



"Research article"

doi: 10.30495/jinev.2022.1961469.2735

The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Attention and Concentration and Social Adjustment of Students with Intellectual Disability¹

Mehrafza Mehrnaz², Nakhostin Goldoost Asghar^{3*}, Kiamarsi Azar⁴

(Received: 2022.06.21 - Accepted: 2022.10.03)

- 1- This article is an extract from the dissertation of Mehrnaz Mehrfaza, a doctoral student in the field of educational psychology at the Islamic Azad University, Ardabil branch.
- 2- Ph. D. student in Educational Psychology, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.
- 3- Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran
- *- Corresponding Author: E-mail: Nakhostin1@yahoo.com
- 4- Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

Abstract

The present article was done with the aim to investigate the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on attention and concentration and social adjustment of students with intellectual disability. The research method was quasi-experimental with a pretest and posttest design plus control group. The statistical society consisted of male students with intellectual disability in second grade of elementary exceptional schools during 2021-2022; among them 30 students were selected and categorized in experimental group (15) and control group (15). Wechsler (4th edition) scale used to evaluate students' attention and concentration of active memory and Sinha and Singe (2002) for social adjustment. Prior to the study, Pre-test of attention and concentration and social adjustment was implemented in both groups. The experimental group received cognitive-behavioral play through the training package in 12 sessions, but the control group did not receive any intervention. After the Intervention in the post-test stage, both of the groups answered to the same questionnaire of pre-test stage. The research data was analyzed with one way and Multivariate Covariance Analysis. The cognitive-behavioral play had a positive effect on the increase of students' attention and concentration and social adjustment and their subscales ($P < 0.05$). According to the effectiveness of the cognitive-behavioral play, it was suggested to apply periodically the methods of cognitive-behavioral play training with the aim to increase intellectually disabled students' attention and concentration and social adjustment.

Keywords: Attention and Concentration, Social Adjustment, Cognitive-Behavioral Play, Students with Intellectual Disability



اثربخشی آموزش بازی درمانی شناختی-رفتاری بر توجه و تمرکز و سازگاری

اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی^۱

مهرناز مهرافزا^۱، اصغر نخستین گلدوست^{۳*}، آذر کیامرثی^۴

(دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۳۱ - پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۱۱)

چکیده

مقاله حاضر با هدف اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر توجه و تمرکز و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری، دانش‌آموزان پسر دوره دوم ابتدایی کم‌توان ذهنی مدارس استثنائی شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۴۰ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر به عنوان نمونه جهت اجرای پژوهش انتخاب و به صورت دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. جهت سنجش توجه و تمرکز از حافظه فعال در مقیاس هوش و کسلر- نسخه چهارم و جهت سنجش سازگاری اجتماعی از پرسشنامه سینه‌ها و سینگ (۱۳۸۰) استفاده شد. قبل از اجرای مداخله از هر دو گروه پیش‌آزمون توجه و تمرکز و سازگاری اجتماعی به عمل آمد. گروه آزمایش بازی درمانی شناختی-رفتاری را از طریق پکیج آموزشی در ۱۲ جلسه دریافت کرد و گروه کنترل هیچگونه مداخله آموزشی دریافت نکرد. پس از اجرای مداخله در مرحله پس‌آزمون، هر دو گروه مجدداً ابزارهای مرحله پیش‌آزمون را پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از آزمون کواریانس تک متغیره و کواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند. بازی درمانی شناختی-رفتاری در افزایش توجه، تمرکز و همچنین افزایش سازگاری اجتماعی و خرده-مقیاس‌های آن اثربخش بوده است ($p < 0.05$). با توجه به اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری پیشنهاد می‌شود در مدارس استثنائی به صورت دوره‌ای از روش‌های آموزشی بازی درمانی شناختی-رفتاری در جهت افزایش توجه و تمرکز و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بهره گرفته شود.

واژگان کلیدی: توجه و تمرکز، سازگاری اجتماعی، بازی درمانی شناختی-رفتاری، کم‌توان ذهنی

۱. مقاله حاضر مستخرج از رساله مهرناز مهرافزا دانشجوی دکتری رشته روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل می‌باشد.

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

۳. استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

* نویسنده مسئول: ایمیل: Nakhostin1@yahoo.com

۴. استادیار، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

مقدمه

یکی از مسائل و مشکلات اساسی در بین افراد جوامع؛ وجود اختلالات، بیماری‌ها، نارسایی‌های جسمی، ذهنی و رفتاری بخصوص در میان کودکان است، به گونه‌ای که خانواده‌ها و متخصصان حوزه‌های مختلف علوم انسانی و زیستی با پیشرفت علم همواره به دنبال یافتن راه‌حلهایی برای مقابله با این مشکل و بیماری‌ها هستند. اختلال کم‌توانی ذهنی یک ناتوانی پیچیده است که با نقصان رشد در ابعاد مختلف جسمانی، روانی، تکاملی، اجتماعی و تربیتی همراه است. ناتوانی عملکردی این افراد همه ابعاد زندگی آنها مانند حوزه روانی، رفتاری، خود ادراکی، کارکردهای اجرایی، حافظه دیداری و شنیداری و روابط بین فردی آنها را متأثر می‌کند (بان و میلز، ۱). به نقل از پنجه علی، (۱۳۹۹). در کودکان کم‌توان ذهنی؛ به علت عملکردهای ذهنی و هوشی پایین‌تر از حد متوسط آنها در زندگی روزانه، مشکلاتی در حفظ تمرکز، تعادل، کنترل تحریک‌های لحظه‌ای و حافظه دارند. دامنه توجه و تمرکز ۲ این کودکان اصولاً کمتر از آن است که بتوانند آن را به فرایندهای متفاوت معطوف سازند و قادر نیستند به جنبه‌های مختلف یک تکلیف توجه کنند (خداپرست، ۱۳۹۳). اهمیت توجه در یادگیری امری بدیهی است. یک کودک پیش از آنکه یاد بگیرد، باید بتواند به کاری که در جریان است توجه و تمرکز کند. در این راستا دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بیش از آنکه به آموزش‌های کلاسیک از قبیل ریاضی احتیاج داشته باشند، به آموزش مهارت‌هایی نیاز دارند که سازگاری اجتماعی ۳ آنها را بالا ببرد؛ آموزش‌هایی مانند بهبود حافظه و توجه که زیربنای یادگیری است (هداوندخانی، به نقل از رضائی، ۱۳۹۸). همچنین روانشناسان تأکید می‌کنند که عمل به وظایف، بستگی به توان تمرکز دارد و اگر توان تمرکز وجود نداشته باشد، زمان و نیروی بسیاری تلف خواهد شد و بهره‌وری کار کاهش می‌یابد.

رشد اجتماعی مهمترین جنبه رشد وجود هر شخصی است و معیار اندازه‌گیری رشد اجتماعی هر کسی سازگاری او با دیگران است. افراد کم‌توان ذهنی غالباً در مهارت‌های سازگارانة نیز با کاستی‌های جدی روبرو هستند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۴). به نقل از نیازی، (۱۳۹۷) کودکان کم‌توان ذهنی، افزون بر مشکلات شناختی، به مشکلات رفتاری و عاطفی از جمله سازش نایافتگی اجتماعی نیز دچارند. آنها با توجه به محدودیت‌های ویژه و نارسایی در رشد هوشی نسبت به کودکان عادی نمی‌توانند از تجارب قبلی خود استفاده کنند به همین دلیل در سازگاری با شرایط جدید و حل مشکلات ناتوانند (میلانی فر، ۱۳۹۴).

1- Ban & Mills

2- Attention and Concentration

3- Social Adjustment

4- American Psychiatric Association

به علت شرایط خاص فیزیکی و روانی این کودکان، نابسامانی شرایط زندگی و مشکلات رفتاری والدین و اطرافیان در کودک کم‌توان ذهنی در قالب مشکلات رفتاری و در معنای اعم در قالب ناسازگاری‌های اجتماعی تظاهر می‌نماید (فضلی احمدآباد و الیاسی، ۱۳۹۸). دکر، کوت، اند و هالست (۲۰۰۲) گزارش کردند که کودکان کم‌توان ذهنی، مشکلات رفتاری را به صورت روابط ضعیف با همسالان، اعتماد بنفس پایین، فرار از خانه، دزدی، رفتارهای پرخاشگرانه، نقص توجه، اضطراب، عدم سازگاری و رفتارهای ضد اجتماعی نشان می‌دهند (قاسم زاده، امینی و نوروزی، ۱۳۹۹).

با توجه به اینکه عوامل مختلفی در مشکلات رفتاری و توجه و تمرکز و سازگاری اجتماعی این کودکان وجود دارد، شاخه‌ها و گرایش‌های مختلف در روانشناسی روش‌های متفاوتی را برای تغییر رفتار، تقویت، روش‌های ایجاد سازگاری و ایجاد طریقی برای رشد روانی موثر می‌دانند و برای پایین آوردن و یا از بین بردن این چنین اختلالات در مورد دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی، روش‌ها و فنون درمانی فراوانی توسط روانشناسان ارائه شده است (براتون، ری، رین و جونز، ۲۰۰۵). یکی از این روش‌ها بازی درمانی ۳ می-باشد. بازی نقش موثری در رشد کودک دارد. بازی یک روش صحیح و درست برای درمان کودک است، زیرا کودکان اغلب در بیان شفاهی احساساتشان با مشکل روبرو هستند و از طریق بازی می‌توانند، موانع را کاهش دهند و احساساتشان را بهتر نشان دهند (پورتر و هرناندز-ریف و جیسس، ۴، ۲۰۰۷). بطور کلی بازی نقش موثری در رشد کودک دارد و در خلال بازی می‌توان به بسیاری از ویژگی‌ها، مسائل و رشد کودک پی برد. بازی‌های کودکان مختلف و نوع ویژگی‌هایی که از خود ظاهر می‌سازند، تفاوت‌هایی با یکدیگر دارند. یکی از مهمترین نوع بازی‌درمانی به کودکان و نوجوانان دارای اختلالات شناختی-رفتاری؛ بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری ۵ توسط نل می‌باشد. نتایج تحقیقات مختلف داخلی و خارجی اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری را تایید می‌کنند. در خصوص اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری در افزایش توجه و تمرکز؛ لی و مین ۶ (۲۰۲۱) دریافتند دوره‌های بازی درمانی گروهی، تأثیر مثبت معنی‌داری بر توجه و بروز رفتارهای اجتماعی کودکان دارای کم‌توانی ذهنی داشته است. در همین رابطه سعدی‌پور، درتاج و حجتی (۱۳۹۸) دریافتند بازی درمانی شناختی-رفتاری بر میزان توجه دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر دبستانی شهرستان نجف آباد اثربخشی داشته است. همچنین موسوی نیک، عظیمی و رحمتی (۱۳۹۹) دریافتند بازی درمانی به طور معناداری باعث افزایش حافظه کوتاه مدت شنیداری و دیداری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی گردیده است. در همین زمینه فاضل

-
- 1- Dekker, Koot, Ende & Verhulst
 - 2- Bratton, Ray, Rhine & Jones
 - 3- Play Therapy
 - 4- Porter, Hernandez-Reif & Jessee
 - 5- Cognitive-behavioral play therapy (CBPT)
 - 6- Lee & Min

کلخوران، شریعتی و بهرامی (۱۳۹۶) نشان دادند کارایی بازی در بهبود حافظه کوتاه مدت کودکان کم توان ذهنی تاثیر دارد. اما لائو، وانگ و وانگ (۲۰۲۰) دریافتند، دوره بازی ویدئویی فعال، اثربخشی معنی‌داری در بهبود ترکیب بدنی، فعالیت جسمانی و مهارت حرکتی دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های ذهنی نداشته است.

در خصوص اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری در افزایش سازگاری اجتماعی نیز؛ سعدی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) دریافتند بازی درمانی شناختی-رفتاری بر میزان سازگاری دانش‌آموزان دختر کم توان ذهنی آموزش پذیر دبستانی شهرستان نجف آباد اثربخشی داشته است. در همین زمینه حاجیوند (۱۳۹۸) دریافت بازی درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری تاثیر دارد. همچنین محمدی و طاهری مقدم (۱۳۹۸) به این نتایج دست یافتند که بازی درمانی باعث افزایش سازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان دارای اختلال اتیسم سندج شده است. یافته‌های لواسانی، کرامتی و کدیور (۱۳۹۷) گویای این است که آموزش بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر سازگاری اجتماعی و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال خواندن در سطح معناداری تاثیر دارد. همچنین کریمی (۱۳۹۷) نشان داد بازی درمانی بر افزایش سازگاری کودکان کم توان ذهنی اثربخش بوده است. ایزلایی، یاتی و فادمی (۲۰۲۰) نشان دادند پس از گذراندن دوره های بازی درمانی با پازل، میزان اضطراب کودکان به طور معنی‌داری کاهش یافته و در نتیجه سازگاری اجتماعی آنها افزایش یافته است. با توجه به موارد و مشکلات ذکر شده، کودکان کم‌توان ذهنی از جمله گروه‌هایی هستند که مشکلات عدیده‌ای در زمینه‌ی آموزش، یادگیری، روابط اجتماعی و رفتاری دارند. با توجه به نتایج تحقیقات مشابه مطروح؛ به نظر می‌رسد آموزش بازی درمانی شناختی-رفتاری موجب کاهش مشکلات دانش‌آموزان کم-توان ذهنی مدارس استثنائی در توجه تمرکز و ناسازگاری اجتماعی آنها موثر باشد. چرا که با استفاده از این روش می‌توان توجه و تمرکز این کودکان را که از دقت و هوش ذهنی کمتری نسبت به کودکان عادی برخوردارند؛ بهبود بخشیده و در پی آن شاهد سازگاری اجتماعی بالاتری در بین آنها بود. از این رو، نادیده گرفتن اثربخشی این درمان بر متغیرهای ذکر شده در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی را می‌توان یک خلاء جدی در مدارس استثنائی شهر تبریز به حساب آورد. زیرا در اینگونه مدارس توجه ویژه‌ای به نقصان و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی نشده و بیشتر سعی شده با تاسیس مدارس استثنائی و کمک به اینگونه کودکان، صرفاً به آموزش دروس پرداخته شود و جهت رفع مشکلات توجه و تمرکز و ناسازگاری اجتماعی آنها توجه ویژه‌ای نشده است که هدف پژوهش حاضر بر کردن بخشی از خلاء آن است؛ لذا در همین راستا مقاله حاضر با هدف اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر توجه و

1- Lau, Wang

2- Islaeli, Yati & Fadmi

تمرکز و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان کم توان ذهنی در مدارس استثنائی شهر تبریز انجام شد. این پژوهش برای بررسی و حل مشکلات عدیده‌ای که در بین دانش‌آموزان کم توان ذهنی در مدارس استثنائی شهر تبریز وجود دارد، انجام و سوالی که ذهن محقق را به کاوش واداشت؛ اینست که آیا درمان مبتنی بر بازی شناختی-رفتاری بر توجه و تمرکز و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی اثربخش است؟

روش پژوهش

روش پژوهش بر پایه طرح‌های نیمه آزمایشی می‌باشد که در آن از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی (پایه‌های چهارم، پنجم و ششم) پسر کم‌توان ذهنی مدارس استثنائی شهر تبریز به تعداد ۱۷۳ نفر در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که جهت تعیین نمونه مورد مطالعه؛ با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس؛ ۳۰ نفر دانش‌آموز پسر کم‌توان ذهنی دوره دوم ابتدایی مدارس شهر تبریز در دامنه سنی ۱۱ تا ۱۶ سال انتخاب شدند که به صورت تصادفی در دو گروه مجزای ۱۵ نفره (گروه آزمایش بازی درمانی شناختی- رفتاری و گروه کنترل) با رعایت ملاک ورود به پژوهش و با جایگزینی تصادفی قرار گرفتند. ملاک ورود به مطالعه شامل: دانش‌آموزان کم توان ذهنی پسر ابتدایی دوره دوم شهر تبریز، شرکت نداشتن در جلسات مداخلات روانشناختی در طی شش ماه اخیر، علاقه دانش‌آموزان به بازی و تمایل به شرکت در اجرای پژوهش و رضایت آگاهانه والدین دانش‌آموزان برای شرکت در پژوهش بود. ملاک خروج از مطالعه نیز شامل: غیبت بیش از دو جلسه، عدم تمایل به همکاری به ادامه تحقیق و شرکت همزمان در برنامه‌های مداخلاتی دیگر بود. آموزش به شکل گروهی و به صورت گروه‌های سه نفره یا پنج نفره توسط محقق برای گروه آزمایش اجرا شد.

روش اجرا:

قبل از انجام تحقیق؛ از والدین دانش‌آموزان مورد مطالعه، رضایت نامه کتبی اخذ شد. علاوه بر آن، کد اخلاقی که شامل احترام به اصل رازداری نتایج، امکان انصراف آزمودنی‌ها از تحقیق، ارائه اطلاعات کافی در مورد چگونگی آموزش و پژوهش، و نیز اینکه این مداخله هیچ‌گونه ضرر جسمی در بر ندارد، رعایت گردید. در ادامه دانش‌آموزان شرکت‌کننده مقیاس هوش و کسلر کودکان- نسخه چهارم را پاسخ دادند و پرسشنامه سازگاری اجتماعی توسط مادر کودکان تکمیل و توسط معلم (محقق) تایید شد. سپس به صورت تصادفی ساده به دو گروه ۱۵ نفره طبقه‌بندی شدند. سپس آزمودنی‌های گروه آزمایش تحت مداخله «آموزش بازی درمانی شناختی- رفتاری» در ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای قرار گرفتند. مداخله‌ها به

صورت گروه‌های سه نفره یا پنج نفره در تمامی جلسات انجام شد. آزمودنی‌های گروه کنترل هیچگونه مداخله آموزشی دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات مداخله؛ هر دو گروه مجدداً همان مقیاس هوش و کسلر کودکان - نسخه چهارم را پاسخ و مادر آنها پرسشنامه سازگاری اجتماعی را تکمیل نمودند. به منظور رعایت اصول اخلاقی؛ به گروه کنترل بعد از اتمام تحقیق، جلسات آموزشی برگزار شد.

ابزار و اعتبار و پایایی:

الف: مقیاس توجه و تمرکز

برای محاسبه میزان توجه و تمرکز آزمودنی‌ها، از آزمون حافظه فعال در مقیاس هوش و کسلر کودکان - نسخه چهارم استفاده شد. مقیاس حافظه فعال در نسخه چهارم مقیاس‌های هوشی و کسلر کودکان، دارای سه آزمون می‌باشد که دو آزمون اصلی و یک آزمون جانشین را در بر می‌گیرد (افروز، کامکاری، شکرزاده و حلت، ۱۳۹۳). با استناد به دو آزمون اصلی و یک آزمون جانشین؛ در حافظه فعال، سه نمره تراز تحت عنوان نمره تراز «ظرفیت عدد» و «توالی عدد-حرف» و نمره تراز «محاسبات» به دست می‌آید. در حقیقت؛ حافظه فعال از طریق دو آزمون اصلی تحت عنوان «ظرفیت عدد» و «توالی عدد-حرف» و یک آزمون جانشین به نام «محاسبات» اندازه‌گیری می‌شود که در تفسیر نیمرخ هوشی از اهمیت بالینی زیادی برخوردار است. با استفاده از جداول تبدیل نمرات تراز به هوشبهر؛ حافظه فعال به دست آمده و در صفحه اول فرم ثبت گزارش می‌شود (افروز و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۲۰). قابل ذکر است که در پژوهش حاضر با توجه به ناتوانی دانش‌آموزان در پاسخ به بخش «توالی عدد-حرف»؛ از آزمون جانشین «محاسبات» استفاده شد. در ادامه مختصر توضیحی در خصوص شیوه نمره‌دهی ظرفیت عدد، توالی حرف-عدد؛ و محاسبات داده شده است:

شیوه نمره‌دهی ظرفیت عدد؛ پس از محاسبه نمره خام کل در دو روش ظرفیت عدد مستقیم و معکوس، نمره خام کل «ظرفیت عدد» به دست می‌آید. با توجه به مجموع دو نمره خام در ظرفیت عدد مستقیم (با حداکثر نمره ۱۶) و ظرفیت عدد معکوس (با حداکثر نمره ۱۶) با جداول تبدیل نمرات خام به نمرات تراز رجوع نموده و نمره تراز تحت عنوان نمره تراز کل «ظرفیت عدد» به دست می‌آید (افروز و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۱۳). در حقیقت این خرده مقیاس عبارتند از آزمون فراخوانی ارقام و توالی حرف و عدد. برای اجرای فراخوانی ارقام روبه‌جلو، از آزمودنی خواسته شده تا اعداد را به همان شکلی که توسط آزمونگر بلند خوانده می‌شود، تکرار کند. برای فراخوانی معکوس، آزمودنی باید اعداد را به صورت وارونه تکرار کند. البته در این مورد نیز اعداد توسط آزمونگر بلند خوانده می‌شود (عابدی، صادقی و ربیعی، ۱۳۸۸). فراخوانی ارقام از دو قسمت تشکیل شده که به صورت جداگانه اجرا می‌گردند؛ یعنی هر کدام

بدون توجه به نمره آزمودنی در دیگری، اجرا می‌شود. حداکثر نمره برای اجرای روبه‌جلو ۱۶، اجرای معکوس ۱۶ و در کل ۳۲ نمره است. سپس با توجه به جداول نمرات معیار و سن آزمودنی، نمره معیار محاسبه می‌گردد.

شیوه نمره‌دهی توالی حرف-عدد: توالی حرف و عدد که خرده آزمون دیگر حافظه فعال مقیاس هوش وکسلر است، از آزمودنی می‌خواهد اعداد را با نظم صعودی و کلمات را با نظم الفبایی تکرار کند. هر سوال از سه کوشش تشکیل شده است. برای کودکان ۶ تا ۷ سال، از سوال‌های تشخیص استفاده می‌شود تا معلوم شود که شمارش و الفبا را می‌دانند؛ اگر آزمودنی در سوال‌های تشخیص ناموفق بود، «محاسبات» را انجام می‌دهیم (عابدی و همکاران، ۱۳۸۸).

شیوه نمره‌دهی محاسبات: محاسبات به عنوان آخرین آزمون مقیاس حافظه فعال محسوب می‌شود که دارای ۳۴ سوال است. شیوه نمره‌گذاری به صورت صفر و یک بوده و حداکثر نمره خام ۳۴ می‌باشد. این آزمون جانشین بوده و ۲۰ سوال آن از نسخه سوم مقیاس‌های هوشی وکسلر کودکان اقتباس شده است. علاوه بر آن ۱۴ سوال جدید نیز به این آزمون اضافه شده است که محاسبات ریاضی، دانش ریاضی و استدلال ریاضی را اندازه‌گیری می‌کند. محتوای آزمون محاسبات، شباهت فراوانی را با آزمون استدلال کمی کلامی در نسخه نوین هوش آزمای تهران-استانفورد نشان می‌دهد و تنها تفاوت، در عدم استفاده از خودکار و دفتر یادداشت می‌باشد. بدین ترتیب که در آزمون مزبور، آزمودنی باید بدون استفاده از دفتر یادداشت و خودکار محاسبات را با بهره‌گیری از حافظه فعال انجام دهد. این آزمون جانشین بوده و در فرآیند آزمون، از آزمودنی خواسته می‌شود با توجه به سوالات ریاضی که در زمینه محاسبات متنوع انجام می‌گیرد، توانایی محاسبات ریاضی را به نمایش بگذارد. به بیانی دیگر، از طریق این آزمون، توجه، تمرکز، توانایی استدلال عدد، حافظه کوتاه‌مدت، حافظه بلندمدت و هوشیاری ذهنی اندازه‌گیری می‌شود (افروز و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۱۸). جهت سنجش پایایی توجه و تمرکز در این تحقیق همبستگی نمره دو مصحح محاسبه و مورد تایید واقع شد ($r > 0/9$).

ب: پرسشنامه سازگاری اجتماعی

برای سنجش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان از پرسشنامه سینه‌ها و سینگ (۱۳۸۰) در قالب ۵۵ گویه در سه خرده‌مقیاس: سازگاری اجتماعی (۱۹ گویه شامل گویه‌های ۱۹-۱۸-۱۷-۱۶-۱۵-۱۴-۱۳-۱۲-۱۱-۱۰-۹-۸-۷-۶-۵-۴-۳-۲-۱)، سازگاری هیجانی (۱۶ گویه شامل گویه‌های ۳۵-۳۴-۳۳-۳۲-۳۱-۳۰-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۲۸-۲۹) و سازگاری تحصیلی (۲۰ گویه شامل گویه‌های ۵۴-۵۳-۵۲-۵۱-۵۰-۴۹-۴۸-۴۷-۴۶-۴۵-۴۴-۴۳-۴۲-۴۱-۴۰-۳۹-۳۸-۳۷-۳۶-۳۵-۳۴-۳۳-۳۲-۳۱-۳۰-۲۹-۲۸-۲۷-۲۶-۲۵-۲۴-۲۳-۲۲-۲۱-۲۰) به صورت دو گزینه‌ای صفر و یک استفاده شد. در گویه‌های ۵۳-۵۰-۴۷-۴۶-۴۴-۴۳-۴۲-۴۱-۴۰-۳۹-۳۸-۳۷-۳۶-۳۵-۳۴-۳۳-۳۲-۲۷-

۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۹-۲۰-۲۱-۲۵-۲۶ نمرات به صورت معکوس محاسبه می‌شوند. طراحان آزمون سازگاری اجتماعی ضریب پایایی این آزمون را با روش‌های دونیمه-کردن، بازآزمایی و کودرریچاردسون به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۳ و ۰/۹۴ بدست آورده‌اند. روایی محتوایی این آزمون را نیز ۲۰ نفر از متخصصان روانشناسی تأیید نموده‌اند. همچنین در ایران، قدسی احقر فرم ۵۵ سوالی این مقیاس را در نمونه ۳۰۰۰ نفری از دانش‌آموزان مقاطع مختلف تحصیلی مورد بررسی قرار داده است (خانخانی‌زاده و باقری، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از کدر-ریچاردسون تأیید شد ($\alpha > 0/7$).

پ: پروتکل آموزش بازی درمانی شناختی- رفتاری به گروه آزمایش:

جهت آموزش جلسات مداخله بازی درمانی شناختی- رفتاری به افراد گروه آزمایش؛ از راهنمای ترکیب بازی درمانی با رفتار درمانی-شناختی در روز ۱ (۱۳۸۹) برای جلسات اول تا نهم و پروتکل طراحی شده احمدی (۱۴۰۰) برای جلسه دهم و پروتکل طراحی شده خداپرست (۱۳۹۳) برای جلسات یازدهم و دوازدهم استفاده شد. این بسته آموزشی در ۱۲ جلسه آموزشی ۴۵ دقیقه‌ای تدوین شده است. محتوای جلسات مندرج در جدول (۱) به نمونه‌های گروه آزمایش، توسط محقق که سابقه چنین تحقیقاتی را دارد؛ انجام پذیرفت.

جدول (۱): محتوای پروتکل آموزش بازی درمانی شناختی- رفتاری به گروه آزمایش

Table 1

The content of Cognitive- Behavior Play Therapy Training Protocol to the Experimental Group

شماره جلسه	هدف	محتوا
Session	Purpose	Content
۱	- شناسایی احساسات - Identify Emotions	- آشنایی درمانگر و کودکان با همدیگر - Introduce the therapist and the Children to one another - ارائه قوانین گروه - Provide the group's laws - ایجاد دیکشنری احساسات - Creates an emotional dictionary
۱	- Are You Scared? - شناسایی حالات فیزیکی - Identify Physical States	- کشیدن نقاشی بدن کودک برای حالات مختلف فیزیکی و توضیح واکنش‌های فیزیکی بدن موقع حالات مختلف احساسی در سطح ادراک کودک - Draw the child's body in different physical states and explain the physical reactions of the body in various emotional states at the level of the child's perception
۲	تفاوت بین عصبی بودن و آرام بودن The difference between nervousness and calmness	- مقایسه عضلات سخت با اسپاگتی و بعد شل کردن عضلات همراه با نشان دادن آن توسط اسپاگتی در آب داغ ریخته شده و نرم شده

1- Draws

- Comparing hard muscles with spaghetti then relaxing the muscles along with. Showing it by spaghetti poured in hot water and softened	2
- فشار لیمو در دست برای نشان دادن احساس انقباض در دست و بازو و ول کردن لیمو برای نشان دادن شلی عضلات	
- Squeeze a lemon in the hand to induce the constriction emotion of the hand and arm and relax it to provide muscle relaxation	
- نشان دادن احساسات مختلف با ایفای نقش	
- Present various emotions with role playing	
- ارائه وضعیت‌های مختلفی از شادی یا اضطراب و بیان افکار در این شرایط با صدای بلند توسط درمانگر	
- Show different states of happiness or anxiety and explain the thoughts in this condition to the therapist's loud voice.	
- کشیدن نقاشی خود در وضعیت اضطراب و قرار دادن حباب‌های فکری بالای نقاشی و شناسایی احساسات مختلف در آنها	۳ شناسایی تفکرات اضطراب‌آور (انتظار
- Draw oneself in an anxiety position and put bubbles of thought on top of it and find various emotions in them	اتفاقات بد؟) E
- راه رفتن کودک و درمانگر با پوشاندن چشم خود با چشم بند یا دست‌هایشان	Recognizing anxiety thoughts
- The child and therapist walk while converting their eyes with their hands or blindfold.	3 (expecting bad events?) E
- تعویض نقش با درمانگر، کودک تلاش دارد درمانگر را ترغیب کند که فلان وضعیت یا موقعیت روی نخواهد داد یا احتمال آن ضعیف است.	
- Switch roles with the therapist, the child tries to persuade the therapist in a situation will not occur or is likely to occur.	- آموختن و گسترش اعتماد به نفس
- معرفی کردن ایده‌هایی برای نشان دادن تاثیرگذاری نگرش و اعمال بر آنچه که احساس می‌کنیم مفید هستند. حل مشکل به عنوان ابزاری برای برخورد با اضطراب	- Learning and developing self-confidence
- Introduce ideas to present the efficiency of attitude and actions and implementation on what is effective. Problem solving is one way to handle anxiety.	- برنامه A (نگرش‌ها و اعمالی که مفیدند)
- امتیازدهی به عملکرد با خود ارزیابی و رضایت‌مندی از تلاش‌های فردی	4
- Scoring their own performance with self- evaluation and satisfaction of individual efforts	- Plan A (Attitudes and actions that are useful)
- فهرست‌بندی از پاداش‌های مختلف و انجام کارهایی که منجر به پاداش‌گیری شود.	پاداش دادن به خود برای موفقیت
- Listing various rewards and the activities which lead to rewarding	۵ هنگام مواجهه با وضعیت‌های برانگیزاننده اضطراب (مرحله R)
- استفاده از کتابهایی که در آن شخصیت داستان تلاش می‌کند با یک وضعیت اضطراب‌آور مقابله کند و شاید تلاش‌هایش همیشه کاملاً موفقیت‌آمیز نباشد.	5 Rewarding yourself for success while encountering anxiety- provoking situations (Stage R)
- Using books in which the character tries to face stressful situations and maybe all of her/his efforts will not be a success.	
- پرت کردن حواس از موضوع	
- Take their attention off the topic	۶ کنترل عصبانیت
- Deep breath	Controlling the anger
- Conciliatory emphatic statements	6
- تعیین قوانینی در نمایش مانند عدم تماس فیزیکی یا عدم استفاده از جملاتی توهین‌آمیز	

- Identify role - playing laws, such as not having physical contact or non-offensive statements		
- مرور اتفاقات مثبت و منفی در خاطرات مدرسه با ایفای نقش		
- Reviewing positive and negative in school memories with role playing	آموزش الگویی برای حل مشکلات اجتماعی	۷
- Persuade the group to play roles	Form a model for solving social issues	7
- آموزش الگویی برای حل مشکلات اجتماعی		
- From a model for solving issues		
- تمرین با عروسک‌های نمایشی برای کنترل احساسات و عصبانیت و گفتن جملات تاکیدی سازشگرانه	آموزش مهارت‌های جدید بدون شیوه تهاجمی	۸
- Training with puppets to manage emotions and anger by expressing conciliatory emphatic statements	Training of new skills through non-aggression methods	8
- ایفای نقش برای نشان دادن و آموزش شیوه‌های کنترل غیر تهاجمی		
- Role playing is as a method for showing and training non-aggressive control methods		
- بازی با توپ و ایجاد وقفه‌هایی در بازی برای متوجه کردن دانش‌آموزان (کودکان) به تنفس سریع و ضربان قلب	آموزش تنفس و نفس عمیق کشیدن	۹
- Play with a ball and pause in the middle of the game so students focus on quick breathing and hear the beat	Teach how to breathe and breath deeply	9
- توضیح اینکه نفس عمیقی که از طریق حباب درست کردن آموخته بودند می‌تواند آنها را آرام سازد و ضربان قلب و تنفس را کاهش دهد.		
- By explaining that the deep breath which was made out of creating bubbles, can make them calm and may decrease their heart beat and breath		
- تمرکز بر خودکنترلی		
- ابزار پیچ و مهره برای بازکردن و بستن آن و تقویت افزایش دقت و تمرکز و تقویت انگشتان دست	- Concentrating on self-controlling	۱۰
- Use bolted tools and nut to open and close them to increase their attention, concentration, and strengthen their fingers	- افزایش دقت و تمرکز	10
	- Increasing attention and concentration	
- در این جلسه با هدف افزایش توجه و تمرکز هر دانش‌آموز با توجه به خط‌هایی که دوستش کشیده باید تصویری بسازد	- افزایش توجه و تمرکز	۱۱
- In this session, with the aim of increasing their attention and concentration each student should find a picture out of the lines that their friends have drawn.	- Increase attention and concentration	11
- ضمن حفظ توجه، فعالیت خاصی را انجام دهند.		
- They are supposed to do a something specific with the preservation of their attention.		
- انداختن توپ‌ها در سبد از فاصله معینی	-دقت و توجه به جزئیات	۱۲
- Throwing out the balls into the basket from a specific distance	- Precision and consideration to the details	12
- دانش‌آموزان با توجه به مراحل قبلی باید ردیف‌ها را تکمیل کنند.		
- Children's should complete the rows according to their previous stages.		

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. نتایج در دو بخش تحلیل شدند. بخش اول آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و بخش دوم آمار استنباطی شامل پیش-فرض‌ها و آزمون فرضیه‌های تحلیل کوواریانس تک‌راهه ۱ و تحلیل کوواریانس چند متغیره ۲ استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول شماره ۲، آماره‌های توصیفی متغیرهای مطالعه شده به تفکیک نوع آزمون و گروه‌ها ارائه شده‌اند.

جدول شماره ۲. آماره‌های توصیفی توجه و تمرکز و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان و ابعاد آنها

Table 2

Descriptive Statistics of Attention and Concentration and Social Adjustment and their Dimensions among Students

پس آزمون Post-test		پیش آزمون Pre-test		گروه Group	متغیر Variable
انحراف معیار Standard Deviation	میانگین Mean	انحراف معیار Standard Deviation	میانگین Mean		
7.44	59.8	5.79	54.8	آزمایش Experimental	توجه و تمرکز Attention and Concentration
4.92	54.66	3.71	54.06	کنترل Control	
2.03	15	3.21	9.26	آزمایش Experimental	سازگاری اجتماعی Social Adjustment
3.06	8.4	2.89	6.06	کنترل Control	
1.55	14.53	2.89	9.13	آزمایش Experimental	سازگاری هیجانی Emotional Adjustment
3.19	9.26	3.18	8.46	کنترل Control	
2.44	17.46	3.13	11.46	آزمایش Experimental	سازگاری تحصیلی Academic Adjustment
3.51	10.73	3.6	9.53	کنترل Control	
4.2	47	7.71	29.86	آزمایش Experimental	سازگاری اجتماعی Social Adjustment
8.59	28.4	8.44	24.06	کنترل Control	

1- Ancova
2- Mancova

برای بررسی اثربخشی روش بازی درمانی شناختی-رفتاری بر تمرکز و توجه دانش‌آموزان از تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد. ابتدا پیش فرض‌های این آزمون انجام شد. پیش فرض نرمال بودن در دو گروه به شرح زیر بررسی شد (گروه بازی درمانی شناختی-رفتاری: $KS=0/81$ ، $p>0/05$ ؛ کنترل: $KS=0/74$ ، $p>0/05$)، نتایج هیچ‌گونه تخطی از این مفروضه را نشان نداد. مفروضه دیگر این آزمون، همگنی شیب رگرسیون است که نتایج نشان داد، از این مفروضه نیز تخطی نکرده‌ایم ($F=6/33$ ، $P>0/05$). پیش فرض دیگر جهت همسانی واریانس است که تست لوین نشان داد از این مفروضه نیز تخطی نکرده‌ایم ($F=0/37$ ، $p>0/01$). در نتیجه پس از تایید و برقراری تمامی مفروضه‌ها؛ تحلیل کواریانس تک متغیره انجام شد. در جدول ۳، نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای متغیر توجه و تمرکز در پس آزمون ارائه شدند.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای توجه و تمرکز در پس آزمون

Table 3

The Results of One Way Covariance for Attention and Concentration in Post-test

اندازه اثر Partial Eta Square	سطح معنی داری P	مقدار واریانس F	میانگین مجدورات Mean Square	درجه آزادی df	مجموع مجذورات Type III Sum of Squares	
0.52	0.000	30.32	590.26	1	590.26	پیش آزمون Pre- test
0.21	0.011	7.55	147.06	1	147.06	گروه‌ها Groups
			19.46	27	525.46	خطا Error

با توجه به جدول ۳، نتایج نشان دادند در توجه و تمرکز، بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P<0/05$). به علاوه بخشی از واریانس تغییرات در توجه و تمرکز ($0/21$) در پس آزمون به تأثیر بازی درمانی شناختی-رفتاری مربوط می‌شود.

برای بررسی اثربخشی روش بازی درمانی شناختی-رفتاری بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. ابتدا پیش فرض‌های این آزمون انجام شد. پیش فرض نرمال بودن در دو گروه به شرح زیر بررسی شد. در سازگاری اجتماعی (گروه بازی درمانی شناختی-رفتاری: $KS=0/6$ ، $p>0/05$ ؛ کنترل: $KS=0/68$ ، $p>0/05$)، در سازگاری هیجانی (گروه بازی درمانی شناختی-رفتاری: $KS=0/88$ ، $p>0/05$ ؛ کنترل: $KS=0/92$ ، $p>0/05$)، در سازگاری تحصیلی (گروه بازی درمانی شناختی-رفتاری: $KS=1/12$ ، $p>0/05$ ؛ کنترل: $KS=0/52$ ، $p>0/05$)، در سازگاری اجتماعی کلی

(گروه بازی درمانی شناختی-رفتاری: $KS = 0/54$ ، $p > 0/05$ ؛ کنترل: $KS = 0/52$ ، $p > 0/05$)، نتایج هیچ‌گونه تخطی از این مفروضه را نشان نداد. مفروضه دیگر این آزمون، یکسانی ماتریس واریانس-کواریانس است که نتایج M.BOX نشان داد از این مفروضه نیز تخطی نکرده‌ایم ($M.BOX = 11/13$)، $F = 1/63$ ، $P > 0/001$). پیش فرض دیگر جهت همسانی واریانس است که تست لوین نشان داد در همه خرده‌مقیاس‌های سازگاری اجتماعی شامل سازگاری اجتماعی ($F = 4/65$ ، $p > 0/01$)؛ سازگاری هیجانی ($F = 17/52$ ، $p > 0/01$)؛ سازگاری تحصیلی ($F = 1/52$ ، $p > 0/01$) از این مفروضه نیز تخطی نکردیم. در نتیجه پس از تأیید و برقراری تمامی مفروضه‌ها؛ تحلیل کواریانس چند متغیری انجام شد و نتایج جدول ۴ نشان داد: تفاوت معنی‌داری در ترکیب خطی متغیرها وجود دارد ($F = 13/28$ ، $p < 0/05$)، $\eta^2 = 0/36$ لامبدای ویلکز، $\eta^2 = 0/63$).

جدول ۴. آزمون چند متغیری تفاوت میانگین‌های نمره سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دو گروه (آزمایش و کنترل)

Table 4

The Results of Multi Variable Test of Mean Differences of Social Adjustment Score among the Students of Two Groups (Experimental and Control)

اندازه اثر Partial Eta Squared	سطح معنی داری P	واریانس F	مقدار Value	لامبدای ویلکز Wilks' Lambda
0.63	0.000	13.28	0.36	

به منظور مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل در تک تک متغیرهای وابسته از آزمون کواریانس تک متغیره استفاده شد. در جدول ۵، نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای خرده‌مقیاس‌های سازگاری اجتماعی در پس آزمون ارائه شدند.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای خرده‌مقیاس‌های سازگاری اجتماعی در پس آزمون

Table 5

The Results of Univariate Covariance Analysis for Social Adjustment Subscales in Post-Test

اندازه اثر Partial Eta Square	سطح معنی داری P	آماره F F	میانگین مجذورات Mean Square	درجه آزادی df	مجموع مجذورات Type III Sum of Squares	
0.57	0.000	33.87	222.56	1	222.56	سازگاری اجتماعی Social Adjustment
0.47	0.000	22.75	158.11	1	158.11	سازگاری هیجانی Emotional Adjustment
0.52	0.000	27.23	253.36	1	253.36	سازگاری تحصیلی Academic Adjustment

با توجه به جدول ۴، نتایج نشان دادند در خرده‌مقیاس‌های سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/016$). به علاوه بخشی از واریانس تغییرات در سازگاری اجتماعی (۰/۵۷)، سازگاری هیجانی (۰/۴۷) و سازگاری تحصیلی (۰/۵۲) در پس‌آزمون به تأثیر روش درمانی مربوط می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

مقاله حاضر با هدف اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر توجه و تمرکز و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در بین دانش‌آموزان پسر مدارس استثنائی دوره دوم ابتدایی شهر تبریز انجام پذیرفت. نتیجه تحقیق نشان از اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری در افزایش توجه و تمرکز (۲۱٪) دانش‌آموزان بود. نتایج این بخش نیز همسو با نتایج پژوهش‌های موسوی نیک و همکارانش (۱۳۹۹)، لی و مین (۲۰۲۱)، سعدی‌پور و همکارانش (۱۳۹۸) می‌باشد. با توجه به اینکه نتایج مطروح همگی متفق‌القول به اثربخشی بازی درمانی، بازی درمانی گروهی، بازی درمانی شناختی-رفتاری در افزایش حافظه کوتاه مدت شنیداری و دیداری، توجه و تمرکز دانش‌آموزان اذعان نمودند؛ در نتیجه می‌توان چنین تبیین نمود که این دانش‌آموزان دامنه توجه کمتری دارند. زیرا نقص در حافظه فوری و کوتاه مدت دارند. هر چه سطح تفکر عمیق‌تر و انتزاعی‌تر باشد فرد کم‌توان ذهنی مشکلات بیشتری خواهد داشت. پس آموزش‌های کاربردی، آموخته‌های تجربی و یادگیری‌های عینی مجسم برای آنها مناسب‌تر است، زیرا راحت به حافظه می‌سپارند و استفاده می‌کنند. روش‌های آموزشی ساده و ملموس و عینی و با مشارکت دانش‌آموزان باشد توجه و تمرکز و انگیزه آنها را بالا می‌برد و بهره‌گیری از بازی‌های مختلف برای این امر مهم است. در نتیجه بازی درمانی در هر نوع آن می‌تواند برای کودکان و نوجوانان کم‌توان ذهنی که از حافظه ضعیفتری نسبت به کودکان و نوجوانان عادی برخوردارند؛ تأثیرگذار باشد و نتیجتاً موجب افزایش توجه و تمرکز آنها بر مسائل گردد. افزایش توجه و تمرکز از طریق آموزش، برنامه‌ریزی کاری و یا استفاده از عوامل و ابزار برانگیزاننده و تسهیل‌گر نظیر بازی درمانی می‌تواند کمک کننده باشد. وجود مشکلات قابل توجه در هماهنگی حرکتی، نوشتن، حرکت‌های ظریف و درشت و وجود نارسایی در ادراک دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی این احتمال را دارد که شاید اینگونه دانش‌آموزان در کارکردهای شناختی مشکل داشته باشند. بسیاری از کودکان و نوجوانان استثنایی می‌توانند ببینند و بشنوند، اما بسیاری از آنها نمی‌توانند کارهایی را که از آنها می‌خواهیم انجام دهند. یکی از علتهای آن عدم توجه و تمرکز در آنها می‌باشد. بنابراین با توجه به نظریه روانشناسان و همچنین با توجه به نتایج پژوهشهایی که مطرح شد؛ بازی درمانی شناختی-رفتاری می‌تواند در بهبود توجه و تمرکز دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی اثربخش باشد.

نتیجه دیگر تحقیق مبنی بر اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری در افزایش سازگاری اجتماعی (۶۳٪) و خرده‌مقیاس‌های سازگاری اجتماعی (۵۷٪)، سازگاری هیجانی (۴۷٪) و سازگاری تحصیلی (۵۲٪) بود. نتایج این تحقیق همسو با نتایج پژوهش‌های حاجیوند (۱۳۹۸)، محمدی و طاهری مقدم (۱۳۹۸) و سعدی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) می‌باشد.

در همین راستا بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری در بهبود سازگاری اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های آن در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بسیار موثر است، زیرا بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی-رفتاری راه‌های تعاملات بیشتر با سایر دانش‌آموزان، ابراز هیجان در حین تعامل با آنها و همچنین حل مشکلات و مسائل تحصیلی را برای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی مهیا می‌کند. با توجه به اینکه کودکان و نوجوانان دارای مشکلات ذهنی بالاخص دانش‌آموزان دارای اختلال در یادگیری بعلت ویژگی‌های مذکور توان سازگاری کمتری با دیگران دارند؛ کمتر با دیگران تعامل و ارتباط برقرار می‌کنند، در یادگیری و تحصیل دارای مشکل می‌باشند و در کنترل هیجانات ناتوانند؛ بنابراین با روش‌های شناختی-رفتاری بازی در بهبود این مشکلات می‌توان آنها را یاری نمود. با توجه به اینکه رشد زبان ظاهراً بر روی رشد شناختی، اجتماعی و سازشی تأثیر می‌گذارد. دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی، حداقل در چهار حوزه مربوط به شناخت، نسبت به همسالان عادی خود عقب‌تر هستند که این چهار حوزه عبارتند از: توجه، حافظه، زبان و دروس که محدودیت‌های موجود در رشد زبان، یک عامل منفی در سازگاری اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی به حساب می‌آید. دامنه محدود توجه و پایین بودن آستانه تحمل ناکامی در این کودکان را نیز به تاریخچه شکست‌هایشان می‌توان نسبت داد. اغلب والدین کودک کم‌توان ذهنی با حمایت‌های افراطی راه استقلال عاطفی کودک را می‌گیرند و او با محدودیت‌ها و بایدها و نبایدها آشنا نشده، وارد اجتماع می‌شود که با مشکلات زیادی از جمله ناسازگاری اجتماعی روبرو خواهد شد. همچنین عدم پذیرش معلولیت ذهنی فرزند توسط والدین، مانع رشد طبیعی هیجان‌ها و عواطف وی شده و همین امر موجب می‌گردد تا کودک نسبت به هیجان‌های خود آگاهی کسب ننموده و قادر به کنترل آنها نباشد که منجر به پرخاشگری بیشتر کودکان و یا باعث ناسازگاری اجتماعی آنان می‌شود. از سویی کودک ناسازگار، نمی‌تواند محیط جدید مدرسه را که با خانواده‌اش تفاوت دارد تحمل کند. به همین دلیل به سبب بی‌قراری‌ها، فریادها، جیغ‌زدن‌های مداوم قادر نخواهد بود که با تمرکز حواس و توجه به مسائل آموزشی معلم، مشارکتی در کلاسی داشته باشد. بنابراین مشکلات ناسازگاری اجتماعی با توجه و تمرکز در ارتباط هست که در نهایت به عدم پیشرفت تحصیلی نیز منجر خواهد شد. با توجه به مشکلات عدیده‌ای که در زندگی شخصی، اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی وجود دارد؛ ناتوانی عملکردی این افراد همه ابعاد زندگی آنها مانند حوزه روانی، رفتاری، خود ادراکی، کارکردهای اجرایی، حافظه دیداری و شنیداری و روابط بین فردی آنها را متأثر می‌کند و با توجه به نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش‌های پیشین

و همچنین همراستا با نظر نظریه‌پردازان روانشناسی؛ بازی درمانی یکی از روش‌های موثر در درمان مشکلات رفتاری و روانی کودکان است و نقش موثری در رشد کودک دارد و در خلال بازی می‌توان به بسیاری از ویژگی‌ها، مسائل و رشد کودک پی برد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر؛ پیشنهاد می‌گردد: سازمان آموزش و پرورش استثنائی برای اینگونه مدارس با تعبیه اتاق‌های بازی درمانی با وسایل استاندارد به صورت متداوم و تحت عنوان ساعات ثابت درسی به این روش آموزشی بپردازند. همچنین با تدریس کتاب‌های آموزشی بازی درمانی در قالب کتب مصوب سازمان آموزش و پرورش استثنائی و آموزش نحوه تعامل با دانش‌آموزان از طریق برگزاری کلاسهای آموزش حین خدمت به مشاوران و معلمان مدارس استثنائی اهتمام ورزند. در نهایت با توجه به تاثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری توصیه می‌شود مشاوران، درمانگران و روانشناسان بالینی از روش مذکور برای افزایش توجه و تمرکز و بهبود سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان کم توان ذهنی بهره جویند. در راستای انجام تحقیق برخی محدودیت‌هایی وجود داشت که عمده‌ترین آنها شامل محدود بودن انجام تحقیق به دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی پسر، محدود بودن انجام تحقیق به دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی مدارس استثنائی و محدود بودن انجام تحقیق به شهر تبریز بود در نتیجه از تعمیم نتایج به دانش‌آموزان دختر، دانش‌آموزان عادی و سایر شهرها باید جانب احتیاط را رعایت نمود. همچنین محدود بودن مداخله به دو روش بازی درمانی شناختی-رفتاری و موسیقی درمانی؛ در نتیجه از تعمیم نتایج به اثربخشی سایر مداخلات روانشناختی پیشگیری و ممانعت کرد.

References

منابع

- احمدی، مریم. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر رشد اجتماعی و پرخاشگری دانش‌آموزان دوره ابتدایی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، <http://iaut.ac.ir>
- افروز، غلامعلی، کامکاری، کامبیز، شکرزاده، شهره و حلت، احمد. (۱۳۹۳). راهنمای اجرا، نمرگذاری و تفسیر مقیاس‌های هوش و کسلر کودکان - نسخه چهارم، تهران، علم استادان.
- پنجه علی، فاطمه. (۱۳۹۹). اثربخشی موسیقی درمانی بر حافظه فعال شنیداری، کنترل هیجانی و انتقال توجه کودکان کم توان ذهنی سطح شدید(تربیت پذیر)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی، مؤسسه آموزش عالی امام جواد (ع) <https://civilica.com/doc/1222617/>

حاجیوند، زهرا. (۱۳۹۸)، اثربخشی بازی درمانی بر عملکرد تحصیلی و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری، سومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش در روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی، ۱-۱۹. <https://civilica.com/doc/914866/>.

خانخانی زاده، هنگامه و باقری، سحر. (۱۳۹۱)، اثربخشی خودآموزی کلامی بر بهبود سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری، نشریه ناتوانی‌های یادگیری، ۲(۱)، ۴۳-۵۲.

خداپرست، زهره. (۱۳۹۳)، بررسی اثربخشی بازی درمانی بر حافظه دیداری و تمرکز و توجه دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر، تعلیم و تربیت استثنایی، ۴(۶)، ۲۶-۲۱.

درزو، آتنا. (۱۳۸۶)، ترکیب بازی درمانی با رفتاردرمانی شناختی. ترجمه غزال رضانی، تهران، وانی.

رضائی، علی. (۱۳۹۸)، اثربخشی موسیقی بر توجه و سازگاری اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد رشته کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی،

سعدی پور، اسماعیل، درتاج، فریبرز و حجتی، مریم. (۱۳۹۸)، تأثیر بازی درمانی شناختی-رفتاری بر مهارت اجتماعی و سازگاری دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر دبستانی شهرستان نجف‌آباد، پژوهش‌های کاربردی در مشاوره، ۲(۴)، ۱۰۷-۱۳۴.

سینه‌ها، ای.بی. و سینگ، آر.بی. (۱۳۸۰)، راهنمای پرسشنامه سازگاری دانش‌آموزان دبیرستانی. ترجمه ابوالفضل کرمی، تهران: موسسه روان‌تجهیز سین.

عابدی، محمدرضا، صادقی، احمد و ربیعی، محمد. (۱۳۸۸)، رواسازی و اعتباریابی چهارمین ویرایش مقیاس هوش و کسلر کودکان، روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، ۷(۲۸)، ۳۷۷-۳۸۶.

فاضل کلخوران، جمال، شریعتی، امیر و بهرامی، هاجر. (۱۳۹۶)، اثر بازی درمانی بر حافظه کوتاه مدت کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر. رفتار حرکتی، ۲۸، ۷۳-۸۸.

فضلی احمدآباد، معصومه و الیاسی، فرنگیس. (۱۳۹۸)، بررسی عوامل مؤثر بر سازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی، پنجمین کنفرانس بین‌المللی دستاوردهای نوین پژوهشی در علوم اجتماعی، تربیتی و روانشناسی، تهران، ۱۳-۱.

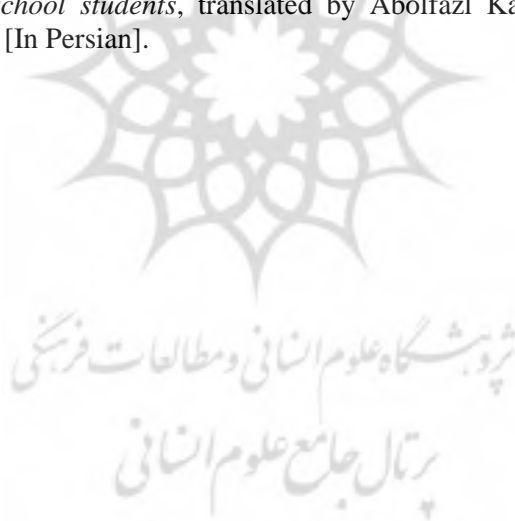
قاسم زاده، سوگند؛ امینی، سحر و نوروزی، راضیه. (۱۳۹۹)، تأثیر آموزش نقاشی انگیزشی بر رفتار پرخاشگرانه دانش‌آموزان پسر کم‌توان ذهنی، فصلنامه کودکان استثنایی، ۲۰(۱)، ۴۵-۵۶.

کریمی، سولماز. (۱۳۹۷)، پژوهشی با موضوع اثربخشی بازی درمانی بر کاهش پرخاشگری و بهبود سازگاری اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی شهرستان کنگان، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد رشته روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بندر لنگه.

- لواسانی، محسن محمدعلی، کرامتی، هادی و کدیور، پروین. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر سازگاری اجتماعی و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال خواندن. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۷(۳)، ۹۱-۱۰۹.
- محمدی، عبدالله و طاهری مقدم، سیده‌فهیمة. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر شناختی - رفتاری بر خودکارآمدی و سازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان دارای اختلال طیف اتیسم سندج، همایش خانواده، اختلال اتیسم و چالش‌های همراه، تهران، ۸-۱.
- موسوی نیک، مریم؛ عظیمی، رحمت اله و رحمتی، سیامک، (۱۳۹۹). اثر بخشی بازی درمانی بر افزایش حافظه کوتاه مدت شنیداری و دیداری کودکان کم توان ذهنی آموزش‌پذیر، دومین کنگره تازه یافته‌ها در حوزه خانواده، بهداشت روان، اختلالات، پیشگیری و آموزش، تهران، ۱-۲۱، میلانی‌فر، بهروز. (۱۳۹۴). *روانشناسی کودکان و نوجوانان استثنایی*، چاپ هیجدهم، تهران، قومس.
- نیازی، محمدرحیم. (۱۳۹۷). *اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان کم توان ذهنی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- Abedi, M. R., Sadeqi, A., & Rabiei, M. (2010). Validity and reliability of children Wechsler Intelligence Scale fourth edition. *Evolution Psychology (Iranian Psychology)*, 7(28): 377-386. [In Persian].
- Afroz, Gh. A., Kamkari, K., Shokrzadeh, Sh., & Hellat, A. (2015). *Guide to Implementing, Scoring, and Interpreting Children's Wechsler Intelligence Scales - Fourth Edition*. Tehran: Elme Ostadaan Publication [In Persian].
- Ahmadi, M. (2022). *The effectiveness of play therapy with cognitive- behavioral approach on the social growth and aggression of elementary students*. M.A. thesis of psychology, Islamic Azad University of Tabriz. [In Persian].
- Bratton SC, Ray D, Rhine T, Jones L. (2005). The efficacy of play therapy with children: a meta-analytic review of treatment outcomes. *Prof Psychol Res Pr*. 2005; 36(4): 376-390.
- Drews, A. (2008). *Blending play therapy with cognitive behavioral therapy*. Translated by: Qazal Ramezani, Tehran: Vania publication [In Persian].
- Fazel Kalkhoran, J., Shariati, A., & Bahrami, H. (2017). The effectiveness of play therapy on short memory of educable children with mental disability. *Movement Behavior*, 28, 73-88 [In Persian].
- Fazli AhmadAbad, M., & Elyasi, F. (2020). The effectiveness of motivational painting on aggressive behavior of male students` with intellectual disability. The fifth international conference of new research achievements in social, educational and psychology sciences, Tehran, 1-13. [In Persian].
- Haajivand, Z. (2020). The effectiveness of play therapy on academic performance and social adjustment of students with learning disabilities. *The third*

- International Conference of Research in Psychology, Counseling and Educational Sciences*, <https://civilica.com/doc/914866/> [In Persian].
- Israeli, I., Yati, M. I., & Fadmi, F.R. (2019). The effect of play puzzle therapy on anxiety of children on preschooler in Kota Kendari hospital. *Enfermeria Clinica*, 30(55): 103-105.
- Karimi, S. (2018). *The effectiveness of play therapy on the decrease of aggressive and social adjustment of among children with mental disability in Kangan city*. M. A. thesis in educational psychology, Islamic Azad University of Bandar Lengeh [In Persian].
- Khankhanizadeh, H., & Baqeri, S. (2013). The effectiveness of verbal self-learning on the improvement of social adjustment of students with learning disabilities. *The Journal of Learning Disabilities*, 2(1): 43-52. JLD-2-1-91-7-3 [In Persian].
- Khodaparast, Z. (2015). The effectiveness of play therapy on visual memory and concentration and attention of teachable students with intellectual disability. *Exceptional education*, 4(6): 21-26. [In Persian].
- Lau, P.W., Wang, G., & Wang, J. (2020). Effectiveness of active video game usage on body composition, physical activity level and motor proficiency in children with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(6): 1465-1477. doi:10.1111/jar.12774.
- Lavasani, M. M. A., Keramati, H., & Kadivar, P. (2018). The effectiveness of play therapy based on cognitive- behavioral approach on social adjustment and educational adjustment of students with reading disorder. *The Journal of Learning disability*, 7(3): 91-109 [In Persian].
- Lee, J. & Min, D. (2021). Group Game Play Therapy to Improve Sociality of Children with Intellectual Disabilities - A Case Study. *The Journal of Play Therapy*, 25, 83-96. doi: 10.32821/JPT.25.2.6.
- MilaniFar, B. (2016). *Children and teenagers` psychology*, 18th edition, Tehran: Qomes Publication.
- Mohammadi, A., & Taheri Moqadam, S.F. (2020). The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on self-efficacy and social adjustment of students with Autism disability in Sanandaj city. *The conference of family, Autism disorder and its challenges*, Tehran, 1-8. <https://civilica.com/doc/918930/> [In Persian].
- Mousavi Nik, M., Azimi, R., & Rahmati, S. (2021). The effectiveness of play therapy on the increase of auditory and visual short-term memory of teachable children with intellectual disability. *The second congress of latest findings in the area of family, mental health, disabilities, prevention and training*, Tehran, 1-21. [In Persian].
- Niyazi, M. R. (2019). *The effectiveness of social skills therapy with behavioral problems and social adjustments of students with intellectual disabilities*. M.A. thesis of psychology, Islamic Azad University of Tabin Allameh Tabatabaei University. [In Persian].

- QasemZadeh, S., Amini, S., & Norouzi, R. (2021). The effectiveness of motivational painting training on aggressive behavior of male students with intellectual disability. *The Journal of exceptional children*, 20(1): 45-56. [In Persian].
- Pankeh Ali, F. (2021). *The effectiveness of music therapy on the hearing active memory, emotion control and attention transmission of children with hard rate of intellectual disability*. M. A. thesis in general psychology major, Imam Javad Higher Education Institute. <https://civilica.com/doc/1222617/> [In Persian].
- Porter, M. L, Hernandez-Reif, M., & Jessee, p. (2007). *Play therapy: a review. Early child 15*. Development and care. Taylor & Francis.
- Rezaei, A. (2020). *The effectiveness of music therapy on attention and social adjustment of teachable students with intellectual disability*. M. A. thesis in Exceptional Children, Allameh Tabatabaei University, [In Persian].
- SaadiPoor, S., Dortaj, F., & Hojati, M. (2020). The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy social skill and adjustment of teachable female students with intellectual disability of elementary schools in NajafAbaad city. *Practical Researches in Counseling*, 2(4): 107-134. [In Persian].
- Sinha, A. P., & Sing, R.P. (2002). *A guideline for social adjustment questionnaire among high school students*, translated by Abolfazl Karimi, Tehran: Tajhiz Seen Institute. [In Persian].





پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی