www.edcbmj.ir e-ISSN: 2345-5284

Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)

Journal homepage: www.edcbmj.ir/en e-ISSN: 2345-5284

Baqiyatallah University of Medical Sciences

The effectiveness of play therapy on reading performance, reading problems, and uncertainty intolerance in student with a specific learning disability

Fatemeh souri [1], Davood taghvaei [2*], Mohammadmehdi jahangiri [3]

[1] *Psychology Department, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.*
[2] *Psychology Department, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran*
[3] *Psychology Department. Mahallat Branch, Islamic Azad University, Mahallat, Iran*

**Corresponding author: Name, Affiliation. E-mail: d-taghvaei@iau-arak.ac.ir*

Article Info

Keywords: *Play therapy, Reading performance, Reading problems, Uncertainty intolerance, specific learning disability*

Abstract

Introduction: Learning problems including reading problems is one of the important issues that have been considered by researchers and is very effective in the academic achievement of elementary school students. Therefore, the present study aims to evaluate the effectiveness of play therapy on reading performance, reading problems. Uncertainty intolerance in students had a specific disorder.

Methods: The method of this research was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research included all female students with specific learning disorder in the fourth grade of primary schools in Hamadan in 2018-2019, and 30 people were selected by convenience sampling and randomly assigned to two experimental and control groups. The data were collected with three questionnaires (reading performance, reading problems and intolerance of uncertainty) and were analyzed with the combined analysis of covariance or repeated measures (GLMRM) test. The protocol used was a cognitive play therapy program that included complementary exercises and games to increase reading skills, comprehension, visual and auditory memory impairments, attention, and children's reading habits, which were performed in person for 18 45-minute sessions for 9 consecutive weeks. Took.

Results: The results of the research showed that play therapy has a significant effect on increasing reading performance, reducing reading problems and intolerance of uncertainty (p=0.0001).

Conclusion: Coaches, teachers and therapists in the field of education in learning disorder, educational and clinical centers can use play therapy as a useful tool to increase reading performance, reduce reading problems and uncertainty intolerance in students with specific learning disorder.

Copyright © 2020, Education Strategies in Medical Sciences (ESMS). 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 راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۷، شماره ۲، ۱۴۰۳
صفحات: ۲۱۱-۱۹۹

اثربخشی بازی‌درمانی بر عملکرد خواندن، مشکلات خواندن و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی در دانش‌آموزان دارای اختلال اختصاصی یادگیری

فاطمه سوری [۱]، داوود تقوایی [۲]*، محمدمهدی جهانگیری [۳]

[۱] گروه روان شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران
[۲] گروه روان شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی ، اراک، ایران
[۳] گروه روان شناسی، واحد محلات، دانشگاه آزاد اسلامی ، محلات، ایران

* نویسنده مسوول: داوود تقوایی، گروه روان شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی ، اراک، ایران
ایمیل: d-taghvaei@iau-arak.ac.ir

چکیده

مقدمه: مشکلات یادگیری از جمله مشکلات خواندن یکی از بحث‌های مهمی است که مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته و در پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دوره ابتدایی بسیار تأثیرگذار است. از این رو هدف پژوهش حاضر، ارزیابی اثربخشی بازی درمانی بر عملکرد خواندن، مشکلات خواندن و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی در دانش‌آموزان دارای اختلال اختصاصی یادگیری بود.

روش‌ها: روش این پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال یادگیری اختصاصی پایه چهارم ابتدایی دبستان‌های همدان در سال ۹۹-۱۳۹۸ بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. داده‌ها با سه پرسشنامه (عملکرد خواندن، مشکلات خواندن و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی) گردآوری و با آزمون تحلیل کوواریانس ترکیبی یا اندازه‌های مکرر (GLMRM) تجزیه و تحلیل شد. پروتکل مورد استفاده برنامه بازی‌درمانی شناختی بود که شامل تمرین‌ها و بازی‌های تکمیلی برای افزایش مهارت خواندن، درک مطلب، ضعف‌های حافظه دیداری و شنیداری، دقت، توجه و عادت کودکان به مطالعه که به مدت ۱۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در ۹ هفته متوالی به صورت حضوری اجرا گردید.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که بازی‌درمانی در افزایش عملکرد خواندن، کاهش مشکلات خواندن و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی تاثیر معناداری دارد ($p=0.0001$).

نتیجه‌گیری: مربیان، معلمان و درمانگران حوزه تعلیم و تربیت در مراکز اختلال یادگیری، آموزشی و بالینی می توانند بازی درمانی را به عنوان ابزاری مفید در جهت افزایش عملکرد خواندن، کاهش مشکلات خواندن و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری اختصاصی بکار گیرند.

واژگان کلیدی: گزارش صبحگاهی، کووید ۱۹ ،آموزش حضوری، آموزش مجازی

مقدمه

در دنیای کنونی، رایج‌ترین نوع ناتوانی در حیطه آموزش ویژه، اختلال یادگیری خاص (specific learning disability (SLD)) است. این اختلال در کودکان، اختلال در توانایی مغز در ادراک یا پردازش مؤثر اطلاعات کلامی یا غیرکلامی است و موجب کندی پیشرفت کودک در درک و سرعت پردازش مقایسه با دیگر همسالان خود خواهد شد [۱]. اصطلاح ناتوانی یادگیری (اختلال یادگیری خاص)، دارای سه مشخصه اختلال یادگیری خاص با آسیب در خواندن یا نارساخوانی (SLD with impairment in reading or dyslexia)، اختلال یادگیری خاص با آسیب در نوشتن یا نارسانویسی (SLD with impairment in writing or dysgraphia) و اختلال یادگیری خاص با آسیب در ریاضیات یا محاسبه‌پریشی (SLD with impairment in mathematics or dyscalculia) در نظر گرفته شده است [۲]. مشخصه نقص خواندن، ناتوانی برای بازشناسی واژه‌ها، خواندن کند و نادرست و فهم ضعیف و اشکال در هجی کردن است. کودکان مبتلا به اختلال خواندن ممکن است در خواندن شفاهی دچار اشتباهات متعددی شامل، حذف، اضافات و تحریفات کلمات شوند؛ چنین کودکانی در تمیز ویژگی‌ها و اندازه حروف چاپی به خصوص حروفی که در جهت‌گیری فضایی و طول خط متفاوت هستند، دچار اشکال می‌شوند. همراه با این اختلال، مشکلات زبانی هم وجود دارد که به صورت اختلال در تمیز صدا و مشکلاتی در توالی مناسب کلمات، بروز می‌کند. مشکلات خواندن ممکن است بنا به علل مختلفی، از جمله عدم دسترسی به امکانات تحصیلی مناسب، هوش پایین، مشکلات عاطفی- روانی، مشکلات اجتماعی- اقتصادی شدید، مشکلات حسی- حرکتی و بیماری‌های طولانی مدت و حاد در سال‌های اولیه مدرسه ایجاد شود. یک تاریخچه‌گیری دقیق و مشخص نمودن هر یک از این موارد، کمک قابل ملاحظه‌ای به تشخیص افتراقی خواهد کرد. در صورتی که مشکل فرد ناشی از هیچ‌یک از این موارد نباشد یا بیش از آنی باشد که از چنین موقعیت‌هایی انتظار می‌رود، می‌توان تشخیص اختلال یادگیری اختصاصی همراه با نقص در خواندن داد. درباره علل مشکلات خواندن عوامل مختلفی شناسایی شده است که مهم‌ترین آن‌ها شامل: مشکلات واج‌شناختی، مشکلات رمزگشایی، مشکلات روان‌خوانی و مشکلات درک مطلب می‌باشند [۳]. علاوه بر این، نظر به این که خواندن یکی از عمده ترین روش های کسب معلومات و دانش و اساسی ترین ابزار یادگیری دانش آموزان می باشد، لذا، نقص در خواندن، افت تحصیلی و مشکلات اجتماعی- عاطفی و رفتاری را به همراه خواهد داشت. تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی (intolerability of uncertainty) از جمله مشکلاتی است که می‌توان در رابطه با کودکان دارای اختلال یادگیری همراه با نقص در خواندن نام برد. تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی، به عنوان تمایل برای ادراک بلاتکلیفی به عنوان یک تهدید و جستجوی اطمینان مجدد و زمین‌گیر شدن به هنگام مواجه با بلاتکلیفی است. به طور کلی، عدم تحمل بلاتکلیفی (تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی) را به عنوان تمایل افراطی یک فرد به اینکه رویدادهای منفی احتمالی آینده را صرف نظر از احتمال وقوع آن‌ها به صورت غیرمنتظره تفسیر کند، تعریف کرده‌اند [۴]. با وجود اینکه توانایی خواندن، یکی از توانایی های اساسی روزمره در زندگی هر فرد است، واقعیت های موجود در جامعه ایران نشان‌دهنده توانایی پایین دانش آموزان در این مهارت است [۵]. نتایج آزمون های تیمز (TIMSS) و خصوصا پرلز (PIRLS) که مربوط به سواد خواندن می‌باشد، نشان دهنده این است که کشور ایران همواره در جایگاه پایینی قرار گرفته است و عملکرد آن به طور معناداری پایین تر از میانگین بین المللی است [۶]. با توجه به موارد فوق الذکر، می‌توان دریافت که نقص در خواندن، نه تنها باعث اتلاف زمان، صرف بودجه و زیان‌های اقتصادی به سیستم کلان آموزش و پرورش و خانواده ها می‌گردد، بلکه اثرات روانی و تحصیلی آن نیز می تواند لطمه‌های فراوانی به کودک، خانواده و آموزش و پرورش وارد کند؛ از این رو، انجام برنامه‌های مداخله‌ای مناسب برای رفع این مشکل، خصوصا در دوره دبستان، یک ضرورت محسوب می‌شود.از گذشته تاکنون، روش‌های درمانی مختلفی برای کودکان با اختلالات یادگیری به‌کار گرفته شده است که در این میان می توان به درمان توان‌بخشی شناختی و نوروفیدبک و ... اشاره کرد. روش دیگری که می‌تواند به طرز چشمگیری بر بهبود اختلال یادگیری خاص تاثیرگذار عمل کند، بازی است که از مهم‌ترین ارکان رشد کودکان محسوب می‌گردد. بازی، یکی از مهمترین مؤلفه‌های زندگی کودک است. کودکان از طریق بازی می‌توانند مهارت‌های پایه و اجتماعی را یاد بگیرند و از طریق بازی رشد کنند، به خصوص وسایل بازی، زمین بازی، نقش تعیین‌کننده‌ای در بازی کودک دارد تا از این طریق بتواند جهان اطرافش را کشف کند و کیفیت زندگی را از طریق رشد تفکر خلاقانه بهبود بخشد. اخیراً روش‌های مؤثری برای درمان اختلالات پیشنهاد شده است. یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های بازی، لذت‌بخش بودن آن است که فرآیند یادگیری را برای دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص که عموماً تجربه شکست‌های مکرری در یادگیری دارند را تسهیل و تسریع می‌سازد. در حال حاضر، کاملاً روشن است که روش‌های نوین بازی درمانی در بین رویکردهای درمانی و روان‌شناختی جایگاه ویژه‌ای دارد. بازی‌درمانی، رویکردی با ساختار و مبتنی بر نظریه درمان است

که فرایندهای یادگیری و ارتباطی طبیعی و به هنجار کودک را پایه‌ریزی می‌کند. در واقع، بازی درمانی روشی است که به کودک کمک می‌کند تا فشارهای احساسی خویش را کنترل نماید. بیلس (۱۹۵۰)، نخستین کسی بود که به اثربخشی بازی درمانگری در کودکان مبتلا به مشکلات یادگیری پرداخت [۷].

تاکنون مطالعات زیادی در زمینه اختلال یادگیری انجام شده است که اثربخشی بازی درمانی را بر عملکرد خواندن و مشکلات رفتاری دانش آموزان نارساخوان تایید می‌کند. به عنوان مثال، اریس و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند که روش‌های توانبخشی شناختی، نوروفیدبک و بازی‌درمانی شناختی- رفتاری بر حافظه فعال در دانش‌آموزان دبستانی با یادگیری خاص، تاثیر دارد [۸]. در پژوهش عزیزی و همکاران (۱۳۹۹) نیز توان‌بخشی شناختی، نوروفیدبک و بازی‌درمانی شناختی- رفتاری بر حافظه فعال در دانش‌آموزان ابتدایی مبتلا به اختلال یادگیری خاص، تأثیر معنادار داشت [۱۰]. با توجه به آنچه گفته شد، موضوعی که پس از تشخیص ناتوانی‌های یادگیری مهم می‌شود، به کار بستن اقدامات درمانی به موقع و مناسب جهت بهبود مشکلات این دانش‌آموزان و پیشگیری از آسیب‌های بعدی است. با وجود ادبیات گسترده در این زمینه، هنوز نمی‌توان با کمک توانایی‌ها و در نظرگیری محدودیت‌های این افراد، شرایط ایده آلی را برای آنان فراهم ساخت؛ در این راستا، می‌توان با انجام تحقیقاتی در زمینه بررسی و مقایسه روش‌های مختلف تمرینی، مشکلات مربوط به خواندن را در دانش‌آموزان اختلال یادگیری همراه با نقص در خواندن درمان نموده و نگرانی و عدم بلاتکلیفی آن‌ها را کاهش داد؛ بعلاوه، در هیچ یک از مطالعات پیشین به اثربخشی رویکرد بازی درمانی بر تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی، مشکلات خواندن و عملکرد خواندن کودکان دارای نابسامانی خواندن به طور همزمان پرداخته نشده است. ازاین‌رو، پژوهش حاضر با هدف ارزیابی اثربخشی بازی درمانی بر تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی، مشکلات خواندن و عملکرد خواندن کودکان دارای نابسامانی خواندن صورت گرفت. بر این اساس، پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سوال است کـه آیـا بازی درمانی بر عملکرد خواندن، مشکلات خواندن و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی در دانش‌آموزان دارای اختلال اختصاصی یادگیری اثرگذار است یا خیر؟

روش

روش این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با یک گروه آزمایش و یک گروه گواه می‌باشد و شامل دو مرحله پیش آزمون- پس آزمون بود. متغیر مستقل، مداخله بازی‌درمانی بود که بر روی گروه آزمایش اعمال گردید و گروه گواه آموزشی دریافت نکرد. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری اختصاصی همراه با ایراد در خواندن دختر پایه چهارم ابتدایی مجموعه دبستان‌های شهر همدان در سال ۹۸-۱۳۹۹ بودند که به مرکز مشاوره آموزش‌وپرورش این شهرستان به دلیل وجود اختلال یادگیری ارجاع داده شده بودند و توسط متخصص مرکز، اختلال یادگیری آن‌ها از نوع خوان‌داری(dyslexia) تشخیص داده شده بود. حجم نمونه آماری پژوهش، شامل ۳۰ دانش‌آموز دختر مبتلا به اختلال یادگیری تخصصی همراه با نقص در خواندن بود که ملاک‌های ورود به پژوهش را دارا بودند. انتخاب دانش‌آموزان به‌صورت در دسترس بوده که به‌صورت تصادفی در گروه‌های ۱۵ نفره در دو گروه، یک گروه آزمایش(بازی درمانی) و یک گروه گواه، گمارش شدند. معیارهای ورودی که در پژوهش حاضر مدنظر قرار گرفت، شامل: ۱- پایه تحصیلی چهارم ابتدایی؛ ۲- داشتن ضریب هوشی بالای ۹۰ بر اساس هوش وکسلر؛ ۳- دامنه سنی ۹-۱۳ سال؛ ۴- همکاری و رضایت کتبی والدین و معلمین؛ ۵- نداشتن اختلال دیگری غیر از اختلال یادگیری؛ ۶- قرار نداشتن تحت سایر درمان‌های خاص مانند دارودرمانی؛ ۷- حداقل یک‌بار به مرکز مشاوره و روان‌شناسی آموزش‌وپرورش شهرستان با طرح عنوان اختلال یادگیری ارجاع داده شده‌اند؛ ۸- در دروس دیگر پیشرفت خوبی داشته‌اند؛ ۹- طبق نظر مدیر مدرسه، ازنظر امکانات آموزشی و خانوادگی در سطح مناسبی بودند. همچنین معیارهای خروج از مطالعه شامل: ۱- غیبت در دو جلسه در جلسات بازی درمانی؛ ۲- تأخیر در جلسات؛ ۳- عدم موافقت خانواده در حین اجرای دوره آموزشی بود.

مقیاس هوش وکسلر کودکان: مقیاس تجدیدنظر شده هوشی کودکان (WISC-III) (۱۹۴۱) متشکل از آزمون‌های هوشی مرکب قابل اجرا به صورت فردی است [۱۰]. فرم اصلی تعداد ۱۳ خرده آزمون دارد که ۳ خرده مقیاس به صورت اختیاری اجرا می‌شود. اعتبار و پایایی این مقیاس ۹۶٪ برای هوشبهر کلی، ۹۵٪ برای مقیاس کلامی و ۹۱٪ برای مقیاس عملی بوده است. اعتبار بازآزمایی در فاصله متوسط ۲۳ روز برای کل گروه‌های سنی برای مقیاس کلی و مقیاس‌های کلامی و عملی به ترتیب، ۹۵٪، ۹۴٪ و ۸۷٪ برآورد شده است.

پرسشنامه عدم تحمل بلاتکلیفی ((Uncertainty Intolerance Questionnaire(US)): پرسشنامه عدم‌تحمل بلاتکلیفی توسط فریستون و همکاران در سال ۱۹۹۴ ارائه شده است و برای سنجش میزان تحمل افراد در برابر موقعیت‌های نامطمئن و حاکی از بلاتکلیفی کاربرد دارد. این معیار ۲۷ سؤال دارد [۱۱]. فریستون و همکاران [۱۲] اعتبار این آزمون را رضایت‌بخش گزارش کرده‌اند[۱۱]. بوهر و داگاس [۴]، ضریب پایایی بازآزمایی آن را در فاصله ۵ هفته‌ای ۰/ ۷۴ گزارش کرده‌اند.

نسخه اولیه زبان فرانسوی، همسانی درونی (آلفای کرونباخ = ۰/۹۱) را بدست آورده است [۱۳]. در ایران نیز در پژوهش اکبری و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۸ و اعتبار بازآزمایی این پرسشنامه برابر ۰.۷۶ به دست آمد [۱۴]. از نظر روایی، این پرسشنامه، بارها توسط متخصصین و کارشناسان در سطح داخل و خارج ایران مورد تایید قرار گرفت. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰.۷۶ به‌دست آمد.

- **جدول سنجش مشکل خواندن و نوع آن (سمن):** در پژوهش حاضر، برای ارزیابی مشکلات خواندن، از جدول سنجش مشکل و نوع آن (سمن) دکتر تبریزی[۱۵] استفاده شده است. روایی و پایایی این جدول توسط تبریزی ۲۰۱۸ تأیید گردید. کریمی و همکاران [۱۶] به جهت ارزیابی مشکلات خواندن دانش‌آموزان پسر با اختلال خواندن در پایه سوم ابتدایی مدارس شهرستان خدابنده از این جدول استفاده نمودند[۱۶]. در این آزمون، ابتدا یک متن از کتاب فارسی سال چهارم ابتدایی توسط آزمونگر انتخاب و از دانش‌آموز خواسته می‌شود تا این متن را بخواند و سپس، به سؤالاتی که آزمونگر می‌پرسد، پاسخ دهد. آزمونگر طبق جواب‌های دانش‌آموز، می‌تواند تشخیص دهد که او در یکی از این سه سطح قرار گیرد: ۱- سطح خواندن مستقل که میزان بازشناسی لغات در متن ۹۹٪ و درک و فهم متن ۹۰٪ یا بیشتر باشد؛ ۲- سطح خواندن آموزشی که میزان بازشناسی لغات در متن حدود ۹۵٪ و مقیاس درک و فهم حدود ۷۵٪ است؛ ۳- سطح ناکافی که میزان بازشناسی لغت در متن کمتر از ۹۰٪ و درک و فهم کمتر از ۵۰٪ است.

روایی این آزمون، مورد تأیید معلمان باتجربه مراکز اختلال یادگیری قرار گرفته و ضریب پایایی آن از روش توافق نمره دهندگان ۸۹٪ محاسبه شده است [۱۵].

- **سنجش خواندن و نارساخوانی (نما):** برای سنجش عملکرد و ابعاد مختلف خواندن از آزمون خواندن و نارساخوانی (نما) بهره گرفته شد. این سنجش به‌وسیله کرمی نوری و مرادی در سال ۲۰۰۱ شکل گرفته است و بر روی ۱۶۱۴ دانش‌آموز دختر و پسر پایه اول تا پنجم دبستان یک‌زبانه (فارسی) و دوزبانه (تبریزی و سنندجی) هنجاریابی شده است[۱۷]. کرمی نوری و مرادی در سال ۲۰۱۶، روایی و پایایی آن را نیز تأیید کردند. ضریب آلفای کرونباخ آزمون توسط فرامرزی و محمدزاده ۰.۸۱ به‌دست آمد[۱۸]. سنجش خواندن و نارساخوانی نما، شامل ۱۰ خرده آزمون است که عبارت‌اند از: ۱- خرده‌آزمون خواندن کلمات؛ ۲- خرده‌آزمون زنجیره کلمات؛ ۳- خرده‌آزمون قافیه؛ ۴- خرده‌آزمون نامیدن تصاویر؛ ۵- خرده‌آزمون درک متن؛ ۶- خرده‌آزمون درک کلمات؛ ۷- خرده‌آزمون حذف آواها؛ ۸- خرده‌آزمون خواندن کلمات بدون معنی؛ ۹- خرده‌آزمون نشانه‌ی حروف و ۱۰- خرده‌آزمون کلمات [۱۷].

به منظور توصیف داده‌ها، از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مانند میانگین و انحراف معیار و برای تحلیل استنباطی داده‌ها از روش آزمون تحلیل کوواریانس ترکیبی یا اندازه‌های مکرر (GLMRM) و آزمون‌های تعقیبی استفاده شد. شایان ذکر است، به منظور بررسی پیش‌فرض‌های آزمون استنباطی، آزمون کولموگروف‌اسمیرنف (برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها)، آزمون لون (برای بررسی همگنی واریانس‌ها)، آزمون امباکس و آزمون کرویت موچلی به کار گرفته شد. تحلیل‌های آماری مذکور با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها، ۰.۰۵ در نظر گرفته شده است.

جلسات پروتکل بازی‌درمانی

جلسات بازی درمانی از کتاب "درمان اختلال خواندن با بازی"، اثر داریوش صادقی، اقتباس و تدوین شد [۱۹]؛ همچنین روایی محتوایی آن توسط ده متخصص روانشناسی بالینی به تأیید رسید. مجموعه درمان اختلال خواندن با بازی شامل تمرین‌ها و بازی‌های تکمیلی برای افزایش مهارت خواندن، درک مطلب، ضعف‌های حافظه دیداری و شنیداری، دقت و توجه و عادت کودکان به مطالعه تنظیم شده است. نویسنده این برنامه تلاش کرده است از منابع، شیوه‌ها و متدهای آموزش و درمان منابع داخلی و خارجی بهره ببرد و تا حد امکان با الگوبرداری و تطبیق آن‌ها با خط و الفبای فارسی استفاده از آن‌ها را برای دانش‌آموزان فارسی‌زبان تسهیل کند. برنامه پیش رو به میزان ۱۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در ۹ هفته پشت سر هم به‌صورت دو جلسه در هفته، به‌صورت آموزش حضوری انجام گردید تا قبل از بیماری کرونا و تا اسفند ۱۳۹۸ کار اجرا به پایان رسیده بود. هدف پروتکل بازی‌درمانی به ترتیب جلسات، عبارت‌اند از: ۱- آشنایی با کودکان، ایجاد ارتباط عاطفی با آن‌ها و بیان قوانین شرکت در بازی و بیان وظایف هر یک از آن‌ها؛ ۲- تمرین تقویت دید پیرامونی برای تقویت دقت و پرورش دید پیرامونی؛ ۳- تمرین‌هایی برای تقویت خواندن، حافظه و افزایش سرعت خواندن، تمرین تقویت خواندن، حافظه دیداری و کاری- دقت و توجه- حساسیت شنیداری، تمرین تقویت خواندن، حافظه دیداری و کاری- دقت و توجه؛ ۴- تمرین مهارت جستجو و یافتن سریع کلمات؛ ۵- تمرین درک معنی لغات و ارتباط معنایی؛ ۶- تمرین دقت، حافظه و تمیز دیداری؛ ۷- تمرین تشخیص کلمات تشکیل‌دهنده اسامی، تمرین دقت، حافظه دیداری و کاری؛ ۸- تمرین افزایش سرعت خواندن و حافظه کاری- دقت و توجه، تمرین مهارت خواندن چشمی، حافظه و درک مطلب؛ ۹- تمرین‌هایی برای تقویت

حافظه شنیداری و حافظه دیداری، تمرین حافظه شنیداری- حافظه کاری- حساسیت شنیداری، تمرین حافظه شنیداری- دقت و حساسیت شنیداری؛ ۱۰- تمرین حافظه شنیداری- حساسیت شنیداری- دقت و توجه، تمرین حافظه شنیداری- حساسیت شنیداری- دقت و توجه؛ ۱۱- تمرین حافظه دیداری- دقت و توجه، تمرین‌های پیشنهادی مهارت‌های خواندن، ۱- خواندن و یادگیری شکل حروف الفبا، ۲- یادگیری ترتیب حروف الفبا و شکل آن‌ها، ۳- یادگیری حروف و شناسایی آن‌ها؛ ۱۲- طبقه‌بندی اسامی، ارتباط شکل و اسم، فلش کارت کلمات؛ ۱۳- خواندن و انجام دستورالعمل‌ها، خواندن با صدای آهسته و بلند، جستجوی کلمات در متن؛ ۱۴- جستجوی کلمات در متن بر اساس سؤال، جستجوی جمله‌ها، تمرین‌هایی برای افزایش چیره‌دستی در خواندن و درک مطلب با سرگرمی، ۱- روان‌خوانی ساده، ۲- روان‌خوانی (مکرر خوانی)، ۳- خزانه لغات؛ ۱۵- خواندن با زمان‌بندی، درک مطلب، شنیدن و خواندن؛ ۱۶- پرسش و پاسخ، خلاصه کردن، توضیح دادن؛ ۱۷- آماده‌سازی ذهنی، پیش‌بینی کردن، ساده‌سازی؛ ۱۸- توالی رویداد، بازگشت به متن، تصحیح خودکار، کتاب‌خوانی و عادت به مطالعه.

یافته‌ها

در این بخش، ابتدا آمارهای پراکندگی و آزمون کولموگروف اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها را بررسی نموده و سپس برای بررسی فرضیه ها و مقایسه نمره کل گروه آزمایش و گروه کنترل در نمرات پس آزمون با حذف اثر پیش آزمون، آزمون تحلیل کوواریانس ترکیبی یا اندازه‌های مکرر (GLMRM)، آزمون امباکس، آزمون لون و آزمون‌های تعقیبی (آزمون معناداری (MANCOVA)) بکار گرفته شده است.

جدول ۱. آمارهای پراکندگی (میانگین و انحراف معیار) از عملکرد خواندن، و مشکلات خواندن، تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی

آزمون‌ها	گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون عملکرد خواندن	گروه آزمایش (بازی درمانی)	۱۵	۱۸۱/۳۳	۱۱/۶۳
	گروه کنترل	۱۵	۱۹۰	۱۴/۵۱
پس‌آزمون عملکرد خواندن	گروه آزمایش (بازی درمانی)	۱۵	۲۳۵/۸۰	۸/۸۲
	گروه کنترل	۱۵	۱۹۶/۸۰	۱۵/۳۱
پیش‌آزمون مشکلات خواندن	گروه آزمایش (بازی درمانی)	۱۵	۴۸/۹۳	۲/۳۴
	گروه کنترل	۱۵	۴۸/۶۶	۳/۹۲
پس‌آزمون مشکلات خواندن	گروه آزمایش (بازی درمانی)	۱۵	۲۶/۰۶	۲/۷۱
	گروه کنترل	۱۵	۴۴/۸۶	۴/۵۴
پیش‌آزمون تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی	گروه آزمایش (بازی درمانی)	۱۵	۴/۴۲	۰/۱۷
	گروه کنترل	۱۵	۴/۴۳	۰/۱۹
پس‌آزمون تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی	گروه آزمایش (بازی درمانی)	۱۵	۲/۶۱	۰/۱۷
	گروه کنترل	۱۵	۴/۳۳	۰/۲۱

با توجه به میانگین‌های اکتسابی در جدول ۱ می‌توان دریافت که میانگین متغیر عملکرد خواندن در گروه‌های گروه آزمایش (بازی درمانی) و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییرات قابل‌توجهی (افزایش میانگین در پس‌آزمون) در نمرات داشته است، همچنین میانگین‌های اکتسابی مشکلات خواندن و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی در گروه‌های گروه آزمایش (بازی درمانی) و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییرات قابل‌توجهی (کاهش میانگین در پس‌آزمون) در نمرات داشته است.

جدول ۲. آزمون کولموگروف اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها

متغیرها	سطح معناداری آزمون کولموگروف اسمیرانف	نتیجه آزمون
پیش‌آزمون عملکرد خواندن	۰/۰۹	توزیع نرمال داده‌ها

پس‌آزمون عملکرد خواندن	۰/۱۳	توزیع نرمال داده‌ها
پیش‌آزمون مشکلات خواندن	۰/۱۵	توزیع نرمال داده‌ها
پس‌آزمون مشکلات خواندن	۰/۲۲	توزیع نرمال داده‌ها
پیش‌آزمون تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی	۰/۱۴	توزیع نرمال داده‌ها
پس‌آزمون تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی	۰/۱۹	توزیع نرمال داده‌ها

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، سطوح معناداری آماره آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای کلیه متغیرها بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می باشد. لذا، می‌توان استنباط نمود که کلیه متغیرها از توزیع نرمال پیروی می‌کنند و در این پژوهش باید از آزمون‌های پارامتریک استفاده گردد.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمرات پیش‌آزمون متغیر عملکرد خواندن در گروهای گروه آزمایش (بازی درمانی) و کنترل به ترتیب برابر با ۱۸۱/۳۳ و ۱۹۰ می‌باشد که این میانگین‌ها در پس‌آزمون این گروه‌ها به ترتیب برابر با ۲۳۵/۸۰ و ۱۹۶/۸۰ گزارش شده‌اند. این مقادیر برای متغیرهای مشکلات خواندن و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی برای پیش آزمون به ترتیب، ۴۸/۹۳، ۴۸/۶۶، ۴/۴۲ و ۴/۴۳ می‌باشد. به علاوه، مقادیر بدست‌آمده در پس آزمون‌های فرضیه‌های مشکلات خواندن برابر با ۲۶.۰۶ و ۴۴.۸۶ بوده و برای تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی این مقادیر برابر با ۲/۶۱ و ۴/۳۳ بدست آمده‌اند. با توجه به این جدول، تفاوت قابل توجهی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای هر سه فرضیه وجود داشته است و شاهد افزایش میانگین متغیر عملکرد خواندن در پس‌آزمون می‌باشیم.

نتایج آزمون بر روی عملکرد خواندن، مشکلات خواندن و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی

جدول ۳. آزمون تحلیل کوواریانس ترکیبی یا اندازه‌های مکرر (GLMRM) برای بررسی تاثیر بازی درمانی بر عملکرد خواندن، مشکلات خواندن و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی

	آزمون‌ها	گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار
عملکرد خواندن	پیش‌آزمون عملکرد خواندن	گروه آزمایش (بازی درمانی)	۱۵	۱۸۱/۳۳	۱۱/۶۳
		گروه کنترل	۱۵	۱۹۰	۱۴/۵۱
	پس‌آزمون عملکرد خواندن	گروه آزمایش (بازی درمانی)	۱۵	۲۳۵/۸۰	۸/۸۲
		گروه کنترل	۱۵	۱۹۶/۸۰	۱۵/۳۱
مشکلات خواندن	پیش‌آزمون مشکلات خواندن	گروه آزمایش (بازی درمانی)	۱۵	۴۸/۹۳	۲/۳۴
		گروه کنترل	۱۵	۴۸/۶۶	۳/۹۲
	پس‌آزمون مشکلات خواندن	گروه آزمایش (بازی درمانی)	۱۵	۲۶/۰۷	۲/۷۱
		گروه کنترل	۱۵	۴۴/۸۷	۴/۵۴
تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی	پیش‌آزمون تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی	گروه آزمایش (بازی درمانی)	۱۵	۴/۴۳	۰/۱۷
		گروه کنترل	۱۵	۴/۴۴	۰/۱۹
	پس‌آزمون تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی	گروه آزمایش (بازی درمانی)	۱۵	۲/۶۱	۰/۱۷
		گروه کنترل	۱۵	۴/۳۳	۰/۲۱

جدول ۴. آزمون ام باکس (Box's M)

آماره‌ها	مقادیر عملکرد	مشکلات	تحمل‌ناپذیری
مقدار آزمون	۱۶/۰۳	۱۱/۸۷	۱۷/۷۳
مقدار F	۵/۰۱	۳/۶۵	۵/۴۵

درجه آزادی	۳	۳	۳
درجه آزادی	۱۴۱۱/۲۰	۱۴۱۱/۲۰	۱۴۱۱/۲۰
سطح معناداری	۰/۱۷	۰/۳۱	۰/۲۳

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد با توجه به اینکه سطح معناداری در آزمون باکس باید از مقدار بحرانی و استاندارد ۰/۰۵ بزرگتر باشد، در این آزمون نیز بزرگتر از ۰/۰۵ و برابر با ۰/۱۷ گزارش شده است، بدین معنی که ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده در بین گروه‌های مختلف برابرند و بیانگر آن است که پیش شرط آزمون تحلیل واریانس ترکیبی یعنی برابری کوواریانس‌ها برقرار است.

جدول ۵. آزمون لون (Levene's Test)

	منبع	نوع محاسبه	درجه آزادی	درجه آزادی	سطح
عملکرد خواندن	پیش‌آزمون متغیر عملکرد خواندن	براساس معیار میانگین‌ها	۱	۲۸	۰/۳۲
	پس‌آزمون متغیر عملکرد خواندن				۰/۱۵
مشکلات خواندن	پیش‌آزمون متغیر مشکلات خواندن	براساس معیار میانگین‌ها	۱	۲۸	۰/۱۷
	پس‌آزمون متغیر مشکلات خواندن				۰/۱۱
تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی	پیش‌آزمون متغیر مشکلات خواندن	براساس معیار میانگین‌ها	۱	۲۸	۰/۳۱
	پس‌آزمون متغیر مشکلات خواندن				۰/۲۹

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد با توجه به جدول آزمون لون که به مقایسه واریانس‌ها در ۲ گروه پرداخته است و مقادیر سطوح معناداری بدست آمده در آن که از مقدار بحرانی ۰/۰۵ بزرگتر گزارش شده است نیز می‌توان استنباط نمود که تفاوت معناداری بین واریانس‌ها مشاهده نشده است و این مورد نیز از پیش فرض‌های انجام آزمون تحلیل واریانس ترکیبی می‌باشد.

جدول ۶. آزمون‌های تعقیبی (آزمون معنی‌داری (MANCOVA)) بر روی میانگین پس‌آزمون عملکرد خواندن، مشکلات خواندن و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی

	نام آزمون	مقدار آزمون	مقدار F	DF فرضیه	DF خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
عملکرد خواندن	اثر پیلائی	۰/۳۸	۱۵۵۸/۶۱	۱	۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰	۰/۹۵
	لاندای ویلکز	۰/۱۱	۱۵۵۸/۶۱	۱	۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰	۰/۹۵
	اثر هتلینگ	۰/۴۶	۱۵۵۸/۶۱	۱	۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰	۰/۹۵
	بزرگترین ریشه روی	۰/۴۶	۱۵۵۸/۶۱	۱	۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰	۰/۹۵
مشکلات خواندن	اثر پیلائی	۰/۲۵	۶۲۵/۰۷	۱	۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰	۰/۹۵
	لاندای ویلکز	۰/۰۴	۶۲۵/۰۷	۱	۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰	۰/۹۵
	اثر هتلینگ	۰/۳۲	۶۲۵/۰۷	۱	۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰	۰/۹۵

	نام آزمون	مقدار آزمون	مقدار F	DF فرضیه	DF خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
	بزرگترین ریشه روی	۰/۳۲	۶۲۵/۰۷	۱	۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰	۰/۹۵
تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی	اثر پیلانی	۰/۵۷	۱۰۵۵/۱۱	۱	۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰	۰/۹۵
	لاندای ویلکز	۰/۱۲	۱۰۵۵/۱۱	۱	۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰	۰/۹۵
	اثر هتلینگ	۰/۶۸	۱۰۵۵/۱۱	۱	۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰	۰/۹۵
	بزرگترین ریشه روی	۰/۶۸	۱۰۵۵/۱۱	۱	۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰	۰/۹۵

هرچه مقادیر آزمون‌های اثر پیلانی، لاندای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی به صفر نزدیکتر باشد نشان‌دهنده این است که میانگین‌ها دارای تفاوت بیشتری با یکدیگر می‌باشند و هرچه به ۱ نزدیکتر باشد عدم تفاوت میانگین‌ها را گزارش می‌کند. نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که در این آزمون، مقادیر آزمون‌های اثر پیلانی، لاندای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی با ۱ دارای فاصله زیادی می‌باشند و سطح معناداری کلیه آزمون‌ها نیز برابر با ۰/۰۰۰۱ می‌باشد که از مقدار بحرانی ۰.۰۵ کوچکتر است و بیانگر آن است که میانگین‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون دارای تفاوت معناداری با یکدیگر می‌باشند. همچنین، مقایسه مقادیر آزمون‌های اثر پیلانی، لاندای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی در سه متغیر عملکرد خواندن، مشکلات خواندن و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی نشان می دهد که مقادیر آزمون‌های فوق‌الذکر در دو متغیر تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی و مشکلات خواندن، به ترتیب، بیشترین و کمترین مقادیر را به خود اختصاص دادند. بنابراین، می توان گفت که بازی درمانی در کاهش مشکلات خواندن بیشترین تاثیر را داشته است. بعلاوه، برای پی‌بردن به نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس مقدار مجذور اتا نشان داده است که میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۹۰ است، یعنی ۹۰ درصد از تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون‌ها مربوط به اثربخشی درمان بازی درمانی می‌باشد. توان آماری برابر با ۰/۹۵ است، یعنی اگر این پژوهش ۱۰۰ بار تکرار شود، ۵ مرتبه ممکن است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود. پس می‌توان چنین استنباط نمود که متغیری که در این پژوهش بصورت آزمایشی به کار گرفته شده است (بازی درمانی) اثر گذار بوده و باعث بهبود و ارتقاء عملکرد خواندن گردیده و فرضیه فوق تأیید می‌گردد.

بحث

پژوهش حاضر، با هدف ارزیابی اثربخشی بازی درمانی بر عملکرد خواندن، مشکلات خواندن و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی صورت پذیرفته است. پس از انجام آزمون‌های هوش و گروه‌بندی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اختصاصی همراه با نقص در خواندن در گروه‌های بازی درمانی و کنترل، آزمون‌هایی را مبنی بر راستی‌آزمایی تاثیر مثبت رویکرد پیشنهادی بر روی سه متغیر عملکرد خواندن، مشکلات خواندن و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی انجام دادیم. یافته‌ها بیانگر این است که برنامه بازی‌درمانی شناختی موجب افزایش و بهبود عملکرد خواندن، کاهش مشکلات مربوط به خواندن و بهبود تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی می‌گردد.

نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش های [۷]، [۸] و [۹] همسو است . بعلاوه، همسو با این نتایج، ری و همکاران (۲۰۱۳) نیز دریافتند که بازی درمانی مبتنی بر اختلالات کودکان، در سازگاری، همدلی، خودتنظیمی و کاهش نشانه‌های اختلال تاثیر دارد[۲۰].

در تبیین علت همسویی این نتایج می‌توان گفت، وقتی دانش‌آموز عملکرد مطلوبی در خواندن مطالب ندارد، این ضعف عملکرد می‌تواند ریشه در وجود مشکلات خواندن باشد و نارساخوانی و عدم توانایی در تکلم، حافظه توالی شنیداری، ادراک دیداری، عدم درک مفهوم زبان و ضمایر و افعال می‌تواند موجب ضعف خواندن شده باشد. از سوی دیگر، فشارهای روانی که از سوی محیط به دانش آموز وارد می‌شود می‌تواند بلاتکلیفی را در او شدت بخشد و رفته رفته تحمل بلاتکلیفی را در او کاهش داده و شرایط را دشوارتر سازد. کودکان به کمک بازی می‌توانند خلاقیت‌های خود را پرورش داده و مهارت‌های جسمی و عاطفی خود را رشد دهند. کودکان در محیط بازی و در ارتباط با هم‌بازیان خود چیزهای زیادی یاد می‌گیرند و این امر می‌تواند شناخت آنان را از جهان اطراف بیشتر کند و تکامل ببخشد. بازی درمانی می‌تواند نتایج مفید و مثمر ثمری در حل مشکلات یادگیری کودکان در پی داشته باشد.

از سوی دیگر، بازی موجب تقویت ارتباط بین‌فردی بین دانش‌آموزان می‌شود و جو منفی حاکم در بین دانش‌آموزان در قالب بازی‌های شناختی از بین می‌رود. زبان بازی برای دانش‌آموزان جذاب و مطلوب است و در چارچوب مقررات بازی می‌توان بسیاری از قوانین خواندن را آموزش داد و تمرین نمود. هیجانات حاکم بر بازی و کارهای تیمی موجب می‌شود تا تحمل دانش‌آموزان افزایش یابد و تجارب پیروزی و شکست در بازی‌ها میزان تحمل‌ناپذیری را کاهش می‌دهد [۲۱]. بازی و بازی درمانی از زمره روش‌هایی است که نتایج مفید و قابل توجهی به بار می‌آورد و می‌تواند یادگیری کودکان را تکامل بخشد [۱۱]. بازی درمانی باعث افزایش توجه و مهارت‌های اجتماعی کودکان شده [۲۲]، بر کاهش رفتارهای مقابله‌جویانه، لجبازی و اعمال اخلال گرانه در این کودکان تاثیر مثبت دارد [۲۳]. شیران و برزنیتز [۲۴] موثر بودن بازی‌درمانی در توانایی ذخیره اطلاعات کلامی و بصری در حافظه کاری و نمرات رمزگشایی و سرعت درک در هر دو گروه آزمایش و کنترلی را اثبات نمودند. آموزش بازی‌های شناختی می‌تواند رویکرد درمانی مؤثری در جهت بهبود عملکرد خواندن دانش‌آموزان نارساخوان باشد [۲۵]. جنقو و همکاران [۲۶] نشان دادند که بازی‌درمانی تأثیر معناداری بر بهبود سرعت پردازش اطلاعات و پردازش اجتماعی/هیجانی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص خواندن دارد. همچنین تحقیقات حمیدی و همکاران [۲۷] نشان می‌دهد که بازی‌درمانی مبتنی بر حافظه و توجه، سبب بهبود مهارت ترکیب‌های عددی در دانش‌آموزان با اختلال ریاضی می‌شود. سالکی همکاران [۲۸]، اثر بخشی بازی فکری لگو را در پرورش قدرت تحلیل و حل مسئله، سرعت پردازش، آگاهی واجی، بهبود کارکردهای اجرایی، افزایش توجه، تقویت حافظه فعال و ادراک دیداری نشان دادند. انجام پژوهش حاضر، با محدودیت‌هایی مواجه بود. پـژوهش حاضـر بـر روی دانـش‌آمـوزان مقطع چهارم ابتدایی شـهر همدان انجـام شـده اسـت کـه در تعمـیم یافتـه‌هـا بـر روی سـایر دانش‌آموزان و مقاطع دیگر باید در نظر گرفت. همچنین پژوهش با عدم امکان کنترل کامل متغیرهای برون مدرسه‌ای از قبیل فعالیت‌های آموزشی والدین به دانش‌آموزان شرکت‌کننده در طرح آموزشی، ممکن نبودن کنترل آموزش‌های رسانه‌ای در طی اجرای طرح به گروه‌های آزمایش یا گواه مواجه بود. محـدودیت دیگـر، عـدم دسترسـی بـه افـراد بیشتر در گروه نمونه به علت محدود بودن مرکز اختلالات یادگیری و محدود بودن نمونـه به دانش آموزان دختر بـود کـه مـی توانـد تعمـیم نتـایج حاضـر را تحـت تـأثیر قـرار دهـد. پیشنهاد می شود این مطالعه با نمونه بزرگتر و در شهرهای دیگر و با اضـافه نمـودن بخـش پیگیری به موضوع پژوهش تکرار شود. همچنین، در پژوهش‌های آتی، به تأثیر استفاده از روش بازی درمانی بر روی عملکرد خواندن دانش‌آموزان عادی و اثربخشی روش بازی درمانی بر روی کارکرد خواندن و ایرادات خواندن دانش‌آموزان دارای اختلال مورد تحقیق قرار گیرد. به علاوه، به‌منظور افزایش تعمیم‌پذیری بیرونی نتایج پژوهشی، این پژوهش به روش تمام آزمایشی و به روش نمونه‌گیری تصادفی بر روی دانش‌آموزان دارای اختلال تکرار شود.با توجه به اثربخشی بازی درمانی در افزایش عملکرد خواندن و کاهش مشکلات خواندن و نگرانی و تحمل ناپذیری بلاتکلیفی، به روانشناسان و مشاوران شاغل در مراکز مشاوره پیشنهاد می‌شود که با توجه به شرایط و امکانات، این پروتکل درمانی را به عنوان بخشی از درمان برای کودکان نارساخوان و دارای اختلال یادگیری به کارگرفته تا میـزان عملکردهـای توجه آنها در انجام تکالیف و خواندن بهبود یابد. همچنین، به برنامه ریزان و سیاستمداران آموزش و پرورش پیشنهاد می‌شود که در برنامه‌های درسی و غیردرسی مدارس، جایگاه ویژه‌ای برای همراهی زبان بازی در آموزش به دانش آموزان دارای اختلال یادگیری در نظر گیرند. بعلاوه، پیشنهاد می شود بروشورهایی برای مشاوران مدارس تهیه شود که در آن به صورت علمی، فرایندهای شناختی زیربنـایی عملکـرد خوانـدن، مشکلات خواندن و تحمل ناپذیری بلاتکلیفی، در چـارچوب نظریـه بازی درمانی تشریح شده و ضرورت، اهداف و نتایج این برنامه مداخلاتی بازگو شود.

نتیجه‌گیری

به طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد روش بازی‌درمانی در افزایش عملکرد خواندن، کاهش مشکلات خواندن و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی کارآمد است. در نتیجه روان‌شناسان تربیتی، مشاوران تحصیلی و متخصصان تعلیم و تربیت می‌توانند از روش بازی درمانی برای کاهش مشکلات خواندن، تحمل ناپذیری بلاتکلیفی و عملکرد خواندن در مراکز اختلال یادگیری استفاده کنند و عملکرد دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری اختصاصی همراه با نقص در خواندن را بهبود بخشند.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول مقاله بوده که در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات با شناسه IR.IAU.ARAK.REC.1400.022 به تأیید رسیده است. همچنین، ملاحظات اخلاقی در فرایند پژوهش رعایت شد و حضور شرکت‌کنندگان با گرفتن اجازه‌نامه کتبی از خانواده‌ها و بعد از آشنایی با اهداف و نحوه اجرای پژوهش برای خانواده ها انجام گرفت.

تضاد منافع

نتایج این پژوهش با منافع هیچ سازمانی در تعارض نیست.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله، از تمامی دانش‌آموزان و مقامات محترم آموزش و پرورش شهر همدان که ما را در انجام این پژوهش یاری و همراهی نمودند، تشکر و قدردانی می نمایند.

منابع

1. da Silva P. B, Engel de Abreu P. M, Laurence P. G, Nico M. Â. N, Simi L. G. V, Tomás R. C, et al.Rapid automatized naming and explicit phonological processing in children with Developmental Dyslexia: a study with Portuguese-Speaking children in Brazil. *Frontiers in Psychology*,.2020; *11*, 928.
2. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry. Wolters Kluwer. Translated by: Rezaee M.D. 2015. [Persian]
3. Shokoohi Yekta M, Parand A. Learning disabilities. Tehran: Taimurzadeh Tabib Publications. 2015.
4. Buher k, Dugas MJ. Investigation the construct validity of intolerance of uncertainly and its uniqe relationship with worry. J Anxiety Disorder, 2006; 20, 223-234.
5. Kesiani N, Zarei H. The relationship between reading literacy and math and science performance of female students in the TEAMS test. Journal of Cognitive Science. 2018; 18(74), 257-264.
6. Quaid Amini R, Kiamanesh A, Ghorbani R. The relationship between the socio-economic status of the family, reading activities at home, self-concept and attitude of students towards reading with reading literacy performance. Journal of curriculum research. 2013; 11(14), 88-103.
7. Ismail Beigi H, Pirzadi H. The role of play therapy in improving the problems of children with special learning disabilities, Journal of Exceptional Education.2017; Seventh year, number 5.
8. Eris m, Terzopoulos J, courcide s, masterson .The effect of cognitive re habilitation, neuro feed bac and play - cognitire - be havioral therapy on eorking memory in primary school students with special learning. Journal of public mental Health. 2018; 15 (1), 50 - 62.
9. Azizi A, Mirdrikund F, Sephondi M. Comparison of the effect of cognitive rehabilitation, neurofeedback and cognitive-behavioral play therapy on working memory in primary school students with specific learning disorders. Knowledge and research in applied psychology. Spring 2019; Year twenty one, number (1).
10. Silver H. R, Iverson M, Barth L, Broshek T. K, Wechsler D. Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children—Third edition. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1991.
11. Ghamarigivi H, Nader M, Dehghani F. Evaluation of the effectiveness of cognitive rehabilitation of executive function of obseeive- compulsive patients. J of clinical psychology studies.2015; (16): 102-128. [Persian].
12. Freeston, M.H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M.J., Ladouceur, R. Why do people

worry? Personality and individual differences. 1994;17(6):791-802.

13. Nadaf H, Toozandehjani H, Bagherzadeh Golmakan Z. The Effects of Imago Therapy -Based Education on Anxiety Sensitivity, Intolerance of Uncertainty, Mental Health, and Physical Health Indicators in Couples on the Verge of Divorce. MEJDS. 2021; 11 :159-159. [Persian]
14. Shokoohi Yekta M, Lotfi S, Rostami R, Arjmandnia AA, MotamedYeganeh N, Sharifi A. The effectiveness of computerized cognitive training on the working memory performance of children with dyslexia, Auditory and Vestibular Research, 2014; 23(3): 46-56.
15. Tabrizi M. Teatment of reading disorders. Tehran: Forouzen publications. 2020. [Persian]
16. Karimi H, Sabori GH, Ghasemi A, Nemati Z. Effect of advanced visual- perception
17. Moradi A, Hosaini M, Kormi Nouri R, Hassani J, Parhoon H. Reliability and validity of reading and dyslexia test (NEMA). Advances in Cognitive Science. 2016;18(1):22–34. [Persian]
18. Faramarzi S, Mohamadzade A. Effectiveness of response to intervention-based targeted reading intervention on comprehension in students with specific learning disability. Psychology of Exceptional Individuals. 2017;7(27):185–208. [Persian]
19. Sadeghi D. Treatment of reading disorder with play. Tehranm: Neysan Publication, 2017. [Persian]
20. Ray D. C, Stulmaker H. L, Lee K. R, Silverman W. K. child-centered play therapy and impairment: Exploring relationships and constructs. 2013; 22 (1), 13. 27.
21. Samadi SA. Play therapy: Theories, research and intervention methods. Tehran: Danjeh Publication, 2019. [Persian].
22. Hoshina A, Horie R, Giannopulu I, Sugaya, M. Measurement of the effect of digital play therapy using biological information. Procedia computer science. 2017; 112, 1570-1579.
23. Robinson A, Simpson C, Hott B.L. The effects of child-centered play therapy on the behavioral performance of three first grade students with ADHD. International Journal of Play Therapy. 2018; 26(2):73.
24. Shiran A, Breznitz Z. The effect of cognitive training on recall range and speed of information processing in the working memory of dyslexic and skilled readers. Journal of Neurolinguistics. 2011; 24(5), 524-537.
25. Dehghan N, Faramarzi S, Nadi M.A, Arefi M. The effectiveness of cognitive games on reading performance of dyslexic students. Journal of Disability Studies. 2016; 7: 87-87
26. Janqoo E, Hemmati B, Jafarzadeh Dashbalagh, H. The effectiveness of play therapy on improving information processing speed and social / emotional processing in students with reading-specific learning disabilities. Learning disabilities. 2019; 9 (1), 92-72
27. Hamidi F, Dazy S, Lotfi S. The application of memory and attention-based play therapy to improve numerical combination skills of students with dyscalculia learning disability. Journal of Learning Disabilities. 2020; 9(3): 32-51. [Persian]
28. Saleki S, Tajeri B, Ahadi H. Effectiveness of hand-thinking playing LEGO on

learning in children with reading disabilities Journal of psychological sciences, 2020 [cited 2022 January 16]; 18(83):2175-2183. [Persian]