

اثربخشی بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی- رفتاری بر اضطراب و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان ناشنوا

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۵/۳؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۱۹

چکیده

زمینه و هدف: کودک آسیب‌دیده شنوایی اغلب مشکلات ارتباطی دارد و مشکلات ارتباطی خود می‌تواند به مسائل اجتماعی و رفتاری منجر شود. از این رو هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی- رفتاری بر اضطراب و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان ناشنوا است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام دانش‌آموزان پسر ناشنوای مقطع ابتدایی در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ در استان البرز بود. تعداد دانش‌آموزان ۴۵ نفر بود که از این تعداد به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ دانش‌آموز انتخاب شد و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. از مقیاس‌های اضطراب کودکان اسپنس و پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی و رفتاری گرشام و الیوت برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که میزان اضطراب کودکان ناشنوا در گروه آزمایش و پس از اجرای بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی- رفتاری در مقایسه با گروه کنترل کاهش یافته است ($p < 0/05$). همچنین یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که مهارت‌های اجتماعی کودکان ناشنوا در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون افزایش معناداری در سطح ۰/۰۵ داشته است.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش، بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی- رفتاری، روشی موثر برای کاهش اضطراب و افزایش و تقویت مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان ناشنوا می‌باشد. ایجاد زمینه‌های لازم جهت برگزاری جلسات بازی درمانی گروهی در مدارس ویژه ناشنوایان ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: بازی درمانی گروهی، اضطراب، مهارت‌های اجتماعی، ناشنوا.

احمد محمودی^۱، مریم مشایخ^۲، فاطمه زم^{۲*}، مهدی شاه‌نظری^۲ و جاوید پیمانی^۲

^۱ دانشجوی مقطع دکتری رشته روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

نویسنده مسئول:

استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

۰۲۶-۳۴۲۵۹۵۷۱-۹

Email: dr.fzam@gmail.com

مقدمه

نقص شنوایی اغلب اثرات گسترده‌ای در توسعه عملکرد اجتماعی، ارتباطی، عاطفی و شناختی دارد.^۱ در افراد کم‌شنوا و ناشنوا به دلیل ناتوانی در برقراری ارتباط مطلوب و احساس بی‌کفایتی، احتمال ایجاد اختلالات روانشناختی و مشکلات رفتاری افزایش می‌یابد.^۲ شخصی که با نارسایی شنوایی متولد می‌شود با چالش‌های متعددی در زمینه‌های عاطفی، فکری، اجتماعی، گفتار، تفکر، اشکال در زمینه فراگیری مسائل ذهنی روبرو است.^۳ در واقع این کودکان علاوه بر مشکلات جسمی، مشکلات هیجانی متعدد مانند علائم اضطرابی، افسردگی، ضعف ارتباط اجتماعی، عدم امنیت و مشکلات رفتاری نیز روبرو هستند.^۴ به طور کلی در چنین شرایطی، افراد با آسیب شنوایی از نظر سلامت روانی در وضعیت مناسبی قرار نمی‌گیرند و مشکلات روانشناختی آنها بیشتر می‌شود.^۵ اضطراب، یکی از رایج‌ترین اختلالات روانی کودکان و نوجوانان^۶ و یکی از مهمترین علل سازش‌ناپذیری کودکان محسوب می‌شود.^۷ چرا که بسیاری از کودکان مبتلا به اختلال اضطرابی و کسانی که نشانه‌های اضطراب را در حد خفیف تجربه می‌کنند، تا دوران نوجوانی و بزرگسالی همچنان دچار اختلال سازش‌یافتگی خواهند بود و عملکرد اجتماعی، خانوادگی و تحصیلی آنها را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و از این رو اختلال‌های اضطرابی سیری مزمن دارند.^۸ پژوهشگران این میزان از اضطراب را در کودکان آسیب‌دیده شنوایی نیز مورد تایید قرار داده‌اند. از سوی دیگر اضطراب می‌تواند در مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی افراد تاثیر سوء به همراه داشته باشد و این تاثیر منفی در افراد آسیب‌دیده شنوایی به جهت ارتباط کمتر با همسالان شنوای خود بیشتر می‌باشد.^۱ بسیاری از روانشناسان بر این باورند که رشد ناکافی مهارت‌های اجتماعی نقش بسزایی در ناکامی و شکست‌های آتی کودکان دارد. کودکانی که توانایی‌های ضروری برای کارکردهای بین‌فردی موثر را یاد نگرفته‌اند؛ پرخاشگر، تندخو و منزوی هستند و مورد تنفر دیگران قرار گرفته و توان همکاری موثر با دیگران را ندارند و به شدت در معرض خطرات جسمی، روحی، اخراج از مدرسه و... می‌باشند.^{۱۱} با توجه به محدودیت‌های ناشی از آسیب شنوایی در کودکان ناشنوا و پیامدهای جسمانی، روانی و اجتماعی آن، اجرای آموزش‌های ویژه هماهنگ با نیازهای خاص کودکان جهت کاهش

اضطراب و تقویت مهارت‌های اجتماعی در این گروه از کودکان ضرورت می‌یابد.^{۱۲} بازی درمانی از جمله روش‌هایی است که در بین انواع روش‌های توانبخشی به لحاظ تربیتی، درمانی، آموزشی و به ویژه کسب مهارت‌های اجتماعی ارزش زیادی دارد.^{۱۳} اهداف بازی درمانی گروهی بر یادگیری، پذیرش خود و دیگران، خودمهارگری، حرمت خود، کاهش تنیدگی و اضطراب، بهبود مهارت‌های اجتماعی، ارتباطات بین‌فردی و مسوولیت‌پذیری متمرکز است.^{۱۴} محمدی‌نیا و همکاران^{۱۵} نشان دادند که بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری در کاهش شاخص اضطراب و بهبود عملکرد تحصیلی کودکان دارای نیازهای ویژه موثر می‌باشد و البته اثربخشی این روش در بهبود مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای ناتوانی ذهنی^{۱۶، ۱۷، ۱۸}، کاهش اختلالات رفتاری کودکان دبستانی^{۱۹، ۲۰} و کاهش اضطراب کودکان^{۲۱} مورد تاکید قرار گرفته است. با توجه به آنچه بیان شد، شناسایی و بکارگیری مداخلات موثر برای برقراری ارتباط با کودکان ناشنوا و کمک به آنها برای رشد در حوزه‌های مختلف برای کاهش آلام و محدودیت‌های آنان ضروری به نظر می‌رسد. حال این سوال مطرح می‌شود که آیا بازی درمانی گروهی می‌تواند گزینه مناسبی برای کاهش اضطراب و بهبود مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان ناشنوا باشد. بر این اساس و با توجه به مطالعات بسیار محدود بر روی دانش‌آموزان ناشنوا و جمعیت ایرانی، پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی-رفتاری بر اضطراب و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان ناشنوا می‌پردازد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش تحقیق، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل تمام دانش‌آموزان پسر ناشنوای مقطع ابتدایی در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ در استان البرز بود. تعداد دانش‌آموزان ۴۵ نفر بود که از این تعداد با روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ دانش‌آموز به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل به طور تصادفی گمارده شدند. برای گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای ارائه نگردید اما اعضای گروه آزمایش در طول ۱۰ جلسه هفتگی مورد بازی درمانی گروهی قرار گرفتند. برای کاهش

سوگیری مربوط به مداخله و ارزیابی پیامدها از روش مرسوم کورسازی (پوشیده‌سازی) استفاده شد. ملاک ورود به مطالعه، شامل سن، مقطع تحصیلی و هوش و میزان افت شنوایی بود. دامنه سنی ۷ تا ۱۲ سال، حضور در مدارس ویژه دانش‌آموزان ناشنوا، بهره‌های نورمال (با توجه به نمره سنجش تحصیلی) و داشتن افت شنوایی به میزان ۳۵ تا ۹۰ دسی‌بل در گوش بهتر، بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز داشتن هر گونه معلولیت دیگر غیر از آسیب شنوایی، عدم شرکت همزمان در برنامه‌های مداخلاتی مشابه و غیبت بیش از یک جلسه در برنامه‌های مداخله بود. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، حفظ اطلاعات و اسرار شخصی شرکت‌کنندگان و خروج در هر مرحله از پژوهش در صورت نارضایتی، از جمله ملاحظات اخلاقی در پژوهش بود. برنامه مداخله شامل ده جلسه ۶۰ دقیقه‌ای است که به صورت هفته‌ای یک جلسه اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی همچون میانگین و انحراف معیار و همچنین آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. برای جمع‌آوری اطلاعات نیز از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

الف) مقیاس اضطراب کودکان اسپنس - نسخه کودک: این پرسشنامه دارای ۴۵ سوال و در ۶ حیطه می‌باشد و بر اساس طیف چهار گزینه‌ای لیکرت، به سنجش اضطراب کودکان می‌پردازد. اسپنس و همکاران^{۲۲} به منظور تعیین روایی، همبستگی بین این پرسشنامه و فهرست رفتاری کودکان آخنباخ (Achenbach) را برآورد کردند. ضریب حاصل برابر با ۰/۵۸ و از لحاظ آماری در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. در جمعیت ایرانی هم، موسوی و همکاران^{۲۳} روایی آن را مورد تایید قرار داده‌اند و در پژوهش ضرغامی و همکاران (۱۳۹۴) نیز روایی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفته است. پایایی این مقیاس برای اضطراب عمومی برابر با ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۶۰ تا ۰/۸۲ گزارش شده است. اسپنس و همکاران^{۲۲} در مطالعه‌ای دیگر بر روی کودکان و نوجوانان، پایایی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و با بهره‌گیری از روش بازآزمایی ۰/۹۷ گزارش کرده‌اند. در پژوهش موسوی و همکاران^{۲۳} پایایی آن به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش ضرغامی و همکاران (۱۳۹۴) ۰/۸۶ برآورد شد.

ب) پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی و رفتاری گرشام و الیوت - فرم معلم: مقیاس مهارت اجتماعی شامل سه فرم ویژه ارزیابی توسط والدین، معلمان و دانش‌آموزان است. معلمان این پرسشنامه را که دارای ۴۸ پرسش سه نمره‌ای، دارای گزینه‌های (هرگز، بعضی اوقات و اغلب اوقات) است، برای تمام دانش‌آموزان تکمیل کرده‌اند؛ محتوای این مقیاس دربرگیرنده دو بخش اصلی مهارت اجتماعی و مشکلات رفتاری است. در این تحقیق از بخش مهارت اجتماعی آن که مشتمل بر رفتارهایی نظیر همکاری، قاطعیت و خویش‌داری است استفاده شد؛ گرشام و الیوت (۱۹۹۰) اعتبار این مقیاس را با استفاده از روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. در مطالعات داخل ایران، همسانی درونی و بازآزمایی این پرسشنامه به عنوان شاخص قابلیت اعتماد و روایی سازه و همزمانی آن در مطالعه قرائی و فتح آبادی (۱۳۹۲) ضریب قابلیت اعتماد برای عامل مهارت اجتماعی نسخه معلم ۰/۹۴ به دست آمده است. پایایی درونی مقیاس برای فرم معلمان از ۰/۷۴ تا ۰/۹۵ است (گرشام و الیوت، ۱۹۹۹). پایایی درونی این مقیاس در پژوهش شهیم (۱۳۷۸) ۰/۹۰ به‌پژوه و همکاران (۱۳۸۴) ۰/۸۸ گزارش شده است. شهیم (۱۳۸۱) در مطالعه‌ای در ایران، مهارت اجتماعی کودکان عقب مانده ذهنی را با استفاده از این مقیاس مورد بررسی قرار داد؛ میزان پایایی این مقیاس در مطالعه او برای مهارت اجتماعی ۰/۸۷، همکاری ۰/۷۶، قاطعیت ۰/۷۲ و خویش‌داری ۰/۶۸ برآورد شده است.

برنامه بازی درمانی گروهی: برنامه بازی درمانی گروهی به مدت ۱۰ جلسه، هفته‌ای یک جلسه به مدت ۶۰ دقیقه بود (جدول ۱). روش مداخله در پژوهش حاضر مبتنی بر کتاب‌های کلیات بازی درمانی محمداسماعیل^{۱۳} و ۱۰۱ تکنیک بازی درمانی کادوسون و شایفر (Schaefer & Kaduson)^{۲۴} است که با هدف آشنایی و ترغیب به همکاری، افزایش مهارت‌های ارتباط بین فردی و گروهی، افزایش مهارت خودآگاهی، افزایش مهارت مقابله با هیجان‌های منفی و افزایش مهارت‌های حل مساله و تصمیم‌گیری کودکان آسیب دیده شنوایی است. برنامه بازی درمانی این مطالعه با محوریت کتاب‌های ذکر شده و از پژوهش‌های حسنی^{۲۵} و شهرکی‌پور^{۱۹} و سروری^{۲۶} گرفته شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات پروتکل بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی- رفتاری

جلسه	اهداف	استنادات	نوع بازی
اول	معارفه و آشنایی دانش‌آموزان با یکدیگر، محیط بازی و درمانگر و ایجاد دوستی و غنی‌سازی روابط و انسجام در گروه، توضیح قوانین گروه برای آنها، به دست آوردن خط پایه قابلیت‌ها و توانایی‌های کلامی و عملی دانش‌آموزان	حسنی ^{۲۵}	کاردستی گروهی
دوم	آموزش شناسایی هیجانات (مثبت و منفی)	سروری ^{۲۶}	معرفی حالات چهره‌ای چون شادی، ناراحتی، خشم، ترس، تعجب، هیجان و ...؛ پاکت کلمات احساسی نیمه تمام (اجرا در مقابل آینه)؛ کارت‌های آموزشی
سوم	آموزش مهارت‌های آرام‌سازی، فضا سازی برای تخلیه هیجانی و فاصله گرفتن از موقعیت‌های اضطراب، خشم و پرخاشگری، توانمند ساختن کودک در برون‌فکنی احساسات، افزایش قدرت همدلی و درک دیگران.	محمداسماعیل ^{۱۳}	حباب‌سازی؛ کار با گل؛ رنگ‌آمیزی با انگشت
چهارم	بیان ناکامی‌ها و مشکلاتی که کودک را ناراحت و اذیت می‌کند (در محیطی لذت‌بخش)، بیان عصبانیت در محیطی امن	کادوسون و شیفر ^{۲۴}	کریکت (بازی احساسی ضربه به توپ)؛ قوطی نگرانی؛ ترسیم منظره زیبا و منظره زشت زندگی کودک؛ جعبه خشم.
پنجم	آموزش افزایش دقت، توجه و تمرکز پایدار در دانش‌آموزان، تقویت حافظه	شهرکی‌پور ^{۱۹} و کادوسون و شیفر ^{۲۴}	بازی های مداد کاغذی مانند پیدا کردن تفاوت‌ها، ماز، دنبال کردن الگو؛ توپ و سبد؛ نخ کردن مهره
ششم	آموزش مشارکت و همکاری، برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی، رعایت قوانین و تطابق با گروه، دفاع از خود، آشنایی با نقش‌های مختلف اجتماعی و انتظارات جامعه از هر یک از آنها.	محمداسماعیل ^{۱۳}	خلق نمایشنامه و کارگردانی آن با عروسک‌های خیمه شب بازی و عروسک‌های پارچه‌ای (فردی و گروهی).
هفتم	مهارت شناختی (تصور، تجسم، خلاقیت، دقت، حافظه و یادآوری؛ حل مساله و برنامه‌ریزی).	حسنی ^{۲۵}	بازی تغییر در جایگاه اشیاء؛ گل یا پوچ، کپی اشکال هندسی و پازل گروهی
هشتم	تقویت مهارت جسمانی، دفاع از خود در مواجهه با افراد قوی‌تر، رابطه و همکاری، آشنایی با مشاغل گوناگون در محیط زندگی، ایفای نقش‌های خانوادگی در موقعیت‌های مختلف اجتماعی.	حسنی ^{۲۵}	خمیربازی گروهی؛ پانتومیم و نمایش خلاق
نهم	کنترل خشم و پرخاشگری، کاهش رقابت‌های منفی و افزایش مهارت‌های اجتماعی از جمله حس همکاری در کودکان	شهرکی‌پور ^{۱۹}	بازی بادکنک‌های خشم؛ بازی صندلی‌ها
دهم	افزایش مهارت‌های مقابله با افکار ناراحت‌کننده و جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی	شهرکی‌پور ^{۱۹}	قصه و داستان‌گویی از روی تصویر به صورت گروهی

یافته‌ها

ابتدایی بود و البته در مجموع ۳۰ نفر از دو گروه کنترل و آزمایش با میانگین سنی ۸/۹ سال که بیشترین دانش‌آموزان با فراوانی ۱۲ نفر در کلاس دوم مقطع ابتدایی در حال تحصیل بودند.

با توجه به انتخاب گروه نمونه در دامنه سنی ۷ تا ۱۲ سال، پراکندگی پایه تحصیلی از کلاس اول مقدماتی تا کلاس ششم مقطع

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه

متغیر	خرده مقیاس	گروه	موقعیت	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
اضطراب	اضطراب جدایی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۲/۵۳	۲/۵۶	-۰/۵۴	-۰/۵۲
			پس‌آزمون	۴/۷۳	۱/۹۴	۰/۰۲	۰/۱۸
			پیگیری	۴/۷۳	۱/۵۳	-۰/۱۶	-۰/۰۹
		کنترل	پیش‌آزمون	۱۳/۲	۱/۳۲	-۰/۲	-۰/۷۴
			پس‌آزمون	۱۴/۵۳	۱/۴۵	۰/۰۰۴	-۰/۹۹
			پیگیری	۱۴/۷۳	۱/۵۸	-۰/۳۷	-۰/۵۵
	اضطراب اجتماعی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۱/۸۷	۱/۴	-۰/۲۶	-۱/۵۲
			پس‌آزمون	۴/۱۳	۱/۴۵	۰/۳۷	-۰/۳۷
			پیگیری	۴/۳۳	۱/۳۴	-۱/۱۱	۱/۲۵
		کنترل	پیش‌آزمون	۱۴	۱/۶۹	۰	-۰/۶۴
			پس‌آزمون	۱۴/۳۳	۱/۸۷	-۰/۱۸	-۰/۹۹
			پیگیری	۱۵/۲	۱/۰۸	-۰/۰۶	۰/۲۱
اضطراب کودکان	وسواس فکری-عملی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۲/۴	۱/۴	۰/۲۳	-۰/۶۴
			پس‌آزمون	۴/۲	۱/۵۲	۱/۱۵	۱/۵۹
			پیگیری	۴/۴	۱/۵۴	۰/۵۷	۰/۸۴
		کنترل	پیش‌آزمون	۱۳/۶	۲/۰۲	۰/۲۱	-۰/۳۱
			پس‌آزمون	۱۴/۸۷	۱/۵	-۰/۶۱	۰/۱۴
			پیگیری	۱۴/۷۳	۱/۶۲	۰/۱۵	۰/۳۱
	پنیک	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۸/۶	۲/۸۹	-۰/۲۱	-۰/۷۵
			پس‌آزمون	۶/۶	۲/۱۹	۰/۳۱	-۰/۰۵
			پیگیری	۶/۸۷	۲/۲۳	-۰/۲	-۱
		کنترل	پیش‌آزمون	۲۱/۰۷	۲/۹۱	-۰/۴۷	-۱/۲۶
			پس‌آزمون	۲۱/۲	۲	-۰/۱۹	۰/۵۲
			پیگیری	۲۲/۰۷	۲/۴۹	۰/۵۵	-۰/۵۹
اضطراب فراگیر	اضطراب فراگیر	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۱/۶	۲/۰۹	۰/۲۴	۰/۲۴
			پس‌آزمون	۴/۰۷	۱/۵۸	-۰/۱۲	-۱/۴۴
			پیگیری	۳/۸	۱/۵۲	-۰/۷۳	۱/۶۴
		کنترل	پیش‌آزمون	۱۳/۴	۱/۴	-۰/۳۲	-۰/۳۴
			پس‌آزمون	۱۳/۹۳	۱/۵۳	۰/۹۵	۰/۴۲
			پیگیری	۱۴/۴۷	۱/۷۶	-۰/۴۷	-۰/۷۹
	اضطراب فراگیر	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۰/۵۳	۱/۶۴	۰/۵۴	۱/۴۴
			پس‌آزمون	۳/۱۳	۱/۵	۰/۷۵	-۰/۱۷۷
			پیگیری	۱۴/۴۷	۱/۷۶	-۰/۴۷	-۰/۷۹
		کنترل	پیش‌آزمون	۱۰/۵۳	۱/۶۴	۰/۵۴	۱/۴۴
			پس‌آزمون	۳/۱۳	۱/۵	۰/۷۵	-۰/۱۷۷
			پیگیری	۱۴/۴۷	۱/۷۶	-۰/۴۷	-۰/۷۹

۱/۵۷	۱/۱۶	۱/۲۶	۳/۸	پیگیری	کنترل	ترس از صدمات اجتماعی
۰/۷۳	۰/۵۳	۱/۱۱	۱۱/۶	پیش‌آزمون		
-۰/۶۷	-۰/۳۹	۱/۵۵	۱۲	پس‌آزمون		
۰/۰۴	۰/۲۳	۱/۱	۱۱/۷۳	پیگیری	آزمایش	همکاری
-۰/۵۱	-۰/۳۸	۱/۳۰۲	۱۴/۸۷	پیش‌آزمون		
-۱/۲۵	۰/۰۰۲	۱/۳۰۲	۲۷/۴۷	پس‌آزمون		
-۰/۷۲	۰/۱۲	۱/۲۸۰	۲۵/۰۷	پیگیری	کنترل	
-۰/۰۰۳	-۰/۶۵	۱/۳۰۲	۱۴/۸۷	پیش‌آزمون		
-۱/۷	-۰/۱۷	۱/۷۵۹	۱۵/۳۳	پس‌آزمون		
-۱/۲۸	۰/۰۳	۱/۸۴۶	۱۵/۵۳	پیگیری	آزمایش	قاطعیت
-۰/۳۴	۰/۳۵	۱/۴۳۸	۱۴/۹۳	پیش‌آزمون		
-۱/۲	-۰/۵۳	۱/۲۳۴	۲۷/۳۳	پس‌آزمون		
-۰/۵۴	-۰/۶۳	۱/۰۸۲	۲۵/۲۰	پیگیری	کنترل	
-۰/۵۵	-۰/۰۵	۱/۲۳۴	۱۵/۶۷	پیش‌آزمون		
-۰/۸۱	۰/۳۶	۱/۸۹۷	۱۵/۸۰	پس‌آزمون		
-۰/۵۳	۰/۳۳	۱/۹۵۷	۱۵/۶۰	پیگیری	آزمایش	خویش‌داری
-۰/۶۷	-۰/۱۴	۰/۹۸۶	۱۴/۴۰	پیش‌آزمون		
۰/۲۱	-۰/۹۱	۰/۹۹۰	۲۷/۵۳	پس‌آزمون		
۰/۰۱	-۰/۹	۰/۵۴۳	۲۵/۳۳	پیگیری	کنترل	
-۰/۹۹	۰/۳۱	۱/۳۰۲	۱۵/۵۳	پیش‌آزمون		
-۰/۷۲	-۰/۴۷	۱/۷۲۴	۱۵/۴۰	پس‌آزمون		
۰/۱۳	-۰/۴۶	۱/۵۵۲	۱۵/۴۷	پیگیری		

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی- رفتاری بر اضطراب

منبع تغییرات	مرحله اندازه‌گیری	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F آماره	سطح معناداری
مقدار ثابت	پس‌آزمون	۱۶/۵۹	۱	۱۶/۵۹	۶/۶۸	۰/۰۱۵
پیش‌آزمون	پیگیری	۴۰/۱۴	۱	۴۰/۱۴	۱۷/۹۸	۰/۰۰
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۵/۵۷	۱	۱۵/۵۷	۶/۲۶	۰/۰۱
پیگیری	پیگیری	۷/۶۰	۱	۷/۶۰	۳/۴۰	۰/۰۷
گروه	پس‌آزمون	۶۶۵/۷۴	۱	۶۶۵/۷۴	۲۶۷/۹۳	۰/۰۰۰
خطا	پیگیری	۳۸/۱۴	۱	۳۸/۱۴	۱۷/۰۸	۰/۰۰
نمره کل	پس‌آزمون	۶۷/۰۸	۲۷	۲/۴۸		
	پیگیری	۶۰/۲۶	۲۷	۲/۲۳		
	پس‌آزمون	۳۵۸۷	۳۰			
	پیگیری	۳۶۶۰	۳۰			
مقدار ثابت	پس‌آزمون	۸/۴۵	۱	۸/۴۵	۳/۲۴	۰/۰۸
پیگیری	پیگیری	۳۸/۸۸	۱	۳۸/۸۸	۳۲/۵۲	۰/۰۰
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۸/۶۹	۱	۸/۶۹	۳/۳۳	۰/۰۷

۰/۰۰	۷/۹۰	۹/۴۴	۱	۹/۴۴	پیگیری		
۰/۰۰۰	۱۷۰/۳۷	۴۴۳/۹۹	۱	۴۴۳/۹۹	پس آزمون	گروه	
۰/۰۰	۳۱/۰۹	۳۷/۱۸	۱	۳۷/۱۸	پیگیری		
		۲/۶	۲۷	۷۰/۳۷	پس آزمون	خطا	
		۱/۱۹	۲۷	۳۲/۲۸	پیگیری		
			۳۰	۳۴۱۷	پس آزمون	نمره کل	
			۳۰	۳۷۸۹	پیگیری		
۰/۰۱۵	۶/۷۴	۱۳/۷۲	۱	۱۳/۷۲	پس آزمون	مقدار ثابت	
۰/۰۰۲	۱۱/۴۱	۳۳/۷۸	۱	۳۳/۷۸	پیگیری		
۰/۰۴	۴/۵۲	۹/۲	۱	۹/۲	پس آزمون	پیش آزمون	
۰/۲۲	۱/۵۷	۴/۶۴	۱	۴/۶۴	پیگیری		
۰/۰۰۰	۳۴۵/۲۲	۷۰۲/۳۶	۱	۷۰۲/۳۶	پس آزمون	گروه	
۰/۰۰۴	۹/۸۶	۲۹/۱۸	۱	۲۹/۱۸	پیگیری		
		۲/۰۳	۲۷	۵۴/۹۳	پس آزمون	خطا	
		۲/۹۵	۲۷	۷۹/۸۸	پیگیری		
			۳۰	۳۶۴۴	پس آزمون	نمره کل	
			۳۰	۳۶۳۱	پیگیری		
۰/۰۰۳	۱۰/۳۳	۴۰/۱	۱	۴۰/۱	پس آزمون	مقدار ثابت	
۰/۰۰۲	۱۲/۱۸	۶۵/۴۶	۱	۶۵/۴۶	پیگیری		
۰/۰۳۵	۴/۹۴	۱۹/۲	۱	۱۹/۲	پس آزمون	پیش آزمون	
۰/۱۵	۲/۱۶	۱۱/۶۴	۱	۱۱/۶۴	پیگیری		
۰/۰۰	۳۱۲/۸۴	۱۲۱۴/۲۲	۱	۱۲۱۴/۲۲	پس آزمون	گروه	
۰/۰۰۲	۱۱/۵۶	۶۲/۱۰	۱	۶۲/۱۰	پیگیری		
		۳/۸۸	۲۷	۱۰۴/۷۹	پس آزمون	خطا	
		۵/۳۷	۲۷	۱۴۵/۰۲	پیگیری		
			۳۰	۷۵۱۹	پس آزمون	نمره کل	
			۳۰	۸۱۶۸	پیگیری		
۰/۰۰۲	۱۱/۶	۲۸/۶۶	۱	۲۸/۶۶	پس آزمون	مقدار ثابت	
۰/۰۱۳	۷/۱۲	۱۴/۸۶	۱	۱۴/۸۶	پیگیری		
۰/۴۹۵	۰/۴۷	۱/۱۸	۱	۱/۱۸	پس آزمون	پیش آزمون	
۰/۰۰۵	۹/۴۹	۱۹/۸۱	۱	۱۹/۸۱	پیگیری		
۰/۰۰۰	۲۱۷/۶۲	۵۳۷/۴۸	۱	۵۳۷/۴۸	پس آزمون	گروه	

وسواس فکری-عملی

تک

اضطراب فراگیر

۰/۰۰۶	۸/۷۰	۱۸/۱۶	۱	۱۸/۱۶	پیگیری	خطا	نمره کل	نرس از صدمات اجتماعی
		۲/۴۷	۲۷	۶۶/۶۸	پس آزمون			
		۲/۰۸	۲۷	۵۶/۳۲	پیگیری			
			۳۰	۳۲۲۸	پس آزمون	نمره کل		
			۳۰	۳۴۳۲	پیگیری			
۰/۱۸۴	۱/۸۵	۳/۹	۱	۳/۹	پس آزمون		مقدار ثابت	
۰/۰۰	۲۳/۲۲	۲۴/۷۱	۱	۲۴/۷۱	پیگیری	پیش آزمون	گروه	
۰/۴۸	۴/۲۹	۹/۰۲	۱	۹/۰۲	پس آزمون			
۰/۰۰۴	۹/۹۶	۱۰/۶۰	۱	۱۰/۶۰	پیگیری			
۰/۰۰۰	۲۱۸/۶۴	۴۵۹/۲۵	۱	۴۵۹/۲۵	پس آزمون			
۰/۰۰۱	۱۳/۵۱	۱۴/۳۸	۱	۱۴/۳۸	پیگیری	خطا	نمره کل	
		۲/۱	۲۷	۵۶/۷۱	پس آزمون			
		۱/۰۶	۲۷	۲۸/۷۳	پیگیری			
			۳۰	۲۳۷۳	پس آزمون			
			۳۰	۲۳۲۱	پیگیری			

نرمال بودن داده‌ها در پس‌آزمون و برای هر یک از متغیرهای پژوهش برقرار بود ($p > 0.05$). همچنین همگنی واریانس نمرات در دو موقعیت پیش و پس‌آزمون با نتایج آزمون لوین (Levene) برای متغیر اضطراب و به تفکیک خرده‌مقیاس‌ها مورد تایید قرار گرفت ($p > 0.05$).

با توجه به اطلاعات جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرها و خرده‌مقیاس‌های آنها در سه موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بررسی شده است. برای بررسی تاثیر مداخله بر مؤلفه‌های اضطراب و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان ناشنوا از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. اولین پیش‌فرض به نرمال بودن داده‌ها مربوط است که نتایج آزمون کلموگراف-اسمیرنوف مشخص کرد که فرض

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی-رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی

منبع تغییرات	مرحله اندازه‌گیری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری
مقدار ثابت	پس‌آزمون	۸۲/۳۰	۱	۸۲/۳۰	۳۳/۴۶	۰/۰۰
	پیگیری	۱۵/۹۱	۱	۱۵/۹۱	۷/۶۱	۰/۰۱
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۶۶	۱	۰/۶۶	۰/۲۶	۰/۶۰
	پیگیری	۱۴/۲۰	۱	۱۴/۲۰	۶/۷۹	۰/۰۱
گروه	پس‌آزمون	۱۱۰۴/۱۳	۱	۱۱۰۴/۱۳	۴۴۸/۹۲	۰/۰۰
	پیگیری	۶/۶۹	۱	۶/۶۹	۳/۲۰	۰/۰۴
خطا	پس‌آزمون	۶۶/۴۰	۲۷	۲/۴۵		
	پیگیری	۵۶/۴۶	۲۷	۲/۰۹		
نمره کل	پس‌آزمون	۱۴۹۱۰	۳۰			
	پیگیری	۱۳۱۱۵	۳۰			

۰/۰۰۰	۲۰/۳۱	۴۶/۵۰	۱	۴۶/۵۰	پس آزمون	مقدار ثابت	ناظرین
۰/۰۰۱	۱۵/۲۵	۳۷/۵۷	۱	۳۷/۵۷	پیگیری		
۰/۰۴۷	۴/۳۳	۹/۹۲	۱	۹/۹۲	پس آزمون	پیش آزمون	
۰/۲۴	۱/۴۱	۳/۴۸	۱	۳/۴۸	پیگیری		
۰/۰۰۰	۴۲۶/۵۲	۹۷۶/۴۴	۱	۹۷۶/۴۴	پس آزمون	گروه	
۰/۰۰۴	۱۰/۱۷	۲۵/۰۷	۱	۲۵/۰۷	پیگیری		
		۲/۲۸	۲۷	۶۱/۸۱	پس آزمون	خطا	
		۲/۴۶	۲۷	۶۶/۵۲	پیگیری		
			۳۰	۱۵۰/۲۳	پس آزمون	نمره کل	
			۳۰	۱۳۲/۴۶	پیگیری		
۰/۰۰۰	۳۶/۴۴	۷۴/۶۷	۱	۷۴/۶۷	پس آزمون	مقدار ثابت	پژوهش داری
۰/۰۱۲	۷/۱۸	۱۵/۱۹	۱	۱۵/۱۹	پیگیری		
۰/۹۴۶	۰/۰۰۵	۰/۰۱	۱	۰/۰۱	پس آزمون	پیش آزمون	
۰/۰۳۸	۴/۷۳	۱۰/۰۰۹	۱	۱۰/۰۰۹	پیگیری		
۰/۰۰	۴۲۹/۶۲	۸۸۰/۳۰	۱	۸۸۰/۳۰	پس آزمون	گروه	
۰/۰۴۳	۳/۷۵	۷/۹۲	۱	۷/۹۲	پیگیری		
		۲/۰۴	۲۷	۵۵/۳۲	پس آزمون	خطا	
		۲/۱۱	۲۷	۵۷/۰۵	پیگیری		
			۳۰	۱۴۹/۸۴	پس آزمون	نمره کل	
			۳۰	۱۳۲/۸۲	پیگیری		

با توجه به نتایج جدول ۴ و معنادار بودن پیش آزمون در تمامی خرده مقیاس های متغیر مهارت های اجتماعی می توان این گونه بیان نمود که پیش فرض وجود رابطه معنادار میان متغیر همپراش (پیش آزمون) و مستقل مورد تایید است. براین اساس و با توجه به سطح معناداری ($p < 0/05$) میان متغیر مستقل شامل خرده مقیاس های همکاری ($F(1,27)=448/929$, $Sig=0/000$)، قاطعیت ($F(1,27)=426/529$, $Sig=0/000$) و خویشن داری ($F(1,27)=429/620$, $Sig=0/000$) و همپراش (نتایج نمرات در پیش آزمون) در دو مرحله پس آزمون و مرحله پیگیری معنادار است.

بحث و نتیجه گیری

دانش آموزان با آسیب شنوایی در برقراری ارتباط با همسالان خود با مشکلاتی مواجه هستند که در نهایت این مشکلات، مهارت های اجتماعی و ارتباطی آنان را تحت تاثیر قرار داده و به دنبال آن میزان اضطراب شان را افزایش داده و در کل، سطح سلامت روانی این گروه از دانش آموزان نیز تحت الشعاع قرار می گیرد. بازی درمانی گروهی، با توجه به اثربخشی آن در حیطه های مختلف، یکی از راهکارهای

با توجه به نتایج جدول ۳ و معنادار بودن پیش آزمون در بیشتر خرده مقیاس های متغیر اضطراب می توان این گونه بیان نمود که پیش فرض وجود رابطه معنادار میان متغیر همپراش (پیش آزمون) و مستقل مورد تایید است. براین اساس و با توجه به سطح معناداری ($p < 0/05$) میان متغیر مستقل شامل خرده مقیاس های اضطراب جدایی ($F(1,27)=267/93$, $Sig=0/00$)، اضطراب اجتماعی ($F(1,27)=170/34$, $Sig=0/00$)، وسواس فکری-عملی ($F(1,27)=312/84$, $Sig=0/00$)، پنیک ($F(1,27)=345/22$, $Sig=0/00$)، اضطراب فراگیر ($F(1,27)=217/62$, $Sig=0/00$) و ترس از صدمات جسمانی ($F(1,27)=218/64$, $Sig=0/00$) و همپراش (نتایج نمرات در پیش آزمون) در دو مرحله پس آزمون و مرحله پیگیری معنادار است.

در ادامه اثربخشی مداخله بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی-رفتاری بر مهارت های اجتماعی دانش آموزان آسیب دیده شنوایی مورد بررسی قرار گرفت که نتیجه آزمون لوین به تفکیک خرده مقیاس ها حاکی از همگنی واریانس نمرات در دو موقعیت پیش و پس آزمون است.

درمانی می‌تواند باشد. نتایج نشان داد که بازی درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش انواع علائم اختلالات اضطرابی تاثیرگذار بوده است و به عبارت دیگر، علائم اختلالات اضطرابی بعد از ارائه مداخله کاهش یافته است. این یافته، با نتایج پژوهش‌های محمدی‌نیا و همکاران^{۱۵}، شهرکی‌پور^{۱۹}، قدوسی و همکاران^{۲۰} و سوان، کاف و هاس^{۲۱} همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که بازی فرصتی را به کودکان می‌دهد تا احساسات خود را آزادانه بیان کنند و البته این آزادی بیان به روش غیرمستقیم است. در واقع، برای کودک ناشنوا بستری را فراهم می‌نماید که بتواند اضطراب‌های خود را در آن کاهش دهد. به بیان دیگر درمان شناختی- رفتاری از طریق بازی به دنبال شناسایی افکار ناسازگارانه، درک مفروضه‌های فکری و یادگیری به منظور اصلاح باورهای غیرمنطقی است.^{۲۷} در واقع فراهم شدن محیط امنی مانند محیط بازی می‌تواند با کاهش هیجانات، تنش‌ها، احساس ناامنی، پرخاشگری و ترس‌های سرکوب‌شده کودک ناشنوا همراه باشد. این مهم زمانی اهمیت دوچندانی می‌یابد که ارتباط اجتماعی ضعیف کودک ناشنوا با همسالان شنوای خود مورد توجه قرار می‌گیرد. زمانی که کودک با همسالان شنوای خود ارتباطی ندارد، این عدم ارتباط برای وی با اضطراب همراه می‌شود که سطح سلامت روانی وی را تحت تاثیر قرار می‌دهد و بازی درمانی می‌تواند با برون‌ریزی احساس ترس و درونی نکردن آن از میزان اضطراب وی بکاهد.

یافته بعدی پژوهش نشان داد که بازی درمانی در افزایش مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان موثر بوده است. این یافته، با نتایج حاصل شده از پژوهش‌های ژانگ و همکاران^{۱۶}، آشوری و یزدانی‌پور^{۱۸} و تنسوان و تیفات^{۱۷} همسو است. در تبیین این یافته نیز بایستی در ابتدا به تعریف مهارت‌های اجتماعی اشاره کرد که مهارت‌های اجتماعی به توانایی دانش‌آموز برای درگیر شدن در گفتگو و همچنین تعامل مناسب با دیگران در موقعیت‌های مختلف بدون هیچ‌گونه راهنمایی از سوی معلمان، مربیان یا والدین اشاره دارد.^{۲۸} در خلال بازی، کودکان مهارت‌های اجتماعی را یاد می‌گیرند و به عبارت دیگر بازی می‌تواند میزان همکاری، به عنوان یکی از مولفه‌های

مهارت‌های اجتماعی در کودکان را افزایش دهد. همچنین با بازی می‌توان مهارت (نه گفتن) که در قالب مولفه قاطعیت قرار می‌گیرد را به کودکان آموزش داد. کسب مهارت‌های اجتماعی تاثیر قابل توجهی بر کاهش رفتارهای منفی و افزایش رفتارهای مثبت و سازگارانه دارد. مهارت‌های اجتماعی مناسب می‌تواند نقش مهمی در یکپارچگی دانش‌آموزان در مدرسه و جامعه بازی کند و باعث ایجاد مهارت‌های ارتباطی مطلوب، سازگاری عاطفی، افزایش مهارت‌های شناختی و بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان شود. اکتساب و بکارگیری مهارت‌های اجتماعی، پایه و مبنای ارتباط مثبت با دیگر افراد خواهد شد و کمک می‌کند که دانش‌آموزان در ورود به گروه همسالان و دوست‌یابی موفق باشند و همین‌طور دامنه‌ای از رفتارهای اجتماع‌پسندانه و باکفایت‌تری از خود نشان دهند. البته با توجه به محدود بودن جامعه پژوهش، پیشنهاد می‌شود علاوه بر انجام پژوهش در گستره جغرافیایی وسیع‌تر، این پژوهش برای کودکان ناشنوا که کاشت حلزون هم انجام داده‌اند نیز صورت گیرد.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله کد اخلاق با شماره IR.IAU.K.REC.1399.016 از کمیته اخلاق پژوهش‌های روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج دارد.

حامی مالی

این مقاله حامی مالی ندارد.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از تمامی افراد و سازمان‌هایی که در این پژوهش ما را یاری کردند، کمال تشکر و سپاس را داریم.

References

1. Stevenson J, Pimperton H, Kreppner J, Worsfold S, Terleksi E, Kennedy C. Emotional and behaviour

difficulties in teenagers with permanent childhood hearing loss. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. 2017;101:186-95.

2. Zaidman-Zait A, Most T, Tarrasch R, Haddad-eid E, Brand D. The impact of childhood hearing loss on the family: Mothers' and fathers' stress and coping resources. *Journal of deaf studies and deaf education*. 2016;21(1):23-33.
3. Lawyer G. Deaf education and deaf culture: Lessons from Latin America. JSTOR; 2018.
4. Nikkhoo F, Hassanzadeh S, Afrooz G. Early hearing, language, and attachment based interventions for deaf children under age of two. *Journal of Paramedical Sciences & Rehabilitation*. 2018;7(1):57-68.
5. Shin H-Y, Hwang H-J. Mental health of the people with hearing impairment in Korea: A population-based cross-sectional study. *Korean journal of family medicine*. 2017;38(2):57.
6. Rahmanian M, Mohtarami S, Dehestani M. The effect of cognitive rehabilitation training on improving anxiety symptoms in children. 2018.
7. Shokri Mirhosseini H, Alizade H, Fasrokhi N. The impact of Coping Cat program on symptoms reduction in children with anxiety disorders. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2018;5(2):1-13.
8. Zeinali S, Poursharifi H, Babapour J, Mahmood Aliloo M, Khanjani Z. The relationship between cognitive bias, anxiety sensitivity and maternal beliefs and anxiety in children: the mediating role of coping strategies. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2020;7(3):53-66.
9. Khanjani Z, Peyamannia B, Hashemi T. Prediction of quality of interaction mother-child with anxiety disorders in children According to cultural characteristics of Iranian mothers. *The Journal of New Thoughts on Education*. 2016;12(2):239-60.
10. Hassanzadeh S, Amraei K. Designing of Social Skills Training Program for the mothers of Deaf Children: An assessment of its effects on Behavior Problems of Cochlear Implanted Deaf Adolescent. *Journal of Applied Psychological Research*. 2019;10(1):63-72.
11. Deming DJ. The growing importance of social skills in the labor market. *The Quarterly Journal of Economics*. 2017 Nov 1;132(4):1593-640.
12. Slade MK, Warne RT. A meta-analysis of the effectiveness of trauma-focused cognitive-behavioral therapy and play therapy for child victims of abuse. *Journal of young investigators*. 2016;30(6).
13. Mohammad Ismail E. Play therapy, theories, methods and clinical applications. fourth edition ed. Tehran: Danjeh; 2019.
14. Kwon YJ, Lee K. Group child-centered play therapy for school-aged North Korean refugee children. *International Journal of Play Therapy*. 2018;27(4):256.
15. Mohammadinia N, Fatemi F-S, Nasiri M, Pirnia B. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Anxiety and Academic Achievement among Children with LD. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*. 2018;5(1):41-8.
16. Zhang A, Jia Y, Wang J. Applying Play Therapy in Mental Health Services at Primary School. In SHS Web of Conferences 2019 (Vol. 60, p. 01008). EDP Sciences.
17. Tonsuwan PT, N. effects group play therapy on social skills in elementary school students. Thailand: Chulalongkorn University; 2019.
18. Ashori M, Yazdanipour M. Investigation of the effectiveness of group play therapy training with cognitive-behavioral approach on the social skills of students with intellectual disability. *Archives of Rehabilitation*. 2018;19(3):262-75.
19. Shahrakipour Z. The effectiveness of group play therapy based on cognitive-behavioral approach on behavioral disorders in primary school children. Iran: University of Sistan & Baluchestan; 2017.
20. Ghodousi N, Sajedi F, Mirzaie H, Rezasoltani P. The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on externalizing behavior problems among street and working children. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2017;15(4):359-66.
21. Swan KL, Kaff M, Haas S. Effectiveness of Group Play Therapy on Problematic Behaviors and Symptoms of Anxiety of Preschool Children. *The Journal for Specialists in Group Work*. 2019;44(2):82-98.
22. Reardon T, Spence SH, Hesse J, Shakir A, Creswell C. Identifying children with anxiety disorders using brief versions of the Spence Children's Anxiety Scale for children, parents, and teachers. *Psychological assessment*. 2018;30(10):1342.
23. Mousavian M. The effect of play therapy on increasing social skills of deaf children. Iran: Islamic Azad University; 2014.
24. Caduson Heidi GaS, Charles. 101 More Favorite Play Therapy Techniques. Third edition ed. Tehran: Danjeh; 2017.
25. Hassani L. Effectiveness of Group play therapy with cognitive-behavioral approach on social skills and moral intelligence. Iran: Islamic Azad University; 2017.
26. Sarvari M. Comparison of the effectiveness of group cognitive-behavioral play therapy and reflection therapy on reducing aggression in Unaccompanied and badly cared for children Iran: Mashhad Ferdowsi University; 2015.
27. Najafi M, Sarpolaki B. Effectiveness of play therapy on elementary School student's aggression and spelling disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2016;6(21):101-17.
28. Shepherd TD. Development of Social Skills for Students with Autism (Doctoral dissertation, Northcentral University).

Ahmad Mahmoodi¹, Maryam Mashayekh², Fatemeh Zam², Mehdi Shahnazari², Javid Peymani²

¹ Ph.D. student of General Psychology, Department of psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

² Assistant Professor, Department of psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

The effectiveness of group play therapy with cognitive-behavioral approach on anxiety and social skills of deaf students

Received: 25 Jul 2021 ; Accepted: 9 Jan 2022

Abstract

Background: A hearing-impaired child often has communication problems and Communication problems can lead to social and behavioral problems therefore the purpose of the present study is Survey the effectiveness of group play therapy with cognitive-behavioral approach on anxiety and social skills of deaf students.

Materials & Methods: The present study was a quasi-experimental study with pretest, post-test design and control group. The statistical population of this study included all elementary deaf students in Alborz province in 2019. The number of students was 45, of which 30 students were selected by available sampling method and were randomly assigned to the experimental and control groups. Spence children anxiety scale and Social Skills Rating System were used to collect data.

results: The Findings show that the level of anxiety in deaf children in the experimental group and after performing play therapy with cognitive-behavioral approach has decreased compared to the control group ($p < 0.05$). Also, the findings indicate that the social skills of deaf children in the experimental group compared to the control group in the post-test had a significant increase at the level of 0.05.

Conclusion: According to the findings of this study, group play therapy is an effective way to reduce anxiety and increase and strengthen the social skills of deaf students. It seems necessary to holding group play therapy sessions in special schools for the deaf.

Keywords: Group play therapy, Anxiety, social skill

*Corresponding Author:

Assistant Professor, Department of psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Tel: 026 34259571-9
E-mail: dr.fzam@gmail.com