

اثربخشی بازی درمانی عروسی بر ارتقای مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی دچار نشانگان داون

نفیسه قرائی¹ و جلیل فتح‌آبادی^{2*}

دریافت مقاله: 92/2/30؛ دریافت نسخه نهایی: 92/6/10؛ پذیرش مقاله: 92/6/12

چکیده

هدف: هدف از مطالعه حاضر تعیین درجه اثربخشی بازی درمانی عروسی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان دچار نشانگان داون بود. روش: روش مطالعه حاضر از نوع تک‌آزمودنی (ABA) و نمونه آماری شامل سه کودک پسر آموزش‌پذیر دچار نشانگان داون (یک آزمودنی از جلسه ششم از برنامه درمان خارج شد) بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و طی 17 جلسه 35 دقیقه‌ای آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق بازی درمانی عروسی به آنان ارائه شد. هر یک از کودکان، پیش از آغاز، در حین و پس از پایان مداخله و پس از گذشت 45 روز در مرحله پیگیری از طریق فهرست بازبینی محقق ساخته مهارت‌های اجتماعی، هشت بار توسط محقق و چهار بار توسط معلمین مورد مشاهده و ارزیابی قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج در یکی از آزمودنی‌ها، نشان‌دهنده افزایش مهارت‌های اجتماعی در طول مداخله و کاهش مهارت‌ها (بالاتر از خط پایه) در دوره پیگیری و نشان‌دهنده افزایش مهارت‌ها در طول مداخله و مرحله پیگیری، در آزمودنی دیگر بود. **نتیجه‌گیری:** بر مبنای نتایج مطالعه حاضر استفاده از روش بازی درمانی عروسی به‌عنوان شیوه‌ای مناسب جهت ارتقای کیفیت مهارت‌های اجتماعی کودکان دچار نشانگان داون در محیط‌های آموزشی پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: بازی درمانی عروسی، مهارت‌های اجتماعی، نشانگان داون

1. دانشجوی کارشناسی روان‌شناسی کودکان استثنایی، دانشگاه شهید بهشتی

Email: J_fathabadi@sbu.ac.ir

2. نویسنده مسئول، دانشیار دانشگاه شهید بهشتی

مقدمه

مهارت‌های اجتماعی بخش مهمی از حوزه رشد فردی است و کمبود آن در دراز مدت ضربه شدیدی به کودک وارد می‌کند (ماتسون، نیل، فودستد، هس، ماهان و ریوت، 2010) مهارت‌های اجتماعی به‌وضوح نیازمند آموزش است (دیویس، بون، کیهاک و ریوت، 2010؛ سیمونسن، مایرز، اورت، سوگیل، اسپنسر و لبرک، 2012). یادگیری این مهارت‌ها وابسته به بافت و موقعیت خاص فرد است، زیرا مهارت‌های اجتماعی مختلفی در موقعیت‌ها و تکالیف گوناگون حائز اهمیت است و افراد سالم به‌دلیل این‌که می‌توانند نشانه‌های اجتماعی را شناسایی کرده و به آن‌ها پاسخ مناسبی دهند، خود را با موقعیت‌های گوناگون وفق می‌دهند اما افرادی که ناتوانی‌های رشدی دارند در طیف گسترده‌ای از رفتارهای اجتماعی با کاستی مواجه می‌شوند، در نتیجه می‌توان گفت عقب‌ماندگی ذهنی نیز همراه با کمبود مهارت‌های اجتماعی است (اسمیت و ماتسون، 2010؛ بیلکی و سواندر، 2004؛ دی آلا¹، 2002) به‌عنوان مثال پژوهش‌های تورک (2012) بیانگر همبستگی قابل توجه مهارت‌های اجتماعی با میزان بهره هوشی در کودکان بود. کودکان کم‌توان ذهنی در مقایسه با افراد عادی دارای برخی مشکلات رفتاری و فقدان مهارت کافی در ایفای نقش‌های اجتماعی، تعامل‌های بین فردی و مهارت‌های زندگی روزمره هستند (ارجمندی، بیان‌زاده و براهنی، 1380).

از جمله گروه‌هایی که مهارت‌های اجتماعی نابسند دارند، مبتلایان به نشانگان داون هستند، نشانگان داون متداول‌ترین اختلال کروموزومی مادرزادی است که همیشه کم‌توانی ذهنی را به میزان‌های مختلف (لینسی، 2001) و کم‌توانی جسمی و اجتماعی را به‌همراه دارد. کودکان دچار نشانگان داون، اغلب انزوای اجتماعی دارند و نقص در رفتارهای انطباقی و مهارت‌های اجتماعی در آن‌ها مشهود است. مهارت‌های اجتماعی با بهره‌گیری از انواع راهبردها و برنامه‌های مداخله‌ای وابسته به این مهارت‌ها آموزش داده می‌شود (فیری، الیوت و کیسر، 2013). جبران کاستی‌های مهارت‌های اجتماعی در کودکان دارای ناتوانی‌هایی ذهنی با به-کارگیری روش‌های مختلف انجام شده است، به‌عنوان مثال برای آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق الگوی تجربی، زمینه تفکر و کاوش محیط اطراف، بازی و فعالیت فراهم می‌شود (الجدف-آبرگل، آیوازو و الدر، 2012)، برای تمرین مشاغل، مهارت‌های اجتماعی و فعالیت‌هایی در زندگی واقعی که مستلزم تعامل‌های اجتماعی است تمرین می‌شود (موری و دورن، 2013)، برای تشکیل گروه‌های حمایتی، مکان‌هایی که افراد بتوانند به تمرین مهارت‌های اجتماعی زندگی واقعی بپردازند ایجاد می‌شود (جانترز، 2011)، برای تغییر رفتار، رفتارهای اجتماعی افراد از طریق بازبینی فیلم ویدئویی بررسی می‌شود (ولاندر و برمن، 2013)، برای افزایش مهارت‌های

مکالمه‌های به‌عنوان بخشی از مهارت‌های اجتماعی از کارت‌های توانمندی قهرمان که حاوی خلاصه داستان و عکس قهرمان آن است استفاده می‌شود (دیویس و همکاران، 2010). بازی درمانی یکی از روش‌هایی است که معمولاً برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان ناتوان ذهنی، استفاده می‌شود. استفاده از بازی درمانی قدمت زیادی دارد (اشنوبلن و اسمیت، 2008؛ کسل و پل، 1967)، به‌عنوان مثال روان‌تحلیل‌گرانی چون زیگموند فروید، آنا فروید و ملانی کلاین از نظریه‌های بازی درمانی در مورد کودکان، به‌عنوان یک وسیله درمانی استفاده کرده‌اند (نونتنی، 2012). بازی رهیافتی ساختارمند و مبتنی بر نظریه درمان است که فرایندهای یادگیری و ارتباط طبیعی و بهنجار کودکان را پایه‌ریزی می‌کند (آذرنیوشان، به‌پژوه و غباری‌بناب، 1391). بازی درمانی بر مهارت‌های مختلف دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی مانند پیشرفت تحصیلی (مهرداد، 1390)، مهارت‌های اجتماعی رفتارهای انطباقی (سارتین، 2009) تأثیرگذار است. بازی درمانی انواع مختلفی مانند لگودرمانی و بازی درمانی عروسی دارد، در پژوهش‌های مختلف تأثیر لگودرمانی و بازی درمانی عروسی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی (لگوف و شرم، 2006) بررسی و اثبات شده است. که از آن میان می‌توان به تأثیر درمان عروسی کوتاه‌مدت بر پاسخ‌های عاطفی کودکان دارای مشکلات قلبی و افزایش رغبت آن‌ها برای برگشت به بیمارستان جهت درمان بعدی (کسل و پل، 1967)؛ کاهش اضطراب کودکان هنگام رویارویی با محرک‌های تنش‌زای پزشکی از طریق الگو قرار دادن عروسک‌های دستی (شاپیرو، 1995)؛ کمک به یادگیری کودکان (کلارک، 2006)؛ افزایش توجه و درگیری دانش‌آموزان در کلاس درس و استفاده از آن به‌عنوان ابزار ارتباطی مناسب برای توجه به دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری (والاس و میشینا، 2004)؛ ابزاری برای توانا ساختن کودکان برای ابراز وجود در جنبه‌های مختلف مشکلات مرتبط با دیابت در زندگی روزانه (پلیکاند، گانایر، سندرین - برتون و آجولات، 2006)؛ ارتقا تعامل‌های اجتماعی با استفاده از آموزش مهارت‌های اجتماعی با کمک عروسک‌ها و نمایش عروسی (گرونا، 1991)؛ بر مهارت‌های ارتباطی کودکان درخودمانده (اصغری‌نکاح، افروز، بازرگان، شکوهی‌یکتا، 1390)؛ افزایش یادگیری کودکان ناتوان ذهنی (عمادپور، 1378)؛ بر رفتارهای سازشی کودکان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر (حجتی، 1378)؛ و بر کودکان آسیب دیده روانی 3 تا 11 ساله (نونتنی، 2012) اشاره کرد. به‌نظر می‌رسد بازی درمانی عروسی، هم از طریق علاقه‌مندسازی دانش‌آموزان به کاربست مهارت‌های اجتماعی که از پیش در خزانه رفتاری خود دارند و هم از طریق افزودن رفتارهای جدید به خزانه رفتاری آن‌ها به بهبود مهارت‌های اجتماعی آن‌ها کمک می‌کند. علاوه بر ایجاد و ترغیب به‌کارگیری مهارت‌ها، بازی درمانی بر رغبت و علاقه دانش‌آموزان در زمینه‌های تحصیلی و اجتماعی اثرگذار است. تأثیر روش‌های مختلف بازی

درمانی بر حیطه عاطفی، در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است (آذرنیوشان و همکاران، 1391؛ مهرداد، 1390؛ پلومر، 2008؛ لگوف و شرمن، 2006). برخی از مکانیزم‌های تأثیرگذاری بازی درمانی عروسی در پژوهش‌های بروم فیلد (1995) بررسی شده است. اثرگذاری بازی درمانی عروسی در بهبود مهارت‌های اجتماعی به‌واسطه تسهیل‌کنندگی در گسترش میزان ارتباط بین کودک و درمانگر، افزایش صمیمیت، خودآشکارسازی و بی‌پرده‌گویی و کشف استعدادها و نقاط ضعف درمانجویان در یک رابطه مبتنی بر بازی درمانی است. با توجه به اهمیت مهارت‌های اجتماعی در کیفیت زندگی کودکان دچار نشانگان داون و میزان مبتلایان به این بیماری (گرالنیک، کونور و جانسون، 2011)، استفاده از روش‌های تمرینی کم هزینه و آسان برای کمک به خانواده‌ها و مدارس اهمیت روزافزونی یافته است. بازی درمانی عروسی به‌دلیل کم هزینه و در دسترس بودن، عدم نیاز به وجود آموزش‌گران متخصص، قابلیت استفاده در موقعیت‌های زمانی و مکانی مختلف، جذابیت برای کودکان و علاقمندسازی آن‌ها به انجام تمرین‌ها، مزیت‌های نسبی زیادی در مقایسه با سایر روش‌های بهبود مهارت‌های اجتماعی دارد. در پژوهش حاضر اثرمندی بازی درمانی عروسی بر افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان دچار نشانگان داون بررسی شده و سوال این است که آیا بازی درمانی عروسی منجر به افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان دچار نشانگان داون می‌شود؟

روش

روش پژوهش از نوع تک آزمودنی طرح ABA بود. A نشان‌دهنده ارزیابی‌های اولیه قبل از آغاز مداخله، برای تعیین خط‌پایه و B نشان‌دهنده ارزیابی‌های در حین مداخله است تا روند تغییرات به‌دست آید؛ و در آخر A نشان‌دهنده ارزیابی‌های پس از پایان مداخله (مرحله پیگیری)، برای تعیین میزان اثربخشی مداخله است. جامعه آماری 362 دانش‌آموز پسر دچار نشانگان داون مدارس استثنایی شهر تهران در سال تحصیلی 91-92 مدارس کودکان کم‌توان ذهنی منطقه 1 شهر تهران و نمونه پژوهش 3 پسر پیش‌دبستانی از آموزشگاه پیروزی بود که پس از هماهنگی‌های لازم با معلمان و مدیر مدرسه، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. ملاک‌های ورود، داشتن ناتوانی ذهنی در حد آموزش‌پذیر، حضور در مدارس ابتدایی، همکاری و رضایت والدین و معلمان، قرار نداشتن تحت سایر درمان‌های خاص، و ملاک‌های خروج نداشتن ملاک‌های ورود به‌علاوه غیبت غیرقابل جبران بیش از سه جلسه کودک بود. یکی از نمونه‌های پژوهش (آزمودنی سوم) به‌دلیل مشکلات خانوادگی پس از چهار جلسه مداخله، در مدرسه حضور پیدا نکرد و در نتیجه از پژوهش خارج گردید.

ابزارهای پژوهش

1. فهرست بازی‌های مهارت‌های اجتماعی¹. این فهرست محقق ساخته است و با استفاده از مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی نسخه والدین و نسخه معلم - پیش‌دستانی گرشام و الیوت (1990) تهیه شد. همسانی درونی و بازآزمایی این فهرست به‌عنوان شاخص قابلیت اعتماد، و روایی سازه و همزمان آن مطلوب گزارش شده و ضریب قابلیت اعتماد برای عامل مهارت‌های اجتماعی نسخه معلم 0/94 و برای نسخه والدین 0/90 به‌دست آمده است. این فهرست توسط پژوهشگران این پژوهش با استفاده از طبقه‌بندی‌های صورت‌گرفته از مهارت‌های اجتماعی تریف (2007)؛ کلدارلا و مریل (1997) و الیوت و گرشام (1993) و ماتسون (1995) ساخته شد که ابتدا شامل 33 گویه بود که پس از بررسی روایی محتوایی آن، توسط 13 معلم ایرانی با تجربه و با سابقه در کار با کودکان کم‌توان ذهنی، دو ماده آن حذف شد. بنابراین فهرستی با 31 گویه، شامل پنج خرده‌مقیاس ارتباط متقابل (گویه‌های 1، 2، 3، 4، 5، 6)، احترام به دیگران و گفت و شنود با آنها (گویه‌های 7، 8، 9، 10، 11 و 12)، کمک به دیگران و تمایز بین وسایل خود و دیگران (گویه‌های 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20)، بازی سازمان‌یافته و بازی غیررسمی (گویه‌های 21، 22، 23، 24، 25، 26) و رفتار مسئولانه (گویه‌های 27، 28، 29، 30، 31)، به شرح پیوست در این مقاله به‌دست آمد. این فهرست بازی‌های در مقیاس لیکرتی (هیچ‌وقت = 0، به‌ندرت = 1، گاهی = 2، اکثر اوقات = 3، همیشه = 4) نمره‌گذاری می‌شود. به‌طوری‌که نمره 124 نشان‌دهنده داشتن همه مهارت‌های اجتماعی موردنظر در این فهرست بازی‌ها است. البته در این پژوهش هر یک از مولفه‌های این فهرست به‌طور جداگانه نمره‌گذاری شد و بالاترین نمره قابل کسب برای آزمودنی در هر یک از مولفه‌ها به ترتیب 24، 24، 32 و 24 است. در این پژوهش با استفاده از روش میانگین کاهش از خط‌پایه، اثربخشی مداخله و در واقع میزان افزایش مهارت‌های اجتماعی سنجیده شد.

2. مشاهده مستقیم. در این پژوهش کودکان هشت بار و هر بار یک ساعت به‌طور مستقیم مشاهده شدند و در هر مشاهده، فهرست بازی‌های مهارت‌های اجتماعی تکمیل شد.

روش اجرای پژوهش. در پژوهش حاضر مداخله‌های انفرادی بازی درمانی عروسی طی 17 جلسه 35 دقیقه‌ای، حداقل هفته‌ای دو جلسه در سالن اجتماعات مدرسه که فضای مناسبی برای بازی کودک بود، بدون دستیار صورت گرفت. وسایل مورد استفاده در طول مداخله، عروسک‌های دستی پارچه‌ای پسر، دختر، مرد، پیرمرد، الاغ، خرس، گربه، سگ، جوجه، گوسفند، و عروسک‌های انگشتی حیوانات مزرعه و حیوانات جنگل، و نیز توپ‌های کوچک و

نرم، همچنین لگو، مکعب‌های رنگی، بادکنک، ماژیک و کاغذ، کتاب‌های داستان با تصاویر بزرگ و زیبا، تلفن همراه جهت پخش سرودهای کودکانه بود. به‌منظور ارزیابی اثرهای بازی درمانی عروسی بر کودکان دچار نشانگان داون، برای به‌دست آوردن خط‌پایه سه بار پیش از آغاز مداخله، به فاصله یک روز، یک بار پس از هشت جلسه مداخله، دو بار پس از پایان مداخله به فاصله یک روز و دو بار هم پس از گذشت 45 روز از مداخله در مرحله پیگیری، کودکان هر بار یک ساعت مورد مشاهده مستقیم در محیط طبیعی کلاس قرار گرفتند و با استفاده از این مشاهده‌ها فهرست بازبینی مهارت‌های اجتماعی محقق ساخته تکمیل شد. به‌همین دلیل، مؤلفه بازی سازمان‌یافته و بازی غیررسمی در محیط کلاس قابل اندازه‌گیری نبود و در نتیجه در نمودار مربوط به ارزیابی از طریق مشاهده مستقیم، تنها چهار مؤلفه دیگر ذکر شد. همچنین این فهرست بازبینی چهار بار پیش از آغاز مداخله، پس از هشت جلسه مداخله، پس از اتمام مداخله و پس از گذشت 45 روز از مداخله، توسط دو نفر از معلمین کودکان که به‌طور تمام وقت در طول هفته همراه آن‌ها بودند، تکمیل شد. به‌دلیل ویژگی‌های این کودکان و لزوم تمرین و تکرار مطالب به‌منظور اثربخشی، برخی از مطالب در چند جلسه تکرار شد (جلالی، آقایی، مولوی، کاراحمدی، 1387). شرح جلسات اجرای مداخله به ترتیب زیر بود.

جلسه اول و دوم. در این جلسات، مداخله شامل آشنایی اولیه و بازی با توپ کوچک و نرم و عروسک‌ها، همان‌گونه که کودک از آن لذت می‌برد و در خانه بازی می‌کند (با مادر کودکان در رابطه با علاقه‌مندی‌های آن‌ها صحبت شده بود) و برای افزایش شناخت کودک از درمانگر بود. **جلسه سوم.** این جلسه شامل ارتباط برقرار کردن با کودک از طریق عروسک‌های دستی مختلف و تلاش برای برقراری تماس چشمی کودک با عروسک‌ها، سلام، احوالپرسی و پرسیدن نام کودک توسط عروسک‌ها بود.

جلسات چهارم تا ششم. شامل نقاشی آدمک‌های خندان، گریان و عصبانی و تمرین احساسات گوناگون و تشویق کودک هنگامی که همچون آدمک خندان لبخند می‌زند، بود.

جلسات اول تا پنجم، جلسات هشتم، نهم، چهاردهم و هفدهم. این جلسات شامل پخش شعر سلام بود که دستگاه در تنه عروسک قرار می‌گرفت، به‌گونه‌ای که کودکان تصور می‌کردند که عروسک است که شعر را می‌خواند.

جلسات دوم، هفتم تا نهم و دوازدهم تا پانزدهم. شامل بازی با توپ‌های کوچک و نرم بود که روی هریک از توپ‌ها آدمک‌های خندان و گریان کشیده شده بود و از کودک خواسته می‌شد با گرفتن توپ خندان لبخند بزند و با گرفتن توپ گریان، آدمک‌ها را نوازش کند.

جلسات هفتم تا نهم. این جلسات شامل نشان دادن و توضیح تصاویر کتاب‌های داستان توسط عروسک و سپس انجام فعالیت هر تصویر مثل اجازه گرفتن توسط عروسک و کودک بود.

اثربخشی بازی درمانی عروسی بر ارتقای مهارت‌های اجتماعی...

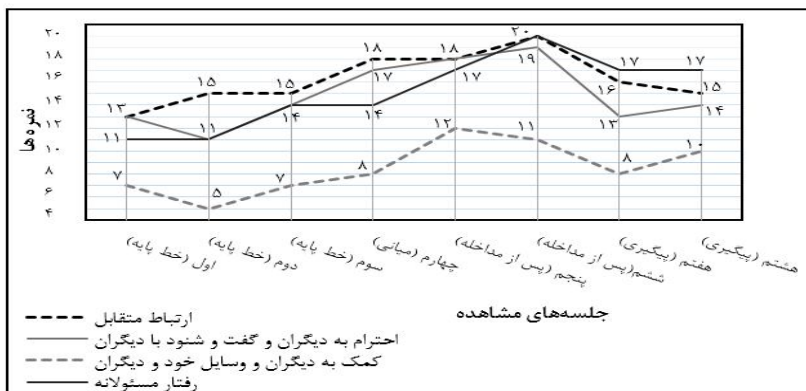
جلسات دهم تا دوازدهم. این جلسات شامل بازی با مکعب‌های رنگی، همکاری هنگام چیدن مکعب‌ها و جمع‌آوری هنگامی که روی زمین می‌افتند و تشکر برای گرفتن مکعب‌ها از یکدیگر و گفتن «بفرمایید» به منظور دادن مکعب‌ها به یکدیگر (عروسک و کودک) بود.

جلسات سیزدهم تا پانزدهم. شامل بازی با بادکنک به این صورت که روی بادکنک آدمک‌های خندان و ناراحت کشیده شده بود و کودک با گرفتن آدمک خندان باید لبخند می‌زد و اگر بادکنک روی زمین می‌افتاد باید آدمک ناراحت را نوازش می‌کرد، همچنین هنگام افتادن بادکنک کودک تشویق می‌شد تا هر چه سریع‌تر بادکنک را بردارد، چرا که در مشاهدات صورت گرفته کودک وسایلش را پرتاب می‌کرد و اگر از او خواسته می‌شد وسیله را بردارد به حرف گوش نمی‌داد، با هدف برداشتن وسیله پرتاب‌شده و نوازش آدمک کشیده شده روی آن بود.

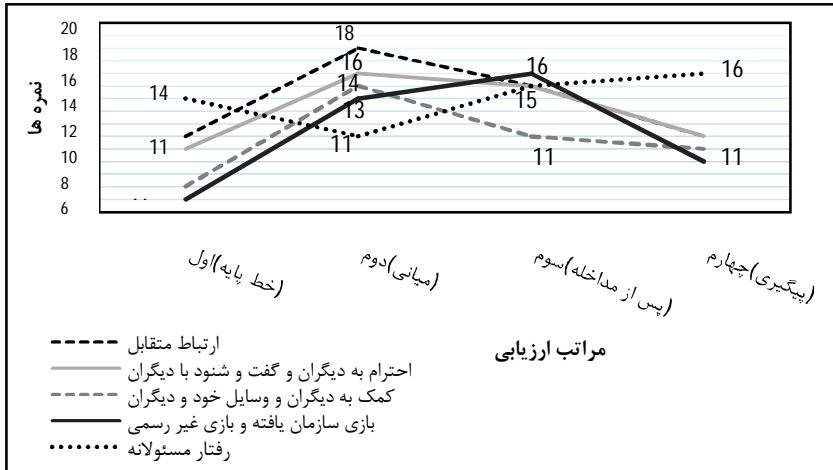
جلسات شانزدهم و هفدهم. شامل بازی دو عروسک با یکدیگر و با کودک بود. عروسک‌ها با یکدیگر نمایشی را بازی می‌کردند، مثلاً نقاشی کردن و دادن مداد و تشکر کردن از یکدیگر؛ و یا عروسک، بازی مورد علاقه کودک را با او بازی می‌کرد، مثل توپ بازی و نگاه کردن به تصاویر کتب داستان و تقلید رفتار آن‌ها، بسیاری از آموزش‌ها در حین بازی‌ها در تمام جلسات به شیوه‌های مختلف اجرا شد به‌طورمثال اجازه گرفتن کودک هنگامی که اسباب بازی یا عروسی را می‌خواست، تلاش برای برقراری ارتباط چشمی با عروسک‌ها، دادن وسیله خواسته‌شده، پاسخ به سؤال پرسیده‌شده و نظایر آن از طریق بازی آموزش داده شد.

یافته‌ها

نمونه‌ها سه کودک هشت ساله دچار نشانگان داون و طبق آزمون‌های انجام‌شده در مدرسه و آموزش و پرورش، کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر بالا با بهره‌هوشی بین 65 تا 75 بودند.



نمودار 1. میانگین نمره‌های مهارت‌های اجتماعی مشاهده طبیعی آزمودنی اول در 8 مرحله



نمودار 2. میانگین نمره‌های مهارت‌های اجتماعی ارزیابی معلمان آزمودنی اول در 4 مرحله

برای تحلیل دیداری نمودارهای به‌دست آمده و تعیین اثربخشی مداخله، در نظر گرفتن سه مفهوم «سطح¹، روند² و تغییرپذیری³» کمک‌کننده خواهد بود (اسکات و انگل، 2012).

سطح. برای ارزیابی سطح یا مقدار متغیر هدف با استفاده از رسم و مقایسه خطوط میانگین هر یک از مراحل خط‌پایه، مداخله و پیگیری، تغییرات ایجادشده در اثر مداخله را مورد بررسی قرار می‌دهیم. در نتیجه با کشیدن این خطوط در رابطه با آزمودنی اول، استنباط می‌شود که در ارزیابی معلمان سطح خط‌پایه در چهار مؤلفه ارتباط متقابل، احترام و گفت و شنود با دیگران، کمک به دیگران و بازی سازمان‌یافته و غیررسمی، پایین بوده و پس از مداخله افزایش و سپس در مرحله پیگیری همان‌طور که در تمام مداخله‌هایی که در مورد کودکان ناتوان ذهنی دیده می‌شود، کاهش یافته است. البته این کاهش به‌گونه‌ای است که همچنان سطح خطوط میانگین مرحله پیگیری از سطح خط‌پایه پایین‌تر نیامده و چه بسا همچنان در سه مؤلفه بازی، احترام به دیگران و کمک به دیگران از خط‌پایه بالاتر، و تنها سطح مؤلفه ارتباط متقابل به سطح خط‌پایه رسیده است. سطح خط‌پایه در مؤلفه رفتار مسئولانه ابتدا بالا بود، پس از مداخله کاهش ولی در مرحله پیگیری افزایش یافت. در ارزیابی به‌دست آمده از مشاهده‌ها نیز سطح خط‌پایه همه مؤلفه‌ها پایین بود، در مرحله مداخله افزایش ولی در مرحله پیگیری کاهش یافت، به‌طوری که به سطح خط‌پایه نزدیک شد ولی پایین‌تر نیامد.

1. level
2. trend
3. variability

روند. با بررسی و مقایسه روند و جهت مراحل نسبت به الگوی به‌دست‌آمده از خط‌پایه و در صورت عدم تغییر جهت، با بررسی میزان یا سرعت در همان جهت خط‌پایه و بنابراین طبق این شاخص به‌طور کلی (به جز مؤلفه‌ای که در بالا توضیح داده شد) می‌توان گفت در آزمودنی اول روند مداخله همسو با خط‌پایه بود ولی در مرحله پیگیری جهت تغییر کرد و کاهش یافت.

تغییرپذیری. پس از بررسی پراکندگی داده‌ها در هر یک از مراحل، اگر نمره‌های خط‌پایه که از چندبار ارزیابی به‌دست آمده است، به‌صورت واگرا و پراکنده باشد، ارزیابی مداخله بسیار دشوار خواهد بود ولی در آزمودنی اول این پژوهش ثابت نسبی دیده شد.

برای محاسبه اندازه اثر¹ از روش «میانگین کاهش از خط‌پایه»² استفاده شد که در آن میانگین مشاهده‌های مرحله درمان یا پیگیری از میانگین مشاهده‌های خط‌پایه کم و سپس تقسیم بر میانگین مشاهده‌های خط‌پایه شد و حاصل در 100 ضرب شد.

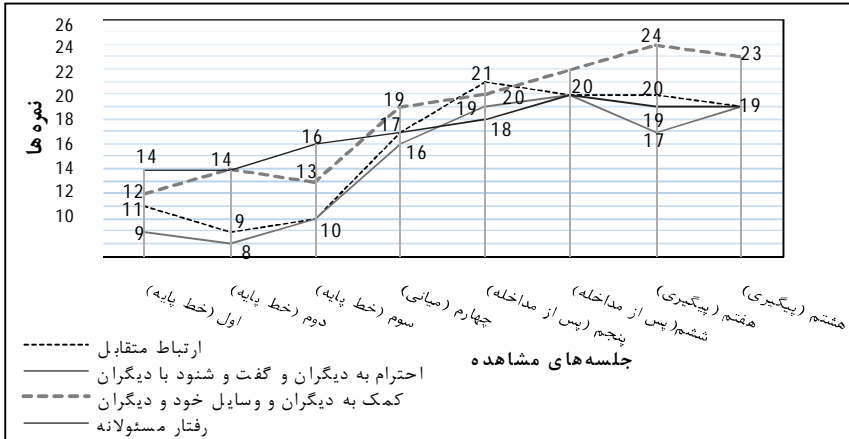
جدول 1. میزان اندازه اثر هر یک از مقیاس‌های مهارت‌های اجتماعی در آزمودنی اول

ارزیابی معلمین		مشاهده مستقیم		زیرمقیاس‌های مهارت اجتماعی
پیگیری	مداخله	پیگیری	مداخله	
0	50	8	30	ارتباط متقابل
10	55	6	42	احترام به دیگران و گفت و شنود با آنها
42	85	42	63	کمک به دیگران و تمایز بین وسایل خود و دیگران
50	150			بازی غیررسمی و بازی سازمان‌یافته
14	-7	41	41	رفتار مسئولانه

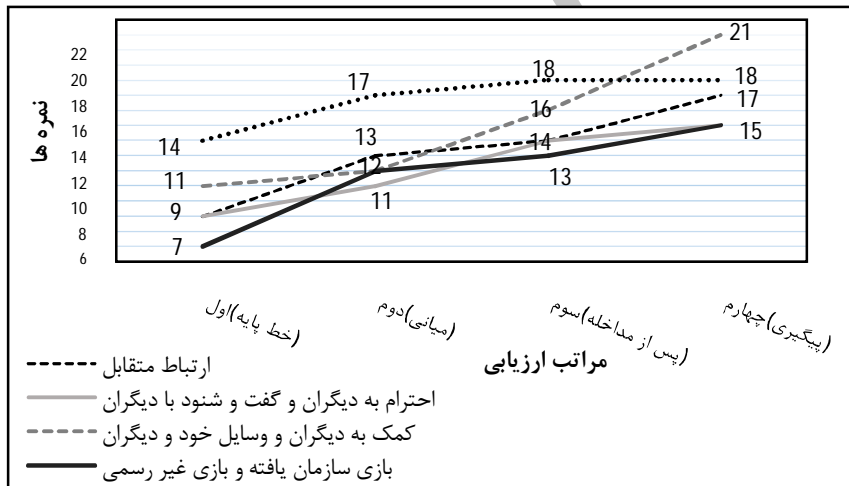
به دلیل اینکه ارزیابی‌های صورت گرفته در این جدول از طریق مشاهده پژوهش‌گر در محیط طبیعی کلاس بوده بنابراین بازی کودکان مورد سنجش قرار نگرفته است. در جدول 1 یافته‌های به‌دست آمده از طریق محاسبه میزان اثر، نشان‌دهنده اثربخشی مداخله در تمام مولفه‌ها به‌جز رفتار مسئولانه است که نتایج متفاوتی از مشاهده‌های پژوهشگران و معلمین دارد و نیز کاهش اثربخشی در مرحله پیگیری است که در تمام مداخله‌های پیشین نیز در مورد کودکان کم‌توان ذهنی گزارش شده است. البته این کاهش جز در یکی از مولفه‌ها (ارتباط متقابل) و فقط بنا به ارزیابی معلمین، همچنان بالاتر از خط‌پایه است.

1. effect size

2. mean baseline reduction (MBLR)



نمودار 3. میانگین نمره مهارت‌های اجتماعی مشاهده طبیعی آزمودنی دوم در 8 مرحله



نمودار 4. میانگین نمره مهارت‌های اجتماعی ارزیابی معلمین. آزمودنی دوم در 4 مرحله

سطح. با کشیدن خطوط میانگین هر مرحله برای آزمودنی دوم استنباط می‌شود که در ارزیابی معلمین، سطح پایه در همه مؤلفه‌ها پایین بود، در مرحله مداخله افزایش پیدا کرد و در مرحله پیگیری نیز مؤلفه‌های ارتباط متقابل و کمک به دیگران افزایش یافت ولی سایر مؤلفه در همان سطح مداخله باقی ماندند. سطح میانگین خطوط همه مؤلفه‌های به‌دست آمده از مشاهده‌ها در این پژوهش نیز نشان‌دهنده سطح خط پایه پایین، افزایش سطح در مرحله مداخله و تقریباً عدم

اثر بخشی بازی درمانی عروسی بر ارتقای مهارت‌های اجتماعی...

تغییر سطح در مرحله پیگیری به جز مؤلفه کمک به دیگران بود که در مرحله پیگیری نیز افزایش یافت.

روند. در آزمودنی دوم نیز به‌طور کلی روند مداخله همسو با خط‌پایه یعنی در حال افزایش بود و در مرحله پیگیری نیز تقریباً همان روند ولی با سرعت بسیار کم‌تر ادامه یافت. **تغییر پذیری.** در آزمودنی دوم نیز ثبات نسبی دیده شد.

جدول 2. میزان اندازه اثر هر یک از مقیاس‌های مهارت‌های اجتماعی در آزمودنی دوم

ارزیابی معلمین		مشاهده مستقیم		مقیاس‌های مهارت اجتماعی
پیگیری	مداخله	پیگیری	مداخله	
88	50	95	93	ارتباط متقابل
66	38	100	103	احترام به دیگران و گفت و شنود با آن‌ها
90	27	80	56	کمک به دیگران و تمایز بین وسایل خود و دیگران
114	78			بازی غیر رسمی و بازی سازمان‌یافته
28	25	29	25	رفتار مسئولانه

در جدول شماره 2 مشاهده می‌شود، در تمامی مولفه‌ها در مرحله مداخله نمره آزمودنی افزایش یافته و این روند افزایشی در مرحله پیگیری نیز ادامه داشته است. به دلیل این که ارزیابی‌های صورت گرفته در این جدول از طریق مشاهده پژوهش‌گر در محیط طبیعی کلاس بوده بنابراین بازی کودکان مورد سنجش قرار نگرفته است.

بحث و نتیجه‌گیری

بازی درمانی عروسی از جمله مداخله‌های پیشنهادی برای کودکان است که طی آن درمانگر یا والد با به‌کارگیری عروسک دستی می‌کوشد در کودک انگیزه ایجاد کند، او را فعال نماید، با او ارتباط برقرار کند و رفتارهای او را هدایت نماید. این پژوهش درصدد آن بود که نوعی از بازی درمانی مداخله‌ای را با هدف تسهیل ارتباط متقابل، گفت و شنود مناسب با دیگران، کمک کردن به اطرافیان و احترام به آن‌ها و شرکت در بازی، که هدف خرد برای افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان نشانگان داون بود، اجرا و ارزیابی نماید، تا بتوان آن را به‌تنهایی یا ترکیبی در برنامه‌ها و مداخله‌های آموزشی و توان بخشی به‌کار برد.

با استفاده از تحلیل بصری نمودارها و میزان اندازه اثر به‌دست‌آمده از مشاهده بالینی و ارزیابی‌های معلمین در پژوهش حاضر، می‌توان نتیجه گرفت این پژوهش نیز با نشان دادن اثربخشی کوتاه‌مدت این روش بر یکی از آزمودنی‌ها و اثربخشی پایدار در آزمودنی دیگر، در

راستای سایر پژوهش‌هایی گام برداشته است که در زمینه‌های مختلف اثربخشی بازی درمانی با استفاده از عروسک را نشان داده‌اند. به‌عنوان مثال می‌توان به تاثیر مثبت درمان عروسکی بر پاسخ‌های عاطفی کودکان دارای مشکلات قلبی به‌منظور ایجاد میل و رغبت بیشتر جهت برگشت کودک به بیمارستان برای ادامه درمان (کسل و پل، 1967)؛ کاهش اضطراب کودکان هنگام رویارویی با محرک‌های تنش‌زای پزشکی از طریق الگو قراردادن عروسک‌های دستی (شاپیرو، 1995)؛ کمک به یادگیری کودکان (کلارک، 2006)؛ افزایش توجه و درگیری دانش‌آموزان در کلاس درس و ایجاد ارتباطی بسیار خوب برای توجه به دانش‌آموزانی که مشکلات رفتاری دارند (والاس و میشینا، 2004)؛ توانا ساختن کودکان به ابراز وجود در جنبه‌های مختلف مشکلات مرتبط با دیابت در زندگی روزانه (پلیکاند و همکاران، 2006)؛ آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودک درخودمانده (ولچ، 2004)؛ ارتقا تعامل‌های (گرونا، 1991)؛ ایجاد مهارت‌های ارتباطی در کودکان درخودمانده (اصغری نکاح و همکاران، 1390)؛ افزایش یادگیری کودکان ناتوان ذهنی (عمادپور، 1378)؛ رفتارهای سازشی کودکان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر (حجتی، 1378)؛ و نیز تاثیر مثبت درمان عروسکی بر کودکان آسیب دیده روانی 3 تا 11 سال (نونتنی، 2012) اشاره کرد.

بنابراین طبق پژوهش‌های انجام‌شده و بررسی‌های بروم فیلد (1995) می‌توان استنباط کرد که عروسک‌های دستی به‌خاطر تسهیل‌کنندگی و کمک‌کننده بودنشان و همچنین توانایی برای گسترش میزان ارتباط بین کودک و درمانگر، نقش به‌سزایی در درمان کودکان ایفا می‌کنند و از آنجایی که عروسک درمانی شیوه‌ای ابتکاری و خلاقانه است، بنابراین در مورد دانش‌آموزان ناتوان ذهنی آموزش‌پذیر نیز می‌توان با استفاده از قدرت انعطاف‌پذیری و تغییراتی در نحوه اجرا و بازی با عروسک، به بالاترین سطح بهره‌وری رسید (حجتی، 1378).

اما همان‌طور که در یافته‌های این پژوهش نیز مشاهده شد، اثربخشی مداخله بر یکی از آزمودنی‌ها کوتاه‌مدت بود و با گذشت زمان نمره‌ها کاهش یافت که البته این کاهش همچنان کمی بالاتر از خط‌پایه بود. بنابراین اثربخشی بازی درمانی عروسکی قطعی نیست و حداقل بر کودکان کم‌توان ذهنی و در پژوهش حاضر نشانگان داون، شاید نیازمند استمرار بیشتر در درمان است. ولی به نظر می‌رسد این روش به‌عنوان روشی موردعلاقه کودکان و روشی برای تخلیه هیجان‌ها، برای این دسته از کودکان که اغلب با بی‌مهری اطرافیان مواجه می‌شوند بسیار مناسب است. بنابراین پیشنهاد می‌شود از روش بازی درمانی، به‌خصوص بازی درمانی عروسکی که روشی بی‌خطر برای این کودکان است، در کلاس‌های درس مدرسه نیز استفاده شود.

منابع

- آذرنیوشان، بهزاد، به‌پژوه، احمد، و غباری‌بناب، باقر. (1391). اثر بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در دوره ابتدایی. *فصلنامه ایرانی کودکان استثنایی*. 12 (2): 5-16.
- اصغری‌نکاح، محسن، افروز، غلامعلی، بازرگان، عباس، و شکوهی‌یکتا، محسن. (1390). تأثیر مداخله بازی درمانی عروسکی بر مهارت‌های ارتباطی کودکان درخودمانده. *مجله اصول بهداشت روانی*. 13 (1): 44-57.
- ارجمندی، زهرا، بیان‌زاده، سید اکبر، و براهنی، محمدنقی. (1380). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر رفتار سازگارانه کودکان عقب مانده ذهنی خفیف. *مجله اندیشه و رفتار*. 25 (2): 109-114.
- جلالی، سلیمه، آقایی، اصغر، مولوی، حسین، و کار احمدی، مژگان. (1387). تأثیر بازی درمانی گروهی بر هراس خاص کودکان 5 تا 11 ساله مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های علوم پزشکی اصفهان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*. 10 (38): 25-40.
- حجتی، فرحناز. (1378). عروسک درمانی. *مجله تازه‌های روان‌درمانی (هیپنوتیزم)*. 11 و 12 (2): 52-68.
- عمادپور، محمود. (1377). تأثیر هنرهای نمایشی بر یادگیری کودکان عقب‌مانده ذهنی آموزش پذیر. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد. رشته کارگردانی تئاتر در رشته نمایش، دانشکده هنر و معماری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز. تهران.
- مهرداد، حسین. (1390). تأثیر بازی درمانی بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی دوره ابتدایی شهر خرم‌آباد در سال تحصیلی 1388-89. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*. 1 (2): 119-144.
- Aljadeff-Abergel, E., Ayzazo, S., & Eldar, E. (2012). Social skills training in natural play settings: Educating through the physical theory to practice. *Journal of Intervention in School and Clinic*, 48(2): 76-86.
- Bielecki, J., & Swender, S. L. (2004). The assessment of social functioning in individuals with mental retardation: A review. *Journal of Behavior Modification*, 28 (5): 694-708.
- Bromfield, R. (1995). The use of puppets in play therapy. *Journal of Child and Adolescent Social Work Journal*, 12(6), 435-444.
- Caldarella, P., & Merrell, K. W. (1997). Common dimensions of social skills of children and adolescents: a taxonomy of positive behaviors. *Journal of School Psychology Review*, 26, 265-279.
- Clark, C. (2006). Therapeutic advantages of play. In A. Goncu & S. Gaskins (Eds.), *Play and development: Evolutionary, sociocultural, and functional perspectives*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

- D'Allura, T. (2002). Enhancing the social interaction skills of preschoolers with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 98 (8), 576-584.
- Davis, K. M., Boon, R. T., Cihak, D. F., & Fore, C. (2010). Power cards to improve conversational skills in adolescents with asperger syndrome. *Journal of Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 25(1): 12-22.
- Frey, J. R., Elliott, S. N., & Kaiser, A. P. (2013). Social skills intervention planning for preschoolers: Using the SSiS-Rating scales to identify target behaviors valued by parents and teachers. *Journal of Assessment for Effective Intervention*, XX(X): 1-11. Retrieved from: <http://aei.sagepub.com/content/early/2013/05/16/1534508413488415>
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). *Social skills rating system manual*. San Antonio, TX: Pearson.
- Guralnick, M. J., Connor, R. T., & Johnson, L., C. (2011). Peer-related social competence of young children with down syndrom. *Journal of Center on Human Development and Disability, University of Washington, AJIDD*: 116 (1): 48-64.
- Jantz, K. M. (2011). Support groups for adults with asperger syndrome. *Journal of Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 26(2): 119-128.
- Legoff, D., & Sherman, M. (2006). Long-term outcome of social skills intervention based on interactive LEGO© play. *Journal of autism*, 10 (4): 317-329.
- Linsey, M. (2001). *Dictionary of mental handicap*. London: Routledge.
- Matson, J. L. (1995) *Manual for the Matson evaluation of social skills for individuals with sever retardation*. Baton Rouge, LA. Scientific Publishers.
- Matson, J. L., Neal, D., Fodstad, J. C., Hess, J.A., Mahan, S. & Rivet, T. T. (2010). Reliability and validity of the Matson evaluation of social skills with youngsters. *Journal of Behavior Modification*, 34 (6): 539-558.
- Murray, C., & Doren, B. (2013). The effects of working at gaining employment skills on the social and vocational skills of adolescents with disabilities: A school-based intervention. *Journal of Rehabilitation Counseling Bulletin*, 56(2): 96-107.
- Novontny, C. J. (2012). *Treating traumatized children through puppet play therapy*. A research paper presented to the faculty of adler graduate school. retrieved from: <http://www.alfredadler.edu/library/masters/2012/chelsey-j-novotny>
- Olander, M. H., & Burman, H. (2013). Social review as a tool for developing social skills: Using contrasting cases. *Journal of SAGE Open*, April-June 2013: 1-8.
- Pelican, J., Gagnayre, R., Sandrin-Berthon, B., & Aujoulat, I. (2006). A therapeutic education programme for children: recreational, creative methods, and use of puppets. *Journal of Patient Education and Counseling*, 60 (2): 152-163.

- Sartin, M. (2009). Book review: Social skills games for children Plummer, D.M: London: Jessica Kingsley. (2008) 176pp. *Journal of Child Language Teaching and Therapy*, 25: 274-276.
- Schnoebelen, K., & Smith, S. R. (2008). Play in child development and psychotherapy: Toward empirically supported practice: A review. *Journal of Psychology of Aesthetics, Creativity and the Arts*, 2(4), 273-274.
- Schutt, R. K. & Engel, R. J. (2012). *The practice of research in social work*. SAGE Publications, Inc; Third Edition.
- Shapiro, D. E. (1995). Puppet modeling technique for children undergoing stressful medical procedures: Tips for clinicians. *International Journal of Play Therapy*, 4(2): 31-39.
- Simonsen, B., Myers, D., Everett, S. Sugai1, G., Spencer, R., & LaBreck, C. (2012). Explicitly teaching social skills schoolwide: Using a matrix to guide instruction. *Journal of Intervention in School and Clinic*, 47(5): 259-266.
- Smith, K.R.M., & Matson, J.L. (2010). Social skills: Differences among intellectually disabled adults with co-morbid autism. spectrum disorders and epilepsy. *Journal of Research in Developmental Disabilities*, 31, 1366-1372.
- Trief, E. (2007). The use of tangible cues for children with multiple disabilities and visual impairment. *journal of Visual Impairment & Blindness*, 101 (10): 613-619.
- Tureck, K. (2012). An Examination of the relationship between autism spectrum disorder, intellectual functioning, and social skills in children. *Journal of Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 24:607-615.

فهرست بازبینی مهارت‌های اجتماعی (محقق ساخته)

الف. ارتباط متقابل

1. به لبخند پاسخ می‌دهد (مثلا او نیز لبخند می‌زند)
2. اگر کسی از او چیزی بخواهد، به او می‌دهد.
3. متقابلا سلام می‌کند (جواب سلام می‌دهد)
4. به مخاطب سلام می‌کند.
5. اگر به بازی گروهی دعوت شود، در آن شرکت می‌کند.
6. اگر از او چیزی پرسیده شود، به سؤال‌ها پاسخ می‌دهد.

ب. احترام به دیگران و گفت و شنود با آن‌ها

7. هنگام سلام و صحبت با دیگران به چشم آن‌ها نگاه می‌کند.
8. هنگام برخورد با دوست یا آشنا لبخند می‌زند.
9. اگر از او خواسته شود خود را معرفی می‌کند.
10. هنگام گفتگو به صحبت شخص توجه می‌کند.
11. با دیگران با لحن مناسب گفت و گو می‌کند.
12. قبل از شروع صحبت متقابل، منتظر مکث گوینده می‌شود (قطع نکردن صحبت مخاطب و نپزیدن وسط حرف او).

ج. کمک به دیگران و تمایز بین وسایل خود و دیگران

13. در صورت لزوم یا درخواست به معلم کمک می‌کند.
14. در صورت لزوم یا درخواست به همسال کمک می‌کند.
15. اگر مشکلی برای فرد همسال خود پیش آید از او دفاع می‌کند.
16. در صورت لزوم از معلم خود درخواست کمک می‌کند.
17. در صورت لزوم از همسال خود درخواست کمک می‌کند.
18. میان وسایل خود و دیگران تفاوت قائل می‌شود.
19. وسایل خود را به دیگران امانت می‌دهد.
20. هنگام استفاده از وسایل دیگران، از آن‌ها اجازه می‌گیرد.

د. بازی سازمان یافته و بازی غیر رسمی

21. هنگام بازی، مقررات بازی را رعایت می‌کند.
22. هنگام بازی، نوبت را رعایت می‌کند.
23. در بازی‌های رقابتی در حد توان تلاش می‌کند.
24. از دانش‌آموزان دیگر تقاضا می‌کند که با هم بازی کنند.
25. برای ملحق شدن به بازی در حال اجرا درخواست می‌کند.
26. در استفاده از اسباب بازی و وسایل دیگر در بازی شریک می‌شود.

ه. رفتار مسئولانه

27. در کلاس درس حضور منظم دارد.
28. به موقع به مدرسه می‌آید.
29. لباس خود را در محل مخصوص آویزان می‌کند یا می‌گذارد.
30. میز و وسایلی را مرتب نگه می‌دارد.
31. وسایل مورد نیاز خود را به مدرسه می‌آورد.