



اثربخشی بازی درمانی بر خودتنظیمی و نشانه های بالینی دانش آموزان با اختلال یادگیری خواندن دوره دبستان ناحیه شش شهر اصفهان

زهرا محمدیان^۱، مهسا السادات موسوی^{۲*}، کاظم قجاوند^۳

۱. گروه روانشناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران

Za.mohamadiyan@iau.ir

۲*. دانشیار، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان،

ایران (نویسنده مسئول) Mousavi315@iau.ac.ir

۳. استادیار، گروه مددکاری اجتماعی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران

ghojavand@iaukhsh.ac.ir

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی بر خودتنظیمی و نشانه های بالینی دانش آموزان با اختلال یادگیری خواندن دوره دبستان ناحیه شش شهر اصفهان انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون بود. جامعه آماری دانش آموزان با اختلال یادگیری خواندن دوره دبستان ناحیه شش شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. برای گروه نمونه ۴۰ نفر به صورت هدفمند و پس از غربالگری با استفاده از آزمون ارزیابی خواندن فارسی (پورا اعتماد و همکاران، ۲۰۱۱) انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه تنظیم هیجان کودک گراس و جان (۲۰۰۳) و پرسشنامه تشخیص خوانش پریشی کون و همکاران (۱۹۹۴) بود. گروه آزمایش تحت بازی درمانی بر اساس فعالیت های پژوهشی و درمانی شاور (۱۹۹۳) طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای به صورت گروهی قرار گرفت و گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکرد. در نهایت اطلاعات جمع آوری شده توسط نرم افزار SPSS و با استفاده از روش های آماری کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد. نتایج حاصل از تحلیل داده ها نشان داد که بازی درمانی بر خودتنظیمی ($F=27/96$, $p=0/001$) و علائم بالینی اختلال خواندن ($F=34/49$, $p=0/001$) در دانش آموزان مبتلا به اختلال خواندن اثرگذار است.

کلمات کلیدی: بازی درمانی، خودتنظیمی، نشانه های بالینی اختلال خواندن، اختلال یادگیری خواندن



The effectiveness of play therapy on self-regulation and clinical symptoms of students with reading learning disorders in elementary school in District Six of Isfahan

Zahra Mohammadian¹, Mahsa Sadat Mousavi^{2*}, Kazem Ghojavand³

1. Department of Psychology, Kho.C., Islamic Azad University, Khomeinishahr, Iran

Za.mohamadiyan@iau.ir

2*. Associate Professor, Community Health Research Center, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan,

Iran (Corresponding Author) Mousavi315@iau.ac.ir

3. Assistant Professor, Social Work Department, Kho.C., Islamic Azad University, Khomeinishahr,

Iran ghojavand@iaukhsh.ac.ir

Abstract

The aim of the present study was to investigate the effectiveness of play therapy on self-regulation and clinical symptoms of students with learning disabilities in primary school in District 6 of Isfahan. The research method was semi-experimental and pre-test-post-test with a control group. 40 people were divided into two experimental groups (20 people) and control groups (20 people) by purposive sampling. The research tools included the Child Emotion Regulation Questionnaire (Gross and John, 2003), and the diagnosis of dyslexia (Kun et al., 1994). The experimental group also underwent eight sessions of play therapy training based on research and treatment activities derived from Schaufert (1993). The data were analyzed using parametric tests of multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and univariate analysis of covariance (ANCOVA) using SPSS26 software. The results showed that play therapy training was effective in self-regulation and reducing clinical symptoms of students with learning disabilities in primary school in District 6 of Isfahan ($p < 0.05$). Also, play therapy was effective on self-regulation components (positive self-regulation and negative self-regulation) of students with learning to read disorder ($p < 0.05$). Play therapy training was effective on clinical symptoms (academic literacy and time recognition problems, difficulty in sequencing, self-confidence, distraction, writing, oral reading, forgetfulness, and accuracy) of students with learning to read disorder ($p < 0.05$).

Keywords: Play therapy, self-regulation, clinical symptoms of reading disorder, learning to read disorder



۱- مقدمه

اختلال یادگیری* اصطلاح عمومی است که خصیصه آن ها ایجاد مشکلاتی در پیشرفت تحصیلی یا کارکرد روزمره است. اختلالات یادگیری شامل اختلال خواندن، اختلال ریاضی و اختلال در بیان نوشتاری است. دانش آموزان مبتلا به این ناتوانی ها بسیار کمتر از آنچه از سن و سطح آن ها انتظار می رود، موفق می شوند (سوری، تقوایی و جهانگیری، ۱۴۰۳). افراد مبتلا به اختلالات یادگیری، در تنظیم اطلاعات، ادراک دیداری و شنیداری، حافظه و توجه نقص دارند. دانش آموزان مبتلا به این ناتوانی ها، بدون کمک های ویژه، معمولاً ضعیف عمل می کنند، دوستان و اعضای خانواده آن ها را ناتوان می دانند و در نتیجه عزت نفس و انگیزه آن ها بسیار پایین است. همچنین احتمال ترک تحصیل در کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری بیشتر است و این افراد در عملکرد شغلی و اجتماعی خود نیز دچار مشکل می شوند (داسیلوا[†] و همکاران، ۲۰۲۴). نارساخوانی یا دیسلکسیا نوعی اختلال یادگیری است که بر نحوه پردازش زبان نوشتار و گاهی گفتار افراد تأثیر می گذارد. نارساخوانی در کودکان معمولاً باعث می شود کودکان در یادگیری خواندن و نوشتن صحیح مشکل داشته باشند (عبداللهی، ۱۴۰۲). بر اساس DSM-5-TR مشکلات یادگیری با وجود حداقل یکی از نشانه های زیر مشخص می شوند که به رغم اجرای مداخله هایی که این مشکلات را هدف قرار می دهند، حداقل به مدت ۶ ماه ادامه داشته اند. این نشانه های شامل خواندن بی دقت یا آهسته و پرزحمت کلمه (مثل خواندن کلمات تکی با صدای بلند به صورت نادرست یا آهسته و با تردید، غالباً کلمات را حدس می زند، مشکل فهمیدن کلمات دارد) (اریس[‡] و همکاران، ۲۰۲۲). مشکل درک کردن معنی آنچه خوانده شده است (مثلاً ممکن است متن را درست بخواند، ولی توالی، روابط، نتیجه گیری ها، یا معانی عمیق تر آنچه خوانده شده است را درک نکند). مشکلاتی در رابطه با هجی کردن (مثلاً ممکن است حروف صدادار یا بی صدا را اضافه، حذف، یا جایگزین کند) می شود (قریب و همکاران، ۱۴۰۱).

طبق نظر کاپلان و سادوک تخمین زده می شود که ۴ درصد کودکان دبستانی در ایالات متحده مبتلا به اختلال خواندن هستند مطالعات مرتبط به شیوع، ارقام ۲ تا ۸ درصد را گزارش کرده اند. تعداد پسرهای مبتلا به ناتوانی در خواندن ۳ تا ۴ برابر بیشتر از دخترها هستند. میزان ابتلای پسرها احتمالاً بالاتر نشان داده می شود چون پسرهای مبتلا به اختلال خواندن به دلیل مسائل رفتاری به مراتب بیشتر و زودتر از دختران شناخته می شوند. در بین افراد بزرگسال مبتلا به کندی خواندن تفاوتی از نظر شیوع در دو جنس گزارش نشده است (جانوو[§] و همکاران، ۲۰۲۲).

پژوهش سلیمانی و همکاران (۱۴۰۳) نشان می دهد که میزان شیوع اختلال خواندن در دانش آموزان ابتدایی ۴/۵۸ درصد می باشد و در دانش آموزان پسر بیشتر از دانش آموزان دختر است. در مطالعه نریمانی و رجبی (۱۳۹۶) میزان شیوع اختلال خواندن در استان اردبیل ۶ درصد گزارش شده است. از نظر تفاوت های جنسیتی نیز، گزارش های به دست آمده از مدارس و کلینیک ها، رواج ۴ به ۱ بین پسرها و دخترها را مطرح کرده اند. البته یکی از فرضیه های ممکن در این زمینه این است که دختران بنا به دلایلی کمتر از پسرها شناسایی می شوند (اریس و همکاران، ۲۰۲۴).

* Learning disability

† Da Silva

‡ Eris

§ Janqoo



در دانش آموزان مبتلا به اختلال خواندن حالات روانشناختی و شناختی وجود دارد که به نظر می رسد در جامعه عادی دانش آموزان متفاوت است و تحت تأثیر اختلال خواندن قرار گرفته است. یکی از این موارد خودتنظیمی* است.

منظور از خودتنظیمی نحوه‌ی پردازش شناختی فرد در هنگام مواجهه با وقایع ناگوار و استرس‌زا است (رایو[†] و همکاران، ۲۰۱۳). افراد در مواجهه با شرایط استرس‌زا از راهکارهای متنوعی استفاده می‌کنند که می‌توان آنها را به دو دسته راهکارهای سازگارانه (تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و توسعه‌ی دیدگاه) و راهکارهای ناسازگارانه (سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، تلقی فاجعه آمیز) تقسیم کرد (براون[‡] و همکاران، ۲۰۰۵). کودکی و نوجوانی دوره‌ای پویا برای توسعه خودتنظیمی، مجموعه‌ای از مهارت‌های ضمنی و آشکار است که می‌تواند برای نظارت، ارزیابی، و اصلاح پاسخ‌های هیجانی مطابق با اهداف فرد مورد استفاده قرار گیرد (سیلورز[§]، ۲۰۲۰). از طرفی، مدل‌های نظری تأثیرگذار بیان می‌کنند که والدین بر احساسات و خودتنظیمی‌های کودکان اثرگذارند (موریس^{**} و همکاران، ۲۰۲۴). به طور کلی، مطالعات نشان داده است که حضور والدین می‌تواند رفتار عاطفی، فیزیولوژی و نوروبیولوژی کودکان را به طور قدرتمندی تنظیم کند (تاتنهام^{††} و همکاران، ۲۰۲۱). از سوی دیگر، سلامت روانی افراد ناشی از تعاملی دوطرفه میان استفاده از انواع خاصی از راهبردهای خودتنظیمی‌ها و ارزیابی درست از موقعیت تنش‌زا است (حبیب زاده و همکاران، ۱۴۰۰). افرادی که از راهبردهای خودتنظیمی‌ی سازگارانه؛ همچون ارزیابی مجدد، به میزان بیشتری استفاده می‌کنند به رویدادهای استرس‌زا به عنوان تهدید و فرصتی برای یادگیری می‌نگرند نه تهدیدی برای امنیت. در نتیجه، اختلال‌های فیزیولوژیکی و هیجانی کمتری را تجربه می‌کنند و به طبع کیفیت زندگی بالاتری را تجربه می‌کنند و سلامت روانی بیشتری دارند (امینی و همکاران، ۱۳۹۹).

مشکلاتی که در اثر اختلال یادگیری برای دانش آموز به وجود می‌آید ممکن است سبب شود خودتنظیمی او دچار تزلزل شود و دانش آموز در تنظیم احساسات و هیجانات خود دچار اختلال شود. برخورد نامناسب با هیجاناتی که معمولاً از آنها به عنوان هیجان منفی یاد می‌شود مانند غم، خشم^{‡‡} و اضطراب^{§§} می‌تواند اثربخشی بر سلامت جسم و خلق و خوی افراد داشته باشد (گروس و جان^{***}، ۲۰۲۳).

خودتنظیمی به توانایی فهم هیجانات و تعدیل تجربه و ابراز هیجانات اشاره دارد بررسی متون و مطالعات روان‌شناختی نشان می‌دهد که خودتنظیمی، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است و نقص در آن با اختلالات درون‌سازی (مانند افسردگی، اضطراب، انزوای اجتماعی) و اختلالات برون‌سازی (مانند بزهکاری و رفتار پرخطر) ارتباط دارد (لیرا و نیومن^{†††}، ۲۰۲۰). مدیریت و تنظیم مناسب هیجان‌ها یکی از بنیادهای بهزیستی و سلامت روان‌شناختی به شمار می‌رود خودتنظیمی فرآیندهای هشیار یا ناهشیاری را در برمی‌گیرد که برای افزایش، نگهداری یا کاهش یک یا چند مؤلفه پاسخ هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرد (سانجز و همکاران، ۲۰۲۲).

* Emotion regulation

† Raio

‡ Brown

§ Silvers

** Morris

†† Tottenham

‡‡ anger

§§ anxiety

*** Gross & Jan

††† Llera & Newman



خودتنظیمی به توانایی مدیریت عواطف، رفتارها و افکار خود به گونه ای اشاره دارد که برای رسیدن به اهداف بلندمدت مفید باشد. خود تنظیمی یعنی مدیریت موثر احساسات، حفظ تمرکز و انگیزه علیرغم حواس پرتی یا مشکلات است. خودتنظیمی یک مهارت اساسی است که بر جنبه های مختلف زندگی از جمله عملکرد تحصیلی، روابط و سلامت روان تأثیر می گذارد. مولفه های خود تنظیمی اغلب در اوایل زندگی ایجاد می شوند، اما می توان این مهارت را در هر سنی از طریق تمرین هایی مانند فعالیت های تمرکز حواس، استراتژی های شناختی-رفتاری و تنظیم سبک زندگی، اصلاح و

بهبود بخشید (آوی* و همکاران، ۲۰۲۰). برای اصلاح و ارتقاء خودتنظیمی و کاهش علائم اختلال خواندن در دانش آموزان از روش های متعددی بهره گرفته می شود. در این میان، برخی از درمانگران کودک بر این باورند که کودکان در بیان و ابراز احساسات و هیجان های خود از طریق کلام به قدر بزرگسالان توانمند نیستند، از این رو روش های هنری و غیر رهنمودی همانند بازی درمانی[†] که در آن اسباب بازی ها نقش کلمات و بازی نقش زبان کودک را ایفا می کنند، نقاشی درمانی و خلق آثار هنری، شعرخوانی و اجرای حرکات ریتمیک و سایر روش های خلاقانه می تواند مؤثر باشد (فیض آبادی، حسین زاده و خوشنویسان، ۱۴۰۱).

بازی درمانی با ایجاد محیطی آرام، پذیرا و آزاد به کودک رنجور و آسیب دیده این امکان را می دهد تا بدون ساختار درمانی از پیش تعیین شده ای به کشف آزادانه باورها، احساسات خویش و دیگران بپردازد. این تجربه با بازی با دوستان، همشیره ها و والدین متفاوت است. براساس تعریف انجمن بازی درمانی بریتانیا بازی درمانی فرایندی پویا بین کودک و بازی درمانگر است که در حین اجرای آن، کودک فضای بازی خود را می یابد و به طور خودآگاه یا ناخودآگاه به آنچه زندگی گذشته و حال او را تحت تأثیر قرار داده است، می اندیشد (اسنایپ و ویتیرینو[‡]، ۲۰۲۴).

رویکردهای گوناگونی در بازی درمانی وجود دارند که از این میان می توان به بازی درمانی به شیوه شناختی اشاره کرد. در واقع یکی از برجسته ترین رویکردهای بازی درمانی که برای کودکان پیش دبستانی و دبستانی طراحی شده است، بازی درمانی است. در این رویکرد بر مشارکت کودک در درمان تأکید می شود. در بازی درمانی این امر از طریق مورد توجه قراردادن مواردی مانند کنترل خود و دیگران، تسلط و پذیرش مسئولیت در قبال تغییر رفتار و اکتساب مهارت های اجتماعی عملیاتی می شود. در این نوع بازی درمانی از روش هایی مانند خودنظارتی و فنون مدیریت وابستگی از جمله تقویت مثبت، شکل دهی، خاموش سازی و سرمشق دهی استفاده می شود که رشد اجتماعی و بهبود مهارت های اجتماعی در راستای کاهش مشکلات رفتاری و سازگاری از جمله اهداف نهایی آن است (پک من و براتون[§]، ۲۰۱۸).

در رویکرد بازی درمانی با توجه به نوع مشکل و توانایی های کودک، درمانگر اسباب بازی و ابزار خاصی را برمیگزیند و به شیوه خاص با کودک بازی می کند و همچنین موضوع یا داستان بازی ها را با توجه به نیازهای هیجانی و نقص های شناختی یا رفتاری کودک انتخاب می کند و با مشارکت فعال خود ضمن بازی الگوهای جدید مورد نیاز شناختی و رفتاری وی را انتخاب می کند و امکان یادگیری و تمرین این الگوها به را وسیله ی بازی برای کودک فراهم می نماید (کریمی و امجدی، ۱۴۰۳).

در سال های اخیر، بهبود مهارت اجتماعی و کاهش مشکلات هیجانی- رفتاری کودکان و نوجوانان مورد توجه متخصصان و روان شناسان قرار گرفته است. از این رو، پژوهش های مختلفی در حوزه بررسی تأثیر آموزش بازی درمانی بر

* Avey

† Play Therapy

‡ Snaip & Witerino

§ Packman & Bratton



کاهش مشکلات رفتاری و بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان در سنین مختلف و گروه‌های مختلف انجام شده است. در این راستا، یافته‌های پژوهش هوشینا* و همکاران (۲۰۲۱) حاکی از آن بود که بازی درمانی باعث بهبود حافظه و مهارت‌های اجتماعی کودکان می‌شود. نتایج پژوهش درت، ری و براتون[†] (۲۰۲۳) بیانگر آن بود که بازی درمانی تأثیر مثبتی بر رفتار و هیجانات کودکان دارد و یکی از مؤثرترین مداخلات در حیطه مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان و بازی درمانی است. اسنایپ و ویتیرینو[‡] (۲۰۲۴) در پژوهشی اظهار کردند که بازی باعث افزایش و بهبود مهارت‌های اجتماعی و هیجانی و عملکردهای مغزی در افراد با نیازهای خاص می‌شود.

نتایج پژوهش صریحی، پورنسایی و نیک‌اخلاق (۱۴۰۱) نشان داد بازی درمانی گروهی سبب کاهش مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی می‌شود. یافته‌های پژوهش رضایی شریف، حاجلو، حقگوی و مرادی، (۱۳۹۵) نشان داد بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری در کاهش کم‌رویی و گوشه‌گیری اجتماعی دانش‌آموزان دبستانی مؤثر است. بنابراین با توجه به پیشینه نظری و تحقیقاتی موجود و کمبود مطالعات پیرامون اثربخشی بازی درمانی بر متغیرهای مرتبط با اختلال یادگیری به ویژه اختلال خواندن و راه‌های درمان مشکلات موجود و اهمیت توجه به خودتنظیمی دانش‌آموزان با اختلال خواندن که ضامن سلامت و موفقیت بزرگسالی آنها است این پژوهش به بررسی این سوال خواهد پرداخت که آیا بازی درمانی بر خودتنظیمی و کاهش نشانه‌های بالینی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خواندن دوره دبستان ناحیه شش شهر اصفهان تأثیر دارد؟

۲- روش شناسی

۲-۱- روش پژوهش

این تحقیق به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش نیمه آزمایشی است. که با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل اجرا شده است. در این تحقیق جامعه آماری دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خواندن دوره دبستان ناحیه شش شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ می‌باشد. براساس نظریه کلاین (۲۰۱۱) حداقل تعداد گروه نمونه برای پژوهش‌های نیمه آزمایشی و آزمایشی ۳۰ نفر می‌باشد که برای پیش‌گیری از ریزش گروه نمونه این تعداد به ۴۰ نفر ارتقاء پیدا کرد. نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری هدفمند انجام شد. از این جهت نمونه‌گیری هدفمند برای انتخاب گروه نمونه در نظر گرفته شد که دسترسی به کل دانش‌آموزان با اختلال خواندن میسر نبود و جامعه به صورت مشخص دارای خصوصیات ویژه‌ای است. از مراجعه کنندگان به مراکز اختلال یادگیری فراز و مدرس که در دوره دبستان مشغول به تحصیل بودند پس از غربالگری با استفاده از آزمون ارزیابی توانایی خواندن فارسی (پوراعتقاد و همکاران، ۲۰۱۱) ۴۰ نفر انتخاب شد و سپس به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. هر دو گروه در پیش‌آزمون در شرایط یکسان پرسشنامه‌های خودتنظیمی و علائم اختلال خواندن را تکمیل کردند. گروه آزمایش تحت بازی درمانی طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای بر اساس فعالیت‌های پژوهشی و درمانی شاور (۱۹۹۳) قرار گرفت و گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکرد. پس از پایان جلسات آموزشی گروه آزمایش، هر دو گروه مجدداً پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند.

جدول شماره ۱- مراحل بازی درمانی (بر اساس فعالیت‌های پژوهشی و درمانی شاور، ۱۹۹۳)

* Hoshina

† Deret, Ray & Braton

‡ Snaip & Witerino



جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی و ترغیب همکاری کودکان با همدیگر و فعالیتهای جلسه های گروهی، ارائه ی قانونها و وظیفه های هر عضو، ترغیب کودکان در بیان ناراحتیهای فعلی خود، پرداختن به ابعاد نشانه های رفتاری و جسمانی و شناختی کودکان و پرداختن به فعالیتهای انتخابی جلسه.
جلسه دوم	افزایش مهارتهای بین فردی و گروهی، بررسی مزایای ارتباط با دیگران و انجام کارهای گروهی در مقایسه با کارهای انفرادی، تقویت نقش و جایگاه مهم افراد در فعالیتهای گروهی، تقسیم کار، تسهیل امور در کارهای محل زندگی و پرداختن به فعالیت انتخابی جلسه.
جلسه سوم	تقویت و آموزش مهارتهای کلامی و غیرکلامی مثل گوش دادن و نحوه ی گفتگوی صحیح، نحوه ی درخواست محترمانه از دیگران، رعایت حقوق دیگران بخصوص در محل زندگی و پرداختن به فعالیت انتخابی جلسه
جلسه چهارم	افزایش مهارتهای خود آگاهی، شناخت ویژگیهای جسمانی و عقلانی هر فرد، بررسی تفاوتهای ظاهری کودکان از نظر ویژگیهای ظاهری (مثل رنگ مو، چشم، رنگ پوست و...) در جهت تقویت باور بینظیر بودن افراد و افزایش اعتماد به نفس، پرداختن به فعالیتهای انتخابی جلسه.
جلسه پنجم	بررسی و تقویت تواناییها و نقاط قوت هر کودک در مقایسه با گذشته خود و با هدف تقویت احساس ارزشمندی او، پرهیز از خودگوییهای منفی و بررسی نقش آنها در احساس ناامیدی، استفاده از آموزش روش بازسازی شناختی ABC در تعیین تلقینهای منفی در مقایسه با خودگوییهای مثبت و اثر آن در احساس کودک، پرداختن به فعالیتهای انتخابی جلسه. بازی هایی که در این جلسه انجام میشد به گونه ای بود که موفق شدن در انجام آنها، مستلزم آن بود که کودکان ضمن توجه، با یکدیگر به صورت هماهنگ عمل کنند.
جلسه ششم	کمک به کودک در جهت شناسایی چهار احساس اصلی غم، ترس، شادی، خشم و حالت های چهره ای و غیرکلامی آنها و لزوم بیان تجربه های هیجانی به شیوه ی صحیح، آموزش مهارتهای خود نظارتی در جهت شناسایی و ثبت هیجانهای مختلف در یک برنامه ی هفتگی، پرداختن به فعالیت انتخابی جلسه. در این جلسه از کودکان خواست شد تا میتوانند فعالیتهای مورد نظر را در زمان طولانیتری انجام دهند؛ برای مثال با استفاده از میله یا نوارها، مسیری ایجاد کرده و از کودکان خواسته می شد که روی نوار یا میله راه بروند سپس مشخص می شد که کودکان چند سانتیمتر از میله را با دقت نگاه می کردند.
جلسه هفتم	علاوه بر این زمان راه رفتن کودکان روی میله ها اندازه گیری شده و از کودکان خواسته می شد که تا می توانند آرام حرکت کنند.
جلسه هشتم	مرور تجربه های هیجانی کودک در طول هفته، بررسی نشانه ها و علت های هیجانهای خشم در افراد، استفاده از روش شناختی ABC در تشخیص باورهای اشتباه و مؤثر در عصبانیت، بهره گیری از خودگویی های مثبت، پرداختن به فعالیت انتخابی جلسه. در این جلسه برای بهبود رفتارهای بدون تفکر کودکان از آنها خواسته می شد که قبل از انجام بازی ضمن انجام آن وبعد از آن به ارزیابی خود بپردازند.
جلسه نهم	افزایش مهارتهای مقابله با هیجان، بررسی نشانه ها، علتها و احساس غم در افراد، استفاده از روش ABC در تشخیص علل اشتباه در غم، تعیین موضوع های غم در هر یک از کودکان، بهره گیری از خودگویی های



مثبت، افزایش مهارت حل مسأله و تصمیم گیری و پرداختن به فعالیت انتخابی جلسه (دویدن داخل ماز و صحبت کردن. بازی‌هایی که در این جلسه انجام شد در راستای هدف جلسه‌ی قبل بود).

۲-۲- ابزار سنجش

آزمون ارزیابی توانایی خواندن فارسی:

این آزمون برای ارزیابی توانایی خواندن دانش آموزان فارسی زبان مقطع ابتدایی توسط پوراعتماد، خطیبی، زارعی و راستین (۲۰۱۱) آماده شده است و شامل ۱۱ متن فارسی می باشد. ۴ پاره تست توانایی تشخیص اسم و صدای حروف الفبا، روخوانی کلمات، روخوانی و درک مطلب جملات است. طبق دستورالعمل آزمون محاسبه نمرات صحت خواندن از طریق شمارش تعداد کلماتی که دانش آموز در بخش روخوانی آزمون به شکل صحیح خوانده است انجام می گیرد. و منظور

از غلط های خواندن ارتکاب خطاهایی نظیر جانندازی کلمات، وارونه سازی، حذف نمایی، اضافه سازی، جابه جا سازی، تجزیه و تلفظ نادرست کلمات است. مدت زمان پاسخگویی به سوالات به عنوان یکی از عوامل اثرگذار بر نمره در نظر گرفته

می شود. این آزمون در دو نمره اصلی صحت خواندن و درک مطلب نمره گذاری می شود. در پژوهش پور اعتماد و همکاران (۱۳۸۰) هر کدام از متن ها آزمون خواندن از روایی (روایی سازه و همگرا) و پایایی (آلفای کرونباخ و موازی) بالایی برخوردار است. پایایی این پرسشنامه در دو نمره اصلی صحت خواندن و درک مطلب با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۹۰ محاسبه شد.

پرسشنامه خودتنظیمی کودک

این پرسشنامه توسط گراس و جان (۲۰۰۳) برای ارزیابی خودتنظیمی در افراد غیر بزرگسال، یعنی کودکان و نوجوانان ۹ تا ۱۸ سال، ساخته شده است و دارای ۱۰ سوال است. این ابزار دارای دو بعد است: خودتنظیمی مثبت (۶ گویه) و خودتنظیمی منفی (۴ گویه). این ابزار دارای طیف لیکرت پنج درجه‌ای بود (موافق=۱ تا مخالف=۵). ویژگی روانسنجی این ابزار سالگی همسانی درونی خوبی (آلفای کرونباخ ۰/۸۱ برای ارزیابی مجدد و ۰/۶۹ برای منع بیانی) را نشان داده است (گراس و جان، ۲۰۰۳). جانسون (۲۰۱۰)، در پژوهشی نشان دادند که پرسشنامه ی خودتنظیمی از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی همزمان مناسبی برخوردار می باشد. روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه ی تنظیم هیجان، برابر با ۰/۳۹ و روایی همگرای آن با مقیاس انعطاف پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بود. قابلیت اعتماد این پرسشنامه در پژوهشی که توسط محمودی و همکاران (۱۳۹۵) انجام شده و در کودکان مورد بررسی قرار گرفت برابر با آلفای کرونباخ ۰/۸۱ است که نشان دهنده ضریب پایایی خوبی است.

علائم بالینی اختلال خواندن

پرسشنامه تشخیص خوانش پریشی دانش آموزان توسط کون و همکاران (۱۹۹۴) به منظور تشخیص خوانش پریشی در دانش آموزان طراحی و تدوین شده است. در ایران نیز توسط میهن دوست (۱۳۹۶) اعتباریابی شده است. این پرسشنامه دارای ۳۳ سوال و هشت مولفه می باشد و بر اساس طیف لیکرت با سوالاتی مانند (براحتی حواس دانش آموزان از کلاس پرت می شود). به سنجش تشخیص خوانش پریشی در دانش آموزان می پردازد.



مولفه های پرسشنامه

شماره سؤالات	تعداد سؤالات	ابعاد پرسشنامه
۲۰-۳۱-۱۰-۳۰-۲۷-۱۳-۱۸-۹-۳۲-۱۹-۱۶-۶-۸-۲-۱۷-۲۱-۲۸	۱۷	مشکلات سواد تحصیلی و تشخیص زمان
۱۵-۲۳-۱۴-۲۵-۱۲	۵	مشکل در ترتیب، جهت یابی و اسامی
۳-۴-۵	۳	اعتماد به نفس
۱-۷-۲۴	۳	حواس پرتی
۲۲	۱	نوشتن
۱۱	۱	خواندن شفاهی
۲۹	۱	فراموشی
۳۳	۱	دقت

دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۳۳ تا ۱۶۵ خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر خوانش پریشی در دانش آموز خواهد بود و بالعکس.

اسمیت و همکاران (۲۰۰۳)، ضریب اعتبار کل آزمون را ۰/۹۲ برآورد کردند در پژوهش مهین دوست (۱۳۹۶) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش مهین دوست (۱۳۹۶) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد.

۳- یافته ها

جهت آزمون فرضیه ی بسته بازی درمانی بر خودتنظیمی و کاهش نشانه های بالینی دانش آموزان با اختلال یادگیری خواندن دوره دبستان ناحیه شش شهر اصفهان اثربخش است. تعیین معنی داری تفاوت بین نمره های گروه های آزمایش و کنترل بر روی متغیرهای وابسته، از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات به دست آمده از متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار
خودتنظیمی	آزمایش	پیش آزمون	۱۹/۹۱	۴/۶۷
		پس آزمون	۲۴/۷۶	۵/۳۶
	کنترل	پیش آزمون	۱۸/۵۸	۴/۴۱
		پس آزمون	۱۸/۴۴	۴/۶۹
علائم بالینی اختلال خواندن	آزمایش	پیش آزمون	۱۲۳/۳۴	۱۸/۲۷
		پس آزمون	۱۰۹/۶۳	۱۷/۹۱
	کنترل	پیش آزمون	۱۱۶/۸۸	۱۸/۶۲



۱۸/۳۴	۱۲۰/۴	پس آزمون		
-------	-------	----------	--	--

همانطور که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود اطلاعات کلی توصیفی مانند میانگین، انحراف استاندارد به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در مولفه های خودتنظیمی و علائم بالینی اختلال خواندن آمده است.

جدول ۳- نتایج آزمون اثرهای درون گروهی بر خودتنظیمی و علائم بالینی اختلال خواندن

توان آماری	ضریب اتا	سطح معنی داری	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	F	مقدار	اثر	آزمایش + گروه
۰/۸۷	۰/۵۶	۰/۰۰۱	۳۷	۲	۵۷/۶۲	۰/۰۵۱	آزمون اثر پیلای	
۰/۸۷	۰/۵۶	۰/۰۰۱	۳۷	۲	۵۷/۶۲	۰/۶۲	آزمون لامبدای ویکلز	
۰/۸۷	۰/۵۶	۰/۰۰۱	۳۷	۲	۵۷/۶۲	۰/۹۶	آزمون اثر هتلینگ	
۰/۸۷	۰/۵۶	۰/۰۰۱	۳۷	۲	۵۷/۶۲	۰/۹۶	بزرگترین ریشه روی	

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که آماره آزمون اثر پیلای ($F = ۵۷/۶۲$) در تأثیر گذاری بر متغیرهای پژوهش (خودتنظیمی و علائم بالینی اختلال خواندن) گروه های آزمایش در سطح اطمینان ۰/۰۱ معنادار است ($p = ۰/۰۰۱$) و می توان نتیجه گرفت که بین حداقل یکی از متغیرهای خودتنظیمی و علائم بالینی اختلال خواندن در مرحله پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره بر خودتنظیمی و علائم بالینی اختلال خواندن

توان آماری	ضریب اتا	معناداری	F	میانگین مجزورات	درجه آزادی	مجموع مجزورات	متغیر	خودتنظیمی
۰/۸۶	۰/۵۰	۰/۰۰۱	۲۷/۹۶	۱۸۷/۹۸	۱	۱۸۷/۹۸	اثر گروه	
				۸/۵۷	۳۸	۳۹۴/۳۶	خطا	
					۴۰	۱۶۳۸/۲۴	کل	
۰/۸۴	۰/۴۷	۰/۰۰۳	۳۴/۴۹	۲۶۳/۷۴	۱	۲۶۳/۷۴	اثر گروه	علائم بالینی اختلال خواندن
				۹/۳۶	۳۸	۴۶۲/۸۸	خطا	
					۴۰	۲۱۷۵/۹۸	کل	

همان طور که نتایج در جدول شماره ۴ مشهود است، با توجه به سطح معنی داری به دست آمده از خودتنظیمی ($F = ۲۷/۹۶$)، $p = ۰/۰۰۱$ ، و علائم بالینی اختلال خواندن ($F = ۳۴/۴۹$ ، $p = ۰/۰۰۳$) که از ۰/۰۱ کوچکتر می باشد می توان گفت که تفاوت معنی داری در گروه آزمایش و کنترل در این متغیرها وجود دارد. لذا فرض پژوهش مبنی بر اثربخشی تأثیر متغیر مستقل (بازی درمانی) بر خودتنظیمی و علائم بالینی اختلال خواندن تأیید می گردد. در مجموع می توان گفت بازی درمانی بیشترین تأثیر را روی تغییر میانگین خودتنظیمی با ۰/۵۰، بعد از آن روی علائم بالینی اختلال خواندن ۰/۴۷ اعمال کرده است.

۴- نتیجه گیری و بحث



با توجه به نتایج به دست آمده می توان گفت که تفاوت معنی داری در گروه آزمایش و کنترل در این متغیرها وجود دارد. لذا فرض پژوهش مبنی بر اثربخشی تاثیر متغیر مستقل (بازی درمانی) بر خودتنظیمی و علائم بالینی اختلال خواندن تائید می گردد.

نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر با پژوهش نبی ئی و همکاران (۱۴۰۳)، زمانی، خساره و موسوی نسب (۱۴۰۳)، سیلور و همکاران (۲۰۲۰) و با پژوهش نیک رفتار (۱۴۰۳)، سلیمانخان، جوهری و حافظی (۱۴۰۲)، نازپرور (۱۴۰۰) و رویز (۲۰۲۲) در تأیید اثربخشی بازی درمانی بر نشانه های بالینی اختلال خواندن همسو می باشد.

در تبیین اثربخشی بازی درمانی بر خودتنظیمی و نشانه های بالینی اختلال خواندن می توان به مکانیسم های زیربنایی شکل پذیری مغز استناد کرد. بنابر این فرضیه، اگر مناطق مغزی مرتبط با پردازش اطلاعات در کودکان دچار اختلال خواندن (که معمولاً فعالیت کمتری دارند) به طور مکرر و مناسب تحریک شود انتظار می رود که در ساختار نوروهای مناطق مذکور تغییراتی رخ دهد که در طول زمان پایدار می ماند. بازی درمانی که بر طبق یک روش خاص تدوین شده است ساختار مشخصی از مغز را هدف قرار می دهد تا کارکرد و کنش آن ناحیه را بهبود بخشد. این بازی ها انعطاف پذیری درون زاد و اصلی مغز را تحت تأثیر قرار می دهد و شکل جدیدی به آن می بخشد و به گونه ای آن را تنظیم می کند که در نهایت عملکرد کلی فرد را افزایش دهد. مغز براساس تحریک هایی که از محیط های آموزشی، اجتماعی و روان شناختی دریافت می کند تغییر می یابد. بنابراین با انجام تمرین های بازی می توان انتظار داشت عملکرد ناحیه خاصی از مغز که مرتبط با خودتنظیمی و اختلال خواندن است بهبود پیدا کرده باشد.

همچنین می توان به این نکته اشاره کرد که بازی درمانی بیشتر به شکل سرگرم کننده ارائه می شود که از ساده به دشوار طراحی و تنظیم شده اند و این موضوع احساس توانمندی و تسلط کودک بر انجام تکلیف را به دنبال خواهد داشت.

همچنین در بیشتر بازی ها، به کودکان فرصت داده می شود که نسبت به واقعیت آگاهی یابند. همچنین بازی ها با دارا بودن ویژگی رقابتی، آزمون پذیری، پیچیدگی، انعطاف پذیری و پویایی، تأثیر قابل ملاحظه ای بر یادگیری کودکان باقی می گذارد. بنابراین استفاده از بازی درمانی نه تنها انگیزش لازم در کودک را برای انجام و ادامه آن به منظور دستیابی به موفقیت افزایش می دهد بلکه موجب بهبود ویژگی هایی چون آغازگری در انجام برنامه، بازداری پاسخ و سازمان دهی و در نهایت بهبود توانایی خواندن می شود. افزون بر آن، می توان ادعا کرد که بازی درمانی شناختی رفتاری که در واقع نوعی تجربه یادگیری به شمار می رود با هدف انطباق کارکرد مغز با بازی های روزمره طراحی شده است.

درمجموع بر مبنای اصل مکانیزم های زیربنایی شکل پذیری مغز می توان نتیجه گرفت که مغز عضوی پویاست که در طول زندگی ظرفیت بالایی برای سازمان دهی عصب شناختی مجدد دارد. اساس تغییرات رفتاری و تغییرات ساختاری در مغز در رشته های دندریتی و سیناپسی نهفته است و امکان بهبود کارکرد رفتاری نوروها از طریق تمرین های شناختی و تحریک ساختارمند مغز، وجود دارد. بنابراین، در پژوهش حاضر و پژوهش های مشابه با انجام تمرین های مناسب زمینه برای تحریک عصب شناختی فراهم شده است و در نتیجه می توان انتظار داشت که هرگونه تغییر در کارکردهای شناختی همانند توانایی خواندن را برای بهبود شرایط یادگیری آماده کرده باشد.

توانایی برنامه ریزی یکی از مهمترین کنشهای اجرایی و فعالیتهای عالی مغزی وابسته به عملکرد کرتکس پیش پیشانی می باشد که در انجام فعالیت های روزمره ی زندگی و نیز در هماهنگ ساختن دیگر کنش ها برای رسیدن به هدفی خاص دخیل می باشد. کودکان با اختلال خواندن در این کنش ها دچار نقص می باشند. مطالعه ی کنش رفتاری و شیوه پردازش اطلاعات کودکان حکایت از آن دارد که این کودکان در طراحی و کنترل رفتار خود دچار مشکل هستند و قبل از اینکه اطلاعات کافی در رابطه با موضوع در اختیار داشته باشند، پاسخ می دهند و تنها بر حسب تکانه های موجود در ذهن بدون



درنگ و توجه به پیامدهای احتمالی آن، به صورت تکانشی عمل می کنند. در بازی درمانی، هدف اصلی مهارت افزایی فرد در مهارت‌های مرتبط با خواندن است و تکالیف و فعالیت های بازی گونه آن بر توانمندسازی فرد در به کارگیری مؤثر مهارت‌های خواندن و کاهش علائم بالینی اختلال خواندن متمرکز است. بر این اصل می توان گفت که بازی درمانی از طریق ایجاد تغییرات ساختاری باعث بهبود علائم بالینی اختلال خواندن در کودکان نارساخوان می شود. این یافته را می توان بر اساس فرضیه شکل پذیری مغز نیز تبیین کرد. فرضیه شکل پذیری مغز انسان بیان می کند اگر مناطق کمتر فعال درگیر در اختلال خواندن به طور مکرر و مناسب تحریک شوند، چنین تغییراتی نمی توانند موقتی باشند، بلکه به دلیل تغییراتی که فرض می شود در ساختار نورونها ایجاد کرده اند، پایدار خواهند ماند.

ماهیت تعاملی بازی با آزمودنی و ارائه بازخورد فوری به او نقشی اساسی در موفقیت برنامه دارد. انعطاف پذیری عصبی و تغییرات وسیع در بازنمایی های عصبی از بعد از دوره های کافی و مناسب آموزشی اتفاق می افتد. بنابراین تحریک مغز و ارتقاء بازنمایی های عصبی در بازی درمانی باعث بهبود علائم بالینی اختلال خواندن گردید. بازی درمانی شناختی رفتاری با ایجاد محیط جذاب در قالب بازی مهارت‌های افراد از جمله دقت، سرعت عمل، توانایی حل مسئله و حافظه را به چالش کشیده و از این طریق می توان خودتنظیمی را بهبود بخشید. همچنین ویژگی برنامه‌های مورد استفاده و جذابیت بازی‌هایی که بر انگیزه و علاقه آزمودنی‌ها اثرگذار است می تواند یکی از عوامل احتمالی دخیل در اثربخشی برنامه مداخله ای باشد.

بازی درمانی می تواند با شکل پذیری وابسته به تجربه و بهبودهای خودبه خودی و هدایت شده به تدریج تغییرات ساختاری و کنشی ایجاد کرده و به این طریق تأثیرات درازمدت خود را اعمال کنند (بوناویتا و همکاران، ۲۰۱۶). این تأثیرات ذکر شده به این دلیل اتفاق می افتد که بازی به دلیل برخورداری از قابلیت تناسب با ویژگی های فردی، در عین حال که بازی را برای فرد جذاب می سازد توانایی فرد برای نظارت و تغییر ارتقا داده که موجب بهبود برنامه ریزی و سازماندهی و بهبود خودتنظیمی می گردد. در واقع، مغز به عنوان یک ارگان پویا دارای ظرفیت بازسازی عصب شناختی

وسیع در طی زندگی است. هر تجربه یادگیری و تغییر رفتاری با تغییرات ساختاری در مغز، به ویژه در رشته های دندربی و سیناپسی همراه است و بنابراین با بازی، یادگیری صورت گرفته، مغز و فعالیت‌های آن با رشد و تحول پیش روندهای ظاهر می شوند و به همین ترتیب بهبود در کارکردهای مغزی و اجرایی بروز پیدا می کند. در فرایند بازسازی مغزی، سایر نواحی مغز می توانند به تدریج وظایف بخشهای آسیب دیده را بر عهده بگیرند و مسیرهای عصبی جدیدی را شکل بدهند و بنابراین برنامه های شناختی همچون آموزش بازی درمانی می‌توانند به مغز کمک کنند تا با تشکیل مسیرهای عصبی جایگزین از اثرات سوءآسیب مغزی تا حد ممکن جلوگیری و آن را جبران کنند. تحریک ساختارمند از طریق تجارب یادگیری و تمرینهای هدفمند مغز با بالا بردن بهبود کارکرد رفتاری نورونها همراه است و بنابراین بازی درمانی با هدف قرار دادن نواحی مغزی دچار آسیب در کودکان مبتلا به اختلال خواندن موجب بهبود ضعف های شناختی و رفتاری در آنها می شود، به بهبود علائم شناختی و افزایش برنامه ریزی و سازماندهی و در نهایت بهبود خودتنظیمی و علائم بالینی اختلال خواندن در آنها منجر شود.

این پژوهش با محدودیت های مواجه بود از جمله اینکه پژوهش محدود به دانش با اختلال خواندن دانش آموزان دوره دبستان ناحیه ۶ شهر اصفهان شد و امکان استفاده از سایر گروه ها مبتلا به اختلال خواندن ایجاد نشد و امکان تفکیک شدت آن بر متغیرهای پژوهش با توجه به محدودیت های موجود وجود نداشت. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان پیشنهاد کرد که با توجه به تأیید فرضیه اصلی پیشنهاد می شود دوره های آموزشی برای والدین برگزار گردیده و بازی درمانی به صورت ساده به آنها آموزش داده شود. در مراکز مشاوره و مراکزی که با درمان کودکان نارساخوان در ارتباط هستند اتاق بازی در نظر گرفته شده و به بازی های مختلف چه آموزشی و چه درمانی تجهیز شوند. با توجه به اثربخشی



بازی درمانی بر خودتنظیمی و علائم بالینی اختلال خواندن پیشنهاد می شود بازی درمانی در مراکز نگهداری کودک، مهد کودک ها و مدارس با هدف بهبود فعالیت های مرتبط با عملکرد مغز استفاده شود و در کنار سایر روشهای درمانی از بازی درمانی جهت تسریع در کاهش مشکلات کودکان با اختلال خواندن استفاده شود.

منابع

- امینی، محمد؛ شیاسی، یاسر؛ مطلبی پور، زهرا و لطفی، مهدی. (۱۳۹۹). نقش راهبردهای تنظیم هیجان و ویژگیهای شخصیتی در کیفیت زندگی و سلامت روان مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم. مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۷۲(۱): ۹۱۰-۹۷۱.
- حبیب زاده، علی؛ بیگی، محمد؛ پرزور، پروانه. (۱۴۰۰). نقش سبکهای تنظیم شناختی هیجان در پیش بینی سلامت روانشناختی و عملکرد تحصیلی دانشجویان. رویش روان شناسی، ۱۰(۷): ۱۱۴-۱۰۵.
- رضایی شریف، علی؛ حاجلو، نادر؛ حقگوی، توحید و مرادی، مسعود. (۱۳۹۵). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری در بهبود عملکرد، ریاضیات و خواندن دانش آموزان دارای حساب نارسایی و نارساخوانی. مجله ی ناتوانی های یادگیری، ۳(۵): ۷۰-۵۴.
- زمانی بابگهری، زهرا؛ خساره، حمیده و موسوی نسب سید، محمد حسین. (۱۴۰۳). اثربخشی برنامه مداخلاتی بازی وانمودی گروه محور بر افزایش خودتنظیمی هیجانی و تئوری ذهن دانش آموزان بی سرپرست تحت پوشش بهزیستی. تحقیقات علوم رفتاری، ۲۲(۲): ۳۱۲-۳۲۲.
- سوری، فاطمه؛ تقوایی، داود و جهانگیری، محمدمهدی. (۱۴۰۳). ارزیابی اثربخشی بازی درمانی بر عملکرد خواندن، مشکلات خواندن و تحمل ناپذیری بلامتکلیفی در دانش آموزان دارای اختلال اختصاصی یادگیری همراه با نقص در خواندن. دومانه نامه علمی- پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی. ۱۷(۲): ۱۹۹-۲۱۱.
- سلیمانخان، سولماز؛ جوهری فرد، رضا و حافظی، فریبا. (۱۴۰۲). اثربخشی بازی درمانی با رویکرد دلبستگی بر خودتنظیمی و تاب آوری دانش آموزان با نارسایی توجه -بیش فعالی شهر تهران فصلنامه سلامت و آموزش در اوان کودکی، ۴(۴): ۱۱۸-۱۰۳.
- سلیمانی، سرو؛ کاشانی وحید، لیلا؛ نقش، زهرا؛ اساسه، مریم و مرادی، هادی. (۱۴۰۳). اثربخشی بازی های رایانه ای بر مهارت های اجتماعی و عملکرد خواندن کودکان دارای اختلال خواندن. مجله مطالعات ناتوانی. ۱۴(۵): ۱۲۶-۱۳۵.
- صریحی، عظمیه؛ پورنمایی، رضا و نیک اخلاق، اکبر. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مشکلات رفتاری (اضطراب، پرخاشگری و ترس اجتماعی) کودکان پیش دبستانی. اندیشه و رفتار، ۸(۶): ۹۵-۱۰۷.
- عبداللهی بقرآبادی، قاسم. (۱۴۰۲). اثربخشی بازی درمانی به روش گشتالتی بر پرخاشگری و اضطراب امتحان دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه رویش روان شناسی، ۱۲(۵): ۴۰-۳۱.
- فیض آبادی، مهسا؛ حسین زاده، میثم و خوشنویسان، زینب. (۱۴۰۱). بررسی رابطه کیفیت زندگی و تنظیم هیجانی با سرمایه روانشناختی، ششمین کنفرانس بین المللی علوم تربیتی، روانشناسی، مشاوره، آموزش و پژوهش: تهران.
- قریب، رعنا؛ عسکری رانکوه، میرعبدالحسن؛ ربیع پور، فاطمه و اکبری، بهمن. (۱۴۰۱). اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر حافظه فعال و انعطاف پذیری شناختی کودکان دارای اختلال یادگیری خاص. فصلنامه مهارت های روانشناسی تربیتی، ۱۳(۳): ۴۱-۵۴.



کریمی، سکینه و امجدی، مهرناز . (۱۴۰۳). اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر ادراک شایستگی اجتماعی و اشتیاق تحصیلی در کودکان دارای علائم نقص توجه/بیش فعالی. *فصلنامه/نگاره های نو در تحقیقات آموزشی*، ۳ (۱۰): ۶۲-۷۸.

نبی ئی، محمد؛ امانی، رزیتا؛ ذوقی پایدار، محمدرضا و محقق، حسین. (۱۴۰۳). مقایسه‌ی تأثیر آموزش بازی‌های حرکتی موزون و بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌ی والد-کودک بر خودتنظیمی هیجانی و اضطراب جدایی دانش‌آموزان پایه‌ی اول. *فصلنامه روان شناسی تربیتی*، ۲۰ (۷۲): ۱۶۰-۱۳۳.

نازپرور، احسان. (۱۴۰۰). اثر بخشی بازی درمانی بر تقویت مهارت خواندن دانش آموزان با اختلال یادگیری خواندن، نخستین کنفرانس ملی آینده پژوهی، علوم تربیتی و روانشناسی: شیراز.

نیک رفتار، مریم. (۱۴۰۳). بررسی تأثیر بازی درمانی بر اختلالات خواندن دانش آموز کم توان ذهنی، هجدهمین همایش ملی پژوهش های مدیریت و علوم انسانی در ایران: تهران.

Avey JB, Luthans F, Smith RM & Palmer NF. (2020). Impact of positive psychological capital on employee well-being over time. *Journal of occupational health psychology*, 15(1): 17-28.

Brown SP, Westbrook RA & Challagalla G. (2005). Good cope, bad cope: adaptive and maladaptive coping strategies following a critical negative work event. *Journal of applied psychology*, 90(4): 792.

Da Silva PB, Engel de Abreu PM, Laurence PG, Nico MÂN, Simi LGV, Tomás RC. (2020). Rapid automatized naming and explicit phonological processing in children with Developmental Dyslexia: a study with Portuguese- Speaking children in Brazil. *Frontiers in Psychology*, 11(8): 912- 928.

Deret Jk, Ray M & Braton L. (2023). The effect of play therapy on children's behavior and emotions. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 47(2):236-47.

Eris M, Terzopoulos J, Courcide S, Masterson K. (2024). The effect of cognitive rehabilitation, neuro feed bac and play -cognitive - behavioral therapy on working memory

in primary school students with special learning. *Journal of public mental Health*. 15 (1): 50 - 62.

Gross JJ & John OP. (2023). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2): 348– 362.

Hoshina K, Bayley TM, Slade P, Lashen H. (2021). The effectiveness of cognitive behavioral play therapy improves memory and social skills. *J Human Reproduction*; 24: 2827-37.

Janqoo E, Hemmati B, Jafarzadeh Dashbalagh H. (2022). The effectiveness of play therapy on improving information processing speed and social / emotional processing in students with reading- specific learning disabilities. *Learning disabilities*.; 9(1): 92-72

Llera SJ & Newman MG. (2020). Effects of worry on physiological and subjective reactivity to emotional stimuli in generalized anxiety disorder and nonanxious control participants. *Emotion*, 10(8): 640-650.



Morris AS, Criss MM, Silk JS & Houltberg BJ. (2024). The impact of parenting on emotion regulation during childhood and adolescence. *Child development perspectives*, 11(4): 233-238.

Packman C & Braton A. (2018) Effectiveness of child-centered play therapy on social problems of a group of pre-adolescent children with learning disabilities. *Journal of International Students*, 7(3):687-702.

Raio CM, Orederu TA, Palazzolo L, Shurick AA & Phelps EA. (2023). Cognitive emotion regulation fails the stress test. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(37): 15139-15144.

Sanchez AL, Jent J, Aggarwal NK, Chavira D, Coxe S, Garcia D & Comer JS. (2022). Person-centered cultural assessment can improve child mental health service engagement and outcomes. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 51(1): 1-22.

Silvers JA. (2020). Extinction learning and cognitive reappraisal: Windows into the neurodevelopment of emotion regulation. *Child Development Perspectives*, 14(3): 178-184.

Snaip M & Witerino HR. (2024). The effect of cognitive theory-based games on improving children's social and emotional skills. *Journal of Special Education Technology*. 24(1):39-49.

Tottenham N, Shapiro M, Flannery J, Caldera C & Sullivan RM. (2022). Parental presence switches avoidance to attraction learning in children. *Nature human behaviour*, 3(10): 1070-1077.