

مقایسه اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی و بازی درمانی تعاملی محور بر انعطاف پذیری شناختی دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال ویژه در یادگیری

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۱۶ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۰۲

خلاصه

مقدمه: اختلال ویژه در یادگیری گروه ناهمگونی از کودکان را در بر می گیرد که مشکلاتی را در حوزه های گوناگونی دارند. پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی و بازی درمانی تعاملی محور بر انعطاف پذیری شناختی دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال ویژه در یادگیری انجام شد.

روش کار: روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه و یک مرحله پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش را ۵۴ دانش آموزان دختر پایه اول ابتدایی مبتلا به اختلال ویژه در یادگیری دارای پرونده در مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهرستان قم در سال ۱۴۰۲ تشکیل داده اند. در مجموع تعداد ۴۵ نفر برای سه گروه با روش نمونه گیری هدفمند در نظر گرفته شد و در مرحله بعد به صورت تصادفی به سه گروه ۱۵ نفر در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه گمارش شدند. در این پژوهش از پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی دنیس و وندر وال (۲۰۱۰) استفاده شد. برای گروه دو آزمایش بازی درمانی تعاملی محور براساس بسته جرنبرگ و بوث (۲۰۱۰) ۲۱ جلسه ۴۵ دقیقه ای و بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی براساس بسته محمد اسماعیل (۱۳۸۷) ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه ای انجام شد و برای گروه گواه مداخله صورت نگرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر مختلط و آزمون تعقیبی توکی با نرم افزار SPSS18 استفاده شد.

نتایج: یافته ها نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی و بازی درمانی تعاملی محور بر انعطاف پذیری شناختی دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال ویژه در یادگیری اثر دارد ($P \leq 0.01$). اما بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی بر انعطاف پذیری شناختی اثربخش تر از بازی درمانی تعاملی محور است ($P \leq 0.01$). **نتیجه گیری:** این پژوهش تلویحات کاربردی به روانشناسان و مشاوران با توجه به تاثیر بیشتر بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی در میزان انعطاف پذیری شناختی ارائه می دهد.

کلمات کلیدی: بازی درمانی، شناخت درمانی، تعامل، انعطاف پذیری شناختی، اختلال یادگیری.

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

هدی شاهزاده احمدی^۱
رمضان حسن زاده^{۲*}
محمد کاظم فخری^۳

^۱دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

^۲استاد، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

نویسنده مسئول: رمضان حسن زاده، استاد، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

Email:
hasanzadehramzan@gmail.com

مقدمه

اختلال ویژه در یادگیری^۱ گروه ناهمگونی از کودکان را در بر می‌گیرد که مشکلاتی را در حوزه‌های گوناگونی دارند (فنویک و همکاران^۲، ۲۰۱۶). این مشکلات اثرات زیان باری را برای فرد ایجاد می‌کند که به نظر می‌رسد خیلی بیشتر از خواندن، نوشتن و حساب کردن باشد و حوزه‌هایی همچون سلامت، بهداشت روانی، روابط، تحصیل، را عمیقاً تحت تأثیر قرار می‌دهد (دانگون و کارب^۳، ۲۰۱۷). در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویرایش پنجم^۴ طبقه اختلالات یادگیری به اختلال ویژه در یادگیری تغییر نام داده است (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۸) و اختلال خواندن، نوشتن و اختلال ریاضی که هر یک قبلاً یک اختلال مستقل و مجزا محسوب می‌شدند، اکنون به عنوان یک مشخص کننده^۵ در اختلال ویژه در یادگیری گنجانیده شده است (بیوتیا و همکاران^۶، ۲۰۱۶). کودکان مبتلا به اختلال ویژه در یادگیری علاوه بر مشکلات تحصیلی در بسیاری از سطوح شناختی، رفتاری و حتی هیجانی در تعاملات خود دچار نقصان هستند (هیوارد و همکاران^۷، ۲۰۱۹). بر اساس آخرین تعریف راهنمای تشخیص - آماری اختلالات روانی، اختلال ویژه در یادگیری زمانی تشخیص داده می‌شود که پیشرفت در آزمون‌های استاندارد شده برای خواندن، ریاضیات و بیان نوشتاری به طور قابل ملاحظه‌ای، زیر حد مورد انتظار بر حسب سطح سن، هوش و تحصیلات باشد (مول و همکاران^۸، ۲۰۱۵). از لحاظ سنی بیشتر این کودکان در گستره سنی ۱۰ تا ۱۵ سالگی قرار دارند (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۴). حدود ۲ تا ۱۰ درصد از کودکان مبتلا به این اختلال هستند و معمولاً تعداد پسرها در این اختلال سه برابر دخترهاست (ویتاگر و همکاران^۹، ۲۰۱۵). این کودکان اغلب تا

قبل از سنین مدرسه شناسایی نمی‌شوند (نریمانی و سلیمانی، ۱۳۹۳)، ولی با ورود به مدرسه به ویژه در سال‌های اول و دوم دبستان، مشکلات آنان در زمینه خواندن، نوشتن، حساب کردن و هجی کردن به تدریج مشخص می‌شود (فیفر^{۱۰}، ۲۰۱۵). این کودکان ممکن است در چند درس یا فقط در یک درس مشکل داشته باشند، اما ضعیف ناشی از عملکرد نامناسب در انجام تکالیف شناختی در این کودکان توجه مناسبی بر بررسی عوامل شناختی مانند انعطاف پذیری شناختی خواهد داشت (فنویک و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۶). در حیطه تحصیلی عوامل بسیار متنوعی از جمله شناخت، رفتاری، عواطف دارای اهمیت اساسی هستند اما عوامل شناختی بسیار موثری مانند انعطاف پذیری شناختی و پردازش اطلاعات در حیطه تحصیلی اثر گذار هستند (رینکوف^{۱۲}، ۲۰۱۷). عملکرد مناسب افراد منوط به ایجاد ساختارهای زمینه‌ای اساسی مانند انعطاف‌پذیری شناختی^{۱۳} در جهت رشد سازگاری با محیط پیرامونی خواهد بود به نحوی که بتواند عملکرد را بسیار بهبود بخشد (چن و همکاران^{۱۴}، ۲۰۲۲). انعطاف‌پذیری شناختی عبارت است از توانمندی بیش‌تر برای ارتباط با لحظه اکنون و نیز تغییر در رفتار یا پافشاری بر آن وقتی در جهت ارزش‌های زندگی فرد حرکت می‌کند (شارپلی و بیتسیکا^{۱۵}، ۲۰۱۴). انعطاف‌پذیری شناختی، به میزان تجربه‌پذیری شناختی فرد در مقابل محرکات متفاوت گفته می‌شود که می‌تواند سبب انتخاب بهترین پاسخ سازگارانه توسط فرد در شرایط متفاوت گردد (ورسب و همکاران^{۱۶}، ۲۰۱۸). این افراد چسبندگی کمتری به عقاید خود، یا به عقاید سنتی نشان می‌دهند (شهسوارانی و همکاران، ۱۳۹۳). مطابق با نظریه انعطاف‌پذیری شناختی، سلامت روانی یعنی پذیرش محیط-های درونی و بیرونی خود فرد و تعهد به فعالیت‌هایی که از لحاظ

9. Whitaker, et al

10. Feifer

11. Fenwick, et al

12. Rinkoff

13. cognitive flexibility

14. Chen, et al

15. Sharpley & Bitsika

16. Wersebe, et al

1. specific learning disability

2. Fenwick, et al

3. Donggun & Carrb

4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder(DSM)

5. specifier

6. Biotteau, et al

7. Hayward

8. Moll, et al

ارزشمندی باثبات است (روح و داک^۱، ۲۰۲۱). انعطاف پذیری شناختی، می تواند فکر و رفتار فرد را در پاسخ به تغییرات شرایط محیط سازگار کند (لیونیدو و همکاران^۲، ۲۰۱۹). انعطاف پذیری شناختی با بهزیستی روانی و آسیب پذیری کمتر در طیف گسترده- ای از ناراحتی که شامل افسردگی، اضطراب و ناراحتی های روانی و آسیب پذیر در خانواده رابطه منفی دارد (میر و همکاران، ۲۰۱۸). در محیط خانواده، عوامل شناختی و عاطفی به صورت هم راستا نقش بسزایی در ارتباطات اعضا ایفا می نمایند که میزان رفتارهای همدلانه آنان را تحت تاثیر قرار می دهد (سونگ و همکاران^۳، ۲۰۱۸).

جهت بهبود عملکرد فراگیران در حیطه تحصیلی و در ارتباط با متغیرهای شناختی و هیجانی مانند انعطاف پذیری شناختی، انعطاف پذیری شناختی، رفتار انطباقی کلاسی و خودپنداره تحصیلی، می- توان به روش هایی از جمله بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی و بازی درمانی تعاملی محور اشاره داشت. بازی درمانی تعاملی محور و بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی از روش های نوین و مؤثر در بهبود عملکرد و تغییر رفتار به شمار می آیند (چن و همکاران^۴، ۲۰۲۲). این روش در سال های اخیر در زمینه های مختلف از جمله بهبود عملکرد در افراد در حوزه های متفاوت مانند حیطه شغلی و تحصیلی به موازات روش هایی چون بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی مورد استفاده قرار گرفته است (کارانکا و همکاران^۵، ۲۰۱۹). این مداخلات تأکید زیادی بر درگیری کودک در فرایند رشد و تکامل دارند و مربی با ارائه اقدامات لازم از نظر رشدی به کودک کمک می کند تا از این فرایند بهره مند شود (بکر^۶، ۲۰۱۴). در واقعیت امر، بازی به کودک کمک می- کند تا دنیایی که در آن زندگی می کند را بشناسد، بفهمد، و کنترل کند (فیلی و همکاران، ۱۴۰۱). از طریق بازی است که کودک ارزش های اجتماعی جامعه ای را که بدان تعلق دارد کشف کرده و در نهایت به سازگاری خود با محیط اجتماعی اش کمک می کند

(ارفع، ۱۴۰۱). به طور کلی بازی درمانی تعاملی محور و بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی از روش های نوینی می باشند که با در برداشتن بسیاری از مهارت ها در حیطه هایی چون شناختی، رفتاری، هیجانی، و اجتماعی، به طور فعالانه و چشمگیری به کودکان کمک می کنند (محمدی و همکاران، ۱۴۰۱). بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی با تمرکز بر فعالیت دو جانبه درمان گر و مراجع سبب بهبود حس شایستگی و توانمندی در مراجع می گردد (هنریکسن و همکاران^۷، ۲۰۲۰). همچنین، این رویکرد با تمرکز بر فعالیت می تواند جنبه های مشکل ساز شناخت- ها، رفتار، هیجانات و حتی دیدگاه های ارتباطی افراد را استخراج نماید (هنسلی^۸، ۲۰۲۰). در بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی، به مرور به کودکان می آموزند که او با کارکرد و سازگاری بیشتر می تواند سبب بروز رفتارهای مناسب تر در خود شده (آنگری و همکاران^۹، ۲۰۲۳) و باعث افزایش توانمندی خویش در انجام امور گردد (آتش پور و همکاران، ۱۳۹۹). در بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی می تواند حافظه، تمرکز، توجه، تفکر انتقادی و مهارت های عملکرد شناختی دیگر را در فرد مورد نظر بهبود دهد (خولیل و سولیچاتون^{۱۰}، ۲۰۱۸).

از جانی بازی درمانی تعاملی محور به عنوان یک روش درمانی غیرمستقیم، به کودکان کمک می کند تا احساسات خود را تنظیم کند، مشکلات را بازنگری کند و مهارت های مورد نیاز برای مواجهه با موقعیت های مختلف را بیاموزد (واسکونلوس و سوزا^{۱۱}، ۲۰۲۲). هدف اصلی این روش درمانی، ایجاد فضایی امن و غیرتهدیدکننده برای فرد است تا او بتواند در آنجا احساسات، افکار و تجربیات خود را بیان کند (ارویار و وستانیس^{۱۲}، ۲۰۲۰). تعامل بین کودکان و متخصص درمانی در بازی درمانی تعاملی محور بسیار مهم است (ذکایی آشتیانی و همکاران، ۱۴۰۱). متخصص درمانی با شنوا کردن و درک نیازها و مشکلات فرد، به او کمک می کند تا مهارت های ارتباطی، مدیریت احساسات، حل

7. Henriksen, et al

8. Hensley

9. Angreni, et al

10. Kholilah & Solichatun

11. Vasconcelos & Souza

12. Eruyar & Vostanis

1. Rogge & Daks

2. Leonidou, et al

3. Song, et al

4. Chen, et al

5. Carrança, et al

6. Becker

روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و یک مرحله پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش را ۵۴ دانش‌آموزان دختر پایه اول ابتدایی مبتلا به اختلال ویژه در یادگیری دارای پرونده در مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهرستان قم در سال ۱۴۰۲ تشکیل داده‌اند. با توجه به اینکه حداقل تعداد نمونه برای پژوهش‌های مداخله‌ای ۱۵ نفر در هر گروه می‌باشد (دلاور، ۱۳۹۳). در مجموع تعداد ۴۵ نفر برای سه گروه با روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند در نظر گرفته شد و در مرحله بعد به صورت تصادفی به سه گروه ۱۵ نفر در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه گمارش شدند.

معیارهای ورود: رضایت والدین جهت شرکت در پژوهش، دانش‌آموزان دختر پایه اول ابتدایی، مبتلا به اختلال ویژه در یادگیری، تشخیص توسط مرکز مشاوره آموزش و پرورش، شدت متوسط اختلال به تشخیص روانشناس مرکز، عدم استفاده از داروهای اعصاب، عدم مشکل یا بیماری جسمانی، عدم سابقه شرکت در کارگاه یا کلاس‌های آموزشی.

معیارهای خروج: ناقص تکمیل شدن پرسشنامه‌ها، تردید در مورد دارا بودن هر یک از معیارهای ورود در خلال مداخله، عدم رضایت فرد در هر یک از مراحل مداخله، مصرف داروهای آرام‌بخش و یا خواب‌آور، هر هنگام که تمایل داشته باشند از مطالعه خارج شوند، خروج به تشخیص پزشک و یا روان‌شناس.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی، دنیس و وندر وال (۲۰۱۰)

پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توسط دنیس و وندر وال در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۰ سوال می‌باشد. این پرسشنامه برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر

مسئله و تفکر انتقادی خود را تقویت کند (روزمانا و همکاران، ۲۰۲۰). این روش درمانی همچنین به کودکان کمک می‌کند تا مهارت‌های اجتماعی و تعاملی خود را بهبود بخشد و روابط سالمتری را برقرار کند (لنتون^۲، ۲۰۲۰). در همین راستا چلمردی (۱۴۰۲) نشان داد که بازی درمانی بر بهبود انعطاف‌پذیری شناختی کودکان دارای اختلال یادگیری موثر است. محمدی و همکاران (۱۴۰۱) دریافته‌اند که هر دو روش برنامه فلسفه برای کودکان و بازی درمانی تعاملی محور به شیوه گروهی بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تأثیر معناداری داشته‌اند. وارن و همکاران^۳ (۲۰۲۲) نشان داده‌اند که درمان تعامل والد-کودک بر انعطاف‌پذیری، ارزیابی شناختی و رفتار انطباقی اثرگذار است. حسین و همکاران^۴ (۲۰۱۹) دریافته‌اند که بازی درمانی بر حافظه کوتاه مدت بینایی و انعطاف‌پذیری شناختی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی اثرگذار است. گوردون و کوپر^۵ (۲۰۱۶) نشان داده‌اند که درمان تعامل والد-کودک بر انطباق محوری انعطاف‌پذیر اثرگذار است. به طور کلی با در نظر گرفتن پیامدهای بلند مدت اختلالات و شیوع گسترده اختلال ویژه در یادگیری در کودکان و همچنین با توجه به مشکلاتی که این عملکرد نامناسب برای خود فرد، خانواده و جامعه ایجاد می‌کنند؛ و از طرفی با علم به ناکافی بودن روش‌های رایج درمانی، اهمیت توجه به این گروه از اختلالات و لزوم بهره‌گیری از راهبردهای جدید درمانی در این اختلالات مبرهن می‌باشد. با توجه به مطالب فوق سوال اصلی پژوهش‌گر این است که آیا بین اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی و بازی درمانی تعاملی محور بر انعطاف‌پذیری شناختی، انعطاف‌پذیری شناختی، رفتار انطباقی کلاسی و خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال ویژه در یادگیری تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

3. Warren, et al

4. Hosein, et al

5. Gordon & Cooper

1. Rusmana, et al

2.

Lenton

را با هم جمع کنید. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۴۰ خواهد بود و نقطه برش ۷۰ حد معیار کارکرد مناسب است. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر انعطاف پذیری شناختی خواهد بود و بالعکس. روایی سازه و همزمان این پرسشنامه توسط سازندگان تأیید شد و پایایی به روش آلفای کرونباخ به ترتیب برابر جایگزین ها ۰/۸۸، کنترل ۰/۸۹ و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی ۰/۹۰ و برای کل آن ۰/۹۱ به دست آمد. در ایران شاره و همکاران روایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و پایایی به روش کرونباخ را ۰/۹۰ به دست آوردند. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۷ به دست آوردند.

انعطاف پذیر در درمان شناختی- رفتاری افسردگی و سایر بیماری‌های روانی به کار می‌رود. در ایران و در پژوهش شاره و همکاران (۲۰۱۴) سه زیر مقیاس برای این پرسشنامه بدست آمده است که عبارتند از جایگزین‌ها ۳، ۵، ۶، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰، کنترل ۱، ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۷ و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی ۱۰، ۱۸. نمره گذاری این پرسشنامه، بر درجه بندی هفت گانه لیکرت صورت بندی شده است. بسیار موافقم = ۷ موافقم = ۶ تا حدودی موافقم = ۵ نظری ندارم = ۴ تا حدودی موافقم = ۳ مخالفم = ۲ بسیار مخالفم = ۱ برای محاسبه امتیاز هر زیرمقیاس، نمره تک تک گویه‌های مربوط به آن زیرمقیاس را با هم جمع می‌شود و برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه‌های پرسشنامه

جدول ۱. خلاصه جلسات بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی محمد اسماعیل (۱۳۸۷)

جلسه	هدف	محتوا
جلسه اول	آشنایی، تعیین اهداف و پیش آزمون.	تشخیص سطح کارکردی دانش آموزان، آشنایی کودکان با یکدیگر، تقویت ارتباط اعضا، پیشرفت توازن و ثبات، افزایش سطح آگاهی فضایی، افزایش هماهنگی چشم و دست-چشم و پا، افزایش آگاهی جنبشی و لمسی
جلسه دوم	یادگیری مهارت‌ها و ارتباط	یادگیری مهارت‌های جدید و ارتباط بهنجار، کسب اطلاعات در مورد خود و مشکلات خود، پیشرفت توانایی تعقیب چشمی، پیشرفت وضعیت جانبی و جهت یابی، توانایی تمیز و رمزگشایی بینایی، هماهنگی چشم و دست
جلسه سوم	تخلیه انرژی و کمتر شدن رفتار تکانشی،	تخلیه انرژی و کمتر شدن رفتار تکانشی، پیشرفت هماهنگی و چالاکي، هماهنگی چشم و دست-چشم و پا
جلسه چهارم	خود کنترلی	تمرکز درمان بر خود کنترلی، افزایش دقت و تمرکز و تقویت انگشتان دست
جلسه پنجم	آموزش راه کارها	آموزش راه کارهایی در مورد شیوه‌های برخورد با مردم، آموزش مهارت‌هایی برای عملکرد روزانه دانش آموز، پیشرفت ادراک بینایی تصویر و زمینه، تشخیص تفاوت‌ها و شباهت‌ها، پیشرفت الگوهای نقل و انتقال در هماهنگی چشم و پا
جلسه ششم	هماهنگی	دانش آموز اهمیت میزان موفقیت در اجرای یک تکلیف را درمی‌یابد، افزایش هماهنگی چشم و دست، رشد خودپنداره و کمک به کودک در پریدن از زمین‌جلسه هفتم: کسانی هستند که مرا دوست بدانند
جلسه هفتم	مهارت‌های توالی	پیشرفت هماهنگی حرکات دست و تعادل، پیشرفت تصور بدنی و تن آگاهی، پیشرفت مهارت‌های توالی، تداعی و تمیز شنیداری
جلسه هشتم	شناخت	شناخت‌های خود را شناسایی کنند، کمک به شناسایی تحریف‌های شناختی و جایگزینی تفکر سازگارانه با تفکر ناسازگارانه
جلسه نهم	پذیرش مسئولیت	پذیرش مسئولیت، بیان تعامل بین افکار- احساسات و رفتار دانش آموز، افزایش خودپنداره، تخلیه انرژی و آگاهی فضایی، پیشرفت هماهنگی چشم و دست
جلسه دهم	افزایش و تقویت مهارت و پس آزمون	افزایش و تقویت مهارت مقابله با هیجانات منفی و مهارت حل مسئله با توجه به سن تقویمی، پیشرفت انعطاف پذیری، پیشرفت قدرت ماهیچه‌ها، پیشرفت عکس العمل اجتماعی

جدول ۲. خلاصه جلسات بازی درمانی تعاملی محور جرنبرگ و بوث (۱۳۹۸)

جلسه	هدف	محتوا
جلسه اول	معارفه و مصاحبه فردی با اعضاء	ایجاد آشنایی و رابطه اولیه با والدین، تبیین اهداف درمان و قوانین جلسات، توضیح منطق درمان مبتنی بر دلبستگی و بازی درمانی تعاملی محور، توضیح در مورد ضبط ویدئویی، اجرای پیش آزمون

استفاده از روش تعامل مارشاک جهت ارزیابی بینش مادر در چهار بُعد تراپلی، توضیح روند اجرای جلسه به مادر، بررسی دیدگاه مادر در مورد رفتارهای منفی کودک، اجرای پیش آزمون، انجام تمرینات بازی درمانی تعاملی محور	تعامل اولیه مادر - کودک	جلسه دوم
مرور و ویدیویی تعامل اولیه مادر، کودک، ارائه پسخوراند، افزایش بینش مادرانه.	ارائه بازخورد	جلسه سوم
ایجاد رابطه و تجربه ای دلپذیر بین کودک و درمانگر، ایجاد حس اعتماد در کودک، علاقمند کردن کودک به انجام فعالیت ها، ارائه پسخوراند، اجرای پس آزمون، انجام تمرینات بازی درمانی تعاملی محور.	شروع جلسات بازی درمانی	جلسه چهارم
به چالش کشیدن دیدگاه منفی کودک نسبت به خود و دیگران، کنترل مقاومت کودک، ارائه پسخوراند، انجام تمرینات بازی درمانی تعاملی محور	مقاومت در برابر پذیرش	جلسه پنجم
شناسایی موانع پیشرفت در مسیر دلبستگی صحیح کودک، ارائه پسخوراند، اجرای پس آزمون، انجام تمرینات بازی درمانی تعاملی محور.	شناسایی و درک موانع	جلسه ششم
کاهش نگرانی و رفتارهای اعتراضی کودک، پذیرش درمانگر، ارائه پسخوراند، انجام تمرینات بازی درمانی تعاملی محور	اعتراض و قبولی با دودلی	جلسه هفتم
افزایش توانایی های خودمراقبتی، افزایش احساس شایستگی، اجرای پس آزمون، انجام تمرینات بازی درمانی تعاملی محور	رشد کردن و اعتماد کردن	جلسه هشتم
بازی نقش در تعاملی هماهنگ، بررسی ارتباط کلامی مادر، کودک، چگونگی پاسخدهی به نیازهای کودک، ارائه بازخورد، انجام تمرینات بازی درمانی تعاملی محور.	شرکت مادر در جلسه درمان	جلسه نهم
بررسی آمادگی مادر و تمرکز روی نیازهای او، درک نقش درمانگر، ارائه بازخورد، اجرای پس آزمون، انجام تمرینات بازی درمانی تعاملی محور	راهنمایی در طی جلسات	جلسه دهم
درک همدلانه از رفتار کودک، حفظ انتظارات والدین هم راستا با نیازهای کودک، ارائه بازخورد، انجام تمرینات بازی درمانی تعاملی محور.	کمک به والدین برای درک مثبت کودک	جلسه یازدهم
مشاهده نقاط قوت و ضعف طرحواره های تعاملی در روابط مادر و کودک، درک آنچه پشت مقاومت والدین است، ارائه بازخورد، اجرای پس آزمون، انجام تمرینات بازی درمانی تعاملی محور.	درک مشکلات والدین	جلسه دوازدهم
درک و پاسخ همدلانه به نیازهای اولیه مادر، ایجاد حس پذیرش و امنیت در مادر، ارائه بازخورد، انجام تمرینات بازی درمانی تعاملی محور	برآورده کردن نیازهای برآورده نشده والدین	جلسه سیزدهم
مرکز بر نقش مراقبت بزرگسال، کمک به والدین برای کنترل رفتار دشوار، پیردن به مشکل والد هنگام مدیریت کودک، ارائه بازخورد، اجرای پس آزمون، انجام تمرینات بازی درمانی تعاملی محور.	به عهده گرفتن جلسات توسط والد	جلسه چهاردهم
درگیر نمودن مادر در فعالیتهای اطمینانبخشی به کودک در مورد حمایت والد، تمرکز والد بر نقاط قوت کودک، ارائه بازخورد، دادن تکلیف در منزل، انجام تمرینات بازی درمانی تعاملی محور.	شروع جلسات بازی درمانی توسط والد	جلسه پانزدهم
افزایش اطمینان و حس اعتماد در کودک توسط مادر، ارائه بازخورد، تداوم نقش آفرینی فعال والد در منزل، اجرای پس آزمون، انجام تمرینات بازی درمانی تعاملی محور.	پذیرش والد از جانب کودک	جلسه شانزدهم
بررسی موانع ایجاد دلبستگی صحیح کودک توسط مادر، شناسایی و به چالش کشیدن دیدگاه منفی کودک توسط مادر، رفع مقاومت کودک توسط والد، ارائه بازخورد، تداوم نقش آفرینی فعال والد در منزل، انجام تمرینات بازی درمانی تعاملی محور.	شناسایی و درک موانع توسط مادر	جلسه هفدهم
کاهش نگرانی و رفتارهای اعتراضی کودک توسط مادر، افزایش امنیت و پذیرش مادر، ارائه بازخورد، تداوم نقش آفرینی فعال والد در منزل، اجرای پس آزمون، انجام تمرینات بازی درمانی تعاملی محور.	کاهش اعتراض و قبولی با دودلی با کمک والد	جلسه هجدهم
افزایش توانایی های خودمراقبتی کودک توسط مادر، افزایش احساس شایستگی کودک، ارائه بازخورد، تداوم نقش آفرینی فعال والد در منزل، انجام تمرینات بازی درمانی تعاملی محور.	افزایش رشد و اعتماد کودک توسط والد	جلسه نوزدهم
مرور و ارزیابی مطالب ارائه شده در جلسات قبلی، جلوگیری از سرخوردگی احتمالی کودک و اطمینان از ادامه بازیها توسط مادر، ارائه بازخورد، تداوم نقش آفرینی فعال والد در منزل، اجرای پس آزمون.	ختم جلسات و تمرین های والد	جلسه بیستم

جلسه بیست و یکم

خاتمه و اخذ پس آزمون تمرکز روی رابطه بین مادر و کودک، تأیید نقاط قوت و هویت کودک به سمت آینده.

روش اجرا

در ابتدای فرایند میدانی، بررسی و مطالعه مقدماتی از طریق گفتگو با کارشناسان و اساتید دانشگاهی جهت دریافت نظرات و دیدگاه های آنان در هر یک از مراحل کار پژوهشی انجام شد و پس از اخذ مجوزهای سازمانی از معاونت پژوهشی دانشگاه با توجه به روش نمونه گیری هدفمند با مراجعه به مرکز مربوطه، جلسات دو روش مداخله ای به ترتیب هفتگی دو جلسه ای (در روزهای زوج و فرد برای هر گروه آزمایش در هفته) فقط بر روی دو گروه آزمایشی برگزار شد. با توجه به بسته بازی درمانی تعاملی محور براساس بسته جرنبرگ و بوث (۲۰۱۰) ۲۱ جلسه ۴۵ دقیقه ای و بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی براساس بسته محمد

اسماعیل (۱۳۸۷) ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه ای پس از توافق برای شرکت در پژوهش، رضایت نامه آگاهانه به عنوان تعهد شرکت در جلسات نوشته شد و استانداردهای اخلاقی از جمله مسئولیت پذیری حرفه ای، علمی و آموزشی، احترام، رازداری رعایت گردیده شد. همچنین قبل از شروع جلسات پیش آزمون از دو گروه آزمایش و یک گروه گواه و پس از اتمام جلسات مداخله پس آزمون از دو گروه آزمایش و گواه با استفاده از ابزار پرسشنامه (انعطاف پذیری شناختی) دریافت شد، در حالی که گروه گواه هیچ مداخله ای دریافت نکرد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر مختلط و آزمون تعقیبی توکی با نرم افزار SPSS18 استفاده شد.

نتایج

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری انعطاف پذیری شناختی در گروه آزمایش و گواه

متغیر وابسته	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
جایگزین ها	آزمایش (PTCT)	۱۸/۸۰	۲/۲۴	۳۴/۱۳	۶/۲۶	۳۴/۲۷	۵/۳۱
	آزمایش (IPT)	۱۸/۴۰	۲/۷۴	۲۴/۸۷	۷/۰۳	۲۴/۶۷	۷/۹۹
	گواه	۱۸/۲۷	۳/۰۱	۱۸/۵۳	۴/۱۷	۱۸/۸۰	۳/۶۸
کنترل	آزمایش (PTCT)	۱۷/۲۰	۳/۶۸	۲۶/۴۷	۴/۶۲	۲۶/۶۰	۵/۰۱
	آزمایش (IPT)	۱۷/۲۰	۲/۸۰	۲۱/۰۷	۱/۹۸	۲۱/۸۷	۳/۰۶
	گواه	۱۷/۳۳	۲/۶۹	۱۷/۴۰	۳/۴۱	۱۷/۴۷	۳/۷۹
جایگزین هایی برای رفتار های انسانی	آزمایش (PTCT)	۴/۶۷	۰/۸۳	۱۰/۱۳	۱/۹۸	۱۰/۲۳	۲/۳۷
	آزمایش (IPT)	۴/۵۳	۰/۸۱	۷/۴۰	۳/۰۸	۷/۵۳	۳/۳۵
	گواه	۴/۷۰	۰/۶۴	۴/۶۳	۰/۷۶	۴/۴۰	۰/۸۲
انعطاف پذیری شناختی	آزمایش (PTCT)	۴۰/۶۷	۵/۲۳	۷۰/۷۳	۱۰/۶۹	۷۱/۱۰	۸/۲۴
	آزمایش (IPT)	۴۰/۱۳	۴/۷۱	۵۳/۳۳	۸/۹۲	۵۴/۰۷	۹/۳۴
	گواه	۴۰/۳۰	۴/۱۷	۴۰/۵۷	۴/۵۴	۴۰/۶۷	۵/۲۰

به مراتب متفاوت از میانگین نمرات گروه گواه بوده و همچنین در جدول فوق به تناسب مقادیر پیگیری در دو گروه آزمایش (IPT و PTCT) و گواه نیز قابل مشاهده می باشد. همچنین در بررسی پیش فرض ها مقادیر آماره شاپیرو ویلکز در نمرات پیش آزمون و

چنانکه در جدول ۳ مشاهده می شود، میانگین نمرات پیش آزمون انعطاف پذیری شناختی در دو گروه آزمایش (IPT و PTCT) و گواه تقریباً با هم برابر بوده اما، در پس آزمون میانگین نمرات انعطاف پذیری شناختی گروه آزمایش (IPT و PTCT)

بدست آمده بیشتر از ۰/۰۵ می باشد، بنابراین به طور کلی، می توان گفت پیش فرض همگونی واریانس در گروه ها از تجانس برخوردار است. به طور کلی پیشفرض های تحلیل کوواریانس مورد تایید واقع شد.

پس آزمون، انعطاف پذیری شناختی دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال ویژه در یادگیری به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه در متغیرها معنی دار نمی باشد که بیانگر نرمال بودن توزیع متغیرها است. با توجه به نتایج تحلیل واریانس آزمون لوین، سطح معناداری

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر (آمیخته) با گروه بندی، مراحل درمانی و تعامل متقابل

منابع تغییر	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
گروه	۲۵۳۶/۴۵۹	۲	۱۲۶۸/۲۳۰	۳۴/۸۶۸	۰/۰۱	۰/۶۲۴	۱
مراحل درمان	۱۲۳۹/۵۱۱	۱	۱۲۳۹/۵۱۱	۸۲/۶۰۸	۰/۰۱	۰/۶۶۳	۱
تعامل گروه و مراحل درمان	۸۵۱/۲۸۹	۲	۴۲۵/۶۴۴	۲۸/۳۶۷	۰/۰۱	۰/۵۷۵	۱
گروه	۸۲۰/۰۴۴	۲	۴۱۰/۰۲۲	۲۴/۳۱۱	۰/۰۱	۰/۵۳۷	۱
مراحل درمان	۵۰۴/۱۰۰	۱	۵۰۴/۱۰۰	۴۱/۰۸۴	۰/۰۱	۰/۴۹۴	۱
تعامل گروه و مراحل درمان	۳۲۲/۰۶۷	۲	۱۶۱/۰۳۳	۱۳/۱۲۴	۰/۰۱	۰/۳۸۵	۰/۹۹۶
گروه	۳۱۹/۲۴۸	۲	۱۵۹/۶۲۴	۳۸/۰۶۳	۰/۰۱	۰/۶۴۴	۱
مراحل درمان	۱۷۰/۸۴۴	۱	۱۷۰/۸۴۴	۸۴/۰۰۵	۰/۰۱	۰/۶۶۷	۱
تعامل گروه و مراحل درمان	۱۲۹/۷۳۹	۲	۶۴/۸۶۹	۳۱/۸۹۷	۰/۰۱	۰/۶۰۳	۱
گروه	۹۳۵۹/۳۳۷	۲	۴۶۷۹/۶۶۹	۵۳/۰۸۵	۰/۰۱	۰/۷۱۷	۱
مراحل درمان	۵۰۰۲/۶۷۸	۱	۵۰۰۲/۶۷۸	۱۹۰/۸۲۹	۰/۰۱	۰/۸۲۰	۱
تعامل گروه و مراحل درمان	۳۴۰۰/۷۷۲	۲	۱۷۰۰/۳۸۶	۶۴/۸۶۲	۰/۰۱	۰/۷۵۵	۱

هایی برای رفتار های انسانی دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال ویژه در یادگیری در مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری درمانی تفاوت معنی دار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی به منظور بررسی تفاوت بین میانگین ها در مراحل درمانی محاسبه شد.

نتایج جدول ۴ نشان می دهد مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. به طور مشخص در تعامل گروه و مراحل درمان تفاوت برای جایگزین ها، کنترل و جایگزین هایی برای رفتار های انسانی بدست آمده است. در نتیجه بین میانگین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نمرات جایگزین ها، کنترل و جایگزین

جدول ۵. خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت تعیین تفاوت پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

پیش آزمون	مرحل ۱	مرحل ۲	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معنی داری
پیش آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	۷/۸۰۰	۱/۰۷۹	۰/۰۰۱
جایگزین ها	پیش آزمون	پیگیری	۸	۰/۸۷۰	۰/۰۰۱
پس آزمون	پس آزمون	پیگیری	۰/۲۰۰	۰/۱۷۶	۱
پیش آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	۴/۶۶۷	۰/۷۶۵	۰/۰۰۱
کنترل	پیش آزمون	پیگیری	۴/۷۶۷	۰/۹۵۲	۰/۰۰۱
پس آزمون	پس آزمون	پیگیری	۰/۴۲۵	۰/۳۳۶	۱

۰/۰۰۱	۰/۳۱۷	۲/۷۰۰	پس آزمون	پیش آزمون	جایگزین هایی برای رفتار های انسانی
۰/۰۰۱	۰/۳۴۲	۲/۶۳۳	پیگیری	پیش آزمون	
۱	۰/۶۰۱	۰/۶۵۷	پیگیری	پس آزمون	
۰/۰۰۱	۰/۴۳۵	۱۴/۵۱۱	پس آزمون	پیش آزمون	
۰/۰۰۱	۰/۹۶۷	۱۴/۷۶۸	پیگیری	پیش آزمون	انعطاف پذیری شناختی
۱	۰/۲۷۶	۰/۴۰۰	پیگیری	پس آزمون	

میانگین های نشان می دهد که خرده مقیاس های انعطاف پذیری شناختی دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال ویژه در یادگیری در مرحله پس آزمون و مرحله پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون به طور معنی دار متفاوت است.

نتایج جدول ۵ نشان می دهد بین نمرات خرده مقیاس های انعطاف پذیری شناختی دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال ویژه در یادگیری در مراحل پیش آزمون با پس آزمون، پیش آزمون با پیگیری تفاوت معنی دار وجود دارد. تفاوت بین پس آزمون با پیگیری معنی دار نمی باشد که ناشی از ثبات درمان است. مقایسه

جدول ۶. خلاصه نتایج آزمون تعقیبی توکی برای دو گروه آزمایش

متغیر	گروه ها	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	معنی داری
جایگزین ها	گروه IPT - گروه PTCT	۶/۴۲	۱/۲۷۱	۰/۰۱
کنترل	گروه IPT - گروه PTCT	۳/۳۸	۰/۸۶۶	۰/۰۱
جایگزین هایی برای رفتار های انسانی	گروه IPT - گروه PTCT	۱/۸۶	۰/۴۳۲	۰/۰۱
انعطاف پذیری شناختی	گروه IPT - گروه PTCT	۱۱/۶۶	۱/۹۷۹	۰/۰۱

نتایج جدول ۶ نشان می دهد بین نمرات انعطاف پذیری شناختی در دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال ویژه در یادگیری در گروه آزمایشی IPT با گروه آزمایشی PTCT تفاوت معنی دار وجود دارد و با توجه به شاخص های میانگین و اندازه اثر بدست آمده در درمان PTCT سبب ایجاد تغییرات بیشتر در انعطاف پذیری شناختی در دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال ویژه در یادگیری شد و این درمان قوی تر از درمان IPT در این گروه از بیماران است. بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی اثر بیشتری بر انعطاف پذیری شناختی در مقایسه با شناخت درمانی تعاملی محور دارد.

نتایج جدول ۶ نشان می دهد بین نمرات انعطاف پذیری شناختی در دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال ویژه در یادگیری در گروه آزمایشی IPT با گروه آزمایشی PTCT تفاوت معنی دار وجود دارد و با توجه به شاخص های میانگین و اندازه اثر بدست آمده در درمان PTCT سبب ایجاد تغییرات بیشتر در انعطاف پذیری شناختی در دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال ویژه در یادگیری شد و این درمان قوی تر از درمان IPT در این گروه از بیماران است. بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی اثر بیشتری بر انعطاف پذیری شناختی در مقایسه با شناخت درمانی تعاملی محور دارد.

نتایج جدول ۶ نشان می دهد بین نمرات انعطاف پذیری شناختی در دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال ویژه در یادگیری در گروه آزمایشی IPT با گروه آزمایشی PTCT تفاوت معنی دار وجود دارد و با توجه به شاخص های میانگین و اندازه اثر بدست آمده در درمان PTCT سبب ایجاد تغییرات بیشتر در انعطاف پذیری شناختی در دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال ویژه در یادگیری شد و این درمان قوی تر از درمان IPT در این گروه از بیماران است. بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی اثر بیشتری بر انعطاف پذیری شناختی در مقایسه با شناخت درمانی تعاملی محور دارد.

نتایج جدول ۶ نشان می دهد بین نمرات انعطاف پذیری شناختی در دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال ویژه در یادگیری در گروه آزمایشی IPT با گروه آزمایشی PTCT تفاوت معنی دار وجود دارد و با توجه به شاخص های میانگین و اندازه اثر بدست آمده در درمان PTCT سبب ایجاد تغییرات بیشتر در انعطاف پذیری شناختی در دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال ویژه در یادگیری شد و این درمان قوی تر از درمان IPT در این گروه از بیماران است. بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی اثر بیشتری بر انعطاف پذیری شناختی در مقایسه با شناخت درمانی تعاملی محور دارد.

نتایج جدول ۶ نشان می دهد بین نمرات انعطاف پذیری شناختی در دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال ویژه در یادگیری در گروه آزمایشی IPT با گروه آزمایشی PTCT تفاوت معنی دار وجود دارد و با توجه به شاخص های میانگین و اندازه اثر بدست آمده در درمان PTCT سبب ایجاد تغییرات بیشتر در انعطاف پذیری شناختی در دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال ویژه در یادگیری شد و این درمان قوی تر از درمان IPT در این گروه از بیماران است. بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی اثر بیشتری بر انعطاف پذیری شناختی در مقایسه با شناخت درمانی تعاملی محور دارد.

نتایج جدول ۶ نشان می دهد بین نمرات انعطاف پذیری شناختی در دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال ویژه در یادگیری در گروه آزمایشی IPT با گروه آزمایشی PTCT تفاوت معنی دار وجود دارد و با توجه به شاخص های میانگین و اندازه اثر بدست آمده در درمان PTCT سبب ایجاد تغییرات بیشتر در انعطاف پذیری شناختی در دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال ویژه در یادگیری شد و این درمان قوی تر از درمان IPT در این گروه از بیماران است. بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی اثر بیشتری بر انعطاف پذیری شناختی در مقایسه با شناخت درمانی تعاملی محور دارد.

نتایج جدول ۶ نشان می دهد بین نمرات انعطاف پذیری شناختی در دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال ویژه در یادگیری در گروه آزمایشی IPT با گروه آزمایشی PTCT تفاوت معنی دار وجود دارد و با توجه به شاخص های میانگین و اندازه اثر بدست آمده در درمان PTCT سبب ایجاد تغییرات بیشتر در انعطاف پذیری شناختی در دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال ویژه در یادگیری شد و این درمان قوی تر از درمان IPT در این گروه از بیماران است. بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی اثر بیشتری بر انعطاف پذیری شناختی در مقایسه با شناخت درمانی تعاملی محور دارد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی و بازی درمانی تعاملی محور بر انعطاف پذیری شناختی دانش آموزان دختر مبتلا به اختلال ویژه در یادگیری انجام شد. با توجه به نتایج پژوهش بین اثر بخشی بازی

در تبیین این یافته بر اساس دیدگاه های شناختی و اجتماعی می- توان بیان نمود که بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی و بازی درمانی تعاملی محور دو روش متفاوت هستند و تأثیرات آن‌ها بر انعطاف پذیری شناختی نیز متفاوت است. بازی‌های مبتنی بر شناخت درمانی معمولاً بر تمرکز بر توسعه و تقویت مهارت‌های شناختی و شناختی-رفتاری تمرکز دارند (وارن و همکاران، ۲۰۲۲). این بازی‌ها به صورت مستقیم بر عملکرد شناختی و انعطاف پذیری شناختی تأثیر می‌گذارند. از طرف دیگر، بازی درمانی تعاملی محور بر تقویت مهارت‌های اجتماعی، ارتباطی و تعاملی تمرکز دارد، که این مهارت‌ها همچنین می‌توانند بهبود انعطاف پذیری شناختی را تسهیل کنند (حسین و همکاران، ۲۰۱۹). بازی‌های مبتنی بر شناخت درمانی معمولاً از روش‌های مستقیمی برای تقویت مهارت‌های شناختی استفاده می‌کنند، مانند تمرینات حافظه، تمرینات توجه و تمرینات حل مسئله. در مقابل، بازی درمانی تعاملی از روش‌های تعاملی و گروهی برای تقویت مهارت‌های ارتباطی، اجتماعی و تعاملی استفاده می‌کند که بهبود انعطاف پذیری شناختی را نیز ترویج می‌دهد. بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی اثر بیشتری بر انعطاف پذیری شناختی در مقایسه بازی درمانی تعاملی محور دارد (برکچی تبریزی و همکاران، ۱۴۰۰). در تبیین این یافته‌ها بر اساس دیدگاه شناختی می‌توان بیان کرد که بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی معمولاً به عنوان یک تمرین روان‌شناختی است که به افزایش شناخت و تمرکز ذهنی کمک می‌کند. این تمرین به دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ویژه در یادگیری در مقایسه بازی درمانی تعاملی محور کمک می‌کند تا به شکلی بی‌انحراف و بی‌ارزش‌گذاری به تجربه‌های ذهنی خود نگاه کنند و از آنها دوری کنند (خیراله بیاتانی و همکاران، ۱۳۹۹). بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی به افراد کمک می‌کند تا با شناخت از تجربه‌های خود در حال حاضر، از جمله احساسات، افکار و بدنشان، به شکلی متعادل‌تر و مثبت‌تر با استرس روبرو شوند (شیرودآقایی و همکاران، ۱۴۰۰). این تمرین به دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ویژه در یادگیری کمک می‌کند تا از ذهن پرتی و اشتباهات گذشته یا نگرانی‌های

آینده دوری کنند و به‌جای آن، به تجربه‌های حال حاضر بپردازند. با افزایش آگاهی از افکار، احساسات و نگرش‌های خود، دانش-آموزان مبتلا به اختلال ویژه در یادگیری قادر خواهند بود تا به شکل بهتری با خودشان ارتباط برقرار کنند و تصمیمات بهتری بگیرند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۳). بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی در مقایسه با بازی درمانی تعاملی محور بازی درمانی شناختی بیشترین تمرکز خود را بر شناخت و عملکرد شناختی قرار می‌دهد. این بازی‌ها به طور مستقیم بر توانایی‌های شناختی مانند حافظه، توجه، استدلال و حل مسئله تمرکز دارند. به عبارت دیگر، این بازی‌ها بهبود عملکرد شناختی را مستقیماً هدف می‌گیرند (عبداللهی، ۱۳۹۹). بازی‌های شناختی معمولاً شامل تمرین و تکرار مکرر از مهارت‌های شناختی است. این تمرینات می‌توانند به تقویت و تقویت عملکرد شناختی کمک کنند. هر چه تمرینات بیشتری انجام شود، انعطاف پذیری شناختی بیشتری تقویت می‌شود. بازی درمانی شناختی به طور عمده در محیط فردی و تک به تک انجام می‌شود (چلمردی، ۱۴۰۲). این به این معنی است که بازی‌های شناختی می‌توانند برای هر فرد به صورت خاص و منحصر به فرد طراحی شوند و به نیازهای شناختی هر فرد پاسخ دهند. این تمرکز بر فردیت و تناسب با نیازهای شناختی فرد باعث می‌شود تأثیربخشی این بازی‌ها در بهبود انعطاف پذیری شناختی بیشتر شود (خیراله بیاتانی و همکاران، ۱۳۹۹). به طور کلی، بازی درمانی شناختی بیشترین تمرکز خود را بر شناخت و عملکرد شناختی قرار می‌دهد و با استفاده از تمرین و تکرار، تمرکز فردی و تناسب با نیازهای شناختی فرد، می‌تواند در بهبود انعطاف پذیری شناختی بیشتری موثرتر باشد. بنابراین، اگرچه هر دو روش بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی و بازی درمانی بهبود انعطاف پذیری شناختی فرد را هدف دارند، اما رویکرد و روش استفاده شده در هر کدام متفاوت است (وارن و همکاران، ۲۰۲۲). بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی بیشتر بر تمرکز بر شناخت و حضور ذهن در لحظه حال تمرکز دارد، در حالی که بازی درمانی تعاملی بیشتر بر تقویت مهارت‌ها و توانایی‌های ارتباطی از طریق فعالیت‌ها و بازی‌های تعاملی تمرکز دارد.

محدود بودن پژوهش به دانش آموزان پایه اول ابتدایی دارای اختلال ویژه یادگیری و ویژگی تعمیم دهی یافته های آن را به سایر دانش آموزان و پایه های دیگر با محدودیت مواجه می کند، در نتیجه جانب احتیاط در تعمیم دهی باید رعایت شود، محدودیت به استفاده از ابزار پرسشنامه و عدم دسترسی به نمونه افراد در خصوص انجام مرحله پیگیری. در مراکز درمانی پیشنهاد می گردد که از بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی استفاده نمایند. مدل بازی درمانی مبتنی بر شناخت درمانی به عنوان رویکردی بسیار کوتاه مدت، ساده، تأثیرگذار و کارآمد و در عین حال اقتصادی در خصوص بهبود انعطاف پذیری شناختی و انعطاف پذیری شناختی برای درمان و آموزش به درمان گران، مشاوران، و معلمان معرفی و پیشنهاد می شود و مدل روان درمانی ترکیبی می تواند بسیاری از محدودیت های درمان را برطرف کند.

تقدیر و تشکر

"این مقاله مستخرج از رساله دکتری تخصصی نویسنده اول در واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران می باشد." و دارای کد اخلاق به شماره

IR.IAU.SARI.REC.1402.091 از کمیته اخلاق در

پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری می باشد.

در پایان از تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

منابع

- آتش پور، سیدحمید؛ عبدیان، طاهره؛ قاسمی، حمیده (۱۳۹۹). آموزش اثربخشی ذهن آگاهی بر سرمایه روان شناختی، شادکامی و رضایت از زندگی در زنان خانه دار. *پیشرفت های نوین در علوم رفتاری*، ۵ (۵۳): ۱۵-۱.
- ارفع، مریم (۱۴۰۱). تأثیر بازی درمانی در رشد و شکوفایی استعداد و خلاقیت کودکان استثنایی، هشتمین همایش علمی پژوهشی توسعه و ترویج علوم تربیتی و روانشناسی ایران، تهران.
- استکی آزاد، نسیم؛ گل پرور، محسن؛ سجادیان، ایلناز (۱۴۰۰). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک و هنر-بازی درمانی شناختی-رفتاری بر سرمایه عاطفی مادران دارای کودک تک والد. *آموزش پرستاری*، ۱۰ (۶): ۶۴-۵۳.
- برکچی تبریزی، شیماء؛ علمی منش، نیلا؛ زارع، حسین (۱۴۰۰). اثربخشی بازی درمانی با رویکرد گشتالتی بر انعطاف پذیری در پسران کم توان ذهنی بالای ۱۴ سال، *همایش ملی پژوهش های نوین در روانشناسی و علوم رفتاری*، خمینی شهر.
- جرنبرگ، آن. ام؛ بوث، فیلیس، ب. (۱۳۹۸). بازی درمانی با روش تراپلی. ترجمه مهرداد اکبری، سپیده صالحی و سرور سعدیان، تهران: نشر پرند.
- چلمردی، سپیده (۱۴۰۲). تأثیر بازی درمانی بر انعطاف پذیری شناختی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری، پنجمین همایش ملی پژوهش های حرفه ای در روانشناسی و مشاوره با رویکرد از نگاه معلم.
- خانجانی، زینب؛ نظری، محمدعلی و آب روانی، پریا (۱۳۹۸). اثربخشی توانبخشی شناختی بر کارکردهای اجرایی افراد دچار سکتة مغزی، *فصلنامه مطالعات روان شناسی بالینی*، ۹ (۳۴): ۴۹-۲۱.
- خیراله بیاتیانی، غلامرضا؛ حافظی، فریبا؛ عسگری، پرویز؛ نادری، فرح (۱۳۹۹). اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری و آموزش نظریه ذهن بر انعطاف پذیری شناختی در دانش آموزان دارای ناتوانی های خاص یادگیری با و بدون همبودی اختلال نقص توجه/بیش-فعالی. *تازه های علوم شناختی*، ۲۲ (۳): ۳۶-۲۴.
- دلاور، علی. (۱۳۹۳). *روش تحقیق در روان-شناسی و علوم تربیتی*. تهران: ویرایش ۴.
- ذکایی آشتیانی، الهه؛ سامانی، سیامک؛ سهرابی شگفتی، نادره؛ امیدوار، بنفشه. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی بازی درمانی تعاملی با مدل تراپلی بر اضطراب کودکان با آسیب های دلبستگی (مطالعه موردی). *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۲۰ (۲): ۱۸۹-۲۰۵.
- شیرودآقایی، الهام؛ امیرفخرایی، آریتا؛ زارعی، اقبال. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی بازیدرمانی شناختی-رفتاری و درمان تعامل والد-کودک بر کنش های اجرایی کودکان با اختلال مقابله ای / نافرمانی. *فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی*، ۱۲ (۳): ۴۱۱-۴۲۸.

- شهسواری، امیرمحمد؛ رسولزاده طباطبایی، سید کاظم؛ عشایری، حسن؛ ستاری، کلثوم؛ محمدی، مصطفی (۱۳۸۸). تاثیر استرس بر توجه انتخابی (متمرکز) بینایی با نگاه به عامل گشودگی نسبت به تجربه (انعطاف پذیری). *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*. ۳ (۱): ۱۵-۲۸.
- عبداللهی، شهناز (۱۳۹۹). اثربخشی بازی درمانی بر روحیه علمی و خودپنداره تحصیلی دانش آموزان ابتدایی منطقه ۱۲ شهر تهران، کنفرانس بین المللی مدیریت، علوم انسانی و رفتاری در ایران و جهان اسلام، کرج.
- فیلی، حمیرا (۱۴۰۱). واکاوی تاثیر بازی درمانی بر میزان توجه و انعطاف پذیری شناختی و بازداری دانش آموزان دارای اختلال یادگیری، چهارمین همایش ملی پژوهش های حرفه ای در روانشناسی و مشاوره با رویکرد از نگاه معلم، میناب.
- محمدی، غلامرضا؛ پیرانی، ذبیح؛ زنگنه مطلق، فیروزه. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی برنامه فلسفه برای کودکان و بازی درمانی گروهی به شیوه شناختی- رفتاری بر انعطاف پذیری روانشناختی در کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی. *تفکر و کودک*. ۱۳ (۲): ۵۹-۴۳.
- نریمانی، محمد و سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۳). اثربخشی توان-بخشی شناختی بر کارکردهای اجرایی (حافظه کاری و توجه) و پیشرفت تحصیلی دانش-آموزان دارای اختلال یادگیری ریاضی. *ناتوانی-های یادگیری*. ۲ (۳): ۹۱-۱۱۵.
- محمداسماعیل، الهه (۱۳۸۷). *بازی درمانی: نظریه ها، روش ها و کاربردهای بالینی*. تهران: دانژه.
- Angreni, N. M. R. (2023). *PENGEMBANGAN PANDUAN KONSELING COGNITIVE BEHAVIORAL TEKNIK COGNITIVE RESTRUCTURING BERBASIS WEBSITE UNTUK MENGATASI KECEMASAN PADA REMAJA KORBAN KEKERASAN* (Doctoral dissertation, Universitas Pendidikan Ganesha).
- Becker, B. (2014). How often do you play with your child? The influence of parents' cultural capital on the frequency of familial activities from age three to six. *European Early Childhood Education Research Journal*, 22(1), 4-13.
- Carrançã, B., Serpa, S., Rosado, A., & Guerrero, J. P. (2019). A pilot study of a mindfulness-based program (MBSoccerP): The potential role of mindfulness, self-compassion and psychological flexibility on flow and elite performance in soccer athletes. *Revista Iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 14(1), 34-40.
- Chen, H., Liu, C., Zhou, F., Chiang, C. H., Chen, Y. L., Wu, K.,... & Chiou, W. K. (2022). The effect of animation-guided mindfulness meditation on the promotion of creativity, flow and affect. *Frontiers in Psychology*, 13, 894337.
- Davis, E. M., Garcia, D., Rothenberg, W. A., Barnett, M. L., Davidson, B., Espinosa, N., ... & Jent, J. F. (2022). A preliminary analysis of parent-child interaction therapy plus natural helper support to increase treatment access and engagement for low-income families of color. *Children and youth services review*, 134, 106370.
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cogn Ther Res*, 34, 241-253.
- Erucar, S., & Vostanis, P. (2020). Feasibility of group theraplay with refugee children in Turkey. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20(4), 626-637.
- Hayward, K., Raine, J., & Hendry, C. (2019). Developing 'Negotiation capital': influence and imagination in three and four-year-old triadic collaborative play in nursery. *European Early Childhood Education Research Journal*, 27(1), 15-27.
- Henriksen, D., Richardson, C., & Shack, K. (2020). Mindfulness and creativity: Implications for thinking and learning. *Thinking skills and creativity*, 37, 100689.
- Hensley, N. (2020). Educating for sustainable development: Cultivating creativity through mindfulness. *Journal of Cleaner Production*, 243, 118542.
- Hosseini, K. A. A., Rasouli, H., & Kousha, M. (2019). The effectiveness of play therapy on visual short-term memory and cognitive flexibility in children with attention deficit/hyperactivity disorder.
- Kholilah, E., & Solichatun, Y. (2018). Terapi Bermain Dengan CBPT (Cognitive Behavior Play Therapy) Dalam Meningkatkan Konsentrasi Pada Anak ADHD. *Psikoislamika: Jurnal Psikologi dan Psikologi Islam*, 15(1), 41-50.
- Lenton, P. L. (2020). The effectiveness of a group Theraplay and sunshine circles intervention on reducing behavioural difficulties resulting from early complex trauma.
- Leonidou, C., Panayiotou, G., Bati, A., & Karekla, M. (2019). Coping with psychosomatic symptoms: The buffering role of psychological flexibility and impact on quality of life. *Journal of health psychology*, 24(2), 175-187.
- Prayag, G., Le, T. H., Pourfakhimi, S., & Nadim, Z. (2022). Antecedents and consequences of perceived food authenticity: A cognitive appraisal perspective. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 31(8), 937-961.
- Rinkoff, M. B. (2017). *The impact of mindfulness based interventions on the psychological capital of leaders* (Doctoral dissertation, Pepperdine University).
- Rusmana, N., Hafina, A., & Suryana, D. (2020). Group play therapy for preadolescents: post-traumatic stress disorder of natural disaster victims in Indonesia. *The Open Psychology Journal*, 13(1).

- Rogge, R. D., & Daks, J. S. (2021). Embracing the intricacies of the path toward mindfulness: Broadening our conceptualization of the process of cultivating mindfulness in day-to-day life by developing the unified flexibility and mindfulness model. *Mindfulness, 12*, 701-721.
- Sharpley C. F., Bitsika, V., (2014). Wootten Addie C., and Christie David R. H.. Predictors of Depression in Prostate Cancer Patients: A Comparison of Psychological Resilience Versus Pre-Existing Anxiety and Depression, *Journal of Men's Health.*, 11(3): 115-120. doi:10. 1089/jomh.. 0024.
- Shareh, H., Farmani, A., & Soltani, E. (2014). Investigating the reliability and validity of the cognitive flexibility inventory (CFI-I) among Iranian university students. *clinical psychology*, 4,6, 43-50.
- Song, M. K., Choi, S. H., Lee, D. H., Lee, K. J., Lee, W. J., & Kang, D. H. (2018). Effects of cognitive-behavioral therapy on empathy in patients with chronic pain. *Psychiatry investigation*, 15(3), 285.
- Vasconcelos, A., & Souza, S. (2022). Play Therapy and Otherness: a group play therapy experience in the light of Lévinas. *Psicologia em Estudo*, 27, e47800.
- Warren, J. M., Halpin, S. A., Hanstock, T. L., Hood, C., & Hunt, S. A. (2022). Outcomes of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) for families presenting with child maltreatment: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 134, 105942.
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., & Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 60-68.
- Wong, T. Y., Chang, Y. T., Wang, M. Y., & Chang, Y. H. (2023). The effectiveness of child-centered play therapy for executive functions in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 28(3), 877-894.

Original Article

Comparing the effectiveness of cognitive-based play therapy and interactive play therapy on the cognitive flexibility of female students with special learning disabilities

Received: 06/07/2024 - Accepted: 23/08/2024

Hoda Shahzadehahmadi¹
Ramezan Hasanzadeh*²
Mohammad Kazem Fakhri³

¹Ph.d. student of Educational Psychology, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

²Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

³Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Corresponding author: Ramezan Hasanzadeh, Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Email:
hasanzadehramzan@gmail.com

Abstract

Introduction: Specific learning disorder encompasses a heterogeneous group of children who face difficulties in various domains. The present study aimed to compare the effectiveness of cognitive therapy-based play therapy and interaction-centered play therapy on the cognitive flexibility of female students with specific learning disorder. The research method was a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group and a three-month follow-up phase. The statistical population included 54 first-grade female students diagnosed with specific learning disorder who had cases in the Educational Counseling Center of Qom city in 2023. A total of 45 students were selected through purposive sampling and randomly assigned to three groups: two experimental groups and one control group, with 15 students in each. The Cognitive Flexibility Questionnaire by Dennis and Vander Wal (2010) was used in this study. The interaction-centered play therapy group received 21 sessions of 45 minutes each based on the Jernberg and Booth (2010) protocol, and the cognitive therapy-based play therapy group received 10 sessions of 60 minutes each based on the Mohammad Esmail (2008) protocol. No intervention was provided for the control group. Data were analyzed using mixed repeated measures ANOVA and Tukey's post-hoc test with SPSS18 software. The findings indicated that both cognitive therapy-based play therapy and interaction-centered play therapy had a significant effect on the cognitive flexibility of female students with specific learning disorder ($P \leq 0.01$). However, cognitive therapy-based play therapy was more effective in enhancing cognitive flexibility than interaction-centered play therapy ($P \leq 0.01$). This study provides practical implications for psychologists and counselors, highlighting the greater impact of cognitive therapy-based play therapy on cognitive flexibility.

Key words: Play therapy, cognitive therapy, interaction, cognitive flexibility, learning disorder.

Acknowledgement: There is no conflict of interest