هم‌سنجی اثربخشی بازی‌درمانی گشتالتی و لگو درمانی بر شایستگی اجتماعی هیجانی کودکان ناشنوا

مرضیه پهلوانی[۱] و دکتر محمد عاشوری[۲]

تاریخ دریافت.: ۱۳۹۹/۹/۲۲ تجدیدنظر: ۱۴۰۰/۲/۱۵
پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۹/۱۵

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف هم‌سنجی اثربخشی بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی بر شایستگی اجتماعی هیجانی در کودکان ناشنوا انجام شد. روش: پژوهش حاضر، یک مطالعه شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل بود. نمونه آماری این پژوهش از ۴۲ کودک ناشنوای ۴ تا ۶ ساله تشکیل می‌شد که با روش نمونه‌گیری در دسترس از مرکز توانبخشی مادر و کودک در شهر اصفهان انتخاب شدند و به روش تصادفی به دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل ۱۴ نفری اختصاص یافتند. یکی از گروه‌های آزمایش در برنامه بازی‌درمانی گشتالتی در ۸ جلسه (یک بار در هفته، هر جلسه ۴۵ دقیقه) و گروه آزمایش بعدی در برنامه لگودرمانی در ۱۰ جلسه (یک بار در هفته، هر جلسه ۳۵ تا ۴۰ دقیقه) شرکت کردند، درحالی‌که گروه کنترل در این برنامه‌ها شرکت نکرده و در برنامه رایج مرکز شرکت داشتند. آزمودنی‌ها با استفاده از مقیاس شایستگی اجتماعی هیجانی (۲۰۱۳) ارزیابی شدند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری و چندمتغیری تحلیل شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی بر شایستگی اجتماعی هیجانی در کودکان ناشنوا تأثیر مثبت و معناداری داشت (**P** < ۰/۰۰۱). همچنین، نتایج مقایسه این دو نوع بازی‌درمانی بیانگر آن بود که بین میزان تأثیر بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی بر شایستگی اجتماعی هیجانی در کودکان ناشنوا تفاوت معناداری وجود نداشت (**P** > ۰/۰۵). نتیجه‌گیری: بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی باعث بهبود شایستگی اجتماعی هیجانی در کودکان ناشنوا شد. پیشنهاد می‌شود که از بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی برای بهبود شایستگی اجتماعی هیجانی سایر کودکان با نیازهای ویژه استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: *بازی‌درمانی گشتالتی، لگودرمانی، شایستگی اجتماعی هیجانی، کودکان ناشنوا.*

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۲. **نویسنده مسئول:** دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

Comparing the Effect of Gestalt Play Therapy and Lego Therapy on the Socio-Emotional Competence in Deaf Children

Marzieh Pahlavani[1], M.A,
Mohammad Ashori[2], Ph.D.

Received: 12. 12.2020 Revised: 05. 5.2021
Accepted: 12. 6.2021

Abstract

Objective: The aim of this research was to compare the impact of Gestalt Play Therapy (GPT) and Lego Therapy (LT) on the socio-emotional competence in deaf children. **Methods:** The present research was a quasi-experimental study with pre-test, post-test design and control group. The sample comprised of 42 deaf children aged 4-6 years, who were selected by convenient sampling method from the Ava Rehabilitation Center for Mother and Child with hearing loss in Isfahan. They were randomly assigned into two experimental groups and one control group. Each group consisted of 14 deaf children. Out of two experimental groups, one group participated in GPT in 8 sessions (once weekly; each lasted for 45 minutes) and the other participated in LT in 10 sessions (once weekly; each lasted for 35-40 minutes), while the control group did not participate in these programs and participated in the common program of the center. Social-emotional Assets and Resiliency Scale (2013) was used for assessment of all subjects. The data were analyses by univariate and multivariate analysis of covariance. **Results:** The findings indicated that both GPT and LT had a positive and significant effect on the socio-emotional competence in deaf children (P < 0.001). There was no significant difference between the effect of the two approach in terms of socio-emotional competence in deaf children (P > 0.05). **Conclusion:** The GPT and LT led to the improvement of socio-emotional competence in deaf children. It is suggested that GPT and LT be used to improve the emotional and social competence of other children with special needs.

Keywords: *Gestalt Play Therapy, Lego Therapy, Socio-emotional competence, Deaf children*

1. M.A. student of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
2. **Corresponding author:** Associate Professor, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran (m.ashori@edu.ui.ac.ir)

[Downloaded from joec.ir on 2026-07-07]

مقدمه

شنوایی یکی از حواس بسیار مهم برای یادگیری، کسب مهارت‌های زبانی و برقراری تعامل با دیگران است و زمینه مناسبی برای تحول هر فردی فراهم می‌کند (کالدیرا، گوفی‌گومز، ایمامورا و بنتو، ۲۰۱۹). کودکان سخت‌شنوا و ناشنوا[1] در برقراری ارتباط کلامی با مشکلات عمده‌ای مواجه هستند (لانسبرگر و دیاز، ۲۰۱۰). ناشنوایی و سخت‌شنوایی، اغلب فرد را در جایی دشوار بین دنیای افراد شنوا و ناشنوا قرار می‌دهد (عاشوری، ۲۰۲۰). ناشنوایی ممکن است تأثیر بلندمدتی بر رشد اجتماعی و هیجانی کودکان داشته باشد (لاویر، ۲۰۱۸). گاهی کودکان ناشنوایی که در خانواده‌های شنوا به دنیا می‌آیند، در رشد اجتماعی، هیجانی و شناختی تأخیر دارند (مورگان و دای، ۲۰۲۰)، حتی گاهی در رشد و تحول هیجانی، شناختی، اجتماعی و تحصیلی از همسالان شنوای خود عقب می‌افتند (ورمیربرگن، ون‌هروگ، سمسرت و دوردت، ۲۰۱۲)؛ زیرا در مراحل اولیه زندگی، ارتباط از راه شنوایی برای دستیابی به گفتار، شناخت، رفتار و تحول اجتماعی ضروری است (کلوق و داف، ۲۰۲۰). گاهی کودکان ناشنوا با چالش‌هایی در شایستگی اجتماعی هیجانی روبه‌رو هستند و عملکرد عاطفی هیجانی خاصی دارند (موللی و ایمانی، ۱۳۹۷). عملکرد هیجانی نیز نقش اساسی در رشد اجتماعی آنها ایفا می‌کند (ریف، برخوف، ایچنگرین، اوینبرگ، ویگا و دسیلوا، ۲۰۱۸). امروزه به عملکرد شناختی، هیجانی، اجتماعی و تحصیلی کودکان پیش‌دبستانی، به‌ویژه کودکان ناشنوا توجه ویژه‌ای می‌شود (لاویر، ۲۰۱۸).

شایستگی یا ارزش‌های اجتماعی هیجانی[2] نیز یکی از حوزه‌هایی است که برخی از کودکان در آن با مشکل مواجه هستند (راویچ، ۲۰۱۳). علاوه بر این، تنظیم هیجان و جهت‌گیری زندگی در زندگی روزمره از اهمیت زیادی برخوردار است (عاشوری و نجفی، ۲۰۲۱). در همین راستا، توانایی کودک برای تنظیم هیجان‌ها و رفتار خویش تحت تأثیر عوامل فشارزای محیطی قرار می‌گیرد. بهبود شایستگی اجتماعی هیجانی در کودکان از راه آسان‌کردن مهارت‌های اجتماعی منجر به رشد و پرورش تاب‌آوری در آنها می‌شود (دومیتروویچ، دورلاک، وایزبرگ و استالی، ۲۰۱۷). شایستگی هیجانی همان فرایند اکتساب و استفاده مؤثر از دانش، نگرش و مهارت‌های لازم برای شناخت و مدیریت احساسات است (راویچ، ۲۰۱۳). شایستگی هیجانی به توانایی و مهارت برای گفتگو از راه تعامل بین‌فردی و تنظیم تجربه‌های هیجانی برای رسیدن به نتایج مطلوب اشاره دارد (شارما، ۲۰۱۲). علاوه بر این، قابلیت تنظیم پاسخ هیجانی نیز در تعریف شایستگی هیجانی نقش دارد و شامل آگاهی از این موضوع می‌شود که چگونه فرد انگیزه‌های خود را کنترل کند؛ به‌خوبی قضاوت کند و هیجان‌های خود را در پاسخ به هیجان‌ها و واکنش‌های دیگران تنظیم نماید (منیر، ۲۰۱۵).

بازی‌درمانی گشتالتی[3] و لگودرمانی[4] دو نمونه از مدل‌های بازی‌درمانی هستند که تأثیر چشمگیری بر شایستگی اجتماعی هیجانی کودکان ناشنوا دارند (پهلوانی، ۱۳۹۹). واژه گشتالت یک واژه آلمانی است که به یک پیکربندی کلی و یا روش متمایزی اشاره دارد و اجزا در آن به‌طور کلی تنظیم می‌شوند. گشتالت به‌عنوان یک نهاد یا کل که کل آن بیش از اجزای سازنده آن باشد، در نظر گرفته می‌شود (خدابخشی کولایی، مختاری و رستاک، ۱۳۹۷). درمان گشتالت اولین بار توسط فریتز هابر و لورا باکستون مطرح شد. همچنین اولین بار ویوولت اوکلاندر از بازی‌درمانی گشتالتی برای کار با کودک استفاده کرد (اوکلاندر، ۲۰۱۱). در بازی‌درمانی گشتالتی از تمرین‌هایی استفاده می‌شود که کودک باید برای انجام آنها از حواس پنج‌گانه خود استفاده کرده و احساسات خود را نیز ابراز کند (پهلوانی و عاشوری، ۱۳۹۹؛ اوکلاندر، ۲۰۱۱). بازی‌درمانی با رویکرد گشتالتی نوعی بازی‌درمانی روان‌درمانبخش

[Downloaded from joec.ir on 2026-07-07]

است که در آن از کودک انتظار می‌رود خودش را ببینند؛ احساس کند و به‌صورت فعال به بینش و حل مسئله دست پیدا کند (لیه، ۲۰۱۹). کودک در این نوع بازی‌درمانی از هیجان‌های خود آگاهی بیشتری پیدا می‌کند؛ پی می‌برد که هیجان‌ها به چه نحوی در بدن پدیدار می‌شوند؛ چه معنایی دارند و به چه منظوری استفاده می‌شوند (هنلی، ۲۰۱۹). بر همین اساس، در بازی‌درمانی گشتالتی از اصول گشتالت و روش‌های روان‌درمانی در بازی استفاده می‌شود (اوکلاندر، ۲۰۱۱) که اساسی‌ترین بخش آن ارتباط‌درمانی است (کادوسون و شفر، ۲۰۱۶). درمانگر از راه بازی‌درمانی گشتالتی می‌تواند با کودکان خود تعامل برقرار کند؛ نوعی فرایند بین‌فردی پدید آورد؛ مانع قرارگیری مراجع در موقعیت‌های نامطلوب شود و کمک شایسته‌ای به بهبودی شرایط زندگی آنها کند (پهلوانی و عاشوری، ۱۳۹۹). به‌طور کلی، هدف‌های اصلی بازی‌درمانی گشتالتی شامل برقراری ارتباط، خودحمایتی، تقویت حواس و آگاهی هیجانی می‌شود (اوکانر، شفر و براورمن، ۲۰۱۶).

یکی دیگر از روش‌های بازی‌درمانی، لگودرمانی است که تعامل اجتماعی و ارتباط را تقویت می‌کند. درمان مبتنی بر لگو یک روش درمانی است که دانیل لی‌گاف آن را طراحی کرده است. او این روش را از مشاهده بالینی بیماران خود الهام گرفته است (رامالهو و سارمنتو، ۲۰۱۹). درحقیقت، کلمه دانمارکی لگو به معنای یک بازی خوب است و لگودرمانی برای بهبود رشد اجتماعی کودکان طراحی شده است. این برنامه درمانی مبتنی بر همکاری و ارتباط از روش بازی با لگو است (پوراعتماد، تذکره توسلی، شیری و بنی‌جمالی، ۱۳۹۶). لگودرمانی نوعی بازی مشارکتی با هدف بهبود مهارت‌های اجتماعی است که در آن، کودکان برای ساختن الگوهای لگو با یکدیگر همکاری می‌کنند (بوین، ۲۰۱۴). از لگودرمانی که نوعی علاقه طبیعی در کودک ایجاد می‌کند، برای تغییر رفتار از روش بازی هم استفاده می‌شود که به‌این‌ترتیب، شایستگی اجتماعی و هیجانی کودک تقویت می‌شود (لی‌گاف، گومز، کاستا، کراس، بارون کوهن، ۲۰۱۴). پیاژه بازی با لگو را ابزاری برای تثبیت آموخته‌ها در نظر می‌گرفت. از نظر او، وقتی کودک یک رفتار یا فعالیت جدید و جالب را یاد می‌گیرد، آن را به‌صورت مداوم تکرار می‌کند تا به خزانه رفتاری او اضافه شود یا به اصطلاح، آن فعالیت را یاد بگیرد (بکمن و برونل، ۲۰۱۵). نظریه سازنده‌گرایی فردی (که مبتنی بر نظریه پیاژه است) از بازی با لگو به‌عنوان ارتباط دست و ذهن و استفاده از تخیل و استعاره حمایت می‌کند (پوراعتماد و همکاران، ۱۳۹۶). درحقیقت، لگودرمانی از راه بازی، ایجاد موقعیت‌ها و فرصت‌های خلاق برای برقراری ارتباط منجر به رشد و تحول مهارت‌های اجتماعی کودکان می‌شود (عاشوری و سفری، ۱۳۹۷). به همین دلیل، از لگودرمانی به‌عنوان یک برنامه مداخله‌ای به منظور بهبود شایستگی و مهارت اجتماعی کودکان با نیازهای ویژه استفاده می‌شود (پوراعتماد و همکاران، ۱۳۹۶).

پژوهش‌هایی درباره اثربخشی بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی در ایران و خارج از کشور انجام شده است، برای مثال نتایج پژوهش وارلی، رایت، کوپر، مارشال، بیگز، علی، چاتر و همکاران (۲۰۱۹) بیانگر اثربخشی مثبت و معنادار لگودرمانی بر شایستگی اجتماعی و انزوا در کودکان اتیسم بود. نتایج پژوهش هنلی (۲۰۱۹) نشان از تأثیر مثبت و چشمگیر لگودرمانی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی بود. یافته‌های مطالعه رامالهو و سارمنتو (۲۰۱۹) نشان داد که لگودرمانی تأثیر چشمگیری بر رفتار اجتماعی، زبان و ارتباط در کودکان اتیسم دارد. یافته‌های مطالعه تونسووان و تی‌فانت (۲۰۱۸) نشان از تأثیر مثبت و چشمگیر بازی‌درمانی گشتالتی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دبستانی بود. یافته‌های پژوهش خدابخشی کولایی، مختاری و رستاک (۱۳۹۷) هم بیانگر تأثیر مثبت و چشمگیر بازی‌درمانی گشتالتی بر عزت‌نفس و سازگاری کودکان

[Downloaded from joec.ir on 2026-07-07]

با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی بود. یافته‌های مطالعه عاشوری و سفری (۱۳۹۷) نشان داد که لگودرمانی باعث بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان ناشنوا شد. نتایج پژوهش برزگر بفرویی و عموقدیری (۱۳۹۶) نشان داد که بازی با لگو بر مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی مؤثر است. علاوه بر این، یافته‌های پژوهش کشاورزی و ماهوتی‌خورده چشمه (۱۳۹۶) نشان از آن داشت که بازی‌درمانی گشتالتی تأثیر مثبت و چشمگیری بر اضطراب دانش‌آموزان ناشنوا دارد.

پیشینه‌های پژوهشی بیانگر نتایج مفید و مطلوب بازی‌درمانی هستند؛ زیرا، بازی یک رفتار طبیعی، مداوم و لذّت‌بخش است که قدرت درمانی دارد و به رشد مهارت‌های جسمی، شناختی، هیجانی، اجتماعی و ارتباطی کمک می‌کند. بازی یک نیاز روانی بسیار قدرتمند است که باعث بهبود ظرفیت هوشی و خلاقیت می‌شود و قدرت حل مسئله را افزایش می‌دهد. بازی‌درمانی نوعی ارتباط بین‌فردی پویا بین کودک و بازی‌درمانگر آموزش‌دیده است که درمانگر آن را به کار می‌برد تا از قدرت درمانی بازی برای کمک به مراجع خود بهره گیرد؛ از بروز مشکلات روانی اجتماعی او پیشگیری کند یا این مشکلات را برطرف نماید تا مراجع به رشد و تحوّل مطلوبی برسد (عاشوری، ۱۳۹۸). از طرفی، گاهی کودکان ناشنوا در شایستگی اجتماعی هیجانی با چالش‌های عمده‌ای روبه‌رو می‌شوند. در ضمن، احساس شایستگی اجتماعی هیجانی باعث بهبود کفایت اجتماعی و پذیرش اجتماعی می‌شود. علاوه بر این، همدلی یکی از مؤلفه‌های اساسی شایستگی اجتماعی و هیجانی به شمار می‌رود ولی عملکرد کودکان ناشنوا نسبت به کودکان شنوا در این حوزه ضعیف‌تر است. علاوه بر این، اجرای دو نوع بازی‌درمانی متفاوت به نام بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی برای کودکان ناشنوای پیش‌دبستانی و مقایسه میزان تاثیر آنها بر شایستگی اجتماعی هیجانی این کودکان بیانگر نوآوری پژوهش حاضر است. از طرفی دیگر، در پژوهش‌های اندکی به بررسی شایستگی اجتماعی هیجانی کودکان ناشنوای پیش‌دبستانی پرداخته شده است که نوآوری پژوهش حاضر را برجسته‌تر می‌سازد. بنابراین، هدف این پژوهش هم‌سنجی میزان اثربخشی بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی بر شایستگی اجتماعی هیجانی در کودکان ناشنوا بوده است.

روش

این پژوهش، یک مطالعه شبه‌آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری این پژوهش شامل همه کودکان ناشنوای شهر اصفهان می‌شد که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۹ از مراکز زیر نظر بهزیستی خدمات دریافت می‌کردند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۴۲ کودک ناشنوا می‌شد که از یک مرکز توانبخشی مادر و کودک کم‌شنوا با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت کننده‌ها با روش تصادفی و براساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند، به‌نحوی‌که در هر گروه ۱۴ نفر وجود داشت. استفاده از سمعک یا کاشت حلزون، بهره هوشی ۹۰ تا ۱۰۰، وجود آسیب شنوایی حسی عصبی، افت شنوایی ۴۰ تا ۷۰ دسی‌بل و داشتن سن ۴ تا ۶ سال از معیارهای ورود به پژوهش بود. معیارهای خروج از پژوهش شامل داشتن هرگونه اختلال عصب‌شناختی و رفتاری، استفاده از خدمات روان‌شناختی از سایر مراکز در زمان اجرای پژوهش، غیبت بیش از یک جلسه در برنامه درمانی و تمایل‌نداشتن به مشارکت در پژوهش یا ادامه‌دادن کار می‌شد.

ابزار

مقیاس شایستگی اجتماعی هیجانی[۵]: این مقیاس را راویچ در سال ۲۰۱۳ برای ارزیابی یادگیری اجتماعی و هیجانی کودکان پیش‌دبستانی تدوین کرد. مقیاس شایستگی اجتماعی هیجانی ۴۲ گویه دارد و شامل

[Downloaded from joec.ir on 2026-07-07]

پنج خرده‌مقیاس خودتنظیمی (۱۰گویه)، شایستگی اجتماعی (۱۲گویه)، همدلی (۷گویه)، مسئولیت پذیری (۸گویه) و دانش هیجانی (۵گویه) می‌شود. این مقیاس در طیف لیکرتی چهاردرجه‌ای به‌صورت هرگز (۰) ،گاهی (۱) ،اغلب (۲)، همیشه (۳) نمره‌گذاری می‌شود و والدین با توجه به میزان فراوانی رفتارها در کودک به هر سؤال پاسخ می‌دهند. نمره بیشتر در هر خرده‌مقیاس نشانه وضعیت بهتر کودک از نظر اجتماعی هیجانی و تاب‌آوری است. نمره کل مقیاس از مجموعه نمره‌های خرده‌مقیاس‌ها به دست می‌آید و حداقل و حداکثر نمره آنها ۰ تا ۱۲۶ است. ضریب پایایی این مقیاس از راه آلفای کرونباخ ۰/۹۰ تا ۰/۹۵و برای کل مقیاس ۰/۹۷است. روایی محتوایی و روایی سازه نیز مطلوب گزارش شده است. درواقع روایی از راه تحلیل عامل در دامنه ۰/۳۹ تا۰/۹۲ محاسبه شده است (راویچ، ۲۰۱۳). در نمونه داخلی نیز ضریب پایایی خرده‌مقیاس‌های خودتنظیمی، شایستگی اجتماعی، همدلی، مسئولیت‌پذیری و دانش هیجانی با استفاده از روش آلفای کرونباخ به‌ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۶،۰/۹۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۶ و ضریب پایایی کل مقیاس ۰/۸۸ گزارش شده است. روایی محتوایی در این نسخه نیز با استفاده از روش لاواشه محاسبه شده است که در هر خرده‌مقیاس به‌ترتیب برابر ۰/۸۳، ۰/۸۹، ۰/۸۳، ۰/۸۱و ۰/۸۴ بود (عاشوری و یزدانی‌پور، ۱۳۹۸).

روش اجرا: از دانشگاه اصفهان، معرفی‌نامه‌ای برای انجام پژوهش در مرکز توانبخشی مادر و کودک کم‌شنوا دریافت شد. برای انجام پژوهش، نخست شرکت‌کننده‌ها براساس ملاک‌های ورود به پژوهش و معیارهای خروج از پژوهش با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس جلسه‌ای توجیهی برای والدین برگزار شد و اهداف پژوهش برای آنها بیان شد. همچنین از آنها خواسته شد تا رضایت‌نامه کتبی را برای شرکت فرزندشان در پژوهش تکمیل کنند.

برای ارزیابی شرکت‌کنندگان در پژوهش از مقیاس شایستگی اجتماعی هیجانی به‌عنوان پیش‌آزمون استفاده شد. لازم به ذکر است که این مقیاس را ماداران تکمیل کردند. در مرحله بعد، شرکت کننده‌ها با روش تصادفی به دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل ۱۴ نفری تقسیم شدند. لازم به ذکر است که شرکت کننده‌ها در هر سه گروه براساس افت شنوایی همتا شدند و میزان افت شنوایی آنها ۴۰ تا ۷۰ دسی‌بل بود. برنامه بازی‌درمانی گشتالتی برای یکی از گروه‌های آزمایش و لگودرمانی برای گروه آزمایش بعدی اجرا شد. گروه کنترل هم از برنامه رایج مرکز استفاده می‌کرد. برنامه بازی‌درمانی گشتالتی در هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک بار در گروه آزمایش اجرا شد. محتوای این برنامه در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱ جلسه‌های بازی‌درمانی گشتالتی

جلسه	هدف	محتوا
۱	آشنایی و برقراری رابطه، شرح قوانین و ایجاد انگیزه	آشنایی درمانگر و کودکان با یکدیگر و محیط آموزشی، ارائه قوانین و شرح وظایف هر کودک (صدمه‌نزدن به خود، دوستان و اتاق و برگرداندن وسایل به سر جای اول بعد اتمام بازی)، تقویت انگیزه و ارتباط با استفاده از جعبه ده بازی
۲	توانبخشی حسی حرکتی، استفاده از اعضای حسی و حرکتی و کنترل بر حرکات، آموزش فعالیت جمعی و سازگاری اجتماعی	حضور در محیط باز: گردش جمعی در حیاط، پارک و اجرای بازی‌های حسی (درست‌کردن گل و ساختن اشیا، بوییدن گل‌ها، بازی با سنگ‌های کوچک و بزرگ)
۳		بازی حرکتی آرام: روی میز کارت‌هایی که در آن وضعیت‌های مختلفی را که کودکان باید با حرکت آرام نشان دهند، چیده شد (فوتبال بازی‌کردن، پریدن از جایی، غذاخوردن). کودکان به‌ترتیب کارتی را بر می‌داشتند و بازی را شروع می‌کردند.

[Downloaded from joec.ir on 2026-07-07]

۴	خودحمایتی، احساس منحصربه‌فرد بودن، حق انتخاب و توانایی انجام کاری داشتن و بالا بردن عزت‌نفس	بازی ساعت را بزن: به هر کودک ده ژتون داده شد. تعدادی بلوک نیز وجود داشت. به آنها گفته شد ساعت روی را ده دقیقه تنظیم می‌کنم. در طول این زمان از شما می‌خواهم که با این بلوک‌ها برج بسازی و اجازه ندهی چیزی حواستان را پرت کند و اگر توجه شما از این کار پرت شد، باید یک ژتون به من پس بدهید. تا زمانی که صدای ساعت را می‌شنویی کار خود را ادامه بدهید و ده ژتون دیگر به شما می‌دهم. پس از آن که ۵۰ ژتون به دست آوردی، می‌توانی هرچه دوست داشتید از جعبه اسباب‌بازی‌ها بردارید.
۵		بازی دستمال کاغذی حوله‌ای: دستمال کاغذی را به دور گروه چرخانده شد و هر کودک باید مشت خود را پر از دستمال کاغذی می‌کرد. سپس آنها دستمال‌ها را به‌صورت چهارگوش جدا و دسته کردند. هر کودک با هرکدام از این برگه‌ها یک صفت خوب در مورد خودش می‌گفت. از قبل صفاتی مانند باهوش، خوب، زرنگ و باادب کار شده بود.
۶	آگاهی از هیجان‌ها (اندوه، شادی، پرخاشگری، ...)، ترمیم منابع	جعبه احساسات: در یک جعبه تصاویری از احساسات مختلف مانند (ناراحتی، خوشحالی، گریه، خنده و ..) قرار داده و قصه‌ای برای کودکان خوانده شد. هرجا که به احساسی اشاره می‌شد، آنها تصویر آن احساس را از جعبه پیدا می‌کردند.
۷	ارگانیسمی و پذیرش تمام جنبه‌های خود (جنبه‌های طرد، فرافکنی، ...)	حدس بزن: تصاویری از احساسات مختلف به یک کودک نشان داده شد و او نیز آن را نمایش می‌داد. بقیه باید تا سه‌بار آن را حدس می‌زدند. هر کسی درست حدس می‌زد، نفر بعدی برای بازی بود.
۸		بازی نقاشی احساسات: نقاشی مختلفی از صورتک‌ها با احساسات مختلف کشیده شد. سپس احساسات مختلف گفته شد و آزمودنی‌ها باید دور احساس موردنظر خط می‌کشیدند.

محتوای جلسه‌های بازی‌درمانی گشتالتی را باگرلی و باراتون (۲۰۱۰) تدوین کرده‌اند که برگرفته از پژوهش کولایی، مختاری و رستاک (۱۳۹۷) است. برنامه لگودرمانی از ۱۰ جلسه و هر جلسه ۳۰ تا ۴۵ دقیقه تشکیل می‌شد. محتوای جلسه‌ها سه سطح داشت که به‌ترتیب شامل لگودرمانی انفرادی، همکاری در ساختن و ساختن به‌صورت آزاد می‌شد. این برنامه در آغاز به‌صورت انفرادی و درنهایت در گروه‌های سه نفری اجرا شد. درمانگری در هریک از این گروه‌ها به‌عنوان تسهیل‌گر وجود داشت و وظایف هر کودک مشخص بود. درحقیقت، یک کودک به‌عنوان مهندس برای خواندن شیوه‌نامه، کودک دیگر به‌عنوان کارپرداز یا تهیه‌کننده برای ردیف کردن لگوها و کودک بعدی به‌عنوان سازنده برای ساختن الگو در نظر گرفته شد. محتوای این برنامه در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲ جلسه‌های لگودرمانی

جلسه	سطح	هدف	محتوا
۱	سطح اول	لگودرمانی انفرادی	بازکردن جعبه لگو و آموزش مهارت‌های مقدماتی برای ساختن به‌صورت دلخواه
۲			شروع ساختن با مربی و بازی با لگو براساس الگو و شیوه‌نامه ساده و کمک مربی
۳			آموزش تغییر توجه به ساختن دونفری، توجه مشترک و مشارکت در ساخت
۴	سطح دوم	همکاری در ساختن	ایجاد آمادگی، تمرکز روی پروژه مشترک و ساختن الگوها بدون الگو
۵			ساختن الگو در گروه‌های کوچک با نظارت مربی و با الگو
۶			افزایش پیچیدگی مجموعه‌های ساختنی با و بدون نظارت مربی
۷	سطح سوم	ساختن آزاد	طراحی و ساختن با خلاقیت فردی با قطعه‌های مختلف لگو
۸			آموزش قوانین و همکاری در ساختن در گروه سه نفری (مهندس، کارپرداز و سازنده)
۹			کار با لگو در گروه‌های سه‌نفری با اجرای قوانین و رعایت نوبت
۱۰			کار در گروه‌های سه‌نفری با رعایت قوانین و جابه‌جایی نقش، گذاشتن قطعه لگو در جعبه

محتوای برنامه لگودرمانی را لی‌گاف (۲۰۰۶) تدوین کرد که ما آن را از از پژوهش عاشوری و جلیل‌آبکنار (۱۳۹۷) اقتباس کرده‌ایم. پس از اجرای برنامه‌های مداخله نیز با استفاده از مقیاس شایستگی اجتماعی هیجانی از هر دو گروه آزمایش و کنترل، پس‌آزمون گرفته شد. با توجه به این که بیماری پاندمی کرونا بعد از پس‌آزمون شروع و مرکز توانبخشی مادر و کودک کم‌شنوای موردنظر تعطیل شد شرایط آزمون پیگیری وجود نداشت. داده‌های به‌دست‌آمده از پیش‌آزمون و پس‌آزمون با روش آماری تحلیل کوواریانس تحلیل شدند.

[Downloaded from joec.ir on 2026-07-07]

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمره‌های شایستگی اجتماعی هیجانی و خرده‌مقیاس‌های آن (خودتنظیمی، شایستگی اجتماعی، همدلی، مسئولیت‌پذیری و دانش هیجانی) در موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات شایستگی اجتماعی هیجانی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها		موقعیت	گروه بازی‌درمانی گشتالتی		گروه لگودرمانی		گروه کنترل	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شایستگی اجتماعی هیجانی	خودتنظیمی	پیش‌آزمون	۱۴/۲۸	۴/۸۲	۱۳/۷۸	۳/۹۶	۱۴/۱۴	۵/۷۸
		پس‌آزمون	۲۰/۰۰	۶/۶۴	۱۹/۰۷	۴/۳۷	۱۵/۱۴	۷/۸۱
	شایستگی اجتماعی	پیش‌آزمون	۲۰/۲۱	۶/۸۲	۱۹/۷۱	۶/۸۸	۲۰/۷۱	۷/۶۴
		پس‌آزمون	۲۴/۷۱	۵/۶۴	۲۶/۸۵	۶/۳۵	۱۹/۷۸	۸/۱۸
	همدلی	پیش‌آزمون	۱۱/۷۱	۴/۸۲	۱۱/۰۰	۳/۷۶	۱۲/۴۲	۵/۲۷
		پس‌آزمون	۱۴/۶۴	۳/۸۷	۱۵/۷۸	۳/۵۹	۱۳/۹۲	۷/۰۱
	مسئولیت‌پذیری	پیش‌آزمون	۱۴/۴۲	۳/۶۹	۱۱/۷۱	۳/۸۷	۱۱/۷۱	۶/۲۸
		پس‌آزمون	۱۶/۸۵	۴/۸۱	۱۶/۲۱	۶/۸۶	۸/۸۵	۴/۱۱
	دانش هیجانی	پیش‌آزمون	۸/۷۱	۳/۰۴	۸/۰۷	۲/۵۵	۷/۶۴	۳/۰۰
		پس‌آزمون	۱۱/۰۷	۲/۱۲	۱۰/۳۵	۲/۳۴	۷/۷۱	۳/۹۱
	نمره کل	پیش‌آزمون	۶۶/۶۴	۲۱/۸۷	۶۲/۲۱	۱۸/۸۵	۶۶/۶۴	۲۵/۵۲
		پس‌آزمون	۸۷/۰۰	۱۸/۵۵	۸۸/۸۵	۲۰/۵۰	۶۴/۴۲	۲۲/۲۵

براساس نتایج جدول ۱، میانگین نمره‌های شایستگی اجتماعی هیجانی و خرده‌مقیاس‌های آنها در موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون متفاوت است. برای هم‌سنجی میزان اثربخشی بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی بر شایستگی اجتماعی هیجانی در کودکان ناشنوا از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. نتایج آزمون آماری شاپیرو ویلکز نشان از نرمال‌بودن توزیع داده‌ها بود. همگنی واریانس‌ها در متغیر شایستگی اجتماعی هیجانی با استفاده از آزمون لون بررسی و تأیید شد ($P>۰/۰۵$). فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون هم تأیید شد. بنابراین، برای هم‌سنجی میزان اثربخشی بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی بر شایستگی اجتماعی هیجانی کودکان ناشنوا از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۶۱۵۶/۴۰	۱	۶۱۵۶/۴۰	۲۲/۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷	۰/۹۹
گروه	۵۸۲۸/۷۷	۲	۲۹۱۴/۳۸	۱۰/۸۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۶	۰/۹۸
خطا	۱۰۲۲۲/۷۳	۳۸	۲۶۹/۰۱				
کل	۲۱۵۵۷/۶۱	۴۱					

با توجه به نتایج جدول ۳، گروه‌ها اثر معناداری بر نمره‌های پس‌آزمون شایستگی اجتماعی هیجانی داشتند ($P<۰/۰۰۰۱$ و $F=۱۰/۸۳$). براساس مجذور اتا می‌توان عنوان کرد که ۳۶ درصد تغییر در این متغیر به علت اثر مداخله است. به منظور هم‌سنجی میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که نتایج آن نشان داد بین گروه بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی تفاوت معناداری وجود نداشت. به بیان دیگر، هر دو نوع بازی‌درمانی تأثیر مثبت و معناداری بر شایستگی اجتماعی هیجانی داشتند. برای هم‌سنجی میزان اثربخشی بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی بر خرده‌مقیاس‌های شایستگی اجتماعی هیجانی (خودتنظیمی، شایستگی اجتماعی، همدلی، مسئولیت‌پذیری و دانش هیجانی)

[Downloaded from joec.ir on 2026-07-07]

در کودکان ناشنوا از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. مفروضه‌های نرمال‌بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها، همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس و همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته برقرار بود. به همین دلیل از آزمون‌های آماری «اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هاتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی» برای تحلیل اثربخشی مداخله بر خرده‌مقیاس‌های خودتنظیمی، شایستگی اجتماعی، همدلی، مسئولیت‌پذیری و دانش هیجانی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴ نتایج کلی تحلیل کوواریانس چندمتغیری

نام آزمون		مقدار	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	آماره F	سطح معناداری
گروه	اثر پیلایی	۰/۵۹	۱۰	۶۲	۲/۶۱	۰/۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۴۶	۱۰	۶۰	۲/۷۶	۰/۰۰۷
	اثر هاتلینگ	۱/۰۰	۱۰	۵۸	۲/۹۱	۰/۰۰۵
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۸۵	۵	۳۱	۵/۲۷	۰/۰۰۱

نتایج آزمون‌های چهارگانه نشان داد که گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای خودتنظیمی، شایستگی اجتماعی، همدلی، مسئولیت‌پذیری و دانش هیجانی تفاوت معناداری دارند ($P<۰/۰۵$). به منظور پی‌بردن به این تفاوت، از آزمون آماری مانکوا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵ نتایج تفکیکی تحلیل کوواریانس چندمتغیری

متغیرهای وابسته	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اِتا	توان آزمون
خودتنظیمی	پیش‌آزمون	۱۲۰/۵۱	۱	۱۲۰/۵۱	۴/۵۶	۰/۰۴	۰/۱۲	۰/۵۴
	گروه	۱۸۷/۰۳	۲	۹۳/۵۱	۳/۵۴	۰/۰۴	۰/۱۷	۰/۶۱
	خطا	۸۹۷/۸۵	۳۴	۲۶/۴۰				
	کل	۱۸۰۲/۷۸	۴۱					
شایستگی اجتماعی	پیش‌آزمون	۲۱/۲۷	۱	۲۱/۲۷	۰/۶۱	۰/۴۳	۰/۰۱	۰/۱۲
	گروه	۴۳۱/۳۷	۲	۲۱۵/۶۸	۶/۲۶	۰/۰۰۵	۰/۲۶	۰/۸۶
	خطا	۱۱۷۰/۴۸	۳۴	۳۴/۴۲				
	کل	۲۱۷۹/۰۷	۴۱					
همدلی	پیش‌آزمون	۳۱/۹۶	۱	۳۱/۹۳	۱/۶۵	۰/۲۰	۰/۰۴	۰/۲۴
	گروه	۵۰/۵۷	۲	۲۵/۲۸	۱/۳۱	۰/۲۸	۰/۰۷	۰/۲۶
	خطا	۶۵۶/۴۱	۳۴	۱۹/۳۰				
	کل	۱۰۲۷/۰۷	۴۱					
مسئولیت‌پذیری	پیش‌آزمون	۷۸/۷۹	۱	۷۸/۷۹	۳/۱۳	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۴۰
	گروه	۵۰۸/۳۷	۲	۲۵۴/۱۸	۱۰/۱۲	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷	۰/۹۷
	خطا	۸۵۳/۹۸	۳۴	۲۵/۱۱				
	کل	۱۶۸۶/۹۷	۴۱					
دانش هیجانی	پیش‌آزمون	۱۲/۶۴	۱	۱۲/۶۴	۱/۵۲	۰/۲۲	۰/۰۴	۰/۲۲
	گروه	۷۵/۶۱	۲	۳۷/۸۰	۴/۵۴	۰/۰۱	۰/۲۱	۰/۷۳
	خطا	۲۸۲/۷۵	۳۴	۸/۳۱				
	کل	۴۱۶/۵۷	۴۱					

براساس نتایج جدول ۵، تفاوت نمره‌های بین متغیرهای خودتنظیمی، شایستگی اجتماعی، مسئولیت‌پذیری و دانش هیجانی در گروه‌های آزمایش و کنترل معنادار است ($P<۰/۰۵$) ولی تفاوت

[Downloaded from joec.ir on 2026-07-07]

معناداری میان نمره‌های همدلی در گروه‌ها مشاهده نشد (P>۰/۰۵). بنابراین، می‌توان گفت که با توجه به مجذور اتا در هریک از خرده‌مقیاس‌های خودتنظیمی، شایستگی اجتماعی، مسئولیت‌پذیری و دانش هیجانی به‌ترتیب ۱۷، ۲۶، ۳۷ و ۲۱ درصد تغییرات به علت اثر مداخله تبیین می‌شود. به منظور مقایسه میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج نشان داد بین گروه بازی‌درمانی گشتالتی و گروه لگو درمانی تفاوت معناداری وجود نداشت. درحالی‌که بین گروه بازی‌درمانی گشتالتی با گروه کنترل در متغیرهای خودتنظیمی، مسئولیت‌پذیری و دانش هیجانی تفاوت معناداری مشاهده شد. همچنین بین گروه لگودرمانی و گروه کنترل در متغیرهای شایستگی اجتماعی و مسئولیت پذیری تفاوت معناداری وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف هم‌سنجی اثربخشی بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی بر شایستگی اجتماعی هیجانی در کودکان ناشنوا انجام شد. نتایج مطالعه حاضر بیانگر اثربخشی چشمگیر بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی بر شایستگی اجتماعی هیجانی در کودکان ناشنوا بود. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش رامالهو و سارمنتو (۲۰۱۹) مبنی بر تأثیر مثبت و معنادار لگودرمانی بر رفتار اجتماعی آزمودنی‌ها، وارلی و همکاران (۲۰۱۹) در خصوص تأثیر مثبت و چشمگیر لگودرمانی بر شایستگی اجتماعی در آزمودنی‌ها، هنلی (۲۰۱۹) در راستای تأثیر مثبت و چشمگیر لگودرمانی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی و تونسووان (۲۰۱۸) مبنی بر تأثیر مثبت و چشمگیر بازی‌درمانی گشتالتی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان ابتدایی همسو بود. علاوه بر این، یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش خدابخشی کولایی و همکاران (۱۳۹۷) درخصوص اثربخشی مثبت و معنادار بازی‌درمانی با رویکرد گشتالتی بر بهبود عزت‌نفس و سازگاری کودکان با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی، عاشوری و سفری (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی مثبت و معنادار لگودرمانی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان ناشنوای پیش‌دبستانی، برزگر بفرویی و عموقدیری (۱۳۹۶) در راستای تأثیر مثبت و معنادار بازی با لگو بر مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی همخوان است.

در تبیین این یافته که بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی بر شایستگی اجتماعی هیجانی کودکان ناشنوا مؤثر است، می‌توان بیان کرد که اهمیت تأثیر شایستگی اجتماعی هیجانی در سلامت روانی کودکان به حدی است که برخی از متخصصان آن را معیار اساسی برای تشخیص عملکرد سالم دانسته‌اند. درواقع شایستگی اجتماعی هیجانی را به‌عنوان شاهدی برای سلامت روانی کودکان در نظر گرفته می‌شود (راویچ، ۲۰۱۳). این در حالی است که کودکان ناشنوا، به دلیل تأخیر رشد زبان، گفتار و مشکلات ارتباطی همانند کودکان عادی نمی‌توانند مهارت‌های اجتماعی هیجانی را بیاموزند و همین امر باعث کاهش شایستگی اجتماعی هیجانی در این گروه از کودکان می‌شود (موللی و ایمانی، ۱۳۹۳). از طرفی ضروری‌ترین جنبه بازی‌درمانی در رویکرد گشتالتی، ارتباط‌درمانی است. درمان کودک به اعتماد او و ارتباط کامل با نگرش براساس تجربه احترام متقابل متکی است و درمانگر خودش و کودک را دارای حق برابر می‌بیند. در بازی‌درمانی گشتالتی، کودک بیشتر از هیجانات خود آگاه می‌شود؛ یعنی هر هیجان چگونه به وجود می‌آید و چه مفهومی دارد یا چطور می‌توان از آنها استفاده کرد (هنلی، ۲۰۱۹). لگودرمانی نیز از علاقه طبیعی کودک به بازی برای تغییر رفتار استفاده می‌کند و می‌تواند به‌عنوان یک ابزار آموزشی مؤثر برای افزایش شایستگی اجتماعی و مهارت ارتباطی استفاده شود (لی‌گاف و همکاران، ۲۰۱۴). با توجه به اینکه بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی به شایستگی اجتماعی هیجانی کودکان توجه خاصی دارند و

[Downloaded from joec.ir on 2026-07-07]

محتوای جلسه‌ها به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم به این مؤلفه مهم مربوط می‌شود پس دور از انتظار نیست که شایستگی اجتماعی هیجانی کودکان ناشنوا را افزایش دهد.

در تبیین این یافته که بازی‌درمانی گشتالتی بر خودتنظیمی کودکان ناشنوا مؤثر است، می‌توان عنوان کرد اساس تحول شخصیت در نظریه گشتالت‌درمانی اصل خودتنظیمی ارگانیسمی است. کودک آشفته به کمک نیاز دارد تا خودتنظیمی ارگانیسمی سالمی را بازسازی کند و زمینه دستیابی به سلامت روانی را در خود ایجاد نماید (هنلی، ۲۰۱۹). خودتنظیمی، از بحث‌هایی است که به نقش فرد در جریان رفتارهای که انجام می‌دهد، توجه دارد. اصل اساسی رفتار خودتنظیمی این است که افراد زمانی که خود مسئول رفتارشان هستند، به‌طور مؤثرتری رفتار می‌کنند. خودتنظیمی به معنای درگیری فعال فرد و تلاش‌های رفتاری، انگیزشی و شناختی خود، به منظور کسب اهداف مهم و ارزشمند زندگی و رسیدن به موفقیت است (راویچ، ۲۰۱۳). بازی‌درمانی گشتالتی به‌عنوان فرایند فعال، به نیازهای هیجانی کودک به خوبی پاسخ می‌دهد و از یکپارچگی تجربه‌ها حمایت می‌کندکه سبب یادگیری، رشد و به‌فعلیت‌رسیدن توانایی‌های پنهان او می‌شود. از نقطه نظر بازی‌درمانی گشتالتی، کودک یک ارگانیسم کامل است و شامل ساختار و عملکرد زیستی و روانی است که با حواس، جسم، هیجان‌ها و عقل متولد می‌شود. سپس براساس پایه ژنتیکی منحصربه‌فرد رشد می‌کند. فرایندهای رشدی او متمایزتر می‌شود و فردیت کودک بروز می‌کند؛ هر انسانی در بافت معینی متولد می‌شود؛ درک می‌شود؛ رشد می‌کند و در یک میدان مشخصی به تعامل با محیط می‌پردازد. کودک در حفظ تمامیت وجود خود به‌طور ثابتی با نیازهای خود (فیزیکی، هیجانی یا شناختی) روبه‌رو می‌شود و احساسات راحتی را تجربه می‌کند تا زمانی که راهی برای ارضای هریک از نیازها پیدا کند و تجربه‌ای را برای کسب احساس رضایت یا یک تعادل جدید جذب کند و این همان اصل خودتنظیمی است (پهلوانی، ۱۳۹۹).

علاوه بر این، در تبیین یافته دیگر مبنی بر اثربخشی بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی بر مسئولیت‌پذیری و دانش هیجانی کودکان ناشنوا می‌توان گفت بازی‌درمانی گشتالتی با کل کودک سر و کار دارد و معتقد است که کل، چیزی بیشتر از مجموعه رفتارهای کودک است. درواقع بازی‌درمانی گشتالتی یک نوع پدیدارشناختی است که منبع داده‌ها را تجربه انسان می‌داند و تأکید زیادی بر تجربه درمانگر و مراجع از واقعیت می‌کند. همچنین بازی‌درمانی گشتالتی یک رویکرد وجودی است که به مسئولیت‌پذیری کودکان در مقابل خودشان و نقش آنها در تجربه‌های اکنون تأکید دارد. در بازی‌درمانی گشتالتی، تعارض‌های گذشته و آینده در قالب زمان حال بررسی می‌شوند (کادوسون و شفر، ۲۰۱۶). در تبیین اثربخشی لگودرمانی می‌توان گفت بازی با لگو منجر به رشد مهارت‌های اجتماعی کودکان می‌شود و بهبود تعامل با همسالان و پذیرش مسئولیت، تقویت تخیل و خلاقیت، افزایش مشارکت در کار گروهی، تسهیل رابطه والد کودک و غلبه بر گوشه‌گیری اجتماعی را به همراه دارد (عاشوری و سفری، ۱۳۹۷). چون ابزار خوبی برای برقراری ارتباط است و علاوه بر جالب و سرگرم‌کننده‌بودن، شگردهای حمایتی کاربردی را به‌طور غیرمستقیم به کودکان آموزش می‌دهد (لی‌گاف و همکاران، ۲۰۱۴).

یکی از مفاهیم اساسی در بازی‌درمانی گشتالتی آگاهی احساسی است که به فرایندی می‌گویند که مبتنی بر مشاهده و توجه به افکار، احساس و اعمال خود مثل احساس جسمانی و ادراک دیداری و شنیداری است که به‌عنوان یک منظره در حال حرکت به نظر می‌رسد و تجربه اکنون شما را تشکیل می‌دهد (کادوسون و شفر، ۲۰۱۶). بدون حصول آگاهی، کودک توانایی تغییر شخصیتش را نخواهد داشت. در اصل بازی‌درمانی گشتالتی تلاش دارد که شخص آن

[Downloaded from joec.ir on 2026-07-07]

چیزی که هست، بشود. زمانی که کودک به توانایی فکری رسید، می‌تواند تعارض‌های موجود در زندگی خود را شناسایی کند و نحوه برخورد با آنها را یاد بگیرد و برای وحدت و یکپارچه‌کردن شخصیت خود در زندگی‌اش قدم بردارد. به‌طور کلی هدف نهایی بازی‌درمانی گشتالتی ایجاد تعادل مطلوب در ارگانیسم یا کودک است. درواقع کودک در طی جلسه‌های بازی‌درمانی گشتالتی به دلیل اینکه کودک به‌عنوان یک ارگانیسم برای خودتنظیمی خود در نظر گرفته می‌شود و به او اجازه بیان احساسات و آگاهی از هیجان‌ها داده می‌شود، این امر منجر به افزایش خودتنظیمی و دانش هیجانی و همچنین مسئولیت‌پذیری او می‌شود. درواقع می‌توان گفت با توجه به اینکه که بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی بر مبنای اصول بازی‌درمانی طراحی شده‌اند، به نیازهای خاص کودکان توجه ویژه‌ای دارند. علاوه بر این، بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی از راهکارهایی استفاده می‌کنند تا کودک بتواند با دنیای برون ارتباط برقرار کند؛ خواسته‌ها و هیجان‌های خود را بروز دهند و در جهت بهبود رابطه با خود و اطرافیان گام‌هایی را بردارند. بنابراین می‌توانند راهبردهای مناسبی را برای کودکان ناشنوا در زندگی روزمره آنها فراهم کنند تا مشکلات آنها در روابط اجتماعی، بروز احساسات، هیجان‌ها و شایستگی‌هایشان کاهش پیدا کند. درمجموع نتایج این پژوهش نشان داد که بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی را می‌توان به‌عنوان مداخله‌ای مناسب برای بهبود شایستگی اجتماعی هیجانی کودکان ناشنوا در نظر گرفت.

محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارتند از اینکه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد؛ اجرای برنامه‌های بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی در مدت زمان به‌نسبت کوتاهی انجام شد؛ فرصت انجام آزمون پیگیری به علت محدودیت زمانی وجود نداشت؛ تعداد آزمودنی‌ها کم بود و تعداد جلسه‌های برنامه‌های بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی برابر نبود. بنابراین بهتر است در تعمیم نتایج احتیاط شود.

برای پژوهش‌های بعدی پیشنهاد می‌شود که از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود؛ در تعداد جلسه‌های بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی تجدیدنظر شود یا تعداد جلسه‌ها برابر باشد؛ پژوهش حاضر به‌صورت مورد منفرد انجام شود؛ آزمون پیگیری به عمل آید؛ پژوهش‌های بعدی روی نمونه‌های بزرگ‌تری اجرا شود؛ بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی در مراکز پیش‌دبستانی و دبستانی برای سایر گروه‌های کودکان با نیازهای ویژه استفاده شود و کارگاه‌های آموزشی در این راستا نیز برگزار شود.

پی‌نوشت‌ها

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

1. Deaf and hard of hearing
2. Social emotional assets
3. Gestalt play therapy
4. Lego therapy
5. Positive parenting program
6. Social emotional assets and resiliency scale

منابع

برزگر بفرویی ک.، عموقدیری م. (۱۳۹۶) «بررسی تأثیر بازی با لگو بر مهارت اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی» فصلنامه سلامت روان کودک، ۴(۳): ۱۳۰-۱۴۲.

پوراعتماد ح.، تذکره توسلی ش.، شیری ا.، بنی‌جمالی ش. ا. (۱۳۹۶) «اثربخشی لگودرمانی در بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش علایم کودکان دچار اختلال اُتیسم با عملکرد بالا»، فصلنامه علمی- پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، ۱۱(۲): ۱۹۵-۲۱۴.

پهلوانی م. (۱۳۹۹) مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی بر مهارت‌های اجتماعی، شایستگی اجتماعی- هیجانی و همدلی در کودکان ناشنوا، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.

پهلوانی م.، عاشوری م. (۱۳۹۹) «بازی‌درمانی گشتالتی برای کودکان ناشنوا»، مجله پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۳(۳۳): ۹۹-۱۰۶.

خدابخشی کولایی آ.، مختاری ع.، رستاک ح. (۱۳۹۷) «اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت بر عزت‌نفس و سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی، فصلنامه پرستاری گروه‌های آسیب‌پذیر، ۱۴(۵): ۱-۱۳.

[Downloaded from joec.ir on 2026-07-07]

عاشوری م. (۱۳۹۸) بازی‌درمانی (نظریه‌ها و تکنیک‌های اصلی)، چاپ اول، اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی.

عاشوری م.، سفری م. (۱۳۹۷) تأثیر آموزش لگودرمانی بر مهارت اجتماعی کودکان کم‌شنوای پیش‌دبستانی، پژوهش در علوم توانبخشی، ۱۴(۲)، ۱۱۷-۱۲۵.

عاشوری م.، یزدانی‌پور م. (۱۳۹۸) بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس ارزش‌های اجتماعی هیجانی و تاب‌آوری در کودکان عادی و ناشنوای پیش‌دبستانی، فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۳۲(۳): ۱۰۹-۱۲۴.

کشاورزی ف.، ماهوتی‌خورده چشمه ا. (۱۳۹۶) اثربخشی بازی‌درمانی گشتالتی بر اظطراب دانش‌آموزان ناشنوای ۷ تا ۹ سال شهر ایلام، چهارمین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی.

فرحزادی م.، زارع بهرام‌آبادی م.، محمدی‌فر م. ع. (۱۳۹۰) «بررسی اثربخشی بازی‌درمانی گشتالتی در کاهش هراس اجتماعی»، روان‌شناسی تحولی روان‌شناسان ایرانی، ۲۸: ۳۸۷-۳۹۵.

موللی گ.، ایمانی م. (۱۳۹۳) «رشد هیجانی در کودکان کم‌شنوا: بیانات چهره‌ای، بازشناسی هیجانی، قواعد تظاهر، هیجانات آمیخته و نظریه ذهن، شنوایی‌شناسی، (۶)۲۳: ۱-۱۶.

Ashori, M., & Najafi, F. (2021). Emotion management: Life orientation and emotion regulation in female deaf students. Journal of Child and Family Studies, 30(1), 723–732.

Ashori, M. (2020). Speech intelligibility and auditory perception of pre-school children with hearing aid, cochlear implant and typical hearing. Journal of Otology, 15(2), 62-66.

Baggerly, J., & Bratoon, S. (2010). Building a firm foundation in play therapy research: Response to Phillips. International Journal of Play Therapy, 19(1), 26-38.

Bakeman, R., & Brownlee, J. (2015). The strategic use of parallel play: A sequential analysis. Child Development, 51, 873-878.

Boyne, S. E. (2014). An evaluation of the ‘LEGO therapy intervention used to support children with social communication difficulties in their mainstream classroom. Doctoral dissertation. University of Nottingham.

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), 376-390.

Caldeira, J. M. A., Goffi-Gomez, M. V. S., Imamura, R., & Bento, R. F. (2019). Speech recognition of cochlear implant users inside a noisy helicopter environment. Audiology Neuroethology, 24(1), 32-37.

Clough, S., & Duff, M. C. (2020). The role of gesture in communication and cognition: Implications for understanding and treating neurogenic communication disorders. Frontiers in Human Neuroscience, 14(323), 1-22.

Domitrovich, C. E., Durlak, J. A., Staley, K. C., & Weissberg, R. P. (2017). Social-emotional competence: An essential factor for promoting positive adjustment and reducing risk in school children. Child Development, 88(2), 408-416.

Hnle, H. (2019). Effect of lego therapy on social skills in educable intellectually disabled students. Faculty of Social Sciences, N.A University, 83.

Kaduson, H. G., & Schaefer, C. E. (2016). Short-Term Play Therapy for Children. 3rd edition. The Guilford Press.

Landsberger, S. A., & Diaz, D. R. (2010). Inpatient psychiatric treatment of deaf adults: demographic and diagnostic comparisons with hearing inpatients. Psychiatr. Serv., 61(2), 196-209.

Lawyer, G. (2018). Deaf education and deaf culture: Lessons from Latin America. American Annals of the Deaf, 162(5), 486-488.

LeGoff, D. B., Gomez De La Cuesta, G., Krauss, G. W., & Baron-Cohen, S. (2014) How to build social competence through LEGO clubs for children with autism and related conditions. London: Kingsley.

LeGoff, D. B, & Sherman, M. (2006). Long-term outcome of social skills intervention based on interactive LEGO play. Autism, 10(4), 317-29.

Lih, L. (2019). Painting therapy or a child with emotional and behavioral disorders. A single case study. [MA Thesis in art Therapy and counseling]. Cleveland: Ursuline College.

Monnier, M. (2015). Difficulties in defining social-emotional intelligence, com-petences and skills a theoretical analysis and structural suggestion. International Journal for Research in Vocational Education and Training, 2(1), 41-59.

Morgan, G., & Dye, M. W. G. (2020). Executive functions and access to language: The importance of intersubjectivity. In M. Marschark, & H. Knoors (Eds), The Oxford Handbook of Deaf Studies in Learning and Cognition. New York, NY: OUP.

O’Handley, R. D., Radley, K. C., & Lum, J. D. K. (2015). Promoting social communication in a child with specific language impairment. Communication Disorders Quarterly, 37(4), 199-210.

[Downloaded from joec.ir on 2026-07-07]

Oaklander, V. (2011). Gestalt play therapy. In C. E. Schaefer (Ed.), Foundations of Play Therapy (2nd ed., pp. 171–186). Hoboken, NJ: Wiley.

O'Connor, K. J., Schaefer, C. E., & Braverman, L. D. (2016). Handbook of play therapy. Second edition. Published by John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.

Ramalho, N. C. P., & Sarmento, S. M. D. S. (2019). LEGO® therapy as an intervention in autism spectrum disorders: an integrative literature review. Revista CEFAC, 21(2), 93-104.

Ravitch, N. K. (2013). Development and preliminary validation of the social-emotional assets and resiliency scale for preschool. Ph.D. Dissertation. Department of Special Education and Clinical Sciences, University of Oregon, USA.

Rieffe, C., Broekhof, E., Eichengreen, A., Kouwenberg, M., Veiga, G., da Silva, B. M., & Frijns, J. H. (2018). Friendship and emotion control in pre-adolescents with or without hearing loss. The Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 23(3), 209-218.

Sharma, R. (2012). Measuring social and emotional intelligence competencies in the Indian context. Cross Cultural Management, 19(1), 30-47.

Tonsuwan, P., & Taephant, N. (2019). Effects of Geshtalt group play therapy on social skills in elementary school students. Doctoral dissertation, Chulalongkorn University.

Varley, D., Wright, B., Cooper, C., Marshall, D., Biggs, K., Ali, S., & Kingsley, E. (2019). Investigating social competence and isolation in children with autism taking part in LEGO-based therapy clubs in school environments (I-SOCIALISE): study protocol. BMJ open, 9(5), e030471.

Vermeerbergen, M., Van Herreweghe, M., Smessaert, I., & De Weerdt, D. (2012). De Eenzaamheid blijft. Mainstreamed Flemish deaf pupils and wellbeing at school. In: Leeson, L. and Vermeerbergen, M. (eds). Working with the Deaf Community: Education, Mental Health and Interpreting, 101-118.

[Downloaded from joec.ir on 2026-07-07]

[Downloaded from joec.ir on 2026-07-07]