

دانش و پژوهش در روان‌شناسی  
دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)  
شماره سی‌وسوم - پاییز ۱۳۸۶  
صص ۱۴ - ۱

## تأثیر بازی بر عزت نفس دانش‌آموزان (۶ تا ۱۱ ساله) نابینای آموزشگاه ابابصیر اصفهان

سارا مددی زواره<sup>۱</sup>، منوچهر کامکار<sup>۲</sup>، محسن گلپور<sup>۳</sup>

### چکیده

هدف کلی این پژوهش تأثیر بازی بر عزت نفس دانش‌آموزان (۶ تا ۱۱ ساله) نابینای آموزشگاه ابابصیر اصفهان بود. به همین منظور با اجرای یک تحقیق نیمه تجربی، از کلیه دانش‌آموزان پسر ۶ تا ۱۱ ساله نابینای مستقر در آموزشگاه ابابصیر اصفهان که ۷۱ نفر بودند، ۳۶ نفر نمونه در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی ساده به دو گروه آزمایش و گواه (۱۸ نفر گروه آزمایش و ۱۸ نفر گروه گواه) تقسیم شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت (۵۸ سؤال) و دستگاه ضبط صدای آزمودنی‌ها بود، که روایی آن را عبدالله‌نژاد (۱۳۷۸) تأیید کرده و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۵ محاسبه گردیده است.

saramadadi@yahoo.com

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی

۲- عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان

۳- عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان

در این پژوهش فرضیه‌ای مبنی بر اینکه بازی به‌طور معناداری عزت‌نفس دانش‌آموزان نابینا را افزایش می‌دهد، مطرح شد. نتیجه تحلیل کوواریانس پس از بررسی نمرات پیش‌آزمون و سن آزمودنی‌ها نشان داد که در دانش‌آموزان پسر ۶ تا ۱۱ ساله نابینای آموزشگاه ابابصیر، بازی به‌طور معناداری عزت‌نفس آنها را افزایش داده است ( $p < 0/05$ ).  
**کلید واژه‌ها:** بازی، عزت‌نفس، نابینایی، دانش‌آموزان نابینا.

#### مقدمه

نابینایی مرزی نمی‌شناسد و بدون در نظر گرفتن سن، جنس، ملیت، مذهب، نژاد و طبقه اجتماعی و اقتصادی، ممکن است افراد را مبتلا سازد. عده‌ای بر این باورند که فقدان بینایی یعنی مرگ. اگر نگوییم این تصور نوعی ساده‌اندیشی است، باید بپذیریم که نابینایی را فقط آسیبی به چشمها یا بینایی فرض کردن، سطحی‌نگری محض است. از نظر این افراد نابینایی ضربه مخربی است به «تصور خود» یک انسان و «خود» بودنش. این تصویری است که امروزه در سراسر دنیا از سوی افراد بی‌شماری پذیرفته شده است (نامنی و همکاران، ۱۳۸۱).

اغلب مردم بر این باورند که نابینایان افرادی نیازمند و مستحق ترحم هستند و به‌طور کلی نتیجه‌گیری‌های خود را بر اساس تصور ذهنی خویش از نابینایی، از دشواری‌ها، کاستی‌ها و سرخوردگی‌هایی که افراد نابینا باید با آن روبه‌رو شوند، بنا می‌نهند البته نباید منکر دشواری‌ها و محدودیت‌هایی شد که محرومیت از این حس اساسی برای زندگی روزمره، تحصیل، اشتغال و به‌طور کلی زندگی نابینایان ایجاد می‌کند. محدودیت‌ها و محرومیت‌هایی که فرد نابینا را به استفاده از امکانات و آموزشهای ویژه ملزم می‌کند. با توجه به موفقیت‌های چشمگیری که نابینایان مادرزادی در حیطه‌های گوناگون علمی، آموزشی، فرهنگی و هنری به‌دست آورده‌اند، نابینایی را باید به‌عنوان یک ویژگی یا یک خصیصه در نظر گرفت و زمانی که نابینایی به‌عنوان یک ویژگی یا یک خصیصه به‌نچار، پذیرفته شود، آنگاه می‌توانیم نیازهای واقعی نابینایان را درک کنیم و آنها را از نیازهای غیرواقعی یا ساختگی که اغلب ساخته و پرداخته ذهن ما هستند، تمییز دهیم. بنابراین باید گفت چنانچه به کودکان نابینا هم فرصت داده شود، می‌توانند پایه‌پای همسالان بینای خود بازی کنند، بیاموزند و متحول شوند (نامنی و همکاران، ۱۳۸۱).

عزت نفس یکی از عوامل مهم و اساسی در رشد شخصیت و شکوفایی انسانهاست و از آنجا که سطح عزت نفس در سلامت روحی و روانی نقش بسزایی دارد، روان‌شناسان بالینی و اجتماعی بر اهمیت عزت نفس تأکید دارند. (ذوالفقاری، ۱۳۷۷). عزت نفس میزان ارزشی است که ما به خود نسبت می‌دهیم (ساندفرد و فرانک، ۱۹۶۵). مزلو از عزت نفس به‌عنوان یک نیاز یاد کرده و بیان می‌کند که همه افراد جامعه ما (به غیر از برخی بیماران) به یک ارزشمندی ثابت و استوار و معمولاً عالی از خود رسیده‌اند و به احترام به خود یا عزت نفس یا احترام به دیگران تمایل یا نیاز دارند (اسلامی‌نسب، ۱۳۷۳). نیاز به عزت نفس یا خود ارزشمندی و احترام به خود از جمله نیازهای طبیعی انسان است، انسان موجودی است به‌طور ذاتی اجتماعی، زمانی که نیاز به احترام به خود ارضا شود، انسان احساس خوشایندی از اعتماد به نفس و خودارزشمندی، توانایی، قابلیت، لیاقت و کفایت پیدا می‌کند و وجود خود را در زندگی مفید، مؤثر و مولد می‌یابد (افروز، ۱۳۷۶). معلولیت عاملی است که بر تمام حیطه‌های عزت نفس (اجتماعی، تحصیلی، خانوادگی، جسمانی و کلی) اثرگذار است و باعث کاهش عزت نفس می‌گردد (شیرانی، ۱۳۸۲). کودکانی که به اختلالات بینایی مبتلا هستند برای ارضای نیازهای طبیعی خود دچار مشکلاتی می‌شوند که کودکان عادی کمتر با آنها روبه‌رو هستند (میلانی‌فر، ۱۳۸۴).

بازی همواره و در همیشه تاریخ وجود داشته است. بازی همزاد و همنشین همیشگی نوزادان، کودکان و نوجوانان بوده است (هیوز<sup>۱</sup>، ترجمه گنجی، ۱۳۸۴). بازی فعالیتی طبیعی، لذت‌بخش، شگفت‌انگیز و پر رمز و راز است. بازی وسیله‌ای برای بیان احساسات، برقراری روابط، توصیف تجربیات، آشکار کردن آرزوها و خودشکوفایی است. می‌توان از طریق بازی، که با ساختار درمانی پویای کودک سازگار است، به حل مسائل و مشکلات کودکان همت گمارد. در حقیقت بازی درمانی روشی است که به یاری کودکان می‌شتابد تا مسائل خود را به‌دست خویش حل کند و در عین حال نشان‌دهنده این واقعیت است، که بازی برای کودک همانند یک وسیله طبیعی است، با این هدف که بتواند خویشتن و همچنین ویژگیهای روانی خود را بشناسد و به آن توجه کند (محمداسماعیل، ۱۳۸۲).

بارت (۱۹۷۵) به بررسی «تأثیر بازی‌درمانی بر روی سازگاری اجتماعی و روان‌شناختی کودکان ناسازگار ۵ تا ۹ ساله» پرداخته است. متغیرهای مورد بررسی عبارت‌اند از: سازگاری شخصی، سازگاری اجتماعی، مفهوم خود، مفهوم خود در رابطه با مدرسه، بلوغ یا بالندگی رفتاری. نتیجه این تحقیق نشان داد که پیشرفت معناداری در کودکان گروه تجربی در زمینه سازگاری اجتماعی به وجود آمده است.

کراو (۱۹۸۹) به بررسی «تأثیر بازی‌درمانی در محیط مدرسه بر مفهوم خود دانش‌آموزان، پیشرفت خواندن و کانون کنترل»<sup>۱</sup> پرداخته است. تغییر معناداری در دانش‌آموزان گروه آزمایش و در مفهوم خود به دست آمد، ولی تفاوت معناداری از لحاظ آماری در پیشرفت خواندن و کانون کنترل در گروه آزمایش گزارش نشده است. مک‌گیو (۲۰۰۰) تأثیر بازی‌درمانی گروهی را در کاهش مشکلات رفتاری، افزایش سازگاری رفتاری و عاطفی، بهبود مفهوم خود و افزایش خودکنترلی بررسی کرده است. این پژوهش که بر روی کودکان پیش دبستانی انجام شد، تغییر معناداری از لحاظ آماری نشان نداد. ولی تمایلات مثبتی در رفتار کودکان و خودکنترلی در مفهوم خود در کودکان گروه آزمایش مشاهده گردید.

دنجر (۲۰۰۳) به بررسی «تأثیر بازی‌درمانی گروهی کودک محور بر کودکان دچار مشکلات گفتاری» پرداخته است. نتایج نشان داد که بازی‌درمانی گروهی کودک‌محور در کاهش انواع مشکلات گفتاری کودکان گروه آزمایش به درجات مختلف تأثیر داشته است. علاوه بر این نتایج حاصل، تأثیر این روش را در بهبود عزت نفس، افزایش روابط مثبت و کاهش رفتارهای گوشه‌گیرانه کودکان این گروه نشان داده است. براتون و همکاران (۲۰۰۵) با استفاده از مرور فراتحلیل نتایج درمان، به بررسی «تأثیر بازی‌درمانی بر روی کودکان» پرداختند. در این پژوهش فراتحلیل، نتایج ۹۳ تحقیق کنترل شده، به منظور ارزیابی اثر جامع بازی‌درمانی و تعیین عواملی که می‌تواند تأثیراتش را کاهش دهد، مورد بررسی قرار گرفته است. بنابراین نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل نشان داد که تأثیرات بازی‌درمانی در درمان‌های انسان‌گرا نسبت به درمان‌های غیر انسان‌گرا مسلم‌تر است. در ضمن استفاده از والدین در درمان، تأثیرات گسترده‌تری را بر جای می‌گذارد.

---

1 – Locus of Control

داگرتی (۲۰۰۶) «تأثیرات بازی درمانی کودک محور را بر روی مراحل مختلف رشد کودکان» بررسی کرده است. نتایج این پژوهش، تأثیر بازی درمانی کودک محور را بر روی مراحل رشدی پیش عملیاتی و عملیات عینی کودکان گروه آزمایش نشان داد. ویلیام لی (۲۰۰۷) به «تأثیرات بازی درمانی پیش از عمل جراحی بر روی پیامدهای حاصل از این عمل در کودکان دبستانی» پرداخته است. کودکان گروه آزمایش که پیش از عمل تحت بازی درمانی قرار گرفته بودند، به طور معناداری نمرات اضطراب کمتری را در دوره‌های پیش از عمل و پس از عمل گزارش کردند. همچنین کودکان این گروه نسبت به کودکان گروه گواه، هیجانات منفی کمتری را در هنگام تزریق ماده بی‌حسی از خودشان نشان دادند. هیچ تفاوت معناداری میان دو گروه در درد بعد از عمل یافت نشد. مطالعات انجام شده بر روی ویژگیهای روانی نابینایان، به عنوان مثال افسردگی (بهرامی پور و ارغنده، ۱۳۸۳)، عزت نفس (شیرانی، ۱۳۸۲)، رشد اجتماعی (رستمی، ۱۳۸۴) و اعتماد به نفس (مستعلمی، ۱۳۸۱) بیانگر آن است که این گروه از افراد نیازمند روشهای کاربردی خاص خود هستند. بنابراین از آنجا که پژوهش در زمینه بازی کودکان دارای نارسایی بینایی، نشان داده است که این نارسایی باعث ناتوانی اساسی در بازی نمی‌شود و کودکان نابینا مانند همه کودکان بازی می‌کنند (گنجی، ۱۳۸۲)، این پژوهش قصد دارد به بررسی تأثیر بازی بر عزت نفس دانش‌آموزان ۶ تا ۱۱ ساله نابینای آموزشگاه ابابصیر اصفهان بپردازد. با توجه به هدف پژوهش، فرضیه این پژوهش عبارت‌اند از:

- بازی به طور معناداری عزت نفس دانش‌آموزان نابینا را افزایش می‌دهد.

### روش پژوهش

در این پژوهش از روش نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با یک گروه آزمایش و یک گروه گواه استفاده شد. سیمای کلی این طرح پژوهشی در جدول آمده است.

جدول ۱- طرح پژوهش

گروهها	گمارش تصادفی	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون
آزمایش	R	T <sub>۱</sub>	X	T <sub>۲</sub>
گواه	R	T <sub>۱</sub>	-	T <sub>۲</sub>

جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان پسر ۶ تا ۱۱ ساله نابینای مستقر در آموزشگاه ابابصیر اصفهان در سال تحصیلی ۸۶ - ۱۳۸۵ که تعداد آنها ۷۱ نفر بود، تشکیل داده‌اند. از این جامعه تعداد ۳۶ نفر از نابینایانی که در هفته حداقل سه روز به مرکز رفت و آمد داشتند و برای شرکت در تحقیق رضایت داشتند، انتخاب و به‌طور تصادفی ساده به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. بنابراین روش نمونه‌گیری انتخاب نمونه در دسترس بوده است. چون نمونه‌گیری کاملاً تصادفی نبود، این طرح جزو طرح‌های نیمه تجربی قلمداد شده است.

### ابزار پژوهش

در این پژوهش از پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت و دستگاه ضبط صدای آزمودنی‌ها استفاده شده است. پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت با ۵۸ سؤال به ۴ خرده‌مقیاس عزت نفس کلی، عزت نفس اجتماعی، عزت نفس خانوادگی و عزت نفس تحصیلی تقسیم شده است. جهت محاسبه آلفای کرونباخ پایایی، این آزمون را ذوالفقاری (۱۳۷۷)، معادل ۰/۸۵ و عبدالله‌نژاد (۱۳۷۸) معادل ۰/۸۵ محاسبه کرده‌اند. همچنین در هر جلسه صدای آزمودنی‌ها با استفاده از دستگاه ضبط صدا، به‌منظور بازنگری و تکمیل محتوای جلسات یا تغییر آنها طبق شرایط آزمودنی‌ها، ضبط شد.

### روش اجرای پژوهش

متغیر مستقل در این پژوهش شامل ۱۰ جلسه ۳۵ دقیقه‌ای بازی برای گروه آزمایش (که به‌صورت گروه‌های ۶ نفره اجرا گردید) بود که نوع بازی‌های به‌کار گرفته شده با توجه به تناسب آنها با اختلال بینایی، هدف تحقیق و گروه سنی مورد پژوهش عبارت بود از: خمیر مجسمه‌سازی، حیوانات عروسکی کوچک، کتاب و قصه. محتوای جلسه‌های بازی در جدول ۲ ارائه شده است:

## جدول ۲- محتوای جلسه‌های بازی

جلسات	موضوع
اول	برقراری ارتباط با کودکان
دوم	تعریف قصهٔ پینوکیو
سوم	تعریف قصهٔ هانسل و گرتل
چهارم	تعریف قصه‌های کفاش و کوتوله‌ها و ساعت ددري
پنجم	بازی با خمیر (علاقه‌مند کردن کودکان به خمیر)
ششم	بازی با خمیر (ساختن مجسمه‌هایی از خود و اعضای خانواده)
هفتم	بازی با خمیر (توصیف ویژگی مجسمه‌های ساخته شده و برقراری ارتباط با آنها)
هشتم	بازی با حیوانات عروسکی کوچک (آشنایی با هر حیوان از طریق لمس کردن)
نهم	بازی با حیوانات عروسکی کوچک (توصیف ویژگی هر حیوان و انتخاب)
دهم	جمع‌بندی

پس از اجرای پیش‌آزمون و انتخاب و جایگزین کردن آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش و گواه جلسه‌های بازی برای گروه آزمایش شروع شد. گروه گواه هیچ برنامهٔ درمانی دریافت نکرد و فقط آزمون، پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آنها گرفته شد. در پایان نیز پس‌آزمون برای هر دو گروه آزمایش و گواه اجرا شد. نوع بازی‌ها براساس گروه‌های سنی و کاربرد هر بازی، بر مبنای جدولهای ارائه شده در کتاب بازی‌درمانی: نظریه‌ها، روش‌ها و کاربردی‌های بالینی، تألیف محمد اسماعیل (۱۳۸۲، ص ۵۶ و ۵۸) انتخاب شدند.

## روش تجزیه و تحلیل آماری

تجزیه و تحلیل آماری در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفته است. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از میانگین، انحراف معیار و نمودار توصیف شده است و در سطح آمار استنباطی (برای مقایسهٔ نمرات پس‌آزمون گروه‌ها پس از بررسی

نمرات سن آزمودنی‌ها و نمرات پیش‌آزمون آنها) از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده گردیده است. کلیه تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS ۱۱/۵ صورت گرفته است. هرچند دو گروه در تحلیل‌ها شرکت داده شده بودند و امکان استفاده از آزمون T مستقل وجود داشت. ولی چون در تحلیل کوواریانس امکان مقایسه گروه‌ها پس از پایش آماری نقش متغیرهای دیگر (سن و نمرات پیش‌آزمون) وجود داشت، ترجیحاً از تحلیل کوواریانس به جای تحلیل T استفاده شد.

### یافته‌های پژوهش

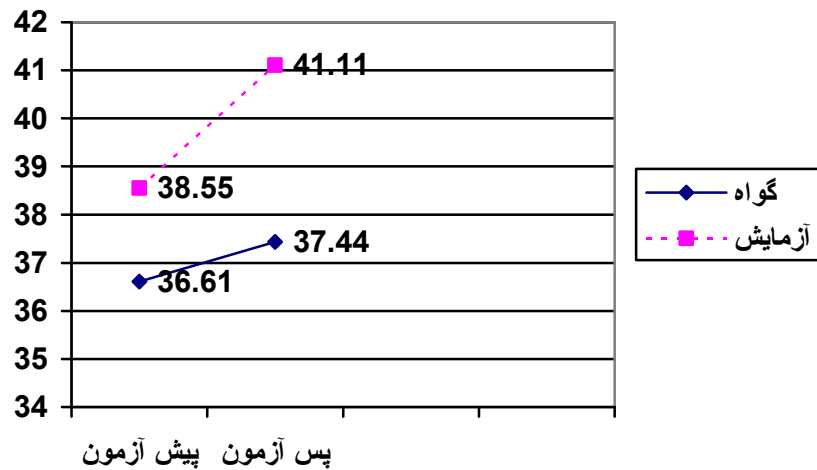
فرضیه پژوهش: بازی به‌طور معناداری عزت نفس دانش‌آموزان نابینا را افزایش می‌دهد. جدولها و نمودارهای زیر به توصیف داده‌های این فرضیه می‌پردازند.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون عزت نفس، بدون پایش متغیرهای سن آزمودنی‌ها و نمرات پیش‌آزمون به تفکیک گروه‌ها

گروه‌ها	نوع آزمون	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	پیش آزمون	۳۸/۵۵	۴/۸۶
	پس آزمون	۴۱/۱۱	۳/۶۱
گواه	پیش آزمون	۳۶/۶۱	۶/۶۷
	پس آزمون	۳۷/۴۴	۶/۵۹

در جدول ۳ ملاحظه می‌شود که پیش‌آزمون نمرات عزت نفس گروه آزمایش معادل ۳۸/۵۵ بوده و پس‌آزمون آن بدون کنترل نقش سن و پیش‌آزمون معادل ۴۱/۱۱ شده است که از نظر عددی افزایش نشان می‌دهد. در گروه گواه نیز میانگین پیش‌آزمون عزت نفس معادل ۳۶/۶۱ بوده که از نظر عددی با کمی افزایش به ۳۷/۴۴ رسیده است. این وضعیت در نمودار ۱ مشهود است.



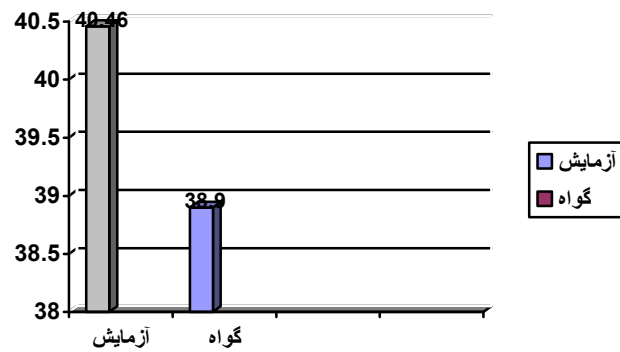


نمودار ۱- میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون عزت نفس به تفکیک گروهها بدون کنترل سایر متغیرها

جدول ۴- میانگین نمرات پس آزمون عزت نفس دانش‌آموزان نابینا در گروههای گواه و آزمایش پس از کنترل نمرات سن آزمودنی‌ها و نمرات پیش آزمون

گروهها	تعداد	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۱۸	۴۰/۴۶	۰/۷۲۷
گواه	۱۸	۳۸/۰۹	۰/۷۲۷

در جدول ۴ ملاحظه می‌شود که میانگین نمرات پس آزمون عزت نفس گروه آزمایش معادل ۴۰/۴۶ و نمرات پس آزمون گروه گواه معادل ۳۸/۰۹ می‌باشد. از نظر عددی میانگین عزت نفس گروه آزمایش پس از اجرای جلسات بازی بالاتر از گروه گواه است (پس از پایش نمرات سن و پیش آزمون عزت نفس) این وضعیت در نمودار زیر نیز مشهود است.



نمودار ۲- میانگین نمرات پس‌آزمون عزت‌نفس گروه‌های گواه و آزمایش پس از پایش تأثیرات سن آزمودنی‌ها و نمرات پیش‌آزمون

آزمون تحلیل کوواریانس به مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون عزت‌نفس گروه‌های آزمایش و گواه، پس از پایش متغیرهای سن آزمودنی‌ها و نمرات پیش‌آزمون می‌پردازد. نتایج این آزمون در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه نمرات پس‌آزمون عزت‌نفس گروه‌های آزمایش و گواه پس از پایش متغیرهای سن آزمودنی‌ها و نمرات پیش‌آزمون

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری
نمرات پیش‌آزمون	۶۲۲/۳۶۵	۱	۶۲۲/۳۶۵	۶۶/۶	* ۰/۰۰۱
سن	۲۱/۵۹۱	۱	۳۱/۵۹۱	۲/۳۱۱	۰/۱۳
گروه‌ها	۴۸/۴۸۱	۱	۴۸/۴۸۱	۵/۱۸	* ۰/۰۳
خطا	۲۹۸/۹۸۹	۳۲	۹/۳۴۳	-	-
کل تصحیح شده	۵۶۶۲۲	۳۵	-	-	-

\* (معناداری  $P < ۰/۰۵$ )

در جدول ۵ ملاحظه می‌شود که ضریب F برای مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون عزت نفس گروههای آزمایش و گواه (پس از پایش نمرات پیش‌آزمون، عزت نفس و نمرات سن آزمودنی‌ها) معادل ۵/۱۸ محاسبه شده که از نظر آماری معنادار بوده است ( $P = 0.03$ ) و با توجه به نتایج جدول ۴ می‌توان گفت فرضیه تحقیق مبنی بر اینکه بازی عزت نفس دانش‌آموزان نابینا را افزایش می‌دهد، تأیید شده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج بررسی فرضیه تحقیق (به ترتیب در جدولهای ۴ و ۵) نشان داد که بازی به‌طور معناداری عزت نفس دانش‌آموزان ۶ تا ۱۱ ساله نابینا را افزایش می‌دهد ( $P < 0.05$ ). این یافته با نتایج پژوهش‌های بارت (۱۹۷۵)، کراو (۱۹۸۹)، مک گیو (۲۰۰۰)، دنجر (۲۰۰۳)، براتون و همکاران (۲۰۰۵)، داگرتی (۲۰۰۶) و ویلیام لی و همکاران (۲۰۰۷) همخوانی دارد. به‌طور کلی سطح عزت نفس بر چگونگی رابطه با دیگران و سلامت روانی ما تأثیر زیادی دارد. عزت نفس یک ضرورت حیاتی برای هر انسان است و برای رشد طبیعی و سالم لازم است (شیهان، ترجمه گنجی، ۱۳۷۸). کسانی که عزت نفس بالایی دارند در مقایسه با کسانی که از عزت نفس پایینی برخوردارند، بهتر با موقعیت‌های مختلف سازگار می‌شوند (فیلدا، ترجمه گنجی، ۱۳۸۰). عزت نفس بالا تا حدودی بعضی مسائل و مشکلات دوران کودکی را جبران می‌کند. کودکی که احساس خوبی در مورد خود دارد، بهتر با مشکلات کنار می‌آید، وی ممکن است به گونه‌ای با آنها روبه‌رو شود که گویی هرگز مشکلات عمده‌ای برایش به‌وجود نیامده است (بیابانگرد، ۱۳۷۳).

بازی وسیله‌ای است برای آنکه کودک به‌خوبی دریابد که با دنیای خارج از ذهن خود چگونه باید رابطه برقرار کند و راه خویش‌داری و منافع آن را بشناسد. بازی وسیله‌ای است طبیعی که کودک به وسیله آن احساسات، عواطف و بیم و تردید و آرزوهای خود را ابراز می‌کند و این خود واسطه‌ای است برای برقراری ارتباط میان درون کودک با جهان خارج و به هر حال کودک می‌آموزد که چگونه با مشکلات کنار بیاید و چگونه به آرامش عاطفی برسد و منطقی تصمیم بگیرد، اعتماد به نفس پیدا کند و از نظر عاطفی پخته‌تر شود. از سوی دیگر رشد خودشناسی و خویش‌فهمی کودک مرهون و مرتبط با مهارت‌هایی است که در هنگام کودکی کسب کرده است. آنچه کودک در خود می‌بیند، ارتباط دارد با مهارت وی در تلقی از دنیای خارج ذهنش و دریافت نقشی که خود در این جهان برعهده دارد. بنابراین هرگاه کودک فرصتی به‌دست آورد، در بازی‌های گروهی و بیان جمعی، از

خود توانایی‌هایی قابل تقدیری بروز می‌دهد. در این حال نیروی خود را با نیروی کودکان همسان خود مقایسه می‌کند و نتیجه آن می‌شود که مطمئن‌تر و مغرورتر از گذشته بر خود بنگرد و دامنه خودشناسی گسترده‌تر گردد (موثقی، ۱۳۸۰). از آنجا که کودکان اغلب قابلیت کلامی و شناختی کمتری در بیان احساسات خود دارند، بازی برای آنان یک وسیله ارتباطی طبیعی و عینی برای کنار آمدن با دنیاست (محمد اسماعیل، ۱۳۸۲).

در تعریف قصه پینوکیو، به نظر رسید با پرسیدن این سؤال از کودکان که چرا پری مهربان، پینوکیو را تبدیل به یک پسر واقعی کرد و سپس کمک به آنها در رسیدن به جواب، آنها به یک احساس توانمندی و افزایش تلاش برای کسب موفقیت رسیدند، در تعریف قصه هانسل و گرتل نیز زمانی که هانسل و گرتل از توانایی‌هایشان برای رهایی از حيله نامادری و شکست عجوزه استفاده کردند، به نظر می‌رسید که در کودکان احساس توانمندی و ارزشمندی، بلندهمت بودن و پیش‌بینی مثبت نسبت به موفقیت‌های بعدی پدیدار شده باشد. در تعریف قصه ساعت ددری به نظر می‌رسید که کودکان با عواقب عزت‌نفس پایین آشنا می‌شدند و همچنین در تعریف قصه کفاش و کوتوله‌ها نیز کودکان با عواقب عزت‌نفس بالا آشنا می‌شدند در این مرحله نیز سؤالاتی از قبیل: با بیرون رفتن ساعت ددری از خانه چه اتفاقاتی برای او افتاد، یا کوتوله‌ها چگونه به پیرمرد کمک کردند پرسیده شد. در بازی با خمیر مجسمه‌سازی این احتمال وجود داشت، زمانی که کودکان این توانایی را در خود می‌دیدند که قادرند از خمیر استفاده کنند و با آنها اشکال مختلفی بسازند، و همچنین ضمن توصیف ویژگی‌های هر مجسمه، احساس خوشایندی از اعتماد به نفس و خود ارزشمندی، توانایی، قابلیت و کفایت پیدا می‌کردند و وجود خود را در زندگی مؤثر و مولد می‌یافتند. از طرفی زمانی که از اشکال سازنده آنها تمجید می‌شد این احساسات در آنها شدیدتر می‌گشت. در بازی با حیوانات عروسکی کوچک چنین نتیجه‌گیری می‌شود: زمانی که کودکان می‌توانستند از طریق لمس حیوانات را به‌درستی شناسایی کنند و ویژگی هرکدام را بیان کنند و همچنین به‌راحتی حیوانی که به خود و اعضای خانواده‌شان شبیه است را انتخاب کنند به احساس خوشایندی از ارزشمندی و قابلیت و کفایت می‌رسیدند.

در نهایت به نظر می‌رسد که بازی‌های به‌کار گرفته شده در این تحقیق به تغییر باورها و شناخت کودکان نابینا نسبت به خود و سایر همسالانی که در بازی‌ها و قصه‌ها با آنها همانندسازی کرده‌اند، کمک کرده و عزت‌نفس آنها را افزایش داده است. این

نتیجه بر اساس اصول علمی و فرضیه‌ای که از قبل طرح‌ریزی، و به‌طور منطقی به نتیجه سودمندی منجر شده، به دست آمده است. بنابراین به مربیان و مسئولان مرتبط با نابینایان پیشنهاد می‌گردد از بازی‌های ارائه شده در این تحقیق در برنامه‌های مدون مدارس، برای افزایش عزت نفس نابینایان استفاده کنند.

### منابع

- اسلامی‌نسب، علی. (۱۳۷۳). *روان‌شناسی اعتماد به نفس مبتنی بر مکاتب اسلامی و غربی*، تهران، انتشارات مهرداد.
- افروز، غلامعلی و حیدرعلی هومن. (۱۳۷۶). *روش تهیه آزمون هوش*، دانشگاه تهران.
- بهرامی‌پور، منصوره و فاطمه ارغنده. (۱۳۸۳). «رابطه اختلالات خواب و افسردگی در نوجوانان دختر و پسر نابینا و نیمه نابینا»، *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، شماره ۲۱ و ۲۲.
- بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۷۳). «بررسی رابطه میان مفاهیم منبع کنترل و عزت نفس و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- ذوالفقاری، اکرم‌السادات. (۱۳۷۷). «بررسی روایی، اعتبار و نرم‌یابی پرسشنامه کوپر اسمیت در دبیرستانهای اصفهان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- رستمی، مهری. (۱۳۸۴). «مقایسه رشد اجتماعی در دانش‌آموزان نیمه‌بینا در مدارس راهنمایی خاص و عادی (تلفیقی) شهر اصفهان در سال تحصیلی ۸۴-۱۳۸۳»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.
- شیرانی، عبدالله. (۱۳۸۲). «بررسی اثربخشی آموزش شناختی بر عزت نفس دانش‌آموزان نابینای پسر و دختر آموزشگاه ابابصیر اصفهان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان.
- شیهان، آماندا. (۱۳۷۸). *عزت نفس*، ترجمه محمد گنجی، تهران، انتشارات ویرایش.
- عبدالله‌نژاد، محمدرضا. (۱۳۷۸). «بررسی رابطه بین باورهای غیرمنطقی و عزت نفس در بین دانشجویان رشته‌های هنر و معارف اسلامی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرکز»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.
- فیلدا، لیندا. (۱۳۸۰). *عزت نفس برای زنان*، ترجمه محمد گنجی، تهران، انتشارات ویرایش.
- گنجی، کامران. (۱۳۸۲). «بازی و کودکان استثنایی»، *نشریه تعلیم و تربیت استثنایی*، ش ۲۴ و ۲۵.
- محمداسماعیل، الهه. (۱۳۸۲). *بازی درمانی: نظریه‌ها، روش‌ها و کاربردهای بالینی*، تهران، نشر دانژه.

مستعلمی، فروزان. (۱۳۸۱). «بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر افزایش اعتماد به نفس دختران نابینای شهر تهران»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا. موثقی، هایده. (۱۳۸۰). *روان‌شناسی بازی*، کرج، انتشارات دانشگاه آزاد واحد کرج. میلانی‌فر، بهروز. (۱۳۸۴). *روان‌شناسی کودکان و نوجوانان استثنایی*، تهران، نشر قومس. نامنی، محمدرضا. افسانه حیات‌روشنی و فریده ترابی‌میلانی. (۱۳۸۱). *تحول روانی، آموزش و توانبخشی نابینایان*، تهران، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت). هیوز، فرگاس پی. (۱۳۸۴). *روان‌شناسی بازی: کودکان، بازی و رشد*، ترجمه کامران گنجی، تهران، انتشارات رشد.

Barret, D. (1975). The effects of play therapy on the social and psychological adjustment of five to nine years old children. Dissertation abstract International, 36,2032 .

Bratton, S. Ray, D, Rhine, T, & Jones, I. (2005). The efficacy of play therapy whit children: A Meta-Analitic Review of Treatment outcome Professional Psychology: Research in Nursing & Health. NewYork , 30,320 .

Crow, J. (1989). Play therapy whit low achievers in reading. Dissertation Abstract International, 50,2789 .

Danger, S.E. (2003). Child-centered group play therapy with children with speech difficulties. Dissertation University of North Texas, 69 – 09,3202 .

Dougherty, J.L. (2006). Impact of child-centered play therapy on children of different developmental stages. Dissertation University of North Texas, 67 – 04,128 .

Mc Give, D. E. (2000). Child contered group play therapy. Dissertation Abstract International, 61 – 3903 .

Sandfred, B. W., & Frank, B. (1965). self esteem and life. New York pergamon press.

William LI, H C, Lopez, V. ,& Lee, T. L I. (2007). Effects of preoperative therapeutice play on outcomes of school-age children undergoing day surgery. Periodical Research in Nursing & Health. New York , 30,320 .

تاریخ وصول: ۸۶/۱/۲۳

تاریخ پذیرش: ۸۶/۳/۱۹