

بررسی اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد رفتاری-شناختی بر مهارت‌های اجتماعی و سازگاری فردی در کودکان دوره‌ی اول ابتدایی شهر اصفهان

شیوا صادقی^۱، مریم کدخدایی^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مبارکه، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. استادیار گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مبارکه، اصفهان، ایران.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره چهارم، شماره چهاردهم، تابستان ۱۴۰۱، صفحات ۳۷۷-۳۸۶

چکیده

مشارکت کردن در کار گروهی و همکاری کردن با یکدیگر، از مهارت‌های اجتماعی لازم برای زندگی در دنیای امروز است و یادگیری این مهارت‌ها در دوران کودکی از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد رفتاری-شناختی بر مهارت‌های اجتماعی و سازگاری فردی در کودکان دوره اول ابتدایی شهر اصفهان بود. جامعه آماری این پژوهش شامل ۳۳۳۴ دانش‌آموزان دوره اول ابتدایی بودند. نمونه‌گیری به شیوه تصادفی خوشه‌ای به این صورت که از بین نواحی شش‌گانه آموزشی شهر اصفهان، مناطق ۲، ۶ به صورت کاملاً تصادفی انتخاب شدند. تعداد ۱۵ نفر که در دو گروه کنترل و آزمایش قرار داده شدند. ابزار پژوهش عبارت از پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰) و سازگاری کودکان دخنچی (۱۳۷۷) بود. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای، تحت درمان قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-25 تحلیل شد. نتایج نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر رویکرد رفتاری-شناختی بر مهارت‌های اجتماعی و سازگاری فردی در کودکان دوره اول ابتدایی شهر اصفهان تأثیر دارد ($p < 0/05$).

واژه‌های کلیدی: بازی درمانی، رویکرد رفتاری-شناختی، مهارت‌های اجتماعی، سازگاری فردی، کودکان.

مقدمه

کودکان سالم آینده هر جامعه را می‌سازند، بنابراین نیاز به توجه به روند رشد سلامت و سلامت روان آن‌ها وجود دارد و کسب مهارت‌های اجتماعی^۱ نقش مهمی در سلامت روان آن‌ها دارد (تاکاهاشی، اوکادا، هوشینو، و آنمه^۲، ۲۰۱۵). مهارت‌های اجتماعی رفتارهای آموخته‌شده مبتنی بر قوانین اجتماعی است و افراد را قادر می‌سازد تا با دیگران در جامعه تعامل مناسبی داشته باشند (کی، مون و سوکولیکج^۳، ۲۰۲۰). مهارت‌های اجتماعی انسان را قادر می‌سازد تا روابط اجتماعی را در مراحل مختلف زندگی توسعه دهد (آکسوی و باران^۴، ۲۰۱۰). فراگیری مهارت‌های اجتماعی در ابتدا در خانه در سطوح بین فردی از طریق تعامل با والدین آغاز می‌شود در مرحله بعد، کودکان به‌عنوان اولین محیط اجتماعی وارد دوره پیش‌دبستانی می‌شوند و روند اجتماعی شدن را ادامه می‌دهند (اولچر و آیتار^۵، ۲۰۱۴). کودکان مهارت‌های اجتماعی را در تعاملات معلم و کودک تمرین می‌کنند و از آن‌ها در تعاملات بعدی در خانه با والدین استفاده می‌کنند (لورنزو^۶ و همکاران، ۲۰۱۹). به‌طور مشابه، کودکان مهارت‌های اجتماعی کسب‌شده در خانه را در تعاملات بعدی با معلمان و همسالان در مدرسه به کار می‌گیرند. بر این اساس، معلمان و والدین نیروهای تأثیرگذار در رشد مهارت‌های زندگی کودکان به شمار می‌روند و در بهترین موقعیت برای ارائه یک ارزیابی قابل‌اعتماد از مهارت‌های اجتماعی کودکان هستند (اوسوس، پلاونیک، آوندانو^۷، ۲۰۲۱؛ یولری^۸، ۲۰۱۶). کسب مهارت‌های اجتماعی، با ایجاد تحول عاطفی و اجتماعی در کودکان، ظرفیت آن‌ها را برای تمرکز بر فعالیت‌های تحصیلی، سلامت روان، سازگاری عاطفی، سازگاری اجتماعی، سلامت روان‌شناختی^۹ و کاهش مشکلات رفتاری بهبود می‌بخشد (مصلحی، ۱۳۹۵؛ برقی، ۱۳۹۵؛ اسماعیلی و همکاران، ۱۳۹۳). نتایج پژوهش‌ها بیانگر آن است که مهارت‌های اجتماعی برای بهزیستی روانی-اجتماعی کودکان مؤثر است (وانوچی و اوحانسیان^{۱۰}، ۲۰۱۹). فقدان مهارت‌های اجتماعی در کودکان منجر به احساس تنهایی، مشکلات روانی و رفتاری متعاقب آن، تعامل ضعیف با والدین، معلمان و همسالان آن‌ها و ناسازگاری در مدرسه می‌شود (لوودر و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۶)؛ بنابراین، بررسی مهارت‌های اجتماعی کودکان و شناسایی نارسایی‌های اجتماعی برای طراحی مداخلاتی باهدف ارتقای مهارت‌های اجتماعی و کیفیت زندگی آن‌ها و سازگاری با محیط در سنین پایین ضروری است.

1. Social skills

2. Takahashi, Okada, Hoshino & Anme

3. Ke, Moon & Sokolikj

4. Aksoy & Baran

5. Ölçer & Aytar

6. lorenzo

7. Osos, Plavnick & Avendaño

8. Yoleri

9. Psychological health

10. Vannucci, Ohannessian

11. Lodder et al

بازی درمانی یکی از روش هایی است که می تواند برای بهبود جنبه های روانی و جسمی مورد استفاده قرار گیرد (فیتانزا، برهاین^۱، ۲۰۱۹). مطالعات قبلی نشان داده است که مشارکت در بازی یکی از راه های حمایت از توسعه مهارت های اجتماعی کودکان است، زیرا این موقعیت ها، فرصت هایی برای تعامل ارائه می دهد که در آن کودکان ممکن است مهارت هایی را مشاهده و تمرین کنند (مپلا، اوآزلینو، کوئیدو، تسیگیلیس^۲، ۲۰۱۹). علاوه بر این، بازی کردن تعامل با همسالان را تسهیل می کند (بروسونی^۳ و همکاران، ۲۰۱۵؛ وایت، راجرز، ایوانز^۴، ۲۰۱۱). همچنین نتایج اثربخشی بازی درمانی بین کودکان دارای اختلالات رفتاری نشان داد که بازی درمانی تأثیر زیادی بر کاهش اختلالات را داشته است (شفیعی و نیکیان، ۱۴۰۰، تربت، شبانی، ۱۴۰۰؛ حسنی و همکاران، ۱۳۹۲). بازی درمانی رویکردی با ساختار و مبتنی بر نظریه های درمان است که فرآیندهای یادگیری و ارتباط طبیعی و بهنجار کودکان را پایه ریزی می کند (کارمیخیلیس، ۲۰۰۶).

رویکردهای مختلفی در بازی درمانی وجود دارد. بازی درمانی با رویکرد رفتاری-شناختی^۵ (CBPT) بر مبنای مدل شناختی برای درمان کودکان دارای اختلالات هیجانی است. بازی درمانی با رویکرد رفتاری-شناختی کوتاه مدت، محدود به زمان، دارای ساخت رهنمودی و مشکل مدار است و به رابطه درمانی بی عیب و نقصی وابسته است که در آن یکی از نقش های درمان؛ نقش آموزشی آن است (حسنی، میرزاییان، خلیلیان، ۱۳۹۲). می توان از تکنیک بازی درمانی با رویکرد رفتاری-شناختی برای مواجهه با مسائلی چون کمبود مهارت اجتماعی، انزوا، عدم اعتماد به نفس و خود ارزشمندی استفاده کرد (ظلی و نفریه، ۱۳۹۸؛ حمیدی پور، بابک، بهاری، ۱۳۹۶). حمیدی پور و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود بیان کردند که بازی به طور معنی داری میزان مهارت های اجتماعی کودکان را افزایش می دهد. بازی درمانی را می توان در محیط های مختلف از جمله مدارس اعمال کرد. بازی درمانی با رویکرد رفتاری-شناختی (CBPT) کاربردهای درمانی زیاد دارد به عنوان مثال، نتایج پژوهش ها بیانگر آن است که این شیوه درمانی، در درمان اختلالات عاطفی و رفتاری کودکان مؤثر است (هینکلی، براون، کارسون، تایچن^۶، ۲۰۱۸؛ شاکری نیا، شهناز دوست، اسلامیه، ۱۳۹۹؛ مهمدی و روضه سرا، ۱۳۹۹). مهارت های اجتماعی و سازگاری فردی شالوده ارتباط های موفق و رودررو است و برخورداری از آن و ارتباط های ثمربخش برای داشتن عملکردی موفق در زندگی ضروری است. بر همین اساس پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سؤال است که آیا بازی درمانی مبتنی بر رویکرد رفتاری-شناختی بر مهارت های اجتماعی و سازگاری فردی در کودکان دوره اول ابتدایی شهر اصفهان تأثیر دارد؟

¹. Phytanza, Burhaein

². Mpella, Evaggelinou, Koidou, Tsigilis

³. Brussoni

⁴. Waite, Rogers, Evans

⁵. Play Therapy with Cognitive Behavioral Therapy

⁶. Hinkley, Brown, Carson, Teychenne

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و کار آزمایشی بالینی است که با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک‌ماهه انجام شد. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دوره اول ابتدایی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند. از میان آنان ۳۰ نفر به‌صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. به این صورت که از بین نواحی شش‌گانه آموزشی شهر اصفهان، ناحیه ۲ و ناحیه ۶ به‌صورت کاملاً تصادفی انتخاب شدند. سپس با مراجعه به آموزش پرورش نواحی ۲ و ۶، لیست کلیه مدارس دریافت شد؛ و از بین ۶۹ مدرسه دولتی و غیردولتی، از هر ناحیه ۲ مدرسه به‌صورت کاملاً تصادفی انتخاب شد. سپس در این مدارس تعداد ۵۹۶ دانش‌آموز در دوره اول ابتدایی مشغول به تحصیل بودند که پس از صحبت با مسئولین مدارس و خانواده‌ها، والدین کلیه دانش‌آموزان در دوره اول این مدارس فرم والد مهارت‌های اجتماعی گرشام و سازگاری فردی دخانچی را در رابطه با فرزندشان پاسخ دادند و ۳۰ نفر از دانش‌آموزانی که نمرات مهارت‌های اجتماعی و سازگاری فردی پایین‌تر از حد میانگین داشتند، انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر)، گمارده شدند.

ملاک‌های ورود: ۱- نظر مساعد والدین مبنی بر شرکت در تحقیق و جلسات گروهی آموزشی. ۲- کسب نمره پایین از پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی و سازگاری فردی.

ملاک‌های خروج: ۱- وجود اختلالات بارز جسمی، حسی یا حرکتی. ۲- وجود علائم بارز روان‌پریشی در کودک. ۳- ابتلا به بیماری‌ها و یا اختلالات خاص (اوتیسم، سندرم داون، اختلالات ژنتیکی و...). ۴- سابقه تشنج و استفاده از داروهای مرتبط. ۵- عدم موافقت والدین برای شرکت در مطالعه و یا ادامه دادن آن.

پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی: پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰) دارای ۳ فرم است، که شامل فرم والدین، معلمان و دانش‌آموز هست که برای سه دوره تحصیلی پیش‌دبستانی، دبستان و راهنمایی و دبیرستان، تهیه شده است. این مقیاس، فراوانی رفتارهای مؤثر بر رشد و کفایت اجتماعی و تطابق دانش‌آموز را در خانه و مدرسه، اندازه‌گیری می‌کند و می‌تواند برای سرنوشت کردن، طبقه‌بندی کردن دانش‌آموزان و برنامه‌ریزی آموزشی مهارت اجتماعی، مورداستفاده قرار گیرد (گرشام، الیوت، ۱۹۹۰). در پژوهش حاضر از فرم مخصوص والدین استفاده شد، این پرسشنامه شامل ۵۲ سؤال در دو بخش مهارت‌های اجتماعی (۴۰ سؤال، سوالات ۱ تا ۴۰) و مشکلات رفتاری (۱۲ سؤال سوالات ۴۱ تا ۵۲) می‌باشد. سؤال‌های پرسشنامه بر مبنای مقیاس سه‌درجه‌ای لیکرت: هرگز (صفر)، بعضی اوقات (۱)، اغلب اوقات (۲). نمره‌گذاری می‌شوند؛ و ۱۲ سؤال بخش مشکلات رفتاری نیز به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل و حداکثر نمره در این پرسشنامه ۰ تا ۱۰۴ است. پایایی این پرسشنامه، توسط گرشام و الیوت (۱۹۹۰) با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۴، گزارش شده است. در ایران نیز این پرسشنامه توسط شهیم (۱۳۷۸) بر روی

۳۰۴ دختر و پسر ۶ تا ۱۲ ساله در شهر شیراز هنجاریابی شده است و پایایی آن به میزان (۰/۸۷) گزارش شده است. همچنین در پژوهش دیگری توسط آقاجانی (۱۳۹۳) با استفاده از روش آلفای کرونباخ به میزان (۰/۸۳) گزارش شده است.

پرسشنامه سازگاری فردی: این پرسشنامه توسط دخانچی (۱۳۷۷) باهدف بررسی سازگاری کودکان طراحی شد و دارای ۳۷ سؤال است برای پاسخ‌دهی دارای طیف لیکرت چهارگزینه‌ای است با گزینه‌های هیچ‌وقت (۰)، به‌ندرت (۱)، گاهی اوقات (۲) و بیشتر اوقات (۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ و برعکس در سایر سؤالات که ناسازگاری (۲۲، ۳۲، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۱، ۳، ۷، ۱۵، ۱۶، ۲۰، ۲۱) به گزینه‌های (هیچ‌وقت نمره ۳، به‌ندرت نمره ۲، گاهی اوقات نمره ۱ و بیشتر اوقات نمره صفر) تعلق می‌گیرد والدین در هنگام پاسخ به سؤالات پرسشنامه یکی از گزینه‌هایی که با رفتار فرزندشان بیشتر مطابقت دارد انتخاب کنند (محمودی و همکاران، ۱۳۹۷). دامنه نمرات این پرسشنامه ۱۱۱-۰ است نمره کم در این آزمون معرف سازگاری خوب و نمره بالا معرف سازگاری ضعیف است. ملاک نمره به کودک میزان سازگاری است. این مقیاس، سطح سازگاری کودکان را در ۵ سطح خیلی پایین با نمره کمتر از ۵۲، پایین با نمره ۶۵ تا ۵۲، متوسط با نمره بین ۷۷ تا ۶۵، بالا با نمره بین ۹۰ تا ۷۷ و خیلی بالا با نمره بیشتر از ۹۰ می‌سنجد. اعتبار این پرسشنامه توسط دخانچی (۱۳۹۷) با استفاده از روش دونیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب معادل (۰/۷۹) و (۰/۷۲) و ضریب روایی ملاکی آن معادل (۰/۸۱) درصد گزارش شده است. همچنین در پژوهش دیگری توسط محمودی و همکاران (۱۳۹۷) پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ مقدار (۰/۸۱) گزارش شده است.

یافته‌ها

در جدول زیر میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای تحقیق قبل و بعد از دو برنامه آموزشی به تفکیک گروه آزمایش، کنترل و زمان مداخله برای کودکان دوره اول ابتدایی شهر اصفهان ارائه شده است:

جدول ۱. آمار توصیفی مربوط به مقیاس‌ها به تفکیک گروه‌ها، پیش و پس از مداخله و پیگیری

مقیاس	گروه	مداخله	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
مهارت‌های اجتماعی	آزمایش	پیش	۲۶/۲۷	۶/۴۴	۱۴	۳۸
		پس	۸۲/۸۷	۷/۹۰	۷۱	۱۰۱
		پیگیری	۹۱/۲۷	۴/۶۳	۸۵	۱۰۲
	کنترل	پیش	۲۶/۷۳	۴/۱۱	۲۱	۳۵
		پس	۴۴/۸۷	۶/۳۷	۲۸	۵۳
		پیگیری	۵۰/۶۰	۵/۲۳	۴۲	۵۹
سازگاری فردی	آزمایش	پیش	۲۷/۲۷	۳/۶۵	۱۷	۳۳
		پس	۹۳/۰۷	۶/۲۳	۸۰	۱۰۶
		پیگیری	۱۰۱/۹۳	۴/۰۲	۹۵	۱۰۸
	کنترل	پیش	۲۷/۲۰	۴/۴۴	۲۲	۳۸
		پس	۵۱/۴۷	۴/۱۵	۴۳	۵۷
		پیگیری	۶۱/۸۰	۵/۴۱	۴۹	۷۲

با توجه به جدول (۱) میانگین مهارت های اجتماعی کودکان در گروه آزمایش و در مرحله پیگیری از همه بیشتر و در گروه آزمایش پیش از مداخله از همه کمتر است. میانگین سازگاری فردی کودکان در گروه آزمایش و در مرحله پیگیری از همه بیشتر و در گروه کنترل پیش از مداخله از همه کمتر است.

جدول ۲. تحلیل واریانس اثرات درون گروهی مهارت های اجتماعی

اثر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
زمان	۳۴۲۰۵/۲	۲	۱۷۱۰۲/۶	۵۳۳/۵	۰/۰۰۰	۰/۹۵	۱
گروه*زمان	۷۹۴۶/۸	۲	۳۹۷۳/۴	۱۲۳/۹	۰/۰۰۰	۰/۸۱۶	۱
خطا	۱۷۹۵/۲	۵۶	۳۲/۰۵	-	-	-	-

جدول بالا نتایج تحلیل واریانس اثرات درون گروهی مهارت های اجتماعی را نشان می دهد. با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۰ که از مقدار ۰/۰۵ کمتر است، بنابراین بین میزان مهارت های اجتماعی در ۳ زمان اجرا شامل پیش و پس از مداخله و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه اثر نشان می دهد که ۹۵٪ از تغییرات درون گروهی به وسیله اثر مهارت های اجتماعی تبیین می شود. به عبارتی دیگر، بازی درمانی مبتنی بر رویکرد رفتاری شناختی ۹۵٪ موفق بوده است تا پیش و پس از مداخله و پیگیری را از هم متمایز کند. با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۰ که از مقدار ۰/۰۵ کمتر است، اثر تعاملی بین گروه و زمان معنادار است؛ بنابراین میزان مهارت های اجتماعی در سطوح مختلف گروه ها متفاوت است. اندازه اثر نشان می دهد که ۸۱/۶٪ از تغییرات مهارت های اجتماعی ناشی از گروه بندی است. به عبارتی دیگر، بازی درمانی مبتنی بر رویکرد رفتاری شناختی ۸۱/۶٪ موفق بوده است تا گروه آزمایش و کنترل را از هم متمایز کند. توان آماری ۱۰۰٪ است که نشان دهنده دقت بالای تحلیل و کفایت اندازه نمونه برای این نتیجه گیری است.

جدول ۳. تحلیل واریانس اثرات درون گروهی سازگاری فردی

اثر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
زمان	۵۱۰۴۹/۶	۲	۲۵۵۲۴/۸	۱۴۲۶/۸	۰/۰۰۰	۰/۹۸۱	۱
گروه*زمان	۸۳۳۱/۲	۲	۴۱۶۵/۶	۲۳۲/۸	۰/۰۰۰	۰/۸۹۳	۱
خطا	۱۰۰۱/۷	۵۶	۱۷/۸۸	-	-	-	-

جدول بالا نتایج تحلیل واریانس اثرات درون گروهی سازگاری فردی را نشان می دهد. با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۰ که از مقدار ۰/۰۵ کمتر است، اثر اصلی سازگاری فردی معنادار است؛ بنابراین بین میزان سازگاری فردی در ۳ زمان اجرا شامل پیش و پس از مداخله و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه اثر نشان می دهد که ۹۸/۱٪ از تغییرات درون گروهی به وسیله اثر سازگاری فردی تبیین می شود. به عبارتی دیگر، بازی درمانی مبتنی بر رویکرد رفتاری شناختی ۹۸/۱٪ موفق بوده است تا پیش و پس از مداخله و پیگیری را از هم متمایز کند. با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۰ که از مقدار ۰/۰۵ کمتر است، اثر تعاملی بین گروه و زمان معنادار است؛ بنابراین میزان سازگاری فردی در سطوح مختلف گروه ها متفاوت است. اندازه اثر نشان می دهد که ۸۹/۳٪ از تغییرات سازگاری فردی ناشی از گروه بندی است. به عبارتی دیگر، بازی درمانی مبتنی بر رویکرد رفتاری شناختی ۸۹/۳٪ موفق بوده است تا گروه

آزمایش و کنترل را از هم متمایز کند. توان آماری ۱۰۰٪ است که نشان‌دهنده دقت بالای تحلیل و کفایت اندازه نمونه برای این نتیجه‌گیری است.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده مشخص شد که بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد رفتاری شناختی بر مهارت‌های اجتماعی و سازگاری در کودکان تأثیر داشت. همچنین میزان مهارت‌های اجتماعی در ۳ زمان اجرا شامل پیش و پس از مداخله و پیگیری تفاوت معناداری وجود داشت. به‌عبارتی‌دیگر، بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد رفتاری شناختی به میزان (۹۵٪) موفق بوده است تا متغیر مهارت‌های اجتماعی و به متغیر سازگاری فردی را به میزان (۹۸/۱٪) پیش و پس از مداخله و پیگیری را از هم متمایز کند. نتایج به‌دست‌آمده با یافته‌های شاکری نیا و همکاران (۱۳۹۹)، مهمدی و روضه سرا (۱۳۹۹)، بابک و همکاران (۱۳۹۷)، آقاجانی و همکاران (۱۳۹۳)، شرفی پور (۱۳۹۲)، هینکلی و همکاران (۲۰۱۸)، کاسسک (۲۰۱۲)، طهمورث (۲۰۱۱) همسو بود. این یافته‌ها نشان داد که در صورتی که بیشتر از بازی‌درمانی برای آموزش کودکان استفاده کنند، بسیاری از مشکلات رفتاری کودکان را می‌توانند کاهش دهند و از این طریق رفتارهای مناسبی را با رفتارهای قبلی جایگزین کنند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که سازگاری مفهومی کلی است و به همه راهبردهایی که فرد برای اداره کردن موقعیت‌های استرس‌زای زندگی شامل تهدیدهای واقعی یا خیالی به کار می‌برد، گفته می‌شود (سادوک و سادوک، ۲۰۰۳). غرض از مطلوب‌ترین سازگاری آن است که فرد از همه جنبه‌های زندگی خویش کاملاً راضی باشد و به سطحی از توانایی‌های خود برسد که در کلیه تماس‌هایش با محیط احساس شادمانی کند و از ادامه حیات شادمان گردد (حاتمی، ۱۳۹۱). بازی‌درمانی تکنیکی است برای مقابله با استرس‌های هیجانی و همچنین برای کودکانی که دچار آشفتگی‌های ناشی از مشکلات خانوادگی هستند به کار می‌رود. همچنین درمانگرانی که کار بازی‌درمانی را انجام می‌هند معتقدند که این تکنیک به کودکان اجازه می‌دهد مسائلی را که نمی‌توانند در محیط روزانه‌شان مطرح کنند در قالب بازی ارائه دهند و با هدایت هیجانات مخفی خود را نمایان کنند. در جلسات بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد رفتاری شناختی، تغییرات شناختی به‌طور غیرمستقیم منتقل شد و امید در کودکان احیا می‌شود و رفتارهای سازگارانه تری جایگزین رفتارهای قبلی شدند. همچنین جلسات بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد رفتاری شناختی یک درمان مبتنی بر عمل است که در کاهش کمبود مهارت‌های اجتماعی و ارتقای سازگاری فردی در بین دانش‌آموزان بسیار امیدوارکننده بود؛ بنابراین نتایج حاکی از آن بود که بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد رفتاری شناختی بر مهارت‌های اجتماعی و سازگاری فردی در کودکان دوره اول ابتدایی شهر اصفهان اثربخش بود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی نویسنده اول است. بدن وسیله نویسندگان پژوهش بر خود لازم می‌دانند مراتب قدردانی را از کلیه عزیزانی که در انجام این پژوهش حضور داشتند تقدیر و تشکر به عمل آید.

منابع

- اسماعیلی، م؛ توکلی، م؛ یعقوبیان، ف؛ اسماعیلی، ل؛ مهدوی، س (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی بر میزان توانایی و مشکلات رفتاری دختران نوجوان شاهد و ایثارگر، *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۲، ۸۶-۹۵.
- آقاجانی، ط؛ جبارف، ر؛ مصطفی یوف، م (۱۳۹۳). تأثیر بازی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان (مورد مطالعه: کودکان مقطع مهد کودک استان تهران). *مجله علمی پژوهشی مطالعات توسعه اجتماعی ایران*، دوره ششم، ۳، ۹۷-۱۰۴.
- بابک، س؛ حمیدی پور، ر؛ بهاری، ف (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری-شناختی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دختر مقطع دبستان. *کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت*، مشهد.
- برقی، ز (۱۳۹۵). آموزش مهارت‌های اجتماعی بر افزایش سازگاری عاطفی، سلامت روان و حرمت خود دانش‌آموزان کم توان جسمی - حرکتی، *فصلنامه مشاوره کاربردی*، ۱، ۳۷-۵۸.
- تربت، ص؛ شبانی، ط؛ تربت، ر. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش رفتاری والدین و بازی‌درمانی بر رفتار کودکان مبتلا به ADHD، *همایش ملی پژوهش‌های حرفه ای در روانشناسی و مشاوره با رویکرد از نگاه معلم، میناب*.
- حسنی، ر؛ میرزاییان، ب؛ خلیلیان، ع (۱۳۹۲). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر اضطراب و عزت نفس کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، *مجله پژوهش‌های نوین روانشناختی (روانشناسی دانشگاه تبریز)*، ۸(۲۹)، ۱۶۳-۱۸۰.
- حمیدی پور، ر؛ بابک، س؛ بهاری، ف (۱۳۹۶). اثربخشی بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری شناختی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دختر ۸ تا ۱۰ ساله، *کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت*، مشهد.
- شاکری نیا، ا؛ شهنازدوست، ف؛ اسلامیه، ز (۱۳۹۹). اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر میزان سازگاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی، *اولین همایش ملی روانشناسی بالینی کودک و نوجوان*، اردبیل.
- شرفی پور، ح (۱۳۹۲). تأثیر بازی درمانگری رفتاری-شناختی بر رشد مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال کاستی توجه-بیش‌فعالی شهرستان بروجرد، *پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود*، دانشکده علوم انسانی.
- شفيعی سورک، س؛ نیکیان، ف (۱۴۰۰). بررسی تأثیر بازی‌درمانی بر بهبود توجه و مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال نقص توجه / بیش فعال، *نخستین کنفرانس ملی آینده پژوهی، علوم تربیتی و روانشناسی*، شیراز.
- شهیم، س (۱۳۷۸). بررسی مهارت‌های اجتماعی در گروهی از کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر با استفاده از نظام درجه بندی مهارت اجتماعی. *مجله روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران*، ۴(۱)، ۱۸-۳۷.
- شهیم، س (۱۳۸۱). بررسی مهارت‌های اجتماعی در گروهی از دانش‌آموزان از نظر معلمان. *مجله روانشناسی و علوم تربیتی*، ۱(۳۲)، ۱۲۱-۱۳۹.
- ظلی، م؛ نغریه، پ (۱۳۹۸). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر شایستگی اجتماعی و اضطراب کودکان. *مجله دانشکده پزشکی*، ۶۲(۶)، ۱۹۳۳-۱۹۲۵.

- محمودی، م؛ میرزمانی، م؛ ذبیحی ر (۱۳۹۷). رابطه سلامت روانی والدین با سازگاری فرزندان پسر مقطع ابتدایی منطقه ۱۷ شهر تهران. فصلنامه تعالی مشاوره و روان درمانی. ۷(۲۷)، ۱۴-۲۲.
- مصلحی، م (۱۳۹۵). تاثیر آموزش مهارت های مقابله ای با رویکرد شناختی-رفتاری مثبت گرا بر سازگاری (اجتماعی، عاطفی و تحصیلی) دانش آموزان متوسطه دارای مشکلات سازگاری، فصلنامه تندرستی، ۲، ۴۶-۵۳.
- مهمدی، س؛ روضه سرا، ر (۱۳۹۹). اثربخشی بازی درمانی بر سازگاری اجتماعی در دانش آموزان دبستان نیک دزفول، اولین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم اجتماعی و علوم انسانی.
- Aksoy, P., & Baran, G. (2010). Review of studies aimed at bringing social skills for children in preschool period. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 9, 663-669.
- Brussoni, M., Gibbons, R., Gray, C., Ishikawa, T., Sandseter, E. B. H., Bienenstock, A., ... & Tremblay, M. S. (2015). What is the relationship between risky outdoor play and health in children? A systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 12(6), 6423-6454.
- Kascsak, T. M. (2012). *The impact of child-centered group play therapy on social skills development of kindergarten children* (Doctoral dissertation, The University of North Carolina at Charlotte).
- Ke, F., Moon, J., & Sokolij, Z. (2020). Virtual reality-based social skills training for children with autism spectrum disorder. *Journal of Special Education Technology*, 0162643420945603.
- Lodder, G. M., Goossens, L., Scholte, R. H., Engels, R. C., & Verhagen, M. (2016). Adolescent loneliness and social skills: Agreement and discrepancies between self-, meta-, and peer-evaluations. *Journal of youth and adolescence*, 45(12), 2406-2416.
- Lorenzo, G., Gómez-Puerta, M., Arráez-Vera, G., & Lorenzo-Lledó, A. (2019). Preliminary study of augmented reality as an instrument for improvement of social skills in children with autism spectrum disorder. *Education and Information Technologies*, 24(1), 181-204.
- Mpella, M., Evaggelinou, C., Koidou, E., & Tsigilis, N. (2019). The Effects of a Theatrical Play Programme on Social Skills Development for Young Children with Autism Spectrum Disorders. *International Journal of Special Education*, 33(4), 828-845.
- Ölçer, S., & Aytar, A. G. (2014). A comparative study into social skills of five-six year old children and parental behaviors. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 141, 976-995.
- Osos, J. A., Plavnick, J. B., & Avendaño, S. M. (2021). Assessing video enhanced activity schedules to teach social skills to children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(9), 3235-3244.
- Phytanza, D. T. P., & Burhaein, E. (2019). Aquatic activities as play therapy children autism spectrum disorder. *International Journal of Disabilities Sports and Health Sciences*, 2(2), 64-71.
- Tahmores, A. H. (2011). Role of play in social skills and intelligence of children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 2272-2279.
- Takahashi, Y., Okada, K., Hoshino, T., & Anme, T. (2015). Developmental trajectories of social skills during early childhood and links to parenting practices in a Japanese sample. *PloS one*, 10(8), e0135357.

- Vannucci, A., & Ohannessian, C. M. (2019). Social media use subgroups differentially predict psychosocial well-being during early adolescence. *Journal of youth and adolescence*, 48(8), 1469-1493.
- Waite, S., Rogers, S., & Evans, J. (2013). Freedom, flow and fairness: exploring how children develop socially at school through outdoor play. *Journal of Adventure Education & Outdoor Learning*, 13(3), 255-276.
- Yoleri, S. (2016). Teacher-child relationships in preschool period: The roles of child temperament and language skills. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 9(1), 210-224.