

مقایسه اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری و توانبخشی شناختی بر پیشرفت تحصیلی

دانش آموزان نارساخوان

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

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.

هانیه شاکری چناری

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

دکتر کلثوم اکبرناتاج بیشه

(نویسنده مسئول)

استادیار، گروه پرستاری، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

دکتر ابراهیم محمدیان آکردي

استاد مدعو، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

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.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری و توانبخشی شناختی بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان نارساخوان بود. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش دانش آموزان ۸ تا ۱۲ سال مبتلا به نارساخوانی بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ به مراکز کودکان با ناتوانی های یادگیری شهر بابل مراجعه کرده بودند. که ۵۴ دانش آموزان به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۱۸ نفر) جایگذاری شدند. شرکت کنندگان گروه بازی درمانی شناختی-رفتاری به صورت فردی در ۱۰ جلسه ۳۰ دقیقه ای و شرکت کنندگان گروه توانبخشی شناختی به صورت فردی در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه ای تحت مداخله قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه عملکرد تحصیلی (EPT) فام و تیلور (۱۹۹۹) بود. داده ها با استفاده از روش تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین میانگین پیش آزمون و پس آزمون پیشرفت تحصیلی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0/01$). اما بین پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$) و نتایج در دوره پیگیری حفظ شدند. همچنین بین دو گروه آزمایش، تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P > 0/05$). بنابراین بازی درمانی شناختی-رفتاری و توانبخشی شناختی اثربخشی یکسانی بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان نارساخوان دارند و می توان از هر دو مداخله به عنوان رویکرد درمانی اثربخش و در دسترس استفاده کرد تا پیشرفت تحصیلی را بهبود بخشید.

واژه های کلیدی: بازی درمانی شناختی-رفتاری، توانبخشی شناختی،

پیشرفت تحصیلی، نارساخوانی.

مقدمه

اختلالات یادگیری، یکی از اختلالات رایج و چالش برانگیز در آموزش و پرورش به شمار می آید (پولن^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). اختلال ویژه در خواندن، از جمله شایع ترین اختلالات در حوزه یادگیری محسوب می شود که بالاترین درصد خدمات آموزش ویژه و نیز برنامه ها و مداخلات تخصصی را به خود اختصاص داده است (پیرعباسی و صفرزاده، ۱۳۹۸). در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویراست پنجم^۲، اصطلاح اختلال خواندن به جای نارساخوانی به کار رفته است. فدراسیون جهانی نورولوژی^۳ نارساخوانی را به عنوان اختلالی تعریف می کند که در آن مهارت های املائی، نوشتاری یا خواندن کودک با وجود حضور منظم در مدرسه، سطوح پیش بینی شده بر اساس سن و عملکرد فکری را برآورده نمی کند (القحطانی^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). میزان شیوع ناتوانی یادگیری خواندن در دانش آموزان ۳ تا ۵/۱۷ درصد است و شیوع این اختلال را در ایران ۱۰ درصد اعلام کرده اند که از این میزان، ۶۶ درصد مربوط به دانش آموزان پسر و ۳۴ درصد مربوط به دانش آموزان دختر بوده است (رهبرکریاسدهی و همکاران، ۱۳۹۷). افراد نارساخوان به دلیل اختلال در خواندن، در اکثر دروس خود با مشکل مواجه می شوند. این افراد از هوش طبیعی برخوردارند، اما نمی توانند به پیشرفت تحصیلی بهنجار دست پیدا کنند و به همین علت یا با سختی بسیار به تحصیل ادامه می دهند، یا ترک تحصیل می کنند (سیاهکلودی و همکاران، ۱۳۸۸). به طور کل به نظر می رسد که ناتوانی در خواندن، بیشتر از سایر ناتوانی های یادگیری خاص، مانع پیشرفت تحصیلی می شود، زیرا خواندن کلید دسترسی به منابع گسترده ای از اطلاعات است (بیلن^۵ و همکاران، ۲۰۱۹). از طرف دیگر پیشرفت تحصیلی یکی از مهمترین شاخص های وضعیت یادگیری دانش آموزان و یک پیش بینی کننده اساسی در رشد گستره زندگی محسوب می شود (پنگ و کیوت^۶، ۲۰۲۰). به طور کل اگر کودک در مراحل اولیه تحصیل نتواند مهارت خواندن را کسب کند، در سایر زمینه های تحصیلی دچار مشکل خواهد شد (ریدزال و اوسریا^۷، ۲۰۲۳). در سال های اخیر، درمان های معطوف به درمان های زیستی و استفاده از داروهای مختلف از عمده ترین درمان ها بوده اند. از جمله این روش ها می توان به بازی درمانی شناختی-رفتاری^۸ و توانبخشی شناختی^۹ اشاره کرد. در دانش آموزان دارای اختلالات یادگیری، به دلیل شکست های مکرر اغلب باورهای مربوط به عدم پیشرفت شکل می گیرد که به تنهایی مشکلاتی را ایجاد می کند که فراتر از اختلال اصلی است. بر این اساس استفاده از روش های درمانی از قبیل بازی درمانی به شیوه شناختی-رفتاری می تواند در کاهش مشکلات روانشناختی دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری از جمله اختلال خواندن تاثیر بسیاری داشته باشد. این فعالیت ها، با تغییر رفتار و روش های 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 می دهد تا شناخت های خود را شناسایی و اصلاح کند و یا آن ها را از نو بسازد (غیائی زاده، ۱۳۹۲). بازی درمانی شناختی-رفتاری یک استراتژی برای گسترش افکار و رفتارهای سازگارتر فراهم می کند. به وسیله آن استراتژی های جدیدی به کودک آموزش داده می شود تا با موقعیت ها و احساسات خود بهتر کنار بیاید. و اگر با موفقیت اجرا شود، ممکن است کودک روش های مقابله ناسازگار را با رویکردهای انطباقی جایگزین کند (گودیر- براون^{۱۰}، ۲۰۱۹). بازی درمانی شیوه ای است که به کمک آن، از ابزار طبیعی بیان حالات کودک، یعنی بازی، به عنوان روش درمانی استفاده می شود تا به کودک کمک کند فشارهای عاطفی خود را مدیریت کند. از این روش درمانی غالباً برای درمان کودکان ناسازگار و یا کودکان دارای اختلال یادگیری استفاده می شود (باگرلی و پارکر^{۱۱}، ۲۰۰۵).

همچنین در سال های اخیر، به مداخلات توانبخشی شناختی به عنوان یک رویکرد بالقوه برای رسیدگی به کاستی های شناختی مرتبط با نارساخوانی توجه بیشتری شده است (آکیورک^{۱۲} 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 نقص های شناختی طراحی شده اند. این نیازمند یک برنامه فردی از آموزش مهارت های ویژه و تمرین و تکنیک های 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 مهارت‌های حل مسئله با یادگیری نحوه نظارت بر اثربخشی این مهارت‌ها و اصلاح خود در صورت نیاز است (رنتون^۱ 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^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). درحالی که بازی درمانی شناختی-رفتاری، ترکیبی از تکنیک‌های سنتی بازی درمانی و روش‌های 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^۳ و همکاران (۲۰۲۴) و شمگیری و همکاران (۱۴۰۲) به اثربخشی توانبخشی شناختی رایانه‌ای و بازی درمانی شناختی-رفتاری بر عملکرد خواندن دانش‌آموزان نارساخوان مقطع ابتدایی تاکید کرده‌اند و همچنین عنایت زاده شهرودی و همکاران (۱۳۹۹) دریافتند که بازتوانی شناختی و تحرکات وستیبولار^۴ بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال یادگیری خاص تاثیر دارد.

با توجه به مطالب فوق افراد نارساخوان به دلیل اختلال در خواندن، در اکثر دروس خود با مشکل مواجه می‌شوند. این افراد از هوش طبیعی برخوردارند، اما نمی‌توانند به پیشرفت تحصیلی بهنجار دست پیدا کنند و به همین علت یا با سختی بسیار به تحصیل ادامه می‌دهند، یا ترک تحصیل می‌کنند (سیاهکلودی 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^۵، 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 بازی درمانی شناختی - رفتاری و توانبخشی شناختی در بهبود پیشرفت تحصیلی روشی کارآمد به شمار می‌آیند و مکانیسم‌های زیرساخت این دو نوع مداخله احتمالاً 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 بازی درمانی 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 نداشته‌اند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری و توانبخشی شناختی بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان 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 ۱۴۰۳-۱۴۰۴ به مراکز ناتوانی‌های یادگیری شهر بابل مراجعه کرده بودند. تخمین اندازه نمونه به کمک نرم افزار جی پاور^۶ 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 شده‌اند. 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 جلسه 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 مداخله‌ها 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):^۱ این پرسشنامه توسط فام و تیلور^۲ 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، تأثیرات 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 بازی درمانی شناختی-رفتاری: در این پژوهش بسته مداخله‌ای مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری ویژه دانش آموزان 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 بازی درمانی 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^۳، 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.

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله‌ای بازی درمانی شناختی-رفتاری و توانبخشی شناختی

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

یافته ها

افراد نمونه پژوهش، ۱۱ نفر دختر (۶۱/۱ درصد) و ۷ نفر پسر (۳۸/۹ درصد) در هریک از گروه ها بودند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان در گروه بازی درمانی شناختی رفتاری $1/02 \pm 9/11$ ، در گروه توانبخشی شناختی $1/08 \pm 9$ و در گروه کنترل $0/98 \pm 9/17$ برآورد شد. از نظر سطح تحصیلات پدر در گروه های آزمایش، ۱۱ نفر (۶۱/۱ درصد) و گروه کنترل، ۹ نفر (۵۰ درصد) مدرک کارشناسی داشتند و از نظر سطح تحصیلات مادر در گروه بازی درمانی 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 پیش آزمون، 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 پیش آزمون پیشرفت تحصیلی و آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره بر روی نمرات پیش آزمون زیرمقیاس های پیشرفت تحصیلی استفاده شد و نتایج حاکی از همتایی سه گروه در این ویژگی ها و نمرات پیش آزمون بود ($p > 0/05$). در جدول ۲، اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری گزارش شده است.

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

متغیر	گروه	پیش آزمون			پس آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	پیگیری
پیشرفت تحصیلی	بازی درمانی 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

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

باتوجه به اطلاعات جدول ۲، میانگین گروه آزمایش بازی درمانی 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 ($p > 0/01$) و براساس آزمون لوین، واریانس دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل از نظر آماری تفاوت معنادار ندارند ($p > 0/01$). اما آزمون باکس معنادار برآورد شد ($p < 0/01$) و با توجه به برابر بودن حجم نمونه در سه گروه، نقض مفروضه همسانی ماتریس‌های واریانس کوواریانس تاثیر چندانی بر نتایج ندارد (میرز و همکاران، ۱۳۹۹). آزمون کرویت موچلی نیز معنادار بود ($p < 0/01$)؛ 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 مکرر گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

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

بر اساس جدول ۳، تأثیر زمان بر نمرات پیشرفت تحصیلی، خودکارآمدی، تأثیرات هیجانی، برنامه ریزی، فقدان کنترل پیامد و انگیزش معنادار می باشد ($p < ۰/۰۰۱$)، این یافته نشان می دهد که صرف نظر از گروه کنترل یا آزمایش، بین میانگین نمرات پیشرفت تحصیلی و زیرمقیاس های آن در سه مرحله زمانی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین اثر تعامل بین زمان و گروه نیز معنادار می باشد ($p < ۰/۰۰۱$). به بیان دیگر، الگوی تغییرات نمرات پیشرفت تحصیلی و زیرمقیاس های 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 زیرمقیاس های پیشرفت تحصیلی، بیشترین اندازه اثر برای انگیزش ۰/۵۹ به دست آمد. همچنین تأثیر 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.

جدول ۴. آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه پیشرفت تحصیلی و زیرمقیاس‌های آن به صورت زوجی در سری زمانی

متغیر	مرحله A	مرحله B	گروه بازی درمانی شناختی			گروه توانبخشی شناختی			گروه کنترل
			اختلاف	سطح میانگین	اختلاف رفتاری	اختلاف	سطح میانگین	اختلاف	
			A-B	معناداری	A-B	معناداری	A-B	معناداری	
پیشرفت تحصیلی	پیش آزمون	پس آزمون	-۱۶/۰۶	۰/۰۰۱	-۱۳/۶۱	۰/۰۰۱	-۱۳/۶۱	۰/۰۰۱	۱
	پیگیری	پیگیری	-۱۵/۹۴	۰/۰۰۱	-۱۳/۲۸	۰/۰۰۱	-۱۳/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۴۴
	پس آزمون	پس آزمون	۰/۱۱	۱	۰/۳۳	۱	۰/۳۳	۱	۰/۲۷
خودکارآمدی	پیش آزمون	پس آزمون	-۲/۷۲	۰/۰۰۸	-۲/۷۸	۰/۰۰۱	-۲/۷۸	۰/۰۰۱	۱
	پیگیری	پیگیری	-۲/۷۸	۰/۰۰۶	-۲/۶۱	۰/۰۰۱	-۲/۶۱	۰/۰۰۱	۱
	پس آزمون	پس آزمون	-۰/۰۶	۰/۹۹	۰/۱۷	۰/۹۹	۰/۱۷	۰/۹۹	۰/۴۹
تاثیرات هیجانی	پیش آزمون	پس آزمون	-۴/۱۷	۰/۰۰۱	-۲/۷۸	۰/۰۰۱	-۲/۷۸	۰/۰۰۱	۱
	پیگیری	پیگیری	-۰/۱۷	۰/۲۵	-۰/۱۷	۰/۲۵	-۰/۱۷	۰/۲۵	۱
	پس آزمون	پس آزمون	-۴/۱۱	۰/۰۰۱	-۲/۷۲	۰/۰۰۱	-۲/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۲۵
برنامه ریزی	پیش آزمون	پس آزمون	-۳/۹۴	۰/۰۰۱	-۲/۵۶	۰/۰۰۱	-۲/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۹۹
	پیگیری	پیگیری	۰/۱۷	۱	۰/۱۷	۱	۰/۱۷	۱	۰/۲۵
	پس آزمون	پس آزمون	-۲/۰۶	۰/۰۰۱	-۱/۸۹	۰/۰۰۱	-۱/۸۹	۰/۰۰۱	۱
فقدان کنترل پیامد	پیش آزمون	پس آزمون	-۲/۰۶	۰/۰۰۱	-۱/۸۹	۰/۰۰۱	-۱/۸۹	۰/۰۰۱	۱
	پیگیری	پیگیری	۰/۰۰۱	-	۰/۰۰۱	-	۰/۰۰۱	-	۱
	پس آزمون	پس آزمون	-۳/۱۷	۰/۰۰۱	-۳/۶۱	۰/۰۰۱	-۳/۶۱	۰/۰۰۱	۱
انگیزش	پیش آزمون	پس آزمون	-۳/۰۶	۰/۰۰۱	-۳/۴۴	۰/۰۰۱	-۳/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۳۳
	پیگیری	پیگیری	۰/۱۱	۰/۴۹	۰/۱۷	۰/۵۶	۰/۲۲	۰/۳۱	۰/۳۱

مقایسه‌های زوجی در جدول ۴ نشان داد که میانگین نمرات پیشرفت تحصیلی و زیرمقیاس‌های آن در پس آزمون و پیگیری افزایش یافته و به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بودند ($p < 0/01$). با این حال، بین پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0/05$). این یافته‌ها حاکی از این است که بازی درمانی شناختی رفتاری و توانبخشی شناختی بطور معناداری در افزایش میانگین نمرات پیشرفت تحصیلی، خودکارآمدی، تاثیرات هیجانی، برنامه‌ریزی، فقدان کنترل پیامد و انگیزش در مرحله پس آزمون مؤثر بوده است و تا زمان پیگیری حفظ شده است. در گروه کنترل تغییر معناداری از پیش آزمون به پس آزمون و پیگیری یافت نشد ($p > 0/05$). هم‌چنین در ادامه با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی، گروه‌ها مقایسه گردید و نتایج نشان داد بین دو گروه بازی درمانی شناختی رفتاری و توانبخشی شناختی در رابطه با پیشرفت تحصیلی و زیرمقیاس‌های آن، تفاوت معنادار وجود ندارد ($p > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری و توانبخشی شناختی بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان 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 بازی درمانی شناختی-رفتاری بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان نارساخوان مؤثر است. همچنین بطور معناداری در افزایش میانگین نمرات خرده مقیاس‌ها در مرحله پس آزمون مؤثر بوده است. نتایج پژوهش با یافته‌های پژوهش رامی^۱ (۲۰۲۴)،

راسمین^۱ و همکاران (۲۰۲۳)، تارکوسین^۲ 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 می‌دهند، 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 آن‌ها به درماندگی 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^۳ 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^۴، 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 غالباً 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 مؤثر 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^۵ 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 ضای، ۱۳۹۹). بسیاری از کودکان مبتلا به نارساخوانی به نتایج تحصیلی و شغلی نامطلوبی دست پیدا می‌کنند (موگان^۶ 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^۷ 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 Tarkoen

3 Chyl

4 Li

5 Maresca

6 Maughan

7 Thorell

بازی درمانی شناختی-رفتاری، بازی‌های به کار گرفته شده در پژوهش با توجه و دقت در دیدن و شنیدن کلمات همراه بوده که سبب شد دانش آموزان برای مدت‌های طولانی روی یک موضوع تمرکز کرده و همزمان اطلاعات اضافی را بازداري 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^۱، ۲۰۱۷). که نقش مهمی در بهبود پیشرفت تحصیلی دانش آموزان نارساخوان دارد.

به طور کلی، نتایج پژوهش نشان داد که هر دو مداخله توانستند به تنهایی موجب بهبود پیشرفت تحصیلی دانش آموزان 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 دانش آموزان 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 دانش آموزان همانند کودکان مبتلا به نارساخوانی عضو کمیته امداد، یا دانش آموزان 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 تأثیرگذار (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 دانش آموزان دارای اختلالات یادگیری خاص به ویژه نارساخوانی بهره مند گردند.

منابع

- اصغری نکاح، س. م؛ و آقامحمدیان، ح. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی بازی درمانی 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)، ۵-۱۲. <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 دانش آموزان مبتلا به ناتوانی‌های خاص یادگیری. *پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*، ۹(۳)، ۹۳-۱۰۰. <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 طباطبائی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- راکبی، ن، و رضایی، س. (۱۳۹۹). اثربخشی توان بخشی شناختی بر کفایت اجتماعی و اضطراب اجتماعی دانش آموزان 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)، ۳۳-۴۰. <https://doi.org/10.61186/psj.20.1.33>
- رهبرکرباسدهی، ف؛ حسین‌خانزاده، ع؛ و ابوالقاسمی، ع. (۱۳۹۷). تأثیر 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>

- سامع سیاهکلودی، 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)، ۶۳-۷۲. <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. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۸(۲)، ۲۲۶-۲۵۰. <https://doi.org/10.48308/apsy.2024.235808.1656>
- شمشیری، م؛ دانش، ع؛ هواسی سومار، ن؛ و تارمرادی، 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)، ۹۵-۱۰۴. <http://frooyesh.ir/article-1-4790-fa.html>
- عزیزی، ا؛ میر دریکوند، ف؛ و سپهوندی، م. ع. (۱۳۹۶). مقایسه تأثیر 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](https://doi.org/10.1001.1.24765023.1396.3.8.6.3)
- علیزاده، ح. (۱۳۸۵). رابطه کارکردهای اجرایی عصبی- شناختی با اختلال های رشدی، *تازه های علوم شناختی*، ۸(۴)، ۷۰-۵۷. <http://icssjournal.ir/article-1-269-fa.html>
- عنایت زاده شهردی، ش؛ حسن زاده، ر؛ و عمادیان، س. ع. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی بازتوانی شناختی و تحرکات 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 مایکنام در کاهش کمرویی و گوشه گیری اجتماعی دانش آموزان دبستانی شهر ملکشاهی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۱(۶)، ۹۶-۱۰۵. <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)، ۴۴-۲۷. <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؛ ایزنلو، 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](https://doi.org/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., Luniewska, 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. <https://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.
- Tarkocint, 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>