مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری و قصه‌درمانی بر سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر

انیسه جباری دانشور[۱]،
دکتر سید داوود حسینی‌نسب[۲]،
دکتر معصومه آزموده[۳]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۷/۷ تجدیدنظر: ۱۴۰۱/۲/۹
پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۱۲/۱۶

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه میزان اثربخشی بازی‌درمانی شناختی – رفتاری و قصه‌درمانی بر سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر انجام گرفت. **روش**: این پژوهش، مطالعه‌ای نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ است که در مدارس ابتدایی استثنایی شهر تبریز مشغول تحصیل بودند. با توجه به ساخت پژوهش و شرایط کنونی، از روش نمونه‌گیری دردسترس برای انتخاب نمونه استفاده شد. ازاین‌رو، نمونه آماری شامل ۴۵ دانش‌آموز پسر ابتدایی بود که به‌صورت تصادفی (۱۵ نفر گروه آزمایش بازی‌درمانی، ۱۵ نفرگروه آزمایش قصه‌درمانی و ۱۵ نفرگروه کنترل) با رعایت ملاک‌های ورود به پژوهش و با جایگزینی تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان سینها و سینگ استفاده شد. یکی از گروه‌های آزمایش برنامه آموزشی بازی‌درمانی (۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بازی‌درمانی شناختی-رفتاری)، گروه بعدی برنامه آموزشی قصه‌درمانی (۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای قصه‌درمانی) و گروه کنترل برنامه آموزشی دریافت نکردند. **یافته‌ها**: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بین بازی‌درمانی شناختی- رفتاری و قصه‌درمانی با گروه کنترل در تمام مؤلفه‌های سازگاری (اجتماعی، هیجانی و تحصیلی) تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بازی‌درمانی شناختی-رفتاری نسبت به قصه‌درمانی در افزایش مؤلفه‌های سازگاری مؤثرتر بود. **بحث و نتیجه‌گیری:** بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که قصه‌درمانی و بازی‌درمانی شناختی- رفتاری می‌توانند به‌عنوان مداخلات تکمیلی در جهت آموزش سازگاری و بهبود مشکلات روانشناختی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی به کار گرفته شوند.

واژه‌های کلیدی: *بازی‌درمانی شناختی-رفتاری، قصه‌درمانی، سازگاری اجتماعی، کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر.*

۱. دانشجوی دکترای تخصصی روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاداسلامی،تبریز، ایران
۲. **نویسنده مسئول:** استاد گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
۳. استادیار گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاداسلامی، تبریز، ایران

Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy and Narrative Therapy on the Social Adjustment of Students with Educable Intellectual Disability (EID)

Aniseh Jabbari Daneshvar[1], M.A.,
Seyed Davoud Hosseininasab[2], Ph.D.,
Masoumeh Azmoudeh[3], Ph.D.

Received: 09. 29.2021 Revised: 04.29.2022
Accepted: 03. 7.2023

Abstract

Objective: The present study intended to compare the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy and narrative therapy on the social adjustment of students with Educable intellectual disability (EID). **Method**: This was a quasi-experimental research design with pretest, posttest, and a control group. The statistical population included all EID students studying in the elementary schools of Tabriz City in 2020-2021; out of whom 45 male students were selected using convenience sampling and randomly assigned to two experimental groups and one control group (15 each). Data were collected using Sinha & Singh's Adjustment Inventory for school students. For this purpose, first, a pre-test was administered to all groups. Then the first experimental group received play therapy for eight sessions of 45 minutes, and the second experimental group received narrative therapy for eight sessions of 45 minutes. After that, the post-test was administered to all groups. **Results**: The covariance analysis results showed a significant difference between cognitive-behavioral play therapy and narrative therapy comparing to the control group in adjustmen. Also cognitive-behavioral play therapy had stronger effects than narrative therapy in increasing adjustment. **Conclusion**: Narrative therapy and cognitive-behavioral play therapy can be utilized as complementary interventions for training adjustment and ameliorating the psychological problems of students with EID.

Keywords: *cognitive-behavioral play therapy, Narrative Therapy, Social Adjustment, Educable Intellectual Disability (EID)*

1. PhD student in Educational Psychology, Tabriz Branch, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Tabriz, Iran. ORCID
2. **Correspondent author**. Professor of Psychology Department Tabriz Branch, Azad University, Tabriz, Iran. **Email**: d.hosseininasab@iaut.ac.ir
3. Assistant Professor of Psychology Department, Tabriz Branch, Azad University, Tabriz, Iran.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/joec.23.1.77]

مقدمه

هر جامعه‌ای متشکل از درصد چشمگیری ازکودکان با اختلال رشدی ذهنی است که نیاز به آموزش خاص و ویژه‌ای دارند. در عصر حاضر مشکلات ناشی از بیماری‌ها و معلولیت‌ها ازجمله کم‌توان ذهنی از حادترین مسائل جوامع بشری است. مشکلات رفتاری در کودکان کم‌توان ذهنی به‌مراتب بیشتر از کودکان عادی گزارش شده است. میزان واکنش‌های هیجانی نامطلوب و مشکلات رفتاری در افراد کم‌توان ذهنی چهار یا پنج برابر افراد عادی است (هریس، مک گارتی، هیلگنکامپ، میچل و ملویل، ۲۰۱۸؛ دان هالسمنز، روی اتن، اسمی چیون و اولین پولن، ۲۰۲۱). بنابراین مشکلات اجتماعی - هیجانی کودکان و نوجوانان با ناتوانی ذهنی اهمیت فراوانی دارد (گیگر، پیگلمن و فنیگر، ۲۰۲۰). بنابر پژوهش‌ها حدود ۱۳/۰۶ درصد افراد یک جامعه را کودکان استثنایی تشکیل می‌دهند که از این میان ۱ تا ۳ درصد کودکان کم‌توان ذهنی و بین ۱ تا ۲ درصد آموزش‌پذیر می‌باشند (میلانی‌فر، ۱۳۹۶) که این افراد، بخش کوچک اما بسیاری از جمعیت را تشکیل می‌دهند. همچنین حدود ۴۰ درصد از آنان نیز واجد حداقل یکی از مشکلات روانی و رفتارهای سازشی هستند (هالاهان و کافمن، ۲۰۰۶). ازاین‌رو لازم است برای رفع مشکلات دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر گامی برداشته شود.

بعلاوه، معلولیت ذهنی با محدودیت‌های بسیاری هم در عملکرد فکری و هم در رفتار انطباقی، ازجمله مهارت‌های مفهومی، اجتماعی و یا عملی در محیط اجتماعی که در آن فرد بین همتایان زمانی و فرهنگی رشد می‌کند، مشخص می‌شود. به دلیل این محدودیت‌ها، فرصت‌ها برای یادگیری کاهش پیدا می‌کنند که منجر به شکاف در رشد مهارت‌ها در حوزه‌های حرکتی، شناختی و اجتماعی- عاطفی در مقایسه با همتایان در حال رشد آنها می‌شود (کنترراس، بازا و سانتوس، ۲۰۱۹).

با توجه به اینکه کودکان استثنایی از ویژگی‌ها و الگوهای متمایزی برخوردارند، طیف متنوعی از ویژگی‌ها و نیازهای روانشناختی، آموزشی، تربیتی، اجتماعی و زیست‌شناختی برای آنان در نظر گرفته می‌شود. یکی از مهم‌ترین نیازهای کودکان با ناتوانی ذهنی ، نیازهای حمایتی است (ملکشاهی،کامکاری و مکوندی، ۱۳۹۸). حضورکودک کم‌توان ذهنی از آغاز تولد و یا در مراحل بعدی رشد می‌تواند موجب افزایش استرس، آسیب روانی و بروز مشکلات در مرحله اول برای خانواده و سپس برای جامعه شود.

از آنجایی که در آموزش‌وپرورش کودکان کم‌توان ذهنی، اکتساب مهارت‌های سازگاری، جرأت‌ورزی و مشکلات رفتاری موضوع مهم و قابل تأملی است، نقش بازی‌درمانی و قصه‌درمانی در این حوزه اهمیت به‌سزایی دارد. همچنین نشان‌دادن میزان اثربخشی روش‌های غیرداروییِ در قالب پژوهش‌های علمی و کنترل‌شده در کنار خدمات روانپزشکی، قدم مؤثری در ترویج فرهنگ ارجاع و مراجعه به روانشناسان می‌باشد.

ویژگی‌های ناتوانی ذهنی عبارتند از کاستی در توانایی ذهنی کلی مثل استدلال، حل مسئله، برنامه‌ریزی، تفکر انتزاعی، قضاوت، یادگیری از راه آموزش و آموختن از راه تجربه. این کاستی‌ها منجر به نقص‌هایی در کارکرد انطباقی می‌شود که می‌توان ناتوانی در دستیابی به معیارهای استقلال شخصی و مسئولیت اجتماعی در یک یا چند جنبه از زندگی روزمره، ازجمله برقراری ارتباط، تعامل اجتماعی، کارکرد تحصیلی یا شغلی و استقلال شخصی در خانه یا در موقعیت‌های اجتماعی را نام برد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). کم‌توانی ذهنی یا به اصطلاح دیگر نارسایی رشد قوای ذهنی، موضوع تازه و جدیدی نیست بلکه در هر دوره و زمان افرادی در اجتماع وجود دارند که از نظر فعالیت‌های ذهنی در حد طبیعی نیستند. از زمانی که بشر زندگی اجتماعی را شروع کرد، موضوع کسانی که به عللی قادر نبودند

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/joec.23.1.77]

خود را با اجتماع هماهنگ کنند، مطرح بوده است (میلانی‌فر، ۱۳۹۶). انجمن آمریکایی کم‌توان ذهنی (۲۰۰۲) در دهمین تعریف خود بیان می‌کند کم‌توان ذهنی صلاحیت‌نداشتن یا ناتوانی در عملکرد ذهنی، رفتارهای سازشی و مهارت‌های عملی، اجتماعی و فکری است و این ناتوانی قبل از ۱۸ سالگی است.

با توجه به گوناگونی مشکلات روانشناختی تجربه‌شده، یکی از مواردی که در این کودکان نیاز به توجه دارد، ناسازگاری اجتماعی است. در کودکان کم‌توان ذهنی علاوه بر مشکلات شناختی، مشکلات رفتاری و عاطفی ازجمله کاهش سازگاری اجتماعی نیز وجود دارد (عاشوری و عابدی، ۱۳۹۹). بعد اجتماعی تأثیر به‌سزایی در وضعیت سلامت و به‌خصوص کیفیت زندگی دارد، یکی از عوامل تعیین‌کننده سلامت اجتماعی، سازگاری اجتماعی است (استادیان خانی و فدایی‌مقدم، ۱۳۹۶). سازگاری به‌عنوان شناخت رفتار و یا عاطفه مناسب فردی در رویارویی با شرایط نامطمئن و تازه تعریف می‌شود (مارتین ولایرامر، ۲۰۱۶). سازگاری فرد با محیط اجتماعی خود سازگاری اجتماعی نامیده می‌شود که این سازگاری ممکن است از راه تغییردادن خود یا محیط حاصل شود و کمبود آن در درازمدت ضربه شدیدی وارد می‌کند (نوسبام وکوپلاند، ۲۰۰۴). سازگاری اجتماعی شامل تعامل مؤثر فرد با محیط زندگی بوده و نشانه‌های آن احساسات مثبت درباره خود، شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، لذت‌بردن از ارتباط با دیگران و توانایی تأثیرگذاری بر دیگران است. سازگاری اجتماعی به فرد امکان می‌دهد که محیط اجتماعی را درک کند؛ در محیط مشارکت کند و بر فعالیت‌های گوناگون تسلط داشته باشد (سالاری، حسینی، ابجامه و غلامی، ۱۳۹۵). در دوران کودکی و نوجوانی به دلیل اینکه ارتباط با همسالان افزایش و وابستگی به والدین کاهش پیدا می‌کند، سازگاری اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (برزگربفرویی، ۱۳۹۴).

چون این گروه از افراد، بسیارمتفاوت و چالش برانگیز هستند و با توجه به مشکلات رفتاری آنها، روش‌هایی که برای کمک به اینگونه دانش‌آموزان استفاده می‌شود، نیز باید متنوع و ویژه باشند. برای بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی برنامه‌های آموزشی متفاوتی تهیه شده است (وو، چن، ما، ومسیلوا، ۲۰۲۰). روش‌های درمانی مختلفی برای درمان پرخاشگری، آموزش سازگاری و جرأت‌ورزی کودکان و نوجوانان کم‌توان ذهنی پیشنهاد شده است که از آن جمله می‌توان به روش‌های بازی‌درمانی (عاشوری و عابدی، ۱۳۹۹؛ ضیایی میناب، ۱۳۹۸؛ عاشوری و یزدانی‌پور،۱۳۹۷)، قصه‌درمانی (حسنی، ۱۳۹۹؛ دبیریان و حیدری شرف، ۱۳۹۸)، نقاشی‌درمانی (قاسم‌زاده، امیری و نوروزی، ۱۳۹۹؛ امیری، امیریان، ۱۳۹۵) و موسیقی‌درمانی (رضایی، ۱۳۹۸؛ آقایوسفی و علی‌پور، ۱۳۸۹) اشاره کرد. از آن جایی که بازی می‌تواند بسیاری از جنبه‌های رشدی کودک را به گونه‌ای مثبت تحت تأثیر قرار دهد، ازاین‌رو شاید در کودکان کم‌توان ذهنی نیز مؤثر باشد. استفاده از بازی‌درمانی برای کودکان پریشان و دچار مشکل قدرتی شفابخش دارد که باعث تغییرات رفتاری می‌شود و در دهه‌های اخیر برای درمان بسیاری از اختلال‌های عصبی- رشدی استفاده شده است (دروز، ۲۰۰۹). یکی از برجسته‌ترین رویکردهای بازی‌درمانی که برای کودکان دبستانی طراحی شده است، بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری است، زیرا در این رویکرد بر مشارکت کودک در درمان تأکید می‌شود و این کار از طریق توجه‌کردن به موضوعاتی مانند کنترل خود و دیگران، تسلط و پذیرش مسئولیت دربرابر تغییر رفتار و اکتساب مهارت‌های اجتماعی عملیاتی می‌شود (عاشوری، یزدانی‌پور،۱۳۹۷). بازی‌درمانی گروهی شناختی- رفتاری راه‌های جامعه‌پذیری را برای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی مهیا می‌کند و آنها به‌عنوان عضوی مفید و سالم وارد جامعه شده و از گرایش به رفتارهای

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/joec.23.1.77]

انحرافی مصون می‌مانند. بازی‌درمانی شناختی-رفتاری براساس نظریات شناختی-رفتاری، احساسی و هیجانی و همچنین آسیب‌شناسی روانی و مداخلات مشتق‌شده از این نظریات شکل گرفته است. در طی این رویکرد به کودکان کمک می‌شود تا خود در اعمال تغییرات درمان، مشارکتی فعال داشته باشند و بر مشکلات خود چیره شوند (مورو، ری، شوتلکورب، اسمیت و بلانکو، ۲۰۰۶). درواقع بازی‌درمانی رویکردی ساختارمند است که از راه بازی می‌توان به بهترین شکل با کودکان ارتباط برقرار کرد و دنیای درونی آنهارا دید و به آنها کمک کرد تا با خود و دیگران ارتباطی عمیق‌تر و مؤثرتر برقرار کنند و دنیای روانی و هیجانی خود ر ابا دیگران منطبق و سازگار سازند (بریمانی، اسدی و خواجوند، ۱۳۹۷). دراین نوع بازی‌درمانی از روش‌هایی مانند خودنظارتی و فنون مدیریت وابستگی ازجمله تقویت مثبت، شکل‌دهی ، خاموش‌سازی و سرمشق‌گیری استفاده می‌شود که رشد اجتماعی و بهبود مهارت‌های اجتماعی در راستای کاهش مشکلات رفتاری و سازگاری ازجمله اهداف نهایی آن هستند و کودکان می‌توانند از راه بازی‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری، احساسات منفی و مثبت خود را آشکار کنند و تخلیه روانی شوند، درمانگران از طریق بازی به کودکانی که مهارت‌های تحصیلی، اجتماعی یا عاطفی آنها ضعیف است، رفتارهای سازگارانه‌تری را می‌آموزند (لواسانی، کرامتی و کدیور، ۱۳۹۷).

همچنین یکی دیگر از روش‌های مداخله روانشناختی کودکان و استفاده از روش‌های غیرمستقیم آموزش مهارت‌های مختلف به دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی، قصه‌درمانی است. قصه یا داستان متنی ادبی است که کاربردهای آموزشی، تربیتی و درمانی دارد و پیام‌های روانشناختی مهمی در بردارند، آنها با آشناکردن کودکان با آنچه در ضمیر ناخودآگاه آنها وجود دارد، کمک می‌کنند تا بر مشکلات روانشناختی رشد فایق آیند (بتلهایم، ۱۹۷۵). آموزه‌ها و پندها در قصه برای کودکان قابل فهم و معنادار است، به همین دلیل احتمال به‌کارگیری و تعمیم آنها به‌وسیله کودک به موقعیت‌های مشابه افزایش پیدا می‌کند، بعلاوه در قصه‌درمانی برون‌ریزی افکار و اندیشه‌ها صورت می‌گیرد، درواقع با این عمل آگاهی کودکان بالارفته که این خود باعث بهبود کیفیت و کمیت ارتباط‌های مؤثر آنها می‌شود (درویش دماوندی، درتاج، قنبری هاشم‌آبادی و دلاور، ۱۳۹۹). بسیاری از دانشمندان قصه‌گویی را به‌عنوان یک روش درمانی ارزشمند برای اختلالات رفتاری، اضطراب و مشکلات هیجانی کودکان مطرح می‌کنند. قصه‌گویی ابزاری مفید برای اصلاح رفتار، سازگاری و کنترل هیجان‌ها محسوب می‌شود که باید آن را از سن پایین ترویج داد (فلاحی و کریمی ثانی، ۱۳۹۵). قصه‌درمانی یکی از روش‌های روان‌درمانی است که همراه با سایر رویکردهای درمانی کودکان را برای مواجهه با فقدان، ترس و اضطراب آماده کرده و با استفاده از روشی غیرمستقیم و جذاب، امید، انرژی و تغییر را درآنها ایجاد می‌کند (ذبیح قاسمی، طهرانی‌زاده و مردوخی، ۱۳۹۸). داستان موقعیتی را ایجاد می‌کند که کودک بتواند با شخصیت آن همدردی کرده و از تخیل خود برای حل مشکلات استفاده کند. بنابراین یکی از روش‌های مهم درمان برای کودکان در نظرگرفته شده است (روشن، ۲۰۱۷). قصه‌درمانی نه تنها در مورد کودکان بهنجار بلکه درمورد کودکان با نیازهای ویژه، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. به همین دلیل برنامه قصه‌درمانی و بازی‌درمانی باید به‌طور خاص در برنامه درمانی دانش‌آموزان با مشکلات ذهنی قرار گرفته شده و والدین با مدارس همکاری داشته باشند و به ویژه در مدارس استثنایی ساعت‌های کاری بیشتری به آن اختصاص داده شود.

این پژوهش اثربخشی دو برنامه آموزشی بازی‌درمانی و قصه‌درمانی را بر متغیر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی، بررسی و

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/joec.23.1.77]

مقایسه می‌کند. استفاده از شیوه بازی‌درمانی و قصه‌درمانی باعث کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی، بالارفتن خلاقیت، مهارت‌های سازگاری اجتماعی و ارتباطی این دانش‌آموزان در خانواده، مدرسه، جامعه و همچنین دستاوردهای مهمی برای جامعه روانشناسان و سازمان آموزش‌وپرورش استثنایی خواهد داشت و انتظار می‌رود انجمن‌ها و نهادهای حمایتی بتوانند با استفاده از این درمان‌ها هم بار مشکلات آنها و هم بار سنگین اقتصادی را که این بیماری‌ها بر جامعه می‌افزایند، بکاهند. آنچه که اهمیت پژوهش حاضر را آشکار می‌کند، کار با دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و به‌طور همزمان ارزشیابی اثربخشی دو برنامه آموزشی بازی‌درمانی و قصه‌درمانی است. علاوه بر این، آنچه که ضرورت عملیاتی ساختن پژوهش مذکور را برجسته می‌کند، پژوهش اندک در این حوزه و ارزشیابی اثربخشی آموزش بازی‌درمانی و قصه‌درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر متغیرهای سازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی است و چون در بیشتر موارد تأثیر بازی‌های بومی و محلی و قصه‌های سنتی به‌صورت کلی بر مهارت‌ها و مشکلات کودکان بررسی شده است، این پژوهش را از پژوهش‌های قبلی متمایز می‌کند.

روش

این پژوهش براساس هدف از نوع کاربردی است و با توجه به هدف، ماهیت و موضوع پژوهش، روش پژوهش آزمایشی از نوع نیمه‌آزمایشی است که در آن از طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه کنترل و هم‌مقایسه‌ای استفاده شده است.

جامعه آماری این پژوهش تمام دانش‌آموزان کم توان ذهنی آموزش‌پذیر در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ است که در مدارس استثنایی شهر تبریز پرونده داشته و مشغول تحصیل می‌باشند. با توجه به ساخت پژوهش و شرایط کنونی، از روش نمونه‌گیری دردسترس برای انتخاب نمونه استفاده شد. ازاین‌رو نمونه آماری شامل ۴۵ دانش‌آموز پسر مقطع ابتدایی بود که به‌صورت تصادفی تعداد ۴۵ نفر (۱۵ نفرگروه آزمایش بازی‌درمانی، ۱۵ نفر گروه آزمایش قصه‌درمانی و ۱۵ نفر گروه کنترل) با رعایت ملاک‌های ورود به پژوهش و با جایگزینی تصادفی در گروه‌های آزمایش وکنترل انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل الف) تحصیل در پایه چهارم، پنجم وششم ابتدایی مدارس استثنایی؛ ب) بهره هوشی ۵۰ تا۷۰ براساس پرونده تحصیلی؛ د) تمایل به شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج ازمطالعه نیز: الف) مصرف داروهای محرک؛ ب) شرکت همزمان در مداخله‌های آموزشی‌درمانی مشابه؛ ج) داشتن مشکلات شنوایی، بینایی، جسمی- حرکتی یا اختلال‌هایی مانند اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی و د) غیبت بیشتر از دو جلسه از جلسه‌های آموزشی درمانی شد.

پس از دریافت معرفی‌نامه از مرکز آموزش‌وپرورش استثنایی شهر تبریز و انجام هماهنگی لازم با مدیر، معلمان و سرپرستان دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و نیز جلب رضایت و آگاه‌ساختن آنها از طرح پژوهشی، نخست با کمک معلمان پرسشنامه‌های سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان سینها و سینگ (فرم ۵۵ سؤالی) را برای دانش‌آموزان تکمیل کردیم. در مرحله بعد به تصادف یکی از گروه‌ها به‌عنوان گروه آزمایش بازی‌درمانی، یکی به‌عنوان گروه آزمایش قصه‌درمانی و دیگری به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شد. سپس گروه اول، در معرض ۸ جلسه ۴۵دقیقه‌ای بازی‌درمانی شناختی- رفتاری براساس کتاب ترکیب بازی‌درمانی با رفتار درمانی‌شناختی دروز، ترجمه غزال رمضانی (۲۰۰۹) و کتاب ۱۰۱ روش بازی‌درمانی کادوسون و شیفر، ترجمه الهه محمد اسماعیل (۱۳۹۷) و پژوهش عاشوری و یزدانی‌پور (۱۳۹۷) برنامه‌آموزش بازی‌درمانی شناختی- رفتاری، گروه دوم در معرض ۸ جلسه ۴۵دقیقه‌ای قصه‌درمانی، براساس کتاب قصه‌درمانی، نقش قصه در تغییر زندگی و شخصیت (اریکسون، ۱۳۹۸) و کتاب قصه‌گویی (آرتورروشن،

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/joec.23.1.77]

۱۳۹۶) و پژوهش ذبیح قاسمی، طهرانی‌زاده و مردوخی (۱۳۹۷) برنامه آموزش قصه‌درمانی قرار گرفت و گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت کرد. بعد از آموزش، پرسشنامه‌ها به‌وسیله معلمان برای هر سه گروه تکمیل شد و به‌منظور رعایت اصول اخلاقی به گروه گواه بعد از پژوهش، جلسه‌های آموزشی گذاشته خواهد شد.

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده از نرم‌افزار SPSS 24 استفاده شد. تحلیل‌های آماری با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (آماره‌های گرایش مرکزی و پراکندگی، نمودارها، جدول‌های فراوانی و...) و در بخش روش‌های آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. برای استفاده از تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های این آزمون بررسی شدند.

جلسه‌های بازی‌درمان

جلسه	محتوای جلسه‌های بازی‌درمانی
اول	آشنایی درمانگر با کودکان، فراهم‌کردن محیطی امن و مناسب، تشویق و تقویت روابط از راه بازی و نقاشی
دوم	معرفی احساسات و شناسایی چهار هیجان اصلی (غم، خشم، شادی و ترس) و حالت‌های چهره‌ای و غیرکلامی آنها و لزوم بیان تجربه‌های هیجانی به شیوه صحیح، آموزش مهارت‌های خودکنترلی در جهت شناسایی و ثبت هیجان‌های مختلف با استفاده از تصاویر آدمک، خمیربازی، پانتومیم و همچنین ایفای نقش
سوم	آموزش و شناسایی رفتار، افکار و هیجان از راه نقاشی با استفاده از مداد شمعی، استفاده از کاغذ رنگی وتمرین رنگ‌آمیزی جهان خود به‌منظور افتراق‌نهادن بین افکار و هیجان‌ها
چهارم	آموزش ارتباط رفتار، افکار و هیجان با استفاده از بازی با لوگو به‌صورت گروهی، اشکال هندسی و جمله‌های تأکیدی مثبت
پنجم	آموزش افکار خوداینند، خطاهای شناختی و افکار منفی از جمله پرخاشگری و آموزش روش بازسازی‌شناختی با استفاده از نقاشی و عروسک‌های انگشتی (پاپت) و الگوسازی به‌منظور جایگزینی آنها با افکار مثبت
ششم	آگاهی از نشانه‌های رفتارهای سازگارانه و یادگیری پاسخ‌های سازگارانه از راه بازی با توپ و سطل (فیلم مهارت‌های زندگی/ و ترانه آداب مهمان‌نوازی) به همراه بازی صندلی‌ها
هفتم	آموزش همکاری و خودباوری و افزایش اعتمادبه‌نفس و جرأت‌ورزی در مقابل جمع به‌وسیله نمایش عروسکی دونفره، بازی خواندن اخبار و بازی قدرت حیوانات
هشتم	آموزش آرام‌سازی روانی و تمرین آرام‌سازی دیافراگمی از راه حباب‌سازی، پخش ترانه و تقدیر از دانش‌آموزان

۸ جلسه ۴۵دقیقه‌ای بازی‌درمانی شناختی-رفتاری براساس کتاب ترکیب بازی‌درمانی با رفتاردرمانی شناختی دروز، ترجمه غزال رمضانی (۲۰۰۹) و کتاب ۱۰۱ تکنیک بازی‌درمانی کادوسون و شیفر، ترجمه الهه محمداسماعیل (۱۳۹۷) و پژوهش عاشوری و یزدانی‌پور (۱۳۹۷)

جلسه‌های قصه‌درمانی

	قصه‌ای که ارائه می‌شود و چارچوب جلسه
اول	معارفه، برقراری رابطه خوب و بیان قوانین گروه، تنظیم شناختی هیجان، آشنایی با احساسات خود و نامگذاری آنها (داستان شیر و موش، استفاده از کتاب قصه احساس‌های تو)، طرح پرسش‌هایی درخصوص قصه
دوم	اذیت‌کردن دیگران، توانایی همدلی، بیان رفتارهایی که موجب ناراحتی دیگران می‌شود و شناخت پیامدهای آن، آشنایی با نتایج منفی رفتارهای ناسازگارانه و آسیب‌شناسی آن (قصه حسن کچل و پسر مردم‌آزار) طرح پرسش‌هایی درخصوص قصه
سوم	از کوره دررفتن، مدیریت هیجان و احساس، آشنایی کودک با رفتارهای تکانشی، پرخاشگری، آموزش کنترل خشم و صبرکردن (قصه گربه عصبانی، قصه موش کوچولو و مار زورگو)، طرح پرسش‌هایی درخصوص قصه
چهارم	آموزش مهارت‌های اجتماعی، سازگاری اجتماعی و پیروی از قوانین همکاری (قصه جغد و دارکوب) طرح پرسش‌هایی درخصوص قصه
پنجم	آموزش خودباوری و جرأت‌ورزی (قصه لباس نو امپراطور، قصه پدر و پسر) طرح پرسش‌هایی درخصوص قصه
ششم	آموزش مهارت روابط بین‌فردی، رفتارهای سازگارانه (قصه سارا) طرح پرسش‌هایی درخصوص قصه
هفتم	فعالیت‌های کاغذ قلمی مانند جنگ کاغذی، داستان‌گویی و ایفای نقش با محوریت شناسایی مشکل
هشتم	طرح پرسش و پاسخ درخصوص قصه، جمع‌بندی جلسه‌ها و تقدیر از دانش‌آموزان

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/joec.23.1.77]

۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای قصه‌درمانی، براساس کتاب قصه‌درمانی، نقش قصه در تغییر زندگی و شخصیت (اریکسون، ۱۳۹۸) وکتاب قصه‌گویی (آرتورروشن، ۱۳۹۶) و پژوهش ذبیح قاسمی، طهرانی‌زاده و مردوخی (۱۳۹۷)

پرسشنامه سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان:

در سال ۱۹۹۳ به‌وسیله سینها و سینگ به‌منظور تعیین سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی دانش‌آموزان ساخته شده است. در ایران قدسی احقر فرم ۵۵ سؤالی این مقیاس را در نمونه ۳۰۰۰ نفری از دانش‌آموزان مقاطع مختلف تحصیلی بررسی کرده است. این پرسشنامه ۵۵ گویه دارد و نمره‌گذاری آن به‌صورت صفر و یک است که به ۲۲ سؤال، بلی نمره یک و خیر نمره صفر می‌گیرد. درمورد سایر ســـؤال‌ها نیز برعکس است؛ یعنی خیر نمره ۱ و بلی نمره ۰ می‌گیرد، حد پایین نمره صفر و متوسط نمره ۲۷ و بالا نمره ۵۵ است. سؤال‌های خرده‌مقیاس سازگاری اجتماعی، سؤال‌های ۱ تا ۱۹؛ سازگاری هیجانی، سؤال‌های ۲۰ تا ۳۵ و سازگاری تحصیلی، سؤال‌های ۳۶ تا ۵۵ می‌باشد. نمره بیشتر نشان‌دهنده ناسازگاری و نمره کمتر نشان‌دهنده سازگاری است. سازندگان این آزمون ضریب پایایی این آزمون را با روش‌های دونیمه‌کردن، بازآزمایی و کودریچاردسون به‌ترتیب ۰/۹۵و ۰/۹۳ و ۰/۹۴ به دست آورده‌اند. پایایی خرده‌مقیاس‌های سازگاری اجتماعی، هیجانی، تحصیلی و کلی به‌ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۲ و ۰/۹۶و ۰/۹۴ به دست آمده است.

همچنین روایی محتوایی این آزمون را ۲۰ نفر از متخصصان روانشناسی تأییدکرده‌اند (خانخانی‌زاده و باقری، ۱۳۹۱).

یافته‌ها

در این موقعیت قصد مقایسه سازگاری آزمودنی‌های سه گروه مختلف (بازی‌درمانی ، قصه‌درمانی و کنترل) پس از حذف اثر پیش‌آزمون را داریم. بنابراین از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده می‌شود. پس از اطمینان از رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس، نتایج تحلیل در ادامه ارائه می‌شود.

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد سازگاری و مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایش (بازی‌درمانی، قصه‌درمانی) و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه‌ها	آزمون‌ها	میانگین	انحراف معیار	تعداد
سازگاری اجتماعی	بازی‌درمانی	پیش‌آزمون	۱۰/۴۰	۳/۲۰	۱۵
	بازی‌درمانی	پس‌آزمون	۱۶/۹۳	۱/۱۰	۱۵
	قصه‌درمانی	پیش‌آزمون	۱۱/۶۷	۴/۳۳	۱۵
	قصه‌درمانی	پس‌آزمون	۱۵/۴۷	۱/۶۴	۱۵
	کنترل	پیش آزمون	۱۱/۹۳	۳/۴۷	۱۵
	کنترل	پس‌آزمون	۱۱/۴۰	۳/۲۲	۱۵
سازگاری هیجانی	بازی‌درمانی	پیش‌آزمون	۱۱	۲/۰۷	۱۵
	بازی‌درمانی	پس‌آزمون	۱۳/۸۷	۰/۸۳۴	۱۵
	قصه‌درمانی	پیش‌آزمون	۹/۲۷	۲/۶۰	۱۵
	قصه‌درمانی	پس‌آزمون	۱۲	۱/۶۰	۱۵
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۱/۸۷	۲/۱۳	۱۵
	کنترل	پس‌آزمون	۱۱/۹۳	۲/۰۱	۱۵
سازگاری تحصیلی	بازی‌درمانی	پیش‌آزمون	۸/۱۳	۴/۲۶	۱۵
	بازی‌درمانی	پس‌آزمون	۱۰/۶۰	۲/۶۵	۱۵
	قصه‌درمانی	پیش‌آزمون	۸/۴۷	۴/۹۶	۱۵
	قصه‌درمانی	پس‌آزمون	۸/۹۳	۳/۳۷	۱۵
	کنترل	پیش‌آزمون	۸/۶۷	۳/۳۵	۱۵
	کنترل	پس‌آزمون	۸/۵۳	۳/۳۷	۱۵
سازگاری کل	بازی‌درمانی	پیش‌آزمون	۲۹/۵۳	۶/۴۶	۱۵
	بازی‌درمانی	پس‌آزمون	۴۱/۴۰	۳/۹۷	۱۵

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/joec.23.1.77]

قصه‌درمانی	پیش‌آزمون	۲۹/۴۰	۸/۵۲	۱۵
قصه‌درمانی	پس‌آزمون	۳۶/۴۰	۴/۳۵	۱۵
کنترل	پیش‌آزمون	۳۲/۴۷	۷/۰۷	۱۵
کنترل	پس‌آزمون	۳۱/۸۷	۷/۱۳	۱۵

چنانچه در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، با بررسی شاخص‌های توصیفی متغیرها در گروه‌های آزمایشی و کنترل مشخص می‌شود که بین میانگین گروه کنترل و میانگین گروه‌های آزمایش (بازی‌درمانی و قصه‌درمانی) در متغیرهای وابسته تفاوت وجود دارد. این تفاوت‌ها در هر سه متغیر در مقایسه با گروه کنترل به سود گروه‌های آزمایش است.

پیش از استفاده از تحلیل کوواریانس پیش‌فرض‌های این آزمون بررسی شدند. به‌این‌ترتیب که برای بررسی مفروضه نرمال‌بودن توزیع نمره‌های سازگاری از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد. به‌منظور بررسی مفروضه همگنی واریانس متغیرها در گروه‌ها از آزمون لون استفاده شد. به‌منظور بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس متغیرها از آزمون ام باکس استفاده شد.

جدول ۲ آزمون لون برای برابری واریانس متغیرها

	آماره لون F	Df1درجه آزادی	Df2درجه آزادی	Sig سطح معناداری
سازگاری اجتماعی	۰/۸۰۷	۲	۴۲	۰/۴۵۳
سازگاری هیجانی	۳/۴۹۵	۲	۴۲	۰/۰۵۹
سازگاری تحصیلی	۳/۵۰۷	۲	۴۲	۰/۰۵۸

جدول ۳ آزمون برابری کوواریانس متغیرها

مقدار آماره ام باکس	۳۴/۹۹۲
مقدار F	۲/۶۱۱
درجه آزادی ۱	۱۲
درجه آزادی ۲	۸۵۴۸/۶۱۵
سطح معناداری	۰/۵۶۷

با توجه به اینکه سطح معناداری در آزمون بالا بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، فرض برابری واریانس‌ها تایید می شود. ازاین‌رو آزمون تحلیل کوواریانس می‌تواند استفاده شود.

فرضیه اصلی پژوهش: بین میزان اثربخشی آموزش بازی‌درمانی شناختی – رفتاری و آموزش قصه‌درمانی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر تفاوت وجود دارد.

برای بررسی فرضیه اول پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ درج شده است.

جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه میانگین مؤلفه‌های سازگاری آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش (بازی‌درمانی و قصه‌درمانی) و کنترل

نام آزمون	مقدار	اف	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
اثرپیلای	۱/۴۳۸	۱۰/۹۵۳	۱۴	۶۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱۹
لامبدای ویلکز	۰/۰۵۷	۱۳/۱۸۷	۱۴	۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶۱
اثر هاتلینگ	۷/۸۴۲	۱۵/۶۸۴	۱۴	۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹۷
بزرگ‌ترین ریشه روی	۶/۵۱۳	۲۷/۹۱۳	۷	۳۰	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶۷

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/joec.23.1.77]

همانطور که در جدول ۴ دیده می‌شود، پس از خارج‌کردن اثر پیش‌آزمون و متغیرهای کنترل به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره، اثر معنادار وجود دارد. میانگین نمره‌های سازگاری دو گروه آزمایش (بازی‌درمانی و قصه‌درمانی) و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای سازگاری (اجتماعی، هیجانی، تحصیلی) تفاوت معناداری با یکدیگر دارد. با توجه به اندازه اثر محاسبه‌شده ،۷۶ درصد از کل واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل ناشی از اثر متغیر مستقل است. ازاین‌رو فرضیه اصلی این پژوهش تأیید می‌شود.

فرضیه دوم: بین اثربخشی آموزش بازی‌درمانی شناختی- رفتاری و آموزش قصه‌درمانی بر مؤلفه‌های سازگاری (اجتماعی، هیجانی و تحصیلی) دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر تفاوت وجود دارد.

جدول ۵ نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های سازگاری گروه‌های آزمایش و کنترل

مؤلفه‌ها	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجموع مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	توان آزمون
سازگاری اجتماعی	۲۱۱/۷۴۹	۲	۱۰۵/۸۷۴	۱۴۲/۷۵۳	۰/۰۰۱	۰/۸۹۶
سازگاری هیجانی	۴۶/۶۵۴	۲	۲۳/۳۲۷	۲۸/۵۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۳۴
سازگاری تحصیلی	۳۴۲/۸۸۹	۲	۱۷/۴۴۴	۱۲/۵۳۱	۰/۰۰۱	۰/۴۳۲

چنان‌که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، بین گروه‌های آزمایش که تحت آموزش بازی‌درمانی شناختی- رفتاری و قصه‌درمانی قرار گرفتند و گروه کنترل درافزایش تمام مقیاس‌های سازگاری (اجتماعی، هیجانی، تحصیلی) تفاوت معناداری وجود دارد.

مقایسه تفاوت میانگین‌های دو گروه قصه‌درمانی، بازی‌درمانی و گروه کنترل در میزان سازگاری با آزمون تعقیبی بنفرونی ، نشان داده است افرادی که تحت تأثیر آموزش بازی‌درمانی قرار گرفته‌اند، سازگاری بیشتری نسبت به سایر افراد دارند.

جدول ۶ نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه جفتی میانگین‌های گروه‌های آزمایش در متغیر سازگاری اجتماعی

مقایسه بین گروه‌ها		تفاوت میانگین	خطای استاندارد میانگین	سطح معناداری
قصه درمانی	بازی درمانی	-۵	۱/۹۵	۰/۰۳ *
قصه درمانی	کنترل	۴/۵۳	۱/۹۵	۰/۰۲ *
بازی درمانی	کنترل	۹/۵۳	۱/۹۵	۰/۰۰۱ *

در جدول ۶ نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه جفتی میانگین‌های گروه‌های آزمایشی در متغیر سازگاری اجتماعی ارائه شده است. همانطور که نتایج مقایسه‌های جفتی نشان می‌دهد اختلاف بین میانگین گروه‌های آزمایشی معنی‌دار است ($p<۰/۰۱$). قصه درمانی و بازی درمانی نسبت به گروه کنترل برتری دارند. همچنین بین قصه درمانی و بازی درمانی برسازگاری کودکان تفاوت معناداری وجود دارد و بازی درمانی نسبت به قصه درمانی برتری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه میزان اثربخشی بازی‌درمانی شناختی- رفتاری و قصه‌درمانی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر بود. نتایج پژوهش حاضر نشان دادکه بین اثربخشی دو روش درمانی در متغیرهای سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی تفاوت مشاهده شد. نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش احمدی، افسانه (۱۳۹۷)، حسین‌زاده، میکائیل (۱۳۹۷) و صادق، لیلا (۱۳۹۹) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که سازگاری را به چند صورت توصیف کرده‌اند که عبارت است از:

الف) سازگاری تحصیلی

مفهوم گسترده سازگاری تحصیلی، به معنای وجود چندین توانایی بالقوه تحصیلی از جمله انگیزش

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/joec.23.1.77]

برای یادگیری، داشتن حس روشنی از اهداف و انجام‌دادن فعالیت برای مواجهه با نیازهای تحصیلی در دانش‌آموزان است.

ب) سازگاری عاطفی

سازگاری عاطفی، شامل سلامت روانی خوب، رضایت از زندگی شخصی و هماهنگی میان احساسات، فعالیت‌ها و افکار است. سازگاری عاطفی درواقع، سازوکارهایی است که یک فرد به‌وسیله آن ثبات عاطفی پیدا می‌کند.

ج) سازگاری اجتماعی

سازگاری اجتماعی عبارت از سازوکاری است که به‌وسیله آنها، فرد توانایی تعلق به گروه را پیدا می کند. به عبارت دیگر، مجموعه واکنش‌هایی که به‌وسیله آنها فرد ساختار و رفتار خود را برای پاسخی موزون به شرایط جدید و فعالیت‌هایی که این شرایط از او طلب می‌کند، تغییر دهد، سازگاری اجتماعی نامیده می‌شود. این نوع سازگاری ممکن است با تغییردادن خود و محیط به دست آید (سینها و سینگ، ۱۹۹۳؛ ترجمه کرمی، ۱۳۷۷: ۶).

از آن‌جایی‌که قصه یا داستان متنی ادبی است که کاربردهای آموزشی، تربیتی و درمانی دارد و پیام‌های روانشناختی مهمی در بر دارند، آنها با آشناکردن کودکان با آنچه درضمیر ناخوداگاهشان می‌گذرد، به کودکان کمک می‌کنند تا بر مشکلات روانشناختی رشد فایق آیند (بتلهایم، ۱۹۷۵). پژوهشگران باور دارند که آموزه‌ها و پندها در قصه برای کودکان قابل فهم و معنادار است، به همین دلیل احتمال به‌کارگیری و تعمیم آنها به‌وسیله کودک به موقعیت‌های مشابه افزایش پیدا می‌کند، به‌علاوه در قصه‌درمانی برون‌ریزی افکار و اندیشه‌ها صورت می‌گیرد. درواقع بااین عمل آگاهی کودکان بالارفته که این خودباعث بهبود کیفیت و کمیت ارتباط‌های مؤثر آنها می‌شود (درویش دماوندی، درتاج، قنبری هاشم‌آبادی و دلاور، ۱۳۹۹). بازی‌درمانی رویکردی ساختارمند است که از راه بازی می‌توان به بهترین شکل با کودکان ارتباط برقرار کرد و دنیای درونی آنها را دید و به آنها کمک کرد تا با خود و دیگران ارتباطی عمیق‌تر و مؤثرتر برقرار کنند و دنیای روانی و هیجانی خود را با دیگران منطبق و سازگار سازند (بریمانی، اسدی و خواجوند، ۱۳۹۷).

نتیجه دیگر این پژوهش اثربخشی بیشتر آموزش بازی‌درمانی بر مؤلفه‌های سازگاری اجتماعی،هیجانی و آموزشی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر بود که نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش فریبرز جباری‌فرد، زینب امیری شیرانی، سیده زهره موسوی و فرزانه رحیمی (۱۳۹۹)، راحله محمدی اصل، نسیم سیاوش فروحکیمه چیت‌ساز خویی (۱۳۹۸)، فرهاد رحمانی و هاجر زندی (۱۳۹۸)، رعناب دری رمضانی (۱۳۹۸)، مریم حجتی (۱۳۹۸)، زهرا رمضانی (۱۳۹۸)، نگار ضیایی میناب (۱۳۹۸)، بهزاد آذرنیوشان، دکتر احمد به‌پژوه و دکتر باقر غباری بناب (۱۳۹۱)، جیاجیاوو، کگین چن، ییینگ ما و جانا وموسیلووا (۲۰۲۰)، استوارت دانیل (۲۰۱۹)، او مولر و کریستی دانلی (۲۰۱۹) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که بازی‌درمانی شناختی- رفتاری براساس نظریه‌های شناختی- رفتاری، احساسی و هیجانی و همچنین آسیب‌شناسی روانی و مداخله‌های مشتق‌شده از این نظریه‌ها شکل گرفته است. در طی این رویکرد به کودکان کمک می‌شود تا خود در اعمال تغییرات درمان، مشارکتی فعال داشته باشند و برمشکلات خودچیره شوند (دروز، ۲۰۰۹). در برنامه بازی‌درمانی استفاده‌شده در این پژوهش از روش‌هایی مانند خودنظارتی و فنون مدیریت وابستگی ازجمله تقویت مثبت، شکل‌دهی، خاموش‌سازی و سرمشق‌گیری استفاده می‌شود که رشد اجتماعی و بهبود مهارت‌های اجتماعی در راستای کاهش مشکلات رفتاری و سازگاری ازجمله اهداف نهایی آن هستند و کودکان می‌توانند از راه بازی‌های ساده مانند نقاشی، لوگو، توپ، شن‌بازی و نمایش بیان احساسات به‌طور غیـرمستقیم مهـارت‌های سازگاری،

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/joec.23.1.77]

اجتماعی و ارتباطی خود را ارتقا بخشند.

نتایج این پژوهش نشان داد آموزش قصه‌درمانی و آموزش بازی‌درمانی به‌عنوان روشی آموزشی تربیتی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری به‌نوعی باعث برون‌ریزی افکار و اندیشه‌ها، همانندسازی، الگوبرداری و بیان احساسات می‌شود. موجب بهبود مهارت‌های ارتباطی، سازگاری اجتماعی، جرأت‌ورزی و کاهش مشکلات روانشناختی و رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی می‌شود. حضور کودک کم‌توان ذهنی از آغاز تولد و یا در مراحل بعدی رشد می‌تواند موجب افزایش استرس، آسیب روانی و بروز مشکلات در مرحله اول برای خانواده و سپس برای جامعه شود، ازاین‌رو با بازی و قصه‌گویی می‌توان وارد دنیای این کودکان شد و به آنها کمک کرد. استفاده از شیوه بازی‌درمانی و قصه‌درمانی باعث کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی، بالارفتن خلاقیت، مهارت‌های سازگاری اجتماعی و ارتباطی این دانش‌آموزان در خانواده، مدرسه، جامعه و همچنین دستاوردهای مهمی برای جامعه روانشناسان و سازمان آموزش‌وپرورش استثنایی خواهد داشت و انتظار می‌رود انجمن‌ها و نهادهای حمایتی بتوانند با استفاده از این درمان‌ها هم بار مشکلات آنها و هم بار سنگین اقتصادی را که این بیماری‌ها بر جامعه می‌افزایند، بکاهند. در این پژوهش نیز محدودیت‌هایی وجود داشت؛ این پژوهش فقط روی دانش‌آموزان پسر کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر پایه چهارم، پنجم و ششم ابتدایی در شهر تبریز انجام شد. حجم نمونه کم بود، از روش نمونه‌گیری دردسترس استفاده شد و با توجه به محدودیت زمانی، فرصتی برای اجرای آزمون پیگیری فراهم نشد. بنابراین باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد.

از آن‌جایی‌که اثربخشی آموزش بازی‌درمانی و قصه‌درمانی در پیشرفت مهارت‌های ارتباطی و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان در بسیاری از پژوهش‌های تجربی و همچنین پژوهش حاضر تأیید شده است، ازاین‌رو ضرورت دارد تا آموزش بازی‌درمانی و قصه‌درمانی به‌عنوان یکی از مؤثرترین شیوه‌های پیشرفت درمانی و همچنین جایگزینی مؤثر بر روش‌های معمول استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود دختران و پسران از پایه‌های تحصیلی متفاوت در پژوهش‌های آینده شرکت داشته باشند و نتایج مقایسه شود. پژوهش با حجم نمونه بیشتری انجام شود و آزمون پیگیری به عمل آید. پیشنهاد می‌شود تأثیر آموزش بازی‌درمانی شناختی- رفتاری و آموزش قصه‌درمانی برای دیگر گروه‌های کودکان با نیازهای ویژه انجام شود.

به‌منظور رعایت ملاحظه‌های اخلاقی پژوهش، اهمیت ضرورت و اهداف پژوهش حاضر در جلسه‌ای توجیهی برای مادران آزمودنی‌ها توضیح داده شد. آنها رضایت‌نامه کتبی را مبنی بر شرکت فرزندانشان در پژوهش امضا کردند. به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات استخراج‌شده، نام آنها و فرزندانشان به‌صورت محرمانه باشد و به‌منظور حفظ اسرار شخصی و تجاوزنکردن به حریم خصوصی شرکت‌کنندگان، نتایج حاصل از پژوهش در سطح کلی گزارش شود تا برای پیشبرد اهداف پژوهش در اختیار روانشناسان و متخصصان قرار گیرد. همچنین مجوز اجرای این پژوهش روی گروه مطالعه‌شده از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد واحد تبریز با کد IR.IAU.TABRIZ.REC.1400.019 صادر شده است.

References

Aghayousfi A., Alipour A. (1389) "Effectiveness of music with rhythmic movements on aggression of moderately to severely mentally retarded children", *Exceptional Children Scientific Research Quarterly*, 10(4).

Ahghar Q., Sharifi H. (2004) Studying the adaptation of students across the country in emotional, social dimensions and the factors affecting it, *the research project of the Research Institute of Education and Training*.

Ahmadi A. (2017) Comparison of the effectiveness of story therapy, play therapy, and flower therapy in reducing the anxiety of preschool children in Hamedan city, *master's thesis, Payam Noor University, Hamedan.*

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/joec.23.1.77]

American Association on Mental Retardation. (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports* (10th ed.) (Translated by BehPajooh, A., & Hashemi, H). Tehran: Tehran University Publications. (In Persian).

American Psychiatric Association (2014) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, translated by Farzin Rezaei, Ali Fakhraei, Atusa Farmand, Ali Nilufri, Jeanette Hashemi Azar and Farhadshamlou, Tehran: Arjamand Book (2013).

American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM5, 2013.

Amiri H., Amirian K. (2016) "Effectiveness of painting therapy in reducing attention deficit-hyperactivity disorder in educable mentally retarded boys", *Nasim Tossani Quarterly*, 5(2):1-8.

Ashuri M., Abedi, A. (2019) "Meta-analysis of the effect of play therapy-based interventions on the adaptive behavior of mentally retarded children", *Child Mental Health*, 7(1): 94-105.

Ashuri M., Yazdanipour M. (2017) "Investigating the effect of group play therapy training with a cognitive-behavioral approach on the social skills of intellectually disabled students", *Rehabilitation.* 19(3).

Atai F., Ahmadi A., Kiamanesh A., Saif A. (2018) "Effectiveness of courage skill training on increasing academic motivation and reducing students' internet addiction", *Family and Research Quarterly* (46).

Azhdari A., Mostafaei A. (2017) The effectiveness of story therapy on the social adjustment of educable mentally retarded girls, *the 6th Scientific Research Conference of Educational Sciences and Psychology of Social and Cultural Injuries in Iran, Tehran.*

Azizi A., Mirdrikund F., Sephondi M. (2019) "Comparison of the effect of rehabilitation, neurofeedback and cognitive-behavioral play therapy on working memory in elementary students with specific learning disorders", *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 21(1): 31-41.

Badri Ramezani r. (2018) The effect of play therapy on the social skills and aggression of educable mentally retarded female students participating in leisure sports, *Master's Thesis, Imam Reza International University*.

Barzegar Bafroei K. (2014) "Effect of Empathy Education on Social Adaptation and Aggression of Female Students", *Research in School and Virtual Learning*, 3(9): 21-32.

Bettelheim b. (2019) The enchantment of legends (translation by Akhtar Shariatzadeh, Tehran: Hermes (1975).

Bigby, C., & Craig, D. (2017). A case study of an intentional friendship between a volunteer and adult with severe intellectual disability: "My life is a lot richer!" *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 42(2)*, 180-189.

Brimani S., Asadi, J. and Khajund A. (2017) "Effectiveness of play therapy on social adaptation and communication skills of deaf children", *Rehabilitation*, 19(3).

Conteras, M.l., Bauza, G.C., Santos, G. (2019). VideoGame-based Tool for Learning in the Motor, Cognitive and Socio-emotional Domains for Children with Intellectual Disability. *Entertainment Computing, Volum 30.*

Daan H.G., Hulsmans, Roy Otten, Esmee P., Schijven, Evelien A.P. Poelen. (2021). Exploring the role of emotional and behavioral problems in a personality-targeted prevention program for substance use in adolescents and young adults with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities, Volume 109.*

Daniel, S. (2019). Engaining the Feedforward Qualities of Communicative Musicality in Play Therapy with children with Autism. *The Arts in Psychotherapy,* Volume *65.*

Dartaj F., Fardid S. (2017) "Comparison of attachment style, feelings of loneliness, and courage of adolescents who are victims of bullying with normal adolescents of the first period of secondary schools", *Journal of School Psychology*.

Darvish Damavandi Z., Dortaj F., Ghanbari Hashimabadi B., Delavar A. (2019) "Effectiveness of story therapy based on daily executive actions on improving cognitive-emotional regulation of children with attention deficit/hyperactivity disorder", *Journal of Psychological Sciences*, 19(90): 787-797.

Droz A. (2009) Combination of play therapy with cognitive behavioral therapy, translated by Ghazal Ramezani, Tehran: Vaniya Publishing House (2009).

Ehtsham S. (2017) Effectiveness of group cognitive behavioral story therapy on reducing aggression and improving social adjustment of 5-7 year old children in Miandawab city, *Master's thesis, Azad University of Tabriz*.

Erickson M. (2018) The role of stories in changing life and personality (story therapy, translated by Mehdi Qarachedaghi), Tehran: Circle.

Falahi V., Karimi Thani P. (2016) "Effectiveness of story therapy on improving communication skills and social interactions of children with autism", *Journal of Applied Psychological Research*, 7(2): 81-104.

Fazel Kalkhoran J., Shariati A., Bahrami H. (2016) "The effect of play therapy on the short-term

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/joec.23.1.77]

memory of mentally retarded children", Movement Behavior (28): 73-88.

Geiger, A., Noa Shpigelman, N., Feniger, R. (2020). The Socia-Emotional World of Adolescents With Intellectual Disability: A Drama Therapy-based Participatory Action Research. The Arts in Psychotherapy, Volume 70.

Ghasemzadeh S., Amini S., Nowrozi R. (2019) "Effect of motivational drawing training on aggressive behavior of mentally retarded male students", *Exceptional Children's Quarterly*, 20(1): 45-56.

Guderzi K., Meridian S., Rozbahani M. (2018) "Determining the effectiveness of play therapy on children's aggression, stress and anxiety", *Journal of Movement and Behavioral Sciences*, 2: 116-125.

Hallahan d. P., Kaufman J. A. (1386) Exceptional children, an introduction to special education, translated by Mojtaba Javadian, Mashhad: Astan Quds Razavi.

Harris, L., McGarty, A. M., Hilgenkamp, T., Mitchell, F., & Melville, C. A. (2018). Correlation of objectively measured sedentary time in adults with intellectual disabilities. *Preventive Medicine Reports, 9*, 12-17.

Hojjati M. (2018) The effect of cognitive-behavioral play therapy on social skills and adaptation of educable mentally retarded female students, *master's thesis, Allameh Tabatabai University*.

Hosni A. (2019) Investigating the effectiveness of psycho-drama training on behavioral problems, self-control and impulsive behaviors of children with mild mental retardation, *master's thesis, Shahrood Azad University.*

Hosseinzadeh M. (2017) Comparison of the effectiveness of cognitive behavioral play therapy and story therapy on the symptoms of attention deficit/hyperactivity and impulsivity in primary school boys of the first year of Tabriz, doctoral dissertation, *Islamic Azad University of Tabriz.*

Islaeli, I. ,Yati, M. & Fadmi, F.R. (2020). The Effect of Play Puzzletherapy on Anexiety of Children on Preschooler in Kota Kendari Hospital. *Enfermeria Cinica, Volume 30, 5*, 103-105.

Jabarifard F., Amiri Shirani Z., Mousavi Z., Rahimi F. (2019) The effect of play therapy group training on the social adjustment of mentally retarded children in Lordegan city, the 6th national conference of knowledge and technology of educational sciences, *social studies and psychology of Iran.*

Jalil Abkanar, S., Afrooz G., Arjamandania A., Ghbari Bonab B. (2018) "Effectiveness of Arsh leisure program on cognitive capacity and communication skills of mentally disabled female students of special schools in Isfahan city", *Exceptional Children Quarterly*, 13(4): 65-76.

Johnson, H., Bigby, C., Iacono, T., Douglas, J., Katthagen S., & Bould, E. (2017). Increasing day service staffs' capacity to facilitate positive relationships with people with severe intellectual disability: Evaluation of a new intervention using multiple baseline design, *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 42(4*), 391-402.

Jolanda C.H., Douma M.A., Marielle C., Dekker, Frank C., Verhulst M.D., Hans M. Koot. (2006). Self-Reports on Mental Health Problems of Youth with Moderate to Borderline Intellectual Disabilities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, Volume 45, Issue 10*, 1224-1231.

Kaduson H, Schiffer CH. (2017) 101 Play therapy technique, translated by Elaha Mohammad Ismail, Tehran: Danje Publications.

Karimi S. (2017) The effectiveness of play therapy on reducing aggression and improving social adaptation of children with mental disabilities in Kangan city, *Master's thesis, Bandar Langeh Islamic Azad University.*

Karimithani Parviz, Mansoori Sara, Ahmedpour Parisa (2019) "Effectiveness of story therapy based on multisensory method on emotional processing of dyslexic children", *Journal of Learning Disabilities*, 9(3): 133-149.

Khankhanizadeh H., Bagheri S. (2017) "The effectiveness of verbal self-learning on improving the social adaptation of students with learning disabilities", *Learning Disabilities Journal, 2(1): 43-52.*

Kiarsi Z., Kiarsi S. , Kiarsi A. (2016) "Investigation of the effect of story animations on the growth and social adaptation of mentally retarded students", *Information and Communication Technology in Educational Sciences*, 6(4): 91-110.

Knell, S.M. (1999). *Cognitive-Behavioral Play Therapy*. In S.W. Russ &T. Ollendic (Eds.), Handbook of psychotherapies with children and families (pp: 385-404). NewYork: Kluwer Academic/Plenum publishers.

Malekshahi H., Kamkari K., Makundi B. (2018) "Designing, compiling and standardizing the national scale of adaptive behaviors in mentally retarded children", *Applied Psychological Research Quarterly*, 10(4): 183-199.

Mansell, J. (2012). *Active support: enabling and empowering people with intellectual disabilities.* Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Martens, H., Lairamore, C. (2016). The Role of Student Adaptability in Interprofessinal

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/joec.23.1.77]

Education. *Journal of Interprofessional Education & Practice, 5*, 45-51.

Milanifar b. (2016) Psychology of Exceptional Children and Adolescents, Qomes Publications: Tehran.

Mohammad Ali Lavasani M., Karamti H., Kadivar P. (2017) "Effectiveness of play therapy based on cognitive-behavioral approach on social adjustment and academic adjustment of students with reading disorder", *Journal of Learning Disabilities*, 7(3): 91-109.

Mohammadi Asl R., Siavashfar N., Chitsaz Khoei H. (2018) The effectiveness of play therapy on increasing the social adaptation of educable mentally disabled people over 14 years of age, the *third national conference of psychology, education and lifestyle, Qazvin*.

Moinirad J., Mohammadi Y. (2018) Determining the effectiveness of the story-based therapeutic approach on the resilience and social skills of mentally retarded students in the secondary education course of education and upbringing in Shiraz district, *the 4th conference of knowledge and technology of psychology, educational sciences and sociology of Iran, Tehran*.

Muller, E. & Donley, C. (2019). Measuring the Impact of a School-based Integrative Approach to Play Therapy on Students with Autism and Their Classroom Instructors. *International Journal of Play Therapy, 28(3)*, 123-132.

Muro, J., Ray, D., Schottelkorb, A., Smith, M.R., & Blanco, P.J. (2006). Quantitative Analysis of Long-term Child-centered Play Therapy. *International Journal of Play Therapy, 15(2),* 35-58.

Nissimov-Nahum E. (2009). Use of drawing task to study art therapists' personal experiences in treating aggressive children. *The Arts in Psychotherapy, 36*, 140-147.

Nussbaum, JF., Coupland, J. (2004). *Handbook of communication and aging research*. London: Routledge.

Oliver, Ch., Adams, D., Allen, D., Crawford, H., Heald, M., Moss, J., Richards, C., Waite, J., Welham, A., Wilde, L. Woodcock, K. (2020). The behavior and welleing of children and adults with severe intellectual disability and complex needs: the BE-Well checklist for carers and professinals. *Pediatrics and Child Health, Volume30, Issue 12*, 416-424.

Ostadiankhani Z., Fadaei Moghadam M. (2016) "Effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on social adaptation and social phobia of physically disabled", *Rehabilitation Journal*, 18(1): 63-72.

Rahmani F., Zandi H. (2018) Study of play therapy on social adaptation and behavioral impulsivity in educable mentally retarded children of Sanandaj city, *the first national humanities and development conference of Payam Noor University*, Fars province.

Ramezani Z. (2018) The effect of native-local games on motor, cognitive and social development of educable mentally retarded children, *master's thesis, Tabriz University*.

Rezaei A. (2018) The effectiveness of music on the attention and social adaptation of mentally retarded children, *master's thesis, Allameh Tabatabai University*.

Roshan A. (2016) Storytelling: How to use stories to help children solve life problems, translated by Behzad Yazdani and Mozhgan Emadi, *Tehran: Javane Rushd.*

Sadegh L. (2019) Comparing the effectiveness of play therapy and story therapy on increasing self-efficacy and problem solving in single-parent elementary school children, the second congress of new findings in the field of family, mental health, disorders, prevention and education.

Sadeghi Thabet F. (2012) Determining the effectiveness of story therapy in the development of social skills of educable mentally retarded girls aged 11 to 17 years old, *master's thesis, Payam Noor University, South Tehran Center.*

Salari A., Hosseini Bainoji B., Abjameh M., Gholami H. (2016) The role of school and family in cultural-social adaptation of students, International Conference on Innovation and Research in *Humanities and Social Cultural Studies, Qom*.

Salehpour R. (2017) Determining the effect of play therapy on improving communication and social skills of children with autism disorder in Ajabshir city, *Master's thesis, Azad University of Tabriz.*

Salem S. (2014) Investigating the effectiveness of story therapy on the level of shyness and boldness of primary school boys in the 4th district of Tabriz, *master's thesis, Islamic Azad University of Tabriz.*

Secretaries M., Heydari Sharaf P. (2018) "Effectiveness of story therapy on reducing anxiety and improving social phobia of mentally retarded children in Kermanshah", *Quarterly Journal of New Strategies in Psychology and Educational Sciences*, 2(4): 1-11.

Sinha, S., & Singh, R.P. (1993). *Compatibility questionnaire for high school students*: Translated by Karami.A. Tehran: Sina Behavioral Sciences Research Institute. (In Persian).

Woollet, N., Banderia, M. & Hather, A. (2020). Trauma-Informed Art and Play-therapy Pilot study outcomes for children and mothers in the United States and South Africa. *Child Abuse & Neglect, 6, 550-561*.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/joec.23.1.77]

Wu, J.J., Chen, K., Ma, Y., Vomocilova, J. (2020). Early Intervention for Children with Intellectual and Developmental Disability Using Drama Therapy Techniqes. *Children and Youth Service Review, 109.*

Zabih Ghasemi M., Tehranizadeh M., Mardokhi M. (2018) "Effectiveness of story therapy on social adaptation and loneliness of children with physical and motor disabilities", *Exceptional Children's Quarterly*, 19(2): 5-16.

Zengin, M., Yayan, E.H. & Duken, M.E. (2020). Effect of a Therapeutic Play/Play Therapy Program on the Fear and Anexiety Levels of Hospitalized Childeren after Liver Transplantation. *Journal of Peri Anesthesia Nursing, 36(1), 81-85.*

Ziyai Minab N. (2018) "Investigation of the effect of cognitive-behavioral play therapy on reducing physical, verbal and relational aggression of 7-12-year-old boys with intellectual disability in Minab city", *New Research Quarterly in Human Sciences*, 16(5).

Ziyai Minab N., Zarei, A. (2017) "Evaluation of the effect of cognitive behavioral play therapy on the reduction of hyperactivity symptoms in mentally retarded children aged 7 to 12 years, drug users and non-drug users in Minab city, *the 5th scientific research conference from the teacher's point of view*.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/joec.23.1.77]

[DOI: 10.52547/joec.23.1.77] [Downloaded from joec.ir on 2026-11-22]