

Research Paper: Investigation of the Effectiveness of Group Play Therapy Training With Cognitive-Behavioral Approach on the Social Skills of Students With Intellectual Disability



*Mohammad Ashori¹ , Masoume Yazdanipour¹

1. Department of Psychology and Education of Children With Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.



Citation Ashori M, Yazdanipour M. [Investigation of the Effectiveness of Group Play Therapy Training With Cognitive-Behavioral Approach on the Social Skills of Students With Intellectual Disability (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2018; 19(3):262-275. <http://dx.doi.org/10.32598/rj.19.3.262>

doi: <http://dx.doi.org/10.32598/rj.19.3.262>

Funding: See Page 272

 Copyright: The Author(s)

Received: 17 Apr 2018

Accepted: 20 Aug 2018

Available Online: 01 Oct 2018

ABSTRACT

Objective Intellectual disability is a common neurodevelopmental disorder which leads to lower social activities, skills and life quality. It seems that play therapy could improve social skills of students with intellectual disability. Play is one of the important methods for social skills training to students with intellectual disability. Group play therapy enhances social skills like leadership among children. Cognitive-behavioral play therapy has been proposed since several decades ago as an intervention program for developing social relationships and skills in children with intellectual disability. Cognitive-Behavioral Play Therapy (CBPT) is a developmentally sensitive adaptation of cognitive-behavioral therapy. In CBPT, play is a medium to communicate and indirectly teach empirically-supported techniques to children in an engaging way. So, it is important to plan suitable training programs such as group play therapy training program for improving social skills of children with intellectual disability. The purpose of the present study was to investigate of the efficacy of group play therapy training with cognitive-behavioral approach on the social skills of students with intellectual disability in Isfahan City, Iran.

Materials & Methods The present research was a quasi-experimental study with pretest, post-test design and control group. The participants were 22 students with intellectual disability aged 7-11 years in 2017-2018 academic year. They belonged to middle socio-economical class. Subjects were selected by convenience sampling method from school of Shahidan Nouri in Isfahan. They were divided into experimental and control groups, each group consisting of 14 students. The experimental group received group play therapy training program in 7 sessions (each session 40 minutes), while control group did not participate in this program but participated in common group play therapy program in the school. The study instrument was the social skills scale of Matson. Social skills scale was completed by parents for all subjects in pretest and post-test. The relevant data were collected through the questionnaire before and after the training sessions. Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) was performed in SPSS V. 23.

Results first, normality of variables and contingency of variance and covariance assumptions were tested. The Kolmogorov-Smirnov test showed that all variables were normally distributed ($P > 0.05$). Also, Box test confirmed contingency of variance-covariance assumption. So, assumptions of MANCOVA test were confirmed and could be used for data analysis. The results of MANCOVA showed that group play therapy training with cognitive-behavioral approach program had a significant effect on the social skills of students with intellectual disability ($P < 0.001$). The results also revealed

* Corresponding Author:

Mohammad Ashori, PhD

Address: Department of Psychology and Education of Children With Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Tel: +98 (31) 37932548

E-Mail: m.ashori@edu.ui.ac.ir

that group play therapy training program had a significant effect on all subscales of social skills (appropriate social behavior, asocial behavior, aggressive and impulsive behavior, superiority and self-confidence, communication with peers) in these students ($P < 0.001$). It can be stated that according to Eta square, 67%, 55%, 61%, 56%, 62%, and 55% of variations in components of appropriate social behavior, asocial behavior, aggressive and impulsive behavior, superiority and self-confidence, communication with peers, and social skills, respectively, can be explained by the subjects' participation in group play therapy training program.

Conclusion Group play therapy training program with cognitive-behavioral approach improved the social skills of students with intellectual disability. In other words, applying this training program has been associated with effective and positive outcomes, because social skills of the control group did not shown significant improvement. Therefore, paying attention to the group play therapy training program with cognitive-behavioral approach is essential and planning for providing training of this type of group play therapy program for children and students with intellectual disability is of particular importance.

Keywords:

Group play therapy,
Social skills, Intel-
lectual disability

بررسی تأثیر آموزش بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی

*محمد عاشوری^۱، معصومه یزدانی‌پور^۱

۱- گروه کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

حکمه

تاریخ دریافت: ۲۸ فروردین ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: ۲۹ مرداد ۱۳۹۷

تاریخ انتشار: ۱ مهر ۱۳۹۷

هدف: کم‌توانی ذهنی یکی از اختلال‌های رشدی عصبی رایج است که می‌تواند به کیفیت زندگی نامطلوب و کاهش فعالیت‌ها و مهارت‌های اجتماعی منجر شود. بازی‌درمانی می‌تواند مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی را بهبود بخشد. بازی یکی از روش‌های مهم آموزش مهارت‌های اجتماعی به دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی است. بازی‌درمانی گروهی به بهبود مهارت‌های رهبری در کودکان کمک می‌کند و مهارت‌های اجتماعی آن‌ها را افزایش می‌دهد. چند دهه است که از بازی‌درمانی شناختی رفتاری به عنوان برنامه‌ای مداخله‌ای برای توسعه روابط و مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی استفاده می‌شود. بازی‌درمانی شناختی رفتاری نوعی درمان شناختی رفتاری انطباق یافته و حساس به رشد است. بازی در بازی‌درمانی شناختی رفتاری، ابزاری است که برای برقراری ارتباط استفاده می‌شود و تکنیک‌های حمایتی کاربردی را غیرمستقیم به کودکان آموزش می‌دهد؛ همچنین روش جالب توجه و سرگرم‌کننده‌ای است. از این رو، آموزش برنامه‌های مناسب از جمله برنامه آموزشی بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری برای بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌توانی ذهنی اهمیت دارد. پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی برنامه آموزشی بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در شهر اصفهان انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش، مطالعه‌ای نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون و گروه شاهد بود. در این پژوهش ۲۲ دانش‌آموز کم‌توانی ذهنی ۷ تا ۱۱ ساله شرکت کردند که در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ مشغول به تحصیل بودند. آن‌ها از لحاظ اقتصادی و اجتماعی در سطح متوسطی قرار داشتند. آزمودنی‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس از مدرسه شهیدان نوری اصفهان انتخاب و به دو گروه ۱۱ نفری آزمایش و شاهد تقسیم شدند. گروه آزمایش، برنامه آموزشی بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری را در ۷ جلسه (هر جلسه ۴۰ دقیقه) دریافت کردند، در حالی که به گروه شاهد این نوع آموزش ارائه نشد و در برنامه رایج بازی‌درمانی گروهی مدرسه شرکت داشتند. ابزار استفاده شده در این پژوهش مقیاس مهارت‌های اجتماعی ماتسون بود. والدین برای آزمودنی‌ها مقیاس مهارت‌های اجتماعی ماتسون را در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. اطلاعات به‌دست‌آمده از هر دو پرسش‌نامه در قبل و بعد از مداخله با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نسخه ۲۳ نرم افزار بسته آماری در علوم اجتماعی تحلیل شدند.

یافته‌ها: در ابتدا مفروضه‌های عادی بودن و همگنی واریانس-کوواریانس متغیرها ارزیابی شدند. آزمون کلموگروف اسمیرنوف حاکی از آن بود که همه متغیرها عادی هستند ($P > 0.05$). آزمون باکس هم فرض همگنی واریانس-کوواریانس را تأیید کرد. بنابراین مفروضه‌های آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری برقرار است و می‌توان برای تحلیل داده‌ها از این آزمون آماری استفاده کرد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد برنامه آموزشی بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری اثر معناداری بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی داشت ($P < 0.001$). همچنین نتایج بیانگر اثر معنادار برنامه آموزشی بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری بر همه خرده‌مقیاس‌های مهارت اجتماعی (رفتار اجتماعی مناسب، رفتار غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتار تکانشی، برتری‌طلبی و اطمینان زیاد به خود داشتن، ارتباط با همسالان) در این دانش‌آموزان بود ($P < 0.001$). بر اساس مجذور اتا می‌توان گفت به ترتیب ۶۷، ۵۵، ۶۱، ۵۶، ۶۲، ۵۵ درصد تغییرات هر یک از مؤلفه‌های رفتار اجتماعی مناسب، رفتار غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتار تکانشی، برتری‌طلبی و اطمینان زیاد به خود داشتن، ارتباط با همسالان و مهارت‌های اجتماعی از شرکت دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در برنامه آموزشی بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری ناشی می‌شود.

نتیجه‌گیری: برنامه آموزشی بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری باعث بهبود مهارت اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی شد و استفاده از این برنامه آموزشی با نتایج مثبت و مؤثری همراه بود، زیرا مهارت‌های اجتماعی گروه شاهد که در برنامه بازی‌درمانی گروهی رایج مدرسه شرکت کرده بودند، بهبود معناداری نداشت. بنابراین توجه به برنامه آموزشی بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری ضروری است و برنامه‌ریزی برای ارائه آموزش این نوع برنامه بازی‌درمانی گروهی به کودکان و دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی اهمیت ویژه‌ای دارد.

کلیدواژه‌ها:

بازی‌درمانی گروهی،
مهارت‌های اجتماعی،
کم‌توانی ذهنی

*نویسنده مسئول:

دکتر محمد عاشوری

نشانی: اصفهان، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص.

تلفن: ۳۷۹۳۲۵۴۸ (۳۱) ۹۸+

رایانامه: m.ashori@edu.ui.ac.ir

مقدمه

ندارند، در ایجاد رابطه با همسالان و یادگیری در محیط آموزشی موفق‌تر از کودکانی هستند که فاقد این مهارت هستند، زیرا مهارت‌های اجتماعی ناکافی و مشکلات رفتاری عمده سبب ایجاد روابط بین‌فردی ضعیف و رشد اجتماعی نامطلوب می‌شود [۵].

برخی متخصصان اعتقاد دارند میزان واکنش‌های هیجانی نامطلوب در افراد کم‌توان ذهنی چهار یا پنج برابر افراد عادی است [۱۰]. به همین دلیل برنامه‌های آموزشی متفاوتی برای بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی تهیه شده است [۱۱]. بازی‌درمانی^۸ از جمله روش‌هایی است که بین انواع روش‌های توان‌بخشی به لحاظ تربیتی، درمانی، آموزشی و به‌ویژه کسب مهارت‌های اجتماعی ارزش زیادی دارد [۱].

در واقع، بازی‌درمانی رویکردی ساختارمند است که فرایندهای یادگیری و ارتباط طبیعی کودکان را پایه‌ریزی می‌کند. درمانگران از طریق بازی به کودکانی که مهارت‌های اجتماعی ضعیفی دارند، مهارت‌های اجتماعی را می‌آموزند [۱۲] و دنیای درونی و بیرونی کودک را به همدیگر مرتبط می‌سازند [۱۳]. بازی‌درمانی روشی است که با آن، ابزارهای طبیعی بیان حالت کودک یعنی بازی، به‌عنوان روش درمانی او به‌کار گرفته می‌شود [۱۴] و به کودک کمک می‌کند تا فشارها و احساسات خویش را کنترل کند [۱۵]. این نوع درمان در تعلیم‌و‌تربیت کودکان با نیازهای ویژه جایگاه ویژه‌ای دارد [۱۶].

پژوهش‌های مختلفی در حوزه بررسی تأثیر آموزش بازی‌درمانی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان در سنین مختلف و گروه‌های مختلف انجام شده است. در این راستا، یافته‌های پژوهش هوشینا^۹ و همکاران حاکی از آن بود که بازی درمانی دیجیتالی باعث افزایش توجه و مهارت‌های اجتماعی کودکان می‌شود [۱۶]. نتایج پژوهش لندرت^{۱۰} و همکاران بیانگر این بود که بازی‌درمانی تأثیر مثبتی بر رفتار و هیجانات کودکان دارد و یکی از مؤثرترین مداخلات در حیطه مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان و آموزش مهارت‌های اجتماعی به آنان است [۱۷]. جیندال، اسنایپ و ویتترینو^{۱۱} [۱۸] در پژوهشی اظهار کردند بازی‌های مبتنی بر تکنیک‌های نمایشی باعث افزایش و بهبود مهارت‌های اجتماعی و هیجانی در افراد با نیازهای خاص می‌شود.

یافته‌های تحقیق رشیدی‌ظفر، جان‌بزرگی و شقاقی حاکی از آن بود که بازی‌درمانی گروهی رفتارهای اجتماعی مثبت و مؤلفه‌های آن را از جمله همدلی، جهت‌گیری اجتماعی، رفتار اخلاقی، خودمهارگری، حرمت خود، اطاعت‌پذیری، جرأت‌ورزی، احترام به قانون و تمایل به مشارکت در کودکان پیش‌دبستانی به‌طورمعناداری افزایش داد [۱۸]. فؤادالدینی و بیدختی در

کم‌توانی ذهنی یا ناتوانی هوشی^۱ با شرایطی یکسان و به یک میزان و با علت‌های مشابه و آثار همانند، در همه افراد کم‌توان ذهنی مشاهده نمی‌شود [۱]. نخستین‌بار، انجمن عقب‌ماندگی ذهنی آمریکا در سال ۱۹۶۱ از واژه عقب‌ماندگی ذهنی استفاده کرد. در واقع، عقب‌ماندگی ذهنی جایگزین واژه‌هایی مانند سبک‌مغز^۲، کودن^۳، احمق، کانا، کالیو^۴ و نابهنجاری ذهنی شد [۲]. در سال ۲۰۰۷، انجمن عقب‌ماندگی ذهنی آمریکا به انجمن ناتوانی هوشی و تحولی آمریکا^۵ تغییر نام یافت و برای نخستین‌بار در همان سال، واژه ناتوانی هوشی یا کم‌توانی ذهنی را به جای عقب‌ماندگی ذهنی به کار برد و کم‌توانی ذهنی در گروه اختلال‌های هوشی تحولی قرار گرفت. در حال حاضر، واژه عقب‌ماندگی ذهنی منسوخ شده است و همه مراکز علمی واژه کم‌توانی ذهنی را تأیید می‌کنند [۳].

کم‌توانی ذهنی به محدودیت‌های اساسی در کارکرد هوشی (هوش بهر ۷۰ تا ۷۵ یا کمتر) و رفتار سازشی که به‌صورت مهارت‌های سازشی مفهومی، اجتماعی و عملی بیان می‌شود، در دوره تحول (قبل از ۱۸ سالگی) اتلاق می‌شود [۲]. در واقع، یکی از حوزه‌های مهمی که کودکان کم‌توان ذهنی در آن با مشکل مواجه هستند، مهارت‌های اجتماعی^۶ است. معمولاً این کودکان مهارت‌های اجتماعی^۷ ضعیفی دارند [۴].

مهارت‌های اجتماعی به مهارت‌های ضروری برای انطباق با نیازهای اجتماعی و حفظ روابط بین‌فردی رضایت‌بخش گفته می‌شود. یادگیری مهارت‌های اجتماعی بخشی از مسئله اجتماعی‌شدن در کودکان است و اجتماعی‌شدن جریانی است که در آن هنجارها، مهارت‌ها، انگیزه‌ها، نگرش‌ها و رفتار فرد شکل می‌گیرد [۵]. مهارت‌های اجتماعی بیانگر مجموعه پیچیده‌ای از مهارت‌هاست که شامل ارتباط، حل مسئله، تصمیم‌گیری، خودمدیریتی، جرئت‌ورزی، تعامل با همسالان و گروه می‌شود [۶].

بیشتر کودکان در ارتباط با اطرافیان (والدین، خواهران، برادران و همسالان) این مهارت‌ها را بدون تلاش و خودبه‌خود یاد می‌گیرند [۷، ۸]. ولی کودکان کم‌توان ذهنی در این زمینه مشکلات دارند؛ به‌همین دلیل بیشتر این کودکان با عکس‌العمل‌های منفی بزرگسالان و کودکان دیگر روبه‌رو می‌شوند [۹]. کودکانی که مهارت اجتماعی مطلوبی دارند و مشکلات رفتاری عمده‌ای

1. Intellectual Disability (ID)
2. Feeble-mindedness
3. Moron
4. Imbecile
5. American Association of Intellectual Developmental Disability (AAIDD)
6. Social skills
7. Social skills

8. Play therapy
9. Hoshina
10. Landreth
11. Lindal, Snape and Vettrano

روش بررسی

در پژوهش حاضر که از نوع مطالعات نیمه‌آزمایشی است، از طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه شاهد استفاده شد. جامعه آماری این تحقیق از تمامی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی مدارس استثنایی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ تشکیل شد که بهره‌های آن‌ها در دامنه ۵۰ تا ۷۰ و میانگین نمره هوشی آن‌ها ۶۲/۲۷ بود. آزمودنی‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس از مدرسه شهیدان نوری اصفهان انتخاب شده بودند. نمونه تحت مطالعه شامل ۲۲ دانش‌آموز کم‌توان ذهنی ۷ تا ۱۱ ساله بود که به دو گروه ۱۱ نفری تقسیم شدند. آن‌ها از لحاظ اقتصادی و اجتماعی در سطح متوسطی بودند.

به دلیل استفاده از روش پژوهش نیمه‌آزمایشی، حداقل حجم مطلوب برای هر یک از گروه‌ها ۱۰ نفر است. البته در تعیین حجم نمونه به پیشینه‌های پژوهشی نیز توجه شده است. انتساب گروه‌ها به شاهد و مداخله نیز به‌طور تصادفی صورت پذیرفت. ملاک ورود به پژوهش داشتن کم‌توانی ذهنی از نوع آموزش‌پذیر، اشتغال به تحصیل در مدارس استثنایی، تمایل به شرکت در پژوهش و زندگی با والدین بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز داشتن هرگونه معلولیت دیگر غیر از کم‌توانی ذهنی مانند ناشنوایی، نابینایی، اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی و اختلال هماهنگی حرکتی بر اساس پرونده تحصیلی، شرکت‌نکردن هم‌زمان در برنامه‌های مداخلاتی مشابه و غیبت بیش از یک جلسه در برنامه مداخلاتی بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده شده است:

مقیاس مهارت‌های اجتماعی ماتسون^{۱۲}

ماتسون و اولندیک^{۱۳} در سال ۱۹۸۳ برای ارزیابی مهارت‌های اجتماعی کودکان ۴ تا ۱۸ ساله، مقیاس مهارت‌های اجتماعی ماتسون را ساختند [۶]. در این پژوهش از فرم معلم مقیاس مهارت‌های اجتماعی ماتسون استفاده شد که یوسفی و خیر (۱۳۸۱) آن را هنجاریابی کرده‌اند و برای افراد عادی و کم‌توان ذهنی به کار می‌رود. این مقیاس شامل ۵۶ پرسش و پنج خرده‌مقیاس (مهارت‌های اجتماعی مناسب، رفتارهای غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی، برتری‌طلبی و اطمینان زیاد به خود و رابطه با همسالان) می‌شود که به کمک مقیاس پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. هر آزمودنی در یکی از پنج مقوله از هیچ وقت (۱) تا همیشه (۵) درجه‌بندی شده و دامنه نمره‌ها از ۵۶ تا ۲۸۰ در نوسان است. شیوه نمره‌گذاری در سؤالات شماره ۱۹ تا ۴۷، ۴۹، ۵۰، ۵۲، ۵۴ و ۵۵ به صورت معکوس و نمره بیشتر به معنی مهارت اجتماعی بهتر است.

پژوهشی نشان دادند بازی‌های نمایشی باعث بهبود مهارت‌های اجتماعی در دختران کم‌توان ذهنی خفیف شد [۱۹]. چند دهه است از بازی‌درمانی شناختی رفتاری به عنوان برنامه‌ای مداخله‌ای برای توسعه روابط و مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی استفاده می‌شود [۲۰]. بازی‌درمانی شناختی رفتاری نوعی درمان شناختی رفتاری انطباق‌یافته و حساس به رشد است. بازی در بازی‌درمانی شناختی رفتاری به عنوان ابزاری برای برقراری ارتباط استفاده می‌شود و تکنیک‌های حمایتی کاربردی را غیرمستقیم به کودکان آموزش می‌دهد؛ همچنین روش جالب توجه و سرگرم‌کننده‌ای است [۲۱].

یکی از برجسته‌ترین رویکردهای بازی‌درمانی که برای کودکان پیش‌دبستانی و دبستانی طراحی شده است، بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری است [۲۲]؛ زیرا در این رویکرد بر مشارکت کودک در درمان تأکید می‌شود و این کار از طریق توجه‌کردن به موضوعاتی مانند کنترل خود و دیگران، تسلط و پذیرش مسئولیت در قبال تغییر رفتار و اکتساب مهارت‌های اجتماعی عملیاتی می‌شود. علاوه بر این، در این نوع بازی‌درمانی از روش‌هایی مانند خودنظارتی و فنون مدیریت وابستگی از جمله تقویت مثبت، شکل‌دهی، خاموش‌سازی و سرمشق‌دهی استفاده می‌شود که رشد اجتماعی و بهبود مهارت‌های اجتماعی در راستای کاهش مشکلات رفتاری و سازگاری از جمله اهداف نهایی آن هستند [۱۲]. کودکان می‌توانند از طریق بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری، احساسات منفی و مثبت خود را آشکار کنند و تخلیه روانی شوند [۲۳]. در این رویکرد، اندیشه‌های همسو و همخوان با مشکلات رفتاری شناسایی و اصلاح می‌شوند. در حقیقت تغییراتی در فرایندهای شناختی کودک به وجود می‌آید که بر مشکلات رفتاری آن‌ها تأثیر مطلوبی می‌گذارد [۲۴].

با توجه به اینکه در آموزش و پرورش کودکان کم‌توان ذهنی، اکتساب مهارت‌های اجتماعی موضوع مهم و قابل‌تأملی است و نقش بازی‌درمانی در این حوزه اهمیت بسزایی دارد، اخیراً بسیاری از پژوهشگران به آموزش بازی‌درمانی با رویکرد شناختی رفتاری به کودکان با نیازهای ویژه توجه کرده‌اند. به نظر می‌رسد پژوهش‌های داخلی کمی در این زمینه انجام شده است و در بیشتر موارد تأثیر بازی‌های بومی و محلی به صورت کلی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان بررسی شده است. آنچه این پژوهش را از پژوهش‌های قبلی متمایز می‌کند، همین نکته است. این پژوهش، تأثیر آموزش بازی‌درمانی با رویکرد شناختی رفتاری را بر مهارت اجتماعی و مولفه‌های آن بررسی می‌کند. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بود.

12. Matson Social Skills Scale

13. Matson and Olendic

جدول ۱. هدف و محتوای جلسات بازی‌درمانی گروهی در گروه آزمایشی

جلسات	هدف	محتوا
۱	آشنایی و معارفه	اعلام قوانینی چون رعایت ادب در برخورد با دوستان و همکاری، بازی توپ و سطل با شمارش گروهی
۲	افزایش مهارت خودآگاهی	بازی پانتومیم، بازی با اشکال هندسی به صورت گروهی
۳	بهبود مهارت‌های حرکتی و خودکنترلی	نمایش فیلم، بازی با نخ و مهره، بازی بولینگ
۴	بهبود مهارت حل مسئله، تصمیم‌گیری و مشارکت گروهی	بازی با لوگو و ساختن تفنگ، خانه و ماشین، شهرسازی به صورت گروهی با لوگو
۵	تقویت همکاری و ابراز هیجان	لوگوی گروهی، پخش آهنگ، نمایش فیلم (مهارت‌های زندگی / زود از کوره در رفتن)
۶	آگاهی از نشانه‌های رفتارهای و یادگیری پاسخ‌های سازگارانه	بازی با توپ، بازی با توپ و سطل فیلم (مهارت‌های زندگی / آداب مهمان‌نوازی) به همراه کلیپ (ترانه تمیز بودن)
۷	تقویت فعالیت‌های مشارکتی و ارتباط بین فردی و گروهی	بازی وسطی، پخش کلیپ ترانه نمره ۲۰، تقدیر از دانش‌آموزان و نظرخواهی از آن‌ها

توانبخشنی

کوواریانس تک‌متغیری و چندمتغیری تجزیه و تحلیل شد. برای تحلیل داده‌ها از نسخه ۲۳ نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی بیانگر سن آزمودنی‌ها در گروه آزمایش با میانگین و انحراف استاندارد ۹/۶۷ و ۱/۳۸ و در گروه شاهد با میانگین و انحراف استاندارد ۹/۵۹ و ۱/۵۰ بود. برای بررسی اثر سن آزمودنی‌ها از آزمون آماری t مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد بین گروه آزمایش و شاهد از نظر سن تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$). میانگین و انحراف معیار متغیر مهارت‌های اجتماعی و مؤلفه‌های آن (رفتار اجتماعی مناسب، رفتار غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتار تکانشی، برتری‌طلبی و اطمینان زیاد به خود داشتن، ارتباط با همسالان) در دو گروه آزمایش و شاهد در موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در **جدول شماره ۲** ارائه شده است.

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش دو گروه آزمایش و شاهد در **جدول شماره ۲** ارائه شده است. مفروضه عادی بودن توزیع داده‌ها در همه متغیرها با استفاده از آزمون آماری کلموگروف-اسمیرنوف بررسی و تأیید شد ($P > 0/05$). برای تعدیل اثر پیش‌آزمون و به علت وجود یک متغیر مستقل (بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری) و یک متغیر وابسته (مهارت‌های اجتماعی) از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و همچنین برای تحلیل خرده‌مقیاس‌های هر مهارت‌های اجتماعی (رفتار اجتماعی مناسب، رفتار غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتار تکانشی، برتری‌طلبی و اطمینان زیاد به خود داشتن، ارتباط با همسالان) از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

برای تعیین تأثیر بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی، مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون بررسی شد. نتایج حاکی از آن بود که تعامل بین

ضریب پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن یکسان و برابر با ۰/۸۶ گزارش شده است. برای تعیین روایی سازه آن از روش آماری تحلیل عاملی به شیوه مؤلفه‌های اصلی استفاده شد که مقدار ضریب کفایت نمونه‌برداری ۰/۸۶ به دست آمد [۲۵]. در مطالعه حاضر، ضریب پایایی و روایی مقیاس مهارت‌های اجتماعی به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۸۰ بود.

در اولین مرحله پژوهش مقیاس مهارت‌های اجتماعی به‌عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. در مرحله بعدی، پژوهشگر برنامه بازی‌درمانی با رویکرد شناختی رفتاری را در ۷ جلسه آموزشی ۴۰ دقیقه‌ای به گروه آزمایش آموزش داد، اما به گروه شاهد این نوع آموزش ارائه نشد و آن‌ها در برنامه رایج بازی‌درمانی گروهی مدرسه شرکت داشتند که معلم آن را اجرا می‌کرد. محتوای جلسات آموزشی برای گروه آزمایش در **جدول شماره ۱** ارائه شده است. این برنامه برگرفته از کتاب‌های کلیات بازی‌درمانی محمد اسماعیل و پژوهش موللی و همکاران است [۱۲]. در اجرای برنامه به ویژگی‌های رفتاری و شناختی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی توجه شد؛ به این طریق که رفتارهای آن‌ها کنترل می‌شد تا حد امکان هیچ رفتار نابجایی از آن‌ها مانع ادامه برنامه نشود. همچنین محتوای برنامه با توجه به سطوح تحول شناختی و میزان توجه آن‌ها تنظیم شده بود تا احساس خستگی نکنند و به برنامه مداخلاتی توجه لازم را داشته باشند. برنامه مداخلاتی روی افزایش خودکنترلی کودک، آگاه‌سازی کودکان از نشانه‌های رفتارهای اجتماعی و یادگیری پاسخ‌های سازگارانه متمرکز بود.

بعد از جلسات مداخله، بار دیگر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان هر دو گروه با استفاده از مقیاس مهارت‌های اجتماعی ارزیابی و نمرات آن‌ها به‌عنوان پس‌آزمون در نظر گرفته شد. گروه شاهد در برنامه رایج بازی‌درمانی گروهی مدرسه شرکت کردند و در پایان پژوهش در کارگاه دو روزه بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری شرکت کردند. داده‌های به‌دست آمده قبل و بعد از برگزاری جلسات آموزشی برای هر دو گروه با استفاده از تحلیل

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی گروه آزمایش و شاهد

متغیرها	موقعیت	گروه آزمایش		گروه شاهد	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
رفتار اجتماعی مناسب	پیش‌آزمون	۳۱/۲۳	۱/۰۹	۳۰/۲۴	۱/۲۲
	پس‌آزمون	۴۲/۵۶	۱/۵۸	۳۱/۵۴	۲/۰۷
رفتار غیراجتماعی	پیش‌آزمون	۲۳/۱۲	۱/۵۲	۲۴/۰۳	۱/۳۱
	پس‌آزمون	۳۴/۰۵	۱/۵۷	۲۴/۹۲	۱/۰۷
پرخاشگری و رفتار تکانشی	پیش‌آزمون	۲۵/۲۶	۱/۰۳	۲۵/۳۲	۱/۲۹
	پس‌آزمون	۳۴/۲۱	۱/۱۰	۲۶/۳۴	۱/۵۳
برتری‌طلبی و اطمینان به خود	پیش‌آزمون	۸/۷۹	-۰/۹۸	۷/۳۶	-۰/۷۷
	پس‌آزمون	۱۴/۱۱	۱/۱۳	۸/۰۲	-۰/۶۹
ارتباط با همسالان	پیش‌آزمون	۱۷/۰۴	-۰/۹۹	۱۷/۱۱	-۰/۸۷
	پس‌آزمون	۲۲/۵۷	۱/۳۵	۱۷/۸۶	۱/۵۴
مهارت‌های اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۰۵/۴۴	۳/۱۶	۱۰۴/۰۶	۲/۹۷
	پس‌آزمون	۱۴۷/۵۰	۳/۲۴	۱۰۸/۶۸	۳/۸۴

توانبخشی

برتری‌طلبی و اطمینان زیاد به خود داشتن، ارتباط با همسالان)، آزمون باکس فرض همگنی واریانس-کوواریانس را تأیید کرد که برابر با ($Box's M = 18/21$ و $P = 0/30$) بود. مفروضه شیب خط رگرسیون برای متغیرها و خطی بودن رابطه متغیرها برقرار بود.

آزمون کرویت بارتلت حاکی از وجود همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته بود ($P = 0/001$). نتایج آزمون لون بیانگر برقراری فرض همگنی واریانس‌ها در همه متغیرها بود ($P > 0/05$). بنابراین مفروضه‌های آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری برقرار است. به این منظور، متغیرهای رفتار اجتماعی مناسب، رفتار غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتار تکانشی، برتری‌طلبی و اطمینان زیاد به خود داشتن، ارتباط با همسالان در گروه آزمایش و شاهد در پیش‌فرض آماری بزرگ‌ترین ریشه روی محاسبه شد و بنابراین گروه آزمایش و کنترل حداقل در ($F = 3/04$ و $P = 0/001$).

شرایط و پیش‌آزمون معنادار نیست ($F = 4/31$ و $P = 0/26$)؛ یعنی داده‌ها از همگنی شیب رگرسیون حمایت کرد. نتایج آزمون لون نشان‌دهنده برقراری فرض همگنی واریانس‌ها بود ($P = 0/13$ و $F = 0/044$). بنابراین مفروضه‌های آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برقرار است که نتایج آن در **جدول شماره ۳** ارائه شده است.

با توجه به نتایج **جدول شماره ۳**، برنامه مداخلاتی بازی‌درمانی اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون مهارت‌های اجتماعی داشت ($F = 31/22$ و $P < 0/001$). بر اساس مجذور اتا می‌توان عنوان گفت ۵۵ درصد تغییر متغیر مهارت‌های اجتماعی به علت اثر مداخله است. برای تعیین تأثیر بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری بر خرده‌مقیاس‌های مهارت‌های اجتماعی (رفتار اجتماعی مناسب، رفتار غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتار تکانشی،

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نمره پس‌آزمون مهارت‌های اجتماعی

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۶۲/۴۰	۱	۶۲/۴۰	۳/۱۰	۰/۰۳	-۰/۰۵	-۰/۷۸
گروه	۶۲۷/۰۹	۱	۶۲۷/۰۹	۳۱/۲۲	۰/۰۰۱	-۰/۵۵	-۰/۸۹
خطا	۲۸۱/۵۵	۱۹	۲۰/۰۸				
کل	۱۱۲۷/۵۷	۲۱					

توانبخشی

جدول ۴. نتایج تفکیکی تحلیل کوواریانس چند متغیری برای خرده مقیاس‌های مهارت‌های اجتماعی

منابع تغییر						
متغیرهای وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	نسبت F	سطح معناداری	مجزورات
رفتار اجتماعی مناسب	۹۶۸/۱۲	۱	۹۶۸/۱۲	۱۸/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۶۷
رفتار غیراجتماعی	۲۳۵/۶۴	۱	۲۳۵/۶۴	۱۱/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۵۵
پرخاشگری و رفتار تکانشی	۳۰۸/۹۲	۱	۳۰۸/۹۲	۱۴/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۶۱
برتری‌طلبی و اطمینان زیاد به خود	۲۹۷/۱۷	۱	۲۹۷/۱۷	۱۲/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۵۶
ارتباط با همسالان	۴۰۰/۶۳	۱	۴۰۰/۶۳	۱۵/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۶۲

توانبخشی

و بهبود مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دختر ۸ تا ۱۵ ساله کم‌توان ذهنی، سلامت، مقتدایی، کافی، پژوهش‌عابدی و حسین خانزاده مبنی بر اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر حافظه و مهارت‌های اجتماعی کودکان با ناتوانی یادگیری و پژوهش رشیدی‌ظفر و همکاران [۱۸] مبنی بر اثربخشی بازی درمانی گروهی بر رفتارهای اجتماعی مثبت و مؤلفه‌های آن از جمله همدلی، جهت‌گیری اجتماعی، رفتار اخلاقی، خود مهارگری، حرمت خود، اطاعت‌پذیری، جرئت‌ورزی، احترام به قانون و تمایل به مشارکت در گروه آزمایش همسو است [۲۹-۲۶، ۱۸].

علاوه‌براین، با نتایج مطالعه موللی و همکاران مبنی بر اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی، مشارکت، ابراز وجود و مهار خود کودکان پیش‌دبستانی آسیب‌دیده شنوایی همخوانی دارد. مؤلفه‌های آن از جمله رفتار اجتماعی مناسب، رفتار غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتار تکانشی، برتری‌طلبی و اطمینان زیاد به خود داشتن، ارتباط با همسالان در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی همخوانی دارد [۱۲].

در تبیین این یافته می‌توان گفت اگرچه نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های دیگر همسو بوده، پژوهش‌های اندکی در این حوزه در خصوص دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی دبستانی انجام شده است و علاوه بر این، اندازه اثر مداخلات متفاوت گزارش شده است. در خصوص تبیین این یافته که بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری به بهبود مهارت‌های اجتماعی منجر شد، می‌توان گفت اگر برنامه‌های آموزشی از طریق بازی آموزش داده شود و متناسب با سن، علاقه و نیازهای کودکان باشد، مفیدتر است و در بهبود مهارت‌های اجتماعی آن‌ها نقش مؤثرتری خواهد داشت [۳۰].

از طرف دیگر، بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری بر این فرض استوار است که رفتار افراد به روشی که جهان را تفسیر می‌کنند، بستگی دارد [۳۱]. برای اینکه بازی درمانی با این دیدگاه مؤثر باشد، باید فعالیت‌ها ساختاریافته و هدف‌گرا باشد و کودک را برانگیزاند. در همین راستا، مداخله حاضر هم

یکی از متغیرها تفاوت معناداری دارند. به منظور پی‌بردن به این تفاوت، از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج هر یک در جدول شماره ۴ آمده است.

با توجه به نتایج جدول شماره ۴، برنامه مداخلاتی بازی‌درمانی اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون رفتار اجتماعی مناسب ($F=18/73$)، رفتار غیراجتماعی ($F=11/40$)، پرخاشگری و رفتار تکانشی ($F=14/59$)، اطمینان زیاد به خود داشتن ($F=12/28$) و ارتباط با همسالان ($F=15/48$) داشته است ($P<0/001$). با توجه به مجزورات می‌توان گفت به ترتیب ۶۹، ۵۵، ۶۱، ۵۶ و ۶۲ درصد تغییرات هر یک از متغیرهای رفتار اجتماعی مناسب، رفتار غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتار تکانشی، برتری‌طلبی و اطمینان زیاد به خود داشتن، ارتباط با همسالان از شرکت آزمودنی‌ها در برنامه بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری ناشی می‌شود.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزشی بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی و مؤلفه‌های آن از جمله رفتار اجتماعی مناسب، رفتار غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتار تکانشی، برتری‌طلبی و اطمینان زیاد به خود داشتن، و ارتباط با همسالان در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی انجام شد. این یافته با نتایج پژوهش کورنلیوس و هورنت^{۱۴} مبنی بر اثربخشی بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی آسیب‌دیده شنوایی، پژوهش‌هات‌بوکز^{۱۵} و همکاران در خصوص تأثیر مثبت بازی‌درمانی گروهی بر کاهش پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی در خانه و بهبود مهارت‌های اجتماعی آنان، پژوهش کرمی، شفیعی و حیدری شرف در راستای اثربخشی بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری در اصلاح سازش نایافتگی اجتماعی

14. Cornelius and Hornett

15. Huth-Bocks

رفتارها و مشکلات خود پیدا کنند و راه‌های مناسب‌تری برای رفع چنین مشکلاتی بیابند [۱۴]. از طرفی، بازی‌درمانی گروهی به بهبود مهارت‌های رهبری در کودکان کمک می‌کند و مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی آن‌ها را افزایش می‌دهد [۳۳]. پس دور از انتظار نیست که ارتباط با همسالان در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بهبود یابد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری در بهبود مهارت‌های اجتماعی و مؤلفه‌های آن‌ها در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی مؤثر بود، زیرا بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری راه‌های جامعه‌پذیری را برای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی مهیا می‌کند، به نحوی که آن‌ها به‌عنوان عضوی مفید و سالم وارد جامعه شوند و از گرایش به رفتارهای انحرافی مصون بمانند. دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی یاد می‌گیرند چگونه تصمیم‌گیری کنند، تفکر خلاق و انتقادی داشته باشند، چگونه احساس مسئولیت‌پذیری را در خود افزایش دهند و از همه مهم‌تر چگونه نحوه رفتار مناسب با همسالان را یاد بگیرند [۶].

علاوه‌براین، بخش عمده‌ای از مشکلات دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی که به خودناتوان‌سازی در آنان منجر می‌شود، مربوط به عملکرد و رفتار در زندگی شخصی و اجتماعی آن‌هاست. این کودکان به این دلیل که نمی‌توانند به‌طور خودبه‌خودی و بدون کمک دیگران مهارت‌های اجتماعی را بیاموزند، نیازمند نشانه‌های موقعیتی، فهم اهداف و درگیر شدن در تعاملات زندگی و تعاملات اجتماعی هستند [۱۱]. آن‌ها فقط در صورت آموزش مناسب خواهند توانست همانند همسالان عادی خود به برخی سطوح اکتسابی مهارت‌های اجتماعی دست یابند [۱]. آموختن از طریق بازی شامل نظم‌بخشی به عاطفه، کنترل فشار روانی، برقراری ارتباط، کنترل احساس‌ها و خودکنترلی می‌شود و از طرفی ساختار ارزشی، رشد اخلاقی و خودکارآمدی را دربرمی‌گیرد و رشد خود، رشد اجتماعی، رشد هیجانی و رشد شناختی را تسهیل می‌کند و موجب بهبود رفتارهای اجتماعی می‌شود. بنابراین، بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری در کسب مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی نقشی حساس و مهمی دارد.

در پژوهش حاضر محدودیت‌هایی وجود داشت. از جمله اینکه تأثیر متغیرهایی مانند سواد والدین و وضعیت اجتماعی و اقتصادی آن‌ها بررسی نشد، به ویژگی‌های شخصیتی کودکان توجه نشد، حجم نمونه کم بود، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد و با توجه به محدودیت زمانی، فرصتی برای اجرای آزمون پیگیری فراهم نشد. بنابراین باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به سن آزمودنی‌ها و ویژگی‌های شخصیتی آن‌ها توجه شود، سواد والدین و وضعیت

این ویژگی‌ها را داشت. علاوه بر این، در بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری بیشتر از فعالیت‌های هیجانی، عملی و غیرکلامی استفاده می‌شود و از لحاظ نظری، تأکید بر تعامل فرد و محیط است و اکتساب مهارت‌های اجتماعی محصول تعامل ویژگی‌های فرد و ماهیت رویدادهایی است که فرد با آن مواجه است، بنابراین انتظار می‌رود که این برنامه بر بهبود مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی مؤثر باشد.

درباره تبیین این یافته که بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری بر رفتار اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی اثربخشی مثبت و معناداری داشته است، می‌توان گفت بازی موجب بهبود فرایندهای یادگیری از جمله مشاهده، تجربه‌آموزی، حل مسئله و خلاقیت در کودکان می‌شود [۲۳]. نکته دیگر اینکه تجربه هیجان‌های مختلف در بازی‌درمانی می‌تواند در نهایت امنیت و آرامش، از راه نمادهای خیالی و اسباب‌بازی‌ها بیان شود. همچنین بازی روشی است که در آن کودک احساسات خود را نشان می‌دهد، روابط خود را می‌گستراند، تجربیاتش را می‌نماید، آرزوهایش را آشکار می‌کند و به خودشکوفایی می‌رسد [۳۲].

پس دور از انتظار نیست که بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری بر رفتار اجتماعی مناسب دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی تأثیر مطلوبی داشته باشد و از رفتارهای غیراجتماعی آن‌ها بکاهد. برای تبیین این یافته پژوهش حاضر مبنی بر اینکه بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری به کاهش پرخاشگری و رفتار تکانشی و افزایش اعتماد به خود در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی منجر شد، می‌توان گفت بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری راه‌های جامعه‌پذیری را برای دانش‌آموزان مهیا می‌کند؛ بدین معنا که دانش‌آموزان یاد می‌گیرند چگونه تصمیم‌گیری کنند، تفکر خلاق و انتقادی داشته باشند، چگونه احساس مسئولیت‌پذیری را در خود افزایش دهند و از همه مهم‌تر چگونه نحوه رفتار مناسب با همسالان را یاد بگیرند [۱۲]. همچنین کودکان از طریق مشارکت در این نوع بازی‌درمانی می‌توانند مسائل خود را حل کنند و فرصت می‌یابند تا احساسات آزار دهنده‌شان را بروز دهند و در معرض نمایش بگذارند. پس دور از انتظار نیست که بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری به کاهش پرخاشگری و رفتار تکانشی و افزایش برتری‌طلبی و اعتماد به خود در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی منجر شود.

در راستای تبیین آخرین یافته مبنی بر این که بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری بر ارتباط با همسالان در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی اثربخشی مثبت و معناداری داشت، می‌توان گفت دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در مهارت‌های ارتباطی و ابراز وجود با مشکلاتی مواجه هستند [۹] و در مقایسه با کودکان عادی چالش‌های بیشتری را تجربه می‌کنند. این در حالی است که بازی‌درمانی سبب می‌شود تا کودکان آگاهی بیشتری از

اجتماعی و اقتصادی آن‌ها مدنظر قرار گیرد، پژوهش‌های آتی با حجم نمونه بیشتری انجام شود و آزمون پیگیری به عمل آید. همچنین پیشنهاد می‌شود آموزش بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری روی دیگر گروه‌های کودکان با نیازهای ویژه انجام شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، پس از کسب رضایت کتبی از والدین آزمودنی‌ها و جلب همکاری کودکان، پژوهش صورت گرفت. به مدیران مدارس و والدین آزمودنی‌ها در این پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات استخراج‌شده به صورت محرمانه باقی می‌ماند و نتایج حاصل از پژوهش در سطح کلی گروه‌ها گزارش می‌شود تا برای پیشبرد اهداف تعلیم و تربیت در اختیار روان‌شناسان و متخصصان تعلیم و تربیت و مراکز آموزش کودکان کم‌توان ذهنی قرار گیرد.

حامی مالی

این مقاله حامی مالی ندارد.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی که در این پژوهش مشارکت داشتند کمال تقدیر و تشکر را داریم. همچنین از مدیریت محترم مدرسه استثنایی شهیدان نوری اصفهان و همه عزیزانی که در این پژوهش ما را یاری کردند سپاسگزار می‌کنیم.

References

- [1] Hallahan DP, Kauffman JM, Pullen PC. *Exceptional learners: An introduction to special education*. London: Pearson; 2015.
- [2] Ashori M, Jalil-Abkenar SS, Ashouri j, Abdollahzade rafi M, Hasanzade M. [Students with special needs and inclusive education (Persian)]. Tehran: Publication of Roshd Farhang; 2016.
- [3] Ashori M, Jalil-Abkenar SS, Razavi F. [Definition developmental intelligent disability and its different in diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th and 5th revision (Persian)]. *Exceptional Education*. 2016; 8(136):57-60.
- [4] Harris JC. New terminology for mental retardation in DSM-5 and ICD-11. *Current Opinion in Psychiatry*. 2013; 26(3):260-272. [DOI:10.1097/YCO.0b013e32835fd6fb] [PMID]
- [5] Behroz-Sarcheshmeh S, Karimi M, Mahmoudi F, Shaghghi P, Jalil-Abkenar SS. Effect of training of life skills on social skills of high school students with intellectual disabilities. *Practice in Clinical Psychology*. 2017; 5(3):177-186. [DOI:10.18869/acaddpub.jpcp.5.3.177]
- [6] Jalil-Abkenar SS, Ashouri M, Afrouz GA. [The effect of social behaviors training on improvement of the social skills of adolescents with intellectual disability (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2013; 14(3):31-40.
- [7] O'Handley RD, Radley KC, Lum, JDK. Promoting social communication in a child with specific language impairment. *Communication Disorders Quarterly*. 2015. 37(4):199-210. [DOI:10.1177/1525740115595346]
- [8] Bahrami B, Dolatshahi B, Pourshahbaz A, Mohammadkhani P. Parenting style and emotion regulation in mothers of pre-school children. *Practice in Clinical Psychology*. 2018; 6(1):3-8. [DOI:10.29252/nirp.jpcp.6.1.3]
- [9] Harris L, McGarty AM, Hilgenkamp T, Mitchell F, Melville CA. Correlates of objectively measured sedentary time in adults with intellectual disabilities. *Preventive Medicine Reports*. 2018; 9:12-17. [DOI:10.1016/j.pmedr.2017.11.010] [PMID] [PMCID]
- [10] Esbjørn BH, Normann N, Christiansen BM, Reinholdt-Dunne ML. The efficacy of group Metacognitive Therapy for Children (MCT-c) with generalized anxiety disorder: An open trial. *Journal of Anxiety Disorders*. 2018; 53:16-21. [DOI:10.1016/j.janxdis.2017.11.002] [PMID]
- [11] Kirk S, Gallagher G, Coleman MR. *Educating exceptional children*. Boston: Cengage Learning; 2015.
- [12] Movallali G, Jalil-Abkenar SS, Ashouri M. [The efficacy of group play therapy on the social skills of pre-school hearing-impaired children (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2015; 16(1):76-85.
- [13] Jayne KM, Ray DC. Child-centered play therapy as a comprehensive school counseling approach: directions for research and practice. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*. 2016; 15(1):5-18. [DOI:10.1080/14779757.2015.1132757]
- [14] Movallali G, Tayebi ramin Z, Rezaee madani M. [Effectiveness of group logo therapy on increasing the quality of the mothers' life of hearing impaired children (Persian)]. *Social Welfare*. 2016; 16(61):221-242.
- [15] Jindal-Snape D, Vettrano E. Drama techniques for the enhancement of social-emotional development in people with special needs: review of research. *International Journal of Special Education*. 2007; 22(1):107-117.
- [16] Hoshina AHR., Giannopulu I, Sugaya M. Measurement of the effect of digital play therapy using biological information. *Procedia Computer Science*. 2017; 112:1570-79. [DOI:10.1016/j.procs.2017.08.104]
- [17] Landreth GL, Ray DC, Bratton SC. Play therapy in elementary schools. *Psychology in the Schools*. 2009; 46(3):281-89. [DOI:10.1002/pits.20374]
- [18] Rashidi-Zafar M, Janbozorgi M, Shaghghi F. [Positive social behavior efficacy of play therapy on progress of pre-school children's (Persian)]. *Journal of Behavioral Sciences*. 2012; 6(1):69-77.
- [19] Favadeddini M, Bidakhti M. [Effect of behavior-based drama therapy on mental retarded females (Persian)]. *Journal of Rehabilitation Sciences and Research*. 2012; 8(5):913-18.
- [20] Astramovich RL, Lyons C, Hamilton NJ. Play therapy for children with intellectual disabilities. *Journal of Child and Adolescent Counseling*. 2015; 1(1):27-36. [DOI:10.1080/23727810.2015.1015904]
- [21] Bana Sh, Sajedi F, Mirzaie H, Rezasoltani P. The efficacy of cognitive behavioral play therapy on self esteem of children with intellectual disability. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2017; 15(3):235-42. [DOI:10.29252/nrip.irj.15.3.235]
- [22] Akbari B, Rahmati F. [The efficacy of cognitive behavioral play therapy on the reduction of aggression in preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder (Persian)]. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2015; 2(2):93-100.
- [23] Ghodousi N, Sajedi F, Mirzaie H, Rezasoltani P. The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on externalizing behavior problems among street and working children. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2017; 15(4):359-66. [DOI:10.29252/nrip.irj.15.4.359]
- [24] Rafati F, Pourmohamadreza-Tajrishi M, Pishyareh E, Mirzaei H, Biglarian A. [Effectiveness of group play therapy on the communication of 5-8 years old children with high functioning autism (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2016; 17(3):200-11. [DOI:10.21859/jrehab-1703200]
- [25] Yosefi F, Kheir M. [Investigation of reliability and validity of the scale of social skills assessment of Matson and comparison performance of boys and girls in this scale (Persian)]. *Journal of Social Science of Shiraz University*. 2003; 18(2):147-58.
- [26] Cornelius G, Hornett D. The play behavior of hearing-impaired kindergarten children. *American Annals of the Deaf*. 1990; 135(4):316-21. [DOI:10.1353/aad.2012.0542] [PMID]
- [27] Huth-Bocks A, Schettini A, Shebroe V. Group play therapy for preschoolers exposed to domestic violence. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*. 2001; 11(1):19-34. [DOI:10.1023/A:1016693726180]
- [28] Karami J, Shafeei B, Heidarisharaf P. [Effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on reforming the social maladjustment of female students with intellectual disabilities (Persian)]. *Journal of Exceptional Education*. 2015; 3(131):21-30.

- [29] Salamat M, Moghtadaei K, Kafbab M, Abedi AR, Hosein khazadeh A. [The effectiveness of cognitivebehavioral play therapy on memory and social skills of children with spelling learning disability (Persian)]. *Journal of Research Behavioural Sciences*. 2014; 11(6):556-566.
- [30] Barnes TN, Wang F, O'Brien KM. A meta-analytic review of social problem-solving interventions: Past findings, current status, and future directions. *Review of Educational Research*. 2016; 87(1):71-102.
- [31] Janatian S, Nouri A, Shafiqi A, Molavi H, Samavatyan H. [Effectiveness of play therapy on the bases of cognitive behavior approach on severity of symptoms of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) Among primary school male students aged 9-11(Persian)]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2008; 6(2):109-16.
- [32] Azarnioshan B, Beh-Pajooch A, Ghobary Bonab B. [The effectiveness of cognitive behavior-based play therapy on the behavioral problems among primary students with intellectual disabilities(Persian)]. *Journal of Exceptional Children*. 2012; 12(2):5-16.
- [33] Chinekesh A, Kamalian M, Eltemasi M, Chinekesh S, Alavi M. The effect of group play therapy on social-emotional skills in pre-school children. *Global Journal of Health Science*. 2014; 6(2):163-67. [DOI: 10.5539/gjhs.v6n2p163.] [PMID] [PMCID]

