

## اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر بهبود روابط بین‌فردی و پذیرش اجتماعی در دانش‌آموزان با آسیب شنوایی

عباسعلی حسین‌خانزاده<sup>۱</sup>، ربابه قلی‌زاده<sup>۲</sup>، محبوبه طاهر<sup>۳</sup>، حسین حیدری<sup>۴</sup>، فاطمه مبشری<sup>۵</sup>

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۲/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۶/۱۸

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بازی‌درمانی گروهی بر بهبود روابط بین‌فردی و پذیرش اجتماعی در دانش‌آموزان با آسیب شنوایی انجام شد. روش پژوهش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان با آسیب شنوایی دختر کلاس‌های چهارم تا ششم شاغل به تحصیل در مدارس استثنایی شهرستان رشت در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بودند. از این دانش‌آموزان نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب شد و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند. برنامه مداخله بازی‌درمانی گروهی به مدت ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی اجرا شد، درحالی‌که شرکت‌کنندگان گروه گواه چنین مداخله‌ای را دریافت نکردند. هر دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون با پرسشنامه‌های روابط بین‌همسالان والتر دلبلیو هادسون و مقبولیت اجتماعی فورد و رابین ارزیابی شدند. نتایج آزمون t، تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون متغیر روابط بین‌فردی را نشان داد. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بازی‌درمانی گروهی بر بهبود روابط بین‌فردی و افزایش پذیرش اجتماعی دانش‌آموزان با آسیب شنوایی تأثیر دارد. بنابراین در آموزش دانش‌آموزان با آسیب شنوایی،

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه گیلان، گیلان، ایران (نویسنده مسئول)

Abbas\_khanzadeh@yahoo.com

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد واحد رشت، گیلان، ایران.

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، شاهرود، ایران

۴. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه هرمزگان، هرمزگان، ایران

۵. کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه گیلان، گیلان، ایران.

بازی و بازی‌درمانی باید به‌عنوان یکی از محورهای اصلی توان‌بخشی توسط متخصصان و معلمان در نظر گرفته شود.

**واژگان کلیدی:** دانش‌آموزان با آسیب شنوایی، بازی‌درمانی گروهی، پذیرش اجتماعی، روابط بین‌فردی

### مقدمه

اولین حسی که در انسان به وجود می‌آید و آخرین حسی که از بین می‌رود، حس شنوایی است. انسان‌ها از طریق شنیدن اطلاعات زیادی را درباره جهان اطراف کسب می‌کنند و این مهارت در تحول فرد نقش بسیار مهمی دارد. بدین ترتیب آسیب شنوایی<sup>۱</sup>، بسته به شدت و زمان بروز، تحول فرد را در کنش‌های مختلف با تأخیرهای جدی روبرو می‌کند (حسین‌خانزاده، ۱۳۹۵). برای توصیف دانش‌آموزان با آسیب شنوایی عموماً از سه اصطلاح استفاده شده است: آسیب شنوایی، ناشنوایی و سخت‌شنوایی<sup>۲</sup>. آسیب شنوایی اصطلاحی کلی است که به‌طور معمول برای پوشش دادن دامنه‌ای از افت شنوایی به کار می‌رود؛ درحالی‌که ناشنوایی، افت شنوایی بسیار شدیدی را توصیف می‌کند که گفتار تنها از طریق گوش با یا بدون وسیله کمک‌شنیداری قابل درک نیست. سخت‌شنوایی افرادی را توصیف می‌کند که در درک گفتار با و یا بدون وسیله کمک‌شنیداری مشکل دارند؛ ولی برایشان غیرممکن نیست (مورس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷؛ به نقل از حسین‌خانزاده، ۱۳۹۵). بعضی مدارس از اصطلاحات دیگری مانند آسیب در شنیدن<sup>۴</sup> نیز برای توصیف افراد با آسیب شنوایی استفاده می‌کنند (به نقل از اسمیت<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۵).

افرادی که قادر به پردازش اطلاعات به لحاظ شنیداری نیستند، در مدرسه که زبان شنیداری یک شیوه اصلی آموزش است، در شرایط نامساعدی قرار دارند. آسیب شنوایی تأثیر چشمگیری در تفکر و یادگیری دارد (میلر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۹؛ به نقل از اسمیت و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین آسیب‌های شنوایی می‌تواند بر روابط بین‌فردی<sup>۷</sup> تأثیر منفی بگذارد و

1. Hearing impairment
2. Deafness and Hard of hearing
3. Morse
4. Audibly impaired
5. Smith
6. Miler
7. Interpersonal relationships

مشارکت در نقش‌های مورد علاقه را کاهش دهد (والهاگن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۱؛ به نقل از شجاعی و همکاران، ۱۳۹۵). کودکان با آسیب شنوایی به دلیل محدودیت‌هایی که در مهارت‌های زبانی و برقراری ارتباط با سایر افراد جامعه دارند، در تعاملات اجتماعی مناسب با همسالان و بزرگسالان در موقعیت‌های گوناگون با مشکلات اجتماعی و روان‌شناختی مواجه می‌شوند. این در حالی است که یکی از الزامات اساسی زندگی، تعامل برقرار کردن با دیگران و رشد روابط بین فردی است. آغاز، رشد و ادامه روابط بین فردی، به وضعیت روان‌شناختی افراد همراه با درک دیگران و تمایل به درک شدن توسط آنها کمک‌های مهم و مثبتی می‌کند (اروزکان<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹؛ گوسنر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰؛ به نقل از آنن و یولوسوی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲). پولوچیک<sup>۵</sup> (۱۹۹۷) روابط بین فردی را به عنوان سبک‌های احساس، تفکر و رفتار در روابط افراد با دیگران تعریف می‌کند. روابط بین فردی در زندگی انسان نقش مهمی ایفا می‌کند. زهران<sup>۶</sup> (۲۰۱۲) بیان می‌کند روابط بین فردی ارتباط بین دو یا چند نفر است که ممکن است موقت یا پایدار باشد. ریچموند<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۱۱)، گفته‌اند روابط بین فردی می‌تواند بر ارتباط‌های غیرکلامی مبتنی است (به نقل از پسانسی، نووو، یورگس و پیرون<sup>۸</sup>، ۲۰۱۵). روابط مثبت بین فردی برای افراد فرصت‌هایی برای حمایت کردن از دیگران و دریافت حمایت از آنها در کارهای اجتماعی و هیجان‌های فردی فراهم و بیشتر یک فضای صمیمانه و سرشار از مراقبت متقابل ایجاد می‌کند (اسنل و جانی<sup>۹</sup>، ۲۰۰۰؛ به نقل از لیو، یین و هوانگ<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۳).

نتایج برخی پژوهش‌ها (از جمله موللی، جلیل‌آبکنار و عاشوری، ۱۳۹۴؛ عاشوری و همکاران، ۱۳۹۲)، حاکی از این است که دانش‌آموزان با آسیب شنوایی به خاطر وضعیت شنوایی‌شان در روابط بین فردی با چالش‌های بسیاری روبرو هستند. کاپلی و تینا<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۵)

1. Wallhagen
2. Erozkan
3. Gocener
4. Onen & Ulusoy
5. Plutchik
6. Zahran
7. Richmond
8. Passanisi, Nuovo, Urgese & Pirrone
9. Snell & Janney
10. Liu, Yin & Huang
11. Cappelli & Tina

نشان دادند که وضعیت شنوایی دانش‌آموزان ناشنوا و کم‌شنوا باعث طرد و گوشه‌گیری این قبیل دانش‌آموزان و بالطبع کاهش روابط بین‌فردی و قابلیت‌های اجتماعی آنها می‌شود. همچنین متسون و اولندیک<sup>۱</sup> (۱۹۸۸؛ ترجمه به پژوه، ۱۳۸۴) بر این باورند که یکی از موانع و مشکلات در ارتباط با افراد مبتلا به آسیب شنوایی که تاکنون کمتر مورد توجه درمانگران و پژوهشگران قرار گرفته است، پذیرش اجتماعی<sup>۲</sup> است. اگر کودکان و نوجوانان در جمع خانواده و همسالانشان فاقد پذیرش و جایگاه اجتماعی مطلوب و منزلت متناسب با آنچه گمان می‌کنند باشند، کارکرد اصلی آنها یعنی رشد و پیشرفت دچار اختلال می‌شود. از طرفی، فرد به این دلیل که درمی‌یابد مورد توجه و پذیرش دیگران نیست، تمایل به انزوا و تنهایی پیدا می‌کند و از میزان روابط بین‌فردی و ارتباط‌های اجتماعی خود تا حد زیادی می‌کاهد (رضایی جمالویی و همکاران، ۱۳۹۱).

نتایج پژوهش بوئن<sup>۳</sup> (۲۰۱۶) نشان داد که دانش‌آموزان با آسیب شنوایی با کسب مهارت‌های بهتر زبان اشاره و نگرش مثبت نسبت به ناشنوایی، نمره بالاتری در پذیرش اجتماعی کسب می‌کنند. بنابراین با آموزش مهارت‌هایی به دانش‌آموزان با آسیب شنوایی می‌توان به بهبود پذیرش اجتماعی و روابط بین‌فردی آنها کمک کرد. با توجه به اینکه بهترین زمان برای مداخله در جهت بهبود شرایط افراد با آسیب شنوایی زمان کودکی است و بیشترین یادگیری کودک درباره خود و جهانش به وسیله بازی انجام می‌گیرد؛ می‌توان با استفاده از بازی به بهبود وضعیت اجتماعی و عاطفی این کودکان کمک کرد. موللی و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند که بازی‌درمانی گروهی<sup>۴</sup> می‌تواند مهارت‌های اجتماعی کودکان آسیب‌دیده شنوایی را بهبود دهد.

در کلاس‌های حرکت‌درمانی دانش‌آموزانی که آسیب‌های شنوایی دارند، با هدف بهبود مهارت‌های ارتباطی به وسیله بازی با این دانش‌آموزان ارتباط برقرار می‌شود. هدف این است که از طریق بازی فرصت‌هایی ایجاد شود که دانش‌آموزان ناشنوا برای اجتماعی شدن و تلفیق با همسالان تشویق شوند (کیولکا و موگالدها، ۲۰۱۴). بازی‌درمانی یک مداخله پیشرفته و تکامل‌یافته برای کودکان است. بازی و بازی‌درمانی از زمره روش‌هایی است

1. Metson & Olendik
2. Social acceptance
3. Bowen
4. Group play therapy
5. Ciolca & Mogaldea

که نتایج مفید و قابل توجهی به بار می‌آورد و به شیوه مثبتی به رفتارهای هیجانی و تکانشی تعادل می‌بخشد (برزگر، ۱۳۹۲؛ گینزبورگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷؛ به نقل از نجفی و سرپولکی، ۱۳۹۵). بازی‌درمانی استفاده از بازی به‌عنوان یک درمان است که برای کاهش دادن پریشانی و ترس در کودکان استفاده می‌شود (چمبرز<sup>۲</sup>، ۱۹۹۳؛ به نقل از رمدانی، هرمینگیسه و مورياتی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶). بازی‌درمانی گروهی (ترکیبی از بازی‌درمانی و گروه‌درمانی) ارتباط طبیعی بین دو درمان مؤثر است و یک فرآیند روان‌شناختی و اجتماعی است که از طریق آن کودکان چگونگی ارتباط با دیگران را در اتاق بازی یاد می‌گیرند (آتیواناپت<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). بازی‌درمانی فرصتی فراهم می‌کند که درمانگران به کودکان کمک کنند تا یاد بگیرند چگونه مشکلات را حل کنند (دیل<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲؛ به نقل از شعاع کاظمی و همکاران، ۲۰۱۲). اهداف کلی از مداخله بازی‌درمانی گروهی شامل کمک به مشارکت، خودشاهدی، مسئولیت، ابراز احساسات، احترام گذاشتن، پذیرفتن خود و دیگران و بهبود رفتارهایی چون مهارت‌های اجتماعی، حرمت خود و کاهش افسردگی است (جانز<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲؛ به نقل از جلالی و همکاران، ۱۳۹۰).

نتایج پژوهشی که توسط باعدی (۱۳۸۹) با عنوان تأثیر بازی‌درمانی رفتاری-شناختی روی مهارت‌های اجتماعی کودکان با آسیب شنوایی انجام شد، نشان داد که تحت تأثیر بازی‌درمانی رفتاری-شناختی، روابط اجتماعی کودکان ناشنوا بهبود پیدا کرده و این کودکان قادر به تعامل مؤثر و مفید با دیگران شدند. نتیجه پژوهش انجام‌شده توسط زارع‌پور، خشک‌ناب و کاشانی‌نیا (۱۳۹۱) با عنوان اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر میزان افسردگی کودکان با آسیب شنوایی که بر روی ۹۶ دانش‌آموز ناشنوا و کم‌شنوا انجام شد نشان‌دهنده اثربخشی بازی‌درمانی بر کاهش افسردگی این گروه از کودکان بود. نتایج پژوهش توئه و پتچ<sup>۷</sup> (۲۰۱۳) نشان داد که بازی کودکان با آسیب شنوایی با همسالان شنوا باعث افزایش مهارت‌های ارتباطی و پیشرفت مهارت‌های عملی در کودکان ناشنوا می‌شود.

- 
1. Ginsburg
  2. Chambers
  3. Ramdaniati, Hermaningsih & Muryati
  4. Atiwannapat
  5. Dayle
  6. Jones
  7. Toe & Pattsch

نتایج پژوهش فوجیکی و بریتون<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) نیز حاکی از اثربخشی بازی‌درمانی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان با مشکلات ارتباطی است.

همان‌گونه که ملاحظه شد آسیب‌های شنوایی می‌تواند بر شاخصه‌های زندگی فردی و اجتماعی افراد تاثیر گسترده و عمیقی بگذارد. بنابراین با توجه به مشکلات اجتماعی دانش‌آموزان دچار آسیب شنوایی، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این پرسش است که بازی‌درمانی گروهی تا چه حد می‌تواند بر بهبود روابط بین فردی و افزایش پذیرش اجتماعی در کودکان با آسیب شنوایی تاثیر گذار؟

### روش

روش پژوهش حاضر آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان با آسیب شنوایی دختر کلاس‌های چهارم تا ششم شاغل به تحصیل در مدارس استثنایی شهرستان رشت در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بودند (منظور از دانش‌آموز با آسیب شنوایی در این پژوهش، دانش‌آموزی است که آستانه شنوایی‌اش بین ۳۵ تا ۶۹ دسی‌بل است). نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر از این دانش‌آموزان به روش تصادفی ساده انتخاب شده و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند. ملاک‌های ورود به گروه نمونه شامل سن، مقطع تحصیلی و هوش (سن ۱۰ تا ۱۳ سال، دوره تحصیلی ابتدایی و بهره هوشی در دامنه ۸۵-۱۱۵) بود. و ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه و مصرف داروهای روان‌پزشکی بود. لازم به ذکر است که هیچ‌کدام از دانش‌آموزان با آسیب شنوایی کاشت حلزون نداشتند؛ ولی از سمعک استفاده می‌کردند. سن مداخله‌ها برای این گروه از پیش از دبستان بوده است. سن تشخیص با استفاده از مطالعه پرونده و مصاحبه با والدین از ۳ سالگی بوده است. روش برقراری ارتباط این دانش‌آموزان بیشتر به شیوه گفتارخوانی و تا حد بسیار جزئی و جهت انتقال مفاهیم پیچیده از زبان اشاره در کنار گفتارخوانی است. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه روابط بین فردی و پرسشنامه پذیرش اجتماعی استفاده شد.

پرسشنامه روابط بین فردی: این پرسشنامه توسط هادسون<sup>۲</sup> (۱۹۹۷) برای اندازه‌گیری وسعت، شدت و بزرگی یک مشکل که دانش‌آموز با گروه همسالان خود دارد طراحی شده

1. Fujiki & Brinton
2. Hudson

است و دارای ۲۵ گویه است (حسین خانزاده، رحیمی و استوی، ۱۳۹۵). پاسخ‌های افراد بر روی یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (از هرگز = ۱ تا همیشه = ۷) نمره گذاری می‌شود. این آزمون دو نمره برش دارد. اولین نمره ( $\pm 5$ )؛ ۳۰؛ نمره‌های پایین‌تر از این نقطه به نبود مشکل جدی بالینی در این حیطه اشاره دارد. نمره‌های بالای ۳۰ به وجود مشکل جدی بالینی اشاره می‌کند. نمره برش دوم ۷۰ است. نمره‌های بالاتر از ۷۰ تقریباً همیشه اشاره به این دارند که فرد در حال تجربه استرس شدید است و با احتمال استفاده از خشونت برای مقابله با مشکل همراه است. افزایش نمره‌ها به معنای افزایش بزرگی و شدت مشکلات است. اعتبار این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ توسط هادسون برابر با ۰/۹۴ گزارش شده است که به انسجام و هماهنگی درونی بالا و معیار خطا پایین در حدود ۴/۴۴ اشاره دارد. اعتبار این ابزار در پژوهش مشکاتی (۱۳۸۹) برابر با ۰/۸۵ و روایی آن برابر با ۰/۶۹ گزارش شده است. همچنین روایی صوری و محتوایی مقیاس توسط متخصصان تأیید شده است (به نقل از قلی‌زاده مهویزانی، ۱۳۹۳).

پرسشنامه پذیرش اجتماعی: این مقیاس توسط فورد و رابین<sup>۱</sup> (۱۹۷۰) به منظور اندازه‌گیری نیاز به تأیید اجتماعی ساخته شده است. پرسشنامه با ۱۷ سؤال به صورت ۳ گزینه‌ای بلی تا حدودی و خیر تنظیم شده و نمره گذاری به صورت ۰، ۱ و ۲ است. حداقل نمره آزمودنی در پرسشنامه صفر و حداکثر ۳۴ است. نمره بیشتر نشان‌دهنده مقبولیت اجتماعی بالاتر و نمره کمتر برعکس است. اعتبار این آزمون توسط فورد و رابین (۱۹۷۰)، با روش همسانی درونی برای کودکان پیش‌دستانی دختر ۰/۴۸ و پسر ۰/۵۱ محاسبه گردیده و در مرحله دیگر ۰/۸۳ برای پسران و ۰/۸۵ برای دختران گزارش گردید. پایایی به روش بازآزمایی پس از ۵ هفته ۰/۵۸ به دست آمد. اعتبار همزمان پرسشنامه را نیز بر اساس بهره هوشی کلامی محاسبه نمودند که حاکی از همبستگی معنادار دو متغیر بوده است. اعتبار و روایی این ابزار در پژوهش رضائیان (۱۳۷۹)، به نقل از قلی‌زاده مهویزانی، (۱۳۹۳) به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۵۶ گزارش نموده است در پژوهش احمدی (۱۳۸۴) اعتبار و روایی ابزار به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۶۱ گزارش شده است (به نقل از قلی‌زاده مهویزانی، ۱۳۹۳). در هر دو ابزار فقط نمره کل ابزارها محاسبه شده است.

1. Ford & Rubin

برنامه مداخله: مداخله آموزشی برای گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به مدت هفته‌ای یک جلسه بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری ارائه شد. بادرمانی رفتاری-شناختی، بر نظریه‌های رفتاری-شناختی رشد هیجانی، آسیب‌شناسی روانی و نیز بر مبنای مداخله‌های ناشی از چنین نظریه‌هایی، استوار است. این روش بازی درمانی توسط سهرابی شگفتی (۱۳۹۰) با توجه به نظرات بازی درمانی رفتاری-شناختی وب (۲۰۰۹) و کادسون و اسکفر (۲۰۰۹) طراحی شده است. این روش، مداخله‌های رفتاری و شناختی را در یک الگوی بازی درمانی ترکیب می‌کند. فعالیت‌های بازی به صورت ارتباط کلامی و غیر کلامی استفاده می‌شود. بازی درمانی رفتاری-شناختی یک چارچوب نظری مبتنی بر اصول رفتاری و شناختی فراهم می‌آورد و چارچوب این اصول را به لحاظ تحولی با یکدیگر تلفیق می‌کند (محمد اسماعیل، ۱۳۸۹). بازی درمانی گروهی با رویکرد رفتاری-شناختی، رویکردی کوتاه مدت، محدود به زمان، دارای ساخت رهنمودی و مشکل مدار است و به رابطه درمانی بی‌عیب و نقصی وابسته است که در آن یکی از نقش‌های درمان، نقش آموزشی آن است (محمد اسماعیل، ۱۳۸۲؛ حسنی، میرزائیان و خلیلیان، ۱۳۹۲). خلاصه جلسات بازی درمانی گروهی که برای گروه آزمایش ارائه شد در جدول زیر گزارش شده است.

جدول ۱. خلاصه برنامه مداخله بازی درمانی گروهی برای افراد با آسیب شنوایی

جلسه	محتوا	هدف	روش
۱	معرفی افراد حاضر در جلسات درمانی به هم (اعم از درمانگر و شرکت کنندگان) و ترسیم دورنمای کلی از جلسات درمانی گروهی توسط درمانگر	ابتدا درمانگر خود و محتوا و اهداف جلسه را به افراد گروه معرفی کرده، سپس از همه آزمودنی‌ها می‌خواهد که خودشان را به طور کامل برای همه افراد حاضر معرفی نمایند و بعد از معرفی جهت برقراری ارتباط متقابل مناسب و هم‌چنین جلب اعتماد آزمودنی‌ها از آنها سوا لاتی پرسیده شد.	
۲	تعیین موقعیت‌های مشکل توسط آزمودنی‌ها	در این جلسه از آزمودنی‌ها خواسته شد که موقعیت‌های مشکل را با همکاری هم تعیین نمایند (موقعیت مشکل موقعیتی است که دیگران به رفتارهای کودکان اعتراض داشته باشند).	
۳	تعیین مجدد موقعیت‌های مشکل و بازی کردن آن موقعیت‌ها توسط آزمودنی‌ها	موقعیت‌های مشکل تعیین شده در جلسه قبل مجدد توسط آزمودنی‌ها مطرح و نمره داده شد تا بدین ترتیب هماهنگی و ثبات موقعیت‌ها تشخیص داده شود.	

۴	بهبود روابط بین فردی و افزایش پذیرش اجتماعی	شالوده سازی ارزش ها، پیشگیری از مشکل، طرح ریزی حل مسئله، ابقاء و نگهداری ارزش ها در آزمودنی ها	ابتدا موقعیت ها ارزیابی شده و پس از آن شالوده سازی ارزش ها در ذهن آزمودنی ها صورت گرفت. موقعیت ها به طور کلی تشریح و نکات منفی کارها توضیح داده شد و ارزش اعمال مثبت روشن گردید.
۵	بهبود روابط بین فردی	کار روی مفهوم مشارکت گروهی آزمودنی ها در بازی شهرسازی	از بچه ها خواسته شد تا با توجه به وسایل بازی موجود با توافق همدیگر نقش های خاصی را انتخاب و هر کدام کار خاصی را انجام دهند. به وسیله مشارکت گروهی نیازها را تعیین و اولویت بندی نموده و شروع به ساختن شهر نمایند.
۶	افزایش پذیرش اجتماعی	کار روی مفهوم تعامل اجتماعی آزمودنی ها در بازی شهرسازی	چگونگی وضعیت و جایگاه شغلی رده های مختلف اجتماع آزمودنی ها شناسانده شد و در قالب بازی شهرسازی به نکات ریز رفتاری در تعاملات پرداخته شد
۷	بهبود روابط بین فردی و افزایش پذیرش اجتماعی	کار روی فهم درست قوانین آزمودنی ها در بازی شهرسازی	در بازی شهرسازی سعی بر این بود تا سه مورد در فهم درست قوانین مورد توجه قرار گیرد: ۱- قوانینی که بر گروه یا جامعه حاکم اند. ۲- دانستن قوانین ۳- رفتار کردن به قوانین.
۸	بهبود روابط بین فردی و افزایش پذیرش اجتماعی	کار روی مفهوم مدیریت و برنامه ریزی آزمودنی ها در بازی شهرسازی	در خلال بازی به آزمودنی ها مدیریت و برنامه ریزی در حین شهرسازی آموزش داده شد و همگی ملزم به یادگیری و رعایت نظم شدند
۹	افزایش پذیرش اجتماعی	افزایش پذیرش اجتماعی کار روی تقویت مکانیزم دفاعی خویش داری	در خلال بازی سعی شد تا به تمایلات و عواطف آزمودنی ها نظم داده شود.
۱۰	کاهش کمرویی	افزایش پذیرش اجتماعی کار روی تقویت مکانیزم دفاعی خویش داری آزمودنی ها در بازی شهرسازی	آزمودنی ها در ساختن شهر یاد گرفتند ابتدا چگونه نیازهای خود را اولویت بندی کرده و در صورت لزوم به تاخیر اندازند.
۱۰ و ۱۱	بهبود روابط بین فردی و افزایش پذیرش اجتماعی	ارزیابی موقعیت های مطلوب و نامطلوب آزمودنی ها	در این جلسات به ارزیابی موقعیت ها پرداخته شد. در ابتدا موقعیت های مشکل با آزمودنی ها به روال جلسات قبل مرور شد، سپس چند موقعیت مطلوب و خوب متناسب با مشارکت آزمودنی ها تعیین گردیده، آنها نیز با گرفتن نقش های متعدد در قالب

بازی در واقع میزان درمان در خودشان را به نمایش گذاشتند.

برای اجرای پژوهش ابتدا مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش استثنایی شهرستان رشت گرفته شد. سپس به مدرسه دانش آموزان با آسیب شنوایی مراجعه و هماهنگی‌های لازم با مدیر مدرسه انجام شد و پس از جلب رضایت آگاهانه دانش آموزان و خانواده‌های آنها و اطمینان خاطر دادن به آنها در مورد محرمانه بودن اطلاعات و تشریح هدف پژوهش، آنها برای حضور در پژوهش متقاعد شدند. آموزش‌ها توسط یکی از پژوهشگران که متخصص بازی‌درمانگری بود به همراه یک دستیار که خود سابقه تدریس و کار با دانش آموزان با آسیب شنوایی را داشت، اجرا شد. قواعد کلی گروه به دانش آموزان گفته شد و از آنها خواسته شد به قواعد پایبند باشند و همچنین به آنها گفته شد هر زمان که خواستند می‌توانند در جلسات شرکت نکنند. روش آموزش به این کودکان بیشتر روش گفتارخوانی و کمتر با زبان اشاره بود. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد و داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی بررسی شدند. جهت پاسخ به فرضیه‌های پژوهش از آزمون‌های تی دو گروه مستقل و تحلیل کوواریانس استفاده شد.

## نتایج

در هر یک از دو گروه آزمایش و گواه ۱۵ نفر حضور داشتند که در هر گروه تعداد اعضای هر پایه (چهارم، پنجم و ششم) ۵ نفر بودند. در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای وابسته پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها گزارش شده است. همچنین در این جدول نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف برای بررسی طبیعی بودن توزیع داده‌ها گزارش شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها (تعداد=۳۰)

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	K-S Z	p
مشکلات روابط بین فردی	پیش‌آزمون	آزمایش	۵۵/۴۶	۷/۰۳	۰/۵۸	۰/۸۷
		گواه	۵۶/۱۳	۸/۱۸	۰/۶۵	۰/۷۷
پس‌آزمون	پس‌آزمون	آزمایش	۳۲	۴/۱۹	۰/۶۶	۰/۷۷
		گواه	۵۵/۷۳	۸/۵۱	۰/۸۷	۰/۴۲

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	K-S Z	p
پذیرش اجتماعی	پیش آزمون	آزمایش	۱۴/۲۰	۴/۰۷	۰/۷۲	۰/۶۷
		گواه	۱۳/۴۰	۳/۶۴	۰/۸۱	۰/۵۲
	پس آزمون	آزمایش	۲۴/۶۰	۳/۹۲	۰/۷۴	۰/۶۴
		گواه	۱۳/۷۳	۴/۳۵	۱/۱۶	۰/۱۳

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که آماره Z آزمون کالموگروف-اسمیرنف برای تمامی متغیرها در هر دو گروه معنی دار نیست. بنابراین توزیع متغیرها در دو گروه آزمایش و گواه طبیعی است. برای بررسی تأثیر آموزش بازی درمانی گروهی بر بهبود روابط بین فردی دانش آموزان با آسیب شنوایی آزمون تی استفاده شد؛ زیرا پیش فرض های آزمون تحلیل کوواریانس برقرار نبود. مایلز و بانیارد<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) پیشنهاد می کنند در صورتی که تعداد افراد نمونه در گروه ها برابر باشند، واریانس متغیر وابسته در این گروه ها برابر در نظر گرفته می شود و نیازی به اجرای آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها نیست.

پیش از ارائه نتایج این آزمون، نتایج آزمون F برای بررسی خطی بودن رابطه بین پیش آزمون و پس آزمون روابط بین فردی نشان داد که بین این دو متغیر رابطه خطی وجود دارد ( $R=0.45, F=9.39, p<0.01$ ). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس خطای متغیر روابط بین فردی نشان داد که واریانس خطای این متغیر همگن است ( $F=0.64, p>0.05$ ). نتایج آزمون F برای بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون روابط بین فردی نشان داد که شیب رگرسیون این متغیر در گروه آزمایش و گواه همگن نیست ( $F=24.77, p<0.001$ ). بنابراین به جای تحلیل کوواریانس از آزمون تی دو نمونه مستقل و تی نمونه های جفت شده استفاده شد. در جدول ۳ نتایج آزمون تی دو نمونه مستقل جهت بررسی تفاوت گروه آزمایش با گواه در پیش آزمون و پس آزمون روابط بین فردی گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تی جهت بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در پیش آزمون و پس آزمون روابط

منبع	آماره t	درجه آزادی	سطح معنی داری	تفاوت میانگین
پیش آزمون	-۰/۲۴	۲۸	۰/۸۱	-۰/۶۷
پس آزمون	-۹/۶۹	۲۸	۰/۰۰۱	-۲۳/۷۳

1. Miles and Banyard

با توجه به جدول ۳ آماره  $t$  تفاوت گروه آزمایش با گواه در پیش‌آزمون روابط بین‌فردی ( $-۰/۲۴$ ) معنی‌دار نیست، اما آماره  $t$  پس‌آزمون روابط بین‌فردی ( $-۹/۶۹$ ) در سطح  $۰/۰۰۱$  معنی‌دار است. تفاوت میانگین ( $-۲۳/۷۳$ ) نشان می‌دهد که میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون روابط بین‌فردی ( $۳۲$ ) به صورت معنی‌داری کمتر از میانگین گروه گواه ( $۵۵/۷۳$ ) است.

در جدول ۴ نیز نتایج آزمون  $t$  نمونه‌های جفت‌شده برای بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون  $t$  نمونه‌های جفت‌شده برای بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و گواه در

پیش‌آزمون و پس‌آزمون روابط بین‌فردی

گروه	تفاوت میانگین	انحراف استاندارد	آماره $t$	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
آزمایش	۲۳/۴۷	۵/۱۶	۱۷/۵۹	۱۴	۰/۰۰۱
گواه	۴	۱/۴۵	۱/۰۶	۱۴	۰/۳۰

با توجه به جدول ۴،  $t$  تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون روابط بین‌فردی در گروه آزمایش ( $۲۳/۴۷$ ) در سطح  $۰/۰۰۱$  معنی‌دار است. مثبت بودن آماره  $t$  و تفاوت میانگین نشانگر آن است که میانگین مشکلات روابط بین‌فردی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون کاهش معنی‌داری یافته است که نشانگر موثر بودن مداخله است؛ آماره  $t$  مربوط به گروه گواه نیز ( $۱/۰۶$ ) است که معنی‌دار نیست.

جهت بررسی تأثیر آموزش بازی‌درمانی گروهی بر افزایش پذیرش اجتماعی دانش‌آموزان با آسیب شنوایی از تحلیل کوواریانس یک‌راهه استفاده شد. نتایج آزمون  $F$  برای بررسی خطی بودن رابطه بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون پذیرش اجتماعی نشان داد که بین این دو متغیر رابطه خطی وجود دارد ( $R=0.64, F=16.52, p<0.001$ ). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس خطای متغیر پذیرش اجتماعی نشان داد که واریانس خطای این متغیر همگن است ( $F=0.59, p>0.05$ ). نتایج آزمون  $F$  برای بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون پذیرش اجتماعی نشان داد که شیب رگرسیون این متغیر در گروه آزمایش و گواه همگن است ( $F=3.99, p>0.05$ ). در جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در پس‌آزمون متغیر پذیرش اجتماعی با گواه پیش‌آزمون گزارش شده است. در جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس

یک راهه برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در پس آزمون متغیر پذیرش اجتماعی با گواه پیش آزمون گزارش شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه تفاوت گروه آزمایش و گواه در متغیر پذیرش اجتماعی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	$F$ آماره	$p$	اندازه اثر
پیش آزمون	۴۲۹/۶۸	۱	۴۲۹/۶۸	۲۲۸/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۹
عضویت گروهی	۷۴۹/۷۴	۱	۷۴۹/۷۴	۳۹۸/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۹۳
خطا	۵۰/۸۵	۲۷	۱/۸۸			

با توجه به جدول ۵ آماره  $F$  متغیر پذیرش اجتماعی در پس آزمون (۳۹۸/۰۷) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است و این نشان می دهد که بین دو گروه در متغیر پذیرش اجتماعی تفاوت معنی دار وجود دارد. اندازه اثر ۰/۹۳ نیز نشان می دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ است. آماره  $F$  پیش آزمون پذیرش اجتماعی نیز (۲۲۸/۱۳) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. این یافته نشان می دهد که پیش آزمون تاثیر معنی داری بر نمرات پس آزمون دارد. برای بررسی بیشتر این تفاوت ها در جدول ۶ میانگین های تصحیح شده گزارش شده است. لازم به ذکر است که برای برآورد میانگین های نهایی از تصحیح بنفرونی استفاده شد.

جدول ۶. میانگین های برآورد شده نهایی متغیر پذیرش اجتماعی در گروه ها

گروه	میانگین	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
آزمایش	۲۴/۱۹	۱۰/۰۵	۰/۵۰	۰/۰۰۱
گواه	۱۴/۱۳			

با توجه به جدول ۶ میانگین گروه آزمایش در متغیر پذیرش اجتماعی (۲۴/۱۹) بیشتر از میانگین گروه گواه در این متغیر با میانگین (۱۴/۱۳) است که این تفاوت با توجه به آزمون  $F$  در جدول ۵ معنی دار است. بنابراین با توجه به این یافته ها می توان گفت که بازی درمانی گروهی بر افزایش پذیرش اجتماعی دانش آموزان با آسیب شنوایی تاثیر دارد.

### بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی بازی درمانی گروهی بر بهبود روابط بین فردی و افزایش پذیرش اجتماعی در دانش آموزان با آسیب شنوایی بود. نتایج به دست آمده از تحلیل داده ها نشان داد بازی درمانی گروهی موجب بهبود روابط بین فردی در دانش آموزان با آسیب شنوایی می شود. اگرچه پژوهش های اندکی اثربخشی بازی درمانی گروهی بر روابط

بین فردی دانش آموزان با آسیب شنوایی را بررسی کرده‌اند؛ اما این یافته با نتایج پژوهش‌های باعدی (۱۳۸۹)؛ زارع‌پور، خشک‌ناب و کاشانی‌نیا (۱۳۹۱)؛ موللی و همکاران (۱۳۹۴) و توتیه و پتچ (۲۰۱۳) که به بررسی تأثیر بازی‌درمانی بر مهارت‌های اجتماعی و بین‌فردی دانش آموزان با آسیب شنوایی پرداختند همسو است. در تبیین فرضیه حاضر می‌توان گفت که نارسایی شنوایی قابلیت فرد را برای دریافت و پردازش محرک‌های شنیداری تغییر می‌دهد. افراد با آسیب شنوایی تنها بخشی از اطلاعات شنیداری را دریافت می‌کنند که در مقایسه با درون‌داد دریافت‌شده افراد شنوا تحریف‌شده است. در نتیجه ادراک اطلاعات شنیداری افراد با نارسایی شنوایی به‌ویژه ناشنوایان با افراد بهنجار تفاوت دارد. کودکان ناشنوا در مقایسه با کودکان شنوا جهان را تا حدی متفاوت تجربه می‌کنند. این تفاوت‌ها بدون تردید پیامدهایی را برای تحول فردی و اجتماعی آنها دارد. بنابراین دانش آموزان با آسیب شنوایی در روابط بین‌فردی خود مشکلاتی دارند اما در خلال بازی‌درمانی گروهی این کودکان مهارت‌های شناختی و اجتماعی فراگرفتند که باعث افزایش مهارت آنها در استفاده از تمامی توانایی‌ها و ظرفیت‌هایشان جهت برقراری روابط بین‌فردی با دیگران شد. بخصوص گروهی بودن این برنامه درمانی با ارتقاء رفتار اجتماعی و جامعه‌پسند، فرصت تعاملات اجتماعی شده و امکان برقراری روابط دوستانه و مطلوب را برای این دانش‌آموزان تسهیل کرد. بازی‌درمانی گروهی با آموزش مهارت‌های بین‌فردی چون مهارت صحیح مکالمه، مهارت درست حل مسئله، همدلی، استفاده مطلوب از زبان بدن در مکالمات، احترام به قوانین گروه و ... توانست سبب افزایش روابط بین‌فردی شود. بازی فرصتی به کودکان می‌دهد تا احساس‌های خود را آزادانه بیان کنند و با استفاده از نمادها، مشکلات خود را در واقعیت جبران کنند و برای آنها راه‌حل بیابند و موقعیت‌هایی را که ممکن است با آن روبه‌رو شوند از طریق بازی تمرین کنند. بازی‌درمانی برای کودکان همان کاری را می‌کند که روان‌درمانی برای بزرگسالان انجام می‌دهد. بازی‌درمانی یک دیدگاه ساختاری و بر پایه نظریه برای درمان است و براساس روابط اجتماعی معمول و فرآیند یادگیری در کودکان بنا شده است (الناگر و همکاران، ۲۰۱۷). علاوه بر این در خلال بازی‌درمانی کودکان راهبردهای حل مسئله و چگونگی برقراری روابط مناسب اجتماعی با دیگران را می‌آموزند و بنابراین مخالفت‌ها و نافرمانی‌های آنها کاهش یافته یا حذف می‌شوند (تایگز، ۲۰۱۰؛ به نقل از

صفری، فرامرزی و عابدی، ۱۳۹۳) بنابراین بازی درمانی با کاهش مشکلات رفتاری درونی سازی شده (مانند اضطراب و افسردگی) و برونی سازی شده (مانند پرخاشگری و تکانشگری) زمینه گرایش به تعامل سایر افراد با این دانش آموزان را فراهم کرد. همین قدرت بازی در افزایش مهارت‌های احساسی، رعایت قواعد و کاهش نافرمانی‌ها به طور غیرمستقیم به افزایش روابط اجتماعی مثبت و متعاقباً بهبود روابط بین فردی کمک کرد. همچنین درگیر شدن عملی در فراگیری مهارت‌های مختلف اجتماعی به این کودکان کمک کرد به طور عینی و ملموس تجربه مهارت آموزی داشته باشند و این خود به طور مستقیم منجر به بهبود روابط بین فردی این کودکان شد. مثلاً در بازی شهرسازی از دانش آموزان با آسیب شنوایی خواسته شد که جهت فهم درست قوانین سه هدف عمده زیر را مورد توجه قرار دهند: ۱. قوانینی که بر گروه یا جامعه حاکم‌اند، ۲. دانستن قوانین و ۳. رفتار کردن به قوانین و از دانش آموزان خواسته شد تا با توجه به وسایل بازی موجود با توافق همدیگر نقش‌های خاصی را انتخاب و هر کدام کار خاصی را انجام دهند و از طریق مشارکت گروهی نیازها را تعیین و اولویت بندی نموده و شروع به ساختن شهر کردند و در طی این بازی بسیاری از اصول اجتماعی که مستلزم روابط بین فردی مثبت است مثل رعایت نظم، مشارکت و همکاری، احترام به یکدیگر، مدیریت هیجان‌های منفی مثل خشم و برنامه ریزی را فراگرفتند که همه این موارد منجر به بهبود روابط بین فردی این کودکان شد.

نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه نشان داد بین دو گروه در متغیر پذیرش اجتماعی تفاوت معنی دار وجود دارد و بازی درمانی گروهی بر افزایش پذیرش اجتماعی دانش آموزان با آسیب شنوایی تأثیر دارد. این یافته به طور ضمنی با نتایج پژوهش‌های قبلی (از جمله فوجیکی و برینتون، ۲۰۰۹؛ باعدی، ۱۳۸۹؛ زارع پور، خشک‌ناب و کاشانی‌نیا، ۱۳۹۱؛ تونه و پتچ، ۲۰۱۳؛ و موللی و همکاران، ۱۳۹۴) که حاکی از اثربخشی بازی درمانی بر مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان با آسیب شنوایی است، همخوان بود. در پژوهش فوجیکی و برینتون (۲۰۰۹) نشان داده شد که کودکان دارای اختلال‌های زبانی ویژه (با نارسایی شنوایی) در سه مقیاس مهارت‌های اجتماعی، کمیت رابطه با همسالان و کیفیت رابطه با همسالان با کودکان همسالان عادی شان متفاوت‌اند. همچنین نتایج نشان داد این کودکان نسبت به کودکان عادی همسال خود مهارت‌های اجتماعی ضعیف‌تری دارند و هنگام مقایسه هر کودک دارای اختلال زبانی ویژه با همسال عادی‌اش معلوم شد که کودکان آسیب دیده شنوایی

رضایت‌مندی کمتری نسبت به ارتباط با همسالان دارند. در تبیین فرضیه حاضر می‌توان گفت که مهارت اجتماعی از جمله رفتارهایی است که شالوده ارتباط‌های موفق را تشکیل می‌دهد. کودکانی که از مهارت‌های اجتماعی مطلوبی برخوردارند، با دیگران رابطه مطلوبی داشته و از واکنش‌های نامعقول اجتماعی خودداری می‌کنند. چنین مهارت‌هایی برای کسب تقویت‌های محیطی یا حفظ آنها ضروری‌اند و به تعامل‌گران کمک می‌کند تا به اهداف خویش دست یابند. در واقع به نظر می‌رسد که شرکت کودکان با آسیب‌شنوایی در دوره آموزشی بازی‌درمانی باعث افزایش مهارت‌های شناختی در آنها شد و این می‌تواند به کودکان در اکتساب مهارت‌های اجتماعی و شیوه‌های برقراری روابط بین‌فردی کمک شایانی نماید.

بازی یک روش درست برای درمان کودکان با آسیب‌شنوایی است؛ چرا که این کودکان اغلب در بیان شفاهی احساس‌های خود با مشکل روبرو هستند. از طریق بازی می‌توانند موانع را کاهش دهند و احساس‌ها و عملکردشان را بهتر بروز دهند. بازی کردن فعالیتی است که در آن کودکان خودشان را ابراز می‌کنند. بازی کردن برای یک کودک مساوی است با صحبت کردن برای یک فرد بزرگسال؛ بنابراین بازی کردن و اسباب‌بازی‌ها کلمات کودکان هستند. از طریق بازی‌درمانی کودک می‌تواند مهارت‌های مدیریت خود را بهتر یاد بگیرد. بازی‌درمانی رویکردی با ساختار و مبتنی بر نظریه درمان است که فرایندهای یادگیری و ارتباط طبیعی کودک را پایه‌ریزی می‌کند (لندرت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹).

مشکلات ارتباطی کودکان با آسیب‌شنوایی سبب می‌شود که کودک از نظر دیگران به‌عنوان فردی خودخواه، مغرور و خودرأی در نظر گرفته شوند که این امر می‌تواند این کودکان را با خطر طرد، تحقیر و استهزاء از سوی دیگران مواجه کند و این تجربه‌های منفی در تاریخچه زندگی آنها ممکن است سبب شود که به این باور برسند که دنیا اساساً مکانی تهدیدکننده و ناامن است که خود این مسئله می‌تواند انزوای بیشتر از جامعه، احساس حقارت، انتقام و مشکلات سازش‌یافتگی و عدم پذیرش را در پی داشته باشد اما بازی‌درمانی با افزایش احساس خودمهارگری، شناخت اجتماعی و تعدیل رفتارهای نامطلوب سبب افزایش پذیرش اجتماعی کودکان با آسیب‌شنوایی می‌شود. همچنین بازی‌درمانی با افزایش فرصت تعامل مثبت می‌تواند رابطه معلم و همسالان با کودک با آسیب‌شنوایی را افزایش

---

1. Landreth

داده و سبب پذیرش و درک بهتر کودک شود. همچنین رشد مطلوب مهارت‌های اجتماعی در پی بازی درمانی و ایجاد فرصت تعامل با همسالان می‌تواند سبب ارتقاء توانایی تحصیلی دانش‌آموز شده که خود این مسئله سبب پذیرش اجتماعی بیشتر و رابطه بهتر همسالان با دانش‌آموز با آسیب شنوایی می‌شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که به علت محدود بودن نمونه‌های پژوهش، شرایط برای تفکیک جنسیت و مقایسه اثربخشی بر روی دو جنس فراهم نبود. همچنین به علت موانع و محدودیت‌های اجرایی، کنترل طبقه اجتماعی و کیفیت زندگی دانش‌آموزان مبتلا به آسیب شنوایی در این پژوهش ممکن نشد. در راستای هدف این پژوهش پیشنهاد می‌شود برای تعیین میزان پایداری تأثیر بازی درمانی، بهتر است که یک مرحله پیگیری نیز در نظر گرفته شود و در صورت امکان متغیرهای طبقه اجتماعی-اقتصادی به‌طور دقیق‌تری در پژوهش‌های آینده بررسی شود. در این پژوهش فقط اثربخشی بازی درمانی گروهی بررسی شد. پیشنهاد می‌شود در پژوهشی مستقل اثربخشی بازی درمانی فردی نیز مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به تأثیرگذاری بازی و بازی درمانی در بهبود روابط بین فردی و پذیرش اجتماعی دانش‌آموزان با آسیب شنوایی، پیشنهاد می‌شود بازی و بازی درمانی در زمانی مجزا و در چارچوبی مشخص و هدف‌های معین و در کلاس (برنامه زمانی معلوم) و توسط معلمی مخصوص (مشاور- روانشناس یا کاردرمانگر) برای دانش‌آموزان استفاده شود. بازی درمانی مولفه‌های یک راهکار درمانی مؤثر را دارد و این موضوعی است که نه تنها برای دانش‌آموزان با آسیب شنوایی بلکه برای تمامی دانش‌آموزان خصوصاً دانش‌آموزان با نیازهای ویژه کاربردی است. بنابراین پیشنهاد می‌شود تا مسئولین آموزش و پرورش استثنایی با اهمیت دادن به این مهم، در حیطه آموزش بتوانند نقش مهمی را در پیشبرد اهداف آموزشی و توان‌بخشی ایفا نمایند.

تشکر و قدردانی

در پایان از همه کسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند از جمله مسئولان محترم اداره آموزش و پرورش استثنایی شهرستان رشت و همه دانش‌آموزانی که در پژوهش شرکت داشتند، کمال تشکر را داریم.

## منابع

- باعدی، ز. (۱۳۸۹). بررسی کارآمدی بازی‌درمانی در کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلالات سلوک. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روان‌پزشکی تهران.
- برزگر، ز. (۱۳۹۲). مقدمه‌ای بر جایگاه بازی درمانی در مشکلات روان‌شناختی کودکان. فصلنامه تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۳(۲)، ۳۵-۴۴.
- جلالی، س؛ کار احمدی، م؛ مولوی، ح؛ و آقایی، ا. (۱۳۹۰). تأثیر بازی‌درمانی گروهی به شیوه شناختی-رفتاری بر ترس اجتماعی کودکان ۵ تا ۱۱ سال. تحقیقات علوم رفتاری، ۹(۲)، ۱۱۳-۱۰۴.
- حسینی، ر؛ میرزاییان، ب؛ و خلیلیان، ع. (۱۳۹۲). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر اضطراب و عزت‌نفس کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۸(۲۹)، ۱۸۰-۱۶۳.
- حسین‌خانزاده، ع. ع. (۱۳۹۵). روان‌شناسی، آموزش و توانبخشی افراد با نیازهای ویژه. تهران: آوای نور.
- حسین‌خانزاده، ع. ع؛ رحیمی، ا؛ و استوی، ا. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مهارت‌های جرئت‌ورزی بر بهبود روابط بین همسالان و حرمت خود دانش‌آموزان دیرآموز. روانشناسی افراد استثنایی، ۶(۲)، ۲۲-۱.
- رضایی‌جمالویی، ح؛ ابوالقاسمی؛ ع؛ نریمانی، م؛ و زاهد، ع. (۱۳۹۱). پذیرش همسالان در دانش‌آموزان پسر پایه دوم راهنمایی با نارسایی‌های یادگیری ویژه و دانش‌آموزان با پیشرفت تحصیلی متفاوت، روانشناسی افراد استثنایی، ۲(۷)، ۹۸-۷۷.
- زارع‌پور، ا؛ فلاحی خشک‌ناب، م. و کاشانی‌نیا، ز. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر بازی‌درمانی گروهی بر میزان افسردگی کودکان مبتلا به سرطان. مجله دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۱۴، ۶۴-۷۲.
- سهرابی شگفتی، ن. (۱۳۹۰). روش‌های مختلف بازی‌درمانی و کاربرد آن در درمان اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۱(۴)، ۵۸-۴۱.
- شجاعی، س؛ پیرزادی، ح؛ خاموشی، م؛ و شریفی، س. (۱۳۹۵). مقایسه احساس تنهایی در افراد با آسیب شنوایی، آسیب بینایی و عادی، روانشناسی افراد استثنایی، ۶(۲۱)، ۱۲۷-۱۰۷.

- عاشوری، م؛ جلیل آبکنار، س؛ حسن زاده، س؛ و پورمحمد رضای تجریشی، م. (۱۳۹۲). مقایسه وضوح گفتار کودکان کاشت حلزون شده، دارای سمعک و کودکان با شنوایی هنجار. *مجله توانبخشی*، ۱۴ (۳)، ۸-۱۵.
- قلی زاده مهویزانی، ر. (۱۳۹۳). تأثیر بازی درمانی گروهی بر بهبود روابط بین فردی و افزایش پذیرش اجتماعی و کاهش کمرویی دانش آموزان با آسیب شنوایی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی رشت.
- محمداسماعیل، ا. (۱۳۸۹). بازی درمانی: نظریه ها، روش ها و کاربردهای بالینی. تهران: دانژه. متسون، ج؛ و اولندینگ، ت. (۱۹۸۸). بهبودبخشی مهارت های اجتماعی کودکان: ارزیابی و آموزش. ترجمه احمد به پژوه. تهران: اطلاعات.
- موللی، گ؛ جلیل آبکنار، س. س؛ و عاشوری، م. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مهارت های اجتماعی کودکان پیش دبستانی آسیب دیده شنوایی. *مجله توانبخشی*، ۱۶ (۱)، ۷۶-۸۵.
- نجفی، م؛ و سرپولکی، ب. (۱۳۹۵). اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر پرخاشگری و اختلال املاء در کودکان دبستانی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۶ (۲۱)، ۱۰۳-۱۲۱.
- Atiwannapat, P., Thaipisuttikul, P., Poopityastaporn, P., & Katekaew, W. (2016). Active versus receptive group music therapy for major depressive disorder-A pilot study. *Complementary Therapies in Medicine*, 26(1), 141-145.
- Bowen, S. K. (2016). Early intervention: A multicultural perspective for students who are d/Deaf and hard of hearing multilingual learners. *American Annals of the Deaf*, 161(1), 33-42.
- Cappelli, M. D., & Tina, M. (2005). Social development of children with hearing impairments who are integrated into general education classrooms. *The Volta Review*, 97, 197-208.
- Ciolca, C., & Mogâldea., C. (2014). Types of Communication in Kinetotherapy Classes Involving Students with Hearing Impairments, *Social and Behavioral Sciences*, 117, 610 – 615.
- El-Nagger, N, S., Abo-Elmaged, M. H., & Ibrahim Ahmed, H. (2017). Effect of applying play therapy on children with attention deficit hyperactivity disorder. *Nursing education and practice*, 5, 1925- 1935.
- Fujiki, M., & Brinton, B. (2009). Social skills of children with specific language impairment. Brigham Young University, Provo, U, T. in *Egyptian scho nols*, Doctoral Dissertation, University of Tubingen.
- Landreth, GL., Ray, DC. & Bratton, SC. (2009). Play therapy in elementary schools. *Psychology in the Schools*, 46 (3), 9-281.

- Liu, S. H., Yin, M. C., & Huang, T. H. (2013). Adolescents' Interpersonal Relationships with Friends, Parents, and Teachers When Using Facebook for Interaction. *Creative Education, scientific research (Sci Res)*, 5, 335-339.
- Onen, A. S., & Ulusoy, F. M. (2012). The effects of pre-service teachers' interpersonal relationship dimensions on their attitudes towards the teaching profession, *Social and Behavioral Sciences*, 46, 5529 – 5533.
- Passanisi, A., Nuovo, S. D., Urgese, L., & Pirrone, C. (2015). The Influence Of Musical Expression On Creativity & Interpersonal Relationships In Children. *Social and Behavioral Sciences*, 191, 2476-2480.
- Plutchik, R. (1997). The circumplex as a general model of the structure of emotions and personality. Plutchik, R. ve Conte, R. H. (Eds.), *Circumplex models of personality and emotions*. USA: American Psychological Association Press.
- Ramdaniati, S., Hermaningsih, S. & Muryati. (2016). Comparison Study of Art Therapy and Play Therapy in Reducing Anxiety on Pre-School Children Who Experience Hospitalization, *Open Journal of Nursing*, 6, 46-52.
- SHoakazemi, M., Momeni Javid, M., Ebrahimi Tazekand, F., SHamloo Rad, Z., & GHolami, N. (2012). The effect of group play therapy on reduction of separation anxiety disorder in primitive school children, *Social and Behavioral Sciences*, 69, 95 – 103.
- Smith, T. E. C., Polloway, D. A., T. T., Patton, J. R., & Dowdy, C. A. (2015). Teaching Students with Special Needs in Inclusive Settings, Seventh Edition. *Upper Saddle River, NJ: Pearson*.
- Toe., & Paatsch, L. (2013). The conversational skills of school-aged children with cochlear implants the conversational skills of school-aged children with cochlear implants. *Journal Cochlear Implants International*, 14(2), 67- 79.
- Zahran, S. K. A. E. (2012). Role of the Extra Sensory Perception in Decision Making and Interpersonal Relationships - A Comparative Study among Pre-school Children and Adolescents. *International Journal of Business and Social Science*, 3 (9), 91-100.