

اثربخشی شن بازی درمانی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال بیش فعالی

فرهاد محمدی - امین حشمتی - زینب آرامش

چکیده

هدف پژوهش حاضر، اثربخشی شن بازی درمانی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال بیش فعالی بود. این پژوهش شبه تجربی، پیش‌آزمون - پس‌آزمون با یک گروه گواه و یک گروه آزمایش و انتخاب به صورت در دسترس می‌باشد. برای رسیدن به این هدف جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان ابتدایی دارای اختلال بیش فعالی ارجاع داده شده به مراکز مشاوره اداره آموزش و پرورش منطقه ۵ تهران بود و نمونه آماری در این پژوهش تعداد ۳۰ نفر ۲ گروه آزمایش (۱۵ نفری) و گروه کنترل (۱۵ نفر) که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و افراد به صورت تصادفی در ۲ گروه قرار گرفتند. در این پژوهش پرسشنامه اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی کانرز (۱۹۹۹)؛ پرسش‌نامه سازگاری اجتماعی سینها و سینگ (۱۹۹۳) و نهایتاً مداخله آموزشی مهارت‌های ارتباطی ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هر هفته دو جلسه) بر روی گروه نمونه اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل آماری در سطح آمار توصیفی و آماراستنباطی (تحلیل کوواریانس) تجزیه و تحلیل شد و جهت انجام تمام امور تحلیل آماری از نرم افزار SPSS ورژن ۲۲ استفاده شد. نتایج نشان داد که بین میانگین سازگاری اجتماعی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. یعنی با حذف تأثیر نمرات پیش‌آزمون بین میانگین تعدیل‌شده سازگاری اجتماعی بر حسب گروه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به طور کلی بر اساس این یافته‌ها می‌توان گفت آموزش مهارت‌های ارتباطی در پس‌آزمون باعث کاهش نمرات در پرسش‌نامه سازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان شده است که نشان‌دهنده افزایش سازگاری اجتماعی در آنان می‌باشد.

کلمات کلیدی: مهارت‌های ارتباطی، سازگاری اجتماعی، اختلال بیش فعالی

مقدمه

اختلال کم توجهی- بیش فعالی یک کم توانی و اختلال رفتاری - رشدی است و به این معناست که فرد مبتلا برای متمرکز کردن توجه خود دچار مشکل است (اسبقی، ارجمندنیا؛ رحمانیان و اسبقی، ۱۳۹۵) و به عنوان شایع ترین اختلال دوران کودکی مطرح است که در نزدیک به ۵ درصد تا ۱۰ درصد از کودکان سنین مدرسه دیده می شود (رجبیان، ۱۳۹۴)، همچنین این اختلال در حدود سنین ۲ تا ۴ سالگی شروع می شود و از شایع ترین اختلالات عصبی- رفتاری دوران کودکی است که بخش بزرگی از جمعیت جهان (۳ تا ۷ درصد کودکان) را مبتلا کرده است (شوشتری و همکاران، ۱۳۹۰). این اختلال که در طبقه بندی چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی به صورت الگوی از نارسایی توجه- بیش فعالی شدید یا بی توجهی مداوم با تکرار شونده گی بیشتر نسبت به کودکان همان سطح رشدی تعریف شده است و به صورت الگوی پایدار نارسایی توجه یا رفتارهای فعال و تکانه ای توصیف می شود، نوعی اختلال چند عاملی بوده و سبب شناسی دقیق آن ناشناخته است (صفوی، لطفی زاده، سدهی و شهیدی، ۱۳۹۳). برخی متخصصان بر این عقیده اند که مشکلات اجتماعی نیز در این کودکان باید یک ویژگی شاخص در تشخیص این اختلال به حساب آید، بر همین اساس، این کودکان با مسائل و مشکلاتی در حیطه سازگاری اجتماعی مواجه اند (شلانی و همکاران، ۱۳۹۵). انجمن روان پزشکان آمریکا^۱ (۱۹۹۴) سازگاری اجتماعی را چنین تعریف می کند: هماهنگ ساختن رفتار به منظور برآورده ساختن نیازهای محیطی که غالباً مستلزم اصلاح تکانه ها، هیجان ها یا نگرش ها است (یارمحمدیان و شرفی راد، ۱۳۹۰). ناسازگاری های اجتماعی با علائم تکانشی عمل کردن کلامی و عملی، ضعف در ادراک بینایی، نشانه های

¹ . American Psychiatric Association (APA)

زبانی و چهره‌ای و بدنی، ضعف در ادراک شنیداری نشانه‌های شفاهی، هجوم به فضای شخصی دیگران، همدلی طلبی و شلختگی، نوسانات خلقی، واکنش افراطی و افسردگی مشکلاتی هستند که برای این افراد به وجود می‌آید (درودیان، ۱۳۹۰). ارجمندی و مهماندوست (۱۳۹۲) در پژوهش خود بیان کردند که سازگاری اجتماعی دانش آموزان بیش فعال نسبت به دانش آموزان عادی کمتر می‌باشد. یکی از روش‌های مورد استفاده در بهبود مشکلات دانش آموزان، بازی درمانی^۲ است. بازی افکار درونی کودک را با دنیای خارجی او ارتباط می‌دهد و باعث می‌شود که کودک بتواند اشیای خارجی را تحت کنترل خود در آورد (کهریزی، مرادی و مؤمنی، ۱۳۹۴). این نوع درمان-گری با ایجاد تعادل در رفتارهای هیجانی و برانگیخته، یک روش منحصربه‌فرد برای کمک به کودکان در برقراری ارتباط است (ریچاردز، پیلای و فرریتز^۳، ۲۰۱۲). بازی از هر نوع که باشد، می‌تواند تمام جنبه‌های رشد کودک و مهارت‌های اساسی او را به گونه‌ای مثبت تحت تأثیر قرار دهد؛ به گونه‌ای که چنانچه امکان بازی از کودک گرفته شود، کودک در رشد حسی، حرکتی و شناختی با مشکل شدیدی مواجه خواهد بود. یکی از بازی‌هایی که نه تنها مورد توجه تمامی کودکان است، بلکه احتمالاً می‌تواند رشد او را تحت تأثیر قرار دهد، شن بازی است (ولی نقندر و هاشمیان، ۱۳۹۹). کودک از طریق بازی به کاوش و آزمایش می‌پردازد، با تکلیف‌های زندگی سازش و بر مهارت‌ها و فرآیندهای نمادین به روش خود تسلط یابد (فرحزادی، بهرام‌آبادی و محمدی‌فر، ۱۳۹۰).

شن‌بازی^۴ شکل خاصی از بازی درمان‌گری است که برای نخستین بار در دهه ۱۹۲۰ معرفی و در پایان این دهه تجدید حیات شد. این روش نوعی بازی درمان‌گری غیرمستقیم است که در آن درمان‌گر نقش تسهیل‌گر دارد و

² . play therapy

³ . Richards, Pillay& Fritz

⁴ . sand play

مراجعان می‌توانند آزادانه هیجان‌ها و تصویرهای ذهنی خود را با استفاده از جعبه شن و اشیای مینیاتوری مختلف در درون جعبه شن خلق کنند (مؤمنی و کهریزی، ۱۳۹۳). این مطالعات حاکی از آن است که شن‌بازی درمانی بر سلامت روانی، اجتماعی، عاطفی و رفتاری شرکت‌کنندگان تأثیرگذار است؛ افسردگی و احساس تنهایی آن‌ها را کاهش می‌دهد (کهریزی، مرادی و مؤمنی، ۱۳۹۴).

اما از آنجا که پژوهش‌های کافی در رابطه با اثربخشی شن‌بازی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال بیش‌فعالی وجود ندارد، این پژوهش بررسی اثربخشی شن‌بازی درمانی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال بیش‌فعالی می‌پردازد.

روش

طرح تحقیقی به صورت شبه تجربی، پیش‌آزمون – پس‌آزمون با یک گروه گواه و یک گروه آزمایش و انتخاب به صورت در دسترس انجام شد. در این تحقیق همانند طرح‌های شبه تجربی ابتدا آزمودنی‌ها به صورت تصادفی انتخاب شدند و گروه‌های آزمایشی به گونه‌ای تقسیم شدند که شرایط قبل از اجرای آزمایش برای آن‌ها یکسان بود و همچنین آزمودنی‌ها نیز به صورت تصادفی در گروه‌ها جایگزین شدند، پس از آن با دست‌کاری متغیر مستقل، تأثیر آزمایش موردنظر بر روی متغیر وابسته مطالعه شد. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان ابتدایی دارای اختلال بیش‌فعالی (۳۲۲۷ نفر تعداد کل دانش‌آموزان دوره اول ابتدایی) هستند ارجاع داده شده به مراکز مشاوره اداره آموزش و پرورش منطقه ۵ تهران می‌باشند و همچنین نمونه آماری در این پژوهش تعداد ۳۰ نفر، ۲ گروه آزمایش (۱۵ نفری) و گروه کنترل (۱۵ نفر) که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و افراد به صورت تصادفی در ۲ گروه قرار گرفتند. همچنین با توجه به ساختار پژوهش و ارزیابی پیش‌آزمون و پس‌آزمون، داده‌ها از طریق

آمار توصیفی و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) تجزیه و تحلیل شد و جهت انجام تمام امور تحلیل آماری از نرم افزار SPSS ورژن ۲۲ استفاده شد.

ابزار اندازه گیری

- اختلال نقص توجه و بیش فعالی

پرسشنامه کانرز (۱۹۹۹): این پرسشنامه شامل دو فرم والدین و معلمان است. فرم والدین ۴۸ سؤال دارد که پنج گروه از اختلال های کودکان (ناتوانایی های یادگیری، اختلال سلوک، مشکلات روان تنی، فزون جنبشی و تکانشگری و اضطراب) را ارزیابی می کند. دو سؤال آن برای بیش فعالی در محدوده سنی ۷ تا ۱۲ سال است. شیوه نمره گذاری از صفر تا سه (اصلا، تا حدودی، زیاد و بسیار زیاد) است که میانگین ۱/۵ و بالاتر علامت اختلال فزون جنبشی است. با این مقیاس ۷۴ درصد از کودکان شناسایی می شوند. در فرم معلمان کودکان بین ۶ تا ۱۳ ساله ارزیابی شدند. این فرم ۲۸ پرسش دارد که ۷ سؤال آن به اختلال فزون جنبشی اختصاصی دارد. ضریب اعتبار بازآزمایی برای نمره کل ۰/۵۸ و ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۷۳ به دست آمد که حکایت از اعتبار آزمون دارد. همچنین روایی آزمون مورد تأیید قرار گرفته است. براساس محمدی (۱۳۸۹) حساسیت این ابزار ۹۵ درصد و ویژگی این ابزار ۹۰ درصد است. همچنین پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ در بعد اضطراب ۰/۹۰، و در بعد اجتناب ۰/۹۳ به دست آمد و پایایی کل آزمون با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد (محمدی و حسینی، ۱۳۹۷).

سازگاری اجتماعی:

این پرسش نامه توسط سینها و سینگ (۱۹۹۳) تدوین شده است و توسط کرمی (۱۳۷۷) ترجمه و نگارش شده است. این پرسش نامه ۶۰ سؤال می باشد و به صورت بله و خیر طراحی گردیده است و دانش آموزان با سازگاری خوب را از دانش آموزان ضعیف در سه حوزه (اجتماعی، هیجانی و تحصیلی) جدا می کند. در این پرسش - نامه برای پاسخ هر سه حوزه نمره ۰ و در غیر اینطورت نمره ۱ منظور می گردد. ضریب پایایی این آزمون با روش دونیمه کردن و بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۳ گزارش شده است. ساقی و رجایی (۱۳۸۷) در پژوهش خود ضریب بازآزمایی و ضریب کودر ریچاردسون را برای پرسش نامه به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۲ گزارش نموده است. اعتبار این آزمون توسط گروهی از روان شناسان مورد تأیید قرار گرفته است (زاهد و همکاران، ۱۳۹۱).

جدول خلاصه گام به گام شن بازی درمانی

(براساس کتاب گام به گام شن بازی درمانی بویک و گودوین^۵، ۲۰۰۰)

مرحله اول: خلق کردن دنیا

الف: معرفی شن بازی به مراجع

- ایجاد یک فضای ایمن، محافظت شده و آزاد.
- معرفی دوباره سینی ها و ظروف، اشیاء فرآیند و مراحل انجام کار به مراجع
- به کودک بگویند که ما برخی اوقات از شن برای این موضوع استفاده می کنیم که به ما داستانی را بگویند، یا این که با آن درباره چیزی صحبت می کنیم، یا این که با شن تصویری از آنچه درباره آن فکر می کنیم یا احساسی که داریم استفاده می نماییم.

⁵ . Boik & Goodwin

- قرار دادن خودمان در موقعیتی که مراجع با آن احساس راحتی داشته باشد.
- به کودک بگویید که در انجام شن بازی هیچ روش و کار اشتباهی برای انجام بازی وجود ندارد.
- او هر چه بخواهد خلق کند را می توان با آن درست کند.
- او می تواند با شن بازی کند و از هر شیء و جسمی که روی میز است برای گفتن داستان استفاده نماید.
- به مراجع بیاموزید که وقتی کارش تمام شد شما را آگاه کند.

ب: ساختن دنیا

- کودک هر صحنه ای را که بخواهد خلق می کند.
- بدون این که در کار کودک دخالت کنید و یا این که تفسیری برای او انجام دهید، شاهد کار او باشید به او افتخار کنید و به او احترام بگذارید.
- مراجعان می توانند دنیا را با و یا بدون کمک اشیا بسازند.
- ساکت بمانید و کاملاً متوجه و مراقب اوضاع باشد.

مرحله دوم: تجربه کردن و آرایش دوباره دنیا

الف: تجربه کردن

- شما می توانید بگویید: این تصویر درست مانند یک دنیا است. این تصویر یک مکان خاص و ویژه است، زمان کوچکی را صرف این موضوع کنید که وانمود نمایید شما در این مکان زندگی می کنید.
- شما می توانید بلند شده و اگر دوست دارید در اطراف آن قدم بزنید و از تمامی جهت های مختلف آن دنیا را ببینید.

- مراجع را تشویق کنید که کاملاً دنیا را با تمام وجود تجربه نماید.
- وقتی که مراجع نسبت به آن دنیا واکنش نشان می دهد شما ساکت بنشینید (این زمان همان زمان تجربه کردن عمیق است).

- به کودک اجازه دهید که اگر خواست هر تغییری را که دوست دارد در دنیای خود ایجاد نماید.
- با اعمال تغییرات مراجع هم اگر بخواهد می تواند آن دنیا را ترک نماید.
- به مراجع زمان دهید تا دوباره آن دنیایی را که تغییر یافته است را تجربه کند.

مرحله سوم: درمان

الف: گردش در دنیا

- در همان طرفی که مراجع ایستاده است به او ملحق شوید.
- از کودک بپرسید که آیا می تواند راهنما و یا معلم شما باشد و همه چیز را درباره آن دنیا به شما بگوید یا خیر، یا این که به شما بگوید در آن دنیا چه اتفاقی در حال رخ دادن است. از کودک بپرسید آیا ایرادی ندارد وقتی که در حال صحبت کردن در مورد آن دنیا می باشد از او سؤالاتی بپرسید.
- اگر کودک درباره این مرحله از کار مشکلاتی داشت، شما می توانید از کودک بخواهید که از تصور و خیال خود استفاده نماید و برای شما هر داستانی را تعریف کند که او می خواهد درباره دنیایی که خلق کرده است روی دهد.

- به احساسات کودک درباره آن دنیا واکنش نشان دهید.
- به زبان و نشانه های غیرکلامی در هنگام تعریف کردن داستان توجه کامل داشته باشد.

- مراجع را تشویق کنید که همان احساساتی را که در او بروز می کند نشان دهد.

ب: مداخله درمانی:

- سؤالاتی درباره آن دنیا پرسد، تنها به همان مواردی واکنش نشان دهید که مربوط به مراجع است و

مشتري به آن اشاره می کند.

- تمرکز خود را بر روی اشیاء داخل و بر روی میز (سینی) جلب کنید.

- شما می توانید از اشیاء داخل سینی و دنیا بخواهید که با یکدیگر صحبت کنند.

- شما می توانید از کودک بخواهید با استفاده از اشیاء یک تور گردشی برای شما در سینی شن خلق کند.

- شما می توانید از کودک بخواهید که به شما نشان دهد در آن سینی (دنیا) چه اتفاقی در حال رخ دادن

است (آن اتفاقی را که در حال رخ دادن است را بازی کند).

- اگر کسی در داخل آن دنیا و سینی نیاز به کمک داشت، شما می توانید از کودک بخواهید که یک

شخصیت و یا شیء دیگری را وارد آن دنیا کند تا بتواند مانند یک کمک دهنده در آن جا برای آن فرد

عمل کند.

- نحوه مداخلات درمانی خود را برای این کار انتخاب کرده و به کار ببرید.

مرحله چهارم: سندبرداری (مستندسازی)

الف: تصویربرداری مشتري:

- اجازه دادن به مراجع برای تصویربرداری از دنیا از هر زاویه ای که خودش بخواهد.

ب: عکس برداری درمان گر:

- با اجازه مراجع، می‌توانید برای استفاده‌ها و کاربردهای آینده، تصاویری را از آن دنیا داشته باشد.

مرحله پنجم: مرحله گذار و انتقال

الف: معناسازی - ساختن

- شما می‌توانید از کودک بخواهید توضیح دهد که چه طور آن دنیا را ساخته است.

- شما می‌توانید این طور بگویید: زندگی تو در چه زمان‌هایی و به چه صورتی شبیه به این بازی و دنیای شنی است.

- شما می‌توانید بگویید: چه چیزی در این دنیا و بازی شنی وجود دارد که تو بخواهی آن را به یاد بیاوری.

- به یاد داشته باشد که همیشه به دنبال رفتار کودک حرکت کنید.

ب: ارتباط دادن این بازی و دنیای شنی با زندگی واقعی مراجع

- اگر کودک ارتباطاتی را بین بازی شنی و زندگی خودش ایجاد کرد، به کودک کمک کنید تا بتواند آن اتفاقی را که در حال رخ دادن است را درک کند.

- به مراجع کمک کنید که دنیا را به صورتی بامعنا تبدیل نماید.

- مراجع را ترغیب کنید که به این نکته توجه کند که چه طور موارد و مسائل داخل این دنیای شنی در زندگی روزمره او نمود پیدا کرده و نشان داده می‌شود.

- با خاطرات و یا مسائل جاری زندگی او ارتباط ایجاد کنید.

- از روش های عملی و کاربردی برای مراجع استفاده کنید تا بتوانند به وسیله آنها موقعیت های

خطرناک، تهدیدکننده و غیرراحت را که برایش رخ می دهد، درک کرده و یا آنها کنار بیايد.

مرحله ششم: خراب کردن و ویران نمودن دنیا

الف: درک کردن دنیا

- پس از این که مراجع اتقا را ترک کرد، دنیای او را کاملاً تخریب نمایید، مراحل و روند انجام کار یا

مراجع را گزارش کرده.

ب: پاک کردن دنیا

- به تغییراتی که رخ داده است توجه نمایید.

- اشیا را در مکان های مناسب بر روی قفسه ها جابه جا نمایید.

- نکته برادری های خود را تکمیل کنید (که ریزی، مرادی و مؤمنی، ۱۳۹۴).

یافته ها

چنانچه در جدول ۱ دیده می شود، مقیاس مورد نظر در پژوهش حاضر از کجی و کشیدگی کمتر از ۱۲۱ برخوردار

است؛

جدول ۱: کجی و کشیدگی و آزمون کالموگراف اسمیرنف برای خرده مقیاس ها

متغیرهای وابسته	کجی	خطای استاندارد کجی	کشیدگی	خطای استاندارد کشیدگی	KM	P
-----------------	-----	--------------------	--------	-----------------------	----	---

۰/۰۶۱	۰/۱۵	۰/۸۳	-۰/۶۶	۰/۴۲	-۰/۶۱	پیش آزمون	بعد اجتماعی
۰/۰۹۵	۰/۱۴	۰/۸۳	-۰/۱۷	۰/۴۲	-۰/۳۷	پس آزمون	
۰/۲۰۰	۰/۱۱	۰/۸۳	-۱/۲۲	۰/۴۲	-۰/۱۵	پیش آزمون	بعد هیجانی
۰/۲۰۰	۰/۱۲	۰/۸۳	-۰/۸۴	۰/۴۲	-۰/۱۷	پس آزمون	
۰/۱۲۶	۰/۱۴	۰/۸۳	-۰/۵۳	۰/۴۲	-۰/۳۲	پیش آزمون	بعد تحصیلی
۰/۲۰۰	۰/۱۱	۰/۸۳	-۰/۷۸	۰/۴۲	-۰/۰۵	پس آزمون	
۰/۱۷۱	۰/۱۳	۰/۸۳	-۱/۲۴	۰/۴۲	۰/۱۷	پیش آزمون	سازگاری اجتماعی کل
۰/۰۳۱	۰/۱۶	۰/۸۳	-۱/۶۰	۰/۴۲	۰/۱۷	پس آزمون	

همچنین نتایج لوین در جدول ۲ گزارش شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول، سطح معناداری برای

خرده مقیاس های سازگاری اجتماعی از ۰/۰۵ بزرگتر می باشد.

جدول ۲: آزمون لوین جهت بررسی مفروضه همگنی واریانس های خطا

خرده مقیاس ها	F	Df1	Df2	سطح معناداری
بعد اجتماعی	۰/۶۱	۱	۲۸	۰/۴۴۰
بعد هیجانی	۰/۰۲	۱	۲۸	۰/۸۸۷
بعد تحصیلی	۰/۱۱	۱	۲۸	۰/۷۳۹
سازگاری اجتماعی کل	۰/۱۵	۱	۲۸	۰/۶۹۳

نتایج تحلیل کواریانس در جدول ۲ گزارش شده است. همانطور که در جدول دیده می شود بین میانگین سازگاری اجتماعی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. این جدول نشان می دهد با حذف تأثیر نمرات پیش آزمون بین میانگین تعدیل شده سازگاری اجتماعی بر حسب گروه در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به طور کلی بر اساس این یافته ها می توان گفت آموزش شن بازی در پس آزمون باعث کاهش نمرات در پرسش نامه سازگاری اجتماعی در دانش آموزان شده است که نشان دهنده افزایش سازگاری اجتماعی در آنان می باشد. از سویی دیگر میزان تأثیر نشان می دهد آموزش شن بازی حدودا ۵۵ درصد بر افزایش سازگاری اجتماعی دانش آموزان تأثیر گذاشته است.

جدول ۳: تحلیل کواریانس چندمتغیری روی نمره های پس آزمون سازگاری اجتماعی در دانش آموزان

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	Df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
سازگاری اجتماعی کل	پیش آزمون	۱	۵۵۴/۶۵	۱۲۷/۷۸	۰/۰۰۰	۰/۸۲
	گروه	۱	۱۴۲/۲۱	۳۳/۳۶	۰/۰۰۰	۰/۵۵
	خطا	۲۷	۴/۲۶			
	مجموع	۳۰	۵۱۰۵۴/۰۰			

هدف پژوهش حاضر اثربخشی شن بازی درمانی بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال بیش فعالی بود. نتایج نشان داد که بین میانگین سازگاری اجتماعی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. یعنی با حذف تأثیر نمرات پیش آزمون بین میانگین تعدیل شده سازگاری اجتماعی بر حسب گروه در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به طور کلی بر اساس این یافته ها می توان گفت آموزش مهارت های ارتباطی در پس آزمون باعث کاهش نمرات در پرسش نامه سازگاری اجتماعی در دانش آموزان شده است که نشان دهنده افزایش سازگاری اجتماعی در آنان می باشد. این نتیجه با نتایج رضایی و رسولی (۱۳۹۹)؛ تقی زاده و همکاران (۱۳۹۷)؛ نسایی و همکاران (۱۳۹۳)؛ هیدایت و همکاران (۲۰۱۶) همسو می باشد. در تبیین این فرضیه می توان گفت که مشکلات اجتماعی در کودکان بیش فعالی و نقص در توجه و تمرکز گاهی موجب بروز الگوهای ناسازگارانه در محیط خانواده و حتی اجتماع می گردد و موجب واکنش منفی خانواده، اطرافیان و مدرسه می شود که کاهش اعتماد به نفس و احساس بی کفایتی در این کودکان را در پی دارد. مهارت های اجتماعی مجموعه ای از توانایی ها هستند که روابط اجتماعی مثبت و مفید را آغاز و حفظ نموده، دوستی و صمیمیت با همسالان را گسترش داده، سازگاری رضایت بخشی را در مدرسه ایجاد کرده، به افراد اجازه می دهد که خود را با شرایط وفق دهند و تقاضای محیط اجتماعی را بپذیرند. فرایندهای یادگیری در بروز پاسخ های سازگارانه یا ناسازگارانه نقش اساسی دارد و افراد برای سازگاری مطلوب باید مهارت های اجتماعی لازم را فراگیرند. همچنین می توان گفت که بازی درمانی گروهی از مجموعه ای از فعالیتهای ساختاریافته و هدفگرا استفاده می کند و از طریق بازی تجربیات عمده هیجانی می تواند در نهایت امنیت و آرامش از راه نمادهای خیالی و اسباب بازیها بیان شود. بازی روشی است که در آن کودک احساسات خود را نشان می دهد، روابط خود را می گستراند، تجربیاتش را می



نمایند، آرزوهایش را فاش می سازد و به خود شکوفایی می رسد. در نتیجه بازی درمانی از طریق بهبود مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی باعث افزایش سازگاری اجتماعی دانش آموزان می شود.

در این پژوهش عدم وجود مرحله پیگیری که امکان بررسی درازمدت را میسر نساخت. همچنین کثرت سؤالات پرسشنامه به دلیل تعدد متغیرهای موجود در پژوهش محدودیت‌های زیر را موجب می شود: الف) وقت گیر بودن پژوهش ب) امتناع افراد از پر کردن پرسشنامه ها ج) ممکن است دقت افراد در پاسخ گویی به سؤالات انتهایی پرسشنامه پائین بیاید. در این زمینه پیشنهاد می شود که بهتر است امکان پیگیری در درازمدت (حداقل ۶ ماه) انجام گیرد و همچنین سعی شود که کارگانهایی در این زمینه برای افزایش سازگاری، روابط والد فرزندى ترتیب داده شود.

منابع

- ارجمندی، شیرین و مهماندوست، افسانه. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری اجتماعی کودکان دارای اختلال بیش فعالی و نقص در توجه. کنگره روانشناسی کودک و نوجوان، انجمن روانشناسی بالینی کودک و نوجوان ایران، دانشگاه شهید بهشتی، تهران.
- اسبقی، مونا؛ ارجمندی، علی اکبر؛ رحمانیان، مهدیه و اسبقی، الهام. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش نوروفیدبک و نوروفیدبک به همراه بازتوانی شناختی در بهبود کودکان دارای اختلال کمبود توجه بیش فعالی. فصلنامه عصب روانشناسی، ۲(۳): ۷۷-۹۰.
- تق زاده، راضیه و خانن محمدی، ارسلان. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانی بر سازگاری اجتماعی کودکان پیش دبستانی پسر. اولین همایش ملی یافته های نوین روانشناسی کاربردی، تهران.
- دورودیان، زهرا. (۱۳۹۱). تأثیر روش ایفای نقش بر سازگاری اجتماعی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان حساب نارسای دبستانی در سال تحصیلی ۸۷-۸۸. فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، ۱(۲): ۸۵-۱۰۱.
- رجبیان، علی. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان نوروفیدبک بر کودکان با اختلال کم توجهی-بیش فعالی. مجله تعلیم و تربیت کودکان استثنایی، ۱۵(۸): ۵۱-۵۶.
- رجبیان، علی. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان نوروفیدبک بر کودکان با اختلال کم توجهی-بیش فعالی. مجله تعلیم و تربیت کودکان استثنایی، ۱۵(۸): ۵۱-۵۶.
- رضایی، سحر و رسولی، آراس. (۱۳۹۹). اثربخشی شنبازیدرمانی بر مهارت‌های اجتماعی، اضطراب و پرخاشگری کودکان بانسانگان داون. فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۹(۴): ۲۳-۳۴.

- شلانی، بیتا؛ کرمی، جهانگیر و مومنی، خدامراد. (۱۳۹۵). اثربخشی هنردرمانی با رویکرد نقاشی بر مهارت اجتماعی کودکان دارای اختلال نارسایی توجه افزون کشی. مجله پرستاری کودک، ۲(۴): ۲۰-۱۰.
- شوشتری، مژگان؛ ملک پور، مختار؛ عابدی، احمد و اهرمی، راضیه. (۱۳۹۰). اثربخشی مداخلات زودهنگام مبتنی بر بازی های توجهی بر میزان توجه کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی / تکانشگری. مجله روانشناسی بالینی، ۳(۳): ۲۷-۱۷.
- صفوی، پروین؛ لطفی زاده، مسعود؛ سدهی، مرتضی و شهیدی، فرزاد. (۱۳۹۳). مقایسه تأثیر آموزش مستقیم و غیرمستقیم بر تغییر نگرش والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی در زمینه میزان رضایت از درمان و تبعیت دارویی. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ۱۶(۲): ۱۱۲-۱۰۴.
- فرحزادی، م؛ بهرام آبادی، ع و شعیری، م. (۱۳۹۰). اثربخشی بازی درمان گری گشتالتی در کاهش هراس اجتماعی. مجله روان شناسی تحولی، ۷(۲۸): ۳۸۷-۳۹۵.
- کهریزی، سمیه؛ مرادی، آسیه و مؤمنی، خدامراد. (۱۳۹۳). اثربخشی شن بازی درمان گری بر کاهش نشانه های پرخاشگری و بیش فعالی کودکان پیش دبستانی. ۵(۱۸): ۱۳۵-۱۱۱.
- کهریزی، سمیه؛ مرادی، آسیه و مؤمنی، خدامراد. (۱۳۹۳). اثربخشی شن بازی درمان گری بر کاهش نشانه های پرخاشگری و بیش فعالی کودکان پیش دبستانی. ۵(۱۸): ۱۳۵-۱۱۱.
- ملک پور، مختار و نسانی مقدم، بیان. (۱۳۹۳). تأثیر شن بازی درمانی بر رشد شناختی کودکان ناتوان ذهنی آموزش پذیر. مجله علوم شناختی و رفتاری، ۴(۶): ۱۵۴-۱۴۱.
- نسایی، بیان؛ ملوک پور، مختار و عابدی، احمد. (۱۳۹۴). تأثیر شن بازی درمانی بر رشد شناخت اجتماعی کودکان آموزش پذیر دچار عقب ماندگی ذهنی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۲۰(۳): ۲۳۲-۲۲۴.



ولی نقندر، ریحانه و هاشمیان، فریده. (۱۳۹۹). تاثیر بازی درمانی گروهی بر رفتارهای تکانشی، سازگاری اجتماعی و بهزیستی روانی. مجله روان شناسی اجتماعی، ۱۳(۵۳): ۴۷-۵۸.

یارمحمدیان، احمد و شرفی راد، حیدر. (۱۳۹۰). تحلیل رابطه بین هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی در نوجوانان. مجله جامعه شناسی کاربردی، ۲۲(۴): ۳۵-۵۰.

Hidayat, D. R., Prabowo, A. S., Cahyawulan, W., & Fitriyani, H. (2016). The efficacy of using play therapy in children with behavior disorders: A meta-analysis overview. *International Journal of Research Studies in Psychology*, 5(3), 63-69.

Richards, D., Pillay, J., & Fritz, E. (2012). The use of sand tray techniques by school counsellors to assist children with emotional and behavioural problems. *The Arts in Psychotherapy*, 39 (5), 367-373.