

مقایسه اثربخشی بازی درمانی و قصه‌درمانی بر بهبود مشکلات رفتاری کودکان با کم‌توانی ذهنی

Comparing the Effectiveness of Play Therapy and Narrative Therapy on Improving the Behavioral Problems of Children with Mentally Retarded

Ghazal Sadat Pournasai

Assistant Professor of Psychology Department,
Faculty of Psychology and Educational Sciences,
Rahman Institute of Higher Education, Ramsar, Iran.
Corresponding Author: ghazal.pournasai@gmail.com

Masoume Maleki Pirbazari

Assistant Professor of Psychology Department,
Faculty of Psychology and Educational Sciences,
Rahman Institute of Higher Education, Ramsar, Iran

Milad SabzehAra Langaroudi

Assistant Professor of Psychology Department,
Faculty of Psychology and Educational Sciences,
Rahman Institute of Higher Education, Ramsar, Iran

غزل سادات پورنسائی (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، مؤسسه آموزش عالی رحمان، رامسر، ایران.

معصومه ملکی پیربازاری

استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، مؤسسه آموزش عالی رحمان، رامسر، ایران

میلاد سبزه آرای لنگرودی

استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، مؤسسه آموزش عالی رحمان، رامسر، ایران

Abstract

The purpose of this study was to compare the effectiveness of play therapy and story therapy in improving the behavioral problems of mentally disabled children. The research sample consisted of 45 elementary school students selected through purposive sampling from students studying in special schools in Bandar Anzali city. Their parents answered the Achenbach Child Behavior Checklist (CBCL, Achenbach, and Rescorla, 2007), and the students were randomly assigned to three groups (two experimental groups and one control group). After the pre-test, experimental intervention (8 sessions 45-minute play therapy sessions and 10 sessions 45-minute narrative therapy), and post-test, the data were analyzed using the analysis of the covariance method and the Bonferroni post hoc test. The findings showed that play therapy and narrative therapy are effective in improving behavioral problems in children with intellectual disabilities ($P < 0.01$), and there is no difference between the effectiveness of play therapy and narrative therapy in improving behavioral problems in children with intellectual disabilities ($p > 0.05$). the two methods of play therapy and storytelling can be used to improve behavioral problems in children with intellectual disabilities in schools.

Keywords: Play Therapy, Narrative Therapy, Mentally Retarded, Behavioral Problems

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی و قصه‌درمانی بر بهبود مشکلات رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی بود. پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. نمونه پژوهش ۴۵ دانش‌آموز مقطع ابتدایی بود که به صورت نمونه‌گیری هدفمند از میان دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در مدارس استثنایی شهرستان بندرانزالی انتخاب شدند. پرسشنامه سیاهه رفتاری کودک آخنباخ (CBCL، آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۷)، توسط والدین آنها پاسخ داده شد و دانش‌آموزان به صورت تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) قرار گرفتند. پس از اجرای پیش‌آزمون، مداخله آزمایشی (۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بازی‌درمانی و ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای قصه‌درمانی) و انجام پس‌آزمون، داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی بن‌فرونی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد بازی‌درمانی و قصه‌درمانی بر بهبود مشکلات رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی مؤثر است ($P < 0.01$)، اما بین اثربخشی بازی‌درمانی و قصه‌درمانی بر بهبود مشکلات رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی تفاوتی بدست نیامد ($P > 0.05$). می‌توان از دو روش بازی‌درمانی و قصه‌گویی جهت بهبود مشکلات رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی در مدارس استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: بازی‌درمانی، قصه‌درمانی، کم‌توان ذهنی، مشکلات رفتاری

مقدمه

بر اساس ویرایش پنجمین طبقه‌بندی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روان‌پزشکی آمریکا (DSM-5-TR)^۱، کم‌توانی ذهنی، زیر مجموعه‌ای از اختلالات عصبی-تحولی است که شروع آن حین دوران تحول است و شامل نارسایی در کارکردهای هوشی (از قبیل استدلال، حل مسئله، برنامه‌ریزی، تفکر انتزاعی، قضاوت، یادگیری تحصیلی و یادگیری به واسطه تجربه) و سازشی (از قبیل برآورده کردن استانداردهای فرهنگی-اجتماعی و رشدی در جهت استقلال فردی و مسئولیت اجتماعی) در جنبه‌های عملی، اجتماعی و مفهومی می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). در حقیقت این اختلال با نارسایی تحول در ابعاد مختلف جسمانی، روانی، تکاملی، اجتماعی و تربیتی همراه است. ناتوانی عملکردی این افراد همه ابعاد زندگی آنها مانند حوزه روانی، رفتاری، خود ادراکی، کارکردهای اجرایی، حافظه دیداری و شنیداری و روابط بین فردی آنها را متأثر می‌کند (پنجه‌علی، ۱۳۹۹). در دهه‌های اخیر مسائل 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 چهار یا پنج برابر افراد عادی است (هالسمانز^۲ و همکاران، ۲۰۲۱؛ هریس^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین مشکلات اجتماعی-هیجانی کودکان و نوجوانان با کم‌توانی ذهنی اهمیت فراوانی دارد (گیگر^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). مشکلات رفتاری به الگوهای رفتاری اطلاق می‌شود که به رابطه سالم بین کودک، محیط و فرصت-های یادگیری آسیب وارد می‌کند (آقایی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۹). برخی پژوهشگران مشکلات رفتاری را شامل مشکلات رفتاری درون نمود مانند گوشه‌گیری، افسردگی و اضطراب و مشکلات برون نمود مثل پرخاشگری، بیش‌فعالی و نافرمانی قلمداد می‌کنند (باقری و همکاران، ۱۳۹۶).

پژوهشگران معتقدند کم‌توانی ذهنی با مشکلات رفتاری مانند پرخاشگری، داشتن رفتارهای کلیشه‌ای، اجتماعی و جنسی نامناسب همراه است که این مشکلات رفتاری علاوه بر آثار منفی بر سلامت و امنیت شخصی، اطرافیان و مراقبان را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. کودکان با کم‌توانی ذهنی به‌طور چشمگیری ملاک‌های مشکلات رفتاری بیشتری نسبت به کودکان عادی دارند که این مشکلات تا بزرگسالی ادامه دارند (آقایی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۹) همچنین نتایج پژوهش‌های لانداکویست^۵ (۲۰۱۳) نشان داد که حدود ۶۲ درصد کودکان با کم‌توانی ذهنی مشکلات رفتاری-هیجانی دارند (به نقل از مدحی و قمرانی، ۱۳۹۹). شواهد نشان می‌دهد میزان مشکلات رفتاری در میان کودکان کم‌توان ذهنی در مقایسه با کودکان عادی به‌طور معناداری بیشتر است (نسائیان و اسدی گندمی، ۱۳۹۵). در مدرسه نیز دانش آموزان کم‌توان ذهنی در مقایسه با سایر دانش‌آموزان از سلامت روانی پایین‌تری برخوردارند و اضطراب و افسردگی بیشتری دارند (جباری دانشور و همکاران، ۱۴۰۲). پژوهش سیف‌نراقی و نادری (۱۳۹۴) نیز نشان داده است که کودکان کم‌توان ذهنی مشکلات رفتاری متعددی را تجربه می‌کنند. در حقیقت این رفتارهای ناسازگارانه و اختلال‌های هیجانی بر سلامتی کودکان و خانواده آنها تاثیر منفی دارد. با توجه به این‌که عوامل مختلفی در مشکلات رفتاری و اضطراب این کودکان وجود دارد، روان‌شناسان روش‌های متفاوتی را برای تغییر رفتار، تقویت و

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
2. Hulsmans
3. Harris
4. Geiger
5. Lundqvist

ایجاد طریقی برای رشد روانی مؤثر می‌دانند و برای پایین آوردن و یا از بین بردن این چنین اختلالات در مورد دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی روش‌ها و فنون درمانی فراوانی توسط روان‌شناسان ارائه شده است (براتون^۱ و همکاران، ۲۰۰۵). یکی از این روش‌ها، بازی‌درمانی است. بازی‌درمانی به عنوان استفاده سیستماتیک از یک مدل نظری است که یک فرآیند بین فردی را ایجاد می‌کند که در آن درمانگران آموزش‌دیده از قدرت درمانی بازی برای کمک به کودکان برای پیشگیری یا رفع مشکلات روانی اجتماعی و دستیابی به رشد مطلوب استفاده می‌کنند. بازی‌درمانی شکلی از رویکرد روان‌درمانی کودکان و ابزاری روانی-تشخیصی است (کاکاریکاس^۲، ۲۰۲۱؛ پیران کاشانی و حاجی قاسمی، ۱۴۰۱). بازی‌درمانی یکی از روش‌های مؤثر در درمان مشکلات رفتاری و روانی کودکان است. بازی نقش مؤثری در رشد کودک دارد. بازی یک روش صحیح و درست برای درمان کودک است، زیرا کودکان اغلب در بیان شفاهی احساسات خود با مشکل روبرو هستند و از طریق بازی می‌توانند، موانع را کاهش دهند و احساسات خود را بهتر نشان دهند (پورتر^۳ و همکاران، ۲۰۰۷). بازی‌درمانی راه‌های جامعه‌پذیری را برای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی مهیا می‌کند و آنها به عنوان عضوی مفید و سالم وارد جامعه شده و از گرایش به رفتارهای انحرافی مصون می‌مانند. در واقع بازی‌درمانی رویکردی ساختارمند است که از طریق آن 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 مؤثرتر برقرار کنند و دنیای روانی و هیجانی خود را با دیگران منطبق و سازگار سازند (بریمانی و همکاران، ۱۳۹۷).

بازی‌درمانی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی مؤثر است؛ زیرا بازی‌درمانی راه‌های ممانعت از پرخاشگری و اضطراب را در حین بازی برای آنها مهیا می‌کند، به نحوی که در طول بازی، خود را به عنوان عضوی مفید تلقی می‌کنند. دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی یاد می‌گیرند از مشکلات رفتاری دست بردارند (جباری دانشور و همکاران، ۱۴۰۲). نتایج پژوهش‌های مختلف اثربخشی بازی‌درمانی را در بهبود مشکلات رفتاری تأیید می‌کنند. در همین رابطه جباری دانشور و همکاران (۱۴۰۲) دریافتند بازی‌درمانی بر سازگاری اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی مؤثر است. همچنین عاشوری و یزدانی‌پور (۱۳۹۹) دریافتند برنامه آموزشی بازی‌درمانی اثر مثبت معناداری بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی داشت.

یکی دیگر از مداخله‌های روان‌شناختی کودکان و استفاده از روش‌های غیرمستقیم آموزش مهارت‌های مختلف به دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی، قصه‌درمانی^۴ است. قصه‌درمانی، ریشه در تفکرات روان‌تحلیل‌گری دارد و با کارهای اریکسون^۵ آغاز شده است. اریکسون در جلسات درمان، قصه‌هایی را متناسب با موقعیت روانی مراجع برای او نقل می‌کرد و اعتقاد داشت که بازگویی قصه‌ها، نیروهای سازنده و مثبت، ناخودآگاه مراجع را برای او قابل دسترس می‌سازد. بتلهایم و گاردنر^۶ نیز بعدها به کاربرد قصه، به عنوان ابزار درمانی پرداختند. قصه‌ها اگر چه در روان‌درمانی بزرگسالان نیز مورد استفاده قرار می‌گیرند، به دلیل هماهنگی ویژه‌ای که با جهان کودکی دارند، به‌طور گسترده‌تری می‌توانند در روان‌درمانی کودکان به کار گرفته شوند. قصه‌ها فرصت همانندسازی با شخصیت‌ها، برون‌سازی تعارض‌ها و تخلیه هیجان‌ها و کسب بینش را به کودک می‌دهند (ناموران گرمی

1. Bratton
2. Koukourikos
3. Porter
4. Narrative Therapy
5. Erickson
6. Bettelheim

Comparing the Effectiveness of Play Therapy and Narrative Therapy on Improving the Behavioral ...

و حیدری، ۱۴۰۲). قصه یا داستان، متنی ادبی است که دارای کاربردهای آموزشی، تربیتی و درمانی است و پیام‌های روان-شناختی مهمی در بر دارند، آنها با آشنا کردن کودکان با آنچه در ضمیر ناخودآگاه‌شان می‌گذرد به کودکان کمک می‌کنند تا بر مشکلات روان‌شناختی رشد فائق آیند (بتلهایم، ۱۹۷۵؛ ترجمه شریعت زاده، ۱۳۹۹). آموزه‌ها و پندها در قصه برای کودکان قابل فهم و معنادار است، به همین دلیل احتمال به کارگیری و تعمیم آنها توسط کودک به موقعیت‌های مشابه افزایش می‌یابد، به علاوه در قصه‌درمانی برون‌ریزی افکار و اندیشه‌ها صورت می‌گیرد، در واقع با این عمل آگاهی کودکان بالا رفته که این خود باعث بهبود کیفیت و کمیت ارتباط‌های مؤثر آنها می‌شود (درویش دماوندی و همکاران، ۱۳۹۹). قصه‌درمانی یکی از روش‌های روان‌درمانی 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 و همکاران، ۱۳۹۸). پژوهش ملت‌خواه و همکاران (۱۴۰۲) تاثیر قصه‌درمانی گروهی با ابزارهای نوین تصویری بر کاهش رفتارهای تکانش‌وری کودکان کم‌توان ذهنی با اختلال سلوک را تأیید کرده است. همچنین جباری دانشور و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که قصه‌درمانی و بازی‌درمانی شناختی رفتاری می‌توانند به‌عنوان مداخله‌های تکمیلی در جهت آموزش سازگاری و بهبود مشکلات روان‌شناختی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی به کار گرفته شوند. پركينز^۱ (۲۰۱۹) نیز بیان کرد قصه درمانی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی کودکان با اسی دیدگی مغزی موثر است. دوان^۲ و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهش خود نشان دادند بازی‌درمانی باعث افزایش همدلی کودکان کم‌توان ذهنی می‌شود.

در مجموع قصه‌گویی و بازی‌درمانی در بهبود مشکلات رفتاری یا مهارت‌های ارتباطی کودکان کم‌توان ذهنی موثر هستند. کودکان کم‌توان ذهنی از جمله گروه‌هایی هستند که مشکلات عدیده‌ای در زمینه آموزش، یادگیری، روابط اجتماعی و رفتاری دارند. با توجه به این‌که در آموزش و پرورش کودکان کم‌توان ذهنی، سلامت روان و رفتار محث بسیار مهمی هستند، نقش بازی‌درمانی و قصه‌درمانی در این حوزه اهمیت به‌سزایی دارد. همچنین نشان دادن میزان اثربخشی روش‌های غیردارویی، در قالب پژوهش‌های علمی و کنترل شده در کنار روش‌های درمان دارویی و خدمات روان‌پزشکی، قدم مؤثری در ترویج فرهنگ ارجاع و مراجعه به روان‌شناسان است (جباری دانشور و همکاران، ۱۴۰۲). نادیده گرفتن اثربخشی این درمان‌ها بر مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی را می‌توان یک خلأ جدی در مدارس با نیازهای ویژه به حساب آورد (مهرا فزا و همکاران، ۱۴۰۱) که هدف پژوهش حاضر بر کردن بخشی از خلأ آن است. لذا با توجه به پژوهش‌های انجام شده و خلا پژوهشی موجود، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی و قصه‌درمانی بر بهبود مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی انجام شد.

روش

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی بود که در آن از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع ابتدایی پایه اول تا ششم سال تحصیلی ۱۴۰۲-۰۳ مدارس استثنائی شهرستان بندرانزلی بودند که طبق نظر روان‌پزشک حاذق، تشخیص کم‌توانی ذهنی آموزش‌پذیر دریافت کردند. نمونه شامل

1. Perkins
2. Duan

۴۵ دانش‌آموز بود که به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: بازه سنی بین ۷ تا ۱۲ سال، و رضایت والدین جهت شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: ابتلا به اختلالات عصبی-تحویلی دیگر نظیر اختلالات ارتباطی، اختلالات هماهنگی تحویلی، اختلال طیف اتیسم و اختلالات دو قطبی (با استفاده از مصاحبه با والدین، ارزیابی بالینی، انجام آزمون‌های تشخیصی توسط کودک یا والدین)، دریافت سایر درمان‌های همزمان، بیش از سه جلسه غیبت.

ابزار

۱- **فهرست رفتاری کودک^۱ (CBCL):** این مقیاس توسط **آخنباخ و رسکورلا^۲ (۲۰۰۱)** در نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ، برای ارزیابی سنجش صلاحیت، کنش‌وری سازشی و مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان ۱۸-۶ ساله معرفی شده است و شامل حدود ۱۱۸ سؤال مربوط به مشکلات رفتاری است که توسط والدین یا فردی که سرپرستی کودک را بر عهده دارد و از او مراقبت می‌کند و یا هرکسی که با کودک در محیط‌های شبیه خانواده زندگی می‌کند و او را به‌طور کامل می‌شناسد، بر اساس وضعیت کودک در ۶ ماه گذشته تکمیل می‌شود که دارای زیر مقیاس‌های مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده، مشکلات برونی‌سازی شده و مشکلات کلی است. پاسخ به سؤالات سیاهه رفتاری کودک آخنباخ به‌صورت لیکرت ۳ گزینه‌ای از ۰ تا ۲ می‌باشد. بدین ترتیب که نمره «۰» به مواردی تعلق می‌گیرد که هرگز در رفتار کودک وجود ندارد؛ نمره «۱» به حالات و رفتارهایی داده می‌شود که گاهی اوقات در کودک مشاهده می‌شود و نمره «۲» نیز به مواردی داده می‌شود که بیشتر مواقع یا همیشه در رفتار کودک وجود دارد. مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده خرده مقیاس‌های گوشه‌گیری/ افسردگی، شکایات جسمانی و اضطراب/ افسردگی را در برمی‌گیرد. مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده شامل خرده مقیاس‌های رفتار قانون شکنی و رفتار پرخاشگری است. در پژوهش **آخنباخ و رسکورلا (۲۰۰۱)** میزان پایایی بازآزمایی و همسانی درونی برای مشکلات هیجانی-رفتاری به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۹۴، مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده ۰/۹۴ و ۰/۹۲ و مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده ۰/۹۰ و ۰/۹۱ گزارش شده است. همچنین در هنجاریابی این سیاهه در جمعیت ایرانی توسط **مینایی (۱۳۹۰)**، میزان اعتبار بازآزمایی و ضریب همسانی درونی برای مقیاس‌های صلاحیت کلی ۰/۷۹ و ۰/۵۸، مشکلات هیجانی-رفتاری ۰/۹۷ و ۰/۸۸، مشکلات برونی‌سازی ۰/۴۸ و ۰/۸۶، مشکلات درونی‌سازی ۰/۵۸ و ۰/۸۳ گزارش شده است. ضریب پایایی بازآزمایی با فاصله زمانی ۵ تا ۸ هفته در دامنه‌ای از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ بدست آمده است. همچنین روایی ملاکی با مقیاس (CSI-4) بالاتر از ۰/۸۴ بود (**قاسم زاده و همکاران، ۱۴۰۰**).

برنامه‌های مداخله‌ای

برنامه بازی‌درمانی استفاده شده در این پژوهش ۸ جلسه بازی‌درمانی به مدت هر جلسه ۴۵ دقیقه بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر اساس کتاب ترکیب بازی‌درمانی با رفتاردرمانی شناختی **دروژ^۳، ۲۰۰۹؛ ترجمه رضانی (۱۴۰۱)**، کتاب ۱۰۱ تکنیک بازی‌درمانی **کادوسون و شیفر^۴، ۲۰۱۰؛ ترجمه محمد اسماعیل، (۱۳۹۷)** و پژوهش **عاشوری و یزدانی‌پور (۱۳۹۹)** بود. محور بازی‌ها بر اساس مبانی نظری، شامل مشکلات رفتاری کودکان مرتبط با رفتارهای برونی‌سازی شده و درونی‌سازی شده بود. برنامه بازی‌درمانی به همان صورت ارائه شده توسط **جباری دانشور و همکاران (۱۴۰۲)** اجرا شد و هیچ‌گونه دخل و تصرفی در جلسات

1. Child Behavior Checklist
2. Achenbach, & Rescorla
3. Drewes
4. Kaduson, & Schaefer

Comparing the Effectiveness of Play Therapy and Narrative Therapy on Improving the Behavioral ...

و تمرینات انجام نشد. جلسات بازی توسط روانشناس آموزش‌دیده در اتاق بازی مرکز مشاوره واقع در بندرانزلی به مدت هشت جلسه (هفته‌ای سه جلسه) ۴۵ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش انجام شد.

جدول ۱. برنامه بازی‌درمانی (جباری دانشور و همکاران، ۱۴۰۲) و برنامه قصه‌درمانی (بیات و همکاران، ۱۳۹۷)

جلسه	بازی‌درمانی	قصه‌درمانی
۱	آشنایی درمانگر با کودکان، فراهم کردن محیطی امن و مناسب، تشویق و تقویت روابط از طریق بازی و نقاشی	آشنایی کودکان با درمانگر و اعضای گروه
۲	معرفی احساسات و شناسایی چهار هیجان اصلی (غم، خشم، شادی و ترس) و حالت‌های چهره‌ای و غیرکلامی آنها و لزوم بیان تجربه‌های هیجانی به شیوه صحیح، آموزش مهارت‌های خودکنترلی در جهت شناسایی و ثبت هیجان‌های مختلف با استفاده از تصاویر آدمک، خمیربازی و پانتومیم و همچنین ایفای نقش	گفتن قصه مامان من کجاست
۳	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 هیجان‌ها	گفتن قصه پرند مهربان
۴	آموزش ارتباط رفتار، افکار و هیجان با استفاده از بازی با لوگو به صورت گروهی، اشکال هندسی و جملات تأکیدی مثبت	گفتن قصه چه کسی تکالیف علی را انجام داد
۵	آموزش افکار خودآیند و خطاهای شناختی و افکار منفی از جمله پرخاشگری و آموزش روش بازسازی شناختی با استفاده از نقاشی و عروسک‌های انگشتی (پاپت) و الگوسازی به منظور جایگزینی آنها با افکار مثبت	گفتن قصه سه قدم دور شد از مادر
۶	آگاهی از نشانه‌های رفتارهای سازگارانه و یادگیری پاسخ‌های سازگارانه از طریق بازی با توپ و سطل (فیلم مهارت‌های زندگی/ و ترانه آداب مهمان‌نوازی) به همراه بازی صندلی‌ها	گفتن قصه سه ماهی
۷	آموزش همکاری و خودباوری و افزایش اعتماد به خود و جرأت‌ورزی در مقابل جمع توسط نمایش عروسکی دونفره، بازی خواندن اخبار و بازی قدرت حیوانات	گفتن قصه مورچه بازیگوش
۸	آموزش آرام‌سازی روانی و تمرین آرام‌سازی دیافراگمی از طریق حباب‌سازی، پخش ترانه و تقدیر از دانش‌آموزان	گفتن قصه سیاره سرد
۹	-	گفتن قصه چشمه سحر آمیز
۱۰	-	گفتن قصه بچه غول

نحوه اجرا

ابتدا هدف از انجام پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و سرپرست قانونی کودکان رضایت خود را اعلام کردند. همچنین به آنها توضیح داده شد که اطلاعات‌شان کاملاً محرمانه خواهد ماند و هر وقت تمایل داشتند حق خروج از پژوهش را

دارند. سپس فهرست رفتاری کودک آخنباخ توسط والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی پاسخ داده شد و دانش‌آموزانی که در این پرسشنامه نمرات بالایی (کسب نمره T بیش از ۶۳ در آزمون غربالگری) به دست آورده بودند، انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایشی بازی‌درمانی و قصه‌درمانی و یک گروه کنترل) جای گرفتند. گروه آزمایش اول هشت جلسه چهل و پنج دقیقه‌ای بازی‌درمانی دریافت کرد، گروه آزمایش دوم ده جلسه قصه‌درمانی چهل و پنج دقیقه‌ای دریافت کرد و گروه سوم آموزشی را دریافت نکرد. شایان ذکر است جلسات آموزشی در اتاق بازی مرکز مشاوره در شهرستان بندرانزلی انجام شد و به منظور جلوگیری از افت آزمودنی، جلسات بازی‌درمانی با فاصله منظم یک روز در میان (هفته ای سه جلسه) برای هر گروه انجام شد. پس از اتمام جلسات درمانی، مجدداً پرسشنامه آخنباخ توسط سرپرست و یا قیم هر سه گروه پاسخ داده شد. به والدین دانش‌آموزان اطمینان داده شده که نتایج محرمانه باقی می‌ماند و همچنین برای شرکت در پژوهش از آنان رضایت نامه اخذ شد. برای تحلیل آماری از تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

یافته‌ها

نمونه شامل ۲۲ دختر (۶ نفر در گروه آزمایش بازی‌درمانی، ۹ نفر در گروه آزمایش قصه‌درمانی و ۷ نفر در گروه کنترل) و تعداد دانش‌آموزان پسر ۲۳ نفر (۷ نفر در گروه آزمایش بازی‌درمانی، ۷ نفر در گروه آزمایش قصه‌درمانی و ۱۰ نفر در گروه کنترل) بود. میانگین (و انحراف معیار) سن به ترتیب در گروه آزمایش بازی‌درمانی ۱۰/۳ (۰/۹۸)، گروه قصه‌درمانی ۱۰/۴۲ (۰/۹۶) و گروه کنترل ۱۰/۷۸ (۰/۹۸) بود. شاخص‌های آمار توصیفی متغیر مورد بررسی در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیر مشکلات رفتاری در سه گروه (بازی‌درمانی، قصه‌درمانی و کنترل)

متغیر		پیش آزمون		پس آزمون	
گروه		SD	M	SD	M
مشکلات درونی‌سازی شده	قصه‌درمانی	۲/۳۵	۷۰/۵	۳۴/۳	۱/۲۹
	بازی‌درمانی	۳/۲۸	۷۱/۷	۳۶/۳	۱/۲۴
	کنترل	۳/۲۱	۷۲/۴	۷۲/۲	۳/۳۸
مشکلات برونی‌سازی شده	قصه‌درمانی	۳/۳۶	۷۲/۹	۳۵/۴۱	۱/۴۱
	بازی‌درمانی	۳/۲۹	۷۴/۶	۳۳/۳	۱/۱۹
	کنترل	۳/۱۷	۷۰/۳	۷۱/۷	۳/۲۱
مشکلات رفتاری	قصه‌درمانی	۳/۷۹	۷۱/۹۵	۳۶/۲۸	۱/۲۴
	بازی‌درمانی	۳/۲۷	۷۳/۷	۳۸/۱۱	۱/۲۹
	کنترل	۳/۲۲	۷۱/۲	۷۲/۸	۳/۴۶

در جدول ۲ میانگین نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشکلات درونی‌سازی شده و مشکلات برونی‌سازی شده در دو گروه‌های بازی‌درمانی و قصه‌درمانی و کنترل آمده است. در ادامه برای بررسی اثربخشی بازی‌درمانی و قصه‌درمانی بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی، از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. بدین منظور پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیر مشکلات رفتاری با استفاده از آزمون شاپیروویلک بررسی شد که معنی‌دار نبود ($SW=4/17, P>0/05$). لذا مفروضه توزیع نرمال رعایت شده است. همچنین برای بررسی همگنی واریانس‌ها آزمون لون به کار رفت. نتایج این آزمون نشان داد که مفروضه

Comparing the Effectiveness of Play Therapy and Narrative Therapy on Improving the Behavioral ...

همگنی واریانس‌ها برقرار است ($P > 0/05$). آماره F همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون مشکلات رفتاری نیز نشان داد این مفروضه تایید شده است ($P > 0/05$). نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس روی نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیر مشکلات رفتاری

OP	Eta ²	P	F	MS	df	SS	منبع تغییرات	منبع
۰/۱۷	۰/۰۸	<۰/۰۰۱	۲/۴۶	۲۰۱/۲۱	۱	۲۰۱/۲۱	اثر پیش آزمون	مشکلات درونی سازی شده
۱	۰/۵۷۸	<۰/۰۰۱	۳۴/۳۱	۶۹۰/۵۷	۲	۱۳۸۱/۱۵	گروه	
۰/۱۸	۰/۰۸۲	<۰/۰۰۱	۲/۶	۲۱۱/۳۸	۱	۲۱۱/۳۸	اثر پیش آزمون	مشکلات برونی سازی شده
۱	۰/۵۶۹	<۰/۰۰۱	۳۲/۵۲	۶۴۹/۶۹	۲	۱۲۹۹/۳۹	گروه	
۰/۱۶	۰/۰۷	<۰/۰۰۱	۲/۲۸	۲۳۸/۷۴	۱	۲۳۸/۷۴	اثر پیش آزمون	مشکلات رفتاری
۱	۰/۵۸۱	<۰/۰۰۱	۳۷/۹۱	۶۷۸/۶۳	۲	۱۲۶۶/۳۹	گروه	

بر اساس جدول ۳، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌داری در عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود دارد، به طوری که نمرات نشان می‌دهد میانگین مشکلات رفتاری، مشکلات درونی‌سازی شده و مشکلات برونی‌سازی شده گروه آزمایش که در معرض آموزش قرار گرفته‌اند، به طور چشم‌گیری کاهش داشته است. نتایج نشان داد که بازی‌درمانی و قصه‌درمانی بر بهبود مشکلات درونی‌سازی شده ($F=34/31, P<0/01$)، مشکلات برونی‌سازی شده ($F=32/52, P<0/01$) و مشکلات رفتاری ($F=37/91, P<0/01$) دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی مؤثر است. مجدداً نشان می‌دهد که به ترتیب ۵۷/۸ درصد، ۵۶/۹ درصد و ۵۸/۱ درصد از مشکلات درونی‌سازی شده، مشکلات برونی‌سازی شده و مشکلات رفتاری، به ترتیب ناشی از اثر آزمایشی است. لذا ضروری است منابع این تأثیرات معین شود به این معنی که مشخص شود که کدام یک از روش‌های بازی‌درمانی و قصه‌درمانی در کاهش مشکلات رفتاری و مولفه‌های آن در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی نقش دارند. میزات در این راستا از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد که نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. مقایسه زوجی اثرات بازی‌درمانی و قصه‌درمانی بر مشکلات رفتاری

P	خطای استاندارد میانگین	تفاوت میانگین	مقایسه بین گروه‌ها	مشکلات
۰/۰۹	۱/۲۵	-۲	بازی‌درمانی	درون‌سازی شده
<۰/۰۰۱	۱/۷۳	-۳۷/۹	کنترل	قصه‌درمانی
<۰/۰۰۱	۱/۴۹	-۳۵/۹	کنترل	بازی‌درمانی
۰/۱۴	۰/۹۸	۲/۱۱	بازی‌درمانی	برون‌سازی شده
<۰/۰۰۱	۰/۸۹	-۳۶/۲۹	کنترل	قصه‌درمانی
<۰/۰۰۱	۱/۴۱	-۳۸/۴	کنترل	بازی‌درمانی
۰/۱۲	۱/۶۲	۱/۸۳	بازی‌درمانی	کل
<۰/۰۰۱	۱/۲۸	۳۶/۵۲	کنترل	قصه‌درمانی
<۰/۰۰۱	۱/۱۸	۳۴/۶۹	کنترل	بازی‌درمانی

مطابق با مندرجات جدول ۴، مقایسه دو به دوی گروه‌ها به لحاظ نمرات متغیر مشکلات رفتاری، مشکلات درونی‌سازی شده و مشکلات برونی‌سازی شده، نشان می‌دهد که دو گروه آزمایش بازی‌درمانی و قصه‌درمانی تفاوت معناداری در پس آزمون نسبت به گروه کنترل داشته و میزان تأثیر هر دو گروه آزمایش بر متغیرهای مشکلات رفتاری، مشکلات برونی‌سازی شده و

مشکلات درونی سازی شده بیشتر است. همچنین بین میزان اثربخشی بازی درمانی و قصه درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری، مشکلات درونی سازی شده و مشکلات برونی سازی شده در دانش آموزان کم توان ذهنی تفاوت معنی داری مشاهده نشد. بنابراین بین این دو روش درمانی برتری وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی بازی درمانی و قصه درمانی در بهبود مشکلات رفتاری دانش آموزان با کم توانی ذهنی بود. نتایج نشان داد بازی درمانی و قصه درمانی بر بهبود مشکلات رفتاری دانش آموزان با کم توانی ذهنی مؤثر است؛ همچنین بین اثربخشی بازی درمانی و قصه درمانی بر بهبود مشکلات رفتاری دانش آموزان کم توان ذهنی تفاوتی بدست نیامد و هر دو به یک میزان تأثیرگذار هستند. نتایج پژوهش حاضر راستای پژوهش های جباری دانشور و همکاران (۱۴۰۲)، مدحی و قمرانی (۱۳۹۹)، آقای نژاد و همکاران (۱۳۹۹)، عاشوری و یزدانی پور (۱۳۹۹)، ذبیح قاسمی و همکاران (۱۳۹۸)، بریمانی و همکاران (۱۳۹۷)، سیف نراقی و نادری (۱۳۹۴)، دوان و همکاران (۲۰۲۴)، کاکاریکاس (۲۰۲۱)، پرکینز (۲۰۱۹)، لانداکویست (۲۰۱۳)، براتون و همکاران (۲۰۰۵) قرار دارد. در تبیین یافته های بدست آمده می توان گفت بازی درمانی به کودکان قدرت تصمیم گیری، ایجاد انگیزه، پذیرفتن مسئولیت و برقراری ارتباط مثبت با دیگران را می آموزد. این روش درمانی به کودکان کمک می کند تا حرمت خود را افزایش دهند، با مشکلات خود روبرو شوند و خود را بهتر مدیریت کنند. یکی از مزایای بازی درمانی، کمک به کودک در کنترل احساساتش از طریق ایفای نقش است. کودک با قرار گرفتن در نقش هایی که استرس زا هستند، یاد می گیرد تا خواسته های خود را بیان کند و این امر باعث افزایش مهارت های زندگی و بهبود تعاملات بین فردی او می شود. بازی درمانی به کودکان کمک می کند تا مهارت کنترل خشم را بیاموزند، ارتباط موثرتری با همسالان خود برقرار کنند و راه های مثبتی برای برون ریزی پرخاشگری پیدا کنند. همچنین این فرایند به کودکان کمک می کند تا خود پنداره خود را بهبود بخشند، ارتباط بهتری با همسالان برقرار کنند و توانایی بیشتری در مواجهه با مشکلات بین فردی کسب کنند. بازی درمانی به کودکان این امکان را می دهد تا رویدادها و مسائل دنیای واقعی را بازآفرینی کنند و با تکرار این موقعیت ها، نقش فعال تری را ایفا کنند. کودکان می توانند از طریق بازی درمانی، احساسات منفی و مثبت خود را آشکار کنند و تخلیه روانی شوند، درمانگران از طریق بازی به تعامل دوجانبه و مشارکت فعال آنان به دانش آموزانی که از مهارت های ارتباطی، اجتماعی یا عاطفی ضعیف برخوردار هستند، رفتارهای سازگارانه تر و جرات مندانه تری را آموزش می دهند. در حقیقت بازی درمانی رویکردی ساختارمند است و از طریق آن می توان 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 مؤثرتر برقرار کنند و دنیای روانی و هیجانی خود را با دیگران منطبق و سازگار سازند (بریمانی و همکاران، ۱۳۹۷).

این نتایج را نیز می توان با نظر اریکسون^۱ (۲۰۱۹) تبیین کرد. وی قصه را تلقین شفابخش می داند که موجب کاهش مشکلات کودک شده، به طوری که اهمیت همسان سازی با شخصیت ها و یا موقعیت هایی که قصه او را در کشف عواطف خود و دیگران یاری می کند. همچنین کودکان با دیدن کسانی که رفتارهای تحسین برانگیز دارند و گوش کردن به حرف های آنان، از طریق باز خورد، به ارزش اعمال و رفتار خود پی برده و در صدد افزایش سازگاری و کارایی خود در محیط بر می آیند. قصه یا

Comparing the Effectiveness of Play Therapy and Narrative Therapy on Improving the Behavioral ...

داستان متنی ادبی است که دارای کاربردهای آموزشی، تربیتی و درمانی است و پیام‌های روان‌شناختی مهمی در بردارد، آنها با آشنا کردن کودکان با آنچه در ضمیر ناخودآگاه‌شان می‌گذرد به کودکان کمک می‌کنند تا بر مشکلات روان‌شناختی رشد فائق آیند. همچنین قصه‌ها قادرند بین دنیای تخیلی و افسانه‌ای کودکان با دنیای واقعی بزرگسالان ارتباط برقرار کنند و بسیاری از ارزش‌های اخلاقی و تربیتی مورد نیاز انسان را تفهیم کرده و به دیگران منتقل کنند. از طریق داستان سرایی می‌توان ارزش‌های اخلاقی کودکان را پرورش داد و صفات پسندیده را در آنها قوام و دوام بخشید. از طریق بازی‌درمانی، احساسات منفی و مثبت خود را آشکار کنند و تخلیه روانی شوند، درمانگران از طریق بازی به تعامل دو جانبه و مشارکت فعال آنان به دانش‌آموزانی که از مهارت‌های ارتباطی، اجتماعی یا عاطفی ضعیف برخوردار هستند، رفتارهای سازگارانه‌تر و جرات‌مندانه‌تری را آموزش می‌دهند (جباری دانشور و همکاران، ۱۴۰۲). از سوی دیگر، می‌توان گفت قصه درمانی به دلیل ارزشهای بنیادین، از جمله تسهیل در آموزش، کمک به شکل‌گیری رشد شخصیت کودکان، کمک به شکل‌گیری رفتار کارآمد و کنترل هیجان، مفید و موثر است. در واقع قصه درمانی این فرصت را به کودکان می‌دهد که راهبردهای حل مسئله را خود یافته و این راهبردها برای رشد مهارت‌های اجتماعی، کنترل هیجان و یادگیری رفتارهای صحیح نیز مؤثر است. این نوع مداخلات می‌توانند برنامه‌ای مناسب و مفید برای دانش‌آموزان دارای ناتوانی عقلانی آموزش‌پذیر باشند و عملکرد زندگی آنها را بهبود بخشند. در آموزش به روش قصه درمانی تلاش بر این است که کودکان نسبت به احساسات و افکار خود گاهی بیشتری داشته باشند و روش‌های حل مشکلات و مهارت‌موزی را به دست آورند (بتلهایم، ۱۹۷۵؛ ترجمه شریعت زاده، ۱۳۹۹).

همچنین می‌توان بیان کرد که کودکان اغلب نمی‌توانند مشکلات خود را به خوبی درک و بیان کنند. به همین دلیل، روش‌های مستقیم آموزش و روان‌درمانی معمول ممکن است برای آنها چندان مؤثر نباشد. در اینجا، قصه‌درمانی و بازی درمانی می‌تواند به عنوان یک روش جایگزین سودمند مطرح شود. این روش‌ها می‌تواند با فراهم کردن فرصت‌هایی برای کودک، شرایطی ایجاد کند که کودک بتواند هیجان‌های خود را تخلیه کند، با شخصیت‌های داستان هم‌ذات‌پنداری کند و درک بهتری از مسائل خود پیدا کند. به عبارتی، قصه‌درمانی و بازی‌درمانی می‌تواند منبع مهمی برای ایجاد تغییر و بهبود در مشکلات و اختلالات کودکان باشند. قصه‌گویی و بازی برای کودکان بسیار مفید است. این روش‌ها به کودکان کمک می‌کند تا با هم‌ذات‌پنداری با شخصیت‌ها و موقعیت‌های داستانی و تخلیه هیجان از طریق فعالیت، دنیای عواطف خود و دیگران را کشف کنند (مهرفرازا، ۱۴۰۱). به‌طور کلی بازی درمانی یک شیوه درست و صحیح برای درمان کودک است. زیرا کودک راحت‌تر در قالب بازی احساساتش را بیان کرده و ارتباطات بیرونی خود را توسعه می‌بخشد که باعث افزایش شادی و سازگاری کودک با محیط اطرافش می‌شود (جباری دانشور و همکاران، ۱۴۰۲). و این به نوبه خود سبب کاهش مشکلات رفتاری و افزایش ظرفیت‌های درونی آنها برای انطباق با محیط بیرونی می‌گردد. از سوی دیگر، در قصه‌گویی به نوعی برون‌ریزی افکار و اندیشه‌ها صورت می‌گیرد، در واقع، با این عمل آگاهی کودکان بالا رفته که این خود باعث بهبود کیفیت و کمیت ارتباطات مؤثر آنها می‌شود و چون در قصه، بچه‌ها مجبور به فکر کردن در مورد شخصیت‌ها و اتفاقات داستان می‌شوند، به نوعی آمادگی بیشتری را برای تفکر کسب می‌کنند و با توجه به این که در طی قصه‌گویی کودکان باید بعد از شنیدن داستان، سؤالات مربوط به آن را جواب دهند، بنابراین یاد می‌گیرند که باید توجه کافی بر روی کار داشته باشند و در ابتدا برای رسیدن به پاداش این کار را انجام می‌دهند اما بعد از مدتی یاد می‌گیرند این عمل در واقع جدای از تشویق و پاداش مستقیم به سازگاری آنها و حضور مثبت در محیط

کمک کننده بوده که این خود نتایج خوشایندی را برای خود آنها در بر دارد و آن را به صورت رفتار با ثباتی در می آورد (بیات و همکاران، ۱۳۹۷). نتایج این مطالعه بیان می کند بازی درمانی و قصه درمانی بر بهبود مشکلات رفتاری کودکان دارای کم توانی ذهنی تاثیر مثبت دارد. در نتیجه به کارگیری این دو روش می تواند جهت کار با دانش آموزان یا کودکان دارای کم توان ذهنی مفید واقع شود. در نتیجه پژوهشگران علاوه بر بازی درمانی و قصه درمانی، از دیگر رویکردهای درمانی جهت کاهش و بهبود مشکلات رفتاری کودکان کم توان ذهنی استفاده کرده و این روش ها را در کودکان مبتلا به سایر اختلالات رفتاری یا عصبی- تحولی نیز می توانند بررسی کنند. در بعد کاربردی با توجه به نتایج این پژوهش، هر دو روش به یک میزان در بهبود مشکلات رفتاری کودکان با کم توانی ذهنی موثر است. همچنین نتایج این پژوهش می تواند برای دست اندرکاران آموزش و پرورش والدین، همچنین درمانگران بوده و در جهت کاهش مشکلات رفتاری این کودکان و در نتیجه حل مشکلات خانوادگی، تحصیلی و اجتماعی آنان نیز موثر باشد. از محدودیت های پژوهش، عدم کنترل متغیرهای تاثیرگذار محیطی، خانوادگی و اجتماعی بر مشکلات رفتاری این کودکان بود. همچنین یکی بودن پژوهشگر و آزمایشگر ممکن است باعث ایجاد سوگیری شده باشد. پیشنهاد می شود از قصه درمانی و بازی درمانی جهت بهبود مشکلات رفتاری کودکان کم توان ذهنی در مدارس و مراکز توانبخشی، استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش در معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی موسسه آموزش عالی رحمان رامسر، به تاریخ ۱۴۰۳/۰۴/۴ ثبت شده است.

حمایت مالی

این مطالعه هیچ گونه حمایت مالی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

غزل سادات پورنسائی (نویسنده اول): مدیریت فرایند پژوهش، ویرایش و بازنگری مقاله؛ معصومه ملکی پیربازاری (نویسنده دوم) جمع آوری داده ها، انجام آموزش ها، تحلیل آماری و تهیه پیش نویس اصلی مقاله؛ میلاد سبزه آرای لنگرودی (نویسنده سوم): ویرایش و بازنگری اصلاحات مقاله.

تعارض منافی

نویسندگان مقاله اعلام می دارند در انجام این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از والدین و دانش آموزان کم توان ذهنی، مدیران و مسئولان مدارس کودکان با نیازهای ویژه و کلینیک روان شناختی شهرستان بندرانزلی سپاسگزاری می کنند.

References

- Achenbach, T. M; Dumenci, L; & Rescorla, L. A. (2001). *Ratings of Relations Between DSM- IV Diagnostic Categories and Items of the CBCL/6-18, TRF, and YSR*. Online. [\[link\]](#)
- Aghayinejad, M; Chorami, M; Ghaznfari, A; & Sharifi, T. (2021). The Effectiveness of Parent-Centered Intervention Based on Localized Play Therapy Model on Behavioral Problems of Intellectual Disability Children 5 to 7 Years. *Journal of Sports and Motor Development and Learning*, 12(4), 459-480. [\[link\]](#)
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition Text Revision—DSM-5-TR*. American Psychiatric Association: Washington, DC, USA. [\[link\]](#)

Comparing the Effectiveness of Play Therapy and Narrative Therapy on Improving the Behavioral ...

- Asghari Nekah; S.M. (2009). Educational-Rehabilitative Applications of Native Iranian Games in the Education and Rehabilitation of Children with Special Needs. *Exceptional Education*, 2 (90), 1-15. [\[link\]](#)
- Ashouri, M.; and Yazdanipour, M. (2019). The effectiveness of group play therapy with a cognitive behavioral approach on behavioral problems of students with mental retardation. *New Advances in Psychology, Educational Sciences and Education*, 3 (33), 143-134. [\[link\]](#)
- Bagheri, N. Shehni Yailagh, M. Alipoor, S & Zargar, Y. (2017). Investigating the effectiveness of school-based group activity play therapy on behavior problems of the elementary school male students in Shahrekord. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 1 (19), 148-157. [\[link\]](#)
- Barimani S, Asadi J, Khajevand A. (2018). The Effectiveness of Play Therapy on Deaf Children's Social Adaptation and Communication Skills. *jrehab*; 19 (3) :250-261. [\[link\]](#)
- Bayat F, Rezaee A M, Behnam B. (2018). Comparison of the Effectiveness of Play Therapy and Storytelling on the Improvement of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms in Students. *Qom Univ Med Sci J*, 12 (8), 59-68. [\[link\]](#)
- Bettelhim, B. (1975). *The Charm of Legends*. Translated by Akhtar Shariatzadeh (2010). Tehran, Hermes Publications. [\[link\]](#)
- 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. [\[link\]](#)
- Burns, G. W. (2012). *101 healing stories for kids and teens: Using metaphors in therapy*. John Wiley & Sons. [\[link\]](#)
- Darvish Damavandi Z, Dortaj F, Ghanbari Hashem Abadi B A, Delavar A. (2020). The effectiveness of narrative therapy based on daily executive functioning and on improve the cognitive emotion regulation in children with attention deficit / hyperactivity disorder. *Journal of Psychological Science*, 19(90), 787-797. [\[link\]](#)
- Derewes, A. (2009). *Combining play therapy with cognitive behavioral therapy*. Translated by Ghazaleh Ramezani (1401). Tehran, Vania Publications. [\[link\]](#)
- Duan, G; Wang, Y; Hou, H. et al. (2024). Effect of cognitive-behavioral therapy-based physical play intervention on empathic ability of children with intellectual disabilities. *Sci Rep*, 14, 30171. [\[link\]](#)
- Erickson, M. (2019). *The role of story in changing life and personality (story therapy)*. (Translated by Mehdi Qaracheh Daghi). Tehran: Circle. [\[link\]](#)
- Farzadfard, S. . A; Abdekhodae, M. S; & Ghenaee Chaman Abadi, A. (2015). Effectiveness of combined purposeful play therapy and narrative therapy on pre-school childrens' attention and concentration. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 17(5), 222-228. [\[link\]](#)
- 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*, 70, 101679. [\[link\]](#)
- Ghasemzadeh, E; Abbasian, H and Mahmoudi, Y. (2021). Investigating students' behavioral problems in schools: components and providing solutions to deal with them. *Applied Studies in Social Sciences and Sociology*, 4 (1), 46-35. [\[link\]](#)
- 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*, 1, 12-19. [\[link\]](#)
- Hulsmans, D. H; Otten, R; Schijven, E. P; & Poelen, E. 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, 103832. [\[link\]](#)
- Jabbary Daneshvar, A; Hosseininasab, S. and Azmoudeh, M. (2022). Comparing the Efficacy of Cognitive-Behavioral Play Therapy and Narrative Therapy on the Assertiveness of Students with an Educable Intellectual Disability. *Psychology of Exceptional Individuals*, 12(47), 33-51. [\[link\]](#)
- Kaduson; H & Schaefer, C. (2010). *101 Play Therapy Techniques*. Translated by Elahe Mohammad Ismail (2018). Tehran, Danjeh Publications. [\[link\]](#)

- Koukourikos, K; Tsaloglidou, A; Tzeha L, Iliadis C, Frantzana A, Katsimbeli A, et al. (2021). An overview of play therapy. *Materia socio-medica*, 33 (4), 293. [\[link\]](#)
- Lundqvist, L.-O. (2013). Prevalence and risk markers of behavior problems among adults with intellectual disabilities: A total population study in Örebro County, Sweden. *Research in developmental disabilities*, 34 (4), 1346-1356. [\[link\]](#)
- Madhi, M. and Ghamarani, A. (2020). The Effectiveness of Self-Compassion-Based Parenting Training on Behavioral Problems and Self-Concept in Children with Intellectual and Developmental Disability. *Journal of Applied Psychological Research*, 11(3), 1-18. [\[link\]](#)
- Mellatkhah, M.; Mellatkhah, N.; Nasseri, F.; and Nadaf, N. (2023). *The effectiveness of group story therapy with modern visual tools on reducing impulsive behaviors in mentally retarded children with conduct disorder*. 11th National Conference on Modern Research in Education, Psychology, Jurisprudence and Law, and Social Sciences, Shirvan. [\[link\]](#)
- Mehrafza, M. , Nakhostin Goldoost, A. and Kiamarsi, A. (2022). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on the Aggression and Anxiety of Mentally Retarded Students. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(3), 192-210. [\[link\]](#)
- Minaee A. (2006). Adaptation and standardization of Child Behavior Checklist, Youth Self-report, and Teacher's Report Forms. *JOEC*, 6 (1), 529-558. [\[link\]](#)
- Namvaran Germi, K; & Heydari, S. (2024). The Effectiveness of Group Story Therapy on the Externalizing Behaviors of Female Students with Oppositional Defiant Disorder. *Journal of Behavior Modification Studies*, 1(1), 46-37. [\[link\]](#)
- Nesayan A, Asadi Gandomani R. (2016). Research Paper: Effectiveness of Social Skills Training on Behavioral Problems in Adolescents with Intellectual Disability. *Jrehab*, 17 (2), 158-167. [\[link\]](#)
- Panjeh Ali, F. (2019). *The effectiveness of music therapy on auditory working memory, emotional control, and attention shifting in children with severe mental retardation (trainable)*. Master's thesis in general psychology, Javad Institute of Higher Education (A.S.) [\[link\]](#)
- Porter, M. L; Hernandez-Reif, M; & Jessee, P. (2007). Play therapy: a review. *Early Child Development and Care*, 179(8), 1025–1040. [\[link\]](#)
- Perkins, A. (2020). Structured narrative therapy for children with acquired brain injury and severe communication difficulties. In J. Jim & E. Cole (Eds.), *Psychological therapy for paediatric acquired brain injury: Innovations for children, young people and families* (pp. 110–121). Routledge/Taylor & Francis Group. [\[link\]](#)
- Piran Kashani, Z; & Hajighasemi, A. (2023). The effectiveness of play therapy on behavioral problems of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences*, 65(6), 1-14. [\[link\]](#)
- Seif Naraghi, M.; and Naderi, A. (2015). *Psychology and Education of Mentally Retarded Children*. Tehran, Samt Publications. [\[link\]](#)
- Zabih Ghasemi; M; Tehranizadeh, M; Mardokhi, M. (2018) "Effectiveness of story therapy on social adaptation and loneliness of children with physical and motor disabilities", *Exceptional Children's Quarterly*, 19 (2), 5-16. [\[link\]](#)