

اثربخشی مداخله بازی درمانی شناختی رفتاری (CBPT) بر آلکسیتایمیا و فرسودگی تحصیلی
در کودکان با اختلال ناتوانی یادگیری خاص (شدید)
effectiveness of cognitive-behavioral play theory (CBPT) on alexithymia and Academic
burnout in children with special learning disabilities (severe)

Dr. Jahangir Karami

Assistant Professor, Department Of Psychology, Faculty Of Psychology, University Of Razi, Kermanshah, Iran.

Somayeh Lorestani*

M.A Student. Psychology, Faculty Of Psychology, University Of Razi, Kermanshah, Iran.

psychologyscience.2020@gmail.com

دکتر جهانگیر کرمی

دانشیار روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

سمیه لورستانی (نویسنده مسئول)

دانشجوی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

Abstract

The aim of this research was to investigate evaluate cognitive-behavioral play therapy on alexithymia and reduce academic burnout in students with special learning disabilities (severe). In terms of purpose, the present study is a part of basic research and in terms of method, it is a quasi-experimental study with a pre- post-test and group waiting for treatment. The study community included all primary students with special learning disabilities disorder in Kermanshah city, from which 30 people were available selected as a sample. Research questionnaires included: Toronto Mood Inventory Questionnaire FTAS-20 (2013) School-Burnout Inventory SBI (2005) and Colorado Learning Difficulties Questionnaire CLDQ (2011). Path analysis was used for multivariate covariance analysis of the data. Findings showed that cognitive-behavioral play therapy reduced emotional problems and alexithymia and burnout in these children ($p < 0.001$). As a result, the findings showed that play therapy can be used as a suitable way to reduce emotional, alexithymia and its components and academic burnout problems in children.

Keywords: Play Therapy, Alexithymia, Academic burnout, Special learning disability

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی- رفتاری بر آلکسیتایمیا و کاهش فرسودگی تحصیلی در دانش آموزان با اختلال ناتوانی یادگیری خاص (شدید) بود. پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های بنیادی و از لحاظ روش از نوع مطالعات نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون و گروه کنترل است. جامعه پژوهش را کلیه دانش‌آموزان مراکز ناتوانی یادگیری ابتدایی شهر کرمانشاه تشکیل دادند که از بین آنها به صورت در دسترس ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامه آلکسیتایمیا تورنتو- FTAS-20 (۱۳۹۲) و پرسشنامه فرسودگی تحصیلی- SBI (۲۰۰۵) و پرسشنامه مشکلات یادگیری کلورادو ویلکات- CLDQ (۱۳۹۰) بود. روش تحلیل این پژوهش، تحلیل کواریانس چند متغیره بود. یافته‌ها نشان داد که برنامه بازی درمانی شناختی- رفتاری موجب کاهش آلکسیتایمیا و فرسودگی تحصیلی در سطح ($p < 0/001$) در این کودکان شده است. در نتیجه یافته‌ها نشان داد که بازی درمانی می‌تواند به عنوان روشی مناسب در کاهش مشکلات آلکسیتایمیا و زیر مولفه‌های آن و فرسودگی تحصیلی کودکان به کار رود.

واژه‌های کلیدی: بازی درمانی، آلکسیتایمیا، فرسودگی تحصیلی، ناتوانی یادگیری.

ویرایش نهایی: دی ۱۴۰۰

پذیرش: مرداد ۱۴۰۰

دریافت: خرداد ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

دانش آموزان با اختلال ناتوانی یادگیری از طریق مشکلات تحصیلی، عمدتاً خواندن، نوشتن و یا محاسبه که مشکلات یادگیری خاص نیز نامیده می‌شود شناخته می‌شوند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری ۵ تا ۱۵ درصد از کل دانش آموزان مشغول به تحصیل را شامل می‌شوند (کورتیلا و هوروویتز، ۲۰۱۴). اختلال ناتوانی یادگیری خاص، اختلال عصبی- رشدی هستند که همراه با نابهنجاری‌هایی در سطح شناختی همایند می‌شوند و در کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی

اثربخشی مداخله بازی درمانی شناختی رفتاری (CBPT) بر آلکسیتایمیا و فرسودگی تحصیلی در کودکان با اختلال ناتوانی یادگیری خاص (شدید) ... effectiveness of cognitive-behavioral play theory (CBPT) on alexithymia and Academic burnout in children with ...

اختلالاتی را شرح می دهد که خصیصه آنها ایجاد مشکلاتی در پیشرفت تحصیلی یا کارکرد روزمره تحصیلی است که شامل اختلال خواندن، نوشتن و حساب است (گنجی، ۲۰۱۶). دانش آموزان مبتلا به این ناتوانی ها بسیار کمتر از آنچه از سن و سطح هوشی آنها انتظار می رود، پیشرفت می کنند و در تنظیم اطلاعات، ادراک دیداری و شنیداری، حافظه و توجه نقص دارند و بدون کمک های ویژه، معمولاً ضعیف عمل می کنند. اخیراً اختلال یادگیری به اختلال یادگیری خاص تغییر نام داده و اختلال خواندن، نوشتن و حساب که هر یک قبلاً یک اختلال مستقل محسوب می شد، اکنون به عنوان یک مشخصه در اختلال یادگیری خاص گنجانده شده است (کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی،^۱ ۲۰۱۶). کودکان با ناتوانی یادگیری خاص، ناتوانی هایی را برای بیان ایده ها و افکار تجربه می کنند، توجه کمتری به افراد و محیط دارند، در برنامه های اجتماعی و تحصیلی مانند فعالیت های گروهی، کلاسی و آکادمیک معمولاً با مشکل مواجه می شوند و اختلال های متعددی در روند اساسی فرآیندهای روانشناسی، اجتماعی، تحصیلی و اختلال در عملکرد سیستم عصبی مرکزی، مانند تمرکز، تحلیل شناختی، ضعف در گفتار، بی نظمی رفتاری، اختلال تفکر و مهارت های اجتماعی را تجربه می کنند (یوسف و همکاران،^۲ ۲۰۱۸) که موجب می شود آنها نسبت به همسالان عادی خود بیشتر دچار خودکم بینی و ناراضیاتی تحصیلی و اجتماعی شوند (کونراد و انتریل،^۳ ۲۰۰۷)، همچنین این کودکان مشکلات روانشناختی گوناگونی را نشان می دهند که می توان به مشکلات درونسازی شده (اضطراب و افسردگی) و مشکلات برونسازي شده (تکانشگری) اشاره کرد، برای مثال این دانش آموزان سطح بالایی از مشکلات درونسازی شده را نشان می دهند که همین مشکلات مانند خودکم بینی و درماندگی می تواند زمینه ساز بروز مشکلات برونسازي شده بشود و کارایی تحولی این کودکان را با مشکل مواجه نماید (سورنتی و همکاران،^۴ ۲۰۱۹). یکی از مهم ترین این مشکلات در افراد با اختلال ناتوانی یادگیری خاص آلکسیتایمیا می باشد (گنجی، ۲۰۱۶). آلکسیتایمیا، در لغت به معنای کمبود کلمات برای بیان احساسات است که رابطه نزدیکی با تئوری ذهن دارد و به عنوان یک سیستم تنظیم عاطفه و هیجان مفهوم سازی شده که اختلال در شناسایی و بیان احساسات، تخیل، حل مسئله و برقراری ارتباط در جهت رفع نیازها را مطرح می نماید (لومینت و همکاران،^۵ ۲۰۱۸). در واقع آلکسیتایمیا را به عنوان ساختاری در رابطه با دشواری در تجربه کردن، شناسایی و بیان احساسات، ناتوانی در برقراری ارتباط با دیگران، تفکر تک بعدی، سردرگمی در مورد احساسات خود و دیگران توصیف می کنند که تشخیص و پاسخ دادن به ارتباطات را دشوار می کند و منجر به ایجاد مشکلات اجتماعی- آموزشی (تیموتی،^۶ ۲۰۱۹) و اختلال سیستم پردازش احساسی می شود (گراپارو و همکاران،^۷ ۲۰۱۶). تحقیقات شیوع آلکسیتایمیا در افراد عادی ۱۳٪ گزارش می کنند، که تقریباً در مردان دو برابر (۱۷٪) در مقایسه با زنان (۱۰٪) بیشتر است و همچنین شیوع آلکسیتایمیا در افراد با ناتوانی یادگیری خاص ۳۸-۷۸٪ گزارش شده است. از نظر هم آیندی، این اختلال غالباً با مشکلات مختلف روانشناختی همراه است که از شایع ترین آنها می توان به افسردگی، اضطراب و رفتارهای خودتخریبی و پرخاشگری اشاره کرد (پالسر و همکاران،^۸ ۲۰۱۸). البته قابل ذکر است که آلکسیتایمیا در کودکان ممکن است با احساسات سوماتیک نیز همراه بشود (مارتینو و همکاران،^۹ ۲۰۲۰). آلکسیتایمیا می تواند موجب دوری گزینی اجتماعی و فرسودگی روانی افراد شود که این عوامل رابطه قابل توجهی با ضعف سلامت روان دارند زیرا می توانند موجب افزایش استفاده از استراتژی های مقابله ای و اجتنابی شوند و همین مسائل شناختی و رفتاری زمینه ساز بسیاری از مشکلات مزمن از جمله، افسردگی، اضطراب، ضعف روابط اجتماعی و در نهایت شکست تحصیلی و شغلی در آینده می شوند (فیرهاست و بریونی،^{۱۰} ۲۰۱۷). امروزه پژوهش های فراوانی از جمله پژوهش فلچر و همکاران (۲۰۱۸) نشان داده اند که آلکسیتایمیا یک مولفه مهم در اختلال ناتوانی یادگیری محسوب می شود و این کودکان آلکسیتایمیا را در زوایای مختلف زندگی خود نشان می دهند که به عنوان نقص در سیستم پردازشگر هیجانی، اجتماعی و آموزشی می تواند زمینه ساز بروز مسائل عمیق در این کودکان شود، از جمله اینکه آنها در تمایز احساسات دچار سردرگمی می شوند و ارتباطات اجتماعی شان مختل می شود که مهم ترین آنها اختلال در امر آموزش و یادگیری است که به صرف زمان و هزینه بیشتری برای رسیدن به تعادل نیاز دارد. همچنین تحقیق

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

Yusuf

¶Anetil, Ishikawa & Tao Scott

‡Sorrenti and et al

‡Luminet, Bagby & Taylor

¶Timothy

¶Craparo and et al

¶Palser and et al

¶Martino

¶Fairhurst & Bryony

احمدحسین (۲۰۱۷) نشان داده که هر چه نمرات افراد در اختلال ناتوانی یادگیری خاص بالاتر برود، الکسیتایمیا و زیر مولفه های آن با قدرت بیشتری نمایان می شوند که به تبع آن سلامت روانشناختی، اجتماعی و آموزشی افراد را درگیر می کند. همچنین داگنان و ملور^۱ (۲۰۰۵) در پژوهش خود نشان داده اند که بسیاری از فاکتورهای رشد که در اتیولوژی الکسیتایمیا مهم تلقی می شود، در زندگی افراد دارای اختلال یادگیری به طور قابل توجهی وجود دارد و به این معناست که ارتباط بین الکسیتایمیا و سلامت روان در افراد دارای اختلال یادگیری بسیار مهم می باشد. در تایید این موارد می توان به پژوهش های مختلف از جمله پژوهش لومینت (۲۰۱۸)، عباسی (۲۰۱۷)، نعیم، رضایی شریف و دیدار (۱۳۹۹) و... اشاره کرد که الکسیتایمیا در این کودکان مورد بررسی قرار داده اند. یکی از مهم ترین پیامدهای الکسیتایمیا در کودکان ناتوان یادگیری خاص نقص در پیشرفت آموزشی- اجتماعی است که می توان آن را نشئت گرفته از ضعف رابطه سازنده با همسالان و شکست تحصیلی دانست که آن را فرسودگی تحصیلی می نامند و به یکی از رایج ترین مشکلات در موسسات یادگیری تبدیل شده است که بر سلامت، خلاقیت و کار آمدی دانش آموزان تأثیر منفی می گذارد (اوو، مووارا و کینای،^۲ ۲۰۱۸). اولین بار احساس فرسودگی تحصیلی توسط ماسلاچ و جکسون (۱۹۸۱) به منظور نشان دادن سندرم فرسودگی عاطفی، بدبینی و عدم موفقیت شخصی تعریف شد. فرض بر این است که احساس فرسودگی در بسیاری از افراد و مشاغل گوناگون رخ می دهد، اما احساس فرسودگی در دانش آموزان بسیار رایج تر از گونه های دیگر می باشد که به آن فرسودگی تحصیلی گفته می شود (ریوس ریسکویز و همکاران،^۳ ۲۰۱۸). علائم فرسودگی تحصیلی دانش آموزان نیز باید دارای سه بعد فرسودگی عاطفی، شخصیت زدایی و عدم موفقیت شخصی باشد که هم عملکرد علمی و هم رفاه روانشناختی افراد تحت تأثیر قرار می دهد (پالوس،^۴ ۲۰۱۹)، موجب افت تحصیلی و شناختی افراد می شود و از طرف دیگر، بر سازگاری دانش آموزان در مدرسه و بهزیستی روانشناختی آنها تأثیر می گذارد، که در نهایت ممکن است منجر به افسردگی و رفتارهای خود تخریبی شود (فیریلی، داستاسیو، دی چیاکیو، پپ و سالملا^۵، ۲۰۱۷). به طور کلی فرسودگی تحصیلی به عنوان احساس خستگی ناشی از آموزش و مطالعه، داشتن احساس بدبینانه به آموزش، و کاهش خودکارآمدی شخصی تعریف می شود (سالملا^۶، ۲۰۱۴) که در کنار سایر ارکان اساسی محیطی و شخصیتی در امر آموزش، یکی از مهم ترین عوامل اثرگذار است که نیازمند توجه و بررسی بیشتری می باشد (وینگا، آگاک و آیر،^۷ ۲۰۱۶). دانش آموزانی که فرسودگی تحصیلی را تجربه می کنند ویژگی هایی از جمله درک منفی از محیط یادگیری، سطح بالای استرس، عدم حضور مداوم در کلاس ها، حجم سنگین دروس، فقدان معنی در زندگی و درک ناکافی از مبانی آموزشی را تجربه می کنند و در نتیجه عملکرد ضعیف تحصیلی را نشان می دهند که این احساس شکست روانی یک مسئله مهم در بهداشت عمومی در نظر گرفته می شود (شانکلند و همکاران،^۸ ۲۰۱۹). تحقیقات انجام شده نشان داده اند که با توجه به شرایط آموزشی در سالهای اخیر، کودکان با ناتوانی یادگیری خاص مشکلات تحصیلی بیشتری را پیش رو داشته اند که این مشکلات آموزشی و عملکردی در مدرسه منجر به ایجاد فرسودگی و درماندگی تحصیلی شدیدتری در این کودکان شده است و این احساس فرسودگی تحصیلی به عنوان یک نیروی محرکه قوی برای افزایش سایر مشکلات این کودکان عمل می کند که علاوه بر ایجاد یک مانع روانشناختی، فرآیند درمان و آموزش را با مشکل مواجه می سازد و به دلیل شرایط خاص آموزشی کودکان دارای ناتوانی یادگیری به خصوص کودکان با اختلال سطح شدید، این فرسودگی تحصیلی می تواند عواقب جدی روانشناختی، عملکردی، عاطفی و رفتاری را رقم بزند (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۹). در پژوهشی مجزا روث و همکاران (۲۰۱۶) در تحقیقی که بر دانش آموزان با ناتوانی یادگیری انجام داده اند، گزارش کردند که در این افراد، امر آموزش و یادگیری همچنان یک مسئله مهم و چالش برانگیز و فعالیتی نه چندان رضایت بخش است و سطح شناختی و علمی آنها پاسخگوی نیازها و انتظارات شان نیست. در این مطالعه، نشان داده شده که احساس ناامیدی و فرسودگی تحصیلی موجب توجه محدود دانش آموزان به پیشرفت های آموزشی آینده و در نتیجه کاهش موفقیت تحصیلی در این گروه می شود. هم چنین سالملا^۹ و همکاران (۲۰۱۴) نشان داده اند که کودکان با ناتوانی یادگیری خاص به دلیل اکتساب شکست های متوالی در مدرسه احساس خودکم بینی و فرسودگی تحصیلی را تجربه می کنند که منجر به اضطراب و افسردگی و حتی ترک تحصیل

¹Dagnan & Mellor
²Oyoo, Mwaura & Kinai
³Rios-Risquez
⁴Palos, Maricutoiu, Costea
⁵Fiorilli, De Stasio, Di Chiacchio, Pepe & Salmela-Aro
⁶Salmela-Aro & Upadyaya
⁷Winga, Agak & Ayere
⁸Shankland

اثربخشی مداخله بازی درمانی شناختی رفتاری (CBPT) بر آلکسیتایمیا و فرسودگی تحصیلی در کودکان با اختلال ناتوانی یادگیری خاص (شدید) ... effectiveness of cognitive-behavioral play theory (CBPT) on alexithymia and Academic burnout in children with ...

می‌گردد. ترازوی، خادمی اشکذری و اخوان تفتی (۱۳۹۹) در پژوهش خود به بررسی فرسودگی تحصیلی در دانش آموزان با ناتوانی یادگیری پرداختند و تایید کردند که این افراد به دلیل مشکلات آموزشی خاص بیشتر از همسالان عادی خود دچار فرسودگی تحصیلی می‌شوند و این مسئله نه تنها بر آموزش بلکه بر تنظیم سیستم شناختی-هیجانی و حل مسئله آنها تاثیر می‌گذارد که نیازمند درمان و پیگیری می‌باشد، همچنین در راستای این موارد می‌توان به پژوهش‌های مرادی، فتحی، غریب‌زاده و فائیدفر (۱۳۹۵)، رستم اوغلی و خشنودنیای چماچائی (۱۳۹۲)، پور عبدل و همکاران (۱۳۹۸)، نعیم، رضایی شریف و دیدار (۱۳۹۹) و... اشاره کرد که به بررسی فرسودگی تحصیلی در کودکان با ناتوانی یادگیری خاص پرداخته‌اند. درنهایت با توجه به نتایج بدست آمده فراهم آوردن فرصت‌هایی برای آموزش تخصصی دانش آموزان ناتوان یادگیری خاص از ضروریات آموزشی محسوب می‌شود (فیلد و همکاران،^۱ ۲۰۰۳). اگرچه، برنامه‌های مداخله بی‌شماری وجود دارد که به نوعی نتایج مثبتی را برای این کودکان به همراه دارد اما بسیاری از آنها وقت گیر هستند و ویژگی‌ها، مهارت‌ها و موقعیت‌های خاصی را می‌طلبند که در همه شرایط نمی‌توانند پاسخگوی نیازهای این کودکان باشند (گوپتا،^۲ ۲۰۲۰). با این حال، با وجود برنامه‌های مداخله‌ای گوناگون در جهت رفع نیازهای شناختی و ارتباطی این افراد همچنان هموار نمودن این راه سخت‌نیازمند برنامه‌های آموزشی مکرر می‌باشد (مالبوئف-هارتوبیس، جوسمت، تایلر و لاکورس،^۳ ۲۰۱۷). متداول‌ترین روش‌های درمانی اختلالات حوزه کودکان شامل دارو درمانی، اصلاح رفتار، آموزش شناختی، درمان شناختی رفتاری و سیستم درمانی خانواده است (کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی،^۴ ۲۰۱۶). علاوه بر این، طی ۲۰ سال گذشته، بازی درمانی به یک گزینه درمانی مناسب تبدیل شده است زیرا بازی، زبان کودکان است و در جلسه بازی درمانی، کودکان برای یادگیری آزاد هستند. یکی از موثرترین روش‌های بازی درمانی، بازی درمانی شناختی-رفتاری است که از تکنیک‌های شناختی و رفتاری در قالبی سرگرم‌کننده استفاده می‌کند و به طور مداوم کودکان را درگیر می‌کند، کلامی شدن احساسات آنها را تقویت می‌کند و به آنها کمک می‌کند تا رفتار و افکارشان را تنظیم کنند و در نتیجه روابط مثبتی را با جهان اطراف برقرار نمایند (کاداسون،^۵ ۲۰۱۹). دلیل دیگر بکارگیری این روش این است که بازی درمانی شناختی رفتاری کاملاً با دوره رشد کودکان متناسب می‌باشد زیرا به کودکان اجازه می‌دهد به زبان بازی که اساسی‌ترین شیوه ارتباطی آنها محسوب می‌شود نیازهای خود را بیان کنند. به علاوه، به کودکان آزادی عمل و کنترل هدفمند داده می‌شود تا با سرعت هوشی و شخصیتی خود از پس مشکلات آموزشی برآیند و از آنجا که آزادی و کنترل جنبه‌های مهمی برای رشد بهینه کودکان محسوب می‌شوند لحاظ کردن این سازه‌ها در بازی درمانی از مهم‌ترین عوامل موفقیت این روش درمانی محسوب می‌شود و همچنین کمک به کودکان در بررسی آنچه می‌خواهند و می‌توانند در زندگی خود کنترل کنند، به آنها این امکان را می‌دهد در مورد انتخاب‌های خود فکر کرده و آنها را ارزیابی کنند. ارزیابی آنچه آنها انجام می‌دهند و برنامه ریزی برای تصمیمات آینده می‌تواند دنیای کیفی کودکان را بهبود بخشد و بر رفتار کلی آنها تأثیر مثبت بگذارد (وابولدینگ و استوتی،^۶ ۲۰۱۸). به طور کلی بازی درمانی شناختی رفتاری دارای پتانسیل قوی برای تقویت رشد جسمی، اجتماعی، عاطفی و شناختی کودکان است که هم به عنوان راهبرد پیشگیری و هم برای درمان مشکلات روانشناختی کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن مانند اختلال ناتوانی یادگیری خاص، نویدبخش می‌باشد زیرا یکی از عوامل موفقیت بازی درمانی شناختی رفتاری شخصی سازی و توجه به توانمندی‌ها و توسعه مداخلات متناسب با مهارت‌ها و استعدادها یکی کودکان حاضر در برنامه مداخله‌ای می‌باشد (نیجهوف و همکاران،^۷ ۲۰۱۸). در نهایت با توجه به اهمیت و ضرورت امر آموزش و گسترش تشخیصی اختلال ناتوانی یادگیری خاص در مدارس، و همچنین با در نظر گرفتن شرایط سنی کودکان که نیاز به برنامه‌های خاص و متفاوتی دارند که یادگیری را برای آنها دست‌یافتنی تر نماید و کودکان بتوانند با آن ارتباط برقرار نمایند و متناسب با روحیه کودکان باشد بازی درمانی به عنوان یک مداخله سودمند براساس پیشینه پژوهشی قوی مورد استفاده قرار گرفت. بنابراین با توجه به مسائل ذکر شده، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر آلکسیتایمیا و فرسودگی تحصیلی در کودکان با اختلال ناتوانی یادگیری خاص (شدید) انجام شد.

روش

^۱Field, Sarver & Shaw

^۲Gupta

^۳Malboeuf-Hurtubise, Joussemet, Taylor & Lacourse

^۴Kaduson

^۵Wubbolding & Stutey

^۶Nijhof

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه در انتظار درمان می‌باشد. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان با اختلال ناتوانی یادگیری خاص که برای درمان به مراکز آموزشی اختلالات یادگیری در استان کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ مراجعه کرده‌اند را شامل شد که با پاسخ دادن به پرسشنامه تشخیصی اختلال یادگیری کلورادو ویلکات از بین آنها کسانی که نمره حداکثری (۶۰) به بالا در اختلال یادگیری را کسب کردند به عنوان افراد دارای اختلال یادگیری (سطح شدید) تشخیص داده شدند و از بین این افراد به صورت در دسترس ۳۰ نفر به عنوان نمونه وارد برنامه مداخله‌ای گشتند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و در انتظار درمان (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به گروه‌ها شامل: دارا بودن ملاک‌های تشخیصی اختلال، وضعیت جسمانی سالم، عدم بستری در بیمارستان به دلایل جسمانی یا روان‌شناختی و کسب رضایت کودک و والدین از شرکت در پژوهش بود. همچنین ملاک‌های خروج شامل: عدم شرکت در جلسات به صورت مداوم، بیماری جسمانی در حین اجرای بازی درمانی، عدم پاسخدهی والدین کودکان به پرسشنامه‌ها در دوره پیش‌آزمون و پس‌آزمون و عدم تمایل والدین یا کودکان به ادامه جلسات بازی درمانی بود. همگی این موارد از طریق آزمون‌های تشخیصی و مطالعه پرونده تحصیلی و آموزشگاهی موجود کودکان انتخاب شده صورت گرفت. گروه آزمایش مطابق پروتکل در جلسات بازی درمانی شناختی رفتاری به مدت ۸ جلسه ۴۵-۳۰ دقیقه‌ای به صورت دو بار در هفته شرکت کردند، اما دانش‌آموزان گروه در انتظار درمان در این مدت هیچ آموزشی دریافت نکردند و تنها در مورد آنان پیش‌آزمون، پس‌آزمون اجرا گردید. بعد پایان مداخلات، مجدداً پرسشنامه‌های پژوهش بر روی هر دو گروه آزمایش و در انتظار درمان اجرا گردید. لازم به ذکر است که تشکیل جلسات با کسب اجازه از مسئولان مراکز و رضایت والدین، هماهنگی لازم با معاونت پژوهشی دانشگاه رازی و گروه روانشناسی، دریافت مجوزهای لازم و رعایت کامل اصول شیوه‌نامه اخلاقی روانشناسی به صورت کامل اجرا شد. در پایان جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از محاسبه میانگین و انحراف استاندارد و در بخش آمار استنباطی از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیره به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه فرسودگی تحصیلی سالما- آرو و ناآنان (SBI): این مقیاس توسط سالما- آرو و ناآنان (۲۰۰۵) بر اساس مقیاس فرسودگی برگن ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۱۵ گویه است که سه بعد خستگی هیجانی، بدبینی و کارایی را در بر می‌گیرد. این گویه‌ها در یک طیف هفت درجه‌ای لیکرت نمره گذاری می‌شوند. نمره کل از مجموع نمرات ۱۵ گویه بدست می‌آید و نمره‌های بین ۰ تا ۹۰ را در بر می‌گیرد. در مطالعه سالما آرو و همکاران (۲۰۰۹) مقادیر ضرایب همسانی درونی برای عامل کلی فرسودگی تحصیلی و مقیاس‌های خستگی هیجانی، بدبینی و عدم کفایت فردی به ترتیب برابر با ۰/۸۸، ۰/۸۰، ۰/۸۰ و ۰/۶۷ به دست آمد. این پرسشنامه توسط بدری گرگری و همکارانش (۱۳۹۱) ترجمه شده و ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۶ و برای خرده مقیاس خستگی، بدبینی و عدم کفایت به ترتیب برابر با ۰/۷۷، ۰/۷۸ و ۰/۸۴ بدست آمده است (بدری گرگری و همکاران، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۸ بود.

پرسشنامه نسخه فارسی آکسیتایمیا تورنتو (FTAS-20): این پرسشنامه در سال ۱۹۸۶ به وسیله تیلور ساخته شد و در سال ۱۹۹۴ توسط بگی، پارکر و تیلور مورد تجدید نظر قرار گرفت. این پرسشنامه دارای ۲۰ گویه است و سه زیرمقیاس دشواری شناسایی احساسات، دشواری توصیف احساسات و تفکر عینی را شامل می‌شود و نمره گذاری آن براساس لیکرت ۵ درجه است. محققین مذکور، ضریب همسانی را با استفاده از آلفای کرونباخ (۸۱٪) و ضریب پایایی بازآزمایی (۷۷٪) محاسبه کردند. در نسخه فارسی پرسشنامه ضرایب آلفای کرونباخ الکتیایمیا ۰/۸۵ و برای سه زیرمقیاس دشواری شناسایی احساسات ۰/۸۲، دشواری توصیف احساسات ۰/۷۵ و تفکر عینی ۰/۷۲ محاسبه شد و پایایی کل پرسشنامه ۰/۸۱ و ضریب پایایی کل بازآزمایی ۰/۶۹ تا ۰/۶۹ برآورد شده است. روایی همزمان الکتیایمیا هم برحسب همبستگی با مقیاس هوش هیجانی ۰/۸۰، بهزیستی روانشناختی ۰/۷۸ و درماندگی روانشناختی ۰/۴۴ بدست آمده است (بشارت، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر ضریب همسانی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۳ بود.

اثربخشی مداخله بازی درمانی شناختی رفتاری (CBPT) بر آلکسیثیمیا و فرسودگی تحصیلی در کودکان با اختلال ناتوانی یادگیری خاص (شدید) effectiveness of cognitive-behavioral play theory (CBPT) on alexithymia and Academic burnout in children with ...

پرسشنامه مشکلات یادگیری کلورادو ویلکات (CLDQ): این پرسشنامه توسط ویلکات و همکاران (۲۰۱۱) تهیه شده و مشکلات یادگیری را متشکل از پنج عامل خواندن، حساب کردن، شناخت اجتماعی، اضطراب اجتماعی و عملکرد فضایی می داند. این پرسشنامه که از ۲۰ آیتم تشکیل شده است و نمره گذاری آن براساس لیکرت ۵ درجه است. دارای سه سطح اختلال یادگیری ضعیف (نمرات بین ۲۰ تا ۴۰)، اختلال یادگیری متوسط (۴۰ تا ۶۰) و اختلال یادگیری شدید (۶۰ به بالا) می باشد. براساس پژوهش ویلکات و همکاران الفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۵٪ و ضریب روایی همگرایی با پرسشنامه پیشرفت تحصیلی به ترتیب در خواندن ۰/۶۴٪، ریاضی ۰/۴۴٪، شناخت اجتماعی ۰/۴۴٪، اضطراب اجتماعی ۰/۴۶٪ بوده و ضریب پایایی باز آزمون پرسشنامه در دامنه بین ۷۳ تا ۸۱٪ گزارش شده است. در پژوهش حاجلو و رضایی شریف (۱۳۹۰)، در نسخه فارسی ضریب الفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۰٪، ضریب پایایی پرسشنامه ۰/۹۴٪ و ضریب روایی کل پرسشنامه ۰/۷۰٪ گزارش شده است (حاجلو و رضایی شریف، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر ضریب اعتبار این پرسشنامه از طریق الفای کرونباخ برابر با ۰/۸۲٪ بود.

اصول کلی مداخله درمان شناختی-رفتاری برگرفته از کتابچه راهنمای درمانی بازی درمانی شناختی رفتاری بوده است. خلاصه جلسات درمانی در جدول شماره (۱) ذکر گردیده است.

جدول ۱: جدول جلسات پروتکل بازی درمانی شناختی رفتاری

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی درمانگر و کودکان با یکدیگر و ارائه خلاصه ای از فعالیت جلسات، و برنامه ها و طرح کلی مداخله
جلسه دوم	بررسی و شناسایی هیجان و عواطف دانش آموزان و ارائه برنامه درمانی در جهت کنش و واکنش های درونی و بیرونی
جلسه سوم	ارائه توضیح جامع درباره انواع احساسات و نحوه شناسایی هیجان های مختلف و ارائه راه حل مرتبط جهت تنظیم مثبت هیجان ها
جلسه چهارم	شناخت افکار و تحلیل آنها
جلسه پنجم	بحث درباره انواع هیجان ها و احساسات در طول زمان مشخص موجود در پروتکل درمانی
جلسه ششم	بازبینی و بازسازی هیجان و افکار بیان شده
جلسه هفتم	کنترل هیجان های منفی و انجام برنامه تمرینی و خودگویی های درونی جهت تحکیم مبانی ارائه شده پروتکل درمانی
جلسه هشتم	ارائه مهارت های حل مسئله و جمع بندی جلسات

یافته ها

جدول ۲ شاخص های توصیفی متغیرها و زیر مولفه ها به تفکیک گروه ها در دو موقعیت پیش آزمون و پس آزمون را نشان می دهد. گروه نمونه شامل ۳۰ نفر از کودکان با اختلال ناتوانی یادگیری خاص (شدید) (دختر و پسر) با میانگین سنی ۱۰ سال و مقطع تحصیلی ابتدایی بود و این میانگین سنی و سطح تراز در گروه آزمایش و در انتظار درمان رعایت شد. داده های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار برای هر کدام از گروه ها در جدول شماره (۲) ذکر شده است.

جدول ۲: شاخص های توصیفی پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و در انتظار درمان

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
دشواری شناسایی احساسات	پیش آزمون	۲۶،۶۶۶	۳،۸۱۴
	پس آزمون	۲۶،۵۳۳	۵،۱۳۶
در انتظار درمان	پیش آزمون	۲۶،۲۰۰	۴،۱۹۵
	پس آزمون	۲۶،۲۰۰	۳،۵۲۹

دشواری توصیف احساس	آزمایش	۱۷,۴۶۶	۱۳,۲۰۰	۱,۸۴۶	۳,۲۷۷
در انتظار درمان	آزمایش	۱۷,۵۳۳	۱۷,۳۳۳	۲,۴۱۶	۲,۷۴۲
تفکر عینی	آزمایش	۲۷,۲۰۰	۲۳,۴۰۰	۲,۳۰۵	۳,۵۰۱
در انتظار درمان	آزمایش	۲۸,۷۳۳	۲۷,۳۳۳	۶,۵۴۰	۲,۴۳۹
آلکسیتایمیا	آزمایش	۷۱,۲۰	۶۰,۲۶	۴,۶۱۶	۸,۵۳۱
در انتظار درمان	آزمایش	۷۱,۳۳	۷۰,۸۶	۵,۶۸۵	۵,۰۵۴
فرسودگی تحصیلی	آزمایش	۵۲,۱۳	۳۵,۳۳	۱۰,۹۵	۶,۷۰
در انتظار درمان	آزمایش	۵۱,۸۰	۵۲,۲۶	۱۱,۱۲۳	۱۰,۳۱۹

همانگونه که در جدول ۲ دیده می‌شود، در میانگین دشواری شناسایی احساسات میانگین از ۲۶,۵۳۳ به ۲۲,۶۶۶ رسیده و همچنین میانگین دشواری در توصیف احساس و تفکر عینی و آلکسیتایمیا به انضمام میانگین فرسودگی تحصیلی به ترتیب از (۱۷,۴۶۶)، (۲۷,۲۰۰)، (۷۱,۲۰)، (۵۲,۱۳)، (۱۳,۲۰۰)، (۲۳,۴۰۰)، (۶۰,۲۶)، (۳۵,۳۳) تغییر یافته است.

جهت پاسخگویی به فرضیات پژوهش مبنی بر اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر آلکسیتایمیا و فرسودگی تحصیلی دانش آموزان از روش کواریانس استفاده شد. قبل از انجام آزمون، مفروضات طرح مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. ابتدا باید برابری واریانس‌ها، همگنی شیب رگرسیونی و توزیع نرمال به عنوان پیش فرض های آزمون تحلیل کواریانس بررسی می شدند. برای بررسی همگونی واریانس دو گروه، از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. با توجه به عدم معناداری نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف، مفروضه همگونی واریانس‌ها و نتایج آن مبنی بر نرمال بودن توزیع تأیید شد. آماره آلکسیتایمیا ($P < 0.05$)، دشواری توصیف احساس ($P < 0.05$)، دشواری شناسایی احساسات ($P < 0.05$)، تفکر عینی ($P < 0.05$) و فرسودگی تحصیلی ($P < 0.05$) بود. که این نتایج نشان دهنده عدم معنی داری فرض صفر در پیش آزمون در سطح ($p > 0.05$) و حاکی از نرمال بودن توزیع‌ها می باشد و نشان می دهد که این آزمون هیچ نوع تخطی از این مفروضه را نشان نداد بنابراین با برقراری همه پیش فرض‌ها برای بررسی تأثیر بازی درمانی شناختی-رفتاری در مؤلفه‌های مذکور از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج آن در جداول ذیل گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج حاصل از تحلیل کواریانس اثربخشی بازی درمانی بر آلکسیتایمیا در گروه‌های آزمایش و در انتظار درمان

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	DF	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
دشواری شناسایی احساسات	۹۹,۷۷۵	۱	۹۹,۷۷۵	۵,۵۱۷	.۰۰۱	.۱۷
دشواری توصیف احساسات	۱۲۶,۰۳۶	۱	۱۲۶,۰۳۶	۱۵,۲۴۹	.۰۰۱	.۳۶
تفکر عینی	۱۰۸,۸۶۰	۱	۱۰۸,۸۶۰	۱۱,۵۶۴	.۰۰۱	.۳۰
آلکسیتایمیا	۸۳۰,۲۸۲	۱	۸۳۰,۲۸۲	۱۹,۱۰۴	.۰۰۱	.۴۱

با توجه به نتایج جدول شماره (۳) فرضیه اول پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. بنابراین بازی درمانی شناختی رفتاری در کاهش میزان آلکسیتایمیا و زیر مؤلفه‌های آن در کودکان با اختلال ناتوانی یادگیری خاص مؤثر بوده است ($P < 0.001$). آماره F برای دشواری در توصیف احساس (۱۵,۲۴۹)، دشواری در شناسایی احساس (۵,۵۱۷)، تفکر عینی (۱۱,۵۶۴) و آلکسیتایمیا (۱۹,۱۰۴) معنادار است. همچنین

اثربخشی مداخله بازی درمانی شناختی رفتاری (CBPT) بر آلکسیتایمیا و فرسودگی تحصیلی در کودکان با اختلال ناتوانی یادگیری خاص (شدید) effectiveness of cognitive-behavioral play theory (CBPT) on alexithymia and Academic burnout in children with ...

اندازه اثر نشان می دهد که ارائه بازی درمانی تغییرات (۱۷٪) دشواری در شناسایی احساسات، (۳۶٪) دشواری در توصیف احساسات، (۳۰٪) تفکر عینی و (۴۱٪) آلکسیتایمیا را تبیین و توجیه می کند.

جدول ۴: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس اثربخشی بازی درمانی بر فرسودگی تحصیلی در گروه آزمایش و در انتظار درمان

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	DF	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذورات
فرسودگی تحصیلی	۲۱۵۴,۹۲۶	۱	۲۱۵۴,۹۲۶	۲۷,۵۹۱	۰۰۱	۵۰

با توجه به مندرجات جدول شماره ۴ فرضیه دوم پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. مقدار F برای متغیر فرسودگی تحصیلی در سطح (۰,۰۰۱) معنادار است و می توان اظهار کرد که تغییر در مولفه فرسودگی تحصیلی ناشی از تاثیر متغیر مستقل (بازی درمانی شناختی- رفتاری) بوده است و نتایج آزمون تحلیل کوواریانس و آماره F فرسودگی تحصیلی (۲۷,۵۹۱) معنادار است. همچنین اندازه اثر نشان می دهد که ارائه بازی درمانی تغییرات (۵۰٪) فرسودگی تحصیلی را تبیین و توجیه می کند.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش آلکسیتایمیا و فرسودگی تحصیلی در دانش آموزان با اختلال ناتوانی یادگیری خاص (شدید) بود. با توجه به نتایج به دست آمده می توان اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری را در کاهش مشکلات الکسیتایمیا و زیر مولفه های آن و همچنین فرسودگی تحصیلی موثر دانست. نتایج پژوهش حاضر نشان دهنده اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر الکسیتایمیا کودکان ناتوان یادگیری (شدید) است که با نتایج تحقیقات انجام شده توسط اسمعیل بیگی و پیرزادی (۱۳۹۶)، ابراهیمی (۱۳۹۳)، جنقو، همتی و جعفرزاده داشبلاغ (۱۳۹۸)، علیمرادی، قربان شیرودی، خلعتبری و رحمانی (۱۳۹۷)، دریسکو، کروینو، کلی و نیلسن (۲۰۲۰)، والتر و همکاران (۲۰۱۸) که به بررسی الکسیتایمیا و مشکلات هیجانی ناشی از آن در کودکان پرداخته اند همسو است. بازی درمانی شناختی رفتاری با ایجاد زمینه هیجانی و احساسی در فضای بازی می تواند بر مشکلات عاطفی و هیجانی کودکان دارای آلکسیتایمیا اثربخش باشد زیرا آلکسیتایمیا موجب بازداری احساسات و نقص در بیان آنها می شود و همچنین این مسئله موجب توقف جریان فکر آزاد می گردد که اصطلاحاً به آن تفکر عینی گفته می شود. از طرف دیگر این بازداری احساسات و آلکسیتایمیا باعث تشدید مشکلات آموزشی می شود که خود به تنهایی یکی از عوامل مهم شکست در کودکان با اختلال ناتوانی یادگیری خاص می باشد. زیرا این احساس شکست موجب افزایش ضعف فکری افراد می شود و بر حافظه فعال و سرعت پردازش از یک سو و هوش کلامی و تصویری- ادراکی از سوی دیگر اثرات منفی خواهد داشت و امر یادگیری و آموزش را مختل می کند و در واقع بازی شاید یک فعالیت ساده انگاشته شود اما یکی از مهم ترین اصول تحولی، شناختی، رفتاری و هیجانی کودکان محسوب می شود (کورنالدی، دی کاپریو، دفرانسیسکو و تفالینی، ۲۰۱۹). در تبیین یافته ها باید گفت که بازی درمانی شناختی رفتاری با تقویت مهارت های اجتماعی، همدلی و احترام به دیگران، کاهش اضطراب و تقویت سیستم پردازشگر هیجانی موجب کاهش الکسیتایمیا و زیر مولفه های آن می گردد همچنین از دیگر دلایل استفاده از بازی درمانی توقف مقاومت کودکان جهت بیان احساسات و برونریزی های عاطفی و هیجانی است و این پالایش هیجانی هم به صورت خودآگاه و هم ناخود آگاه کودک را در مسیر کاهش علائم الکسیتایمیا هدایت می کند. بنابراین با جمع بندی نتایج به دست آمده می توان توضیح داد که بازی درمانی از طریق تعدیل و تنظیم هیجانها و کمک به پرورش و شناسایی احساسات و هیجانها و تقویت ارتباط اجتماعی و میل به مشارکت گروهی در جهت کاهش الکسیتایمیا پیش می رود.

همچنین نتایج به دست آمده در تحلیل‌های آماری نشان‌دهنده اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر فرسودگی تحصیلی کودکان ناتوان یادگیری (شدید) بوده است که با نتایج تحقیقات انجام شده توسط عباسلو (۱۳۹۹)، عبدالکاد(۲۰۱۷)، لواسانی، کرامتیان، و کدیور (۲۰۱۸)، شجاع فلاح (۱۳۹۹) کیامرثی، نریمانی، صبحی قراملکی و میکاییلی (۱۳۹۷) و... همسو است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت از آنجا که هدف روش‌های درمانی برای کودکان دچار اختلال یادگیری، تمرکز بر درمان جنبه‌های خاصی از خواندن و نوشتن و حساب است که کودک در آن‌ها ضعیف می‌باشند، امروزه بازی درمانی شناختی رفتاری به عنوان یکی از متداول‌ترین درمان‌های کودکان با نیازهای خاص در نظر گرفته می‌شود، زیرا بازی مهم‌ترین فعالیت زندگی کودکان است. کودکان از طریق بازی افکارشان را بیان می‌کنند و به همان طریق که بزرگسالان احساساتشان را با کلمات بیان می‌کنند، آنان نیز همین کار را به وسیله بازی انجام می‌دهند و نیازهای حسی، حرکتی، ادراکی، شناختی و اجتماعی خود را برآورده می‌سازند (دریوز، ۱۳۸۸). از دیگر دلایل اثربخشی این درمان، این است که بازی درمانی شناختی رفتاری به خوبی در جهت پیشبرد اهداف روانشناختی کودکان حرکت می‌کند و از طریق هماهنگ نمودن کودکان با فعالیت‌های آموزشی در قالب بازی و ایجاد درگیری شناختی و هیجانی به این مهم دست می‌یابد و مفاهیمی را که کودکان در آموزش با آن دچار مشکل می‌شوند را به گونه‌ای قابل قبول و در سطح توانایی کودک بیان می‌کند و کودک از طریق بازی مسایل آموزشی را فرا می‌گیرد و احساس اضطراب، استرس، احساس بدبینی، خستگی و فرسودگی تحصیلی در او کاهش می‌یابد (نل، ۲۰۰۹). بنابراین در تبیین یافته‌ها با توجه به شواهد علمی ذکر شده می‌توان گفت که با استفاده از بازی درمانی پیشرفت تحصیلی کودک افزایش می‌یابد و همین مسئله انگیزه و اراده کودک را برای یادگیری و مشارکت در امور تحصیلی افزایش می‌دهد و احساس خودکم‌بینی و فرسودگی تحصیلی را در این کودکان کاهش می‌دهد زیرا کودک از طریق بازی مفاهیم درسی را فرا می‌گیرد و دچار تنش و اضطراب نمی‌شود. در واقع سندرم فرسودگی تحصیلی ناشی از انقیاد مداوم عوامل استرس‌زاست. بنابراین بازی درمانی شناختی رفتاری به جهت هماهنگ بودن با نیازهای کودکان و به عنوان زبان بیانی کودک یکی از بهترین شیوه‌های آموزشی مورد پژوهش معرفی شده است که ویژگی اساسی این روش، مشارکت کودک در درمان است و به موضوعات کنترل، تسلط، مسئولیت و تغییر رفتار شخصی می‌پردازد و از طریق کاهش احساسات ناخوشایند نسبت به آموزش و افزایش پیشرفت‌های تحصیلی منجر به کاهش فرسودگی تحصیلی در این کودکان می‌شود زیرا فرسودگی تحصیلی کاملاً متأثر از پیشرفت‌ها و شکست‌های عملکردی فرد می‌باشد. به طور کلی با توجه به نیازهای خاص کودکان ناتوان یادگیری، این کودکان باید موانع بیشتری را برای پیشرفت پشت سر بگذارند به این دلیل که آنها علائمی از افسردگی، اضطراب، کناره‌گیری اجتماعی، فرسودگی تحصیلی و الکسیتامیا را نشان می‌دهند. بنابراین درمانی که به صورت مداخله اعمال می‌شود باید بتواند این موارد را پوشش دهد و در جریان درمان، کودک باید احساس راحتی و امنیت کند و اطمینان یابد که او را درک می‌کنند، این اطمینان سبب می‌شود هم کودک ساده‌تر بتواند افکار و احساسات خود را بروز دهد و هم درمان کارآمدتر باشد و بتواند درونیات کودک را پالایش نماید (وندرشورن و ترزا، ۲۰۱۴). بازی درمانی شناختی- رفتاری فعالیت‌های سازنده و هدفمندی را فراهم می‌کند، و به کودک اجازه می‌دهد مواد شناختی و رفتاری تکامل نیافته خود را به جلسه درمان بیاورد و با حضور در این جلسات درمانی، رفتار و احساس مطلوبتری را تجربه کند و این احساسات مثبت باعث ایجاد توجه و ارتباط بیشتر در محیط می‌شود و افراد می‌توانند این دستاورد و بهبود عملکرد را به موقعیت‌های دیگر منتقل کنند. بازی درمانی شناختی- رفتاری همچنین منجر به صرفه‌جویی در مصرف انرژی می‌شود و این جبران انرژی منجر به کاهش تحریک‌پذیری و بهبود تمرکز آموزشی می‌شود (ری، اسکاتلکوروب و تیسای، ۲۰۰۷). در نتیجه‌گیری نهایی می‌توان اظهار داشت که بازی درمانی شناختی رفتاری از طریق تأثیر بر شناخت، رفتار و هیجان و بهبود عملکرد تحصیلی کودکان ناتوان یادگیری امر آموزش را برای آن‌ها لذت‌بخش‌تر و قابل دسترسی‌تر می‌کند، شکست تحصیلی را کاهش می‌دهد، عزت نفس کودکان را افزایش می‌دهد و در نهایت موجب کاهش احساس فرسودگی تحصیلی می‌شود، زیرا فرسودگی تحصیلی ناشی از شکست‌های پیاپی و کاهش عزت نفس کودکان می‌باشد؛ از طرف دیگر این مسائل در پیشرفت روابط اجتماعی و عملکردی کودکان تأثیر خواهند داشت زیرا بهبود عملکرد تحصیلی منجر به روابط سازنده، بازگویی هیجانی و احساسی کودکان، افزایش عزت نفس و بهبود سیستم پردازش شناختی- هیجانی می‌گردد و در نتیجه موجب کاهش الکسیتامیا و مشکلات هیجانی- ارتباطی ناشی از آن می‌شود. به طور اختصاصی بازی درمانی شناختی رفتاری با توجه به ویژگی‌ها و شواهد علمی ذکر شده قابلیت کاهش مشکلات کودکان با ناتوانی یادگیری خاص از جمله الکسیتامیا و

اثربخشی مداخله بازی درمانی شناختی رفتاری (CBPT) بر آلکسی‌تیمیا و فرسودگی تحصیلی در کودکان با اختلال ناتوانی یادگیری خاص (شدید) ... effectiveness of cognitive-behavioral play theory (CBPT) on alexithymia and Academic burnout in children with ...

فرسودگی تحصیلی را دارد. در پژوهش حاضر می‌توان به محدودیت‌هایی نظیر روش نمونه‌گیری (در دسترس)، حجم نمونه و در نهایت عدم استفاده از دوره پیگیری اشاره کرد. در پایان پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های دیگری با حجم نمونه بیشتر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی همراه با دوره پیگیری برای مشخص نمودن میزان ماندگاری تاثیر بازی درمانی شناختی رفتاری در درمان اختلال ناتوانی یادگیری خاص انجام گیرد.

منابع

- ابراهیمی، س. (۱۳۹۳). *اثربخشی بازی درمانی بر ناگویی خلقی کودکان اتیسم*. شاهرود: دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- اسمعیل بیگی، ح.، پیرزادی، ح. (۱۳۹۶). نقش بازی درمانی در بهبود مشکلات کودکان با اختلال ناتوانی یادگیری. *تعلیم و تربیت / استثنایی*، ۵(۱۴۸)، ۳۷-۴۸.
- بدری گرگری، ر.، مصرآبادی، ج.، پلنگی، م.، فتحی، ر. (۱۳۹۱). ساختار عاملی پرسشنامه فرسودگی تحصیلی با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی در دانش آموزان متوسطه. *اندازه گیری تربیتی*، ۷(۳)، ۱۸۰-۱۶۳.
- بشارت، م. (۱۳۹۲). مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو: پرسشنامه، روش اجرا و نمره‌گذاری (نسخه فارسی). *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۳۷(۱۰)، ۹۰-۹۲.
- پورعبدل، س.، صبحی قراملکی، ن.، قائدی، غ.، نبی دوست، ع. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش فرسودگی و تعلق‌ورزی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص. *دوفصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۷(۱۳)، ۶۸-۴۹.
- ترازی، ز.، خادمی اشکذری، م.، اخوان تفتی، م. (۱۳۹۹). کاهش فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری از راه آموزش بازآموزی اسنادی، تنظیم هیجانی و حل مسئله شناختی-اجتماعی. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۳(۷۷)، ۱۱۳-۱۳۲.
- جنقو، آ.، همتی، ب.، جعفرزاده داشبلاغ، ح. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی درمانی بر بهبود سرعت پردازش اطلاعات و پردازش اجتماعی/هیجانی در دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خواندن. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۱(۹)، ۹۲-۷۲.
- حاجلو، ن.، رضایی شریف، ع. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه مشکلات یادگیری کلورادو. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۱(۱)، ۴۳-۲۴.
- دریوز، آتنا. (۲۰۰۹). *ترکیب بازی درمانی با رفتار درمانی شناختی*. ترجمه رضایی، غ (۱۳۸۸) تهران: نشر وانیان.
- دهقانی، ی.، گلستانه، م.، زنگویی، س. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر فرسودگی تحصیلی، پذیرش اجتماعی و عواطف دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۹(۴)، ۱۸۲-۱۶۳.
- رستم اوغلی، ز.، خشنودنیای چماچانی، ب. (۱۳۹۲). مقایسه وجدان تحصیلی و فرسودگی تحصیلی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۳(۳)، ۳۷-۱۸.
- شجاع فلاح، ن. (۱۳۹۹). اثربخشی بازی درمانی بر فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری. *مشهد: سومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت*.
- عباسلو، ف. (۱۳۹۹). تاثیر بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری روی پیشرفت تحصیلی و عزت نفس کودکان دارای اختلال یادگیری خاص. *مجله علمی پژوهان*، ۱۸(۴)، ۸-۱.
- علیمراد، م.، قربان شیروودی، ش.، خلعتبری، ج.، رحمانی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی بر خودتوانمندسازی اجتماعی و الکسی‌تیمیا دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۶۰(۸)، ۳۰-۲۵.
- کیامرثی، آ.، نریمانی، م.، صبحی قراملکی، ن.، میکاییلی، ن. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان‌های شناختی-رفتاری و مثبت‌نگر بر عملکرد اجتماعی-انطباقی و فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان. *روانشناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۷(۲)، ۲۶۰-۲۴۰.
- گنجی، مهدی. (۱۳۹۵). *کتاب آسیب‌شناسی روانشناسی براساس DSM-5*. تهران: نشر ساوالان.
- لواسانی، م.، کرامتیان، ح.، کدیور، پ. (۲۰۱۸). تأثیر بازی درمانی شناختی-رفتاری بر سازگاری اجتماعی و آموزشی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال خواندن. *ناتوانی یادگیری*، ۷(۳)، ۱۰۹-۹۱.
- مرادی، م.، فتحی، د.، غریب‌زاده، ر.، فائیدفر، ز. (۱۳۹۵). مقایسه‌ی فرسودگی تحصیلی، اهمال‌کاری تحصیلی و احساس تنهایی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری. *مجله مطالعات علوم پزشکی*، ۲۷(۳)، ۲۵۶-۲۴۸.
- نعیم، م.، رضایی شریف، ع.، دیدار، ف. (۱۳۹۹). مقایسه‌ی نارسایی هیجانی، خودآگاهی شناختی و اشتیاق به مدرسه در دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری خاص. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۹(۴)، ۱۳۲-۱۱۴.
- Abbasi, M. (2017). Self-efficacy and alexithymia as moderators between perceived social support and stress among parents of children with learning disabilities. *European Journal of Mental Health*, 12(2), 218-229.

- Abdulkade, W. (2017). The effectiveness of a cognitive behavioral therapy program in reducing school bullying among a sample of adolescents with learning disabilities. *International Journal of Educational Sciences*, 18(3), 16-28.
- Ahmad Hossien, S. (2017). Alexithymia and its relationship with the psychological Adjustment of students with learning disabilities. *Journal of Special Education and Rehabilitation*, 6(21), 91-136.
- American Psychiatric Association. (2016). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington: American Psychiatric Association Publishing.
- Anctil, T., Ishikawa, M., & Tao Scott, A. (2008). Academic identity development through self-determination: successful college students with learning disabilities. *J Career Dev Except. Individ*, 31, 164-174.
- Craparo, G., Gori, A., Dell'Aera, S., Costanzo, G., Fasciano, S., Tomasello, A., et al. (2016). Impaired emotion recognition is linked to alexithymia in heroin addicts. *PeerJ*, 4(12), 8-12.
- Cornoldi, C., Di Caprio, R., De Francesco, G., & Toffalin, E. (2019). The discrepancy between verbal and visuo-perceptual IQ in children with a specific learning disorder: An analysis of 1624 cases. *Research in Developmental Disabilities*, 87(1), 64-72.
- Cortiella, C., & Horowitz, S. (2014). *The state of learning disabilities: facts, trends and emerging issues*. New York: NY: National Center for Learning Disabilities.
- Dagnan, D., & Mellor, K. (2005). Exploring the concept of alexithymia in the lives of people with learning disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 9(3), 229-239.
- Drisko, J., Corvino, P., Kelly, L., & Nielson, J. (2019). Is individual child play therapy effective. *jdriko*, 30(7), 715-723.
- Fairhurst, B. (2017). *Can't talk about it, won't talk about it: how do alexithymia and experiential avoidance relate to men's experience of psychological distress*. Surrey: University of Surrey.
- Fiorilli, C., De Stasio, S., Di Chiacchio, C., Pepe, A., & Salmela-Aro, K. (2017). School burnout, depressive symptoms and engagement: Their combined effect on student achievement. *Int J Educ Res*, 84(1), 1-12.
- Fletcher, J., Lyon, R., Fuchs, L., & Barnes, M. (2018). *Learning Disabilities, Second Edition: From Identification to Intervention*. New York: Guilford Press.
- Gupta, R. (2020). *Effect of cognitive behavioral play therapy on aggression anxiety perceived peer acceptance and academic achievement among children with attention deficit hyperactivity disorder*. Panjab: Panjab University.
- Kaduson, H. G. (2020). *Play therapy for children with attention-deficit/hyperactivity disorder*. Washington: The Guilford Press.
- Knell, S. (2009). *Cognitive-behavioral play therapy*. Northvale: Jason Aronson Inc.
- Luminet, O., Bagby, R., & Taylor, G. (2018). *Alexithymia advances in research, theory, and clinical practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Malboeuf, C., Joussemet, M., Taylor, G., & Lacourse, E. (2017). Effects of a mindfulness-based intervention on the perception of basic psychological need satisfaction among special education students. *Int J Disabil Dev Educ*, 65(1), 1-12.
- Martino, G., Caputo, A., Vicario, C., Catalano, A., Schwarz, P., & Quattropiani, M. (2020). The relationship between alexithymia and type 2 diabetes: A systematic review. *Front Psychol*, 11(1), 20-26.
- Nijhof, S., Vinkers, C., Geelen, S., Duijff, S., Achterberg, E., van der Net, J., et al. (2018). Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. *Neurosci Biobehav Rev*, 95(1), 421-429.
- Oyoo, S., Mwaura, P., & Kinai, T. (2018). Academic resilience as a predictor of academic burnout among form four. *International Journal of Education and Research*, 6(3), 180-187.
- Palos, R., Maricutoiu, L., & Costea, I. (2019). Relations between academic performance, student engagement and student burnout: a cross-lagged analysis of a two wave study. *Stud Educ Eval*, 60(1), 199-204.
- Palser, E., Palmer, C., Galvez-Pol, A., Hannah, R., Fotopoulou, A., & Kilner, J. (2018). Alexithymia mediates the relationship between interoceptive sensibility and anxiety. *Plos One*, 13(9), 1-11.
- Ray, D. C., Schottelkorb, A & Tsai, M. (2007). Play therapy with children exhibiting symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder. *International Journal of Play Therapy*, 95(2), 16-111.
- Rios-Risquez, M., Garcia-Izquierdo, M., Sabuco-Tebar, E., Carrillo, C., & Solano, C. (2018). Connections between academic burnout, resilience, and psychological well-being in nursing students: A longitudinal study. *J Adv Nurs*, 74(1), 2777-2784.
- Roth, R., Einav, M., Biran, H., Margalit, M., & Benaïm, S. (2017). Academic self-efficacy, sense of coherence, hope and tiredness among college students with learning disabilities. *European Journal of Special Needs Education*, 32(1), 18-34.
- Salmela-Aro, K., & Upadyaya, K. (2014). School burnout and engagement in the context of demands-resources model. *British Journal of Educational Psychology*, 84(1), 137-15.
- Salmela-Aro, K., Savolainen, H., & Holopainen, L. (2009). Depressive symptoms and school burnout during adolescence: Evidence from two cross-lagged longitudinal studies. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(10), 1316-1327.
- Shankland, R., Kotsou, I., Vallet, F., Boutheyre, E., Dantzer, C., & Leys, C. (2018). Burnout in university students: The mediating role of sense of coherence on the relationship between daily hassles and burnout. *Higher Education*, 78(3), 91-113.
- Sorrenti, L., Spadaro, L., Mafodda, A., Scopelliti, G., Orecchio, S., & Filippello, P. (2019). The predicting role of school learned helplessness in internalizing and externalizing problems. An exploratory study in students with specific learning disorder. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 7(2), 85-95.
- Timothy, J. (2019, september 25). *What to know about alexithymia*. (J. Leonard, Ed.) Retrieved September 25, 2019, from <https://www.medicalnewstoday.com/articles/326451>.

اثربخشی مداخله بازی درمانی شناختی رفتاری (CBPT) بر آلکسیتایمیا و فرسودگی تحصیلی در کودکان با اختلال ناتوانی یادگیری خاص (شدید)
effectiveness of cognitive-behavioral play theory (CBPT) on alexithymia and Academic burnout in children with ...

- Vanderschuren, L., & Trezza, V. (2014). What the laboratory rat has taught us about social play behavior: Role in behavioral development and neural mechanisms. *The Neurobiology of Childhood*, 16, 189-212.
- Walter, D., Dachs, L., Faber, M., Goletz, H., Goertz-Dorten, A., Hautmann, C., et al. (2018). Effectiveness of outpatient cognitive-behavioral therapy for adolescents under routine care conditions on behavioral and emotional problems rated by parents and patients: An observational study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27, 65-77.
- Winga, A., Agak, J., & Ayere, A. (2016). The relationship between school burnout, gender and academic achievement amongst secondary school students in Kisumu east sub county, Kenya. *Journal of Emerging Trends in Educational Research and Policy Studies*, 7(5), 326-331.
- Wubbolding, R., & Stutey, D. (2018). Reality play therapy: A case example. *International Journal of Play Therapy*, 27(1), 1-13.
- Yusuf, M. (2014). *Evaluasi diri sekolah inklusi*. jawa: Solo Tiga Serangkai.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی