

بررسی اثر بخشی بازی درمانی بر رشد مهارت اجتماعی و رفتار های ناسازگارانه دانش آموزان مقطع ابتدایی دارای اختلالات یادگیری شهر آمل

راجیه دوزنده^۱

^۱کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد ساری، ایران

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی درمانی بر رشد مهارت اجتماعی و رفتارهای ناسازگارانه دانش آموزان مقطع ابتدایی دارای اختلالات یادگیری بود. روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان مقطع ابتدایی دارای اختلالات یادگیری شهرستان آمل در سال ۱۳۹۹ بودند. و از میان آنان ۳۰ نفر به طور تصادفی ساده انتخاب و به طور تصادفی یک گروه به عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه مهارت اجتماعی ایندربیتزن و فوستر و پرسشنامه رفتارهای ناسازگارانه بل بود. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از شاخص های آماری میانگین و انحراف معیار استفاده شد و در بخش آمار استنباطی از تجزیه و تحلیل کوواریانس (ANCOVA)، استفاده شد. نتایج به دست آمده از پژوهش بیانگر آن بود که بازی درمانی بر رشد مهارت اجتماعی و رفتار های ناسازگارانه دانش آموزان تأثیر مثبت دارد.

واژه‌های کلیدی: بازی درمانی، رشد مهارت اجتماعی، رفتار های ناسازگارانه، دانش آموزان دارای اختلالات یادگیری.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه

اختلال های یادگیری ابتدا در دهه ۱۹۶۰ به عنوان جدیدترین حوزه فرعی در مبحث کودکان استثنایی وارد شده است. با وجود این، می توان آن را بزرگترین حوزه در بین این گروه از کودکان نیز به حساب آورد. تقریباً نیمی از همه کودکانی که در برنامه آموزش های ویژه از آنها ثبت نام به عمل می آید، دارای اختلال یادگیری می باشند [۱]. تحقیقات متعدد نشان می دهد، در تمام جوامع بشری کودکانی وجود دارند که از نظر بهره هوشی طبیعی هستند، اما دشواری اساسی در زبان شفاهی، توانایی خواندن، مهارت های نوشتن و انجام عملیات دشوار با ریاضیات دارند [۲]. اغلب آن ها ویژگی های مربوط به عقب ماندگی ذهنی، مشکلات هیجانی، ناتوانی های جسمانی و معلولیت های حسی را نشان نمی دهند؛ محرومیت های محیطی ندارند و واجد شرایط برنامه های سنتی آموزش ویژه نیستند [۳]. محققان دریافته اند که ناتوانی های یادگیری با میزان بالاتر ترک تحصیل در دبیرستان، بیکاری و وابستگی بیشتر به دیگران ارتباط دارد همچنین ممکن است مشکلات رفتاری، هیجانی، اجتماعی با ناتوانی های یادگیری همراه باشند [۴]. اکثر دانش آموزان با ناتوانی یادگیری برای معلمان مشکلاتی را در مدیریت رفتار به وجود می آورند، مانند مشکلات شایستگی اجتماعی که شامل مشکلاتی در استفاده مؤثر از مهارت های اجتماعی، فقدان رفتار سازگارانه، ایجاد روابط مثبت با دیگران و کسب شناخت اجتماعی متناسب با سن است. این قبیل مشکلات ممکن است بر روی اعتماد به نفس و خود پنداره دانش آموزان با ناتوانی های یادگیری تأثیر منفی داشته باشند [۶].

لذا پرداختن به مشکلات یادگیری با توجه به پیامدهای حاصل از آن، بسیار حائز اهمیت است. اغلب درمان هایی که در مورد کودکان با اختلال یادگیری صورت می گیرد، در چارچوب رویکردهای گوناگونی مانند: دارودرمانی، رفتاردرمانی، روان درمانی، خانواده درمانی، گروه درمانی و بازی درمانی قرار دارند [۷]. استفاده از درمان های غیردارویی مثل بازی درمانی برای درصد قابل توجهی از کودکان مفید بوده است. بازی درمانی رویکردی با ساختار و مبتنی بر نظریه ی درمان است که فرایندهای یادگیری و ارتباط طبیعی و بهنجار کودکان را پایه ریزی می کند [۸]. قدرت درمانی که در بازی درمانی نهفته است به طرق گوناگون مورد استفاده قرار می گیرد. درمانگران از طریق بازی به کودکانی که مهارت های اجتماعی یا عاطفی شان ضعیف است رفتارهای سازگارانه تری را می آموزند [۹]. رابطه ی حسنه ای که بین درمانگر و کودک در طول جلسه های بازی درمانی شکل می گیرد، تجربه مهمی را که برای درمان لازم است فراهم می آورد. بازی درمانی در درمان انواع اختلالات کودکان، مشکلات رفتاری که ریشه اضطراب دارند، شب ادراری، ناخن جویدن، دروغ گفتن، پرخاشگری و در بسیاری از موارد مؤثر ارزیابی شده است [۱۰]. در همین راستا برزگر، پورمحمدرضای و بهنیا [۱۱] در پژوهشی که برای مطالعه اثربخشی بازی بر مشکلات برونی سازی در کودکان پیش دبستانی انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که بازی بر کاهش مشکلات برونی سازی، پرخاشگری و نادیده گرفتن قواعد در کودکان پیش دبستانی دارای مشکلات رفتاری مؤثر بود. همچنین مصطفوی، شعیری، اصغری و محمودی [۱۲] در مطالعه ای که برای مشکلات رفتاری کودکان بر روی مادران انجام دادند، به این نتیجه اشاره کردند که آموزش مهارت های بازی درمانی به مادران موجب کاهش مشکلات رفتاری در کودکان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. آذر نیوشان، بهپژوه و غباریناب [۱۳] در پژوهشی که بر روی دانش آموزان پسر کم توان ذهنی در دوره ابتدایی انجام دادند به اثربخش بودن بازی درمانی با رویکرد شناختی_ رفتاری بر مشکلات رفتاری این کودکان اشاره کرده اند. با عنایت به آنچه که بیان شد و با توجه به این که پژوهش های بومی و منطقه ای در کودکان دارای اختلال یادگیری از اهمیت زیادی برخوردار است و از سویی استفاده از روش های بازی های درمانی می تواند بر غنای اطلاعات در خصوص رفع مشکل این کودکان بیفزاید، لذا انجام چنین پژوهشی ضروری به نظر می رسد. از سویی اقدام در جهت رفع اختلالات یادگیری کودکان دبستانی می تواند موجب شود تا این مشکلات در بزرگسالی ادامه نیابد. لذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که بازی درمانی بر رشد مهارت اجتماعی و رفتار های ناسازگارانه دانش آموزان دارای اختلالات یادگیری تأثیر دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع ابتدایی دارای اختلالات یادگیری شهرستان آمل در سال ۱۳۹۹ بودند. برای انتخاب نمونه ابتدا با استفاده از پرسشنامه مهارت اجتماعی و رفتارهای ناسازگارانه برای همه آنها آزمون غربالگری اجرا شد و با توجه به نقطه برش تعیین شده و تشخیص روانپزشک، از میان آنان ۳۰ نفر به طور تصادفی ساده انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه جایگزین شدند (هرگروه ۱۵ نفر)، سپس به طور تصادفی یک گروه به عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد. همچنین معیار ورود عبارت بود از: ساکن شهر آمل، دانش آموز دارای اختلال یادگیری، رضایت از شرکت در آزمون ها و نداشتن بیماری های تأیید شده جسمانی و روانی. معیار خروج نیز شامل: دانش آموزان عادی، هر زمان که تمایل داشته باشند می توانند از پژوهش خارج شوند، غیبت بیش از دو جلسه. برای بررسی نیز از پرسشنامه های استاندارد استفاده شد.

پرسشنامه مهارت های اجتماعی ایندربیتزن و فوستر: پرسشنامه مهارت های اجتماعی ایندربیتزن و فوستر (۱۹۹۲) حاوی ۳۹ عبارت پنج گزینه ای است که آزمودنی پاسخ خود را در مورد هر عبارات در دامنه ای از گزینه ای اصلا صدق نمی کند تا همیشه صدق می کند ابراز می نماید. عبارات این پرسشنامه در دو زمینه رفتارهای مثبت و منفی هستند. هر عبارت دارای شش گزینه است. در گزینه های مثبت نمره مربوط به گزینه اصلا درست نیست (صفر) خیلی کم درست است (یک) کمی درست است (دو) تا حدی درست است (سه) بیشتر اوقات درست است (چهار) و همیشه درست است (پنج) است. اعتبار این سیاهه توسط ایندربیتزن و فوستر (۱۹۹۲) ۰/۹۰ گزارش شده است. پایایی این پرسشنامه را امینی (۱۳۷۸) در شهر تهران برای دانش آموزان دختر پایه دوم راهنمایی برای گزاره های مثبت و منفی به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۶۸ گزارش کرده است.

پرسشنامه سازگاری بل: برای اندازه گیری سازگاری اجتماعی آزمودنی های مورد پژوهش از خرده مقیاس ۳۲ سؤالی سازگاری اجتماعی سازگاری بل (۱۹۶۱) که توسط نقشبندی (۱۳۸۰) برای جامعه ایرانی هنجاریابی گردیده است، استفاده شده است. در این پرسشنامه آزمودنی ها به صورت بلی و خیر به سؤالات پاسخ می دهند و برای هر سؤال یک نمره منظور شده است. سوال های مربوط به ابعاد مختلف سازگاری به صورت پراکنده در پرسشنامه منظور شده اند و هر سوال با انتخاب یکی از سه گزینه بلی، خیر یا نمی دانم، پاسخ داده می شود. نمره گذاری هر سوال طبق جدول هنجار شده صورت می گیرد. در این آزمون، تنها پاسخ بله یا خیر، امتیاز دریافت می کنند. بر اساس جدول هنجار شده، به گزینه انتخابی عدد صفر یا یک تعلق می گیرد. نمره ی سازگاری فرد، برابر با مجموع امتیاز هایی است که از تمام سوال ها به دست آمده است. افرادی که در این پرسشنامه نمره بالاتر از ۱۴ سازگاری اجتماعی خوبی برخوردارند و برعکس (به عبارتی افرادی که نمره ی کم احراز کرده اند، در تماس های اجتماعی حالت پرخاشگری و ناسازگاری دارند). پایایی این پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شده است. اعتبار این پرسشنامه از دو طریق تأییدی و اکتشافی مورد تأیید قرار گرفته است.

یافته ها

جدول (۱) شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در بعد و قبل از بازی درمانی

میانگین قبل از مداخله		میانگین بعد از مداخله		گروه ها متغیر
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
۲۲/۸۶	۲/۵۸	۶/۸۰	۳/۸۹	ازمایش
۲۲/۲۷	۴/۱۳	۲۲/۵۳	۳/۳۳	کنترل
۴۵/۷۳	۱/۷۰	۸۶	۲/۶۴	ازمایش
۴۰/۳۳	۱۲/۰۷	۴۰/۶۰	۱۱/۱۵	کنترل
۲۴/۷۳	۱/۲۷	۱۴/۰۷	۳/۵۷	ازمایش
۲۲/۲۶	۴/۸۴	۲۰	۶/۲۴	کنترل

۵/۲۵	۱۰۰/۷	۱/۹۲	۷۰/۴۶	آزمایش	مهارت اجتماعی
۱۴/۸۷	۶۰/۶	۱۶/۲۵	۶۲/۶۰	کنترل	

میانگین و انحراف معیار رفتارهای ناسازگارانه و مهارت اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری در بعد از آموزش بازی درمانی بهتر از قبل آموزش بازی درمانی می باشد.

جدول (۲) نتایج آزمون نرمال بودن متغیرهای تحقیق

متغیرهای وابسته	مقدار آزمون	سطح معناداری
رفتارهای ناسازگارانه (قبل)	۰/۷۵	۰/۶۲
رفتارهای ناسازگارانه (بعد)	۱/۳۳	۰/۹۲
مهارت اجتماعی (قبل)	۰/۵۳	۰/۹۳
مهارت اجتماعی (بعد)	۰/۹۸	۰/۲۸

همان گونه که ملاحظه می شود در این آزمون، سطوح احتمال (مقدار P) در کلیه متغیرهای تحقیق بزرگتر از سطح خطا ۰,۰۵ می باشد.

جدول (۳) نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس های دو گروه در متغیرهای پژوهش

شاخص آماری	آماره f	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
رفتارهای ناسازگارانه	۱/۰۹	۱	۲۸	۰/۳۰
مهارت اجتماعی	۰/۰۸	۱	۲۸	۰/۷۱

با توجه به جدول (۳) f بدست آمده معنی دار نیست. بنابراین تساوی واریانس ها بر قرار است و اجرای کوواریانس امکانپذیر است.

جدول (۴) نتایج آزمون باکس برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس پراکندگی

شاخص آماری	آماره باکس	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
گروه ها	۲/۲۷	۰/۶۹	۳	۱۴۱۱۰۰	۰/۵۵

با توجه به مقدار (p = ۰/۵۵، F = ۰/۶۹ و ۱۴۱۱۰۰)، آزمون همگنی ماتریس های پراکندگی معنادار نمی باشد.

جدول (۵) نتایج رابطه خطی بین متغیرهای تصادفی کمکی و متغیر وابسته

بعد از مداخله	قبل از مداخله	ضریب همبستگی	سطح معناداری
رفتارهای ناسازگارانه	رفتارهای ناسازگارانه	۰/۶۷	۰/۰۰۰
مهارت اجتماعی	مهارت اجتماعی	۰/۷۰	۰/۰۰۰

نتایج نشان می دهد که بین متغیرهای وابسته (قبل و بعد از بازی درمانی) رابطه خطی و مثبتی وجود دارد.

جدول (۶) خلاصه تحلیل کواریانس مهارت اجتماعی در گروه‌های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
همپراش	۳۸۴/۷۸	۱	۳۸۴/۷۸	۱۷/۹۷	۰/۰۰۰	۰/۴۰
پیش‌آزمون	۲۹۲۲/۵۸	۱	۲۹۲۲/۵۸	۱۳۶/۵۳	۰/۰۰۰	۰/۸۳
بین گروه‌ها	۷۰۵۹/۶۸	۱	۷۰۵۹/۶۸	۳۲۹/۸۰	۰/۰۰۰	۰/۹۲
درون گروه‌ها	۵۷۷/۹۴	۲۷	۲۱/۴۰			
کل	۲۰۸۷۸۶	۳۰				

همان طوری که ملاحظه می‌شود ($F(1, 30) = 329/80, p=0/000, \text{Eta}=0/92$) نشان می‌دهد بین دو گروه اثر اختلافی وجود دارد. به عبارت دیگر بین پس‌آزمون مهارت اجتماعی دانش‌آموزان گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه اثر برابر ۰/۹۲ حاکی از این است که ۰/۹۲ درصد از بهبود مهارت اجتماعی گروه آزمایش را می‌توان به تأثیر بازی‌ها نسبت داد.

جدول (۷) میانگین‌های تعدیل شده گروه‌های پژوهش همراه با خطای معیار و حد بالا و پایین در پس‌آزمون

متغیر	آزمایش	کنترل	اختلاف میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معنی داری	حد پایین	حد بالا
مهارت اجتماعی	۳۲/۵۳	۱/۷۹	۳۲/۵۳	۱/۷۹	۰/۰۰۰	۲۸/۸۴	۳۶/۱۹

نتایج آزمون بن‌فرونی نشان می‌دهد که بین میانگین مهارت اجتماعی دانش‌آموزان گروه کنترل و آزمایش در بعد از بازی‌ها تفاوت معنی داری وجود دارد. و بازی‌ها باعث افزایش مهارت اجتماعی دانش‌آموزان می‌شود.

جدول (۸) خلاصه تحلیل کواریانس رفتارهای ناسازگارانه در گروه‌های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
بین گروه‌ها	۱۱۸۰/۴۴	۱	۱۱۸۰/۴۴	۹۰/۳۴	۰/۰۰۰	۰/۷۷
درون گروه‌ها	۳۳۹/۷۱	۲۶	۱۳/۰۶			
کل	۹۴۲۵	۳۰				

همان طوری که ملاحظه می‌شود ($F(1, 26) = 90/34, p=0/000, \text{Eta}=0/77$) نشان می‌دهد بین دو گروه اثر اختلافی وجود دارد. به عبارت دیگر بین پس‌آزمون رفتارهای ناسازگارانه گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه اثر برابر ۰/۷۷ حاکی از این است که ۰/۷۷ درصد از کاهش رفتارهای ناسازگارانه گروه آزمایش را می‌توان به تأثیر بازی درمانی نسبت داد. بنابراین با توجه به نتایج می‌توان گفت که بازی درمانی بر کاهش رفتارهای ناسازگارانه در دانش‌آموزان اختلال یادگیری تأثیر دارد.

جدول (۹) نتایج آزمون بن فرونی گروه های پژوهش همراه با خطای معیار و حد بالا و پایین در پس آزمون

متغیر			اختلاف میانگین ها	خطای معیار	سطح معنی داری	حد پایین	حد بالا
رفتارهای ناسازگارانه	آزمایش	کنترل	-۱۲/۵۹	۱/۳۱	۰/۰۰۰	-۱۵/۲۹	-۹/۸۸
(بعد از مداخله)	کنترل	آزمایش	۱۲/۵۹	۱/۳۱	۰/۰۰۰	۹/۸۸	۱۵/۲۹

نتایج آزمون بن فرونی نشان می‌دهد که بین میانگین رفتارهای ناسازگارانه گروه کنترل و آزمایش در بعد از بازی درمانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. پس می‌توان نتیجه گرفت بازی درمانی باعث کاهش رفتارهای ناسازگارانه در دانش‌آموزان اختلال یادگیری می‌شود.

نتیجه‌گیری

بر طبق نتایج بدست آمده مشخص شد که بازی درمانی بر رشد مهارت اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری موثر است. در مطالعه‌ای که توسط مک گیو [۱۴] با عنوان بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی بر کاهش مشکلات رفتاری، افزایش سازگاری عاطفی، بهبود مفهوم و افزایش خودکنترلی در شمال تگزاس با نمونه‌ای به ۳۰ نفر بر روی کودکان پیش دبستانی انجام شد نتایج پژوهش حاکی از آن بود که تمایلات مثبت در رفتار کودکان ایجاد شد. همچنین ویسر [۱۵] در پژوهشی تحت عنوان بررسی تأثیر بازی های مدرسه ای بر کاهش میزان افسردگی و مشکلات اجتماعی و احساس رفاه در کودکان مبتلا به سرطان اظهار شد که کودکان در حین ایفای نقش توانستند احساس رفاه را تجربه کنند و کاستی و نقص خود را در مهارت های اجتماعی بالا ببرند. در تبیین این یافته می‌توان گفت، از آن جا که بازی های به کار رفته در این پژوهش به صورت گروهی و با سمت و سویی اجتماعی انجام شده است، موجب گردیده که فرد خود را در نمونه کوچکی از جامعه و در تعامل با دیگران تصور کند، مشکلات مربوط به روابط بین فردی را از نزدیک لمس کرده و خود در مورد راه حل های آن ها بی اندیشد و با کمک دیگران به کشف راه حل نهایی آن پرداخته و این راه حل ها را در بازی و با کمک دوستان خود تمرین کند تا بتواند در موقعیت های مشابه به تعمیم آن ها بپردازد. همچنین بازی به دانش‌آموزان فرصت می‌دهد که با بازی کردن به جای صحبت کردن، مسأله را بازنگری کرده و برای آن راه حل مناسب پیدا کند. بازی به منظور بالا بردن سطح تعاملات بین فردی در مواجهه مستقیم تر با عواطف و برای نشان دادن تعارضات عاطفی در زندگی روزمره به کار می‌رود. در بازی افراد یاد می‌گیرند که ابتکار عمل را به دست گرفته و به گونه ای برانگیخته با دیگران ارتباط برقرار کنند. به عبارت دیگر بازی، آموزش مهارت های اجتماعی به خصوص افزایش مهارت در روابط و تعاملات بین فردی را تسریع و تسهیل می‌نماید. آموزش مهارت های اجتماعی از طریق بازی به نوعی آرایه الگو برای دانش‌آموزان است. دوستان و بقیه افرادی که در محیط اجتماعی دانش‌آموزان قرار دارند، مانند یک الگو عمل می‌کنند. دوستان به عنوان مهمترین مدل به ویژه در آموزش مهارت های اجتماعی به شمار می‌روند؛ چرا که بر طبق نظریه یادگیری اجتماعی، رفتار از طریق مشاهده و الگوبرداری فراگرفته می‌شود. طرفداران این نظریه معتقد هستند که وقتی فرد رفتاری را از دیگران مشاهده می‌کند، نتایج آن را نیز مشاهده می‌نماید. اگر نتایج مورد پذیرش او بود یا منجر به حل مسأله شد، او نیز آن رفتار را انجام می‌دهد. پس به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که از طریق بازی کردن، دانش‌آموزان بسیاری از مهارت های اجتماعی را که در بزرگسالی به آن ها احتیاج دارند یاد می‌گیرند [۱۶].

بر طبق نتایج بدست آمده مشخص شد که بازی درمانی بر رفتار های ناسازگارانه دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری موثر است. در همین راستا جونز و لندرت [۱۷] تأثیر بازی درمانی را در کودکان دیابتی که انسولین دریافت می‌کردند با هدف کاهش علائم اضطراب، کاهش مشکلات رفتاری، هیجانی، افزایش سازگاری و رعایت رژیم غذایی بررسی کردند. نتایج نشان داد که با استفاده از بازی درمانی میزان اضطراب، افسردگی و مشکلات هیجانی وابسته به دیابت در این کودکان کاهش یافت. رحمانی، زینالی و گوزل [۱۸] پژوهشی را با عنوان اثربخشی بازی درمانی با رویکرد شناختی _ رفتاری بر پرخاشگری و اختلال املاء کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه _ بیش فعالی انجام دادند. تحلیل داده ها نشان داد بازی درمانی در مرحله پس

آزمون باعث کاهش پرخاشگری کودکان گروه آزمایش شده و توانسته اختلال املاء آنها را بهبود بخشد. در مجموع نتایج حاکی از اثربخشی بازی درمانی بر پرخاشگری و اختلال املاء بود. بر اساس نتایج تحقیق می توان از بازی درمانی به عنوان یک روش موثر و بدون اثرات سوء در مراکز درمانی در کاهش پرخاشگری و بهبود اختلال املاء مفید می باشد. در تبیین اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر رفتارهای ناسازگارانه می توان گفت که دانش آموزان در بازی درمانی می آموزند که رفتارشان یک انتخاب است و بدین وسیله پیامد رفتارشان را نیز انتخاب می کنند، آگاهی از این امر در تقویت رفتار خودکنترلی به آنها کمک می کند. بازی یک فعالیت طبیعی و لذتبخش است که اساسا به منزله رشد شناختی، عاطفی _ اجتماعی و روانی حرکتی کودک است. در طول بازی نیروهای مختلف مانند چابکی، توجه _ و درک رشد پیدا کرده و شخصیت کودکان شکل گرفته و تغییرات بسیاری در ویژگی های آنها اتفاق می افتد. بازی باعث افزایش حس کنجکاوی و قدرت نوآوری می شود و همچنین باعث لمس احساس حقیقی شخصیت و تجربه واقعیت می شود. بازی این فرصت را برای کودک فراهم می کند تا بتواند تصویری از دنیای درونی خود ارایه دهد و بیان هیجانها را برایش تسهیل می کند. عملکرد عمده بازی درمانی حل کردن هرگونه تعارضی در کودک است که با عملکرد مؤثر او در محیط تداخل می کند. بازی درمانی محیط امنی را برای کودکان فراهم می کند که در آن کودکان به تدریج هیجانها، تنشها، احساس ناامنی، پرخاشگری و ترسهای سرکوب شده خود را ابراز کنند [۱۹].

عدم مقایسه این رویکرد با سایر رویکردهای موجود در بهبود مهارت اجتماعی و رفتارهای ناسازگارانه برای معرفی بهترین رویکرد یکی از محدودیت های پژوهش حاضر می باشد. با توجه به نتایج بدست آمده توصیه می شود مدارس، مراکز تربیت و اصلاح و سازمان آموزش و پرورش در جریان برنامه های تعلیم و تربیتی خود از ارزش بازی درمانی به عنوان وسیله ای برای افزایش مهارت اجتماعی و کاهش رفتارهای ناسازگارانه استفاده نمایند.

منابع و مراجع

۱. زادخوت، لیلی. (۱۳۹۴). اثربخشی تلفیق روش آموزش چند حسی و یکپارچگی حسی بر علایم اختلال خواندن و نوشتن دانش آموزان دوره ابتدایی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
۲. نادری، عزت اله و سیف نراقی، مریم. (۱۳۹۸). مشکلات یادگیری. تهران: انتشارات امیر کبیر.
۳. شکوهی یکتا، محسن و پرند، اکرم. (۱۳۹۸). ناتوانی های یادگیری. تهران: انتشارات تیمورزاده نشر طبیب.
5. Gorman, J. C. (2015). *Emotional Disorder & Learning Disability in the Elementary Classroom*. Corwin Press, Inc. Thousand Oaks, California.
6. Rourke, B. P., Young, G. C. (2010). "A children learning disability that predisposes those afflicted to adolescent and adult depression and suicide risk". *Journal of Learning Disabilities*, 22(3), 169-175.
7. Tiggs PL. (2018). *Play therapy techniques for African American elementary school-aged children diagnosed with oppositional defiant disorders*. [Dissertation]. Capella University.
8. Carmichael, K. D. (2015). *Play therapy: An introduction*. Glenview, IL: Prentice Hall.
9. Pedro-Carroll, J. , Reddy, L. (2015). *A preventive play intervention to foster children resilience in the after of divorce*. In L. Reddy, T. Files-Hall, & C. Schaefer (Eds.) , *Empirically based play interventions for children*. (pp 51-75). Washington, Dc: American psychological association.
10. Hanser, S. Meissler, K. & Oveys, R. (2015). *Kids together: A group play therapy model for children with ADHD symptom logy*. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*. 10:4.

۱۱. برزگر، زهرا، پورمحمد رضا تجریشی، معصومه و بهنیا، فاطمه. (۱۳۹۱). اثربخشی بازی بر مشکلات برونی سازی در کودکان پیش دبستانی با مشکلات رفتاری. *مجله علوم رفتاری*. ۶(۴)، ۳۵۴-۳۴۷.
۱۲. مصطفوی، سعیده، شعیری، محمد رضا؛ اصغری مقدم، محمد علی و محمودی قرایی، جواد. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه ی والد- کودک مطابق با الگوی لندرت به مادران بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان. *مجله روانشناسی بالینی شخصیت*. ۱۹(۷)، ۴۲-۳۲.
۱۳. آذرنیوشان، بهزاد، بهیژوه، احمد و غباریبناب، باقر. (۱۳۹۱). اثر بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر مشکلات رفتاری دانش آموزان کم توان ذهنی در دوره ابتدایی. *فصلنامه ایرانی کودکان استثنایی*. ۱۲(۶)، ۱۶-۵.
14. McGive, D.E. (2017). *Child-Centred Group Play Therapy*. Dissertation abstract International, 6(1), 30-39.
- 15 Visser, Gea, G. (2018). Emotional and Behavioral functioning of children with cancer *American journal Psycho-Oncology*; 22: 329-301.
۱۶. یزدانی پور، سیم و یزدخواستی، فریبا (۱۳۹۱). اثربخشی بازی های گروهی بر مهارت های اجتماعی کودکان پیش دبستانی ۶ تا ۷ ساله شهر اصفهان، تحقیقات علوم رفتاری، ۱۰، ۳(۲۴)، ۲۲۷-۲۲۰.
17. Jones, M. E. & Landreth, G. (2018). *The efficacy of intensive individual play therapy for chronically ill children*. *International Journal of Play Therapy*, 11, 1: 117-140.
۱۸. رحمانی، سهیلا، زینالی، مریم و گوزل، صدیقه. (۱۳۹۵). اثربخشی بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر پرخاشگری و اختلال املاء کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی. *سومین کنفرانس بین المللی نوآوری های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری*.
۱۹. گنجی و کامران، ذبیحیو رزیتا، خدابخش، روشنگر و کراسکیان، آدیس. (۱۳۹۰). تأثیر بازی درمانگری کودک محور بر کاهش نشانه های رفتاری کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۳(۴)، ۲۵-۱۵.