

تأثیر روش های بازی درمانی شناختی-رفتاری بر حافظه فعال و مهارت نوشتن کودکان دیرآموز دوره ابتدایی

فاطمه غزالی^۱

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تأثیر روش بازی درمانی شناختی-رفتاری بر حافظه فعال و مهارت نوشتن کودکان دیرآموز دوره ابتدایی انجام شد. روش پژوهش آزمایشی طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری، شامل دانش آموزان دیرآموز پسر دوره اول ابتدایی شهرستان همدان بود که از بین آنها ۳۰ دانش آموز به صورت تصادفی چند مرحله ای انتخاب و در دو گروه (یک گروه آزمایشی و یک گروه گواه) گمارده شدند. گروه آزمایشی اول به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش بازی درمانی شناختی-رفتاری قرار گرفت و گروه گواه مداخله ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش ماتریس پیشرونده ریون رنگی، آزمون حافظه ی وکسلر ویرایش چهارم، آزمون محقق ساخته نوشتن بود. داده های به دست آمده با روش تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شد. یافته ها نشان داد، بازی درمانی شناختی-رفتاری در بهبود حافظه فعال و مهارت نوشتن تأثیر دارد. این نتیجه پیامد مهمی در مورد اهمیت آموزش بازی درمانی شناختی-رفتاری به دانش آموزان را دارد و همچنین می تواند به عنوان چارچوبی برای بهبود حافظه فعال و مهارت نوشتن دانش آموزان، توسط معلمان مورد استفاده قرار بگیرد.

واژه های کلیدی: بازی درمانی شناختی، رفتاری، حافظه فعال، مهارت نوشتن

۱. مقدمه

دیرآموزان آن دسته از دانش آموزانی هستند که قادر به انجام آنچه از گروه سنی آنها انتظار می رود نیستند. دیرآموزان توانایی شناختی کمتری دارند. این در حالی است که این کودکان می توانند با کمک های تحصیلی مناسب به سطوح تحصیلی خوبی برسند. شناسایی دانش آموزان دیرآموزان دشوار است، زیرا از نظر ظاهری با دیگران تفاوتی ندارند و می توانند در بیشتر موقعیت ها به صورت عادی عمل کنند. آنها برای تثبیت مطالب در ذهنشان بارها مطلب را مرور می کنند. دیرآموزان اغلب دارای مهارت های تمرکز ضعیف هستند. آنها در انتقال اطلاعات آموخته شده از یک موقعیت به موقعیت دیگر مشکل دارند.

پیشرفت تحصیلی^۱ به یادگیری های افراد در زمینه موضوعات درسی گفته می شود (نویدی، ۱۳۸۲) و به معنای مقدار یادگیری آموزشی فرد است، به طوری که بتوان آنها را در مقوله کلی عوامل مربوط به تفاوت های فردی و عوامل مربوط به مدارس عادی و نظام آموزش و پرورش مطالعه کرد (سلیمان نهجد^۲ و سهران^۳، ۲۰۰۲). دانش آموزان برای ورود به دنیای کار، اشتغال و تحصیل در مقاطع تحصیلی بالاتر نیازمند توانایی علمی هستند که معدل تحصیلی بیانگر این موضوع است؛ بنابراین نظریه پردازان تربیتی بسیاری از پژوهش های خود را بر شناخت عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی متمرکز کرده اند (درتاج و همکاران، ۱۳۹۲؛ فلرین^۴ و همکاران، ۲۰۱۶). تجربه مریمان تاکید می کند که بسیاری از کودکان وجود دارند که در موضوعات اساسی آنقدر عقب مانده اند که به کمک ویژه نیاز دارند. این دانش آموزان دامنه محدودی برای پیشرفت دارند. آنها دارای ضریب هوشی ۷۶ تا ۸۹ هستند و حدود ۸٪ از کل جمعیت مدارس را تشکیل می دهند. این دانش آموزان چندان متمایز از هم کلاسی هایشان نیستند. آنها برای پیشرفت تحصیلی به کمک ویژه در مدارس عادی نیاز دارند.

در عصر حاضر بخش مهمی از زندگی افراد را تعلیم و تربیت و تحصیل تشکیل می دهد؛ علاوه بر این کیفیت و کمیت تحصیل نیز نقش مهمی را در آینده افراد ایفا می کند. بر این اساس، نزدیک به یک قرن است که روانشناسان به صورت گسترده در تلاش برای شناسایی عوامل پیش بینی کننده پیشرفت تحصیلی می باشند. در این میان مهارت نوشتن به دانش آموز کمک می کند تا افکار خود را به صورت معنی دار بسازد و به طور ذهنی با پیام به شیوه ای مناسب برخورد کند و در نهایت در نوشتن مستقل شود. مهارت نوشتن فقط مجموعه ای از مهارت های اساسی نیست که به مردم در مدارس عادی آموزش داده می شود بلکه بخشی جدایی ناپذیری از ارتباط در زندگی روزمره هر فرد است. بروز مشکل در نوشتن می تواند بر یادگیری و عزت نفس دانش آموز تأثیر ویرانگر داشته باشد.

یکی دیگر از مهارت ها، مهارت نوشتن^۵ است که دشوارترین چالش برای معلمان است؛ زیرا دانش آموزان در نوشتن کمتر تجربه دارند. دانش آموزانی که در طول زندگی خود بیشتر محرک های شنیداری و دیداری را دریافت کرده اند، در نویسندگی مبتدی هستند. ما با یادگیری زبان، چهار مهارت اصلی خواندن، نوشتن، گوش دادن و صحبت کردن را می آموزیم و این گونه بر زبان مسلط می شویم. دانش آموزان دیرآموز ممکن است در مهارت نوشتن مشکلاتی همچون بی انگیزه بودن در نوشتن تکالیف، نداشتن توجه انتخابی و تمرکز به هنگام انجام تکالیف و املاء، عدم یادآوری برخی مطالب پایه مشکل داشته باشند. حافظه فعال^۶ فرایند شناختی مهمی است که زیربنای تفکر و یادگیری است. افرادی که ظرفیت حافظه فعال بالایی دارند می توانند

^۱ Achievement^۲ Soliman Nejhad^۳ Saharan^۴ Felerin^۵ Writing Skills^۶ Active Memory

هنگام انجام کارهای شناختی، تمرکز خود را بر روی اطلاعات مربوطه حفظ کنند. دلیل ضعف حافظه دیرآموزان این است که در درک و استفاده از ارتباط احتمالی بین موارد گند هستند.

در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری و دانش آموزان دیرآموز، شواهدی از نقص حافظه فعال و ناحیه دیداری-فضایی دیده شده است و این نقص در مشکلات حساب، در گفتن زمان و سرعت پردازش بروز می کند (جنکس^۷ و لیشوت^۸، ۲۰۰۹). این اختلالات، پایه عصب شناختی و روندی تحولی دارد که از پیش دبستان شروع می شود و تا بزرگسالی ادامه پیدا می کند. اختلال در کارکردهای حافظه (مثل نقص در حافظه کوتاه مدت و حافظه فعال و نقص خفیف در رمزگردانی و راهبردهای شناختی و فراشناختی) از ویژگی های مهم کودکان دارای ناتوانی یادگیری است.

با توجه به مطالب بیان شده از آن جایی که حافظه فعال و مهارت نوشتن موارد مهمی برای اجرای موفقیت آمیز فعالیت های تحصیلی هستند لذا اجرای مداخلاتی مثل بازی درمانی شناختی-رفتاری می تواند به دانش آموزان دیرآموز کمک کند تا در هنگام مطالعه و یادگیری با چالش های رو به رو مقابله کنند و به سمت پیشرفت حرکت کنند. حافظه فعال می تواند اطلاعات را به طور موقت در ذهن افراد نگه دارد. ظرفیت حافظه فعال یکی از جنبه های مهم برای دستیابی به پیشرفت تحصیلی است. افرادی که ظرفیت حافظه فعال بالایی دارند می توانند هنگام انجام کارهای شناختی تمرکز خود را بر روی اطلاعات مربوطه حفظ کنند. کودکانی که حافظه فعال ضعیفی دارند در فرایند یادگیری مشکل خواهند داشت (الووی^۹ و همکاران، ۲۰۰۹).

در پژوهش حاضر به بررسی تأثیر مداخله ی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر روی مهارت نوشتن و حافظه فعال بر دانش آموزان دیرآموز دوره ابتدایی پرداخته شده است. بازی باعث طیف بزرگی از یادگیری ها می شود. از طریق بازی ها می توان رفتارهای نادرست را حذف و رفتارهای درست را جایگزین کرد؛ بنابراین بازی ها سبب تغییرات رفتاری می شوند (شریفی درآمدی، ۱۳۸۵). بازی ها می توانند بین افکار درونی کودکان و دنیای بیرونی آن ها ارتباط برقرار کنند همچنین به کودکان اجازه می دهند تا تجربیات، افکار، احساسات و تمایلات تهدیدکننده خود را آشکار کنند.

امروزه یکی از مهم ترین روش برای درمان اختلال های روانی و عاطفی کودکان، بازی درمانی است که در بزرگسالان نیز مؤثر است (کرمی و همکاران، ۱۳۹۴). بازی درمانی شناختی-رفتاری یکی از مداخلاتی است که برای آموزش حل مسئله و کاهش منفی گرایی کودکان که قادر به کنترل هیجانات و رفتارهای نامناسب خود نیستند، به کار رفته است (صفری و همکاران، ۱۳۹۱). در بازی درمانی شناختی-رفتاری از مداخله های حساسیت زدایی منظم^{۱۱}، تصویرسازی ذهنی^{۱۲}، تقویت مثبت^{۱۳}، شکل دهی رفتار^{۱۴}، خاموش سازی^{۱۵}، الگوسازی^{۱۶} استفاده شده است. در این روش فرض بر این است که تغییر در

^۷ Jenks

^۸ Lieshout

^۹ Alloway

^{۱۰} Cognitive Behavioral Therapy Game

^{۱۱} Regular Desensitization

^{۱۲} Imagination

^{۱۳} Positive Reinforcement

^{۱۴} Behavioral Shaping

^{۱۵} Turn Off

افکار، تغییر در رفتار را به همراه دارد. درمانگر به کودک کمک می‌کند تا افکار خود را تصحیح کند و یا آن را از نو بسازد. همچنین به فرد کمک می‌کند تا تفکر ناسازگارانه را با تفکر سازگارانه جایگزین کند (آذرنیوشان و همکاران، ۱۳۹۱). بازی درمانی شناختی-رفتاری سه مرحله‌ی آغازین، میانی و پایانی دارد. مرحله‌ی آغازین با ارزیابی آغاز می‌شود. در مرحله‌ی میانی درمانگر نقشه‌ی درمان را طراحی می‌کند که بر روی افزایش حس خودکنترلی، حس پیشرفت و یادگیری پاسخ‌های سازگارانه تر برای رویارویی با موقعیت های خاص تمرکز می‌شود. در مرحله‌ی پایانی، کودک و خانواده اش برای خاتمه درمان آماده می‌شود.

در بین رویکردهای آموزشی ارائه شده در مدارس، جای خالی رویکردی که جوانب شناختی و فردی را در برگیرد وجود دارد، رویکردی که دانش آموزان را مانند سازمانی پویا و فعال در نظر گیرد که با کسب تجربه و تقویت منافع فردی خویش، مهارت نوشتن و حافظه فعال را افزایش دهند. با توجه به این که مداخله‌های گذشته بر روی متغیرهای وابسته مذکور چندان اثربخش نبوده است، در این پژوهش به دنبال این موضوع هستیم که اثربخشی این مداخله را بررسی کنیم. به طور کلی مسئله پژوهش حاضر این است که اجرای مداخله‌ای مانند بازی درمانی شناختی-رفتاری چه تاثیری بر مهارت نوشتن و حافظه فعال در دانش آموزان دیرآموز دوره ابتدایی دارد.

۲. روش

روش پژوهش حاضر، حقیقی-میدانی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری، شامل کلیه دانش آموزان پسر دیرآموز دوره اول ابتدایی شهرستان هندیجان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. پس از کسب مجوز از اداره‌ی آموزش و پرورش، از کلیه مدارس ابتدایی شهر هندیجان ۳ مدرسه انتخاب گردید (مدارس شهید حسین فهمیده، شهید جهانگیر حیاتی و شهید مهدی حیاتی). سپس با انجام آزمون ریون و جداسازی دانش آموزان دیرآموز این مدارس، ۳۰ دانش آموزان دیرآموز در گروه آزمایشی (۱۵ نفر، مداخله بازی درمانی شناختی-رفتاری) و گروه گواه (۱۵ نفر) جای‌دهی شدند. دانش آموزان انتخاب شده به صورت تصادفی با در نظر گرفتن ملاک ورود و خروج زیر انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: دانش آموزان پسر کلاس دوم و سوم ابتدایی، ساکن در شهرستان هندیجان، آزمودنی‌ها در محدوده سنی ۸ تا ۹ سال باشند، نمره آزمون هوش ریون آن‌ها بین ۷۰ تا ۸۵ باشد، اولیا و دانش آموزان برای شرکت در پژوهش اعلام رضایت کرده باشند، آزمودنی فاقد مشکلات بینایی، شنوایی، بیماری روان پزشکی تاثیرگذار بر کارکرد شناختی و بیماری‌های جسمی مزمن باشد. این موارد از والدین هر آزمودنی پرسیده شد و آزمودنی تحت هیچ گونه مداخله روان‌شناختی یا روان‌پزشکی همزمان (با انجام پژوهش) جهت حل مشکلات تحصیلی و تربیتی نباشد. زندگی آزمودنی تا ۶ ماه قبل از انجام پژوهش دارای روند معمولی بوده باشد و اتفاق خاصی مانند مرگ، بیماری صعب‌العلاج در اعضای خانواده، تغییر محل زندگی، مشاجرات شدید بین والدین که به منزله بحران در زندگی‌ها باشد رخ نداده باشد. این موارد از والدین هر آزمودنی پرسیده شد. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: غیبت بیش از دو جلسه در مداخلات آموزشی، عدم تمایل برای ادامه مداخله آموزشی و عدم انجام تمرین های خانگی بود. پس از اجرای پیش آزمون، گروه آزمایشی ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله قرار گرفت. بعد از مداخله، پس آزمون انجام شد. داده‌ها با تحلیل کوواریانس چندمتغیره و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شد.

۳. ابزارهای پژوهش

ماتریس های پیشرونده ریون رنگی^۷ ماتریس های پیشرونده ریون (RPM) مجموعه ای از تست های پرکاربرد هستند که ابتدا در سال ۱۹۳۸ توسط جی سی ریون برای اندازه گیری توانایی شناختی کلی و به طور خاص تر، توانایی آموزشی پیشنهاد شده یعنی توانایی ایجاد معنا از موقعیت های پیچیده و غیر کلامی توسط اسپیرمن ایجاد شده است. نسخه های مختلفی از آزمون ریون وجود دارد که در این پژوهش از ماتریس پیشرونده ریون رنگی (CPM)، که یک نسخه ساده شده برای کودکان و افراد با توانایی فکری محدود است استفاده می شود. فرد مورد آزمایش باید از بین گزینه های متعدد، گزینه ای که شکل را به درستی تکمیل می کند انتخاب کند.

تست ماتریس های پیشرونده ریون رنگی مولفه های اصلی هوش عمومی (عامل g)، به ویژه هوش سیال را اندازه گیری می کند. این آزمون ناوابسته به فرهنگ و شامل ۳۶ ماده است. هر آیتیم یک ماتریس را نشان می دهد که شامل یک شکل با یک قطعه از دست رفته است. دانش آموز برای پاسخ دادن نیاز دارد که ردیف ها و ستون ها را به طور همزمان در نظر بگیرد. به هر پاسخ صحیح یک نمره داده می شود. پس از پایان آزمون نمرات راجع می کنیم و به این ترتیب نمره ی خام آزمون به دست می آید. بعد با توجه به سن آزمودنی، نمره ی کسب شده از آزمون و جدول نرُم این تست، بررسی می کنیم که عدد بهره ی هوشی فرد کدام است. در آخر با استفاده از عدد بهره ی هوشی و جدول نرُم تعیین می کنیم که آزمودنی در کدام رده ی هوشی است. زمان لازم برای اجرای آزمون ریون کودکان، ۳۰ دقیقه است و حداقل نمره ۵۱ و حداکثر ۱۴۹ می باشد.

نمرات خام ۷۵ آزمودنی در ماتریس های پیشرونده رنگی ریون کودکان را با نمرات خام آزمون بندر-گشتالت با روش ضریب همبستگی پیرسون محاسبه کرد و ضریب ۰/۷۰ را به دست آورد. همچنین، از آزمون توانایی غیر کلامی ناگلیری^۸ برای مطالعه تعیین روایی آزمون ماتریس پیشرونده رنگی روی ۵۴ کودک از طریق انتساب تصادفی برای تحلیل همبستگی استفاده کرد و ضریب ۰/۶۴ را به دست آورد. در مطالعه ای که روی گروه های سنی ۴ تا ۱۱ سال کودکان اسلواکی انجام داد، ضریب پایایی ۰/۸۵ را به روش بازآزمایی به دست آورد. نتایج آزمایشی که یک سال بعد در سنگاپور تکرار شد، ضریب پایایی ۰/۷۱ گزارش شد. برای محاسبه همبستگی آزمون ماتریس های پیشرونده ریون رنگی کودکان، میانگین نمرات خام ۶۵ نفر از کودکان ۹-۳ سال را با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۳ تعیین کرد، در حالی که از طریق همبستگی اسپیرمن-براون با روش دو نیمه کردن برابر با ۰/۸۰ به دست آورد.

خرده آزمون حافظه فعال وکسلر (ویرایش چهارم): چهارمین ویرایش مقیاس هوش وکسلر کودکان، از مقیاس اصلی وکسلر-بلویو نشأت گرفته است. وکسلر این مقیاس را بر اساس این فرضیه ثابت کرده است که هوش، سازه ای کل گرایانه است چون رفتار افراد را به عنوان یک کل توصیف می کند. وی معتقد بود باید درک کلامی، استدلال انتزاعی، سازماندهی ادراکی، استدلال کمی، حافظه و سرعت پردازش را برای تعیین هوش اندازه گیری کرد. در ویرایش چهارم این آزمون مقیاس ها از ۱۳ به ۱۵ افزایش یافته است. در این پژوهش برای سنجش حافظه فعال شنیداری از خرده آزمون های اصلی "فراخوانی ارقام" و "توالی حرف و عدد" استفاده خواهد شد. در روش فراخوانی ارقام برای شمارش رو به جلو ۸ و برای شمارش معکوس هم ۸ سوال وجود دارد که هر سوال شامل دو کوشش می شود. برای هر کوشش صحیح یک نمره در نظر گرفته می شود. حداکثر نمره برای اجرای رو به جلو ۱۶، اجرای معکوس ۱۶ و نمره کل ۳۲ خواهد بود. در روش توالی حرف و عدد ابتدا دو سوال تشخیصی برای کودکان ۶ تا ۷ سال وجود دارد که اگر شمارش (از ۱ تا ۳) و حروف الفبا (تا حرف پ) را بلد باشند، باید دور بله یا خیر خط

^۷Colored Progressive Matrices Raven

^۸Naglieri

کشیده شود. اگر فردی به این دو سوال پاسخ نادرست دهد، آزمون برای او اجرا نمی‌شود. برای افراد ۸ تا ۱۶ سال ۱۰ سوال وجود دارد که هر سوال شامل ۳ کوشش می‌شود و حداکثر نمره ۳۰ می‌باشد.

برای بررسی ضریب اعتبار زیر مقیاس‌ها و بهره‌های هوشی از روش دو نیمه‌سازی و در مورد زیر مقیاس‌های رمزنویسی، نمادیابی و خط‌زنی به دلیل این که آزمون سرعت هستند، از روش بازآزمایی استفاده شد. ضریب اعتبار بهره هوشی کل ۰/۹۷ گزارش شده است. بیشترین ضریب اعتبار مربوط به بهره هوشی درک مطلب (۰/۹۴) و کمترین آن مربوط به بهره هوشی سرعت پردازش (۰/۸۸) است. در مورد زیر مقیاس‌ها بیشترین و کمترین ضریب اعتبار به ترتیب به واژه‌ها (۰/۹۲) و درک مطلب (۰/۸۱) تعلق دارد. پایایی آزمون وکسلر چهار برای کودکان مناسب گزارش شده است. در این پژوهش پایایی آزمون به روش دو نیمه‌سازی انجام شده است.

آزمون محقق ساخته نوشتن: در پژوهش حاضر، برای سنجش مهارت نوشتن از آزمون محقق ساخته مهارت نوشتن استفاده شد. سوالات این آزمون توسط ۵ معلم باتجربه که پایه مورد نظر را تدریس می‌کنند، طراحی شده است و صفحات کتاب درسی برای آن‌ها یکسان بوده است. سپس، یک متخصص در حوزه اختلالات یادگیری نیز صحت سوالات را بررسی کرده است. آزمون دارای ۱۰ سوال است و سوالات از نوع صحیح-غلط، چهار گزینه‌ای، وصل کردنی، کوتاه پاسخ و پاسخ تشریحی است. برای هر پاسخ درست یک نمره در نظر گرفته شده است. حداقل و حداکثر نمره در این آزمون ۰ تا ۱۰ می‌باشد. مدت زمان آزمون ۲۰ دقیقه بود و به‌صورت گروهی برگزار شد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی این آزمون با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۷۴ و روایی صوری آن توسط ۵ تن از معلمان باتجربه همان پایه‌ها تعیین شد. در این قسمت خلاصه‌ای از جلسات آموزشی به روش بازی درمانی شناختی-رفتاری و روش آموزش مبتنی بر دقت آورده شده است.

جلسه	سرفصل مطالب	اهداف
اول	اجرای بازی جفت‌های همانند: از دانش‌آموز می‌خواهیم به تعدادی کارت تصویر میوه یا حیوانات نگاه کنند. بعد کارت‌ها برعکس می‌کنیم و آن‌ها را جا به جا می‌کنیم. دانش‌آموز تا سه بار فرصت دارد که خطا کند سپس از بازی کنار گذاشته می‌شود. دانش‌آموزی که بیشترین تعداد جفت کارت‌ها را پیدا کند برنده است.	۱- سنجش و تقویت حافظه فعال دیداری ۲- افزایش دقت و توجه انتخابی ۳- افزایش حس رقابت
دوم	اجرای بازی گوش کن و بگو: به هر دانش‌آموز تعدادی کلمه می‌گوییم. دانش‌آموز باید ضمن به خاطر سپردن کلمات، کلماتی را که مترادف (هم معنی) هستند را بازگو کند. به مرور کلمات دشوارتر و تعداد آن‌ها را بیشتر می‌کنیم. دانش‌آموزی که در زمان تعیین شده مترادف‌های بیشتری را پیدا کند، برنده است.	۱- تقویت حافظه فعال شنیداری ۲- شناخت کلمات مترادف ۳- افزایش حس رقابت
سوم	اجرای بازی تشخیص تفاوت‌ها در تصویر: هر دانش‌آموزی که در زمان تعیین شده تفاوت‌های	۱- تقویت دقت و تمرکز

انتخابی- مروری بر تکلیف جلسه قبل	بیشتری را در تصویر پیدا کند برنده است.		۲- افزایش حس رقابت
چهارم	مروری بر تکلیف جلسه قبل	اجرای بازی پیدا کردن اعداد: در ستون سمت راست یک رشته عدد و در ستون سمت چپ برعکس همان رشته عدد نوشته شده است. دانش آموز باید آن ها را پیدا کند. دانش آموزی که در زمان کمتری این کار را انجام دهد، برنده است.	۱- تقویت دقت و تمرکز ۲- شناخت اعداد ۳- افزایش حس رقابت
پنجم	اجرای پیش آزمون مهارت خواندن- مروری بر تکلیف جلسه قبل	اجرای بازی قرعه : در یک کیسه پارچه ای روی تعدادی کاغذ فرمان هایی می نویسیم؛ مثلاً: انواع حرکات ورزشی، خواندن شعر کتاب و... . دانش آموزی که ضمن خواندن فرمان کاغذ، در زمان تعیین شده بیشترین دستورات را انجام دهد، برنده است.	۱- تقویت مهارت خواندن ۲- انجام حرکات ورزشی ۳- پاسخ به پرسش های درسی ۴- افزایش حس رقابت
ششم	مروری بر تکلیف جلسه قبل	اجرای بازی ساخت جمله: در یک کیسه ی پارچه ای روی تعدادی کاغذ تمام ارکان های جمله را می نویسیم. دانش آموز باید ضمن برداشتن کاغذها، آن ها در کنار هم قرار دهد و آن ها جمله بسازد. ابتدا با کیسه هایی شروع می کنیم که حاوی جملات آسان است و بعد به سمت جملات دشوارتر می رویم. دانش آموزی که بتواند در زمان کمتر جملات بیشتری بسازد و آن ها را بخواند، برنده است.	۱- تقویت مهارت خواندن ۲- شناخت ارکان جمله ۳- بهبود جمله سازی ۴- افزایش حس رقابت
هفتم	اجرای پیش آزمون مهارت نوشتن- مروری بر تکلیف جلسه قبل	اجرای بازی جدول حروف در هم ریخته: دانش آموزان باید کلمات خواسته شده را در جدول حروف در هم ریخته پیدا کنند. دانش آموزی که در زمان کمتر تمامی کلمات خواسته شده را پیدا کند، برنده است.	۱- تقویت مهارت نوشتن ۲- نحوه صحیح گرفتن مداد ۳- نحوه صحیح نشستن روی صندلی ۴- نحوه صحیح قرار دادن کاغذ رو به روی خود ۵- افزایش حس رقابت

هشتم	مروری بر تکلیف جلسه قبل	اجرای بازی املای بدون نقطه: در یک متن املای بدون نقطه دانش آموزان باید جایگاه نقطه ها را به دقت تشخیص دهند و متن را کامل کنند. دانش آموزی که در زمان کمتر متن را کامل کند، برنده است.	تعیین تکلیف برای منزل- اجرای پس آزمون مهارت نوشتن	۱- تقویت مهارت نوشتن ۲- نحوه صحیح گرفتن مداد ۳- نحوه صحیح نشستن روی صندلی ۴- نحوه صحیح قرار دادن کاغذ رو به روی خود ۵- بهبود حافظه فعال دیداری ۶- افزایش حس رقابت
------	-------------------------------	---	---	--

جدول ۱- خلاصه جلسات آموزشی بازی درمانی شناختی-رفتاری

اقتباس از جلسات بازی درمانی شناختی-رفتاری کنل و مور (۱۹۹۰)

۴. یافته ها

در این بخش شاخص های توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار کلیه داده ها آزمودنی ها خلاصه سازی و گزارش شده است. همان طور که در جدول ۲ ملاحظه می کنید، میانگین گروه های مداخله در پیش آزمون و پس آزمون تغییر کرده است.

متغیر	موقعیت اندازه گیری	مداخله بازی درمانی شناختی-رفتاری		گروه گواه	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
مهارت نوشتن	پیش آزمون	۹/۰۰	۰/۷۱	۷/۹۳	۰/۷۶
	پس آزمون	۱۸/۲۶	۰/۶۰	۹/۸۶	۰/۷۸
حافظه فعال	پیش آزمون	۲۰/۰۰	۰/۶۷	۲۰/۶۰	۰/۷۳
	پس آزمون	۴۱/۰۰	۱/۷۳	۲۱/۵۳	۰/۵۹

جدول ۲- توصیف نمرات پیش آزمون-پس آزمون متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه

به منظور بررسی تساوی واریانس های دو گروه از آزمون لَوْن استفاده شده است. جدول ۳ نتایج همگنی واریانس ها با استفاده از آزمون لَوْن، بین متغیرهای پژوهش در گروه آزمایشی (گروه بازی درمانی شناختی-رفتاری) و گروه گواه را نشان می دهد. سطح معنی داری بزرگ تر از پنج صدم آزمون لَوْن نشان می دهد که مفروضه همگنی واریانس ها در گروه های مورد مطالعه برای انجام تحلیل کوواریانس برقرار است. همانطور که نتایج جدول نشان می دهد مقدار F مربوط به آزمون لَوْن برای متغیرهای مهارت نوشتن و حافظه فعال معنی دار می باشد که حاکی از برقراری مفروضه همگنی واریانس ها می باشد.

متغیرهای وابسته	مراحل	مقدار F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
مهارت نوشتن	پیش آزمون	۱/۲۰	۱	۲۸	۰/۲۸
حافظه فعال	پیش آزمون	۰/۸۷	۱	۲۸	۰/۳۵

جدول ۳- نتایج آزمون لون برای بررسی مفروضه همگنی واریانس ها

جهت بررسی اثر مداخله های آزمایشی، تحلیل کوواریانس چند متغیری روی میانگین نمره های پس آزمون با کنترل نمره های پیش آزمون متغیرهای وابسته ی پژوهش (مهارت نوشتن و حافظه فعال) انجام گرفت. نتایج جدول ۴ نشان می دهد که آزمون های اثر پیلای، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و نیز بزرگترین ریشه روی معنی دار می باشند ($p < ۰/۰۰۵$)؛ بنابراین، با کنترل پیش آزمون ها بین گروه های آزمایشی و گروه گواه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (مهارت نوشتن و حافظه فعال) تفاوت معنی دار وجود دارد.

آزمون	ارزش	مقدار F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	اندازه اثر
اثر پیلایی ^{۱۹}	۰/۹۸	۱۲۲۸/۱۹	۲	۲۷	۰/۰۰	۱/۰۰
لامبدای ویلکز ^{۲۰}	۰/۰۱	۱۲۲۸/۱۹	۲	۲۷	۰/۰۰	۱/۰۰
اثر هتلینگ ^{۲۱}	۹۰/۹۷	۱۲۲۸/۱۹	۲	۲۷	۰/۰۰	۱/۰۰
بزرگترین ریشه روی ^{۲۲}	۹۰/۹۷	۱۲۲۸/۱۹	۲	۲۷	۰/۰۰	۱/۰۰

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسه میانگین نمره های پس آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش آزمون ها در گروه های آزمایشی و گواه

نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه میانگین ها آورده شده است. همانطور که مشاهده می شود، تفاوت میانگین ها در گروه آزمایش معنادار است. بنابراین؛ فرضیه پژوهش که اثربخشی مداخله بازی درمانی شناختی-رفتاری بر مهارت نوشتن و حافظه فعال بود، تایید می شود.

متغیر	گروه	شاخص های آماری		
		اختلاف میانگین	خطای معیار	سطح معنی داری
مهارت نوشتن	بین گروهی	۶۷۲/۱۳	۶۷۲/۱۳	۰/۰۰
	درون گروهی	۷۵۸/۳۳	۲۸/۰۴	

^{۱۹} Pillai's Trace

^{۲۰} Wilks' Lambda

^{۲۱} Hotelling's Trace

^{۲۲} Roy's Largest Root

حافظه فعال	بین گروهی	۲۶۶۹/۶۳	۲۶۶۹/۶۳	۰/۰۰
	درون گروهی	۱۱۰۱/۷۳	۳۹/۳۴	

جدول ۵- نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین های تعدیل یافته متغیرهای وابسته در مرحله ی پس آزمون در گروه های آزمایشی و گواه

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر مهارت خواندن و مهارت نوشتن کودکان دیرآموز دوره اول ابتدایی بود. نتایج نشان داد که برنامه مداخله، اثربخشی معناداری بر بهبود مهارت خواندن و مهارت نوشتن کودکان دیرآموز دارد، به نحوی که در گروه پس آزمون شاهد رشد این متغیرها نسبت به پیش آزمون بودیم ولی در نمرات گروه گواه تغییر قابل ملاحظه ای مشاهده نشد.

نتیجه نشان داد، آموزش بازی درمانی شناختی-رفتاری بر حافظه فعال دانش آموزان موثر است. یافته های پژوهش با نتایج خان زاده همکاران (۱۳۹۸)، مالدار و رسولی (۱۳۹۹)، اصغری نکاح و عابدی (۱۳۹۳) و اکبری و رحمتی (۱۳۹۴) همسو می باشد. این یافته ها نشان داد که حافظه فعال یک از مفاهیم بازی درمانی شناختی-رفتاری است. در دانش آموزانی که در جلسات بازی درمانی شناختی-رفتاری شرکت کردند، افزایش یافته است و بیشتر توانسته اند در اجرای تکالیف پیچیده شناختی مانند یادگیری، استدلال، درک و حل مسئله از ظرفیت حافظه فعال استفاده کنند. در طی جلسات بازی درمانی شناختی-رفتاری افراد توانستند افکار مزاحم را از خود دور کنند، بیشتر توجه خود را متمرکز کنند تا به اهداف تکلیف دست پیدا کنند البته این ظرفیت در افراد مختلف متفاوت است. در تبیین یافته های به دست آمده می توان گفت بازی درمانگر تمام تلاش خود را بر رفتار متمرکز می کند، به ایجاد یک مشارکت فعال به شیوه ای مسئولانه اقدام می کند و رفتار کنونی افراد را برای نیل به موفقیت همواره در نظر دارد. درمانگر به هیچ وجه وقت خود را صرف آن نمی کند که نقش کارآگاه و جستجوگر را ایفا کند و به عذر و بهانه های مراجع گوش نمی دهد؛ بلکه سعی می کند مشکلات پیش رو را کنار بزند و پایه های استفاده از مهارت مورد نظر را در فرد تقویت کند.

نتیجه نشان داد، آموزش بازی درمانی شناختی-رفتاری بر مهارت نوشتن دانش آموزان موثر است. یافته های پژوهش با نتایج نجفی و سرپولکی (۱۳۹۵) همسو می باشد. در تبیین نتایج به دست آمده گفته می شود در فرآیند یاددهی و یادگیری نوشتن کاربردهای مهمی دارد از جمله این که در امور شخصی، اداری، مالی می توان از نوشتن استفاده کرد (زندى، ۱۳۸۳). بنا به آنچه فروید گفت، ضمن بازی درمانی شناختی-رفتاری تکرار اتفاق می افتد که باعث می شود کودک به تسلط برسد، مثل تکرار نشانه ها، کلمات برای نوشتن جملات مناسب. از آن جایی که شناخت و تکرار یک فعالیت باعث به مهارت رسیدن فرد می شود در نتیجه فرد بر موقعیت مسلط می شود.

پژوهش حاضر، دارای محدودیت هایی بود. از جمله این که این پژوهش روی دانش آموزان پسر اجرا شده است و در تعمیم نتایج آن به دانش آموزان دختر باید جانب احتیاط رعایت شود، محدودیت دیگر، انجام پژوهش روی دانش آموزان دوره اول ابتدایی است که در تعمیم نتایج به سایر دوره ها باید احتیاط کرد، به دلیل محدودیت زمانی نبود مرحله ی پیگیری نیز محدودیت دیگر این پژوهش است، این تحقیق در مکان جغرافیایی و فرهنگی خاصی انجام شده است؛ بنابراین باید در تعمیم نتایج آن به تمامی مکان ها با احتیاط عمل کرد و در پژوهش حاضر به علت این که از گروه ها پیش آزمون گرفته شد، از آن جا که در جامعه مورد نظر در پژوهش حاضر پیش آزمونی گرفته نمی شود. در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را در نظر گرفت.

تشکر و قدردانی: از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش که با همکاری آن‌ها، انجام پژوهش میسر گردید، تشکر و قدردانی می‌نمایم.

منابع

- آذرنیوشان، بهزاد؛ به پژوه، احمد و غباری بناب، باقر (۱۳۹۱). اثر بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بر مشکلات رفتاری دانش آموزان کم توان ذهنی در دوره ابتدایی. *فصلنامه کودکان/استثنایی*، دوره ۱۲، شماره ۲، ص ۵-۱۶.
- اصغری نکاح، محسن و عابدی، زهره (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی بر بهبود بازداری پاسخ، برنامه ریزی و حافظه کاری کودکان دارای اختلال نقص توجه انتخابی/بیش فعالی. *فصلنامه روانشناسی شناختی*، دوره ۲، شماره ۱، ص ۴۱-۵۲.
- اکبری، بهمن و رحمتی، فهیمه (۱۳۹۴). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر روی آورد شناختی-رفتاری بر کاهش پرخاشگری کودکان پیش دبستانی مبتلا به اختلال نارسایی توجه انتخابی/فزون کنشی. *فصلنامه تحول روانشناختی کودک*، دوره ۲، شماره ۲، ص ۹۳-۱۰۰.
- حسین خانزاده، عباسعلی؛ رسولی، حوا و کوشا، مریم (۱۳۹۸). تاثیر بازی درمانی برحافظه کوتاه مدت دیداری و انعطاف پذیری شناختی کودکان مبتلا به نارسایی توجه انتخابی/فزون کنشی. *مطالعات روانشناختی*، دوره ۱۴، شماره ۴، ص ۷۲-۵۵.
- درتاج، فریبرز؛ لک پور، بهرام و بهلولی، علی (۱۳۹۲). بررسی میزان تاثیر مدارس هوشمند استان لرستان بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان مقطع متوسطه. *مجله فن آوری آموزش*، دوره ۸، شماره ۲، ص ۱۳۳-۱۴۱.
- زندى، بهمن (۱۳۸۳). خودآموز روش تدریس مهارت نوشتن در دوره ابتدایی. تهران: شرکت چاپ و نشر کتاب های درسی ایران.
- شریفی درآمدی، پرویز (۱۳۸۵). دیدگاه ها، ارزیابی، مواد و راهبردها در آموزش و پرورش کودکان عقب مانده. اصفهان: انتشارات سپاهان.
- صفری، سهیلا؛ فرامرزی، سالار و عابدی، احمد (۱۳۹۱). تأثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر کاهش نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای در دانش آموزان. *مجله روان شناسی بالینی*، دوره ۴، شماره ۱۶، ص ۱-۱۱.
- کرمی، جهانگیر؛ شفیع، بهناز و حیدری شرف، پریسا (۱۳۹۴). اثربخشی بازی درمانی گروهی شناختی-رفتاری در اصلاح سازش نیافتگی اجتماعی دانش آموزان دختر کم توان ذهنی. *فصلنامه تعلیم و تربیت/استثنایی*، دوره ۳، شماره ۱۱۳، ص ۲۱-۳۰.
- مالدار، زهرا و رسولی، نرگس (۱۳۹۹). اثربخشی عروسک درمانی مبتنی بر شناختی رفتاری بر افزایش توانمندی شناختی و بهبود توجه انتخابی دختران با نقص توجه انتخابی بیش فعالی. *رویش روانشناسی*، دوره ۴، شماره ۴۹، ص ۱۲۳-۱۳۲.

- نجفی، محمود و سرپولکی، بیتا (۱۳۹۵). اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر پرخاشگری و اختلال املا در کودکان دبستانی. *روانشناسی افراد/استثنایی*، دوره ۶، شماره ۲۱، ص ۱۰۳-۱۲۱.
- نویدی، احد (۱۳۸۲). بررسی سهم مشترک و اختصاصی متغیرهای عملکرد تحصیلی قبلی، خودپنداره تحصیلی و هوش عمومی در پیش بینی پیشرفت تحصیلی دانش آموزان. *فصلنامه تعلیم و تربیت*، دوره ۷۶، شماره ۲.
- Alloway, T., Gathercole, S., Kirkwood, H. & Elliott, j. (2009). The cognitive and behavioral characteristics of children with low working memory. *Child development*, 80(2), 606-621.
- Felerin, T., Hendrick, P., Richardson, S., & Moray, R. (2016). Review the importance of psychological features in academic achievement in student. *Journal of School Psychology*, 24(13). 134-156.
- Jenks, K. M., De Moor, J., & Van Lieshout, E. C. (2009). Arithmetic difficulties in children with cerebral palsy are related to executive function and working memory. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(7), 824-833.
- Knell, S. M., & Moore, D. J. (1990). Cognitive-behavioral play therapy in the treatment of encopresis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 55-60.
- Soliman Nejhad, A., Saharan, M. (2002). A correlation control stop and self-regulatory with advance academic. *Journal Psychology Education and Science University Tehran*, ۳۱(۲), ۹۸-۱۷۵.