

Comparing the Effect of Gestalt Play Therapy and Lego Therapy on the Socio-Emotional Competence in Deaf Children

Marzieh Pahlavani¹, M.A,
Mohammad Ashori², Ph.D.

Received: 12. 12.2020

Revised: 05. 5.2021

Accepted: 12. 6.2021

هم‌سنجی اثربخشی بازی درمانی گشتالتی و لگو درمانی بر شایستگی اجتماعی هیجانی کودکان ناشنوا

مرضیه پهلوانی^۱ و دکتر محمد عاشوری^۲

تجدیدنظر: ۱۴۰۰/۲/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۲۲

پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۹/۱۵

Abstract

Objective: The aim of this research was to compare the impact of Gestalt Play Therapy (GPT) and Lego Therapy (LT) on the socio-emotional competence in deaf children. **Methods:** The present research was a quasi-experimental study with pre-test, post-test design and control group. The sample comprised of 42 deaf children aged 4-6 years, who were selected by convenient sampling method from the Ava Rehabilitation Center for Mother and Child with hearing loss in Isfahan. They were randomly assigned into two experimental groups and one control group. Each group consisted of 14 deaf children. Out of two experimental groups, one group participated in GPT in 8 sessions (once weekly; each lasted for 45 minutes) and the other participated in LT in 10 sessions (once weekly; each lasted for 35-40 minutes), while the control group did not participate in these programs and participated in the common program of the center. Social-emotional Assets and Resiliency Scale (2013) was used for assessment of all subjects. The data were analysed by univariate and multivariate analysis of covariance. **Results:** The findings indicated that both GPT and LT had a positive and significant effect on the socio-emotional competence in deaf children ($P < 0.001$). There was no significant difference between the effect of the two approach in terms of socio-emotional competence in deaf children ($P > 0.05$). **Conclusion:** The GPT and LT led to the improvement of socio-emotional competence in deaf children. It is suggested that GPT and LT be used to improve the emotional and social competence of other children with special needs.

Keywords: Gestalt Play Therapy, Lego Therapy, Socio-emotional competence, Deaf children

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف هم‌سنجی اثربخشی بازی درمانی گشتالتی و لگو درمانی بر شایستگی اجتماعی هیجانی در کودکان ناشنوا انجام شد. روش: پژوهش حاضر، یک مطالعه شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل بود. نمونه آماری این پژوهش از ۴۲ کودک ناشنوا ۴ تا ۶ ساله تشکیل می‌شد که با روش نمونه‌گیری در دسترس از مرکز توانبخشی مادر و کودک در شهر اصفهان انتخاب شدند و به روش تصادفی به دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل ۱۴ نفری اختصاص یافتند. یکی از گروه‌های آزمایش در برنامه بازی درمانی گشتالتی در ۸ جلسه (یک بار در هفته، هر جلسه ۴۵ دقیقه) و گروه آزمایش بعدی در برنامه لگو درمانی در ۱۰ جلسه (یک بار در هفته، هر جلسه ۳۵ تا ۴۰ دقیقه) شرکت کردند، در حالی که گروه کنترل در این برنامه‌ها شرکت نکرده و در برنامه رایج مرکز شرکت داشتند. آزمودنی‌ها با استفاده از مقیاس شایستگی اجتماعی هیجانی (۲۰۱۳) ارزیابی شدند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری و چندمتغیری تحلیل شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که بازی درمانی گشتالتی و لگو درمانی بر شایستگی اجتماعی هیجانی در کودکان ناشنوا تأثیر مثبت و معناداری داشت ($P < 0.001$). همچنین، نتایج مقایسه این دو نوع بازی درمانی بیانگر آن بود که بین میزان تأثیر بازی درمانی گشتالتی و لگو درمانی بر شایستگی اجتماعی هیجانی در کودکان ناشنوا تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0.05$). نتیجه‌گیری: بازی درمانی گشتالتی و لگو درمانی باعث بهبود شایستگی اجتماعی هیجانی در کودکان ناشنوا شد. پیشنهاد می‌شود که از بازی درمانی گشتالتی و لگو درمانی برای بهبود شایستگی اجتماعی هیجانی سایر کودکان با نیازهای ویژه استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: بازی درمانی گشتالتی، لگو درمانی، شایستگی اجتماعی هیجانی، کودکان ناشنوا.

1. M.A. student of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

2. **Corresponding author:** Associate Professor, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran (m.ashori@edu.ui.ac.ir)

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

شنوایی یکی از حواس بسیار مهم برای یادگیری، کسب مهارت‌های زبانی و برقراری تعامل با دیگران است و زمینه مناسبی برای تحول هر فردی فراهم می‌کند (کالدیرا، گوفی‌گومز، ایمامورا و بنتو، ۲۰۱۹). کودکان سخت‌شنوا و ناشنوا^۱ در برقراری ارتباط کلامی با مشکلات عمده‌ای مواجه هستند (لانسبرگر و دیاز، ۲۰۱۰). ناشنوایی و سخت‌شنوایی، اغلب فرد را در جایی دشوار بین دنیای افراد شنوا و ناشنوا قرار می‌دهد (عاشوری، ۲۰۲۰). ناشنوایی ممکن است تأثیر بلندمدتی بر رشد اجتماعی و هیجانی کودکان داشته باشد (لاویر، ۲۰۱۸). گاهی کودکان ناشنوایی که در خانواده‌های شنوا به دنیا می‌آیند، در رشد اجتماعی، هیجانی و شناختی تأخیر دارند (مورگان و دای، ۲۰۲۰). حتی گاهی در رشد و تحول هیجانی، شناختی، اجتماعی و تحصیلی از همسالان شنوای خود عقب می‌افتند (ورمیربرگن، ون‌هروگ، سمسرت و دوردت، ۲۰۱۲)؛ زیرا در مراحل اولیه زندگی، ارتباط از راه شنوایی برای دستیابی به گفتار، شناخت، رفتار و تحول اجتماعی ضروری است (کلوق و داف، ۲۰۲۰). گاهی کودکان ناشنوا با چالش‌هایی در شایستگی اجتماعی هیجانی روبه‌رو هستند و عملکرد عاطفی هیجانی خاصی دارند (موللی و ایمانی، ۱۳۹۷). عملکرد هیجانی نیز نقش اساسی در رشد اجتماعی آنها ایفا می‌کند (ریف، برخوف، ایچنگرین، اوینبرگ، ویگا و دسیلوا، ۲۰۱۸). امروزه به عملکرد شناختی، هیجانی، اجتماعی و تحصیلی کودکان پیش‌دبستانی، به‌ویژه کودکان ناشنوا توجه ویژه‌ای می‌شود (لاویر، ۲۰۱۸).

شایستگی یا ارزش‌های اجتماعی هیجانی^۲ نیز یکی از حوزه‌هایی است که برخی از کودکان در آن با مشکل مواجه هستند (راویچ، ۲۰۱۳). علاوه بر این، تنظیم هیجان و جهت‌گیری زندگی در زندگی روزمره از اهمیت زیادی برخوردار است (عاشوری و نجفی، ۲۰۲۱). در همین راستا، توانایی کودک برای تنظیم

هیجان‌ها و رفتار خویش تحت تأثیر عوامل فشارزای محیطی قرار می‌گیرد. بهبود شایستگی اجتماعی هیجانی در کودکان از راه آسان‌کردن مهارت‌های اجتماعی منجر به رشد و پرورش تاب‌آوری در آنها می‌شود (دومیتروویچ، دورلاک، وایزبرگ و استالی، ۲۰۱۷). شایستگی هیجانی همان فرایند اکتساب و استفاده مؤثر از دانش، نگرش و مهارت‌های لازم برای شناخت و مدیریت احساسات است (راویچ، ۲۰۱۳). شایستگی هیجانی به توانایی و مهارت برای گفتگو از راه تعامل بین‌فردی و تنظیم تجربه‌های هیجانی برای رسیدن به نتایج مطلوب اشاره دارد (شارما، ۲۰۱۲). علاوه بر این، قابلیت تنظیم پاسخ هیجانی نیز در تعریف شایستگی هیجانی نقش دارد و شامل آگاهی از این موضوع می‌شود که چگونه فرد انگیزه‌های خود را کنترل کند؛ به‌خوبی قضاوت کند و هیجان‌های خود را در پاسخ به هیجان‌ها و واکنش‌های دیگران تنظیم نماید (منیر، ۲۰۱۵).

بازی درمانی گشتالتی^۳ و لگو درمانی^۴ دو نمونه از مدل‌های بازی درمانی هستند که تأثیر چشمگیری بر شایستگی اجتماعی هیجانی کودکان ناشنوا دارند (پهلوانی، ۱۳۹۹). واژه گشتالت یک واژه آلمانی است که به یک پیکربندی کلی و یا روش متمایزی اشاره دارد و اجزا در آن به‌طور کلی تنظیم می‌شوند. گشتالت به‌عنوان یک نهاد یا کل که کل آن بیش از اجزای سازنده آن باشد، در نظر گرفته می‌شود (خدابخشی کولایی، مختاری و رستاک، ۱۳۹۷). درمان گشتالت اولین بار توسط فریتز هابر و لورا باکستون مطرح شد. همچنین اولین بار ویوولت اوکلاندر از بازی درمانی گشتالتی برای کار با کودک استفاده کرد (اوکلاندر، ۲۰۱۱). در بازی درمانی گشتالتی از تمرین‌هایی استفاده می‌شود که کودک باید برای انجام آنها از حواس پنج‌گانه خود استفاده کرده و احساسات خود را نیز ابراز کند (پهلوانی و عاشوری، ۱۳۹۹؛ اوکلاندر، ۲۰۱۱). بازی درمانی با رویکرد گشتالتی نوعی بازی درمانی روان‌درمانبخش

است که در آن از کودک انتظار می‌رود خودش را ببیند؛ احساس کند و به‌صورت فعال به بینش و حل مسئله دست پیدا کند (لیه، ۲۰۱۹). کودک در این نوع بازی درمانی از هیجان‌های خود آگاهی بیشتری پیدا می‌کند؛ پی می‌برد که هیجان‌ها به چه نحوی در بدن پدیدار می‌شوند؛ چه معنایی دارند و به چه منظوری استفاده می‌شوند (هنلی، ۲۰۱۹). بر همین اساس، در بازی درمانی گشتالتی از اصول گشتالت و روش‌های روان درمانی در بازی استفاده می‌شود (اوکلاندر، ۲۰۱۱) که اساسی‌ترین بخش آن ارتباط درمانی است (کادوسون و شفر، ۲۰۱۶). درمانگر از راه بازی درمانی گشتالتی می‌تواند با کودکان خود تعامل برقرار کند؛ نوعی فرایند بین فردی پدید آورد؛ مانع قرارگیری مراجع در موقعیت‌های نامطلوب شود و کمک شایسته‌ای به بهبودی شرایط زندگی آنها کند (پهلوانی و عاشوری، ۱۳۹۹). به‌طور کلی، هدف‌های اصلی بازی درمانی گشتالتی شامل برقراری ارتباط، خودحمایتی، تقویت حواس و آگاهی هیجانی می‌شود (اوکانر، شفر و براورمن، ۲۰۱۶).

یکی دیگر از روش‌های بازی درمانی، لگودرمانی است که تعامل اجتماعی و ارتباط را تقویت می‌کند. درمان مبتنی بر لگو یک روش درمانی است که دانیل لی‌گاف آن را طراحی کرده است. او این روش را از مشاهده بالینی بیماران خود الهام گرفته است (رامالهو و سارمنتو، ۲۰۱۹). درحقیقت، کلمه دانمارکی لگو به معنای یک بازی خوب است و لگودرمانی برای بهبود رشد اجتماعی کودکان طراحی شده است. این برنامه درمانی مبتنی بر همکاری و ارتباط از روش بازی با لگو است (پورا اعتماد، تذکره توسلی، شیری و بنی‌جمالی، ۱۳۹۶). لگودرمانی نوعی بازی مشارکتی با هدف بهبود مهارت‌های اجتماعی است که در آن، کودکان برای ساختن الگوهای لگو با یکدیگر همکاری می‌کنند (بوین، ۲۰۱۴). از لگودرمانی که نوعی علاقه طبیعی در کودک ایجاد می‌کند، برای تغییر رفتار از روش بازی هم استفاده می‌شود که به‌این‌ترتیب،

شایستگی اجتماعی و هیجانی کودک تقویت می‌شود (لی‌گاف، گومز، کاستا، کراس، بارون کوهن، ۲۰۱۴). پی‌اژه بازی با لگو را ابزاری برای تثبیت آموخته‌ها در نظر می‌گرفت. از نظر او، وقتی کودک یک رفتار یا فعالیت جدید و جالب را یاد می‌گیرد، آن را به‌صورت مداوم تکرار می‌کند تا به خزانه رفتاری او اضافه شود یا به اصطلاح، آن فعالیت را یاد بگیرد (بکمن و برونل، ۲۰۱۵). نظریه سازنده‌گرایی فردی (که مبتنی بر نظریه پی‌اژه است) از بازی با لگو به‌عنوان ارتباط دست و ذهن و استفاده از تخیل و استعاره حمایت می‌کند (پورا اعتماد و همکاران، ۱۳۹۶). درحقیقت، لگودرمانی از راه بازی، ایجاد موقعیت‌ها و فرصت‌های خلاق برای برقراری ارتباط منجر به رشد و تحول مهارت‌های اجتماعی کودکان می‌شود (عاشوری و سفری، ۱۳۹۷). به همین دلیل، از لگودرمانی به‌عنوان یک برنامه مداخله‌ای به منظور بهبود شایستگی و مهارت اجتماعی کودکان با نیازهای ویژه استفاده می‌شود (پورا اعتماد و همکاران، ۱۳۹۶).

پژوهش‌هایی درباره اثربخشی بازی درمانی گشتالتی و لگودرمانی در ایران و خارج از کشور انجام شده است، برای مثال نتایج پژوهش وارلی، رایت، کوپر، مارشال، بیگز، علی، چاتر و همکاران (۲۰۱۹) بیانگر اثربخشی مثبت و معنادار لگودرمانی بر شایستگی اجتماعی و انزوا در کودکان اتیسم بود. نتایج پژوهش هنلی (۲۰۱۹) نشان از تأثیر مثبت و چشمگیر لگودرمانی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی بود. یافته‌های مطالعه رامالهو و سارمنتو (۲۰۱۹) نشان داد که لگودرمانی تأثیر چشمگیری بر رفتار اجتماعی، زبان و ارتباط در کودکان اتیسم دارد. یافته‌های مطالعه تونسووان و تی‌فانت (۲۰۱۸) نشان از تأثیر مثبت و چشمگیر بازی درمانی گشتالتی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دبستانی بود. یافته‌های پژوهش خدابخشی کولایی، مختاری و رستاک (۱۳۹۷) هم بیانگر تأثیر مثبت و چشمگیر بازی درمانی گشتالتی بر عزت‌نفس و سازگاری کودکان

با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی بود. یافته‌های مطالعه عاشوری و سفری (۱۳۹۷) نشان داد که لگودرمانی باعث بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان ناشنوا شد. نتایج پژوهش برزگر بفرویی و عموقدیری (۱۳۹۶) نشان داد که بازی با لگو بر مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی مؤثر است. علاوه بر این، یافته‌های پژوهش کشاورزی و ماهوتی‌خورده چشمه (۱۳۹۶) نشان از آن داشت که بازی درمانی گشتالتی تأثیر مثبت و چشمگیری بر اضطراب دانش‌آموزان ناشنوا دارد.

پیشینه‌های پژوهشی بیانگر نتایج مفید و مطلوب بازی درمانی هستند؛ زیرا، بازی یک رفتار طبیعی، مداوم و لذت‌بخش است که قدرت درمانی دارد و به رشد مهارت‌های جسمی، شناختی، هیجانی، اجتماعی و ارتباطی کمک می‌کند. بازی یک نیاز روانی بسیار قدرتمند است که باعث بهبود ظرفیت هوشی و خلاقیت می‌شود و قدرت حل مسئله را افزایش می‌دهد. بازی درمانی نوعی ارتباط بین فردی پویا بین کودک و بازی درمانگر آموزش‌دیده است که درمانگر آن را به کار می‌برد تا از قدرت درمانی بازی برای کمک به مراجع خود بهره گیرد؛ از بروز مشکلات روانی اجتماعی او پیشگیری کند یا این مشکلات را برطرف نماید تا مراجع به رشد و تحول مطلوبی برسد (عاشوری، ۱۳۹۸). از طرفی، گاهی کودکان ناشنوا در شایستگی اجتماعی هیجانی با چالش‌های عمده‌ای روبه‌رو می‌شوند. در ضمن، احساس شایستگی اجتماعی هیجانی باعث بهبود کفایت اجتماعی و پذیرش اجتماعی می‌شود. علاوه بر این، همدلی یکی از مؤلفه‌های اساسی شایستگی اجتماعی و هیجانی به شمار می‌رود ولی عملکرد کودکان ناشنوا نسبت به کودکان شنوا در این حوزه ضعیف‌تر است. علاوه بر این، اجرای دو نوع بازی درمانی متفاوت به نام بازی درمانی گشتالتی و لگودرمانی برای کودکان ناشنوا پیش‌دبستانی و مقایسه میزان تأثیر آنها بر شایستگی اجتماعی هیجانی این کودکان بیانگر

نوآوری پژوهش حاضر است. از طرفی دیگر، در پژوهش‌های اندکی به بررسی شایستگی اجتماعی هیجانی کودکان ناشنوا پیش‌دبستانی پرداخته شده است که نوآوری پژوهش حاضر را برجسته‌تر می‌سازد. بنابراین، هدف این پژوهش هم‌سنجی میزان اثربخشی بازی درمانی گشتالتی و لگودرمانی بر شایستگی اجتماعی هیجانی در کودکان ناشنوا بوده است.

روش

این پژوهش، یک مطالعه شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری این پژوهش شامل همه کودکان ناشنوا شهر اصفهان می‌شد که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۹ از مراکز زیر نظر بهزیستی خدمات دریافت می‌کردند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۴۲ کودک ناشنوا می‌شد که از یک مرکز توانبخشی مادر و کودک کم‌شنوا با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کننده‌ها با روش تصادفی و براساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند، به نحوی که در هر گروه ۱۴ نفر وجود داشت. استفاده از سمعک یا کاشت حلزون، بهره هوشی ۹۰ تا ۱۰۰، وجود آسیب شنوایی حسی عصبی، افت شنوایی ۴۰ تا ۷۰ دسی‌بل و داشتن سن ۴ تا ۶ سال از معیارهای ورود به پژوهش بود. معیارهای خروج از پژوهش شامل داشتن هرگونه اختلال عصب‌شناختی و رفتاری، استفاده از خدمات روان‌شناختی از سایر مراکز در زمان اجرای پژوهش، غیبت بیش از یک جلسه در برنامه درمانی و تمایل نداشتن به مشارکت در پژوهش یا ادامه‌دادن کار می‌شد.

ابزار

مقیاس شایستگی اجتماعی هیجانی^۵: این مقیاس را راویچ در سال ۲۰۱۳ برای ارزیابی یادگیری اجتماعی و هیجانی کودکان پیش‌دبستانی تدوین کرد. مقیاس شایستگی اجتماعی هیجانی ۴۲ گویه دارد و شامل

پنج خرده‌مقیاس خودتنظیمی (۱۰گویه)، شایستگی اجتماعی (۱۲گویه)، همدلی (۷گویه)، مسئولیت پذیری (۸گویه) و دانش هیجانی (۵گویه) می‌شود. این مقیاس در طیف لیکرتی چهاردرجه‌ای به صورت هرگز (۰)، گاهی (۱)، اغلب (۲)، همیشه (۳) نمره‌گذاری می‌شود و والدین با توجه به میزان فراوانی رفتارها در کودک به هر سؤال پاسخ می‌دهند. نمره بیشتر در هر خرده‌مقیاس نشانه وضعیت بهتر کودک از نظر اجتماعی هیجانی و تاب‌آوری است. نمره کل مقیاس از مجموعه نمره‌های خرده‌مقیاس‌ها به دست می‌آید و حداقل و حداکثر نمره آنها ۰ تا ۱۲۶ است. ضریب پایایی این مقیاس از راه آلفای کرونباخ ۰/۹۰ تا ۰/۹۵ و برای کل مقیاس ۰/۹۷ است. روایی محتوایی و روایی سازه نیز مطلوب گزارش شده است. درواقع روایی از راه تحلیل عامل در دامنه ۰/۳۹ تا ۰/۹۲ محاسبه شده است (راویچ، ۲۰۱۳). در نمونه داخلی نیز ضریب پایایی خرده‌مقیاس‌های خودتنظیمی، شایستگی اجتماعی، همدلی، مسئولیت‌پذیری و دانش هیجانی با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۶ و ضریب پایایی کل مقیاس ۰/۸۸ گزارش شده است. روایی محتوایی در این نسخه نیز با استفاده از روش لاواشه محاسبه شده است که در هر خرده‌مقیاس به ترتیب برابر ۰/۸۳، ۰/۸۹، ۰/۸۳، ۰/۸۱ و ۰/۸۴ بود (عاشوری و یزدانی‌پور، ۱۳۹۸).

روش اجرا: از دانشگاه اصفهان، معرفی‌نامه‌ای برای انجام پژوهش در مرکز توانبخشی مادر و کودک کم‌شنا دریافت شد. برای انجام پژوهش، نخست شرکت‌کننده‌ها براساس ملاک‌های ورود به پژوهش و معیارهای خروج از پژوهش با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس جلسه‌ای توجیهی برای والدین برگزار شد و اهداف پژوهش برای آنها بیان شد. همچنین از آنها خواسته شد تا رضایت‌نامه کتبی را برای شرکت فرزندشان در پژوهش تکمیل کنند.

برای ارزیابی شرکت‌کنندگان در پژوهش از مقیاس شایستگی اجتماعی هیجانی به‌عنوان پیش‌آزمون استفاده شد. لازم به ذکر است که این مقیاس را مادران تکمیل کردند. در مرحله بعد، شرکت‌کننده‌ها با روش تصادفی به دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل ۱۴ نفری تقسیم شدند. لازم به ذکر است که شرکت‌کننده‌ها در هر سه گروه براساس افت شنوایی هم‌تا شدند و میزان افت شنوایی آنها ۴۰ تا ۷۰ دسی‌بل بود. برنامه بازی‌درمانی گشتالتی برای یکی از گروه‌های آزمایش و لگودرمانی برای گروه آزمایش بعدی اجرا شد. گروه کنترل هم از برنامه رایج مرکز استفاده می‌کرد. برنامه بازی‌درمانی گشتالتی در هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک بار در گروه آزمایش اجرا شد. محتوای این برنامه در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱ جلسه‌های بازی‌درمانی گشتالتی

جلسه	هدف	محتوا
۱	آشنایی و برقراری رابطه، شرح قوانین و ایجاد انگیزه	آشنایی درمانگر و کودکان با یکدیگر و محیط آموزشی، ارائه قوانین و شرح وظایف هر کودک (صدمه‌زدن به خود، دوستان و اتاق و برگرداندن وسایل به سر جای اول بعد اتمام بازی)، تقویت انگیزه و ارتباط با استفاده از جعبه ده بازی
۲	توانبخشی حسی حرکتی، استفاده از اعضای حسی و حرکتی و کنترل بر حرکات، آموزش فعالیت جمعی و سازگاری اجتماعی	حضور در محیط باز: گردش جمعی در حیاط، پارک و اجرای بازی‌های حسی (درست کردن گل و ساختن اشیا، بوییدن گل‌ها، بازی با سنگ‌های کوچک و بزرگ)
۳		بازی حرکتی آرام: روی میز کارت‌هایی که در آن وضعیت‌های مختلفی را که کودکان باید با حرکت آرام نشان دهند، چیده شد (فوتبال بازی کردن، پریدن از جایی، غذاخوردن). کودکان به ترتیب کارتی را بر می‌داشتند و بازی را شروع می‌کردند.

بازی ساعت را بزن: به هر کودک ده ژتون داده شد. تعدادی بلوک نیز وجود داشت. به آنها گفته شد ساعت روی را ده دقیقه تنظیم می‌کنم. در طول این زمان از شما می‌خواهم که با این بلوک‌ها برج بسازی و اجازه ندهی چیزی حواستان را پرت کند و اگر توجه شما از این کار پرت شد، باید یک ژتون به من پس بدهید. تا زمانی که صدای ساعت را می‌شنوید کار خود را ادامه بدهید و ده ژتون دیگر به شما می‌دهم. پس از آن که ۵۰ ژتون به دست آوردی، می‌توانی هرچه دوست داشتید از جعبه اسباب‌بازی‌ها بردارید.

بازی دستمال کاغذی حوله‌ای: دستمال کاغذی را به دور گروه چرخانده شد و هر کودک باید مشت خود را بر از دستمال کاغذی می‌کرد. سپس آنها دستمال‌ها را به صورت چهارگوش جدا و دسته کردند. هر کودک با هر کدام از این برگه‌ها یک صفت خوب در مورد خودش می‌گفت. از قبل صفاتی مانند باهوش، خوب، زنگ و بالادب کار شده بود.

جعبه احساسات: در یک جعبه تصاویری از احساسات مختلف مانند (ناراحتی، خوشحالی، گریه، خنده و ...) قرار داده و قصه‌ای برای کودکان خوانده شد. هر جا که به احساسی اشاره می‌شد، آنها تصویر آن احساس را از جعبه پیدا می‌کردند. حدس بزن: تصاویری از احساسات مختلف به یک کودک نشان داده شد و او نیز آن را نمایش می‌داد. بقیه باید تا سه بار آن را حدس می‌زدند. هر کسی درست حدس می‌زد، نفر بعدی برای بازی بود.

بازی نقاشی احساسات: نقاشی مختلفی از صورتک‌ها با احساسات مختلف کشیده شد. سپس احساسات مختلف گفته شد و آزمودنی‌ها باید دور احساس موردنظر خط می‌کشیدند.

۴ خودحمایتی، احساس منحصربه‌فرد بودن، حق انتخاب و توانایی انجام کاری داشتن و بالا بردن عزت‌نفس

۵ آگاهی از هیجان‌ها (اندوه، شادی، پرخاشگری، ...، ترمیم منابع

۶ ارگانیک و پذیرش تمام جنبه‌های خود (جنبه‌های طرد، فراقتنی، ...)

۵

۶

۷

۸

نفری اجرا شد. درمانگری در هریک از این گروه‌ها به‌عنوان تسهیل‌گر وجود داشت و وظایف هر کودک مشخص بود. درحقیقت، یک کودک به‌عنوان مهندس برای خواندن شیوه‌نامه، کودک دیگر به‌عنوان کارپرداز یا تهیه‌کننده برای ردیف کردن لگوها و کودک بعدی به‌عنوان سازنده برای ساختن الگو در نظر گرفته شد. محتوای این برنامه در جدول ۲ گزارش شده است.

محتوای جلسه‌های بازی درمانی گشتالتی را باگرلی و باراتون (۲۰۱۰) تدوین کرده‌اند که برگرفته از پژوهش کولایی، مختاری و رستاک (۱۳۹۷) است. برنامه لگودرمانی از ۱۰ جلسه و هر جلسه ۳۰ تا ۴۵ دقیقه تشکیل می‌شد. محتوای جلسه‌ها سه سطح داشت که به ترتیب شامل لگودرمانی انفرادی، همکاری در ساختن و ساختن به صورت آزاد می‌شد. این برنامه در آغاز به صورت انفرادی و درنهایت در گروه‌های سه

جدول ۲ جلسه‌های لگودرمانی

جلسه	سطح	هدف	محتوا
۱	سطح اول	لگودرمانی انفرادی	بازکردن جعبه لگو و آموزش مهارت‌های مقدماتی برای ساختن به صورت دلخواه
۲			شروع ساختن با مربی و بازی با لگو براساس الگو و شیوه‌نامه ساده و کمک مربی
۳			آموزش تغییر توجه به ساختن دونفری، توجه مشترک و مشارکت در ساخت
۴	سطح دوم	همکاری در ساختن	ایجاد آمادگی، تمرکز روی پروژه مشترک و ساختن الگوها بدون الگو
۵			ساختن الگو در گروه‌های کوچک با نظارت مربی و با الگو
۶			افزایش پیچیدگی مجموعه‌های ساختنی با و بدون نظارت مربی
۷	سطح سوم	ساختن آزاد	طراحی و ساختن با خلاقیت فردی با قطعه‌های مختلف لگو
۸			آموزش قوانین و همکاری در ساختن در گروه سه نفری (مهندس، کارپرداز و سازنده)
۹			کار با لگو در گروه‌های سه نفری با اجرای قوانین و رعایت نوبت
۱۰			کار در گروه‌های سه نفری با رعایت قوانین و جابه‌جایی نقش، گذاشتن قطعه لگو در جعبه

بعد از پس‌آزمون شروع و مرکز توانبخشی مادر و کودک کم‌شنوای موردنظر تعطیل شد شرایط آزمون پیگیری وجود نداشت. داده‌های به‌دست‌آمده از پیش‌آزمون و پس‌آزمون با روش آماری تحلیل کوواریانس تحلیل شدند.

محتوای برنامه لگودرمانی را لی‌گاف (۲۰۰۶) تدوین کرد که ما آن را از پژوهش عاشوری و جلیل‌آبکنار (۱۳۹۷) اقتباس کرده‌ایم. پس از اجرای برنامه‌های مداخله نیز با استفاده از مقیاس شایستگی اجتماعی هیجانی از هر دو گروه آزمایش و کنترل، پس‌آزمون گرفته شد. با توجه به این که بیماری پاندمی کرونا

یافته‌ها

شایستگی اجتماعی، همدلی، مسئولیت‌پذیری و دانش هیجانی) در موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۱ آمده است.

میانگین و انحراف معیار نمره‌های شایستگی اجتماعی هیجانی و خرده‌مقیاس‌های آن (خودتنظیمی،

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات شایستگی اجتماعی هیجانی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	موقعیت	گروه بازی‌درمانی گشتالتی		گروه لگودرمانی		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خودتنظیمی	پیش‌آزمون	۱۴/۲۸	۴/۸۲	۱۳/۷۸	۳/۹۶	۱۴/۱۴	۵/۷۸
	پس‌آزمون	۲۰/۰۰	۶/۶۴	۱۹/۰۷	۴/۳۷	۱۵/۱۴	۷/۸۱
شایستگی اجتماعی	پیش‌آزمون	۲۰/۲۱	۶/۸۲	۱۹/۷۱	۶/۸۸	۲۰/۷۱	۷/۶۴
	پس‌آزمون	۲۴/۷۱	۵/۶۴	۲۶/۸۵	۶/۳۵	۱۹/۷۸	۸/۱۸
همدلی	پیش‌آزمون	۱۱/۷۱	۴/۸۲	۱۱/۰۰	۳/۷۶	۱۲/۴۲	۵/۲۷
	پس‌آزمون	۱۴/۶۴	۳/۸۷	۱۵/۷۸	۳/۵۹	۱۳/۹۲	۷/۰۱
مسئولیت‌پذیری	پیش‌آزمون	۱۴/۴۲	۳/۶۹	۱۱/۷۱	۳/۸۷	۱۱/۷۱	۶/۲۸
	پس‌آزمون	۱۶/۸۵	۴/۸۱	۱۶/۲۱	۶/۸۶	۸/۸۵	۴/۱۱
دانش هیجانی	پیش‌آزمون	۸/۷۱	۳/۰۴	۸/۰۷	۲/۵۵	۷/۶۴	۳/۰۰
	پس‌آزمون	۱۱/۰۷	۲/۱۲	۱۰/۳۵	۲/۳۴	۷/۷۱	۳/۹۱
نمره کل	پیش‌آزمون	۶۶/۶۴	۲۱/۸۷	۶۲/۲۱	۱۸/۸۵	۶۶/۶۴	۲۵/۵۲
	پس‌آزمون	۸۷/۰۰	۱۸/۵۵	۸۸/۸۵	۲۰/۵۰	۶۴/۴۲	۲۲/۲۵

داده‌ها بود. همگنی واریانس‌ها در متغیر شایستگی اجتماعی هیجانی با استفاده از آزمون لون بررسی و تأیید شد ($P > 0/05$). فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون هم تأیید شد. بنابراین، برای هم‌سنجی میزان اثربخشی بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی بر شایستگی اجتماعی هیجانی کودکان ناشنوا از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

براساس نتایج جدول ۱، میانگین نمره‌های شایستگی اجتماعی هیجانی و خرده‌مقیاس‌های آنها در موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون متفاوت است. برای هم‌سنجی میزان اثربخشی بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی بر شایستگی اجتماعی هیجانی در کودکان ناشنوا از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. نتایج آزمون آماری شاپیرو-ویلکز نشان از نرمال بودن توزیع

جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	مجذوراتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۶۱۵۶/۴۰	۱	۶۱۵۶/۴۰	۲۲/۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷	۰/۹۹
گروه	۵۸۲۸/۷۷	۲	۲۹۱۴/۳۸	۱۰/۸۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۶	۰/۹۸
خطا	۱۰۲۲۲/۷۳	۳۸	۲۶۹/۰۱				
کل	۲۱۵۵۷/۶۱	۴۱					

بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی تفاوت معناداری وجود نداشت. به بیان دیگر، هر دو نوع بازی‌درمانی تأثیر مثبت و معناداری بر شایستگی اجتماعی هیجانی داشتند. برای هم‌سنجی میزان اثربخشی بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی بر خرده‌مقیاس‌های شایستگی اجتماعی هیجانی (خودتنظیمی، شایستگی اجتماعی، همدلی، مسئولیت‌پذیری و دانش هیجانی)

با توجه به نتایج جدول ۳، گروه‌ها اثر معناداری بر نمره‌های پس‌آزمون شایستگی اجتماعی هیجانی داشتند ($P < 0/0001$ و $F = 10/83$). براساس مجذور اتا می‌توان عنوان کرد که ۳۶ درصد تغییر در این متغیر به علت اثر مداخله است. به منظور هم‌سنجی میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که نتایج آن نشان داد بین گروه

در کودکان ناشنوا از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. مفروضه‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها، همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس و همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته برقرار بود. به همین دلیل از آزمون‌های آماری «اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هاتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی» برای تحلیل اثربخشی مداخله بر خرده‌مقیاس‌های خودتنظیمی، شایستگی اجتماعی، همدلی، مسئولیت‌پذیری و دانش هیجانی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴ نتایج کلی تحلیل کوواریانس چندمتغیری

نام آزمون	مقدار	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	آماره F	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۵۹	۱۰	۶۲	۲/۶۱	۰/۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۴۶	۱۰	۶۰	۲/۷۶	۰/۰۰۷
اثر هاتلینگ	۱/۰۰	۱۰	۵۸	۲/۹۱	۰/۰۰۵
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۸۵	۵	۳۱	۵/۲۷	۰/۰۰۱

نتایج آزمون‌های چهارگانه نشان داد که گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای خودتنظیمی، شایستگی اجتماعی، همدلی، مسئولیت‌پذیری و دانش هیجانی تفاوت معناداری دارند ($P < ۰/۰۵$). به منظور پی‌بردن به این تفاوت، از آزمون آماری مانکوا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵ نتایج تفکیکی تحلیل کوواریانس چندمتغیری

متغیرهای وابسته	منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معناداری	مجزوراتا	توان آزمون
خودتنظیمی	پیش‌آزمون	۱۲۰/۵۱	۱	۱۲۰/۵۱	۴/۵۶	۰/۰۴	۰/۱۲	۰/۵۴
	گروه	۱۸۷/۰۳	۲	۹۳/۵۱	۳/۵۴	۰/۰۴	۰/۱۷	۰/۶۱
	خطا	۸۹۷/۸۵	۳۴	۲۶/۴۰				
	کل	۱۸۰۲/۷۸	۴۱					
شایستگی اجتماعی	پیش‌آزمون	۲۱/۲۷	۱	۲۱/۲۷	۰/۶۱	۰/۴۳	۰/۰۱	۰/۱۲
	گروه	۴۳۱/۳۷	۲	۲۱۵/۶۸	۶/۲۶	۰/۰۰۵	۰/۲۶	۰/۸۶
	خطا	۱۱۷۰/۴۸	۳۴	۳۴/۴۲				
	کل	۲۱۷۹/۰۷	۴۱					
همدلی	پیش‌آزمون	۳۱/۹۶	۱	۳۱/۹۳	۱/۶۵	۰/۲۰	۰/۰۴	۰/۲۴
	گروه	۵۰/۵۷	۲	۲۵/۲۸	۱/۳۱	۰/۲۸	۰/۰۷	۰/۲۶
	خطا	۶۵۶/۴۱	۳۴	۱۹/۳۰				
	کل	۱۰۲۷/۰۷	۴۱					
مسئولیت‌پذیری	پیش‌آزمون	۷۸/۷۹	۱	۷۸/۷۹	۳/۱۳	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۴۰
	گروه	۵۰۸/۳۷	۲	۲۵۴/۱۸	۱۰/۱۲	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷	۰/۹۷
	خطا	۸۵۳/۹۸	۳۴	۲۵/۱۱				
	کل	۱۶۸۶/۹۷	۴۱					
دانش هیجانی	پیش‌آزمون	۱۲/۶۴	۱	۱۲/۶۴	۱/۵۲	۰/۲۲	۰/۰۴	۰/۲۲
	گروه	۷۵/۶۱	۲	۳۷/۸۰	۴/۵۴	۰/۰۱	۰/۲۱	۰/۷۳
	خطا	۲۸۲/۷۵	۳۴	۸/۳۱				
	کل	۴۱۶/۵۷	۴۱					

براساس نتایج جدول ۵، تفاوت نمره‌های بین متغیرهای خودتنظیمی، شایستگی اجتماعی، مسئولیت‌پذیری و دانش هیجانی در گروه‌های آزمایش و کنترل معنادار است ($P < ۰/۰۵$) ولی تفاوت

معناداری میان نمره‌های همدلی در گروه‌ها مشاهده نشد ($P > 0.05$). بنابراین، می‌توان گفت که با توجه به مجذور اتا در هریک از خرده‌مقیاس‌های خودتنظیمی، شایستگی اجتماعی، مسئولیت‌پذیری و دانش هیجانی به‌ترتیب ۱۷، ۲۶، ۳۷ و ۲۱ درصد تغییرات به علت اثر مداخله تبیین می‌شود. به منظور مقایسه میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج نشان داد بین گروه بازی‌درمانی گشتالتی و گروه لگو درمانی تفاوت معناداری وجود نداشت. درحالی‌که بین گروه بازی‌درمانی گشتالتی با گروه کنترل در متغیرهای خودتنظیمی، مسئولیت‌پذیری و دانش هیجانی تفاوت معناداری مشاهده شد. همچنین بین گروه لگودرمانی و گروه کنترل در متغیرهای شایستگی اجتماعی و مسئولیت‌پذیری تفاوت معناداری وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف هم‌سنجی اثربخشی بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی بر شایستگی اجتماعی هیجانی در کودکان ناشنوا انجام شد. نتایج مطالعه حاضر بیانگر اثربخشی چشمگیر بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی بر شایستگی اجتماعی هیجانی در کودکان ناشنوا بود. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش رامالهو و سارمنتو (۲۰۱۹) مبنی بر تأثیر مثبت و معنادار لگودرمانی بر رفتار اجتماعی آزمودنی‌ها، وارلی و همکاران (۲۰۱۹) در خصوص تأثیر مثبت و چشمگیر لگودرمانی بر شایستگی اجتماعی در آزمودنی‌ها، هنلی (۲۰۱۹) در راستای تأثیر مثبت و چشمگیر لگودرمانی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی و تونسووان (۲۰۱۸) مبنی بر تأثیر مثبت و چشمگیر بازی‌درمانی گشتالتی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان ابتدایی همسو بود. علاوه بر این، یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش خدابخشی کولایی و همکاران (۱۳۹۷) درخصوص اثربخشی مثبت و معنادار بازی‌درمانی با رویکرد گشتالتی بر بهبود عزت‌نفس و سازگاری

کودکان با اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی، عاشوری و سفری (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی مثبت و معنادار لگودرمانی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان ناشنوا، پیش‌دبستانی، برزگر بفرویی و عموقدیری (۱۳۹۶) در راستای تأثیر مثبت و معنادار بازی با لگو بر مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی همخوان است.

در تبیین این یافته که بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی بر شایستگی اجتماعی هیجانی کودکان ناشنوا مؤثر است، می‌توان بیان کرد که اهمیت تأثیر شایستگی اجتماعی هیجانی در سلامت روانی کودکان به حدی است که برخی از متخصصان آن را معیار اساسی برای تشخیص عملکرد سالم دانسته‌اند. درواقع شایستگی اجتماعی هیجانی را به‌عنوان شاهدی برای سلامت روانی کودکان در نظر گرفته می‌شود (راویچ، ۲۰۱۳). این در حالی است که کودکان ناشنوا، به دلیل تأخیر رشد زبان، گفتار و مشکلات ارتباطی همانند کودکان عادی نمی‌توانند مهارت‌های اجتماعی هیجانی را بیاموزند و همین امر باعث کاهش شایستگی اجتماعی هیجانی در این گروه از کودکان می‌شود (موللی و ایمانی، ۱۳۹۳). از طرفی ضروری‌ترین جنبه بازی‌درمانی در رویکرد گشتالتی، ارتباط‌درمانی است. درمان کودک به اعتماد او و ارتباط کامل با نگرش براساس تجربه احترام متقابل متکی است و درمانگر خودش و کودک را دارای حق برابر می‌بیند. در بازی‌درمانی گشتالتی، کودک بیشتر از هیجانات خود آگاه می‌شود؛ یعنی هر هیجان چگونه به وجود می‌آید و چه مفهومی دارد یا چطور می‌توان از آنها استفاده کرد (هنلی، ۲۰۱۹). لگودرمانی نیز از علاقه طبیعی کودک به بازی برای تغییر رفتار استفاده می‌کند و می‌تواند به‌عنوان یک ابزار آموزشی مؤثر برای افزایش شایستگی اجتماعی و مهارت ارتباطی استفاده شود (لی‌گاف و همکاران، ۲۰۱۴). با توجه به اینکه بازی‌درمانی گشتالتی و لگودرمانی به شایستگی اجتماعی هیجانی کودکان توجه خاصی دارند و

محتوای جلسه‌ها به صورت مستقیم یا غیرمستقیم به این مؤلفه مهم مربوط می‌شود پس دور از انتظار نیست که شایستگی اجتماعی هیجانی کودکان ناشنوا را افزایش دهد.

در تبیین این یافته که بازی درمانی گشتالتی بر خودتنظیمی کودکان ناشنوا مؤثر است، می‌توان عنوان کرد اساس تحول شخصیت در نظریه گشتالت درمانی اصل خودتنظیمی ارگانیسمی است. کودک آشفته به کمک نیاز دارد تا خودتنظیمی ارگانیسمی سالمی را بازسازی کند و زمینه دستیابی به سلامت روانی را در خود ایجاد نماید (هنلی، ۲۰۱۹). خودتنظیمی، از بحث‌هایی است که به نقش فرد در جریان رفتارهای که انجام می‌دهد، توجه دارد. اصل اساسی رفتار خودتنظیمی این است که افراد زمانی که خود مسئول رفتارشان هستند، به طور مؤثرتری رفتار می‌کنند. خودتنظیمی به معنای درگیری فعال فرد و تلاش‌های رفتاری، انگیزشی و شناختی خود، به منظور کسب اهداف مهم و ارزشمند زندگی و رسیدن به موفقیت است (راویچ، ۲۰۱۳). بازی درمانی گشتالتی به عنوان فرایند فعال، به نیازهای هیجانی کودک به خوبی پاسخ می‌دهد و از یکپارچگی تجربه‌ها حمایت می‌کند که سبب یادگیری، رشد و به فعلیت رسیدن توانایی‌های پنهان او می‌شود. از نقطه نظر بازی درمانی گشتالتی، کودک یک ارگانیسم کامل است و شامل ساختار و عملکرد زیستی و روانی است که با حواس، جسم، هیجان‌ها و عقل متولد می‌شود. سپس براساس پایه ژنتیکی منحصربه‌فرد رشد می‌کند. فرایندهای رشدی او متمایزتر می‌شود و فردیت کودک بروز می‌کند؛ هر انسانی در بافت معینی متولد می‌شود؛ درک می‌شود؛ رشد می‌کند و در یک میدان مشخصی به تعامل با محیط می‌پردازد. کودک در حفظ تمامیت وجود خود به طور ثابتی با نیازهای خود (فیزیکی، هیجانی یا شناختی) روبه‌رو می‌شود و احساسات راحتی را تجربه می‌کند تا زمانی که راهی برای ارضای هریک از نیازها پیدا کند و تجربه‌ای را برای کسب

احساس رضایت یا یک تعادل جدید جذب کند و این همان اصل خودتنظیمی است (پهلوانی، ۱۳۹۹). علاوه بر این، در تبیین یافته دیگر مبنی بر اثربخشی بازی درمانی گشتالتی و لگو درمانی بر مسئولیت‌پذیری و دانش هیجانی کودکان ناشنوا می‌توان گفت بازی درمانی گشتالتی با کل کودک سر و کار دارد و معتقد است که کل، چیزی بیشتر از مجموعه رفتارهای کودک است. درواقع بازی درمانی گشتالتی یک نوع پدیدارشناختی است که منبع داده‌ها را تجربه انسان می‌داند و تأکید زیادی بر تجربه درمانگر و مراجع از واقعیت می‌کند. همچنین بازی درمانی گشتالتی یک رویکرد وجودی است که به مسئولیت‌پذیری کودکان در مقابل خودشان و نقش آنها در تجربه‌های اکنون تأکید دارد. در بازی درمانی گشتالتی، تعارض‌های گذشته و آینده در قالب زمان حال بررسی می‌شوند (کادوسون و شفر، ۲۰۱۶). در تبیین اثربخشی لگو درمانی می‌توان گفت بازی با لگو منجر به رشد مهارت‌های اجتماعی کودکان می‌شود و بهبود تعامل با همسالان و پذیرش مسئولیت، تقویت تخیل و خلاقیت، افزایش مشارکت در کار گروهی، تسهیل رابطه والد کودک و غلبه بر گوشه‌گیری اجتماعی را به همراه دارد (عاشوری و سفری، ۱۳۹۷). چون ابزار خوبی برای برقراری ارتباط است و علاوه بر جالب و سرگرم‌کننده بودن، شگردهای حمایتی کاربردی را به طور غیرمستقیم به کودکان آموزش می‌دهد (لی‌گاف و همکاران، ۲۰۱۴).

یکی از مفاهیم اساسی در بازی درمانی گشتالتی آگاهی احساسی است که به فرایندی می‌گویند که مبتنی بر مشاهده و توجه به افکار، احساس و اعمال خود مثل احساس جسمانی و ادراک دیداری و شنیداری است که به عنوان یک منظره در حال حرکت به نظر می‌رسد و تجربه اکنون شما را تشکیل می‌دهد (کادوسون و شفر، ۲۰۱۶). بدون حصول آگاهی، کودک توانایی تغییر شخصیتش را نخواهد داشت. در اصل بازی درمانی گشتالتی تلاش دارد که شخص آن

بازی درمانی گشتالتی و لگودرمانی برابر نبود. بنابراین بهتر است در تعمیم نتایج احتیاط شود.

برای پژوهش‌های بعدی پیشنهاد می‌شود که از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود؛ در تعداد جلسه‌های بازی درمانی گشتالتی و لگودرمانی تجدیدنظر شود یا تعداد جلسه‌ها برابر باشد؛ پژوهش حاضر به صورت مورد منفرد انجام شود؛ آزمون پیگیری به عمل آید؛ پژوهش‌های بعدی روی نمونه‌های بزرگ‌تری اجرا شود؛ بازی درمانی گشتالتی و لگودرمانی در مراکز پیش‌دبستانی و دبستانی برای سایر گروه‌های کودکان با نیازهای ویژه استفاده شود و کارگاه‌های آموزشی در این راستا نیز برگزار شود.

پی‌نوشت‌ها

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

1. Deaf and hard of hearing
2. Social emotional assets
3. Gestalt play therapy
4. Lego therapy
5. Positive parenting program
6. Social emotional assets and resiliency scale

منابع

- برزگر بغروی ک، عموقدیری م. (۱۳۹۶) «بررسی تأثیر بازی با لگو بر مهارت اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی» فصلنامه سلامت روان کودک، ۴(۳): ۱۳۰-۱۴۲.
- پوراعتماد ح، تذکره توسلی ش، شیر ا، بنی‌جمالی ش. ا. (۱۳۹۶) «اثربخشی لگودرمانی در بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش علائم کودکان دچار اختلال اُتسم با عملکرد بالا»، فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، ۱۱(۲): ۱۹۵-۲۱۴.
- پهلوانی م. (۱۳۹۹) مقایسه اثربخشی بازی درمانی گشتالتی و لگودرمانی بر مهارت‌های اجتماعی، شایستگی اجتماعی-هیجانی و همدلی در کودکان ناشنوا، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
- پهلوانی م، عاشوری م. (۱۳۹۹) «بازی درمانی گشتالتی برای کودکان ناشنوا»، مجله پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۳(۳۳): ۹۹-۱۰۶.
- خدابخشی کولایی آ، مختاری ع، رستاک ح. (۱۳۹۷) «اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت بر عزت‌نفس و سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی، فصلنامه پرستاری گروه‌های آسیب‌پذیر، ۱۴(۵): ۱-۱۳.

چیزی که هست، بشود. زمانی که کودک به توانایی فکری رسید، می‌تواند تعارض‌های موجود در زندگی خود را شناسایی کند و نحوه برخورد با آنها را یاد بگیرد و برای وحدت و یکپارچه‌کردن شخصیت خود در زندگی‌اش قدم بردارد. به‌طور کلی هدف نهایی بازی درمانی گشتالتی ایجاد تعادل مطلوب در ارگانیزم یا کودک است. درواقع کودک در طی جلسه‌های بازی درمانی گشتالتی به دلیل اینکه کودک به‌عنوان یک ارگانیزم برای خودتنظیمی خود در نظر گرفته می‌شود و به او اجازه بیان احساسات و آگاهی از هیجان‌ها داده می‌شود، این امر منجر به افزایش خودتنظیمی و دانش هیجانی و همچنین مسئولیت‌پذیری او می‌شود. درواقع می‌توان گفت با توجه به اینکه که بازی درمانی گشتالتی و لگودرمانی بر مبنای اصول بازی درمانی طراحی شده‌اند، به نیازهای خاص کودکان توجه ویژه‌ای دارند. علاوه بر این، بازی درمانی گشتالتی و لگودرمانی از راهکارهایی استفاده می‌کنند تا کودک بتواند با دنیای برون ارتباط برقرار کند؛ خواسته‌ها و هیجان‌های خود را بروز دهند و در جهت بهبود رابطه با خود و اطرافیان گام‌هایی را بردارند. بنابراین می‌توانند راهبردهای مناسبی را برای کودکان ناشنوا در زندگی روزمره آنها فراهم کنند تا مشکلات آنها در روابط اجتماعی، بروز احساسات، هیجان‌ها و شایستگی‌هایشان کاهش پیدا کند. درمجموع نتایج این پژوهش نشان داد که بازی درمانی گشتالتی و لگودرمانی را می‌توان به‌عنوان مداخله‌ای مناسب برای بهبود شایستگی اجتماعی هیجانی کودکان ناشنوا در نظر گرفت.

محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارتند از اینکه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد؛ اجرای برنامه‌های بازی درمانی گشتالتی و لگودرمانی در مدت زمان به نسبت کوتاهی انجام شد؛ فرصت انجام آزمون پیگیری به علت محدودیت زمانی وجود نداشت؛ تعداد آزمودنی‌ها کم بود و تعداد جلسه‌های برنامه‌های

- Clough, S., & Duff, M. C. (2020). The role of gesture in communication and cognition: Implications for understanding and treating neurogenic communication disorders. *Frontiers in Human Neuroscience*, 14(323), 1-22.
- Domitrovich, C. E., Durlak, J. A., Staley, K. C., & Weissberg, R. P. (2017). Social-emotional competence: An essential factor for promoting positive adjustment and reducing risk in school children. *Child Development*, 88(2), 408-416.
- Hnle, H. (2019). Effect of lego therapy on social skills in educable intellectually disabled students. Faculty of Social Sciences, N.A University, 83.
- Kaduson, H. G., & Schaefer, C. E. (2016). *Short-Term Play Therapy for Children*. 3rd edition. The Guilford Press.
- Landsberger, S. A., & Diaz, D. R. (2010). Inpatient psychiatric treatment of deaf adults: demographic and diagnostic comparisons with hearing inpatients. *Psychiatr. Serv.*, 61(2), 196-209.
- Lawyer, G. (2018). Deaf education and deaf culture: Lessons from Latin America. *American Annals of the Deaf*, 162(5), 486-488.
- LeGoff, D. B., Gomez De La Cuesta, G., Krauss, G. W., & Baron-Cohen, S. (2014) How to build social competence through LEGO clubs for children with autism and related conditions. London: Kingsley.
- LeGoff, D. B., & Sherman, M. (2006). Long-term outcome of social skills intervention based on interactive LEGO play. *Autism*, 10(4), 317-29.
- Lih, L. (2019). Painting therapy or a child with emotional and behavioral disorders. A single case study. [MA Thesis in art Therapy and counseling]. Cleveland: Ursuline College.
- Monnier, M. (2015). Difficulties in defining social-emotional intelligence, com-petences and skills a theoretical analysis and structural suggestion. *International Journal for Research in Vocational Education and Training*, 2(1), 41-59.
- Morgan, G., & Dye, M. W. G. (2020). Executive functions and access to language: The importance of intersubjectivity. In M. Marschark, & H. Knoors (Eds), *The Oxford Handbook of Deaf Studies in Learning and Cognition*. New York, NY: OUP.
- O'Handley, R. D., Radley, K. C., & Lum, J. D. K. (2015). Promoting social communication in a child with specific language impairment. *Communication Disorders Quarterly*, 37(4), 199-210.
- عاشوری م. (۱۳۹۸). بازی درمانی (نظریه‌ها و تکنیک‌های اصلی)، چاپ اول، اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی.
- عاشوری م.، سفری م. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش لگودرمانی بر مهارت اجتماعی کودکان کم‌شنوای پیش‌دبستانی، پژوهش در علوم توانبخشی، ۱۴(۲)، ۱۱۷-۱۲۵.
- عاشوری م.، یزدانی‌پور م. (۱۳۹۸). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس ارزش‌های اجتماعی هیجانی و تاب‌آوری در کودکان عادی و ناشنوای پیش‌دبستانی، فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۳۲(۳): ۱۰۹-۱۲۴.
- کشاورزی ف.، ماهوتی‌خوردی چشمه ا. (۱۳۹۶). اثربخشی بازی‌درمانی گشتالتی بر اضطراب دانش‌آموزان ناشنوای ۷ تا ۹ سال شهر ایلام، چهارمین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی.
- فرحزادی م.، زارع بهرام‌آبادی م.، محمدی‌فر م. ع. (۱۳۹۰). «بررسی اثربخشی بازی‌درمانی گشتالتی در کاهش هراس اجتماعی»، روان‌شناسی تحولی روان‌شناسان ایرانی، ۲۸: ۳۸۷-۳۹۵.
- موللی گ.، ایمانی م. (۱۳۹۳). «رشد هیجانی در کودکان کم‌شنوا: بیانات چهره‌ای، بازشناسی هیجانی، قواعد تظاهر، هیجانات آمیخته و نظریه ذهن، شنوایی‌شناسی، ۲۳(۶): ۱-۱۶.
- Ashori, M., & Najafi, F. (2021). Emotion management: Life orientation and emotion regulation in female deaf students. *Journal of Child and Family Studies*, 30(1), 723-732.
- Ashori, M. (2020). Speech intelligibility and auditory perception of pre-school children with hearing aid, cochlear implant and typical hearing. *Journal of Otology*, 15(2), 62-66.
- Baggerly, J., & Bratton, S. (2010). Building a firm foundation in play therapy research: Response to Phillips. *International Journal of Play Therapy*, 19(1), 26-38.
- Bakeman, R., & Brownlee, J. (2015). The strategic use of parallel play: A sequential analysis. *Child Development*, 51, 873-878.
- Boyne, S. E. (2014). An evaluation of the 'LEGO therapy intervention used to support children with social communication difficulties in their mainstream classroom. Doctoral dissertation. University of Nottingham.
- Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 376-390.
- Caldeira, J. M. A., Goffi-Gomez, M. V. S., Imamura, R., & Bento, R. F. (2019). Speech recognition of cochlear implant users inside a noisy helicopter environment. *Audiology Neuroethology*, 24(1), 32-37.

- Oaklander, V. (2011). Gestalt play therapy. In C. E. Schaefer (Ed.), *Foundations of Play Therapy* (2nd ed., pp. 171–186). Hoboken, NJ: Wiley.
- O'Connor, K. J., Schaefer, C. E., & Braverman, L. D. (2016). *Handbook of play therapy*. Second edition. Published by John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.
- Ramalho, N. C. P., & Sarmento, S. M. D. S. (2019). LEGO® therapy as an intervention in autism spectrum disorders: an integrative literature review. *Revista CEFAC*, 21(2), 93-104.
- Ravitch, N. K. (2013). Development and preliminary validation of the social-emotional assets and resiliency scale for preschool. Ph.D. Dissertation. Department of Special Education and Clinical Sciences, University of Oregon, USA.
- Rieffe, C., Broekhof, E., Eichengreen, A., Kouwenberg, M., Veiga, G., da Silva, B. M., & Frijns, J. H. (2018). Friendship and emotion control in pre-adolescents with or without hearing loss. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 23(3), 209-218.
- Sharma, R. (2012). Measuring social and emotional intelligence competencies in the Indian context. *Cross Cultural Management*, 19(1), 30-47.
- Tonsuwan, P., & Taephant, N. (2019). Effects of Geshtalt group play therapy on social skills in elementary school students. Doctoral dissertation, Chulalongkorn University.
- Varley, D., Wright, B., Cooper, C., Marshall, D., Biggs, K., Ali, S., & Kingsley, E. (2019). Investigating social competence and isolation in children with autism taking part in LEGO-based therapy clubs in school environments (I-SOCIALISE): study protocol. *BMJ open*, 9(5), e030471.
- Vermeerbergen, M., Van Herreweghe, M., Smessaert, I., & De Weerd, D. (2012). De Eenzaamheid blijft. Mainstreamed Flemish deaf pupils and wellbeing at school. In: Leeson, L. and Vermeerbergen, M. (eds). *Working with the Deaf Community: Education, Mental Health and Interpreting*, 101-118.

