

اثربخشی بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری بر علاقه اجتماعی در دانش آموزان مقطع ابتدایی مبتلا به اختلال ویژه در خواندن

زهردادو^۱، سیده علیا عمادیان^۲

^۱ کارشناسی ارشد، روانشناسی تربیتی دانشگاه ادیب مازندران، اداره آموزش و پرورش شهرستان میاندو رود

^۲ دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه علوم و تحقیقات تهران

چکیده:

هدف از پژوهش حاضر، اثربخشی بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری بر علاقه اجتماعی، در دانش آموزان مقطع ابتدایی مبتلا به اختلال ویژه در خواندن بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانش آموزان مقطع ابتدایی مبتلا به اختلال ویژه در خواندن در شهرستان میاندو رود بود. تعداد 30 دانش‌آموز کلاس چهارم تا ششم به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. گروه آزمایش در معرض بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری تحت 10 جلسه 30 دقیقه‌ای پروتوکل بازی درمانی شناختی رفتاری ویژه دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری قرار گرفت و برای گروه کنترل آموزشی برگزار نشد. قبل و بعد از مداخله، هر دو گروه به پرسشنامه‌های علاقه اجتماعی (علیزاده و همکاران، 1393) پاسخ دادند. داده‌های به دست آمده در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از نرم افزار SPSS-21 توسط تحلیل کوریانس تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری بر علاقه اجتماعی، در دانش آموزان مقطع ابتدایی مبتلا به اختلال ویژه در خواندن اثربخش بود.

واژگان کلیدی: بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری؛ علاقه اجتماعی؛ نارساخوانی.

1- مقدمه:

اختلال ویژه در خواندن، که خوانش‌پریشی، دیسلکسیا و یا ناتوانی در خواندن نیز نامیده می‌شود، یکی از انواع اختلالات یادگیری محسوب می‌شود که در آن فرد در تکالیف نوشتن و خواندن با مشکل رو به رو می‌شود. اختلال خواندن، می‌تواند به عنوان یک مشکل در رابطه با واج‌خوانی، و رمزگشایی، دیکته، مهارت شنوایی، حافظه کوتاه‌مدت، یا نامگذاری سریع ظاهر شود؛ علت ایجاد این مشکل‌ها، اختلال در ضریب هوشی و یا فرصت تحصیلی این افراد نیست، بلکه باید علت‌ها را در مباحث عصب‌شناسی، ژنتیک و تعامل ژن و محیط اطراف فرد جست و جو کرد. بسیاری از افراد به دلیل ناآگاهی از علت‌ها، مبتلایان را عقب مانده‌های ذهنی می‌دانند در حالی که این کودکان از هوش طبیعی برخوردار بوده و هیچ‌گونه مشکل بصری ندارند. اختلال خواندن از جمله اختلال‌هایی است که در آن کودکان کندی خود را در عمل خواندن نشان می‌دهند و یا برعکس خوانی می‌کنند. مشکلات املائی، هجایی، نوشتن و ریاضیات از انواع مسیریابی است که کودکان در آن با نارسایی مواجه می‌شوند (سنجایی و همکاران، 1400). اختلال خواندن، قادر است بر برخی از متغیرهای روانشناختی تاثیرگذار باشد. از جمله این متغیرها، می‌توان به علاقه اجتماعی اشاره کرد. کودکان مبتلا به اختلال خواندن، در مقایسه با همسالان بدون اختلال خواندن، مشکلات بیشتری در پردازش اطلاعات اجتماعی دارند و محبوبیت کمتر، طرد بیشتر و دوستی‌های دوجانبه کمتری را تجربه می‌کنند (آهنگر قربانی و همکاران، 1395). علاقه اجتماعی یا در واقع احساس اجتماعی یا احساس جامعه تقریباً به معنای احساس وحدت با کل بشریت است و به عضویت همه افراد در اجتماع اشاره دارد. (سعیدی و همکاران، 1397)

در بازی درمانی شناختی-رفتاری فعالیت‌های رفتاری و شناختی به کار گرفته می‌شود. از جمله آنها می‌توان به حساسیت زدایی منظم، تصویرسازی ذهنی، خاموش سازی و الگوسازی اشاره کرد. از سوی دیگر، این فعالیت‌ها، با تغییر رفتار و روشهای شناختی در جهت تغییر افکار سر و کار دارند. زیرا این گونه تصور می‌شود که شناخت‌های ناسازگارانه باعث رفتار همراه با ترس و اضطراب 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 با آنها را از نو بسازد (غیائی‌زاد، 1392).

1-1- بیان مسئله

اختلال ویژه در خواندن، از جمله شایع‌ترین اختلالات در حوزه یادگیری به شمار می‌رود که بالاترین درصد خدمات آموزش ویژه و نیز برنامه‌ها و مداخلات تخصصی را به خود اختصاص داده است (پیرعباسی و صفرزاده، 1398). خواندن، یکی از مهم‌ترین مهارت‌های ضروری در آموزش محسوب می‌شود و از جمله مواردی است که در فهم دنیای کنونی بسیار حائز اهمیت است (رضایی و همکاران، 1398). کامل‌ترین تعریف از اختلالات یادگیری

عبارت است از تاخیر در توانش تحصیلی و زمانی آشکار می شود که موفقیت فرد در تست های استاندارد تحصیلی بسیار ضعیف تر از سطح سنی، هوشی و تحصیلی اوست (فلنچر^۱ و همکاران، 2018).

انسان به صورت ذاتی دارای حس تعلق به جمع و علاقه مند به برقراری ارتباط با دیگران است. علاقه اجتماعی ناشی از احساس تعلق و مرتبط بودن با دیگران است و فردی که دارای علاقه اجتماعی است، یاری رساندن به دیگران را امری طبیعی دانسته و هرگز در دنیا احساس تنها بودن نمی کند (پورسید و همکاران، 1396). علاقه اجتماعی و ضعف در مهارت های اجتماعی نیز از جمله مشکلات کودکان دارای اختلالات یادگیری است. این افراد، در پردازش اطلاعات اجتماعی با مشکل مواجه هستند و از لحاظ اجتماعی طرد شده و منزوی هستند (سعیدی و همکاران، 1397).

بازی درمانی شناختی رفتاری شامل مداخلاتی براساس رویکرد شناختی رفتاری در قالب بازی می باشد که بازی به صورت یک روش کلامی و غیر کلامی در پاسخدهی به مسائل گوناگون به کار می رود. اساس این جهت گیری بر ضرورت تحریفات شناختی در سن آمادگی و ابتدایی است. بازی درمانی شناختی رفتاری یک رویکرد هدفمند، ساختارمند و مداخله ای مستقیم در چارچوب طبیعت کودک است (نجفی و سرپولکی، 1395). پژوهشگران نشان دادند که بازی درمانی یک روش مفید در ارتقای روابط بین فردی و کاهش هیجانات منفی دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری می شود (حشمتی و همکاران، 2016)

اهمیت و ضرورت

بازی، افکار درونی کودک را با دنیای خارجی او ارتباط داده و باعث می شود که کودک بتواند اشیای خارجی را تحت کنترل خود درآورد. بازی به کودک اجازی می دهد تا تجربیات، افکار، احساسات و تمایلاتی را که برای او تهدیدکننده هستند، نشان دهند (ملک و همکاران، 1391).

به علت شکست های مکرر در دانش آموزان دارای اختلالات یادگیری، اغلب باورهای مربوط به عدم پیشرفت شکل می گیرد که به خودی خود مشکلاتی را ایجاد می کند که فراتر از اختلال اصلی است. لذا استفاده از روش های درمانی از جمله بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری می تواند در کاهش مشکلات روانشناختی دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری از جمله اختلال خواندن تاثیر بسزایی داشته باشد. نتایج حاصل از پژوهش حاضر در مراکز درمانی افراد مبتلا به اختلال خواندن قابل استفاده می باشد. همچنین یافتن تفاوت در زمینه اثربخشی آن ها در نمونه های ایرانی و بر روی متغیرهای وابسته پژوهش، تلویحات نظری و کاربردی مهمی خواهد داشت و می تواند به متخصصان حوزه بهداشت روانی کمک کند تا درمان مناسب را انتخاب کرده و به کار برند.

1-2- اهداف پژوهش

بررسی اثربخشی بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری بر علاقه اجتماعی در دانش آموزان مقطع ابتدایی مبتلا به اختلال ویژه در خواندن.

1-3- سوال پژوهش

آیا بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری بر علاقه اجتماعی در دانش آموزان مقطع ابتدایی مبتلا به اختلال ویژه در خواندن اثربخش است؟

1-4- مبانی نظری پژوهش

مفهوم اختلال یادگیری: بر اساس پنجمین راهنمای بازنگری شده تشخیصی آماری انجمن روان پزشکی آمریکا مشخصه اختلال های یادگیری در کودک یا نوجوان عدم پیشرفت تحصیلی در قلمروهای خواندن و بیان نوشتاری به رغم توانایی کلی هوش کودک است. برای کودک مبتلا به اختلال یادگیری، پیشرفت هم گام با سایر همگنان و همسالان در برخی از قلمروهای تحصیلی دشوار است اما می تواند در سایر قلمروها عملکرد خوبی داشته باشد (سادوک و سادوک^۲، 2017).

تعریف اختلال های یادگیری: اصطلاح اختلال های یادگیری از نیاز به تشخیص و خدمت به دانش آموزانی برخاسته که به طور مداوم در کارهای درسی خود با شکست مواجه می شوند، شاخه های علمی متعددی به این حیطه کمک کرده اند (مثلاً پزشکی، زبان شناسی، روانشناسی و آموزش و پرورش) و حاصل این چند رشته ای بودن مبنایی برای به وجود آمدن اصطلاحات و تعریف های متعددی بوده است (کریمی، ۱۳۹۲). علی رغم تفاوت هایی که در تعاریف جاری وجود دارد اغلب آن ها در مواردی که در زیر می آیند مشترک اند:

- وجود تفاوت معنادار بین سطح پیشرفت واقعی و مورد انتظار

- وجود مشکلی در انجام تکالیف تحصیلی و یادگیری

- وجود اختلال در فرآیندهای روان شناختی پایه

¹ Fletcher,

² - Sadock

- اختلال کارکردی سیستم اعصاب مرکزی

- مشکلات یادگیری از عقب ماندگی ذهنی، اختلال های هیجانی، فقر محیطی، معلولیت های حسی یا ناتوانی های جسمانی ناشی نمی شود (شکوهی یکتا و پرند، ۱۳۹۵). دو اصطلاح اختلال های یادگیری و ناتوانی های یادگیری غالب اوقات به جای یکدیگر برای هر هدف و مقصودی به کار گرفته می شود. به بیان ساده، ویژگی اصلی تمامی کودکان با اختلال یادگیری این است که آن ها در سطح مورد انتظار از مدرسه عمل نمی کنند. از سوی دیگر نشانه های اختلال، در حد بسیار زیادی با یکدیگر فرق می کند. با وجود اختلاف نظرهایی که در تعریف و گستره ی اختلال یادگیری وجود دارد، استفاده از این مفهوم اختلال یادگیری باعث شده است شمار زیادی از کودکان و بزرگسالانی که قادر به فراگیری مهارت های تحصیلی در سطح بهنجار نیستند، در کانون توجه قرار گیرند (مش و ولف، ترجمه مظفری مکی آبادی و فروعالدین عدل، ۲۰۱۳).

علاقه اجتماعی چیست؟ علاقه اجتماعی در بردارنده مفاهیمی چون همدلی، اهمیت دادن به دیگران، مشارکت، همکاری، مسئولیت پذیری، تعهد، و معنویت مبتنی بر احساس برابری است. در این میان، «کل، بزرگ تر از تمام این اجزاست. در رویکرد آدلری، علاقه اجتماعی اصلی ترین شاخص سلامت روانی است و رشد کم و نامطلوب آن در کودکی و نوجوانی به مسایل روان شناختی در بزرگسالی منجر می شود. در واقع، ما با قابلیت ذاتی علاقه اجتماعی به دنیا می آییم (مانند زبان و گفتار)، و تربیت و محیط در رشد آن موثر است. علاقه اجتماعی از آغوش مادر دلگرم کننده آغاز می شود و سپس با من خلاقه فرد ادامه می یابد. آدلر معتقد است علاقه اجتماعی بهترین راه برای انجام تکالیف زندگی است (رابطه با مردم، کار، عشق و صمیمیت). آدلر تاکید کرده است که «بشر به چند قرن زمان نیاز دارد تا درک کند همچون نفس کشیدن، یا راه رفتن، ضروری است به همنوع خود عشق بورزد، اگر این قانون را منکر شود، بی شک نابود خواهد شد. علاقه اجتماعی در واقع همان استعداد فطری همکاری کردن با دیگران است برای رسیدن به هدف های شخصی و اجتماعی که جامعه شناسان و روانشناس پژوهشگران به آن توجه ویژه ای دارند. استعداد چگونگی، سازگاری مثبت، به دور از کلک و حيله و پنهان کاری، برای رسیدن به اهدافی که رشد شخصی و اجتماعی افراد را در بر می گیرد یا یک علاقه و هدف اجتماعی را به سر انجام می رساند. مثال عینی آن در جامعه ما (برپایی مراسم مذهبی محرم) است که در واقع احساس اجتماعی با احساس مذهبی یکی می شود. هدف و نیت مشخص است. روابط بر اساس به سر انجام رساندن این هدف در کنار هم شکل می گیرد، سازگار می شود، رشد می کند و به نتیجه می رسد (منصور، ۱۳۹۷).

منشأ علاقه اجتماعی علاقه اجتماعی در هر کسی به صورت بالقوه وجود دارد اما قبل از اینکه بتواند به سبک زندگی سودمند کمک کند باید پرورش یابد. علاقه اجتماعی از رابطه والد-فرزند در ماه های اولیه نوباوگی سرچشمه می گیرد. هر کسی که از نوباوگی جان سالم به در برده را فرد مهرورزی که از مقدار علاقه اجتماعی برخوردار بوده، زنده نگه داشته است. بنابراین هر کسی بذریه های علاقه اجتماعی را در این ماه های اولیه کاشته است. آدلر معتقد بود که ازدواج و پدر و مادر بودن تکلیفی دونفره است. با این حال پدر و مادر به صورت متفاوتی بر علاقه اجتماعی کودک تاثیر می گذارند. وظیفه مادر برقرار کردن رابطه است که به علاقه اجتماعی کودک کمک می کند و حس همکاری را پرورش می دهد (سیدمحمدی، ۱۴۰۰).

1-5- پیشینه ی پژوهش های انجام شده

الف) پیشینه ی پژوهش های داخل کشور

محمدپور و افضلی (۱۴۰۱) در پژوهش خود با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری بر اهمال کاری و مهارت های اجتماعی کودکان ابتدایی مبتلا به اختلال خواندن که بر روی ۳۰ کودک مبتلا در شهر اهواز انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری قادر است مشکلات رفتاری کودکان مبتلا را کاهش داده و مهارت های اجتماعی آنان را ارتقا دهد.

پیرعباسی و صفرزاده (۱۳۹۸) در پژوهش خود با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مهارت های اجتماعی و عملکرد حافظه در دانش آموزان با اختلال یادگیری خاص که بر روی ۳۰ دانش آموز که دارای ملاک های تشخیص اختلال یادگیری خاص بودند، انجام دادند به این نتیجه رسیدند که مداخله بازی درمانی با هدف توانبخشی شناختی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری، در بهبود کارکردهای اجرایی آنان موثر بود.

عاشوری و یزدانی پور (۱۳۹۷) در پژوهش خود با هدف بررسی اثربخشی تاثیر آموزش بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری بر مهارت های اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی که بر روی ۲۲ دانش آموز کم توان ذهنی ۷ الی ۱۱ سال انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری باعث بهبود مهارت اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی می شود.

ب) پیشینه ی پژوهش های خارج از کشور

هوای^۳ و همکاران (2021) در پژوهش خود با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی بر مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری که بر روی 48 کودک مبتلا به مشکلات رفتاری انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بازی درمانی قادر است سبب افزایش مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا شود.

هوشینا^۴ و همکاران (2017) در پژوهش خود با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی بر افزایش توجه و مهارت‌های اجتماعی کودکان که بر روی 60 کودک انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بازی درمانی سبب افزایش توجه و مهارت‌های اجتماعی کودکان می‌شود.

2- روش شناسی :

1-2- روش پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود.

2-2- جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع ابتدایی مبتلا به اختلال ویژه در خواندن در شهرستان میاندوود بود.

2-3- نمونه و روش نمونه‌گیری

نمونه از مرکز اختلالات شهرستان میاندوود بود که به روش هدفمند براساس ملاک‌های ورود به پژوهش تعداد 30 دانش‌آموز انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی ساده و به روش قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش و کنترل (هرکدام 15 نفر) گمارش شدند.

2-4- ملاک‌های ورود

1- تشخیص اختلال ویژه در خواندن براساس نظر روانشناس موجود در مرکز اختلالات یادگیری شهرستان میاندوود.

2- عدم ابتلا به سایر اختلالات جدی روانشناختی مانند بیش‌فعالی، اوتیسم یا معلولیت ذهنی (بررسی شده توسط روانشناس با روانپزشک)

3- قرار نگرفتن همزمان تحت آموزش یا درمان‌های دیگر.

4- وجود سلامت جسمانی در حد انجام آزمون (نداشتن مشکل شنوایی و بینایی و عملکرد دست).

5- دامنه سنی بین 10 تا 12 سال.

2-5- ملاک‌های خروج

1- داشتن غیبت بیش از دو جلسه.

2- مبتلا شدن به بیماری جسمانی و یا روانشناختی دیگر که شرکت در جلسات را با دشواری روبرو کند.

2-6- روش جمع‌آوری اطلاعات

گردآوری داده‌ها در این پژوهش از دو طریق انجام شد:

- روش کتابخانه‌ای: هر محقق قبل از شروع پژوهش در مورد موضوعی ویژه، ناگزیر از مراجعه به کتابخانه به‌عنوان یکی از مهم‌ترین روش‌های جمع‌آوری اطلاعات برای پژوهش علمی بود. در این پژوهش از مطالعه کتابخانه‌ای برای مطالعات نظری و تدوین ادبیات پژوهشی پیرامون موضوع پژوهش استفاده شد.

- روش میدانی: جهت بررسی و آزمون سوال‌های پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه‌ها، از روش میدانی استفاده شد.

2-7- روش اجرای تحقیق

از جامعه پژوهش (مرکز اختلالات یادگیری شهرستان میاندوود)؛ تعداد 30 دانش‌آموز کلاس چهارم تا ششم به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. گروه آزمایش در معرض بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری تحت 10 جلسه 30 دقیقه‌ای پروتکل بازی درمانی شناختی رفتاری ویژه دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری (اصغری نکاح و آقامحمدیان، 1393) قرار گرفت و برای گروه کنترل آموزشی برگزار نشد. قبل و بعد از مداخله، هر دو گروه به پرسشنامه‌ی اجتماعی پاسخ دادند. پروتکل مورد استفاده در پژوهش حاضر، پکیج بازی درمانی شناختی رفتاری ویژه دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری (اصغری نکاح و آقامحمدیان، 1393) بود که به صورت اختصار در جدول زیر آمده است:

³ Houwaie

⁴ Hoshina

جدول 1- پروتکل بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری (اصغری نکاح و آقامحمدیان، 1393)

جلسه	اهداف
1	بیان هدف کلی بازی درمانی، بیان اصول بازی (رازداری، سپردن تعهد، حضور به موقع، عدم غیبت، دوستی با یکدیگر، مسئولیت پذیری، کمک به یکدیگر)
2	افزایش مهارت‌های بین فردی و گروهی با استفاده از بادکنک و توپ، با استفاده از یک قصه تفکر، هیجان و رفتار توضیح داده شد.
3	آموزش انواع هیجان، آشنایی با هیجانات خوشایند و ناخوشایند
4	بازی کلمات احساسی، خلق موقعیتهای احساسی با استفاده از عروسک
5	افکار از احساسات تاثیر می‌گیرند، با عوض شدن فکر، احساسات هم عوض می‌شود. کنترل هیجانات
6	شناخت افکار
7	آموزش باورهای منطقی (بنا کردن افکار بر اساس واقعیت، روشن سازی اهداف، کاهش تعارض شخصی)
8	آشنایی با تاب آوری تحصیلی (شناخت عوامل درون فردی: خوش بینی، خلاقیت، شوخ طبعی، مهارت‌های اجتماعی- شناخت عوامل محیطی از جمله حمایت اجتماعی)
9	آشنایی با بهزیستی تحصیلی شامل خودپنداره تحصیلی (بازنمایی های ذهنی توانایی های فردی در حوزه تحصیلی) درک مشکلات یادگیری و فرسودگی تحصیلی (خستگی، بدبینی و عدم کارایی)
10	جمع بندی نهایی، پاسخگویی به سوالات شرکت کنندگان

2-8- ابزار گردآوری داده‌ها

پرسشنامه علاقه اجتماعی: پرسشنامه علاقه اجتماعی کودکان توسط علیزاده و همکاران (1393) به منظور سنجش علاقه اجتماعی برای کودکان ایران با سن 4 تا 12 سال طراحی و تدوین شده است این پرسشنامه دارای 63 سوال و 4 مولفه عامل مسئولیت پذیری- انجام تکلیف، ارتباط با مردم و همدلی، جرات و اطمینان و احساس برابری در مقابل احساس کهنتری- برتری می باشد و بر اساس طیف پنج گزینه ای لیکرت با سوالاتی مانند (موقع حرف زدن با دیگران خوب گوش می کند) به سنجش علاقه اجتماعی در کودکان می پردازد. نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت 5 درجه‌ای از 1=کاملا نادرست تا 5=کاملا درست صورت می‌گیرد. برای محاسبه امتیاز هر زیرمقیاس، نمره تک تک گویه های مربوط به آن زیرمقیاس با یکدیگر جمع می‌شود. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه های پرسشنامه با هم جمع می‌شود. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین 63 تا 315 خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر علاقه اجتماعی در کودکان خواهد بود و بالعکس. اعتبار یا روایی با این مسئله سر و کار دارد که یک ابزار اندازه گیری تا چه حد چیزی را اندازه می‌گیرد که ما فکر می‌کنیم (سرمد و همکاران، 1390). در پژوهش علیزاده و همکاران (1393) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش علیزاده و همکاران (1393) برای این پرسشنامه بالای 0/7 برآورد شد.

2-9- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

جزیه و تحلیل توصیفی داده ها: در این بخش برای هر یک از متغیرهای مورد بررسی مقادیر میانگین و انحراف استاندارد در گروه های کنترل و آزمایش و در پیش آزمون و پس آزمون محاسبه شد. تجزیه و تحلیل استنباطی داده ها: در این بخش به منظور آزمون سوال پژوهش جهت تعمیم اطلاعات حاصل از نمونه به جامعه آماری از آزمون های تحلیل کواریانس چند متغیری مانکوا و تحلیل کواریانس یک متغیری آنکوا) بر اساس رعایت مفروضه های این روش های آماری مانند نرمال بودن، خطی بودن، هم خطی چندگانه، همگنی واریانس ها و همگنی شیب های رگرسیون در سطح معناداری $\alpha/05$ ، استفاده شد. در ضمن تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS21 انجام پذیرفت.

3- بحث درباره یافته ها

3-1= توصیف متغیر پژوهش

در این بخش، به میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل قبل و بعد از مداخله پرداخته شده است. علاقه اجتماعی

جدول 2- میانگین و انحراف معیار متغیر علاقه اجتماعی و مولفه های آن به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	نوع آزمون	تعداد	میانگین	انحراف معیار	اختلاف میانگین پیش آزمون و پس آزمون
مسئولیت پذیری	آزمایش	پیش آزمون	15	40/73	6/702	3/53
		پس آزمون	15	44/26	6/994	
	کنترل	پیش آزمون	15	41	6/697	0/06
		پس آزمون	15	41/06	6/496	
ارتباط با مردم و همدلی	آزمایش	پیش آزمون	15	45/73	1/624	1/87
		پس آزمون	15	47/60	2/028	
	کنترل	پیش آزمون	15	45/66	1/632	-0/04
		پس آزمون	15	45/26	2/016	
جرات و اطمینان	آزمایش	پیش آزمون	15	26/60	2/131	0/86
		پس آزمون	15	27/46	2/030	
	کنترل	پیش آزمون	15	26/93	2/086	-0/67
		پس آزمون	15	26/26	1/437	
احساس برابری در مقابل کهنتری	آزمایش	پیش آزمون	15	62/60	2/384	1/66
		پس آزمون	15	64/26	3/432	
	کنترل	پیش آزمون	15	62/73	2/737	0/09
		پس آزمون	15	62/82	3/509	
علاقه اجتماعی	آزمایش	پیش آزمون	15	175/66	9/271	7/94
		پس آزمون	15	183/60	10/062	
	کنترل	پیش آزمون	15	176/33	9/618	-0/93
		پس آزمون	15	175/40	8/542	

نتایج جدول 2 نشان می دهد که:

- در گروه آزمایش، میانگین متغیر علاقه اجتماعی در پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب 175/66 و 183/60 می باشد. که اختلاف میانگین پیش آزمون و پس آزمون 7/94 می باشد.
 - در گروه کنترل، میانگین متغیر علاقه اجتماعی در پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب 176/33 و 175/40 می باشد. که اختلاف میانگین پیش آزمون و پس آزمون -0/93 می باشد.
 - در تمام مولفه های علاقه اجتماعی، در گروه آزمایش اختلاف میانگین پیش آزمون و پس آزمون فاحش می باشد ولی در گروه کنترل اختلافها جزئی می باشد.
- ایا بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری بر علاقه اجتماعی در دانش آموزان مقطع ابتدایی مبتلا به اختلال ویژه در خواندن اثربخش است؟

جدول 3- نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره (آنکوا)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا
پیش آزمون	2187/664	1	2187/664	234/825	0/000	0/897
گروه	583/168	1	583/168	62/598	0/000	0/699
خطا	251/536	27	9/316			
کل	969551/000	30				

مطابق جدول 3؛ چون در سطح اطمینان 95٪ و خطای اندازه گیری $\alpha = 0/05$ ، سطح معناداری در متغیر گروه کوچکتر از 0/05 محاسبه شده است ($P < 0/05$ ، $F = 62/598$)، بنابراین فرض صفر رد و فرضیه پژوهش تایید می گردد؛ یعنی در پس آزمون میانگین نمرات متغیر علاقه اجتماعی در گروه آزمایش (183/60) به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل (175/40) است. لذا می توان نتیجه گرفت که: «بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری بر علاقه اجتماعی در دانش آموزان مقطع ابتدایی مبتلا به اختلال ویژه در خواندن اثربخش است». به عبارتی بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری به طور معناداری موجب افزایش (بهبود) علاقه اجتماعی دانش آموزان مقطع ابتدایی مبتلا به اختلال ویژه در خواندن شده است. با توجه به مجذور ضریب اتا میزان تاثیر بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری بر علاقه اجتماعی دانش آموزان (0/699) می باشد.

جدول 4- نتایج اثرات بین گروهی روی میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون دو گروه

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا
مسئولیت پذیری	89/572	1	89/572	34/408	0/000	0/589
ارتباط با مردم و همدلی	36/771	1	36/771	25/218	0/000	0/512
جرات و اطمینان	14/252	1	14/252	12/255	0/002	0/338
احساس برابری در مقابل کهنتری	19/413	1	19/413	6/329	0/019	0/209

مطابق جدول 4؛ چون سطح معناداری برای همه متغیرها کوچکتر از 0/05 محاسبه شده است ($P < 0/05$)، لذا فرض صفر رد و فرض پژوهش تایید می گردد. یعنی بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری بر مولفه های علاقه اجتماعی (مسئولیت پذیری، ارتباط با مردم و همدلی، جرات و اطمینان و احساس برابری در مقابل کهنتری) در دانش آموزان مقطع ابتدایی مبتلا به اختلال ویژه در خواندن تاثیر معناداری دارد و میزان تاثیر بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری بر مسئولیت پذیری (0/589)، ارتباط با مردم و همدلی (0/512)، جرات و اطمینان (0/338) و احساس برابری در مقابل کهنتری (0/209) می باشد. به عبارت دیگر بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری بر مسئولیت پذیری تأثیر بیشتری دارد. برای بررسی تاثیر بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری بر مولفه های علاقه اجتماعی در دانش آموزان مقطع ابتدایی مبتلا به اختلال ویژه در خواندن از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد.

جدول 5- نتایج آزمون تحلیل کواریانس (مانکوا)

آزمون	مقدار	آماره F	درجه آزادی گروه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
آزمون اثربخشی	0/720	13/508	4	21	0/000	0/720
آزمون لامبدای ویلکز	0/280	13/508	4	21	0/000	0/720
آزمون اثر هتلینگ	2/573	13/508	4	21	0/000	0/720
آزمون بزرگترین ریشه روی	2/573	13/508	4	21	0/000	0/720

مطابق جدول 5؛ چون در سطح اطمینان 95٪ و خطای اندازه گیری $\alpha = 0/05$ ، سطح معناداری همه آزمون‌ها کوچکتر از 0/05 محاسبه شده است ($P < 0/05$ ، $F = 13/508$)، بنابراین فرض صفر رد و فرضیه پژوهش تایید می‌گردد؛ یعنی بین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای مورد آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که؛ «بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری بر مولفه‌های علاقه اجتماعی در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی مبتلا به اختلال ویژه در خواندن اثربخش است». به عبارتی بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری به طور معناداری موجب افزایش مولفه‌های علاقه اجتماعی در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی مبتلا به اختلال ویژه در خواندن شده است. با توجه به مجذور ضریب اتا میزان تاثیر بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری بر مولفه‌های علاقه اجتماعی (0/720) می‌باشد.

4- نتیجه گیری

بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری بر علاقه اجتماعی در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی مبتلا به اختلال ویژه در خواندن اثربخش است. نتایج نشان داد بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری بر علاقه اجتماعی در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی مبتلا به اختلال ویژه در خواندن اثربخش است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌ی پژوهش فلاح و همکاران (1400)، عاشوری و یزدانی‌پور (1397) همسوست. در تبیین یافته‌ی حاصله می‌توان بیان کرد که علاقه اجتماعی در واقع همان استعداد فطری همکاری کردن با دیگران است برای رسیدن به هدف‌های شخصی و اجتماعی که جامعه‌شناسان و روانشناس پژوهشگران به آن توجه ویژه ای دارند. استعداد چگونگی، سازگاری مثبت، به دور از کلک و حيله و پنهان کاری، برای رسیدن به اهدافی که رشد شخصی و اجتماعی افراد را در بر می‌گیرد یا یک علاقه و هدف اجتماعی را به سر انجام می‌رساند. مثال عینی آن در جامعه ما (برپایی مراسم مذهبی محرم) است که در واقع احساس اجتماعی با احساس مذهبی یکی می‌شود. هدف و نیت مشخص است. روابط بر اساس به سر انجام رساندن این هدف در کنار هم شکل می‌گیرد، سازگار می‌شود، رشد می‌کند و به نتیجه می‌رسد. بازی‌درمانگرها معتقدند که وسیله طبیعی ارتباط برای کودکان، بازی و فعالیت است (منی‌والث، 2020)؛ بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری از طریق احساس امنیتی که برای کودک ایجاد می‌کند، باعث می‌شود که کودک بدون پرده و آشکارا مشکلش را از طریق مفاهیم بازی درمانی بیان کرده و در جهت تلاش برای رهایی آن باشد. در بازی درمانی، از طریق داستانهایی با مشکلات مشابه کودکان، کودکان قادر به یادگیری مهارت اجتماعی هستند و سپس در مرحله بعد، به کمک بازی درمانگر و والدین این رفتارها و مهارت‌های جدید در زندگی واقعی اجرا می‌شود.

1-4- محدودیت‌های پژوهش

1- از آنجا که پژوهش حاضر در شهر میاندروند انجام شده است و تنها مربوط به دانش‌آموزان مقطع ابتدایی مبتلا به اختلال ویژه در خواندن است، لذا تعمیم نتایج به سایر شهرها باید با احتیاط انجام شود.

2- دشواری در انتخاب آزمودنی‌ها به دلیل عدم مشخصات کافی در پرونده

3- دشواری در هماهنگ کردن مکانی برای برگزاری جلسات آموزش با توجه به نبود فضای کافی

4- با توجه به حضور ویروس کرونا و محدودیتهایی که در این زمینه وجود داشت، زمان پیگیری در پژوهش میسر نشد.

4-2- پیشنهاد‌های پژوهش

الف) پیشنهاد‌های کاربردی

1- با توجه به اینکه بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری منجر به بهبود علاقه اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال خواندن موثر گردید؛ پیشنهاد می‌شود که بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری بر روی این دسته از دانش‌آموزان مبتلا انجام شود.

2- با توجه به اثربخش بودن بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری بر روی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال خواندن، پیشنهاد می‌شود از بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری در مراکز اختلالات یادگیری استفاده شود.

ب) پیشنهاد‌های پژوهشی

1- متغیرهای دیگری از جمله کیفیت زندگی، بهزیستی ذهنی، کنترل و مدیریت استرس و ... بر روی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی مبتلا به اختلال ویژه در خواندن نیز انجام پذیرد.

2- این قبیل پژوهش‌ها بر روی سایر دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ویژه (ریاضی و دیکته‌نویسی) نیز انجام شود و نتایج با یکدیگر مقایسه شوند.

3- در صورت امکان، جلسات پیگیری مرتباً انجام گردد تا مشخص شود آیا بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری بر روی دانش‌آموزان، اثر خود را حفظ کرده است یا خیر.

- 4- پیشنهاد می شود این قبیل تحقیقات در دانش آموزان مبتلا به اختلال خواندن شهرهای متفاوت انجام شود و نتایج با یکدیگر مقایسه شوند.
- 5- پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی به مقایسه اثربخشی روش بازی درمانی با سایر روش ها در بهبود مشکلات دانش آموزان دارای اختلال یادگیری پرداخته شود.

منابع

- آهنگر قربانی، زهره؛ حسین خانزاده، عباسعلی؛ خسرو جاوید، مهناز؛ صادقی، عباس. (1395). اثربخشی آموزش کارکردهای اجرایی بر مهارت های اجتماعی دانش آموزان بانارساخوانی. *روان شناسی افراد استثنایی*، 5، شماره 19، ص 111-128.
- اصغری نکاح، سید محسن، عابدی، زهره. (1393). بررسی اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی بر بهبود بازداری پاسخ، برنامه ریزی و حافظه کاری کودکان دارای اختلال نقص توجه ایش فعالی. *فصلنامه روانشناسی شناختی*، ۲(۱)، 41-51.
- پورسید، سیدرضا؛ علیزاده، حمید؛ کاظمی، فرنگیس؛ برجعلی، احمد؛ فرخی، نورعلی. (1396). تدوین برنامه علاقه ی اجتماعی درمانی و ارزیابی اثربخشی آن بر مهارتهای اجتماعی نوجوانان قلدر و قربانی. *خانواده پژوهش*، 14(34)، 51068.
- پیرعباسی، زینب، صفرزاده، سحر. (1398). اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مهارت های اجتماعی و عملکرد حافظه دانش آموزان دبستانی دختر دارای اختلال یادگیری خاص. *مجله پرستاری کودکان*، ۱۶(۲)، ۱۲-۵.
- رضایی فهیمه، حسینی راحیل، مزینانی مهدی. (1398). ارائه مدل طبقه بندی براساس سیستم استنتاج فازی و الگوریتم ژنتیک جهت تشخیص اختلال خواندن در دانش آموزان مقطع راهنمایی، *نشریه علمی آموزش فناوری پژوهشی*، 3(13): 593-602.
- سادوک، بنجامین جیمز، سادوک، ویرجینیا آلکوت. (2017). مرجع کامل روانپزشکی کاپلان. مترجمان: فرهاد شاملو، مهناز مجیدی، فائزه زاهدیان. (1397)، تهران، نشر ابن سینا.
- سعیدی، چیمین، حجت خواه، سید محسن، مرادی، آسیه. (1397). رابطه مهارت های زبانی و مهارت های اجتماعی در کودکان نارساخوان. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۸ (۳)، ۱۴-۵.
- سنجابی، امیر، کریمی، جهانگیر، و عبوضی، سیما. (1400). اثربخشی توانبخشی شناختی کارکردهای اجرایی بر ارتقا عملکرد تحصیلی دانشجویان مشروطی دانشگاه رازی. *فصلنامه علمی عصب روانشناختی*، 17(1): 23-36.
- شکوهی یکتا، محسن؛ پرند، اکرم. (1399). *ناتوانی های یادگیری*. انتشارات تیمورزاده.
- فلاح، فاطمه، رضاپور میر صالح، یاسر، بهجتی اردکانی، فاطمه. (1400). اثربخشی بازی درمانی آدلری بر مهارت های اجتماعی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی: یک طرح سری های زمانی. *پژوهش های روانشناسی اجتماعی*، 11(42): 6-16.
- قربانی، نجمه؛ جباری، سوسن. (1397). تاثیر آموزش نظریه ذهن بر کارکردهای اجرایی دانش آموزان پسر باناتوانی یادگیری. *روانشناسی افراد استثنایی*، 8(31): 259-237.
- عاشوری، محمد، یزدانی پور، معصومه. (1397). بررسی تاثیر آموزش بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری بر مهارت های اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی. *آرشیو توانبخشی (توانبخشی)*، 3(19): 262-274.
- علیزاده، حمید، سماعیلی، کوروش و سهیلی، فریبا. (1396). ساخت و ویژگی های روانسنجی مقیاس علاقه اجتماعی برای کودکان ایرانی 4 تا 12 سال. *فصلنامه اندازه گیری تربیتی*، 5(19): 147-165.
- غیائی زاده، مهدی. (1392). بازی درمانی به شیوه شناختی-رفتاری مایکنبام در کاهش کمروبی و گوشه گیری اجتماعی دانش آموزان دبستانی شهر ملکشاهی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، 21(6): 96-105.
- کرومن، جمی؛ اشنایدر، فرانک؛ کوتس، لاری. روانشناسی اجتماعی کاربردی. به ترجمه سیدمحمدی، یحیی. (1400). انتشارات روان.
- کریمی، یوسف. (1392). اختلالات یادگیری (ویرایش سوم). تهران، نشر ساوالان.
- محمدپور، مهدی،، افضلی، علی. (1401). اثربخشی بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری بر اهمال کاری و مهارتهای اجتماعی کودکان ابتدایی مبتلا به اختلال خواندن. *پژوهش های روانشناسی اجتماعی*، 12(38): 9-25.
- مش، اریک؛ وولف، دیوید. (2013). روانشناسی مرضی کودک. ترجمه ی اصغر فروع الدین عدل و محمد مظفری مکی آبادی. (1400). انتشارات رشد.

مغانلو، مهناز (۱۳۹۱). مقایسه کنشهای اجرایی و توجه در ریخت های نارسایی توجه و ترکیبی اختلال نارسایی توجه فزونکنشی با در نظر گرفتن سودمندی مداخله نورو فیدبک در ترمیم عصب روان شناختی. رساله دکتری به دانشگاه تربیت مدرس .
ملک، مریم؛ حسن زاده، رمضان؛ عبدالحکیم، تیرگری. (1391). اثربخشی بازی درمانی گروهی به شیوه ی شناختی رفتاری بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال خواندن. ناتوانی یادگیری، 2(4)، 140-153.
منصور، محمود. (1397). احساس کهنتری. انتشارات دانشگاه تهران.

Fletcher, J. M., Lyon, G. R., Fuchs, L. S., & Barnes, M. A. (2018). *Learning disabilities: From identification to intervention*. Guilford Publications

Heshmati, R, Onari, AR, Shokrallahi, R. (2016). The effectiveness of group play therapy techniques on state anxiety, positive emotions and general compatibility level in special students with learning disabilities. *J Learn Disabil*.5(4):7-24.

Hoshina, AHR., Giannopulu, I., Sugaya M.(2017). Measurement of the effect of digital play therapy using biological information. *Procedia Computer Science*. 112,1570-79.