

تأثیر بازی درمانی شناختی-رفتاری بر مهارت اجتماعی و سازگاری دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر دبستانی شهرستان نجف‌آباد

دکتر اسماعیل سعدی پور^۱

دکتر فریبرز درتاج^۲

مریم حجتی^۳

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر بازی درمانی شناختی-رفتاری بر مهارت اجتماعی و سازگاری دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر بود. روش تحقیق نیمه‌آزمایشی بود و نمونه پژوهش از بین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی مدرسه ساریان (شهر نجف‌آباد)، به تعداد ۲۲ نفر انتخاب شدند و افراد نمونه مورد نظر (۲۲ نفر) در دو گروه ۱۱ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابتدا از معلمان خواسته شد که برای افراد گروه نمونه، یک پیش‌آزمون (پرسشنامه اختلال رفتاری راتر و پرسشنامه سنجش نقاط ضعف و قوت کودک) به منظور تعیین مهارت و سازگاری اجتماعی را برای هر دو گروه آزمایش و کنترل تکمیل کنند. بعد از اجرای آزمون، برنامه‌ی مداخله‌ای برای افراد گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای در مدرسه ساریان (نجف‌آباد) اجرا شد. به طوری که افراد گروه کنترل این آموزش‌ها را دریافت نمی‌کردند. پس از پایان جلسات آموزشی، هر دو گروه با استفاده از (آزمون‌های فوق)، مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند و نمرات آن‌ها به عنوان پس‌آزمون در نظر گرفته شده، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی نیز با توجه به طرح پژوهشی که دارای پیش‌آزمون می‌باشد، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد. نتایج دو فرضیه اصلی بدین صورت می‌باشد: بازی درمانی شناختی-رفتاری بر مهارت اجتماعی و سازگاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی تأثیر دارد. **واژه‌گان کلیدی:** بازی درمانی شناختی-رفتاری، مهارت اجتماعی، سازگاری و دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر.

Ebiabangard@yahoo.com

۱- استاد گروه روان‌شناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی (نویسنده مسئول)

۲- استاد گروه روان‌شناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه علامه طباطبائی

مقدمه

در عصر حاضر مشکلات ناشی از بیماری‌ها و معلولیت‌ها از جمله کم‌توانی ذهنی از حادترین مسائل جوامع بشری است. بیش از ۲ درصد جمعیت هر جامعه‌ای را کودکان کم‌توان ذهنی تشکیل می‌دهند. (صادقیان و همکاران، ۱۳۹۶) که این افراد، بخش کوچک اما قابل توجهی از جمعیت را تشکیل می‌دهند. (بارره، ۲۰۱۷). کم‌توانی ذهنی با محدودیت‌های معنادار در کنش‌وری هوشی و رفتار سازشی همراه است، به طوری که رفتار سازشی به صورت مهارت‌های سازشی مفهومی، اجتماعی، و عملی مشخص می‌شود. این کم‌توانی قبل از سن ۱۸ سالگی شروع می‌شود. دو نکته مهم در این تعریف وجود دارد: کم‌توانی ذهنی شامل مشکلاتی در رفتار سازشی نیز می‌شود نه فقط در کنش‌وری هوشی، و این که کنش‌وری هوشی و رفتار سازشی فرد کم‌توان ذهنی می‌تواند با دریافت حمایت‌های فردی شده مناسب، بهبود یابد. (خانزاده، ۱۳۹۷).

افراد کم‌توان ذهنی، مشکلاتی را در ادراک و جذب اطلاعات جدید، یادگیری سریع و کامل چیزهای جدید، به کاربردن دانش و مهارت‌ها برای حل مشکلات جدید، تفکر به صورت تخیلی و انعطاف پذیر، و پاسخ‌دهی سریع و صحیح، نشان می‌دهند (اسجد، ۲۰۱۷). در حوزه شناخت کودکان کم‌توان ذهنی مشکلات توجه، تصمیم‌گیری، قضاوت، زبان، حافظه، ادراک، برنامه‌ریزی، استدلال دارند. (کنتراس، ۲۰۱۹) مشکلات شناختی مهم‌ترین عامل در تعریف، تشخیص، طبقه‌بندی و ارائه خدمات است. آنچه را که در نارسایی شناختی این افراد تجلی می‌یابد و بر اساس آن درباره سطح عملکرد آنها قضاوت به عمل می‌آید، تراز هوشی این افراد است. مهم‌ترین ویژگی شناختی افراد کم‌توان ذهنی، پایین بودن میزان هوش بهر به درجات مختلف در میان این افراد است. (خانزاده، ۱۳۹۷). تقریباً همه کودکان کم‌توان ذهنی در درک و تولید زبان دارای مشکلاتی هستند. به طور کلی سطح گویایی آنها پایین‌تر از سطح ذهنی‌شان و با تاخیر همراه است. همچنین میزان شیوع و شدت نارسایی زبانی به نوع و شدت کم‌توانی ذهنی بستگی دارد (خانزاده، ۱۳۹۷)

یکی از متغیرهایی که در این پژوهش به آن پرداخته می‌شود و ممکن است در این کودکان دچار اشکال باشد، مهارت اجتماعی این کودکان است. کسانی که در زمینه رشد اجتماعی به شکوفایی رسیده‌اند، به سطحی از مهارت دست یافته‌اند که می‌توانند با مردم به راحتی زندگی سازگاران‌ه‌ای داشته باشند. (کشاوری افشار، ۱۳۹۷). کودکان کم توان ذهنی در مقایسه با افراد عادی دارای برخی مشکلات رفتاری و فقدان مهارت کافی در ایفای نقش‌های اجتماعی، تعامل‌های بین فردی و مهارت‌های زندگی روزمره هستند. (کرمی و همکاران، ۱۳۹۴). آن‌ها در تفسیر موقعیت‌های اجتماعی و فهم نیت دیگران به ویژه هنگام مواجهه با اطلاعات پیچیده و متناقض، عملکرد ضعیفی دارند و در کسب مهارت‌های شناختی-اجتماعی با دشواری‌های جدی مواجه می‌باشند. در واقع، این افراد را می‌توان با فقدان مهارت‌های اجتماعی مناسب باز شناخت. (ادیب و همکاران، ۱۳۹۵).

در حیطه اجتماعی-عاطفی کودکانی که معلولیت ذهنی دارند، تمایل به اجتناب از شکست دارند و تحمل کمی برای ناکامی دارند و تمایل به هدایت توسط راهنمای‌های بیرونی برای حل مشکلات دارند. (کنتراس، ۲۰۱۹).

دانش آموزان کم توان ذهنی در توانایی حل مسئله اجتماعی ضعف دارند و در برخورد با موقعیت‌های اجتماعی با مشکلات بسیاری روبرو می‌شوند. آنها در رابطه با همسالان راه حل‌های خصمانه بیشتری به کار می‌برند و راه حل‌های جرات‌مندانه را کمتر به کار می‌برند. (شمسی و همکاران، ۱۳۹۷). مشکل در ایجاد ارتباطات بین فردی و دوست‌یابی، از مشکلات رفتاری-اجتماعی کودکان کم توان ذهنی است که با آن مواجه هستند. آن‌ها اغلب از سوی دوستان خود طرد می‌شوند و علت این طرد شدن این است که این افراد روش‌های برقراری ارتباط با دیگران را نمی‌دانند. از طرفی برای ایجاد ارتباط هیچ تلاشی نمی‌کنند و اغلب منتظر ایجاد ارتباط از سوی دیگران هستند. (احمدی، ۱۳۹۴).

با توجه به آنچه گفته شد، کودکان کم توان ذهنی، از لحاظ سازگاری ممکن است نواقصی را در رفتار داشته باشند. سازگاری به عنوان، شناخت، رفتار و یا عاطفه مناسب

فردی در رویارویی با شرایط نامطمئن و تازه تعریف می‌شود. (مارتین و لایرامر، ۲۰۱۶).^۱ سازگاری فرد با محیط اجتماعی خود، سازگاری اجتماعی نامیده شود که این سازگاری ممکن است از طریق تغییر دادن خود با محیط حاصل شود. در تعریف سازگاری باید به توانایی آمیزش، مصالحه و انطباق، همکاری و کنار آمدن با خود، محیط و دیگران اشاره نمود. (حسینی، ۱۳۹۷). مشکلات رفتاری و عاطفی از جمله سازش نیافتگی اجتماعی نیز از مشکلات دیگر این کودکان می‌باشد. رفتارهای سازش نیافته، رفتارهایی هستند که با نظر پدر و مادر، مربیان، اطرافیان و جامعه سازگاری ندارد. رفتار فرزندان ناسازگار احساس بسیار بدی را در اطرافیان ایجاد می‌کند و با واکنش‌های ناخوشایندی از سوی دیگران مواجه می‌شوند. رفتار ناسازگار، رفتاری می‌باشد که فرد در شرایطی قرار می‌گیرد که قادر نیست خود را با محیط اجتماعی یا خانوادگی به گونه‌ای مناسب هماهنگ کند. (کرمی و همکاران، ۱۳۹۴).

بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان، در سال‌های اخیر مورد توجه متخصصان و روان‌شناسان قرار گرفته است. از این رو پژوهش‌های مختلفی در حوزه بررسی تاثیر آموزش بازی درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری و بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان در سنین مختلف و گروه‌های مختلف انجام شده است. (عاشوری و بیدگلی، ۱۳۹۷).

بازی منجر به رشد اجتماعی و بهبود مهارت‌های ارتباطی کودک می‌شود و این نوع درمان در مورد تعلیم و تربیت کودکان استثنایی جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. (محکی و همکاران، ۱۳۹۵).

با توجه به اینکه نقص مهارت‌های اجتماعی در دوران کودکی با مشکلات سازگاری در دوره‌های بعدی، اختلال سلوک و بزهکاری در سنین نوجوانی ترک تحصیل، مشکلات

¹ Martens & Lairamore

بهداشت روانی در بزرگسالی ارتباط دارد (رضایی و حافظی، ۱۳۹۰) و فقدان مهارت های اجتماعی مناسب موجب مشکلات بعدی در زندگی، مانند شکست تحصیلی، از دست دادن شغل، افسردگی، رفتارهای چالش انگیز، گوشه گیری، انزوای اجتماعی و رفتار پرخاشگرانه می شود (محمدزاده و قمرانی، ۱۳۹۷)، لزوم استفاده از روش های درمانی مختلف برای افزایش سازگاری این دانش آموزان مشخص می گردد.

یکی از روش هایی که برای آموزش مهارت های اجتماعی به کودکان کم توان ذهنی استفاده می شود بازی درمانی می باشد. درمانگران به کودکانی که مهارت های اجتماعی یا عاطفی شان ضعیف است، با استفاده از بازی، رفتارهای سازش یافته تری را می آموزند. (کریمی و همکاران، ۱۳۹۴)

بازی هم به لحاظ نظری و هم عملی، به عنوان یک فرایند التیام و یا مقابله با استرس در زمانی که کودکان زیر فشار هستند یا با چالش های احساسی مواجه هستند، در نظر گرفته شده است. بازی به کودکان اجازه می دهد احساسات خود را بیان کنند، که اگر در قالب بازی نباشد، این احساسات غیر قابل بیانند. (کلارک، ۲۰۱۸)

یکی از مهم ترین رویکردهای بازی درمانی برای کودکان پیش دبستانی و دبستانی، رویکرد شناختی رفتاری می باشد. در این نوع بازی درمانی از روش هایی مانند خود نظارتی و فنون مدیریت وابستگی از جمله تقویت مثبت، شکل دهی، خاموش سازی و سرمشق دهی استفاده می شود که رشد اجتماعی و بهبود مهارت های اجتماعی در راستای کاهش مشکلات رفتاری و سازگاری از جمله اهداف نهایی آن است. (عاشوری و بیدگلی، ۱۳۹۷). کازدین^۱ معتقد است که یکی از مهم ترین مزایای بازی درمانی شناختی-رفتاری نسبت به دیگر اشکال بازی درمانی این است که اهداف و روش های درمانی کاملاً اختصاص یافته ای دارد. چنین رویکردهایی امکان تعیین اهداف درمانی روشن و واضحی را فراهم سازد و روش های خاص دستیابی به این اهداف را پیش بینی می کند. (سلامت و همکاران، ۱۳۹۲).

1. Kazdin

در این راستا یافته‌های پژوهش ضیایی میناب، (۱۳۹۸)، نشان داد که بازی درمانی شناختی-رفتاری، باعث کاهش معناداری در پرخاشگری کلامی، جسمانی و رابطه‌ای می‌شود. و بازی درمانی شناختی رفتاری با بالا بردن خزانه‌ی رفتارهای مناسب و بهبود مهارت‌های شناختی و حل مساله در دانش آموزان کم توان ذهنی پسر باعث کاهش معناداری در رفتارهای پرخاش گرانه می‌شود.

پژوهش عاشوری (۱۳۹۷)، تاثیر آموزش بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری بر مهارت اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی بررسی شد و نتیجه بدین صورت بود که برنامه آموزشی بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری باعث بهبود مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی شد و استفاده از این برنامه آموزشی با نتایج مثبت و موثر همراه بود، زیرا مهارت‌های اجتماعی گروه شاهد که در برنامه بازی درمانی گروهی رایج مدرسه شرکت کرده بودند، بهبود معنادار نداشت.

پژوهش آدمیت و همکاران، (۱۳۹۷)، ۲۰ نفر از کودکان ۶ الی ۱۶ ساله مبتلا به نشانگان داون به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه گواه و آزمایش به صورت تصادفی جایدهی شدند (هر گروه ۱۰ نفر)، ابزار پژوهش پرسشنامه اختلالات رفتاری راتر بود. برای گروه آزمایش، آموزش بازی درمانی در ۱۰ جلسه ۳۰ الی ۴۵ دقیقه‌ای برگزار شد و یافته‌ها بدین صورت بود که آموزش بازی درمانی در کاهش اختلالات رفتاری کودکان مبتلا به نشانگان داون موثر بوده است

پژوهش آفاقی (۱۳۹۶) تعداد ۱۲ کودک مبتلا به سندرم داون (آموزش پذیر) انتخاب و به تصادف در ۲ گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. (در هر گروه ۶ نفر)، سپس معلمان این کودکان به پرسشنامه مشکلات رفتاری کانرز (فرم معلمان) پاسخ دادند. در مرحله بعد گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه تحت بازی درمانی شناختی رفتاری قرار گرفت و در پایان مجدداً معلمان به پرسشنامه تحقیق پاسخ دادند. و نتیجه بدین صورت بود که بازی درمانی

به شیوه شناختی رفتاری روشی موثر برای کاهش مشکلات رفتاری در دانش آموزان مبتلا به سندرم دان می باشد.

نتایج پژوهش محکی (۱۳۹۵) نیز نشان داد آموزش مبتنی بر بازی درمانی موجب بهبود مهارت های زندگی در کودکان کم توان ذهنی می گردد. (محکی و همکاران، ۱۳۹۵).

پژوهش فاضل کلخوران و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد که بازی های دبستانی تاثیر معناداری بر رشد اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر دارد و همچنین، رشد اجتماعی کودکان گروه آزمایش، که این بازی ها را در محیط مدرسه انجام دادند نسبت به گروه کنترل، که این بازی های دبستانی را انجام ندادند بیشتر شد و در نهایت کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر پس از انجام روش های مداخله گر نسبت به گروه کنترل قادر بودند در توانایی لباس پوشیدن، غذا خوردن و روابط اجتماعی رشد کنند. (فاضل کلخوران و همکاران، ۱۳۹۴).

طبق پژوهش کیان و همکاران (۱۳۹۲)، ۱۶ نفر نوجوان کم توان ذهنی که نمره آنها بالاتر از انحراف میانگین آزمون راتر بود از طریق همتا سازی، در دو گروه ۸ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش ۱۱ جلسه بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری دریافت و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. و نتیجه این پژوهش بدین صورت بود که بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری باعث کاهش ناسازگاری اجتماعی نوجوانان کم توان ذهنی و افزایش تعاملات اجتماعی آنان شده است.

در پژوهش آذرنیوشان و همکاران، (۱۳۹۱)، ۳۰ دانش آموز در دوره ابتدایی در ۲ گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند، پرسشنامه راتر (فرم معلم)، برای ۲ گروه به منظور پیش آزمون و پس آزمون اجرا شد و جلسات بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری در ۱۰ جلسه انجام گرفت. نتایج این پژوهش بدین صورت بود که استفاده از بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری موجب کاهش معنی دار مشکلات رفتاری در دانش آموزان کم توان ذهنی شد.

در جمع بندی مبانی مطرح شده می‌توان گفت هر چند شواهد پژوهشی ذکر شده بیانگر نقش اساسی بازی درمانی در بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی می‌باشد، اما با توجه به اینکه محقق در میان پژوهش‌های خارج و داخل کشور به پژوهشی که تاثیر بازی درمانی را بر هر دو متغیر مهارت‌های اجتماعی و سازگاری کودکان کم‌توان ذهنی سنجیده باشد دست نیافت و همچنین در کشور ما چندان به اهمیت بازی درمانی برای این کودکان پرداخته نشده است و همچنین با توجه به اینکه پژوهش‌های کمی برای این گروه از کودکان استثنایی وجود دارد، پژوهش حاضر در صدد این است به این سوال پاسخ بدهد که آیا بازی درمانی بر مهارت‌های اجتماعی و سازگاری اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی تاثیر دارد یا خیر؟

روش

نوع طرح تحقیقاتی مورد نظر، پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه کنترل و آزمایش بود که به صورت نیمه آزمایشی انجام شد. قبل از اعمال مداخله تجربی، برای گروه آزمایش و کنترل پیش‌آزمون اجرا شد، پس‌آزمون نیز در پایان مداخله اجرا گردید. اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری به عنوان متغیر مستقل اعمال گردید تا تاثیر آن بر رشد مهارت‌های اجتماعی و سازگاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی دبستانی به عنوان متغیر وابسته مشخص گردد. جامعه آماری پژوهش مورد نظر، متشکل از کلیه دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی مدرسه ساربان شهر نجف آباد می‌باشد. روش نمونه‌گیری مورد استفاده نمونه‌گیری در دسترس بود که از بین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی مدرسه ساربان (شهر نجف آباد)، با توجه به معیارهای ورود از جمله: بهره‌هوشی، سن، میزان همکاری، مشکلات جسمی و روانی و...، ۲۲ نفر انتخاب شدند. و افراد نمونه مورد نظر (۲۲ نفر) در دو گروه ۱۱ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برای تجزیه و تحلیل داده در بخش آمار توصیفی

از میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی نیز با توجه به طرح پژوهشی که دارای پیش آزمون می باشد، از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد.

ابزار پژوهش

۱) پرسشنامه اختلال رفتاری راتر: مقیاسی برای سنجش مشکلات رفتاری و عاطفی دانش آموزان در مدارس ابتدایی می باشد و شامل ۳۰ سوال است. پرسشنامه اختلال رفتاری راتر که برای کودکان ۷ تا ۱۳ ساله طراحی شده است دارای ۳۰ پرسش است که ۲۴ پرسش آن مستقیماً از پرسشنامه راتر گرفته شده است. عبارات ۱۲ و ۱۳ پرسشنامه راتر در مورد مکیدن انگشت و جویدن ناخن به یک پرسش تقلیل یافت. زیرا به علت شباهت زیادی که بین این دو پرسش وجود دارد تصور شد که معلمان نتوانند بین این دو تفاوت قایل شوند. همچنین پرسش های ۲۴ و ۲۵ در مورد لکنت زبان و سایر اشکالات تکلمی نیز به یک پرسش تقلیل یافت و در نهایت ۶ پرسش جدید به پرسش های راتر اضافه شد که در مجموع شامل ۳۰ پرسش است. (یوسفی، ۱۳۷۷). اعتبار این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۴ به دست آمده است. این پرسشنامه دارای ۳۰ گویه تجدید نظر شده برای ایران است که توسط مشاور مدرسه باید تکمیل گردد. هر عبارت در سه گزینه ((اصلاً صدق نمی کند))، ((تا حدی صدق می کند))، و ((کاملاً صدق می کند)) سنجیده می شود. نمره این پرسش نامه از ۰ تا ۶۰ است. امتیاز صفر نشان دهنده نبود سازش نیافتگی اجتماعی، امتیاز یک تا ۳۰ نشان دهنده سازش نیافتگی متوسط و ۳۱ تا ۶۰ نشان دهنده سازش نیافتگی اجتماعی زیاد است. بیشتر پژوهش ها پایایی بالایی را در این مورد نشان می دهند. این آزمون در ایران به وسیله مهریار و همکاران ترجمه شده و مورد استفاده قرار گرفته است. در پژوهش مهریار (۱۹۹۲) میزان توافق تشخیص روان پزشکی با پرسش نامه در وجود اختلال و انواع فرعی آن در سطح ۰.۱. معنی دار بوده است. پایایی آزمون نیز در پژوهش های مختلف مورد تایید قرار گرفته است. (کرمی و همکاران، ۱۳۹۴).

۲) پرسشنامه سنجش نقاط قوت و ضعف کودک

پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات (SDQ) یک ابزار غربالگری کوتاه است که به طور فزاینده‌ای در تعیین مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان و نوجوانان به کار می‌رود. این ابزار در کشور انگلستان طراحی شده است و پنج زیر گروه اصلی از طیف علایم روان پزشکی را ارزیابی می‌کند: مشکلات سلوک، پرفعالیتی، علایم هیجانی، مشکلات با همسالان، و رفتار مطلوب اجتماعی. مجموع چهار مورد اول، نمره کلی مشکلات را به دست می‌دهد. SDQ یک نمره تاثیر گذاری نیز دارد که نشان می‌دهد آیا شدت مشکلات کودک به اندازه‌ای هست که بتواند در زندگی روزمره او خانواده اش اختلال ایجاد نماید. (تهرانی دوست و همکاران، ۱۳۸۵)

در این پژوهش از نسخه والدین این آزمون استفاده می‌شود و از والدین دانش آموزان خواسته می‌شود که با توجه به مشاهداتی که از فرزند خود داشته‌اند به دقت به پرسش‌نامه پاسخ دهند. این آزمون ابتدا توسط گودمن در سال ۱۹۹۷ بر مبنای ملاک‌های تشخیصی ICD-10 و برای سنین ۳ تا ۱۶ سال و به منظور بررسی و سنجش مشکلات رفتاری کودک یا نوجوان در ارتباط با هم سالان، فعالیت در مدرسه و زندگی خانوادگی ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۵ ماده بوده و پنج زیر مقیاس را می‌سنجد که عبارتند از: نشانه‌های هیجانی، مشکلات سلوک، بیش‌فعالی کمبود توجه، مشکلات ارتباط با هم سالان و رفتارهای جامعه‌پسند، البته در این پژوهش‌ها ماده‌های مربوط به بیش‌فعالی و کمبود توجه حذف شدند. این آزمون دارای سه فرم خود گزارش دهی، معلم و والدین است که همگی از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردارند. پایایی کلی فرم معلم در پژوهش بکر (۲۰۰۴) ۰/۸۲ و پایایی خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۷ گزارش شده است. در پژوهش فلیتچ بلیک (۲۰۰۴) نیز ثبات درونی آن بر اساس آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۰ به دست آمد. در ایران نیز این آزمون توسط تهرانی دوست و همکاران (۲۰۰۷) روایی و اعتبار سنجی شد و برای کاربرد در جامعه ایرانی مناسب تشخیص داده شده است. شیوه نمره گذاری بر

اساس لیکرت سه درجه ای (صفر برای نادرست، یک برای تا حدی درست و ۲ برای کاملاً درست) است. (علیزاده فرد، ۱۳۹۷).

روش اجرا

بعد از گرفتن مجوز از اداره آموزش پرورش کل اصفهان، اداره آموزش پرورش استثنایی اصفهان و اداره آموزش پرورش نجف آباد و انجام هماهنگی های لازم با مدیر و مربیان دانش آموزان و جلب رضایت و آگاه ساختن آنها از طرح پژوهش، ابتدا از معلمان خواسته شد که برای افراد گروه نمونه، یک پیش آزمون (آزمون های اختلال رفتاری راتر و پرسشنامه سنجش نقاط ضعف و قوت کودک) به منظور تعیین مهارت و سازگاری اجتماعی را برای هر دو گروه آزمایش و کنترل تکمیل کنند. بعد از اجرای آزمون، برنامه ی مداخله ای برای افراد گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۳۰ دقیقه ای در مدرسه ساربان (نجف آباد) اجرا شد. به طوری که افراد گروه کنترل این آموزش ها را دریافت نمی کردند. پس از پایان جلسات آموزشی، هر دو گروه با استفاده از (آزمون های اختلال رفتاری راتر و پرسشنامه سنجش نقاط ضعف و قوت کودک)، مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند و نمرات آن ها به عنوان پس آزمون در نظر گرفته شده و داده های به دست آمده از این دو موقعیت برای هر دو گروه با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند

برنامه مداخله: این برنامه از پژوهش های (ثابت ایمانی، ۱۳۹۲) و سروری (۱۳۹۴) برگرفته شده است.

جلسه اول، آشنایی و ترغیب به همکاری، تقویت ارتباط اعضا با هم

جلسه دوم، افزایش مهارت های ارتباط بین فردی و گروهی (قسمت اول)

جلسه سوم، افزایش مهارت های ارتباط بین فردی و گروهی (قسمت دوم)

جلسه چهارم، افزایش مهارت خودآگاهی (قسمت اول)

جلسه پنجم، افزایش مهارت های خودآگاهی (قسمت دوم)
جلسه ششم، افزایش مهارت های مقابله با هیجان های منفی (قسمت اول)
جلسه هفتم، افزایش مهارت های مقابله با هیجان های منفی (قسمت دوم)
جلسه هشتم، افزایش مهارت های مقابله با هیجان های منفی (قسمت سوم)
جلسه نهم، افزایش مهارت مقابله با هیجان های منفی (قسمت چهارم) و افزایش مهارت های ارتباطی
جلسه دهم، افزایش مهارت حل مسئله و تصمیم گیری

یافته‌ها

هدف کلی در تحقیق حاضر، بررسی تاثیر بازی درمانی بر مهارت های اجتماعی و سازگاری اجتماعی کودکان کم توان ذهنی می باشد. در این بخش برای تجزیه و تحلیل داده ها در بخش آمار توصیفی از (میانگین و انحراف استاندارد) و فرضیه های تحقیق از طریق آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند فرضیه های کلی اول و کلی دوم به همراه فرضیه های جزئی آنها پذیرفته شدند که نتایج آزمون فرضیه ها و بحث و تبیین نتایج بدست آمده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد نمرات نقص مهارت اجتماعی در دانش آموزان کم توان ذهنی (قبل و بعد از آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری)

گروه ها	متغیر	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	نقص مهارت های اجتماعی	۱۱	۲۱/۹۰	۴/۳۰	۱۷/۵۴	۲/۹۴
کنترل	نقص مهارت های اجتماعی	۱۱	۱۹/۵۴	۳/۰۷	۲۰/۳۶	۲/۶۹

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمرات نقص در مهارت های اجتماعی را در دو گروه آزمایش و کنترل، قبل و بعد از آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری در دانش آموزان کم توان ذهنی را نشان می دهد. همانطور که جدول بالا نشان می دهد میانگین

نمرات نقص مهارت های اجتماعی در گروه آزمایش قبل از آموزش برابر با ۲۱/۹۰ و پس از آموزش برابر با ۱۷/۵۴ می باشد. همچنین میانگین نمرات نقص مهارت های اجتماعی در گروه کنترل قبل از آموزش برابر با ۱۹/۵۴ و پس از آموزش برابر با ۲۰/۳۶ می باشد.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد نمرات ناسازگاری در دانش آموزان کم توان

ذهنی (قبل و بعد از آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری)

گروه ها متغیر	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش ناسازگاری	۱۱	۲۵/۰۰	۹/۶۷	۱۸/۸۱	۸/۰۲
کنترل ناسازگاری	۱۱	۲۳/۲۷	۵/۳۱	۲۳/۹۰	۵/۵۷

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمرات ناسازگاری را در دو گروه آزمایش و کنترل، قبل و بعد از آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری در دانش آموزان کم توان ذهنی را نشان می دهد. همانطور که جدول بالا نشان می دهد میانگین نمرات ناسازگاری در گروه آزمایش قبل از آموزش برابر با ۲۵/۰۰ و پس از آموزش برابر با ۱۸/۸۱ می باشد. همچنین میانگین نمرات ناسازگاری در گروه کنترل قبل از آموزش برابر با ۲۳/۲۷ و پس از آموزش برابر با ۲۳/۹۰ می باشد.

فرضیه کلی اول: بازی درمانی شناختی رفتاری برنقص مهارت اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی تاثیر دارد

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد نمرات نقص مهارت اجتماعی در گروههای

آزمایش و کنترل

گروهها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تفاضل
آزمایش	۱۱	۱۷/۵۴	۲/۹۰	
کنترل	۱۱	۲۰/۳۶	۲/۶۹	-۲/۸۲
مجموع	۲۲	۱۸/۹۵	۳/۱۰	

همانطور که جدول ۳ نشان می دهد میانگین نمرات نقص مهارت اجتماعی در دانش آموزان کم توان ذهنی در گروه آزمایش (۱۷/۵۴)، انحراف معیار آن (۲/۹۰) و گروه

کنترل (۲۰/۳۶) و انحراف معیار آن (۲/۶۹) است. بنابراین، میانگین نمرات نقص مهارت اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در گروه آزمایش کمتر از گروه کنترل است.

جدول ۴: نتایج آزمون F در خصوص بررسی برابری واریانس‌ها گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	نتایج آزمون F در خصوص برابری واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل		
مهارت‌های اجتماعی	مقدار F	d.f1	d.f2
	۱/۳۱	۱	۲۰
			P = ۰/۲۶

همانطور که جدول ۴ نشان می‌دهد با مقدار $F = ۱/۳۱$ و $P = ۰/۲۶$ چون $p > ۰/۰۵$ فرض

عدم برابری واریانس‌ها رد می‌گردد بنابراین واریانس‌ها برابر می‌باشند.

جدول ۵: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری بر نقص مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معنی‌داری	میزان تاثیر	توان آماری
باقی مانده	۱۵/۲۹۴	۱	۱۵/۲۹۴	۹/۳۶	۰/۰۰۶	۰/۳۳	۰/۸۲
اثر پیش‌آزمون	۱۲۸/۲۳۳	۱	۱۲۸/۲۳۳	۷۸/۴۹	۰/۰۰۰	۰/۸۰	۱/۰۰۰
اثر آموزش	۹۶/۷۵۹	۱	۹۶/۷۵۹	۵۹/۲۲	۰/۰۰۰	۰/۷۵	۱/۰۰۰
خطا	۳۱/۰۴۰	۱۹	۱/۶۳۴				
کل	۸۱۰۷/۰۰۰	۲۲					

همانطور که جدول ۵ نشان می‌دهد، تفاوت میانگین نمرات نقص مهارت‌های اجتماعی

در گروه‌های آزمایش و کنترل (اثر آموزش) معنی‌دار است ($p = ۰/۰۰۰$) چون $p < ۰/۰۱$ این به این معنی است که آموزش بر نمرات نقص مهارت‌های اجتماعی اثر داشته است. پس می‌توان نتیجه گرفت بازی درمانی شناختی رفتاری بر نقص مهارت اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی تأثیر دارد و باعث کاهش آن شده است بنابراین فرضیه اول تحقیق پذیرفته می‌شود.

فرضیه کلی دوم: بازی درمانی شناختی رفتاری بر ناسازگاری دانش‌آموزان کم‌توان

ذهنی تأثیر دارد.

جدول ۶: میانگین و انحراف استاندارد نمرات ناسازگاری در گروههای آزمایش و کنترل

گروهها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تفاضل
آزمایش	۱۱	۱۸/۸۱	۸/۰۲	
کنترل	۱۱	۲۳/۹۰	۵/۷۵	-۵/۰۹
مجموع	۲۲	۲۱/۳۶	۷/۲۹	

همانطور که جدول ۶ نشان می دهد میانگین نمرات ناسازگاری در دانش آموزان کم توان ذهنی در گروه آزمایش (۱۸/۸۱)، انحراف معیار آن (۸/۰۲) و گروه کنترل (۲۳/۹۰) و انحراف معیار آن (۵/۷۵) است. بنابراین، میانگین نمرات ناسازگاری دانش آموزان کم توان ذهنی در گروه آزمایش کمتر از گروه کنترل است.

جدول ۷: نتایج آزمون F در خصوص بررسی برابری واریانس ها گروه های آزمایش و کنترل

متغیر	نتایج آزمون F در خصوص برابری واریانس های گروههای آزمایش و کنترل			
مهارت های اجتماعی	مقدار F	d.f1	d.f2	P
	۲/۷۵	۱	۲۰	۰/۱۱

همانطور که جدول ۷ نشان می دهد با مقدار $F=۲/۷۵$ و $P=۰/۱۱$ چون $p > ۰/۰۵$ فرض عدم برابری واریانس ها رد می گردد بنابراین واریانس گروهها برابر می باشند.

جدول ۸: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری بر ناسازگاری دانش آموزان کم توان ذهنی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معنی داری	میزان تاثیر آماری	توان
باقی مانده	۳/۱۶۴	۱	۳/۱۶۴	۰/۴۵	۰/۵۰۷	۰/۰۲۳	۰/۰۹۸
اثر پیش آزمون	۴۸۲/۸۳۱	۱	۴۸۲/۸۳۱	۱۲۱/۵۸۰	۰/۰۰۰	۰/۸۶	۱/۰۰۰
اثر آموزش	۲۳۱/۲۴۱	۱	۲۳۱/۲۴۱	۳۳/۳۵۷	۰/۰۰۰	۰/۶۳	۱/۰۰۰
خطا	۱۳۱/۷۱۴	۱۹	۶/۹۳۲				
کل	۱۱۱۵۸/۰۰۰	۲۱					

همانطور که جدول ۸ نشان می دهد، تفاوت میانگین نمرات ناسازگاری در گروههای آزمایش و کنترل (اثر آموزش) معنی دار است ($p=۰/۰۰۰$) چون $p < ۰/۰۱$ این به این

معنی است که آموزش بر نمرات ناسازگاری اثر داشته است. پس می‌توان نتیجه گرفت بازی درمانی شناختی رفتاری بر ناسازگاری دانش آموزان کم‌توان ذهنی تاثیر دارد و باعث کاهش آن شده است بنابراین فرضیه دوم تحقیق پذیرفته می‌شود.

بحث

هدف کلی در تحقیق حاضر، بررسی تاثیر بازی درمانی بر مهارت‌های اجتماعی و سازگاری اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی می‌باشد. براساس نتایج تحلیل آماری بدست آمده، فرضیه‌های کلی اول و کلی دوم پذیرفته شدند که نتایج آزمون فرضیه‌ها و بحث و تبیین نتایج بدست آمده و همچنین محدودیت‌های پژوهش حاضر و پیشنهادات پژوهشی در ادامه بیان می‌گردد. نتایج بیانگر این بود که الف) بازی درمانی شناختی رفتاری بر مهارت اجتماعی دانش آموزان کم‌توان ذهنی تاثیر دارد. ب) بازی درمانی شناختی رفتاری بر سازگاری دانش آموزان کم‌توان ذهنی تاثیر دارد. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها در رابطه با فرضیه اول پژوهش نشان داد که آموزش بر نمرات مهارت‌های اجتماعی اثر داشته است و می‌توان نتیجه گرفت که بازی درمانی شناختی رفتاری بر نقص مهارت اجتماعی دانش آموزان کم‌توان ذهنی تاثیر دارد و باعث کاهش آن شده است این بدین معنی است که نمرات ضعف در مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان کم‌توان ذهنی بر اثر بازی درمانی شناختی رفتاری به عنوان یکی از روش‌های روان‌درمانی کاهش یافته است یا به عبارت دیگر بازی درمانی شناختی رفتاری موجب بهبودی مهارت‌های اجتماعی در دانش آموزان کم‌توان ذهنی می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت بازی درمانی شناختی رفتاری در ایجاد و افزایش توانمندی‌هایی مانند تصمیم‌گیری، ایجاد انگیزه در خود، پذیرش مسئولیت، ارتباط مثبت با دیگران، ایجاد عزت نفس مثبت، حل مشکل، خودنظم‌دهی و خود شایستگی دانش آموزان موثر است. از سوی دیگر، بازی در کنترل احساسات کودک از طریق ایفای نقش نیز تاثیر بسزایی دارد و کودک خود را در نقشی که برای او

استرس آور است، قرار می دهد و از این طریق به بیان خواسته های خود می پردازد که این عامل نقش مهمی در افزایش مهارت اجتماعی و تعاملات بین فردی دارد. افزون بر موارد فوق، کودک به کمک بازی، مهارت های کنترل خشم، ارتباط موثر با همسالان و راههای مثبت برون ریزی پرخاشگری را می آموزد و از طریق بازی ارتباط بهتری با همسالان خود پیدا می کند و توانایی بیشتری در برخورد با مشکلات بین فردی کسب می کند یافته های پژوهش حاضر همسو با یافته های اصغری نکاح و همکاران (۱۳۹۰)، رشیدی ظفر و همکاران (۱۳۹۱)، غیاثی زاده (۱۳۹۲)، سلامت و همکاران (۱۳۹۲)، شرفیپور (۱۳۹۲)، قرائی، (۱۳۹۲)، موسویان (۱۳۹۳)، رنگانی (۱۳۹۴)، عدیلی (۱۳۹۴)، رادمثنش (۱۳۹۴) مولی و همکاران (۱۳۹۴)، فاضل کلخوران (۱۳۹۴)، یوسفی و همکاران (۱۳۹۵)، یآوری (۱۳۹۵)، محکی و همکاران (۱۳۹۵)، شیشه فر (۱۳۹۶)، خانزاده (۱۳۹۶)، افلاکی فرد (۱۳۹۶)، آذر پیک (۱۳۹۶)، بهمنی (۱۳۹۷)، سوان^۱ (۲۰۱۴)، اسجد^۲ (۲۰۱۷)، رایبسون^۳ (۲۰۱۷)، یانگ (۲۰۱۹) همسو می باشند.

در تبیین فرضیه دوم پژوهش، نتایج تجزیه و تحلیل داده ها در خصوص تأثیر بازی درمانی شناختی رفتاری بر سازگاری دانش آموزان کم توان ذهنی نشان داد که آموزش بر نمرات ناسازگاری اثر داشته و باعث کاهش آن شده است یا به عبارت دیگر بازی درمانی شناختی رفتاری در بهبودی ناسازگاری دانش آموزان کم توان ذهنی موثر می باشد. در تبیین یافته حاصل شده می توان گفت بازی درمانی شناختی رفتاری در رشد مهارتهای اجتماعی کودکان و دیگر راهکارهای انطباقی و سازگارانه مفید و موثر بوده و نتایج موثری را در ارتقای مهارت های اجتماعی به همراه دارد. همچنین می توان گفت که هدف اولیه بازی درمانی شناختی رفتاری نیز شناسایی و تغییر افکار ناسازگار مرتبط با رفتارها و مشکلات هیجانی کودک است. درمانگران شناختی رفتاری، فعالیت های بازی

¹ Swan

² Asjad

³ Robinson

را به عنوان وسیله ای که نمایانگر احساسات ناهشیار است تفسیر نمی کنند بلکه در هنگام بازی کودکان، از راهبردهای تغییر و اصلاح رفتار بهره می گیرند تا رفتارهای سازگارانه آنها را تقویت نمایند یا از موقعیت‌های بازی استفاده کنند تا مهارت‌های حل مسئله و سازگاری اجتماعی را آموزش دهند می بینند تا فعالیت‌هایی را برای کودک فراهم نمایند. یافته پژوهش حاضر با پژوهش برزرگر و همکاران (۱۳۹۱)، ثابت ایمانی (۱۳۹۲)، رجبی و همکاران (۱۳۹۲)، ملک و همکاران (۱۳۹۲)، کیان و همکاران (۱۳۹۲)، صفری و همکاران (۱۳۹۳)، سروری (۱۳۹۴)، صریحی و همکاران (۱۳۹۴)، کرمی و همکاران (۱۳۹۴)، نجفی (۱۳۹۵)، اکبری و همکاران (۱۳۹۶)، آفاقی (۱۳۹۶)، آدمیت (۱۳۹۷)، عاشوری (۱۳۹۷)، ضیائی میناب (۱۳۹۸)، لی و همکاران (۲۰۱۶)، دیویدسون (۲۰۱۷)، ناگر^۱ (۲۰۱۷)، آجا^۲ (۲۰۱۸)، همسو می‌باشد.

جمع بندی و نتیجه گیری

کم توانی ذهنی یکی از اختلال‌های رشدی عصبی رایج است که می‌تواند به کیفیت زندگی نامطلوب و کاهش فعالیت‌ها و مهارت‌های اجتماعی منجر شود. بازی درمانی می‌تواند مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم توان ذهنی را بهبود بخشد. بازی یکی از روش‌های مهم آموزش مهارت‌های اجتماعی به دانش‌آموزان کم توان ذهنی است. بازی درمانی گروهی مهارت‌های اجتماعی آن‌ها را افزایش می‌دهد. چند دهه است که از بازی درمانی شناختی رفتاری به عنوان برنامه‌ای مداخله‌ای برای توسعه روابط و مهارت‌های اجتماعی کودکان کم توان ذهنی استفاده می‌شود. بازی درمانی شناختی رفتاری نوعی درمان شناختی رفتاری انطباق یافته و حساس به رشد است. بازی در بازی درمانی شناختی رفتاری، ابزاری است که برای برقراری ارتباط استفاده می‌شود و تکنیک‌های حمایتی کاربردی را غیرمستقیم

¹ Nagger

² Aja

به کودکان آموزش می‌دهد؛ همچنین روش جالب توجه و سرگرم‌کننده‌ای است. از این رو، آموزش برنامه‌های مناسب از جمله برنامه آموزشی بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری برای بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌توانی ذهنی اهمیت دارد.

در راستای پژوهش حاضر، می‌توان در ادامه به محدودیت‌هایی اشاره نمود: ۱- در تعمیم نتایج این تحقیق به همه کودکان کم‌توان ذهنی باید احتیاط لازم را بعمل آورد. ۲- از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به فقدان پیگیری نتایج، محدود بودن زمان اجرای دوره آموزشی و عدم همکاری کامل در طول دوره آموزش اشاره نمود. بنابراین پیگیری نتایج در طولانی مدت در پژوهش‌های بعدی می‌تواند به رفع این محدودیت‌ها کمک کند. ۳- از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر می‌توان به کوتاه بودن طول دوره آموزش به دلیل محدودیت زمانی اشاره کرد. به علاوه مشکلاتی در زمینه هماهنگی با دانش‌آموزان و تداخل بین ساعات شرکت در جلسات بازی درمانی و حضور در مدرسه وجود داشت. همچنین از جمله پیشنهادات پژوهشی که می‌توان ذکر نمود در ادامه اشاره می‌شود: ۱- پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های دیگری با پیگیری طولانی مدت برای مشخص نمودن میزان ماندگاری تاثیر بازی درمانی بر تقویت مهارت‌های اجتماعی و سازگاری اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی انجام شود. ۲- پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از طرح‌های آزمایشی با قابلیت تعمیم بالاتر استفاده شود. ۳- با توجه به اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی کودکان از طریق بازی درمان گری که در این پژوهش نشان داده شد، پیشنهاد می‌شود به جهت بررسی رفتار اجتماعی کودکان در زمان‌ها و مکان‌های مختلف پس از آموزش مهارت‌های اجتماعی، مطالعه طولی انجام شود. ۴- از آنجایی که این پژوهش بر روی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی انجام شده است و این امر تعمیم نتایج را به سایر دانش‌آموزان را با مشکل مواجه می‌سازد، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه معطوف به بررسی و مقایسه در سایر دانش‌آموزان انجام گیرد. ۵- از آموزش مهارت‌های شناختی اجتماعی و بازی درمانی شناختی اجتماعی جهت تحول مهارت‌های

اجتماعی و سازگاری کودکان استفاده کرد. ۶- پیشنهاد می‌شود که آموزش کودکان در سنین مختلف در قالب بازی‌های آموزشی و فعالیت‌های بدنی باشد، زیرا کودکان انگیزه و رغبت بسیار نسبت به بازی دارند و لازم است از انگیزه آنها نسبت به بازی بهره‌گیری شود و در آموزش مفاهیم اولیه از بازیهای آموزشی سازمان یافته و فعالیت‌های بدنی استفاده شود تا هر چه سریع‌تر بتوان به اهداف آموزشی دست یافت. همچنین بازی وسیله ساده‌ای برای والدین و معلمان می‌باشد که از طریق آن ارتباط موثرتری با کودک برقرار سازند. ۷- با توجه به تأثیر بازی درمانی در کاهش اختلالات رفتاری به خصوص اختلال اضطرابی کودکان، به کلیه روان‌شناسان، روانپزشکان و متخصصان مربوط، پیشنهاد می‌شود که از این برنامه به عنوان درمان انتخابی در مراکز روان‌درمانی استفاده نمایند. ۸- پیشنهاد می‌شود کلینیک‌های مشاوره آموزش و پرورش مجهز به اتاق بازی درمانی شوند تا با بکارگیری بازی درمانی گامی در جهت کاهش اختلالات روانشناختی و تقویت مهارت‌های اجتماعی و سازگاری کودکان برداشت. ۹- با توجه به نتایج، راهکار تازه‌ای در باب اصلاح رفتار دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی می‌تواند تا حدودی مسائل این دانش‌آموزان را در سازگاری کاهش دهد. برنامه بازی درمانی ارائه شده می‌تواند الگوی مدیران و برنامه‌ریزان آموزشی، اولیا، مربیان و مشاوران محترم باشد.

منابع

- ۱) احمدی، لیلا (۱۳۹۴). اثر بخشی آموزش موسیقی بر حافظه فعال کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی.
- ۲) ادیب، یوسف؛ فتحی آذر، اسکندر و شفیعی سورک، سینا (۱۳۹۵). «تفسیر مشکلات نوجوانان پسر کم توان ذهنی خفیف مدارس استثنایی: یک مطالعه کیفی»، مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت، سال ۵، شماره ۲، صص ۱۷۵-۱۸۷.
- ۳) اصغری نکاح، سیدمحسن؛ افروز، غلامعلی؛ بازرگان، عباس و شکوهی یکتا، محسن (۱۳۹۰). «تاثیر مداخله بازی درمانی عروسکی بر مهارت های ارتباطی کودکان درخودمانده»، مجله اصول بهداشت روانی، سال ۱۳(۱)، صص ۴۲-۵۷.
- ۴) افلاکی فرد، حسین و نائینی داورانی، لیلا (۱۳۹۶). «اثر بخشی بازی های نمایشی بر رشد اجتماعی دانش آموزان دختر پایه پنجم ابتدایی شهر اصفهان»، فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شوشتر، سال یازدهم، شماره ۴، صص ۱۸۶-۱۵۹.
- ۵) اکبری، مریم؛ دهقانی، بهناز؛ جعفری، آمنه و کاردر، آمنه (۱۳۹۶). «تاثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر تنظیم هیجان و اضطراب و افسردگی کودکان دیابت نوع یک»، مجله ایده های نوین روانشناسی، دوره اول، شماره دوم، صص ۴۵-۵۴.
- ۶) آدمیت، آذین؛ وارسته، علیرضا و نظام دوست، علیرضا (۱۳۹۷). «اثر بخشی بازی درمانی مبتنی بر روی آورد شناختی-رفتاری در کاهش اختلالات رفتاری کودکان مبتلا به نشانگان داون»، فصلنامه سلامت روان کودک، دوره پنجم، شماره ۴، صص ۲۲۷-۲۱۸.
- ۷) آذر پیک، قاسم و نصری، صادق (۱۳۹۶). «تاثیر بازی های گروهی و محلی بر افزایش مهارت های اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی»، تعلیم تربیت استثنایی، سال هفدهم، شماره ۱، پیاپی ۱۴۴، صص ۳۲-۴۰.
- ۸) آذرنیوشان، بهزاد؛ به پژوه، احمد و غباری بناب، باقر (۱۳۹۱). «اثر بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بر مشکلات رفتاری دانش آموزان کم توان ذهنی در دوره ابتدایی»، فصلنامه ایرانی کودکان استثنایی، سال ۱۲، شماره ۲، صص ۶-۱۶.

- ۹) آفاقی، یاسر؛ آهنگری، الهه و طحان، محمد (۱۳۹۶). «اثر بخشی بازی درمانی به شیوه شناختی-رفتاری بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به سندرم دان»، فصلنامه روانشناسی تحلیل-شناختی، سال هشتم، شماره سی و یکم، صص ۳۱-۴۱.
- ۱۰) برزگر، زهرا؛ پورمحمدرضای تجربی، معصومه و بهنیا، فاطمه (۱۳۹۱). «اثر بخشی بازی بر مشکلات برونی سازی در کودکان پیش دبستانی با مشکلات رفتاری»، مجله علوم رفتاری، دوره ۶، شماره ۴، صص ۳۵۴-۳۴۷.
- ۱۱) بریمانی، صاحبه؛ اسدی، جوانشیر و خواجوند، افسانه (۱۳۹۷). «اثر بخشی بازی درمانی بر سازگاری اجتماعی و مهارت های ارتباطی کودکان ناشنوا»، توانبخشی، دوره ۱۹، شماره ۳، صص ۲۶۰-۲۵۰.
- ۱۲) بهمنی، مهسا؛ نعیمی، ابراهیم و رضایی، سعید (۱۳۹۷). «اثر بخشی برنامه مداخله ای بازی های شناختی-رفتاری بر مهارت های اجتماعی و هیجانی کودکان مبتلا به اختلال اتیسم با عملکرد بالا»، فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، سال هشتم، شماره سی و یکم، صص ۱۷۶-۱۵۷.
- ۱۳) بیات، فرشته (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی بازی درمانی و قصه گویی بر کاهش نشانه های اختلال کودکان بیش فعال/نقص توجه). پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه سمنان.
- ۱۴) تهرانی دوست، مهدی؛ شهریور، زهرا؛ پاکباز، بهاره؛ رضایی، آرزیتا و احمدی، فاطمه (۱۳۸۵). «روایی نسخه فارسی پرسشنامه توانایی ها و مشکلات» (SDQ)، فصلنامه تازه های علوم شناختی، دوره ۸، شماره ۳۹، صص ۳۳-۴.
- ۱۵) ثابت ایمانی، محبوبه (۱۳۹۲). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر مشکلات رفتاری(عاطفی، اضطرابی و اجتماعی و رفتار پرخاشگرانه) دانش آموزان دوره ابتدایی شهر نیشابور، پایان نامه دکتری، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- ۱۶) حسینی، لاله و منشی، علیرضا (۱۳۹۷). «اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر سازگاری اجتماعی و علائم افسردگی در کودکان با اختلال افسردگی»، فصلنامه روان شناسی افراد استثنایی، سال هشتم، شماره ۲۹، صص ۲۰۰-۱۷۹.
- ۱۷) خانزاده، حسین (۱۳۹۷). کم توانی ذهنی ارزیابی، آموزش و توانبخشی، تهران: انتشارات آوای نو.

- ۱۸) خانزاده، عباسعلی (۱۳۹۶). «تاثیر بازی درمانی کودک محور بر احساس خودکارآمد پنداری در تعاملات بین فردی دانش آموزان مبتلا به نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای»، فصلنامه سلامت روان کودک، دوره چهارم، شماره ۳، صص ۴۹-۵۹.
- ۱۹) رادمنش، فرزانه (۱۳۹۴). اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر کاهش کمرویی کودکان ۵ ساله شهرستان اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد خمینی شهر.
- ۲۰) رجبی، زهرا؛ نجفی، محمود و رضایی، علی محمد (۱۳۹۲). «اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری گروهی بر پرخاشگری کودکان»، فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، دوره ۳، شماره ۱۰، صص ۷۱-۵۵.
- ۲۱) رشیدی ظفر، مریم؛ جان بزرگی، مسعود و شقاقی، فرهاد (۱۳۹۱). «اثربخشی بازی درمانگری بر ارتقای رفتار اجتماعی مثبت کودکان پیش دبستانی»، مجله علوم رفتاری، دوره ۶، شماره ۱، صص ۶۹-۷۷.
- ۲۲) رضایی، اکبر و حافظی، علیرضا (۱۳۹۰). «مقایسه مهارت های اجتماعی دانش آموزان با نارساییهای ویژه در یادگیری، کم توانی ذهنی، اوتیسم و عادی مدارس ابتدایی شهر تبریز»، فصلنامه کودکان استثنایی، سال یازدهم، شماره ۴، صص ۳۶۳-۳۷۴.
- ۲۳) رنگانی، اقدس؛ همتی علمدارلو، قربان؛ شجاعی، ستاره. اصغری نکاح، سیدمحسن (۱۳۹۴). «اثربخشی مداخله ی بازی درمانی عروسکی بر مهارتهای اجتماعی دانش آموزان پسر با اختلال اتیسم»، فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، سال پنجم، شماره ۲۰، ۹۳-۷۴.
- ۲۴) سروری، مهدیه (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی بازی درمانی شناختی - رفتاری گروهی و بازتاب درمانی بر کاهش پرخاشگری کودکان بی سرپرست و بد سرپرست، پایان نامه ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- ۲۵) سلامت، منصوره؛ مقتدائی، کمال؛ کافی، موسی؛ عابدی، احمدرضا و حسین خانزاده، عباسعلی (۱۳۹۲). اثر بخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر حافظه و مهارت های اجتماعی کودکان با ناتوانی املا، تحقیقات علوم رفتاری، شماره ۶، دوره ۱۱، صص ۵۶۶-۵۵۶.

- ۲۶) شرفی پور، حسین (۱۳۹۲). تاثیر بازی درمانگری رفتاری-شناختی بر رشد مهارت های اجتماعی کودکان دارای اختلال کاستی توجه بیش فعالی، شهرستان بروجرد، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد شاهرود.
- ۲۷) شمسی، معصومه؛ همتی علمدارلو، قربان و شجاعی، ستاره (۱۳۹۷). «مقایسه توانایی حل مسئله اجتماعی در دانش آموزان دختر کم توان ذهنی و همسالان با تحول ذهنی بهنجار»، فصلنامه سلامت روان کودک، دوره پنجم، شماره ۱، صص ۲۴-۱۵.
- ۲۸) شیشه فر، سپیده؛ عطاریان، فائزه؛ کارگربرزی، حمید؛ درویش نارنج بن، سپیده و محمدلو، هادی (۱۳۹۶). «مقایسه اثربخشی آموزش مهارت های شناختی اجتماعی با بازی درمانی شناختی رفتاری بر مهارت اجتماعی و مقبولیت اجتماعی کودکان با اختلالات رفتار ایدایی»، مجله کودکان استثنایی، شماره ۶۶، صص ۱۰۰-۸۷.
- ۲۹) صادقیان، عفت؛ محمدی، زهرا و شمسایی، فرشید (۱۳۹۶). «ارتباط استرس با الگوهای ارتباطی مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر»، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامائی همدان، دوره ۲۵، شماره ۳، صص ۶۴_۷۵.
- ۳۰) صریحی، نفیسه؛ پورنسایی، غزل و نیک اخلاق، مهناز (۱۳۹۴). «اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی»، فصلنامه روانشناسی تحلیلی-شناختی، سال ۶، شماره ۲۳، صص ۴۱-۳۵.
- ۳۱) صفری، سهیلا؛ فرامرزی، سالار و عابدی، احمد (۱۳۹۳). «تاثیر بازی درمانی شناختی-رفتاری بر نشانه های رفتاری دانش آموزان نافرمان»، مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و پنجم، شماره سوم، صص ۲۶۷-۲۵۸.
- ۳۲) ضیایی میناب، نگار (۱۳۹۸). «بررسی تاثیر بازی درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش پرخاشگری جسمانی، کلامی و رابطه ای دانش آموزان کم توان ذهنی پسر ۷ تا ۱۲ سال شهرستان میناب»، مجله تحقیقات جدید در علوم انسانی، شماره ۴۹، صص ۱۵۶-۱۴۳.
- ۳۳) عاشوری، محمد؛ دلال زاده بیدگلی، فاطمه (۱۳۹۷). اثر بخشی بازی درمانی مبتنی بر مدل شناختی رفتاری بر مشکلات رفتاری و مهارت های اجتماعی کودکان پیش دبستانی با اختلال نارسایی توجه -بیش فعالی، دوره ۱۹، شماره ۲، صص ۱۱۵-۱۰۲.

- ۳۴) عدیلی، شهرزاد؛ کلانتری، مهرداد و عابدی، احمد (۱۳۹۴). «تاثیر بازی درمانی به شیوه فیلیال بر مهارت های اجتماعی-هیجانی دختران پیش دبستانی ۵ تا ۶ ساله شهر اصفهان»، روان شناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)، دوره ۱۳، شماره ۲، صص ۱۰۴-۹۷.
- ۳۵) علیزاده فرد، سوسن (۱۳۹۷). «اثر بخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر نظریه ذهن و رفتار های اجتماعی کودکان دارای اختلال یادگیری غیر کلامی» مجله ناتوانی های یادگیری، دوره ۷، شماره ۴، صص ۱۲۹-۱۰۵.
- ۳۶) غیائی زاده، مهدی (۱۳۹۲). «اثر بخشی بازی درمانی به شیوه شناختی-رفتاری مایکنبام در کاهش کمرویی و گوشه گیری اجتماعی دانش آموزان دبستانی»، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره ۲۱، شماره ۶، صص ۱۰۵-۹۶.
- ۳۷) فاضل کلخوران، جمال؛ همایون نیا، مرتضی و محمدزاده، محمدرضا (۱۳۹۴). «تاثیر بازی های دبستانی بر رشد اجتماعی کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر»، فصلنامه علمی پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دوره ۳، شماره ۳، صص ۲۷۶-۲۶۶.
- ۳۸) قرائی، نفیسه و فتح آبادی، جلیل (۱۳۹۲). «اثر بخشی بازی درمانی عروسکی بر ارتقای مهارت های اجتماعی کودکان پیش دبستانی دچار نشانگان داون»، فصلنامه روان شناسی کاربردی، سال ۷، شماره ۲، صص ۴۰-۲۵.
- ۳۹) گرمی، جهانگیر؛ شفیعی، بهناز و حیدری شرف، پریسا (۱۳۹۴). «اثر بخشی بازی درمانی گروهی-شناختی در اصلاح سازش نیافتگی اجتماعی دانش آموزان دختر با کم توانی ذهنی»، تعلیم و تربیت استثنایی، سال پانزدهم، شماره ۳، صص ۳۰-۲۱.
- ۴۰) کشاورز افشار، حسین و میرزایی، جواد (۱۳۹۷). «بررسی رابطه سازگاری اجتماعی، هوش هیجانی و راهبرد های انگیزشی با اضطراب تحصیلی دانشجویان»، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، سال ۹، شماره ۳۴، صص ۲۳۸-۲۱۱.
- ۴۱) کیان، فرناز؛ غلامعلی لوانسانی، مسعود و خلیلی، شیوا (۱۳۹۲). «اثر بخشی بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی-رفتاری در اصلاح ناسازگاری نوجوانان دختر کم توان ذهنی»، فصلنامه کودکان استثنایی، سال سیزدهم، شماره دو، صص ۲۰-۵.

۴۲) محکی، فرهاد؛ شریفی جندانی، حمیدرضا و محکی، وحید (۱۳۹۵). «اثر بخشی بازی درمانی بر بهبود مهارت های زندگی کودکان کم توان ذهنی»، تعلیم و تربیت استثنایی، سال ۱۶، شماره ۲، صص ۲۹-۲۳.

۴۳) محمد اسماعیل، الهه (۱۳۸۹). بازی درمانی: نظریه ها، روش ها و کاربردهای بالینی، تهران: دانژه.

۴۴) محمد زاده، عادل و قمرانی، امیر (۱۳۹۷). «تاثیر آموزش برنامه سال های باورنکردنی بر مهارت های اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی»، فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، دوره هفتم، شماره ۲۵، صص ۹۷-۱۱۹.

۴۵) ملک، مریم؛ حسن زاده، رمضان و تیرگری، عبدالحکیم (۱۳۹۲). «اثر بخشی بازی درمانی گروهی به شیوه شناختی رفتاری بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال خواندن»، مجله ناتوانی های یادگیری، دوره ۲، شماره ۴، صص ۱۵۳-۱۴۰.

۴۶) موسویان، مریم (۱۳۹۳). تاثیر بازی درمانی در افزایش مهارت های اجتماعی کودکان ناشنوا، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی.

۴۷) موللی، گیتا؛ جلیل آبکنار، سیده سمیه و عاشوری، محمد (۱۳۹۴). «بررسی اثر بخشی بازی درمانی گروهی بر مهارت های اجتماعی کودکان پیش دبستانی آسب دیده شنوایی»، توانبخشی، دوره ۱۶، شماره ۱، صص ۸۵-۷۷.

۴۸) نجفی، محمود و سرپولکی، بیتا (۱۳۹۵). «اثر بخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر پرخاشگری و اختلال املاء در کودکان دبستانی»، فصلنامه افراد استثنایی، سال ۶، شماره ۲۱، صص ۱۱۷-۱۰۱.

۴۹) نریمانی، محمد؛ یاقوتی زرگر، حسن؛ ابوالقاسمی، عباس؛ نصراللهی، عباس؛ احمدی، وحید؛ دادفر، رضا و شیخ اکبری، فرشاد (۱۳۹۳). «بررسی تاثیر حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد در افزایش سازگاری اجتماعی، عاطفی و بهداشتی زندانیان»، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره بیست دوم، شماره یکم، صص ۵۲-۵۸.

۵۰) نسائی مقدم، بیان، ملک پور، مختار و عابدی، احمد (۱۳۹۳). «تاثیر شن بازی درمانی بر رشد شناخت اجتماعی کودکان آموزش پذیر دچار عقب ماندگی ذهنی»، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال بیستم، شماره ۳، صص ۲۲۴-۲۳۲.

۵۱) یاوری، معصومه (۱۳۹۵). اثر بخشی بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بر رشد اجتماعی کودکان پیش دبستانی شهز کرمانشاه، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه ملایر.

۵۲) یوسفی، فریده (۱۳۷۷). «هنجاریابی مقیاس راتر به منظور بررسی مشکلات رفتاری و عاطفی دانش آموزان دختر و پسر مدارس ابتدایی شیراز»، مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، دوره سیزدهم، شماره های ۱-۲، صص ۱۷۱ تا ۱۹۴.

۵۳) یوسفی، فیروزه؛ پوشنه، کامبیز و سرانجه، مسعود (۱۳۹۵). «اثر بخشی بازی های گروهی بر مهارت های اجتماعی-هیجانی کودکان با نشانگان داون ۷ و ۸ ساله شهر اهواز»، مجله مطالعات ناتوانی، (۶)، صص ۷۹-۷۴.

- 54) Aja, A. P. (2018). The Efficacy of Play Therapy in Treating Anxiety in Young Children: A Systematic Review. California State University, Long Beach.
- 55) Asjad, A. T., & Masroor, U. (2017). Effectiveness of play therapy in enhancing social skills in intellectually disabled children.
- 56) Baggerly, J. N., Ray, D. C., & Bratton, S. C. (Eds.). (2010). Child-centered play therapy research: The evidence base for effective practice. John Wiley & Sons.
- 57) Barrera, C. (2017). Cognitive Behavior Therapy with Adults with Intellectual Disabilities: A Systematic Review.
- 58) Cindy Dell Clark. 2018. Play Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral psychology
- 59) Contreras, M. I., Bauza, C. G., & Santos, G. (2019). Videogame-based tool for learning the motor, cognitive and socio-emotional domains for children with Intellectual Disability. Entertainment Computing, 30, 100301.
- 60) Davidson, B., Satchi, N. S., & Venkatesan, L. (2017). Effectiveness of play therapy upon anxiety among hospitalised children. International Journal of Advance Research, Ideas and Innovations in Technology, 3(5), 441-4.

- 61) El-Nagger, N. S., Abo-Elmagd, M. H., & Ahmed, H. I. (2017). Effect of applying play therapy on children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(5), 104
- 62) Li, W. H., Chung, J. O. K., Ho, K. Y., & Kwok, B. M. C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC pediatrics*, 16(1), 36.
- 63) Martens, H., & Lairamore, C. (2016). The role of student adaptability in interprofessional education. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 5, 45-51.
- 64) Robinson, A., Simpson, C., & Hott, B. L. (2017). The effects of child-centered play therapy on the behavioral performance of three first grade students with ADHD. *International Journal of Play Therapy*, 26(2), 73.
- 65) Swan, K. L., & Ray, D. C. (2014). Effects of child-centered play therapy on irritability and hyperactivity behaviors of children with intellectual disabilities. *The Journal of Humanistic Counseling*, 53(2), 120-133.
- 66) Tsai, M. H. (2013). Research in play therapy: A 10-year review in Taiwan. *Children and Youth Services Review*, 35(1), 25-32.
- 67) Yang, F. R., & Wang, I. J. (2019). Play Therapy on Separation Anxiety Children-A Case Report. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 13(1), 9782-9783.