

اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر سازگاری اجتماعی و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال خواندن

محسن محمدعلی لواسانی^۱، هادی کرامتی^۲ و پروین کدیور^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر سازگاری اجتماعی و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال خواندن انجام شد. این پژوهش از نوع کاربردی با روش تجربی، با پیش‌آزمون- پس‌آزمون است. جامعه آماری پژوهش را دانش‌آموزان نارساخوان مقطع اول، دوم و سوم ابتدایی مراجعه‌کننده به دو مرکز اختلال یادگیری آموزش و پرورش منطقه شش شهر تهران در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۵ تشکیل می‌دادند. از این جامعه با توجه به هدف پژوهش، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر شامل دو گروه ۱۵ نفره (گروه آزمایش و گروه کنترل) به کمک آزمون خواندن و نارساخوانی کرمی نوری و به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. به گروه آزمایش جلسات بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری در ده جلسه (هر جلسه ۹۰ دقیقه، سه روز در هفته) و یک روز در میان آموزش داده شد. گروه کنترل در این مدت مداخله‌ای دریافت نکردند. هر دو گروه قبل و بعد از اجرای آزمایش به پرسشنامه سازگاری اجتماعی کالیفرنیا و پرسشنامه سازگاری تحصیلی کلارک و همکاران پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری نظیر میانگین، انحراف استاندارد، آزمون‌های بررسی مفروضه‌ها و تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل شد. تحلیل حاکی از آن است که آموزش بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر سازگاری اجتماعی و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال خواندن در سطح معناداری تأثیر دارد. بنابراین این شیوه درمانی می‌تواند نقش قابل توجهی در افزایش مهارت‌های اجتماعی و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال خواندن داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری، سازگاری اجتماعی، سازگاری تحصیلی، اختلال خواندن

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه خوارزمی

۲. نویسنده‌ی رابط: استادیار گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه خوارزمی dr.hadikeramati@gmail.com

۳. استاد گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه خوارزمی

تاریخ دریافت: ۹۶/۶/۱۵

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۱/۴

مقدمه

موضوع اختلالات یادگیری^۱ در سال های اخیر به طور فوق العاده ای مورد توجه متخصصان و کارشناسان تعلیم و تربیت قرار گرفته است. در واقع اختلال یادگیری اصطلاحی کلی، برای گروهی ناهمگن از ناتوانی ها است که از طریق مشکل های بارز در کسب و استفاده از گوش دادن، سخنگویی، خواندن، نوشتن، استدلال یا مهارت های ریاضی جلوه گر می شود (نریمانی، رجبی، صمدی خوشخو و افروز، ۱۳۹۰). یکی از شایع ترین انواع اختلالات یادگیری، اختلال در خواندن یا نارساخوانی^۲ است. از ویژگی های این کودکان، نارسایی در خواندن و هجی کردن، ناتوانی در شناسایی کلمات، درک مطلب ضعیف و خواندن پر غلط و کند است. همچنین خواندن توأم با اشتباه به صورت حذف، افزودن و دگرگون ساختن کلمات، سرعت خواندن پایین و حداقل فهم از جمله، مشکل در تفکیک بین حروف از نظر شکل و اندازه، ضعف در هجی کردن، نارسایی در به خاطر آوردن اسم و صدای حروف در این کودکان دیده شده است (صدقاتی و همکاران، ۱۳۸۹).

اگرچه کودکان نارساخوان در مجموعه ای از زمینه ها از جمله سرعت پردازش، حافظه، توجه و ادراک مشکل دارند، اما این دانش آموزان دارای مشکلات محیطی فراوانی نظیر سازگاری با محیط اطراف خود و ترس و اضطراب از مدرسه و مریمان خود نیز هستند (نیکلسن و فاوست^۳، ۲۰۰۷). سازگاری دارای عرصه های مختلفی است؛ مثلاً سازگاری در انتقال به محیط یا موقعیت جدید، سازگاری در روابط بین فردی و سازگاری در موقعیت آموزشی که از آن تحت عنوان سازگاری تحصیلی یاد می شود (پوررضوی و حافظیان، ۱۳۹۶). سازگاری تحصیلی ناظر به توانمندی فراگیران در انطباق با شرایط و الزامات تحصیلی و نقش هایی است که مدرسه، محیط مدرسه به عنوان نهاد اجتماعی فرا روی آنها قرار می دهد. به طوری که سازگاری را توانایی آمیزش، انطباق، مصالحه، همکاری و کنار آمدن با خود، محیط و دیگران تعریف کرده اند

1. Learning disability
2. dyslexia
3. Nicolson & Fawcett

(صبحی قراملکی، حاجلو و محمدی، ۱۳۹۵). سازگاری اجتماعی نیز به وضعیتی گفته می‌شود که افراد یا گروه‌ها رفتار خود را به تدریج و از روی عمد و یا غیر عمد تعدیل می‌کنند تا با فرهنگ موجود سازگاری نمایند مانند رعایت عادت‌ها، عرف و تقلید. به عبارتی سازگاری اجتماعی آن نوع واکنش‌هایی است که شخص برای رعایت محیط اجتماعی از خود نشان می‌دهد و آنها را به علت هماهنگی‌شان با معیارهای اجتماع و پذیرفته شدن از طرف آن، اساس رفتار خود قرار می‌دهند (حاج حسینی و ازه‌ای، ۱۳۹۶؛ محمدی فر، کاظمی و زارعی مته کلایی، ۱۳۹۵، حری و همکاران، ۱۳۹۲).

پژوهش‌های متعددی وجود دارد که بیانگر وجود مشکلات اجتماعی در کودکان دارای اختلال خواندن است (آرباخ و همکاران، ۲۰۰۸). این دانش‌آموزان در مقایسه با دانش‌آموزان عادی از مشکلات اجتماعی-هیجانی بیشتری برخوردارند. وینر^۱ (۲۰۱۱) در پژوهشی ضعیف بودن مهارت‌های بین فردی و دارا بودن سطح بالایی از طرد اجتماعی و گوشه‌گیری را در دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری نشان داد.

امروزه از روش‌های درمانی متعددی به منظور ارتقای توجه، تمرکز و کاهش مشکلات سازگاری اجتماعی و اضطراب کودکان مبتلا به اختلال خواندن استفاده می‌شود. از جمله این روش‌های درمانی می‌توان به بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری اشاره کرد. به گفته اوکانر^۲ (به نقل از مک گی^۳، ۲۰۱۰)، بازی درمانی استفاده نظام‌دار از یک الگوی نظری به منظور برقراری یک فرآیند میان فردی است که در آن با استفاده از قدرت درمانی بازی به پیشگیری و یا رفع مشکلات مراجع و دستیابی به رشد و پرورش مطلوب وی کمک می‌شود. بازی درمانی مبتنی بر توجه امروزه توجه پژوهشگران زیادی را به خود جلب کرده است. این گونه بازی‌ها دارای ارزش آموزشی و همچنین سرگرمی هستند. بازی‌های مبتنی بر توجه می‌توانند توان آموزشی بالقوه

1. Wiener
2. O'Connor
3. MC Gee

فرد را در زمینه افزایش رشد مهارتی شناختی و فراشناختی افزایش دهد. این مهارت‌ها که با انجام بازی‌های مبتنی بر توجه تقویت می‌یابند برای ارتقای پیشرفت تحصیلی لازم هستند و راهبردهای ویژه در پردازش اطلاعات را در برمی‌گیرند که نه تنها برای بازی ضرورت است بلکه امکان دارد به دیگر زمینه‌های پردازش اطلاعات نیز انتقال‌پذیر باشد (گانتز^۱، ترجمه پور عابدی نائینی، ۱۳۸۸). در رویکرد بازی‌درمانی مبتنی بر توجه درمانگر با توجه به نوع مشکل کودک برای افزایش هماهنگی بین چشم و دست، تقویت توجه دیداری، شنیداری، لمسی، ترسیمی و عملی کودک اسباب‌بازی‌ها و ابزار خاصی را برمی‌گزیند. همچنین موضوع یا داستان بازی را با توجه به نیازهای هیجانی و نقص‌های شناختی یا رفتاری کودک انتخاب می‌کند و با مشارکت فعال خود ضمن بازی الگوهای جدید موردنیاز شناختی و رفتاری وی را انتخاب می‌کند و امکان یادگیری و تمرین این الگوها را به‌وسیله‌ی بازی برای کودک فراهم می‌نماید (احمدوند، ۱۳۸۵). بررسی پیشینه و تحقیقات انجام شده در داخل کشور نشان می‌دهد که در زمینه اثربخشی آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر توجه بر روی کودکان دارای اختلالات یادگیری تحقیقات کمی وجود دارد که نتایج این پژوهش می‌تواند راهگشا پژوهش‌های بعدی در این زمینه باشد. در پژوهشی که محمودی قرائی، بینا، یاسمی، امامی و نادری (۱۳۸۹) در کرمان انجام داده‌اند، اثر بازی درمانی بر کودکان بازمانده از واقعه زلزله بم بررسی شد و نشان داد که بازی درمانی می‌تواند در کاهش نشانه‌های رفتاری مؤثر باشد. در پژوهش دیگری که ذوالمجدد، برجعلی و آرین (۱۳۹۲) انجام داده‌اند، تأثیر شن بازی درمانی بر روی پسران پرخاشگر بررسی شده و نتایج آن، حاکی از کاهش سطح پرخاشگری در گروه آزمایش بوده است؛ همچنین در پژوهشی زارع و احمدی (۱۳۹۵) با موضوع اثربخشی بازی درمانی به شیوه شناختی- رفتاری در کاهش مشکلات رفتاری کودکان مشخص شد که بازی درمانی شناختی- رفتاری، موجب کاهش مشکلات رفتاری کودکان می‌شود. بدیهی است هر قدر زودتر و سریع‌تر بتوان مشکلات رفتاری دانش‌آموزان نارساخوان را شناخت و با استفاده از

روشهای درمانی آنها را کاهش داد، امکان بیشتری وجود دارد تا از افت تحصیلی آنان و بروز ناهنجاریهای رفتاری و عاطفی، پیشگیری شود.

از آنجا که خواندن به‌عنوان یک مهارت بسیار ضروری، عمده‌ترین روش کسب معلومات و دانش (عبدی و محمدی، ۱۳۹۲) و دریچه‌ای به‌سوی یادگیری است که در زندگی روزمره افراد نقش بسیار مهمی را ایفا می‌کند (سن، ۲۰۰۹) و علاوه بر این یافته‌های مطالعات مختلف بیانگر این است که آموزش مناسب می‌تواند سازگاری اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان نارساخوان را تقویت کرده و وضعیت تحصیلی آنها را بهبود بخشیده و از طرفی با توجه به شیوع بالای اختلال نارسا خوانی در ایران و از سوی دیگر با توجه به اهمیت بسیار زیاد مهارت خواندن در یادگیری دروس دیگر پژوهش حاضر به دنبال بررسی این سوال است که آیا بازی درمانی مبتنی بر شناختی رفتاری به‌منظور حمایت و مداخله مناسب دانش‌آموزان نارساخوان می‌تواند کمک به سزایی به سازگاری اجتماعی و تحصیلی آنان داشته باشد.

روش

طرح این پژوهش آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون می‌باشد.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه‌ی آماری پژوهش را دانش‌آموزان نارساخوان مقطع اول، دوم و سوم ابتدایی مراجعه‌کننده به دو مرکز اختلال یادگیری آموزش و پرورش منطقه شش شهر تهران در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۵ تشکیل می‌دهند. تعداد دانش‌آموزان نارساخوان مراجعه‌کننده به هر یک از این مراکز به‌طور متوسط ۲۰ نفر در هر ماه است. از جامعه‌ی آماری یادشده با توجه به هدف پژوهش، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر شامل دو گروه ۱۵ نفره (گروه آزمایش و گروه کنترل) به کمک آزمون خواندن و نارساخوانی گرمی نوری (۱۳۸۸) و به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. به گروه آزمایش جلسات بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری در ده جلسه (هر جلسه ۹۰ دقیقه، سه روز در هفته) و یک روز در میان آموزش

داده شد. گروه کنترل در این مدت مداخله ای دریافت نکردند. ملاکهای ورود دانش آموزان گروه نمونه: ۱- افراد گروه نمونه در پایه اول، دوم و سوم ابتدایی تحصیل کنند. ۲- افراد گروه نمونه، همزمان با شرکت در پژوهش، از خدمات روانشناختی و رواندرمانی دیگری استفاده نکنند. ۳- افراد گروه نمونه اختلالات روانی به خصوص اختلالات بیش فعالی و اختلالات سلوک را نداشته باشند. ۴- حاصل شدن نمره بالا در مقیاس خواندن و نارساخوانی کرمی نوری (۱۳۸۸). ملاکهای خروج نمونه نیز عبارت بودند از: ۱- غیبت بیش از ۲ جلسه موجب خارج شدن دانش آموزان از گروه آزمایشی می شود. ۲- داشتن هرگونه بیماری جسمی و روانی باعث خروج دانش آموزان از آزمایش می شود. ۳- کم کاری در انجام تکالیف ارائه شده در پروتکل آموزشی و علاقه نداشتن دانش آموزان به بازی ۴- دریافت کردن هرگونه مداخله یا آموزشی همزمان با ارائه پروتکل بازی درمانی. در این پژوهش از سه ابزار زیر استفاده شد:

الف) آزمون خواندن و نارساخوانی کرمی نوری و مرادی: این آزمون توسط کرمی

نوری و مرادی (۲۰۰۵) ساخته و هنجاریابی شد. آزمون خواندن و نارساخوانی شامل ده خرده-آزمون به شرح زیر است: آزمون خواندن واژه ها، آزمون خواندن واژه های بدون معنی، آزمون درک واژه ها، آزمون درک متن، آزمون قافیه ها، آزمون نامیدن تصاویر، آزمون حذف آواها، آزمون نشانه حروف، آزمون نشانه واژه ها. هدف این آزمون بررسی میزان توانایی خواندن دانش آموزان عادی دختر و پسر در دوره دبستان و تشخیص کودکان با مشکلات خواندن و نارساخوانی است. این آزمون روی ۵۶۵۲ دانش آموز در پنج پایه تحصیلی ابتدایی هنجاریابی شده است. پایایی آزمون خواندن و نارساخوانی با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شده که مقادیر آن برای خرده آزمونهاى مختلف بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۴ به دست آمد.

ب) مقیاس سازگاری اجتماعی کالیفرنیا: مقیاس شخصیت کالیفرنیا شامل دو مقیاس عمده

سازگاری خویشتن و سازگاری اجتماعی است. این مقیاس نیمرخ سازگاری فردی و اجتماعی فرد را اندازه گیری می کند و توسط ثورب، کلارک و تیگز (۱۹۸۹)، به نقل از خدایاری فرد و همکاران،

(۱۳۸۱) برای اولین بار منتشر شده است. در این پژوهش بخش سازگاری اجتماعی این مقیاس مورد استفاده قرار گرفته است. این بخش از آزمون دارای سه زیر مقیاس است که عبارتند از: مهارت‌های اجتماعی، گرایش ضد اجتماعی و روابط مدرسه‌ای. پاسخگویی به ۴۵ سوال مقیاس سازگاری اجتماعی به صورت بلی و خیر می باشد. به منظور بررسی روایی این آزمون از روش تحلیل عاملی استفاده شده است، نتایج نشان دهنده وجود سه عامل است که کلا ۰/۶۸ از واریانس کل آزمون را تبیین می کنند. پایایی کل این آزمون نیز ۰/۹۵ گزارش شده است (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۱).

ج) پرسشنامه سازگاری تحصیلی کلارک و همکاران: پرسشنامه سازگاری تحصیلی اولین در سال ۱۹۷۶ توسط کلارک، تورپ و تیگز به منظور سنجش سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان تهیه و مورد استفاده قرار گرفته است. مجدداً در سال ۱۹۹۸ توسط کلارک و همکاران بازبینی شد و به کمک تحلیل عامل پرسشنامه نهایی ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۱۵ سوال می باشد که شیوه نمره گذاری آن بر مبنای مقیاس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای تنظیم شده است و گزینه‌های کاملاً موافقم نمره ۴، موافقم نمره ۳، مخالفم نمره ۲ و کاملاً مخالفم نمره ۱ داده می شود. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۱۵ تا ۶۰ می باشد که هر چه نمره کلی این آزمون بالاتر باشد نشان دهنده میزان سازگاری بالای دانش‌آموزان می باشد. همچنین سوالات شماره ۲-۴-۵-۶-۸-۱۲-۱۴ و ۱۵ به شیوه معکوس نمره گذاری می شوند. در پژوهش کلارک و همکاران روایی محتوایی این پرسشنامه بسیار مطلوب گزارش شده است و میزان پایایی آن نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ گزارش شده است.

طرح کلی جلسات بازی درمانی گروهی با توجه به محدودیت این دانش‌آموزان، در حوزه شناخت مطالب شناختی ساده و در حد توان ذهنی آنان انتخاب شد.

در جلسه اول درمانگر، قوانین و فعالیتهای جلسه‌های بازی درمانی را با کودکان در میان خواهد گذاشت؛ همچنین موضوع اضطراب و ترس اجتماعی کودکان در جمع، با توجه به ابعاد

شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی اضطراب و با استفاده از داستان مورد بحث، قرار می گیرد. کودک با درمانگر ارتباط برقرار کرده و درمانگر به کودکان و مادران آنها برنامه های درمانی و چگونگی شرکت آنان را توضیح می دهد. پس از آن و در مرحله ارزیابی و سنجش آزمون اضطراب اجتماعی بر روی دو گروه آزمایش و کنترل به عنوان پیش آزمون اجرا گردید. و در طول جلسات درمان، از تکنیک خودنظارتی، برای میزان وقوع رفتارهای حاکی از اضطراب و ترس در جمع و نشانه ها و افکار متعاقب آن استفاده می شود. برای کودکان از تصاویر مرتبط و رنگ کردن آنها به جای نوشتن استفاده می شود.

جلسه دوم: انواع عروسک ها که هر یک نقشهای متفاوتی را داشته و هیجاناتی را بروز می دادند توسط نمایش عروسکی و تکمیل جملات ناتمام به کودکان آموزش داده می شود. جلسه سوم: ارتباط فکر و احساس از طریق الگوی نمایشی برای کودکان اجرا می شود و کودکان خود نیز آنها را به اجرا در می آورند.

جلسه چهارم تا دهم: از تکنیکهای درمانی این روش شامل: احساس آرامش، احساس خوب داشتن، افکار درونی، نقشه های اکتشافی کودک (راهبردهای مقابله ای)، جایزه به خود برای کارهای خوب، تمرین کردن، آرام ماندن به وسیله مهارت های مقابله ای جدید استفاده شد. تمامی این موقعیت ها با استفاده از انواع عروسکهای دارای نقشهای مثبت و منفی ارائه می شد. در این بازی ها افکار مطلوب و نامطلوب توسط عروسک ها بیان می شد. در هر جلسه، یک راهبرد مقابله ای نظیر تمرین تنفس، آرامش دهی، به خود گویی های مثبت، تشویق خود، دادن پاداش به خود و... آموخته شد که کودک نیز در خانه باید آنها را در نمایش عروسکی به همراه مادر تمرین کند. در جلسات پایانی مادر باید دقایقی کلاس را ترک می کرد به طوری که کودک متوجه خروج مادر از کلاس نشده ولی به هنگام بازگشت به گونه ای وارد می شد که کودک متوجه ورودش می شد. در هر جلسه به زمان ترک جلسه توسط مادر افزوده شد. در جلسه دهم مادر دیگر در کلاس حضور ندارد. پس از اتمام جلسات دوباره پرسشنامه اضطراب اجتماعی تکمیل خواهد شد

و در نهایت برای بررسی میزان پایداری اثر بازی درمانی، پس از گذشت دو ماه نیز مجدداً پرسشنامه اجرا و نتایج مورد بررسی قرار گرفت. به طور کلی، طرح درمانی جلسات بر روی افزایش خودکنترلی کودک، آگاه‌سازی کودکان نسبت به نشانه‌های رفتارهای ناسازگارانه خصوصاً اضطراب و یادگیری پاسخهای سازگارانه تر متمرکز بود.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی نظیر فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد و از روش‌های آمار استنباطی نظیر آزمون‌های بررسی مفروضه‌ها و آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. تمامی این داده‌ها به وسیله نرم افزار تحلیل آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمره سازگاری اجتماعی و سازگاری تحصیلی در گروه آزمایش و گروه کنترل را دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۱. توصیف نمره سازگاری اجتماعی و سازگاری تحصیلی در گروه آزمایش و گروه کنترل

متغیرها	مرحله	M	SD
سازگاری اجتماعی گروه آزمایش	پیش آزمون	۵۱/۵۵	۴/۷۴
	پس آزمون	۷۹/۸۲	۵/۱۳
سازگاری اجتماعی گروه کنترل	پیش آزمون	۴۹/۸۷	۴/۴۸
	پس آزمون	۵۰/۳۴	۴/۵۱
سازگاری تحصیلی گروه آزمایش	پیش آزمون	۲۳/۴۸	۴/۱۱
	پس آزمون	۵۱/۲۲	۵/۶۸
سازگاری تحصیلی گروه کنترل	پیش آزمون	۲۴/۳۱	۴/۵۱
	پس آزمون	۲۳/۷۵	۵/۱۲

همان‌طور که اطلاعات جدول ۱ نشان می‌دهد نمره سازگاری اجتماعی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون با میانگین ۵۱/۵۵ و انحراف معیار ۴/۷۴ و در مرحله پس آزمون با

میانگین ۷۹/۸۲ و انحراف معیار ۵/۱۳ است. نمره سازگاری اجتماعی آزمودنی ها در گروه کنترل در مرحله پیش آزمون با میانگین ۴۹/۸۷ و انحراف معیار ۴/۴۸ و در مرحله پس آزمون با میانگین ۵۰/۳۴ و انحراف معیار ۴/۵۱ است. نمره سازگاری تحصیلی آزمودنی ها در گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون با میانگین ۲۳/۴۸ و انحراف معیار ۴/۱۱ و در مرحله پس آزمون با میانگین ۵۱/۲۲ و انحراف معیار ۵/۶۸ است. نمره سازگاری تحصیلی آزمودنی ها در گروه کنترل در مرحله پیش آزمون با میانگین ۲۴/۳۱ و انحراف معیار ۴/۵۱ و در مرحله پس آزمون با میانگین ۲۳/۷۵ و انحراف معیار ۵/۱۲ است.

در ادامه جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد، مقدار آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای متغیر سازگاری اجتماعی ۰/۸۲۴ و برای متغیر سازگاری تحصیلی ۰/۷۱۵ به دست آمد و این مقادیر در سطح $P < 0/01$ معنادار نشد که حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرهای پیش تست است. نتایج تحلیل کواریانس گروه های آزمایشی و کنترل در متغیر سازگاری اجتماعی در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. مقایسه داده های استنباطی گروه های آزمایشی و کنترل با استفاده از تحلیل کواریانس در متغیر

سازگاری اجتماعی

منابع تغییرات	SS	df	MS	F	P
پیش آزمون	۴۷/۷۸	۱	۴۷/۷۸	۱/۷۳	۰/۱۴
گروه‌ها	۵۸۲/۴۳	۱	۵۸۲/۴۳	۲۱/۲۰	۰/۰۱
خطا	۷۴۱/۷۲	۲۷	۲۷/۴۷		

همان گونه که در جدول ۲ ملاحظه می شود به وسیله تحلیل کواریانس، معنا دار بودن تفاوت بین میانگین های نمره های پس آزمون سازگاری اجتماعی هر دو گروه آزمایش و کنترل را پس از منظور داشتن تفاوت اولیه بین دو گروه در پیش آزمون، آزموده شد و این نتیجه حاصل شد که دو گروه در پس آزمون با نسبت $F = ۲۱/۲۰$ ، در سطح $P < ۰/۰۱$ ، باهم تفاوت معناداری داشته اند، یعنی پس از ارائه جلسات آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری به دانش آموزان با اختلال خواندن

گروه آزمایش، این گروه به طور معناداری بیشتر از گروه گواه به سؤالات آزمون سازگاری اجتماعی پاسخ دادند. بنابراین این فرضیه پژوهش که: «آموزش بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال خواندن تأثیر دارد»، در سطح معناداری $P < 0/01$ ، مورد قبول واقع شد. نتایج تحلیل کواریانس گروه‌های آزمایشی و کنترل در متغیر سازگاری تحصیلی در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳. مقایسه داده‌های استنباطی گروه‌های آزمایشی و کنترل با استفاده از تحلیل کواریانس در متغیر سازگاری تحصیلی

منابع تغییرات	SS	DF	MS	F	P
پیش‌آزمون	۶۱/۴۵	۱	۶۱/۴۵	۱/۳۶	۰/۱۷
گروه‌ها	۸۵۱/۱۹	۱	۸۵۱/۱۹	۱۸/۸۴	۰/۰۱
خطا	۱۲۱۹/۹۶	۲۷	۴۵/۱۸		

همان‌گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود به وسیله تحلیل کواریانس، معنا دار بودن تفاوت بین میانگین‌های نمره‌های پس‌آزمون سازگاری تحصیلی هر دو گروه آزمایش و کنترل را پس از منظور داشتن تفاوت اولیه بین دو گروه در پیش‌آزمون، آزموده شد و این نتیجه حاصل شد که دو گروه در پس‌آزمون با نسبت $F=27.18/84$ ، در سطح $P < 0/01$ ، باهم تفاوت معناداری داشته‌اند، یعنی پس از ارائه جلسات آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری به دانش‌آموزان با اختلال خواندن گروه آزمایش، این گروه به طور معناداری بیشتر از گروه گواه به سؤالات آزمون سازگاری تحصیلی پاسخ دادند. بنابراین این فرضیه پژوهش که: «آموزش بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال خواندن تأثیر دارد»، در سطح معناداری $P < 0/01$ ، مورد قبول واقع شد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر سازگاری اجتماعی و سازگاری تحصیلی دانش آموزان با اختلال خواندن انجام شد. پس از بررسی داده های مربوط به فرضیه اول نتایج نشان داد که بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان با اختلال خواندن تاثیر دارد. یعنی پس از ارائه جلسات بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری به دانش آموزان با اختلال خواندن، این گروه به طور معناداری بیشتر از گروه گواه به سؤالات آزمون سازگاری اجتماعی پاسخ دادند. این یافته با نتایج پژوهش های لاندرث (۲۰۰۲)، آدامز و همکاران، (۲۰۱۴)، زارع و احمدی (۱۳۹۳) و جتیان و همکاران (۱۳۹۵) همسو است. در تبیین این نتایج می توان اشاره کرد که یکی از مشخصات دانش آموزان با اختلال خواندن عدم نشان دادن علاقه و عاطفه در رابطه با اطرافیان است و بازی درمانی شناختی- رفتاری یک سری فعالیت های سازمان یافته و دارای هدف می باشد که در عین حال به کودک فرصت داده می شود تا به صورت غیر سازمان یافته و خودجوش دست به عمل بزند. این نوع بازی درمانی به صورت رهنمودی، متمرکز بر مشکل و کوتاه مدت می باشد و روابط درمانی که بین درمانگر و درمانجو به وجود می آید، آموزنده و مبتنی بر همکاری، دوستی و اعتماد است. هدف ها و وسایل بازی با همکاری درمانجو تعیین می شود. مشاور مهارت های جدید به کودک آموزش داده و کودک را تشویق می کند و در عین حال روی افکار، احساسات، خیالپردازی ها و محیط کودک متمرکز می شود و از راهبردهای سازگارانه استفاده می کند. تکنیک های رفتاری مورد استفاده، حساسیت زدایی منظم، مدیریت وابستگی، خودپایی و برنامه ریزی فعالیت ها است. فنون شناختی ثبت افکار، راهبردهای تغییر شناختی، گفتارهای درونی مقابله ای است و از تکنیک های سرمشق دهی، ایفای نقش و وابستگی نیز استفاده می شود. در طی روند درمان، کودکانی که در جلسات اولیه درمان لباس مادران خود را گرفته بودند که مطمئن شوند آنها ترکشان نمی کنند، صحبت نمی کردند و با نگاه از مادرانشان م یخواستند که به جای آنها نامشان را بگویند و یا به

راحتی قادر به بیان هیجانات و افکار خود نبودند. در جلسات پایانی به راحتی به مادران خود اجازه می‌دادند در جای دیگری نشسته و یا اتاق را ترک کنند، بدون هیچ خجالتی خود و یا دوستشان را معرفی می‌کردند و قادر به بیان موقعیت‌های اضطراب‌زا بودند و به این طریق توانستند تا حدی بر فوبی اجتماعی خود غلبه کنند. در میان کودکان، افرادی بودند که در زمینه‌های دیگر نظیر دیر خوابیدن و یا مسواک زدن مشکل داشتند. اما بنا به اظهارات مادران طبق درخواست خود کودک از طریق الگوسازی عروسکی و بیان افکار منفی و در مقابل، بیان راهکارهای مثبت، دیر خوابیدن و مسواک زدن شبانه کودکان اصلاح شد. کودک دیگری که از حضور در اتاق در بسته حتی با وجود همسالان خود می‌ترسید، با شناسایی افکار خود و الگوسازی عروسک توانست حضور در اتاق در بسته را تحمل کند. کودک دیگری نیز که به شدت از حضور یافتن در دندان پزشکی واهمه داشت توانست با آرامش دهی و تصویر سازی و راهکارهای مقابله‌ای دیگر بر این ترس خود غلبه کند و برای درمان در دندان پزشکی حاضر شود. همین‌طور بعضی از مادران توانستند پرخشگری و نافرمانی کودکانشان در خانه را از این طریق کنترل کنند و به دنبال آن سازگاری اجتماعی آنان افزایش یافت.

پس از بررسی داده‌های مربوط به فرضیه دوم نتایج نشان داد که بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال خواندن تاثیر دارد. یعنی پس از ارائه جلسات بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری به دانش‌آموزان با اختلال خواندن، این گروه به طور معناداری بیشتر از گروه گواه به سؤالات آزمون سازگاری تحصیلی پاسخ دادند. این یافته با نتایج پژوهش‌های ساوج (۲۰۰۹)، زارع و احمدی (۱۳۹۴) و آذرنیوشان و همکاران (۱۳۹۱) همسو است. در تبیین این نتایج می‌توان کودک‌کی که دچار مشکلات اجتماعی است و هیچ‌گونه تمایلی به آغاز ارتباط با دیگران ندارد و با احساسی از ترس از هر موقعیتی که ممکن است در محیط مدرسه در معرض داوری معلمان و هم‌کلاسان خود قرار گیرد، با مشکلات سازگاری تحصیلی روبرو است. برداشت یا تصور شخص از موقعیت‌های مربوط به محیط مدرسه و تحصیل

که احتمال دارد شخصیت، ظاهر یا توانایی‌های او مورد سنجش و ارزشیابی ضعیف دیگران قرار گیرد، می‌تواند واقعی یا خیالی باشد. بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری نوعی تعامل کمکی بین کودک و بزرگسال حاضر در مدرسه یعنی معلم و مسئولان مدارس ایجاد می‌کند که از طریق ارتباط نمادین در بازی، در جست و جوی راههایی برای کاهش آشفتگیهای هیجانی کودک است؛ به طوری که کودک در طی تعاملات بین فردی با درمانگر، پذیرش، تخلیه هیجانی، کاهش اثرهای رنج آور، جهت دهی مجدد تکانه‌ها و تجربه هیجانی تصحیح شده را تجربه می‌کند. قدرت درمانی که در بازی درمانی نهفته است، به طرق گوناگون مورد استفاده قرار می‌گیرد. درمانگران از طریق بازی به کودکانی که مهارتهای تحصیلی، اجتماعی یا عاطفی آنها ضعیف است، رفتارهای سازگارانه تری را می‌آموزند. در بازی درمانی شناختی- رفتاری مداخله‌های متعدد رفتاری و شناختی به کار گرفته می‌شود. از جمله این مداخله‌های رفتاری می‌توان از راهبردهای خودتنظیمی یادگیری، برنامه ریزی بهتر برای درس خواندن و مطالعه دروس، حساسیت- زدایی منظم، تصویرسازی ذهنی برانگیزاننده، مدیریت وابستگی تقویت مثبت، شکل دهی، خاموش سازی و الگو سازی نام برد؛ از طرفی روشهای شناخت رفتاری که به طور معمول در بازی درمانی شناختی- رفتاری که به طور معمول در بازی درمانی شناختی- رفتاری استفاده می‌شوند، با تغییر رفتار و روشهای شناختی با تغییر افکار، سروکار دارند. چون این گونه تصور می‌شود که شناختهای ناسازگارانه، باعث رفتار همراه با ترس و اضطراب تحصیلی می‌شوند، فرض بر این است که تغییر در تفکر، تغییر در رفتار را به همراه دارد. درمانگر به کودک کمک می‌کند تا شناختهای خود را شناسایی و اصلاح کند و یا آنها را بسازد، او علاوه بر کمک کردن به کودک در شناسایی تحریف‌های شناختی خود، به او یاد می‌دهد که این تفکر ناسازگارانه نسبت به محیط مدرسه و فضای آموزشی را با تفکر سازگارانه تعویض کند (گالاگر و همکاران، ۲۰۰۴).

لازم به ذکر است که یافته‌های این پژوهش همراستا با یافته‌های اتلاس و سیلورن (۲۰۰۸) نیست. در پژوهش اخیر ولکر و تابادا روی گروهی از کودکان پرخاشگر و کناره جو بازی درمانی

کودک مدار را اجرا کردند که این درمان در رفتارهای پرخاشگرانه و پختگی اجتماعی آنها تأثیری نداشت ولی توانست پتانسیل‌های عقلانی آنها را تا حدی فعال کند و بنابراین درمان را در کاهش پرخاشگری با شکست مواجه کرد. علت شکست این مطالعه در کاهش پرخاشگری و بهبود رفتارهای اجتماعی احتمالاً عدم دخالت دادن آموزش‌ها و عدم تغییر افکار ناسازگارانه است که در بازی درمانی رفتاری - شناختی وجود دارد.

یکی از تبیین‌های نتایج این پژوهش طبق نظر کادسون و اسکفر (۲۰۰۷) ممکن است این باشد که در بازی درمانی رفتاری - شناختی فعالیت‌های خود بخودی و سازمان یافته و معطوف به هدف در تعادل با یکدیگر وجود دارند و این نکته قوت این درمان است که در درمان اجرا شده پژوهش حاضر نیز زمینه فعالیت‌های خود بخودی در عین فرایند سازمان یافته آن وجود داشت.

از مهمترین محدودیت‌های پژوهش می‌توان به این موارد اشاره کرد: متغیرهای مزاحم دیگری در این تحقیق، مانند سطح سواد والدین، شرایط خانوادگی، تغذیه و... می‌تواند روایی درونی پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد. این پژوهش فقط در جامعه دانش‌آموزان دارای اختلال خواندن شهر تهران انجام شده و در تعمیم‌پذیری نتایج آن به سایر مناطق و یا سایر دوره‌های رشد باید احتیاط نمود. همچنین عدم کنترل عوامل محیطی چنانکه ممکن است دانش‌آموزان دارای اختلال خواندن تحت تأثیر شرایط خاص قرار گرفته و پرسشنامه‌ها را مطابق با واقعیت و وضعیت موجود خود پر نکنند. در پایان پیشنهاد می‌شود تحقیقات آتی به بررسی اثربخشی بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر سایر متغیرهای روانشناختی نظیر اضطراب، ترس، استرس، پرخاشگری، افسردگی و... در دانش‌آموزان دارای اختلال خواندن بپردازند. برنامه بازی درمانی ارایه شده می‌تواند الگوی مدیران و برنامه‌ریزان آموزشی، اولیا، مربیان و مشاوران محترم باشد. همچنین مقدمه‌ای برای بررسی اثربخشی بازی درمانی در کاهش مشکلات رفتاری نابینا، ناشنوا و سایر گروه‌ها باشد. با توجه به انرژی مثبت تولیدشده در بین همکاران و دانش‌آموزان و کاهش فضای خشک و سنتی آموزش توصیه می‌شود، بازی درمانی به صورت درس مستقلی در برنامه

هفتگی دانش آموزان قرار گیرد؛ همچنین ترتیبی اتخاذ شود تا والدین با بازی درمانی آشنا شوند و در خانه آن را جانشین بازیهای بی هدف کنند. در آموزشگاه آشنایی همکاران با مراحل، فرایند و نظریه ها ضروری به نظر می رسد و توصیه می شود معلمان و مشاوران مدارس ویژه، از بازی برای کاهش مشکلات رفتاری استفاده کنند انجام این پژوهش در سایر نقاط کشور و طراحی پرتکل درمانی جدید گروه درمانی متناسب با مشکلات دانش آموزان دارای اختلال خواندن، نیز می تواند نتایج رضایت بخش تری داشته باشد. براساس نتایج این پژوهش پیشنهاد می شود واحد های درمانی در سطح آموزش و پرورش کشور به ویژه مشاوران مشغول در مراکز اختلالات یادگیری و مدارس استثنایی برنامه بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری را در راس روش های درمانی خود قرار دهند. آموزش تکنیک های رویکرد درمانی بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری به کودکان دارای اختلالات یادگیری و یا کودکان عقب مانده ذهنی می تواند گام موثری در بهبود سلامت روانی و جسمانی آنان داشته باشد.

منابع

- احدی، حسن و کاکاوند، علیرضا. (۱۳۹۱). اختلال های یادگیری (از نظریه تا عمل). تهران: انتشارات ارسباران.
- آذرنیوشان، بهزاد؛ به پژوه، احمد؛ غباری بناب، باقر (۱۳۹۱). اثر بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر مشکلات رفتاری دانش آموزان کم توان ذهنی در دوره ابتدایی. فصلنامه ایرانی کودکان استثنایی، ۱۲(۲)، ۱۶-۵.
- پوررضوی، سیده صغری و حافظیان، مریم (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت های مثبت اندیشی بر سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی دانش آموزان. مجله ی روان شناسی مدرسه، ۶(۱)، ۴۷-۲۶.
- جنتیان، سیما؛ نوری، ابوالقاسم؛ شفتی، سید عباس؛ مولوی، حسین و سماواتیان، حسین (۱۳۸۷). اثر بخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر شدت علایم اختلال کاستی توجه و بیش فعالی در دانش آموزان پسر نه تا یازده سال. تهران: تحقیقات علوم رفتاری ۲(۶)، ۱۱۹-۱۰۹.

خرمایی، فرهاد؛ عباسی، مسلم و رجبی، سعید (۱۳۹۰). مقایسه‌ی کمال‌گرایی و تعلل‌ورزی در مادران دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری، ۱(۱)، ۶۰-۷۷.

دهقان نژاد، سمانه؛ حاج حسینی، منصوره و اژه‌ای، جواد (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی بر سازگاری اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی دختران نوجوان ناسازگار. مجله‌ی روان‌شناسی مدرسه، ۴(۱)، ۴۸-۶۵.

رضایی شریف، علی؛ حاجلو، نادر؛ حقگوی، توحید و مرادی، مسعود (۱۳۹۵). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری در بهبود عملکرد، ریاضیات و خواندن دانش‌آموزان دارای حساب نارسایی و نارساختوانی. مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری، ۳(۵)، ۵۴-۷۰.

زارع، مهدی و احمدی، سونیا (۱۳۹۴). اثربخشی بازی‌درمانی به شیوه رفتاری شناختی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان. مجله روانشناسی کاربردی، ۳(۱)، ۲۸-۱۸.

صبحی، قراملکی ناصر؛ حاجلو، نادر و محمدی، سکینه (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی. مجله‌ی روان‌شناسی مدرسه، ۵(۳)، ۱۱۸-۱۳۱.

سرمد، زهره؛ بازرگان، عباس و حجازی، الهه (۱۳۸۷). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری تهران: نشر آگه.

غباری‌بناب، باقر؛ افروز، غلامعلی؛ حسن‌زاد، سعید؛ بخشی، جعفر و پیرزادی، حجت (۱۳۹۱). تأثیر آموزش راهبردهای فراشناختی فعال تفکرمدارانه و خود‌نظارتی بر درک مطلب دانش‌آموزان با مشکلات خواندن. مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری، ۱(۲)، ۷۷-۹۷.

محمدی فر، محمد علی؛ کاظمی، سکینه؛ زارعی مته کلایی، الهه (۱۳۹۵). نقش عملکرد خانواده و خودکارآمدی در سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان. مجله‌ی روان‌شناسی مدرسه، ۵(۴)، ۱۱۷-۱۳۱.

محمودی قرائی، جواد؛ بینا، مهدی؛ یاسمی، محمدتقی؛ امامی، آناهیتا و نادری، فاطمه (۱۳۸۵). اثر بازی درمانی گروهی بر نشانه‌های مرتبط با سوگ و آسیب ناشی از واقعه زلزله در کودکان ۳ تا ۶ ساله. تهران: مجله‌ی بیماریهای کودکان ایران، ۱. ۱۴۲-۱۳۷.

Auerbach, J. G., Gross- Tsur, V., Manor, O., & Shalev, R. S. (2008). Emotional and behavioral characteristics over a six year period in youths With persistent and non-persistent dyscalculia. *Journal of Learning Disabilities*, 41, 263- 273

Ahadi, H. & Kakavand, A. (2004). *Learning disorders (from theory to practice)*. Tehran: Arasbaran Publications. (Persian).

- Azaraniushan, B., Behpajoh, A., Ghorbari Bonab, B (2009). The effect of therapeutic play therapy with cognitive-behavioral approach on behavioral problems of mentally retarded students in elementary school. *Iranian Quarterly for Exceptional Children*, 12 (2), 5-16. (Persian).
- Dehghannezhad, S., Haj Hosseini, M. & Azhieh, J (2017). The Effectiveness of Positive Thinking Skills Training on Social Adjustment and Psychological Capital of Adolescent Girls. *Journal of school psychology*, 4 (1), 65-48. (Persian).
- Ereymiş S. (2009). Temperamental characteristics of mothers of preschool children with separation anxiety disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; (20): 14-21.
- Evans, S.W., Mullett, E., Weist, M. D., & Franz, K (2005). Feasibility of the mind matters' school mental health promotion program in American schools. *Journal of Youth and Adolescence*, 58, 116-132.
- Jantiyan, S., Nouri, A., Shafti, S., Molavi, H. & Samavatian, H. (2008). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapeutic Behavioral Therapy on the Severity of Disorders of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in male students aged between nine and eleven. *Tehran: Behavioral Sciences Research* 2 (6), 109-119. (Persian).
- Ghobari Bonab, B., Afrooz, G. H., Hassanzadeh, S., Bakhshi, J, & Pirzadi, H (2007). The Effect of Teaching and Self-Supervised Active Meta-cognitive Strategies on Students' Reading Problems Understanding. *Journal of Learning Disabilities*, 1 (2), 97-77. (Persian).
- Gallagher, M. H., Rabian. A. B & McCloskey, S. M. (2004). A brief group cognitive-behavioral intervention for social phobia in childhood. *Journal of Anxiety Disorders*, 18, 459-479.
- Gerald, G. (2003) .Short term play therapy. New york: Allynbucon.
- Gil, E. (2009). Healing power of play: working with abused children. New York, NY: The Guilford press.
- Khormaei, F., Abbasi, M. & Rajabi, S (2009). Comparison of perfectionism and procrastination in mothers of students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 1 (1), 77-60. (Persian).
- Kartz, L. Eilat, K. & Nevo, N. (2013). I will do it later: Type of motivation, self-efficacy and homework procrastination. *Motivation and Emotion*, 38, 111-119.
- Knell, S.M. (2006). Cognitive-behavioral play therapy. In S.W. russ & T. Ollendick. Eds. *Hand book of psychotherapies with children and families* (pp. 385-404). New York: kluwer Academic/plenum publishers.
- Mohammadifar, M. A., Kazemi, S., Zarei-Mateh Kalei, E (2015). The role of family function and self-efficacy in social adjustment of students. *Journal of school psychology*, 5 (4), 131-117. (Persian).
- Mahmoudi Qaraee, J., Bina, M., Yasemi, M., Imami, A. & Naderi, F (2006). Group play therapy effect on signs related to sadness and injury from earthquake events in children aged 3-6 years old. *Tehran: Iranian Children's Diseases Journal*, 1. 137-142. (Persian).
- Pour Razavi, S. & Hafezian, M (2017). The Effectiveness of Positive Thinking Skills Training on Students' Social, Emotional, and Educational Adherence. *Journal of school psychology*, 6 (1), 47-26. (Persian).

- Panksepp J, Burgdorf J, Cortney T, Gordon V. (2003). Modeling ADHD- type arousal with unilateral frontal cortex damage in rats and beneficial effects of play therapy. *Journal of brain and cognition*, 52:97-105.
- Rezaei Sharif, A., Hajloo, N., Haggui, T. & Moradi, M. (2015). The effectiveness of cesarean-behavioral behavior therapy in improving performance, mathematics and reading of students with disability and dyslexia. *Journal of Learning Disabilities*, 3(5), 70-54. (Persian).
- Sobhi-Qaramlaki N., Hajloo, N. & Mohammadi, S (2015). Effectiveness of life skills training on social adjustment of preschool children. *Journal of school psychology*, 5 (3), 131-118. (Persian).
- Sen, H. S. (2009). The relationship between the use of metacognitive strategies and reading comprehension. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 1, 2301–2305.
- Silver, C.H. Ruff, R.M. Iverson, G.L. Barth, J.T. Broshek, D.K. Bush S.S. Koffler, Suveg CJ. (2009). Cognitive-behavioral therapy for anxiety-disordered youth: secondary outcomes from a randomized clinical trial evaluating child and family modalities-*J Anxiety Disord.* 23, 3, 1472-89.
- Wiener, J. (2011). Do peer relationship foster behavioral adjustment in children with learning disabilities? *Learning Disabilities Quarterly*, 27, 21 – 30.
- Zare, M & Ahmadi, S (2009). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy in Reducing Behavioral Disorders in Children. *Journal of Applied Psychology* 1.3, 18-28. (Persian).

Effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on social adjustment and educational adaptability of students with reading disorder

M. Lavasani^۱, H. Keramati^۲ & P. Kadivar^۳

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on social adjustment and educational adaptability of students with reading disorder. This is an applied research with an experimental method, with control group and experimental group. The design of this research is a pretest-posttest experimental design with random assignment. The statistical population of the study consisted of dyslexic students of the first, second, and third grade elementary dyspareunia who referred to two centers of learning disability in the sixth district of Tehran in 2016-2017. From this population, according to the purpose of the study, a sample size of 30 people, including two groups of 15 (experimental and control group), were randomly selected by means of dyslexia test ($n=30$). To the experimental group, cognitive-behavioral therapy game sessions were taught in ten sessions (90 minutes each session, 3 days a week) and one day. The control group did not receive an intervention during this period. Both groups responded to the California Social Adaptation Inventory and the Academic Adjustment Questionnaire, before and after the implementation of the test. Data were analyzed using statistical methods such as mean, standard deviation, assumptions testing and analysis of covariance. The results showed that learning play therapy based on cognitive-behavioral approach has a significant effect on social adjustment and educational adaptability of students with reading disorder at a significant level of $P < 0.01$.

Key words: Cognitive-Behavioral Play therapy, Social Adjustment, Academic Adjustment, Reading Disorder.

1. Ph.D student of Educational Psychology, Kharazmi University

2. Corresponding Author: Assistant Professor of Educational Psychology, Kharazmi University
dr.hadikeramati@gmail.com

3. Professor of Educational Psychology, Kharazmi University