

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

احمد محمودی^۱، مریم مشایخ^۲، فاطمه زم^{۳*}، مهدی شاهنظری^۱ و جاوید پیمانی^۲

^۱دانشجویی 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

چکیده

زمینه و هدف: کودک آسیب‌دیده شناوندی اغلب مشکلات ارتباطی دارد و مشکلات ارتباطی خود می‌تواند به مسائل اجتماعی و رفتاری منجر شود. 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 و پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام دانشآموزان پسر ناشنوان مقاطع ابتدایی در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۹۹ 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 اسپینس 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 0.05 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 ناشنوانیان ضروری به نظر می‌رسد.

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

نویسنده مسئول:

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

۰۲۶-۳۴۲۵۹۵۷۱-۹
Email: dr.fzam@gmail.com

مقدمه

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 تندیگی و اضطراب، بهبود مهارت‌های اجتماعی، ارتباطات بین فردی و مسؤولیت‌پذیری 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^{۱۱} مورد تأکید 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 گرینه 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 ناشنواهی 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

نقص شنواهی اغلب اثرات گستردگی در توسعه عملکرد اجتماعی، ارتباطی، عاطفی و شناختی دارد.^۱ در افراد کم‌شنوا و ناشنوا به دلیل ناتوانی در برقراری ارتباط مطلوب و احساس بی‌کفايتی، احتمال ایجاد اختلالات روانشناسی و مشکلات رفتاری افزایش می‌یابد.^۲ شخصی که با نارسانی شنواهی متولد می‌شود با چالش‌های متعددی در زمینه‌های عاطفی، فکری، اجتماعی، گفتار، تفکر، اشکال در زمینه فراغیری 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 شنواهی از نظر سلامت روانی در وضعیت مناسبی قرار نمی‌گیرند و مشکلات روانشناسی آنها بیشتر می‌شود.^۵ اضطراب، یکی از رایج‌ترین اختلالات روانی کودکان و نوجوانان^۶ و یکی از مهمترین علل سازش‌نایافتگی 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 سازش‌نایافتگی خواهند بود و عملکرد اجتماعی، خانوادگی و تحصیلی آنها را تحت الشعاع قرار می‌دهد و از این رو اختلال‌های اضطرابی سیری مزمن دارند.^۸ پژوهشگران این میزان از اضطراب را در کودکان آسیب‌دیده شنواهی 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 شنواهی به جهت ارتباط کمتر با همسالان شنواه خود بیشتر می‌باشد.^۹ 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 بین‌فردي 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.^{۱۰} با توجه به محدودیت‌های ناشی از آسیب شنواهی در کودکان ناشنوا و پیامدهای جسمانی، روانی و اجتماعی آن، اجرای آموزش‌های ویژه هماهنگ با نیازهای خاص کودکان جهت کاهش

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 خویشتن‌داری 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 به پژوهه 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 خویشتن‌داری ۰/۶۸ برآورده 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 شیفر(Schaefer & Kaduson)^{۱۴} 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 شناوری است. برنامه بازی درمانی این مطالعه با محوریت کتاب‌های ذکر شده و از پژوهش‌های حسنی^{۱۵} و شهرکی‌پور^{۱۶} و سوروی^{۱۷} گرفته شده است.

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 شناوری بود. دامنه سنی ۷ تا ۱۲ سال، حضور در مدارس ویژه دانشآموزان ناشنو، بهره هوشی نرمال (با توجه به نمره سنجش تحصیلی) و داشتن افت شناوری به میزان ۳۵ تا ۹۰ دسی‌بل در گوش بهتر، بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز داشتن هر گونه معلولیت دیگر غیر از آسیب شناوری، عدم شرکت هم‌مان 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^{۱۸} 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 خرد مقیاس‌ها ۰/۶۰ تا ۰/۸۲ گزارش شده است. اسپنس و همکاران^{۱۹} 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^{۲۰} 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 برآورده شد.

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

جلد	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 دست‌آوردن خط پایه قابلیت‌ها و توانایی‌های کلامی و عملی دانشآموزان	حسنه ^{۲۵}	کاردستی گروهی
دوم	آموزش شناسایی هیجانات (ثبت و منفی)	سروری ^{۲۶}	معرفی حالات چهره‌ای چون شادی، ناراحتی، خشم، ترس، تعجب، هیجان و ...؛ پاکت کلمات احساسی نیمه‌تمام (اجرا در مقابل آینه)؛ کارت‌های آموزشی
سوم	آموزش مهارت‌های آرام‌سازی، فضاسازی برای تخلیه هیجانی و فاصله گرفتن از موقعیت‌های اضطراب، خشم و پرخاشگری، توانمند ساختن کودک در بروون فکنی احساسات، افزایش قدرت همدلی و درک دیگران.	محمد اسماعیل ^{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 توب)؛ قوطی نگرانی؛ ترسیم منظره زیبا و منظره زشت زندگی کودک؛ جعیه خشم.
پنجم	آموزش افزایش دقت، توجه و تمرکز پایدار در دانشآموزان، تقویت حافظه	شهرکی پور ^{۱۹} و کادوسون و شیفر ^{۲۴}	بازی‌های مداد کاغذی مانند پیدا کردن تفاوت‌ها، ماز، دنبال کردن الگو؛ توب و سبد؛ نخ کردن مهره
ششم	آموزش مشارکت و همکاری، برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی، رعایت قوانین و نطابق با گروه، دفاع از خود، آشنایی با نقش‌های مختلف اجتماعی و انتظارات جامعه از هر یک از آنها.	محمد اسماعیل ^{۱۳}	خلق نمایش‌نامه و کارگردانی آن با عروسک‌های خیمه شب بازی و عروسک‌های پارچه‌ای (فردي و گروهی).
هفتم	مهارت شناختی (تصور، تجسم، خلاقیت، دقت، حافظه) و یادآوری؛ حل مساله و برنامه‌ریزی).	حسنه ^{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.	حسنه ^{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	شهرکی پور ^{۱۹}	بازی بادکنک‌های خشم؛ بازی صندلی‌ها
دهم	افزایش مهارت‌های مقابله با افکار ناراحت‌کننده و جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی	شهرکی پور ^{۱۹}	قصه و داستان‌گویی از روی تصویر به صورت گروهی

یافته‌ها

ابتدا بود و البته در مجموع ۳۰ نفر از دو گروه کنترل و آزمایش با میانگین سنی ۸/۹ سال که بیشترین دانش‌آموzan 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، پراکنده‌گی 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
			پیش‌آزمون	۱۲/۵۳	۲/۵۶	-۰/۵۴	-۰/۵۲
		آزمایش	پس‌آزمون	۴/۷۳	۱/۹۴	۰/۰۲	۰/۱۸
اضطراب			پیگیری	۴/۷۳	۱/۵۳	-۰/۱۶	-۰/۹
جدایی			پیش‌آزمون	۱۳/۲	۱/۳۲	-۰/۲	-۰/۷۴
		کنترل	پس‌آزمون	۱۴/۵۳	۱/۴۵	۰/۰۰۴	-۰/۹۹
			پیگیری	۱۴/۷۳	۱/۵۸	-۰/۳۷	-۰/۵۵
			پیش‌آزمون	۱۱/۸۷	۱/۴	-۰/۲۶	-۱/۵۲
		آزمایش	پس‌آزمون	۴/۱۳	۱/۴۵	۰/۳۷	-۰/۳۷
اضطراب			پیگیری	۴/۳۳	۱/۳۴	-۱/۱۱	۱/۲۵
اجتماعی			پیش‌آزمون	۱۴	۱/۶۹	۰	-۰/۶۴
		کنترل	پس‌آزمون	۱۴/۳۳	۱/۸۷	-۰/۱۸	-۰/۹۹
			پیگیری	۱۵/۲	۱/۰۸	-۰/۰۶	۰/۲۱
			پیش‌آزمون	۱۲/۴	۱/۴	۰/۲۳	-۰/۶۴
		آزمایش	پس‌آزمون	۴/۲	۱/۵۲	۱/۱۵	۱/۰۹
وسایس			پیگیری	۴/۴	۱/۵۴	۰/۰۷	۰/۸۴
فکری-عملی			پیش‌آزمون	۱۳/۶	۲/۰۲	۰/۲۱	-۰/۳۱
		کنترل	پس‌آزمون	۱۴/۸۷	۱/۵	-۰/۹۱	۰/۱۴
			پیگیری	۱۴/۷۳	۱/۶۲	۰/۱۵	۰/۳۱
			پیش‌آزمون	۱۸/۶	۲/۸۹	-۰/۲۱	-۰/۷۵
		آزمایش	پس‌آزمون	۷/۶	۲/۱۹	۰/۳۱	-۰/۰۵
پنیک			پیگیری	۷/۸۷	۲/۲۳	-۰/۲	-۱
			پیش‌آزمون	۲۱/۰۷	۲/۹۱	-۰/۴۷	-۱/۲۶
		کنترل	پس‌آزمون	۲۱/۲	۲	-۰/۱۹	۰/۵۲
			پیگیری	۲۲/۰۷	۲/۴۹	۰/۰۵	-۰/۵۹
			پیش‌آزمون	۱۱/۶	۲/۰۹	۰/۲۴	۰/۲۴
		آزمایش	پس‌آزمون	۴/۰۷	۱/۰۸	-۰/۱۲	-۱/۴۴
اضطراب			پیگیری	۳/۸	۱/۰۲	-۰/۷۳	۱/۶۴
فراگیر			پیش‌آزمون	۱۳/۴	۱/۴	-۰/۳۲	-۰/۳۴
		کنترل	پس‌آزمون	۱۳/۹۳	۱/۰۳	۰/۹۵	۰/۴۲
			پیگیری	۱۴/۴۷	۱/۷۶	-۰/۴۷	-۰/۷۹
		آزمایش	پیش‌آزمون	۱۰/۵۳	۱/۶۴	۰/۰۴	۱/۴۴
			پس‌آزمون	۳/۱۳	۱/۵	۰/۷۵	-۰/۱۷۷

اضطراب کودکان

مهارت‌های اجتماعی

۱/۵۷	۱/۱۶	۱/۲۶	۳/۸	پیگیری		
۰/۷۳	۰/۵۳	۱/۱۱	۱۱/۶	پیش‌آزمون	ترس از	
-۰/۷۷	-۰/۳۹	۱/۰۵	۱۲	پس‌آزمون	خدمات	
۰/۰۴	۰/۲۳	۱/۱	۱۱/۷۳	پیگیری	اجتماعی	
-۰/۵۱	-۰/۳۸	۱/۳۰۲	۱۴/۸۷	پیش‌آزمون		
-۱/۲۵	۰/۰۰۲	۱/۳۰۲	۲۷/۴۷	پس‌آزمون	آزمایش	
-۰/۷۲	۰/۱۲	۱/۲۸۰	۲۵/۰۷	پیگیری		
-۰/۰۰۳	-۰/۶۵	۱/۳۰۲	۱۴/۸۷	پیش‌آزمون	همکاری	
-۱/۷	-۰/۱۷	۱/۷۵۹	۱۵/۳۳	پس‌آزمون	کنترل	
-۱/۲۸	۰/۰۳	۱/۸۴۶	۱۵/۵۳	پیگیری		
-۰/۳۴	۰/۳۵	۱/۴۳۸	۱۴/۹۳	پیش‌آزمون		
-۱/۲	-۰/۰۳	۱/۲۳۴	۲۷/۳۳	پس‌آزمون	آزمایش	
-۰/۵۴	-۰/۷۳	۱/۰۸۲	۲۵/۲۰	پیگیری	قاطعیت	
-۰/۰۵	-۰/۰۵	۱/۲۳۴	۱۵/۶۷	پیش‌آزمون		
-۰/۸۱	۰/۳۶	۱/۸۹۷	۱۵/۸۰	پس‌آزمون	کنترل	
-۰/۵۳	۰/۳۳	۱/۹۵۷	۱۵/۶۰	پیگیری		
-۰/۶۷	-۰/۱۴	۰/۹۸۶	۱۴/۴۰	پیش‌آزمون		
۰/۲۱	-۰/۹۱	۰/۹۹۰	۲۷/۵۳	پس‌آزمون	آزمایش	
۰/۰۱	-۰/۹	۰/۵۴۳	۲۵/۳۳	پیگیری		
-۰/۹۹	۰/۳۱	۱/۳۰۲	۱۵/۵۳	پیش‌آزمون	خویشن‌داری	
-۰/۷۲	-۰/۴۷	۱/۷۲۴	۱۵/۴۰	پس‌آزمون	کنترل	
۰/۱۳	-۰/۴۶	۱/۰۵۲	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 معذورات	درجه آزادی	میانگین معذورات	آماره F	سطح معناداری
مقدار ثابت	پس‌آزمون	۱۶/۵۹	۱	۱۶/۵۹	۶/۶۸	۰/۰۱۵
	پیگیری	۴۰/۱۴	۱	۴۰/۱۴	۱۷/۹۸	۰/۰۰
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۵/۵۷	۱	۱۵/۵۷	۷/۲۶	۰/۰۱
	پیگیری	۷/۶۰	۱	۷/۶۰	۳/۴۰	۰/۰۷
گروه	پس‌آزمون	۶۶۵/۷۴	۱	۶۶۵/۷۴	۲۶۷/۹۳	۰/۰۰۰
	پیگیری	۳۸/۱۴	۱	۳۸/۱۴	۱۷/۰۸	۰/۰۰
خطا	پس‌آزمون	۶۷/۰۸	۲۷	۶۷/۰۸	۲/۴۸	
	پیگیری	۶۰/۲۶	۲۷	۶۰/۲۶	۲/۲۳	
نمره کل	پس‌آزمون	۳۵۸۷	۳۰	۳۵۸۷		
	پیگیری	۳۶۶۰	۳۰	۳۶۶۰		
مقدار ثابت	پس‌آزمون	۸/۴۵	۱	۸/۴۵	۸/۴۵	۰/۰۸
	پیگیری	۳۸/۸۸	۱	۳۸/۸۸	۳۲/۵۲	۰/۰۰
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۸/۶۹	۱	۸/۶۹	۸/۶۹	۰/۰۷

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

نمره کل	پیگیری	خطا	پس آزمون	۶۷/۷۸	۲۷	۲/۴۷	۱۸/۱۶	۱	۱۸/۱۶	۰/۰۰۶	۸/۷۰	۱۸/۱۶
نمره کل	پیگیری	پس آزمون	۳۲۲۸	۲۷	۳۰	۲/۰۸	۱۸/۱۶	۱	۱۸/۱۶	۰/۱۸۴	۱/۸۵	۳/۹
نمره کل	پیگیری	پس آزمون	۳۴۳۲	۲۷	۳۰	۲/۴۷	۱۸/۱۶	۱	۱۸/۱۶	۰/۰۰	۲۳/۲۲	۲۴/۷۱
نمره کل	پیگیری	پس آزمون	۴۵۹/۲۵	۲۷	۳۰	۱/۰۶	۱۸/۱۶	۱	۱۸/۱۶	۰/۰۰۴	۹/۹۶	۱۰/۶۰
نمره کل	پیگیری	پس آزمون	۱۴/۳۸	۲۷	۳۰	۱/۰۶	۱۸/۱۶	۱	۱۸/۱۶	۰/۰۰۰	۲۱۸/۶۴	۴۵۹/۲۵
نمره کل	پیگیری	پس آزمون	۵۶/۷۱	۲۷	۳۰	۱/۰۶	۱۸/۱۶	۱	۱۸/۱۶	۰/۰۰۱	۱۳/۵۱	۱۴/۳۸
نمره کل	پیگیری	پس آزمون	۲۸/۷۳	۲۷	۳۰	۱/۰۶	۱۸/۱۶	۱	۱۸/۱۶	۰/۰۰	۲۳/۲۲	۲۴/۷۱

 توزیع از
صدمان اینها
و

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

با توجه به اطلاعات جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرها و خردۀ مقیاس‌های آنها در سه موقعیت پیش آزمون، پس آزمون 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-اسمیرنف مشخص کرد که فرض

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

منبع تغییرات	مرحله اندازه‌گیری	مجموع مجددورات	درجه آزادی	میانگین مجددورات	آماره F	سطح معناداری
نمره کل	پس آزمون	۸۲/۷۰	۱	۸۲/۳۰	۳۳/۴۶	۰/۰۰
نمره کل	پیگیری	۱۵/۹۱	۱	۱۵/۹۱	۷/۶۱	۰/۰۱
نمره کل	پیش آزمون	۰/۶۶	۱	۰/۶۶	۰/۲۶	۰/۶۰
نمره کل	پیگیری	۱۴/۲۰	۱	۱۴/۲۰	۷/۷۹	۰/۰۱
نمره کل	پس آزمون	۱۱۰۴/۱۳	۱	۱۱۰۴/۱۳	۴۴۸/۹۲	۰/۰۰
نمره کل	پیگیری	۶/۶۹	۱	۶/۶۹	۳/۲۰	۰/۰۴
نمره کل	پس آزمون	۶۶/۴۰	۲۷	۶/۴۵	۲/۰۹	۰/۰۴
نمره کل	پیگیری	۵۶/۴۶	۲۷	۳۰	۱۴۹۱۰	۱/۰۶
نمره کل	پس آزمون	۱۳۱۱۵	۳۰	۱۳۱۱۵	۲/۰۹	۰/۰۴

همکاری

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 همین طور دامنه‌ای از رفتارهای اجتماعی‌پسندانه و باکفایت‌تری از خود نشان دهند. البته با توجه به محدود بودن جامعه پژوهش، پیشه‌هاد 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 نویسنده‌گان 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

- Stevenson J, Pimperton H, Kreppner J, Worsfold S, Terlektsi E, Kennedy C. Emotional and behaviour

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^{۱۶}، قدوسی و همکاران^{۱۷} و سوان، کاف و هاس^{۱۸} همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که بازی فرستی 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 ناسازگاران، درک مفروضه‌های فکری و یادگیری به منظور اصلاح باورهای غیرمنطقی است.^{۱۹} در واقع فراهم شدن محیط امنی مانند محیط بازی می‌تواند با کاهش هیجانات، تنش‌ها، احساس ناامنی، پرخاشگری و ترس‌های سرکوب شده کودک ناشنوا همراه باشد. این مهم زمانی اهمیت دوچندانی می‌یابد که ارتباط اجتماعی ضعیف کودک ناشنوا با همسالان شنواز 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^{۲۰}، آشوری و بیزدانی‌پور^{۲۱} و نتسوان و تیفانت^{۲۲} 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، مریبان یا والدین اشاره دارد.^{۲۳} در خلال بازی، کودکان مهارت‌های اجتماعی را یاد می‌گیرند و به عبارت دیگر بازی می‌تواند میزان همکاری، به عنوان یکی از مولفه‌های

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, Afroz 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, Fasrokh 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. InSHS Web of Conferences 2019 (Vol. 60, p. 01008). EDP Sciences.
17. Tonsuwan PT, N. effectts group play therapy on social skills in elementary school students. Thailand: Chulalongkorn University; 2019.
18. Ashori M, Yazdanipour M. Investigation of the effictiveness 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