



The Effectiveness of Play Therapy on Social and Cognitive Skills of Students with Motor Sensory Disabilities

✉ **Zahra Shirvani, Soheil Moazami Goudarzi, Zolfaghar Abyar**

Abstract

Background and Aim: Game is a part of human life from birth to death. Physiologically, humans need movement and play is an important part of this movement. Humans need to think for their mental and social development, and play is the heaven of thinking. The aim of this study was the effectiveness of play therapy on social and cognitive skills of students with sensory-motor disabilities in Yasuj. To achieve this goal, a statistical population including students with disabilities, motor and sensory motor skills of Yasuj in the academic year 2021 who were studying was used. **Methods:** The research design is experimental, pre-test post-test with a control group and an experimental group. The sample size is up to 30 students with motor-sensory disabilities (15 in the experimental group and 15 in the control group) using the available sampling method. Experimental group members underwent play therapy during 12 weekly sessions, and advanced perceptual-visual test, Frostig, Godanoff dummy painting test, and Wineland maturity scale were used to collect data. Data analysis was performed at both descriptive and inferential levels. Then, analysis of covariance, t-test and data were analyzed using SPSS-22 software. **Results:** The results of descriptive statistics and scores of each skill (cognitive, social) in this study showed an improvement in the condition of the experimental group compared to the control group ($p \leq 0.05$). Also, the results of analysis of covariance showed that play therapy significantly improved the mean scores of cognitive and social skills in the control group compared to the experimental group ($p \leq 0.05$). **Conclusion:** According to the results, it seems that play therapy can strengthen the social cognitive skills of students with sensory-motor disabilities. Therefore, exceptional pediatricians as well as caregivers are recommended to use play therapy as an intervention method in the treatment of these people.

Received: 24.01.2022

Revision: 23.05.2022

Acceptance: 23.06.2022

Keywords:

Play Therapy/ Cognitive-Social Skills/ Students/ Sensory Motor Disability

How to cite this article:

Shirvani, Z., Moazami, S., & Abyar, Z. (2022). A The Effectiveness of Play Therapy on Social and Cognitive Skills of Students with Motor Sensory Disabilities. *Bi-Quarterly Journal of studies and psychological news in adolescents and youth*, 2(2): 127-139

Article type

Original research

1. Zahra Shirvani, M.A. in Clinical Psychology, Yasuj Azad University, Yasuj, Iran, **2. Soheil Moazami Goudarzi**, PhD student in psychology, Islamic Azad University, Aras International Branch, Tabriz, Iran, **3. Zolfaghar Abyar**, Assistant Professor Department of Psychology, Islamic Azad University of Roudehen, Iran.

✉ Correspondence related to this article should be addressed to **Zahra Shirvani**, Department, Psychology, Faculty, Azad University, Yasuj, Iran

Email: Z.shirvani1992@gmail.com

اثربخشی بازی درمانی بر مهارت‌های شناختی اجتماعی دانش‌آموزان ناتوان حسی - حرکتی

زهرا شیروانی[✉]، سهیل معظمی گودرزی، ذوالفقار آبیاری

چکیده

زمینه و هدف: بازی جزئی از زندگی انسان از بدو تولد تا زمان مرگ است. انسان از نظر فیزیولوژیک نیاز به جنبش و حرکت دارد و بازی جزء مهم این جنبش و حرکت است. انسان برای رشد ذهنی و اجتماعی خود نیاز به تفکر دارد و بازی خمیرمایه تفکر است؛ لذا هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی بازی درمانی بر مهارت‌های شناختی اجتماعی و شغلی دانش‌آموزان معلول حسی حرکتی در شهر یاسوج بود. **روش پژوهش:** این پژوهش نیمه آزمایشی است. برای رسیدن به این هدف، از جامعه آماری که شامل دانش‌آموزان معلول حسی حرکتی شهر یاسوج در سال تحصیلی ۱۴۰۰ که مشغول به تحصیل بودند استفاده شد. طرح تحقیقی به صورت تجربی، پیش‌آزمون-پس‌آزمون با یک گروه کنترل و یک گروه آزمایش است که حجم نمونه بالغ بر ۳۰ نفر دانش‌آموزان معلول حسی حرکتی (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) با استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس است. اعضای گروه آزمایش در طول ۱۲ جلسه هفتگی مورد بازی درمانی قرار گرفتند، و از تست پیشرفته ادراکی-بینایی، فراستگ، آزمون نقاشی آدمک گودانیف، مقیاس بالیدگی واینلند برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. سپس از تحلیل کوواریانس، آزمون t و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج آمار توصیفی و نمرات هر یک از مهارت‌ها (شناختی، اجتماعی) در این مطالعه گویای بهبود وضعیت گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بود ($p \leq 0/05$). همچنین نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد بازی درمانی موجب بهبود معنادار میانگین نمرات مهارت‌های شناختی و اجتماعی در گروه کنترل نسبت به گروه آزمایش شد ($p \leq 0/05$). **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج، به نظر می‌رسد که بازی درمانی می‌تواند موجب تقویت مهارت‌های شناختی اجتماعی دانش‌آموزان معلول حسی- حرکتی گردد. لذا، به متخصصان کودکان استثنایی و همچنین مددکاران پیشنهاد می‌شود که از بازی درمانی به عنوان یک روش مداخله در درمان این افراد استفاده کنند.

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۱/۰۴

اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۰۲

پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۴/۰۲

واژه‌های کلیدی:

کمک طلبی تحصیلی، کارکردهای اجرایی، اختلال نقص توجه/ بیش فعالی

نحوه ارجاع دهی به مقاله:

شیروانی، ز.، معظمی گودرزی، س.، و آبیاری، ذ. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی درمانی بر مهارت‌های شناختی اجتماعی دانش‌آموزان ناتوان حسی- حرکتی. *دوفصلنامه مطالعات و تازه‌های روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۲(۲): ۱۲۷-۱۳۹

نوع مقاله:

پژوهشی اصیل

۱. **زهرا شیروانی**، کارشناسی ارشد، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران؛ ۲. **سهیل معظمی گودرزی**، دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بین‌المللی ارس، تبریز، ایران؛ ۳. **ذوالفقار آبیاری**، استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج، یاسوج، ایران

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به **زهرا شیروانی**، کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج است.

پست الکترونیکی: Z.shirvani1992@gmail.com

مقدمه

متناسب با شرایط و نیازهای کودکان، یکی از مهمترین رویکردهای درمانی قابل استفاده برای کودکان، بازی درمانی است. بازی در رشد سالم کودکان نقش مهمی دارد. پژوهشگران بر ارتباط بین بازی کودکان و رشد اجتماعی، عاطفی و شناختی آنها تأکید کرده‌اند. بازی درمانی برای کودکانی که با مشکلات مختلفی مواجه بوده‌اند، به کار برده شده و به عنوان یک روش درمانی مؤثر شناخته شده است (ریتزی، ری و شومان^۱، ۲۰۱۷). بازی درمانی، ترکیبی از اصول درمان شناختی-رفتاری و بازی است که برای آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به کودکان طراحی شده است (کنل^۲، ۲۰۱۵). این نوع بازی درمانی، ابزاری ارزشمند در روان درمانی با کودکان است که مشخص شده در درمان بیمارهای روانی و مشکلات رفتاری مؤثر است. در بازی درمانی، درمانگر هدایت کودک را از طریق بازی دنبال می‌کند و کودک افکار و احساساتی که در ارتباط با سایرین دشوار است را بیان می‌کند (سنکو و بتانی^۳، ۲۰۱۹). از طرف دیگر بازی درمانی از طریق آموزش رفتاری و ترکیب آن با بازسازی شناختی، جایگزین مناسبی برای درمان آشفتگی‌ها و مشکلات خواب کودکان است. (فهر، راس و همکاران^۴، ۲۰۱۶؛ برومندیان، ۲۰۱۶). پژوهش‌ها نشان داده که استفاده از بازی درمانی برای درصد قابل ملاحظه‌ای از کودکان، دارای پیامدهای ارزشمندی است. بازی را می‌توان از نگاه علمی، به عنوان عملی از روی قصد در محدوده خاصی از فضا و زمان، بر اساس قوانین داوطلبانه و پذیرفته شده، که یک هدف را دنبال می‌کند، همراه با احساس هیجان و شادی و متفاوت از زندگی روزمره توصیف کرد (نیجهوف، وینکرز و همکاران^۵، ۲۰۱۸؛ لیلارد^۶، ۲۰۱۷؛ پاینده و زاهد، ۲۰۱۷؛ اکبری، دهقان و همکاران، ۲۰۱۷).

شجاعی و گل‌پرور (۲۰۱۹)، در پژوهشی نشان دادند که قصه درمانی شناختی-رفتاری و بازی درمانی شناختی-رفتاری می‌توانند به عنوان یک شیوه درمانی برای کاهش

اضطراب و افسردگی کودکان مبتلا به سرطان در محیطهای آموزشی و درمانی به کار برده شوند. ویت و همکاران (۲۰۱۹)، تأکید می‌کنند که مداخله بازی و انمودی می‌تواند به بیماران مبتلا به سرطان کمک کند. وقتی از کودکان خواسته می‌شود تا یک نقاشی بکشند و داستانی در مورد آن بنویسند که چه چیزی کشیده‌اند، فرصتی برای کودکان فراهم می‌شود تا از آن طریق خود و احساساتشان را ابراز کنند (شهابی‌زاده و خواجه، ۲۰۱۸). بابک، حمیدی پور و همکاران (۲۰۱۸)، در تحقیقی با عنوان اثربخشی بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری شناختی بر مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان دختر مقطع دبستان، چنین بیان می‌دارد که هدف تحقیق حاضر بررسی میزان اثربخشی بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی دختران بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۴۰ نفر شامل کلیه دانش آموزان دختر ۸ تا ۱۰ سال دبستان بود. نتایج پژوهش نشان داد که: ۱- بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری-شناختی، موجب افزایش مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان می‌شود. ۲- بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری-شناختی باعث افزایش همیاری در گروه آزمایش شده است. ۳- بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری-شناختی باعث افزایش ابراز وجود در گروه آزمایش شد. ۴- بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری-شناختی باعث افزایش خویشتن داری در گروه می‌شود. آزمایش موسوی و صفرزاده (۲۰۱۸)، در تحقیقی با عنوان اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان بی سرپرست شهر اهواز، چنین بیان می‌دارند که بازی درمانی گروهی باعث کاهش دلبستگی ناایمن در این کودکان شده بود؛ در صورتیکه بخواهیم از نقطه نظر رشد به موضوع نگاه کنیم بازی مزایای متعددی ارائه می‌دهد که از این موارد می‌توان به رشد کافی در زمینه جسمی و فیزیکی، احساسی، شناختی و اجتماعی اشاره کرد. (آدامسون^۷، ۲۰۱۵). کودکان مبتلا به

5. Nijhof, SL & Vinkers, CH
6. Lillard
7. Adamson

1. Ritzi, Ray & Schumann
2. Knell
3. Senko & Bethany
4. Fehr KK, Russ

معنادار است. مسئله اجتماعی شدن و مهارت‌های اجتماعی مجموعه پیچیده‌ای از مهارت‌ها است که برای سازگاری و کنار آمدن با موقعیت‌های مختلف اجتماعی ضروری بوده و روابط سالم را پرورش و عملکرد کلی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به عبارت دیگر مهارت‌های اجتماعی بخش مهمی از حوزه رشد فردی است و کمبود آن در طولانی مدت ضربه شدیدی به کودک وارد میکند (ماتسون، نیل، فودستد، هس و ماهان^۱، ۲۰۱۰). بازی درمانی شناختی- رفتاری که جزء روش‌های مستقیم بازی درمانی است، تکنیک‌های سنتی بازی درمانی را با تکنیک‌های رفتاری- شناختی ترکیب کرده است (اسپرینگر و میسورل، ۲۰۱۰) به عبارت دیگر در این رویکرد درمانی، درمانگر با توجه به نوع مشکل کودک، اسباب بازیها و ابزار خاصی را برمی‌گزیند. موضوع یا داستان بازی را با توجه به نیازهای هیجانی و نقص‌های شناختی یا رفتاری کودک انتخاب می‌کند و با مشارکت فعال خود ضمن بازی، الگوی جدید مورد نیاز شناختی و رفتاری را به کودک می‌آموزد و امکان یادگیری و تمرین این الگوها را به وسیله بازی برای وی فراهم می‌آورد (هندرسون^۲، بی تا؛ به نقل از جعفری، ۲۰۱۴).

قدمت بازی درمانی به سال ۱۹۴۰ برمی‌گردد. در اوایل سال ۱۹۰۰ متخصصان سلامت روانی ارزش بازی را در درمان کودک، با توجه به ویژگی‌های درمانی آن پذیرفتند (براتون و دافو^۳، ۲۰۱۶). می‌توان تاریخچه و تحولات بازی درمانی را به بازی درمانی به شیوه روان تحلیل‌گری^۴ بر اساس فعالیت‌های آنا فروید^۵ (۱۹۶۵) و ملانی کلاین^۶ (۱۹۶۶)، بازی درمانی رهایشی^۷ بر اساس فعالیت‌های دیوید لوی^۸ (۱۹۳۹)، بازی درمانی ارتباطی براساس فعالیت‌های جسی تافت^۹ (۱۹۳۳) و فردریک آلن^{۱۰} (۱۹۳۴) و بازی درمانی بی رهنمود^{۱۱} یا مراجع محور^{۱۲} براساس فعالیت‌های کارل راجرز^{۱۳} (۱۹۵۱) و ویرجینیا آکسلاین^{۱۴} (۱۹۶۹) تقسیم بندی کرد (بزمی و نرسی، ۲۰۱۳). قدرت درمانی که در بازی درمانی نهفته است به طرق گوناگون

بیماری‌های سخت و مزمن مانند سرطان ممکن است با موانعی مواجه شوند که تأثیرات منفی مربوط به آنها فراتر از خود بیماری باشد. رفتار تحریک کننده بازی، سازگاری کودکان را در شرایط استرس‌زا افزایش می‌دهد و باعث افزایش عملکرد شناختی، اجتماعی، احساسی و روانی آنها می‌شود، و به موجب آن تقویت پایه‌های سلامت و بهداشت روانی و جسمی را برای آنها در پی دارد (پاینده و زاهد، ۲۰۱۷؛ اکبری، دهقان و همکاران، ۲۰۱۷).

کریمی و محمودی (۲۰۱۶)، در تحقیقی با عنوان اثربخشی تمرین بازی‌های حرکتی اجتماعی بر کاهش مشکلات رفتاری دانش آموزان چند معلولیتی، چنین بیان می‌دارند که مشکلات رفتاری دانش آموزان چند معلولیتی، آنها را با دشواری‌های متعدد شخصیتی و عاطفی مواجه کرده که این امر سازگاری با محیط را برایشان دشوار می‌کند. تعاملی که بین کاهش مشکل رفتاری، رشد اجتماعی و رشد حرکتی برقرار است، منجر شده تا فعالیت‌های جسمی - حرکتی در روند کاهش مشکلات رفتاری، نقش مهمی ایفا کنند. حال اگر این فعالیت‌های حرکتی از طریق بازی به دانش آموزان ارایه شود، تاثیر آن بر کاهش مشکلات رفتاری افزایش خواهد یافت. نتایج نشان داد که تمرین بازی‌های حرکتی اجتماعی بر کاهش مشکلات رفتاری دانش آموزان چند معلولیتی دارد اثر مثبت داد. جهانیان نجف آبادی (۲۰۱۴)، در تحقیق خود به بررسی تأثیر بازی درمانی بر رشد شناختی، اجتماعی و حرکتی دانش آموزان معلول حسی - حرکتی آموزش پذیر پرداخت. نتایج نشان داد که تاثیر بازی درمانی بر رشد شناختی دانش آموزان کم توان ذهنی در زمینه‌ی نگهداری (طول، وزن و حجم) معنادار است. تفاوت معناداری در رشد ترسیم آدمک گودایناف در گروهی که بازی درمانی گروهی دریافت کرده بودند مشاهده شد. میزان اجتماعی شدن در گروه معلول حسی- حرکتی که بازی درمانی را دریافت کرده‌اند

8. David Levy
9. Jesse Taft
10. Frederick Allen
11. Non-directive play therapy
12. Client-centered
13. Carl Rogers
14. Virginia Axline

1. Matson, Neal, Fodstad, Hess & Mahan
2. Handerson
3. Bratton, T. S.C., Daffoe, E.C
4. Psychoanalysis
5. Anna Freud
6. Melanie Klein
7. Release Play Therapy

ناسازگارانه و یا کمبود مهارتی خاص را نشان می دهد (سانگ و لد،^۵ ۲۰۰۸).

آموزش مهارتهای اجتماعی بر رفتارهای کلامی و غیرکلامی توجه دارد که بر تعاملات اجتماعی تأثیر می گذارند. رفتارهای خاصی ایجاد می شوند تا توانایی کودک را در تأثیرگذاری بر محیط افزایش دهند، پیامدهای مناسب را به دست آورند و به خواسته های دیگران پاسخ مناسب دهند. منطق زیربنایی آموزش مهارتهای اجتماعی از این عقیده سرچشمه گرفته است که مسائل رفتاری کودکان اساساً مسائل میان فردی هستند (کراتوچویل، موریس^۷؛ ترجمه نائینیان و همکاران، ۲۰۰۹).

در پژوهشی دیگر با عنوان درمان انزوا طلبی کودکان به روش بازی درمانی، اثر بخشی این روش درمانی نشان داده شده است. پژوهشگر ضمن اشاره به عصری که زندگی می کنیم و به دلایل گوناگون توجه ناچیزی به جنبه های تربیتی و پرورشی کودکان و بهداشت روانی جوامع شده است و نیز کثرت خانواده های نابسامان ابتلا کودکان بیشماری را به عنوان آسیب های روانی اجتناب ناپذیری ساخته است (فرهپور، ۲۰۰۹). در پژوهشی یک تجزیه و تحلیل شامل ۹۴ مطالعه تحقیقی در زمینه اثر بخشی کلینیکی بازی درمانی ارائه شده است. این مطالعه اثر بخش بازی درمانی هدایت شده بوسیله افراد حرفه ای در زمینه بهداشت روانی آمریکا بود و شامل ۳۲۶۳ نفر با میانگین سنی ۷/۱ سال بود. طرح آزمایش برای هر یک از این ۹۴ مطالعه مورد استفاده قرار گرفت و اثر بخشی بازی درمانی با گروه شاهد دیگری نیز تحقیق شد. تمامی ۲۰ گروه متقاضی مورد تحقیق مشکلاتی از قبیل ترس، نگرانی، مشکلات زبانی و گفتاری، افسردگی، اختلالات دسترسی و سوء استفاده جنسی داشتند، مؤلفین نتیجه گیری کردند که بازی درمانی مداخله موثر در مشکلات فراوان کودکان داشت. (ری،^۸ ۲۰۱۱). در پژوهشی اثربخشی بازی درمانی و هنر درمانی با کودکان بررسی شد. جامعه هدف را افرادی تشکیل می دادند که از اعتیاد به الکل یا اعتیاد به مواد

مورد استفاده قرار می گیرد. درمانگران از این طریق به کودکانی که مهارت های اجتماعی یا عاطفی شان ضعیف است، رفتارهای سازگاران تری را می آموزند (پدرو و ردی،^۱ ۲۰۱۵). تعاریف مختلفی از مهارتهای اجتماعی در ادبیات وجود دارد. مهارتهای اجتماعی، به عنوان توانایی برای بیان احساسات و یا برقراری ارتباط از روی علاقه و لذت با دیگران تعریف شده است (لیبرمن^۲ و همکاران، ۲۰۱۲). برخی مؤلفان آن را به عنوان توانایی برای بیان احساسات مثبت و منفی در زمینه های فردی، بدون نگرانی از دست دادن تقویت اجتماعی بیان کرده اند و توانایی فعل و انفعال برای انتخاب رفتارهای ارتباطی مطلوب جهت انجام موفق هدف های فردی در طی یک ارتباط چهره به چهره است (وایمن^۳، ۱۹۷۷). به اعتقاد لیبرمن مهارت های اجتماعی مطالعه رفتارهایی است که به مردم در ارتباط احساسات و دقت در نیازها و رسیدن به اهداف فردی کمک می کند (لیبرمن و همکاران، ۲۰۱۲). اهمیت مهارت های اجتماعی به عنوان مهمترین عامل اجتماعی شدن و سازگاری اجتماعی را هیچگاه نمی توان از نظر دور داشت و بی شک توجه به هوش اجتماعی، رشد اجتماعی و تربیت اجتماعی در کنار دیگر ابعاد رشد و حیطة های تعلیم و تربیت، از جایگاه ویژه ای برخوردار است. در چشم انداز کنونی، در حوزه آموزش مهارتهای اجتماعی، رویدادهای فراوانی رخ داده، پژوهشهای بیشماری صورت گرفته، روشهای آموزشی و درمانی جدیدی مطرح گردیده و افقهای روشن تری آشکار شده است. تمامی این حرکتها و شناخته های روزافزون به انسان کمک می کند تا به کمیت و کیفیت زندگی اجتماعی خود و دیگران غنای بیشتری ببخشد (متسون و اولندیک^۴، ۱۹۸۸؛ به پژوه، ۲۰۰۵). اگر می خواهیم به همه دانش آموزان فرصتی برای کسب موفقیت بدهیم باید اهمیت رفتارهای مطلوبی را که به آنها در یافتن و حفظ دوستان، خانواده و شغل کمک خواهد کرد را متذکر شویم و آموزش دهیم (زابر و کارن^۵، ۲۰۱۲)، آموزش مهارتهای اجتماعی هنگامی لازم است که فرد رفتارهای

5. Zaber & Karen
6. Sung & Lad
7. Kratochwill, Thomas Rudy
8. Ray

1. Pedro-Carroll J, Reddy L
2. Liberman
3. Wayman
4. Matson & Ollendick

سن) رابطه معکوس پیدا شد. برنامه آموزشی فوق با مشاوره، تقویت و استفاده از مواد همراه بود. وورچ^۷ و ولترز^۸ (۲۰۰۷)، نیز با آموزش منظم و فعالیت‌های اوقات فراغت به افراد، رفتارهای مثبت فزاینده‌ای را مشاهده کردند. آن‌ها به سنجش اثرات آموزش در اوقات فراغت بر رفتار چهار نوجوان که معلولیت شدید داشتند و در یک آموزشگاه خصوصی آموزش ویژه می‌دیدند پرداختند. در نتیجه آموزش، دو نفر از نوجوانان طی اوقات فراغت در رفتار مثبت کاوشگرانه و دقیق پیشرفت قابل‌ملاحظه‌ای داشتند. سومین نفر ضمن بازی با وسایل آرام به نظر می‌رسید ولی زمانی که وسایل سرگرم کننده در اختیارش نبود خودسرانه عمل می‌کرد (نظری نژاد، ۲۰۰۸) آدن^۹ و آشر^{۱۰} (۲۰۰۷)، مهارت‌های اجتماعی را در مورد کودکانی که از نظر اجتماعی در انزوا بودند و دوستان اندکی داشتند اجرا نمودند که از طریق انتخاب تصادفی یازده کودک در هر گروه بود. کودکان در هر گروه شش جلسه بازی را در چهار هفته طی می‌کردند. کودکان در هر جلسه با همکلاسی‌های مختلف بازی می‌کردند. از شش نوع بازی استفاده شد. نتایج نشان داد که کودکان گروه مربیگری مشخصاً نمره‌های گروه سنجی منجر بالایی کسب کرده بودند (کارتلیج و میلبرن، ۱۹۹۸؛ به نقل از نظری نژاد، ۲۰۰۸). پژوهش حاضر با هدف پاسخ به این سؤال که آیا بازی درمانی بر مهارت‌های اجتماعی، مهارتی و دانش آموزان ناتوان حسی- حرکتی تأثیر دارد انجام گرفته است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی، پیش‌آزمون- پس-آزمون با یک گروه کنترل و یک گروه آزمایش بود. جامعه آماری مورد مطالعه شامل ۳۰ نفر دانش‌آموزان معلول حسی- حرکتی شهر یاسوج که در سال تحصیلی ۱۴۰۰ مشغول به تحصیل بودند، است. که بعد از بررسی شرایط فیزیکی دانش‌آموزان، بصورت تصادفی به دو گروه (۱۵ نفره) آزمایش و (۱۵ نفره) کنترل تقسیم شدند، سپس کلیه تست‌های مورد نظر بر روی هر دو گروه اجرا گردید، و

مخدر توسط یکی از والدین خود رنج می‌بردند. کل ۱۳۲ مورد شامل افرادی بودند که از ۷ تا ۱۷ سال سن داشتند، نتایج نشان داده است که گروه‌های درمانی که در آنها مشکلاتی در زمینه افسردگی، رفتار لجام گسیخته مشاهده شده بود مورد درمان قرار گرفته بودند (اسپرینگر^۱، ۲۰۰۹). نیت (۲۰۰۴)، در تحقیقی که بر روی موش‌ها و در رابطه با اثرات بازی در ساخت مغز انجام گرفت مشاهده کرد کورتکس آن دسته از موش‌هایی که در محیطی غنی از لحاظ فرصت دویدن در ماز و وجود محرک‌هایی همچون اسباب بازی رشد کرده بودند در مقایسه با موش‌هایی که از این گونه شرایط محروم بودند ضخیم تر و سنگین تر بود. بر عکس بخش‌های غیر کورتکس آن‌ها کوچکتر بود و علاوه بر این موش‌هایی که در معرض محرکات محیطی قرار گرفته بودند، از نظر مواد شیمیایی فعال کننده یا کند کننده در محیط اتصال دو عصب غنی تر بودند (مهجور، ۲۰۱۱).

در تحقیقی که توسط بارکر^۲، دمبو^۳، لوین^۴، در خصوص عدم دسترسی کودک به وسایل بازی و نقش محرومیت کودک در رابطه با بازی و اثرات روانی آن انجام شد. آن‌ها در این آزمایش مقداری اسباب بازی در معرض نگاه کودکان قرار دادند و شرایط بازی با آن اسباب بازی‌ها را برای کودکان فراهم ساختند اما در شرایط آزمایش مقداری از اسباب بازی‌های مورد علاقه کودکان را به صورتی قرار دادند که نرده‌ای به عنوان مانع باعث عدم دسترسی کودکان به اسباب بازی مورد علاقه آن‌ها بود. مشاهده کردند که ناکامی ناشی از غیر قابل دسترس بودن اسباب بازی‌ها و یا بازی دلخواه در کودکان به صورت رفتارهای اضطرابی متجلی می‌شود (مهجور، ۱۳۹۰). کی یونان^۵ و ویهمان^۶ (۲۰۰۶)، برنامه آموزشی مهارت‌های اجتماعی و اوقات فراغت را با گروهی مرکب از شش کودک عقب‌مانده ذهنی متوسط اجرا کردند. در این تجربه میان رفتارهای کاملاً مطلوب (مانند رفتارهای هدف‌دار متناسب با سن) و رفتارهای نامطلوب (مانند اعمال کلیشه‌ای نامتناسب با

6. Vihtman
7. Wuerch
8. Voeltz
9. Adden
10. Asher

1. Springer
2. Barker
3. Dembo
4. Levin
5. Kienan

درونی آزمون بر اساس آلفای کرانباخ $0/61$ بوده است (علیزاده، ۲۰۱۲).

آزمون نقاشی آدمک گودانیاف^۲: روش اجرای این آزمون به صورت فردی و گروهی است و زمان اجرا حداکثر تا ۱۵ دقیقه می‌باشد و زمان نمره‌گذاری ۲ دقیقه است. این آزمون بر روی کودکان سنین ۳ الی ۱۵ ساله قابل اجرا می‌باشد (مقیمی آذری، ۱۳۹۱). این آزمون روی ۲۹۷۵ کودک ۵ تا ۱۵ ساله از چهار منطقه جغرافیایی و از گروه‌های مختلف اجتماعی- اقتصادی انجام شد. پایایی آن از $0/80$ تا $0/96$ و همبستگی آن با آزمون‌های استفورد-بینه $0/36$ تا $0/65$ بود. در تحقیقی بر روی ۳۳۵ کودک گودانیاف همبستگی $0/74$ را بین آزمون خود و آزمون بینه به دست آورد، همبستگی این آزمون با آزمون دکرولی-بوسیر $0/40^3$ و با آزمون موزائیک ژیل $0/30^4$ به دست آمده است (بهرامی، ۲۰۰۸). فرم فارسی این مقیاس به وسیله‌ی جعفری و دلاور (۲۰۰۶) مورد اعتبار یابی قرار گرفته است که دارای روایی تفکیکی $0/141$ و اعتبار $0/782$ است.

مقیاس بالیدگی (بلوغ اجتماعی) واینلند^۵: مقیاس رشد اجتماعی واینلند یکی از مقیاس‌های تحول است که با میزان توانایی فرد در بر آوردن نیازهای عملی خود و قبول مسئولیت سر و کار دارد. این مقیاس دارای ۸ خرده مقیاس می‌باشد که عبارتند از: خودیاری عمومی (SHG)^۶، خودیاری در غذا خوردن (SHE)^۷، خودیاری در لباس پوشیدن (SHD)^۸، خود فرمانی (SD)^۹، اشتغال (O)^{۱۰}، ارتباط با دیگران (C)^{۱۱}، تحرک بدنی (L)^{۱۲}، اجتماعی شدن (S)^{۱۳}، می‌باشد. با توجه به نمره‌های شخص روی این مقیاس می‌توان سن اجتماعی^{۱۴} و بهره اجتماعی را حساب کرد. سؤالات مقیاس طوری ترتیب یافته‌اند که به تدریج مشکل می‌شوند و رشد تصاعدی را مورد خودیاری، خود رهبری، حرکت، اشتغال ارتباط و اجتماعی شدن نشان می‌دهند (به‌کیش، ۱۳۶۹). پایایی و

گروه آزمایش در طول ۱۲ جلسه هفتگی مورد بازی درمانی قرار گرفتند. پس از آن به مدت یک هفته هیچ‌گونه مداخله‌ای صورت نگرفت و مجدداً آزمایش‌ها به عمل آمد و ضمن استخراج داده‌ها، نتایج آزمودنی‌ها و پرسشنامه‌ها مورد تحلیل آماری قرار گرفت. ملاک‌های ورود: افراد مبتلا به معلولیت‌های حسی و حرکتی، نداشتن اختلال روحی و روانی همراه با معلولیت. سن دانش‌آموزان ۱۱-۱۰ سال (علت انتخاب این سن، فراوانی زیاد دانش‌آموزان ۱۱-۱۰ ساله در مدارس مورد نظر بود). ملاک‌های خروج: عدم تمایل آزمودنی به شرکت در پژوهش. ابتلا به بیماری جسمی حاد.

ابزار پژوهش

تست پیشرفته ادراکی- بینایی فراستیگ^۱: این آزمون برای تعیین هماهنگی چشم و دست و مهارت‌های حرکتی کلی مرتبط با شکل‌بندی بینایی نیز به کار رفت. مجموعه آزمون فراستیگ به پنج خرده آزمون تقسیم شده است. خرده مقیاس‌ها عبارتند از: هماهنگی چشم و دست و مهارت‌های حرکتی (۱۶ آیتم، جمعاً ۳۰ نمره)، تشخیص شکل-زمینه (۸ آیتم، جمعاً ۲۰ نمره)، ثبات شکل (جمعاً ۱۷ نمره)، ادراک فضایی (۱۸ آیتم، جمعاً ۸ نمره) و ارتباط فضایی (۸ طرح و ۸ نمره) می‌باشد (تبریزی، موسوی، ۲۰۰۶). هنجار سازی این آزمون روی ۲۱۱۶ کودک ۳ تا ۹ سال کودکستانی و دانش‌آموزان مدارس عادی از طبقه سفیدپوست که در کالیفرنیا جنوبی زندگی می‌کردند انجام شده است پایایی آن نیز ابتدا در سال ۱۹۶۰ از طریق یک سری آزمون- باز آزمون بر ۵۰ کودک مبتلا به مشکلات یادگیری به دست آمد. ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون برای پایایی با استفاده از دامنه کل سنین با یک فاصله ۳ هفتگی میان اجرای آزمون‌ها $0/98$ بود. هنجاریابی آزمون در ایران انجام نشده است اما یک مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ آزمودنی انجام شد که میزان همسانی

8. Self- Help Dressing
9. Self- Help General
10. Occupation
11. Communication
12. Locomotion
13. Socialization
14. Social Age

1. Marianne Frostig
2. Goodenough Draw-A-Man Test
3. Decroly -Buyse
4. Gille-Test Mosaigu
5. Vineland Social Maturity Scoile
6. Self- Help General
7. Self- Help Eating

جلسه چهارم: بازی تمرکز گروهی، کیسه لوبیای یخ زده، بازی کانگورو (با یک توپ، با دو توپ)
 جلسه پنجم: بازی ثبات مواد، بازی تلفن و بازی عبور از باتلاق
 جلسه ششم: بازی ساختن شهر افسانه‌ای، بازی صندلی موزیکال، بازی محل بادکنک
 جلسه هفتم: بازی ثبات سطح، بازی زیبا، بازی باندکشی و تخته میخ دار
 جلسه هشتم: بازی به حل بعد روی خمیر چیه، بازی صدای حیوانات، بازی پازل انسان
 جلسه نهم: بازی طرح را کامل کن، بازی نخ بلند و بازی پازل شباهت‌ها
 جلسه دهم: بازی چه چیز فراموش شده، بازی بیا فکر کن و بازی حیوانات پنهان
 جلسه یازدهم: بازی ردیف بندی، بازی تکمیل کردن و بازی کپی کردن.
 جلسه دوازدهم: بازی سروده‌ها، بازی پیروی جهان و بازی دوخت و دوز

یافته‌ها

ریچاردسون نیز در بررسی پایایی و ضریب سؤالات استفاده شد. فرضیه ۱: بازی درمانی بر مهارت‌های شناختی دانش آموزان معلول حسی- حرکتی مؤثر است.

روایی مقیاس اجتماعی واینلند از پیش‌بین بالایی برخوردار است. پایایی آزمون ۰/۸۶ می‌باشد و میزان پایایی در حوزه‌های آن دارای دامنه‌ای بین ۰/۴۰ تا ۰/۸۴ و میانگین ۰/۶۷ می‌باشد. نتایج حاصل از تحلیل عامل نشان می‌دهد که آزمون در یک عامل کلی بار دارد و رشد اجتماعی را اندازه‌گیری می‌کند که براساس روایی درونی آزمون ضریب همبستگی هر سؤال با کل سؤالات آزمون برر سی شد که بین ۰/۳۰ تا ۰/۷۰ برآورد را نشان می‌دهد (مقیمی آذری، ۲۰۱۲).

روش اجرای پژوهش

پس از مطالعات مقدماتی منابع و پژوهش‌های انجام‌یافته در حیطه محیط پژوهش با در نظر گرفتن نوع و چگونگی اجرای بازی‌ها اقدام به آماده سازی اتاق بازی و وسایل بازی درمانی شد. جلسات بازی در ۱۲ جلسه تنظیم شد. جلسه اول: بازی سایه‌ها، حرکات موزون و جاپایی‌ها
 جلسه دوم: بازی ثبات اعداد، بازی والس، شمع و تفنگ آب پاش
 جلسه سوم: بازی طبقه‌بندی کردن، مار بزرگ و عبور از موانع
 تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح توصیفی فراوانی، میانگین و تنظیم جداول فراوانی و میانگین‌ها استفاده شده، سپس از تحلیل کوواریانس، آزمون t و آزمون خی دو داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ضمناً از آزمون‌های لون، محاسبه توان اثر و روش کودر

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مهارت‌های شناختی در گروه آزمایش و کنترل

شاخص‌های آماری		گروه آزمایش	گروه کنترل
میانگین	پیش‌آزمون	۱۵/۳۲	۱۴/۲۴
	پس‌آزمون	۱۷/۰۰	۱۴/۲۸
انحراف معیار	پیش‌آزمون	۰/۹۴	۰/۸۳
	پس‌آزمون	۰/۸۱	۱/۳۳

میانگین در گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۱۵/۳۲ و در پس-آزمون ۱۷/۰۰ و شاخص میانگین در گروه کنترل در پیش-

در جدول (۱)، تغییرات شاخص مهارت شناختی در دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله قبل و بعد از بازی درمانی نشان داده می‌شود. مطابق یافته‌های تحقیق، شاخص

آزمون ۱۴/۲۴ و در پس آزمون ۱۴/۲۸ بود. نتایج نشان می‌دهد بین آزمودنی‌های گروه آزمایش در پس آزمون تغییر چشمگیری کرده است در صورتی که میانگین نمره های مذکور در گروه کنترل تغییر محسوسی نداشته است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس شاخص مهارت‌های شناختی در گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
گروه	۳۷۹/۵۵	۳	۱۲۶/۵۱	۱۲/۱۶	۰/۰۰۰
خطا	۹۷/۰۴	۹۶	۱/۰۱	۵	
کل	۴۷۶/۵۹	۹۹			

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که چون مقدار آماره F ($F=۱۲۵/۱۶$; $Sig=۰/۰۰۰$) کوچکتر از $۰/۰۵$ است، لذا فرض H_0 رد و فرض H_1 تأیید می‌شود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بازی درمانی بر مهارت شناختی در دانش‌آموزان معلول حسی-حرکتی مؤثر می‌باشد. این یافته را با ۹۹% اطمینان می‌توان به جامعه آماری مورد مطالعه تعمیم داد. فرضیه ۲: بازی درمانی بر مهارت های اجتماعی دانش آموزان معلول حسی-حرکتی مؤثر است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی مهارت‌های اجتماعی در گروه آزمایش و کنترل

گروه	گروه آزمایش	گروه کنترل
میانگین	پیش آزمون	۱/۷۴
	پس آزمون	۱/۷۶
انحراف معیار	پیش آزمون	۰/۷۴
	پس آزمون	۰/۷۵

در جدول (۳)، تغییرات شاخص مهارت اجتماعی در دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله قبل و بعد از بازی درمانی نشان داده می‌شود. مطابق یافته‌های تحقیق، شاخص میانگین در گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۱/۷۸ و در پس-آزمون ۲/۰۸، تغییرات شاخص میانگین در گروه کنترل در پیش-آزمون ۱/۷۴ و در پس‌آزمون ۱/۷۶ بود. نتایج نشان می‌دهد بین آزمودنی‌های گروه آزمایش در پس‌آزمون تغییر چشمگیری کرده است در صورتی که میانگین نمره های مذکور در گروه کنترل تغییر محسوسی نداشته است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس شاخص مهارت‌های اجتماعی در گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
گروه	۱۹/۷۹	۳	۶/۵۹	۱۱/۳۰	۰/۰۰۰
خطا	۵۶/۰۰	۹۶	۰/۵۸		
کل	۷۵/۷۹	۹۹			

نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد که چون مقدار آماره F ($F=۱۱/۳۰$; $Sig=۰/۰۰۰$) کوچکتر از $۰/۰۵$ است، لذا فرض H_0 رد و فرض H_1 تأیید می‌شود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بازی درمانی بر مهارت اجتماعی در دانش‌آموزان معلول حسی-حرکتی مؤثر می‌باشد. این

مطلوب موثر بود. در تحقیق کادسن (۲۰۱۳)، که با عنوان بهبودی مهارت شناختی با بازی کردن در کودکان معلول حسی- حرکتی انجام شده است و بیان داشته که بازی درمانی به طور گسترده در رفع مشکلات شناختی گوناگون کاربرد دارد. رسولی (۲۰۱۲)، نیز در پژوهشی به منظور بررسی تأثیر بازی درمانی بر تکامل اجتماعی کودکان گزارش نمود که بازی درمانی سبب افزایش هوش اجتماعی کودکان کم توان ذهنی مورد مطالعه گردید. دوگرا و همکاران (۲۰۱۱)، در طی ۸ هفته بازی درمانی، متوجه شدند که اختلال سلوکی و پرخاشگری این کودکان در محیط خانواده و محیط مدرسه کم شده و رفتارهای اجتماعی شان بهبود یافته است. کرنبرگ و همکاران (۲۰۰۹) نیز نشان دادند که چگونه در بازی درمانی فردی مهارت‌های فردی دانش‌آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر تقویت می‌گردد و در بازی درمانی گروهی تعامل با همسالان و ایجاد رابطه و مهارت شکل می‌گیرد. احمدی (۲۰۱۰) در بررسی اثربخشی بازی درمانگری بر مهارت شناختی دانش‌آموزان معلول حسی- حرکتی در خصوص گروه آزمایشی به این نتیجه رسیده است که این روش درمانی در تقویت مهارت شناختی این گروه از کودکان موثر بوده است. همچنین فرهپور (۲۰۰۹) در بررسی تجربی درمان انزوا طلبی دانش‌آموزان به وسیله بازی درمانی اشاره کرد که نشان داد این روش درمانی به نحو چشمگیری در بهبود انزوا طلبی دانش‌آموزان موثر بوده است.

مک دونالد و همکاران (۲۰۰۹)، با استفاده از تکنیک‌های کلینیکی مبتنی بر بازی درمانی متوجه شدند مهارت‌های شغلی در دانش‌آموزان معلول حسی- حرکتی پیشرفت‌های معناداری داشته‌اند به علاوه کودکان به مدت دو سالی که تحت نظر بودند دستاوردهایشان در مدرسه بیشتر قابل توجه بود، دوستانشان را ملاقات می‌کردند، بعد از کار احساس آرامش می‌نمودند و همچنین تمایل به یادگیری و برخورد بیشتر با جامعه داشتند. در تطبیق یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهشگران دیگر می‌توان گفت که نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های پژوهش؛ فیر و همکاران (۲۰۱۶)، برومندی (۲۰۱۶)، تیکوسکی و ساده (۲۰۱۰)، اوونز و همکاران (۲۰۰۰)، علی رغم تفاوت در گروه نمونه همسویی نشان می‌دهد. نتیجه بدین دلیل به

یافته را با ۹۹٪ اطمینان می‌توان به جامعه آماری مورد مطالعه تعمیم داد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش، بررسی اثر بخشی بازی درمانی بر مهارت‌های شناختی اجتماعی دانش‌آموزان معلول حسی- حرکتی بود. نتایج به دست آمده نشان داد بین بازی درمانی و گروه کنترل در تأثیر مهارت‌های شناختی اجتماعی تأثیر معناداری وجود دارد. پژوهش‌های چندی تاکنون تأثیر بازی درمانی شناختی را بر اختلالات دوران کودکی در دانش‌آموزان مورد بررسی قرار داده‌اند. نیک‌نشان و گل-پرور (۲۰۲۰)، در پژوهش خود نشان دادند که بازی درمانی مبتنی بر تاب‌آوری و بازی درمانی شناختی- رفتاری هر دو در کاهش اختلال خواب در کودکان مبتلا به درد شکمی عملکردی مؤثر بودند. شلا (۲۰۱۸)، نیز در مطالعه خود نشان داد استفاده از بازی درمانی در کنار درمان‌های پزشکی به بهبود خلق و کاهش اضطراب بیماران کمک‌شایانی می‌کند. اکبری، دهقان و همکاران (۲۰۱۷)، نیز تأثیر بازی درمانی به شیوه شناختی- رفتاری را بر افزایش تنظیم شناختی هیجان و کاهش اضطراب کودکان مبتلا به دیابت، همچنین شهابی‌زاده و خواجه‌امینیان (۲۰۱۸)، تأثیر مداخله قصه درمانی شناختی- رفتاری را بر کاهش اضطراب فراگیر و اجتماعی را نشان دادند. همچنین، در مطالعه دیگری که توسط مؤسسه ملی سلامت آمریکا انجام شد نتایج نشان داد که فرآیند بازی درمانی به صورت معنی‌داری برای شکایتهای روانشناختی مانند اضطراب و افسردگی مؤثر بوده و به ارتقاء کیفیت زندگی بیماران کمک‌می‌کند (هس و کوهن، ۲۰۱۸؛ بلیجن، کیرکا و همکاران، ۲۰۱۷).

فهر و راس (۲۰۱۶)، در تحقیقات خود نشان دادند که، بازی درمانی در درمان مشکلات خواب منجر به بهبودی رفتارهای روزانه کودک و افزایش خودکارآمدی والدین، بهبود تعاملات والد-کودک و نیز کاهش استرس والدینی گردیده است. قدیری لشکاجانی (۲۰۱۳)، هم در بررسی تأثیر به‌کارگیری بازی درمانی در افزایش مهارت شغلی دارای کارکرد هوشی مرزی نشان داد که بازی درمانی در کاهش اختلال‌های حرکتی و افزایش مهارت‌های حرکتی

- ۴- عدم همکاری برخی از عوامل اداری و آموزشی مدارس.
پیشنهادات
 ۱- بررسی مقایسه‌ای بازی درمانی گروهی با یک یا چند روش درمانی دیگر.
 ۲- به‌کارگیری بازی درمانی انفرادی بعد از بازی درمانی گروهی برای آن دسته از کودکانی که پاسخ اندکی به بازی درمانی گروهی داده‌اند.
 ۳- به‌کارگیری بازی درمانی گروهی با رهنمود در گروه‌های سنی مختلف دختر و پسر.
 ۴- بررسی مقایسه‌ای بازی درمانی گروهی با رهنمود در دو جنس پسر و دختر در ارتباط با سایر اختلالات مشابه.
 ۵- به‌کارگیری همزمان یک روش درمانی دیگر با بازی درمانی گروهی.

سپاسگزاری

پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه شرکت‌کنندگان این پژوهش اعلام می‌دارند

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ‌گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

منابع

- متسون، جانی و اولندیک، توماس، (۱۹۹۸)، بهبودبخشی مهارت‌های اجتماعی کودکان، ارزیابی و آموزش، ترجمه احمد به پژوه (۱۳۸۴)، تهران، انتشارات اطلاعات.
 جهانیان نجف آبادی، امیر؛ آل ابراهیم، فریدون، (۱۳۹۳)، تأثیر بازی درمانی بر رشد شناختی، اجتماعی و حرکتی دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر، ششمین کنگره بین المللی روانپزشکی کودکان و نوجوانان دانشگاه علوم پزشکی تبریز.
 فرهپور، ن. (۱۳۸۸)، تربیت بدنی و علوم ورزشی و درمان انزوا طلبی کودکان به روش بازی درمانی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس تهران.
 بابک، ساناز، حمیدی پور، رحیم، بهاری، فرشید (۲۰۱۸)، بررسی اثربخشی بازدرمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری-شناختی بر مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان دختر مقطع دبستان، مجله پیشرفتهای نوین در علوم رفتاری، دوره سوم، شماره بیست و سوم، شهریورماه ۱۳۳۱، صفحات ۵۴-۳۸.

دست آمده که احتمالاً محتویات بسته درمانی و مؤلفه‌های آن شباهت زیادی به محتویات بسته‌های پژوهش‌های مورد اشاره داشته است. از طریق بازی می‌توان اندیشه‌ها و نقاط قوت و ضعف دانش‌آموزان دارای معلولیت را ارزیابی نمود. در بازی می‌توان دلایل مهارت‌های ضعیف شناختی، اجتماعی را سؤال نمود و سپس به شیوه حل مسئله راه‌های احتمالی را بررسی نمود. تمرکز اصلی بازی درمانی در پژوهش حاضر نیز تقویت احساس خودکارآمدی و انطباق و سازگاری با شرایط چالش‌انگیز برای دانش‌آموزان مبتلا به معلولیت حسی-حرکتی بود. از آنجایی که افراد مبتلا به معلولیت به علت وجود نقص عضو احساس عامل بودن و خودکارآمدی خود را از دست داده‌اند و به جای استفاده از شیوه حل مسئله، مشکلات خود را به صورت دیگر از جمله بیخوابی، پرخاشگری، ترس، خجالتی بودن و ناتوانی در برقراری ارتباط نشان می‌دهند، بازی درمانی با تمرکز بر نقاط قوت دانش‌آموزان و تمرین مهارت‌های مورد نیاز منجر به آمادگی بیشتر این افراد برای مواجهه با ناسازگاری‌ها و حل مشکلات آنها در روز گردیده و موجب شده این گروه از افراد راحت‌تر به حل مشکلات خود پرداخته و به دنبال آن بتوانند مهارت‌های لازم اجتماعی را در آینده داشته باشند. با توجه به نتایج به دست آمده و با توجه به علاقه والدین به حضور خود و کودکانشان در این جلسات و تأیید آنها در کارآمد بودن بسته بازی درمانی، توصیه می‌شود برای والدینی که به دنبال حمایت روان‌شناختی هستند، متخصصین بخشی از فعالیت خود را به فراهم کردن چنین جلساتی اختصاص دهند و مشوق والد و کودک در پیگیری آن باشند.

محدودیت‌های تحقیق

- ۱- کاهش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش حاضر به جهت به‌کارگیری این روش درمانی در طیف سنی و جنسی محدود.
 ۲- عدم کنترل متغیرهای مانند سواد والدین، میزان درآمد خانواده، سطح فرهنگی-اجتماعی خانواده و
 ۳- عدم همراهی برخی از کودکان و یا والدین آنها به دلیل شرایط کرونا.

- Fehr, KK. Russ, SW. (2016). [Ievers-Landis CE. Treatment of sleep problems in young children: A case series report of a cognitive-behavioral play intervention], *Clinic Pract Pediatr Psychol*. 4(3):306. Doi, 10.1037/cpp0000153.
- Broumandnia, P. (2016). [Comparison of the Effectiveness of Behavioral Education and Combining Behavioral Education and Cognitive Parental Reconstruction in Reducing Symptoms of Sleep Problems in Children and Improving Maternal Sleep Quality (Persian)], Ferdowsi University of Mashhad.
- Nijhof, SL. Vinkers, CH. van Geelen, SM. Duijff, SN. Achterberg, EJM. (2018). [Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease], *Neurosci Biobehav Rev*, 95:421-9. Doi, 0.1016/j.neubiorev.pmid: 30273634.
- Lillard, AS. (2017). [Why Do the Children (Pretend) Play?], *Trends Cogn Sci*. 21(11):826-34. Doi, 0.1016/j.tics.pmid: 28864312.
- Payandeh, A. Zahed, G. Mohalli, F. (2017). [The Effect of aerobics on Anxiety in Children with Cancer (Persian)]. *J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci*. 4(4):16-22.
- Akbari, M. Deghani, B. Jafari, A. Kardar, A. (2017). [The effect of game therapy with a cognitive-behavioral approach on the regulation of excitement, anxiety and depression in children with type-1 diabetes (Persian)]. *J Psychol New Ideas*. 1(2):45-54.
- Shojaei, Z. Golparvar, M. Aghaei, A. (2019). [Comparing the Effectiveness of Group Story Therapy and the Art-Play Therapy on Anxiety and Depression in Children with Cancer: Based on the Framework, Principles and Rules of Cognitive-Behavioral Approach (Persian)], *IJRN*. 6 (1), 50-59.
- Witt, S. Escherich, G. Rutkowski, S. et al. (2019). [Exploring the Potential of a Pretend Play Intervention in Young Patients with Leukemia]. *J Pediatr Nurs*. 44:e98-e106. Doi, 10.1016/j.pedn.2018.11.010 pmid: 30503254/
- Shahabizadeh, F. Khaje, AF. (2018). [The effectiveness of narrative therapy based on cognitive-behavioral perspective on anxiety of primary school female students]. *Knowledge Res Appl Psychol*, 19(1):70-80.
- Adamson, PC. (2015). [Improving the outcome for children with cancer: Development of targeted new agents]. *CA Cancer J Clin*. 65(3):212-20. Doi, 10.3322/caac.21273 pmid: 25754421.
- Matson, J. Neal, D. Fodstad, J. Hess, J. Mahan, S. (2010). [Reliability and validity of the Matson evaluation of social skills with youngsters]. موسوی، بهاره، صفرزاده، سحر، (۲۰۱۸)، اثربخشی بازی درمانی گروهی بر دلبستگی نایمن کودکان بی‌سرپرست شهراهواز، کنفرانس بین‌المللی یافته‌های نوین پژوهشی در روانشناسی و علوم تربیتی، تهران ۱۳۹۴.
- مهجور، س. (۲۰۱۱)، روانشناسی بازی، چاپ هشتم، شیراز: راهگشا.
- کارتلیج، جی و میلیبن، جی اف (۱۹۹۸)، آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان، ترجمه نظری نژاد، محمد حسین (۱۳۸۵)، مشهد، نشر آستان قدس رضوی.
- کریمی، حسن، محمودی، حکیمه، (۲۰۱۶)، اثربخشی تمرین بازی‌های حرکتی اجتماعی بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان چندمعلولیتی، مجله تعلیم و تربیت استثنایی سال پانزدهم مهر و آبان ۱۳۹۴ شماره ۷ (پیاپی ۱۳۵).
- فراستیگ، م. و ویتلسلی (۲۰۰۵)، آزمون پیشرفته ادراکی-بینایی فراستیگ، تشخیص و درمان، ترجمه مصطفی تبریزی و معصومه موسوی، (۲۰۰۶)، تهران: قراروان.
- علیزاده، م. (۲۰۱۲)، بررسی اثر موسیقی در اصلاح رفتار کودکان عقب‌مانده آموزش‌پذیر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی.
- بهرامی، ه. (۲۰۰۸)، آزمون‌های روانی (مبانی نظری و فنون کاربردی)، چاپ چهارم، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- جعفری، علیرضا؛ دلاور، علی. (۲۰۰۶). هنجاریابی آزمون هوشی آدمک‌گودیناف بر روی دانش‌آموزان ۶ تا ۱۱ ساله شهر ساوه، دوره ۲، شماره ۵، صص ۱-۲۰.
- دلاور، ع. (۲۰۰۶)، روش‌های تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی، تهران: نشر ویرایش.
- هارولد، دی. (۲۰۱۱)، ارزیابی روانی کودکان استثنایی، ترجمه محمدباقر مقیمی آذری (۱۳۹۱)، تبریز: فصل.
- احمدی، م. (۲۰۰۶)، اثر بخشی بازی درمانگری متمرکز بر پرخاشگری کودک، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی دانشگاه تربیت مدرس.
- Ritzi, RM. Ray, DC. Schumann, BR. (2017). [Intensive Short-term Child-centered Play Therapy and Externalizing Behaviors in Children], *Int J Play Therap*, 26(1):33. Doi, 10.1037/pla0000035.
- Knell, SM. (2015). [Cognitive-behavioral play therapy. Handbook Play Therap], doi, 10.1002/9781119140467.ch6.
- Senko, K. Bethany, H. (2019). [Play Therapy: An Illustrative Case. *Innovation Clinic Neurosci*], 16(5-6):38.

- Disorder in Children with Functional Abdominal Pain (Persian)]. IJRN. 7 (1):75-85.
- Shella, TA. (2018). [Art therapy improves mood, and reduces pain and anxiety when offered at bedside during acute hospital treatment]. Arts Psychother, 57:59-64. Doi, 10.1016/j.aip.2017.10.003
- Hass-Cohen, N. Bokoch, R. Clyde Findlay, J. (2018). [A four-drawing art therapy trauma and resiliency protocol study]. Arts Psychother. 61:44-56. Doi, 10.1016/j.aip.2018.02.003.
- Bilgin, E. Kirca, O. Ozdogan, M. (2018). [Art therapies in cancer A non-negligible beauty and benefit]. J Oncol Sci. 4(1):47-8. Doi, 10.1016/j.jons.2017.12.003.
- Dogra, A. & Veera raghavan, V. (2011). [A study of psychological. intervention of children with aggressive conduct disorder]. In d. journal of clinical psychology, 21, P.28 - 32.
- Tikotzky, L. Sadeh, A. (2010). [The role of cognitive-behavioral therapy in behavioral childhood insomnia]. Sleep Med. 11(7):686-91. Doi, 10.1016/j.sleep.2009.11.017 pmid: 20620108.
- Owens, JA. Spirito A, McGuinn M, Nobile C. (2000). [Sleep habits and sleep disturbance in elementary school-aged children]. J Dev Behav Pediatr. 21(1):27-36. Doi, 10.1097/00004703-2000-00005 pmid: 10706346.
- Journal of Behavior Modification, 34 (6): 539-558.
- Bazami, N. Nersi, M. (2013). [The Effect of Play Therapy Techniques on Reduction of Anxiety and Increasing of Positive Feeling as Well as General Adjustment Level in Children Suffering Blood Cancer in Tehran City (Persian)]. 8, 4 (33); 107 To 130.
- Pedro-Carroll, J. Reddy, L. (2015). [A preventive play intervention to foster children resilience in the after of divorce. In: Reddy LA, Files-Hall TM, Schaefer CE, editors. Empirically Based Play Interventions for Children]. Washington, DC: American Psychological Association.
- Liberman, A. Mosci chi, E. Tuma, F. Chatto, S. (2012). [The Effectiveness of Nterventions to Reduce Psychology Harm Form Traumatic Events Aamong Child and Adolescents]. American Journal of Preventive Medicine, 53, 287-373.
- Ray, D. Bratton, S. Rhine. T. & Jones, L. (2011). [The effectiveness of play therapy: Responding to the critics]. In national journal of play therapy, 10(1). P. 85-108.
- Nikneshan, S. Golparvar, M. Abedi, A. Nasri, P. Famouri, F. (202). [The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy (CBT) and Resiliency Based Play Therapy on Sleep

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی