Pajouhan Scientific Journal Volume 18, Issue 4, Summer 2020, Pages: 1-8

Original Article

10.52547/psj.18.4.1

The Effect of Play Therapy Based on Cognitive-behavioral Approach on Academic Achievement and Self-esteem of Students with Special Learning Disabilities

Farzaneh Abbaslo (MSc)[1,*]

[1] *MSc in Clinical Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardebili University, Ardebil, Iran*

**** Corresponding Author:*** *Farzaneh Abbaslo, MSc in Clinical Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardebili University, Ardebil, Iran. Email: fatemehmaghsoudi40@gmail.com*

Received: 13/11/2019
Accepted: 28/12/2019

How to Cite this Article:
Abbaslo F. The Effect of Play Therapy Based on Cognitive-behavioral Approach on Academic Achievement and Self-esteem of Students with Special Learning Disabilities. *Pajouhan Scientific Journal*. 2020; 18(4): 1-8. DOI: 10.52547/psj.18.4.1

Abstract

Background and Objectives: The aim of this study was to determine the role of play therapy based on cognitive-behavioral approach in increasing self-esteem and improving academic performance of students with special learning disabilities (inadequacy and dyslexia).

Materials and Methods: The statistical population of the present study consists of 415 primary school male students of Shahid Danesh School in Tehran, who were studying in the academic year of 1996-97. The sample group consisted of 44 students with dyslexia and dyslexia by simple random sampling and were replaced in the experimental and control groups. The research design was experimental (pre-test and post-test with control group). After performing the pre-test of Colorado Learning Disabilities Questionnaire (CLDQ) and Cooper-Smith Self-Esteem Questionnaire for both groups, the experimental group for 2 weeks, in 8 sessions of 45 minutes under play therapy training with cognitive behavior approach developed by Schaffer were included and after this period, post-test was performed for both groups. Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA).

Results: The results showed that play therapy significantly increased the level of self-esteem at the level of $P < 0.05$ and improved the performance of mathematics and reading of students with disability at the level of $P < 0.05$ and dyslexia at the level of $P < 0.01$.

Conclusions: The results showed that play therapy based on cognitive-behavioral approach as an effective method has a positive effect on increasing students' self-esteem and academic achievement and leads to a reduction in math and reading problems in students with disorders. It becomes special learning.

Keywords: Academic Achievement; Cognitive-behavioral Approach; Play Therapy; Self-esteem; Special Learning Disorder

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/psj.18.4.1]

Copyright © 2020 Pajouhan Scientific Journal. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (*http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/*) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite.

مقاله پژوهشی

doi: 10.52547 /psj.18.4.1

تاثیر بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری روی پیشرفت تحصیلی و عزت نفس دانش آموزان با اختلالات یادگیری خاص

فرزانه عباسلو[۱،*]

[۱] کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

* **نویسنده مسئول:** فرزانه عباسلو، کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

ایمیل: fatemehmaghsoudi40@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۸/۲۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۰۷

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

چکیده

سابقه و هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری در افزایش عزت نفس و بهبود عملکرد تحصیلی دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه (حساب نارسایی و نارساخوانی) انجام شده است.

مواد و روش‌ها: جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را ۴۱۵ نفر دانش آموز پسر مقطع ابتدایی مدرسه شهید دانش شهر تهران، که در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می‌دهند. افراد گروه نمونه به تعداد ۴۴ دانش آموز حساب نارسا و نارساخوان به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. طرح پژوهشی از نوع آزمایشی (پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل) بود. پس از اجرای پیش آزمون پرسشنامه‌های مشکلات یادگیری کلورادو (CLDQ) و عزت‌نفس کوپر اسمیت برای هر دو گروه، گروه آزمایش به مدت ۲ هفته، در ۸ جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای تحت آموزش بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری که توسط شاوفر تدوین گردیده است، قرار گرفتند و پس از پایان این مدت، پس آزمون نیز برای هر دو گروه اجرا شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از تحلیل کواریانس (ANCOVA) مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بازی درمانی باعث افزایش معنی‌دار سطح عزت‌نفس در سطح P<۰/۰۵ و بهبود عملکرد ریاضیات و خواندن دانش آموزان دارای حساب نارسایی در سطح P< ۰/۰۵ و نارساخوانی در سطح P<۰/۰۱ شده است.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری به عنوان یک روش مؤثر در افزایش عزت‌نفس و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان تأثیر مثبت داشته و منجر به کاهش اشکال‌های ریاضیات و خواندن در دانش‌آموزان با اختلالات یادگیری خاص می‌شود.

واژگان کلیدی: اختلال یادگیری ویژه؛ بازی درمانی؛ پیشرفت تحصیلی؛ رویکرد شناختی رفتاری؛ عزت نفس

مقدمه

امروزه اصطلاح اختلال یادگیری برای آموزگاران نامی آشنا است. اختلال یادگیری ویژه هنگامی تشخیص داده می‌شود که نارسایی‌های ویژه‌ای در توانایی فرد برای دریافت یا پردازش اطلاعات به صورت صحیح و کارآمد وجود داشته باشد. این اختلال نخستین بار در سنین آموزش رسمی ظاهر می‌شود و با مشکلات مداوم در یادگیری مهارت‌های تحصیلی پایه نظیر: خواندن، نوشتن و ریاضیات بروز می‌کند. این مشکلات می‌تواند در عملکرد فرد در مهارت‌های تحصیلی اختلال ایجاد کرده و عملکرد را به طور چشمگیری پایین تر از حد متوسط مورد انتظار برای سن او بیاورد تامین عملکرد قابل قبول برای فرد، صرفاً با تلاش فوق العاده زیاد به دست می‌آید. میزان شیوع اختلال یادگیری ویژه به اندازه‌ای است که با احتمال بالینی می‌توان یک یا چند دانش آموز با این اختلال را در هر کلاس درسی پیدا کرد [۱].

در تعریف اختلال یادگیری می‌توان گفت که فرد با این اختلال در حقیقت فردی است که با وجود سن کافی، امکانات و آموزش مناسب، عدم وجود مشکلات حسی، نبود آسیب‌های جدی مغزی، هوشی و هیجانی در یادگیری مهارت‌های تحصیلی

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/psj.18.4.1]

پایه دچار مشکلات اساسی است [۲].

از بین کلیه اختلال‌های یادگیری در پنجمین راهنمای آماری تشخیصی اختلال‌های روانی انجمن روان پزشکی امریکا، نارساخوانی (dyslexia) بیش از همه مورد بررسی قرار گرفته است. ویژگی‌های این کودکان، دارای نارسایی در خواندن و هجی کردن، ناتوانی در شناسایی کلمه‌ها، درک مطلب ضعیف و خواندن پر غلط و کند است و خواندن توأم با اشتباه به صورت حذف، افزودن و دگرگون ساختن کلمات، سرعت خواندن پایین و حداقل فهم از جمله، مشکل در تفکیک بین حروف ازنظر شکل و اندازه، ضعف در هجی کردن، نارسایی در به خاطرآوردن اسم و صدای حروف دیده شد [۳]. مشکل خواندن مهمترین عامل عدم موفقیت در مدرسه دانسته شده است. اختلال حساب نارسایی (dyscalculia) نیز عبارت است از ناتوانی انجام مهارت‌های مربوط به ریاضی که با توجه به ظرفیت هوشی و سطح آموزشی از کسی انتظار می‌رود. فقدان این توانایی مورد انتظار در ریاضی با عملکرد تحصیلی یا فعالیت‌های روزانه تداخل می‌کند و مشکل‌های مربوط به آن فراترازآن است که با توجه به نقص‌های عصبی و حسی همراه انتظارمی‌رود. توانایی شمارش، درک واحد به واحد به کمیت‌ها، جور کردن، سوا کردن و مقایسه‌ی اعداد همگی به تجربه‌های اشیاء وابسته است. کودکی که دقت محدود، ادراک نارسا و رشد حرکتی ضعیف دارند، شاید تجربیات مطلوب در فعالیت‌هایی را که به دخل و تصرف در اشیاء مربوط می‌شوند، نداشته باشد. از این رو، این آمادگی را هم نخواهد داشت که به درک واقعی رابطه‌های فضایی، شکل، نظم، زمان، بعد و کمیت دست یابند [۴].

امروزه انواع مداخله‌های گوناگون مبتنی بر رویکردهای مختلف روانشناختی و علوم اعصاب شناختی طراحی و آزمایش شده است. در میان انواع گوناگون روش‌های درمانی و آموزشی برای دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه، روش بازی درمانی به لحاظ برخورداری از برخی ویژگی‌ها، اهمیت و جایگاه ویژه‌ای دارد. مهمترین ویژگی‌ایی که کاربرد بازی درمانی را در فعالیت‌های آموزشی و توانبخشی افراد با اختلال یادگیری اثربخش می‌سازد شامل: جنبه‌های جذاب و آموزشی بازی درمانی و قابلیت اجرای آسان این روش در کار با این گروه از افراد است. جذابیت بازی برای کودکان موجب می‌شود تا نسبت به انجام آن علاقه نشان دهند و در فعالیت‌های بازی درمانی که با هدف آموزش و یادگیری طراحی شده است، مشتاقانه شرکت کنند [۲].

در حال حاضر کاملاً روشن است که بازی درمانی در بین رویکردهای درمانی و روانشناختی جایگاه ویژه‌ای دارد. بازی برای کودک این امکان را فراهم می‌کند تا احساسات، افکار، تجربیات و تمایلاتی که برایش تهدیدکننده است را برون ریزی کند [۵]. محدودیت‌های تحولی و ناپختگی‌های رشدی که کودکان با آن روبه رو هستند موجب می‌شود تا در درک و فهم حالات روانشناختی و بیان شفاهی شرایط خلقی و شناختیشان، ضعف نشان دهند. با استفاده از بازی تا حد بسیاری می‌توان این محدودیت و ضعف را از بین برد و از بازی به عنوان ابزاری مهم برای ارزیابی و درمان مشکلات روانشناختی کودکان استفاده کرد. بازی درمانی رویکردی ساختارمند و مبتنی بر مبانی نظری و پژوهشی محکم است که فرایندهای یادگیری و تعامل بهنجار کودک را پایه ریزی می‌کند [۶]. کاربردهای بازی درمانی طیف بسیار گسترده‌ای دارد و در حوزه اختال یادگیری نیز پژوهشگران از آن به عنوان یک روش درمانی جهت بهبود انواع مشکلات گوناگون استفاده کرده‌اند. این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوال بود که آیا بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری در پیشرفت تحصیلی و افزایش عزت نفس دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری ویژه موثر است؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر مطالعه آزمایشی با نمونه در دسترس، با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد.

در این پژوهش بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری به عنوان متغیر مستقل و عزت نفس و عملکرد ریاضیات و خواندن به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شده‌اند. جنسیت، تحصیلات و سن در این پژوهش تا حد امکان کنترل شدند. آزمودنی‌های هر دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله مورد ارزیابی قرار گرفتند: الف) ارزیابی اول با اجرای یک پیش آزمون، قبل از اعمال مداخله‌ی درمان صورت گرفت. ب) ارزیابی دوم با اجرای یک پس آزمون که در پایان اعمال مداخله‌ی درمانی انجام گرفت. برای تشکیل گروه‌ها با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده، نیمی از آزمودنی‌ها در گروه اول (آزمایش) و نیمی دیگر در گروه دوم (کنترل) جایگزین شدند.

جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را کلیه‌ی دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی مدرسه شهید دانش شهر تهران، که در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می‌دهند. با توجه به آمار ارائه شده توسط اداره‌ی آموزش و پرورش شهر تهران برابر با ۴۱۵ نفر می‌باشد. بنابراین جامعه‌ی آماری این مطالعه ۴۱۵ نفر دانش آموز مقطع ابتدایی می‌باشند. در این پژوهش ۴۴ نفر دانش آموز پسر که دارای بالاترین میزان مشکل‌های یادگیری در مؤلفه‌های خواندن و حساب کردن بودند، از طریق پرسشنامه‌ی مشکل‌های یادگیری کلورادو (CLDQ) از بین ۴۱۵ دانش آموز شناسایی شدند و به طور تصادفی در گروه آزمایش (۲۲ دانش آموز) و گروه کنترل (۲۲ دانش آموز) جایگزین شدند و گروه آزمایش در معرض بازی

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/psj.18.4.1]

درمانی قرار گرفت. پیش آزمون، پس آزمون و برای هر دو گروه اجرا گردید.

جهت اندازه‌گیری حساب نارسایی و نارساخوانی از پرسشنامه مشکلات یادگیری کلورادو (CLDQ) استفاده شد. این پرسشنامه هنجاریابی شده است [۷،۸]. این پرسشنامه از ۲۰ آیتم تشکیل شده است و توسط والدین دانش آموزان تکمیل می‌شود. پاسخ به هر عبارت در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً (۱) تا همیشه (۵) می‌باشد [۸]. روایی همگرای مؤلفه‌های این پرسشنامه با پرسشنامه‌های استاندارد پیشرفت تحصیلی به این ترتیب گزارش شده است: خواندن ۰/۶۴؛ ریاضی ۰/۴۴؛ شناخت اجتماعی ۰/۶۴؛ اضطراب اجتماعی ۰/۴۶ و فضایی ۰/۳۰. آنها در فرم اصلی، همسانی درونی کل پرسش‌ها را به واسطه‌ی محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۹۵گزارش نموده‌اند. در مطالعه ای اعتبار به واسطه‌ی آلفای کرونباخ ۰/۹۰گزارش شده است [۸]. ارتباط پرسشنامه‌ی مشکلات یادگیری کلورادو با خرده مقیاس‌های خواندن ۰/۸۱، شناخت اجتماعی ۰/۷۸، اضطراب اجتماعی ۰/۷۶، مشکل‌های فضایی ۰/۷۰ و ریاضی ۰/۶۰ به دست آمده است.

پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت دارای ۵۸ ماده است که ۸ ماده آن دروغ سنج است و در مجموع ۵۰ ماده آن به ۴ خرده مقیاس عزت نفس کلی، عزت نفس اجتماعی (همسالان)، عزت نفس خانوادگی (والدین) و عزت نفس تحصیلی تقسیم می‌شود. نمره گذاری آن به صورت صفر و یک است و نمره بالاتر در این آزمون بیانگر سطح عزت نفس بالاتر می‌باشد. در پژوهشی که در سال ۱۳۷۰ بر روی ۲۳۰ نفر از دانش آموزان سال سوم دبیرستان‌های شهر تهران انجام شد، میانگین این آزمون برای آنها ۲۵/۴ بدست آمد. لذا افرادی که در این آزمون بیشتر از میانگین مذکور نمره بدست آوردند دارای عزت نفس بالا، و افراد کمتر از آن دارای عزت نفس پایین، خواند بود.

آموزش بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر اساس فعالیت‌های پژوهشی و درمانی [۹] تدوین گردیده است. گروه به مدت ۸ جلسه (یک روز در میان) و در هر جلسه به مدت ۳۰ تا ۴۵ دقیقه تحت بازی درمانی قرار گرفتند. شرایط و محل بازی درمانی از لحاظ نور، کوچکی و بزرگی فضا، همچنین ساعت‌های اجرای آن به لحاظ کنترل شرایط گرسنگی، سیری و خستگی برای گروهها یکسان بود. جلسات بازی درمانی به ترتیب از جلسه‌ی اول تا هشتم در جدول ۱ شرح داده شده است [۱۰]:

جدول ۱: جلسات بازی درمانی

جلسه	محتوا
اول	آشنایی و ترغیب همکاری کودکان با همدیگر و فعالیت‌های جلسه‌های گروهی، ارائه‌ی قانون‌ها و وظیفه‌های هر عضو، ترغیب کودکان در بیان ناراحتی‌های فعلی خود، پرداختن به ابعاد نشانه‌های رفتاری و جسمانی و شناختی کودکان و پرداختن به فعالیت‌های انتخابی جلسه (آن را نینداز. در این جلسه کودکان باید ضمن حفظ توجه بر شی معینی، فعالیت‌های خاصی را انجام می‌دادند).
دوم	افزایش مهارت های بین فردی و گروهی، بررسی مزایای ارتباط با دیگران و انجام کارهای گروهی در مقایسه با کارهای انفرادی، تقویت نقش و جایگاه مهم افراد در فعالیت‌های گروهی، تقسیم کار، تسهیل امور در کارهای محل زندگی و پرداختن به فعالیت انتخابی جلسه (آن را لمس کن. در این جلسه از کودکان خواسته شد که با چشمان بسته و با استفاده از حس لامسه‌ی خود فعالیت‌های مورد نظررا انجام دهند).
سوم	تقویت و آموزش مهارت‌های کلامی و غیرکلامی مثل گوش دادن و نحوه‌ی گفتگوی صحیح، نحوه‌ی درخواست محترمانه از دیگران، رعایت حقوق دیگران بخصوص در محل زندگی و پرداختن به فعالیت انتخابی جلسه (دقت کن و توپ را بیندازد. در این جلسه هدف آن بود که توجه کودک به جزئیات جلب شود و با دقت هر چه تمام تر فعالیت‌ها و حرکات دقیق را انجام دهد).
چهارم	افزایش مهارت‌های خود آگاهی، شناخت ویژگی‌های جسمانی و عقلانی هر فرد، بررسی تفاوت‌های ظاهری کودکان از نظر ویژگی‌های ظاهری (مثل رنگ مو، چشم، رنگ پوست و...) در جهت تقویت باور بینظیر بودن افراد و افزایش اعتماد به نفس، پرداختن به فعالیت‌های انتخابی جلسه (توجه کن و به خاطر بسپار. در این جلسه کودکان ضمن حفظ توجه بر اشیا یا فعالیت‌های معین باید سعی می‌کردند آنها را به خاطر بسپارند در واقع هدف این نوع بازی‌ها، حفظ و توجه برای مدت زمان طولانی تر بود). افزایش مهارت‌های خود آگاهی، شناخت ویژگی‌های جسمانی و عقلانی هر فرد، بررسی تفاوت‌های ظاهری کودکان از نظر ویژگی‌های ظاهری (مثل رنگ مو، چشم، رنگ پوست و...) در جهت تقویت باور بینظیر بودن افراد و افزایش اعتماد به نفس، پرداختن به فعالیت‌های انتخابی جلسه (توجه کن و به خاطر بسپار. در این جلسه کودکان ضمن حفظ توجه بر اشیا یا فعالیت‌های معین باید سعی می‌کردند آنها را به خاطر بسپارند در واقع هدف این نوع بازی‌ها، حفظ و توجه برای مدت زمان طولانی تر بود).
پنجم	بررسی و تقویت توانایی‌ها و نقاط قوت هر کودک در مقایسه با گذشته خود و با هدف تقویت احساس ارزشمندی او، پرهیز از خودگویی‌های منفی و بررسی نقش آنها در احساس ناامیدی، استفاده از آموزش روش بازسازی شناختی ABC در تعیین تلقین‌های منفی در مقایسه با خود گویی‌های مثبت و اثر آن در احساس کودک، پرداختن به فعالیت‌های انتخابی جلسه (من و سایه‌ی من. بازی‌هایی که در این جلسه انجام می‌شد به گونه‌ای بود که موفق شدن در انجام آنها، مستلزم آن بود که کودکان ضمن توجه، با یکدیگر به صورت هماهنگ عمل کنند).

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/psj.18.4.1]

ادامه جدول ۱.

ششم	کمک به کودک در جهت شناسایی چهار احساس اصلی غم، ترس، شادی، خشم و حالت‌های چهره‌ای و غیرکلامی آنها و لزوم بیان تجربه‌های هیجانی به شیوه‌ی صحیح، آموزش مهارت‌های خود نظارتی در جهت شناسایی و ثبت هیجان‌های مختلف در یک برنامه‌ی هفتگی، پرداختن به فعالیت انتخابی جلسه (کار را در زمان طولانی تری انجام بده. در این جلسه از کودکان خواست شد تا می‌توانند فعالیت‌های مورد نظر را در زمان طولانی تری انجام دهند؛ برای مثال با استفاده از میله یا نوارها، مسیری ایجاد کرده و از کودکان خواسته می‌شد که روی نوار یا میله راه بروند سپس مشخص می‌شد که کودکان چند سانتیمتر از میله را با دقت نگاه می‌کردند. علاوه بر این زمان راه رفتن کودکان روی میله‌ها اندازه‌گیری شده و از کودکان خواسته می‌شد که تا می‌توانند آرام حرکت کنند).
هفتم	مرور تجربه‌های هیجانی کودک در طول هفته، بررسی نشانه‌ها و علت‌های هیجان‌های خشم در افراد، استفاده از روش شناختی ABC در تشخیص باورهای اشتباه و مؤثر در عصبانیت، بهره گیری از خود گوویی‌های مثبت، پرداختن به فعالیت انتخابی جلسه (بگو... عمل کن... بگو. در این جلسه برای بهبود رفتارهای بدون تفکر کودکان از آنها خواسته می‌شد که قبل از انجام بازی ضمن انجام آن و بعد از آن به ارزیابی خود بپردازند).
هشتم	افزایش مهارت‌های مقابله با هیجان، بررسی نشانه‌ها، علت‌ها و احساس غم در افراد، استفاده از روش ABC در تشخیص علل اشتباه در غم، تعیین موضوع‌های غم در هر یک از کودکان، بهره گیری از خودگویی‌های مثبت، افزایش مهارت حل مسأله و تصمیم گیری و پرداختن به فعالیت انتخابی جلسه (دویدن داخل ماز و صحبت کردن. بازی‌هایی که در این جلسه انجام شد در راستای هدف جلسه‌ی قبل بود).

بعد از هماهنگی با اداره آموزش و پرورش، ابتدا دانش آموزان دارای اختلال یادگیری در ریاضیات و خواندن با پرسشنامه‌ی مشکل‌های یادگیری کلورادو (CLDQ) شناسایی شدند. سپس دانش آموزان دارای اختلال یادگیری در ریاضیات و خواندن در دو گروه آزمایش و کنترل مطابق حجم نمونه به صورت تصادفی ساده گمارده شدند. ابتدا پیش آزمون برای هر دو گروه انجام شد. پس از ۸ جلسه آموزش بازی درمانی به گروه آزمایش ارائه شده و بر روی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای انجام نگرفت و بعد از پایان جلسات، پس آزمون هم بر گروه آزمایش و کنترل اجرا شد و پس از جمع آوری داده‌ها، داده‌های پژوهشی وارد نرم‌افزار SPSS شده و با روش‌های آماری تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، کمترین سن در نمونه‌ی تحقیق ۷ سال، بیشترین آن ۱۱ سال است. بیشترین فراوانی مربوط به سن ۸ سال است و کمترین فراوانی مربوط به سن ۱۰ سال است.

طبق نتایج جدول ۳ در گروه کنترل میانگین نمره‌های نارساخوانی پس آزمون نسبت به گروه پیش آزمون افزایش نشان می‌دهد. در حالی که در گروه آزمایش نمره‌های پس آزمون نسبت به نمره‌های پیش آزمون کاهش نشان می‌دهد و

جدول ۲: توزیع فراوانی نمونه‌ی پژوهش از لحاظ سن

سن	گروه‌ها		جمع
	آزمایش	کنترل	
۷	۳	۲	۵
۸	۸	۶	۱۴
۹	۶	۷	۱۳
۱۰	۲	۲	۴
۱۱	۳	۵	۸

جمع نمره‌های گروه آزمایش نیز نسبت به گروه کنترل کمتراست.

طبق نتایج جدول ۴ در گروه کنترل میانگین نمره‌های حساب نارسایی پس آزمون نسبت به گروه پیش آزمون کاهش نشان می‌دهد و در گروه آزمایش نیز نمره‌های پس آزمون نسبت به نمره‌های پیش آزمون کاهش بیشتری نشان می‌دهد و جمع نمره‌های گروه آزمایش نیز نسبت به گروه کنترل کاهش قابل ملاحظه‌ای را نشان می‌دهد.

ابتدا فرض تساوی واریانس نمره‌ها برای تحلیل کواریانس، با استفاده از آزمون لوین سنجیده شده، سپس تحلیل انجام گرفت. همانطور که در جدول ۵ مشهود است، تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل معنادار می باشد P=۰/۰۰۷. این نتیجه به این معناست که تفاوت مشاهده شده، بین میانگین

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نارساخوانی پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل

	آزمون	گروه	F	M	SD
متغیر	پیش آزمون	آزمایش	۲۲	۱۸/۵۱	۱/۴۸
		کنترل	۲۲	۱۹/۱۱	۰/۵۱
	پس آزمون	آزمایش	۲۲	۱۴/۱۵	۱/۷۸
		کنترل	۲۲	۲۱/۴۳	۱/۱۹

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/psj.18.4.1]

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار آموزش حساب نارسایی در دو گروه پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	آزمون	گروه	F	M	SD
	پیش آزمون	آزمایش	۲۲	۱۴/۱۲	۰/۱۸۱
		کنترل	۲۲	۱۴/۸۰	۰/۱۶
	پس آزمون	آزمایش	۲۲	۹/۵۴	۰/۹۶
		کنترل	۲۲	۱۱/۹۵	۰/۹۵

جدول ۵: خلاصه‌ی نتایج تحلیل کواریانس مربوط به نمره کل نارساخوانی در دو گروه آزمایش و کنترل

آزمون	F	P	میزان تاثیر	توان آماری
پیش آزمون	۸/۱۱	۰/۰۰۷	۰/۱۹۲	۱/۰۰۰
پس آزمون	۷/۰۵	۰/۰۰۰	۰/۰۸۱	۰/۶۵

جدول ۶: خلاصه‌ی نتایج تحلیل کواریانس مربوط به نمره‌ی حساب نارسایی در دو گروه آزمایش و کنترل

آزمون	F	P	میزان تاثیر	توان آماری
پیش آزمون	۳/۵۱	۰/۰۲۵	۰/۴۸	۱/۰۰۰
پس آزمون	۳/۱۱	۰/۰۳	۰/۰۳۲	۰/۲۵

جدول ۷: خلاصه‌ی نتایج تحلیل کواریانس مربوط به نمره‌ی عزت نفس در دو گروه آزمایش و کنترل

آزمون	F	P	میزان تاثیر	توان آماری
پیش آزمون	۱۰۲/۴۲	۰/۰۰۰	۰/۴۸	۱/۰۰۰
پس آزمون	۲۸/۷۶	۰/۰۰۰	۰/۰۳۲	۰/۹۹۸

نارساخوانی کل گروه آزمایش (۱۴/۱۵) و گروه کنترل (۲۱/۴۳) معنادار می‌باشد. در نتیجه بازی درمانی بر نارسا خوانی در سطح P<۰/۰۱ مؤثر است. بنابراین تأثیر بازی درمانی بر نارساخوانی دانش آموزان، تأیید می‌شود.

همانطور که در جدول ۶ مشهود است، تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل معنادار می‌باشد (P<۰/۰۱). این نتیجه به این معناست که تفاوت مشاهده شده بین نمره‌های حساب نارسایی کل گروه آزمایش (۹/۵۴) و گروه کنترل (۱۱/۹۵) معنادار می‌باشد. در نتیجه بازی درمانی بر حساب نارسایی دانش آموزان در سطح P<۰/۰۵ موثر است. بنابراین تأثیر بازی درمانی بر حساب نارسایی دانش آموزان، تأیید می‌شود.

با توجه به اینکه استفاده از آزمون‌های پارامتریک دارای این مفروضه می‌باشند که توزیع نمرات طبیعی باشد، به عبارتی شرط برابری واریانس‌ها باید بین نمرات گروه‌ها برقرار باشد، لذا از آزمون لوین استفاده شد. نتیجه در متغیر عزت نفس، مقدار سطح معناداری را، کوچک تر از (P<۰/۰۵) نشان داد. لذا با ۹۵ درصد اطمینان شرط برابری واریانس‌ها برقرار بوده و مجاز به استفاده از تحلیل کواریانس می‌باشیم.

داده‌های جدول ۷ نشان می‌دهد بازی درمانی در مرحله پس آزمون منجر به افزایش عزت نفس دانش آموزان با اختلالات یادگیری خاص می‌شود (P<۰/۰۵). بنابراین فرضیه دوم پژوهش که عبارت بود از بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری (CBPT) منجر به افزایش عزت نفس دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری ویژه می‌شود، تایید می‌گردد.

بحث

درمان مشکلات یادگیری از اهمیت زیادی برخوردار است [۱۱]. با بررسی نشانه‌های مربوط به همزمانی مشکل‌های یادگیری با اختلال‌های روانی در دوران کودکی و عامل‌های احتمالی مؤثر آن، به این نتیجه رسیدند که تاثیر مشکل‌های خواندن و نوشتن احتمال مبتلا به اختلال‌های برونی سازی- درونی سازی شده را در دوران کودکی افزایش می‌دهد.

پژوهش حاضر نیز با هدف بررسی نقش بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری در افزایش عزت نفس و بهبود عملکرد تحصیلی دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه (حساب نارسایی و نارساخوانی) بین دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی مدرسه شهید دانش شهر تهران در سال ۹۷ انجام گرفت.

فرضیه‌ی اول عبارت بود از بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری (CBPT) منجر به افزایش پیشرفت تحصیلی دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری ویژه می‌شود. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که فرضیه‌ی یک تایید می‌شود. بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری در بهبود عملکرد خواندن و حساب نارسایی دانش آموزان مؤثر بوده است. میانگین نمره‌های نارساخوانی دانش آموزان گروه

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/psj.18.4.1]

آزمایش، در مقایسه با موقعیت پس آزمون، کاهش قابل ملاحظه‌ای نسبت به گروه کنترل پیدا کرده است. با نتایج پژوهش‌های [۱۴-۱۲] که شرکت در جلسه‌های بازی درمانی شناختی رفتاری موجب بهبود عملکرد نارساخوانی شده است، همسویی دارد. از جمله تبیین‌هایی که برای این یافته می‌توان در نظر گرفت، این است که بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری با ارائه‌ی داده‌های در مورد اختلال خواندن و افزایش آگاهی دانش آموزان در مورد اختلالشان و ارائه‌ی راهکارهای رفتاری برای این دانش آموزان و همچنین با تلفیق این روش با بازی درمانی و جذاب کردن این راهکارها برای این افراد و کاهش استرس در این افراد، موجب ارتقاء مهارت‌های خواندن در این دانش آموزان شده است. همچنین همچنین میانگین نمره‌های حساب نارسایی آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش در موقعیت پس آزمون در مقایسه با گروه کنترل، کاهش قابل ملاحظه‌ای پیدا کرده است. بنابرین می‌توان گفت بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری در بهبود عملکرد حساب نارسایی دانش آموزان مؤثر بوده است. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهشی [۳،۱۱،۱۵،۱۶] که در پژوهش‌های خود نشان دادند که افراد برخوردار از آموزش بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری با بهبود عملکرد حساب نارسایی مواجه می‌شوند، همسویی دارد. بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری با ارائه‌ی راهکارهای رفتاری برای مقابله با این اختلال و با ایجاد جذابیت در یادگیری و کاهش اضطراب و استرس موجب بهبود عملکرد حساب و ارتقاء مهارت‌های ریاضی شده است.

فرضیه‌ی دوم عبارت بود از بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری (CBPT) منجر به افزایش عزت نفس دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری ویژه می‌شود. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که فرضیه‌ی دوم نیز تایید می‌شود. بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری در افزایش عزت نفس دانش آموزان مؤثر بوده است. والدین پس از اجرای جلسات بازی بازخوردهای مثبتی در خصوص تعاملات با کودک خود ارائه می‌دادند که به نظر می‌رسد همین بهبود تعاملات در افزایش عزت نفس و ارتقا خودباوری دانش آموزان نقش داشته باشد. در واقع این نتیجه با نتایج [۱۷] همسو می‌باشد. در پژوهشی که توسط آنها بر اساس بازی درمانی بر روی کودکان ارایه شد، تاثیر بازی درمانی، سطح عملکرد و توانایی در مواجه شدن با رفتارهای مورد پذیرش اجتماعی را افزایش می‌دهد. به همین ترتیب انجام بازی درمانی و استفاده از تقویت مثبت در دانش آموزان منجر به رفتارهای جرات مندانه در این گروه از دانش آموزان می‌شود و همین امر سبب افزایش اعتماد به نفس آنها می‌شود. در همین راستا، به نظر می‌رسد این رویکرد درمانی به طور غیر مستقیم منجر به افزایش عزت نفس این دانش آموزان می‌گردد. بنابراین بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان از بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری برای دانش آموزان با اختلالات یادگیری خاص، در کنار درمان دارویی، جهت افزایش عزت نفس آنها استفاده نمود.

با توجه به نتایج این پژوهش و پژوهش‌های همسو می‌توان از این روش مداخله در افزایش عزت نفس و بهبود عملکرد خواندن و حساب دانش آموزان نارساخوان و حساب نارسا سود برد. از محدودیت‌های این تحقیق می‌توان به محدودیت جغرافیایی و محدود بودن گروه نمونه به مقطع ابتدایی مدرسه پسرانه شهید دانش شهر تهران اشاره کرد. بنابراین برای تعمیم نتایج این پژوهش به ناحیه‌های جغرافیای دیگر با احتیاط عمل شود. در این پژوهش برای غربال نمونه فقط از یک پرسشنامه استفاده شده است. جامعه‌ی پژوهش محدود به جنس پسر بوده است. لذا در تعمیم پذیری نتایج باید احتیاط را مدنظرقرار داد.

نتیجه‌گیری

به پژوهشگران علاقمند در این زمینه پیشنهاد می‌شود که این روش درمانی را با متغیرهای دیگر روانشناختی در گروه‌های متفاوت مورد بررسی قرار دهند. به مشاوران شاغل در مراکز مشاوره پیشنهاد می‌شود از بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری به عنوان درمان اصلی برای کمک به درمان اختلال حساب نارسایی و نارساخوانی و افزایش عزت نفس دانش آموزان توسط روانشناسان و مشاوران استفاده شود. به مسؤولان ذیربط در امر آموزش و پرورش پیشنهاد می‌شود آموزش‌هایی درباره بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری در آموزش ضمن خدمت معلمان مدارس، برای کمک به دانش آموزان دارای این اختلال‌ها داده شود.

تشکر و قدردانی

محقق بر خود می داند تا از تمامی دانش آموزان شرکت کننده در مطالعه مراتب تقدیر خود را اعلام دارد.

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسنده هیچ گونه تضاد منافعی نداشته است.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با رعایت تمامی موازین اخلاقی انجام شده است.

سهم نویسندگان

فرزانه عباسلو تمامی امور مربوط به مقاله و پیگیری های آن را بر عهده داشت.

حمایت مالی

حمایت مالی از این طرح توسط هیچ جایی صورت نگرفته است.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/psj.18.4.1]

REFERENCES

1. Peters J. Transition skills of first-year college students with learning disabilities. Walden University. 2011.
2. Fletcher JM, Lyon GR, Fuchs LS, Barnes MA. Learning disabilities: From identification to intervention. Guilford press. 2006.
3. Ahromi R, Shooshtari M, Golshani Monazah F, Kamarrazin H. The effectivness of training accuracy on the ability of reading of dyslexia in third grade elementary students Isfahan. Quarterly Psychology of Exceptional ndividuals, 2011;1(3):110-139. (Persian)
4. Faryar A, Rakhshan F. Learning disabilities, concepts and features. Mashhad: Press Astan Qods Razavi. 2000. (Persian).
5. Landreth GL, Ray DC, Bratton SC. Play therapy in elementary schools. Psychology in the Schools. 2009; (3)46:281-289.
6. Landreth G, Bratton S. Nutrition, Health and Safety Play Therapy: The Art of the Relationship. J Ear Educ A Fam Rev. 2002; 30:4-10.
7. Willcutt EG, Boada R, Riddle MW, Chhabildas N, DeFries JC, Pennington BF. Colorado Learning Difficulties Questionnaire: Validation of a Parent-Report Screening Measure. Psychological Assessment. 2001; 3: 778–791.
8. Hajloo N, Rezaeisharif A. Psychometric properties of colorado learning difficulties questionnaire. Journal of Learning disability. 2011;1(1): 24-43. (Persian).
9. Schaefer CE. The therapeutic powers of play. Northvale, NJ: Jason Aronson. 1993.
10. Schaefer CE, Hall TM, Kaduson HG. Fifteen effective play therapy techniques, Professional psychology: Research and practice. 2002; 33(6): 515-522.
11. Maugham B, Garroll J. Literacy and mental disorders. Journal of Current Opinion in Psychiatry. 2011;19(4): 350-354.
12. Yaghoubi A, Ahadi H. Impact of training of metacognitive strategies on improvement of reading performance in fourth and fifth grade primary school male students with dyslexia in Hamadan city. Journal of Faculty of Education and Psychology. 2004;1(1): 47-57. (Persian).
13. Chan D, Ho CSH, Tsang S, Lee SH, Chang KH. Prevalence, gender ratio and gender differences in reading related cognitive abilities among Chinese children with dyslexia in Hong Kong. Journal of Educational Studies. 2007; 33: 249-265.
14. Gheisari Z. The effect of cognitive behavioral play therapy on improving the reading performance of primary second and third dyslexia student in Hamadan. Master's thesis, University of Hamedan. 2010. (Persian).
15. Pedro-Carroll J, Reddy L. A preventive play intervention to foster children resilience in the after of divorce. In L. Reddy, T. Files-Hall. 2009.
16. Baggerly J, Parker M. Child-centered group play therapy with African American boys at the elementary school leve. Journal of counseling & Development. 2005;83(4): 38-96.
17. Hanser S, Meissler K, Dvevs R. Kids Together: A Group Play Therapy Model for Children with ADHD Symptomalogy, Journal of Child and Adolescent Group Therapy. 2000;10(4): 391-402.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.52547/psj.18.4.1]