



دانشگاه علامه طباطبایی

دانشکده روانشناسی

پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی تربیتی

عنوان

تاثیر بازی درمانی شناختی-رفتاری بر مهارت اجتماعی و سازگاری دانش آموزان دختر کم
توان ذهنی آموزش پذیر

استاد راهنما:

دکتر اسماعیل سعدی پور

استاد مشاور:

دکتر فریبرز درتاج

استاد داور

دکتر حسن اسدزاده

پژوهشگر:

مریم حجتی

تابستان 1398





به نام خدا

منشور اخلاق پژوهش

با یاری از خداوند سبحان و اعتقاد به این که عالم محضر خداوند است و همواره ناظر به اعمال انسان و به منظور پاس داشت مقام بلند دانش و پژوهش و نظر به اهمیت جایگاه دانشگاه در اعتلای فرهنگ و تمدن بشری ما دانشجویان دانشکده های دانشگاه علامه طباطبائی متعهد می گردیم اصول زیر را در انجام فعالیت های پژوهشی مدنظر قرار داده و از آن تخطی نکنیم:

- ۱- اصل حقیقت جوئی: تلاش در راستای پی جویی حقیقت و وفاداری به آن و دوری از هرگونه پنهان سازی حقیقت،
- ۲- اصل رعایت حقوق: التزام به رعایت کامل حقوق پژوهشگران و پژوهیدگان (انسان، حیوان و نبات) و سایر صاحبان حق،
- ۳- اصل مالکیت مادی و معنوی: تعهد به رعایت کامل حقوق مادی و معنوی دانشگاه و کلیه همکاران پژوهش،
- ۴- اصل منافع ملی: تعهد به رعایت مصالح ملی و در نظر داشتن پیشبرد و توسعه کشور در کلیه مراحل پژوهش،
- ۵- اصل رعایت انصاف و امانت: تعهد به اجتناب از هرگونه جانب داری غیر علمی و حفاظت از اموال، تجهیزات و منابع در اختیار،
- ۶- اصل رازداری: تعهد به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد، سازمان ها و کشور و کلیه افراد و نهادهای مرتبط با تحقیق،
- ۷- اصل احترام: تعهد به رعایت حریم ها و حرمت ها در انجام تحقیقات و رعایت جانب نقد و خودداری از هرگونه حرمت شکنی،
- ۸- اصل ترویج: تعهد به رواج دانش و اشاعه نتایج تحقیقات و انتقال آن به همکاران علمی و دانشجویان به غیر از مواردی که منع قانونی دارد،
- ۹- اصل برائت: التزام به برائت جوئی از هرگونه رفتار غیر حرفه ای و اعلام موضع نسبت به کسانی که حوزه علم و پژوهش را به شائبه های غیر علمی می آلاینند.

نام و نام خانوادگی: فرید حبیبی

تاریخ و امضاء: ۹۸/۷/۱۶



بسمه تعالی

صور تجلسه دفاع پایان نامه تحصیلی کارشناسی ارشد

با تأییدات خداوند متعال، جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد خانم مریم حجتی دانشجوی دوره روزانه رشته روان شناسی تربیتی به شماره دانشجویی ۹۶۱۲۲۳۶۱۰۳ با عنوان: "تاثیر بازی درمانی شناختی - رفتاری بر مهارت اجتماعی و سازگاری دانش آموزان کم توان ذهنی"

با حضور استاذان راهنما، مشاور و داور در دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی در تاریخ دوشنبه ۹۸/۶/۲۵ ساعت ۱۳ برگزار

نمره مقاله از ۱	الف/ پذیرش یا انتشار مقاله در نشریات عضو SCOPUS ISI علمی- پژوهشی و نشریات داخلی دانشگاه تا ۱ نمره
	ب/ پذیرش یا انتشار مقاله در سایر نشریات نمایه شده معتبر، حداکثر یک مقاله تا ۰/۵ نمره
	ج/ پذیرش یا انتشار مقاله در نشریات علمی- ترویجی، حداکثر یک مقاله تا ۰/۵ نمره
	د/ پذیرش یا انتشار مقاله در مجموعه مقالات همایش های علمی ملی و بین المللی ۰/۲۵ نمره و حداکثر تا دو مقاله ۰/۵ نمره
	مقاله (مقالات) ارائه شده از گروه الف □ ب □ ج □ د □ می باشد.
	مهر و امضاء معاونت پژوهشی دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی

و نمره نهایی به شرح زیر مشروط به انجام اصلاحات □ اعلام می گردد:

نوجه: دانشجو می تواند فقط در سنوات مجاز تحصیلی (۴بیمسال) و حداکثر در نیمسال پنجم و حداکثر تا روز دفاع از امتیاز مقاله استفاده

نمره نهایی	نمره مقاله:
	نمره پایان نامه از ۱۹:
به عدد: ۱۶	به حروف: سز

نماید و پس از روز دفاع به هیچ وجه مقاله پذیرفته نخواهد شد.

عالی (۲۰-۱۹) بسیار خوب (۱۸-۱۸/۹۹) خوب (۱۶-۱۷/۹۹) قابل قبول (۱۴-۱۵/۹۹) غیر قابل قبول (کمتر از ۱۴)

اعضاء هیئت داوران:

امضاء	نام و نام خانوادگی	سمت
	آقای دکتر اسماعیل سعدی پور	استاد راهنما
	آقای دکتر فریبرز در تاج	استاد مشاور
	آقای دکتر حسن اسدزاده	استاد داور

تشر و قدر دانی

از استاد راهنمای بزرگوارم، جناب آقای دکتر اسماعیل سعدی پور و
استاد مشاور ارجمندم جناب آقای دکتر فریبرز درتاج، و استاد داور
بزرگوارم، جناب آقای دکتر حسن اسد زاده، نهایت قدر دانی و تشر را
برای راهنمایی های ارزنده در طی انجام این پایان نامه دارم.

چکیده:

کم توانی ذهنی یک مسئله مهم در جوامع محسوب می شود که تولد کودکی با این نقص می تواند به مثابه رویدادی نامطلوب و مشکل زا تلقی شود. با افزایش سن کودک کم توان ذهنی، مشکلات او افزایش یابد و چالش های جدیدی در زندگی او مطرح می شود که سازگاری وی را سخت تر می سازد.

هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر بازی درمانی شناختی-رفتاری بر مهارت اجتماعی و سازگاری دانش آموزان دختر کم توان ذهنی آموزش پذیر بود. روش تحقیق نیمه آزمایشی بود و نمونه پژوهش از بین دانش آموزان کم توان ذهنی مدرسه ساربان (شهر نجف آباد)، به تعداد 22 نفر انتخاب شدند و افراد نمونه مورد نظر (22 نفر) در دو گروه 11 نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

ابتدا از معلمان و والدین خواسته شد که برای افراد گروه نمونه، یک پیش آزمون (پرسشنامه اختلال رفتاری راتر و پرسشنامه سنجش نقاط ضعف و قوت کودک) به منظور تعیین مهارت و سازگاری اجتماعی را برای هر دو گروه آزمایش و کنترل تکمیل کنند. بعد از اجرای آزمون، برنامه ی مداخله ای برای افراد گروه آزمایش طی 10 جلسه یک ساعته اجرا شد. به طوری که افراد گروه کنترل این آموزش ها را دریافت نمی کردند. پس از پایان جلسات آموزشی، هر دو گروه با استفاده از (آزمون های فوق)، مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند و نمرات آن ها به عنوان پس آزمون در نظر گرفته شده، برای تجزیه و تحلیل داده ها در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی نیز با توجه به طرح پژوهشی که دارای پیش آزمون می باشد، از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد.

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد بازی درمانی شناختی رفتاری بر نقص در مهارت اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی تاثیر دارد و باعث کاهش نقص مهارت اجتماعی دانش آموزان شده است ($p < 0/01$)، از نتایج دیگر پژوهش حاضر این بود که بازی درمانی شناختی رفتاری بر ناسازگاری دانش آموزان کم توان ذهنی تاثیر دارد و باعث کاهش ناسازگاری دانش آموزان کم توان ذهنی شده است ($p < 0/01$).

کلیدواژه: بازی درمانی شناختی-رفتاری، مهارت اجتماعی، سازگاری و دانش آموزان دختر کم توان ذهنی آموزش پذیر

فهرست مطالب

1	فصل اول:
1	کلیات پژوهش
2	مقدمه
3	بیان مساله
8	اهمیت و ضرورت پژوهش
10	هدف پژوهش
10	هدف کلی
10	هدف جزئی
11	فرضیه های پژوهش
11	فرضیه های اصلی
11	فرضیه های فرعی
12	تعریف نظری و عملیاتی مفاهیم
12	تعاریف نظری :
12	بازی درمانی شناختی-رفتاری:
12	مهارت اجتماعی:
12	سازگاری اجتماعی:
13	کم توانی ذهنی:
13	تعاریف عملیاتی:

13	بازی درمانی:
13	مهارت اجتماعی:
13	سازگاری اجتماعی:
13	کم توانی ذهنی آموزش پذیر:
14	فصل دوم:
14	ادبیات پژوهش
15	ادبیات پژوهش
15	کم توان ذهنی
17	معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی (ویراست پنجم) برای کم توانی ذهنی (اختلال رشدی ذهنی).
17	ویژگی های افراد کم توان ذهنی
17	ویژگی های شناختی افراد کم توان ذهنی
22	ویژگی های عاطفی و رفتاری
23	ویژگی های جسمانی
23	رویکردهای کم توانی ذهنی
23	سطوح شدت کم توانی ذهنی بر اساس ویرایش پنجم راهنمای آماری و تشخیصی اختلال های روانی:
27	طبقه بندی کم توانی ذهنی بر اساس رویکرد آموزشی:
29	رویکرد پزشکی
30	رویکرد حمایتی
30	علل کم توانی ذهنی
31	عوامل قبل از تولد
31	اختلال های کروموزومی
32	خطاهای متابولسمی مادر زادی
32	اختلال های تحولی مربوط به شکل گیری مغز
32	عوامل محیطی قبل از تولد
33	عوامل هنگام تولد
33	عوامل بعد از تولد
33	عوامل زیست شناختی بعد از تولد
34	عوامل روانی اجتماعی پس از تولد

35	اختلال های همراه کم توانی ذهنی
36	شیوع کم توانی ذهنی
36	مداخله اجتماعی
36	برنامه های آموزشی برای افراد کم توان ذهنی
38	مهارت اجتماعی
38	تعریف مهارت های اجتماعی
40	اجتماعی شدن
41	مهارت های اجتماعی در کودکان کم توان ذهنی:
43	آموزش مهارت های اجتماعی
44	سازگاری اجتماعی
45	عوامل موثر در سازگاری اجتماعی
46	خلاصه دیدگاه ها درباره سازگاری اجتماعی
46	سازگاری از دیدگاه روانکاوی
47	سازگاری از دیدگاه روانشناسی فردی آدلر
48	سازگاری از دیدگاه یادگیری اجتماعی
48	سازگاری از دیدگاه انسان گرایی
49	سازگاری از دیدگاه شناخت گرایی
49	سازگاری از دیدگاه علوم رفتاری
50	سازگاری از دیدگاه بالبی
51	ویژگی های فرد سازگار
51	سازگاری اجتماعی افراد کم توان ذهنی
52	بازی و رشد اجتماعی
52	تعریف بازی
53	نظریه های مختلف در خصوص بازی
58	طبقه بندی و سیر بازی
59	بازی درمانی
61	نظریه های بازی درمانی
61	بازی درمانی در روانکاوی

62	..... بازی درمانی آدلری
63	..... بازی درمانی گشتالتی
65	..... بازی درمانی گروهی
66	..... بازی درمانی خانواده
67	..... بازی درمانی شناختی رفتاری
69	..... انطباق شناخت درمانی برای استفاده در مورد کودکان
70	..... مداخله های CBPT
70	..... مزایای بازی درمانی
73	..... اصول بازی درمانی شناختی رفتاری
76	..... مهارت های بازی درمانگری، اتاق بازی، اسباب بازی ها
78	..... انتخاب وسایل و سرگرمی ها با گروه های سنی مختلف
79	..... تناسب وسایل و سرگرمی ها با موقعیت های مختلف
80	..... تناسب وسایل و سرگرمی ها با اهداف مختلف
81	..... پیشینه داخلی
88	..... خلاصه فصل
89	..... فصل سوم:
89	..... روش شناسی پژوهش
90	..... روش
90	..... جامعه آماری
90	..... حجم نمونه و روش نمونه گیری
91	..... ابزار پژوهش
91	..... پرسشنامه سنجش نقاط قوت و ضعف کودک
92	..... پرسشنامه اختلال رفتاری راتر
93	..... روش اجرا
93	..... معرفی برنامه مداخله
96	..... روش های آماری
97	..... فصل چهارم:
97	..... تجزیه تحلیل داده ها

98	..... مقدمه
98	..... یافته های توصیفی
110	..... یافته های استنباطی
135	..... فصل پنجم:
135	..... جمع بندی و نتیجه گیری
136	..... مقدمه
136	..... فرضیه کلی اول
140	..... فرضیه کلی دوم
145	..... بحث و نتیجه گیری
146	..... محدودیت های پژوهش
146	..... پیشنهادات پژوهشی
147	..... پیشنهادات کاربردی
149	..... منابع فارسی :
165	..... پیوست ها
165	..... پرسشنامه سنجش نقاط قوت و ضعف کودک SDQ
168	..... پرسشنامه اختلال رفتاری راتر 30 سوالی

فهرست جداول

25	..... جدول 1-2: چهار سطح شدت کم توانی ذهنی بر اساس کنش های سازشی خانزاد
81	..... جدول 2-2: علل کم توانی ذهنی خانزاده و همکاران
82	..... جدول 3-2: وسایل یا سرگرمی هایی که از نظر رشدی برای کودک مناسبند
83	..... جدول 4-2: تناسب وسایل را با زمینه های متفاوت توصیف می کند
93	..... جدول 1-3: دیاگرام پیش آزمون_پس آزمون با گروه کنترل
96	..... جدول 2-3: جلسات برنامه مداخله ای
101	..... جدول 1-4: میانگین و انحراف استاندارد نمرات مهارت اجتماعی
102	..... جدول 2-4: میانگین و انحراف استاندارد نمرات فزون کنشی (بیش فعالی)
103	..... جدول 3-4: میانگین و انحراف استاندارد نمرات نشانگان عاطفی (هیجانی)
104	..... جدول 4-4: میانگین و انحراف استاندارد نمرات نافرمانی مقابله ای (اختلال سلوک)

- جدول 4-5: میانگین و انحراف استاندارد نمرات مشکلات با همسالان..... 105
- جدول 4-6: میانگین و انحراف استاندارد رفتارهای جامعه پسند..... 106
- جدول 4-7: میانگین و انحراف استاندارد نمرات ناسازگاری..... 107
- جدول 4-8: میانگین و انحراف استاندارد نمرات مولفه پرخاشگری و بیش‌فعالی..... 108
- جدول 4-9: میانگین و انحراف استاندارد نمرات اضطراب و افسردگی..... 109
- جدول 4-10: میانگین و انحراف استاندارد نمرات مولفه ناسازگاری اجتماعی..... 110
- جدول 4-11: میانگین و انحراف استاندارد رفتارهای ضد اجتماعی..... 111
- جدول 4-12: میانگین و انحراف استاندارد اختلال کمبود توجه..... 112
- جدول 4-13: میانگین و انحراف استاندارد نمرات مهارت اجتماعی در گروه‌های آزمایش و کنترل..... 113
- جدول 4-14: نتایج آزمون F در خصوص بررسی برابری واریانس‌ها..... 113
- جدول 4-15: نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف و شاپیرو - ویلک در خصوص..... 114
- جدول 4-16: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری..... 114
- جدول 4-17: میانگین و انحراف استاندارد نمرات فزون‌کنشی (بیش‌فعالی)..... 115
- جدول 4-18: نتایج آزمون F در خصوص بررسی برابری واریانس‌ها..... 115
- جدول 4-19: نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف و شاپیرو - ویلک در خصوص..... 116
- جدول 4-20: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری..... 116
- جدول 4-21: میانگین و انحراف استاندارد نمرات نشانگانه عاطفی (هیجانی)..... 117
- جدول 4-22: نتایج آزمون F در خصوص بررسی برابری واریانس‌ها..... 117
- جدول 4-23: نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف و شاپیرو - ویلک..... 118
- جدول 4-24: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری..... 118
- جدول 4-25: میانگین و انحراف استاندارد نمرات نافرمانی مقابله‌ای (اختلال سلوک)..... 119
- جدول 4-26: نتایج آزمون F در خصوص بررسی برابری واریانس‌ها گروه‌های آزمایش و کنترل..... 119
- جدول 4-27: نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف و شاپیرو - ویلک..... 119
- جدول 4-28: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری..... 120
- جدول 4-29: میانگین و انحراف استاندارد نمرات مشکلات با همسالان در گروه‌های آزمایش و کنترل..... 120
- جدول 4-30: نتایج آزمون F در خصوص بررسی برابری واریانس‌ها گروه‌های آزمایش و کنترل..... 121
- جدول 4-31: نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف و شاپیرو - ویلک..... 121
- جدول 4-32: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری..... 122
- جدول 4-33: میانگین و انحراف استاندارد نمرات رفتار جامعه پسند در گروه‌های آزمایش و کنترل..... 122
- جدول 4-34: نتایج آزمون F در خصوص بررسی برابری واریانس‌ها گروه‌های آزمایش و کنترل..... 123

- جدول 4-35: نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف و شاپیرو - ویلک 123
- جدول 4-36: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری 123
- جدول 4-37: میانگین و انحراف استاندارد نمرات سازگاری در گروههای آزمایش و کنترل 124
- جدول 4-38: نتایج آزمون F در خصوص بررسی برابری واریانس ها گروه های آزمایش و کنترل 124
- جدول 4-39: نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف و شاپیرو - ویلک 125
- جدول 4-40: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری 125
- جدول 4-41: میانگین و انحراف استاندارد نمرات پرخاشگری و بیش فعالی در گروههای آزمایش و کنترل 126
- جدول 4-42: نتایج آزمون F در خصوص بررسی برابری واریانس ها گروه های آزمایش و کنترل 126
- جدول 4-43: نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف و شاپیرو - ویلک 127
- جدول 4-44: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری 127
- جدول 4-45: میانگین و انحراف استاندارد نمرات اضطراب و افسردگی در گروههای آزمایش و کنترل 128
- جدول 4-46: نتایج آزمون F در خصوص بررسی برابری واریانس ها گروه های آزمایش و کنترل 128
- جدول 4-47: نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف و شاپیرو - ویلک 128
- جدول 4-48: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری 129
- جدول 4-49: میانگین و انحراف استاندارد نمرات ناسازگاری اجتماعی در گروههای آزمایش و کنترل 129
- جدول 4-50: نتایج آزمون F در خصوص بررسی برابری واریانس ها گروه های آزمایش و کنترل 130
- جدول 4-51: نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف و شاپیرو - ویلک 130
- جدول 4-52: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری 130
- جدول 4-53: میانگین و انحراف استاندارد نمرات رفتارهای ضد اجتماعی در گروههای آزمایش و کنترل 131
- جدول 4-54: نتایج آزمون F در خصوص بررسی برابری واریانس ها گروه های آزمایش و کنترل 132
- جدول 4-55: نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف و شاپیرو - ویلک 132
- جدول 4-56: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری 132
- جدول 4-57: میانگین و انحراف استاندارد نمرات اختلال کمبود توجه در گروههای آزمایش و کنترل 133
- جدول 4-58: نتایج آزمون F در خصوص بررسی برابری واریانس ها گروه های آزمایش و کنترل 133
- جدول 4-59: نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف و شاپیرو - ویلک 134
- جدول 4-60: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری 134

فهرست نمودارها

- نمودار 4-1: میانگین نمرات مهارت های اجتماعی در دانش آموزان کم توان ذهنی 102
- نمودار 4-2: میانگین نمرات فزون کنشی (بیش فعالی) در دانش آموزان کم توان ذهنی..... 103
- نمودار 4-3: میانگین نمرات نشانگان عاطفی (هیجانی) در دانش آموزان کم توان ذهنی 104
- نمودار 4-4: میانگین نمرات نشانگان نافرمانی مقابله ای (اختلال سلوک) در دانش آموزان کم توان ذهنی..... 105
- نمودار 4-5: میانگین نمرات مشکلات با همسالان در دانش آموزان کم توان ذهنی..... 106
- نمودار 4-6: میانگین نمرات رفتارهای جامعه پسند در دانش آموزان کم توان ذهنی..... 107
- نمودار 4-7: میانگین نمرات سازگاری در دانش آموزان کم توان ذهنی..... 108
- نمودار 4-8: میانگین نمرات نشانگان نافرمانی مقابله ای (اختلال سلوک) در دانش آموزان کم توان ذهنی 109
- نمودار 4-9: میانگین نمرات اضطراب و افسردگی در دانش آموزان کم توان ذهنی..... 110
- نمودار 4-10: میانگین نمرات مولفه ناسازگاری اجتماعی در دانش آموزان کم توان ذهنی..... 111
- نمودار 4-11: میانگین نمرات مولفه ناسازگاری اجتماعی در دانش آموزان کم توان ذهنی..... 112
- نمودار 4-12: میانگین نمرات مولفه ناسازگاری اجتماعی در دانش آموزان کم توان ذهنی..... 113

فصل اول:

کلیات پژوهش

مقدمه

کم توانی ذهنی عبارت است از محدودیت قابل ملاحظه در کنش وری ذهنی و رفتار سازشی که در مهارت های مفهومی^۱ (زبان دریافتی، زبان بیانی، خواندن، نوشتن، مفاهیم پول، خود هدایتی)، اجتماعی (مهارت های بین فردی، مسئولیت پذیری، حرمت خود^۲، پیروی از دستورات، اطاعت از قوانین و ممانعت از مورد سوء استفاده قرار گرفتن)، و عملی (فعالیت های زندگی روزمره از قبیل خوردن، جا به جایی، دستشویی و لباس پوشیدن و فعالیت های ابزاری زندگی روزمره یعنی رفتارهای مرتبط با زندگی مستقل از قبیل آماده کردن غذا، خانه داری، حمل و نقل، مصرف درست دارو، مدیریت پول، استفاده از تلفن و مهارت های شغلی) ظاهر می شود، این کم توانی قبل از 18 سالگی اتفاق می افتد. (شمسی و همکاران، 1397)

معلولیت ذهنی با محدودیت های قابل توجهی هم در عملکرد فکری و هم در رفتار انطباقی، از جمله مهارت های مفهومی، اجتماعی و یا عملی در محیط اجتماعی که در آن فرد بین همتایان زمانی و فرهنگی رشد می کند، مشخص می شود. به خاطر این محدودیت ها، فرصت ها برای یادگیری کاهش می یابند، که منجر به شکاف در رشد مهارت ها در حوزه های حرکتی، شناختی و اجتماعی - عاطفی در مقایسه با همتایان در حال رشد آن ها می شود (کنتراس، 2019).

مهارت های سازشی از جمله مهارت های اجتماعی افراد کم توان ذهنی خفیف دچار نارسایی می باشد، امکان دارد که این افراد در پاسخ به موقعیت های اجتماعی، واکنش مناسبی نشان ندهند. و به دلیل مشکلات در حوزه زبان شناختی، این افراد نمی توانند با جامعه سازگار شوند و این مساله موجب ایجاد عزت نفس پایین، افسردگی، گوشه گیری و اضطراب اجتماعی در آنها می شود. (محمد زاده، قمرانی، 1397)

یکی از خصایص مهم افرادی که از رشد اجتماعی کافی برخوردارند، این است که آن ها واجد مهارت های اجتماعی هستند. بسیاری از روان شناسان بر این باورند که رشد ناکافی مهارت های اجتماعی، نقش بسزایی در ناکامی و شکست های آتی کودکان دارد. (قناعت پیشه، صالحی، 1397)

دانش آموزان کم توان ذهنی ممکن است در ارتباط با همتایان مشکلاتی داشته، دارای عزت نفس پایین و نقص انگیزی باشند. همچنین آنها ممکن است تاخیراتی را در رشد ارتباطات، خودیاری و مهارت های حل مسئله نشان دهند که همگی در تعامل موثر با دیگران اثر دارند. (جاودانه، 1394)

برای آموزش سازگاری اجتماعی و مهارت های ارتباطی از روش های مختلفی استفاده می شود که یکی از ضروری ترین آنها بازی درمانی است. (بریمانی و همکاران، 1397)

¹ conceptual
² self esteem

بازی هم به لحاظ نظری و هم عملی، به عنوان یک فرایند التیام و یا مقابله با استرس در زمانی که کودکان زیر فشار هستند یا با چالش های احساسی مواجه هستند، در نظر گرفته شده است. بازی به کودکان اجازه می دهد احساسات خود را بیان کنند، که اگر در قالب بازی نباشد، این احساسات غیر قابل بیانند. (کلارک، 2018)

بازی درمانی برای کودکان، فرصت حل مشکلاتی که رشد احساسی و اجتماعی را مانع می شوند، فراهم می کند. (فرای، 2003) همچنین برای مشکلاتی مثل سوء استفاده ها، مشکلات سازگاری، رفتارهای پر خاشگروانه، اضطراب، عزت نفس کم، مشکلات ارتباطی والد-کودک، مشکلات مدرسه به کار می رود. (فرای، 2003)

بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی-رفتاری در بهبود مهارت های اجتماعی و مولفه های آن در دانش آموزان کم توان ذهنی موثر هست، زیرا بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری راه های جامعه پذیری را برای دانش آموزان کم توان ذهنی مهیا می کند، به نحوی که آن ها به عنوان عضوی مفید و سالم وارد جامعه شوند و از گرایش به رفتارهای انحرافی مصون بمانند. دانش آموزان کم توان ذهنی یاد می گیرند چگونه تصمیم گیری کنند، تفکر خلاق و انتقادی داشته باشند، چگونه احساس مسئولیت پذیری را در خود افزایش دهند و از همه مهم تر چگونه نحوه رفتار مناسب را با همسالان یاد بگیرند. (عاشوری، یزدانی پور، 1397)

بیان مساله

در عصر حاضر مشکلات ناشی از بیماری ها و معلولیت ها از جمله کم توانی ذهنی از حادترین مسائل جوامع بشری است. بیش از 2 درصد جمعیت هر جامعه ای را کودکان کم توان ذهنی تشکیل می دهند. (صادقیان و همکاران، 1396) که این افراد، بخش کوچک اما قابل توجهی از جمعیت را تشکیل می دهند. (بارره، 2017) کم توانی ذهنی یا به اصطلاح دیگر نارسایی رشد قوای ذهنی موضوع تازه و جدیدی نیست. بلکه در هر دوره و زمانی افرادی در اجتماع وجود داشته اند که از نظر فعالیت های ذهنی در حد طبیعی نبوده اند و نیازمند کمک های ویژه از سوی خانواده و یا نگهداری آن ها در مدارس و مراکز خاصی وجود داشته است. (مصباح و همکاران، 1397)

بر طبق DSM-5، ناتوانی ذهنی، اختلال مادام العمر است که با نقص در عملکرد ذهنی و نقص در رفتار سازگارانه همراه است. عملکرد ذهنی شامل (توانایی یک فرد برای حل مشکلات، تصمیم گیری، تفکر انتزاعی و یادگیری از تجارب) و رفتار سازگارانه شامل (ارتباطات، مهارت های اجتماعی، فعالیت های روزانه زندگی و مهارت های زندگی مستقل) می باشد. (بارره، 2017)

¹ Barrera, C

ناتوانی ذهنی در 4 دسته خفیف، متوسط، شدید و عمیق طبقه بندی می شود. از لحاظ تاریخی تشخیص ناتوانی ذهنی بر نمرات IQ منطبق می باشد. بدین صورت که نمره زیر 70، نقطه برش تشخیص عقب ماندگی می باشد. نمرات Q عقب ماندگی خفیف بین 50-55 و 70، عقب ماندگی متوسط بین 40-35 و 50-55، عقب ماندگی شدید بین 20-25 و 35-40 و عقب ماندگی عمیق زیر 25-20 می باشد. (بارره، 2017)

اگرچه بیشترین توجه به کارکرد های شناختی داده می شود و در واقع، این کارکردها در عمل ملاک انتخاب است، اما کودکان و نوجوانان کم توان ذهنی خفیف با چالش هایی در حوزه های اجتماعی-هیجانی و رفتاری مواجه هستند. (ادیب و همکاران، 1395) و یکی از ویژگی های مشترک در میان بسیاری از کودکان کم توان ذهنی، اختلال در توانایی های ارتباطی است. (طاهری، 1395)

دانش آموزان کم توان ذهنی از جمله افرادی هستند که در توانایی حل مسئله اجتماعی ضعف دارند و در هنگام برخورد با موقعیت های اجتماعی با چالش ها و مشکلات بسیاری روبرو می شوند. کودکان کم توان ذهنی در ادراک اجتماعی، به ویژه در شناخت و تفسیر اشارات اجتماعی و اهداف همسالان مشکل دارند، آنها به احتمال زیاد دارای راهبردهای کمتری در حل مسائل اجتماعی بوده و برای حل مسائل اجتماعی به دیگران نیاز داشته و در پردازش شناختی اجتماعی ضعف دارند. (شمسی و همکاران، 1397)

کودکان کم توان ذهنی در کسب مهارت های زندگی و به تبع آن در شایستگی اجتماعی دچار مشکل می شوند. (محکی و همکاران، 1395)

کودکان کم توان ذهنی در مقایسه با افراد عادی دارای برخی مشکلات رفتاری و فقدان مهارت کافی در ایفای نقش های اجتماعی، تعامل های بین فردی و مهارت های زندگی روزمره هستند. (کرمی و همکاران، 1394)

آن ها در تفسیر موقعیت ها به خصوص موقعیت های اجتماعی و فهم نیت دیگران به ویژه هنگام مواجهه با اطلاعات پیچیده و متناقض، عملکرد ضعیفی دارند و در کسب مهارت های شناختی-اجتماعی با دشواری های جدی مواجه می باشند. در واقع، این افراد را می توان با فقدان مهارت های اجتماعی مناسب بازشناخت. (ادیب و همکاران، 1395)

رشد اجتماعی مهمترین جنبه وجود هر شخصی است. چون کودکان بدون رشد اجتماعی و داشتن مهارت های لازم قادر نیستند در تعامل اجتماعی با سایرین وظایف خود را انجام دهند. کسانی که در زمینه رشد اجتماعی به شکوفایی رسیده اند، به سطحی از مهارت دست یافته اند که می توانند با مردم به راحتی زندگی سازگاران ای داشته باشند. (کشاورز افشار، 1397)

سازگاری به عنوان، شناخت، رفتار و یا عاطفه مناسب فردی در رویارویی با شرایط نامطمئن و تازه تعریف می شود. (مارتین و لایرامور، 2016)

¹ Martens, H., & Lairamore, C

سازگاری فرد با محیط اجتماعی خود، سازگاری اجتماعی نامیده شود که این سازگاری ممکن است از طریق تغییر دادن خود با محیط حاصل شود. در تعریف سازگاری باید به توانایی آمیزش، مصالحه و انطباق، همکاری و کنار آمدن با خود، محیط و دیگران اشاره نمود. (حسینی، 1397).

کودکان کم توان ذهنی، افزون بر مشکلات شناختی، به مشکلات رفتاری و عاطفی از جمله سازش نیافتگی اجتماعی نیز دچارند. رفتارهای سازش نیافته، رفتارهایی هستند که با نظر پدر و مادر، مربیان، اطرافیان و جامعه سازگاری ندارد. رفتار فرزندان ناسازگار احساس بسیار بدی را در اطرافیان ایجاد می کند و با واکنش های ناخوشایندی از سوی دیگران مواجه می شوند. در روان شناسی به رفتاری ناسازگار گفته می شود که فرد در شرایطی قرار می گیرد که قادر نیست خود را با محیط اجتماعی یا خانوادگی به گونه ای مناسب هماهنگ کند. (کریمی و همکاران، 1394)

بدیهی است که دانش آموزان کم توان ذهنی در هر سطحی از هوش بهر نمی توانند به میزان همسالان خویش موفقیت کسب کنند و در مواجهه با موقعیت های مختلف با شکست هایی روبرو می شوند، بنابراین تجربه شکست در این افراد امید به موفقیت را در آنها ضعیف می کند. تکرار این وضعیت در این افراد باعث می شود که اعتماد به خود، یعنی اعتماد داشتن به توانمندی های خود در این افراد کاهش یابد. (خانزاده، 1397، ص 227)

پیامد همه این شکست ها، ناکامی است که خود می تواند به گونه های متفاوت سرآغاز پرخاشگری باشد، بنابر این می توان انتظار داشت این کودکان نسبت به کودکان عادی رفتار های پرخاشگرانه و سازش نیافته بیشتری را نشان دهند (نسائیان و گندمانی، 1395)

سازش نیافتگی در کودکان و نوجوانان کم توان ذهنی به حدی است که بیشترین مشکلات آنها را در مدرسه و خانه تشکیل می دهد. برخی از صفات کودکان سازش نیافته به ترتیب شامل فعالیت بی هدف بیش از حد، ناتمام رها کردن کار و بازی، تکان دادن بی هدف قسمتی یا تمام اندام های بدن، ناآرامی هنگام غذا خوردن، خراب کردن لوازم و اسباب بازی از فرط دستکاری زیاد، پرخاشگری، نافرمانی، دعوا کردن با سایر کودکان، دمدمی مزاج بودن، آزار دیگران، نپذیرفتن انضباط، به در دسر انداختن خودش، مشکلات گفتاری، کج خلقی، گوش ندادن به تمام داستان، لجبازی، عصبی مزاج بودن، بی احتیاطی، نداشتن محبوبیت در بین همسالان، ناشکیبایی و دروغگویی است. (کریمی و همکاران، 1394)

مهارت های اجتماعی، به صلاحیت هایی اشاره دارد که فرد را قادر به برقراری ارتباط مثبت با محیط می کند، این شایستگی ها به کودکان اجازه سازگاری رضایت بخش، با تقاضاهای محیط اجتماعی را می دهد. در زمینه مدرسه این تقاضاها، نیازمند این هست که کودکان با همتایان رابطه برقرار کنند و به طور مثبت با معلمان ارتباط برقرار کنند. مهارت های اجتماعی ذکر شده، پیش نیاز های لازم برای یادگیری علمی هستند. بنابر این دانش آموزانی که در حوزه اجتماعی دارای نقص می باشند، در معرض خطر طرد توسط همسالان و شکست تحصیلی هستند.