

The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Attention, Self-efficacy, and Academic Procrastination in Elementary School Students with Learning Disabilities

Alireza Ghanbari¹, Fatemeh Khooeini²,
Zohreh Mousazadeh³

Received: 2025/04/04 Revised: 2025/06/16
Accepted: 2025/08/27

اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر توجه، خودکارآمدی و تعلق ورزی تحصیلی در دانش آموزان ابتدایی با اختلال یادگیری

علیرضا قنبری^۱، فاطمه خوئینی^۲،

زهره موسی زاده^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۱۵ تجدید نظر: ۱۴۰۴/۰۳/۲۶
پذیرش نهایی: ۱۴۰۴/۰۶/۰۵

چکیده

Abstract

Objective: This study aimed to investigate the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on attention, self-efficacy, and academic procrastination in elementary school students with learning disabilities. **Methods:** The present applied research employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, a control group, and a two-month follow-up. The statistical population consisted of 10-12 year-old students (upper elementary level) with learning disabilities, who were referred to 11 public learning disability centers in the western counties of Tehran during the 2022-2023 academic year. From this population, 30 individuals were selected as the statistical sample and randomly assigned to an experimental group (n=15) and a control group (n=15). Data collection tools included the Colorado Learning Difficulties Questionnaire (CLDQ), Jordan Attention Deficit Disorder Scale, Ladd and Wheeler Children's Academic Self-Efficacy Questionnaire, and Savari Academic Procrastination Questionnaire (2011). Data analysis was performed using the analysis of covariance (ANCOVA) and SPSS software. **Results:** The findings indicated that cognitive-behavioral play therapy significantly improved attention and self-efficacy while reducing academic procrastination in students with learning disabilities. **Conclusion:** It can be concluded that cognitive-behavioral play therapy is an effective therapeutic approach that utilizes play as a tool to help children with learning disabilities understand and modify their thoughts and behaviors.

Keywords: *Emotion regulation training, Attention, Self-efficacy, Academic procrastination, Learning disability.*

هدف: هدف این پژوهش بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر توجه، خودکارآمدی و تعلق ورزی تحصیلی در دانش آموزان ابتدایی با اختلال یادگیری بود. **روش:** روش پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر گردآوری داده‌ها از نوع نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون، با گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش آموزان با اختلالات یادگیری ۱۰ تا ۱۲ سال (دوره دوم ابتدایی) مراجعه کننده در بازه زمانی سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ به مراکز اختلالات یادگیری دولتی شهرستان های غرب استان تهران شامل ۱۱ مرکز بودند که از بین آنها ۳۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و به شیوه تصادفی در یک گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌های مشکلات یادگیری کلورادو (CLDQ)، اختلال نقص توجه جردن، خودکارآمدی تحصیلی خودکارآمدی کودکان لد و ویلر (Ladd & wheeler) و تعلق ورزی تحصیلی سواری (۱۳۹۰) بود. تجزیه و تحلیل فرضیات نیز با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس و نرم افزار SPSS انجام شد. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که بازی درمانی شناختی-رفتاری در دانش آموزان با اختلال یادگیری منجر به بهبود توجه و افزایش خودکارآمدی و همچنین موجب کاهش تعلق ورزی تحصیلی می شود. **نتیجه گیری:** با توجه به نتایج این پژوهش، می توان گفت بازی درمانی شناختی-رفتاری یک رویکرد درمانی است که از بازی به عنوان ابزاری برای کمک به کودکان دارای اختلال یادگیری در درک و تغییر افکار و رفتارهایشان استفاده می کند.

کلمات کلیدی: آموزش تنظیم هیجان، توجه، خودکارآمدی، تعلق ورزی تحصیلی، اختلال یادگیری.

1. Ph.D. student in Educational Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. dr.alireza.tea@gmail.com
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Firuzkuh Branch, Islamic Azad University, Firuzkuh, Iran (Corresponding Author). fa.khoyeeni@yahoo.com
3. Associate Professor, Department of Educational Sciences, Imam Sadegh University, Tehran, Iran. moosazadeh@isu.ac.ir

۱. دانشجوی دکتری روان شناسی تربیتی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. dr.alireza.tea@gmail.com
۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد فیروزکوه، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزکوه، ایران (نویسنده مسئول). fa.khoyeeni@yahoo.com
۳. دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه امام صادق، تهران، ایران. moosazadeh@isu.ac.ir

مقدمه

با محیط خود در تعامل است و می تواند به توجه انتخابی، پایدار، متناوب تقسیم شود. مشخص شده است که در میان سایر عملکردها، توجه و کارکردهای اجرایی در هر زمان اطلاعات را پردازش می کنند و در نتیجه تغییرات در این آیتم، بیش از آیتم های دیگر یادگیری کودک را تحت تاثیر قرار می دهد (لیما، آزونی و سیاسکا^۵، ۲۰۱۱). در مطالعاتی که توسط لندر و ویلبرگ^۶ (۲۰۱۰) صورت گرفت نشان داده شد که توجه کودکان دارای اختلال یادگیری نارساخوانی نسبت به کودکان عادی ضعیف تر است.

در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری، متغیرهای شخصیتی و انگیزشی نقش مهمی در پیشرفت تحصیلی و مقابله با چالش های آموزشی ایفا می کنند. یکی از این متغیرهای کلیدی که کمتر به آن توجه شده، خودکارآمدی است که به عنوان یکی از ابعاد «خود» در نظریه شناختی اجتماعی بندورا^۷ اشاره دارد و مربوط به قضاوت افراد درباره توانایی آنها در انجام یک کار یا انطباق با یک موقعیت خاص می باشد (گولیتی^۸، ۲۰۰۷). تحقیقات نشان داده است که باورهای خودکارآمدی بالا، بدون توجه به حوزه خاص، با پیامدهای موفقیت آمیز مرتبط است (مارتینز و همکاران، ۲۰۱۰؛ ونزاندرت، فرگوسن، شیفمن و انگلز، ۲۰۱۰).

در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری، چالش های تحصیلی و رفتاری متعددی مشاهده می شود که می توانند عملکرد تحصیلی آنها را تحت تاثیر قرار دهند. یکی از این چالش ها تعلل ورزی تحصیلی است که به عنوان یک رفتار رایج در بین دانش آموزان شناخته می شود. تعلل ورزی تحصیلی، متداول ترین شکل تعلل ورزی است (پورعبدل و همکاران، ۱۳۹۸). بالکیس و دورو (۲۰۰۹) تعلل ورزی تحصیلی را گرایشی غیرمنطقی در به تأخیر انداختن شروع یا اتمام تکالیف درسی می دانند (خرمائی و زابلی، ۱۳۹۷). روساریو و همکاران (۲۰۰۹) نیز اظهار

نقش یادگیری در رشد ذهنی و شناخت آدمی روز به روز بیشتر مورد توجه متخصصان قرار گرفته تا جایی که حضور فعال و بقاء فرد در جامعه بدون یادگیری تقریباً غیر ممکن است (رستمی و همکاران، ۱۳۹۸). پژوهش ها اکنون بیشتر بر کودکانی که چالش هایی در یادگیری فعالیت های آموزشی دارند، متمرکز شده اند. والدین، مربیان و پژوهشگران از همان اوایل دوره کودکی و پیش دبستانی شاهد سردرگمی برخی از کودکان و دانش آموزان در یادگیری هستند که به عنوان تکلیف به آنها داده می شود، به این جهت، حوزه اختلال یادگیری موقعیتی ویژه دارد (دی گروت^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). در DSM-5 اختلال یادگیری به اختلال یادگیری خاص تغییر نام داده شده است (انجمن روانشناسی آمریکا^۲، ۲۰۱۳). معمولاً دانش آموزان با اختلال یادگیری خاص از هوش نرمال یا بالاتر برخوردارند، ولی در شرایط تقریباً یکسان آموزشی نسبت به دانش آموزان دیگر عملکرد تحصیلی ضعیف تری نشان می دهند و علیرغم قرار داشتن در محیط آموزشی مناسب و نیز فقدان ضایعات بیولوژیک بارز و عدم مشکلات اجتماعی و روانی حاد، با داشتن هوش متوسط قادر به یادگیری در زمینه های خاصی (خواندن، نوشتن و محاسبه) نمی باشند (کاراند، ماهاجان و کالکازنی^۳، ۲۰۲۲). شیوع اختلال یادگیری طبق گزارش شورای ملی مشورتی کودکان ناتوان (معلول) از یک تا سه درصد کودکان مدرسه گزارش شده و طبق گزارش همین کمیته تعداد کودکانی که به عنوان ناتوانی یادگیری شناخته شده اند از سال ۱۹۷۶ به دو برابر رسیده است و در سال های ۱۹۸۵ و ۱۹۸۶ حدود ۳/۴ درصد رسیده اند (پور علی و کرمانی، ۱۳۹۴).

در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری، نقص توجه یکی از مهم ترین مسائلی است که باید مورد توجه قرار گیرد. توجه به توانایی انتخاب بین محرک های مربوط و نامربوط به منظور اطمینان از اینکه فرد

درمانی مؤثر برای کودکان دارای مشکل در طلاق والدین، اضطراب، بد رفتاری جنسی می باشد (جانگ^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۱).

تأثیر بازی درمانی شناختی-رفتاری در مطالعات مختلف بر متغیرهای مورد نظر در پژوهش حاضر بررسی شده است. به طور خاص، پژوهش تقی زاده هیر، آقاجانی و خوش سرور (۱۴۰۱) که نشان دادند بازی درمانی شناختی-رفتاری تأثیر معناداری بر بهبود برنامه ریزی و توجه دانش آموزان دارد. علاوه بر این، پژوهش عینی و هاشمی (۱۴۰۱) که نشان دادند بازی درمانی شناختی-رفتاری تأثیر معناداری بر افزایش خودکارآمدی تحصیلی و کاهش تعلل ورزی تصمیم گیری داشته است. همچنین، روزنتال و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود نشان دادند که بازی درمانی شناختی-رفتاری، برای دانش آموزان ابتدایی که از مشکلات ناشی از اهمال کاری تحصیلی رنج می برند مفید است. فاطمه (۱۳۹۶) نیز در پژوهشی نشان داد که بازی درمانی باعث افزایش توانایی یادگیری و خودکارآمدی در کودکان شهر اهواز شد. هاشمی، صدیق و حاجی علیزاده (۱۳۹۶) نیز در پژوهشی نشان دادند بازی درمانی بر افزایش توجه، انعطاف پذیری و بازداری کودکان دارای اختلال یادگیری مؤثر بوده است. بیگدلو، پزشک و علیزاده (۱۳۹۵) در مطالعه ای نشان دادند درمان شناختی رفتاری بر افزایش توجه و کاهش اضطراب دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری مؤثر است. همچنین احتشام و تیباری (۱۳۹۵) در مطالعه ای نشان دادند که بازی درمانی در بهبود باورهای خودکارآمدی و مهارتهای ارتباطی دانش آموزان مؤثر بوده است.

به طور کلی بازی درمانی شناختی رفتاری با کمک به کودکان در بررسی آنچه می خواهند و می توانند در زندگی خود کنترل کنند به آنها این امکان را می دهد در مورد انتخاب های خود فکر کرده و آنها را ارزیابی کنند. ارزیابی آنچه آنها انجام می دهند و برنامه ریزی برای تصمیمات آینده می تواند دنیای کیفی کودکان را

کرده اند که اگرچه تعلل ورزی می تواند در فعالیت های مختلف زندگی رخ دهد، اما در انجام تکالیف درسی فراوانی بیشتری دارد (پورعبدل، صبحی فراملکی، بسطامی و غضنفری، ۱۳۹۵).

امروزه در میان انواع گوناگون روش های درمانی و آموزشی برای دانش آموزان با اختلال یادگیری، روش بازی درمانی به لحاظ برخورداری از برخی ویژگی ها شامل جنبه های جذاب و آموزشی و قابلیت اجرای آسان، جایگاه ویژه ای دارد. جذابیت بازی برای کودکان موجب می شود تا نسبت به انجام آن علاقه نشان دهند و در فعالیت های بازی درمانی که با هدف آموزش و یادگیری طراحی شده است، مشتاقانه شرکت کنند (فلچر^۹ و همکاران، ۲۰۱۸). بازی برای کودک این امکان را فراهم می کند تا احساسات، افکار، تجربیات و تمایلاتی که برای او تهدیدکننده است را برون ریزی کند. همچنین بازی درمانی بخاطر نقش زبان غیرکلامی و کلامی و برای بروز هیجانات، می تواند مشکلات روانی کودک را کاهش دهد (لندرس^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۹؛ اهرمی و همکاران، ۲۰۱۱). کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری به دلیل پایین بودن سطح تفکر انتزاعی، قادر به بیان هیجانات خود نیستند، سرکوب و عدم مهارت در بیان احساسات به ویژه از نوع منفی آن بهداشت روانی کودک را به مخاطره می اندازد، باعث ایجاد اضطراب، عدم توجه، خودکارآمدی پایین، عدم اعتماد به نفس و تنیدگی روانشناختی شده و از عواطف مثبت و سازگاری فرد می کاهد (هاشمی، صدیق و حاجی علیزاده، ۱۳۹۶). در این راستا، در بازی درمانی شناختی-رفتاری، تأکید فراوانی بر درگیری کودک در فرایند درمان نسبت به سایر درمان ها برای کودکان کم سن وجود دارد. بازی درمانی شناختی-رفتاری کودک را از طریق بازی، با درمان درگیر می کند (پن^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۹). این نوع بازی درمانی ترکیبی از تکنیک های سنتی بازی درمانی با تکنیک های رفتاری-شناختی است. مشخص شده است که بازی درمانی شناختی رفتاری،

بهبود بخشد و بر رفتار کلی آنها تأثیر مثبت بگذارد (کاداسون^{۱۳}، ۲۰۲۰؛ واولدینگ و استوتی^{۱۴}، ۲۰۱۸). بنابراین با توجه به اینکه اختلال یادگیری باعث اختلال عملکرد فرد در مهارت‌های تحصیلی می‌شود و می‌تواند عملکرد او را از حد متوسط مورد انتظار برای سن او پایین‌تر بیاورد و از طرفی یافته‌های تحقیقات مذکور حاکی از آن است که نقص توجه، خودکارآمدی پایین و همچنین تعلل ورزی تحصیلی از مسائل اساسی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری است. بنابراین یافتن راه‌حلی جهت کاهش یا رفع این مشکلات از اهمیت خاصی برخوردار است و با استناد به بررسی‌های که توسط محقق صورت گرفته است در کشور ایران تاکنون پژوهشی که آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری را بر تمام متغیرهای مذکور با هم مورد بررسی قرار داده باشد، انجام نشده است. بنابراین، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری چه تأثیری بر توجه، خودکارآمدی و تعلل ورزی تحصیلی در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری دارد؟

روش تحقیق

روش پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر گردآوری داده‌ها از نوع نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون، با گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل دانش‌آموزان با اختلالات یادگیری ۱۰ تا ۱۲ سال (دوره دوم ابتدایی) مراجعه کننده در بازه زمانی سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ به مراکز اختلالات یادگیری دولتی شهرستان‌های غرب استان تهران شامل ۱۱ مرکز بودند.

روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر در دو مرحله انجام شد: الف- مرحله شناسایی: نمونه‌گیری پژوهش حاضر به شیوه در دسترس انجام گرفت. بدین صورت که بر اساس استعلام از ۲۱ مرکز جامع سنجش، آموزش، توانبخشی و مداخله بهنگام رشدی-تربیتی دولتی شهرستان‌های غرب استان تهران تعدادی

دانش‌آموز با احتمال داشتن ویژگی‌های اختلال یادگیری شناسایی گردید. در گام بعدی از ۲۱ مرکز اختلال یادگیری، شش مرکز و از هر مرکز تعداد ۲۵ دانش‌آموز به صورت در دسترس، پرسشنامه‌ی مشکلات یادگیری کلورادو (CLDQ) را تکمیل نمودند. ب- مرحله انتخاب نمونه آزمون فرضیه‌ها: در مرحله بعد ۶۱ نفر از دانش‌آموزانی که بر اساس پرسشنامه مذکور بیشترین نمره را دریافت کردند و دارای سابقه ویژگی‌های اختلال یادگیری (بر اساس گزارش مراکز اختلال یادگیری و پرونده‌ی تربیتی) بودند، به عنوان نمونه‌ی اولیه انتخاب شدند. سپس به منظور انتخاب نهایی دانش‌آموزان، والدین آنها تحت مصاحبه تشخیصی توسط محقق قرار گرفت و در نهایت ۳۰ نفر از دانش‌آموزانی که در آنها علائم اختلال یادگیری بر اساس مصاحبه تأیید شد، به عنوان نمونه اصلی پژوهش انتخاب شدند. آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در یک گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. لازم به ذکر است که جایگزینی تصادفی افراد در گروه‌ها و جایگزینی تصادفی درمان برای گروه نمونه رعایت شد. همچنین ملاک‌های ورود به مطالعه عبارتند بودند از: مقطع دوم ابتدایی (دانش‌آموزان ۱۰-۱۲ سال)، داشتن هوش نرمال، نداشتن بیماری‌های جسمی و در زمان ورود به برنامه ۶ ماه از تشخیص اختلال گذشته باشد. علاوه بر معیارهای ورود، ملاک‌هایی نیز برای خروج نمونه‌ها از پژوهش در نظر گرفته شد که از جمله شامل: خستگی در جلسات آموزشی، عدم همکاری والدین دانش‌آموزان، ابتلا به اختلالات دیگر از جمله (اختلال شخصیت مرزی، اختلال سایکوتیک) و غیبت بیش از دو جلسه از جلسات آموزش بود.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌های مشکلات یادگیری کلورادو (CLDQ)^{۱۵}، اختلال نقص توجه جردن، خودکارآمدی تحصیلی کودکان لد و ویلر^{۱۶} و تعلل ورزی تحصیلی سواری^{۱۳۹۰} بود.

مشکلات یادگیری کلورادو (CLDQ): این پرسشنامه توسط ویلکات^{۱۷} و همکاران (۲۰۱۱) در ۲۰ آیتم تهیه شده و مشکلات یادگیری را متشکل از پنج عامل اساسی خواندن، حساب کردن، شناخت اجتماعی، اضطراب اجتماعی و عملکردهای فضایی می داند، و توسط والدین دانش آموزان تکمیل می شود. پاسخ به هر عبارت در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از اصلاً (۱) تا همیشه (۵) می باشد. اعتبار این پرسشنامه و مؤلفه های آن، توسط سازندگان پرسشنامه با روش های همسانی درونی و بازآزمایی بررسی شده و مقادیر قابل قبولی را بدست داده است (ویلکات و همکاران، 2011). روایی تفکیکی و سازه پرسشنامه مذکور در حد مطلوب گزارش شده است. همچنین روایی همگرای مؤلفه های این پرسشنامه با پرسشنامه های پیشرفت تحصیلی استاندارد به این ترتیب گزارش شده است: خواندن ۰/۶۴، ریاضی ۰/۴۴؛ شناخت اجتماعی ۰/۶۴؛ اضطراب اجتماعی ۰/۴۶ و فضایی ۰/۳۰ (ویلکات و همکاران، ۲۰۱۱). به منظور کسب اطمینان از روایی پرسشنامه روایی تفکیکی^{۱۸} و سازه^{۱۹} مورد بررسی قرار گرفته است. روایی محتوا در پرسشنامه مشکلات یادگیری کلورادو توسط سازندگان پرسشنامه بررسی و مورد تأیید قرار گرفته است، در پژوهش حاجلو و رضایی شریف (۱۳۹۰)، نیز دقت و صراحت ترجمه از طریق ترجمه مستقیم از انگلیسی به فارسی و ترجمه معکوس از فارسی به انگلیسی مورد تایید قرار گرفت. به منظور بررسی اعتبار آن از طریق بازآزمایی، این پرسشنامه بر روی ۲۰ نفر از والدین دانش آموزان با فاصله زمانی دو هفته اجرا گردید و با استفاده از روش همبستگی پیرسون ضریب اعتبار آزمون - بازآزمون به دست آمد. ضریب اعتبار بازآزمایی برای کل پرسشنامه و هر یک از مؤلفه های آن از مقدار ۰/۷۰ بیشتر بوده و حاکی از قابل قبول بودن همسانی زمانی کل پرسشنامه و مؤلفه های آن می باشد.

پرسشنامه اختلال نقص توجه جردن: در این پژوهش، منظور از توجه نمره ای است که هر دانش آموز از فرم والدین «پرسشنامه اختلال نقص توجه جردن» (۱۹۹۲) به دست آورده است. این پرسشنامه شامل ۳۹ عبارت است که رفتارهای مربوط به توجه را می سنجد. والدین برای هر عبارت، یکی از گزینه های «هرگز»، «گاهی اوقات»، «بیشتر اوقات» یا «همیشه» را انتخاب می کنند. به این گزینه ها به ترتیب از ۱ تا ۴ نمره داده می شود و در مجموع نمره کل می تواند بین ۳۹ تا ۱۵۶ باشد. هرچه نمره بالاتر باشد، میزان نقص توجه بیشتر در نظر گرفته می شود. نمره بالاتر از ۷۰ نشان دهنده وجود اختلال در توجه است. این پرسشنامه از نظر علمی اعتبار و دقت خوبی دارد. میزان پایایی این ابزار نیز در این پژوهش بسیار بالا بوده و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۸ به دست آمده که نشان دهنده اعتمادپذیری بالای آن است.

پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی کودکان لد و ویلر (Ladd & wheeler): این ابزار مبتنی بر چارچوب نظریه خودکارآمدی بندورا (۱۹۷۷)، شامل ۲۲ گویه است که در دو حیطه متمایز «موقعیت های بدون تعارض» (سوالات ۱ تا ۱۲) و «موقعیتهای تعارض آمیز» (سوالات ۱۳ تا ۲۲) سازماندهی شده است. هر گویه سناریویی اجتماعی را به صورت یک گزاره ناقص (مانند: «بعضی از بچه ها می خواهند بازی کنند. این که از آنها بخواهید شما را هم در بازی شرکت دهند برایتان...») ارائه می کند و از آزمودنی می خواهد با انتخاب یکی از چهار گزینه «خیلی آسان»، «آسان»، «سخت»، یا «خیلی سخت» بر اساس مقیاس لیکرت چهاردرجه ای، میزان اطمینان به توانایی خود در مواجهه با موقعیت را ارزیابی کند. نمره گذاری به صورت بازه ای از ۱ (کمترین خودکارآمدی) تا ۴ (بالاترین خودکارآمدی) انجام می شود، به طوری که حداقل نمره کل ۲۲ و حداکثر ۸۸ است. بر این اساس، نمرات بالاتر بیانگر سطوح بالاتر خودکارآمدی اجتماعی در مدیریت تعاملات بین فردی است. از منظر روایی سازه، تحلیل عاملی اکتشافی در پژوهش

اصلی (Ladd & wheeler, ۱۹۸۲) با شاخص $KMO=0.09$ و آزمون بارتلت معنادار ($p<0.001$) $(x^2=2421.2)$ ، ساختار دوعاملی ابزار را تأیید کرد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۷، برای زیرمقیاس موقعیت های بدون تعارض ۰/۷۸ و برای موقعیت های تعارض آمیز ۰/۸۳ محاسبه شد که نشان دهنده همسانی درونی مطلوب است. همچنین، همبستگی مثبت و معنادار تمامی گویه ها با نمره کل ($0.33 \leq r \leq 0.55$) مؤید ثبات درونی ابزار است. در بافت فرهنگی ایران، پژوهش حسین چاری (۱۳۸۶) با به کارگیری روش تحلیل محتوای کیفی و نظرخواهی از متخصصان روانشناسی تربیتی، روایی محتوایی ابزار را تأیید نمود. ایشان همچنین با تکرار تحلیل عاملی، شاخص های برآزش مطلوبی را برای ساختار دوعاملی گزارش کردند که همسو با یافته های اصلی است. در حوزه پایایی، علاوه بر ضریب آلفای کرونباخ، پایایی بازآزمایی با فاصله دو هفته ای در نمونه ایرانی ($n=120$) برابر با ۰/۸۵ محاسبه شد که حاکی از ثبات زمانی ابزار است. این پرسشنامه در مطالعات متعدد داخلی (مانند رحیمی و همکاران، ۱۳۹۵؛ نوروزی و احمدی، ۱۴۰۰)

پرسشنامه تعلل ورزی تحصیلی سواری (۱۳۹۰):

این پرسشنامه شامل ۱۲ سؤال است که سه عامل اصلی را بررسی می کند: اهمال کاری ناشی از خستگی جسمی-روانی (سؤالات ۱ تا ۵)، اهمال کاری ناشی از بی برنامهگی (سؤالات ۶ تا ۹) و اهمال کاری ناشی از

شک به توانایی ها و حواسپرتی (سؤالات ۱۰ تا ۱۲). آزمودنی ها بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج درجه ای (هرگز=۰، به ندرت=۱، بعضی اوقات=۲، بیشتر اوقات=۳، همیشه=۴) به سؤالات پاسخ می دهند. پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد که نشان دهنده قابلیت اعتماد بالای آن است. روایی پرسشنامه نیز از طریق همبستگی با پرسشنامه اهمال کاری تاکنن (۱۹۹۱) مورد بررسی قرار گرفت که ضریب همبستگی ۰/۳۵ با سطح معناداری ۰/۰۰۳ به دست آمد. در پژوهش سواری (۱۳۹۰)، ساختار عاملی و روایی این پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ در جامعه دانش آموزی تأیید شد.

پروتکل بازی درمانی شناختی رفتاری: پروتکل بازی درمانی شناختی رفتاری (CBPT) یک شیوه پیشنهادی برای آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری است و به عنوان عامل مداخله استفاده می شود. این پروتکل از ۸ جلسه ۳۰ دقیقه ای بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری و به صورت دو روز در هفته برای گروه آزمایش برگزار خواهد شد و یک ماه و نیم پس از انجام مداخله، یک جلسه پیگیری جهت ارزیابی و ثبت نتایج مداخله، تشکیل گردید و پس از آن بر روی هر دو گروه گواه و آزمایش مورد اجرا قرار گرفت.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات پروتکل بازی درمانی شناختی رفتاری (CBPT)

جلسه اول	این جلسه شامل موارد ذیل بود: - آشنایی آموزگار و کودکان با همدیگر و فعالیت های جلسات گروهی - ارائه قوانین و وظایف هر عضو - بیان احساسات کودکان از حضورشان در این برنامه در قالب یک جمله. - پرداختن به یک فعالیت مورد علاقه برای کودکان جهت ایجاد رابطه دوستی و امنیت و ترغیب کودکان برای حضور در جلسات.
جلسه دوم	- اجرای بازی مینی بسکتبال برای ایجاد شور و نشاط و تهییج کودکان و همچنین تقویت توجه دیداری. - اجرای بازی طراحی با نخ با هدف افزایش اعتماد به نفس و کاهش ترس از انتقاد دیگران جهت حضور بیشتر در اجتماع و روابط با همگنان. - آموزش دهنده سه کلمه در مورد احساسات منفی یا مثبت) را بیان می کرد و از دانش آموزان خواسته می شد در مورد آن مثال بزنند (مثلا ناراحتی یا شادی). در ادامه این احساس به بحث گذاشته می شد و از کودکان خواسته می شد راه های شناسایی احساسات دیگران را بیان کنند. - اعلام تکالیف خانگی

<p>جلسه سوم</p> <p>- اجرای نمایش رفتارهای اشتباه توسط آموزش دهنده و دستیار(مثلا در اعتراض به برداشتن کتاب توسط دوست، نفر دیگر دعوا و مجادله به راه می انداخت با گریه می کرد و در ادامه از کودکان خواسته می شد نظرات خود را درباره رفتارهای صحیح اجتماعی که باید در هر کدام از این موقعیت ها انجام می شد اعلام نمایند.</p> <p>- بازی گروهی ساختمان سازی با الگو و با تصویر سازی ذهنی.</p> <p>- اجرای حرکات پانتومیم و تشخیص حرکت یا رفتار انجام شده توسط کودکان.</p> <p>- بازی برو-بایست برو.</p> <p>- افزایش مهارت خودآگاهی شناخت ویژگی های جسمانی و عقلانی هر فرد، بررسی تفاوت های ظاهری کودکان از نظر ویژگی های ظاهری (مثل رنگ مو، چشم، رنگ پوست و مانند آن) در جهت تقویت باور بی نظیر بودن افراد و افزایش اعتماد به نفس جهت برقراری ارتباط با دیگران.</p>	
<p>جلسه چهارم</p> <p>- شناسایی احساسات اصلی با تصاویر ارائه شده بر روی مقوا و تمرین آنها به کمک آموزش دهنده</p> <p>- اجرای حالات هیجانی توسط برخی از بچه ها به صورت پانتومیم و تشخیص آنها توسط سایر کودکان، بحث در خصوص رویدادهای اجتماعی ایجاد کننده حالات چهره و بررسی تفسیرها و اسنادها.</p> <p>- بازی بشین و پاشو به صورت مستقیم و معکوس.</p> <p>- اجرای بازی صندلی ها</p> <p>- تقویت و آموزش مهارت های ارتباط کلامی و غیر کلامی مثل گوش دادن و نحوه گفتگوی صحیح.</p> <p>- آموزش مهارت های ارتباطی با استفاده از روش مدل و نقش بازی کردن. مهارت هایی مثل پرسیدن سوال، مورد تحسین قرار گرفتن، نحوه ی درخواست محترمانه از دیگران، رعایت کردن حقوق دیگران خصوصا در محل زندگی، تعارف کردن و سایر رفتارهای اجتماعی</p> <p>- آموزش فن "خود پرسی".</p> <p>- اعلام تکالیف خانگی</p>	
<p>جلسه پنجم</p> <p>- اجرای حرکات آهسته، اجرای دستورات به صورت مستقیم و معکوس با مجسمه و استدلال در مورد دستورات مجسمه</p> <p>- بازی جملات با ارزش (در این بازی هر کدام از بچه ها از گروه بازخورد مثبت می گیرند).</p> <p>- بازی گروهی بدین صورت که نفر اول کلمه ای را بگوید و نفر دوم کلمه نفر اول را بیان و کلمه مناسبی بدان اضافه کند و نفر سوم دو کلمه نفر اول و دوم را بیان و خود کلمه مناسب دیگری بدان بیفزاید و بدین ترتیب پیش رود تا دوباره نفر اول کلمات را بیان و کلمه جدیدی بدان بیفزاید.</p> <p>- تهیه کارت های مقوایی که چند حرف به صورت ناقص بر روی آن نوشته شده است و از دانش آموز خواستن جهت کامل کردن حروف.</p> <p>- اعلام تکالیف خانگی.</p>	
<p>جلسه ششم</p> <p>- تکلیف عبور از ماز براساس الگوی شروع، تغییر و توقف، بیان خطاها توسط گروه به یکدیگر و چاره اندیشی گروهی برای راه حل های دیگر.</p> <p>- بستن چشم یکی از دانش آموزان و از همکلاسی ها خواستن تا نام او را بگویند و دانش آموز باید از صدا همکلاسیش را تشخیص دهد.</p> <p>- پخش فیلم خیلی کوتاه (کارتونهای تلویزیونی) برای کودکان و درخواست برای یاد آوری و بازسازی الگوهای همان رفتارها بعد از اتمام فیلم.</p> <p>- آموزش حل مساله بین فردی با استفاده از اجرای نمایش توسط کودکان.</p> <p>- آموزش ABC و تاثیر پذیری افکار و احساسات از یکدیگر.</p> <p>- اعلام تکالیف خانگی.</p>	
<p>جلسه هفتم</p> <p>- مرور بازی های جلسات قبل.</p> <p>- افزایش مهارت های خود آگاهی شامل بررسی و تقویت توانایی ها و نقاط قوت هر کودک در مقایسه با گذشته خود و با هدف تقویت احساس ارزشمندی او، پرهیز از خود گویی های منفی و سرزنش خود، استفاده از آموزش روش بازسازی شناختی ABC در تعیین تفاوت تلقین های منفی در مقایسه با خود گویی های مثبت و اثر آن در احساس کودک.</p> <p>- بازی چشم در چشم و بازی پیدا کردن تفاوتها.</p> <p>- تهیه کارت های مقوایی در ابعاد ۵۶۷ سانتیمتر طوری که یک نقطه، دندان یا یک حرف اضافه باشد. دانش آموز باید آن قسمت اضافی را تشخیص دهد.</p> <p>- قرار دادن دیکته همکلاسی در اختیار دانش آموز تا آن را تصحیح نماید.</p>	
<p>جلسه هشتم</p> <p>- مرور جلسات قبل.</p> <p>- اجرای یک بازی جذاب به پیشنهاد کودکان.</p> <p>- اجرای پس آزمون.</p>	

تحلیل کوواریانس و نرم افزار SPSS انجام شد.

جدول ۲. آزمون لون برای فرضیه اول

سطح معناداری	درجه آزادی		آماره لون
	اول	دوم	
۰/۵۰۸	۱	۲۸	۰/۷۴۹

از آنجا که سطح معناداری آزمون لون بیش از ۰/۰۵ شده است، بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است.

جدول ۳. آنالیز کوواریانس فرضیه اول

سطح معناداری	آماره F	درجه آزادی	منبع تغییرات
۰/۰۰۵	۸۴/۰۵۲	۳	مدل تصحیح شده
۰/۰۰۰	۲۴/۴۰۸	۱	اثر ثابت
۰/۳۱۴	۰/۰۸۲	۱	توجه
۰/۰۰۴	۸/۳۳۴	۱	گروه
۰/۱۴۵	۱/۵۷۴	۱	گروه*توجه
		۲۳	خطا
		۳۰	کل

در اینجا نیز باید پیش فرض همگنی شیب رگرسیونی نیز مورد بررسی قرار گیرد؛ در قسمت گروه*توجه، آماره آزمون F، ۱/۵۷۴ و سطح معناداری آن نیز ۰/۱۴۵ شده است که بیش از ۰/۰۵ می‌باشد. بنابراین فرض همگنی شیب رگرسیونی برقرار است.

با توجه به آماره F سطر گروه جدول (۳) و سطح معناداری آن که به ترتیب برابر با ۸/۳۳۴ و ۰/۰۰۴ شده است؛ نتیجه می‌گیریم که تفاوت معناداری بین میانگین نمره توجه در گروه آزمایش و کنترل وجود دارد زیرا این سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ شده است. از طرفی طبق نتایج آمار توصیفی متغیرهای پژوهش، مشخص شد که بازی درمانی شناختی-رفتاری منجر به افزایش میانگین نمره توجه افراد شده است. بنابراین بازی درمانی شناختی-رفتاری در دانش آموزان با اختلال یادگیری منجر به بهبود توجه می‌شود. پس فرضیه اول پذیرفته می‌گردد.

در نهایت تجزیه و تحلیل فرضیات با استفاده از آزمون یافته‌های پژوهش

در پژوهش حاضر، ۲۱ نفر از دانش آموزان شرکت کننده در این پژوهش در رده سنی ۱۰ تا ۱۱ سال (۴۷ درصد) و ۲۴ نفر نیز در رده سنی ۱۱ تا ۱۲ سال قرار داشته‌اند (۵۳ درصد). همچنین ۲۵ نفر از این افراد دختر (۵۶ درصد) و ۲۰ نفر نیز پسر (۴۴ درصد) بودند. بنابراین بیشتر این افراد دختر و در رده سنی ۱۱ تا ۱۲ سال قرار داشته‌اند.

با توجه به نتایج آمار توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش مشخص شد که میانگین متغیر توجه، خودکارآمدی و تعلل ورزی در گروه کنترل (پیش از آزمون) به ترتیب برابر با ۳/۲۳، ۲/۹۳ و ۳/۲۲ و در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۳/۴۵، ۳/۳۶ و ۳/۱۴. همچنین میانگین متغیر توجه، خودکارآمدی و تعلل ورزی در گروه کنترل (پس از آزمون) به ترتیب برابر با ۳/۲۴، ۳/۰۲ و ۲/۸ و در گروه آزمایش نیز به ترتیب برابر با ۳/۶۹، ۳/۶۵ و ۲/۴۱. بنابراین با توجه به مقادیر میانگین این متغیرها به نظر می‌رسد که دلیل افزایش میانگین متغیر توجه و خودکارآمدی و کاهش متغیر تعلل ورزی در گروه آزمایش (پس از آزمون) نسبت به گروه کنترل (پس از آزمون) و حتی در گروه آزمایش و کنترل پیش از آزمون، ناشی از اجرای بازی درمانی شناختی-رفتاری بوده است.

برای بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شده است و با توجه به اینکه همه مقادیر معناداری ارائه شده آن بیش از ۰/۰۵ شده است، بنابراین فرض نرمال بودن داده‌های این پژوهش پذیرفته شد. در نهایت به بررسی فرضیه‌های پژوهش حاضر می‌پردازیم.

فرضیه اول: بازی درمانی شناختی-رفتاری در دانش آموزان با اختلال یادگیری منجر به بهبود توجه می‌شود.

در جدول (۲) نتایج آزمون لون برای این فرضیه گزارش شده است.

شناختی-رفتاری در دانش آموزان با اختلال یادگیری منجر به بهبود خودکارآمدی می شود. پس فرضیه دوم پذیرفته می گردد.

فرضیه سوم: بازی درمانی شناختی-رفتاری در دانش آموزان با اختلال یادگیری منجر به کاهش تعلل ورزی می شود.

در ابتدا باید فرض همگنی واریانس ها برقرار شود. این فرض با استفاده از آزمون لون انجام می شود. نتایج در جدول (۶) ارائه شده است:

جدول ۶. آزمون لون برای فرضیه سوم

آماره لون	درجه آزادی دوم	درجه آزادی اول	سطح معناداری
۰/۳۶۷	۲۸	۱	۰/۱۰۹

از آنجا که سطح معناداری آزمون لون بیش از ۰/۰۵ شده است، بنابراین فرض همگنی واریانس ها برقرار است.

جدول ۷. آنالیز کوواریانس فرضیه سوم

منبع تغییرات	درجه آزادی	آماره F	سطح معناداری
مدل تصحیح شده	۳	۴۰/۱۵۲	۰/۰۰۰
اثر ثابت	۱	۲۰/۷۱۴	۰/۰۰۰
تعلل ورزی تحصیلی	۱	۰/۰۸۱	۰/۱۴۷
گروه	۱	۱۲/۳۰۵	۰/۰۱۱
گروه* تعلل ورزی تحصیلی	۱	۰/۴۰۱	۰/۳۴۱
خطا	۲۳		
کل	۳۰		

در اینجا نیز باید پیش فرض همگنی شیب رگرسیونی نیز مورد بررسی قرار گیرد؛ در قسمت گروه* تعلل ورزی تحصیلی، آماره آزمون F، ۰/۴۰۱ و سطح معناداری آن نیز ۰/۳۴۱ شده است که بیش از ۰/۰۵ می باشد. بنابراین فرض همگنی شیب رگرسیونی برقرار است.

با توجه به آماره F سطر گروه جدول (۷) و سطح معناداری آن که به ترتیب برابر با ۱۲/۳۰۵ و ۰/۰۱۱ شده است؛ نتیجه می گیریم که تفاوت معناداری بین میانگین نمره تعلل ورزی تحصیلی در دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد زیرا این سطح معناداری

فرضیه دوم: بازی درمانی شناختی-رفتاری در دانش آموزان با اختلال یادگیری منجر به بهبود خودکارآمدی می شود.

در ابتدا باید فرض همگنی واریانس ها برقرار شود. این فرض با استفاده از آزمون لون انجام می شود. نتایج در جدول (۴) ارائه شده است:

جدول ۴. آزمون لون برای فرضیه دوم

آماره لون	درجه آزادی دوم	درجه آزادی اول	سطح معناداری
۰/۲۳۹	۲۸	۱	۰/۰۵۶

از آنجا که سطح معناداری آزمون لون بیش از ۰/۰۵ شده است، بنابراین فرض همگنی واریانس ها برقرار است.

جدول ۵. آنالیز کوواریانس فرضیه دوم

منبع تغییرات	درجه آزادی	آماره F	سطح معناداری
مدل تصحیح شده	۳	۴۱/۱۲۵	۰/۰۰۰
اثر ثابت	۱	۲۱/۷۱۵	۰/۰۰۰
خودکارآمدی	۱	۰/۰۸۸	۰/۱۷۵
گروه	۱	۱۲/۴۵۰	۰/۰۱۸
گروه* خودکارآمدی	۱	۰/۳۱۶	۰/۲۴۲
خطا	۲۳		
کل	۳۰		

در اینجا نیز باید پیش فرض همگنی شیب رگرسیونی مورد بررسی قرار گیرد؛ در قسمت گروه* خودکارآمدی، آماره آزمون F، ۰/۳۱۶ و سطح معناداری آن نیز ۰/۲۴۲ شده است که بیش از ۰/۰۵ می باشد. بنابراین فرض همگنی شیب رگرسیونی برقرار است.

با توجه به آماره F سطر گروه جدول (۵) و سطح معناداری آن که به ترتیب برابر با ۱۲/۴۵۰ و ۰/۰۱۸ شده است؛ نتیجه می گیریم که تفاوت معناداری بین میانگین نمره خودکارآمدی، در دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد زیرا این سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ شده است. از طرفی طبق نتایج آمار توصیفی متغیرهای پژوهش، مشخص شد که بازی درمانی شناختی-رفتاری منجر به افزایش میانگین نمره خودکارآمدی افراد شده است. بنابراین بازی درمانی

کمتر از ۰/۰۵ شده است. از طرفی طبق نتایج آمار توصیفی متغیرهای پژوهش، مشخص شد که بازی درمانی شناختی-رفتاری منجر به کاهش میانگین نمره تعلل ورزی تحصیلی افراد شده است. بنابراین بازی درمانی شناختی-رفتاری در دانش آموزان با اختلال یادگیری منجر به کاهش تعلل ورزی می شود. پس فرضیه سوم نیز پذیرفته می شود.

بنابراین بطور کلی اثربخشی آموزش بازی درمانی شناختی-رفتاری بر توجه، خودکارآمدی و تعلل ورزی تحصیلی دانش آموزان موثر و معنادار بوده است و سبب بهبود توجه و خودکارآمدی این افراد و همچنین کاهش تعلل ورزی تحصیلی آنان می شود.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش بازی درمانی شناختی-رفتاری بر توجه، خودکارآمدی و تعلل ورزی تحصیلی در دانش آموزان ابتدایی با اختلال یادگیری انجام شد. نتیجه فرضیه اول پژوهش نشان داد که بازی درمانی شناختی-رفتاری در دانش آموزان با اختلال یادگیری منجر به بهبود توجه می شود. این یافته با نتایج پژوهش تقی زاده هیر، آقاجانی و خوش سرور (۱۴۰۱) که نشان دادند بازی درمانی شناختی-رفتاری تأثیر معناداری بر بهبود برنامه ریزی و توجه دانش آموزان دارد، همسو می باشد. همچنین با نتایج پژوهش هاشمی، صدیق و حاجی علیزاده (۱۳۹۶) که نشان دادند بازی درمانی بر افزایش توجه، انعطاف پذیری و بازداری کودکان دارای اختلال یادگیری مؤثر بوده است، همراستاست. نتایج پژوهش بیگدلو، پزشک و علیزاده (۱۳۹۵) نیز که نشان دادند درمان شناختی رفتاری بر افزایش توجه و کاهش اضطراب دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری موثر است، با نتایج پژوهش حاضر همسوست. در تبیین این یافته می توان گفت، بازی درمانی شناختی-رفتاری به بهبود توجه در کودکان کمک می کند. این روش درمانی با استفاده از بازی به عنوان ابزاری برای آموزش مهارت های مختلف، از جمله توجه و تمرکز، به

کودکان کمک می کند تا مشکلات خود را حل کنند و رفتارهای خود را بهبود بخشند. این روش درمانی به کودکان کمک می کند تا مهارت های توجه خود را از طریق بازی های هدفمند و ساختارمند تقویت کنند، مانند افزایش توانایی تمرکز بر یک فعالیت برای مدت زمان طولانی تر، نادیده گرفتن عوامل حواس پرتی و بهبود حافظه کاری. با افزایش توانایی توجه و تمرکز، کودکان می توانند در مدرسه عملکرد بهتری داشته باشند و یادگیری موثرتری را تجربه کنند.

نتیجه فرضیه دوم پژوهش نشان داد که بازی درمانی شناختی-رفتاری در دانش آموزان با اختلال یادگیری منجر به بهبود خودکارآمدی می شود. این یافته با نتایج پژوهش احتشام و تیبیری (۱۳۹۵) که نشان دادند بازی درمانی در بهبود باورهای خودکارآمدی و مهارت های ارتباطی دانش آموزان موثر بوده است، همسوست. همچنین با نتایج پژوهش فاطمه (۱۳۹۶) که نشان داد بازی درمانی باعث افزایش توانایی یادگیری و خودکارآمدی در کودکان شهر اهواز شد، همراستا است. پژوهش عینی و هاشمی (۱۴۰۱) نیز که نشان دادند بازی درمانی شناختی-رفتاری تأثیر معناداری بر افزایش خودکارآمدی تحصیلی و کاهش تعلل ورزی تصمیم گیری داشته است، با نتایج پژوهش حاضر همسوست. در تبیین این یافته می توان گفت، بازی درمانی شناختی-رفتاری می تواند به طور مثبت بر خودکارآمدی، به ویژه در کودکان و نوجوانان، تأثیر بگذارد. این نوع درمان با استفاده از بازی به عنوان ابزاری برای آموزش مهارت های شناختی و رفتاری، می تواند به بهبود عزت نفس، اعتماد به نفس و باور فرد به توانایی هایش در مواجهه با چالش ها کمک کند. بازی درمانی شناختی-رفتاری به کودکان کمک می کند تا مهارت های جدیدی برای مقابله با موقعیت های دشوار یاد بگیرند. این مهارت ها می توانند شامل حل مسئله، مدیریت خشم و

استرس، و برقراری ارتباط مؤثر باشند. با کسب این مهارت‌ها، افراد احساس می‌کنند که کنترل بیشتری بر زندگی خود دارند و توانایی بیشتری برای مقابله با مشکلات دارند. بازی درمانی شناختی-رفتاری می‌تواند به افراد کمک کند تا باورهای منفی خود را در مورد توانایی‌هایشان به چالش بکشند و باورهای مثبت‌تری نسبت به خود ایجاد کنند. این فرآیند می‌تواند عزت نفس و اعتماد به نفس فرد را افزایش دهد. در طول جلسات بازی درمانی، کودکان و نوجوانان در موقعیت‌های مختلفی قرار می‌گیرند که می‌توانند در آنها موفق شوند و احساس پیروزی کنند. این تجربیات موفق می‌توانند به تقویت باور فرد به توانایی‌هایش کمک کنند.

نتیجه فرضیه سوم پژوهش نشان داد که بازی درمانی شناختی-رفتاری در دانش آموزان با اختلال یادگیری منجر به کاهش تعلق ورزی می‌شود می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش عینی و هاشمی (۱۴۰۱) که نشان دادند بازی درمانی شناختی-رفتاری تأثیر معناداری بر افزایش خودکارآمدی تحصیلی و کاهش تعلق ورزی تصمیم‌گیری داشته است، همسوست. همچنین با نتایج پژوهش روزنتال و همکاران (۲۰۲۲) که در پژوهش خود نشان دادند بازی درمانی شناختی-رفتاری، برای دانش آموزان ابتدایی که از مشکلات ناشی از اهمال‌کاری تحصیلی رنج می‌برند مفید است، همراستاست. در تبیین این یافته می‌توان گفت، بازی درمانی شناختی-رفتاری می‌تواند تأثیر مثبتی بر اهمال‌کاری و تعلق ورزی داشته باشد. این نوع درمان با ارائه راهکارهای عملی و تکنیک‌های شناختی و رفتاری، به افراد کمک می‌کند تا الگوهای فکری و رفتاری منفی مرتبط با اهمال‌کاری را شناسایی و تغییر دهند و به جای آن، رفتارهای سالم‌تری را جایگزین کنند. بازی درمانی شناختی-رفتاری یک رویکرد درمانی است که از بازی به عنوان ابزاری برای کمک به افراد در درک و تغییر افکار و رفتارهایشان استفاده می‌کند. این روش

به ویژه برای کودکان و نوجوانان که ممکن است در بیان احساسات و افکار خود به صورت کلامی مشکل داشته باشند، مفید است. این بازی به افراد کمک می‌کند تا الگوهای فکری و رفتاری خود را که منجر به اهمال‌کاری می‌شود، شناسایی کنند. از طریق بازی، افراد می‌توانند مهارت‌های جدیدی برای مقابله با احساسات منفی و موقعیت‌های استرس‌زا که اغلب با اهمال‌کاری همراه هستند، یاد بگیرند. بازی درمانی شناختی-رفتاری به افراد کمک می‌کند تا احساسات خود را بهتر درک کنند و بتوانند آنها را به روش‌های سالم‌تری تنظیم کنند. با موفقیت در بازی‌ها و فعالیت‌های درمانی، افراد اعتماد به نفس بیشتری پیدا می‌کنند و انگیزه بیشتری برای غلبه بر اهمال‌کاری خواهند داشت. بازی‌های هدفمند می‌توانند به افراد در یادگیری مهارت‌های حل مسئله کمک کنند، که این مهارت‌ها برای مقابله با چالش‌ها و وظایف مهم هستند. بازی‌ها می‌توانند به افراد کمک کنند تا مهارت‌های مدیریت زمان خود را توسعه دهند، که این امر در کاهش اهمال‌کاری بسیار مهم است.

با توجه به تاثیر بازی درمانی شناختی-رفتاری بر خودکارآمدی و تعلق ورزی تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری، سازمان‌هایی مانند آموزش و پرورش و بهزیستی باید طرح‌های اینچنینی را برای آسیب‌های مطرح شده در بین دانش آموزان و مددجویان بکار گیرند. همچنین پیشنهاد می‌گردد در جهت بهبود و کاهش اهمال‌کاری و همچنین افزایش جهت‌گیری مثبت زندگی کودکان دارای اختلال یادگیری، از این شیوه‌های آموزشی توسط روانشناسان، مشاوران مدارس و سایر درمانگران خانواده استفاده گردد. نظریه اینکه کودکان حجم قابل توجهی از جامعه را دربر دارند و این افراد نیروهای انسانی جامعه در آینده خواهند بود، بنابراین بایستی موضوع تعلق ورزی، خودکارآمدی و توجه در این قشر مدنظر خانواده‌ها و مسئولان ذی ربط قرار گیرد.

جهت دستیابی به تعداد نمونه مدنظر، افراد بسیاری مورد ارزیابی قرار گیرند که قابلیت شرکت در پژوهش را داشته باشند. در نهایت پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی، این متغیرها در بین سایر اقشار جامعه و بیماران مختلف نیز انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های بعدی به نقش تعدیلی متغیرهای جمعیت شناختی نظیر جنسیت و سن در رابطه بین متغیرهای پژوهش بپردازند.

learning disorders. *Biannual Journal of Cognitive Strategies in Learning*, 4(6), 157-170.

Pourabdol, S., Sobhi Gharamaleki, N., Ghaedi, G., & Nabdoust, A. (2019). The effectiveness of emotion regulation training on reducing burnout and academic procrastination in students with specific learning disorders. *Journal of Cognitive Strategies in Learning*, 7(13), 49-68.

Pourail, N., & Kermani, R. (2015). Investigating the characteristics, causes, and methods of educating students with learning disorders. *The Third National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Studies*. Tehran, Iran.

Taghizadeh Hir, S., Aghajani, S., & Khoshsorour, S. (2022). The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on improving attention and planning in students with attention deficit/hyperactivity disorder. *School Psychology Journal*, 11(4), 16-29.

Khorrani, F., & Zabili, M. (2018). Investigating the relationship between problem-solving styles and academic procrastination in high school students: The mediating role of academic self-efficacy. *Biannual Journal of Cognitive Strategies in Learning*, 6(10), 17-38.

Rostami, M., Karami Baghtifoni, Z., & Mousavi Asl, S. A. (2019). The effectiveness of play therapy training on improving learning in students with learning disorders. Master's Thesis. Payame Noor University of Tehran Province, Varamin Center.

Eini, S., & Hashemi, Z. (2022). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on decision-making procrastination and academic self-efficacy in students. *School Psychology Journal*, 11(1), 68-79.

Fatemeh, F. (2017). Investigating the impact of play therapy on learning disabilities and self-efficacy in students in Ahvaz. *The Third Conference on Psychology and Behavioral Sciences*. Tehran, Iran.

Hashemi, S. A., Sadigh, S. H., & Haji Alizadeh, K. (2017). The effectiveness of play therapy on improving attention and cognitive performance in children with learning disorders. Master's Thesis. Islamic Azad University, Bandar Abbas Branch.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش این است که بر روی کودکان ابتدایی دارای اختلال یادگیری صورت گرفته است، پس لازم است در هنگام تعمیم نتایج به افراد و مکان‌های دیگر، احتیاط کرد. نتایج بدست آمده در این پژوهش محدود به ابزار (پرسشنامه‌های) منحصربفردی می‌باشد، بنابراین ممکن است استفاده از ابزار مشابه دیگر باعث حصول نتایجی متفاوت باشد. نمونه‌گیری از جامعه آماری این پژوهش، از دیگر محدودیت‌های اجرایی پژوهش بود که باعث شد تا

پانوشته‌ها

1. De Groot
2. Diagnostic and statistic manual of mental disorder
3. American Psychology Association
4. Karande, Mahajan, Kulkarni,
5. Lima, Azoni & Ciasca
6. Landerl & Willburger
7. Bandura
8. Gouliti
9. Fletcher
10. Landreth
11. Pan
12. Jang
13. Kaduson
14. Wubbolding, & Stutey
15. Colorado Learning Difficulties Questionnaire (CLDQ)
16. Ladd & wheeler
17. Willcutt
18. Discriminant Validity
19. Construct Validity

Reference

Ehtesham, M., & Tabiari, F. (2016). The effectiveness of play therapy training on improving self-efficacy beliefs and communication skills of second-grade elementary school boys in Yazd. *The Third International Conference on Psychology, Educational Sciences, and Lifestyle*. Mashhad, Iran.

Bigdolu, B., Pezeshk, Sh., & Alizadeh, H. (2016). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on reducing anxiety and increasing attention in children with learning disorders. Master's Thesis. Allameh Tabataba'i University, Faculty of Educational Sciences and Psychology.

Pourabdol, S., Sobhi Gharamaleki, N., Bastami, M., & Ghazanfari, H. (2016). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on reducing academic procrastination in students with specific

- Van Zundert, R. P., Ferguson, S. G., Shiffman, S., & Engels, R. E. (2010). Dynamic effects of self-efficacy on smoking lapses and relapse among adolescents. *Journal of Health Psychology*, 29(3), 246-254.
- Wubbolding, R., & Stutey, D. (2018). Reality play therapy: A case example. *International Journal of Play Therapy*, 27(1), 1-13.
- Ahromi R, Shooshtari M, Golshani Monazah F, Kamarrazin H. (2011). The effectiveness of training accuracy on the ability of reading of dyslexia in third grade elementary students Isfahan. *Quarterly Psychology of Exceptional Individuals*, 2011; 1(3):110-139. (Persian)
- Balkis, M., Duru, E. (2016). Procrastination, self-regulation failure, academic life satisfaction, and affective well-being: underregulation or misregulation form. *European Journal of Psychology of Education*, 31(3), 439-459.
- De Groot, B. J., Van den Bos, K. P., Van der Meulen, B. F., & Minnaert, A. E. (2017). Rapid naming and phonemic awareness in children with or without reading disabilities and/or ADHD. *Journal of Learning Disabilities*, 50(2), 168-179.
- Fletcher, J. M., Lyon, G. R., Fuchs, L. S., & Barnes, M. A. (2018). *Learning disabilities: From identification to intervention*. Guilford Publications.
- Jang, S, Kim. J- J, Kim. S- J, Hong, J, Kim. S. Kim. E, (2021). Mobile app-based chatbot to deliver cognitive behavioral therapy and psychoeducation for adults with attention deficit: A development and feasibility/usability study. *International Journal of Medical Informatics*, Volume 150, June 2021, 104440.
- Kaduson, H. G. (2020). *Play therapy for children with attention-deficit/hyperactivity disorder*. Washington: The Guilford Press
- Karande, S., Mahajan, V., Kulkarni, M. (۲۰۲۲). Recollections of learning disabled adolescents of their schooling experiences: a qualitative study. *Indian J Med Sci*, 63(6), 382-391.
- Landreth GL, Ray DC, Bratton SC. (2009), *Play therapy in elementary schools*. *Psychology in the Schools*. 2009; (3)46:281-289.
- Lima, R. F. D., Azoni, C. A. S., & Ciasca, S. M. (2011). Attentional performance and executive functions in children with learning difficulties. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(4), 685-691
- Martinez, E., Tatum, K. L., Glass, M., Bernath, A., Ferris, D., Reynolds, P., & Schnoll, R. A. (2010). Correlates of smoking cessation self-efficacy in a community sample of smokers. *Journal of Addictive Behaviors*, 35(2), 175-178.
- Mei-Rong, P, Fang. H, Meng-Jie. Z, Yan-Fei. W, Yu-Feng. W, & Qiu-Jin. Q, (2019). A comparison of efficacy between cognitive behavioral therapy (CBT) and CBT combined with medication in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Psychiatry Research*, Volume 279, September 2019, Pages 23-33
- Pan, M. R., Huang, F., Zhao, M. J., Wang, Y. F., Wang, Y. F., & Qian, Q. J. (2019). A comparison of efficacy between cognitive behavioral therapy (CBT) and CBT combined with medication in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Psychiatry Research*, 279, 23-33.

