



بررسی تأثیر بازی درمانی فردی و گروهی با رویکرد شناختی - رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی

اشرف سیدی. کارشناس ارشد علوم ورزشی، آموزش و پرورش ناحیه ۶ مشهد

چکیده

هدف مطالعه حاضر بررسی تأثیر بازی درمانی فردی و گروهی با رویکرد شناختی - رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه کودکان ۷ تا ۱۰ ساله مدارس استثنایی شهرستان مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ تشکیل دادند. در این پژوهش ۳۶ کودک کم توان ذهنی با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند بر اساس شناسنامه پزشکی و تحصیلی دانش آموزان انتخاب شد. ملاک ورود و انتخاب دانش آموزان به عنوان کم توان ذهنی بهره‌های بین ۵۰ تا ۷۰ بود. افراد پس از انتخاب در سه گروه ۱۲ نفری شامل؛ گروه‌های بازی فردی، بازی‌های گروهی و کنترل به شیوه تصادفی جایگزین شد. پژوهش حاضر از نوع کاربردی و نیمه تجربی بود. برای اجرای پژوهش در اولین مرحله، پرسشنامه‌های مهارت‌های اجتماعی کودکان به عنوان پیش‌آزمون توسط والدین کودکان تکمیل شد. در مرحله بعدی مداخله بازی درمانی فردی و گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری توسط دو روان‌شناس دوره دیده و مسلط در حوزه بازی درمانی در ۱۲ جلسه ۶۰ تا ۷۵ دقیقه‌ای هر هفته سه جلسه انجام شد. در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله‌ای در زمینه بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری دریافت نکرد. بعد از آخرین جلسه تمرینی، والدین و کودکان در پس‌آزمون شرکت کردند. آزمون تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی ال اس دی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار *Spss21* و *Excel* استفاده شد. سطح معنی‌داری برای تمامی فرضیه‌ها کمتر از ۰.۰۵ در نظر گرفته شد. یافته‌ها نشان داد؛ هر دو روش بازی درمانی فردی و گروهی با رویکرد شناختی - رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی کودکان کم توان ذهنی تأثیر معنی‌داری دارند و سبب بهبود شاخص‌های یاد شده شده‌اند. همچنین یافته‌ها نشان داد روش بازی درمانی گروهی نسبت به بازی درمانی فردی سبب بهبود بیشتری در شاخص مهارت‌های اجتماعی کودکان کم توان ذهنی شده است ($p=0/001$). نتایج حاصل از این پژوهش بر اهمیت استفاده بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر بهبود مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی تأکید دارد.

کلیدواژه‌ها: بازی‌های فردی و گروهی، بازی درمانی، رویکرد شناختی - رفتاری، رشد اجتماعی، دانش آموزان کم توان ذهنی.



Studying the effect of individual and group play therapy with a cognitive-behavioral approach on the social skills of students with intellectual disabilities.

Abstract

The aim of the present study was to investigate the effect of individual and group play therapy with a cognitive-behavioral approach on the social skills of mentally retarded students. The statistical population of this study consisted of all children aged 7 to 10 years old in exceptional schools in Mashhad city in the academic year 1403-1404. In this research, 36 mentally retarded children were selected using the purposeful sampling method based on the students' medical and educational certificates. The criteria for entering and selecting students as mentally retarded was IQ between 50 and 70. After selection, the people were randomly replaced in three groups of 12 people including individual games, group games and control. The current research was applied and semi-experimental. In order to carry out the research in the first stage, children's social skills questionnaires were completed by the children's parents as a pre-test. In the next stage, individual and group play therapy intervention based on the cognitive-behavioral approach was conducted by two experienced and proficient psychologists in the field of play therapy in 12 sessions of 60 to 75 minutes three times a week. During this period, the control group did not receive any intervention in the field of play therapy based on the cognitive-behavioral approach. After the last practice session, parents and children participated in the post-test. Analysis of covariance and post hoc LSD test were used. Data analysis was done using Spss21 and Excel software. The significance level for all hypotheses was considered less than 5 percent. The findings showed; Both individual and group play therapy methods with a cognitive-behavioral approach have a significant effect on the social skills of mentally retarded children and have improved the mentioned indicators. Also, the findings showed that the group play therapy method caused more improvement in the social skills index of intellectually disabled children than individual play therapy ($p=0.001$). The results of this research emphasize the importance of using play therapy based on the cognitive-behavioral approach to improve the social skills of mentally challenged students.

Keywords: Individual and group games, play therapy, cognitive-behavioral approach, social development, mentally retarded students.



مقدمه

ارزیابی مهارت اجتماعی کودکان در سال های اخیر مورد توجه متخصصان، روانشناسان و مربیان آموزشی بوده است. در این راستا تحقیقات متعددی در زمینه تأثیر مهارت اجتماعی بر سازگاری آتی آنها صورت گرفته است. در این بین، بررسی مهارت اجتماعی کودکان استثنایی و به خصوص کودکان کم توان ذهنی و آموزش پذیر به تازگی مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. همیشه تربیت بدنی اطفال با "بازی" همراه است؛ زیرا برای کودکان بازی اهمیت کمتری از ورزش ندارد و با غریزه و طبیعت نیز سازگاری است. یک کودک سالم را نمی توان در جمع افراد یا تنها بدون حرکت، بدون سرگرمی و بیکار یافت. اعضای بدن و فکر کودک مرتب در حال حرکت و فکر کردن دارند و به دنبال چیزهای نو و تازه می گردند. بخش عمده های از زندگی کودک در بازی و فعالیتهای اکتشافی در مورد دنیای پیرامونش است. بازی، دنیای کودک و مرکز توجه اوست و بخش عمده ای از ساعات زندگی روزانه آنان را فرا گرفته است. بازی موجب می شود کودک اطلاعات بیشتری در مورد خود، بدن و پتانسیل حرکتی اش بیاموزد (اردن^۱ و همکاران، ۲۰۰۶).

فرآیند اجتماعی شدن یکی از جنبه های مهم رشد انسان است رشد مهارتهای اجتماعی در سلامت رفتاری و اجتماعی نقش بسزایی دارد (نساجی زواره، ۱۳۸۸). مهارتهای اجتماعی به عنوان مهمترین عامل اجتماعی شدن و سازگاری اجتماعی اهمیت دارد (ماتسون^۲ و همکاران، ۲۰۰۴). مهارتهای اجتماعی رفتارهای قابل قبولی هستند که فرد را قادر می سازند تا به طور مؤثری با دیگران تعامل داشته و از پاسخهای غیرقابل قبول اجتماعی اجتناب نمایند (گرشام و الیوت^۳، ۱۹۹۰). همچنین این مهارتها در ایجاد و نگهداری روابط و دریافت پسخوراند مثبت بسیار مهم است (کرایتس و دان^۴، ۲۰۰۴) کمبود مهارتهای اجتماعی، در روابط بین فردی و در حوزه های رفتاری عاطفی موجب بروز مشکلات متعددی می شود. آمارهای ملی و بین المللی میزان شیوع کم توان ذهنی در کودکان را از ۵ تا ۱۳ درصد برآورد کرده اند که در حدود ۷۵ تا ۹۰ درصد آنها با هوش بهر ۵۰ تا ۷۰ آموزش پذیرند (میلانی فر، ۱۳۸۴). کم توانی ذهنی اثر زیادی بر بسیاری از جنبه های زندگی کودکان، خانواده ها و جوامع داشته و موضوع با اهمیتی از نظر سلامتی و اجتماعی به شمار میرود (سها و همکاران^۵، ۲۰۱۶)؛ این کودکان، عموماً در فعالیتهای اجتماعی شرکت نمی کنند و اغلب دست به اعمال ضد اجتماعی می زنند که بیانگر ضعف مهارتهای اجتماعی در این کودکان است (الریخ^۶ و همکاران، ۲۰۱۷). از طرفی ارزیابی مهارت اجتماعی کودکان کم توان

¹ Urdan

² Matson

³ Gresham & Elliott

⁴ Crites & Dunn

⁵ Saha

⁶ Ulrich



ذهنی به تازگی مورد توجه محققان قرار گرفته است. نظریه های مختلفی در پی تبیین و بهبود مشکلات افراد کم توان بوده اند که یکی از آنها نظریه پردازشگر اطلاعات اجتماعی است براساس نظریه پردازشگر اطلاعات اجتماعی تجارب حرکتی در رشد مهارت های اجتماعی نقش بسزایی دارد و هر چه محرک اجتماعی بهتر پردازش گردد رشد اجتماعی کودک بیشتر و تعامل او با دیگران موفقیت آمیزتر خواهد بود. بازی به عنوان یکی از تجارب حرکتی، فرآیندی چندبعدی در خدمت تکامل و رشد کودک است و همچنین منجر به رشد اجتماعی و بهبود مهارت های ارتباطی کودک می شود (عباسیان بروجنی و همکاران، ۲۰۲۰).

عده ای از محققان چون باتون و همکاران^۷ (۲۰۰۵)، کراپسای^۸ (۲۰۰۶) و روچ و کیتز^۹ (۲۰۱۸) معتقدند که مشارکت کودکان در فعالیتهای گروهی و بازی با همسالان موجب رشد حرکتی و اجتماعی آنها می شود. جهانیان نجف آبادی و آل ابراهیم (۱۳۹۲) در پژوهشی نشان دادند که بازی درمانی نقش عمده ای در افزایش رشد اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر داشت. آذرنیوشان و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان اثر بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بر مشکلات رفتاری دانش آموزان کم توان ذهنی در دوره ابتدایی بیان داشتند که می توان از بازی درمانی به عنوان روشی مناسب در جهت کاهش مشکلات رفتاری دانش آموزان استفاده کرد. یکی از این مشکلات رفتاری رشد نیافتن اجتماعی در این کودکان است که با بازی درمانی به شکل محسوسی برطرف می شود و کودک قادر خواهد بود تا با اطرافیان خود و گروه همسالان ارتباط برقرار کند. از طرفی اسدی دوست و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهش خود نشان دادند که آموزش ایفای نقش بر مهارت های اجتماعی دانش آموزان کم توان خفیف به لحاظ آماری تفاوت معناداری در مهارت های اجتماعی آنها ایجاد نکرد هرچند که رشد مهارت های حرکتی آنها را به دنبال داشت.

به طور کلی بازی درمانی^{۱۰} با استفاده از روش های دیداری، می تواند یکی از راه های موثر در این کودکان به کار گرفته شود و مداخله درمانی در یک کودک تغییرات چشمگیری در بازی و رفتار او در کلاس درس به وجود می آورد. بدین ترتیب مبادرت به پژوهش و توسعه در این زمینه نوعی سرمایه گذاری علمی محسوب می شود که بازده علمی چند جانبه ای برای کودکان و خانواده ها و متخصصان به همراه خواهد داشت (ماتسون، ۲۰۰۴). روشی که در این پژوهش به کار برده شده است بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری است. در بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری مداخله های متعدد رفتاری و شناختی به کار گرفته می شود. از جمله این مداخله های رفتاری به حساسیت زدایی منظم، تصویرسازی ذهنی برانگیزاننده، مدیریت وابستگی تقویت مثبت، شکل دهی، خاموش سازی و الگوسازی می توان اشاره کرد؛ از طرفی روشهای شناخت رفتاری که به طور معمول در بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری استفاده می شود، با تغییر رفتار و روشهای شناختی با تغییر افکار سر و کار دارند. در این روش فرض بر این است که تغییر در افکار، تغییر در رفتار را به همراه دارد. درمانگر به کودک کمک می کند تا شناخت های خود را شناسایی و اصلاح کند و یا آنها را بسازد. او علاوه بر کمک کردن به کودک در شناسایی تحریف های شناختی خود، به او یاد می دهد که این تفکر ناسازگارانه را با تفکر سازگارانه تعویض کند (گالاگر و همکاران^{۱۱}، ۱۷۷۱؛ به نقل از آذرنیوشان و همکاران، ۱۳۹۱).

⁷ Bratton

⁸ Corapci

⁹ Roach L, Keats M

¹⁰ Play Therapy

¹¹ Gallagher et.al



با توجه به اهمیت رشد مهارت‌های اجتماعی و مشکلاتی که کودکان کم توان ذهنی به دلیل فقدان و یا پایین بودن مهارت‌های حرکتی و اجتماعی تجربه می‌کنند، ضروری است اقدامات لازم برای افزایش و بهبود آن صورت بگیرد. همچنین اغلب تحقیقات انجام گرفته در زمینه نقش فعالیت‌های حرکتی و بازی بر رشد مهارت‌های اجتماعی نتایج متناقضی را در بر داشت. از طرفی، با توجه به رسالت عمده نظام آموزش و پرورش در جهت دستیابی به روش‌های جدید و مؤثر، استفاده از فعالیت‌های حرکتی و بازیها می‌تواند گام مؤثری در این راستا باشد. به همین دلیل، هدف کلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی درمانی فردی و گروهی با رویکرد شناختی - رفتاری بر رشد مهارت‌های اجتماعی کودکان کم توان ذهنی می‌باشد. از این رو سوال اصلی مطالعه حاضر عبارت است از اینکه آیا بازی درمانی فردی و گروهی با رویکرد شناختی - رفتاری بر رشد مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی تاثیر دارد؟

روش شناسی

روش پژوهش: پژوهش حاضر از نوع کاربردی و نیمه تجربی بود. طرح تحقیق پیش آزمون و پس آزمون در سه گروه، بازی درمانی فردی با رویکرد شناختی - رفتاری، بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی - رفتاری و گروه کنترل بود.

شرکت کنندگان: جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش آموزان ۷ تا ۱۰ ساله مدارس استثنایی شهرستان مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ تشکیل دادند. در این پژوهش ۳۶ دانش آموز کم توان ذهنی با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند بر اساس شناسنامه پزشکی و تحصیلی دانش آموزان انتخاب شد. ملاک ورود و انتخاب دانش آموزان به عنوان کم توان ذهنی بهره هوشی بین ۵۰ تا ۷۰ بود. افراد پس از انتخاب در سه گروه ۱۲ نفری شامل؛ گروه‌های بازی‌های فردی، بازی‌های گروهی و کنترل به شیوه تصادفی جایگزین شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل تشخیص قطعی کم توانی ذهنی با بهره هوشی بین ۵۰ تا ۷۰، رضایت آگاهانه و تمایل به همکاری کودکان و خانواده او در این پژوهش بود. معیارهای خروج از پژوهش شامل عدم همکاری کودک و خانواده در جریان مطالعه و تعداد جلسه‌های غیبت بیشتر از دو جلسه بود. مداخله درمانی - تمرینی در ۱۲ جلسه ۶۰ تا ۷۵ دقیقه‌ای، هر هفته سه جلسه انجام شد. والدین آنها نیز در دو مرحله قبل و بعد از دوره بازی درمانی مقیاس درجه بندی مهارت‌های اجتماعی - نسخه والدین گرشام و الیوت^{۱۲} را به عنوان پیش آزمون و پس آزمون تکمیل کردند. مقیاس درجه بندی مهارت‌های اجتماعی توسط گرشام و الیوت (۱۹۹۰) ساخته شده و دارای سه نسخه ویژه والدین، ویژه معلمان و ویژه دانش آموزان است. در این پژوهش از نسخه ویژه والدین استفاده شد که ۵۵ گویه دارد و دو عامل را می‌سنجد. (الف) عامل مهارت‌های اجتماعی که شامل خرده مقیاس‌های همکاری، جرات ورزی، و عامل مسئولیت پذیری می‌باشد. (ب) عامل رفتارهای مشکل‌زا که شامل خرده مقیاس‌های رفتارهای بیرونی، رفتارهای درونی، و بیش‌فعالی است. نمره بالاتر در عامل مهارت‌های اجتماعی نشان دهنده برخورداری از میزان مهارت‌های اجتماعی بالاتر و نمره بالاتر در رفتارهای مشکل‌زا نشان دهنده مشکلات رفتاری بیشتر است. در ایران نیز شهیم (۱۳۸۴) روایی و پایایی این پرسشنامه را بررسی و تایید کرد. در مطالعه حاضر عامل اول این پرسشنامه یعنی مهارت‌های اجتماعی مورد استفاده قرار گرفت. خرده آزمون‌های مهارت‌های اجتماعی شامل؛ همکاری، قاطعیت و خویشتن داری می‌باشد. شیوه نمره دهی پرسشنامه بر اساس شیوه لیکرتی سه

¹² Gersham and Elliot



اولین کنفرانس بین‌المللی علوم ورزشی، فعالیت بدنی و سلامت پایدار

The first International Conference on
Sport Sciences, Physical Activity, and Sustainable Health

March 17, 2026-GEORGIA

۲۶ اسفند ماه ۱۴۰۴ - گرجستان

<https://icssps.ir>
info@icssps.ir

ارزشی شامل؛ "هرگز (۱)، گاهی اوقات (۲) و اغلب اوقات (۳)" بود. بر این اساس حداقل و حداکثر نمره قابل اکتساب در پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی ۳۰ تا ۹۰ و در هر خرده مقیاس بین ۱۰ تا ۳۰ می باشد.

روش اجرا: محقق به منظور گردآوری داده ها، با مراجعه به اداره آموزش و پرورش استثنایی و اداره بهزیستی شهرستان مشهد مجوزهای لازم اخذ و محقق به مدارس مربوطه مراجعه کرد، پس از مراجعه به کلاس ها، کودکانی که معیار ورود به مطالعه را دارند انتخاب شده و سپس والدین آن ها فرم رضایت نامه آگاهانه شرکت در مطالعه پژوهش را امضا کردند. پس از انتخاب نمونه ها و گروه بندی، پیش آزمون انجام شد و پرسشنامه مقیاس مهارت‌های اجتماعی - نسخه والدین توسط والدین کودکان تکمیل شد. در مرحله بعدی مداخله بازی درمانی فردی و گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری توسط دو روان شناس دوره دیده و مسلط در حوزه بازی درمانی در ۱۲ جلسه ۶۰ تا ۷۵ دقیقه ای هر هفته سه جلسه انجام شد. در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله ای در زمینه بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری دریافت نکرد. لازم به ذکر است به منظور ارتقای رشد حرکتی و فعالیت بدنی کودکان کم توان ذهنی، در هر جلسه تمرین علاوه بر مداخلات بازی درمانی، کودکان به مدت ۲۰ دقیقه فعالیت و بازی های فردی و گروهی (طبق برنامه گروهی که در آن قرار داشتند) انجام دادند. بعد از آخرین جلسه تمرینی، والدین و کودکان در پس آزمون (همانند پیش آزمون) شرکت کردند و در نهایت داده های ثبت شده توسط روش های آماری متناسب تحلیل شد. نمونه برنامه بازی درمانی در ادامه ارایه شده است (آذرنیوشان و همکاران، ۱۳۹۱) (جدول ۱). برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف، آزمون تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی ال اس دی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار Spss21 و Excel استفاده شد. سطح معنی داری برای تمامی فرضیه ها کمتر از ۵ صدم در نظر گرفته شد.

جدول (۱). نمونه برنامه تمرینات بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری (آذرنیوشان و همکاران، ۱۳۹۱)

جلسه	موضوع فعالیت	هدف	محتوا	روش	ابزار
۱	نمایش انیمیشن، نقاشی انگشتی، بازی فردی و گروهی	آشنایی و ترغیب همکاری، ارتقای رشد حرکتی	آشنایی درمانگر و کودکان با همدیگر و فعالیتهای جلسات گروهی، ارائه قوانین و وظایف هر عضو، ترغیب کودکان در بیان ناراحتیهای فعلی خود، پرداختن به ابعاد نشانه های رفتاری و جسمانی و شناختی کودکان. بازیهای فردی و گروهی	سخنرانی، مشاهدهای توضیحی و پرسش و پاسخ	رنگ گواش، تلویزیون و پخش
۲	بازی در پارک، بازی در شهر بازی	افزایش مهارتهای ارتباط بین فردی و گروهی (قسمت اول)، ارتقای رشد حرکتی	بررسی محاسن ارتباط با دیگران و انجام کار گروهی در مقایسه با انجام کار به تنهایی، تقویت نقش و جایگاه مهم افراد در فعالیتهای گروهی، تقسیم کار و تسهیل امور در کارهای محل زندگی. بازیهای فردی و گروهی	گردش و بازی، ایفای نقش	مینی بوس، وسایل بازی پارک
۳	کار با شن (خشک و تر)، مجسمه های شنی، بازی فردی و گروهی	افزایش مهارتهای ارتباط بین فردی و گروهی (قسمت دوم)، ارتقای رشد حرکتی	تقویت و آموزش مهارتهای ارتباط کلامی و غیر کلامی مثل گوش دادن و نحوه گفت و گوی صحیح، نحوه درخواست محترمانه از دیگران، رعایت حقوق دیگران خصوصا در	پروژه، ایفای نقش، سخنرانی و توضیحی	شن، ساحل



اولین کنفرانس بین‌المللی علوم ورزشی، فعالیت بدنی و سلامت پایدار

The first International Conference on
Sport Sciences, Physical Activity, and Sustainable Health

March 17, 2026-GEORGIA

۲۶ اسفند ماه ۱۴۰۴ - گرجستان

<https://icssps.ir>
info@icssps.ir

		محل زندگی مشترک. بازیهای فردی و گروهی			
۴	کار با سنگ، رنگ آمیزی روی سنگ، بازی فردی و گروهی	افزایش مهارتهای خودآگاهی (قسمت اول). ارتقای رشد حرکتی	شناخت ویژگیهای جسمانی و عقلانی هر فرد، بررسی تفاوتهای ظاهری کودکان از نظر ویژگیهای ظاهری (مثل رنگ مو، چشم، رنگ پوست و غیره) در جهت تقویت باور بینظیر بودن افراد و افزایش اعتماد به نفس. بازیهای فردی و گروهی	پروژه، مشاهده ای، مجسم، سخنرانی و توضیحی	سنگ در ابعاد گوناگون، چسب
۵	عروسک های دستکشی، بازی فردی و گروهی	افزایش مهارتهای خودآگاهی (قسمت دوم). ارتقای رشد حرکتی	بررسی و تقویت توانایی ها و نقاط قوت هر کودک در مقایسه با گذشته خود و با هدف تقویت احساس ارزشمندی او، پرهیز از خودگوییهای منفی و بررسی نقش آن در احساس ناامیدی، استفاده از خودگوییهای مثبت و اثر آن در احساس کودک، آموزش روش بازسازی شناختی. بازیهای فردی و گروهی	بارش مغزی، مشاهده ای، مجسم، سخنرانی و توضیحی	عروسکهای دستکشی جانوران و انسان
۶	طناب کشی، توپ، تخته تعادل	افزایش مهارت مقابله با هیجانهای منفی (قسمت اول). ارتقای رشد حرکتی	کمک به کودکان در جهت شناسایی چهار احساس اصلی غم، ترس، شادی، خشم و حالتیهای چهره ای و غیر کالمی آنها، لزوم بیان تجارب هیجانی به شیوه صحیح، آموزش مهارت خود نظارتی در جهت شناسایی و ثبت هیجانهای مختلف در یک برنامه هفتگی و گزارش آن در جلسه های بعد. بازیهای فردی و گروهی	بازی، ایفای نقش	طناب، توپ بی خطر، تخته تعادل
۷	سفالگری، رنگ آمیزی روی سفال، بازی فردی و گروهی	افزایش مهارت مقابله با هیجانهای منفی (قسمت دوم). ارتقای رشد حرکتی	مرور تجارب هیجانی کودکان در طول هفت، بررسی نشانه ها و علل در تشخیص باورهای اشتباه و موثر در عصبانیت، بهره گیری از خودگویی مثبت در افراد، استفاده از روش بازسازی شناختی. بازیهای فردی و گروهی	پروژه، مشاهده ای، مجسم، سخنرانی و توضیحی	گل کوزه گری، رنگ و آب
۸	اشکال هندسی، نقاشی حالتیهای غم، شادی و...، بازی فردی و گروهی	افزایش مهارت مقابله با هیجانهای منفی (قسمت سوم). ارتقای رشد حرکتی	بررسی نشانه ها و علل هیجان و احساس غم در افراد، تعیین موضوعات غم در هر یک از کودکان، بهره گیری از خودگویی های مثبت در هنگام عصبانیت. بازیهای فردی و گروهی	پروژه، مشاهده ای، مجسم، سخنرانی، پرسش و پاسخ و توضیحی	خط کش و شابلون، مداد و مداد رنگی، کاغذ و چسب
۹	داستان گویی از روی تصاویر میوه ها و...، بازی فردی و گروهی	افزایش مهارت مقابله با هیجانهای منفی (قسمت)	بررسی نشانه ها و علل هیجان ترس در افراد، تشخیص علل و باورهای اشتباه و موثر در ترس و نگرانی، تعیین موضوعات ترس در هریک از کودکان، آموزش مهارتهای مقابله با	سخنرانی و ایفای نقش، توضیحی	تصاویر مرتبط با موضوع داستان



اولین کنفرانس بین‌المللی علوم ورزشی، فعالیت بدنی و سلامت پایدار

The first International Conference on
Sport Sciences, Physical Activity, and Sustainable Health

March 17, 2026-GEORGIA

۲۶ اسفند ماه ۱۴۰۴ - گرجستان

<https://icssps.ir>
info@icssps.ir

		ترس (حساسیت زدایی منظم و با استفاده از تصاویر مثبت و خوشایند کودکان). بازیهای فردی و گروهی	چهارم). ارتقای رشد حرکتی		
۱۰	کار با کاغذ مچاله، رنگی و سفید، بازی فردی و گروهی	افزایش مهارت حل مسئله و تصمیم گیری، ارتقای رشد حرکتی	شامل آشنایی کودکان با تصمیم های روزانه در طول زندگی، اهمیت مشورت با افراد قابل اعتماد در تصمیم گیری، کمک گرفتن از مربیان و سرپرست مرکز آموزشی در حل مشکلات. بازیهای فردی و گروهی	پروژه، مشاهدهای، مجسم، سخنرانی و توضیحی	کاغذ باطله، کاغذ رنگی
۱۱	تکرار یک جلسه به دلخواه - با توجه به نیاز				
۱۲	تکرار یک جلسه به دلخواه- با توجه به نیاز				

یافته ها

مشخصات فردی شامل سن، قد و وزن و متغیرهای مورد مطالعه شامل؛ مهارتهای اجتماعی بود. میانگین و انحراف معیار شاخص های یاد شده به تفکیک هر گروه در جدول های ۲ و ۳ و نمودار ۱ ارائه شده است.

جدول (۲). میانگین و انحراف معیار سن، قد و وزن آزمودنی ها در گروه های بازی درمانی و کنترل

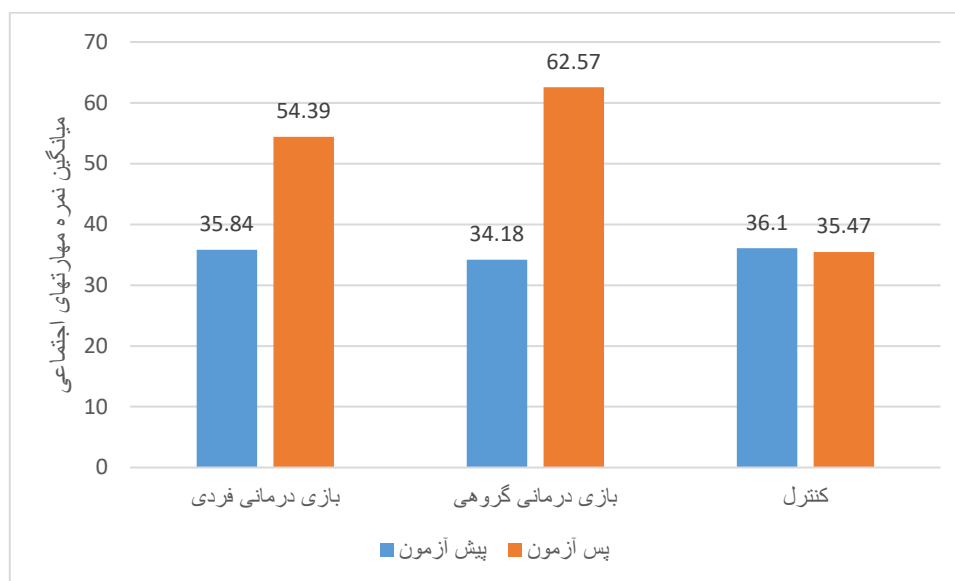
گروه	تعداد	ویژگی	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
بازی درمانی فردی	۱۲	سن (سال)	۷	۱۰	۸/۴۵	۰/۵۴
		قد (سانتی متر)	۱۲۵	۱۵۷	۱۴۰/۶۲	۵/۲۰۵
		وزن (کیلوگرم)	۲۸	۵۹	۴۱/۱۵	۶/۱۰۰
بازی درمانی گروهی	۱۲	سن (سال)	۷	۱۰	۹/۲۰	۰/۴۵
		قد (سانتی متر)	۱۲۷	۱۵۵	۱۴۳/۰۵	۶/۱۱
		وزن (کیلوگرم)	۲۹	۶۱	۴۱/۱۵	۵/۴۱
کنترل	۱۲	سن (سال)	۷	۱۰	۹/۴۰	۰/۴۴
		قد (سانتی متر)	۱۳۲	۱۶۰	۱۴۱/۲۷	۶/۰۶
		وزن (کیلوگرم)	۳۱	۶۱	۴۲/۴۸	۵/۶۰

میانگین نمره شاخص مهارتهای اجتماعی گروه کنترل و گروه های بازی درمانی فردی و گروهی با رویکرد شناختی رفتاری در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۳ و نمودار ۱ نشان داده شده است.



جدول (۳). یافته‌های توصیفی متغیر مهارت‌های اجتماعی گروه‌های بازی درمانی و کنترل در مراحل مختلف آزمون

مرحله	شاخص	گروه‌ها (میانگین و انحراف استاندارد)		
		بازی درمانی گروهی (SD ±M)	بازی درمانی فردی (SD ±M)	کنترل (SD ±M)
پیش آزمون	مهارت‌های اجتماعی (کل)	۳۴/۱۸±۴/۰۵	۳۵/۸۴±۴/۹۰	۳۶/۱۰±۵/۳۹
پس آزمون	مهارت‌های اجتماعی (کل)	۶۲/۵۷±۶/۴۸	۵۴/۳۹±۷/۰۵	۳۵/۴۷±۵/۱۰



نمودار (۱). میانگین نمره متغیر مهارت‌های اجتماعی گروه‌های بازی درمانی و کنترل در مراحل مختلف آزمون

برای بررسی چگونگی توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف - اسمیرنف استفاده شد با توجه به طبیعی بودن توزیع داده‌ها و برای بررسی اثربخشی روش بازی درمانی فردی و گروهی با رویکرد شناختی رفتاری بر شاخص‌های مهارت‌های اجتماعی از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها نشان داد آماره F مهارت‌های اجتماعی در پس آزمون (۱۱/۶۲۰) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین سه گروه در شاخص مهارت‌های اجتماعی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. اندازه اثر ۰/۷۱ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه قابل توجه است. یافته‌های حاضر نشان می‌دهد بین تأثیر بازی درمانی فردی و گروهی



با رویکرد شناختی - رفتاری بر مهارت های اجتماعی کودکان کم توان ذهنی تفاوت معنی داری وجود دارد. برای بررسی تفاوت های بین گروهی از آزمون تعقیبی ال اس دی استفاده شد (جدول ۴).

جدول (۴). آزمون تعقیبی ال اس دی برای مقایسه شاخص مهارت های اجتماعی بین گروه ها

شاخص	گروه	گروه	سطح معنی داری
مهارت های اجتماعی	کنترل	بازی درمانی فردی	۰/۰۰۱
		بازی درمانی گروهی	۰/۰۰۱
	بازی درمانی گروهی	بازی درمانی فردی	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۴ ملاحظه می گردد، در شاخص مهارت های اجتماعی اختلاف معنی داری بین گروه کنترل با هر دو گروه بازی درمانی فردی و گروهی وجود دارد. یعنی اینکه هر دو گروه تمرینی نسبت به گروه کنترل عملکرد بهتری داشته و سبب بهبود شاخص مهارت های اجتماعی کودکان کم توان ذهنی شده اند. همچنین یافته ها نشان داد بین دو روش بازی درمانی فردی و گروهی نیز تفاوت معنی داری به نفع گروه بازی درمانی گروهی وجود دارد. یعنی اینکه روش بازی درمانی گروهی نسبت به بازی درمانی فردی سبب بهبود بیشتری در شاخص مهارت های اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی شده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف مطالعه حاضر مقایسه تاثیر بازی درمانی فردی و گروهی با رویکرد شناختی - رفتاری بر مهارت های اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی بود. یافته ها نشان داد؛ هر دو روش بازی درمانی فردی و گروهی با رویکرد شناختی - رفتاری بر مهارت های اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی تأثیر معنی داری دارند و سبب بهبود شاخص های یاد شده شده اند. همچنین یافته ها نشان داد بین تأثیر بازی درمانی فردی و گروهی با رویکرد شناختی - رفتاری بر مهارت های اجتماعی کودکان کم توان ذهنی نیز تفاوت معنی داری با برتری گروه بازی درمانی گروهی وجود دارد. یعنی اینکه روش بازی درمانی گروهی نسبت به بازی درمانی فردی سبب بهبود بیشتری در شاخص مهارت های اجتماعی کودکان کم توان ذهنی شده است.

مطالعات متعددی در زمینه اثر بخشی بازی درمانی و انواع بازی های فردی و گروهی بر جنبه های مختلف رشدی کودکان دارای اختلالات ذهنی و حرکتی اجرا شده است که با یافته های مطالعه حاضر همخوانی دارد. به طوری که در مطالعات؛ آرینی^{۱۳} (۲۰۲۱)، آروین و همکاران (۱۴۰۰)، رجایی و همکاران (۱۴۰۰)، بلالی و همکاران (۱۴۰۰)، رفیعی و همکاران (۱۳۹۹)، داداش زاده و همکاران (۱۳۹۹)، شاه میوه اصفهانی و همکاران (۱۳۹۸)، فاضل کلخوران و همکاران (۱۳۹۴) و نسایی مقدم و همکاران (۱۳۹۳) تأثیر روش های مختلف بازی بر

¹³ Arini



جنبه های مختلف رشد روانی و حرکتی کودکان کم توان ذهنی و دارای اختلال حسی و حرکتی تایید شده است که با یافته های مطالعه حاضر همخوانی دارد. در ادامه یافته های اصلی برخی از این مطالعات ارایه می شود.

رفیعی و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه ای به مقایسه تأثیر توان بخشی شناختی و بازی های حرکتی هدفمند بر انعطاف پذیری شناختی و هماهنگی حرکتی کودکان دارای اختلال هماهنگی رشدی پرداختند. نتایج نشان داد انعطاف پذیری شناختی و هماهنگی حرکتی در هر سه گروه تجربی بهبود معنادار داشته است. بهبود انعطاف پذیری شناختی (خطای درجاماندگی) در گروه ترکیبی در مقایسه با گروه بازی و همچنین بهبود هماهنگی حرکتی در گروه های ترکیبی و بازی در مقایسه با گروه توان بخشی بیشتر بود. در سایر موارد، تفاوت معناداری بین گروه های تجربی مشاهده نگردید. براساس این یافته ها، مداخله ترکیبی توان بخشی شناختی و بازی های حرکتی هدفمند در مقایسه با مداخلات تک رویه، برای اهداف درمانی چندگانه در اختلال هماهنگی رشدی، نظیر بهبود همزمان انعطاف پذیری شناختی و هماهنگی حرکتی اثربخش تر می باشد. در مطالعه دیگری داداش زاده و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه ای اثربخشی بازی درمانی بر مهارت های اجتماعی پسران دارای اختلال طیف اُتسم با عملکرد بالا را بررسی کردند. نتایج این مطالعه نیز نشان داد که بازی درمانی بر روی مهارت های اجتماعی کودکان طیف اُتسم تأثیر گذار بوده است. از سویی دیگر شاه میوه اصفهانی و همکاران (۱۳۹۸) در مطالعه ای تأثیر آموزش بازی گروهی بر رفتار سازشی پسران و دختران کم توان ذهنی آموزش پذیر را بررسی کردند. نتایج نشان داد که آموزش بازی های گروهی بر رفتار سازشی این کودکان، موثر بوده است. ضمن اینکه بین دو گروه دختر و پسر در میانگین نمرات پس آزمون رفتار سازشی تفاوت معناداری مشاهده نشد. نتایج این پژوهش نشان می دهد که آموزش بازی های گروهی قادر به افزایش رفتار سازشی دانش آموزان کم توان ذهنی است. همچنین فاضل کلخوران و همکاران (۱۳۹۴) تأثیر بازی های دبستانی بر رشد اجتماعی کودکان کم توان ذهنی را بررسی کردند. یافته های آنها نشان داد که بازی های دبستانی رشد اجتماعی کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر را افزایش می دهد. پیشنهاد می شود که با ایجاد محیط های مناسب برای فعالیت بدنی این کودکان و مشغول کردن آنها در فعالیتهای اجتماعی، آنها را از منزوی بودن و گوشه نشینی نجات داد.

در تبیین اثربخشی بازی ها بر رشد اجتماعی کودکان می توان به مواردی اشاره کرد. ارتقای رشد اجتماعی کودکان از طریق نظریه خودکارآمدی بندورا یا تئوری یادگیری اجتماعی بندورا قابل تبیین است. این نظریه معتقد است زمینه اجتماعی تأثیر بسیاری بر روند اجتماعی شدن افراد دارد. این تئوری عقیده دارد که کودکان رفتارهای اجتماعی را از طریق مشاهده و تقلید می آموزند (اسا^{۱۴}، ۲۰۰۷). تأکید مدل یادگیری اجتماعی بر تأثیر محیط روی روند اجتماعی شدن افراد می باشد و معتقد است که با دستکاری محیط می توان بر روند اجتماعی شدن افراد تأثیر گذاشت (اندرسن^{۱۵}، ۲۰۱۰). بر اساس این دیدگاه پیازه بیان کرد که افراد تجربه های خود را درونی می کنند که زمینه ساز رشد در حیطه های مختلف اعم از رشد اجتماعی خواهد شد و درونی شدن تجربه ها به تقویت بیرونی نیاز دارد، از طرف دیگر بندورا معتقد بود که افراد بدون تقویت بیرونی نیز می توانند از طریق تصویر سازی و مشاهده مدل ها، تجربیات را درونی

¹⁴ Essa

¹⁵ Anderson



اولین کنفرانس بین‌المللی علوم ورزشی، فعالیت بدنی و سلامت پایدار

The first International Conference on
Sport Sciences, Physical Activity, and Sustainable Health

March 17, 2026-GEORGIA

۲۶ اسفند ماه ۱۴۰۴ - گرجستان

<https://icssps.ir>
info@icssps.ir

سازند (بندورا و لاک^{۱۶}، ۲۰۰۶). به نظر می‌رسد عملکرد مناسب در بازی‌های گروهی و پذیرفته شدن توسط گروه همسالان احتمالا همانند گوش فرادادن به دستورات مربی در یک کلاس سازمان‌دهی شده ورزشی، نقش یکسانی در رشد خرده مقیاس‌های مهارت‌های اجتماعی داشته باشد؛ بنابراین نباید از نقش بازی‌های انفرادی و آزادانه کودکان در رشد مهارت‌های اجتماعی آنان غافل شد و جامعه کنونی باید آسیب‌های به وجود آمده از بازی‌های آزادانه کودکان را به‌عنوان بخشی از فرایندهای رشدی آنان بپذیرد. در کودکانی که مهارت‌های اجتماعی آنان ضعیف است یا مشکلات رفتاری خاصی وجود دارد، نیاز به برنامه‌های مداخلاتی برای ارتقای مهارت‌های اجتماعی وجود دارد که روش‌های مداخلاتی زیادی در این زمینه اعم از رفتاردرمانی، درمان شناختی و حتی حرکتی وجود دارد (گریگوریادز^{۱۷} و همکاران، ۲۰۱۳، ص. ۴۰). در حیطه مداخله‌های حرکتی به نظر می‌رسد بازی‌های گروهی با همسالان و یا شرکت در کلاس‌های ورزشی سازمان‌یافته هر دو می‌تواند بر پرورش مهارت‌های اجتماعی تأثیرگذار باشد زیرا در محیط‌های ورزشی و گروهی تعامل زیادی بین افراد برقرار می‌شود و به‌وسیله برقراری ارتباط با همسالان، مهارت‌های اجتماعی توسعه می‌یابد.

همچنین در بررسی شواهد پژوهشی مبنی بر تغییر رفتار کودکان به دنبال پیروی از برنامه‌های بازی درمانی پژوهش‌های متعدد بر اثربخشی بازی درمانی صحت‌گذاشته است و شواهد پژوهشی حاکی از تغییر رفتار به دنبال مداخله بازی درمانی است. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های ملک و همکاران (۱۳۹۴) با عنوان اثربخشی بازی درمانی گروهی به شیوه شناختی-رفتاری بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال خواندن، آذرنیوشان و همکاران (۱۳۹۱) با عنوان اثربخشی بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی دوره ابتدایی، کرمی و همکاران (۱۳۹۴) با عنوان اثربخشی بازی درمانی گروهی شناختی-رفتاری در اصلاح سازش نایافتگی اجتماعی دانش‌آموزان دختر با کم‌توان ذهنی همسو می‌باشد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که مداخله‌های مربوط به بازی در کودکان کم‌توان و دارارای اختلال روانی و حرکتی آنها می‌شود و مهم‌ترین پیامد آن متوقف شدن رفتارهای چالشی و تغییر جهت آن به سوی رفتارهای دیگر است. به علاوه اینکه یافته‌ها نشان می‌دهد که کسب مهارت بازی در اوایل زندگی امکان دارد مانع زیاد شدن رفتارهای چالشی در کودکان شود (لانگ^{۱۸} و همکاران، ۲۰۱۴). دیگر تبیین یافته‌های این پژوهش این است که از آنجایی که رفتارهای چالشی شامل یک الگوی بدون تغییر رفتارهای روزانه مانند برنامه غذایی غیر قابل تغییر، آداب لباس پوشیدن و بازی کردن است. اگر کودک متمرکز و درگیر یک بازی خاص شود ابتدا باید از قید توجه کردن به آن بازی رها شود و سپس توجه خود را به سمت یک بازی جدید معطوف کند. این دو عمل با هم به طور کلی تغییر توجه نام دارد که کودکان به دلیل نشان دادن رفتارهای چالشی از خودشان در این زمینه مشکل دارند (پتن و واتسون^{۱۹}، ۲۰۱۱).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان‌دهنده ارتقای رشد مهارت‌های اجتماعی کودکان بدنبال بازی درمانی (بخصوص بازی‌های گروهی) بود. نتایج تحقیق حاضر همراستا با تحقیق‌های زیادی است که نشان داده‌اند فعالیت بدنی و بازی می‌تواند تأثیر مثبت بر خودپنداره،

¹⁶ Bandura, A. & Locke

¹⁷ Gregoriadis, A

¹⁸ Lang

¹⁹ Patten, E. & Watson



حالت روانی و احساسات دارد و می‌تواند پرخاشگری، افسردگی و اضطراب را کاهش دهد (آلپرت^{۲۰} و همکاران، ۱۹۹۰). آرمسترانگ^{۲۱} (۱۹۸۴، مجمّد و چالمه، ۲۰۰۶؛ سانه^{۲۲}، ۲۰۱۸). در سال ۱۹۹۲ واژه سنین طلایی رشد برای کودکان رواج یافت که به دوره حساس رشدی در تمام حیطه‌های حرکتی، جسمانی، عاطفی و شناختی در سنین پیش از دبستان اشاره دارد. از آن زمان به بعد توجه زیادی در حیطه‌های مختلف بهداشتی، سلامتی، تحصیلی و سبک زندگی کودکان در سنین طلایی آن‌ها شده است؛ به‌گونه‌ای که زمان بازی‌های آزاد کودکان کاهش یافته است و کودکان ساعات بیشتری را تحت نظر یک بزرگسال به‌منظور آموزش موارد مختلف سپری می‌کنند، اما باید پذیرفت که محیط‌های بازی زمان حال حاضر خطرناک‌تر از محیط‌های بازی زمان‌های گذشته نیستند، بلکه این دیدگاه جامعه است که در مورد بازی‌های آزاد کودکان و مدت‌زمان بیشتر آموزش آن‌ها، تغییر یافته است (ساتربای^{۲۳}، ۲۰۱۲). در مطالعه‌ای موردی پس از شانزده جلسه بازی درمانی این نتیجه به دست آمد که یک کودک مبتلا به اختلال اتیسم توانست ارتباط و تعاملات اجتماعی ناقص را آغاز کند. می‌توان از نتیجه اخیر این گونه استنباط کرد که بازی درمانی احتمالاً رشد اجتماعی عاطفی کودکان مبتلا به اختلال اتیسم را بهبود و سرعت می‌بخشد. این مطالعه موردی بیانگر آن بود که بازی درمانی با هدف یکسان برای کودکان مبتلا به اختلال اتیسم، احتمالاً به عنوان انگیزه‌ای برای تحریک به شمار می‌رود. از سوی دیگر ممکن است بازی به سادگی یک رفتار رقابتی باشد و بازی درمانی و درمان‌های رفتاری در یک برنامه درمانی ترکیبی برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم به شکل مکمل استفاده شود (بوید^{۲۴} و همکاران، ۲۰۰۹). در مطالعه حاضر در تبیین این یافته می‌توان گفت، از آن جا که بازی‌های به کار رفته در این پژوهش به صورت گروهی و مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری و به سمت و سویی اجتماعی (لانگ^{۲۵} و همکاران، ۲۰۱۴) انجام گرفته شده است، بنابراین موجب شده که فرد خود را در نمونه کوچکی از جامعه و در تعامل با دیگران تصور کند، مشکلات مربوط به روابط بین فردی را از نزدیک لمس کرده و خود را در مورد راه حل‌های آنها بیاندیشد و با کمک دیگران به کشف راه حل نهایی آن پرداخته و این راه حل‌ها را در بازی و با کمک دوستان خود تمرین کند تا بتواند در موقعیتهای مشابه به تعمیم آن بپردازد. همچنین باید در نظر گرفت که مهمترین وجه بازیهای به کار رفته در این پژوهش، عملی و اجرایی بودن آنها است که این به کودک فرصت می‌دهد که با بازی کردن به جای صحبت کردن، مسأله را بازنگری کرده و برای آن راه حل مناسبی پیدا کند. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بازی درمانی و آموزش قالب بازی و نقش می‌تواند رفتارهای کلیشه‌ای و بخصوص پرخاشگری را کاهش دهد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان اینگونه بیان کرد که با توجه به اینکه کودکان کم توان و دارای اختلال دارای مشکلات فراوانی در رفتارهای مختلف مانند، کلیشه‌ای، پرخاشگری و خودآزارانه هستند. تمرکز اصلی بر روی رفتارهای کلیشه‌ای به عنوان یکی از اجزای مهم مشکلات رفتاری است. اما به عنوان یافته جانبی بسیار مهم مولفه‌های دیگر مشکلات رفتاری نیز بررسی شدند. در چندین جلسه بازی درمانی، کودک قادر می‌شود؛ در قالب بازی رفتارهای هدفمند، و تخلیه هیجانهایی منفی در قالب بازی را یاد بگیرد در قالب بازی

²⁰ Alpert

²¹ Armstrong

²² sanne

²³ Sutterby

²⁴ Boyd

²⁵ Lang



آنها به آگاهی بیشتری نسبت به رفتارهای مشکل آفرین خود دست می یابند. بازی به نوعی در حکم یک روش کاملاً امن و بدون تنش برای ابراز هیجانات و احساسات عمل می کند و باعث می شود کودکان بدون اضطراب و نگرانی خشم، ترس، هیجانات مثبت و منفی دیگر را در قالب رفتارهای نمادین بازی بیان کنند (گرتسگر^{۲۶} و همکاران، ۲۰۱۴).

از نتایج به دست آمده پژوهش و فرایند آن چنین بر می آید که در این روش، از تکنیک ها و روش های خاصی استفاده می شود، لذا هر کدام از آن ها می تواند به نوبه خود باعث کاهش بخشی از مشکلات رفتاری در کودکان شود. مثلاً کودکان در حین بازی با کلمات احساسی، حالت دفاعی خود را برای احساساتشان از دست می دهند و فرصت بیشتری می یابند تا احساسات خود را بیان کنند و با انواع حالات خلقی مثل خشم، ترس و ... بیشتر آشنا شوند. در جریان استفاده از این شیوه، این فرصت در اختیار کودکان قرار می گیرد تا احساساتی که اجازه بیان آن ها را در محیط های دیگر ندارند، بدون ترس از پیامد های آن ها ابراز کنند و همچنین از طریق ایفای نقش، احساسات خود را بهتر کنترل کنند. همچنین بازی درمانی به شیوه شناختی - رفتاری می تواند به صورت همزمان مهارت های حرکتی و تعاملی این کودکان را تقویت کند. این کودکان در بازی به صورت ضمنی یاد می گیرند مهارت های حرکتی و اجتماعی خود را تقویت کنند. از سوی دیگر، بازی با تحریک جسمانی و رفتاری این کودکان، موجب دریافت محرک برای این کودکان شده و به دنبال آن رفتارهای کلیشه ای که برای خود تحریکی این کودکان به وجود می آید، نیز کاهش یابد. همه این فرایندها به کودکان کمک می کند که تسلط و آگاهی بیشتری نسبت به این فرایند داشته باشند. عمدتاً چه کودکان عادی و چه کودکان دارای اختلال، قادر به ابراز احساسات خود در قالب کلامی نمی باشند. به وسیله بازی می توان کودکان را ترغیب کرد، تا احساسات مختلف خود را در نقاشی یا بازی های مختلف بیان کنند (سولومان^{۲۷} و همکاران، ۲۰۱۴). کودکان کم توان ذهنی معمولاً مهارت های حل مسئله، راهبردهای کارآمد اجتماعی و ارتباطی ضعیفی دارند. این نوع بازی درمانی با آموزش حل مسئله، تجسم، یاددهی نقش های مختلف اجتماعی، یاددهی مفاهیم همکاری، می تواند مهارت های اجتماعی و ارتباطی این کودکان را تقویت کند. امروزه در درمان بسیاری از اختلالات تحولی - عصبی به ویژه در حوزه کودک و نوجوان روش های درمانی جامع و چند بعدی (اودوم^{۲۸} و همکاران، ۲۰۱۴) مورد استفاده قرار می گیرد. که این روش های جامع علاوه بر درمان های سنتی و معمول دارویی و رفتاری سایر درمانها مثل بازی درمانی، هنر درمانی، مداخلات ورزشی را دربر می گیرد بازی درمانی یکی از این دیدگاه های اساسی است که به عنوان یک درمان مکمل در کنار سایر مداخلات رفتاری، خانوادگی و دارویی می تواند به درصد بهبودی مشکلات رفتاری و مهارت های اجتماعی کودکان کم توان ذهنی را افزایش دهد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بازی درمانی فردی و گروهی (با تأکید بر بازیهای گروهی) بر روی مؤلفه های مهارت های اجتماعی تأثیر گذار بوده است. بنابراین بازی درمانی را می توان در کنار سایر مداخلات، برای سایر کودکان کم توان ذهنی جهت بهبودی مهارت های اجتماعی مورد استفاده قرار داد. در مجموع نتایج حاصل از این پژوهش بر اهمیت استفاده بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر بهبود مهارت های اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی تأکید دارد.

²⁶ Geretsegger

²⁷ Solomon

²⁸ odom



منابع

آذرنيوشان، ب.، به پژوه، ا.، و غباري بناب، ب (۱۳۹۱). اثر بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر مشکلات رفتاری دانش آموزان کم توان ذهنی در دوره ابتدایی. فصلنامه، استثنایی کودکان.

آروین، حمید، ارشم، سعید، رهبان فرد، حسن، مقدسی، مهرزاد. (۱۴۰۰). تأثیر تمرینات اسپارک بر عامل نروتروفیک مشتق از مغز در کودکان دارای اختلال رشدی (نشانگان داون و کم توان ذهنی). مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۸(۲)، ۲۴۳-۲۴۹.

اسدی دوست، امیر، (۱۳۸۷). تأثیر روش یکپارچگی حسی و آموزشی مهارت‌های ادراکی حرکتی بر مشکلات حرکتی کودکان نارساخوان پایه اول تا سوم ابتدائی شهر اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان.

بلالی، مرضیه، طاهری نسب، مصطفی، نصری، صادق. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی بازی‌های فعال ویدئویی و بازی‌های پایه ورزشی بر رشد مهارت‌های حرکتی در دانش-آموزان کلاس چهارم ابتدایی. رفتار حرکتی، (۰)، - **doi: 10.22089/mbj.2021.9856.1938**

داداش زاده و همکاران (۱۳۹۹). اثربخشی بازی درمانی بر مهارت‌های اجتماعی پسران دارای اختلال طیف اُتیسْم با عملکرد بالا. مجله علمی علوم حرکتی و رفتاری، ۳- ۱۳۹۹ (۱۸۷-۱۹۷).

رجایی، سهیلا، ساجدی، راضیه، شمسی پور دهکردی، پروانه. (۱۴۰۰). تأثیر بازی‌های خلاقانه و سنتی بر هماهنگی حرکتی و خلاقیت در عمل و حرکت در دختران ۶ تا ۷ سال. دوماهنامه علمی - پژوهشی طب توانبخشی **doi: 10.22037/jrm.2021.115578.2758**

رفیعی، صالح، عباسیان بروجنی، رضوان، نمازی زاده، مهدی، تجاری، فرشاد. (۱۳۹۹). مقایسه تأثیر توان‌بخشی شناختی و بازی‌های حرکتی هدفمند بر انعطاف‌پذیری شناختی و هماهنگی حرکتی کودکان دارای اختلال هماهنگی رشدی. رفتار حرکتی. **doi: 10.22089/mbj.2021.8490.1856**

شاه میوه اصفهانی، آ.، و بهرامی پور، م.، و حیدری، ط.، و فرامرز، س. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش بازی گروهی بر رفتار سازشی دختران و پسران کم توان ذهنی آموزش پذیر. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۱۵(۳ (پیاپی ۵۷))، ۶۳-۷۰.

شهیم (۱۳۸۷). بررسی مهارت‌های اجتماعی در کودکان عقب مانده آموزش پذیر با استفاده از مقیاس رتبه بندی مهارت‌های اجتماعی. مجله روانشناسی و علوم تربیتی تهران، ۴، ۳۷-۱۸.

فاضل کلخوران، ج.، و همایون نیا، م.، و محمدزاده، م. (۱۳۹۴). رشد اجتماعی کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر: تأثیر بازی های دبستانی بر رشد اجتماعی کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران، ۳(۳)، ۲۶۶-۲۷۶

کرمی، ج.، شفیع، ب.، و حیدری شرف، پ (۱۳۹۴). اثربخشی بازی درمانی گروهی شناختی-رفتاری در اصلاح سازش نایافتگی اجتماعی دانش آموزان دختر با کم توان ذهنی. فصلنامه تعلیم و تربیت استثنایی، ۳(۱۱۱). صص ۲۱-۳۰.

ملک، م.، حسن زاده، ر.، و پ تیرگری، ع. (۱۳۹۲). اثربخشی بازی درمانی گروهی به شیوه شناختی رفتاری بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال خواندن. فصلنامه، ناتوانی یادگیری. ۲(۴). ۱۴۰-۱۵۳.



اولین کنفرانس بین‌المللی علوم ورزشی، فعالیت بدنی و سلامت پایدار

The first International Conference on Sport Sciences, Physical Activity, and Sustainable Health

March 17, 2026-GEORGIA

۲۶ اسفند ماه ۱۴۰۴ - گرجستان

<https://icssps.ir>
info@icssps.ir

میلانی فر، بهروز. (۱۳۸۴). روانشناسی کودکان و نوجوانان استثنایی. تهران، قومس. ۹۵-۹۰.

نساجی زواره، اسماعیل. (۱۳۸۸). بالندگی کودکان در پرتو مهارت‌های اجتماعی. پیوند، شماره ۳۵۶، ۲۳-۲.

نسایی مقدم، ب.، و ملک پور، م.، و عابدی، ا. (۱۳۹۳). تأثیر شن بازی درمانی بر رشد شناخت اجتماعی کودکان آموزش پذیر دچار عقب ماندگی ذهنی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار). ۲۰(۳)، ۲۳۲-۲۲۴.

Abbasian Borujeni, Saleh Rafiee, Mahdi Namazizadeh, Farshad Tojari. Effect of Cognitive Rehabilitation and Purposeful-Movement Plays on Working Memory among Children with Developmental Coordination Disorder. J Rehab Med. 2020; 9(2):287-297.

Alpert, B., Field, T., Goldstein, S., & Perry, S. (1990). Aerobics enhances cardiovascular fitness and agility in preschoolers. Health Psychol, 9, 48-56.

Anderson-McNamee, J., & Bailey, S. (2010). The Importance of Play in Childhood Development. Family and Human Development

Arini, T. (2021). THE EFFECT OF STORY PLAY THERAPY ON LANGUAGE DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION AT RELA SLB BHAKTI I GAMPING SLEMAN YOGYAKARTA. UNEJ E-Proceeding, 137-141. Retrieved from

Armstrong, C.F. (1984). The lessons of sports: Class socialization in British and American boarding schools. Sociology of sport Journal. 1, 314-331

Azarnioshan, B., Beh-Pajoooh, A., & Ghobary Bonab, B. (2012). The effectiveness of cognitive behavior based play therapy on the behavioral problems among primary students with intellectual disabilities. Journal of Exceptional Children, 12(2), 5-16.

Bandura, A. & Locke, E.A. (2006). Negative Self-efficacy and goal revisited. Journal of Applied Psychology. 88, 1, 87-89.

Boyd, B. A., McBee, M., Holtzclaw, T., Baranek, G. T., & Bodfish, J. W. (2009). Relationships among repetitive behaviors, sensory features, and executive functions in high functioning autism. Research in Autism Spectrum Disorders, 3(4), 959-966.

Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. Professional Psychology: Research and Practice, 36 (4), 376.

Corapci, F. (2008). The role of child temperament on Head Start preschoolers' social competence in the context of cumulative risk. Journal of Applied Developmental Psychology. 29(1): 1 - 6.

Crites, S. A., & Dunn, C. (2004). Teaching social problem solving to individuals with mental retardation. Education and Training in Developmental Disabilities, 301 -309.



- Essa, E.(2007).Introduction to Early Childhood Education. 5th ed. Thomson Delmar Learning. P. 304.
- Geretsegger, M., Elefant, C., Mössler, K. A., & Gold, C. (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews (6).
- Gregoriadis, A. Granmatikopoulos, V & Zachopoulou, E. (2013). Evaluating preschoolers' social skills: the impact pf a physical education program from the parents' perspective. International Journal of Humanities and Social Science. 3(10): 40 – 51.
- Jahanian, Amir.Al Ebrahim, Amir. Game therapeutic effect on cognitive development, social and motor educable mentally retarded students. 6th International Congress on Child and Adolescent Psychiatry, Tabriz University of Medical Sciences, 2013. View Link
- Lang, R., Machalicek, W., Rispoli, M., O'Reilly, M., Sigafoos, J., Lancioni, G., & Didden, R. (2014). Play skills taught via behavioral intervention generalize, maintain, and persist in the absence of socially mediated
- Lang, R., Machalicek, W., Rispoli, M., O'Reilly, M., Sigafoos, J., Lancioni, G., & Didden, R. (2014). Play skills taught via behavioral intervention generalize, maintain, and persist in the absence of socially mediated
- Matson, J. L., Luke, M. A., & Mayville, S. B. (2004). The effects of antiepileptic medications on the social skills of individuals
- Mohammad, N & Chalmeh, R. (2006). Investigation of aggression assessment model and its relationship with behavioral problems in children. Quarterly Psychology Journal of Tabriz University. 1(2-3): 216-228. In Persian
- Odom, S. L., Boyd, B. A., Hall, L. J., & Hume, K. A. (2014). Comprehensive treatment models for children and youth with autism spectrum disorders. Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Fourth Edition.
- Patten, E. & Watson, L.R. (2011). Interventions targeting attention in young children with autism. American Journal of Speech-Language Pathology, 60 (20), 60–69.
- Roach L, Keats M. Skill-Based and Planned Active Play Versus Free-Play Effects on Fundamental Movement Skills in Preschoolers. Perceptual and Motor Skills. 2018;125(4):651-668. doi:10.1177/0031512518773281
- Saha, S., Sultana, F., Ahmed, M., & Saha, S. (2016). A systematic review on the effectiveness of perceptual motor training on improvement in motor performance in individuals with developmental coordination disorder. Movement, Health & Exercise, 5(2).
- Sanne L (2018). Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. Volume 95, December 2018, Pages 421-429.
- Shahim, S. (2005). Standardization of social skills rating system for preschool children. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 11(2), 176-186.



اولین کنفرانس بین‌المللی
علوم ورزشی، فعالیت بدنی و سلامت پایدار

**The first International Conference on
Sport Sciences, Physical Activity, and Sustainable Health**

March 17, 2026-GEORGIA

۲۶ اسفند ماه ۱۴۰۴ - گرجستان

**<https://icssps.ir>
info@icssps.ir**

Solomon, R., Van Egeren, L. A., Mahoney, G., Huber, M. S. Q., & Zimmerman, P. (2014). PLAY Project Home Consultation intervention program for young children with autism spectrum disorders: a randomized controlled trial. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 35(8), 475.

Sutterby, J. (2012). What kids don't get to do anymore and why? *Childhood Education*. 85(5): 289-292.

Ulrich DA. Introduction to the special section: Evaluation of the psychometric properties of the TGMD-3. *Journal of Motor Learning and Development*. 2017;5(1):1-4

Urdan T, Schoenfelder E. Classroom effects on student motivation: Goal structures, social relationships, and competence beliefs. *Journal of School Psychology*. 2006;44(5):331-49. ABSTRACT/FREE Full Text