MEJDS. 2018; 8:60.
Published online 2018 Dec. **Research Article**

The Effectiveness of Play Therapy on Self-empowerment and Alexithymia of Female Students with Specific Learning Disorder

Mahnaz Alimoradi[1], *Shohreh Ghorbanshiroudi[2], Javad Khalatbari[3], Mohammad Ali Rahmani[4]

Author Address
1. PhD, Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran;
2. PhD of Psychology, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran;
3. PhD of Psychology, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran;
4. PhD of Psychology, Departments of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
***Corresponding Author Address:** Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
Email: shohreshiroudi@gmail.com

Received: 2018 November 22; **Accepted:** 2018 December 6

Abstract

Background & Objective: Specific learning disorder is the disruption of one or more basic psychological processes, which creates problems in understanding or applying spoken or written language and emerges in the form of incomplete listening, thinking, speaking, reading, writing, spelling or mathematical calculations. Many social and emotional problems are observed in students with specific learning disorder at schools. One of the factors contributing to the increase in this issue is the lack of social self-empowerment in these children. Also, alexithymia is another problem of these students. Therefore, finding a way to enable children to express their emotions in a way other than verbal expression and increase their social capabilities is absolutely necessary. In this regard, game is a means by the aid of which the child expresses himself/herself and it is an appropriate means for release of emotions and self-expression for every child. Therefore, the aim of the present study was exploring the effect of play therapy on social self-empowerment and alexithymia in female students with specific learning disorder.

Methods: This study was a quasi-experimental study of pretest-posttest design with control group. Play therapy was implemented only on the experimental group and its effects on the posttest scores of the experimental group was compared to the control group. The statistical population of the study consisted of all sixth-grade female students with specific learning disorder in Baharestan county during the school year of 2017-2018 and 30 individuals (15 experimental, 15 control) were selected randomly using convenience sampling and were assigned into two groups of experimental and control. The research instruments included the Parandin Social Self-empowerment Questionnaire (2006), Bagby et al.'s Alexithymia Scale (1994) and ten 60-minute sessions of training Asadi and Asadbeigi's Cognitive Behavioral Play Therapy (2017). Data were analyzed by SPSS software version 22 and multivariate analysis of covariance test.

Results: The mean and standard deviation of the social self-empowerment of the experimental group were 260.07±29.247 before the intervention, and 326.88±25.362 after the intervention. The mean and standard deviation of alexithymia score in the experimental group was equal to 90.56±5.672 before the intervention and 65.06±4.238 after the intervention. Also, the size of the effect of social self-empowerment score was 0.508 (p<0.01) and the size of the effect of alexithymia was 0.416 (p<0.01). Also, the results showed that there was a significant difference between the pretest and posttest means of social self-empowerment scores and alexithymia in the experimental group (p<0.01), but these changes were not significant in the control group.

Conclusion: The results showed that play therapy is effective in increasing social self-empowerment and its components and decreasing alexithymia in female students with specific learning disorder. Therefore, it is recommended that, along with other therapeutic methods, play therapy be used to increase social self-empowerment and to treat of alexithymia symptoms in students with specific learning disorder. Finally, it is necessary to use cognitive-behavioral group therapy education as an effective educational intervention in support of students with specific learning disorder.

Keywords: Play Therapy, Social Self-Empowerment, Alexithymia, Specific Learning Disorder.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.116.1]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۷؛ (۸):۶۰.

انتشار برخط آذرماه ۱۳۹۷ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی بازی‌درمانی بر خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص

مهناز علی‌مرادی،[۱] *شهره قربان شیرودی،[۲] جواد خلعتبری،[۳] محمد علی رحمانی[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران؛

۲. دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران؛

۳. دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران؛

۴. دکتری روان‌شناسی، گروه مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

*آدرس نویسندهٔ مسئول: دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

*رایانامه: shohreshiroudi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱آذرماه۱۳۹۷ ؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۵آذرماه۱۳۹۷

چکیده

هدف: بسیاری از روان‌شناسان و متخصصان سلامت در زمینهٔ کاهش آثار روان‌شناختی در دانش‌آموزان با اختلال خاص یادگیری ازجمله ناگویی هیجانی و افزایش توانمندسازی اجتماعی آنان تلاش جدی دارند، بنابراین هدف مطالعه حاضر بررسی اثربخشی بازی‌درمانی بر خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص بود.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری، تمامی دانش‌آموزان دختر پایهٔ ششم مبتلابه اختلال یادگیری خاص شهر بهارستان در سال تحصیلی ۱۳۹۷ـ۱۳۹۶ بودند که ۳۰ نفر (۱۵ نفر آزمایش، ۱۵ نفر گواه) به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شده و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گماشته شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامهٔ خودتوانمندسازی اجتماعی پرندین (۱۳۸۵)، پرسشنامهٔ ناگویی خلقی بگبی و همکاران (۱۹۹۴) و ده جلسهٔ ۶۰دقیقه‌ای آموزش گروهی بازی‌درمانی شناختی‌ـرفتاری اسدی و اسدبیگی (۱۳۹۶) بود. جهت تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که تفاوت معناداری در میانگین نمرات خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی پیش‌آزمون و پس‌آزمون در افراد گروه آزمایش وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$)، اما این تغییرات در گروه گواه معنادار نبود.

نتیجه‌گیری: استفاده از آموزش گروهی بازی‌درمانی شناختی‌ـرفتاری، به‌عنوان مداخلهٔ آموزشی اثربخش، خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص را ارتقا می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: بازی‌درمانی، خودتوانمندسازی اجتماعی، ناگویی هیجانی، اختلال یادگیری خاص.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.116.1]

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

اختلال یادگیری خاص (Specific Learning Disorder) عبارت از اختلال در یک یا چند فرآیند اساسی روان‌شناختی است که در فهم یا کاربرد زبان گفتاری یا نوشتاری ایجاد مشکل کرده و به‌صورت توانایی ناقص در گوش دادن، فکر کردن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، هجی‌کردن کلمات یا محاسبات ریاضی، ظاهر می‌گردد. این اصطلاح حالت‌هایی همچون معلولیت‌های ادراکی آسیب مغزی، بدکاری جزئی مغزی، خوانش پریشی و زبان پریشی رشدی را دربرمی‌گیرد؛ اما کودکانی را که بدواً درنتیجهٔ معلولیت‌های دیداری، شنیداری یا حرکتی، یا عقب‌ماندگی ذهنی، یا اختلال هیجانی یا محرومیت‌های اقتصادی، فرهنگی یا محیطی دچار ناتوانی‌های یادگیری شده‌اند، شامل نمی‌شود (۱). میزان شیوع ناتوانی یادگیری در جامعه بسته به نوع، تعریف و ارزیابی که از این گروه به عمل می‌آید متفاوت بوده و بین ۲ تا ۱۰ درصد گزارش‌شده است. حدود ۳ تا ۵ درصد دانش‌آموزان مدارس دولتی آمریکا دارای ناتوانی یادگیری هستند (۲). طبق پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روان (DSM-5)، اختلال یادگیری در تمام حوزه‌های عملکردی مانند خواندن، نوشتن و ریاضیات، بین ۵ تا ۱۵ درصد در کودکان سنین مدرسه در زبان‌ها و فرهنگ‌های مختلف شایع است؛ اما میزان شیوع آن در افراد بالغ ناشناخته بوده و حدود ۴ درصد تخمین زده می‌شود و در مردان شایع‌تر از زنان گزارش‌شده است (۳). همچنین میزان شیوع آن در نقاط مختلف جهان بین ۳ تا ۱۴ درصد گزارش شده است، اما بررسی فرا تحلیلی بهراد نشان می‌دهد که میزان شیوع ناتوانی یادگیری در ایران ۸/۸۱ درصد است (۴).

مشکلات اجتماعی و هیجانی بسیاری در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص در مدارس مشاهده می‌شود. یکی از عوامل مؤثر در افزایش این مسئله، نبود خودتوانمندسازی اجتماعی این کودکان است، زیرا این کودکان به دلیل خودتوانمندسازی پایین، بیشتر دچار این مشکلات می‌شوند و این مسئله زمینه را برای ترک تحصیل بیشتر آن‌ها فراهم می‌سازد (۵). خودتوانمندسازی اجتماعی شامل شایستگی و داشتن مهارت‌های شناختی، اجتماعی، هیجانی و رفتارهایی است که برای تحول سالم و تطابق با محیط اجتماعی ضروری‌اند. مشکلاتی که این کودکان در زمینه تعاملات اجتماعی با آن‌ها مواجه‌اند به کمبود مهارتشان در زمینهٔ شروع و تداوم مهارت‌های اجتماعی مثبت در این گروه بازمی‌گردد. به همین دلیل است که فرد با ناتوانی یادگیری هنگام ارتباط با دیگران در گوش دادن و سخن گفتن دچار مشکلاتی بوده و ممکن است در روابط اجتماعی با مسائلی مواجه شده و از لحاظ خودتوانمندسازی اجتماعی دچار شک و تردید شود (۶).

از طرفی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص در مقایسه با دانش‌آموزان بهنجار سطح بالایی از مشکلات اجتماعی هیجانی از خود نشان می‌دهند؛ بنابراین یکی از مشکلات افراد با ناتوانی یادگیری، ناگویی هیجانی (Alexithymia) است (۷). ناگویی هیجانی سازه‌ای چندوجهی است که ویژگی‌های اصلی آن ناتوانی در بازشناسی و توصیف کلامی هیجان‌های شخصی و فقر شدید در تفکر نمادین است که آشکار سازی بازخوردها، احساس‌ها، تمایلات و کشاننده‌ها (Drives) را محدود می‌کند. ناتوانی در به‌کارگیری احساس‌ها به‌عنوان یکی از علائم مشکلات هیجانی، مانع تفکر انتزاعی و باعث کاهش یادآوری رؤیاها، دشواری در تمایز بین حالت‌های هیجانی و حس‌های بدنی، قیافهٔ خشک و رسمی، فقدان جلوه‌های عاطفی چهره، ظرفیت محدود برای همدلی و خودآگاهی می‌شود (۸).

یکی دیگر از دلایل ناتوانی کودکان دارای اختلال خاص یادگیری در بیان هیجان‌ها و احساس‌هایشان، پایین بودن سطح تفکر انتزاعی در آن‌هاست. سرکوب و مهارت ضعیف در بیان احساسات به ویژه از نوع منفی آن بهداشت روانی کودک را به مخاطره می‌اندازد؛ ازاین‌رو پیدا کردن راهی که کودک را قادر نماید به شیوه‌ای غیر از بیان کلامی هیجانات خود را بروز دهد کاملاً ضروری است (۹). در این راستا «بازی» ابزاری است که کودک به کمک آن خود را بیان نموده و برای هر کودکی وسیلهٔ مناسبی جهت تخلیه هیجانات و ابراز وجود است؛ همچنین باید گفت که بخش عمده‌ای از مشکلات مربوط به ناگویی هیجانی مرتبط با هیجان‌هاست (۱۰). در تأیید امر فوق یافته‌های پژوهش آبباریکی و شلانی (۱۱)، نشان داد بازی‌درمانی با کلمات احساسی موجب کاهش نارسایی هیجانی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری شده است. در همین راستا یافته‌های پژوهش حیدری سورشجانی و همکاران (۱۲)، نشان می‌دهد که آموزش بازی‌درمانی کودک محور با رویکرد آکسلاین به کودکان دارای اختلالات یادگیری، مشکلات خلقی (افسردگی) را کاهش داده است.

در زمینه اثربخشی بازی‌درمانی بر توانمندسازی اجتماعی کودکان دارای اختلال خاص یادگیری تا آنجا که محقق بررسی نموده است، مطالعه‌ای انجام‌نشده است، اما به پژوهش‌های مشابه می‌توان اشاره نمود. به‌طور مثال یافته‌های مطالعه رنگانی و همکاران (۱۳) نشان داد که مداخله بازی‌درمانی عروسکی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان پسر با اختلال اتیسم بود. همچنین مطالعهٔ سلامت و همکاران (۱۴) نشان داد که بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر بهبود و توان‌بخشی حافظه و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری املا اثربخش بوده است.

با وجود اینکه تحقیقات زیادی در زمینه اثربخشی بازی‌درمانی بر روی کودکان اختلال خاص یادگیری صورت گرفته است، اما تحقیقی که به صورت مستقیم به اثر بازی‌درمانی بر خودتوانمند سازی اجتماعی و ناگویی هیجانی دانش‌آموزان اختلال یادگیری خاص بپردازد، تقریباً وجود ندارد، و در این زمینه خلاء پژوهشی احساس می شود. از طرفی توسعه خدمات آموزشی و درمانی برای کودکان دارای اختلال یادگیری خاص یکی از چالش‌های مهم متخصصان حیطهٔ روان شناسی و ارائه برنامه‌های درمانی و مداخلات مناسب و اثربخش همواره از اولویت‌های پژوهشی و فعالیت‌های تخصصی بوده است. لذا با توجه به آنچه بیان شد و کمبود تحقیقات داخلی و خارجی در خصوص عنوان مطرح‌شده دراین‌خصوص و وجود خلاء پژوهشی در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی‌درمانی برخودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص انجام شد.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.116.1]

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانش‌آموزان دختر پایهٔ ششم مبتلا به اختلال یادگیری خاص در سال تحصیلی ۱۳۹۷ ـ ۱۳۹۶ بودند؛ که به دلیل اُفت و شکست تحصیلی به مراکز مشاوره (تحت نظارت آموزش و پرورش) شهرستان بهارستان ارجاع داده‌شده بودند. این کودکان توسط مقیاس هوش وکسلر کودکان نسخه چهار در بخش روان‌سنجی مرکز مشاوره، شناسایی شده و ابتلای آن‌ها به مشکل یادگیری خاص تأییدشده بود. از بین آن ها ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر پایهٔ ششم به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه (آزمایش و گواه) قرار گرفتند و به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. معیارهای ورود قرار داشتن در پایه ششم، داشتن بهرهٔ هوشی بالای ۸۵ بر اساس تست وکسلر، تحصیل در مدارس عادی و تمایل به شرکت در جلسات آموزش بود؛ و معیار خروج غیبت در بیش از دو جلسهٔ آموزشی بود.

ابزار پژوهش در این تحقیق شامل پرسشنامهٔ خودتوانمندسازی اجتماعی (۱۵) و پرسشنامهٔ ناگویی هیجانی (۱۷) بود که در ادامه اطلاعات مربوط به آن‌ها ارائه می‌گردد.

پرسشنامهٔ خودتوانمند سازی اجتماعی: پرسشنامهٔ خودتوانمند سازی اجتماعی توسط پرندین (۱۵) ساخته و هنجار شده است. این پرسشنامه دارای ۴۷ سؤال با چهار خرده مقیاس مهارت‌های شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی است. روش نمره‌گذاری به شیوه طیف لیکرت (کاملا مخالفم نمره ۱ و کاملاً موافق نمره ۷) است. جهت برآورد ضریب پایایی مقیاس، از دو روش آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی بین دو بار اجرا (بازآزمایی) استفاده‌شده است. ضرایب آلفای کرونباخ بعد از حذف سؤالاتی که همبستگی کمی با نمره کل داشتند برای پرسشنامهٔ خودتوانمندسازی اجتماعی کل ۰/۸۸۴ و چهار زیر مقیاس مهارت‌های رفتاری ۰/۸۸۱، مهارت‌های شناختی ۰/۸۸۲، مهارت های هیجانی ۰/۸۸۲ و مهارت های انگیزشی و انتظارات ۰/۸۸۳ محاسبه شد که نشان می‌دهد پرسشنامه از ضریب همسانی درونی قابل‌قبول و مطلوبی برخوردار است. برای استفاده از روش پایایی علاوه بر ضریب آلفا، از بازآزمایی هم استفاده‌شده است. ضریب همبستگی بین دو بار اجرا در باز آزمایی (r=۰/۸۸۹) به‌دست‌آمده است. از نظر روایی محتوایی، با توجه به پشتوانه نظریه مطرح‌شده توسط فلنر (Felner)، از دیدگاه متخصصان روانشناسی و روان‌سنجی، روایی صوری و منطقی آن تأییدشده است (۱۵). در پژوهش افروز و همکاران (۱۶)، ضریب مقیاس آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ است. در مطالعهٔ حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

۲ ـ پرسشنامهٔ ناگویی هیجانی: پرسشنامهٔ ناگویی هیجانی توسط بگبی، پارکر و تیلور (۱۷) طراحی شد. این آزمون ۲۰ عبارت دارد و سه زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساسات (سؤالات ۱، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳ و ۱۴)، دشواری در توصیف احساسات (سؤالات ۲، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۷) و تفکر عینی (سؤالات ۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹ و ۲۰) را در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت (از نمرهٔ ۱، کاملاً مخالف تا نمرهٔ ۵، کاملاً موافق) اندازه‌گیری می‌کند. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو در پژوهش‌های متعدد بررسی و تأییدشده است (۱۸). در نسخهٔ فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو توسط بشارت و گنجی (۱۹)، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه زیر مقیاس دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شد که نشانهٔ همسانی درونی خوب مقیاس است. روایی هم‌زمان مقیاس ناگویی هیجانی هم بر حسب همبستگی بین زیرمقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روان شناختی و درماندگی روان شناختی بررسی تأیید شد. در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به‌دست‌آمد.

روش اجرا بدین صورت بود که بعد از اخذ مجوز از ادارهٔ آموزش و پرورش شهرستان بهارستان و هماهنگی با مدیر مرکز مشاوره، ۳۰ نفر از دانش‌آموزان که اختلال یادگیری آنان تأییدشده بود، پس از قرار گرفتن در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه، ابتدا پیش‌آزمون روی آن‌ها اجرا شد. سپس به گروه آزمایش مداخله بازی‌درمانی با رویکرد شناختی رفتاری به‌صورت گروهی در طی ۵ هفته و هر هفته دو جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و در مجموع ۱۰ جلسه اجرا شد، اما به گروه گواه آموزشی داده نشد. در انتها از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. خلاصه جلسات آموزش بازی‌درمانی شناختی رفتاری (۲۰) به شرح جدول ۱ است.

در این پژوهش اصول اخلاقی مرتبط ازجمله محرمانه بودن پرسشنامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. همچنین جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA)استفاده شد.

جدول ۱. خلاصهٔ جلسات بازی‌درمانی شناختی رفتاری

تعداد جلسه	موضوع	هدف، فعالیت
اول	ارزیابی	هدف: آشنایی دانش‌آموزان با یکدیگر، ارزیابی دانش‌آموزان در زمینه‌های مختلف ازجمله سبک رفتاری، توانمندی‌ها یا نقص‌های شناختی در روابط بین فردی «گرایش‌های هیجانی ـ عاطفی»؛ فعالیت: ایفای نقش پادشاه پیروز.
دوم	شناسایی احساسات و هیجانات اصلی	هدف: تشخیص و توصیف و کمک به ابراز هیجانات پنهان؛ فعالیت: نمایش دادن تصاویر حاوی هیجانات.
سوم	آموزش مهارت‌های ارتباطی	هدف: افزایش مهارت‌های ارتباطی؛ فعالیت: پرسیدن سؤال، تحسین کردن، تعارف کردن، پرسیدن سؤال.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.116.1]

چهارم	مهارت‌های رفتاری	هدف: توانایی ارتباط مؤثر با دیگران (شروع و تداوم)؛ فعالیت: پیشنهاد مشارکت، پیوستن به فعالیت با دیگران، ترک فعالیت، درخواست مشارکت.
پنجم	مهارت‌های رفتاری	هدف: کشف تعارضات درونی؛ فعالیت: ایفای چند داستان نمایشی.
ششم	تقویت مهارت‌های هیجانی و عاطفی	هدف: مدیریت منابع استرس و شناسایی احساسات و تعارضات دردناک، مواجهه تدریجی با منابع ترس و تهدید؛ فعالیت: به تصویر کشیدن رؤیاها ـ قوطی نگرانی، کلاه مهمانی روی هیولا.
هفتم	مشکلات هیجانی ـ عاطفی	هدف: کمک به ابراز احساسات و کاهش مشکلات ناشی از ناگویی هیجانی؛ فعالیت: انجام بازی با کلمات احساسی، چرخ احساسات.
هشتم	تقویت مهارت‌های شناختی	هدف: اصلاح سبک‌های اسنادی و باورهای ناکارآمد؛ فعالیت: انجام بازی عروسک‌های نمایشی با باورهای کارآمد و ناکارآمد.
نهم	مهارت‌های انگیزشی	هدف: افزایش احساس اثربخشی و تقویت تفکر خودکارآمدی، تقویت سطح رشد اخلاقی و تقویت تفکر انتزاعی؛ فعالیت: خودگویی در آینه، بازی کارت‌های قضاوت.
دهم	افزایش مهارت‌های شناختی	هدف: افزایش خزانه لغات، افزایش سرعت پردازش اطلاعات؛ فعالیت: بازی حروف الفبا، بازی اسم‌ها، شهرها و ...، بازی نقطه‌ها.

۳ یافته‌ها

بررسی توصیفی داده ها نشان داد در گروه گواه ۷ نفر از والدین (۴۶/۷٪) دارای تحصیلات دیپلم یا زیر دیپلم و ۳ نفر (۲۰٪) دارای تحصیلات فوق‌دیپلم و ۵ نفر (۳۳/۳٪) دارای لیسانس و بالاتر بودند؛ در گروه آزمایش نیز ۶ نفر (۴۰٪) دارای تحصیلات دیپلم یا زیر دیپلم و ۵ نفر (۳۳/۳٪) دارای تحصیلات فوق‌دیپلم و ۴ نفر (۲۶/۷٪) دارای لیسانس و بالاتر بودند.

به منظور بررسی اثربخشی بازی‌درمانی بر خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص، از آزمون‌های تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. پیش از انجام این آزمون مفروضه‌های آماری نرمال بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون کولموگروف ـ اسمیرنوف، همسانی ماتریس کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون ام‌باکس و همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین بررسی شد که با توجه به عدم تخطی از مفروضه‌های فوق الذکر استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری بلامانع بود.

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که حداقل در یکی از متغیرهای مورد مطالعه بین گروه آزمایش و گواه در پس‌آزمون پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$). برای اینکه مشخص شود در کدام یک از متغیرها این اختلاف معنادار است، از آزمون تک‌متغیری آنالیز کوواریانس استفاده شد. در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای خودتوانمندسازی اجتماعی، ناگویی هیجانی ومؤلفه‌های آن در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش وگواه به همراه نتایج آنالیز کوواریانس نشان داده شده است.

جدول۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای خودتوانمندسازی اجتماعی، ناگویی هیجانی و مؤلفه‌های آن در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش وگواه به همراه نتایج آنالیز کوواریانس

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون دو گروه		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p	مجذور اتا
مهارت‌های هیجانی	آزمایش	۱۹/۹۴	۲/۳۶۸	۲۰/۳۱	۰/۷۰۴	۱۱/۰۷۹	<۰/۰۰۱	۰/۴۶۹
	گواه	۱۰/۵۰	۱/۴۶۱	۱۱	۲/۰۳۳			
مهارت‌های شناختی	آزمایش	۱۲/۶۹	۱/۵۳۷	۲۰/۵۶	۰/۶۲۹	۱۳/۴۶۶	<۰/۰۰۱	۰/۴۰۶
	گواه	۱۱/۲۳	۱/۸۱۲	۱۱/۵۶	۱/۸۶۱			
مهارت‌های رفتاری	آزمایش	۳۶/۱۳	۴/۰۶۴	۴۵/۴۵	۲۰/۶۰۷	۱۶/۳۵۸	<۰/۰۰۱	۰/۴۴۳
	گواه	۲۷/۱۰	۵/۷۶۰	۲۷/۶۳	۵/۷۸۹			
مهارت‌های انگیزشی	آزمایش	۱۹۱/۳۱	۱۴/۹۳۹	۲۴۰/۵۶	۲/۶۸۳	۱۵/۴۰۴	<۰/۰۰۱	۰/۴۰۳
	گواه	۱۸۰/۳۸	۲۳/۳۴۹	۱۸۱/۳۸	۲۳/۳۵۲			

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.116.1]

خودتوانمندسازی اجتماعی	آزمایش	۲۶۰/۰۷	۲۹/۲۴۷	۳۲۶/۸۸	۲۵/۳۶۲	۲۱/۵۶۸	<۰/۰۰۱	۰/۵۰۸
	گواه	۲۳۱/۰۷	۲۸/۴۹۲	۲۳۱/۵۷	۲۷/۵۵۳			
دشواری درتوصیف احساسات	آزمایش	۳۲/۰۶	۱/۵۶۹	۲۳/۸۸	۲/۲۷۷	۸/۰۵۷	<۰/۰۰۱	۰/۳۴۹
	گواه	۳۱/۲۵	۱/۳۸۹	۳۱/۹۴	۱/۳۶۴			
دشواری در تشخیص احساسات	آزمایش	۲۲/۷۵	۱/۵۷۱	۱۶/۳۱	۱/۴۸۸	۹/۶۱۱	<۰/۰۰۱	۰/۳۹۱
	گواه	۲۱/۵۰	۱/۲۶۵	۲۱/۲۱	۱/۲۵۶			
تفکر با جهت‌گیری خارجی	آزمایش	۳۵/۷۵	۲/۶۲۰	۲۴/۸۷	۳/۹۳۱	۶/۷۳۴	<۰/۰۰۱	۰/۳۱۰
	گواه	۳۴/۵۶	۲/۷۸۰	۳۵/۷۲	۲/۶۳۴			
ناگویی هیجانی	آزمایش	۹۰/۵۶	۵/۶۷۲	۶۵/۰۶	۴/۲۳۸	۱۲/۴۴۹	<۰/۰۰۱	۰/۴۱۶
	گواه	۸۷/۳۱	۵/۷۳۱	۸۸/۸۷	۵/۹۱۲			

با توجه به نتایج آزمون تک‌متغیری آنالیز کوواریانس، پس از حذف اثر پیش‌آزمون، تفاوت نمرهٔ پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و گواه برای خودتوانمندسازی اجتماعی و تمامی مؤلفه‌ها معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$)؛ بنابراین با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحلهٔ پس‌آزمون، نتیجه می‌شود که بازی‌درمانی مؤثر بوده و موجب بهبود خودتوانمندسازی اجتماعی و مؤلفه‌های آن در دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص شده است.

همچنین با توجه به نتایج آزمون تک‌متغیری آنالیز کوواریانس، پس از حذف اثر پیش‌آزمون، نمرهٔ پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و گواه برای ناگویی هیجانی و تمامی مؤلفه‌ها معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$)؛ بنابراین با توجه به پایین‌تر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، نتیجه می‌شود که بازی‌درمانی در کاهش ناگویی هیجانی و مؤلفه‌های آن در دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص مؤثر بوده است.

۴ بحث

بسیاری از روان‌شناسان و متخصصان سلامت در زمینهٔ کاهش آثار روان‌شناختی در دانش‌آموزان با اختلال خاص یادگیری ازجمله ناگویی هیجانی و افزایش توانمندسازی اجتماعی آنان تلاش جدی دارند، دراین‌راستا هدف مطالعهٔ حاضر بررسی اثربخشی بازی‌درمانی بر خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص بود. اولین یافتهٔ پژوهش نشان داد که آموزش گروهی بازی‌درمانی بر افزایش خودتوانمندسازی اجتماعی دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص مؤثر است. یافته‌های این تحقیق، یافته‌های مطالعهٔ شیشه فر و همکاران (۲۱) را تأیید می‌کند. مطالعهٔ شیشه فر و همکاران (۲۱) نشان داد که آموزش مهارت‌های شناختی اجتماعی و بازی‌درمانی شناختی اجتماعی هر دو در تحول مهارت‌های اجتماعی و مقبولیت اجتماعی کودکان با اختلالات رفتاری مؤثر هستند. همچنین پژوهش عاشوری و دلال‌زاده (۲۲) نشان داد که بازی‌درمانی مبتنی بر مدل شناختی رفتاری بر مشکلات رفتاری و مهارت های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی مؤثر بوده که با یافته‌های تحقیق حاضر سازگار است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که در بازی‌درمانی مبتنی بر مدل شناختی رفتاری از طریق توجه به کنترل خود و دیگران، تسلط و مسئولیت‌پذیری در قبال تغییر رفتار و بهبود مهارت‌های اجتماعی آموزش داده می‌شود. علاوه‌براین، در این نوع بازی‌درمانی از روش‌هایی مانند خودنظارتی و فنون مدیریت وابستگی (Dependency Management Techniques) ازجمله تقویت مثبت (Positive Reinforcement)، شکل‌دهی (Shaping)، خاموش‌سازی (Extinction) و سرمشق‌دهی (Modeling) استفاده می‌شود (۲۳). در بُعد عملی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری، بر فعالیت‌های هیجانی، عملی و غیرکلامی، و در بُعد نظری، بر تعامل فرد و محیط تأکید می‌شود؛ همچنین اکتساب توانمندی‌های اجتماعی در گروِ تعامل ویژگی‌های فرد و ماهیت رویدادهایی است که فرد با آن مواجه است؛ بنابراین انتظار می‌رود این درمان بر بهبود خودتوانمندسازی اجتماعی کودکان با اختلال یادگیری خاص مؤثر باشد.

یافتهٔ دیگر پژوهش نشان داد که آموزش گروهی بازی‌درمانی بر کاهش ناگویی هیجانی دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص مؤثر است. نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسوست؛ پژوهش طلایی پاشیری و یزدخواستی (۲۴) نشان داد که دو روش بازی‌درمانی گروهی و بازی‌درمانی انفرادی، اثرات زیادی بر مشکلات شناختی و رفتاری و کنترل هیجان کودکان دارند. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر این فرض استوار است که رفتار افراد به روشی بستگی دارد که جهان را تفسیر می‌کنند، به‌بیان‌دیگر، ادراک و تفسیر فرد از موقعیت، پاسخ هیجانی و رفتاری او را به موقعیت تعیین می‌کند (۲۵). همچنین باید گفت بازی‌درمانی، واسطه‌ای است که در آن کودکان عواطف، احساسات و تفکرات خود را بیان و از این راه ارتباط برقرار می‌کنند. بر اساس دیدگاه ولز (۲۶) بازی‌درمانی به کودکان آموزش می‌دهد که حالات ذهنی افراد با یکدیگر متفاوت است و هر رفتاری باعث احساسات متفاوت در افراد متفاوت می‌شود و درنتیجه باعث بالارفتن انگیزهٔ کودک در انجام رفتارهای مناسب با موقعیت و شرایط و افزایش مهارت‌های درک هیجانی او می‌شود.

پیشنهاد می‌شود در کنار دیگر روش های درمانی، از روش های بازی‌درمانی در افزایش خودتوانمندسازی اجتماعی و درمان نشانگان ناگویی هیجانی در دانش‌آموزان با اختلالات یادگیری خاص استفاده شود. پیشنهاد می‌شود جهت تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش به مقایسه

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.116.1]

بازی‌درمانی با دیگر روش‌های درمانی به ویژه درمان‌های موج سوم رفتاری ازجمله تعهد و پذیرش در دانش‌آموزان سطوح تحصیلی مختلف و در جمعیت‌های بالینی متفاوت پرداخته شود.

۵ نتیجه‌گیری

آموختن از طریق بازی شامل نظم‌بخشی به عاطفه، کنترل فشار روانی، برقراری ارتباط، کنترل احساس‌ها و خود کنترلی می‌شود و از طرفی ساختار ارزشی، رشد اخلاقی و خودکارآمدی را دربرمی‌گیرد و رشد خود، رشد اجتماعی، رشد هیجانی و رشد شناختی را تسهیل می‌کند. درنهایت، موجب کاهش مشکلات هیجانی، رفتاری و بهبود رفتارهای اجتماعی می‌شود؛ بنابراین، بازی‌درمانی مبتنی بر مدل شناختی رفتاری درکسب خودتوانمندسازی اجتماعی و کاهش ناگویی هیجانی کودکان مبتلابه اختلال خاص یادگیری نقش حساس و مهمی دارد. نتایج حاصل از این پژوهش تأثیر مثبت بازی‌درمانی بر افزایش خودتوانمندسازی اجتماعی و کاهش ناگویی هیجانی را تأیید کرد. ازاین‌رو توجه به آموزش بازی‌درمانی، به‌عنوان یک رویکرد مؤثر در حمایت از دانش‌آموزان دارای اختلال خاص یادگیری، لازم است.

۶ تشکر و قدردانی

از تمام کارکنان و مشاوران مرکز مشاوره شهر بهارستان و دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش، سپاسگزاری می‌شود. نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافعی در این پژوهش وجود ندارد. این پژوهش بدون هرگونه حمایت مالی به انجام رسیده است؛ و حاصل پایان‌نامه نویسندهٔ اول مقاله است.

References

1. Ganji M. Psychological Pathology based on DSM-5. Tehran: Savalan publication; 2013.
2. Genizi J, Gordon S, Kerem NC, Srugo I, Shahar E, Ravid S. Primary headaches, attention deficit disorder and learning disabilities in children and adolescents. The Journal of Headache and Pain. 2013 Jun 27;14(1):54. [DOI]
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [Internet]. Fifth Edition. American Psychiatric Association; 2013. [DOI]
4. Behrad B. Prevalence of learning disabilities in Iranian primary students: A meta- analysis. Journal of Exceptional Children. 2006;5(4):417–36. [link] [Persian].
5. Agaliotis I, Kalyva E. Nonverbal social interaction skills of children with learning disabilities. Research in Developmental Disabilities. 2008 Jan 1;29(1):1–10. [DOI]
6. Bierman KL, Domitrovich CE, Nix RL, Gest SD, Welsh JA, Greenberg MT, et al. Promoting Academic and Social-Emotional School Readiness: The Head Start REDI Program. Child Development. 2008;79(6):1802–17. [DOI]
7. Auerbach JG, Gross-Tsur V, Manor O, Shalev RS. Emotional and Behavioral Characteristics Over a Six-Year Period in Youths With Persistent and Nonpersistent Dyscalculia. Journal of Learning Disabilities. 2008 May;41(3):263–73. [DOI]
8. Gatta M, Canetta E, Zordan M, Spoto A, Ferruzza E, Manco I, et al. Alexithymia in juvenile primary headache sufferers: a pilot study. The Journal of Headache and Pain. 2011 Feb;12(1):71. [DOI]
9. Heshmati R, Onari Asl R, Shokrallah R. The effectiveness of group play therapy techniques on state anxiety, positive emotions and general compatibility level in special students with learning disabilities. Journal of Learning Disabilities. 2016; 5(4):141-147. [Link] [Persian].
10. Miyake Y, Okamoto Y, Onoda K, Shirao N, Okamoto Y, Yamawaki S. Brain activation during the perception of stressful word stimuli concerning interpersonal relationships in anorexia nervosa patients with high degrees of alexithymia in an fMRI paradigm. Psychiatry Research: Neuroimaging. 2012 Feb 28;201(2):113–9. [DOI]
11. Abbariki A, Shalani B. The Effectiveness of Play with the feeling words on Reducing Alexithymia in Students with Learning Disability. Psychology of Exceptional Individuals. 2017;6(24):205–25. [DOI] [Persian].
12. Hidari Soreshjani R, Nasirian M, Zareei Mahmoodabadi H. The effectiveness of child- centered play therapy with approach Axline training on mood change in children with learning Disabilities. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2015;5(0):200–7. [Link] [Persian].
13. Rangani A, Hemati-Alamdarlo G, Shojaee S, Nekah S. The Effectiveness of Puppet Play Therapy Intervention on Social Skills of Male Students with Autism Disorder. Psychology of Exceptional Individuals. 2015 Dec 22;5(20):73–93. [DOI] [Persian].
14. Salamat M, Moghtadaei K, Kafi M, Abedi A, Hosein Khanzadeh A. The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on memory and social skills of children with spelling learning disability Journal of Research in Behavioural Sciences. 2014; 11(6):556-66. [link] [Persian].

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.116.1]

15. Parandin S. Making self-empowerment questionnaire and its standardization in adolescents in Tehran [Thesis for MSc]. [Tehran, Iran]: Allameh Tabatabaei University; 2006. [Persian].
16. Afroz G, Ghasemzadeh S, Taziki T, Delgoshad A. Effectiveness of mood regulation skills training on self-concept and social competence of students with learning disabilities. Journal of Learning Disabilities. 2014; 3(3):6-24. [link] [Persian].
17. Bagby RM, Parker JDA, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. Journal of Psychosomatic Research. 1994 Jan 1;38(1):23–32. [DOI]
18. Parker JDA, Taylor GJ, Bagby RM. The relationship between emotional intelligence and alexithymia. Personality and Individual Differences. 2001 Jan 5;30(1):107–15. [DOI]
19. Besharat M, Ganji P. The moderating role of attachment styles on the relationship of alexithymia with marital satisfaction. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2013; 14(4):324-35. [DOI] [Persian].
20. Alimoradi M, Asadbeigi H, Asadi H. Cognitive-behavioral play therapy. Tehran: Taimaz; 2017.
21. Shishehsar S, Attarian F, Kargarbarzi H, Darvish Naranjbon S, Mohammadlo H. Comparison of the Effectiveness of Teaching Social Cognitive Skills and Cognitive Behavioral Play Therapy on the Social Skills and Social Acceptance of Children with Disruptive Behavior Disorders. Journal of Exceptional Children. 2018;17(4):87–100. [link]. [Persian].
22. Ashori M, Dallalzadeh Bidgoli F. The Effectiveness of Play Therapy Based on Cognitive-Behavioral Model: Behavioral Problems and Social Skills of Pre-School Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Archives of Rehabilitation. 2018 Jul 15;19(2):102–15. [DOI] [Persian].
23. Movallali G, Jalil-Abkenar SS, A'shouri M. The Efficacy of Group Play Therapy on the Social Skills of Pre-School Hearing-Impaired Children. Archives of Rehabilitation. 2015;16(1):76–85. [Link]. [Persian].
24. Talai Pashiry M, Yazdkhasti F. A comparison of effectiveness of individual and group play therapy on interpersonal relationship, attention span, emotional control and behavior control. Iranian Journal of Pediatric Nursing. 2018; 4 (3):47-54. [DOI] [Persian].
25. Jalil-Abkenar SS, Ashouri M, Pourmohammadreza-Tajrishi M. Investigation of the Effectiveness Social Competence Instruction on the Adaptation Behavior in Boy Students with Intellectual Disability. Archives of Rehabilitation. 2013; 13(1):104-13. [link]. [Persian].
26. Wells TL. Emotion and culture in a collaborative learning environment for engineers. [Dissertation for PhD] [Austin, USA]: University of Texas; 2005. [link]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.116.1]