MEJDS. 2017; 7.
Published online 2017 Dec. **Research Article**

Effectiveness of Cognitive Behavioral Play Therapy on self- efficacy and loneliness of Primary school students with learning difficulties

Sanaz Hadipoor[1], *Bahman Akbari[2]

Author Address
1. MA Student in General Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran;
2. Associate professor in Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.
***Corresponding Author Address:** Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.
***E-mail:** BAkbari44@yahoo.com

Received: 2016 December 22; **Accepted:** 2017 January 30

Abstract

Background and Objective: Learning difficulties can cause negative consequences such as poor efficacy and loneliness in primary school students. In fact, learning problems and disorders are not only related to negative academic consequences, but they can also negatively affect the mental health and emotional well-being of primary school students. It is worth noting that Attention to academic problems and psychological matters of primary school students is necessary to prevent problems in the future. Previous studies and research literature shows that play therapy is an effective strategy, which can result in the empowerment of children. Cognitive Behavioral Play Therapy is an effective approach to play therapy. Cognitive Behavioral Play Therapy is based on the principles of cognitive behavior therapy. Thus, the aim of current research was to investigate the effect of Cognitive Behavioral Play Therapy on self- efficacy and loneliness of primary school students with learning difficulties.

Methods: This is a pretest-posttest control group quasi-experimental research. Population of study consisted of primary school students with learning difficulties in Rasht-Iran in 2016. Convenience sampling ease used to recruit 36 participants. The research instruments were Sherer General Self-Efficacy Scale and Usher Loneliness Scale. Both scales were used in this study are valid and reliable. The participants were randomly assigned to experimental groups and and control groups in equal numbers. The inclusion criteria were voluntary participation and non-participation in other research programs simultaneously. The experimental group participated in 8 sessions of group training based on Cognitive Behavioral Play Therapy. The control group received no intervention. Univariate analysis of covariance and multivariate analysis of covariance (ANCOVA) was used to analyze the data.

Results: Kolmogorov-Smirnov test results showed the normality of the distribution of scores on both research instruments ($p>0.05$). Levene test results confirmed the equality of variances assumption ($p>0.05$). The results showed that Cognitive Behavioral Play Therapy significantly increased self- efficacy of primary school students with learning difficulties ($p<0.01$). It also significantly reduced loneliness of primary school students with learning difficulties ($p<0.01$).

Conclusion: It can be concluded that Cognitive Behavioral Play Therapy improves self- efficacy and reduces loneliness of Primary school students with learning difficulties. The results of current research are consistent with other conducted studies. In other words, Cognitive Behavioral Play Therapy provides conditions that students directly and indirectly correct their irrational beliefs and learn behavioral skills. Thus, they experience positive cognitive, emotional and social results. Cognitive Behavioral Play Therapy is recommended to improve self-efficacy and reduce loneliness among primary school students with learning disabilities.

Keywords: Cognitive Behavioral Play Therapy, self- efficacy, loneliness, learning difficulties.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.73.1]

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 ۱۳۹۶؛ (۷).

انتشار برخط آذرماه ۱۳۹۶ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی‌بر شناختی‌رفتاری بر خودکارآمدی و احساس تنهایی در دانش‌آموزان ابتدایی دارای مشکلات یادگیری

ساناز هادی‌پور[۱]، *بهمن اکبری[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران؛

۲. دانشیار روان‌شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران؛

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

*رایانامه: bakbari44@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲دی۱۳۹۵؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۱ بهمن۱۳۹۵

چکیده

زمینه و هدف: مشکلات یادگیری می‌تواند موجب پیامدهای منفی همچون خودکارآمدی ضعیف و احساس تنهایی در دانش‌آموزان ابتدایی شود. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی‌بر شناختی‌رفتاری بر خودکارآمدی و احساس تنهایی دانش‌آموزان ابتدایی دارای مشکلات یادگیری بود.

روش‌بررسی: روش پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی بوده و از طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعهٔ آماری این پژوهش را دانش‌آموزان ابتدایی دارای مشکلات یادگیری شهر رشت در سال ۱۳۹۵ تشکیل داد. افراد نمونه در مرحلهٔ اول به‌طور نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. پس از تکمیل مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر و مقیاس احساس تنهایی آشر و کسب حدنصاب لازم برای ورود به تحقیق، بااستفاده از نمونه‌گیری تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل (۱۲ نفر برای هر گروه) قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۸جلسهٔ گروهی بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری شرکت کردند، درحالی‌که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌های جمع‌آوری‌شده بااستفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۸ و به‌شیوهٔ تحلیل کواریانس تک‌متغیره تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین نمرهٔ پیش‌آزمون خودکارآمدی و احساس تنهایی در گروه آزمایش به‌ترتیب برابر با ۳۲/۳۳ و ۳۰/۵۸ و نمره‌های پس‌آزمون در گروه آزمایش به‌ترتیب ۴۶/۱۷ و ۲۶/۸۳ است. همچنین میانگین نمرهٔپیش‌آزمون خودکارآمدی و احساس تنهایی در گروه کنترل به‌ترتیب برابر با ۳۲/۱۷ و ۳۱/۵۰ و نمره‌های پس‌آزمون در گروه کنترل به‌ترتیب ۳۵/۳۳ و ۳۲/۰۸ است. نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری به‌طور معناداری موجب افزایش خودکارآمدی و کاهش احساس تنهایی دانش‌آموزان ابتدایی دارای مشکلات یادگیری شده است ($p<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به اثربخشی بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری پیشنهاد می شود از این شیوه آموزشی به‌منظور بهبود وضعیت شناختی و روان شناختی دانش‌آموزان ابتدایی دارای مشکلات یادگیری استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: بازی‌درمانی شناختی رفتاری، خودکارآمدی، احساس تنهایی، مشکلات یادگیری.

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.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.73.1]

۱ مقدمه

امروزه ناتوانی‌ها و مشکلات یادگیری در بین دانش‌آموزان شیوع چشمگیری پیدا کرده است. ناتوانی‌های یادگیری[1] یکی از مسائل مهمی است که نه‌تنها زندگی تحصیلی دانش‌آموزان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد، بلکه زندگی روزمرهٔ آنان را نیز بااخلال مواجه می‌سازد (۱). ناتوانی یادگیری باعث اخلال در خواندن، نوشتن و یادگیری دروسی مثل ریاضی می‌شود. همچنین ناتوانی‌های یادگیری می‌تواند تأثیر سوء بر مهارت‌های شناختی همچون توجه، حافظهٔ فعال، سازمان‌دهی، برنامه‌ریزی و استدلال منطقی بگذارد (۲).

پیامدهای منفی ناتوانی و مشکل‌های یادگیری محدودبه نکته‌های بالا نمی‌شود بلکه می‌تواند بر کارآمدی و سلامت روان‌شناختی دانش‌آموزان نیز تأثیر منفی درخور توجهی داشته باشد. به‌طور مثال یافته‌های یک بررسی نشان داد دانش‌آموزانی که مشکلات یادگیری دارند، درقبال خود و توانایی‌های خود بدبین می‌شوند و از خودارزشمندی و خودکارآمدی کمتری رنج می‌برند. مشکلات یادگیری بر اعتقاد آن‌ها دربارهٔ شایستگی‌هایشان، تأثیر منفی دارد (۳). خودکارآمدی به اعتقاد فرد درقبال توانایی‌هایش، برای انجام درست تکالیف و کارها گفته می‌شود (۴). برخورداری دانش‌آموزان ابتدایی به‌خصوص آن‌هایی که به‌نوعی با یکی از مشکلات همچون ناتوانی یادگیری مواجه هستند، کمک می‌کند که به‌شیوهٔ کارآمدتر با مسائل به‌وجودآمده مقابله کنند و در جهت بهترشدن وضعیت، قدم‌های سازنده بردارند (۵). یافته‌های پژوهشگران نیز نشان داده است که ارتباط مثبت و معنادار بین خودکارآمدی با توانمندی شناختی، هیجانی و بین‌فردی دانش‌آموزان وجود دارد (۶).

بررسی‌های انجام‌شده نشان می‌دهد علاوه‌بر خودکارآمدی، دانش‌آموزان دارای مشکلات یادگیری، از برخی مشکلات روان‌شناختی و آشفتگی‌های هیجانی همچون افسردگی و احساس تنهایی نیز در رنج هستند (۷). احساس تنهایی مانع از برقراری ارتباط مثبت و صمیمانه بین فرد با سایر افراد مهم همچون همسالان و اعضای خانواده و کارکنان مدرسه می‌شود. این فقدان روابط اجتماعی می‌تواند زمینه‌ساز آسیب‌پذیری‌های بیشتر در دانش‌آموزان شود. مطالعه‌ها نیز تأیید کرده‌اند احساس تنهایی با عزت‌نفس کمتر، افسردگی و حتی گرایش به خودکشی ارتباط دارد (۸). همچنین بین احساس تنهایی با اُفت شدید دانش‌آموزان ارتباط معنادار وجود دارد (۹).

یکی از راهبردهای مناسب به‌منظور بهبود خودکارآمدی و کاهش احساس تنهایی در دانش‌آموزان با مشکلات یادگیری، بازی‌درمانی مبتنی‌بر شناختی‌رفتاری است. هدف از بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری اعمال مداخلهٔ شناختی‌رفتاری در بافت بازی‌درمانی بوده و همچون سایر مداخله‌های شناختی‌رفتاری، به‌طور مستقیم، مسئله‌محور و آموزشی است (۱۰). بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری موقعیت مناسبی برای دانش‌آموزان ابتدایی دارای مشکلات یادگیری فراهم می‌کند تا در آن دانش‌آموزان بتوانند افکار و رفتارهای خود را از طریق بازی به نمایش بگذارند. رهبر گروه نیزمی‌تواند با تأکیدی که دو سازهٔ شناخت و رفتار دارد به اصلاح و تعدیل باورهای غیرمنطقی یا آموزش مهارت‌های رفتاری سازنده بپردازد (۱۱). در واقع بازی‌درمانی یکی از راهبردهای درمانی مناسب برای ورود به دنیای کودکان است تا بتوانند به‌نحواحسن خود را بروزداده و تخلیهٔ هیجانی را تجربه کنند. همچنین در حین بازی به یادگیری مهارت‌های مهم زندگی دست پیدا کنند (۱۲). مرور پیشینهٔ تحقیق نیز نشان می‌دهد، بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری بر کاهش مشکلات و آشفتگی‌های دانش‌آموزان مؤثر است. به‌طور مثال در پژوهشی، نتایج بیان کرد: بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری تأثیر قوی و معناداری بر کاهش اضطراب در کودکان دارد و می‌توان از آموزه‌های مبتنی‌بر بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری در بهبود سلامت روان کودکان استفاده کرد (۱۳). یافته‌های پژوهشی دیگر نشان داد این نوع درمان منجربه کاهش معنادار و ماندگار هراس اجتماعی و اضطراب عمومی کودکان می‌شود (۱۴). همچنین آموزش بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری منجربه کاهش اضطراب، تنش، کم‌رویی و گوشه‌گیری اجتماعی دانش‌آموزان می‌شود و میزان سلامتی و توان‌مندی روان‌شناختی آنان را افزایش می‌دهد (۱۳،۱۵،۱۶)؛ بنابراین مشخص شد که دانش‌آموزان دارای مشکلات یادگیری ازلحاظ خودکارآمدی ادراک‌شده و احساس تنهایی در وضعیت مطلوبی قرار ندارند. همچنین یکی از راهبردهای مناسب به‌منظور ارتقای کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی کودکان، بازی‌درمانی مبتنی‌بر آموزه‌های شناختی‌رفتاری است. باتوجه به مطالب گفته‌شده، هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری در افزایش خودکارآمدی و کاهش احساس تنهایی دانش‌آموزان دارای مشکلات یادگیری بود.

۲ روش بررسی

روش این پژوهش شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری این پژوهش را دانش‌آموزان دارای مشکلات یادگیری دختر مقطع سوم، چهارم و پنجم ابتدایی ناحیهٔ یک شهر رشت در سال تحصیلی ۱۳۹۶ـ۱۳۹۵ تشکیل دادند. در پژوهش حاضر ۲۴ دانش‌آموز که شرایط ورود به پژوهش را دارا بودند به‌شیوهٔ نمونه‌گیری دردسترس انتخاب‌شده و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۲ نفر) قرارگرفتند. نمونه‌گیری به این ترتیب بود که پژوهشگر به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات، پس از انجام هماهنگی‌های اداری و هماهنگی با مدیران محترم مدارس ابتدایی ناحیهٔ یک رشت و گرفتن مجوزهای لازم، توانست به لیستی از اسامی دانش‌آموزان دسترسی پیدا کند .این دانش‌آموزان به‌دلیل مشکلات و ناتوانی و اختلالات، دارای پرونده بوده و به مرکز اختلالات یادگیری شهر رشت ارجاع داده شده بودند. تعداد این گروه از دانش‌آموزان ۳۸ نفر بود. در مرحلهٔ بعد پژوهشگر با مراجعه به دانش‌آموزان دارای مشکلات یادگیری، پرسشنامه‌های تحقیق را در اختیار آن‌ها قرار داد. از آن‌ها خواسته شد که به همهٔ‌سؤال‌های پرسشنامه باتوجه به ویژگی‌های خودشان، صادقانه پاسخ دهند و ترجیحاً هیچ سؤالی را بدون پاسخ نگذارند. همچنین به آن‌ها اطمینان کافی داده شد که پاسخ‌هایشان کاملاً محرمانه خواهد ماند.

از این میان، تعداد ۲۴ نفر که شرایط ورود به پژوهش را داشته و در

[1]. learning disabilities

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.73.1]

پرسشنامه‌های تحقیق نمره‌های ضعیف‌تری کسب کرده بودند، به‌شیوهٔ نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۲ نفر) به‌طور تصادفی قرارگرفتند. لازم به ذکر است که شرایط ورود به پژوهش شامل داوطلب شرکت در پژوهش بودن، جنسیت مؤنث، شرکت‌نداشتن همزمان در سایر دوره‌های آموزشی و درمانی فردی و گروهی بود.

همچنین برای دانش‌آموزان و والدین آن‌ها توضیح داده شد که جلسه‌های بازی‌درمانی، هم به‌جهت کمک به آن‌ها تدارک دیده شده است و هم به‌دلیل انجام یک کار پژوهشی است. بدین ترتیب موضوع اخذ رضایت آگاهانه مطرح شد و تمامی شرکت‌کنندگان با رضایت کامل وارد پژوهش شدند. همچنین بعد از اتمام جلسه‌های آموزش گروهی و اجرای پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل، به‌منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، برای گروه کنترل نیز جلسه‌های بازی‌درمانی برگزارشد. در پژوهش حاضر افراد شرکت‌کننده به پرسشنامه‌های ذیل پاسخ دادند.

ـ مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر[1]: این مقیاس را برای اندازه‌گیری خودکارآمدی، شرر و همکاران در سال ۱۹۸۲ ساختند که به موقعیت خاصی از رفتار اختصاص نداشت. این مقیاس ۱۷ گویه دارد. هر گویه دارای ۵ گزینه به‌صورت کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است. این مقیاس براساس طیف لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. دامنهٔ نمره‌ها بین ۱۷ و ۸۵ بوده و نمرهٔ بیشتر نشانگر خودکارآمدی بیشتر است. پرسشنامهٔ خودکارآمدی شرر عقاید فردی و توانایی فرد برای غلبه‌بر موقعیت‌های مختلف را اندازه‌گیری می‌کند. یافته‌های یک بررسی در داخل کشور نشان داد، میزان پایایی این پرسشنامه بااستفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ در جامعهٔ آماری دانش‌آموزان ابتدایی ۰/۹۱ است (۳).

ـ مقیاس تنهایی آشر[2]: این مقیاس احساس کودک از تنهایی و نارضایتی اجتماعی وی را ارزیابی می‌کند. شامل ۲۴ ماده است. ۸ مادهٔ آن مربوط به سرگرمی و علاقه‌های کودک بوده و نمره‌ای به آن تعلق نمی‌گیرد. برای این منظور آورده شده است که کودک در انجام آن احساس راحتی و آرامش و آزادی بیشتر کند. به ۱۶ ماده نمره تعلق می‌گیرد و دامنهٔ آن بین ۱۶ تا ۸۰ است. این مقیاس براساس رتبه‌بندی لیکرت نمره‌گذاری می‌شود و هر عبارت بین ۱ تا ۵ نمره می‌گیرد. در پژوهشی که در داخل کشور صورت گرفت، پایایی این مقیاس بااستفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به‌دست آمد (۱۷).

برای گروه آزمایش هشت جلسهٔ بازی‌درمانی مبتنی‌بر شناختی‌رفتاری برگزار شد؛ درحالی‌که برای گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت. سرانجام بعد از پایان مداخله‌ها، از هر دو گروه آزمایش و کنترل، پس‌آزمون گرفته شد. در پژوهش حاضر از پروتکل بازی‌درمانی مبتنی‌بر شناختی‌رفتاری استفاده شده است که براساس جلد اول و دوم کتاب ۱۰۱ تکنیک بازی درمانی (۱۸) است و گزینه‌های زیر را شامل می‌شود:

نقاشی شن. احساس داشتن مهارت یا حدی از تسلط و افزایش پیوند کودکان با یکدیگر؛

بازی با اعداد. تجربهٔ شیوهٔ متفاوتی از یادگیری که می‌تواند موفقیت را به‌همراه آورد؛

بازی لوبیای چشم بلبلی. مشورت‌کردن و صحبت‌کردن به‌شیوه‌ای امن و غیرتهدیدآمیز با دیگران؛

خلاقیت مبتنی‌بر همکاری. رشد مهارت‌های اجتماعی و ارتباط‌های مثبت با همسالان؛

بازی آدمک بیسکوییتی. درک بهتر و انسجام و یک‌پارچه‌کردن احساسات؛

برچسب‌های احساسی. ترکیب‌نمودن گفتگو با فعالیت‌های جذاب بر پایهٔ بازی؛

بازی تاج‌گذاری پادشاه و ملکه. پی‌بردن به‌نحوهٔ نگاه فرد به دنیا؛

بازی کوله‌پشتی مدرسه . بیان احساسات، نیازها و تجارب.

داده‌های جمع‌آوری‌شده بااستفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۸ ، به‌شیوهٔ روش تحلیل کواریانس تک‌متغیره (ANCOVA) استفاده شده است.

۳ یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۲۴ دانش‌آموز دارای مشکلات یادگیری شرکت کردند. میانگین سنی گروه آزمایش برابر با ۱۱/۱۷ و میانگین سنی گروه کنترل برابر با ۱۱/۲۵ بود. در جدول ۱ اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به‌تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	آزمایش				کنترل			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خودکارآمدی	۳۲/۳۳	۲/۰۶	۴۶/۱۷	۱۰/۲۳	۳۲/۱۷	۱/۸۵	۳۵/۳۳	۱/۹۲
احساس تنهایی	۳۰/۵۸	۲/۹۹	۲۶/۸۳	۵/۱۶	۳۱/۵۰	۲/۱۱	۳۲/۰۸	۱/۸۸

باتوجه به نتایج جدول، میانگین نمرهٔ پیش‌آزمون خودکارآمدی و احساس تنهایی در گروه آزمایش به‌ترتیب برابر با ۳۲/۳۳ و ۳۰/۵۸ به دست آمد.همچنین نمره‌های پس‌آزمون خودکارآمدی و احساس تنهایی در گروه آزمایش به‌ترتیب ۴۶/۱۷ و ۲۶/۸۳ است. این نمره‌ها نشان می‌دهد که نمره‌های خودکارآمدی گروه آزمایش در مرحلهٔ پس‌آزمون افزایش پیدا کرده و نمره‌های پس‌آزمون احساس تنهایی گروه آزمایش کاهش یافته است. همچنین باتوجه به نتایج جدول، میانگین نمرهٔ پیش‌آزمون خودکارآمدی و احساس تنهایی در گروه کنترل به‌ترتیب برابر با ۳۲/۱۷ و ۳۱/۵۰ به دست آمد. نمره‌های پس‌آزمون خودکارآمدی و احساس تنهایی در گروه کنترل به‌ترتیب ۳۵/۳۳ و

[1]. sherer self-efficacy scale

[2]. asher loneliness scale

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.73.1]

۳۲/۰۸ است. این نمره‌ها نشان می‌دهد که بین نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل تفاوت چشمگیری وجود ندارد. برای بررسی معناداری این تغییرها آزمون تحلیل کواریانس به کار گرفته شد. قبل از اجرای آزمون تحلیل کواریانس، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. برای بررسی نرمال‌بودن توزیع نمره‌ها از آزمون کولموگروف‌اسمیرنوف استفاده شد و نتایج این آزمون نشان داد که پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع داده‌ها، دربارهٔ متغیرهای پژوهش در هر دو نوبت آزمون برقرار است. برای بررسی مفروضهٔ برابری واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد و باتوجه به معنادارنبودن آزمون لون، برقراری پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها نیز دربارهٔ متغیرهای پژوهش تأیید شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره جهت بررسی تأثیر بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری در خودکارآمدی و احساس تنهایی

متغیر	منبع تغییرات	F	مقدار p	اندازه اثر
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	۰/۱۵	۰/۶۹۰	۰/۰۷
	گروه	۱۲/۵۹	<۰/۰۰۱	۰/۳۷
احساس تنهایی	پیش‌آزمون	۲/۵۷	۰/۱۲	۰/۱۰
	گروه	۱۳/۳۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۸

همان‌گونه‌که در جدول بالا دیده می‌شود، تحلیل کواریانس نشان داد که تفاوت بین میانگین نمره‌های خودکارآمدی در مرحلهٔ پس‌آزمون بعد از کنترل نمره‌های پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل، معنادار است ($F=۱۲/۵۹$، $p<۰/۰۰۱$)؛ بنابراین بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری بر افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان ابتدایی دارای مشکلات یادگیری مؤثر بوده است. همچنین همان‌گونه‌که در جدول بالا دیده می‌شود، تحلیل کواریانس نشان داد که تفاوت بین میانگین نمره‌های احساس تنهایی در مرحلهٔ پس‌آزمون بعد از کنترل نمره‌های پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل، معنادار است ($F=۱۳/۳۸$، $p<۰/۰۰۱$)؛ بنابراین بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری بر کاهش احساس تنهایی دانش‌آموزان ابتدایی دارای مشکلات یادگیری مؤثر بوده است.

۴ بحث

پژوهش حاضر نشان داد که بازی‌درمانی مبتنی‌بر شناختی‌رفتاری به‌طور معناداری باعث افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان ابتدایی دارای مشکلات یادگیری می‌شود. درارتباط با اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی‌بر شناختی‌رفتاری بر بهبود خودکارآمدی کودکان پژوهش‌های مشابهی یافت نشد؛ اما می‌توان یافتهٔ پژوهش حاضر را با مطالعات مختلفی همسو دانست که نشان داده‌اند یکی از راهبردهای مؤثر بر بهبود مفهوم خود و ارتقای عزت‌نفس و درنتیجه افزایش خودکارآمدی، بازی‌درمانی مبتنی‌بر شناختی‌رفتاری است (۱۹،۲۰). یافته‌های پژوهشی همسو با مطالعهٔحاضر نشان داد که بازی‌درمانی مبتنی‌بر رویکرد شناختی‌رفتاری باعث افزایش معنادار سطح عزت‌نفس کودکان بیش‌فعالی می‌شود (۱۹). بررسی‌های دیگر نیز حاکی‌از آن است که می‌توان از طریق مداخله‌های بازی‌درمانی و درمان کم‌رویی و گوشه‌گیری کودکان، میزان عزت‌نفس و خودکارآمدی آنان را به‌طور معناداری ارتقا داد که با پژوهش حاضر همسویی دارد (۲۰).

می‌توان چنین استدلال کرد: بازی‌درمانی مبتنی‌بر شناختی‌رفتاری می‌تواند فضای خوشایندی را برای دانش‌آموزان به وجود آورد که به‌صورت غیرمستقیم میزان عزت‌نفس و باورهای خودکارآمدی‌شان را بهبود بخشد (۲۰). در حقیقت بازی‌درمانی مبتنی‌بر شناختی‌رفتاری به‌شیوهٔ گروهی فرصت‌هایی را برای دانش‌آموزان ابتدایی مهیا کرد که آن‌ها به‌طور واقع‌گرایانه و مثبت خود را ازطریق ارتباط متقابل با دیگران ارزیابی کنند. هر کدام از بازی‌های مبتنی‌بر شناختی‌رفتاری که در پژوهش حاضر نیز استفاده شد، طوری طراحی شدند که سایر اعضای گروه، چندین‌بار، بازی و تلاش‌های دانش‌آموزان را تشویق و تحسین کردند. درنتیجه، دانش‌آموزانی که به‌دلیل مشکلات و ناتوانی‌های یادگیری دچار برخی خودکم‌بینی و سایر مشکلات روان‌شناختی شده بودند، توانستند چندین باردر گروه احساس غرور و شعف کنند. این نکته آنان را ازجنبهٔ بهزیستی ذهنی، در موقعیت مثبت‌تری قرار داد و توانستند در قبال خود و توانایی‌های‌شان ارزیابی مثبت‌تری را کسب کرده و اعتقاد و اعتماد به خودشان ارتقا یابد.

درواقع مشکلات و ناتوانی‌های یادگیری باعث می‌شود که دانش‌آموزان در قبال خود و توانایی‌های خود، اعتقادات مثبتی نداشته باشند و به‌احتمال بیشتری ممکن است از باورهای غیرمنطقی دربارهٔ خود و توانایی‌های خود در رنج باشد (۳). بازی‌درمانی مبتنی‌بر شناختی‌رفتاری تأکید زیادی بر تأثیر نگرش و باورهای غیرمنطقی بر افزایش پریشانی‌های روان‌شناختی و آشفتگی‌های هیجانی کودکان دارد. بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری موقعیتی را فراهم می‌کند که کودکان به اجرای بازی‌ها و فعالیت‌هایی بپردازند که در آن هر زمان افکار و باورهای غیرمنطقی‌شان بروز داده شود، بازی‌درمانگر به‌صورت سازنده‌ای به اصلاح این باورهای غیرمنطقی می‌پردازد و با افکار منطقی‌تر جایگزین می‌کند (۱۲،۱۰)؛ درنتیجه رفتارهای سازگار و مثبت نیز بهبود پیدا می‌کند. همهٔ این عوامل می‌تواند وضعیتی را فراهم کند که دانش‌آموزان باوجود برخی ناتوانی‌ها و مشکلات، از باورهای غیرمنطقی و خودکم‌بینی کمتری رنج ببرند. حتی دربارهٔ خود و توانایی‌هایشان اعتقاد و اعتماد پیدا کرده و درنتیجه باورهای خودکارآمدی‌شان افزایش پیدا کند.

همچنین پژوهش حاضر نشان داد که بازی‌درمانی مبتنی‌بر شناختی‌رفتاری به‌طور معناداری باعث کاهش احساس تنهایی دانش‌آموزان ابتدایی دارای مشکلات یادگیری می‌شود. پژوهش‌های متعدد نیز نشان داده‌اند بازی‌درمانی مبتنی‌بر شناختی‌رفتاری، باعث افزایش مهارت‌های رفتاری، افزایش مهارت‌های اجتماعی، افزایش سازگاری اجتماعی، کاهش کم‌رویی، کاهش گوشه‌گیری اجتماعی، افزایش سلامت روان‌شناختی و درنتیجه کاهش احساس تنهایی می‌شود

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.73.1]

که با یافته‌های پژوهش حاضر همسویی دارد (۱۳،۱۶).
یافته‌های پژوهشی همسو با یافتهٔ پژوهش حاضر نشان داد که بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری تأثیر قوی و معناداری بر کاهش اضطراب در کودکان دارد و می‌توان از آموزه‌های مبتنی‌بر بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری در بهبود سلامت روان کودکان استفاده کرد (۱۳). یافته‌های پژوهشی دیگر نشان داد مداخله‌های مبتنی‌بر شناختی‌رفتاری بر کاهش هراس اجتماعی و اختلال‌های اضطرابی کودکان و درنتیجه افزایش تعامل‌های مثبت با همسالان مؤثر است (۱۴). همچنین مطالعات دیگر تأیید کرده‌اند که بازی‌درمانی به‌شیوهٔ شناختی‌رفتاری در درمان و کاهش کم‌رویی و گوشه‌گیری اجتماعی دانش‌آموزان ابتدایی مؤثر است (۱۵،۱۶).
دانش‌آموزانی که از مشکلات و ناتوانی‌های یادگیری رنج می‌برند، ممکن است بیشتر از سایر افراد درمعرض موقعیت تهدیدکنندهٔ سلامت روان‌شناختی، همچون افسردگی، احساس تنهایی و گوشه‌گیری قرار گیرند (۷،۹). بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری تأکید بر تغییر و اصلاح رفتارهای ناسازگار همچون رفتارهای گوشه‌گیرانه دارد. درمقابل، رفتارهای سازگارانه را در آن‌ها تقویت می‌کند و از موقعیت‌های بازی استفاده‌کرده تا مهارت‌های حل مسئله و سازگاری را آموزش دهد. همچنین بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری تأکید زیادی بر درگیری کودک در درمان دارد. درمانگر با ارائهٔ اقدام‌های لازم ازنظر رشدی به کودک کمک می‌کند تا از درمان بهرمند شود. درواقع بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری، راهبردهایی را برای رشد انطباقی‌تر افکار و رفتارها فراهم می‌آورد. راهبردهای جدیدی برای مقابله‌با موقعیت‌ها و احساس‌ها آموزش می‌دهد و کودک قادر می‌شود شیوه‌های ناسازگارانه مقابله را با راه‌های سازگارانه‌تر جایگزین کند (۱۸). دانش‌آموزان ابتدایی، به‌واسطهٔ تمرین‌ها و دریافت بازخوردهای مثبت ازسوی سایر اعضای گروه و بازی‌درمانگر که موقعیت گروهی بازی‌درمانی فراهم می‌کند، در انجام درست این راهبردهای سازگار، میزان تعامل‌های اجتماعی مثبت آنان افزایش پیداکرده و از احساس تنهایی و گوشه‌گیری کاسته می‌شود. آموزش مهارت‌های ارتباطی و رفتاری که در موقعیت گروهی بازی‌درمانی و درخلال بازی‌های انجام‌شده صورت می‌گیرد باعث افزایش تعامل‌های سازندهٔ فرد با دیگران شده و این تعامل‌های مثبت تقویت می‌شوند. این آموزه‌ها به‌سایر موقعیت‌های اجتماعی نیز تعمیم پیدا می‌کند.
باتوجه به اثربخشی بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری بر خودکارآمدی و احساس تنهایی، پیشنهاد می‌شود درارتباط با اثربخشی بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری بر بهبود سازه‌های روان‌شناختی سایر گروه‌ها که همچون دانش‌آموزان دارای مشکلات یادگیری، از برخی ناتوانی‌ها رنج می‌برند، پژوهش‌های بیشتری صورت گیرد. باتوجه به اثربخشی بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری پیشنهاد می‌شود ازاین رویکرد برای بهبود خودکارآمدی و کاهش احساس تنهایی دانش‌آموزان دارای مشکلات یادگیری استفاده شود.

۵ نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری به‌طور معناداری باعث بهبود خودکارآمدی و احساس تنهایی دانش‌آموزان با مشکلات یادگیری می‌شود. بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری با تأکیدی که بر مفاهیم شناختی‌رفتاری همچون اصلاح باورهای غیرمنطقی و آموزش مهارت‌های رفتاری، در قالب بازی‌درمانی دارد، می‌تواند پیامدهای مثبت و چشمگیری برای کودکانی که از مشکلات ناتوان‌کننده‌ای همچون مشکلات یادگیری رنج می‌برند، داشته باشد.

۶ تشکر و قدردانی

از دانش‌آموزان و مسئولان آموزش‌وپرورش شهر رشت که در اجرای پژوهش حاضر همکاری داشتند، تقدیر و تشکر می‌شود.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.73.1]

References

1. 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. J Learn Disabil. 2008;41(3):263–73. [Link]
2. Lagae L. Learning disabilities: definitions, epidemiology, diagnosis, and intervention strategies. Pediatr Clin North Am. 2008;55(6):1259–1268, vii. [Link]
3. 3- Alaei Kharaem R, Narimani M, Alaei kharaem S. A comparison of self-efficacy beliefs and achievement motivation in students with and without learning disability. Journal of Learning Disabilities. 2012;1(3):85–104. [Persian] [Link]
4. Bandura A. perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. Educational Psychologist. 1993;28(2):117–48. [Link]
5. Tan-Kristanto S, Kiropoulos LA. Resilience, self-efficacy, coping styles and depressive and anxiety symptoms in those newly diagnosed with multiple sclerosis. Psychol Health Med. 2015;20(6):635–45. [Link]
6. Mohammadyari G. Comparative study of relationship between general perceived self-efficacy and test anxiety with academic achievement of male and female students. procedia - social and behavioral sciences. 2012;69(Supplement C):2119–23. [Link]
7. Maag JW, Reid R. Depression among students with learning disabilities: assessing the risk. J Learn Disabil. 2006;39(1):3–10. [Link]
8. Stickley A, Koyanagi A. Loneliness, common mental disorders and suicidal behavior: Findings from a general population survey. J Affect Disord. 2016;197:81–7. [Link]
9. Gürsesa A, Merhametlia ZR, §ahin E, Gune§ K, AQikyildiz M. Psychology of loneliness of high school students. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2011;15(Supplement C):2578–81. [Link]
10. Flessner CA. Cognitive-behavioral therapy for childhood repetitive behavior disorders: tic disorders and trichotillomania. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2011;20(2):319–28. [Link]
11. Knell SM. Cognitive-behavioral play therapy. J Clin Child Psychol. 1998;27(1):28–33. [Link]
12. Lawver T, Blankenship K. Play therapy: a case-based example of a nondirective approach. Psychiatry (Edgmont). 2008;5(10):24–8. [Link]
13. Jansen M, van Doorn MM, Lichtwarck-Aschoff A, Kuijpers RC, Theunissen H, Korte M, et al. Effectiveness of a cognitive-behavioral therapy (CBT) manualized program for clinically anxious children: study protocol of a randomized controlled trial. BMC Psychiatry. 2012;12:16. [Link]
14. Spence SH, Donovan C, Brechman-Toussaint M. The treatment of childhood social phobia: the effectiveness of a social skills training-based, cognitive-behavioural intervention, with and without parental involvement. J Child Psychol Psychiatry. 2000;41(6):713–26. [Link]
15. Radmanesh N. Effectiveness of cognitive behavioral play therapy on reducing shyness of 5 years old children in Isfahan city [Thesis for MA]. [Isfahan, Iran]: Islamic Azad university of Khomeini Shahr branch; 2015. [Persian]. [Link]
16. Ghyasizadeh M. The effect of play therapy with a cognitive approach - behavioral Mayknbam reduce shyness and social withdrawal malekshahy city school students. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2013;21(6):96–105. [Persian] [Link]
17. Ghamari Kivi H, Dargahi S, Ghasemi R, Dargahi A, Ghasemzadeh A. The relationship between perceived parenting styles and self- efficacy in loneliness of secondary students. Quarterly Journal of Health Breeze. 2015;3(3):37–44. [Persian] [Link]
18. Kaduson H, Schaafer C. 101 Favorite Play Therapy Techniques. Mohammad Esmaeil E. (Persian translator). Tehran: Danjeh Publication; 2015. [Link]
19. 19- Hasani R, Mirzaeian B, Khalilian A. Effectiveness of cognitive behavior-based play therapy on anxiety and self-steem of children with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) children. Journal of Psychology. 2013;8(29):163–80. [Persian] [Link]
20. Hansen S, Meissler K, Ovens R. Kids together: a group play therapy model for children with ADHD symptomalogy. Journal of Child and Adolescent Group Therapy. 2000;10(4):191–211. [Link]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.73.1]