

## مقایسه اثربخشی بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری و قصه درمانی بر پرخاشگری جسمانی، رابطه ای و کلامی دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر<sup>۱</sup>

انیسه جباری دانشور<sup>۲</sup>، سید داوود حسینی نسب<sup>۳</sup>، معصومه آزموده<sup>۴</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه میزان اثربخشی بازی درمانی شناختی- رفتاری و قصه درمانی بر پرخاشگری جسمانی، رابطه ای و کلامی دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر صورت گرفت. این پژوهش، مطالعه ای نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر که در مدرسه ابتدایی استثنایی گلستان شهر تبریز مشغول تحصیل بودند. از روش نمونه‌گیری در دسترس برای انتخاب نمونه استفاده شد. لذا، نمونه آماری شامل ۴۵ دانش آموز پسر ابتدایی بود که به صورت تصادفی (۱۵ نفر هر گروه) با جایگزینی تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها، مقیاس پرخاشگری کودکان دبستانی شهیم (۱۳۸۷) مورد استفاده قرار گرفت. یکی از گروه‌های آزمایش برنامه آموزشی بازی درمانی (۸ جلسه ۴۵ دقیقه ای بازی درمانی شناختی- رفتاری)، گروه بعدی برنامه آموزشی قصه درمانی (۸ جلسه ۴۵ دقیقه ای قصه درمانی) و گروه کنترل برنامه آموزشی دریافت نکردند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بین بازی درمانی شناختی- رفتاری و قصه درمانی با گروه کنترل در مولفه های پرخاشگری تفاوت معناداری وجود دارد (۰/۰۰۱). همچنین قصه درمانی نسبت به بازی درمانی شناختی- رفتاری در کاهش پرخاشگری با ضریب تاثیر ۷۶٪ موثرتر بود. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که قصه درمانی و بازی درمانی شناختی- رفتاری می‌توانند به عنوان مداخلات تکمیلی در جهت کاهش و بهبود مشکلات روانشناختی دانش آموزان کم توان ذهنی به کار گرفته شوند.

**واژگان کلیدی:** بازی درمانی شناختی- رفتاری، پرخاشگری، قصه درمانی، کم توان ذهنی آموزش پذیر.

<sup>۱</sup> تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۳/۱۱ - تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۶/۱۳

<sup>۲</sup> دانشجوی دکترای تخصصی روان شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه

آزاداسلامی، تبریز، ایران. [a.jdaneshvar@gmail.com](mailto:a.jdaneshvar@gmail.com)

<sup>۳</sup> استاد گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

<sup>۴</sup> استادیار گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

## Comparing the effectiveness of group play therapy based on cognitive-behavioral approach and story therapy on physical, relational and verbal aggression of Educable mentally retarded students

Aniseh Jabbari Daneshvar<sup>1</sup>, Seyed Davoud Hosseininasab<sup>2</sup>, Masoumeh Azmoudeh<sup>3</sup>

The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of cognitive-behavioral game therapy and story therapy on physical, relational and verbal aggression of mentally retarded students. This research was a semi-experimental study with a pre-test, post-test and control group design. The statistical population of this research includes all students with intellectual disabilities who were studying in Golestan Exceptional Primary School in Tabriz. The available sampling method was used to select the sample. Therefore, the statistical sample consisted of 45 elementary school boys who were randomly selected (15 students per group) with random replacement in experimental and control groups. In order to collect data, the aggression scale of Shahim primary school children (1387) was used. One of the experimental groups received the game therapy educational program (8 sessions of 45-minute cognitive-behavioral game therapy), the next group did not receive the educational program of story therapy (8 sessions of 45 minutes of story therapy) and the control group did not receive the educational program. The results of covariance analysis showed that there is a significant difference between cognitive-behavioral game therapy and story therapy with the control group in aggression components (0.001). Also, story therapy was more effective than cognitive-behavioral game therapy in reducing aggression with an effectiveness factor of 76%. Based on this, it can be concluded that story therapy and cognitive-behavioral game therapy can be used as complementary interventions to reduce and improve the psychological problems of mentally challenged students. **Keywords:** cognitive-behavioral play therapy, aggression, story therapy, teachable mental retardation.

<sup>1</sup> PhD Student in Educational Psychology, Tabriz Branch, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Tabriz, Iran. a.jdaneshvar@gmail.com

<sup>2</sup> Professor of Psychology Department, Tabriz Branch, Azad University, Tabriz, Iran

<sup>3</sup> Assistant professor of Psychology Department, Tabriz Branch, Azad University, Tabriz, Iran

## مقدمه

دردهه‌های اخیر مسایل و مشکلات رفتاری کودکان، یکی از مباحث مهم متون روان‌شناسی، روان‌پزشکی و تعلیم و تربیت بوده است. این مشکلات در کودکان کم‌توان ذهنی به مراتب بیشتر از کودکان عادی گزارش شده است. میزان واکنش‌های هیجانی نامطلوب و مشکلات رفتاری در افراد کم‌توان ذهنی چهارپانچ برابر افراد عادی است (دان هالسمنز، روی اتن، اسمی‌چیون و اولین پولن<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱، هریس، مک‌گارتی، هیلگنکامپ، میچل و ملویل<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). بنابراین مشکلات اجتماعی - هیجانی کودکان ونوجوانان باناتوانی ذهنی اهمیت فراوانی دارد (گیگر، پیگلن و فنیگر<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). افراد استثنایی حدود ۱۲ درصد از کل جمعیت جامعه راتشکیل می‌دهند که حدود ۳ درصد آنها کم‌توان ذهنی هستند (افروز، ۱۳۹۲) و از میان این تعداد، دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر ۸۵ درصد از جمعیت مذکور را شامل می‌شوند (هالاها و کافمن، ۲۰۰۷). برای سال‌ها باور بر این بود که کودکان کم‌توان ذهنی چیز زیادی یاد نمی‌گیرند و باید در مکان‌ها و موسسات مجزا زندگی کنند اما امروزه باورها و نگرش‌ها تغییر یافته است (جانسون، بگی، ایاکونود<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷، مانسل<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲؛ وو، چن، ما و موسیلووا<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰). بخشی از مشکلات رفتاری و اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی، با واکنش دیگران در برخورد با شرایط این گونه کودکان مرتبط است و نیز بخشی دیگر به عدم موفقیت آنان در سطحی که دیگران انتظار دارند، مربوط می‌شود (سیف نراقی و نادری، ۱۳۹۴). کریس الیور و همکاران<sup>۷</sup> (۲۰۲۰)، جولندو همکاران (۲۰۰۶)، گزارش کردند که این مشکلات رفتاری در کودکان و بزرگسالان به صورت روابط ضعیف با همسالان، اعتماد به نفس پایین، فرار از خانه، دزدی، رفتارهای پر خاشگرانه و رفتارهای ضد اجتماعی بروز می‌کنند.

ویژگی‌های ناتوانی ذهنی عبارتند از: کاستی در توانایی ذهنی کلی مثل استدلال، حل مسئله، برنامه‌ریزی، تفکر انتزاعی، قضاوت، یادگیری از طریق آموزش و آموختن از راه تجربه. این کاستی‌ها منجر به نقص‌هایی در کارکرد انطباقی می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۸</sup>، ۲۰۱۵).

<sup>1</sup> Daan Hulsman, Roy Otten, Esmee, Schijven, Evelien, Poelen

<sup>2</sup> Harris, McGarty, Hilgenkamp, Mitchell, & Melville,

<sup>3</sup> Geiger, Noa Shpigelman, Feniger,

<sup>4</sup> Johnson, Bigby, Iacono, Douglas, Katthagen, & Bould

<sup>5</sup> Mansell

<sup>6</sup> Wu, Chen, Ma, Vomocilova

<sup>7</sup> Oliver, Adams, Allen, Crawford, Heald, Moss, Richards, Ham, Wilde, Woodcock

<sup>8</sup> American Psychiatric Association

پژوهش‌ها نشان داده است که کودکان کم توان ذهنی مشکلات رفتاری متعددی را تجربه می‌کنند که در این میان پرخاشگری بیشترین پایداری را دارد (سیف نراقی و نادری، ۱۳۹۴). این رفتارهای ناسازگارانه و اختلال‌های هیجانی بر سلامتی کودکان و خانواده آنها تاثیر منفی دارد. سالهاست که روانشناسان به اهمیت پرخاشگری دوران کودکی در پیش بینی مشکلات روانی اجتماعی آینده آن‌ها پی برده‌اند. پرخاشگری به عنوان یکی از عناصر هیجان، امروزه از آسیب‌های در حال گسترش مدارس می‌باشد که فقدان آموزش‌های مناسب اجتماعی-هیجانی در مدارس از عوامل شیوع آن می‌باشد (حجتی، ۱۳۹۸). پرخاشگری کودکان رابه شکل پرخاشگری آشکار-دربرگیرنده پرخاشگری جسمانی مانند: زدن، هل دادن، لگدزدن، پرتاب اشیاء و تهدید به انجام این اعمال همراه با حملات عمدی بیزارکننده و آزاردهنده برای قربانی، پرخاشگری رابطه ای که موجب حذف اجتماعی و آزار سایرین می‌گردد و پرخاشگری کلامی که به صورت دادزدن، تحقیرکردن و توهین یا تمسخر به آسیب و اذیت دیگران منجر می‌شود، تعریف کرده‌اند (شهیم، ۱۳۸۵). رفتار آسیب‌زا در صورتی پرخاشگری محسوب می‌شود که از روی قصد و عمد به منظور صدمه زدن به دیگران یا به خود انجام گرفته باشد (بنجامین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). پرخاشگری در کودکان، مشکل رایج است که در همه جای دنیا نیاز به توجه بسیاری دارد و باعث طرد اجتماعی فرد پرخاشگراز گروه همسالان می‌شود، پژوهش درباره راه حل‌های آن، چالش بزرگی را برای متخصصان و نظریه پردازان ایجاد کرده است (نسیمو-ناهومی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). چون این گروه از افراد، بسیار متفاوت و چالش برانگیز هستند و با توجه به مشکلات رفتاری آنها، روش‌هایی که برای کمک به این گونه دانش آموزان استفاده می‌شود نیز باید متنوع و ویژه باشند. برای بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان کم توان ذهنی برنامه‌های آموزشی متفاوتی تهیه شده است (وو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). روش‌های درمانی مختلفی برای درمان و آموزش کودکان و نوجوانان کم توان ذهنی پیشنهاد شده است که از آن جمله می‌توان به روش‌های بازی درمانی (حسین زاده، ۱۳۹۷، دانیل، ۲۰۱۹، صادق، ۱۳۹۹، ضیایی میناب، ۱۳۹۸، عاشوری و عابدی، ۱۳۹۹، عاشوری و یزدانی پور، ۱۳۹۷)، قصه درمانی (احمدی، ۱۳۹۹، اژدری و مصطفایی، ۱۳۹۷، جیاجیو، کگین چن، بینگ ما و جانا و موسیلووا، ۲۰۲۰، حسنی، ۱۳۹۹، دبیریان و حیدری شرف، ۱۳۹۸، صادق، ۱۳۹۹، صادقی ثابت، ۱۳۹۲، کیارسی، کیارسی و کیارسی، ۱۳۹۵، گیگر، پیگلن، فنیگر<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰)، نقاشی درمانی (امیری، امیریان، ۱۳۹۵،

<sup>1</sup>Benjamin

<sup>2</sup>Nissimov-Nahum

<sup>3</sup> Wu, J.J., Chen, K., Ma, Y., Vomocilova, J.

<sup>4</sup> Geiger, A., Noa Shpigelman, N.. Feniger, R.

قاسم زاده، امیری و نوروزی، ۱۳۹۹) و موسیقی درمانی (آقایوسفی و علی پور، ۱۳۸۹، رضایی، ۱۳۹۸)، اشاره کرد. از آنجاکه بازی می‌تواند بسیاری از جنبه‌های رشدی کودک را به گونه‌ای مثبت تحت تاثیر قرار دهد، لذا شاید در کودکان کم توان ذهنی نیز موثر باشد. استفاده از بازی درمانی برای کودکان پریشان و دچار مشکل دارای قدرتی شفابخش است که باعث تغییرات رفتاری می‌شود و در دهه‌های اخیر در درمان بسیاری از اختلال‌های عصبی-رشدی مورد استفاده قرار گرفته است (دروژ،<sup>۱</sup> ۲۰۰۹). یکی از برجسته‌ترین رویکردهای بازی درمانی که برای کودکان دبستانی طراحی شده است، بازی درمانی گروهی بارویکرد شناختی رفتاری است، زیرا در این رویکرد بر مشارکت کودک در درمان تاکید می‌شود و این کار از طریق توجه کردن به موضوعاتی مانند کنترل خود و دیگران، تسلط و پذیرش مسئولیت در قبال تغییر رفتار و اکتساب مهارت‌های اجتماعی عملیاتی می‌شود (عاشوری و یزدانی پور، ۱۳۹۷). نتایج این پژوهش، همانند پژوهش‌های (ضیایی میناب، ۱۳۹۸، عاشوری و عابدی، ۱۳۹۹) نشان دادند بازی درمانی گروهی شناختی-رفتاری راه‌های جامعه‌پذیری را برای دانش‌آموزان کم توان ذهنی مهیا می‌کند و آنها به عنوان عضو مفید و سالم وارد جامعه شده و از گرایش به رفتارهای انحرافی مصون می‌مانند. بازی درمانی شناختی-رفتاری بر اساس نظریات شناختی-رفتاری، احساسی و هیجانی و همچنین آسیب‌شناسی روانی و مداخلات مشتق شده از این نظریات شکل گرفته است. در طی این رویکرد به کودکان کمک می‌شود تا خود در اعمال تغییرات درمان، مشارکتی فعال داشته باشند و بر مشکلات خود چیره شوند (مورو، ری، شوتلکورب، اسمیت و بلانکو،<sup>۲</sup> ۲۰۰۶). در واقع بازی درمانی رویکردی ساختارمند است که از طریق بازی می‌توان به بهترین شکل با کودکان ارتباط برقرار کرد و دنیای درونی آنها را دید و به آنها کمک کرد تا با خود و دیگران ارتباطی عمیق‌تر و موثرتر برقرار کنند و دنیای روانی و هیجانی خود را با دیگران منطبق و سازگار سازند (بریمانی، اسدی و خواجوند، ۱۳۹۷).

همچنین یکی دیگر از روش‌های مداخله روانشناختی کودکان استفاده از روش‌های غیر مستقیم آموزش مهارت‌های مختلف به دانش‌آموزان کم توان ذهنی، قصه درمانی می‌باشد. قصه یا داستان متنی ادبی است که دارای کاربردهای آموزشی، تربیتی و درمانی است و پیام‌های روانشناختی مهمی در بردارند. آنها با آشنا کردن کودکان با آنچه در ضمیر ناخودآگاهشان می‌گذرد به کودکان کمک می‌کنند تا بر مشکلات روانشناختی رشد فایز آیند (بتلهایم،<sup>۳</sup> ۱۹۷۵). قصه

<sup>۱</sup> دروز، آتنا.

<sup>۲</sup> Muro, Ray, Schottelkorb, Smith, Blanco

<sup>۳</sup> بتلهایم، برونو. (۱۳۹۹)

درمانی<sup>۱</sup> یکی از روش‌های روان درمانی است که همراه با سایر رویکردهای درمانی کودکان را برای مواجهه با فقدان، ترس و اضطراب آماده می‌کند و با استفاده از روشی غیرمستقیم و جذاب، امید، انرژی و تغییر را در آنها ایجاد می‌کند (ذبیح قاسمی، طهرانی زاده و مردوخ، ۱۳۹۸). داستان موقعیتی را ایجاد می‌کند که کودک بتواند با شخصیت آن همدردی کرده از تخیل خود برای حل مشکلات استفاده کند. بنابراین قصه درمانی یکی از روش‌های مهم درمان برای کودکان در نظر گرفته شده است (روشن، ۲۰۱۷). پژوهش‌های (اژدری و مصطفایی، ۱۳۹۷، حسنی، ۱۳۹۹، دبیریان و حیدری شرف، ۱۳۹۸) و پژوهش حاضر نشان دادند که قصه درمانی نه تنها در مورد کودکان بهنجار، بلکه در مورد کودکان با نیازهای ویژه، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. به همین دلیل برنامه قصه درمانی و بازی درمانی باید به طور خاص در برنامه درمانی دانش آموزان با مشکلات ذهنی قرار گرفته و والدین با مدارس همکاری داشته باشند و به ویژه در مدارس استثنایی ساعات کاری بیشتری به آن اختصاص داده شود.

فرضیه این پژوهش مقایسه میزان اثربخشی دو برنامه آموزشی بازی درمانی و قصه درمانی بر پرخاشگری جسمانی، کلامی و رابطه ای دانش آموزان کم توان ذهنی می باشد. آنچه که اهمیت پژوهش حاضر را آشکار می‌سازد، کار با دانش آموزان کم توان ذهنی و ارزشیابی اثربخشی دو برنامه آموزشی بازی درمانی و قصه درمانی است. علاوه بر این، آنچه که ضرورت عملیاتی ساختن پژوهش مذکور را برجسته می‌نماید، پژوهش اندک در این حوزه و ارزشیابی اثربخشی آموزش بازی درمانی و قصه درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بر مولفه های پرخاشگری در دانش آموزان کم توان ذهنی است پژوهش حاضر را از پژوهش‌های قبلی متمایز می‌سازد.

## روش

این پژوهش بر اساس هدف از نوع کاربردی است و روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی می‌باشد که در آن از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ است که در مدرسه استثنایی گلستان شهر تبریز دارای پرونده بوده و مشغول تحصیل می‌باشند. با توجه به ساخت تحقیق و شرایط کنونی، از روش نمونه‌گیری دردسترس برای انتخاب نمونه استفاده شد. لذا، نمونه ی آماری شامل ۴۵ دانش آموز پسر مقطع ابتدایی بود که (۱۵ نفر گروه آزمایش بازی درمانی، ۱۵ نفر گروه آزمایش قصه درمانی و ۱۵ نفر گروه کنترل) با جایگزینی تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

<sup>1</sup>Narrative Therapy

## ابزار پژوهش

پرسشنامه پرخاشگری کودکان دبستانی، توسط شهیم در سال ۱۳۸۵ برای ارزیابی پرخاشگری ساخته و پایایی و روایی آن در کودکان شهر شیراز ارزیابی شده است. شیوه نمره گذاری براساس طیف لیکرت (به ندرت = ۱ نمره، یکبار در ماه = ۳ نمره، یکبار در هفته = ۳ نمره، اغلب روزها = ۴ نمره) است. براین اساس کمترین نمره ۲۱ و بیشترین نمره ۸۴ است. این مقیاس ۲۱ گویه ۴ گزینه ای دارد و در زمینه پرخاشگری رابطه ای و آشکار دارای سه زیرمقیاس پرخاشگری جسمانی (۷ سوال)، پرخاشگری رابطه ای (۸ سوال) و پرخاشگری واکنشی - کلامی بیش فعال (۶ سوال) است. این پرسشنامه توسط معلم تکمیل می شود. شهیم (۱۳۸۵) اعتبار را برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ بدست آورده است و برای پرخاشگری جسمانی، رابطه ای و واکنشی - کلامی به ترتیب ۰/۸۹/۸۵-۰/۱۰ و ۰/۸۳ گزارش کرده است. ارزیابی روایی پرسشنامه با استفاده از تحلیل عامل با محرواصلی و چرخش مایل گویه ها نیز منجر به استخراج سه عامل با ارزش ویژه بیشتر از یک گردید که پنجاه و نه درصد واریانس را تبیین می کرد (واحدی، فتحی آذر، حسینی نسب و مقدم ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر اعتبار برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ و برای پرخاشگری جسمانی، رابطه ای و واکنشی - کلامی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۹ بدست آمده است.

جدول شماره ۱: جلسه محتوای جلسات بازی درمانی

اول	آشنایی درمانگر با کودکان، فراهم کردن محیطی امن و مناسب، تشویق و تقویت روابط از طریق بازی و نقاشی
دوم	معرفی احساسات و شناسایی چهار هیجان اصلی (غم، خشم، شادی، و ترس) و حالت های چهره ای و غیر کلامی آنها و لزوم بیان تجربیات هیجانی به شیوه صحیح، آموزش مهارت های خودکنترلی در جهت شناسایی و ثبت هیجان های مختلف با استفاده از تصاویر آدمک، خمیربازی و پانتومیم و همچنین ایفای نقش
سوم	آموزش و شناسایی رفتار، افکار و هیجان از طریق نقاشی با استفاده از مداد شمعی، استفاده از کاغذ رنگی و تمرین رنگ آمیزی جهان خود به منظور افتراق نهادن بین افکار و هیجانات
چهارم	آموزش ارتباط رفتار، افکار و هیجان با استفاده از بازی با لوگو به صورت گروهی، اشکال هندسی و جملات تاکیدی مثبت
پنجم	آموزش افکار خودابند و خطاهای شناختی و افکار منفی از جمله پرخاشگری و آموزش روش بازسازی شناختی با استفاده از نقاشی و عروسک های انگشتی (پاپت) و الگوسازی به منظور جایگینی آنها با افکار مثبت
ششم	آگاهی از نشانه های رفتارهای سازگارانه و یادگیری پاسخ های سازگارانه از طریق بازی با توپ و سطل (فیلم مهارت های زندگی/ و ترانه آداب مهمان نوازی) به همراه بازی صندلی ها
هفتم	آموزش همکاری و خودباوری و افزایش اعتماد به نفس و جرات ورزی در مقابل جمع توسط نمایش عروسکی دونفره، بازی خواندن اخبار و بازی قدرت حیوانات
هشتم	آموزش آرام سازی روانی و تمرین آرام سازی دیافراگمی از طریق حباب سازی، پخش ترانه و تقدیر از دانش آموزان

جدول شماره ۲: جلسات قصه درمانی

قصه ای که ارائه می‌شود و چارچوب جلسه	
اول	معارفه، برقراری رابطه حسنه و بیان قوانین گروه، تنظیم شناختی هیجان، آشنایی با احساسات خود و نامگذاری آنها (داستان شیر و موش، استفاده از کتاب قصه احساس‌های تو)، طرح پرسش‌هایی درخصوص قصه
دوم	اذیت کردن دیگران، توانایی همدلی، بیان رفتارهایی که موجب ناراحتی دیگران می‌شود و شناخت پیامدهای آن، آشنایی با نتایج منفی رفتارهای ناسازگارانه و آسیب شناسی آن (قصه حسن کچل و پسر مردم آزار، زمین بازی شبیه جنگل است) طرح پرسش‌هایی درخصوص قصه
سوم	از کوره در رفتن، مدیریت هیجان و احساس، آشنایی کودک با رفتارهای تکانشی و پرخاشگری و آموزش کنترل خشم و صبر کردن (قصه گربه عصبانی، قصه موش کوچولو و مارزورگو)، طرح پرسش‌هایی در خصوص قصه
چهارم	آموزش مهارت‌های اجتماعی، سازگاری اجتماعی و پیروی از قوانین همکاری (قصه جغد و دارکوب) طرح پرسش‌هایی درخصوص قصه
پنجم	آموزش خودباوری و جرات ورزی (قصه لباس نوی امپراطور، قصه پدر و پسر، تو می‌توانی) طرح پرسش‌هایی درخصوص قصه
ششم	آموزش مهارت روابط بین فردی، رفتارهای سازگارانه (قصه سارا و مهارت‌های زندگی) طرح پرسش‌هایی درخصوص قصه
هفتم	فعالیت‌های کاغذ قلمی مانند جنگ کاغذی، داستان گویی و ایفای نقش با محوریت شناسایی مشکل
هشتم	طرح پرسش و پاسخ در خصوص قصه، جمع بندی جلسات و تقدیر از دانش آموزان

پس از دریافت معرفی نامه از مرکز آموزش و پرورش استثنایی شهر تبریز نخست با کمک معلمان پرسشنامه پرخاشگری کودکان دبستانی شهیم (۱۳۸۷)، برای دانش آموزان تکمیل گردید. در مرحله بعد به تصادف یکی از گروه‌ها به عنوان گروه آزمایش بازی درمانی، یکی به عنوان گروه آزمایش قصه درمانی و دیگری به عنوان گروه کنترل انتخاب شد. سپس گروه اول، در معرض ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بازی درمانی شناختی-رفتاری براساس بسته آموزشی پژوهش عاشوری و یزدانی پور (۱۳۹۷) قرار گرفت، گروه دوم در معرض ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای قصه درمانی، براساس بسته آموزشی پژوهش ذبیح قاسمی، طهرانی زاده و مردوخ (۱۳۹۷) قرار گرفت و گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد از آموزش، پرسشنامه‌ها به وسیله معلمان برای هر سه گروه تکمیل شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع آوری شده از نرم افزار SPSS استفاده شد. تحلیل‌های آماری با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و در بخش روش‌های آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد.

## یافته‌ها

در آغاز این بخش اطلاعات توصیفی مربوط به آماره‌های میانگین، انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون مولفه‌های پرخاشگری در گروه‌های مورد مطالعه طی مراحل ارزیابی در جدول ۳ درج شده است.

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف استاندارد پرخاشگری و مولفه‌های آن در گروه‌های آزمایش (بازی درمانی، قصه درمانی) و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیرها	گروه‌ها	آزمون‌ها	میانگین	انحراف معیار	تعداد
	بازی درمانی	پیش آزمون	۸/۶۰	۲/۸۲	۱۵
	بازی درمانی	پس آزمون	۷/۳۳	۱/۲۹	۱۵
	قصه درمانی	پیش آزمون	۱۳/۷۳	۶/۸۴	۱۵
پرخاشگری فیزیکی	قصه درمانی	پس آزمون	۹/۸۰	۳/۶۸	۱۵
	کنترل	پیش آزمون	۶/۸۴	۳/۶۸	۱۵
	کنترل	پس آزمون	۸/۲۷	۳/۶۷	۱۵
	بازی درمانی	پیش آزمون	۹/۱۳	۲/۶۹	۱۵
	بازی درمانی	پس آزمون	۸/۲۷	۱/۰۳	۱۵
پرخاشگری رابطه‌ای	قصه درمانی	پیش آزمون	۱۶/۷۳	۷/۵۸	۱۵
	قصه درمانی	پس آزمون	۱۱/۴۷	۴/۷۹	۱۵
	کنترل	پیش آزمون	۹/۸۰	۴/۰۳	۱۵
	کنترل	پس آزمون	۹/۸۰	۴/۰۳	۱۵
	بازی درمانی	پیش آزمون	۱۱/۲۷	۴/۲۶	۱۵
	بازی درمانی	پس آزمون	۸/۰۷	۲/۶۵	۱۵
پرخاشگری واکنشی	قصه درمانی	پیش آزمون	۱۴/۸۰	۴/۹۶	۱۵
	قصه درمانی	پس آزمون	۹/۵۳	۳/۳۷	۱۵
	کنترل	پیش آزمون	۹/۶۰	۳/۳۵	۱۵
	کنترل	پس آزمون	۱۰/۱۳	۳/۳۷	۱۵

چنانچه در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، با بررسی شاخص‌های توصیفی متغیرها در گروه‌های آزمایشی و کنترل مشخص می‌شود که بین میانگین گروه کنترل و میانگین گروه‌های آزمایش در متغیر وابسته تفاوت وجود دارد. این تفاوت‌ها در تمام مولفه‌ها در مقایسه با گروه کنترل به سود گروه‌های آزمایش است. پیش از استفاده از تحلیل کوواریانس پیش فرض‌های این آزمون مورد بررسی قرار گرفتند. بدین ترتیب که برای بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات پرخاشگری از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد و نتایج نشان داد که مقدار سطح معناداری در آزمون برای بررسی طبیعی بودن متغیرها از ۰/۰۵ بزرگ تر است و لذا توزیع داده‌ها نرمال است. به منظور بررسی مفروضه همگنی واریانس متغیرها در گروه‌ها براساس نتایج و عدم معناداری برای متغیر پرخاشگری، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. به منظور بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس متغیرها از آزمون ام باکس استفاده شد و مقدار این آزمون معنادار نبود و می‌توان گفت که همبستگی متغیر همپراش و مستقل رعایت شده است و می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد.

فرضیه پژوهش: بین میزان اثربخشی آموزش بازی درمانی شناختی-رفتاری و آموزش قصه درمانی بر پرخاشگری دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر تفاوت وجود دارد. برای بررسی فرضیه پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۴ درج شده است.

جدول شماره ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه میانگین مولفه‌های پرخاشگری

آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار	f	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
اثرپیلای	۱/۴۳	۱۰/۹۵	۱۴	۶۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۵	۱۳/۱۸	۱۴	۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶
اثرهاتلینگ	۷/۸۴۲	۱۵/۶۸۴	۱۴	۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹۷
بزرگترین ریشه روی	۶/۵۱	۲۷/۹۱	۷	۳۰	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶

چنانکه در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، پس از خارج کردن اثر پیش آزمون و متغیرهای کنترل به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره، اثر معنادار وجود دارد. میانگین نمره‌های پرخاشگری دوگروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پس آزمون حداقل در یکی از متغیرهای پرخاشگری (فیزیکی، رابطه ای، واکنشی)، تفاوت معناداری با یکدیگر دارد. با توجه به اندازه اثر

محاسبه شده، ۷۶ درصد از کل واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل ناشی از اثر متغیر مستقل است. لذا فرضیه این پژوهش تایید می‌شود.

جدول شماره ۵: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیری روی میانگین نمره‌های پس آزمون

مولفه‌های پرخاشگری گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع پراش	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	اف	سطح معناداری	اندازه اثر
پر خاشگری فیزیکی	۳۴/۴۶	۲	۱۷/۲۳	۸/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۳۵
پر خاشگری رابطه ای	۴۴/۴۲	۲	۲۲/۲۱	۸/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۳۶
پر خاشگری واکنشی	۱۲۱/۷۴	۲	۶۰/۸۷	۳۴/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۶۹

چنانکه در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، بین گروه‌های آزمایش که تحت آموزش بازی درمانی شناختی-رفتاری و قصه درمانی قرار گرفتند و گروه کنترل در میزان پر خاشگری (فیزیکی، رابطه ای، واکنشی) تفاوت معناداری وجود دارد. مقایسه تفاوت میانگین‌های دو گروه قصه درمانی، بازی درمانی و گروه کنترل در میزان پر خاشگری با آزمون تعقیبی بنفرونی، نشان داده است که بیشترین تاثیر در کاهش پر خاشگری مربوط به افرادی است که تحت تاثیر آموزش قصه درمانی قرار گرفته اند.

جدول شماره ۶: مقایسه زوجی اثرات قصه درمانی و بازی درمانی بر پر خاشگری

مقایسه بین گروه ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد میانگین	سطح معناداری
قصه درمانی   بازی درمانی	-۳/۶۱	۱/۰۴	۰/۰۳ *
قصه درمانی   کنترل	- ۸/۷۴	۲/۷۲	۰/۰۲ *
بازی درمانی   کنترل	- ۵/۱۳	۰/۶۰	۰/۰۰۱ *

مندرجات جدول نشان می‌دهد که قصه درمانی و بازی درمانی نسبت به گروه کنترل برتری دارند.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه میزان اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری و قصه درمانی بر پر خاشگری دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین میزان اثربخشی آموزش درمانی در مولفه های پر خاشگری فیزیکی، رابطه ای و واکنشی تفاوت وجود دارد. نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش احمدی (۱۳۹۷)، حسین زاده (۱۳۹۷) و

صادق (۱۳۹۹) همسو می‌باشد. با توجه به این که کودکان استثنایی از ویژگی‌ها والگوهایی متمایزی برخوردارند، طیف متنوعی از ویژگی‌ها و نیازهای روان شناختی، آموزشی، تربیتی، اجتماعی و زیست شناختی رادارا هستند. یکی از مهم‌ترین نیازهای گروه ناتوان ذهنی که طیف وسیعی از کودکان استثنایی را دربرمی‌گیرد، نیازهای حمایتی است (ملکشاهی، کامکاری و مکوندی، ۱۳۹۸).

علاوه بر این، نتایج پژوهش حاکی از اثربخشی بیشتر آموزش قصه درمانی بر کاهش مولفه‌های پرخاشگری دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر می‌باشد که با نتایج تحقیقات حسنی (۱۳۹۹)، دبیریان و حیدری شرف (۱۳۹۸)، معینی رادو محمدی (۱۳۹۸)، وحید (۱۳۹۶)، کیارسی، کیارسی و کیارسی (۱۳۹۵)، اژدری و مصطفایی (۱۳۹۷)، صادقی ثابت (۱۳۹۲)، جیاجیاوو، کگین چن، یینگ ما و جانا وموسیلووا (۲۰۲۰)، گیگر، دخپگلگمن، فنیگر (۲۰۲۰)، دانیل (۲۰۱۹) همسو می‌باشد. به طوری که نتایج تمامی این تحقیقات مانند پژوهش حاضر منعکس کننده اثربخشی آموزش قصه درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری و بهبود مهارت‌های سازگاری، اجتماعی و ارتباطی کودکان می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت اریکسون قصه راتلقین شفا بخش می‌داند که موجب کاهش مشکلات کودک شده و به اهمیت همسان سازی با شخصیت‌ها و یا موقعیت‌هایی که قصه او را در کشف عواطف خود و دیگران یاری می‌کند تاکید دارد. قصه یا داستان متنی ادبی است که دارای کاربردهای آموزشی، تربیتی و درمانی است و پیام‌های روانشناختی مهمی دربردارند، آنها با آشنا کردن کودکان با آنچه در ضمیر ناخودآگاهشان می‌گذرد به کودکان کمک می‌کنند تا بر مشکلات روانشناختی رشد فایق آیند (بتلهایم، ۱۹۷۵). بازی درمانی رویکردی ساختارمند است که از طریق بازی می‌توان به بهترین شکل با کودکان ارتباط برقرار کرد و دنیای درونی آنها را دید و به آنها کمک کرد تا با خود و دیگران ارتباطی عمیق تر و موثرتر برقرار کنند و دنیای روانی و هیجانی خود را با دیگران منطبق و سازگار سازند (بریمانی، اسدی و خواجوند، ۱۳۹۷). در آموزش به روش قصه درمانی تلاش بر این است که کودکان کم توان ذهنی نسبت به احساسات و افکار خود آگاهی بیشتری داشته باشند و روش‌های حل مشکلات و مهارت آموزشی را به دست آورند. لذا قصه درمانی از طریق کنترل افکار و احساسات می‌تواند بر پرخاشگری و ناسازگاری تاثیر گذاشته و باعث سلامت روان دانش آموزان شود. و همچنین آموزش به روش بازی درمانی، افکار درونی کودک را با دنیای خارجی او مرتبط ساخته و باعث می‌شود دانش آموزان بتوانند اشیای خارجی را تحت کنترل خود در بیاورند و مشکلات هیجانی و رفتاری آنها کاهش یابد.

قصه درمانی روشی غیرمستقیم برای آموزش و توانمندسازی کودکان و نوجوانان است. قصه گویی نقش موثری در زندگی کودکان دارد زیرا آموزه‌ها در قالب داستان قابل فهم است و کودکان با همانندسازی و الگوبرداری، خود را به جای قهرمان قصه فرض کرده و مهارت‌های سازگاری، ارتباطی و اجتماعی را یاد می‌گیرند. کم توانی ذهنی بر عملکردهای سازگاران و ارتباطی کودکان تاثیر زیادی دارد. کودکان کم توان ذهنی اغلب در برقراری ارتباط اجتماعی با همسالان مشکل دارند و رفتارهای ناسازگارانه از خود نشان می‌دهند که باعث واکنش‌های نامطلوب از سوی اطرافیان می‌شود. لذا در طی این پژوهش تلاش شد با استفاده از فنون قصه درمانی، مهارت‌های قصه گویی، انتخاب داستان‌های متناسب با هدف درمان و تشویق کودکان به طور غیرمستقیم، کنترل هیجانات و پرخاشگری دانش آموزان بهبود یابد.

همچنین نشان دادن میزان اثربخشی روش‌های غیردارویی، در قالب پژوهش‌های علمی و کنترل شده در کنار روش‌های درمان دارویی و خدمات روان پزشکی، قدم موثری در ترویج فرهنگ ارجاع و مراجعه به روان شناسان می‌باشد. این نوع مداخلات می‌تواند برنامه‌ای مناسب و مفید برای دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش‌پذیر باشند و عملکرد زندگی آنها را بهبود بخشند. از نگاه کاربردی، نتایج حاصل شده از این یافته قادر خواهد بود به مشاوران و روانشناسان، مربیان و مدیران مدارس کودکان کم توان ذهنی و حتی سایر کودکان استثنایی، اطلاعات مفیدی را فراهم آورد. از آنجا که اثربخشی آموزش بازی درمانی و قصه درمانی در پیشرفت مهارت‌های ارتباطی و سازگاری اجتماعی دانش آموزان در بسیاری از تحقیقات تجربی و همچنین تحقیق حاضر مورد تایید قرار گرفته است، لذا ضرورت دارد تا آموزش بازی درمانی و قصه درمانی به عنوان یکی از موثرترین شیوه‌های پیشرفت درمانی و همچنین جایگزینی موثر بر روش‌های معمول مورد استفاده قرار گیرد. آموزش به روش قصه گویی و آموزش به روش بازی به عنوان روشی آموزشی تربیتی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری به نوعی باعث برون ریزی افکار و اندیشه‌ها، همانندسازی، الگوبرداری و بیان احساسات می‌گردد. موجب بهبود مهارت‌های ارتباطی، سازگاری و کاهش مشکلات روانشناختی و رفتاری کودکان کم توان ذهنی می‌شود. حضور کودک کم توان ذهنی از بدو تولد و یا در مراحل بعدی رشد می‌تواند موجب افزایش استرس و آسیب روانی و بروز مشکلات دروهله اول برای خانواده و سپس برای جامعه شود، لذا با بازی و قصه گویی می‌توان وارد دنیای این کودکان شد و به آنها کمک کرد. استفاده از شیوه بازی درمانی و قصه درمانی باعث کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی، بالارفتن خلاقیت، مهارت‌های سازگاری اجتماعی و ارتباطی این دانش آموزان در خانواده، مدرسه، جامعه و همچنین دستاوردهای مهمی برای جامعه روان شناسان و سازمان آموزش و پرورش استثنائی

خواهد داشت و انتظار می‌رود انجمن‌ها و نهادهای حمایتی بتوانند با استفاده از این درمان‌ها هم بارمشکلات آن‌ها و هم بار سنگین اقتصادی راکه این بیماری‌ها بر جامعه می‌افزایند، بکاهند. وجود محدودیت در هر پژوهش، امری بدیهی است. در این پژوهش نیز محدودیت‌هایی وجود داشت؛ این تحقیق فقط روی دانش آموزان پسر کم توان ذهنی آموزش پذیر ابتدایی در شهر تبریز انجام گرفت. از روش نمونه‌گیری دردسترس استفاده شد و با توجه به محدودیت زمانی و بیماری کرونا، فرصت برای اجرای آزمون پیگیری فراهم نشد. بنابراین باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد.

پیشنهاد می‌گردد مربیان مدارس استثنایی با انتخاب قصه‌های مناسب و استفاده از تکنیک‌های قصه‌گویی در کلاس درس از آموزش به روش قصه‌گویی استفاده بیشتری داشته باشند. پیشنهاد می‌گردد در محیط مراکز و مدارس استثنایی با رعایت استانداردهای آموزشی، بازی‌های آموزشی بیشتر مورد استفاده قرار گیرند.

پیشنهاد می‌گردد دوره‌های آموزشی در زمینه آگاهی و مدیریت هیجان‌ها و روش‌های مناسب درمان مشکلات رفتاری دانش‌آموزان، برای مربیان مدارس برگزار گردد.

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در اجرای پژوهش ملاحظات اخلاقی مطابق با دستورالعمل کمیته اخلاق دانشگاه آزاد واحد تبریز در نظر گرفته شده است، و کد اخلاق به شماره IR.IAU.TABRIZ.REC.1400.019 دریافت شده است.

### منابع و ماخذ

- ابراهیمی، طاهره، اصلیبور، عادل، و خسروجاوید، مهناز. (۱۳۹۸). تاثیر بازی درمانی گروهی بر رفتارهای پرخطرانه و مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش دبستانی. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۶(۲).
- اتکینسون، ریتا. اتکینسون، ریچارد. اسمیت، ادوارد. بم، داریل. نولین، هوکسما، سوزان. (۱۹۷۵). زمینه روانشناسی هیلگارد. ترجمه براهنی، محمدتقی. بیرشک، بهروز. بیک، مهرداد. زمانی، رضا. شهرآرای، مهناز. (۱۳۹۴). تهران: انتشارات رشد.
- احتشام، سودابه. (۱۳۹۷). *اثربخشی قصه درمانی شناختی رفتاری گروهی بر کاهش پرخطرگری و بهبود سازگاری اجتماعی کودکان ۷ تا ۱۵ ساله شهرستان میاندواب*. پایان نامه ارشد، دانشگاه ازاد تبریز.

- احمدی، افسانه. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی قصه درمانی، بازی درمانی، گل درمانی در کاهش اضطراب کودکان پیش دبستانی شهرهمدان. پایان نامه ارشد، دانشگاه پیام نور همدان.
- اریکسون، میلتون. (۲۰۱۹). نقش قصه در تغییر زندگی و شخصیت (قصه درمانی). (ترجمه مهدی قراچه داغی، ۱۳۹۸). تهران: دایره.
- ازدری، آرام. و مصطفایی، علی. (۱۳۹۷). اثربخشی قصه درمانی بر سازگاری اجتماعی دختران کم توان ذهنی آموزش پذیر ششمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روان شناسی آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران.
- افروز، غلامعلی. (۱۳۹۲). روانشناسی و توانبخشی کودکان آهسته گام. (چاپ یازدهم). تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- اکبری، بهمن و رحمتی، فهیمه. (۱۳۹۴). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر پرخاشگری کودکان پیش دبستانی مبتلا به اختلال نارسایی توجه/افزون کنشی. فصلنامه تحول روان شناختی کودک، ۱(۳)، ۱۰۱-۱۱۰.
- امجدیان، صدیقه. (۱۳۹۵). اثربخشی بازی درمانی بر فراخنای توجه و کاهش پرخاشگری دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر. پایان نامه ارشد، دانشگاه آزاد واحد شهر قدس.
- امیری، حسن. و امیریان، کامران. (۱۳۹۵). اثربخشی نقاشی درمانی در کاهش کاستی توجه-بیش فعالی کودکان پسر کم توان ذهنی آموزش پذیر. فصلنامه نسیم تندرستی، ۵(۲)، ۱-۸.
- انجمن روان پزشکی آمریکا (۱۳۹۴). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های ذهنی. (ترجمه فرزین رضاعی، علی فخرایی، اتوسا فرمند، علی نیلوفری، ژانت هاشمی آذر و فراهاد شاملو). تهران: کتاب ارجمند. (۲۰۱۳).
- آذر نیوشان، بهزاد. به پژوه، احمد. و غباری بناب، باقر. (۱۳۹۱). اثربازی درمانی بارویکرد شناختی رفتاری بر مشکلات رفتاری دانش آموزان کم توان ذهنی در دوره ابتدایی. مجله کودکان استثنایی، ۱۲(۲)، ۵-۶.
- آقاییوسفی، علیرضا. و علی پور، احمد. (۱۳۸۹). اثربخشی موسیقی باحرکات موزون بر پرخاشگری کودکان کم توان ذهنی متوسط تاشدید. فصلنامه علمی پژوهشی کودکان استثنایی، ۱۰(۴).
- بتلهایم، برونو. (۱۳۹۹). افسون افسانه‌ها (ترجمه اختر شریعت زاده). تهران: هرمس، (۱۹۷۵).
- بدری رضانی، رعنا. (۱۳۹۸). تاثیر بازی درمانی بر مهارت‌های اجتماعی و پرخاشگری دانش آموزان دختر کم توان ذهنی آموزش پذیر شرکت کننده در اوقات فراغت ورزشی. پایان نامه ارشد، دانشگاه بین المللی امام رضا.

- برزگر بفرویی، ک. (۱۳۹۴). تاثیر آموزش همدلی بر سازگاری اجتماعی و پرخاشگری دانش آموزان دختر. پژوهش در یادگیری آموزشی و مجازی، ۳(۹)، ۲۱-۳۲.
- بریمانی، صاحبه، اسدی، جوانشیر، و خواجوند، افسانه. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانی بر سازگاری اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی کودکان ناشنوا. توانبخشی، ۱۹(۳)، ۵۷-۶۴.
- ثابتی حسینی، سمیه. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی بازیهای انفرادی و گروهی بر مهارت‌های حرکتی، عزت نفس و سازگاری اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر. پایان نامه ارشد، دانشگاه تبریز.
- جباری فرد، فریبرز، امیری شیرانی، زینب، موسوی، زهره، و رحیمی، فرزانه. (۱۳۹۹). تاثیر آموزش گروهی بازی درمانی بر سازگاری اجتماعی کودکان عقب مانده ذهنی شهر لردگان ششمین کنفرانس سراسری دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روانشناسی ایران.
- جلیل آبکنار، سمیه، افروز، غلامعلی، ارجمندنی، علی اکبر، و غباری بناب، باقر. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه اوقات فراغت عرش بر ظرفیت شناختی و مهارت‌های ارتباطی دانش آموزان دختر کم توان ذهنی مدارس استثنایی شهر اصفهان. فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۳(۴)، ۶۵-۷۶.
- حسینی، افسانه. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی آموزش روان نمایشگری بر مشکلات رفتاری، خودمهارگری و رفتارهای تکانشی کودکان کم توان ذهنی خفیف. پایان نامه ارشد، دانشگاه آزاد واحد شاهرود.
- حسین زاده، میکایل. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری و قصه درمانی بر علائم کمبود توجه/بیش‌فعالی و تکانش‌گری دانش آموزان ابتدایی پسرانه دوره اول تبریز. رساله دکترا، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز.
- دبیریان، مریم، وحیدری شرف، پریسا. (۱۳۹۸). اثربخشی قصه درمانی بر کاهش میزان اضطراب و بهبود هراس اجتماعی کودکان کم توان ذهنی سهر کرمانشاه. فصلنامه راهبردهای نودر روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۲(۴)، ۱-۱۱.
- دروز، آتنا. (۱۳۸۹). ترکیب بازی درمانی با رفتاردرمانی شناختی. (ترجمه غزال رضانی). تهران: نشر و انیا (۲۰۰۹).
- درویش دماوندی، زهرا، درتاج، فریبرز، قنبری هاشم ابادی، ب هرامعلی، ودلاور، علی. (۱۳۹۹). اثربخشی قصه درمانی مبتنی بر کنش‌های اجرایی روزمره بر بهبود نظم جویی شناختی هیجان‌ب کودکان مبتلا به اختلال نارسیایی توجه/بیش‌فعالی. مجله علوم روانشناختی، ۱۹(۹۰)، ۷۸۷-۷۹۷.
- ذبیح قاسمی، مریم، طهرانی زاده، مریم، و مردوخی، محمدسعید. (۱۳۹۸). اثربخشی قصه درمانی بر سازگاری اجتماعی و احساس تنهایی کودکان معلول جسمی حرکتی. فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۹(۲)، ۵-۱۶.

- رحمانی، فرهاد و زندگی، هاجر. (۱۳۹۸). بررسی بازی درمانی بر سازگاری اجتماعی و تکانش گری رفتار در کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر شهرستان سنندج. نخستین کنفرانس ملی علوم انسانی و توسعه دانشگاه پیام نور استان فارس
- رضایی، علی. (۱۳۹۸). اثربخشی موسیقی بر توجه و سازگاری اجتماعی کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر، پایان نامه ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- رضائی، زهرا. (۱۳۹۸). تاثیر بازی های بومی-محلی بر رشد حرکتی، شناختی و اجتماعی کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر. پایان نامه ارشد، دانشگاه تبریز.
- روشن، آرتور. (۱۳۹۶). قصه گویی چگونه از داستان برای کمک به کودکان در رفع مشکلات زندگی بهره ببریم. (ترجمه بهزاد یزدانی و مزگان عمادی). تهران: جوانه رشد.
- سالم، سولماز. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی قصه درمانی بر میزان کمرویی و جرات ورزی دانش آموزان پسر اول دبستان ناحیه ۴ تبریز. پایان نامه ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز.
- سامقانی، مریم. (۱۳۹۶). اثربخشی بازی درمانی بر کاهش درخودماندگی و پرخاشگری دختران کم توان ذهنی. پایان نامه ارشد، دانشگاه آزاد واحد شاهرود.
- سانتراک، جان دبلیو. (۱۳۹۳). روانشناسی تربیتی. (ترجمه حسین دانش فر، شاهده سعیدی و مهشید عراقچی). تهران: رسا. (۲۰۰۸).
- شهیم، سیما. (۱۳۸۵). پرخاشگری آشکار و رابطه ای در کودکان دبستانی. پژوهش های روان شناختی، ۹(۱-۲)، ۲۷-۴۴
- صادق، لیلیا. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی بازی درمانی و قصه درمانی بر افزایش خودکارآمدی و حل مساله در کودکان تک واند دوره ابتدایی. دومین کنگره تازه یافته ها در حوزه خانواده، بهداشت روان، اختلالات، پیشگیری و آموزش.
- صادقی ثابت، فاطمه. (۱۳۹۲). تعیین اثربخشی قصه درمانی در رشد مهارت های اجتماعی دختران کم توان ذهنی آموزش پذیر سنین ۱۱ تا ۱۷ سال. پایان نامه ارشد، دانشگاه پیام نور مرکز تهران جنوب.
- صالح پور، رقیه. (۱۳۹۷). تعیین تاثیر بازی درمانی بر بهبود مهارت های ارتباطی و اجتماعی کودکان دارای اختلال اوتیسم شهرستان عجب شیر. پایان نامه ارشد، دانشگاه آزاد تبریز.
- ضیایی میناب، نگار. (۱۳۹۸). بررسی تاثیر بازی درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش پرخاشگری جسمانی، کلامی و رابطه ای دانش آموزان کم توان ذهنی پسر ۷ تا ۱۲ ساله شهرستان میناب. فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی، ۱۶(۵).

- ضیایی میناب، نگار. وزارعی، اقبال. (۱۳۹۷). بررسی تاثیر بازی درمانی شناختی رفتاری بر کاهش علائم بیش فعالی کودکان کم توان ذهنی ۷ تا ۱۲ سال مصرف کننده دارو و غیرمصرف کننده دارو در شهرستان میناب. پنجمین همایش علمی پژوهشی از نگاه معلم.
- عاشوری، محمد. وعابدی، احمد. (۱۳۹۹). فراتحلیل تاثیر مداخلات مبتنی بر بازی درمانی بر رفتارسازی کودکان کم توان ذهنی. سلامت روان کودک، ۷(۱)، ۹۴-۱۰۵.
- عاشوری، محمد. ویزدانی پور، معصومه. (۱۳۹۷). بررسی تاثیر آموزش بازی درمانی گروهی بارویکرد شناختی رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی. توانبخشی، ۱۹(۳).
- عزیزی، امیر، میردریگوند، فضل اله. و سپهوندی، محمدعلی. (۱۳۹۹). مقایسه تاثیر توانبخشی، نوروفیدبک و بازی درمانی شناختی-رفتاری بر حافظه فعال در دانش آموزان ابتدایی مبتلا به اختلال یادگیری خاص/دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۲۱(۱)، ۳۱-۴۱.
- فاضل کلخوران، جمال، شریعتی، امیر و بهرامی، هاجر. (۱۳۹۶). اثربازی درمانی بر حافظه کوتاه مدت کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر. رفتار حرکتی، ۲۸(۲)، ۷۳-۸۸.
- فلاحی، وحیده. و کریمی ثانی، پرویز. (۱۳۹۵). اثربخشی قصه درمانی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و تعاملات اجتماعی کودکان مبتلا به اوتیسم. نشریه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۷(۲)، ۸۱-۱۰۴.
- قاسم زاده، سوگند، امینی، سحر و نوروزی، راضیه. (۱۳۹۹). تاثیر آموزش نقاشی انگیزشی بر رفتار پرخاشگرانه دانش آموزان پسر کم توان ذهنی. فصلنامه کودکان استثنایی، ۲۰(۱)، ۴۵-۵۶.
- کادوسون، هیدی جرارد و شیفر، چارلز ای. (۱۳۹۷). ۱۰۱ تکنیک بازی درمانی. ترجمه الهه محمد اسماعیل. تهران: انتشارات دانژه.
- کریمی ثانی، پرویز، منصور، سارا. و احمدپور، پریرسا. (۱۳۹۹). اثربخشی قصه درمانی مبتنی بر روش چندحسی بر پردازش هیجانی کودکان دارای نارساخوانی. مجله ناتوانی‌های یادگیری، ۹(۳)، ۱۳۳-۱۴۹.
- کریمی، سولماز. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانی بر کاهش پرخاشگری و بهبود سازگاری اجتماعی کودکان کم توان ذهنی شهرستان کنگان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی بندرلنگه.
- کیارسی، زهرا. کیارسی، سمیه. و کیارسی، آزاده. (۱۳۹۵). بررسی تاثیر انیمیشن‌های داستانی بر رشد و سازگاری اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر. فن آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی، ۶(۴)، ۹۱-۱۱۰.
- گنجی، حمید. (۱۳۹۲). آسیب شناسی روانی بر اساس دی اس ام ۵. تهران: انتشارات ارسباران.
- گودرزی، کورش، مریدیان، سارا. و روزبهانی، مهدی. (۱۳۹۸). تعیین اثربخشی بازی درمانی بر پرخاشگری، استرس و اضطراب کودکان. مجله علوم حرکتی و رفتاری، ۱۶(۲)، ۱۲۵-۱۲۵.

- ملک‌شاهی، حسین، کامکاری، کامبیز. و مکوندی، بهنام. (۱۳۹۸). طراحی، تدوین و استانداردسازی مقیاس ملی رفتارهای انطباقی در کودکان کم توان ذهنی. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۱۰(۴)، ۱۸۳-۱۹۹.
- میلانی فر، بهروز. (۱۳۹۶). روانشناسی کودکان و نوجوانان استثنائی. انتشارات قومس: تهران.
- واحدی، شهرام، فتاحی آذر، اسکندر، حسینی نسب، سید داوود. و مقدم، محمد. (۱۳۸۷). بررسی پایایی و روایی مقیاس پرخاشگری پیش دبستانی و ارزیابی میزان پرخاشگری در کودکان پیش دبستانی ارومیه. فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۳۷، ۱۵-۲۴.
- وحید، ویدا. (۱۳۹۶). قصه درمانی و مهارت‌های اجتماعی در کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر. مجموعه مقالات ششمین کنگره انجمن روانشناسی ایران، روانشناسی معاصر، ۱۲، ۱۸۴۸-۱۸۵۱.
- هالاهان، دب. و کافمن، ج.ا. (۱۳۸۶). کودکان استثنائی، مقدمه ای بر آموزش‌های ویژه. (ترجمه مجتبی جوادیان). مشهد: آستان قدس رضوی.
- American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders*, DSM5, 2013.
- Benjamin AJ. (2016). *Aggression*. In: Friedman HS, editor. *Encyclopedia of mental health (Second Edition)*. Oxford: Academic Press; 2016, 33–39. [Link]
- Bigby, C., & Craig, D. (2017). A case study of an intentional friendship between a volunteer and adult with severe intellectual disability: “My life is a lot richer!” *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 42(2), 180-189.
- Coie, D.C., Dodge, K.A. (2019). *Aggression and antisocial behavior*. 5th edition. In: Damon W, Eisenberg N. (Eds.) *Handbook of child psychology: Vol.3. Social, Emotional and Personality Development*. New york. Wiley, pp: 14.
- Conteras, M.L., Bauza, G.C., Santos, G. (2019). Video Game-Based Tool For Learning in the Motor, Cognitive and Social-Emotional Domains for Children With Intellectual Disability. *Entertainment Computing*, 30, 505-512.
- Daan H.G., Hulsmans, O., Esmee P., Schijven, E., Poelen, A. (2021). Exploring the role of emotional and behavioral problems in a personality-targeted prevention program for substance use in adolescents and young adults with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 109; 105-112.

- Daniel, S. (2019). Engaging The Feedforward Qualities of Communicative Musicality in Play Therapy With children with Autism. *The Arts in Psychotherapy*, 65, 77-83.
- Geiger, A., Noa Shpigelman, N., Feniger, R. (2020). The Socia-Emotional World of Adolescents With Intellectual Disability :A Drama Therapy-Based Participatory Action Research. *The Arts In Psychotherapy*, volume 70.
- Guven, M. (2010). An analysis of the vocational education undergraduate students' levels of assertiveness and problem-solving skills. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 2064–2070.
- Harris, L., McGarty, A. M., Hilgenkamp, T., Mitchell, F., & Melville, C. A. (2018). Correlates of objectively measured sedentary time in adults with intellectual disabilities. *Preventive Medicine Reports*, 9, 12-17.
- Israeli, I., Yati, M., Fadmi, F.R. (2020). The Effect of Play Puzzletherapy on Anxiety of Children on Preschooler in Kota Kendari Hospital. *Enfermeria Cinica*, 30(5), 103-105.
- Johnson, H., Bigby, C., Iacono, T., Douglas, J., Katthagen S., & Bould, E. (2017). Increasing day service staff capacity to facilitate positive relationships with people with severe intellectual disability: Evaluation of a new intervention using multiple baseline design, *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 42(4), 391-402.
- Jolanda C.H., Douma M.A., Marielle C. Dekker Frank C. Verhulst M.D., Hans M. Koot. (2006). Self-Reports on Mental Health Problems of Youth with Moderate to Borderline Intellectual Disabilities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(10), 1224-1231.
- Kadosson, H. G., Schiffer, C. (2016). *101 Game therapy technique*. Translated by Elahe Mohammad Ismail. Tehran: Danjeh Publications.
- Knell, S.M. (1999). *Cognitive-Behavioral Play Therapy*. In S.W. Russ & T. Ollendic (Eds.), *Handbook of psychotherapies with children and families* (pp:385-404). New York: Kluwer Academic/plenum publishers.
- Mansell, J. (2012). *Active support: enabling and empowering people with intellectual disabilities*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Martens, H., Lairamore, C. (2016). The Role Of Student Adaptability in Interprofessional Education. *Journal of interprofessional Education & Practice*, 5, 45-51.
- Muller, E. Donley, C. (2019). Measuring the Impact of a School-Based, Integrative Approach to Play Therapy on Students With Autism and Their Classroom Instructors. *International Journal Of Play Therapy*, 28(3), 123-132.

- Muro, J., Ray, D., Schottelkorb, A., Smith, M.R., & Blanco, P.J. (2006). Quantitative Analysis of Long-Term Childcentered Play Therapy. *International Journal of Play Therapy*, 15(2), 35-58.
- Nissimov-Nahum E. (2009). Use of drawing task to study art therapists' personal experiences in treating aggressive children. *The Arts in Psychotherapy*, 36, 140-147.
- Nussbaum, J., Coupland, J. (2004). *Handbook of communication and aging research*. London: Routledge.
- Oliver, C., Adams, D., Allen, D., Crawford, H., Heald, M., Moss, J., Richards, C., Waite, J., Welham, A., Wilde, L., Woodcock, K. (2020). The behavior and well-being of children and adults with severe intellectual disability and complex needs: the BE-Well checklist for carers and professionals. *Pediatrics and Child Health*, volume 30, issue 12, 416-424.
- Woollet, N., Banderia, M., Hather, A. (2020). Trauma-Informed Art and Playtherapy Pilot study outcomes for children and mothers in United States and South Africa. *Child Abuse & Neglect*.
- Wu, J.J., Chen, K., Ma, Y., Vomocilova, J. (2020). Early Intervention For Children With Intellectual and Developmental Disability using Drama Therapy Techniques. *Children and Youth Service Review*, 109.
- Zengin, M., Yayan, E.H. Duken, M.E. (2020). The Effects of a Therapeutic Play/Play Therapy Program on the Fear and Anxiety Levels of Hospitalized Children After Liver Transplantation. *Journal pier*.