

Research Paper: The Efficacy of Group Play Therapy on the Social Skills of Pre-School Hearing-impaired Children

*Guita Movallali¹, Seyedeh Somayeh Jalil-Abkenar², Mohammad Ashori³

1. Assistant Professor, Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2. MSc in Psychology & Education of Exceptional Children, Department of Psychology & Education of Exceptional Children, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

3. PhD Student in Psychology and Exceptional Children Education, Department of Psychology & Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Iran.

Received: 2 Sept. 2013
Accepted: 27 Dec. 2013

ABSTRACT

Objective The purpose of the present study was to investigate the efficacy of group play therapy on the social skills of pre-school hearing-impaired children.

Materials & Methods The present research was a semi-experimental study with pre-test, post-test design and control group. The participants were 30 male hearing-impaired children from pre-schools centers in Varamin and Gharchak provinces who were selected using available sampling method. Subjects were randomly divided into experimental and control groups, each group consisted of 15 children. The experimental group received 12 sessions of group play therapy and the control group did not. The instruments were done using the Raven colour progressive matrices test and social skills rating scale. The data were recorded and statistically analyzed using MANCOVA.

Results The results of MANCOVA showed that group play therapy had a significant effect on the social skills of hearing-impaired children ($P < 0.001$). The results also revealed that group play therapy had a positive and significant effect on all subscales of social skills in these children: cooperation, self-assertiveness and self-control ($P < 0.001$).

Conclusion Group play therapy can improve the social skills of hearing-impaired children. It is recommended to pay serious attention for planning play therapy for hearing-impaired children.

Keywords:

Group play therapy, Social skills, Hearing-impaired children

* Corresponding Author:

Guita Movallali, PhD

Address: Department of Psychology and Exceptional Children Education, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Daneshjoo Blv., Evin, Tehran, Iran.

Tel.: +98 (21) 22180042

E-mail: drgmovallali@gmail.com

بررسی اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی آسیب‌دیده شنوایی

گیتا موللی^۱، سیده سمیه جلیل‌آبکنار^۲، محمد عاشوری^۳

۱- استادیار، مرکز تحقیقات توان‌بخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران، تهران، ایران.
 ۲- کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه آموزشی روان‌شناسی و کودکان استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران، تهران، ایران.
 ۳- دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۱۱ شهریور ۱۳۹۳

تاریخ پذیرش: ۶ دی ۱۳۹۳

هدف پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی آسیب‌دیده شنوایی انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش، یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه شاهد بود. در این پژوهش ۳۰ پسر آسیب‌دیده شنوایی که به روش نمونه‌گیری دردسترس از مراکز پیش‌دبستانی شهرستان ورامین و قرچک انتخاب شده بودند، شرکت داشتند. آزمودنی‌ها به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و شاهد تقسیم شدند. گروه آزمایش، بازی‌درمانی گروهی را در ۱۲ جلسه دریافت کردند، در حالی که به گروه شاهد این آموزش ارائه نشد. ابزارهای استفاده‌شده در این پژوهش آزمون ماتریس‌های پیش‌رونده ریون رنگی و مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی بود. اطلاعات جمع‌آوری‌شده با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که بازی‌درمانی گروهی اثر معناداری بر مهارت‌های اجتماعی کودکان آسیب‌دیده شنوایی داشت ($P < 0/001$). همچنین نتایج بیانگر اثر مثبت و معنادار بازی‌درمانی گروهی بر همه خرده‌مقیاس‌های مهارت اجتماعی (مشارکت، ابراز وجود و مهار خود) در این کودکان بود ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: بازی‌درمانی گروهی می‌تواند مهارت‌های اجتماعی کودکان آسیب‌دیده شنوایی را بهبود بخشد؛ بنابراین، برنامه‌ریزی برای بازی‌درمانی به کودکان آسیب‌دیده شنوایی اهمیت ویژه‌ای دارد.

کلید واژه:

بازی‌درمانی گروهی،
مهارت‌های اجتماعی،
کودکان آسیب‌دیده
شنوایی

مقدمه

آینده به‌بارآورد [۲]. یکی از مشخصات بارز کودکان آسیب‌دیده شنوایی، نوعی ناتوانی در برقراری روابط مؤثر و رضایت‌بخش با همسالان است. در واقع، این کودکان در بازی‌های گروهی و کسب مهارت‌های اجتماعی دچار مشکل می‌گردند [۴].

بازی‌درمانی^۴ روشی است که به وسیله آن، ابزارهای طبیعی بیان حالت کودک یعنی بازی، به‌عنوان روش درمانی وی به کار گرفته می‌شود و به کودک کمک می‌کند تا فشارهای احساسی خویش را تحت کنترل قرار دهد. این نوع درمان در مورد تعلیم و تربیت کودکان استثنایی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. بازی‌درمانی از جمله روش‌هایی است که در بین انواع روش‌های توان‌بخشی به لحاظ تربیتی، درمانی، آموزشی و به‌ویژه کسب مهارت‌های

حس شنوایی یکی از مهم‌ترین حواس آدمی است که آسیب آن بسیاری از سازگاری‌های انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱]. کم‌شنوایی^۱ یکی از گسترده‌ترین نقایص مادرزادی است. همچنین از دیدگاه خانوادگی، کم‌شنوایی پیچیده‌ترین ضایعه حسی است [۲] و احتمال دارد باعث محدودیت در توانایی‌های هوشی، تعاملات اجتماعی و رشد مهارت‌های اجتماعی^۲ و ارتباطی کودکان آسیب‌دیده شنوایی^۳ شود [۳]. نارسایی در مهارت‌های اجتماعی می‌تواند مشکلات تحصیلی، اجتماعی و اثرات منفی را در زندگی

۱. Hearing loss
 ۲. Social skills
 ۳. Hearing-impaired children
 ۴. Play therapy

* نویسنده مسئول:

دکتر گیتا موللی

نشانی: تهران، اوین، بلوار دانشجو، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی.

تلفن: ۰۰۴۲ ۲۲۱۸۰۰۴۲ (۲۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: gmovllali@user.ac.ir

کارمیخایل [۱۶] بیان می‌کنند که بازی‌درمانی تأثیر مثبتی بر روی رفتار و هیجانات کودکان دارد و یکی از مؤثرترین مداخلات در حیطه مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان و آموزش مهارت‌های اجتماعی به آنان است. کورنیلوس و هورنت [۱۷] در نتایج مطالعه خود گزارش کردند که بازی‌درمانی رفتاری تأثیر قابل‌توجهی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی آسیب‌دیده شنوایی دارد. جیندال-اسنایپ و ویتزینو [۱۸] در پژوهشی مروری اظهار داشتند که بازی‌های مبتنی بر تکنیک‌های نمایشی باعث افزایش و بهبود مهارت‌های اجتماعی و هیجانی در افراد با نیازهای خاص می‌شود. براتون، ری، رهینی و جونز [۱۹] در بررسی ۸۲ مطالعه آزمایشی نتیجه گرفتند که بازی‌درمانی نتایج مطلوبی در کسب مهارت‌های اجتماعی و تغییر رفتار دارد. هات-بوکز و اسکیتینی [۲۰] در نتایج مطالعه خود عنوان کردند بازی‌درمانی گروهی سبب مشخص شدن پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی در خانه می‌شود و در بهبود مهارت‌های اجتماعی آنها مؤثر است.

کاسبی و مک‌کورمک [۲۱] در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بازی‌درمانی نمادین تأثیر قابل‌توجهی بر توسعه ارتباطات اولیه و اکتساب مهارت‌های اجتماعی کودکان آسیب‌دیده شنوایی دارد. احقر، احمدی و قانباری [۱۲] نیز در نتایج پژوهش خود گزارش کردند که قصه‌گویی در بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان تأثیر چشمگیری دارد. رشیدی‌ظفر، جان‌بزرگی و شفاقی [۲۲] در یک پژوهش آزمایشی، به مدت ده جلسه بازی‌درمانی گروهی برای ۱۳۱ کودک ۶ ساله عنوان کردند که رفتارهای اجتماعی مثبت و مؤلفه‌های آن از جمله همدلی، جهت‌گیری اجتماعی، رفتار اخلاقی، خودمهارگری، حرمت خود، اطاعت‌پذیری، جرأت‌ورزی، احترام به قانون و تمایل به مشارکت در گروه آزمایش به‌طورمعناداری افزایش یافت. فؤادالدینی و بیدختی [۲۳] در پژوهشی نشان دادند که بازی‌های نمایشی باعث افزایش و بهبود مهارت‌های اجتماعی در دختران کم‌توان ذهنی خفیف شد.

غیائی‌زاده [۲۴] در تحقیق خود به بررسی اثربخشی بازی‌درمانی به شیوه شناختی-رفتاری مایکنام در کاهش کمرویی و گوشه‌گیری اجتماعی ۵۰ دانش‌آموز اول و دوم دبستان که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شده بودند، پرداخت. او نتیجه گرفت که بازی‌درمانی در کاهش کمرویی و گوشه‌گیری اجتماعی دانش‌آموزان دبستانی مؤثر است. آذرنیوشان، به‌پژوه و غباری [۶] نشان دادند که بازی‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری باعث کاهش مشکلات و اختلالات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی مقطع ابتدایی شد.

بازی‌درمانی رویکردی باساختار و مبتنی بر نظریه درمان است که فرایندهای یادگیری و ارتباط طبیعی و بهنجار کودکان را پایه‌ریزی می‌کند [۵]. درمانگران از طریق بازی به کودکانی که مهارت‌های اجتماعی یا عاطفی آنها ضعیف است رفتارهای سازگارانه‌تری را

اجتماعی ارزش زیادی دارد [۵]. یکی از برجسته‌ترین رویکردهای بازی‌درمانی که برای کودکان پیش‌دبستانی و دبستانی طراحی شده است، بازی‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری است. در این رویکرد تأکید بر مشارکت کودک در درمان، از طریق موردتوجه قرار دادن مواردی مانند: کنترل خود و دیگران، تسلط و پذیرش مسئولیت در قبال تغییر رفتار و اکتساب مهارت‌های اجتماعی است. 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 سازگاری از جمله اهداف نهایی آن هستند [۵ و ۶].

اکتساب مهارت‌های اجتماعی در کودکان، بخشی از مسئله اجتماعی‌شدن آنان است و اجتماعی‌شدن جریانی است که در آن هنجارها، مهارت‌ها، انگیزه‌ها، نگرش‌ها و رفتار فرد شکل می‌گیرد [۷]. مهارت‌های اجتماعی بیشتر به‌عنوان مجموعه پیچیده‌ای از مهارت‌ها در نظر گرفته شده است و سه مؤلفه مشارکت، ابراز وجود و مهار خود را دربرمی‌گیرد که شامل ارتباط، حل مسئله، تصمیم‌گیری، خودمدیریتی، جرأت‌ورزی، تعامل با همسالان و گروه می‌شود [۸]. مهارت‌های اجتماعی می‌تواند به‌عنوان مهارت‌های لازم برای تطبیق با نیازهای اجتماعی و نیز حفظ روابط بین فردی رضایت‌بخش تعریف شود [۹]. بیشتر کودکان در ارتباط با اطرافیان (والدین، خواهران، برادران و همسالان) این مهارت‌ها را بدون تلاش و به‌طور خودبه‌خود فرامی‌گیرند [۱۰]. ولی کودکان آسیب‌دیده شنوایی در این زمینه مشکلاتی دارند؛ به‌همین دلیل بیشتر این کودکان با عکس‌العمل‌های منفی از سوی بزرگسالان و کودکان دیگر روبه‌رو می‌شوند.

کودکانی که مهارت اجتماعی کافی کسب کرده‌اند در ایجاد رابطه با همسالان و یادگیری در محیط آموزشی موفق‌تر از کودکانی هستند که فاقد این مهارت هستند [۱۱]؛ چراکه مهارت‌های اجتماعی مطلوب سبب بهبود روابط بین فردی، رشد اجتماعی و استقلال‌طلبی می‌شود [۱۲]. در سال‌های اخیر، بهبود مهارت اجتماعی کودکان و نوجوانان موردتوجه متخصصین روان‌شناسی و تعلیم‌وتربیت قرار گرفته است. از این‌رو، پژوهش‌های متعددی در زمینه آموزش بازی‌درمانی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان در سنین مختلف و گروه‌های مختلف انجام شده است.

کانکل‌میلر [۱۳] در نتایج تحقیق خود عنوان کرد که بازی‌درمانی عروسکی بر مهارت‌های برقراری ارتباط و مهارت‌های اجتماعی کودکان آسیب‌دیده شنوایی پیش‌دبستانی تأثیر چشمگیری دارد. چاپمن و اسنل [۱۴] در پژوهشی بدین‌نتیجه دست یافتند که آموزش مهارت‌های اجتماعی و اصلاح رفتار در زمینه آغاز یک ارتباط و پاسخ‌دهی مناسب، باعث بهبود برقراری روابط با دیگران و مهارت‌های مربوط به بازی کردن در کودکان استثنایی پیش‌دبستانی می‌شود. لندرت، ری و براتون [۱۵] و

شدند. در ضمن فقط کودکانی که بهره‌هوشی ۸۵ تا ۱۰۰ داشتند در مطالعه شرکت داشتند و این آزمودنی‌ها به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری قرار گرفتند. به‌دلیل استفاده از روش پژوهش نیمه‌آزمایشی حجم مطلوب برای هر یک از گروه‌ها ۱۵ نفر است [۲۵]. 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 افت شنوایی به‌میزان ۵۰ تا ۹۰ دسی‌بل در گوش بهتر، بهره‌هوشی ۸۵ تا ۱۰۰، حضور در مراکز پیش‌دبستانی تلفیقی، داشتن والدین با شنوایی طبیعی و زندگی با والدین بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز داشتن هرگونه معلولیت دیگر غیر از آسیب شنوایی مانند: نابینایی، عقب‌ماندگی ذهنی و اختلال رفتاری براساس پرونده تحصیلی، عدم شرکت همزمان در برنامه‌های مداخلاتی مشابه و غیبت بیش از یک جلسه در برنامه بازی‌درمانی گروهی بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شده است:

الف) آزمون ماتریس‌های پیش‌رونده ریون رنگی^۵: در این پژوهش، بهره‌هوشی آزمودنی‌ها با استفاده از فرم دوم آزمون ماتریس‌های پیش‌رونده ریون رنگی ارزیابی شد. این فرم در سال ۱۹۵۶ توسط ریون مورد تجدیدنظر قرار گرفته است که برای کودکان ۴ تا ۹ سال و کودکان با نیازهای ویژه از جمله آسیب‌دیده شنوایی و کم‌توان ذهنی به‌کار می‌رود [۲۶]. در پژوهش‌های گسترده‌ای از این آزمون برای ارزیابی هوش کودکان آسیب‌دیده شنوایی پیش‌دبستانی استفاده شده است [۴ و ۲۷]. زمان اجرای این آزمون هوشی ۳۰ دقیقه و دارای ۳۶ آیتم است که به سری‌های دوازده‌تایی با درجه دشواری فزاینده تقسیم شده است. سؤال‌های مطرح‌شده در ماتریس‌ها، از یک سری تصاویر رنگی و انتزاعی تشکیل شده است.

پس از اینکه آزمودنی‌ها با روش پاسخ‌دادن درست به سؤالات آزمون آشنا شدند، از آنها خواسته می‌شود که در محدوده زمانی تعیین‌شده از میان ۶ تصویر جداگانه که به‌عنوان گزینه احتمالی در زیر هر الگو قرار گرفته است، تصویری را که الگوی سؤال کامل می‌کند نشان دهد یا به آن اشاره کند. نحوه نمره‌گذاری آزمون نیز بدین ترتیب است که به هر پاسخ صحیح یک نمره داده می‌شود و سپس با در نظر گرفتن جمع نمرات آزمودنی و سن او، رتبه درصدی وی براساس جدول نمرات تعیین می‌گردد. آزمون ریون برای دانش‌آموزان ایرانی هنجاریابی شده است که ضریب روایی همگرای این آزمون با مقیاس نقاشی آدمک گودیناف-هریس از ۰/۳۴ تا ۰/۵۳ و ضریب پایایی بازآزمایی آن در دامنه ۰/۳۹ تا ۰/۸۷ گزارش شده است. علاوه بر این، ضریب پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شده که حاکی از هماهنگی درونی مناسب سؤالات آزمون است [۲۶].

می‌آموزند [۶]. از آنجایی که کودکان آسیب‌دیده شنوایی به‌وسيله همسالان عادی خود به‌عنوان افرادی غیراجتماعی، نگران، مضطرب و عصبی توصیف می‌شوند، این مشکلات ناشی از عوامل مختلفی چون عدم توانایی در برقراری ارتباط کلامی مؤثر و کاربرد مهارت‌های اجتماعی است [۵ و ۶]؛ به این علت که رشد زبانی کودکان دیرتر از رشد شناختی آنها انجام می‌پذیرد و این تأخیر در کودکان آسیب‌دیده شنوایی برجسته‌تر است، یکی از بهترین راهکارها بازی‌درمانی است. از طرف دیگر، بازی‌درمانی مانند روان‌درمانی و مشاوره برای بزرگسالان عمل می‌کند. راهی که کودکان شنوایی برای بیان نیازها به‌کار می‌گیرند، سخن‌گفتن در مورد مشکلات است؛ بنابراین، باید روشی را برگزید که به اندازه سخن‌گفتن به کودکان آسیب‌دیده شنوایی یاری رساند [۶].

با توجه به اینکه در آموزش و پرورش کودکان آسیب‌دیده شنوایی، اکتساب مهارت‌های اجتماعی موضوع مهم و قابل‌تأملی است و نقش بازی‌درمانی در این حوزه اهمیت بسزایی دارد، اخیراً آموزش بازی‌های گروهی به کودکان با نیازهای خاص، مورد توجه بسیاری از محققین قرار گرفته است. به‌نظر می‌رسد که پژوهش‌های داخلی کمی در این زمینه انجام شده است که در بیشتر موارد به بررسی تأثیر بازی‌درمانی انفرادی بر مشکلات رفتاری کودکان پرداخته‌اند، آنچه این پژوهش را از پژوهش‌های قبلی متمایز می‌سازد همین نکته است. به‌بیان دیگر، این پژوهش برخلاف پژوهش‌های قبلی، تأثیر آموزش بازی‌درمانی گروهی را بر تمام مؤلفه‌های مهارت اجتماعی به‌طور همزمان بررسی می‌کند و به‌دنبال پاسخ به این سؤال است که سهم هر مؤلفه را در تبیین مهارت‌های اجتماعی کودکان آسیب‌دیده شنوایی مشخص سازد؛ بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی و مؤلفه‌های آن در کودکان پیش‌دبستانی آسیب‌دیده شنوایی است.

روش بررسی

در این پژوهش که از نوع مطالعات نیمه‌آزمایشی است از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه شاهد استفاده شد. جامعه آماری این تحقیق از کلیه کودکان آسیب‌دیده شنوایی مراکز پیش‌دبستانی تلفیقی شهرستان‌های ورامین و قرچک در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ تشکیل شده بود. مراکز پیش‌دبستانی تلفیقی، مراکزی هستند که هم کودکان با شنوایی طبیعی و هم کودکان آسیب‌دیده شنوایی در آنها حضور دارند، به‌نحوی که کودکان آسیب‌دیده شنوایی بیشتر ساعات همراه با کودکان با شنوایی طبیعی و گاهی هم در گروه خودشان خدمات دریافت می‌کنند. برای انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. نمونه مورد مطالعه شامل ۳۰ پسر آسیب‌دیده شنوایی ۴ تا ۶ ساله بود. آزمودنی‌ها از نظر بهره‌هوشی و سن مورد بررسی قرار گرفتند. در واقع، کودکان زیر ۴ سال از پژوهش کنار گذاشته

جدول ۱. محتوای جلسات بازی درمانی در گروه آزمایش.

جلسات	رئوس فعالیت‌ها
۱	نمایش کارتون و نقاشی تخیلی
۲	بازی با ملادرنگی، آبرنگ، آینه، تخته سیاه و دومینوی گروهی
۳	بازی با نخ و تسبیح و خمیربازی، ساختن پازل انسان به صورت گروهی
۴	کار با شن، ساختن مجسمه‌های شنی و بازی با مکعب‌های چوبی
۵	بازی با قوطی تمیز شنیداری، خمیربازی گروهی و موزیک
۶	لگوی گروهی، عروسک انگشتی، قصه و بازی با توپ و سطل
۷	بازی تقلید صدا، کاردستی گروهی، دارت و پازل اعداد و حروف
۸	بازی نقش با بچه‌ها، کپی اشکال هندسی، کپی اشکال پنهان و بازی با اشیای درون کسبه
۹	حباب بازی گروهی، کارت‌های آموزشی، پازل گروهی و دومینو فردی
۱۰	بازی با بادکنک، مهره نخ کردن و داستان‌گویی از روی تصویر به صورت گروهی
۱۱	رنگ‌آمیزی با انگشت، ساختن داستان، قصه‌گویی و توپ بازی گروهی
۱۲	خمیربازی گروهی، لگو با الگو و بازی با آهنگ

توانبخشانی

ضریب پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و همچنین روایی آن را از طریق تحلیل عاملی با نمونه ۱۶۰ نفری از دانش‌آموزان کم‌شنوا ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. در مطالعه حاضر، ضریب پایایی و روایی مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۳ بود.

در اولین مرحله پژوهش مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی به‌عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. در مرحله بعدی، بازی‌درمانی گروهی توسط یک روان‌شناس آموزش‌دیده در ۱۲ جلسه آموزشی ۵۰ دقیقه‌ای طی تقریباً دو ماه و هفته‌ای دو جلسه به گروه آزمایش آموزش داده شد ولی به گروه شاهد این نوع آموزش ارائه نشد. محتوای جلسات آموزشی برای گروه آزمایش در جدول ۱، ارائه شده است. این برنامه با استفاده از کتاب‌های کلیات بازی‌درمانی محمد اسماعیل [۵]، پژوهش آذرنیوشان و همکاران [۶] و با همکاری سه نفر از متخصصین آموزش و روان‌شناسی کودکان با نیازهای ویژه با توجه به رویکرد شناختی رفتاری تهیه شده است. جلسات بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری با هدف آشنایی و ترغیب به همکاری، افزایش مهارت‌های ارتباط بین فردی و گروهی، افزایش مهارت خودآگاهی، افزایش

(ب) مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی؟ این مقیاس در سال ۱۹۹۰ ساخته شد و دارای سه فرم والدین، معلمان و دانش‌آموزان است که برای سه دوره تحصیلی پیش‌دبستانی، دبستان و راهنمایی-دبیرستان طراحی شده است که برای افراد با نیازهای ویژه از جمله آسیب‌دیده شنوایی نیز به کار می‌رود. در این پژوهش از فرم معلمان مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی ویژه دانش‌آموزان پیش‌دبستانی استفاده شد. این مقیاس شامل سه خرده‌مقیاس همکاری، ابراز وجود و مهار خود است که هر خرده‌مقیاس ده گویه دارد و به کمک مقیاس سه درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود، به طوری که به گزینه «هرگز» نمره صفر، به گزینه «بعضی اوقات» نمره یک و به گزینه «بیشتر اوقات» نمره دو تعلق می‌گیرد. از مجموع نمره‌های خرده‌مقیاس‌های هر فرد، نمره مهارت‌های اجتماعی وی به دست می‌آید. حداکثر نمره در این مقیاس ۶۰ و نمرات بالاتر بیانگر مهارت اجتماعی بهتر هستند. ضریب اعتبار این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش شده است [۲۸]. به پژوه، غباری و خانزاده فیروزجاه [۲۹] با اجرای این مقیاس بر روی ۱۰۰ دانش‌آموز کم‌شنوای ایرانی،

Social Skills Rating Scale (SSRS) ۶

جدول ۲. مقایسه سن و هوش آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و شاهد.

متغیرها	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	آماره t	مقدار احتمال
سن	گروه آزمایش	۵/۲۹	۱/۰۴	۱/۱۷	۰/۶۴
	گروه شاهد	۵/۳۸	۱/۳۳		
هوش	گروه آزمایش	۹۴/۵۰	۲/۲۸	۰/۹۶	۰/۴۱
	گروه شاهد	۹۳/۸۲	۲/۲۲		

توانبخشانی

جدول ۳. شاخص‌های آماری مهارت‌های اجتماعی گروه آزمایش و شاهد.

متغیر	موقعیت	گروه آزمایش		گروه شاهد	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مهارت‌های اجتماعی	پیش‌آزمون	۲۴/۴۱	۲/۰۶	۲۴/۶۹	۱/۸۹
	پس‌آزمون	۲۵/۷۳	۲/۱۱	۲۵/۰۲	۲/۱۸

توانبخشی

در سطح کلی گروه‌ها گزارش شود تا برای پیشبرد اهداف تعلیم و تربیت در اختیار روان‌شناسان و متخصصین تعلیم و تربیت و مراکز آموزش کودکان آسیب‌دیده شنوایی قرار گیرد. علاوه بر این، کارگاه بازی‌درمانی به مدت دو روز برای گروه شاهد برگزار شد. داده‌های به دست آمده قبل و بعد از برگزاری جلسات آموزشی برای هر دو گروه با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تحلیل داده‌ها از نسخه ۲۲ نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی بیانگر سن آزمودنی‌ها در دامنه ۴ تا ۶ سال و بهره هوشی ۸۵ تا ۱۰۰ بود. برای بررسی اثر متغیرهای کنترل پژوهش از جمله سن و هوش آزمودنی‌ها بر مهارت‌های اجتماعی آنها از آزمون آماری t مستقل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و شاهد از نظر سن و هوش تفاوت معناداری وجود ندارد. میانگین و انحراف معیار مهارت‌های اجتماعی در دو گروه آزمایش و شاهد در موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۳ ارائه شده است.

برای بررسی تأثیر بازی‌درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان آسیب‌دیده شنوایی از آزمون آماری کوواریانس استفاده شد. برای بررسی طبیعی بودن متغیرهای پژوهش از آزمون آماری کلموگروف-اسمرینوف استفاده شد که مورد تأیید قرار گرفت ($P > 0.05$)، به منظور رعایت مفروضه همگنی واریانس‌ها بین دو گروه آزمایش و شاهد از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن، برابری واریانس‌ها را تأیید کرد ($P = 0.62$). یکی دیگر از پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس همگنی شیب رگرسیون

مهارت مقابله با هیجان‌های منفی و افزایش مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری در راستای بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان آسیب‌دیده شنوایی طراحی شد. در اجرای برنامه ویژگی‌های شناختی کودکان پیش‌دبستانی آسیب‌دیده شنوایی در نظر گرفته شد. با توجه به محدودیت آنها در حوزه زبان و شناخت، مطالب شناختی ساده براساس محتوای فعالیت‌های کمک آموزشی (پیش‌نیاز آموزش دبستانی) در مهدکودک انتخاب گردید. در جلسه اول، درمانگر قوانین و فعالیت‌های جلسه‌های بازی‌درمانی را با کودکان در میان گذاشت. همچنین موضوع مهارت‌های اجتماعی کودکان با توجه به ابعاد شناختی و رفتاری با استفاده از نمایش کارتون، نقاشی تخیلی و کار گروهی ادامه یافت. در جلسات بعدی با استفاده از بازی‌های گوناگون که به‌طور مختصر در جدول ۱ معرفی شده‌اند، با تأکید بر انجام گروهی آنها و مشارکت آزمودنی‌ها پیگیری شد. در حین جلسات از روش‌های نمایشی، ایفای نقش و مشارکتی استفاده شد. طرح درمانی جلسات بر روی افزایش خودکنترلی کودک، آگاه‌سازی کودکان نسبت به نشانه‌های رفتارهای اجتماعی و یادگیری پاسخ‌های سازگارانه متمرکز بود. مداخله‌های شناختی و رفتاری به‌کارگرفته شده شامل خودنظارتی، فنون مدیریت وابستگی شامل: تقویت مثبت، شکل‌دهی، خاموش‌سازی و سرمشق‌دهی بود.

در پایان جلسات آموزش بازی‌درمانی گروهی، هر دو گروه به‌عنوان پس‌آزمون با استفاده از مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی بار دیگر موردارزیابی قرار گرفتند. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، پس از کسب رضایت کتبی از والدین کودکان شرکت‌کننده در پژوهش و جلب همکاری کودکان، پژوهش صورت گرفت. به مسئولان مراکز و والدین کودکان شرکت‌کننده در این پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات استخراج‌شده به‌صورت محرمانه باقی ماند، نتایج حاصل از پژوهش

جدول ۴. نتایج آزمون آماری کوواریانس نمرات پس‌آزمون مهارت‌های اجتماعی در گروه آزمایش و شاهد.

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	مجذور آتا
پیش‌آزمون	۵۹/۷۸	۱	۵۹/۷۸	۴۱/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۲۱
گروه	۱۰۲۱/۵۴	۱	۱۰۲۱/۵۴	۵۵۷/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۶۳
خطا	۶۷/۹۵	۲۷	۲/۵۱			
کل	۱۱۷۸/۹۰	۳۰				

توانبخشی

جدول ۵: شاخص‌های آماری خرده‌مقیاس‌های مهارت اجتماعی گروه آزمایش و شاهد.

متغیرها	موقعیت	گروه آزمایش		گروه شاهد	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مشارکت	پیش‌آزمون	۹/۲۳	۱/۲۱	۹/۰۵	۰/۹۸
	پس‌آزمون	۱۲/۹۵	۱/۰۵	۹/۴۰	۰/۸۷
ابراز وجود	پیش‌آزمون	۸/۲۰	۰/۹۴	۸/۱۵	۱/۱۳
	پس‌آزمون	۱۱/۲۵	۱/۵۳	۸/۴۵	۱/۲۴
مهار خود	پیش‌آزمون	۷/۰۱	۱/۲۲	۷/۴۹	۱/۳۰
	پس‌آزمون	۱۱/۵۳	۱/۰۲	۷/۱۷	۱/۳۱

توانبخشانی

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد میانگین هر سه خرده‌مقیاس مهارت‌های اجتماعی پیش از مداخله و پس از مداخله تغییر یافته است. به دلیل وجود یک متغیر مستقل (بازی‌درمانی گروهی) و سه متغیر وابسته (مشارکت، ابراز وجود و مهار خود) از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری^۷ استفاده شد. مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای همه متغیرهای وابسته بررسی شد. آزمون باکس فرض همگنی واریانس-کوواریانس را تأیید کرد ($P=0/71$). همچنین مهارت‌های اجتماعی کودکان آسیب‌دیده شنوایی، در دو گروه آزمایش و شاهد در خرده‌مقیاس‌های مشارکت، ابراز وجود و مهار خود در پیش‌فرض‌های آماری «اثر پیلائی، لامبدای ویلکز، اثر هاتلینگ و بزرگترین ریشه روی» مورد محاسبه قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است.

نتایج آزمون‌های چهارگانه تحلیل کواریانس که در جدول ۶ آمده است، نشان داد که گروه آزمایش و شاهد حداقل در

است که با آزمون F مشخص شد یعنی تعامل گروه و پیش‌آزمون معنادار نبود ($P=0/52$). مفروضه رابطه خطی بین متغیر همپراش و متغیر وابسته نیز مورد تأیید قرار گرفت. بنابراین می‌توان از آزمون آماری تحلیل کوواریانس استفاده کرد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

با توجه به مقدار آماره و سطح معناداری پیش‌آزمون می‌توان به تأثیر آن در نتایج پس‌آزمون پی برد ($P=0/01$ و $F=41/23$)، به همین دلیل متغیر پیش‌آزمون کنترل شده است. بر اساس نتایج جدول ۳، گروه اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون داشته است ($P<0/01$) که با در نظر گرفتن مجذور اتا می‌توان گفت ۶۳٪ این تغییرات ناشی از تأثیر برنامه مداخله در گروه آزمایش است؛ بنابراین، در پاسخ به سؤال پژوهش مبنی بر اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان آسیب‌دیده شنوایی می‌توان گفت که بازی‌درمانی گروهی سبب بهبود مهارت‌های

جدول ۶: نتایج کلی تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای خرده‌مقیاس‌های مهارت اجتماعی.

نوع آزمون	مقدار	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	نسبت F	سطح معناداری
اثر پیلائی	۰/۹۳	۳	۲۳	۲/۲۷	<0/0005
لامبدای ویلکز	۰/۰۷	۳	۲۳	۲/۲۷	<0/0005
اثر هاتلینگ	۱۳/۴۴	۳	۲۳	۲/۲۷	<0/0005
بزرگترین ریشه روی	۱۳/۴۴	۳	۲۳	۲/۲۷	<0/0005

توانبخشانی

یکی از سه خرده‌مقیاس مهارت اجتماعی تفاوت معناداری دارد ($P<0/0005$). به منظور پی‌بردن به این تفاوت، از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۷ آمده است.

همان‌طور که نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیرهای همپراش، تفاوت بین

اجتماعی کودکان آسیب‌دیده شنوایی می‌شود. چون با توجه به سطح معناداری می‌توان نتیجه گرفت که پس از خارج کردن تأثیر پیش‌آزمون، اختلاف معناداری بین نمرات پس‌آزمون متغیر در گروه آزمایش و شاهد وجود دارد ($F=557/06$ و $P<0/01$).

شاخص‌های توصیفی مربوط به خرده‌مقیاس‌های مهارت‌های اجتماعی در دو گروه آزمایش و شاهد در موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۵ ارائه شده است.

MANCOVA ۷

جدول ۷. نتایج تفکیکی تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای خرده‌مقیاس‌های مهارت اجتماعی.

منابع تغییر	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	مجذور اتا
	مشارکت	۲۵/۴۰	۱	۲۵/۴۰	۵۵/۲۷	<۰/۰۰۱	۰/۲۳
متغیر همبراش	ابراز وجود	۳۲/۶۵	۱	۳۲/۶۵	۷۰/۰۸	<۰/۰۰۱	۰/۱۸
	مهاری خود	۱۹/۰۶	۱	۱۹/۰۶	۴۶/۱۸	<۰/۰۰۱	۰/۲۲
	مشارکت	۱۷۹/۸۷	۱	۱۷۹/۸۷	۳۸۹/۳۳	<۰/۰۰۱	۰/۷۱
گروه	ابراز وجود	۱۱۲/۰۳	۱	۱۱۲/۰۳	۲۲۸/۷۵	<۰/۰۰۱	۰/۶۳
	مهاری خود	۶۶/۶۴	۱	۶۶/۶۴	۱۵۶/۳۱	<۰/۰۰۱	۰/۶۶

توانبخشی

رشیدی‌ظفر، جان‌بزرگی و شقاقی [۲۲] مبنی بر اثربخشی بازی‌درمانی در بهبود مهارت‌های اجتماعی در کودکان همسو است.

در تبیین این یافته که بازی‌درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی آسیب‌دیده شنوایی اثربخشی مثبت و معناداری داشته است، می‌توان عنوان کرد که احتمال می‌رود آسیب شنوایی در اکتساب مهارت‌های اجتماعی کودکان تأثیر نامطلوبی داشته باشد و کودکان آسیب‌دیده شنوایی در مقایسه با همسالان شنوای خود، از سطح تحمل و شکست پایین‌تری برخوردار باشند [۳۳]. همچنین در برخی تحقیقات گزارش شده است که ناشنوایی با ناهماهنگی در تحول شناختی و اجتماعی همراه است [۳۴ و ۳۵]؛ بنابراین، تردیدی نیست که ضعف یا فقدان شنوایی باعث محدودیت در مهارت‌های اجتماعی کودکان آسیب‌دیده شنوایی شود. با توجه به اینکه در بازی‌درمانی مبتنی بر 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، احتمال می‌رود که این درمان بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان آسیب‌دیده شنوایی موثر باشد.

از طرف دیگر، بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر این فرض استوار است که رفتار افراد به روشی که جهان را تفسیر می‌کنند، بستگی دارد [۵]. به بیان دیگر، ادراک و تفسیر فرد از موقعیت، پاسخ هیجانی و رفتاری او را به موقعیت تعیین می‌کند. برای آنکه بازی‌درمانی با این دیدگاه مؤثر باشد باید فعالیت‌ها ساختاریافته و هدف‌گرا باشد و کودک را برانگیزاند. در همین راستا، مداخله حاضر هم این ویژگی‌ها را داشت؛ یعنی فعالیت‌ها ساختارمند و هدف‌گرا بودند. پس دور از احتمال نیست که مهارت‌های اجتماعی کودکان آسیب‌دیده شنوایی بهبود یابد.

نکته دیگر اینکه تجربیات عمده هیجانی می‌تواند در نهایت امنیت و آرامش از راه نمادهای خیالی و اسباب‌بازی‌ها بیان شود.

مهارت اجتماعی کودکان آسیب‌دیده شنوایی در خرده‌مقیاس‌های مشارکت، ابراز وجود و مهار خود در دو گروه آزمایش و شاهد معنادار است ($P < 0.001$)؛ بنابراین، درباره تأثیر بازی‌درمانی گروهی بر خرده‌مقیاس‌های مهارت‌های اجتماعی می‌توان گفت که با توجه به مجذور اتا، در هر یک از خرده‌مقیاس‌های مشارکت، ابراز وجود و مهار خود به ترتیب ۷۱٪، ۶۳٪ و ۶۶٪ تغییرات، ناشی از تأثیر مداخله یا بازی‌درمانی گروهی است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی آسیب‌دیده شنوایی انجام شد. بررسی نتایج این پژوهش بیانگر آن است که آموزش بازی‌درمانی گروهی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های آن در کودکان آسیب‌دیده شنوایی تأثیر مثبت و معناداری داشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های احقر و همکاران [۱۲] مبنی بر تأثیر قصه‌گویی در بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان، چاپمن و اسنل [۱۴] درباره ارتباط آموزش مهارت‌های اجتماعی، اصلاح رفتار و مهارت‌های مربوط به بازی کردن در کودکان استثنایی پیش‌دبستانی، جیندال-اسنایپ و ویتزینو [۱۸] و فؤادالدینی و بیدختی [۲۳] مبنی بر اثربخشی بازی‌های نمایشی در بهبود مهارت‌های اجتماعی در کودکان کم‌توان ذهنی خفیف و سلطانی فر و همکاران [۳۰] مبنی بر تأثیر بازی‌درمانی در کاهش تنش کودکان همخوانی دارد.

همچنین با نتایج پژوهش‌های آذرنیوشان و همکاران [۶] درباره تأثیر بازی‌درمانی بر کاهش مشکلات و اختلالات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی، مهوش ورنوسفادرائی، ادیب و موللی [۳۱] مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر مهارت‌های اجتماعی، همکاری، مهارت ابراز وجود و خویش‌داری (مهاری خود) دانش‌آموزان پسر کم‌شنوا و بیابانگرد [۳۲] درباره مهارت‌های اجتماعی و هر سه خرده‌مقیاس آن؛ یعنی همکاری، قاطعیت و خویش‌داری همخوان است. علاوه بر این، با نتایج مطالعات براتون، ری، رهینی و جونز [۱۹]، هات-جوکز و اسکیتینی [۲۰]،

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 درنهایت، موجب بهبود رفتارهای اجتماعی می‌گردد. بنابراین، بازی‌درمانی گروهی در کسب مهارت‌های اجتماعی کودکان آسیب‌دیده شنوایی نقشی حساس و مهمی دارد و بهبود سطوح مهارت‌های اجتماعی در این کودکان دور از انتظار نخواهد بود.

محدودیت‌هایی را که این پژوهش با آن مواجه بوده است عبارتند از: تأثیر متغیرهایی مانند سواد والدین، وضعیت اجتماعی و اقتصادی آنها و شنوا یا ناشنوابودن ایشان موردبررسی قرار نگرفت، اثر سن بروز افت شنوایی آزمودنی‌ها، میزان افت شنوایی، نوع وسیله کمک شنوایی و میزان استفاده از برنامه‌های توانبخشی شنیداری و گفتاردرمانی بررسی نشد. حجم نمونه کم بود و با توجه به محدودیت زمانی، محقق برای اجرای آزمون پیگیری فرصتی نیافت. بنابراین باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد؛ لذا پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی به سن آزمودنی‌ها، سطوح متفاوت آسیب شنوایی، شنوا یا ناشنوابودن والدین و ویژگی‌های شخصیتی کودکان آسیب‌دیده شنوایی توجه شود، سواد والدین و وضعیت اجتماعی و اقتصادی آنها مدنظر قرار گیرد و پژوهش‌های آتی با حجم نمونه بیشتری و اجرای آزمون پیگیری انجام شود. همچنین برای بهبود مهارت‌های اجتماعی این کودکان به انواع برنامه‌های آموزشی توجه شود.

منابع

- [1] Moores DF. Educating the deaf: Psychology, principles and practices. Boston: Houghton Mifflin; 1996, pp: 43-46.
- [2] Caldarella P, Merrell KW. Common dimensions of social skills of children and adolescents: Taxonomy of positive behaviors. School Psychology Review. 2008; 26: 264-78.
- [3] Movallali G, Parhon K, Daneshmandan N. [Lip reading and speech perception of hearing impaired students in special schools for the deaf in Tehran (Persian)]. Journal of Rehabilitation. 2013; 14(2):29-37.
- [4] Ashouri M, Jalil-Abkenar SS, Hasanazadeh S, Pourmohamadreza Tajrishi M. [Speech intelligibility in children with cochlear implant, with hearing aids and normal hearing (Persian)]. Journal of Rehabilitation. 2013; 14(3):8-15.
- [5] Mohammad-Esmael E. [Play therapy, theories, methods and clinical application (Persian)]. 1st edition. Tehran: Danzhe; 2008, pp: 92-95.
- [6] Azarnioshan B, Behpajoo A, Ghabari-Bonab B. [Effectiveness of play therapy with cognitive-behavioral approach on behavioral problems students with mental retardation in elementary schools (Persian)]. Research in Exceptional Children Journal. 2012; 12(2):6-16.

بازی روشی است که در آن، کودک احساسات خود را نشان می‌دهد، روابط خود را می‌گستراند، تجربیاتش را می‌نمایاند، آرزوهایش را فاش می‌سازد و به خودشکوفایی می‌رسد [۶]. صریح‌تر اینکه بازی‌درمانی، نوعی تزریق واکسن روانی و اجتماعی برای کودک است که به بهبود مهارت‌های اجتماعی وی کمک می‌کند [۳۵]؛ چراکه کودکان آسیب‌دیده شنوایی در مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی با مشکلاتی مواجه هستند که نتیجه آن احساس تنهایی، انزوا، ناامیدی و وابستگی است [۳۶]. این کودکان در برخی از جنبه‌های رشد و تحول، به ویژه در زمینه مهارت‌های اجتماعی دچار مشکل هستند و نسبت به کودکان عادی چالش‌های بیشتری را تجربه می‌کنند و در بسیاری از اوقات عامل اصلی مشکلات آنها در برقراری ارتباط مؤثر و انطباق با محیط پیرامونی، ضعف در مهارت‌های اجتماعی است. از این رو، متخصصین در زمینه بازی‌درمانی گروهی برای بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان آسیب‌دیده شنوایی تأکید ویژه‌ای دارند [۳۵]. بدیهی است هرچه قدر زودتر و سریع‌تر بتوان مشکلات اجتماعی کودکان آسیب‌دیده شنوایی را شناخت و با استفاده از روش‌های درمانی آنها را کاهش داد، امکان بیشتری هست تا مهارت‌های اجتماعی آنان بهبود و از بروز ناهنجاری‌های رفتاری و عاطفی پیشگیری شود.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش بازی‌درمانی گروهی در بهبود مهارت‌های اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های آن در کودکان آسیب‌دیده شنوایی مؤثر بود؛ چراکه بازی‌درمانی گروهی راه‌های جامعه‌پذیری را برای افراد آسیب‌دیده شنوایی مهیا می‌کند، به‌نحوی که آنها به‌عنوان یک عضو مفید و سالم وارد جامعه شوند و از گرایش به رفتارهای انحرافی مصون بمانند. بدین‌معناکه کودکان با آسیب شنوایی 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 [۳۶]. علاوه‌براین، بخش عمده‌ای از مشکلات کودکان با آسیب شنوایی که منجر به خودناتوان‌سازی در آنان می‌شود، در ارتباط با عملکرد و رفتار در زندگی شخصی و اجتماعی آنها است. این کودکان به این دلیل که نمی‌توانند به‌طور خودبه‌خودی و بدون کمک دیگران مهارت‌های اجتماعی را بیاموزند [۳۷] نیازمند نشانه‌های موقعیتی، فهم اهداف و درگیر شدن در تعاملات زندگی و تعاملات اجتماعی هستند [۳۴].

آنها فقط در صورت برخورداری از آموزش مناسب خواهند توانست همانند همسالان عادی خود به برخی از سطوح اکتسابی مهارت‌های اجتماعی دست یابند [۳۱ و ۳۵]. چراکه آموختن مهارت‌های زندگی از طریق بازی شامل نظم‌بخشی به عاطفه، کنترل فشارروانی، برقراری ارتباط، کنترل احساس‌ها و

- range of 14-30 years (Persian)]. *Journal of Research on Rehabilitation Science*. 2012; 8(5):913-18.
- [24] Ghyasizadeh M. [Effectiveness of play therapy via the cognitive-behavioral approach of Mayknbam in reducing shyness and social withdrawal at elementary school students (Persian)]. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2013; 21(6): 96-105.
- [25] Gall M, Borg W, Gall J. Quantitative and qualitative methods of research in psychology and educational science. Nasr A, Arizi H, Abolghasemi M, Pakseresh MJ, Kiamanesh A, Bagheri Kh, et al. (Persian translator). 1th edition. Tehran: Samt; 2003, pp:189-190.
- [26] Rajabi Gh. [Normalizing the Raven colour progressive matrices test on students of city Ahvaz (Persian)]. *Journal of Contemporary Psychology*. 2009; 3(1):23-32.
- [27] Pourmohamadreza Tajrishi M, Ashoori M, Jalil-Abkenar S. The effectiveness of emotional intelligence training on the mental health of deaf students. *Iranian Journal of Public Health*. 2013; 42(10):1174-80.
- [28] Gresham FM, Elliott SN. *The social skills rating system*. Circle Pines, MN: American Guidance Services; 1990, pp:63-67.
- [29] Beh-Pajooch A, Ghobari-Bonab B, Hossen-KHanzadeh AA, Elahe H. [A comparison of social skill students with hearing impairment in the normal and inclusive schools (Persian)]. *Journal of Psychology and Education*. 2005; 35(2):63-83.
- [30] Soltanifar A, Gafarzade F, Modares M, Mokhber N, Rezaei A. [Investigate of effectiveness of play therapy based on attachment on the developmental impaired disorder symptoms in children aged from 3 to 9 years old. *Mental Health Journal*. 2012; 14(3):260-68.
- [31] Mahvashevernosfaderani A, Adibsereshki N, Movallali G. [The effectiveness of life skills training on the social skills of hearing impaired secondary school students in inclusive schools (Persian)]. *Journal of Research on Rehabilitation Science*. 2012; 8(3):477-88.
- [32] Bieabangard S. [Comparison of social skills in blind and deaf students (Persian)]. *Research in Exceptional Children Journal*. 2005; 15(1):1-14.
- [33] Asher S, Taylor A. The social outcomes of mainstreaming: sociometric assessment and beyond. *Exceptional Children Quarterly*. 2000; 67(1):12-39.
- [34] Kral A, Donoghue GM. Profound deafness in childhood. *New-England Journal of Medicine*. 2010; 363(15):1438-50.
- [35] Hanafi M, Yasin M, Bari S, Salubin R. Emotional intelligence among deaf and hard hearing children. *Journal of Social Sciences*. 2012; 7(4):679-82.
- [36] Ciorba A, Bianchini C, Pelucchi S, Pastore A. The impact of hearing loss on the quality of life of elderly adults. *Clinical Interventions in Ageing*. 2012; 7:159-63.
- [37] Jalil-Abkenar SS, Ashouri M, Afroz GHA. [The effect of social behaviors training on improvement of the social skills of adolescents with intellectual disability (Persian)]. *Journal of Rehabilitation*. 2013; 14(3):31-40.
- [7] Altun I. The perceived problem solving ability and values of student nurses and midwives. *Journal of Nurse Education Today*. 2003; 23(8):575-84.
- [8] Turner NE, Mc Donald J, Somerset M. Life skills, mathematical reasoning and critical thinking: A curriculum for the prevention of problem gambling. *Journal of Gambling Studies*. 2008; 24(3):169-81.
- [9] Heiman T, Berger B. Parents of children with asperger syndrome or with learning disabilities: Family environment and social support. *Research in Developmental Disabilities*. 2007; 29(4):289-300.
- [10] Bryan S. *Teaching exceptional children: Promoting social skills among students with nonverbal learning disabilities*. Boston: Houghton Mifflin; 2002, pp: 88-91.
- [11] Gresham FM. Social skills training with handicapped children: A review. *Review of Educational Research*. 2000; 51(1):139-56.
- [12] Ahghar GH, Ahmadi A, Ghanbari L. The impact of storytelling on social skills. *Journal of American Science*. 2013; 9(4):105-112.
- [13] Kunkle-Miller C. Potentials and problems in establishing an art therapy program in a residential school for children who are deaf. *The American Journal of Art Therapy*. 1990; 29(2):34-41.
- [14] Chapman T, Snell M. Promoting turn-taking skills in preschool children with disabilities: The effects of a peer-based social communication intervention. *Early Children Research Quarterly*. 2011; 26(3):303-19.
- [15] Landreth GL, Ray DC, Bratton S. Play therapy in elementary school. *Psychology in the School*. 2009; 46(3):1-9.
- [16] Carmichael KD. *Play therapy: An introduction*. Glenview, IL: Prentice Hall; 2006, pp:124-127.
- [17] Cornelius G, Hornett D. The play behavior of hearing-impaired kindergarten children. *American Annals of the Deaf*. 1990; 135(4):316-21.
- [18] 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):107-17.
- [19] Bratton SC, Ray D, Rhine T, Jones L. The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Profession Psychology*. 2005; 36(4):376-90.
- [20] Huth-Bocks A, Schettini A. Group play therapy for preschooler exposed to domestic violence. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*. 2001; 11(1):19-34.
- [21] Casby MW, McCormack SM. Symbolic play and early communication development in hearing-impaired children. *Journal of Communication Disorders*. 1985; 18(1):67-78.
- [22] Rashidi-Zafar M, Janbozorgi M, Shaghghi F. [Positive social behavior efficacy of play therapy on progress of pre-school children. *Journal of Behavioral Sciences (Persian)*]. *Journal of Behavioral Sciences*. 2012; 6(1):69-77.
- [23] Favadeddini M, Bidakhti M. [Effectiveness of drama therapy based on social skill of mental retardation girls with 55-70 IQ in