رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۱، شماره پیاپی ۱۱۸، فروردین ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(1), 2026

مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی شناختی رفتاری و توانبخشی شناختی بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان نارساخوان

Comparing the effectiveness of cognitive behavioral play therapy and cognitive rehabilitation on the academic achievement in students with dyslexia

هانیه شاکری چناری
دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
دکتر کلثوم اکبرنتاج بیشه (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه پرستاری، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
دکتر ابراهیم محمدیان آکردی
استاد مدعو، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

Haniyeh Shakery Chenary
M.A. Student in Clinical Psychology, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
Dr. Kolsoum Akbarnataj bisheh *
Assistant Professor, Department Of Nursing, Sar.C., Islamic Azad University, Sari, Iran.
akbar2536@gmail.com
Dr. Ebrahim Mohammadian Akerdi
Visiting Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

چکیده
هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری و توانبخشی شناختی بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان نارساخوان بود. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش دانش‌آموزان ۸ تا ۱۲ سال مبتلا به نارساخوانی بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ به مراکز کودکان با ناتوانی‌های یادگیری شهر بابل مراجعه کرده بودند. که ۵۴ دانش‌آموزان به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هرگروه ۱۸ نفر) جایگذاری شدند. شرکت‌کنندگان گروه بازی‌درمانی شناختی-رفتاری به صورت فردی در ۱۰ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای و شرکت کنندگان گروه توانبخشی شناختی به صورت فردی در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تحت مداخله قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه عملکرد تحصیلی (EPT) فام و تیلور (۱۹۹۹) بود. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین میانگین پیش آزمون و پس‌آزمون پیشرفت تحصیلی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود داشت (P<۰/۰۱). اما بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود نداشت (P>۰/۰۵) و نتایج در دوره پیگیری حفظ شدند. همچنین بین دو گروه آزمایش، تفاوت معناداری مشاهده نشد (P>۰/۰۵). بنابراین بازی‌درمانی شناختی-رفتاری و توانبخشی شناختی اثربخشی یکسانی بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان نارساخوان دارند و می‌توان از هر دو مداخله به عنوان رویکرد درمانی اثربخش و در دسترس استفاده کرد تا پیشرفت تحصیلی را بهبود بخشید.

واژه‌های کلیدی: *بازی‌درمانی شناختی-رفتاری، توانبخشی شناختی، پیشرفت تحصیلی، نارساخوانی.*

Abstract
The aim of the present study was to compare the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy and cognitive rehabilitation on the academic achievement of dyslexic students. The method of the present study was a quasi-experimental design with a pre-test-post-test design and a control group with a one-month follow-up period. The statistical population of this study was students aged 8 to 12 with dyslexia who had referred to centers for children with learning disabilities in Babol in the academic year 1403-1404. 54 students were selected using convenience sampling and randomly assigned to two experimental groups and a control group (18 students in each group). Participants in the cognitive-behavioral play therapy group were individually intervened in 10 30-minute sessions and participants in the cognitive rehabilitation group were individually intervened in 8 45-minute sessions. The instrument used was the Educational Performance Questionnaire (EPT) by Pham and Taylor (1999). Data were analyzed using repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test. The results showed that there was a significant difference between the mean of post-test academic achievement in the experimental and control groups ($p<0.01$). However, there was no significant difference between the post-test and follow-up ($p<0.05$) and the results were maintained in the follow-up period. Also, no significant difference was observed between the two experimental groups ($p<0.05$). Therefore, cognitive-behavioral play therapy and cognitive rehabilitation have the same effectiveness on the academic achievement of dyslexic students and both interventions can be used as effective and accessible treatment approaches to improve academic achievement.

Keywords: *Cognitive-Behavioral Play Therapy, Cognitive Rehabilitation, Academic Achievement, Dyslexia.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت:** مرداد ۱۴۰۴ | **پذیرش:** شهریور ۱۴۰۴ | **ویرایش نهایی:** فروردین ۱۴۰۵

مقدمه

اختلالات یادگیری، یکی از اختلالات رایج و چالش‌برانگیز در آموزش و پرورش به شمار می‌آید (پولن[1] و همکاران، ۲۰۱۷). اختلال ویژه در خواندن، از جمله شایع‌ترین اختلالات در حوزه یادگیری محسوب می‌شود که بالاترین درصد خدمات آموزش ویژه و نیز برنامه‌ها و مداخلات تخصصی را به خود اختصاص داده است (پیرعباسی و صفرزاده، ۱۳۹۸). در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویراست پنجم[2]، اصطلاح اختلال خواندن به جای نارساخوانی به کار رفته است. فدراسیون جهانی نورولوژی[3] نارساخوانی را به عنوان اختلالی تعریف می‌کند که در آن مهارت‌های املایی، نوشتاری یا خواندن کودک با وجود حضور منظم در مدرسه، سطوح پیش بینی شده بر اساس سن و عملکرد فکری را برآورده نمی‌کند (القحطانی[4] و همکاران، ۲۰۲۳). میزان شیوع ناتوانی یادگیری خواندن در دانش‌آموزان ۳ تا ۵/۱۷ درصد است و شیوع این اختلال را در ایران ۱۰ درصد اعلام کرده‌اند که از این میزان، ۶۶ درصد مربوط به دانش‌آموزان پسر و ۳۴ درصد مربوط به دانش‌آموزان دختر بوده است (رهبرکرباسدهی و همکاران، ۱۳۹۷). افراد نارساخوان به دلیل اختلال در خوانـدن، در اکثر دروس خود با مشکل مواجه می‌شـوند. ایـن افراد از هوش طبیعی برخوردارند، اما نمی‌توانند به پیشـرفت تحصیلی بهنجار دست پیدا کنند و به همین علت یا با سـختی بسیار به تحصیل ادامه می‌دهند، یا ترک تحصیل می‌کنند (سیاهکلرودی و همکاران، ۱۳۸۸). به طور کل به نظر می‌رسد که ناتوانی در خواندن، بیشتر از سایر ناتوانی‌های یادگیری خاص، مانع پیشرفت تحصیلی می‌شود، زیرا خواندن کلید دسترسی به منابع گسترده‌ای از اطلاعات است (بیلن[5] و همکاران، ۲۰۱۹). از طرف دیگر پیشرفت تحصیلی یکی از مهمترین شاخص‌های وضعیت یادگیری دانش‌آموزان و یک پیش‌بینی کننده اساسی در رشد گستره زندگی محسوب می‌شود (پنگ و کیوت[6]، ۲۰۲۰). به طور کل اگر کودک در مراحل اولیه تحصیل نتواند مهارت خواندن را کسب کند، در سایر زمینه‌های تحصیلی دچار مشکل خواهد شد (ریدزال و اوسریا[7]، ۲۰۲۳).

در سال‌های اخیر، درمـان‌هـای معطـوف به درمان‌های زیستی و استفاده از داروهای مختلف از عمده‌ترین درمان‌ها بـوده انـد. از جمله این روش‌ها می‌توان به بازی‌درمانی شناختی-رفتاری[8] و توانبخشی شناختی[9] اشاره کرد. در دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری، به دلیل شکست‌های مکرر اغلب باورهای مربوط به عدم پیشرفت شکل می‌گیرد که به تنهایی مشکلاتی را ایجاد می‌کند که فراتر از اختلال اصلی است. بر این اساس استفاده از روش‌های درمانی از قبیل بازی‌درمانی به شیوه شناختی-رفتاری می‌تواند در کاهش مشکلات روانشناختی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری از جمله اختلال خواندن تاثیر بسیاری داشته باشد. این فعالیت‌ها، با تغییر رفتار و روش‌های شناختی در راستای تغییر افکار مواجه اند و این دیدگاه وجود دارد که تغییر در تفکر، تغییر در رفتار را به همراه دارد. درمانگر کودک را یاری می‌دهد تا شناخت‌های خود را شناسایی و اصلاح کند و یا آن‌ها را از نو بسازد (غیاثی زاده، ۱۳۹۲). بازی‌درمانی شناختی-رفتاری یک استراتژی برای گسترش افکار و رفتارهای سازگارتر فراهم می‌کند. به وسیله آن استراتژی‌های جدیدی به کودک آموزش داده می‌شود تا با موقعیت‌ها و احساسات خود بهتر کنار بیاید. و اگر با موفقیت اجرا شود، ممکن است کودک روش‌های مقابله ناسازگار را با رویکردهای انطباقی جایگزین کند (گودیر- براون[10]، ۲۰۱۹). بازی‌درمانی شیوه‌ای است که به کمک آن، از ابزار طبیعی بیان حالات کودک، یعنی بازی، به‌عنوان روش درمانی استفاده می‌شود تا به کودک کمک کند فشارهای عاطفی خود را مدیریت کند. از این روش درمانی غالبا برای درمان کودکان ناسازگار و یا کودکان دارای اختلال یادگیری استفاده می‌شود (باگرلی و پارکر[11]، ۲۰۰۵).

همچنین در سال‌های اخیر، به مداخلات توانبخشی شناختی به عنوان یک رویکرد بالقوه برای رسیدگی به کاستی‌های شناختی مرتبط با نارساخوانی توجه بیشتری شده است (آکیورک[12] و همکاران، ۲۰۲۴). توانبخشی شناختی به طیف وسیعی از مداخلات مبتنی بر شواهد اشاره دارد که جهت بهبود عملکرد شناختی در افراد آسیب دیده مغزی یا دارای اختلال شناختی به منظور بازگرداندن عملکرد طبیعی یا جبران نقص‌های شناختی طراحی شده‌اند. این نیازمند یک برنامه فردی از آموزش مهارت های ویژه و تمرین و تکنیک‌های فراشناختی

1 Pullen
2 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM5)
3 World Federation of Neurology
4 Alqahtani
5 Beelen
6 Peng & Kievit
7 Ridzal & Usriyah
8 cognitive behavioral play therapy (CBPT)
9 cognitive rehabilitation
10 Goodyear-Brown
11 Baggerly & Parker
12 Akyurek

است. تکنیک‌های فراشناختی شامل کمک به بیمار برای افزایش خودآگاهی در مورد مهارت های حل مسئله با یادگیری نحوه نظارت بر اثربخشی این مهارت ها و اصلاح خود در صورت نیاز است (رنتون[1] و همکاران، ۲۰۱۷). توانبخشی یک نوع درمان ویژه و منحصر به فرد است از این نظر که صرفاً و عمدتاً روی توانایی‌های شناختی تمرکز دارد. ترمیم شناختی (توانبخشی شناختی) اصطلاحی است که در تبیین روش‌های مختلف آموزش «مهارت فکر کردن» به کار برده می‌شود (چاترجی[2] و همکاران، ۲۰۲۲). درحالی که بازی‌درمانی شناختی-رفتاری، ترکیبی از تکنیک‌های سنتی بازی‌درمانی و روش های شناختی-رفتاری را ارائه می‌دهد که تمرکز آن بر مشارکت فعال کودک در فرآیند درمان است (کارشکی و رضایی رضوان، ۱۴۰۲). در همین راستا پژوهش مارسکا[3] و همکاران (۲۰۲۴) و شمشیری و همکاران (۱۴۰۲) به اثربخشی توانبخشی شناختی رایانه‌ای و بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر عملکرد خواندن دانش‌آموزان نارساخوان مقطع ابتدایی تاکید کرده‌اند و همچنین عنایت زاده شهرودی و همکاران (۱۳۹۹) دریافتند که بازتوانی شناختی و تحریکات وستیبولار[4] بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال یادگیری خاص تاثیر دارد.

با توجه به مطالب فوق افراد نارساخوان به دلیل اختلال در خوانـدن، در اکثر دروس خود با مشکل مواجه می‌شـوند. ایـن افراد از هوش طبیعی برخوردارند، اما نمی توانند به پیشـرفت تحصیلی بهنجار دست پیدا کنند و به همین علت یا با سـختی بسیار به تحصیل ادامه می‌دهند، یا ترک تحصیل می‌کنند (سیاهکلرودی و همکاران، ۱۳۸۸). دانش‌آموزان با تشخیص اختلالات یادگیری به نسبت سایر دانش‌آموزان، دچار مشکلات تحصیلی و کم شدن ظرفیت‌های روانشناختی می‌شوند. دلیل این مسئله، عزت نفس پایین این افراد در انجام تکالیف تحصیلی می‌باشد که موجب به تاخیر انداختن تکلیف مدرسه و سر باز زدن از انجام تکالیف و تعهدات تحصیلی می‌شود (باراناسکی و واز[5]، ۲۰۱۹). و به نظر می‌رسد ارائه فعالیت‌های آموزشی در قالب بازی در بهبود پیشرفت تحصیلی مؤثر باشد. نتایج مطالعات گوناگون که به آن‌ها اشاره شد نشان دادند که بازی‌درمانی شناختی - رفتاری و توانبخشی شناختی در بهبود پیشرفت تحصیلی روشی کارآمد به شمار می‌آیند و مکانیسم‌های زیرساخت این دو نوع مداخله احتمالا دارای شباهت‌هایی با هم هستند و مقایسه اثربخشی این دو نوع مداخله می‌تواند اطلاعات جدیدی ارائه دهد. لیکن مرور پیشینه پژوهش، بیانگر کمبودها، نقاط ضعف و شکاف‌های پژوهشی متعدد در زمینه اثربخشی دو روش مداخله‌ای مورد نظر اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر را مطرح می‌سازد. اول اینکه در هیچ پژوهشی، اثربخشی بازی‌درمانی شناختی - رفتاری و توانبخشی شناختی مورد مقایسه قرار نگرفته است . دوم اینکه پژوهش‌های بسیاری با موضوع مداخلات مربوط به اختلالات یادگیری خاص صورت گرفته است اما تاکنون مداخلات پژوهشی صورت گرفته منحصراً بر پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان نارساخوان مقطع ابتدایی تمرکز نداشته اند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری و توانبخشی شناختی بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان نارساخوان انجام شد.

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر و پسر ۸ تا ۱۲ ساله مبتلا به نارساخوانی به تعداد ۱۲۶ نفر بوده که در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ به مراکز ناتوانی‌های یادگیری شهر بابل مراجعه کرده بودند. تخمین اندازه نمونه به کمک نرم افزار جی پاور[6] انجام شد. مقدار اندازه اثر متوسط برابر با ۰/۲۵ انتخاب شده که همه زیر گروه‌ها و مداخلات را پوشش دهد و بر این اساس و با توجه به سطح آلفای ۰/۰۵ و توان آماری ۰/۹۵، حجم نمونه برای هر گروه برابر ۱۸ نفر بوده است. بنابراین ۵۴ نفر از دانش‌آموزان نارساخوان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی در سه گروه ۱۸ نفری (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) گمارده شده اند. معیارهای ورود شامل داشتن رضایت آگاهانه مکتوب از شرکت کنندگان و یکی از والدین، تشخیص نارساخوانی توسط پزشک یا روان شناس مرکز، دامنه سنی بین ۸ تا ۱۲ سال، نداشتن نقایص حسی (بینایی و شنوایی) و حرکتی قابل توجه، شدت اختلال در حد متوسط، برخورداری از هوش متوسط و بالاتر توسط آزمون وکسلر ۴ (حداقل ۹۵) بود. معیارهای خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جسله متوالی در جلسات مداخله، عدم همکاری مناسب در انجام تکالیف،

1 Renton
2 Chatterjee
3 Maresca
4 vestibular stimulation
5 Baranski & Was
6 G-Power

قرار گرفتن تحت روش درمانی دیگر به طور همزمان، عدم تکمیل صحیح پرسشنامه‌ها بود. پس از اخذ مجوزها، تاییدیه کد اخلاق توسط دانشگاه آزاد واحد ساری به شماره IR.IAU.SARI.REC.1404.006 به ثبت رسید. در ابتدا توضیحات مقدماتی در مورد هدف پژوهش و جلب مشارکت کودکان و والدین آن‌ها و اطمینان بخشی به شرکت کنندگان مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات داده شد. سپس از والدین رضایت کتبی آگاهانه جهت شرکت در پژوهش گرفته شد. در طول جلسات نیز به شرکت کنندگان این اطمینان خاطر داده شد که هر زمان احساس مطلوبی نداشتند، می‌توانند از مطالعه خارج شوند. امکان دریافت رایگان هریک از مداخله ها برای گروه گواه، دیگر ملاحظه اخلاقی پژوهش حاضر بود. در نهایت داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار سنجش

پرسشنامه عملکرد تحصیلی فام و تیلور (EPT)[1]: این پرسشنامه توسط فام و تیلور[2] در سال ۱۹۹۹ طراحی شده که دارای ۴۸ سوال است و جواب هر سوال به صورت لیکرت پنج درجه ای از هیچ (۱ نمره) تا خیلی زیاد (۵ نمره) می‌باشد. بنابراین حداقل امتیاز قابل کسب ۴۸ و حداکثر امتیاز ۲۴۰ می‌باشد. نمره کمتر از ۱۲۰ بیانگر عملکرد تحصیلی ضعیف و نمره بالاتر از ۱۷۵ بیانگر عملکرد تحصیلی قوی و نمره بین ۱۷۴-۱۲۱ بیانگر عملکرد تحصیلی متوسط می‌باشد. بدین ترتیب نمره بیشتر بیانگر عملکرد تحصیلی بیشتر است. هدف این پرسشنامه سنجش میزان عملکرد و پیشرفت تحصیلی در پنج بعد زیر است: خودکارآمدی، تاثیرات هیجانی، برنامه‌ریزی، فقدان کنترل پیامد و انگیزش. جهت بررسی روایی پرسشنامه از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که این آزمون از ۵ بعد تشکیل شده و بار عاملی هر سؤال بر روی عامل مربوطه بالاتر از ۰/۴۰ است. پایایی پرسشنامه هم با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شده که نتایج به ترتیب برای خودکارآمدی ۰/۹۴، تأثیرات هیجانی ۰/۸۶، برنامه ریزی ۰/۹۵، فقدان کنترل پیامد ۰/۷۷، انگیزش ۰/۸۲ و کل آن ۰/۸۱ به دست آمده است (فام و تیلور، ۱۹۹۹). در پژوهش درتاج (۱۳۸۳) روایی محتوای پرسشنامه عملکرد تحصیلی فام و تیلور از طریق نظرات کارشناسان تایید شد. همچنین روایی سازه این مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گرفت که وجود پنج عامل را تایید کرد. برای ارزیابی پایایی پرسشنامه نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج نشان داد که ضریب آلفا برای ابعاد مختلف به شرح زیر است: خودکارآمدی ۰/۹۲، تأثیرات هیجانی ۰/۷۳، برنامه ریزی ۰/۹۳، فقدان کنترل پیامد ۰/۶۴، انگیزش ۰/۷۳ و پایایی پرسشنامه هم با استفاده از روش آلفای کرونباخ ارزیابی و مقدار آن ۰/۷۴ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

پروتکل بازی‌درمانی شناختی-رفتاری: در این پژوهش بسته مداخله‌ای مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری ویژه دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری که توسط اصغری نکاح و آقامحمدیان (۱۳۹۳) تدوین شده، به مدت ۱۰ جلسه فردی ۳۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دو جلسه و طی یک ماه برای گروه آزمایش اول استفاده شده است. خلاصه جلسات بازی‌درمانی شناختی رفتاری در جدول ۱ آورده شده است.

پروتکل توانبخشی شناختی: برنامه توانبخشی شناختی مورد استفاده در این پژوهش، با استفاده از کتاب کار آسیب مغزی، تمرین هایی برای توانبخشی شناختی (پاول[3]، ۲۰۱۷) اجرا شده. که برای گروه آزمایش دوم در ۸ جلسه فردی به صورت هفته‌ای دو جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به مدت یک ماه اجرا شده است. خلاصه جلسات توانبخشی شناختی در جدول ۱ آورده شده است.

جدول۱. خلاصه جلسات مداخله‌ی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری و توانبخشی شناختی

جلسه	بازی‌درمانی شناختی-رفتاری	توانبخشی شناختی
جلسه اول	بیان هدف کلی بازی درمانی، بیان اصول بازی (رازداری، سپردن تعهد، حضور به موقع، عدم غیبت، دوستی با یکدیگر، مسئولیت پذیری، کمک به یکدیگر)	معرفی، برقراری اتحاد درمانی، ایجاد رابطه اولیه و فضای صمیمانه با تأکید بر راز داری و ایجاد اعتماد و تعیین اهداف درمان
جلسه دوم	افزایش مهارت های بین فردی و گروهی با استفاده از بادکنک و توپ، با استفاده از یک قصه تفکر، هیجان و رفتار را توضیح می دهیم.	به خاطر سپردن تصاویر، به خاطر سپردن اسامی نام یا چهره، تقسیم کردن فهرست کلمات، به

1 Educational Performance Test
2 Pham & Taylor
3 Powell

		خاطر سپردن شماره، استفاده از عناصر کمکی حافظه
جلسه سوم	آموزش انواع هیجان، آشنایی با هیجانات خوشایند و ناخوشایند	هم معنی ها، کلمات متضاد، مرتب سازی جمله، تداعی معانی، تکمیل کلمات، ضرب المثل ها، تفسیر درست
جلسه چهارم	بازی کلمات احساسی، خلق موقعیت های احساسی با استفاده از عروسک	تطبیق دادن نمادها، به خاطر سپردن طرح ها، تطبیق دادن علائم راهنمایی و رانندگی
جلسه پنجم	افکار از احساسات تاثیر می گیرند، با عوض شدن فکر، احساسات هم عوض می شود. کنترل هیجانات.	کلمه یابی، شمردن، در نظر گرفتن، توجه تقسیم شونده و تغییر یابنده، تمرین عقب گرد
جلسه ششم	شناخت افکار	سازماندهی ذهن، تشخیص هیجانات، دو سؤال در یک زمان، حل مسأله، برنامه عملیاتی، ترتیب عکس
جلسه هفتم	آموزش باورهای منطقی و باورهای غیرمنطقی	همدلی، انگیزه، انعطاف پذیری، تکانشگری، راه های افزایش آگاهی
جلسه هشتم	آشنایی با تاب آوری تحصیلی(شناخت عوامل درون فردی: خوش بینی، خلاقیت، شوخ طبعی، مهارت های اجتماعی-شناخت عوامل محیطی از جمله حمایت اجتماعی)	جمع بندی و خلاصه
جلسه نهم	آشنایی با بهزیستی تحصیلی شامل خودپنداره تحصیلی(بازنمایی های ذهنی توانایی های فرد در حوزه تحصیلی) درک مشکلات یادگیری و فرسودگی تحصیلی(خستگی، بدبینی و عدم کارایی)	
جلسه دهم	جمع بندی نهایی، پاسخگویی به سوالات شرکت کنندگان	

یافته ها

افراد نمونه پژوهش، ۱۱ نفر دختر (۶۱/۱ درصد) و ۷ نفر پسر (۳۸/۹ درصد) در هریک از گروه‌ها بودند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه بازی‌درمانی شناختی رفتاری ۱/۰۲ ± ۹/۱۱، در گروه توانبخشی شناختی ۱/۰۸ ± ۹ و در گروه کنترل ۰/۹۸ ± ۹/۱۷ برآورد شد. از نظر سطح تحصیلات پدر در گروه‌های آزمایش، ۱۱ نفر (۶۱/۱ درصد) و گروه کنترل، ۹ نفر (۵۰ درصد) مدرک کارشناسی داشتند و از نظر سطح تحصیلات مادر در گروه بازی‌درمانی شناختی رفتاری، ۱۳ نفر (۷۲/۲ درصد)، گروه توانبخشی شناختی، ۸ نفر (۴۴/۴ درصد) و گروه کنترل، ۹ نفر (۵۰ درصد) دارای مدرک کارشناسی بودند. به منظور بررسی همتایی دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل از نظر متغیرهای جمعیت شناختی و پیش‌آزمون، از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه برای متغیر سن، آزمون خی دو برای متغیرهای جنسیت و تحصیلات پدر و مادر، آزمون تحلیل واریانس یک طرفه بر روی نمرات پیش‌آزمون پیشرفت تحصیلی و آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره بر روی نمرات پیش‌آزمون زیرمقیاس‌های پیشرفت تحصیلی استفاده شد و نتایج حاکی از همتایی سه گروه در این ویژگی‌ها و نمرات پیش‌آزمون بود ($p>۰/۰۵$). در جدول ۲، اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری گزارش شده‌است.

جدول ۲. اطلاعات متغیرهای پژوهش در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیشرفت تحصیلی	بازی‌درمانی شناختی رفتاری	۱۱۷/۰۵	۷/۳۱	۱۳۳/۱۱	۸/۹۰	۱۳۳	۸/۵۷
	توانبخشی شناختی	۱۱۸/۰۵	۵/۳۳	۱۳۱/۶۷	۶/۲۵	۱۳۱/۳۳	۶/۶۹

	کنترل	۱۲۰/۷۲	۵/۴۲	۱۲۰/۷۸	۵/۷۳	۱۲۰	۵/۲۳
خودکارآمدی	بازی‌درمانی شناختی رفتاری	۴۲/۰۵	۳/۹۶	۴۴/۷۸	۴/۴۳	۴۴/۸۳	۴/۳۷
	توانبخشی شناختی	۴۲/۶۱	۳/۴۱	۴۵/۳۹	۴/۸۴	۴۵/۲۲	۵/۰۵
	کنترل	۴۳/۷۲	۳/۱۰	۴۳/۷۸	۳/۰۴	۴۳/۴۴	۳/۱۸
تاثیرات هیجانی	بازی‌درمانی شناختی رفتاری	۱۳/۴۴	۲/۸۳	۱۷/۴۴	۳/۴۰	۱۷/۶۱	۳/۴۱
	توانبخشی شناختی	۱۴/۲۸	۲/۶۳	۱۶/۸۹	۳/۵۳	۱۷/۰۵	۳/۴۵
	کنترل	۱۴/۵۵	۲/۵۲	۱۴/۵۰	۲/۴۱	۱۴/۵۰	۲/۵۰
برنامه‌ریزی	بازی‌درمانی شناختی رفتاری	۲۷/۴۴	۳/۸۵	۳۱/۵۵	۴/۴۳	۳۱/۳۹	۴/۲۴
	توانبخشی شناختی	۲۶/۷۸	۳/۹۸	۲۹/۵۰	۳/۸۸	۲۹/۳۳	۳/۸۵
	کنترل	۲۷/۶۷	۴/۳۵	۲۷/۸۳	۴/۳۴	۲۷/۵۰	۴/۰۱
فقدان‌کنترل‌پیامد	بازی‌درمانی شناختی رفتاری	۹/۶۷	۱/۸۱	۱۱/۷۲	۲/۱۱	۱۱/۷۲	۲/۱۱
	توانبخشی شناختی	۱۰/۲۲	۱/۴۸	۱۲/۱۱	۱/۴۹	۱۲/۱۱	۱/۴۵
	کنترل	۹/۹۴	۱/۳۵	۹/۹۴	۱/۳۵	۱۰/۰۵	۱/۵۱
انگیزش	بازی‌درمانی شناختی رفتاری	۲۴/۴۴	۳/۳۱	۲۷/۶۱	۳/۳۴	۲۷/۵۰	۳/۲۴
	توانبخشی شناختی	۲۴/۱۷	۲/۷۷	۲۷/۷۸	۳/۳۷	۲۷/۶۱	۳/۴۳
	کنترل	۲۴/۷۲	۳/۰۲	۲۴/۶۱	۲/۹۵	۲۴/۳۹	۲/۹۳

باتوجه به اطلاعات جدول ۲، میانگین گروه آزمایش بازی‌درمانی شناختی رفتاری و گروه توانبخشی شناختی در پس آزمون و پیگیری برای پیشرفت تحصیلی و زیرمقیاس‌های آن از قبیل خودکارآمدی، تاثیرات هیجانی، برنامه‌ریزی، فقدان کنترل پیامد و انگیزش نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است؛ ولی برای تعیین معناداری این افزایش از نظر آماری از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نتایج بررسی مفروضه‌ها نشان داد توزیع متغیر پیشرفت تحصیلی و زیرمقیاس‌های آن براساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک با توزیع نرمال تفاوت معنادار ندارد (p>۰/۰۱) و براساس آزمون لوین، واریانس دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل از نظر آماری تفاوت معنادار ندارند (p>۰/۰۱). اما آزمون باکس معنادار برآورد شد (p<۰/۰۰۱) و با توجه به برابر بودن حجم نمونه در سه گروه، نقض مفروضه همسانی ماتریس‌های واریانس‌کوواریانس تاثیر چندانی بر نتایج ندارد (میرز و همکاران، ۱۳۹۹). آزمون کرویت موچلی نیز معنادار بود (p<۰/۰۰۱)؛ بنابراین برای بررسی وجود تفاوت بین سطوح مختلف با اصلاح درجات آزادی از آزمون تصحیح گرین‌هاوس-گیسر استفاده شد. در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکررگزارش شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

متغیر	عامل	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیشرفت تحصیلی	درون گروهی	زمان	۳۳۹۴/۳۱	۱/۱۴	۲۹۷۹/۴۹	۱۶۹/۳۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷
		گروه × زمان	۱۸۵۴/۶۲	۲/۲۸	۸۱۳/۹۸	۴۶/۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴
		خطا	۱۰۲۲/۴۱	۵۸/۱۰	۱۷/۶۰			
	بین گروهی	گروه	۱۷۱۲/۶۴	۲	۸۵۶/۳۲	۷/۳۸	۰/۰۰۲	۰/۲۲
		خطا	۵۹۱۵/۹۸	۵۱	۱۱۶			
خودکارآمدی		زمان	۱۱۴/۳۷	۱/۱۳	۱۰۱/۳۵	۲۷/۹۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۵

متغیر	عامل	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
تاثیرات هیجانی	درون گروهی	گروه × زمان	۶۴/۹۳	۲/۲۶	۲۸/۷۷	۷/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۲۴
		خطا	۲۰۸/۷۰	۵۷/۵۵	۳/۶۳			
	بین گروهی	گروه	۱۶/۲۶	۲	۸/۱۳	۰/۱۸	۰/۸۳	۰/۰۰۷
		خطا	۲۲۳۸/۶۸	۵۱	۴۳/۹۰			
	درون گروهی	زمان	۱۸۱/۰۹	۱/۰۴	۱۷۴/۲۰	۵۱/۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۰
		گروه × زمان	۱۰۶/۶۵	۲/۰۸	۵۱/۳۰	۱۵/۰۹	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷
		خطا	۱۸۰/۲۶	۵۳/۰۲	۳/۴۰			
	بین گروهی	گروه	۹۲/۶۰	۲	۴۶/۳۰	۱/۹۷	۰/۱۵	۰/۰۷
		خطا	۱۱۹۶/۶۸	۵۱	۲۳/۴۶			
برنامه‌ریزی	درون گروهی	زمان	۱۷۹/۱۱	۱/۱۷	۱۵۳/۲۸	۵۹/۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴
		گروه × زمان	۱۰۰/۶۳	۲/۳۴	۴۳/۰۶	۱۶/۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹
		خطا	۱۵۴/۲۶	۵۹/۵۹	۲/۵۹			
	بین گروهی	گروه	۱۶۸/۴۸	۲	۸۴/۲۴	۱/۷۷	۰/۱۸	۰/۰۶
		خطا	۲۴۳۱/۵۲	۵۱	۴۷/۶۸			
فقدان کنترل پیامد	درون گروهی	زمان	۶۴/۰۴	۱/۲۲	۵۲/۵۶	۶۴/۰۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶
		گروه × زمان	۲۹/۶۳	۲/۴۴	۱۲/۱۶	۱۴/۸۱	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷
		خطا	۵۱	۶۲/۱۳	۰/۸۲			
	بین گروهی	گروه	۶۴/۱۱	۲	۳۲/۰۶	۲/۴۵	۰/۰۲	۰/۱۵
		خطا	۳۶۷/۷۲	۵۱	۷/۲۱			
انگیزش	درون گروهی	زمان	۱۶۵/۴۴	۱/۱۷	۱۴۱/۰۷	۱۱۸/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۰
		گروه × زمان	۱۰۱/۴۴	۲/۳۵	۴۳/۲۵	۳۶/۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹
		خطا	۷۱/۱۱	۵۹/۸۱	۱/۱۹			
	بین گروهی	گروه	۱۳۶/۱۱	۲	۶۸/۰۶	۲/۳۸	۰/۱۰	۰/۰۸
		خطا	۱۴۵۸/۱۷	۵۱	۲۸/۵۹			

براساس جدول ۳، تأثیر زمان بر نمرات پیشرفت تحصیلی، خودکارآمدی، تاثیرات هیجانی، برنامه‌ریزی، فقدان کنترل پیامد و انگیزش معنادار می‌باشد (p<۰/۰۰۱)، این یافته نشان می‌دهد که صرف نظر از گروه کنترل یا آزمایش، بین میانگین نمرات پیشرفت تحصیلی و زیرمقیاس‌های آن در سه مرحله زمانی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین اثر تعامل بین زمان و گروه نیز معنادار می‌باشد (p<۰/۰۰۱). به بیان دیگر، الگوی تغییرات نمرات پیشرفت تحصیلی و زیرمقیاس‌های آن در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، بسته به نوع گروه متفاوت است. اندازه اثر برای پیشرفت تحصیلی ۰/۶۴ برآورد شد و از بین زیرمقیاس‌های پیشرفت تحصیلی، بیشترین اندازه اثر برای انگیزش ۰/۵۹ به دست‌آمد. همچنین تاثیر گروه نیز بر نمرات پیشرفت تحصیلی و فقدان کنترل پیامد معنادار است (p<۰/۰۵). از آنجایی که اثر تعامل بین زمان و گروه معنادار بود، این اثر با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی مورد بررسی قرار گرفت که در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول۴. آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه پیشرفت تحصیلی و زیرمقیاس‌های آن به صورت زوجی در سری زمانی

متغیر	مرحله A	مرحله B	گروه بازی‌درمانی شناختی رفتاری		گروه توانبخشی شناختی		گروه کنترل	
			اختلاف میانگین A-B	سطح معناداری	اختلاف میانگین A-B	سطح معناداری	اختلاف میانگین A-B	سطح معناداری
پیشرفت تحصیلی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱۶/۰۶	۰/۰۰۰۱	-۱۳/۶۱	۰/۰۰۰۱	-۰/۰۶	۱
		پیگیری	-۱۵/۹۴	۰/۰۰۰۱	-۱۳/۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲	۰/۴۴
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۱۱	۱	۰/۳۳	۱	۰/۷۸	۰/۲۷
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲/۷۲	۰/۰۰۸	-۲/۷۸	۰/۰۰۰۱	-۰/۰۶	۱
		پیگیری	-۲/۷۸	۰/۰۰۶	-۲/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۲۸	۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۰۶	۰/۹۹	۰/۱۷	۰/۹۹	۰/۳۳	۰/۴۹
تاثیرات هیجانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۴	۰/۰۰۰۱	-۲/۶۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۶	۱
		پیگیری	-۴/۱۷	۰/۰۰۰۱	-۲/۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۰۶	۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۱۷	۰/۲۵	-۰/۱۷	۰/۲۵	۰/۰۰۰۱	۱
برنامه‌ریزی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۴/۱۱	۰/۰۰۰۱	-۲/۷۲	۰/۰۰۰۱	-۰/۱۷	۰/۲۵
		پیگیری	-۳/۹۴	۰/۰۰۰۱	-۲/۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۱۷	۰/۹۹
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۱۷	۱	۰/۱۷	۰/۵۶	۰/۳۳	۰/۲۵
فقدان کنترل‌پیامد	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲/۰۶	۰/۰۰۰۱	-۱/۸۹	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۱
		پیگیری	-۲/۰۶	۰/۰۰۰۱	-۱/۸۹	۰/۰۰۰۱	-۰/۱۱	۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۰۰۰۱	-	۰/۰۰۰۱	۱	-۰/۱۱	۱
انگیزش	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۳/۱۷	۰/۰۰۰۱	-۳/۶۱	۰/۰۰۰۱	۰/۱۱	۱
		پیگیری	-۳/۰۶	۰/۰۰۰۱	-۳/۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳	۰/۳۳
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۱۱	۰/۴۹	۰/۱۷	۰/۵۶	۰/۲۲	۰/۳۱

مقایسه‌های زوجی در جدول ۴ نشان داد که میانگین نمرات پیشرفت تحصیلی و زیرمقیاس‌های آن در پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافته و به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بودند (p<۰/۰۱). با این حال، بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد (p>۰/۰۵). این یافته‌ها حاکی از این است که بازی‌درمانی شناختی رفتاری و توانبخشی شناختی بطور معناداری در افزایش میانگین نمرات پیشرفت تحصیلی، خودکارآمدی، تاثیرات هیجانی، برنامه‌ریزی، فقدان کنترل پیامد و انگیزش در مرحله پس‌آزمون مؤثر بوده است و تا زمان پیگیری حفظ شده است. در گروه کنترل تغییر معناداری از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری یافت نشد (p>۰/۰۵). هم‌چنین در ادامه با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی، گروه‌ها مقایسه گردید و نتایج نشان داد بین دو گروه بازی‌درمانی شناختی رفتاری و توانبخشی شناختی در رابطه با پیشرفت تحصیلی و زیرمقیاس‌های آن، تفاوت معنادار وجود ندارد (p>۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری و توانبخشی شناختی بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان نارساخوان بود. نتایج نشان داد بین میزان اثربخشی دو روش مداخله تفاوت معناداری وجود ندارد و اثربخشی هر دو روش در طی زمان دارای ماندگاری است. یافته اول پژوهش نشان داد که بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان نارساخوان موثر است. همچنین بطور معناداری در افزایش میانگین نمرات خرده مقیاس‌ها در مرحله پس‌آزمون مؤثر بوده است. نتایج پژوهش با یافته‌های پژوهش رامی[1] (۲۰۲۴)،

1 Remey

راسیمین[1] و همکاران (۲۰۲۳)، تارکوسین[2] و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی نسبت به خود نگرش منفی دارند و شکست خود را به عدم توانایی خودشان نسبت می دهند، بدون آنکه تلاش بیشتری کنند یا از دیگران کمک بخواهند. انتظارات پایین از خود و عدم موفقیت، باعث تلاش نکردن و از بین رفتن انگیزه‌ی یادگیری در آن‌ها می‌شود و آن ها به درماندگیِ آموخته شده دچار می‌شوند (ملکی و مرادی، ۱۳۹۴). به دلیل اینکه نارساخوانی مانع از یادگیری مؤثر این کودکان می‌شود، آن‌ها اغلب در محیط‌های اجتماعی دچار چالش هستند و نسبت به قابلیت‌های خود تردید دارند (چایل[3]و همکاران، ۲۰۱۹). بازی‌درمانی شناختی-رفتاری به عنوان نوعی درمان روانشناختی بر مشارکت کودکان تأکید دارد و از بازی‌درمانی به عنوان یک الگو با افزودن تکنیک‌های شناختی و رفتاری استفاده می‌کند (لی[4]، ۲۰۲۳). درمانگران شناختی-رفتاری، فعالیت‌های بازی را به عنوان وسیله‌ای که نمایانگر احساسات ناهشیار است تفسیر نمی‌کنند، بلکه در هنگام بازی کودکان از راهبردهای تغییر و اصلاح رفتار بهره می‌گیرند تا رفتارهای سازگارانه آن‌ها را تقویت نموده یا از موقعیت‌های بازی استفاده نمایند (جعفری و همکاران، ۱۴۰۰). کودکان به وسیله بازی، تجارب ارزشمندی کسب می‌کنند. طی انجام بازی مطالب آموختنی، بدون فشار و با میل و رغبت فراگرفته می‌شود (محمد اسماعیل، ۱۳۸۲). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت دست اندرکاران، مربیان و معلمان آموزش و پرورش به وسیله بازی‌درمانی شناختی-رفتاری می‌توانند میل و رغبت و انگیزه دانش‌آموزان، مخصوصاً دانش‌آموزان نارساخوان - که غالبا به دلیل شکست‌های متوالی در یادگیری دروس، انگیزه زیادی برای ادامه تحصیل ندارند، را افزایش داده و از این راه کمک زیادی به پیشرفت و موفقیت تحصیلی آنان بنمایند.

دومین یافته نشان داد که توانبخشی شناختی بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان نارساخوان موثر است. همچنین بطور معناداری در افزایش میانگین نمرات خرده مقیاس‌ها در مرحله پس‌آزمون مؤثر بوده است. نتایج پژوهش با یافته‌های پژوهش سرافرازی و میرمهدی (۱۴۰۳)، عنایت زاده شهرودی و همکاران (۱۳۹۹)، مارسکا[5] و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. اصل اساسی در توانبخشی شناختی، کمک به بهبود هسته توانایی‌های شناختی به منظور دستیابی به موفقیت‌های تحصیلی و شناختی است (راکبی و ضایی، ۱۳۹۹). بسیاری از کودکان مبتلا به نارساخوانی به نتایج تحصیلی و شغلی نامطلوبی دست پیدا می‌کنند (موگان[6] و همکاران، ۲۰۲۰). از این رو برنامه‌های توانبخشی شناختی برای افزایش مهارت‌های شناختی تدوین شده و در موارد بسیار از جمله: آسیب‌های مغزی که موجب کاهش مهارت‌های شناختی شده اند، نارسایی در توجه و تمرکز، و مشکلات یادگیری کاربرد دارند. بسیاری از این برنامه‌ها به صورت بازی تدوین شده است و به بهبود کارکردهای تحصیلی و شغلی مراجعین کمک می‌کند (تورل[7] و همکاران، ۲۰۰۹). محتوای بازی‌ها و آموزش‌های استفاده شده در برنامه توانبخشی شناختی در پژوهش حاضر به گونه‌ای انتخاب شدند که به بهبود کارکردهای اجرایی دانش‌آموزان کمک کنند که طبیعتاً بهبود کارکردهای اجرایی، یادگیری بهتر و نهایتاً پیشرفت و موفقیت تحصیلی را به دنبال خواهد داشت. کودکان برای تسلط بر تکالیف مدرسه باید به مجموعه‌ای از مهارت‌ها مانند کارکردهای اجرایی مسلط باشند. این مهارت‌ها که فرآیندهایی درونی هستند و کودکان هنگام حل مسئله برای یادگیری و کنترل و نظارت از آن‌ها بهره می‌برند به وسیله تجربه، آموزش و یادگیری به دست می‌آیند و در حافظه درازمدت ذخیره می‌شوند. اکثر کودکان از این مهارت‌ها به صورت خودکار استفاده می‌کنند، ولی کودکان دچار ناتوانی یادگیری عصب‌روانشناختی/تحولی هنگام استفاده از این مهارت‌ها در یادگیری دچار مشکل می‌شوند و باید در این زمینه آموزش ببینند. اگرچه در طول فرایند تحول و با افزایش سن کودک کارکردهای اجرایی تحول می‌یابند، اما آموزش راهکارهای مناسب جهت کسب و توسعه این کارکردها به کودکان با ناتوانی یادگیری خاص، به تدریج کمک می‌کند تا بتوانند تکالیف پیچیده تر و مشکل تری را انجام دهند (علیزاده، ۱۳۸۵).

یافته‌های پژوهش همچنین نشان داد بین بازی‌درمانی شناختی رفتاری و توانبخشی شناختی تفاوت معناداری وجود ندارد. این یافته با نتایج پژوهش عزیزی و همکاران (۱۳۹۶)، شمشیری و همکاران (۱۴۰۲) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که هر دو روش بازی‌درمانی شناختی-رفتاری و توانبخشی شناختی بر پیشرفت تحصیلی اثربخش بود. اما تفاوت معناداری بین اثربخشی آنها وجود نداشت. چرایی عدم تفاوت معنادار در اثربخشی دو روش مداخله‌ای را می‌توان این گونه استدلال کرد که، این واقعیت که دانش‌آموز به طور فعال درآموزش درگیر می‌شود و تا حدی بر روی موقعیت یادگیری کنترل دارد، انگیزه وی را برای ماندن روی تکلیف افزایش می‌دهد. در

1 Rasimin
2 Tarkocın
3 Chyl
4 Li
5 Maresca
6 Maughan
7 Thorell

بازی‌درمانی شناختی-رفتاری، بازی‌های به کار گرفته شده در پژوهش با توجه و دقت در دیدن و شنیدن کلمات همراه بوده که سبب شد دانش‌آموزان برای مدت‌های طولانی روی یک موضوع تمرکز کرده و همزمان اطلاعات اضافی را بازداری کنند. در مجموع چون بین بازی و تحول شناختی ارتباط وجود دارد باعث بهبود کارکردهای شناختی و در نتیجه بهبود پیشرفت تحصیلی در کودکان نارساخوان می‌شود (شمشیری و همکاران، ۱۴۰۲). همچنین در توانبخشی شناختی، تلاشی جهت برگرداندن ظرفیت‌های شناختی از دست‌رفته از طریق تمرینات و ارائه محرک‌های هدفمند صورت می‌پذیرد و هدف آن، بهبود عملکرد فرد در اجرای فعالیت‌ها است (سولبرگ و ماتیر[1]، ۲۰۱۷). که نقش مهمی در بهبود پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان نارساخوان دارد.

/به طور کلی، نتایج پژوهش نشان داد که هر دو مداخله توانستند به تنهایی موجب بهبود پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان نارساخوان شوند. هر یک از این آموزش‌ها در مقایسه با گروه گواه تفاوت معنی داری را نشان داد، در حالی که در مقایسه این دو روش با یکدیگر، تفاوت معنی داری مشاهده نشد و می‌توان گفت هر دو روش تقریباً به یک اندازه بر بهبود پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان نارساخوان مؤثر بودند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، نمونه‌گیری در دسترس و غیر تصادفی بود که تعمیم پذیری نتایج را محدود می‌کند. همچنین نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر محدود به خانواده‌های ساکن در شهر بابل می‌باشد و در نتیجه تعمیم یافته‌های آن به شهرهای دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. استفاده از پرسشنامه و ماهیت خودگزارشی آن که احتمال ارائه پاسخ‌های غیرواقعی دارد یا عدم کنترل متغیرهای محیطی و مداخله‌گر همانند سطح حمایت اجتماعی، سطح رفاه اقتصادی و... که توان تعمیم نتایج به گروه‌های خاص دانش‌آموزان همانند کودکان مبتلا به نارساخوانی عضو کمیته امداد، یا دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری مناطق روستایی را با محدودیت مواجه می‌سازد از دیگر محدودیت‌های این پژوهش است. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده نمونه‌گیری در شهرهای متفاوت انجام شود تا با اطمینان بیشتری بتوان نتایج را تعمیم داد. همچنین می‌شود از سایر روش‌های ارزیابی مانند مصاحبه و مشاهده سیستماتیک نیز در گردآوری داده‌ها استفاده شود و با کنترل متغیرهای تاثیرگذار (مانند طبقه اجتماعی و اقتصادی، شرایط زمانی) اثر آن‌ها بر نتایج پژوهش را به کمترین درجه رساند. با توجه به نتایج به دست آمده به مشاوران و درمانگران ویژه اختلالات یادگیری پیشنهاد می‌شود از دو روش مداخله‌ای حاضر در جهت بهبود پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری خاص به ویژه نارساخوانی بهره مند گردند.

منابع

اصغری نکاح، س. م؛ و آقامحمدیان، ح. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر کارکردهای اجرایی کودکان نارساخوان. سومین مقاله بین المللی پژوهش های نوین در مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی. تهران

پیرعباسی، ز؛ و صفرزاده، س. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مهارت های اجتماعی و عملکرد حافظه دانش آموزان دبستانی دختر دارای اختلال یادگیری خاص. *مجله پرستاری کودکان*، ۶(۲)، ۱۲-۵. http://jpen.ir/article-1-391-fa.html

جعفری، ن.، روشنی، ط.، و شهبازی، گ. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش مشکلات نوشتاری دست خط و ریاضی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های خاص یادگیری. *پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*، ۹(۳)، ۱۰۰-۹۳. https://doi.org/10.30473/etl.2022.61408.3652

درتاج، ف. (۱۳۸۳). *بررسی تأثیر شبیه سازی ذهنی فرایندی و فرآورده ای بر بهبود عملکرد تحصیلی دانشجویان، ساخت و اعتباریابی آزمون عملکرد تحصیلی*. پایان نامه دکتری، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

راکبی، ن.، و رضایی، س. (۱۳۹۹). اثربخشی توان بخشی شناختی بر کفایت اجتماعی و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان تیزهوش. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۴(۳)، ۱۹۷-۱۸۹. http://islamiclifej.com/article-1-873-fa.html

رضایی رضوان، ش؛ کارشکی، ح؛ و پاکدامن، م. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رودکرد شناختی رفتاری بر سازگاری اجتماعی کودکان پیش دبستانی. *مجله علمی پژوهان*، ۲۰(۱)، ۴۰-۳۳. https://doi.org/10.61186/psj.20.1.33

رهبرکرباسدهی، ف؛ حسین‌خانزاده، ع؛ و ابوالقاسمی، ع. (۱۳۹۷). تاثیر آموزش راهبردهای خودتنظیمی بر بهبود مهارت خواندن دانش آموزان پسر دارای اختلال یادگیری ویژه با نوع خواندن. *مطالعات ناتوانی*، ۸، ۷۷-۷۷. http://jdisabilstud.org/article-1-938-fa.html

1 Sohlberg & Mateer

سامع سیاهکلرودی، ل.، علیزاده، ح.، و کوشش، م. ر. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش مهارت های ادراک بینایی بر بهبود عملکرد خواندن در دانش آموزان نارساخوان. *تازه های علوم شناختی، ۱۱*(۲)، ۷۲-۶۳. http://icssjournal.ir/article-1-40-fa.html

سرافرازی، ف؛ و میرمهدی، س. ر. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی دو رویکرد تقویت شناختی بر بهبود مهارت خواندن دانش آموزان نارساخوان. *فصلنامهٔ روانشناسی کاربردی، ۱۸*(۲)، ۲۵۰-۲۲۶. https://doi.org/10.48308/apsy.2024.235808.1656

شمشیری، م؛ دانش، ع؛ هواسی سومار، ن؛ و تاری مرادی، آ. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی توانبخشی شناختی رایانه ای با بازی درمانی شناختی رفتاری بر عملکرد خواندن دانش آموزان نارساخوان مقطع ابتدایی. *رویش روانشناسی،۱۲*(۹)، ۱۰۴-۹۵. http://frooyesh.ir/article-1-4790-fa.html

عزیزی، ا؛ میر دریکوند، ف؛ و سپهوندی، م. ع. (۱۳۹۶). مقایسه تاثیر آموزش توان بخشی شناختی، نوروفیدبک و بازی درمانی شناختی-رفتاری بر ادراک دیداری-حرکتی در دانش آموزان ابتدایی مبتلا به اختلال یادگیری خاص. *فصلنامه علمی- پژوهشی عصب روانشناسی، ۳*(۸)، ۱۱۸-۱۰۳. 20.1001.1.24765023.1396.3.8.6.3

علیزاده، ح. (۱۳۸۵). رابطه کارکردهای اجرایی عصبی- شناختی با اختلال‌های رشدی، *تازه‌های علوم شناختی، ۸*(۴)، ۷۰-۵۷. http://icssjournal.ir/article-1-269-fa.html

عنایت زاده شهرودی، ش؛ حسن زاده، ر؛ و عمادیان، س. ع. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی بازتوانی شناختی و تحریکات وستیبولار بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال یادگیری خاص. *سلامت جامعه، ۱۴*(۲)، ۸۸-۷۸. https://doi.org/10.22123/chj.2020.237978.1532

غیاثی زاده، م. (۱۳۹۲). بازی درمانی به شیوه شناختی-رفتاری مایکنبام در کاهش کمرویی و گوشه گیری اجتماعی دانش آموزان دبستانی شهر ملکشاهی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۱*(۶)، ۱۰۵-۹۶. http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-408-fa.html

محمد اسماعیل، ا. (۱۳۸۲). *بازیدرمانی، نظریه ها و روش ها*. تهران: انتشارات دانژه.

مرادی، ر؛ و ملکی، ح. (۱۳۹۴). تأثیر بازی های آموزشی رایانه ای بر انگیزش تحصیلی مفاهیم ریاضی دانش آموزان پسر با ناتوانی یادگیری ریاضی. *فصلنامه افراد استثنایی، ۵* (۱۸)، ۲۷-۴۴. https://doi.org/10.22054/jpe.2015.1543

میرز، ل، گامست، گ، و گارینو، ا. ج. (۱۳۹۹). *پژوهش چند متغیری کاربردی*. ترجمه شریفی، حسن پاشا؛ فرزاد، ولی الله؛ رضاخانی، سیمین دخت؛ حسن آبادی، ح؛ ایزانلو، ب؛ حبیبی، م. تهران: انتشارات رشد.

Akyurek, G., Koca, R. B., & Gunal Gunser, R. (2024). Systematic review of current approaches to cognitive skills in children with dyslexia. *Current Psychology*, *43*(18), 16247-16263. https://doi.org/10.1007/s12144-023-05568-z

Alqahtani, N. D., Alzahrani, B., & Ramzan, M. S. (2023). Deep Learning Applications for Dyslexia Prediction. *Applied Sciences*, *13*(5), 2804. https://doi.org/10.3390/app13052804

Baggerly, J., & Parker, M. (2005). Child-centered group play therapy with African American boys at the elementary school level. *Journal of Counseling & Development. 83*(4), 387-396. https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2005.tb00360.x

Baranski, M. F., & Was, C. A. (2019). Can Mindfulness Meditation Improve Short-term and Long-term Academic Achievement in a Higher-education Course? *College Teaching*, *67*(3), 188-195. DOI:10.1080/87567555.2019.1594150

Beelen, C., Vanderauwera, J., Wouters, J., Vandermosten, M., Ghesquière, P. (2019*). Atypical gray matter in children with dyslexia before the onset of reading instruction. Cortex, 121*, 399-413. https://doi.org/10.1016/j.cortex.2019.09.010

Chatterjee, K., Buchanan, A., Cottrell, K., Hughes, S., Day, T. W., & John, N. W. (2022). Immersive Virtual Reality for the Cognitive Rehabilitation of Stroke Survivors. *IEEE Transactions on Neural Systems and Rehabilitation Engineering*, *30*, 719-728. https://doi.org/10.1109/TNSRE.2022.3158731

Chyl, K., Kossowski, B., Dębska, A., Łuniewska, M., Marchewka, A., Pugh, K. R., & Jednoróg, K. (2019). Reading acquisition in children: developmental processes and dyslexia-specific effects. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *58*(10), 948- 960. http://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.11.007

Goodyear-Brown, P. (2019). *Trauma and play therapy: Helping children heal*. Routledge.

Li, M. (2023). Bilingual Children with Developmental Language Disorder: Outcomes and Interventions. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*, *8*, 1782-1788. https://doi.org/10.54097/ehss.v8i.4584

Maresca, G., Corallo, F., De Cola, M. C., Formica, C., Giliberto, S., Rao, G., Crupi, M. F., Quartarone, A., & Pidalà, A. (2024). Effectiveness of the Use of Virtual Reality Rehabilitation in Children with Dyslexia: Follow-Up after One Year. *Brain Sciences*, *14*(7), 655. https://doi.org/10.3390/brainsci14070655.

Maughan, B., Rutter, M., & Yule, W. (2020). The Isle of Wight studies: The scope and scale of reading difficulties. *Oxford Review of Education, 46*(4), 429–438. https://doi.org/10.1080/03054985.2020.1770064

Peng, P., & Kievit, R. A. (2020). The development of academic achievement and cognitive abilities: A bidirectional perspective. *Child Development Perspectives*, *14*(1): 15-20. https://doi.org/10.1111/cdep.12352

Pham, L.B., & Taylor, S. E. (1999). From thought to action: Effects of process-versus outcome-based mental simulations on performance. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *25*(2), 250-260. https://doi.org/10.1177/0146167299025002010

Powell, T. (2017). *The brain injury workbook: Exercises for cognitive rehabilitation*. Routledge.

Pullen, P. C., Lane, H. B., Ashworth, K. E., & Lovelace, S. P. (2017). Specific learning disabilities. *Handbook of Special Education.* Edited By Kauffman, J.M., Hallahan, D.P., & Pullen, P.C. Routledge. *286.* https://doi.org/10.4324/9781315517698

Rasimin, R., & Yusra, A. (2023). Efforts to Improve Reading Skills in Children With Dislexia Through Content Mastery services Using Play Therapy Trchniques at SDN 10/IV Jambi. *SUJANA (Education and Learning Review)*, *1*(1), 27-35. https://doi.org/10.56943/sujana.v2.i1.244

Remey, L. (2024). Cognitive Behavioral Play Therapy in the Sand. *Journal of the World Association of Sand Therapy Professionals*, *2*(1). https://doi.org/10.58997/wjstp.v2i1.72

Renton, T., Tibbles, A., & Topolovec-Vranic, J. (2017). Neurofeedback as a form of cognitive rehabilitation therapy following stroke: A systematic review. *PLOS one*, *12*(5): e0177290. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177290

Ridzal, D. F. S., & Usriyah, L. (2023). The Influence Of Dyslexia On Children's Psychological Development. *Journal of Social Research*, *2*(8), 2453-2457. https://doi.org/10.55324/josr.v2i8.1247

Sohlberg, M. M., & Mateer, C. A. (2017). Cognitive rehabilitation*: An integrative neuropsychological approach*. Guilford Publications.

Tarkocınt, S., & Sağlam, M. (2022). Game Therapy Studies: A Review and Meta-Analysis Sample. *Participatory Educational Research*, *9*(4), 19-32. https://doi.org/10.17275/per.22.77.9.4

Thorell, L. B., Nutley, S. B., Bohlin, G., & Klingberg, T. (2009). Training and transfer effects of executive functions in preschool Children. *Developmental Science*, *12*(1), 106-113. https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2008.00745.x