر اجتماعی محیط نیز اهمیت ویژه دارند)؛ نگاه به بازی به‌عنوان فعالیتی ریزوماتیک که الزاماً شامل ارتباط گسترده با دیگری و محیط پیرامون است و نه فعالیتی انفرادی، آموزشی یا ساختار داده‌شده از بیرون؛ و همچنین تأکید بر الزام حضور دیگری مشابه فرد برای شکل‌گیری ادراک در هر فرد (باتوجه به تفاوت سیستم حسی فرد دارای اختلال طیف اوتیسم با دیگری‌های خود)، انجام این پژوهش ضرورت یافت [۳۱].

دغدغه پژوهش حاضر، طراحی یک روش بازی درمانی برای مداخله بالینی در اختلال طیف اوتیسم با تکیه بر چارچوب فکری فلسفه دلوژ و گتاری و با استفاده از ظرفیت‌های بازی‌های

3. Google scholar

4. Scindirect

5. Pubmed

6. Magiran

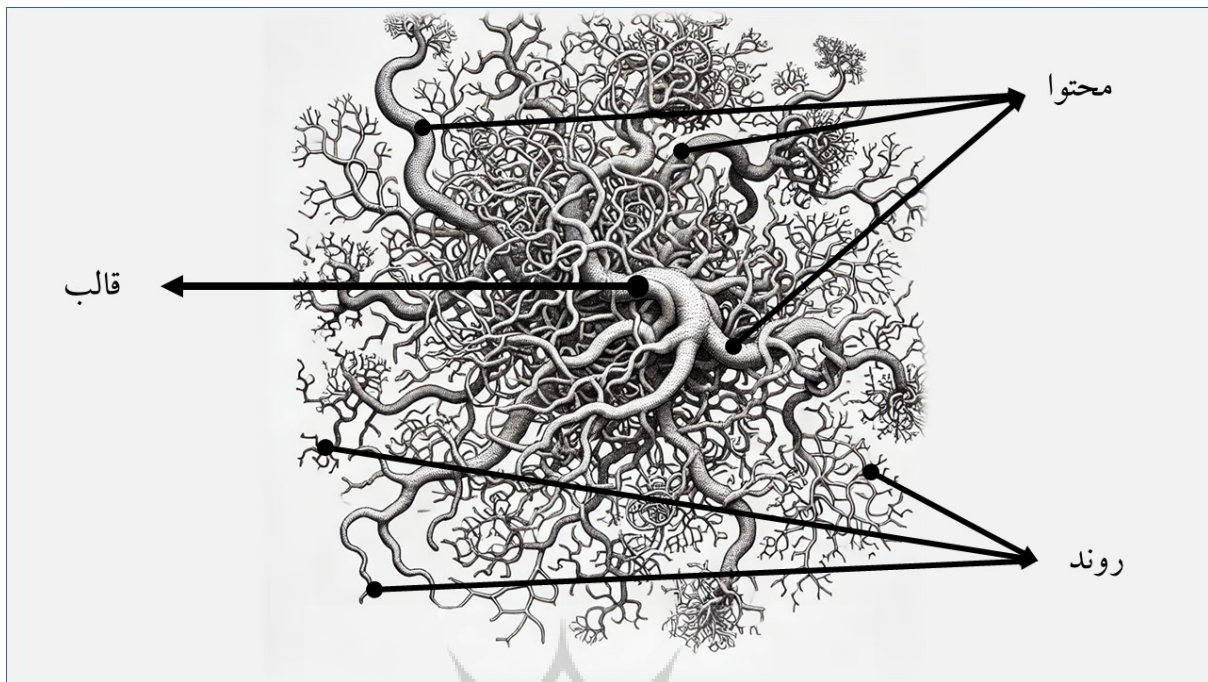
7. National Library and Archives of Iran

جدول ۱. نقد استفاده از روش‌های بازی‌درمانی معمول در مداخلات اختلال طیف اوتیسم

رویکرد بازی‌درمانی	مبنای درمانی	موانع برای کاربری آن در مورد فرد دارای اختلال طیف اوتیسم
بازی‌درمانی روانکاوی کلاسی	- مبیتی بر معنای نمادین بازی‌های کودک یا تفسیر و معنای فانتزی‌ها. - بازی به عنوان شیوه‌ای برای ابراز خیالی‌های و اضطراب‌ها. - مبیتی بر انتقال و تفسیر انتقال. - مبیتی بر تفسیر خیالی‌های [۳۴].	- مشکلات نظریه ذهن. - عدم توان استفاده از نمادها برای بیان دشواری‌های درونی توسط مراجع. - مشکلات زبان بیانی و زبان دریافتی در کودک دارای اختلال طیف اوتیسم برای ادراک تفسیرها.
بازی‌درمانی روانکاوی - آنا فروید	- مبیتی بر تفسیر بازی آزاد کودک (معادل تداعی آزاد در درمان روانکاوی بزرگسال). - مبیتی بر بررسی انگیزه‌های ناخودآگاه کودک. - مبیتی بر احساس همدلی و رابطه عاطفی با روان‌درمانگر. - دارای وسایل بازی محدود [۳۵].	- عدم توانایی کودک دارای اختلال طیف اوتیسم در درک و همراه شدن با تفسیرهای درمانگر. - محیط درمانی از لحاظ محرکات و تنوع محیطی محدود است. - براساس شکل‌گیری ارتباط است، موضوعی که خود مسئله اصلی در اختلال طیف اوتیسم است و ارتباط به این دلیل نمی‌تواند به عنوان ابزار درمان مورد استفاده باشد.
بازی‌درمانی انسان‌گرا - ویرجینیا اکسلاین	- مبیتی بر بازی آزاد کودک. - براساس اعتماد درمانگر به پیدا کردن راه حل توسط کودک. - مبیتی بر رهبری کودک و پشتیبانی درمانگر از او. - مبیتی بر غیرمستقیم بودن رابطه درمانی است. - غیررهنمودی و براساس بازتاب‌های درمانگر است [۳۶].	- کودک دارای اختلال طیف اوتیسم به دلیل مشکلات در توجه به دیگری و در خودماندگی بازی آزاد و نمادین انجام نمی‌دهد. - کودک به بازتاب‌هایی که درمانگر به او در مورد بازی‌های احتمالی‌اش می‌دهد بی‌توجه است و آن‌ها برایش معنادار نخواهد بود.
بازی‌درمانی شناختی رفتاری	- براساس این دیدگاه که کودک دارای شناخت‌های اشتباه و ناسازگارانه از محیط می‌باشد. - مبیتی بر کلامی کردن ذهن. - مبیتی بر همکاری مراجعه‌کننده. - آموزش دادن پاسخ‌های رفتاری سازگارانه‌تر به کودک [۳۷].	- مبنای مشکلات رفتاری کودک دارای اختلال طیف اوتیسم براساس شکل‌گیری دیدگاه‌های اشتباه در او نیست. این مشکلات براساس تفاوت‌های مبنایی این کودک در نوع ارتباط گرفتن با خود، دیگری و محیط پیرامون و به دلایلی از جمله مشکلات ادراک حسی می‌باشد. - آموزش دین پاسخ‌های سازگارانه‌تر به کودک دارای اختلال طیف اوتیسم به دلایلی از جمله عدم برقراری ارتباط برای آموزش و عدم توانایی برای به اجرا در آوردن این آموزش‌ها یا عدم درک آن‌ها امکان‌پذیر نیست.
بازی‌درمانی روانکاوی - دونالد وینیکات	- خودانگیزگی جایگزین تفسیر می‌شود. - مبیتی بر رابطه درمانگر و مراجعه‌کننده به عنوان یک واحد سازگار شدن درمانگر با نیازهای مراجعه‌کننده در ابتدای درمان و کاهش تدریجی وابستگی. - هدف پرداختن به وجود به جای سازگاری با جهان عینی است [۳۸، ۳۹].	- در این روش درمانی تأکید اصلی بر رابطه دو نفره درمانگر و مراجعه‌کننده است و پیش‌فرض وینیکات تمایل اولیه مراجعه‌کننده به رابطه با درمانگر است، هرچند این ارتباط حداقل در شروع درمان مخرب باشد. - در مورد اختلال طیف اوتیسم این پیش‌فرض به دلیل ماهیت اختلال طیف اوتیسم صادق نیست و ممکن است فرد دارای اختلال طیف اوتیسم در ابتدا نه تنها میلی به شروع و ادامه ارتباط نداشته باشد بلکه اساساً توانایی تشخیص درمانگر را به عنوان یک دیگری نداشته و ممکن است با افراد نیز مانند اشیاء ارتباط برقرار کند.

درخواست شد باز خورد لازم در ارتباط با برنامه بازی‌درمانی و روایی صورتی آن ارائه دهند. به این منظور یک چارچوب مفهومی برای ارزیابی کیفی این برنامه براساس دستورالعمل‌های ارزیابی کیفی [۴۱-۴۴] تدوین شد. از آنجاکه این برنامه بازی‌درمانی براساس فلسفه دلوژ-گتاری طراحی شده است، دستورالعمل ارزیابی کیفی شامل بررسی دیدگاه‌های متخصصان، تأثیرات زمینه فلسفی مورد استفاده، سنخیت نظری، روایی صورتی و همچنین حصول اطمینان از دقت بود. در این راستا از مفاهیم دلوژ به عنوان الگوهایی برای طراحی سؤالاتی باز-پاسخ از متخصصان استفاده شد. این ارزیابی کیفی شامل سؤالات زیر بود:

در گام بعد براساس مفاهیم اصلی استخراج شده از فلسفه دلوژ و گتاری، برنامه بازی‌درمانی حسی حرکتی براساس سه مؤلفه اصلی (قالب، محتوا و روند) و مؤلفه‌های زیرگروه آن و ملاحظات بازی‌درمانی حسی حرکتی، براساس دو مرجع [۳۷، ۴۰] طراحی شد و با نظر سه متخصص بازنگری و اصلاح شد. به منظور ارزیابی روایی محتوایی برنامه بازی‌درمانی طراحی شده از نظر ۱۰ نفر از افراد خبره (گروهی شامل متخصصان روان‌درمانی کودک، متخصصان مداخلات حسی حرکتی، کارشناسان فلسفه دلوژ یا پساساختارگرایی) در مورد میزان هماهنگی محتوایی برنامه درمانی با هدف پژوهش استفاده شد. برای این منظور دو روش کیفی و کمی در نظر گرفته شد. در بررسی کیفی محتوا از متخصصان



تصویر ۱. دسته‌بندی مؤلفه‌های استخراج‌شده از فلسفه دلوژ و گتاری براساس الگوی ریزوماتیک

صیورت و تفاوت

آیا این مداخله راه‌های جدیدی را برای درگیری حسی حرکتی برای کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم ایجاد می‌کند؟

مجموعه/سرهم‌بندی

کودک، درمانگر، فضا و عناصر بازی چگونه با هم تعامل دارند؟

رشد ریزوماتیک

آیا درمان منعطف است و به جای پیشرفت‌های ثابت، به رشد خودبه‌خود اجازه می‌دهد؟

بازی‌ها و وسایل مورد استفاده به چه میزان با فضای تعاملی و پساساختارگرایانه فلسفه دلوژ سنخیت و مشابهت دارد؟

براساس این دستورالعامل، ارزیابی کیفی اصلاحات لازم در چهار نوبت صورت گرفت. در بخش کمی نیز برای بررسی روایی محتوایی از دو ضریب نسبی روایی محتوا^۱ (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) استفاده شد.

به‌منظور به‌دست آوردن ضریب روایی برنامه نیز از ۱۰ نفر از متخصصان درخواست شد مراحل و محتوای طراحی‌شده را باتوجه به مقیاس سه درجه‌ای ضروری است (۲)، مفید است اما ضروری نیست (۱) و ضروری نیست (۰) درجه‌بندی کنند و ضریب روایی براساس فرمول شماره ۱ به‌دست آمد. همچنین، به‌منظور تبدیل قضاوت کیفی متخصصان به کمیت درباره روایی

8. Content Validity Index (CVR)

محتوای برنامه، از روش لاوشه [۴۵] که به ضریب روایی محتوایی (CVR) نیز معروف است استفاده شد. به‌منظور بررسی روایی برنامه بازی درمانی حسی حرکتی مبتنی بر فلسفه دلوژ و گتاری از شاخص روایی محتوایی (CVI) و نسبت روایی محتوایی (CVR) استفاده شد. در مجموع ۱۰ متخصص به سؤالات مربوط به این دو شاخص پاسخ دادند. سؤال مربوط به نسبت روایی محتوایی (CVR) در طیف ۳ درجه‌ای لیکرتی (ضروری است، مفید است اما ضروری نیست و ضروری نیست) نمره‌گذاری و سپس با استفاده از فرمول لاوشه مقدار این شاخص محاسبه شد. ضریب روایی در این روش عددی بین ۱+ تا ۱- است که طبق آن هرچه رقم بزرگ‌تر باشد، روایی بیشتر است (فرمول شماره ۱).

$$1. CVR = (n_e - n/2) / n/2$$

CVR = ضریب روایی محتوایی

ne = تعداد ارزیابانی که مراحل و محتوای طراحی‌شده را ضروری تشخیص می‌دهند.

n = تعداد کل ارزیابان

شاخص روایی محتوایی (CVI) از والتس و باسل نیز در سه مقوله مربوط بودن، واضح بودن و ساده بودن توسط ۱۰ متخصص در طیف ۳ درجه‌ای لیکرتی پاسخ داده شد [۴۶]. نسبت افرادی که جلسه مربوطه را در این مقیاس با نمره ۲ یا ۳ ارزیابی کرده بودند به کل داوران برابر با مقدار موردنظر این شاخص در مقوله مربوطه است. این شاخص برای تک‌تک جلسات و طرح کلی بازی درمانی محاسبه شد.

جدول ۲. مقولات استخراج شده از فلسفه دلوژ گتاری

مقولات اصلی	زیر مقولات	تعریف	کاربست در کار با اختلال طیف اوتیسم
قالب	درون ماندگاری ^۱	درون ماندگاری در مفهوم دلوژ در تقابل با استعلا ^۲ تعریف می‌شود و به این معناست که حالات براساس یک اصل بیرونی دآوری نمی‌شوند [۴۷].	تأکید بر رفع موانع حرکتی ریزومی، پیدا کردن موانعی (چینه‌هایی) که بر سر راه حرکت ریزومی قرار دارند، مقایسه فرد با خودش.
	زندگی ^۳	در تعریف دلوژ و گتاری، زندگی به صورت ایستا و ساختارمند تعریف نمی‌شود بلکه زندگی به عنوان بسته‌هایی از پدیده‌هایی نوظهور که ماهیتی پویا و گذرا دارند تعریف می‌شود. زندگی برای دلوژ ظرفیت خودسازماندهی و توانایی برای شکل دادن خودش به وسیله سیال بودن و چندگانگی دارد [۴۷-۴۹].	اهمیت زمینه زندگی فرد دارای اختلال طیف اوتیسم شامل خانواده، محیط آموزشی و درمانی و جامعه، اهمیت محیط فیزیکی زندگی فرد شامل محرک‌های حسی حرکتی مختلف در تمام حوزه‌های حسی.
	مجموعه ^۴	مجموعه، مجموعه‌ای از قطعات از پیش تعیین شده (مانند قطعات یک اسباب‌بازی که به هم وصل خواهند شد) نیست که به ترتیب یا در یک ساختار از قبل طراحی شده کنار هم قرار گیرد. همچنین مجموعه، مجموعه‌ای تصادفی از چیزها نیز نیست که دارای هویت و قلمرویی خاص باشند. یک مجموعه، صیرورتی است که عناصر را گرد هم می‌آورد [۵۰].	تعریف اختلال و مشکلات فرد دارای اختلال طیف اوتیسم در مجموعه‌ی زندگی شخصی و اجتماعی خود و پرهیز از تعریف کلی و همه‌شمول.
	دید افقی ^۵	دید افقی در برابر دید عمودی مطرح می‌شود و به روابط غیرسلسله مراتبی، غیرقطعی، انعطاف‌پذیر و افقی مربوط است. تقابل افقی و عمودی همان تقابل دیدگاه ریزومی و دیدگاه درختی یا همان تقابل درون ماندگاری و استعلا است [۵۰].	ماهیت غیرسلسله مراتبی و انعطاف‌پذیری در برنامه بازی درمانی دادن نقش و فضای فعال و تعیین گر بودن به کودک از طریق برقراری رابطه‌ای هم‌سطح و غیراجباری.
محتوا	بدن بدون اندام ^۶	بدن بدون اندام همانند یک ماشین انتزاعی یا دیاکرام است که پتانسیل برای خلق روش‌های جدید و متفاوتی از بودن ^۷ را می‌سازد. بدن بدون اندام یک بدن فیزیکی نیست بلکه یک بدن مفهومی و مجازی است. بدن بدون اندام، مشابه سرمایه یا بذر است که دارای پتانسیل تبدیل به چیزی دیگر و رشد کردن است [۴].	یکپارچگی برنامه بازی درمانی، نداشتن اهداف آموزشی، تأکید صرف بر برقراری ارتباط به عنوان بدنی بدون اندام و دارای پتانسیل‌هایی برای سایر حوزه‌های رشد و یادگیری.
	تکرار	فرمول دلوژ برای تکرار $n+1$ است؛ به این معنا که تکرار در هر امری، تکرار صرف رویداد یا تجربه قبلی نیست بلکه در هر تکرار چیزی بیشتر از آنچه در مرتبه اول رخ داده است، روی می‌دهد. حداقل چیزی که تکرار می‌شود این است که مقوله‌ی تکرار شونده برای بار دوم تجربه می‌شود و در مرتبه دوم، دست کم تجربه مرتبه اول حضور دارد. چیزی که در تجربه اول وجود ندارد [۵۱].	در نظر گرفتن تکرار به عنوان واقعیت زندگی و ارتباط با دیگری. لزوم توجه به تفاوت‌ها در هر تکرار و اجتناب نکردن از تکرارهای ظاهری. استفاده از امکانات فضاهای تکراری.
	هموار کردن ^۸	هموار کردن در فلسفه دلوژ به فرایند پاک کردن و کاهش تفاوت‌ها و مرزبندی‌ها اشاره دارد. هموار کردن نیرویی غیرسلسله مراتبی، پیوسته و خلاق است که اجازه ظهور اشکال جدید زندگی و تفکر را می‌دهد [۳، ۱۶].	کمک به صیوررت ادراک دیگری از طریق کاهش تفاوت‌ها و مرزبندی‌ها به منظور هموار کردن استفاده کودک از تجارب دیگری فراهم کردن شرایط تجربیات متنوع حسی در فقدان تجربیات کلامی و مفهومی برای کودک دارای اختلال طیف اوتیسم.
	ادراک دیگری ^۹	ادراک دیگری در فلسفه دلوژ یک مفهوم پیچیده و چندوجهی است که هم شامل بازشناسی شباهت‌ها و هم شامل توجه به تفاوت‌ها می‌شود. در فلسفه دلوژ به سادگی دیگران به عنوان ابژه ^{۱۰} شناسایی نمی‌شوند بلکه دیگران به عنوان موجوداتی که هم دارای شباهت‌ها و تفاوت‌هایی با فرد هستند درک می‌شوند [۵۲-۵۴].	تلاش بر دیگری شدن برای کودک دارای اختلال طیف اوتیسم، از طریق ایجاد کردن تجربه‌های حسی مشابه با درمانگر و مشابه سازی تجارب با کودک.
ریزوم ^{۱۱}	ارجحیت عمل در برابر بیان	در فلسفه دلوژ عمل بر بیان به این دلیل ارجحیت دارد که دلوژ عمل را نیرویی مبنایی‌تر و خلاقانه‌تر می‌بیند. عمل محدود به اشکال یا ساختارهای از پیش موجود نیست و آزاد است که اشکال و ساختارهای متعلق به خود را بسازد. یکی از مصادیق این ارجحیت مفهوم خلاقیت است [۵۵].	آغازگری فضای ارتباط و بازی در صورتی که کودک آغازگر نباشد. اصل بودن ادامه دادن ارتباط در سطحی که کودک ارتباط برقرار می‌کند (عمل) نه تفسیر (بیان).
		مفهوم ریزوم در فلسفه دلوژ به معنای کثرت، روابط غیرسلسله مراتبی، غیرسازمان یافته، پویا و ارتباط با سایر ریزوم‌ها و فارق از مرزبندی یا تقسیم‌بندی تفکر درختی است [۱۷].	عدم وجود سازمان یافتگی از پیش تعیین شده در بازی با کودک. عدم وجود نقش گرداندگی بازی برای درمانگر. وجود انعطاف‌پذیری، دوری از نام‌گذاری اعمال کودک و دوری از سوزده ساختن از کودک یا از خود درمانگر.

مقولات اصلی	زیر مقولات	تعریف	کاربست در کار با اختلال طیف اوتیسم
استراتا ^{۱۲} (لایه‌ها)		مفهوم استراتا (لایه‌ها/اقتضار) در فلسفه دلوژ به لایه‌هایی از واقعیت اشاره دارد که ساختارها و سازمان‌های مختلفی را تشکیل می‌دهند. دلوژ این مفهوم را برای توصیف نحوه تشکیل شدن هویت‌ها، سیستم‌های اجتماعی و فرهنگی به کار می‌برد. استراتا به معنای لایه‌بندی و ترتیب‌دهی است که چگونگی تأثیر گذاری و تعامل اجزای مختلف با یکدیگر را برای شکل‌گیری واقعیت ^{۱۲} نشان می‌دهد [۵۱، ۵۲].	– توجه به موانع طبیعی در فضای کار با کودک به‌عنوان بخشی از واقعیت (مدت‌زمان جلسه، محدودیت فضای فیزیکی جلسه و اشیاء و ابزارهایی که در اختیار وجود دارد). – تلاش برای رفع سایر موانع و ادامه حرکت ریزومی.
	صیورت / شدن	در نظر دلوژ «شدن» مسیری است که یک مفهوم در خلال آن‌ها تغییر یافته و در عین حال شباهت خود را با تعاملات قبلی اش حفظ می‌کند. ادراک انسان آنچه را که می‌تواند از میان تفاوت‌ها اخذ می‌کند و آنچه فرد از هر مفهوم ادراک می‌کند برای او این گونه شده (صیورت پذیرفته) است نه اینکه آن مفهوم چگونه بوده است [۱۷]. نسبت صیورت یا شدن^{۱۳}، با بودن همان نسبت اندیشیدن و اندیشه‌ها (از پیش آماده) است.	– توجه به نحوه برقراری ارتباط انحصاری هر فرد (صیورت) نه تشخیص‌گذاری قبلی (بودن). – تلاش برای برقراری ارتباط با کودک در هر لحظه نه پایبندی به دستورالعمل‌های ساختار یافته از پیش. – فراهم نمودن ابزارها و وسایل بازی متنوع در راستای کمک به بازتر کردن فضای صیورت. – پیوستن به فضای ریزومی ارتباط کودک با جهان فیزیکی و اجتماعی.
روند		این دو مفهوم به دو نیروی مخالف اشاره دارد که به‌طور دائم در جهان در کار هستند. قلمرو دایمی فرایند عدم یکپارچگی و شکستن ساختارها و از دست رفتن معانی از پیش تعیین شده است. قلمرو دایمی نیرویی طبیعی و اجتناب ناپذیر و خلاقانه است که ممکن است منجر به اشکال و ساختارهای جدید شود و به امکانات تازه گشوده باشد. قلمرو دایمی همیشه یک نیروی منفی نیست و میتواند نیرویی مثبت باشد که به آغازهای تازه و امکان‌های جدید بینجامد. باز قلمرو سازی مخالف قلمرو دایمی است و فرایند بهبود، رشد و پیشرفت است. با این حال همیشه نیرویی مثبت نیست و ممکن است منجر به رکود^{۱۴} و زوال شود [۱۶، ۳].	– رفع موانع و حرکت کردن همراه با کودک در تجارب حسی. – ایجاد امکان تجارب حسی متنوع. – حرکت همراه با کودک.
	قلمرو دایمی ^{۱۵} و باز قلمرو سازی ^{۱۶}	فضای‌های مواجهه مکان‌هایی هستند که نیروهای متفاوت، ایده‌ها و بدن‌ها گرد هم می‌آیند و به گونه‌ای خلاق و غیرپیش‌بینی‌پذیر با هم تعامل می‌کنند. فضاهای مواجهه فضاهایی فیزیکی نبوده و این فضاها، ذهنی و مجازی هستند و هر کجا که پتانسیلی برای ظهور چیزی جدید فراهم باشد پیدا می‌شوند. مهم‌ترین جنبه فضاهای مواجهه صیورت آن‌هاست [۵۶].	– توجه به بازی کردن به عنوان فضای مواجهه اصلی با کودک. – توجه به بازی‌های حسی به عنوان فضای مواجهه اصلی با کودک دارای اختلال طیف اوتیسم در فقدان خیال‌پردازی و استفاده از اسباب‌بازی‌های معمول به عنوان پتانسیلی برای برقراری ارتباط و حرکت. – بازی کردن با کودک.
فضای مواجهه ^{۱۸}			

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

1. Immanence, 2. Transcendence, 3. life, 4. Assemblage, 5. Vertical view, 6. Body without organs, 7. Being, 8. Smoothing, 9. Perception of the other, 10. Object, 11. Rhizome, 12. Strata, 13. Reality, 14. Becoming, 15. Deterioration, 16. Reterioration, 17. Stagnation, 18. Spaces of encounter

طیف اوتیسم و مداخله در آن، در جدول شماره ۲ به تفکیک ارائه شده است.

برنامه بازی درمانی حسی حرکتی مبتنی بر فلسفه دلوژ و گتاری

مؤلفه‌های مربوط به قالب جلسات، چارچوب‌های اصلی و ساختارهای کلی برنامه بازی درمانی را مشخص می‌کنند. مؤلفه‌های مربوط به محتوای جلسات، فضای درون هر جلسه و الزامات ارتباط برقرار کردن با کودک براساس این فلسفه را مشخص می‌کنند و مؤلفه‌های مربوط به روند در تمامی جلسات مداخله (از جلسه ۴ تا ۱۲) به ترتیب توسط درمانگر در ارتباط با

یافته‌ها

براساس تحلیل یافته‌های حاصل از تحلیل محتوای ۱۳ متن مرتبط با فلسفه دلوژ و گتاری برنامه بازی درمانی حسی حرکتی مبتنی بر فلسفه دلوژ و گتاری طراحی شد که با مبانی فلسفه دلوژ و گتاری پشتیبانی شده و از لحاظ رویکرد فلسفی مبتنی بر این فلسفه و در سطح عمل از بازی‌های حسی حرکتی استفاده می‌نماید. بازی درمانی حسی حرکتی مبتنی بر فلسفه دلوژ و گتاری سه مقوله اصلی (قالب، محتوا و روند) دارد که همراه با ۱۴ زیرمقوله، تعاریف و نحوه و شرایط کاربرد در ارتباط با اختلال

جدول ۳. جدول برنامه بازی درمانی حسی حرکتی مبتنی بر فلسفه دلوژ و گتاری

جلسه	عنوان جلسه	وسایل	توضیحات
۱	جلسه با والدین و آشنایی با محیط اجتماعی و فیزیکی کودک	-	گرفتن شرح حال شامل تاریخچه رشد فیزیکی و ارتباطی کودک و اعضای خانواده. گرفتن تاریخچه مداخلات درمانی و روانشناختی کودک. توضیح دادن برنامه درمانی برای والدین، پاسخگویی به سوالات والدین.
۲ و ۳	آشنایی کودک و پژوهشگر	کل وسایل بازی که در همه جلسات بعد ذکر شده است.	در این جلسه کودک و پژوهشگر بدون داشتن برنامه از پیش تعیین شده وارد اتاق بازی غنی از اسباب بازی ها و مواد ذکر شده می شوند و زمان حداقل ۳۰ دقیقه و حداکثر ۵۰ دقیقه ای را با هم می گذرانند. پژوهشگر باید به گونه ای به بازی و ارتباط با کودک توجه کند که بتواند پس از اتمام جلسه به این سوالات پاسخ دهد: فضای ریزوماتیک رابطه کودک و محیط فیزیکی چگونه است؟ چه موافتی بر سر راه ارتباط گرفتن کودک با محیط و درمانگر وجود دارند؟
۴	بازی های حس دیناری	نور و اسباب بازی های نورانی. لیزر یا اسباب بازی هایی با چراغ های چشمک زن	فراهم نمودن بازی ها و اسباب بازی های مربوط به تحریک و تجربه حس دیناری در اتاق درمان و در دسترس کودک. به کار انداختن وسایل تجربه حس دیناری (مثل روشن کردن لیزر و چراغ قوه) در صورت نیاز و در راستای تسهیل و هموار نمودن تجربه کودک. قطع و وصل کردن تحریک دیناری به منظور اطمینان از توجه کودک به محرک های دیناری. سپردن وسایل و اسباب بازی های دیناری به کودک در صورت ابراز تمایل کودک. حضور درمانگر در زاویه های مختلف نسبت به کودک و محرک دیناری به صورتی که درمانگر هم از زاویه دید کودک با محرک دیناری ارتباط برقرار کند و هم از زاویه مقابل و دیگر زوایا (قرار گرفتن در کنار کودک - در مقابل کودک پشت سر کودک و ...). ارائه واکنش های غیر کلامی (شامل استفاده از آواها و صداها یا حالات چهره و بدن) هنگام بازی و در زمان ایجاد تغییراتی همچون خاموش و روشن شدن وسایل در بازی. همراه شدن با کودک در بازی هایی که با وسایل شکل می دهد. انجام بازی هایی به منظور نشان دادن تجربه حسی. نمونه بازی: درمانگر پشت یک مانع قرار می گیرد و نور یک لیزر را به آرامی از قسمت پایین دیواره مانع حرکت می دهد جایی که هنوز در زاویه دید کودک نیست. کودک هنوز نور را ندیده است اما قرار است تا ثانیه های بعدی آن را ببیند درمانگر با ارائه واکنش های آوایی غیر کلامی، آنچه می بیند اما کودک هنوز آن را ندیده است را با واکنش خود نشان می دهد (دیگری شدن).
۵	بازی های حس شنوایی	اسباب بازی های صداهای آموزشی، ابزارهای ضبط و پخش صدا، دستگاه پخش موسیقی	فراهم نمودن بازی ها و اسباب بازی های مربوط به تحریک و تجربه حس شنیداری در اتاق درمان و در دسترس کودک کمک به کودک برای توجه به صداهای محیطی (صداهای فیزیکی و صداهای اجتماعی - صدای افراد) و تمرکز بر حس شنیداری از طریق بازی و ارتباط با اسباب بازی های یاد شده توجه کردن درمانگر به هر گونه ایجاد صدا و واکنش های آوایی یا کلامی از سوی کودک حتی در صورتی که فاقد معنای مشخصی در ابتدا باشند از طریق ارائه واکنش هایی آوایی و همراه شدن با کودک در تولید آن آوا. انجام بازی هایی به منظور نشان دادن تجربه حسی. نمونه بازی: درمانگر با هدفن صدایی را می شنود و با حرکات چهره و آواها واکنش نشان می دهد سپس هدفن را بر گوش کودک قرار می دهد و این بازی را تکرار می کند درمانگر صدای خودش و کودک را ضبط و پخش می کند. اهمیت کل بدن به عنوان وسیله ای اولیه ارتباط و یادگیری در این جلسه. انجام بازی ها یا دنبال کردن بازی هایی که کودک آغاز می کند با هدف حرکت دادن بدن به شیوه های مختلف؛ شامل تکان دادن انگشت های دست و پا و به دست گرفتن و برداشتن چیزها و فعالیت های تمام بدن. انجام بازی هایی به منظور فراهم کردن تجربه حسی. نمونه بازی ها: حرکت به داخل و خارج از فضاهای کوچک و بزرگ همانند بالا رفتن از داخل و خارج شدن از یک جعبه مقوایی بزرگ. همچنین تعاملات شامل حرکات پایه بدنی مثل رقصیدن با هم، خزیدن کنار کودک با ریتم کودک بودن یا بازی همکاری و مقاومت: بازی کردن با هم و بازی کردن علیه هم (مثل همکاری کردن با هم برای حمل یک چیز با هم در اتاق مثلا با استفاده از انگشت کودک و انگشت بزرگسال یا اینکه یکی وانمود کند که به چیزی زمین چسبیده است و دیگری سعی کند او را از زمین جدا کند). همچنین بازی با مانع، بازی های دست زدن، بازی های ریتمیک (مثلا شعرهایی که حرکات ریتمیک در خود دارد)، ترکاندن حباب با قسمت های مختلف بدن، بازی هایی که کودک تشویق شود مانند بعضی حیوانات حرکت کند: مثل مار، مثل کانگرو، راه رفتن و خزیدن و غلتیدن روی بافت های متفاوت: فرش، چمن، شن، سرامیک، گل، بازی با توپ و بادکنک. گرفتن، زدن، پرتاب کردن، رقصیدن با روبان و روسری یا بازی فیزیکی با شمشیرهای فومی.
۶	بازی های حرکتی جسمانی - حرکات درشت و ظریف	ترامپولین، پله و نردبان امن، توپ در سازه های متفاوت، بادکنک، جعبه مقوایی بزرگ، حباب ساز، روبان، شمشیرهای فومی	

جلسه	عنوان جلسه	وسایل	توضیحات
۷	بازی‌های حس بویایی و چشایی	کیسه‌های معطر، گیاهان و میوه‌های دارای بوی شاخص، آب‌نبات، چوبی، شیرینی‌های سفت، آدامس، خوراکی‌های موردعلاقه کودک و خوراکی‌هایی که کودک دوست ندارد	درمانگر باید توجه کند که کودک را تحت اجبار قرار ندهد. فراهم نمودن مواد و وسایل مربوط به تحریک و تجربه و مواجه شدن با حس چشایی و بویایی در اتاق درمان و در دسترس کودک شروع به بو کردن یا امتحان کردن مواد بو کردنی یا خوراکی توسط درمانگر در صورت عدم آغازگری کودک عدم اجبار کردن کودک برای بوییدن یا چشیدن؛ از آنجاکه بوییدن و چشیدن توسط کودک نیازمند فعلی ارادی (برخلاف دیدن یا شنیدن) می‌باشد. همراه شدن با تجربه کودک با استفاده از برقراری رابطه غیر کلامی: درمانگر باید همان چیزهایی که کودک می‌خورد یا می‌چشد یا بو می‌کند را همراه و هم‌زمان با او بخورد یا بچشد یا امتحان کند و از این طریق به تجربه حسی کودک نزدیک شده و باتوجه به واکنش‌های کودک با برقرار کردن رابطه غیر کلامی با کودک همراه با او در این تجربه حرکت کند. توجه به اقلامی که کودک دوست دارد و دوست ندارد و تلاش برای استفاده از اقلام دوست داشتنی برای شکل دادن بازی‌ها و حفظ ارتباط با کودک. نمونه بازی: خوراکی مورد علاقه به تکه‌های مختلف تقسیم شود و کودک و درمانگر در کنار هم آن را میل کنند. درمانگر به آرامی یا به کندی خوراکی بخورد. درمانگر نسبت به بوهایی خوشایند و ناخوشایند واکنش‌های غیر کلامی متنوع ارائه دهد. توجه به ساختن بازی و پیوستن به بازی کودک و کمک به تسهیل فضا برای کودک بسته به رفتار و واکنش‌های کودک.
۸	بازی‌های حس لامسه	مواد بازی کثیف خشک: غلات، آرد کاغذ خرد شده، برف شادی، خاک اره، ماسه بیسکویت خرد شده، پودر بچه، برگ‌های خشک، بلغور جو، پودر کاکائو، پنبه، ذرت بو داده مواد بازی کثیف مرطوب: آب زله، کاسترد پودینگ برنج، لوبیا پخته، اسپاگتی پخته، پوره سیب زمینی، خامه فرم گرفته یا کرم اصلاح، اسلایم، خمیر خانگی.	همراه شدن با بازی، فعالیت، کنجکاوی یا دستکاری کودک با وسایل آماده شده و فراهم کردن شرایط محیطی برای انجام بازی‌های کثیف کاری در راستای نه گفتن‌های کمتر به کودک. شروع به بازی و جست‌وجوگری توسط درمانگر و کنار رفتن از بازی برای ایجاد فضای بیشتر برای کودک در ابتدا در صورت نیاز. پیوستن درمانگر به کودک بعد از ارتباط برقرار کردن کودک با وسایل و مواد و کمک به رفع موانع احتمالی کودک در تجربه حس لامسه. مورد احتمالی لزوم کمک کردن به کودک: ابراز آشفتگی کودک به دلیل چسبیدن موارد روی پوستش. دادن فضا و اجازه به کودک در صورت تمایل به خوردن مواد خوراکی و همراه شدن با او.
۹ و ۱۰	بازی‌های تعاملی حسی	بادکنک، حباب، یویو، فرفره، عروسک دستی، توپ کوچک	انجام بازی‌هایی همراه با کودک به صورت فعالانه شامل بازی دالی موشه، ایجاد چهره‌های احمقانه و/یا باد کردن دهان، بازی با بادکنک، حباب، پر، بازی‌های تماس فیزیکی، بازی با یک کیت جلب توجه ساده که شامل طیف وسیعی از مواد بازی حسی (مانند حباب، فرفره، پر، عروسک دستی، یویو، توپ رنگارنگ، توپ‌های پشمی) است. رفع موانع و توجه به دیگری به عنوان برنامه محوری در این جلسه. انجام این بازی‌ها توسط درمانگر با ریتم بسیار کند و با دادن نوبت به کودک. توجه کردن هنگام انجام بازی‌های مختلف به نقاطی که کودک متوقف می‌شود یا از درمانگر دور می‌شود به منظور رفع موانع (موانع احتمالی: سرعت زیاد بازی، یا طولانی بودن نوبت هر یک از افرادی که در حال بازی کردن هستند).
۱۱ و ۱۲	بازی‌های تنظیم‌کننده حسی	انواع اسباب‌بازی‌های فیتجت: اسباب‌بازی‌های لمسی و توپ‌های حسی که می‌توان آنها را حرکت داد کشید و فشار داد و لوازمی شامل انواع بافت‌ها و رنگ‌ها برای الهام بخشیدن و تحریک کودکان است. اسباب‌بازی‌های لمسی و توپ‌های حسی که می‌توان آنها را حرکت داد کشید و فشار داد. برنج رنگی، برنج، عدس، اسپاگتی، نخود، صدف، لوبیا، ماسه رنگی، کیسه‌های معطر، آب نبات چوبی، شیرینی‌های سفت، آدامس.	همراه شدن با بازی‌هایی که کودک با وسایل فراهم شده انجام می‌دهد.

جدول ۴. حداقل مقدار CVR برای تعدادهای متفاوت از اعضا

تعداد اعضای کارگروه	حداقل مقادیر CVR مورد قبول
۵	۰/۹۹
۶	۰/۹۹
۷	۰/۹۹
۸	۰/۷۸
۹	۰/۷۷
۱۰	۰/۶۲
۱۱	۰/۵۹
۱۲	۰/۵۶
۱۳	۰/۵۴
۱۴	۰/۵۱
۱۵	۰/۴۹
۲۰	۰/۴۲
۲۵	۰/۳۷
۳۰	۰/۳۳
۳۵	۰/۳۱
۴۰	۰/۲۹

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

جدول ۵. جلسات همراه با میزان CVR هر سؤال

جلسات	$CVR > 0.62$	ضرورتی ندارد	مفید است ولی ضروری نیست	ضروری است
۱	۰/۸۰۰	۰	۱	۹
۲	۱/۰۰	۰	۰	۱۰
۳	۰/۸۰۰	۰	۲	۹
۴	۱/۰۰	۰	۰	۱۰
۵	۱/۰۰	۰	۰	۱۰
۶	۱/۰۰	۰	۰	۱۰
۷	۱/۰۰	۰	۰	۱۰
۸	۱/۰۰	۰	۰	۱۰
۹	۰/۸۰۰	۰	۱	۹
۱۰	۰/۸۰۰	۰	۱	۹
۱۱	۰/۸۰۰	۰	۱	۹
۱۲	۰/۸۰۰	۰	۱	۹

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

اعتباریابی برنامه بازی درمانی مبتنی بر فلسفه دلوژ-گتاری

در **جدول شماره ۴** تفسیر مقدار CVR موردپذیرش متناظر با اجزای تشکیل‌دهنده کارگروه آمده است. به این ترتیب که بسته به تعداد نفراتی که در مرحله روایی‌سنجی شرکت می‌کنند، یک CVR خاص وجود دارد و هرچقدر تعداد اعضای کارگروه بیشتر باشد، CVR موردپذیرش مقدار کمتری خواهد شد. باتوجه‌به اینکه اعضای کارگروه پژوهش حاضر ۱۰ استاد ارزیاب بودند، حداقل مقادیر قابل قبول CVR برابر با ۰/۶۲ است.

جدول شماره ۵ جلساتی که مقدار CVR آن‌ها در دامنه قابل قبول است و بالاتر از ۰/۶۲ قرار دارد، نشان می‌دهد. براساس یافته‌های فوق، هر ۱۲ جلسه با مقادیر CVR بالای ۰/۶۲ مورد تأیید قرار گرفتند و حفظ شدند. جلسه‌های ۱ و ۳ و ۱۰ و ۱۲ که شامل جلسه با والدین و جلسات دارای تکرار بودند، در دو مرحله مورد بازبینی و اصلاح و تغییرات قرار گرفتند و در مرحله دوم پس از اصلاح و ارائه توضیحات شفاف‌تر (درارتباط با لزوم جلسه با والدین و ماهیت و ضرورت تکرار در این برنامه درمانی) و ایجاد تغییرات، مقادیر مجدداً محاسبه شد و توافق متخصصان را جلب کردند و نهایتاً در روال برنامه حفظ شدند. همچنین، شاخص روایی محتوایی (CVI) نیز نشان‌دهنده جامعیت قضاوت‌های مربوط به روایی یا قابلیت اجرای ابزار است؛ هرچه از ۰/۷۹ بالاتر

کودک اجرا می‌شوند که به صورت رفع موانع برای کودک (مؤلفه استراتا)، حرکت همراه با کودک (ریزوم)، ایجاد قلمروهای جدید و زدودن قلمروهای قبلی به صورت مکرر (قلمروسازی و قلمروزدایی) و بازی کردن همراه با کودک (فضای مواجهه) می‌شود. به دلیل اینکه مؤلفه‌های روند در همه جلسات اجرا می‌شوند، از ذکر آن‌ها در **جدول شماره ۳** برنامه هر جلسه صرف نظر شد. از آنجاکه در فلسفه دلوژ و گتاری مفاهیم دارای پیوستگی و رابطه ریزوماتیک هستند، دسته‌بندی‌های قالب، محتوا و روند نیز دارای روابط درونی، ریشه‌های مفهومی مشترک و هم‌پوشی‌های فراوان با یکدیگر هستند. در **تصویر شماره ۱**، با استفاده از تصویر ریزوم، تلاش شده است این رابطه ریزوماتیک به تصویر کشیده شود.

براساس مؤلفه‌های استخراج‌شده از متون فلسفی برنامه بازی درمانی حسی حرکتی در ۱۲ جلسه طراحی شد. باتوجه‌به مؤلفه تکرار در محتوای جلسات به منظور بررسی تفاوت‌های رفتاری کودک و شناخت هرچه کیفی‌تر، جلسه آشنایی با کودک و جلسات مربوط به بازی‌های تعاملی حسی و بازی‌های تنظیم‌کننده حسی به دلیل اهمیت آن در برقراری رابطه با دیگری و یکپارچگی حواس و همچنین به منظور بررسی تفاوت‌های رفتار و تجربه کودک و پژوهشگر در این بازی‌ها تکرار می‌شوند (**جدول شماره ۳**).

جدول ۶. مقادیر شاخص روایی محتوایی و نسبت روایی محتوایی

جلسات	عنوان جلسات	CVI			
		مربوط بودن	واضح بودن	ساده بودن	کل جلسه
۱	جلسه با والدین و آشنایی با کودک	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	مناسب
۲	آشنایی با کودک	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	مناسب
۳	آشنایی با کودک	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	مناسب
۴	بازی‌های حس دیداری	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	مناسب
۵	بازی‌های حس شنوایی	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	مناسب
۶	بازی‌های حرکتی جسمانی - حرکات درشت و ظریف	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	مناسب
۷	بازی‌های حس بویایی و چشایی	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	مناسب
۸	بازی‌های حس لامسه	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	مناسب
۹	بازی‌های تعاملی حسی	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	مناسب
۱۰	بازی‌های تعاملی حسی	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	مناسب
۱۱	بازی‌های تنظیم‌کننده حسی	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	مناسب
۱۲	بازی‌های تنظیم‌کننده حسی	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۰۰	مناسب

و به ۱ نزدیک‌تر باشد، نشان‌دهنده شاخص روایی محتوایی بهتر است (فرمول شماره ۲).

$$CVI = \frac{\sum_n^1 CVR}{\text{Retained numbers}}$$

از آنجا که میزان CVI برابر با ۱ و بالاتر از ۰/۷۹ است، بنابراین شاخص روایی محتوایی پرسش‌نامه قابل قبول و مناسب است.

بحث

هدف اصلی پژوهش حاضر اخذ رویکردی فلسفی نسبت به دانش و کار عملی در حوزه اختلال طیف اوتیسم در راستای شکل‌دهی و تقویت بنیانی برای طراحی برنامه‌های درمانی متنوع برای رسیدگی به نیازهای متنوع این گروه بود. براساس نتایج تحلیل محتوای فلسفه دلوژ-گتاری و با عطف نظر به ویژگی‌های اختلال طیف اوتیسم، مؤلفه‌های درون‌ماندگاری، زندگی، مجموعه، دید افقی، بدن بدون اندام، صیورت/شدن، ریزوم، استراتا (لایه‌ها)، عمل در برابر بیان، ادراک دیگری، هموار کردن، قلمروزدایی باز قلمروسازی، فضای مواجهه و تکرار تشخیص داده و استخراج شد. این مؤلفه‌ها به‌منظور استفاده در طراحی برنامه بازی‌درمانی در سه گروه مقوله قالب، محتوا و روند دسته‌بندی و براساس این مؤلفه‌ها برنامه بازی‌درمانی حسی حرکتی در ۱۲ جلسه طراحی شد. مقادیر دو شاخص CVI و CVR نشان‌دهنده روایی مناسب برنامه (سادگی، وضوح و مرتبط بودن) بود (جدول شماره ۶). نتایج پژوهش حاضر نشان داد فلسفه دلوژ و گتاری دارای ظرفیتی گسترده برای استفاده در حوزه مداخله در اختلال طیف اوتیسم می‌باشد.

اثر بخشی و موفقیت درمان تحلیل رفتار کاربردی برای کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم نشان داده است که رویکردهای فلسفی پتانسیل بالایی برای ترکیب با مداخلات روانشناختی در اختلال طیف اوتیسم دارند [۵۷]. باین حال در نظر گرفتن سایر دیدگاه‌های فلسفی در پژوهش و کار بالینی با اختلال طیف اوتیسم رو به افزایش و پیشرفت است. [۵۸]. در زمینه‌های غیربالینی پژوهش بوئا [۵۹]، بر استفاده از رئالیسم انتقادی به‌عنوان فلسفه علم مورد استفاده برای روانشناسی تأکید کرده است تا به‌عنوان چارچوبی برای درک پیچیدگی اختلال طیف اوتیسم و پرداختن به نابرابری‌های اجتماعی ناشی از آن مورد استفاده قرار گیرد. علاوه بر این پدیدارشناسی فلسفی به‌عنوان پایه‌ای برای طراحی و تدوین مداخلات بالینی با تأکید بر تنوع عصبی در پژوهش پانتازاکوس و واناکن [۶۰] پیشنهاد شده است به بحران سلامت روانی افراد دارای اختلال طیف اوتیسم پرداخته شود و از مداخلاتی که صرفاً به کاهش نشانه‌ها پایبند هستند فاصله گرفته شود.

گیس [۶۱] نیز در مطالعه‌ای غیربالینی استدلال می‌کند که

دیدگاه فلسفی متمرکز بر رویکرد بین‌الذهانی و درک تجسمی برای ادراک اختلال طیف اوتیسم مناسب‌تر از رویکرد نظریه شناختی ذهن است. گیس استدلال می‌کند نظریه شناختی ذهن و به‌طور خاص نظریه ذهن که استراتژی‌هایی برای تولید تبیین‌ها و پیش‌بینی‌های روانشناختی است و دربرگیرنده چگونگی ارتباط علی حالات بیرونی و درونی و شبیه‌سازی ادراک دیگران براساس ادراک از خودمان است؛ پیچیده‌تر از صلاحیت عامیانه روانشناختی است که همانا توانایی ما برای استفاده از توضیحات و استخراج پیش‌بینی‌هایی از رفتار یکدیگر نسبت دادن حالت‌های روان‌شناختی باور، دانش، تمایل، احساس، تجربه و غیره می‌باشد. به همین ترتیب صلاحیت‌های عامیانه انسان نیز نسبت به ارتباط بین فردی که به معنای به رسمیت شناختن دیگری به‌عنوان عامل و سوژه و کنار آمدن با دیگری در قالب درک است، مفهومی پیچیده‌تر است. بر این مبنا، در کار با افراد دارای اختلال طیف اوتیسم، اولویت بر کار کردن بر مفاهیم ساده‌تر و بین‌الذهانی و ادراک تجسمی است و این دیدگاه‌های فلسفی برای کار با اختلال طیف اوتیسم از لحاظ فلسفی اولویت دارند.

این پژوهشگران به لزوم داشتن نگاهی فلسفی به اختلال طیف اوتیسم تأکید دارند تا از این طریق درک متخصصان از این اختلال عمیق‌تر گردد [۶۲، ۶۳]. در این راستا در پژوهش حاضر تلاش شد ضمن استفاده از فلسفه پسا ساختارگرایانه دلوژ و گتاری به‌دلیل قرابت‌های آن با حوزه اختلال طیف اوتیسم، برای درک بهتر این حوزه (ارتباط با دیگران، ادراک دیگران، ادراک جهان، ادراک خود، موانع بر سر راه فرد دارای اختلال، نقش سیستم حسی در عدم ادراک دیگری)، از این رویکرد برای طراحی یک برنامه عملی‌درمانی نیز استفاده گردد. باتوجه به مشکلات در ارتباط کلامی در این اختلال و فواید استفاده از بازی در مداخلات اختلال طیف اوتیسم جهت برقراری ارتباط اولیه و همچنین به‌عنوان بستر ارتباط در ادامه، این برنامه بازی‌درمانی با استفاده از بازی و به‌دلیل اهمیت بازی‌های حسی حرکتی از بازی‌های حسی حرکتی استفاده نمود.

بر کاربردترین درمان‌هایی که تاکنون برای کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم استفاده شده است، درمان‌هایی همچون تحلیل رفتار کاربردی هستند که مبنای فلسفی و نظری رفتارگرایی دارند [۶۴، ۶۵] که با وجود کمک‌ها و تأثیرات شگرفی که بر درمان و کاهش مشکلات این اختلال داشته‌اند، به‌دلیل فقدان ماهیت بازی در فعالیت‌های مورد استفاده، در زمره روش‌های بازی‌درمانی قرار نمی‌گیرند. همچنین بسیاری از روش‌های بازی‌درمانی استفاده‌شده در پژوهش‌های اختلال طیف اوتیسم وجود دارد که تلاش داشته‌اند با استفاده از روش‌ها و ابزارهای حسی حرکتی، موانع ارتباط با کودک دارای اختلال طیف اوتیسم را رفع کنند اما این پژوهش‌ها نیز فاقد یک مبنا و چارچوب نظری هستند و می‌توان از آن‌ها به‌عنوان تکنیک‌هایی

باتوجه به تازگی کاربری فلسفه دلوژ و گتاری در طراحی مداخلات روان درمانی، می‌توان به اندک بودن تعداد متخصصینی که در همه حوزه‌های بازی درمانی، اختلال طیف اوتیسم و فلسفه دلوژ و گتاری دارای تجربه و تخصص باشند، به عنوان یک محدودیت در پژوهش حاضر اشاره کرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است. متخصصان شرکت‌کننده مختار بودند که هر زمان تمایل داشتند از پژوهش خارج شوند. همه متخصصان شرکت‌کننده در جریان روند پژوهش قرار داشتند و اطلاعات ایشان نیز محرمانه حفظ گردید. همچنین ملاحظات اخلاقی این پژوهش در [دانشگاه علامه طباطبائی](#) بررسی و با شناسه اخلاق (IR.ATU.REC.1403.111) مصوب شده که در وبگاه سامانه ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی نیز قابل مشاهده است.

حامی مالی

مقاله حاضر بخشی از پایان‌نامه دکتری نسرین بهنام‌نژاد در گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی [دانشگاه علامه طباطبائی](#) تهران است و هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

راهنمایی، نظارت و مدیریت پروژه: سعید رضایی؛ مشاوره و روش‌شناسی: نورعلی فرخی؛ مشاوره فلسفی و بررسی: احمد سلحشوری؛ تحقیق و بررسی، اعتبارسنجی، تحلیل منابع، مفهوم‌سازی: نسرین بهنام‌نژاد.

تعارض منافع

در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از متخصصانی که در این مطالعه شرکت کردند به خاطر وقت و همکاری‌شان تشکر می‌کنند.

برای کاهش علائم این اختلال نام برد که فاقد مبنای فلسفی نظری هستند [۱، ۶۶-۷۴]. گذشته از این، یکی از مواردی که این پژوهش قصد در مرتفع ساختن آن داشت، عدم تناسب پایه‌های نظری فلسفی با شرایط خاص اختلال طیف اوتیسم در سایر برنامه‌های بازی درمانی دارای مبنای نظری مشخص فعلی از جمله بازی درمانی کلاینی، بازی درمانی براساس آرای آنا فروید، بازی درمانی ویرجینیا آکسلاین، بازی درمانی شناختی رفتاری و بازی درمانی براساس آرای داندل وینیکات است.

به دلیل دشواری‌های کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم در برقراری ارتباط کلامی، ابزارها و بازی‌های حسی حرکتی در این برنامه‌ی بازی درمانی مورد استفاده قرار گرفت تا از این طریق عنصر ارتباط به وسیله بدن و حواس جایگزین ارتباط کلامی در روابط معمول شود. یافته‌های پژوهش‌های حوزه دلبستگی نیز از ارتباط میان میان الگوهای دلبستگی/ارتباط عاطفی-اجتماعی با نوع پردازش حسی حمایت می‌کنند [۷۵، ۷۶].

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد مفاهیم فلسفی دلوژ و گتاری می‌توانند به‌طور مؤثر با بازی درمانی حسی حرکتی ترکیب شده و برنامه‌ای ساختارمند اما انعطاف‌پذیر برای کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم طراحی کنند. برنامه تهیه‌شده چارچوبی مبتنی بر نظریه ارائه می‌دهد که بر تعامل بدنی، تجربه حسی و شیوه‌های غیرسلسله مراتبی ارتباط تأکید دارد. با عبور از رویکردهای سنتی نمادین یا کلامی، این مدل امکانات جدیدی برای تقویت مشارکت و بیان در کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم فراهم می‌کند.

پیشنهاد می‌شود مؤلفه‌های استخراج‌شده از فلسفه دلوژ-گتاری (مانند سیوروت، بدن بدون اندام، ریزوم، قلمرو دایی و غیره) در طراحی سایر مداخلات درمانی و آموزشی برای کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم به کار گرفته شوند تا بدین وسیله در سایر سطوح عمل نیز این نتایج مورد بررسی قرار گیرد.

همچنین پیشنهاد می‌شود به منظور درک بهتر کارکرد این مؤلفه‌ها در سطح عمل، تأثیر هر یک از مؤلفه‌های استخراج‌شده به‌طور جداگانه مورد بررسی قرار داده شود. ارزیابی چگونگی تعامل مؤلفه‌های مختلف و بازی‌های طراحی‌شده و تأثیر متقابل آن‌ها بر ساخت‌های گوناگون رشد کودکان دارای این اختلال نیز یکی دیگر از پیشنهادات پژوهشی می‌باشد.

همچنین پیشنهاد می‌شود براساس رویکردهای فلسفی و به‌طور خاص دلوژ و گتاری یک برنامه آموزشی، درمانی، فرزند پروری برای والدین دارای کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم طراحی گردد. چنین برنامه‌ای هم می‌تواند به‌صورت برنامه همراه با این برنامه درمانی و هم به‌صورت مستقل مورد پژوهش قرار گیرد.

References

- [1] Haney JL. Reconceptualizing autism: An alternative paradigm for social work practice. *Journal of Progressive Human Services*. 2018; 29(1):61-80. [DOI:10.1080/10428232.2017.1394689]
- [2] Parker N, O'Brien P. Play therapy-reaching the child with autism. *International Journal of Special Education*. 2011; 26(1):80-7. [Link]
- [3] Landreth GL. History and development of play therapy. In: Landreth GL, editor. *Play Therapy*. New York: Routledge; 2023. [DOI:10.4324/9781003255796-3]
- [4] Milton D. Tracing the influence of Fernand Deligny on autism studies. *Disability & Society*. 2016; 31(2):285-9. [DOI:10.1080/09687599.2016.1161975]
- [5] Wiame A. Mapping, Thinking, Performing: Deligny's, Deleuze's and Guattari's Theatres of Subjectivity. 2016; 9(1):38-58. [Preprint]. [Link]
- [6] Houzel D. Autism and psychoanalysis in the French context. *The International Journal of Psychoanalysis*. 2018; 99(3):725-45. [DOI:10.1080/00207578.2018.1468220] [PMID]
- [7] Abou-Rihan F. Finding Winnicott: Philosophical encounters with the psychoanalytic. London: Routledge; 2023. [DOI:10.4324/9781003352488]
- [8] Barnes J. For Donald Winnicott, the psyche is not inside us but between us. Melbourne: Aeon Media Group Ltd; 2020. [Link]
- [9] Deleuze G. *Thousand Plateaus: Capitalism and Schizophrenia*. Minneapolis: University of Minnesota Press; 1987. [Link]
- [10] Deleuze G, Guattari F. Anti-Oedipus: capitalism and schizophrenia. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*. 2021; 23(3):390-4. [DOI:10.1080/13642537.2021.1966934]
- [11] Goodley D. Towards socially just pedagogies: Deleuzoguattarian critical disability studies. *International Journal of Inclusive Education*. 2007; 11(3):317-34. [DOI:10.1080/13603110701238769]
- [12] Skott-Myhre HA, Taylor C. Autism: Schizo of postmodern capital. *Deleuze and Guattari Studies*. 2011; 5(1):35-48. [DOI:10.3366/dls.2011.0004]
- [13] Goodley D. Becoming rhizomatic parents: Deleuze, Guattari and disabled babies. *Disability & Society*. 2007; 22(2):145-60. [DOI:10.1080/09687590601141576]
- [14] Stephens L, Ruddick S, McKeever P. Disability and Deleuze: An exploration of becoming and embodiment in children's everyday environments. *Body & Society*. 2015; 21(2):194-220. [DOI:10.1177/1357034X14541155]
- [15] Knight L. Not as it seems: Using Deleuzian concepts of the imaginary to rethink children's drawings. *Global Studies of Childhood*. 2013; 3(3):254-64. [DOI:10.2304/gsch.2013.3.3.254]
- [16] 11. Bayliss P. Against interpretosis: Deleuze, disability, and difference. *Journal of Literary & Cultural Disability Studies*. 2009; 3(3):281-94. [DOI:10.1353/jlc.0.0023]
- [17] 12. Kokubun K. *Principles of Deleuzian Philosophy*. Edinburgh: Edinburgh University Press; 2020. [DOI:10.3366/edinburgh/9781474448987.001.0001]
- [18] 13. Murphy M, Done EJ. Autism and intuitive practice as the art of the prevailing middle. *Journal of Research in Special Educational Needs*. 2016; 16(4):272-9. [DOI:10.1111/1471-3802.12084]
- [19] 14. Rodriguez LS. At the limits of the transference: Psychoanalysis and autism. *Analysis*. 1993; (4):73-6. [Link]
- [20] 15. Smith JC. The embodied becoming of autism and childhood: A storytelling methodology. *Disability & Society*. 2016; 31(2):180-91. [DOI:10.1080/09687599.2015.1130609]
- [21] 16. Holland EW. *Deleuze and Guattari's 'A thousand plateaus': A reader's guide*. London: Bloomsbury Publishing; 2013. [Link]
- [22] 17. Colebrook C. *Understanding deleuze*. London: Routledge; 2020. [DOI:10.4324/9781003118312]
- [23] 18. Deal WE, Beal TK. *Theory for religious studies*. New York: Routledge; 2004. [DOI:10.4324/9780203340073]
- [24] 19. Olsson L. Movement and experimentation in young children's learning: Deleuze and Guattari in early childhood education. London: Routledge; 2009. [DOI:10.4324/9780203881231]
- [25] 20. Stover C. Affect, play, and becoming-musicking. In: Bohlmann MPJ, Hickey-Moody A, editors. *Deleuze and children*. Edinburgh: Edinburgh University Press; 2018. [Link]
- [26] 21. Kennedy D. Epilogue-Becoming Child, Becoming Other: Childhood as Signifier. In: Anja M, editor. *Childhood in the English Renaissance*. Trier: Wissenschaftlicher Verlag Trier; 2013. [Link]
- [27] 22. Ryall E, Russell W, MacLean M. *The philosophy of play*. London: Routledge; 2013. [DOI:10.1332/205316214X14111262947891]
- [28] 23. Piaget J. *The origins of intelligence in children*. New York: W. W. Norton & Company; 1952. [DOI:10.1037/11494-000]
- [29] 24. Kasari C, Chang YC. Play development in children with autism spectrum disorders: Skills, object play, and interventions. In: Volkmar FR, Paul R, Rogers SJ, Pelphrey KA, editors. *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Fourth Edition*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc; 2014. [DOI:10.1002/9781118911389.hautc11]
- [30] Foley GM. Play as regulation: Promoting self-regulation through play. *Topics in Language Disorders*. 2017; 37(3):241-58. [DOI:10.1097/TLD.000000000000129]
- [31] Boring EG. *A history of experimental psychology*. New York: Century Company; 1929. [Link]
- [32] Schultz DP, Schultz SE. *A history of modern psychology*. Boston: Cengage Learning; 2011. [Link]
- [33] Segal J. Psychodynamic therapy. In: Dryden W, Reeves A, editors. *The handbook of individual therapy*. California: SAGE; 2014. [Link]
- [34] Edgumbe R. *Anna Freud: A view of development, disturbance and therapeutic techniques*. London: Routledge; 2002. [DOI:10.4324/9780203131466]
- [35] Johnson JL. The history of play therapy. In: Schaefer CE, O'Connor KJ, editors. *Handbook of play therapy*. Wiley; 2015.
- [36] O'Connor KJ, Schaefer CE, Braverman LD. *Handbook of play therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons; 2015. [DOI:10.1002/9781119140467]

- [37] Levy AJ. Psychoanalytic approaches to play therapy. In: Schaefer CE, editor. *Foundations of play therapy*. New Jersey: Wiley; 2011. [\[Link\]](#)
- [38] Winnicott DW. Playing; Its theoretical status in the clinical situation. *The International Journal of Psycho-Analysis*. 1968; 49:591. [\[Link\]](#)
- [39] Koichiro K. Interdisciplinary research on autism across philosophy and medical science: Deleuzian philosophy and autistic studies. KAKENHI Project 19H01183. [\[Link\]](#)
- [40] Deleuze G, Guattari F, Riche G, Voullié R. *Tausend Plateaus: Kapitalismus und Schizophrenie*. Berlin: Merve; 1992. [\[Link\]](#)
- [41] Deleuze G. *Essays critical and clinical*. New York: Verso; 1998. [\[Link\]](#)
- [42] Green SA, Hernandez L, Bookheimer SY, Dapretto M. Salience network connectivity in autism is related to brain and behavioral markers of sensory overresponsivity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2016; 55(7):618-26. e1. [\[DOI:10.1016/j.jaac.2016.04.013\]](#) [\[PMID\]](#)
- [43] Glaser B, Strauss A. *Discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. New York: Routledge; 2017. [\[DOI:10.4324/9780203793206\]](#)
- [44] Fernandez W. Using the Glaserian approach in grounded studies of emerging business practices. *Electronic Journal of Business Research Methods*. 2003; 2(2):109-20. [\[Link\]](#)
- [45] Kaduson HG, Schaefer CE. *Play therapy with children: Modalities for change*. Washington, D.C: American Psychological Association; 2021. [\[DOI:10.1037/0000217-000\]](#)
- [46] Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006; 3(2):77-101. [\[DOI:10.1191/1478088706qp063oa\]](#)
- [47] Creswell JW, Poth CN. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. California: Sage Publications; 2016. [\[Link\]](#)
- [48] Terry G, Hayfield N, Clarke V, Braun V. *Thematic analysis. The SAGE Handbook of Qualitative Research in Psychology*; 2017. [\[DOI:10.4135/9781526405555.n2\]](#)
- [49] Tracy SJ. *Qualitative research methods: Collecting evidence, crafting analysis, communicating impact*. New Jersey: John Wiley & Sons; 2024. [\[Link\]](#)
- [50] Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*. 1975; 28(4):563-75. [\[DOI:10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x\]](#)
- [51] Waltz CF, Bausell BR. *Nursing research: Design statistics and computer analysis*. Pennsylvania: Davis Fa; 1981. [\[Link\]](#)
- [52] Smith DW. *Essays on deleuze*. Edinburgh: Edinburgh University Press; 2012. [\[Link\]](#)
- [53] Nichterlein M, Morss J. *Deleuze and psychology: Philosophical provocations to psychological practices*. London: Routledge; 2016. [\[DOI:10.4324/9781315741949\]](#)
- [54] Kokubun K. 'Deleuze's imagination and the question of autism'. Paper presented at: 11th International Deleuze/Guattari Studies Conference; 2018; São Paulo, Brazil. [\[Link\]](#)
- [55] Lester S. 11 Playing in a Deleuzian playground. In: Ryall E, Russell W, MacLean M, editors. *The Philosophy of play*. London: Routledge; 2013. [\[Link\]](#)
- [56] Matsumoto T. *Lacanian and Deleuzian Perspectives on Autism (Lacan, Deleuze, and autism. English version)*. Deleuze Guattari Camp. 2019. [\[Link\]](#)
- [57] Bogue R. *Deleuze on music, painting, and the arts*. New York: Routledge; 2014. [\[DOI:10.4324/9781315822044\]](#)
- [58] Deleuze G. *Spinoza: Practical Philosophy*. San Francisco: City Lights Publishers; 1988. [\[Link\]](#)
- [59] Deleuze G. *Transcription: WebDeleuze and Le Terrier; modified transcription, Charles J. Stivale Translated by Christian Kerslake. Seminar on Anti-Oedipus, 1972-1973 Lecture 03, 14 May 1973*. [\[Link\]](#)
- [60] Protevi J. *Deleuze and life*. In: Smith DW, Somers-Hall H, editors. *The Cambridge Companion to Deleuze*. Cambridge Companions to Philosophy. Cambridge: Cambridge University Press; 2012. [\[DOI:10.1017/CCO9780511753657.012\]](#)
- [61] Deleuze G, Rösch G, Guattari F. *Tausend plateaus*. Berlin: Merve; 1992.
- [62] Williams J. *Gilles Deleuze's Difference and repetition: A critical introduction and guide*. Edinburgh: Edinburgh University Press; 2013. [\[Link\]](#)
- [63] Deleuze G. *Difference and repetition*. London: Athlone; 1968. [\[Link\]](#)
- [64] Deleuze G. 2002. *The Logic of Sense*. London: Athlone Press; 1969.
- [65] Williams J. *Gilles Deleuze's Logic of Sense: A critical introduction and guide*. Edinburgh: Edinburgh University Press; 2008. [\[Link\]](#)
- [66] Badiou A. *Gilles Deleuze, The Fold: Leibniz and the Baroque 1*. In: Boundas CV, Olkowski D, editors. *Gilles Deleuze and the theater of philosophy*. London: Routledge; 2017. [\[DOI:10.4324/9781315112503-4\]](#)
- [67] Banerjee M, Ray SG. Development of play therapy module for children with autism. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 2013; 39(2):245-53. [\[Link\]](#)
- [68] Camargo SPH, Rispoli M. Applied behavior analysis as an intervention for autism: definition, characteristics, and philosophical assumptions. *Revista Educação Especial*. 2013; 26(47):639-50. [\[DOI:10.5902/1984686X9694\]](#)
- [69] Bölte S, Richman KA. Hard talk: Does autism need philosophy? *Autism*. 2019; 23(1):3-7. [\[DOI:10.1177/1362361318808181\]](#) [\[PMID\]](#)
- [70] Botha M. Critical realism, community psychology, and the curious case of autism: A philosophy and practice of science with social justice in mind. *Journal of Community Psychology*. 2025; 53(1):e22764. [\[DOI:10.1002/jcop.22764\]](#) [\[PMID\]](#)
- [71] Pantazakos T, Vanaken GJ. Addressing the autism mental health crisis: The potential of phenomenology in neurodiversity-affirming clinical practices. *Frontiers in Psychology*. 2023; 14:1225152. [\[DOI:10.3389/fpsyg.2023.1225152\]](#) [\[PMID\]](#)
- [72] Gipps RG. Autism and intersubjectivity: Beyond cognitivism and the theory of mind. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*. 2004; 11(3):195-8. [\[Link\]](#)

- [73] Zakaria WH. Book Review: Towards an ethics of autism-a philosophical exploration. *International Journal of Education and Literacy Studies*. 2021; 9(4):289-91. [\[Link\]](#)
- [74] Hens K. *Towards an Ethic of Autism: A Philosophical Exploration*. Cambridge: Open Book Publishers; 2021. [\[DOI:10.11647/OBP.0261\]](#)
- [75] Leaf JB, Cihon JH, Leaf R, McEachin J, Liu N, Russell N, et al. Concerns about ABA-based intervention: An evaluation and recommendations. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2022; 52(6):2838-53. [\[Link\]](#)
- [76] Lovaas OI, Smith T. A comprehensive behavioral theory of autistic children: Paradigm for research and treatment. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 1989; 20(1):17-29. [\[PMID\]](#)

