

Effectiveness of Cognitive Behavioral Play Therapy on Social Anxiety and Emotional Intelligence in Students with Intellectual Disability

Seyyede Somayyeh Jalil-Abkenar¹

Received :2025/04/03 Revised :2024/06/05
Accepted :2025/08/08

اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی و هوش هیجانی دانش آموزان کم توان ذهنی

سیده سمیه جلیل آبکنار^۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۱۴ تجدید نظر: ۱۴۰۳/۰۳/۱۶
پذیرش نهایی: ۱۴۰۴/۰۵/۱۷

Abstract

Objective: The research aimed to investigate the effectiveness of cognitive behavioral play therapy on social anxiety and emotional intelligence in students with intellectual disability. **Method:** This research was a quasi-experimental study by pre-test, post-test design with a control group. Twenty six students with intellectual disability were selected from the mainstreaming schools of Isfahan City using convenient sampling method. They were randomly divided into two groups of 13 people and replaced in one of the experimental and control groups. The experimental group participated in cognitive behavioral play therapy program in 10 sessions and one session weekly, while the control group did not. Social anxiety scale (Mattson & Friend, 1996) and emotional intelligence questionnaire (Bradberry & Greaves, 2004) were used for assessment of all participants. Data were analyzed by univariate and multivariate analysis of covariance through the SPSS software (ver. 26). **Results:** The results showed that the intervention had a positive and significant effect on social anxiety and emotional intelligence in students with intellectual disability in the experimental group ($P < 0.001$). **Conclusion:** Since the cognitive behavioral play therapy program reduced social anxiety and increased emotional intelligence in students with intellectual disabilities, therefore, planning for training programs such as the cognitive behavioral play therapy program has an important role in improvement of the social anxiety and emotional intelligence in students with intellectual disability.

Keywords: Cognitive behavioral play therapy, Emotional intelligence, Intellectual disability, Social anxiety.

1. Department of Psychology and Counseling, Farhangian University, P.O. Box: 14665-889, Tehran, Iran
s.jalil-abkenar@cfu.ac.ir

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی و هوش هیجانی دانش آموزان کم توان ذهنی انجام شد. **روش:** این پژوهش، یک مطالعه شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و گروه کنترل بود. ۲۶ نفر از دانش آموزان کم توان ذهنی به روش نمونه گیری در دسترس از مدارس شهر اصفهان انتخاب شدند. آنها با روش تصادفی به دو گروه ۱۳ نفری تقسیم و در یکی از گروه های آزمایش و گروه کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش در برنامه بازی درمانی شناختی رفتاری در ۱۰ جلسه و هفته ای یک جلسه شرکت کردند در حالی که گروه کنترل در این جلسات شرکت نکردند. آزمودنی ها با استفاده از مقیاس اضطراب اجتماعی (ماتسون و فرند، ۱۹۹۶) و پرسشنامه هوش هیجانی (برادبری و گریوز، ۲۰۰۴) مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری و چند متغیری با به کارگیری نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. **یافته ها:** نتایج نشان داد که مداخله تاثیر مثبت و معناداری بر اضطراب اجتماعی و هوش هیجانی دانش آموزان کم توان ذهنی در گروه آزمایش داشت ($P = 0.001$). **نتیجه گیری:** با توجه به این که برنامه بازی درمانی شناختی رفتاری سبب کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش هوش هیجانی دانش آموزان کم توان ذهنی شد، بنابراین برنامه ریزی برای آموزش چنین برنامه هایی مانند برنامه بازی درمانی شناختی رفتاری نقش مهمی در کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش هوش هیجانی دانش آموزان کم توان ذهنی دارد.

واژه های کلیدی: اضطراب اجتماعی، بازی درمانی شناختی رفتاری، کم توان ذهنی، هوش هیجانی.

۱. نویسنده مسئول: گروه آموزش روان شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، صندوق پستی ۱۴۶۶۵-۸۸۹ تهران، ایران
s.jalil-abkenar@cfu.ac.ir

مقدمه

کم توانی ذهنی^۱ به محدودیت‌های قابل توجه در کارکرد هوشی (یعنی بهره هوشی ۷۰ یا پایین‌تر) و رفتار سازشی (یعنی مهارت‌های مفهومی، اجتماعی و عملی که افراد برای مشارکت در زندگی روزمره یاد می‌گیرند) که در طول دوره رشد پدیدار می‌شوند گفته می‌شود (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). ارائه آموزش‌های تخصصی و حمایتی به دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی به ارتقای کیفیت زندگی و موفقیت‌های آموزشی آن‌ها کمک می‌کند و می‌تواند زمینه‌ساز شکوفایی توانایی فردی و اجتماعی آنها باشد (هرینگتون و هرونیس، ۲۰۲۴). این آموزش‌ها در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی به مراتب با اهمیت‌تر است (گریزر، گوکن، لیون، اوسترمین و میچالک، ۲۰۲۲). روش‌های آموزش برای این دانش‌آموزان شامل آموزش‌های فردی، حمایت‌های روانی و اجتماعی است (هرونیس، هائو، رابرتز، رابرتز و شایر، ۲۰۲۴). هدف از این آموزش‌ها ارتقای مهارت‌های اجتماعی، عاطفی و شناختی این دانش‌آموزان است تا بتوانند به صورت مستقل و موثر در جامعه مشارکت کنند بنابراین توجه به آموزش و پرورش دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی به بهبود کیفیت زندگی آنها کمک می‌کند (هالاهان، پولن و کافمن، ۲۰۲۳).

میزان مشکلات اجتماعی و واکنش‌های هیجانی نامطلوب در افراد کم‌توان ذهنی بیشتر از افراد عادی است (هولسمان، اتن، سوجون و پولن، ۲۰۲۱). دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی، به دلیل محدودیت‌هایی که در توانمندی‌های شناختی و اجتماعی خود دارند، در برقراری ارتباط با دیگران و درک احساسات و نیازهای خود و دیگران با مشکل مواجه هستند و این مشکلات منجر به افزایش اضطراب در آن‌ها می‌شود (پاندیتاراتنه، هرونیس، رابرتز و نیبون، ۲۰۲۳). وجود سطح معینی از اضطراب در افراد لازمه بقا است اما بروز اضطراب در سطوح بالا منجر به رفتارهای غیرانطباقی و بیمارگون می‌شود و عملکرد اجتماعی

فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (کرزیزانیاک، گرین‌وود، اسکات، پیریس، کاردونا، کلارک، و گلاسزویو، ۲۰۲۴). اضطراب اجتماعی^۲ به عنوان ترس بیش‌ازحد، غیر منطقی و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و عملکردی تعریف می‌شود (زارع، ۱۴۰۲). در اضطراب اجتماعی سازگاری با محیط زندگی با توجه به هنجارها و ارزش‌های حاکم تحت تاثیر قرار می‌گیرد همین امر فرد را از حضور در موقعیت‌های اجتماعی دور می‌کند (امیر سلیمانی و درخشانی، ۱۴۰۳). در اضطراب اجتماعی فرد از کنترل این ترس ناتوان است و از ارزیابی منفی دیگران نسبت به خود در موقعیت‌های عملکردی و اجتماعی می‌ترسد و در نتیجه از رفتن به مهمانی‌ها و جمع‌های گروهی اجتناب می‌کند و یا با ناراحتی قابل توجهی این شرایط را تحمل می‌کند (یانگ و وانگ، ۲۰۱۹). اضطراب اجتماعی در دوره‌های مختلف فعالیت‌های روزانه فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد و به طور چشم‌گیری کیفیت زندگی فرد را کاهش می‌دهد (کوک، مور، برایانت و فیلیپس، ۲۰۲۲).

نوجوان با اضطراب اجتماعی تمایلی به آغاز ارتباط با دیگران ندارد و با احساس ترس از هر موقعیتی که در معرض دآوری دیگران قرار گیرد مواجه است. اضطراب اجتماعی موجب مختل کردن عملکردهای تحصیلی، اجتماعی و خانوادگی می‌شود و اغلب سیر مزمنی را طی می‌کند که ممکن است تا بزرگسالی ادامه پیدا کند (اگبی، گووانیای، اید، آگبیگوی، انورا، اکوان، آگوی، ۲۰۲۳). با توجه به شرایط خاص شناختی در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بر حسب افزایش میزان حضور در اجتماع، نرخ بروز اضطراب اجتماعی در این گروه از افراد متفاوت خواهد بود. دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی با توجه به محدودیت‌های ویژه و نارسایی در رشد هوشی نسبت به افراد عادی نمی‌توانند از تجارب قبلی خود استفاده کنند به همین دلیل در سازگاری با شرایط جدید و حل مشکلات ناتوان هستند (الیور، آدامز، آلن، کرافورد، هیلد، ماس

و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین جهت شناسایی و کنترل این مشکل لازم است در دوران تحصیل و پیش از حضور دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در اجتماع برنامه‌ریزی درستی مد نظر قرار گیرد (عاشوری، نوروزی و جلیل‌آبکنار، ۲۰۱۹). توجه به این عامل‌ها می‌تواند بر روابط اجتماعی مطلوب دانش‌آموزان تاثیر معناداری بگذارد (عالم‌دار و کاراچا، ۲۰۲۴).

حوزه دیگری که دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی را با چالش‌های خاصی مواجه می‌سازد و تاثیری منفی بر کیفیت زندگی آنها دارد، مشکل در هوش هیجانی^۳ است. هوش هیجانی به معنی ظرفیت ادراک، ابراز، شناخت، کاربرد و مدیریت هیجان‌ها در خود و دیگران است (عاشوری و جلیل‌آبکنار، ۲۰۲۰). هوش هیجانی، توانایی فرد را در مقابله با فشارها و تقاضاهای محیطی افزایش می‌دهد و چهار مؤلفه خودآگاهی، خود مدیریت، آگاهی اجتماعی و مدیریت رابطه را دربرمی‌گیرد (عاشوری، جلیل‌آبکنار و پورمحمدزای تجریشی، ۱۳۹۳). به عقیده گل‌من (۱۹۹۹) هوش هیجانی، عبارت است از شناخت احساس‌های خویش و استفاده از آن برای اتخاذ تصمیم مناسب در زندگی، توانایی اداره خلق و خو و کنترل تکانش‌ها است. در واقع هوش هیجانی عاملی است که زمان شکست در فرد انگیزه و امید ایجاد می‌کند تا فرد ضمن شناخت خود و دیگران به ایجاد ارتباط‌های مناسب با مردم و سازگاری با محیط بپردازد. هوش هیجانی برای موفقیت در زندگی اجتماعی بسیار مهم است (میرمحمدی و برقی، ۱۳۹۹). کم‌توانی ذهنی می‌تواند مهارت‌های اجتماعی و هیجانی فرد را تحت تاثیر قرار دهد و منجر به انزوای اجتماعی شود در حالی که هوش هیجانی می‌تواند به عنوان یک عامل مهم برای کمک به بهبود تعامل اجتماعی و مهارت‌های سازشی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی مطرح شود، پس توجه به آن از اهمیت خاصی برخوردار است (کریمی، عاشوری و سالمی خامنه، ۱۳۹۶). کنترل اضطراب اجتماعی و شناخت هیجانات در برقراری ارتباط و تعامل مطلوب

نقشی اساسی دارد به همین دلیل، ضرورت دارد که برنامه‌ها و مداخلات مناسبی برای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در نظر گرفته شود. استفاده از روش‌هایی مانند بازی‌درمانی در کسب مهارت‌های اجتماعی ارزش زیادی دارد. بازی‌درمانی رویکردی ساختارمند است که با تدارک بازی‌های مفید فرایند یادگیری و ارتباط مناسب را در افراد پایه‌ریزی می‌کند (هالاهان و همکاران، ۲۰۲۳).

بازی‌درمانی^۴ به عنوان یک روش درمانی برای افرادی که مهارت‌های اجتماعی ضعیفی دارند به کار گرفته می‌شود تا فرد بتواند احساسات خویش و فشارها را کنترل کند و شناخت مناسبی از هیجانات خود کسب نماید (البل‌تاگی، البل‌تاگی، سعید و الحوامده، ۲۰۲۳). بازی‌درمانی در آموزش دانش‌آموزان استثنایی جایگاه ویژه‌ای دارد (حسینی دستجردی، پناه‌علی، آزموده و مولوی، ۲۰۲۴؛ مهرافزا، نخستین گلدوست و کیامرثی، ۱۴۰۱). در واقع از طریق بازی می‌توان به بهترین شکل با فرد ارتباط برقرار کرد و دنیای درونی آنها را دید و به آنها کمک کرد تا با خود و دیگران ارتباطی عمیق‌تر و مؤثرتر برقرار کنند و دنیای روانی و هیجانی خود را با دیگران منطبق و سازگار سازند (وئوقی کلانتری، مرعشیان، دشت‌بزرگی و حافظی، ۲۰۲۵). بازی‌درمانی شناختی رفتاری^۵ نوعی درمان شناختی رفتاری انطباق یافته و حساس به رشد است که در دوره‌های مختلف رشد نقش مهمی ایفا می‌کند (وونگ، چانگ، وانگ و چانگ، ۲۰۲۳). پایه‌های نظری و تجربی بازی‌درمانی شناختی رفتاری را سوزان نل از درمان شناختی رفتاری گرفته است. این نوع بازی‌درمانی، یک درمان متناسب با رشد کودکان است که به توسعه رشد عاطفی، شناختی و زبانی کودکان کمک می‌کند (کاوت، ۲۰۱۵). در بازی‌درمانی شناختی رفتاری تکنیک‌های حمایتی در مقاطع مختلف رشدی به صورت غیر مستقیم به فرد آموزش داده می‌شود (شیروانی، معظمی گودرزی و آبیار، ۱۴۰۰). در این رویکرد

دانش آموز، کنترل رفتار خود و دیگران، پذیرش مسئولیت در مقابل تغییر رفتار و یادگیری مهارت‌های اجتماعی و عملیاتی را می‌آموزد (پریحان، بورک، بومن-پروت، بیسر، گالوپ، تامپسون و سالیس، ۲۰۲۰). علاوه بر این در بازی درمانی شناختی رفتاری از خودنظارتی^۶ و روش‌های مدیریت وابستگی^۷ در جهت کاهش مشکلات رفتاری و افزایش سازگاری و بهبود مهارت‌های اجتماعی^۸ استفاده می‌شود (رضایی‌رضوان، کارشکی، حاجی‌وثوق و ترابی، ۲۰۲۲). از طریق بازی درمانی شناختی رفتاری فرد هیجانات منفی و مثبت خود را شناسایی کرده و در همین راستا بر فرایندهای شناختی زمینه‌ساز مشکلات رفتاری کنترل پیدا می‌کند (اعتمادزاده، هومن و مکوندی، ۱۴۰۲).

پژوهش‌هایی درباره تاثیر بازی درمانی در سنین مختلف و حوزه‌های مختلف اجرا شده است. در این راستا، ژو (۲۰۲۵) در پژوهشی نشان داد که بازی درمانی بر عملکرد خواندن دانش آموز با اختلال یادگیری نقش مثبت و معناداری دارد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که بازی درمانی اعتماد به نفس کودکان را در یادگیری افزایش می‌دهد و در نتیجه بهبود قابل توجهی در مهارت‌های خواندن ایجاد می‌کند. نتایج پژوهش هرینگتون و هرونیس (۲۰۲۴) حاکی از آن بود که برنامه رفتاردرمانی شناختی گروهی برای نوجوانان کم‌توان ذهنی منجر به کاهش قابل توجهی در اضطراب آنها و بهبود قابل توجهی در شایستگی عاطفی و سازگاری نوجوانان کم‌توان ذهنی شد. نتایج مطالعه هرونیس، هائو، رابرتز، رابرتز و سایر (۲۰۲۴) نشان داد که آموزش شناختی رفتاری بر کاهش مشکلات هیجانی رفتاری و اضطراب دانش آموزان کم‌توان ذهنی موثر بود. نتایج پژوهش خلیل‌زاده، سنای و خانقاهی (۲۰۲۴) نشان داد که بازی درمانی نقش مثبتی در بهبود عملکرد و بهزیستی روانی کودکان ایفا می‌کند. هرونیس، رابرتز، رابرتز و نیبون (۲۰۲۲) در پژوهش خود عنوان کردند که

درمان شناختی رفتاری برنامه‌ای مفید و موثر برای کاهش اضطراب در کودکان کم‌توان ذهنی است. یافته‌های پژوهش وود، کندال، وود، کرنز، سلترز، کوچک، لوین و استورچ (۲۰۲۰) حاکی از آن بود که درمان‌های شناختی رفتاری باعث کاهش اضطراب در دانش آموزان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم شد. اعتمادزاده، هومن فر و مکوندی (۲۰۲۳) در پژوهشی نشان دادند که بازی درمانی سبب بهبود توجه و حافظه فعال در دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه شد. یافته‌های پژوهش نوروزی همایون، حاتمی‌نژاد و صدری دمیرچی (۱۴۰۲) نشان داد که آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری منجر به بهبود کارکردهای اجرایی (حافظه فعال، بازداری پاسخ، انعطاف پذیری شناختی و خودتنظیمی هیجانی) در دانش آموزان پسر دارای اختلال اضطراب اجتماعی شد. یافته‌های پژوهش جباری دانشور، حسینی نسب و آزموه (۱۴۰۲) نشان دهنده اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری در جرات‌ورزی و بهبود مشکلات روانشناختی و رفتاری دانش آموزان کم‌توان ذهنی بود. نتایج پژوهش مهرافزا، گلدوست و کیامرثی (۱۴۰۱) نشان داد که بازی درمانی شناختی رفتاری منجر به بهبود توجه و تمرکز و افزایش سازگاری اجتماعی در دانش آموزان کم‌توان ذهنی شد.

با توجه به این که دانش آموزان کم‌توان ذهنی با مشکلات متعددی در اضطراب اجتماعی مواجه هستند که به نظر می‌رسد تاثیر نامطلوبی بر عملکرد اجتماعی آنها داشته باشد (هالاهان و همکاران، ۲۰۲۳) و تعامل آنها را با اطرافیان تحت تاثیر قرار می‌دهد. علاوه بر این، کم‌توانی ذهنی می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات رفتاری و عملکردی در فرد شود و بر شرایط زندگی تاثیر نامطلوبی بگذارد. بنابراین، پرداختن به آموزش‌هایی که بتواند به این حوزه‌ها توجه ویژه‌ای داشته باشد بسیار اهمیت دارد. با توجه به این که حضور دانش آموزان کم‌توان ذهنی در اجتماع موضوع مهم و قابل تاملی است، پس آموزش بازی درمانی

شناختی رفتاری در این حوزه اهمیت بسزایی دارد. بر اساس پژوهش‌های انجام شده در حوزه تاثیر بازی درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی و هوش هیجانی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی، پژوهشی یافت نشد که به بررسی تاثیر این برنامه بر اضطراب اجتماعی و هوش هیجانی پرداخته باشد این مساله حاکی از خلأ پژوهشی در این حوزه است. این امر ضرورت و اهمیت آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی و هوش هیجانی در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی را برجسته‌تر می‌کند. بنابراین، هدف این پژوهش تعیین میزان اثربخشی آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی و هوش هیجانی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی است.

روش

پژوهش حاضر، یک مطالعه شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل می‌باشد.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری

این پژوهش شامل همه دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی مدارس استثنایی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند. نمونه مورد مطالعه در پژوهش حاضر شامل ۲۶ دانش‌آموز دختر کم‌توان ذهنی ۱۳ تا ۱۶ ساله می‌شد که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند، به نحوی که در هر گروه ۱۳ نفر شرکت داشتند. انتساب گروه‌ها به‌طور تصادفی صورت گرفت.

معیارهای ورود به این پژوهش شامل داشتن کم‌توانی ذهنی آموزش‌پذیر، تحصیل در مدارس استثنایی، تمایل به شرکت در پژوهش و زندگی با والدین می‌شد. معیارهای خروج از پژوهش نیز استفاده از خدمات توانبخشی، مشاوه و روانشناختی از سایر مراکز در حین اجرای پژوهش؛ وجود ناتوانی‌ها یا اختلال‌های جانبی مانند اختلال‌های حسی غیبت بیش از یک جلسه در برنامه مداخلاتی بود.

مقیاس اضطراب اجتماعی: این مقیاس را واتسون و فرند در سال ۱۹۶۹ به منظور تشخیص و ارزیابی اضطراب اجتماعی ساخته‌اند. مقیاس اضطراب اجتماعی ۵۸ گویه دارد که دو خرده مقیاس اجتناب اجتماعی و ترس از ارزیابی را دربر می‌گیرد. خرده‌مقیاس اجتناب اجتماعی ۲۸ گویه و خرده‌مقیاس ترس از ارزیابی منفی ۳۰ گویه دارد که به صورت بلی و خیر نمره‌گذاری می‌شود. بالاترین و پایین‌ترین نمره به ترتیب ۱ و ۵۸ می‌باشد. در خرده مقیاس اجتناب اجتماعی دامنه نمره بین ۰ تا ۲۸ می‌باشد که نمره ۱۲ به بالا نشان دهند اضطراب اجتماعی در سطح بالا و نمره بین ۰ تا ۳ نشان دهنده اضطراب اجتماعی در سطح پایین است. در خرده‌مقیاس ترس از ارزیابی منفی دامنه نمره بین ۰ تا ۳۰ است. که نمره ۱۸ به بالا نشان دهنده ترس از ارزیابی منفی است. ضریب پایایی بازآزمایی و روایی ملاکی این ابزار در پژوهش واتسون و فرند به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۶۰ محاسبه شده است. در پژوهش برقی ایرانی و همکاران (۱۳۹۴) ضریب پایایی نمره کل با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و روایی آن ۰/۷۴ محاسبه شده است. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ بود و روایی آن از طریق تحلیل عامل ۰/۷۲ به دست آمد.

پرسشنامه هوش هیجانی: این مقیاس را برادبری و گریوز در سال ۲۰۰۴ ساخته است و گنجی، میرهاشمی و ثابت در سال ۱۳۸۵ آن را ترجمه و ویراستاری کردند. پرسشنامه هوش هیجانی شامل ۲۸ ماده است که بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود و نمره کلی هوش هیجانی به دست می‌دهد. نمره بالاتر از ۸۰ نشان دهنده هوش هیجانی بالا و نمره پایین‌تر از ۶۰ نشان دهنده هوش هیجانی پایین است. گنجی و همکاران در سال ۱۳۸۵ ضریب اعتبار هوش هیجانی را ۰/۷۳ گزارش کردند. به علاوه آزمون در گروه ۲۸۴ نفری دیگر یک‌بار اجرا شد و ضریب اعتبار آن با استفاده از آلفای کرونباخ

۰/۸۸ بود. برای تعیین روایی، این آزمون به همراه آزمون هوش هیجانی بار-ان در یک گروه ۹۷ نفری اجرا شد که ضریب همبستگی ۰/۶۸ در سطح ۰/۹۹ معنادار بود.

روش اجرا-را: برای اجرای پژوهش، ابتدا معرفی نامه‌ای از اداره کل آموزش و پرورش استان اصفهان گرفته شد. بعد از هماهنگی‌های لازم به مدارس منتخب مراجعه گردید. به مدیر و مشاور مدارس در خصوص اهمیت و ضرورت پژوهش توضیحاتی داده شد. بعد آزمودنی‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش و معیارهای خروج از پژوهش انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل ۱۳ نفری تقسیم شدند. سپس در جلسه‌ای توجیهی برای والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی ضمن تشریح اهداف پژوهش از آنها خواسته شد تا رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش را تکمیل کنند. در مرحله بعد مقیاس اضطراب اجتماعی و پرسشنامه هوش هیجانی را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. نحوه اجرای پرسشنامه‌ها به این ترتیب

بود که ابتدا توضیحاتی درباره مقیاس مذکور داده شد و هر جا سوالی داشتند از پژوهشگر می‌پرسیدند. آموزش برنامه بازی درمانی شناختی رفتاری در ۱۰ جلسه‌ی ۴۰ دقیقه‌ای در دو ماه و نیم برای گروه آزمایش اجرا شد. لازم به ذکر است که گروه کنترل تا پایان مرحله پس‌آزمون در این برنامه شرکت نکردند و در لیست انتظار ماندند. پایه‌های نظری و تجربی بازی درمانی شناختی رفتاری توسط سوزان نل به‌عنوان امتدادی از درمان شناختی رفتاری برای کودکان توسعه داده شده است (کاوت، ۲۰۱۵). بازی درمانی شناختی رفتاری با فراهم کردن امکان برقراری ارتباط از طریق بازی در طول درمان همان مدل درمان شناختی رفتاری را برای کودکان گسترش می‌دهد (عاشوری و یزدانی‌پور، ۱۳۹۷). در این پژوهش از برنامه آموزشی بازی درمانی شناختی رفتاری موللی و همکاران (۱۳۹۳) و عاشوری و یزدانی‌پور (۱۳۹۷) در طی ده جلسه ۴۰ دقیقه‌ای استفاده شد که محتوای جلسات آن در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات برنامه بازی درمانی شناختی رفتاری

جلسه	هدف	محتوای جلسات	تکلیف
۱	آشنایی با یکدیگر و معرفی برنامه	اعلام قوانین، چگونگی برخورد با دوستان، آشنایی و ترغیب همکاری و تقویت ارتباط اعضا با هم، بازی با توپ و سطل با شمارش گروهی	مطالعه درباره ویژگی‌های فردی
۲	افزایش مهارت‌های ارتباط بین فردی و گروهی	بازی پانتومیم، بازی با اشکال هندسی به‌صورت گروهی	شناسایی موانع برقراری ارتباط در جمع، معرفی انواع موانع برقراری ارتباط با اطرافیان
۳	بهبود مهارت‌های حرکتی و خودکنترلی، افزایش مهارت‌های ارتباط بین فردی و گروهی (بخش دوم)	نمایش فیلم، بازی با نخ و مهره، بازی بولینگ	تمرین مهارت‌های حرکتی و خودکنترلی در خانه و در موقعیت‌های مختلف
۴	بهبود مهارت حل مسئله، تصمیم‌گیری و مشارکت گروهی، افزایش مهارت خودآگاهی	بازی با لوگو و ساختن تفنگ، خانه و ماشین، شهرسازی به صورت گروهی با لوگو	تمرین قرار گرفتن در موقعیت مساله و تصمیم‌گیری در راستای حل مساله با استفاده از نمایش
۵	تقویت همکاری و ابراز هیجان، افزایش مهارت‌های خودآگاهی	گفت‌وگوی گروهی، پخش آهنگ، نمایش فیلم (مهارت‌های زندگی/ زود از کوره در رفتن)	شناسایی نیازهای اساسی شخصی در موقعیت‌های مختلف و شفاف‌سازی نیازها از طریق داستان
۶	آگاهی از نشانه‌های رفتارهای و یادگیری پاسخ‌های سازگاران، افزایش مهارت‌های مقابله با هیجان‌های منفی	بازی با توپ، بازی با توپ و سطل فیلم (مهارت‌های زندگی/ آداب مهمان‌نوازی) به‌همراه کلیپ (ترانه	تمرین تقاضای منطقی در موقعیت‌های مختلف از طریق پانتومیم و بازی
۷	تقویت فعالیت‌های مشارکتی و ارتباط بین فردی و گروهی، افزایش مهارت‌های مقابله با هیجان‌های منفی	بازی وسطی، پخش کلیپ ترانه، آشنایی با تکنیک‌های مقابله با هیجان‌ها	تمرین فعالیت‌های گروهی و ارتباط با اطرافیان
۸	افزایش مهارت‌های مقابله با هیجان‌های منفی	بازی پانتومیم، بازخورد گرفتن در موقعیت‌های حساس با ذکر مثال کاربردی	تمرین فعالیت‌های یاری‌رسان
۹	افزایش مهارت مقابله با هیجان‌های منفی و افزایش مهارت‌های ارتباطی	بازی امدادی با دوستان و کنترل احساسات در حین بازی به همراه بازی نقش	تمرین برقراری ارتباط و کنترل هیجانات
۱۰	افزایش مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری	نمایش ایجاد موقعیت چالشی و انتخاب روش حل چالش به روش بازی	مرور فعالیت‌ها

پس از پایان مداخله، مجدداً همه آزمودنی‌ها با استفاده از مقیاس اضطراب اجتماعی و پرسشنامه هوش هیجانی ارزیابی شدند و نمرات آنها به عنوان پس‌آزمون در نظر گرفته شد. در پایان برای گروه کنترل نیز کارگاه دو روزی بازی‌درمانی شناختی رفتاری برگزار شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، از شرکت کنندگان رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش گرفته شد و آنها در خصوص شرکت در جلسات آزاد بودند. اطلاعات حاصل از پژوهش محرمانه بود و بدون ذکر نام آزمودنی‌ها استفاده شد. علاوه بر این، به اصول رازداری، حفظ اسرار آزمودنی‌ها و رعایت حریم خصوصی آنها در طول پژوهش توجه گردید. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و

چندمتغیری با به کارگیری نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی‌ها در گروه آزمایش ۱۴/۵۸ و ۳/۲۷± و کنترل ۱۴/۹۷ و ۳/۶۰± بود. نتایج آزمون t مستقل نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر سن تفاوت معناداری وجود نداشت ($P = 0/19$). بنابراین، اختلاف نمره متغیر پژوهش که اضطراب اجتماعی و هوش هیجانی است از اختلاف سن آزمودنی‌ها ناشی نمی‌شود. شاخص‌های توصیفی مربوط به اضطراب اجتماعی و هوش هیجانی در گروه‌های آزمایش و کنترل در موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای اضطراب اجتماعی و هوش هیجانی

متغیر	موقعیت	گروه آزمایش			گروه کنترل		
		میانگین	انحراف معیار	آماره شاپیرو ویلکز	سطح معناداری	میانگین	انحراف معیار
t_p ترس از ارزیابی اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۴/۲۳	۱/۳۹	۰/۷۰	۰/۲۱	۱۴/۴۷	۱/۱۹
	پس‌آزمون	۹/۰۷	۱/۲۴	۰/۳۸	۰/۱۴	۱۴/۰۵	۱/۶۷
	پیش‌آزمون	۱۹/۵۲	۲/۰۳	۰/۵۱	۰/۲۳	۱۹/۶۷	۲/۱۶
	پس‌آزمون	۱۶/۴۷	۲/۱۳	۰/۳۶	۰/۱۹	۱۹/۳۲	۲/۴۱
	پیش‌آزمون	۳۴/۶۸	۳/۱۴	۰/۲۹	۰/۲۰	۳۵/۱۲	۳/۲۳
نمره کل	پس‌آزمون	۲۵/۴۱	۲/۰۴	۰/۳۶	۰/۲۱	۳۴/۳۶	۳/۶۰
	پیش‌آزمون	۵۹/۹۸	۴/۰۳	۰/۶۳	۰/۳۱	۵۹/۴۱	۴/۱۱
هوش هیجانی	پس‌آزمون	۶۷/۴۳	۴/۷۴	۰/۵۴	۰/۱۳	۵۹/۰۶	۴/۱۸
	پیش‌آزمون	۶۷/۴۳	۴/۷۴	۰/۵۴	۰/۱۳	۵۹/۰۶	۴/۱۸

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب اجتماعی و هوش هیجانی در گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است. نرمال بودن توزیع داده‌های اضطراب اجتماعی با استفاده از آزمون آماری شاپیرو ویلکز تأیید شد ($P > 0/05$). به علت وجود متغیر مستقل (برنامه بازی‌درمانی شناختی رفتاری) و متغیر وابسته اضطراب اجتماعی و همچنین تعدیل اثر پیش‌آزمون از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد. ابتدا مفروضه همگنی واریانس نمرات متغیرهای

اضطراب اجتماعی با آزمون لون بررسی گردید که نتایج بیانگر همگنی واریانس‌ها بود. چون سطح معناداری محاسبه شده از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است، پس فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است. مفروضه همگنی شیب رگرسیون نیز بیانگر آن بود که تعامل بین گروه و پیش‌آزمون معنادار نیست. بنابراین، فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون تأیید می‌شود. با توجه به این که همگنی واریانس گروه‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون تأیید شد و بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون رابطه خطی وجود داشت. پس مفروضه‌های آزمون

تحلیل کوواریانس تک‌متغیری رعایت شده است و می‌توان به منظور تعیین میزان اثربخشی برنامه بازی درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی

دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی از این آزمون استفاده کرد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری اضطراب اجتماعی

متغیرها	منابع تغییر	مجموع مجزورات	آزادی درجه	میانگین مجزورات	نسبت F	معناداری سطح	مجذور اتا	توان آماری
تجرباتی	پیش‌آزمون	۶۵/۲۴	۱	۶۵/۲۴	۴۱/۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱	۱/۰۰
	گروه	۵۲/۳۷	۱	۵۹/۳۷	۳۷/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱/۰۰
	خطا	۳۸/۰۵	۲۴	۱/۵۸				
	کل	۲۹۳/۱۴	۲۵					

با توجه به نتایج جدول ۳، گروه یا مداخله اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون اضطراب اجتماعی ($P < 0/001$ و $F = 37/57$) داشت. بر اساس مجذور اتا می‌توان عنوان کرد که ۷۰ درصد تغییر در اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی به علت اثر آموزش برنامه بازی درمانی شناختی رفتاری بود. برای بررسی تاثیر برنامه بازی درمانی شناختی رفتاری بر هوش هیجانی از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد. ابتدا مفروضه‌های نرمال

بودن داده‌ها نرمال بودن داده‌ها بررسی و تأیید شد ($P > 0/05$). سپس مفروضه همگنی واریانس نمرات متغیر هوش هیجانی با آزمون لون بررسی و تأیید گردید چون سطح معناداری محاسبه شده از ۰/۰۵ بزرگ‌تر بود. مفروضه همگنی شیب رگرسیون نیز تأیید شد. تعامل بین گروه و پیش‌آزمون معنادار نبود و بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون رابطه خطی وجود داشت. بنابراین نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری هوش هیجانی

متغیرها	منابع تغییر	مجموع مجزورات	آزادی درجه	میانگین مجزورات	نسبت F	معناداری سطح	مجذور اتا	توان آماری
تحلیل واریانس	پیش‌آزمون	۱۱۲/۹۴	۱	۱۱۲/۹۴	۴۴/۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸	۱/۰۰
	گروه	۹۸/۰۷	۱	۹۸/۰۷	۳۸/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۱/۰۰
	خطا	۶۱/۲۳	۲۴	۲/۵۵				
	کل	۷۶۱/۶۱	۲۵					

بر اساس نتایج جدول ۴، گروه اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون هوش هیجانی ($P < 0/001$ و $F = 38/45$) داشت. با توجه به مجذور اتا می‌توان گفت که ۷۵ درصد تغییر در هوش هیجانی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی به علت تاثیر مداخله بود. برای بررسی تاثیر برنامه بازی درمانی شناختی رفتاری بر خرده‌مقیاس‌های اضطراب اجتماعی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. ابتدا مفروضه‌های نرمال بودن داده‌ها و همگنی واریانس‌ها در گروه‌ها تأیید شد. نتایج آزمون باکس بیانگر همگنی

ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بود. علاوه بر این، رابطه خطی بین متغیر همپراش و متغیر وابسته وجود داشت که نشان دهنده برقراری مفروضه شیب خط رگرسیون بود ($P < 0/05$). مقدار آزمون لامبدای ویکلز ۰/۱۲ بود ($P < 0/01$ و $F = 52/71$). بنابراین می‌توان عنوان کرد که میانگین‌های گروه آزمایش و کنترل با حذف اثر متغیر همپراش، در خرده‌مقیاس‌های اجتناب اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری دارند. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری خرده‌مقیاس‌های اضطراب اجتماعی

خرده‌مقیاس	منابع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	نسبت F	سطح معناداری	مجزور انا	توان آماری
$\bar{X}_{\text{پیش‌آزمون}}$	پیش‌آزمون	۱۲/۰۸	۱	۱۲/۰۸	۳/۷۳	۰/۰۵	۰/۳۷	۰/۷۲
	گروه	۶۹/۹۸	۱	۶۹/۹۸	۲۱/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۷۴	۰/۹۹
	خطا	۷۴/۶۶	۲۳	۳/۲۴				
	کل	۱۷۵/۴۱	۲۵					
$\bar{X}_{\text{پس‌آزمون}}$	پیش‌آزمون	۲۱/۳۶	۱	۲۱/۳۶	۵/۳۱	۰/۰۶	۰/۲۴	۰/۷۴
	گروه	۷۲/۲۳	۱	۷۲/۲۳	۱۷/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۰/۹۸
	خطا	۹۲/۴۷	۲۳	۴/۰۲				
	کل	۱۹۸/۰۶	۲۵					

با توجه به نتایج جدول ۵، مقادیر F برای منبع گروهی در خرده‌مقیاس‌های اجتناب اجتماعی ($P < ۰/۰۰۱$ و $F = ۲۱/۵۹$) و ترس از ارزیابی منفی ($P < ۰/۰۰۱$ و $F = ۱۷/۹۶$) معنادار هستند. بر اساس ضریب اتا می‌توان بیان کرد که به ترتیب ۷۴ و ۶۶ درصد از تغییر در نمرات خرده‌مقیاس‌های اجتناب اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی به دلیل مداخله است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان تاثیر آموزش برنامه بازی درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی و هوش هیجانی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی انجام شد. به‌طور کلی، می‌توان مطرح کرد که آموزش برنامه بازی درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی تاثیر مثبت و معناداری داشت. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش هرینگتون و هرونیس (۲۰۲۴) مبنی بر تاثیر مثبت و معنادار برنامه رفتار درمانی شناختی گروهی در شایستگی عاطفی و سازگاری نوجوانان کم‌توان ذهنی؛ هرونیس و همکاران (۲۰۲۴) در خصوص اثربخشی معنادار آموزش شناختی رفتاری بر کاهش مشکلات هیجانی رفتاری و اضطراب دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی؛ و خلیل‌زاده و همکاران (۲۰۲۴) در راستای تاثیر مثبت و معنادار بازی درمانی بر بهبود عملکرد و بهزیستی روانی کودکان همسو بود. علاوه بر این، با نتایج پژوهش امیرسلیمانی و درخشانی

(۱۴۰۳) مبنی بر اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان؛ نتایج همایون و همکاران (۱۴۰۲) مبنی بر تاثیر مثبت و معنادار بازی درمانی شناختی رفتاری در بهبود کارکردهای اجرایی در دانش‌آموزان پسر دارای اختلال اضطراب اجتماعی؛ و یافته‌های پژوهش جباری دانشور و همکاران (۱۴۰۲) در خصوص اثربخشی قابل توجه بازی درمانی شناختی رفتاری بر بهبود جرات‌ورزی و کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی همخوانی داشت.

برای تبیین این یافته که آموزش برنامه بازی درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی تاثیر چشمگیری داشت، می‌توان عنوان کرد که دانش‌آموزان در دوره‌های مختلف رشد نیازمند یادگیری مهارت‌های مختلف در حوزه‌های متعدد هستند (یانگ و وانگ، ۲۰۱۹). آموزش این مهارت‌ها در دوران دبیرستان آمادگی و شرایط لازم برای حضور در جامعه و مهم‌تر از آن حضور در بازار کار را فراهم می‌کند (گریز و همکاران، ۲۰۲۲). آن دسته از دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی که در قالب بازی درمانی مهارت‌های اجتماعی را یادگیرند انگیزه بیشتری کسب کرده و با در نظر داشتن اهداف متعالی اجتماعی اضطراب کمتری خواهند داشت (هرینگتون و هرونیس، ۲۰۲۴). داشتن ویژگی‌های مطلوب شخصیتی در جریان اجتماعی شدن می‌تواند به دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در بهبود عزت نفس

کمک قابل توجهی کند. به علاوه ایجاد رقابت در مقاطع بالاتر تحصیلی باعث جهت گیری اهداف در دانش آموزان می شود و همین امر تاثیر بسزای آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری در ارتقای مهارت های اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی را نمایان تر می کند. برنامه بازی درمانی شناختی رفتاری با افزایش مهارت خودآگاهی و آموزش مهارت های ارتباط بین فردی در قالب بازی منجر به بهبود مهارت های حرکتی و خودکنترلی در دانش آموزان کم توان ذهنی می شود (وونگ و همکاران، ۲۰۲۳) و مهارت حل مسئله و تصمیم گیری را از طریق ایجاد موقعیت های بازی شناختی و رفتاری به دانش آموز آموزش می دهد (همایون و همکاران، ۱۴۰۲). بنابراین، در پی یادگیری این مهارت ها از طریق بازی درمانی شناختی رفتاری، دانش آموزان کم توان ذهنی با انگیزه بیشتری در جامعه حضور پیدا می کنند و دانش آموزانی که حضور مثبتی در اجتماع داشته باشند اضطراب اجتماعی کمتری را تجربه خواهند کرد.

در تبیین این یافته که بازی درمانی شناختی رفتاری بر کاهش اجتناب اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی نقش مثبت و معناداری دارد می توان عنوان کرد که بازی درمانی به فرد این امکان را فراهم می کند تا بدون ترس، هیجان ها و نیازهای خود را در قالبی که مورد پسند جامعه است در جریان بازی درمانی ابراز کند (یانگ و وانگ، ۲۰۱۹). رویکرد شناختی رفتاری در پژوهش حاضر هم با فراهم کردن فرصت جهت بررسی اثرات ناشی از هیجانات منفی و کنترل شناختی بر رفتار باعث بالا رفتن توانمندی رفتاری در دانش آموز کم توان ذهنی می شود. از این رو بازی درمانی شناختی رفتاری روش مناسبی برای کاهش اضطراب اجتماعی محسوب می شود تا از این راه فرد راهبردهای مناسب برای مواجهه با فشارها و آشفتگی ها را بیاموزد (اگبی و همکاران، ۲۰۲۳). تجربه بازی درمانی شناختی رفتاری به فرد احساس خودکارآمدی و تسلط بر محیط می دهد و همین امر

ترس از ارزیابی توسط دیگران را در دانش آموز کم توان ذهنی کاهش خواهد داد.

دومین یافته پژوهش حاضر بر تاثیر مثبت و معنادار برنامه بازی درمانی شناختی رفتاری بر هوش هیجانی در دانش آموزان کم توان ذهنی اشاره داشت. نتایج پژوهش حاضر با یافته های پژوهش ژو (۲۰۲۵) مبنی بر تاثیر مثبت و معنادار بازی درمانی بر عملکرد خواندن دانش آموز با اختلال یادگیری؛ هرونیس و همکاران (۲۰۲۴) در خصوص اثربخشی معنادار آموزش شناختی رفتاری بر کاهش مشکلات هیجانی رفتاری و اضطراب دانش آموزان کم توان ذهنی؛ همسو بود. علاوه بر این، با نتایج همایون و همکاران (۱۴۰۲) مبنی بر تاثیر مثبت و معنادار بازی درمانی شناختی رفتاری در بهبود حافظه فعال، بازداری پاسخ، انعطاف پذیری شناختی و خودتنظیمی هیجانی در دانش آموزان پسر دارای اختلال اضطراب اجتماعی و یافته های پژوهش میرحمیدی و برقی (۱۳۹۹) در خصوص اثربخشی بازی درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش هوش هیجانی کودکان دارای اختلال حسی حرکتی همخوانی داشت.

در تبیین یافته دوم این پژوهش که آموزش برنامه بازی درمانی شناختی رفتاری بر هوش هیجانی دانش آموزان کم توان ذهنی تاثیر داشت، می توان عنوان کرد که در دانش آموزان کم توان ذهنی به دلایلی مانند ناتوانی در برقراری ارتباط موثر و سازنده، احساس ناکارآمدی و واکنش های هیجانی نامطلوب افزایش می یابد و در پی این مشکلات به نظر می رسد میزان پاسخگویی به درخواست ها و نیازها کاهش یابد. این مساله سبب می شود که میزان درک و آگاهی از هیجانات در دانش آموزان کم توان ذهنی کمتر شود (هالاهان و همکاران، ۲۰۲۳). در حقیقت، دانش آموزان کم توان ذهنی به دلیل محدودیت ها و مشکلات قابل توجهی که در تعامل و برقراری ارتباط در مقایسه با همسالان عادی خود دارند در شناخت و مدیریت هیجان هایشان ضعیف هستند و همین امر شرایطی را

به وجود می‌آورد که سبب تضعیف خودکارآمدی آن‌ها می‌شود (کریمی و همکاران، ۱۳۹۶). در این راستا، برنامه‌هایی که می‌تواند به درک و آگاهی هیجان‌ها کمک کند بسیار مفید است. برنامه بازی درمانی شناختی رفتاری با تدارک موقعیت‌های عینی زمینه درک و ابراز هیجان را فراهم می‌کند و با افزایش مهارت‌های مقابله با هیجان‌های منفی و مثبت توانمندی‌های شخصی را بهبود می‌بخشد (هرینگتون و هرونیس، ۲۰۲۴).

برنامه بازی درمانی شناختی راهکارهایی را برای کنترل هیجانات و برقراری ارتباط موثر آموزش می‌دهد که در شرایط مختلف زندگی استفاده می‌شوند. در ضمن، مولفه اصلی برنامه بازی درمانی شناختی رفتاری برقراری ارتباط موثر است (عالم‌دار و کاراچا، ۲۰۲۵). هدف برنامه بازی درمانی شناختی رفتاری این است که فرد اطلاعات و نیازهای متناسب با تعامل اجتماعی و هوش هیجانی را برای حضور مفید در جامعه کسب کند، این برنامه درباره نحوه برقراری ارتباط مطلوب بین افراد توضیح می‌دهد و به دانش‌آموز کم‌توان ذهنی کمک می‌کند تا زندگی رضایت‌بخشی را تجربه نمایند و از اطلاعات و دانش خود به نحو مناسبی در موقعیت‌های اجتماعی استفاده کند (کریمی و همکاران، ۱۳۹۶). به‌طور کلی، برنامه بازی درمانی شناختی رفتاری می‌تواند به دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی کمک کند تا مهارت‌های اجتماعی خود را تقویت کرده و به درک بهتری از هیجان‌ها و احساسات خود و دیگران دست یابند. بازی درمانی شناختی-رفتاری با تمرکز بر شناسایی و اصلاح افکار منفی و رفتارهای ناکارآمد، به فرد کمک می‌کند تا مهارت‌های حل مسئله، تنظیم هیجان و ارتباطات اجتماعی مؤثر را بیاموزند (پریحان و همکاران، ۲۰۲۰). این روش، با استفاده از بازی‌ها و فعالیت‌های گروهی، به فرد امکان می‌دهد تا در محیطی بدون قضاوت و فشار، تجربیات مثبت اجتماعی را کسب کرده و از این طریق، مهارت‌های ضروری برای تعاملات

موفقیت‌آمیز در جامعه را یاد بگیرند (میرمحمدی و برقی، ۱۳۹۹).

برنامه بازی درمانی شناختی رفتاری یک برنامه جامع محسوب می‌شود که پیامد آن تسهیل یادگیری در انتقال دانسته‌ها و حل اختلافات است (حسینی دستجردی و همکاران، ۲۰۲۴). در این برنامه، واکنش‌ها و رفتارهای دانش‌آموز کم‌توان ذهنی با توجه به تدارک موقعیت بازی شناختی مورد بازنگری قرار می‌گیرد و تقاضاها و هیجان‌های هر فرد در موقعیت‌ها مورد توجه قرار می‌گیرد (عالم‌دار و کاراچا، ۲۰۲۵). برنامه آموزشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر این فرض استوار است که رفتار افراد به روشی که دنیای اطراف خود را تفسیر می‌کنند، بستگی دارد. با توجه به این دیدگاه، باید فعالیت‌های این برنامه ساختارمند و هدف‌گرا باشد تا باعث ایجاد انگیزه در دانش‌آموز کم‌توان ذهنی شود (جباری دانشور و همکاران، ۱۴۰۲). برنامه حاضر با داشتن چنین ویژگی بیشتر از فعالیت‌های هیجانی، عملی و غیرکلامی استفاده می‌کند و از لحاظ نظری بر تعامل فرد و محیط تاکید دارد (البل‌تاگی و همکاران، ۲۰۲۳). از آنجایی که کنترل اضطراب اجتماعی و استفاده درست از هوش هیجانی نتیجه تعامل فرد با محیط اطراف و ماهیت رویدادهایی است که افراد با آن‌ها مواجه می‌شود (زارع، ۱۴۰۲)، در حقیقت، این برنامه می‌تواند راهگشا و روشی مؤثر در بهبود شرایط روانی و اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی باشد.

بازی درمانی شناختی رفتاری روشی است که در آن فرد احساسات خود را نشان می‌دهد، روابط خود را گسترش می‌دهد و تجربیاتش را به معرض نمایش درمی‌آورد (هرینگتون و هرونیس، ۲۰۲۴). در راستای آموزش برنامه بازی درمانی شناختی رفتاری مسیر جامعه‌پذیری برای دانش‌آموزان مهیا می‌شود به این معنی که دانش‌آموز یاد می‌گیرد که چگونه تصمیم‌گیری کند، تفکر خلاق و انتقادی داشته باشد و با افزایش حس مسئولیت‌پذیری در خود، نحوه رفتار

علاوه بر این، با توجه به تاثیر مثبت برنامه بازی درمانی شناختی رفتاری، از این برنامه در مراکز توانبخشی، مدارس و مراکز ارائه خدمات روانشناختی استفاده شود.

پی‌نوشت‌ها

1. Intellectual disability
2. Social anxiety
3. Emotional intelligence
4. Play therapy
5. Cognitive behavioral
6. Self-monitoring
7. Contingency management
8. Social skills
9. Social anxiety questionnaire (SAQ)
10. Bradberry & Greaves emotional intelligence questionnaire

References

- Alemdar H, Karaca A. (2025). The effect of cognitive behavioral interventions applied to children with anxiety disorders on their anxiety level: A meta-analysis study. *Journal of Pediatric Nursing*. 80: e246-e254. DOI: 10.1016/j.pedn.2024.12.020
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American Psychiatric Publishing, Inc. DOI: 10.1176/appi.books.9780890425596
- Amir Soleimani L, Derakhshani F. (2024). Academic performance, cognitive behavioural therapy, and social anxiety in students. *Rooyesh*. 13(1): 161-170. <http://frooyesh.ir/article-1-4225-fa.html>
- Ashori M, Jalil-Abkenar SS. (2020). Emotional intelligence: Quality of life and cognitive emotion regulation of deaf and hard-of-hearing adolescents. *Deafness & Education International*. 23(2): 84-102. DOI:10.1080/14643154.2020.1766754
- Ashori M, Jalil-Abkenar SS, Pourmohammadreza-Tajrishi M. (2014). Investigation of the effectiveness of emotional intelligence training on the self-esteem and mental health in boy deaf students. *Journal of Rehabilitation*. 15(1): 3-12. <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-1311-fa.html>
- Ashori M, Norouzi G, Jalil-Abkenar SS. (2019). The effect of positive parenting program on mental health in mothers of children with intellectual disability. *J Intellect Disable*. 23(3): 385-396. DOI: 10.1177/1744629518824899
- Ashori M, Yazdanipour M. (2018). Investigation of the effectiveness of group play therapy training with cognitive-behavioral approach on the social skills of students with intellectual disability.

مناسب با همسالان و افراد جامعه را یاد بگیرد (الیور و همکاران، ۲۰۲۰). نکته مهم در این برنامه مشارکت فعال دانش آموز در این نوع بازی‌ها است که فرد فرصت پیدا می‌کند تا احساس‌های آزار دهنده خود را بروز دهد مشکلات خود را پیدا کند و راه‌های مناسب برای رفع مشکلات را پیدا کند (هولسمان و همکاران، ۲۰۲۱). در جریان آموزش برنامه بازی درمانی شناختی رفتاری مهارت همکاری اجتماعی و ارتباطی افزایش می‌یابد بنابراین، انتظار می‌رود که برنامه بازی درمانی شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش هوش هیجانی دانش آموزان کم‌توان ذهنی موثر باشد. در مجموع، یافته‌های این پژوهش حاکی از آن بود که برنامه بازی درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی و هوش هیجانی دانش آموزان کم‌توان ذهنی تاثیر مثبت و معناداری داشت.

محدودیت‌هایی در هر پژوهش وجود دارد. محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که آموزش برنامه بازی درمانی شناختی رفتاری در ۱۰ جلسه آموزشی ۴۰ دقیقه‌ای در طی دو ماه انجام شد که مدت زمان نسبتاً کوتاهی بود؛ با توجه به شرایط زمانی، فرصت انجام آزمون پیگیری و بررسی نتایج بلندمدت حاصل از پژوهش فراهم نشد؛ از جمله محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر، تعداد ۱۳ نفری یا نسبتاً کم آزمودنی‌ها در هر گروه، استفاده از برنامه‌های مداخله‌ای خاص و ابزارهای ویژه برای ارزیابی اضطراب اجتماعی و هوش هیجانی در دانش آموزان کم‌توان ذهنی بود. بنابراین، ضرورت دارد که در تعمیم‌پذیری نتایج این پژوهش احتیاط شود.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی تا حد امکان تعداد جلسه‌های آموزش برنامه بازی درمانی شناختی رفتاری بیشتر شود؛ برای تعیین میزان تاثیر این برنامه در طولانی مدت، پیگیری‌های دو ماهه و شش ماهه انجام و نتایج مقایسه گردد؛ حجم نمونه تا حد امکان افزایش یابد و از سایر ابزارها مانند مشاهده و مصاحبه استفاده گردد تا محدودیت در تعمیم نتایج کمتر شود.

- for children with intellectual disabilities. *Disabilities*. 4(4): 1019-1029. DOI: 10.3390/disabilities4040063
- Hosseini Dastjerdi SH, Panah Ali A, Azmoudeh M, Molavi E. (2024). Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy and resilience-based play therapy on anxiety, executive functioning behaviors, and emotional expression in 6 to 8-year-old children undergoing dental treatment. *Applied Family Therapy Journal*. 5(3): 1-13. DOI: 10.61838/kman.aftj.5.3.1
- Hronis A, Hao J, Roberts R, Roberts L, Shires A, Kneebone IA. (2024). A case series evaluation of the Fearless: program for children with intellectual disabilities and anxiety. *J Clin Psychol*. 80(9): 2077-2091. DOI: 10.1002/jclp.23709.
- Hronis A, Roberts R, Roberts L, Kneebone I. (2022). Cognitive behavioral therapy for children and adolescents with intellectual disability and anxiety: A therapist manual. *Discov. Psychol*. 2, 24. DOI: 10.1007/s44202-021-00017-z
- Karimi M, Ashori M, Salemi Khamene A. (2017). Investigation of relationship social development with emotional intelligence and mental health in slow paced students. *Empowering Exceptional Children*. 8(3): 85-93. https://www.ceciranj.ir/article_64796.html?lang=en
- Khalilzadeh Kalagar E, Sanagouye Moharer GH, Khanghahi S. (2025). Effectiveness of play therapy on social anxiety, depression, and loneliness in children with dyslexia. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*. 6(1): 47-55. DOI: 10.61838/kman.ijecs.6.1.5
- Krzyzaniak N, Greenwood H, Scott AM, Peiris R, Cardona M, Clark J, Glasziou P. (2024). The effectiveness of telehealth versus face-to face interventions for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *J. Telemed. Telecare.*, 30 (2): 250-261. DOI: 10.1177/1357633X211053738.
- Jabbari Daneshvar A, Hosseininasab S, Azmoudeh M. (2023). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy and narrative therapy on the social adjustment of students with educable intellectual disability (EID). *Journal of Exceptional Children*. 23(1): 6 URL: <http://joec.ir/article-1-1595-fa.html>
- Oliver Ch, Adams D, Allen D, Crawford H, Heald M, Moss J, Richards C, Waite J, Welham A, Wilde L, Woodcock K. (2020). The behavior and welling of children and adults with severe intellectual disability and complex needs: the BE -Well checklist for carers and professionals. *Pediatrics and Child Health*. 30(12): 416 -424.
- Mehrafza M, Nakhostin Goldoost A, Kiamarsi A. (2022). The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on attention and Archives of Rehabilitation. 19(3): 262-275. DOI: 10.32598/rj.19.3.262
- Cavett, A. M. (2015). Cognitive-behavioral play therapy. In D. A. Crenshaw & A. L. Stewart (Eds.), *Play therapy: A comprehensive guide to theory and practice* (pp. 83-98). The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2014-41947-006>
- Cook SI, Moore S, Bryant C, Phillips LJ. (2025). The role of fear of positive evaluation in social anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 29(4): 352-369. DOI:10.1037/cps0000082
- Hulsman DHG, Otten R, Schijven EP, Poelen EAP. (2021). Exploring the role of emotional and behavioral problems in a personality-targeted prevention program for substance use in adolescents and young adults with intellectual disability. *Res Dev Disabil*. 109:103832. DOI: 10.1016/j.ridd.2020.103832.
- Egbe CI, Ugwuanyi LT, Ede MO, Agbigwe IB, Onuorah AR, Okon OE, Ugwu JC. (2023). Cognitive behavioral play therapy for social anxiety disorders (SADS) in children with speech impairments. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 41(1), 24-44. DOI:10.1037/pla0000214
- Elbeltagi R, Al-Beltagi M, Saeed NK, Alhawamdeh R. (2023). Play therapy in children with autism: Its role, implications, and limitations. *World Journal of Clinical Pediatrics*. 12(1): 1-22. DOI: 10.5409/wjcp.v12.i1.1.
- Etemadzadeh M, Hooman F, Makvandi B. (2023). The effectiveness of play therapy in improving attention and working memory in students with specific learning disorders. *International Journal of School Health*. 10(2): 26-33. doi: 10.30476/intjsh.2023.97787.1280
- Ganji, Hamzeh; Mirhashemi, Malik and Sabet, Mohsen (2015). Normalization of the Bradbury-Graveur Emotional Intelligence Test. *Journal of Applied Psychology*. 1(2): 23-35.
- Graser J, Göken J, Lyons N, Ostermann T, Michalak J. (2022). Cognitive-behavioral therapy for adults with intellectual disabilities: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 29(3): 227-242. DOI: 10.1037/cps0000077
- Goleman D. (1999). *Beyond Expertise: Working with emotional intelligence*. Bloomsbury Publishing, London.
- Hallahan DP, Pullen PC, Kauffman JM. (2023). *Exceptional learners: An introduction to special education* (15th Ed.). Pearson Education, Inc. <https://www.amazon.com/Exceptional-Learners-Introduction-Special-Education-ebook/dp/B09STKPCL3>
- Harrington C, Hronis AA. (2025). Case series evaluation of group cognitive behavior therapy

- Abad city. *Applied Research in Consulting*. 2(1): 107-134. https://www.jarci.ir/article_696683.html?lang=en
- Shirvani Z, Moazami Goudarzi S, Abyar Z. (2022). The effectiveness of play therapy on social and cognitive skills of students with motor sensory disabilities. *Biquarterly Journal of Studies and Psychological news in Adolescents and Youth*. 2(3):127-139. DOI: 10.61838/kman.jayps.2.2.12
- Vosoughi Kalantari A, Marashian FS, Dasht Bozorgi Z, Hafezi F. (2025). Effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on behavioral adjustment and problem-solving skills in students with dyslexia. *International Journal of School Health*. 12(1): 53-62. DOI: 10.30476/intjsh.2024.103497.1427.
- Xu T. (2025). Parent-child play therapy effect on 10 to 12-Year-old student' reading performance: a case of chinese male students with learning disabilities. *BMC Psychology*. 13:156. DOI: 10.1186/s40359-025-02436-2
- Wood JJ, Kendall PC, Wood KS, Kerns CM, Seltzer M, Small BJ, Lewin AB, Storch EA. (2020). Cognitive behavioural treatments for anxiety in children with autism spectrum disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 77(5): 474-483. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2019.4160.
- Wong TY, Chang YT, Wang MY, Chang YH. (2023). The effectiveness of child-centered play therapy for executive functions in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 28(3): 877-894. DOI: 10.1177/13591045221128399.
- Yang FR, Wang IJ. (2019). Play therapy on separation anxiety children - a case study report. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*. 13(1): 97823. DOI: 10.26717/BJSTR.2019.13.002357
- Zare M. (2023). Comparison of the effectiveness of gestalt group therapy and psychodrama therapy on cognitive flexibility of female students in paramedical with social anxiety disorder at Tehran University of Medical Sciences. *Razavi International Journal of Medicine*. 11(4): 19-25. DOI: 10.30476/whb.2023.97743.1220
- concentration and social adjustment of students with intellectual disability. *Journal of Instruction and Evaluation*. 15(58):67-87. DOI:10.61838/kman.aftj.3.3.12
- Mirmohamadi M, Barghi Irani Z. (2021). Effectiveness of play on reducing social anxiety and increasing the emotional insight of children with impairment sensory-motor. *Journal of Exceptional Children*. 20(4) :92-77 URL: <http://joec.ir/article-1-1190-fa.html>
- Movallali G, Jalil-Abkenar SS, Ashouri M. (2015). The efficacy of group play therapy on the social skills of pre-school hearing-impaired children. *Archives of Rehabilitation*. 16(1): 76-85. <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-1568-en.html>
- Noroozi Homayoon M, Hatami Nejad M, Sadri Damichi E. (2024). The effectiveness of psychodrama group therapy and cognitive behavioral play therapy on executive functions (working memory, response inhibition, cognitive flexibility and emotional self-regulation) in male students with social anxiety disorder. *Neuropsychology*. 9(35): 1-17. DOI: 10.30473/clpsy.2024.68482.1710
- Panditaratne S, Hronis A, Roberts R, Kneebone I. (2023). Participant experiences of Fearless Me: Cognitive behaviour therapy for anxiety in children with intellectual disabilities. *Curr. Psychol*. 42, 21278-21286. DOI: 10.1007/s12144-022-03215-7
- Perihan C, Burke M, Bowman-Perrott L, Bicer A, Gallup J, Thompson J, Salles M. (2020). Effects of cognitive behavioral therapy for reducing anxiety in children with high functioning ASD: A systematic review and meta-analysis. *J Autism Dev Disord*. 50(6):1958-1972. DOI: 10.1007/s10803-019-03949-7.
- Rezaee Rezvan S, Karashki H, Hajivosoogh NS, Torabi SS. (2022). Developing a based-on-play cognitive-behavioral educational package and determining its effectiveness in improving the language disorders and social adjustment in bilingual children. *Journal of Research & Health*. 12(6): 377-388. DOI: 10.32598/JRH.12.6.1839.5
- Sadipour E, Dortaj F, Hojati M. (2019). The effect of cognitive-behavioral game therapy on the social skills and adaptation of mentally retarded female elementary school students in Najaf