

## تأثیر روش بازی درمانی شناختی-رفتاری بر حافظه فعال و مهارت خواندن کودکان دیرآموز دوره ابتدایی

فاطمه غزالی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، ایران

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تأثیر روش بازی درمانی شناختی-رفتاری (CBPT) بر حافظه فعال و مهارت خواندن کودکان دیرآموز دوره ابتدایی انجام شد. روش پژوهش آزمایشی طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری، شامل دانش آموزان دیرآموز پسر دوره اول ابتدایی شهرستان همدان بود که از بین آنها ۳۰ دانش آموز به صورت تصادفی چند مرحله ای انتخاب و در دو گروه (یک گروه آزمایشی و یک گروه گواه) گمارده شدند. گروه آزمایشی اول به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش بازی درمانی شناختی-رفتاری قرار گرفت و گروه گواه مداخله ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش ماتریس پیشرونده ریون رنگی، آزمون حافظه ی وکسلر ویرایش چهارم، آزمون محقق ساخته خواندن بود. داده های به دست آمده با روش تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد. یافته ها نشان داد، بازی درمانی شناختی-رفتاری در بهبود حافظه فعال و مهارت خواندن تأثیر دارد. این نتیجه پیامد مهمی در مورد اهمیت آموزش بازی درمانی شناختی-رفتاری به دانش آموزان را دارد و همچنین می تواند به عنوان چارچوبی برای بهبود حافظه فعال و مهارت های خواندن دانش آموزان، توسط معلمان مورد استفاده قرار بگیرد.

**واژه های کلیدی:** بازی درمانی شناختی-رفتاری، حافظه فعال، مهارت خواندن

## ۱. مقدمه

بسیاری از کودکان وجود دارند که در موضوعات اساسی آنقدر عقب مانده‌اند که به کمک ویژه نیاز دارند. این دانش آموزان دامنه محدودی برای پیشرفت دارند. آن‌ها دارای ضریب هوشی هفتاد و شش تا هشتاد و نه هستند و حدود هشت درصد از کل جمعیت مدارس را تشکیل می‌دهند. این دانش آموزان چندان متمایز از هم کلاسی هایشان نیستند. آن‌ها از نظر فیزیکی کاملاً سالم هستند اما در حرکت نسبتاً دست و پا چلفتی و ناهماهنگ هستند. آن‌ها برای پیشرفت تحصیلی به کمک ویژه در مدارس عادی نیاز دارند.

در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری و دانش آموزان دیرآموز، شواهدی از نقص حافظه فعال و ناحیه دیداری-فضایی دیده شده است و این نقص در مشکلات حساب، در گفتن زمان و سرعت پردازش بروز می‌کند (جنکس<sup>۱</sup> و لیشوت<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). این اختلالات، پایه عصب شناختی و روندی تحولی دارد که از پیش دبستان شروع می‌شود و تا بزرگسالی ادامه پیدا می‌کند. اختلال در کارکردهای حافظه (مثل نقص در حافظه کوتاه مدت و حافظه فعال و نقص خفیف در رمزگردانی و راهبردهای شناختی و فراشناختی) از ویژگی‌های مهم کودکان دارای ناتوانی یادگیری است.

حافظه فعال<sup>۳</sup> فرایند شناختی مهمی است که زیربنای تفکر و یادگیری است. افرادی که ظرفیت حافظه فعال بالایی دارند می‌توانند هنگام انجام کارهای شناختی، تمرکز خود را بر روی اطلاعات مربوطه حفظ کنند. دلیل ضعف حافظه دیرآموزان این است که در درک و استفاده از ارتباط احتمالی بین موارد گند هستند. در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری و دانش آموزان دیرآموز، شواهدی از نقص حافظه فعال و ناحیه دیداری-فضایی دیده شده است و این نقص در مشکلات حساب، در گفتن زمان و سرعت پردازش بروز می‌کند (جنکس<sup>۴</sup> و لیشوت<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹). این اختلالات، پایه عصب شناختی و روندی تحولی دارد که از پیش دبستان شروع می‌شود و تا بزرگسالی ادامه پیدا می‌کند. اختلال در کارکردهای حافظه (مثل نقص در حافظه کوتاه مدت و حافظه فعال و نقص خفیف در رمزگردانی و راهبردهای شناختی و فراشناختی) از ویژگی‌های مهم کودکان دارای ناتوانی یادگیری است.

برای کمک به این کودکان می‌توان از بازی استفاده کرد. بازی باعث طیف بزرگی از یادگیری‌ها می‌شود. از طریق بازی‌ها می‌توان رفتارهای نادرست را حذف و رفتارهای درست را جایگزین کرد؛ بنابراین بازی‌ها سبب تغییرات رفتاری می‌شوند (شریفی درآمدی، ۱۳۸۵). امروزه مهم‌ترین روش برای درمان اختلال‌های روانی و عاطفی کودکان، بازی درمانی است که در بزرگسالان نیز موثر است (کرمی و همکاران، ۱۳۹۴). در بازی درمانی شناختی-رفتاری از مداخله‌های حساسیت زدایی منظم، تصویرسازی ذهنی، تقویت مثبت، شکل دهی رفتار، خاموش سازی، الگوسازی استفاده شده است. در این روش فرض بر این است که تغییر در افکار، تغییر در رفتار را به همراه دارد. درمانگر به کودک کمک می‌کند تا افکار خود را تصحیح کند و یا آن را از نو بسازد. همچنین به فرد کمک می‌کند تا تفکر ناسازگارانه را با تفکر سازگارانه جایگزین کند (آذرنیوشان و همکاران، ۱۳۹۱). بازی درمانی شناختی-رفتاری سه مرحله‌ی آغازین، میانی و پایانی دارد. مرحله‌ی آغازین با ارزیابی آغاز می‌شود. در مرحله‌ی میانی

<sup>۱</sup> Jenks<sup>۲</sup> Lieshout<sup>۳</sup> Active Memory<sup>۴</sup> Jenks<sup>۵</sup> Lieshout

درمانگر نقشه‌ی درمان را طراحی می‌کند که بر روی افزایش حس خودکنترلی، حس پیشرفت و یادگیری پاسخ‌های سازگارانۀ تر برای رویارویی با موقعیت های خاص تمرکز می‌شود. در مرحله‌ی پایانی، کودک و خانواده اش برای خاتمه درمان آماده می‌شود.

از مزایای مهم این روش نسبت به سایر روش‌ها این است که، اهداف و روش‌های درمانی آن کاملاً اختصاصی است. چنین رویکردهایی امکان تعیین اهداف درمانی روشن و واضح را فراهم می‌سازند و روش‌های خاص دستیابی به اهداف را پیش بینی می‌کنند (اسپرینگر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). بازی درمانی شناختی-رفتاری بر اصلاح تعبیر و تفسیرهای کودک از موقعیت‌ها و پیوند بین افکار، رفتار و هیجانات تاکید می‌ورزد (اصغری نکاح و عابدی، ۱۳۹۳). بازی درمانی شناختی-رفتاری مشکل محور است و بر روی جدول زمانی درمان کوتاه مدت متمرکز است (کنل، ۱۹۹۸). این روش به کودکان این فرصت را می‌دهد تا رفتارهای سازگارانۀ را از طریق مدل‌سازی و ایفای نقش بیاموزند. همچنین دانش آموزان تشویق می‌شوند تا از طریق بازی‌های نوبتی و نقش آفرینی خودتنظیمی را توسعه دهند (کنل، ۲۰۰۹). در نهایت از دانش‌آموزان خواسته می‌شود تا از طریق استفاده از بیان‌های مثبت در طول بازی، برداشتهای منفی خود را تغییر دهند.

در پژوهش حاضر به بررسی تأثیر مداخله‌ی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر روی مهارت خواندن و حافظه فعال بر دانش آموزان دیرآموز دوره ابتدایی پرداخته شده است. بازی باعث طیف بزرگی از یادگیری‌ها می‌شود. از طریق بازی‌ها می‌توان رفتارهای نادرست را حذف و رفتارهای درست را جایگزین کرد؛ بنابراین بازی‌ها سبب تغییرات رفتاری می‌شوند (شریفی درآمدی، ۱۳۸۵). بازی‌ها می‌توانند بین افکار درونی کودکان و دنیای بیرونی آن‌ها ارتباط برقرار کنند همچنین به کودکان اجازه می‌دهند تا تجربیات، افکار، احساسات و تمایلات تهدیدکننده خود را آشکار کنند.

در بین رویکردهای آموزشی ارائه شده در مدارس، جای خالی رویکردی که جوانب شناختی و فردی را در برگیرد وجود دارد، رویکردی که دانش آموزان را مانند سازمانی پویا و فعال در نظر گیرد که با کسب تجربه و تقویت منافع فردی خویش، مهارت خواندن، مهارت نوشتن، حافظه فعال و توجه انتخابی را افزایش دهند. با توجه به این که مداخله‌های گذشته بر روی متغیرهای وابسته مذکور چندان اثربخش نبوده است، در این پژوهش به دنبال این موضوع هستیم که اثربخشی این دو مداخله را بررسی کنیم. به‌طور کلی مسئله پژوهش حاضر این است که اجرای مداخلاتی مانند بازی درمانی شناختی-رفتاری و آموزش مبتنی بر دقت چه تأثیری بر مهارت خواندن، مهارت نوشتن، حافظه فعال و توجه انتخابی در دانش‌آموزان دیرآموز دوره ابتدایی دارد. به این دلیل روش‌های گفته شده با هم مقایسه شده‌اند تا ببینیم تأثیر کدام روش در رفتار دانش‌آموزان بیشتر است. همچنین برای روشن شدن این که کدام روش برای پیشبرد متغیرهای مهارت خواندن، مهارت نوشتن، حافظه فعال و توجه انتخابی بهتر است، بین دو روش بازی درمانی شناختی-رفتاری و آموزش مبتنی بر دقت به مقایسه پرداخته شده است.

## ۲. پیشینه پژوهش

نتایج پژوهش حسین خانزاده و همکاران (۱۳۹۸) نشان می‌دهد بازی درمانی بر بهبود حافظه کوتاه مدت دیداری و انعطاف پذیری شناختی کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی مؤثر است.

نتایج پژوهش ها حاکی از اثربخشی بازی درمانی بر حافظه فعال، بازداری پاسخ، برنامه ریزی، توجه انتخابی و انعطاف پذیری شناختی کودکان با اختلال نارسائی توجه/ بیش فعالی بود (مالدار و رسولی، ۱۳۹۹؛ اصغری نکاح و عابدی، ۱۳۹۳؛ اکبری و رحمتی).

نتایج پژوهش لواسانی و همکاران (۱۳۹۸) نشان می دهد بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر سازگاری اجتماعی و تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال خواندن مؤثر است.

نتایج مطالعه کرامتی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که بازی درمانی شناختی-رفتاری بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان با اختلال خواندن تأثیر دارد.

نتایج پژوهش عباسلو (۱۳۹۹) نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری منجر به افزایش پیشرفت تحصیلی دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری ویژه می شود.

نتایج پژوهش علیزاده و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد که آموزش مبتنی بر دقت در گروه های مختلف افراد به ویژه دانش آموزان با اختلال یادگیری خواندن می تواند به طرز موفقیت آمیزی به کار گرفته شود.

### ۳. روش

روش پژوهش حاضر، حقیقی-میدانی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری، شامل کلیه دانش آموزان پسر دیرآموز دوره اول ابتدایی شهرستان هندیجان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. پس از کسب مجوز از اداره آموزش و پرورش، از کلیه مدارس ابتدایی شهر هندیجان ۳ مدرسه انتخاب گردید (مدارس شهید حسین فهمیده، شهید جهانگیر حیاتی و شهید مهدی حیاتی). سپس با انجام آزمون ریون و جداسازی دانش آموزان دیرآموز این مدارس، ۳۰ دانش آموزان دیرآموز در گروه آزمایشی (۱۵ نفر، مداخله بازی درمانی شناختی-رفتاری) و گروه گواه (۱۵ نفر) جای دهی شدند. دانش آموزان انتخاب شده به صورت تصادفی با در نظر گرفتن ملاک ورود و خروج زیر انتخاب شدند. ملاک های ورود به پژوهش شامل: دانش آموزان پسر کلاس دوم و سوم ابتدایی، ساکن در شهرستان هندیجان، آزمودنی ها در محدوده سنی ۸ تا ۹ سال باشند، نمره آزمون هوش ریون آن ها بین ۷۰ تا ۸۵ باشد، اولیا و دانش آموزان برای شرکت در پژوهش اعلام رضایت کرده باشند، آزمودنی فاقد مشکلات بینایی، شنوایی، بیماری روان پزشکی تاثیرگذار بر کارکرد شناختی و بیماری های جسمی مزمن باشد. این موارد از والدین هر آزمودنی پرسیده شد و آزمودنی تحت هیچ گونه مداخله روان شناختی یا روان پزشکی همزمان (با انجام پژوهش) جهت حل مشکلات تحصیلی و تربیتی نباشد. زندگی آزمودنی تا ۶ ماه قبل از انجام پژوهش دارای روند معمولی بوده باشد و اتفاق خاصی مانند مرگ، بیماری صعب العلاج در اعضای خانواده، تغییر محل زندگی، مشاجرات شدید بین والدین که به منزله بحران در زندگی ها باشد رخ نداده باشد. این موارد از والدین هر آزمودنی پرسیده شد. ملاک های خروج از پژوهش شامل: غیبت بیش از دو جلسه در مداخلات آموزشی، عدم تمایل برای ادامه مداخله آموزشی و عدم انجام تمرین های خانگی بود. پس از اجرای پیش آزمون، گروه آزمایشی ۸ جلسه ای ۹۰ دقیقه ای تحت مداخله قرار گرفت. بعد از مداخله، پس آزمون انجام شد. داده ها با تحلیل کوواریانس چندمتغیره و با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شد.

## ۴. یافته های پژوهش

در این بخش شاخص های توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار کلیه داده ها آزمودنی ها خلاصه سازی و گزارش شده است. همان طور که در جدول ۱-۴ ملاحظه می کنید، میانگین گروه های مداخله در پیش آزمون و پس آزمون تغییر کرده است. در این بخش شاخص های توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار کلیه داده ها آزمودنی ها خلاصه سازی و گزارش شده است. همان طور که در جدول ۱ ملاحظه می کنید، میانگین گروه های مداخله در پیش آزمون و پس آزمون تغییر کرده است.

جدول ۱: توصیف نمرات پیش آزمون-پس آزمون متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه

متغیر	موقعیت اندازه گیری	مداخله بازی درمانی شناختی-رفتاری		گروه گواه	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
حافظه فعال	پیش آزمون	۲۰/۰۰	۰/۶۷	۲۰/۶۰	۰/۷۳
	پس آزمون	۴۱/۰۰	۱/۷۳	۲۱/۵۳	۰/۵۹
مهارت خواندن	پیش آزمون	۴/۶۶	۲/۵۲	۶/۵۳	۲/۵۸
	پس آزمون	۱۴/۸۶	۲/۷۴	۷/۸۰	۲/۶۵

به منظور بررسی تساوی واریانس های دو گروه از آزمون لَوْن استفاده شده است. جدول ۳-۴ نتایج همگنی واریانس ها با استفاده از آزمون لَوْن، بین متغیرهای پژوهش در گروه آزمایشی (گروه بازی درمانی شناختی-رفتاری) و گروه گواه را نشان می دهد. سطح معنی داری بزرگ تر از پنج صدم آزمون لَوْن نشان می دهد که مفروضه همگنی واریانس ها در گروه های مورد مطالعه برای انجام تحلیل کوواریانس برقرار است. همانطور که نتایج جدول نشان می دهد مقدار F مربوط به آزمون لَوْن برای متغیرهای حافظه فعال و مهارت خواندن معنی دار می باشد که حاکی از برقراری مفروضه همگنی واریانس ها می باشد.

جدول ۲: نتایج آزمون لَوْن برای بررسی مفروضه همگنی واریانس ها

متغیرهای وابسته	مراحل	مقدار F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
حافظه فعال	پیش آزمون	۰/۸۷	۱	۲۸	۰/۳۵
مهارت خواندن	پیش آزمون	۱/۱۸	۱	۲۸	۰/۲۸

جهت بررسی اثر مداخله های آزمایشی، تحلیل کوواریانس چند متغیری روی میانگین نمره های پس آزمون با کنترل نمره های پیش آزمون متغیرهای وابسته ی پژوهش (مهارت خواندن و حافظه فعال) انجام گرفت. نتایج جدول ۳ نشان می دهد که آزمون های اثر پیلای، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و نیز بزرگترین ریشه روی معنی دار می باشند ( $p < 0/00$ )؛ بنابراین، با کنترل پیش آزمون ها بین گروه های آزمایشی و گروه گواه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (مهارت خواندن و حافظه فعال) تفاوت معنی دار وجود دارد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسه میانگین نمره های پس آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش آزمون ها در گروه های آزمایشی و گواه

آزمون	ارزش	مقدار F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	اندازه اثر
اثر پیلای <sup>۷</sup>	۰/۹۸	۱۱۲۴/۰۲	۲	۲۷	۰/۰۰	۱/۰۰
لامبدای ویلکز <sup>۸</sup>	۰/۰۱	۱۱۲۴/۰۲	۲	۲۷	۰/۰۰	۱/۰۰
اثر هتلینگ <sup>۹</sup>	۲۸/۳۸	۱۱۲۴/۰۲	۲	۲۷	۰/۰۰	۱/۰۰
بزرگترین ریشه روی <sup>۱۰</sup>	۲۸/۳۸	۱۱۲۴/۰۲	۲	۲۷	۰/۰۰	۱/۰۰

نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه میانگین ها آورده شده است. همانطور که مشاهده می شود، تفاوت میانگین ها در گروه آزمایش معنادار است. بنابراین؛ فرضیه پژوهش که اثربخشی مداخله بازی درمانی شناختی-رفتاری بر مهارت خواندن و حافظه فعال بود، تایید می شود.

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین های تعدیل یافته متغیرهای وابسته در مرحله ی پس آزمون در گروه های آزمایشی و گواه

متغیر	گروه	شاخص های آماری		
		اختلاف میانگین	خطای معیار	سطح معنی داری
حافظه فعال	بین گروهی	۲۶۶۹/۶۳	۲۶۶۹/۶۳	۰/۰۰
	درون گروهی	۱۱۰۱/۷۳	۳۹/۳۴	

<sup>۷</sup> Pillai's Trace

<sup>۸</sup> Wilks' Lambda

<sup>۹</sup> Hotelling's Trace

<sup>۱۰</sup> Roy's Largest Root

مهارت خواندن	بین گروهی		۰/۰۰
	۲۰۲/۸۰	۲۰۲/۸۰	
	۲۱/۳۲	۵۹۷/۰۶	
	درون گروهی		

### بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر مهارت خواندن و مهارت نوشتن کودکان دیرآموز دوره اول ابتدایی بود. نتایج نشان داد که برنامه مداخله، اثربخشی معناداری بر بهبود مهارت خواندن و مهارت نوشتن کودکان دیرآموز دارد، به نحوی که در گروه پس از آزمون شاهد رشد این متغیرها نسبت به پیش آزمون بودیم ولی در نمرات گروه گواه تغییر قابل ملاحظه‌ای مشاهده نشد.

نتیجه نشان داد، آموزش بازی درمانی شناختی-رفتاری بر حافظه فعال دانش‌آموزان موثر است. یافته‌های پژوهش با نتایج خان‌زاده همکاران (۱۳۹۸)، مالدار و رسولی (۱۳۹۹)، اصغری نکاح و عابدی (۱۳۹۳) و اکبری و رحمتی (۱۳۹۴) همسو می‌باشد. این یافته‌ها نشان داد که حافظه فعال یک از مفاهیم بازی درمانی شناختی-رفتاری است. در دانش‌آموزانی که در جلسات بازی درمانی شناختی-رفتاری شرکت کردند، افزایش یافته است و بیشتر توانسته‌اند در اجرای تکالیف پیچیده شناختی مانند یادگیری، استدلال، درک و حل مسئله از ظرفیت حافظه فعال استفاده کنند. در طی جلسات بازی درمانی شناختی-رفتاری افراد توانستند افکار مزاحم را از خود دور کنند، بیشتر توجه خود را متمرکز کنند تا به اهداف تکلیف دست پیدا کنند البته این ظرفیت در افراد مختلف متفاوت است. در تبیین یافته‌های به دست آمده می‌توان گفت بازی درمانگر تمام تلاش خود را بر رفتار متمرکز می‌کند، به ایجاد یک مشارکت فعال به شیوه‌ای مسئولانه اقدام می‌کند و رفتار کنونی افراد را برای نیل به موفقیت همواره در نظر دارد. درمانگر به هیچ وجه وقت خود را صرف آن نمی‌کند که نقش کارآگاه و جستجوگر را ایفا کند و به عذر و بهانه‌های مراجع گوش نمی‌دهد؛ بلکه سعی می‌کند مشکلات پیش رو را کنار بزند و پایه‌های استفاده از مهارت مورد نظر را در فرد تقویت کند.

نتیجه نشان داد، آموزش بازی درمانی شناختی-رفتاری بر مهارت نوشتن دانش‌آموزان موثر است. یافته‌های پژوهش با نتایج نجفی و سرپولکی (۱۳۹۵) همسو می‌باشد. در تبیین نتایج به دست آمده گفته می‌شود در فرآیند یاددهی و یادگیری نوشتن کاربردهای مهمی دارد از جمله این که در امور شخصی، اداری، مالی می‌توان از نوشتن استفاده کرد (زند، ۱۳۸۳). بنا به آنچه فروید گفت، ضمن بازی درمانی شناختی-رفتاری تکرار اتفاق می‌افتد که باعث می‌شود کودک به تسلط برسد، مثل تکرار نشانه‌ها، کلمات برای نوشتن جملات مناسب. از آن جایی که شناخت و تکرار یک فعالیت باعث به مهارت رسیدن فرد می‌شود در نتیجه فرد بر موقعیت مسلط می‌شود.

پژوهش حاضر، دارای محدودیت‌هایی بود. از جمله این که این پژوهش روی دانش‌آموزان پسر اجرا شده است و در تعمیم نتایج آن به دانش‌آموزان دختر باید جانب احتیاط رعایت شود، محدودیت دیگر، انجام پژوهش روی دانش‌آموزان دوره اول ابتدایی است که در تعمیم نتایج به سایر دوره‌ها باید احتیاط کرد، به دلیل محدودیت زمانی نبود مرحله‌ی پیگیری نیز محدودیت دیگر این پژوهش است، این تحقیق در مکان جغرافیایی و فرهنگی خاصی انجام شده است؛ بنابراین باید در تعمیم نتایج آن به تمامی مکان‌ها با احتیاط عمل کرد و در پژوهش حاضر به علت این که از گروه‌ها پیش آزمون گرفته شد، از آن جا که در جامعه مورد نظر در پژوهش حاضر پیش آزمونی گرفته نمی‌شود. در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را در نظر گرفت.

**تشکر و قدردانی:** از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که با همکاری آن‌ها، انجام پژوهش میسر گردید، تشکر و قدردانی می‌نمایم.

## منابع

- آذرنیوشان، بهزاد؛ به پژوه، احمد و غباری بناب، باقر (۱۳۹۱). اثر بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بر مشکلات رفتاری دانش آموزان کم توان ذهنی در دوره ابتدایی. *فصلنامه کودکان/استثنایی*، دوره ۱۲، شماره ۲، ص ۵-۱۶.
- اصغری نکاح، محسن و عابدی، زهره (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی بر بهبود بازداری پاسخ، برنامه ریزی و حافظه کاری کودکان دارای اختلال نقص توجه انتخابی/بیش فعالی. *فصلنامه روانشناسی شناختی*، دوره ۲، شماره ۱، ص ۴۱-۵۲.
- اکبری، بهمن و رحمتی، فهیمه (۱۳۹۴). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر روی آورد شناختی-رفتاری بر کاهش پرخاشگری کودکان پیش دبستانی مبتلا به اختلال نارسایی توجه انتخابی/فزون کنشی. *فصلنامه تحول روانشناختی کودک*، دوره ۲، شماره ۲، ص ۹۳-۱۰۰.
- حسین خانزاده، عباسعلی؛ رسولی، حوا و کوشا، مریم (۱۳۹۸). تاثیر بازی درمانی برحافظه کوتاه مدت دیداری و انعطاف پذیری شناختی کودکان مبتلا به نارسایی توجه انتخابی/فزون کنشی. *مطالعات روانشناختی*، دوره ۱۴، شماره ۴، ص ۵۵-۷۲.
- شریفی درآمدی، پرویز (۱۳۸۵). دیدگاه ها، ارزیابی، مواد و راهبردها در آموزش و پرورش کودکان عقب مانده. اصفهان: انتشارات سپاهان.
- عباسلو، فرزانه (۱۳۹۹). تاثیر بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری روی پیشرفت تحصیلی و عزت نفس دانش آموزان با اختلالات یادگیری خاص. *مجله علمی پژوهان*، دوره ۱۸، شماره ۴، ص ۸-۱.
- علیزاده، حمید؛ پیرزادی، حجت؛ غباری بناب، باقر؛ پزشک، شهلا و کاظمی، فرنگیس (۱۳۹۴). دقیق آموزی: مداخله ای رفتاری برای دانش آموزان با اختلال یادگیری خواندن. *روانشناسی افراد/استثنایی*، دوره ۵، شماره ۲۰.
- کرامتی، هادی؛ محمدعلی لواسانی، محسن و کدیور، پروین (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر سازگاری اجتماعی و سازگاری تحصیلی دانش آموزان با اختلال خواندن. *ناتوانی های یادگیری*، دوره ۷، شماره ۳ و ۲۶، ص ۹۱-۱۰۹.
- کریمی، جهانگیر؛ شفیعی، بهناز و حیدری شرف، پریرسا (۱۳۹۴). اثربخشی بازی درمانی گروهی شناختی-رفتاری در اصلاح سازش نایافتگی اجتماعی دانش آموزان دختر کم توان ذهنی. *فصلنامه تعلیم و تربیت/استثنایی*، دوره ۳، شماره ۱۱۳، ص ۳۰-۲۱.
- لواسانی، محمد علی؛ کرامتی، هادی و پروین، کدیور (۱۳۹۸). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر سازگاری اجتماعی و سازگاری تحصیلی دانش آموزان با اختلال خواندن. *ناتوانی های یادگیری*، دوره ۷، شماره ۳، ص ۹۱-۱۰۹.
- مالدار، زهرا و رسولی، نرگس (۱۳۹۹). اثربخشی عروسک درمانی مبتنی بر شناختی رفتاری بر افزایش توانمندی شناختی و بهبود توجه انتخابی دختران با نقص توجه انتخابی بیش فعالی. *رویش روانشناسی*، دوره ۴، شماره ۴۹، ص ۱۲۳-۱۳۲.
- Jenks, K. M., De Moor, J., & Van Lieshout, E. C. (2009). Arithmetic difficulties in children with cerebral palsy are related to executive function and working memory. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(7), 824-833.
- Knell, S. M. (1998). Cognitive-behavioral play therapy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 28-33.
- Knell, S. M. (2009). CBT: Cognitive behavioral play therapy: Theory and applications. In Athena. A. Drewes (Eds.), *Blending play therapy with cognitive behavioral therapy: Evidence-based and other effective treatments and techniques*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Springer, C., Misurell, J. R., Hiller, A. (2012). Game- Based Cognitive- Behavioral Therapy (GB-CBT) group program for children who have experienced sexual abuse: A three- month follow up investigation. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21(6), 646-664