



## اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر عزت نفس و حافظه فعال کودکان مبتلا به اختلال شنوایی و گفتاری

دانشجوی کارشناسی‌ارشد، گروه روان‌شناسی، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران  
استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی‌شهر، اصفهان، ایران

کبری طالبی <sup>ID</sup>

یوسف گرجی\* <sup>ID</sup>

yousefgorgis@yahoo.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پدیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۱۳

دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۱۴

فصلنامه علمی پژوهشی  
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷  
http://Aftj.ir

دوره ۴ | شماره ۳ پیاپی ۱۷ | ۴۸۱-۴۹۴  
(مجموعه مقالات حوزه خانواده و فرزند)

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:  
درون متن:

(طالبی و گرجی، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

طالبی، کبری، و گرجی، یوسف. (۱۴۰۲).  
اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد  
شناختی-رفتاری بر عزت نفس و حافظه فعال  
کودکان مبتلا به اختلال شنوایی و گفتاری.  
خانواده درمانی کاربردی، ۴(۳)، ۴۸۱-۴۹۴.

چکیده

هدف: هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر عزت نفس و حافظه فعال کودکان مبتلا به اختلال شنوایی-گفتاری بوده است. روش پژوهش: پژوهش حاضر از نوع تحقیقات نیمه تجربی است. جامعه آماری پژوهش کلیه افراد (دختر و پسر) واجد اختلال شنوایی - گفتاری ۸ تا ۱۲ ساله، در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ مرکز توانبخشی تبسم شهرستان فلاورجان تشکیل داده اند. نمونه گیری شامل ۳۰ نفر از دختران و پسران دارای اختلال شنوایی و گفتاری که به صورت در دسترس انتخاب شدند و در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. یافته‌ها: نشان داد که میانگین نمره حافظه فعال (فراخانی ارقام معکوس) و عزت نفس پس از بازی درمانی در گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری داشته است ( $P < 0/05$ ). نمره عزت نفس و حافظه فعال (فراخانی ارقام معکوس) در گروه آزمایش بالاتر از گروه کنترل بوده است ( $P < 0/05$ ). میانگین نمره حافظه فعال (فراخانی ارقام رو به جلو) پس از بازی درمانی در گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری نداشته است ( $P < 0/05$ ). نتیجه گیری: می‌توان نتیجه گرفت بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر عزت نفس و حافظه فعال کودکان مبتلا به اختلال شنوایی و گفتاری موثر بوده و بازی درمانی شناختی رفتاری قابلیت اجرا در مراکز توانبخشی و کلینیک‌ها و مدارس را دارد.

کلیدواژه‌ها: بازی درمانی، عزت نفس، رویکرد شناختی-رفتاری، حافظه فعال، اختلال

شنوایی-گفتاری.

## مقدمه

همه انسان‌ها برای ارتباط موثر با دیگران نیاز به مهارت‌هایی دارند از جمله این مهارت‌ها، مهارت‌های شناختی و اجتماعی است. این ارتباط در صورتی رضایت بخش است که دو طرفه باشد و توانایی پاسخ مناسب به دیگران به وجود بیاید. کودکان با اختلال شنوایی و گفتاری با محدودیت به دنیا می‌آیند و چون محرک‌هایی که کودکان عادی دریافت می‌کنند را نمی‌توانند درک و دریافت کنند، بنا بر این در ارتباطات بیشتر از هم سن و سال‌های خود دچار مشکل می‌شوند (ولی زاده، رضازاده و عالی، ۲۰۱۴). یکی از مهارت‌های شناختی حافظه کاری یا حافظه فعال می‌باشد که اگر بخواهیم یک تعریف ساده از آن ارائه بدهیم عبارت است از پردازش و اندوزش اطلاعات ساده و استفاده از آن در تکالیف پیچیده است (شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۲۰۱۶). کودکان با اختلال شنوایی شامل کودکان ناشنوا یا کودکان کم شنوا می‌شوند. این کودکان به خاطر نقص زبانی که دارند در ارتباطات و یادگیری دچار مشکل می‌باشند، که این امر باعث اختلال در ارتباط اجتماعی آن‌ها با دیگران می‌شود (هاشم و پیمان‌نیا، ۲۰۱۳). همچنین این کودکان در ارتباط با هم سن و سال‌های خود متوجه تفاوت خود با آن‌ها می‌شوند و همین امر باعث کاهش عزت نفس آن‌ها می‌شود، پس از آن احساس تنهایی می‌کنند و کم‌کم انزوا و گوشه‌گیری را در پیش می‌گیرند. می‌دانیم که عزت نفس تصویری است که هر فرد از خود دارد و همان نگرش فرد نسبت به ارزش‌های خود می‌باشد. در پژوهش‌ها ثابت شده که عزت نفس از عوامل مهم ارتباطات می‌باشد. افراد گوشه‌گیر و تنها بیشتر در معرض بیماری‌های جسمی و روانی هستند، در صورتی که با افزایش عزت نفس می‌توان از این بیماری‌ها جلوگیری کرد (مشکی و همکاران، ۲۰۰۰).

در این راستا تحقیقات دوریتی (۲۰۱۲) نشان داده که هرگونه آسیب یا نقص بدنی در افراد موجب برداشت و تصویر منفی آن‌ها از خویشتن می‌گردد و بر کارایی و عملکرد آن‌ها اثر منفی می‌گذارد. در واقع ناتوانی و معلولیت نه فقط در جسم افراد معلول، بلکه در طرز فکر و نگرش آن‌ها وجود دارد. این نگرش‌های منفی و موانع روانی اجتماعی، سلامت روان و عزت نفس افراد مبتلا به ناتوانی را تحت تاثیر قرار می‌دهد و علاوه بر این باعث می‌شود که آن‌ها نسبت به سایر افراد عزت نفس و اعتماد به نفس پایین تری داشته باشند. بنابراین ارائه مداخلات روان شناختی و مشاوره‌ای به کودکان با آسیب شنوایی و گفتاری ضروری می‌شود. از نمونه‌های این مداخلات می‌توان به ایجاد تجارب مثبت برای این افراد اشاره نمود، چرا تجربه‌های مثبت می‌تواند تاثیر نقصان‌ها و کمبودها از بین ببرند (فلینگر و همکاران، ۲۰۱۲). بازی برای کودکان تجربه‌ای مثبت و لذت بخش است که به کودکان اجازه می‌دهد تا احساسات خود را به صورتی کارآمد بیان کنند. بازی درمانی تکنیکی است که به وسیله آن طبیعت کودکان به صورت بیانی معنی می‌شود (لین و براتون، ۲۰۱۵). بازی برای کودکان تجربه‌ای مثبت و لذت بخش است که به کودکان اجازه می‌دهد تا احساسات خود را به صورتی کارآمد بیان کنند. بازی درمانی تکنیکی است که به وسیله آن طبیعت کودکان به صورت بیانی معنی می‌شود (افضلی و همکاران، ۲۰۱۵). این تکنیک به کودکان کمک می‌کند مسائلی را که نمی‌توانند در محیط اطرافشان بیان کنند، در قالب بازی ارائه دهند و هیجانات منفی خود را نشان دهند (نجاری و رهدار، ۲۰۰۹).

بازی درمانی شناختی رفتاری یک نوع مداخله روانشناسی می‌باشد. همان طور که یک بزرگ سال در روان درمانی با صحبت کردن تخلیه می‌شود و راه حل پیدا می‌کند کودک هم با بازی درمانی احساساتش را بیان می‌کند و مهارت‌هایی را یاد می‌گیرد که می‌تواند به حل مسئله، استدلال و مهارت‌های ارتباطی رضایت بخش دست پیدا کند (بخشایش و میرحسینی، ۲۰۱۳). بر اساس پیشینه‌های پژوهشی احتمال می‌رود که بازی درمانی شناختی - رفتاری بر مشکلات رفتاری دانش آموزان تاثیر داشته باشد ولی با جستجوهای انجام شده، پژوهش اندکی درباره بازی درمانی بر عزت نفس کودکان با آسیب شنوایی و گفتاری وجود دارد. امروزه به علت اهمیتی که عزت نفس در کودکان با آسیب شنوایی و گفتاری دارد حجم پژوهش‌ها و بررسی‌ها معطوف به بازی درمانی در این کودکان به سرعت در حال افزونی است. بنابراین بر صاحب نظران، محققان و متخصصان است تا همراه و همگام با سایر کشورها در این مسیر گام برداشته و با انجام پژوهش‌های منطبق بر ویژگی‌های کودکان با آسیب شنوایی و گفتاری با بازی درمانی شناختی - رفتاری بر عزت نفس این قشر از افراد جامعه همت گمارند. و با توجه به مشکلات شناختی و رفتاری و عاطفی (عزت نفس) در کودکان با اختلال آسیب شنوایی و گفتاری برنامه آموزشی بازی درمانی شناختی-رفتاری تحقیق می‌شود زیرا که بازی درمانی یکی از مهم ترنی ابزارهای جایگزین هم صحبتی است. بازی درمانی زبان کودکان است و به او اجازه می‌دهد که با دوستان خود بدون کلام صحبت بکند. از این رو با توجه به مبانی نظری ارائه شده. پژوهش حاضر در جستجوی بررسی این است که: آیا اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر عزت نفس و حافظه فعال کودکان مبتلا به اختلال شنوایی و گفتاری معنادار است؟

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر به صورت طرح نیمه تجربی پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه بوده است. جامعه آماری پژوهش مشتمل بر ۷۰ نفر از کودکان با اختلال شنوایی و گفتاری در گروه سنی ۸ تا ۱۲ سال که به مرکز توانبخشی تبسم شهرستان فلاورجان مراجعه نموده بودند. نمونه گیری به روش در دسترس بوده که تعداد ۳۰ نفر افراد واجد معلولیت شنوایی و گفتاری انتخاب و از طریق گماردن تصادفی، ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند.

### ابزار پژوهش

۱. **مقیاس فرخناي ارقام وکسلر (۱۹۴۹)**. به منظور اندازه گیری ظرفیت ذخیره و پردازش اطلاعات در حافظه فعال واج شناختی و مجری حافظه فعال از خرده آزمون‌های حافظه ارقام مستقیم و معکوس مقیاس هوش وکسلر استفاده شده است. آزمون‌ها و هوشبهرها و ضرایب پایانی تنصیفی آزمون‌های این مقیاس مورد بررسی قرار گرفت. در پایایی دو باره سنجی ضرایب پایایی آزمون‌ها ضرایب پایایی ۷۳/۰ است و در پایایی تنصیفی، ضرایب پایایی ۶۹/۰ است. در بررسی اعتبار همزمان این مقیاس با مقیاس ویپسی ضرایب همبستگی هوش بهره‌های کلامی، عملی و کل دو مقیاس ۸۵/۰ به دست آمد. روایی و اعتبار فراخنای ارقام در نسخه اصلی وکسلر ۸۳ درصد گزارش شده است؛ اما در ایران حافظه ارقام مستقیم ۸۱ درصد و معکوس ۶۸ درصد گزارش شده است (رعان، مهدی زاده فانی، بهاء‌لویی، ۲۰۲۰). در آزمون حافظه

ارقام مستقیم، فهرست‌هایی از سه تا نه رقم که در هر ردیف افزایش می‌یابد به طور شفاهی ارائه میشوند و از آزمودنی درخواست می‌شود اعداد را دقیقاً به همان ترتیبی که شنیده است بیان کند در آزمون حافظه ارقام معکوس آزمودنی فهرست‌هایی از دو تا هشت رقم را می‌شنود که در هر ردیف به تدریج افزایش می‌یابد و از آزمودنی خواسته میشود تا در جهت معکوس اعدادی را که شنیده است، بازگو کند. در هر ردیف، دو سری از اعداد قرار دارند. بنابراین هر ردیف دو نمره دارد. اگر در یک ردیف یکسری از اعداد، صحیح گفته شود یک نمره به آزمودنی اختصاص می‌یابد و اگر هر دو سری اشتباه گفته شود، آزمون متوقف میشود هرچه تعداد پاسخ‌های درست در قسمت حافظه ارقام مستقیم و معکوس بیشتر باشد نشانه حافظه فعال بالاتر در آزمودنی می‌باشد (رعان، مهدی زاده فانی، بهاء‌لویی، ۲۰۲۰).

**۲. آزمون عزت نفس آلیس پوپ (۱۹۸۹).** به منظور اندازه‌گیری عزت نفس از پرسش نامه عزت نفس آلیس پوپ استفاده شده است این پرسشنامه توسط آلیس پوپ در آمریکا در سال ۱۹۸۹ ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۶۰ سوال بوده و هدف آن بررسی عزت نفس دانش آموزان از ابعاد مختلف (عزت نفس کلی، عزت نفس تحصیلی، توانایی بدنی، خانوادگی، اجتماعی) است. بنابراین دارای ۵ زیر مقیاس و یک مقیاس دروغ سنج است. طیف پاسخگویی آن از نوع ویکرت بوده است. به صورت سه گزینه‌ای همیشه، گاهی اوقات و به ندرت نمره گذاری شده است. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه مجموع امتیازات همه سوالات را باهم جمع کردیم نمرات بالاتر نشان دهنده عزت نفس بالاتر در فرد آزمودنی میباشد و برعکس (مظاهری و همکاران، ۲۰۰۶). در نخستین گام برای انجام دادن این پژوهش هماهنگی‌های لازم با سازمان اداره بهداشتی شهرستان فلاورجان صورت گرفت. بعد از همکاری‌های لازم با مدیر مرکز توانبخشی و مربیان در خصوص اهداف پژوهش مقدمات لازم برای انجام آن فراهم گردید. از افراد واجد اختلال شنوایی و گفتاری آزمون فراخنای ارقام وکسلر (۱۹۴۹) و عزت نفس آلیس پوپ (۱۹۸۸) اتخاذ گردید؛ این آزمون در سال توسط اکبری و آورزمان (۱۹۹۲) در ایران روی ۱۰۵۶ نفر هنجار شده است و جامعه آماری را دانش آموزان دبیرستانی سالهای اول تا سوم مناطق ۱۹ گانه شهر تهران تشکیل میداده است. در این پژوهش پایایی به روش دونیمه کردن ۰/۸۷ و به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد. اکبری (۱۹۹۲) نیز از روش تحلیل عوامل استفاده کرده اند که هر شش عامل تایید شده است و برای تحلیل سوال از همبستگی تک تک سوالها با نمره کل استفاده کرده اند و ۳ سوال حذف شده است.

**۳. آموزشی بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری.** جلسه مقدماتی شامل آشنایی دانش آموزان با یکدیگر و با درمانگر و ایجاد امنیت دوستی و اعتماد و بیان مقررات بود. در پژوهش حاضر برنامه آموزش بازی درمانی در ده جلسه سی دقیقه‌ای روی گروه آزمایش انجام گرفت جدول ۱ به خلاصه جلسات آموزشی اشاره دارد.

## جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری

جلسه	بازی‌های افزایش عزت نفس	بازی‌های افزایش حافظه فعال
جلسه اول	بازی قطار بازی: درباره نحوه ساخت قطار و بازی به شکل قطار به دانش آموزان توضیح داده شد که هدف آشکار کردن مهارت‌ها و استعدادها و توانمندی‌ها آن‌ها می‌باشد.	برای هر دانش آموز ۳ جمله گفته شد و از هر دانش آموز خواسته شد ۳ جمله را تکرار کند به همان ترتیبی که شنیده بودند - تکنیک‌های بیانی.
جلسه دوم	بازی راه خانه را به من نشان بده: (هدف این بازی افزایش احساس مشارکت و عزت نفس و دقت دانش آموز می‌باشد) بر روی چشم‌های یک نفر از دانش آموزان چشم بند گذاشته شد دو نفر دیگر را به دور از او ایستادند دانش آموزی که چشم بند داشت با دقت به صداها گوش می‌کرد تا صدای هم گروهی خود و جهت صدا را تشخیص دهد و آن‌ها را بیابد.	داستانی را انتخاب کرده برای هر دانش آموز قسمتی خوانده شد در مرحله بعد از متن داستان سوال پرسیده شد همچنین خواسته شد خلاصه متن خوانده شده را بیان کند و یا برای ادامه آن پیش بینی خود را بگوید.
جلسه سوم	بازی زبان بدن: از هر کدام از بچه‌ها خواسته می‌شود تا یک حالت هیجانی را نشان دهند. هیجاناتی مانند غم و شادی و عصبانیت و... به آن‌ها گفته شده که الان در جشن تولد یکی از اعضای گروه حضور دارند و آن‌ها باید همان هیجانی را که از آن‌ها خواسته شده را برای چند دقیقه در جشن تولد دوستانشان نشان دهند بعد در مورد اینکه در آن شرایط چه احساسی داشتند صحبت کنند / توپ و تور.	در مقابل هر دانش آموز چند کارت کلمه را ردیف کرده به او یک دقیقه را اجازه داده می‌شود تا کلمات را بخواند و به یاد بسپارد سپس از او خواسته می‌شود چشم‌های خود را ببندد و یک کارت را از ردیف خارج کرده و دوباره کارت‌های باقی مانده را مرتب می‌کنیم سپس از دانش آموز می‌خواهیم چشم‌های خود را باز کند و کارت برداشته شده را شناسایی کند با جا به جایی ترکیب کلمات چندین بار این کار را انجام می‌دهیم.
جلسه چهارم	من چه صفتی دارم: هر کدام از بچه‌ها باید صفت برای خود پیدا کنند که توصیفی مثبت از خود نشان دهند مثال: دوست داشتنی، مهربان و... ابتدا یک نفر به عنوان داوطلب انتخاب می‌شود بعد از پیدا کردن صفت مورد علاقه شان سعی کنند آنرا با یک حرکت بدنی هماهنگ با آن ویژگی نشان دهند مثال: علی باحال؛ دست هایش را باز می‌کند و بالا و پایین در کلاس می‌پرد بچه‌ها با صفت مورد علاقه اش با صدای بلند تکرار می‌کنند و حرکت او را تقلید می‌کنند.	برای هر دانش آموز ۳ کلمه خوانده شد که دوکلمه در صدای اول با هم یک صدا بودند و خواسته می‌شود به دقت گوش کند و دو کلمه با صدای هم آغاز را بگوید. مثال: کلمات (آب، تاب، آسمان) این تمرین با صداها مختلف و دیگر دانش آموزان تکرار می‌شود. به دانش آموزان به صورت گروه‌های دو نفره تعدادی کارت کلمات داده می‌شد و از آن‌ها خواسته شد کلمه‌ای را که با بقیه متفاوت است را پیدا کنند. (مسواک، پرتقال، دندان، لثه).
جلسه پنجم	به بچه‌ها یک سری کارت که حروف بر روی آن نوشته شده داده تا با آن یک جمله بسازند.	کارت‌ها را روی زمین گذاشته (تعداد زیاد) و از بچه‌ها خواسته شد تا دو کلمه با حروفی که به آن‌ها گفته شده پیدا کنند مثل: دو کلمه‌ای که اولش با (ز) باشد.
جلسه ششم	بازی پیچاندن بادکنک: تعدادی از حروف را روی بادکنک می‌نویسیم بادکنک را	برای هر دانش آموز ۳ کلمه یا عدد خوانده شد و خواسته شد با دقت گوش کند و همان اعداد و کلمات را به ترتیبی که

	<p>می‌چرخانیم هر حرفی که دیده شد می‌گوییم شنیده بگویید. با آن حرف ۳ کلمه بسازند.</p>
<p>تعدادی کلمات هم معنی برای هر دانش آموز خوانده شد و از آن‌ها خواسته شد به دقت گوش کنند و آن‌ها را به حافظه بسپارند هر وقت کلمه خوانده شد کلمه هم معنی آن را بگویند مثل ظلم و ستم این تمرین برای کلمات مخالف هم به کار گرفته شد مثل سرد و گرم یا روز و شب.</p>	<p><b>جلسه هفتم</b> بازی نقاب‌های درونی و بیرونی: به دانش آموزان کمک شد که یک ماسک عروسکی برای زدن به صورت در کلاس به صورت کاغذی درست کنند (نوشتن جملات مثبت بر روی نقاب و جملات منفی پشت آن که تقویت و گسترش عزت نفس و مهارت ارتباطی آن‌ها منجر میشود.</p>
<p>بر روی یک ورق کاغذ کلمات و اعداد نوشتیم و در مقابل دانش آموز قرار گرفت دو کلمه برای هر دانش آموز خوانده شد تا به خاطر بسپارد و در کاغذ پیدا کند و دور آن‌ها خط بکشد سپس دو کلمه و یک عدد خوانده شد تا آن‌ها را پیدا کند تمرین به همین روش ادامه پیدا کرد.</p>	<p><b>جلسه هشتم</b> تکنیک حیوان قدرتمند: با استفاده از ماسک حیوانت یا اسباب بازی و تصویر حیوان قدرتمند (هدف از انجام این بازی بیان علاقه مندی و آرزوهایشان است.</p>
<p>ساختن کلمه با حرف اول: کودک باید به دقت به کلماتی که برای او خوانده می‌شود گوش کند و با کنار هم قرار دادن حرف اول هر کلمه یک کلمه جدید معنا دار بسازد و بگوید کودک نباید کلمات را ببیند چون هدف این است که کودک فقط با شنیدن کلمه‌ها بتواند فعالیت را انجام بدهد با فاصله زمانی ۱ ثانیه فقط یک بار برای کودک خوانده بشود کلمات به این صورت که سبد گوش حرفای اول آن‌ها را به هم می‌چسبانیم و یک کلمه معنا دار می‌سازد که می‌شود سگ - پرده و رادیو می‌شود پر - لاله و پسته می‌شود لپ.</p>	<p><b>جلسه نهم</b> پانتومیم: یکی از بچه‌ها را انتخاب کرده کاری را به او گفته تا بدون کلام آنرا نشان دهد بعد از دونفر دیگر خواسته میشود که از او بپرسند چکاری انجام میدهد.</p>
<p>کلمات هم آوا: کودک در این تمرین به کلماتی که برای او خوانده می‌شود خوب گوش می‌دهد و از بین کلماتی که شنیده کلماتی که هم آواست یعنی کلماتی که حرف اول آن‌ها مثل هم هستند را باید بگوید کلمات با فاصله ۱ ثانیه فقط یک بار باید خوانده شود به عنوان مثال: ماهی آبی آسمان که هم آواز می‌شود آبی و آسمان روشن جوراب روغن نارنج که می‌شود روشن و روغن.</p>	<p><b>جلسه دهم</b> بازی تکرار کلمه‌های آخر: از کودک می‌خواهیم به دقت به جمله‌هایی که ما برای او می‌خوانیم گوش کند سپس کلمه‌های آخر هر جمله را به خاطر بسپارد و به ترتیب بگوید این تمرین از دو جمله کوتاه شروع می‌شود و تا ۴ جمله ادامه دارد و دقت داشته باشید که بعد از خواندن هر جمله ۱ ثانیه مکث کرده و سپس جمله بعدی خوانده شود به این صورت که جملاتی را که می‌گوییم را خوب گوش کن بعد از اینکه تمام شد فقط کلمات آخر هر جمله را بگو</p>
	<p>علی رفت، آزاده آمد می‌شود رفت و آمد خورشید می‌درخشید، قورباغه می‌جهد می‌شود می‌درخشد و می‌جهد.</p>

**شیوه اجرا.** گروه آزمایش تحت بازی درمانی قرار گرفت و بر روی گروه گواه مداخله‌ای صورت نگرفت و فقط پایان جلسات بازی درمانی مورد ارزیابی قرار گرفتند برای گروه آزمایش ۱۰ جلسه بازی درمانی ۳۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی و فردی انجام شد و پس از پایان از هر دو گروه پس از آزمون گرفته شد. محتوای پروتکل درمانی (بازی درمانی شناختی رفتاری) بر اساس کتاب‌های ۱۰۱ تکنیک بازی درمانی جلد ۱ و ۲ هیدی جراردکاتسون، چارلزای، شافل و کتاب ۱۰۱ بازی برای افزایش عزت نفس جنیمو سلی و هلن سوفت، فعالیت‌هایی برای پرورش حافظه باربارا آلمن<sup>۱</sup>، ترکیب بازی درمانی با رفتار درمانی شناختی تالیف آتنا بروز غزاله رضانی، چگونه توان یادگیری کودک خود را با تمرینات حافظه فعال تقویت کنیم (گلسر، ۱۹۶۴). روایی بسته آموزشی به شکل روایی محتوا و پایایی از طریق بازآزمون روی آزمودنی‌ها انجام شده است. به منظور بررسی با توجه به طرح پژوهش (پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه به منظور تجزیه و تحلیل آماری از روش آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است.

### یافته‌ها

در این پژوهش شرکت‌کنندگان از لحاظ شاخص‌های جمعیت‌شناختی هم‌تاسازی شدند. در جدول زیر یافته‌های توصیفی به دست آمده نمایش داده شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمره کل متغیر اصلی تحقیق به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیرهای اصلی تحقیق	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف استاندارد
عزت نفس	۶۶/۶	۱۲/۴۴	۶۶/۵۳	۱۲/۳۱	۶۷/۴۱	۱۱/۴۰
آزمایش	۶۸/۰۷	۱۳/۴۲	۸۰/۹۳	۱۱/۷۳	۸۰/۹۳	۱۱/۹۲
فراخوانی ارقام	۵/۰۷	۳/۳۴	۵/۲۷	۳/۵۶	۵/۴۲	۳/۰۳
آزمایش	۵/۱۱	۳/۳۰	۵/۴۲	۳/۲۴	۵/۵۰	۳/۳۱

برای نمره عزت نفس نیز، میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، ۱۲/۸۶ واحد افزایش در مقابل ۰/۰۷ کاهش را تجربه کرده است. پس، از نظر توصیفی، اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر افزایش عزت نفس و افزایش فراخوانی ارقام کودکان واجد معلولیت شنوایی و گفتاری مشاهده گردید. با توجه به ستون اختلاف میانگین‌ها در جدول ۲، مشاهده می‌شود که در متغیر فراخوانی ارقام، میانگین نمره پس‌آزمون هر دو گروه آزمایش و کنترل افزایش یافته است که افزایش نمره در گروه آزمایش بیشتر است. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک<sup>۲</sup> استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

1. barbra almon

2 . Shapiro-Wilk

### جدول ۳. آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیر تحقیق

متغیرهای اصلی تحقیق	گروه	آزمون شاپیرو-ویلک	
		مقدار آماره	درجه آزادی
عزت نفس	کنترل	۰/۶۹۸	۱۵
	آزمایش	۰/۹۶۱	۱۵
فراخوانی ارقام	کنترل	۰/۸۶۲	۱۵
	آزمایش	۰/۹۲۷	۱۵

با توجه به یافته‌های به دست آمده در جدول فوق، نرمال بودن نمرات پیش‌آزمون عزت نفس در گروه آزمایش، در سطح پنج درصد تایید گردید؛ زیرا سطوح معنی‌داری، بزرگ‌تر از عدد ۰/۰۵ هستند. اما، نرمال بودن نمرات پیش‌آزمون عزت نفس در گروه کنترل، در سطح پنج درصد تایید نمی‌شود ( $P < 0/001$ ) و  $P < 0/026$ .

### جدول ۴. نتایج آزمون لوین در مورد تساوی واریانس نمرات پرسشنامه‌ها

متغیر وابسته	F	سطح معنی‌داری برای برابری واریانس‌ها
عزت نفس	۹/۱۳۴	۰/۰۰۵**
فراخوانی ارقام	۱/۸۰۹	۰/۱۹۸

نتایج جدول فوق نشان دهنده عدم همگنی واریانس برای متغیر عزت نفس ( $p < 0/05$ ) و همگنی واریانس برای متغیر فراخوانی ارقام ( $p > 0/05$ ) است.

### جدول ۵. نتایج آزمون همگنی شیب رگرسیون متغیرهای اصلی تحقیق

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مقدار آماره	سطح معنی‌داری
عزت نفس	۴۶/۳۹۹	۱	۳/۳۵۳	۰/۰۷۹
فراخوانی ارقام	۷/۹۳۷	۱	۲/۶۸۴	۰/۱۱۳

بر اساس جدول فوق، فرض همگنی شیب رگرسیون برای عزت نفس و فراخوانی ارقام با ضریب اطمینان ۰/۰۵ تایید می‌شود.



## جدول ۶. خلاصه نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر با گروه بندی، مراحل درمانی و تعامل متقابل

متغیر	منابع تغییر	مجموع مجذورات	df میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر
عزت نفس	گروه	۵۱۲/۳۲۱	۱	۳/۹۹۱	۰/۰۰۱	۰/۱۸۷
	مراحل درمان	۱۶۲/۴۲۴	۱	۸/۳۴۹	۰/۰۰۱	۰/۳۳۲
	تعامل گروه و مراحل درمان	۱۷۷/۸۰۱	۱	۶/۴۴۱	۰/۰۰۱	۰/۲۱۴
فراخوانی ارقام	گروه	۹۷/۵۲۳	۱	۴/۰۲۳	۰/۰۰۱	۰/۱۹۱
	مراحل درمان	۲۳/۳۰۲	۱	۱۰/۱۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۷۱
	تعامل گروه و مراحل درمان	۲۹/۱۱۴	۱	۸/۴۲۳	۰/۰۰۱	۰/۲۹۲

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. بنابراین، بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمرات آزمودنی‌ها در نمرات عزت نفس و فراخوانی ارقام در مراحل سه‌گانه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری درمانی تفاوت معنی دار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی به منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌ها در مراحل درمانی محاسبه شد.

## جدول ۷. خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت تعیین تفاوت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

پیش‌آزمون	مرحله ۱	مرحله ۲	تفاوت میانگین	معنی داری
عزت نفس	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۲/۴۲	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۱۲/۷۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۷۷	۰/۹۹۹
فراخوانی ارقام	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۱۴	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۲/۱۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۰۸	۰/۹۹۹

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد بین نمرات عزت نفس و فراخوانی گروه آزمایش در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون، پیش‌آزمون با پیگیری تفاوت معنی دار وجود دارد. تفاوت بین پس‌آزمون با پیگیری معنی دار نمی‌باشد که ناشی از ثبات درمان است.

## بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش مبنی بر تعیین میزان اثر بخشی بازی درمانی با رویکرد شناختی - رفتاری بر عزت نفس کودکان مبتلا به اختلال شنوایی و گفتاری مورد آزمون قرار گرفت. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون بین دو گروه از لحاظ پس‌آزمون مربوطه عزت نفس تفاوت معناداری

وجود داشت و میزان تاثیر مداخله در پس آزمون بر گروه آزمایش ۰/۱۸۷ بوده است که در سطح ۰/۰۵ تایید می‌شود لذا با توجه به اندازه اثر ۰/۱۸۷ می‌توان نتیجه گرفت که افزایش میزان نمرات عزت نفس در گروه آزمایش، ناشی از تاثیر متغیر مستقل یا همان آموزش بازی درمانی شناختی-رفتاری بوده است. بازی درمانی شناختی - رفتاری به عنوان متغیر مستقل که روی تمامی خرده مقیاس‌های عزت نفس (کلی، اجتماعی، بدنی، خانوادگی و تحصیلی) موثر بوده است. در همین راستا با نتایج پژوهش آدینه (۲۰۱۹) و رادفر و همکاران (۲۰۱۶) همسویی دارد که نشان دادند که بازی درمانی گروهی باعث افزایش عزت نفس و حافظه فعال کودکان دارای اختلال یادگیری شده است.

علاوه بر این یافته‌های تحقیق حاضر با پژوهش جانسون و همکاران (۲۰۱۷) با عنوان اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر بهبود عملکرد رفتاری کودکان دارای نقص توجه- بیش‌فعالی همسویی دارد (۱۶). در پژوهش این محققین اثربخشی بازی درمانی بر روی کودکان ارائه شده است. نتایج نشان داد تاثیر بازی درمانی، سطح عملکرد و توانایی در مواجه شدن با رفتارهای مورد پذیرش اجتماعی در میان کودکان را افزایش می‌دهد. انجام بازی درمانی و استفاده از تقویت مثبت در افراد با معلولیت شنوایی و گفتاری منجر به رفتارهای جرات مندانه در این گروه شده است و همین امر سبب افزایش اعتماد به نفس آن‌ها شده است. در همین راستا، به نظر می‌رسد این رویکرد درمانی به طور غیر مستقیم منجر به افزایش عزت نفس این افراد می‌گردد. بنابراین بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان از بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری برای افراد واجد اختلال شنوایی و گفتاری، در کنار درمان دارویی، جهت افزایش عزت نفس آن‌ها استفاده نمود. بازی درمانی با تمام ویژگی‌های منحصر به فرد خود باعث می‌شود تا افرادی که معلولیت شنوایی-گفتاری دارند در زمینه‌های تحصیلی، اجتماعی، توانایی‌های بدنی و روابط خانوادگی بهبود عملکرد داشته باشند (عسگری نگاه و معبدی، ۲۰۱۴).

هدف دوم: پژوهش مبنی بر عیین میزان اثربخشی بازی درمانی با رویکرد شناختی - رفتاری بر حافظه فعال (فراخوانی ارقام معکوس) در کودکان مبتلا به اختلال گفتاری اختلال شنوایی و گفتاری مورد آزمون قرار گرفت. با توجه به این که فرض نرمال بودن داده‌ها در گروه آزمایش، برای متغیر فراخوانی ارقام معکوس تایید شد و فرض برابری واریانس خطاها نیز در سطح ۰/۰۵ تایید شد. از تحلیل کوواریانس ناپارمتری استفاده می‌شود. مقدار سطح معناداری برای آزمون اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر توانایی بدنی، عدد ۰/۰۳۰۷ به دست آمد که این عدد از ۰/۰۵ کوچکتر است. بنابراین، فرضیه "اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر بهبود فراخوانی ارقام معکوس، افراد واجد معلولیت شنوایی - گفتاری به طور معناداری اثر بخش است." با اطمینان بیش‌تر از ۹۵ درصد تایید می‌شود. و هدف " بازی درمانی شناختی رفتاری بر فراخوانی ارقام رو به جلو افراد واجد معلولیت شنوایی و گفتاری به طور معناداری اثر بخش است." در سطح ۰/۰۵ رد می‌شود. نتایج نشان داد که بازی درمانی شناختی- رفتاری، تاثیر مثبت و معناداری بر حافظه ارقام معکوس حافظه فعال (فراخوانی ارقام معکوس کودکان) با معلولیت شنوایی - گفتاری دارد این نتایج با یافته‌های نریمانی و همکاران (۲۰۱۳) با عنوان بررسی اثر بخشی بازی درمانی در بهبود حافظه فعال، نگهداری توجه و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان مبتلا به نارسایی همسویی دارد. هم راستا بوده و آن‌ها را تایید نموده است (نریمانی و همکاران، ۲۰۱۳).

هدف سوم پژوهش مبنی بر تعیین میزان اثربخشی بازی درمانی شناختی - رفتاری بر حافظه فعال (فراخوانی ارقام رو به جلو) در کودکان با اختلال گفتاری و شنوایی مورد آزمون قرار گرفت. " در سطح ۵ درصد شد. تاثیر متغیر مستقل بازی درمانی شناختی - رفتاری روی حافظه فعال ارقام رو به جلو موثر نبوده است به نظر می‌رسد با توجه به اینکه فراخوانی ارقام رو به جلو نسبت به فراخوانی ارقام معکوس راحت تر می‌باشد پژوهشگر تمرینات کمتری برای تقویت فراخوانی ارقام رو به جلو در نظر گرفته است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، ناکامی‌ها و تجارب منفی کودکان با آسیب شنوایی - گفتاری در فرایند ورود به اجتماع آن‌ها را دچار احساس ناامیدی می‌کند بازی درمانی نقش پلایند روانی برای کودک دارد و از شدت ناکامی‌ها کاسته و نقشه‌های مفیدی را برای حل مشکلات در حین بازی به کودک ارائه می‌کند و از این طریق قادر به کاهش احساس ناامیدی و اضطراب و مشکلات رفتاری در این کودکان می‌شود. بازی درمانی شناختی-رفتاری برای کودکان با معلولیت شنوایی-گفتاری این امکان را فراهم می‌کند که بتواند به دنیای درونی خویش رجوع کرده و آنچه را سبب ایجاد مشکل در وی شده است پیدا کند و آمادگی تغییر را پیدا کند. استفاده از وسایلی همچون خمیر با خاصیت شکل پذیری و تغییر یافتن آن، به کودکان می‌آموزد که آن‌ها برای غلبه بر احساسات منفی افزایش یابد. از طرفی لذت ناشی از این بازی کودکان را از اضطراب، نگرانی و مشکلات رفتاری را می‌رهاند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد بازی درمانی با رویکرد شناختی - رفتاری بر عزت نفس و حافظه فعال (فراخوانی ارقام معکوس) کودکان با اختلال گفتاری و شنوایی موثر است. اما بر حافظه فعال (فراخوانی ارقام رو به جلو) این کودکان موثر نیست. بنابراین مداخله با بازی درمانی می‌تواند از پیامدهای منفی مشکلات کودکان گفتاری و شنوایی به دلیل عدم مهارت‌ها را پیشگیری کند و حتی آموزش در زمینه بازی درمانی باعث بالا رفتن عزت نفس و حافظه فعال این کودکان می‌شود که همین امر سبب بودن این کودکان در اجتماع و داشتن مهارت کافی برای ارتباط با دیگران و پیشرفت در روابط خانوادگی، تحصیلی، اجتماعی و... می‌شود. لذا پیشنهاد می‌شود این تحقیق بر روی پسران و دختران سایر مناطق و شهرها انجام پذیرد و اجرای آزمون پیگیری به فواصل منطقی پس از اتمام جلسات آموزشی اجرا گردد. با توجه به اینکه آموزش بازی درمانی شناختی - رفتاری به منظور تایید نتایج پژوهش، اجرای پژوهش بر روی پسران و دختران سایر مناطق به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود و اجرای آزمون پیگیری به فواصل منطقی پس از اتمام جلسات آموزشی و با توجه به اینکه آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری منجر به افزایش عزت نفس در کودکان دارای اختلال شنوایی-گفتاری منجر شده است، لذا پیشنهاد می‌شود در سایر گروه‌های کودکان با نیازهای خاص (آسپرگر، ناتوان ذهنی و نابینا ...) نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین تعداد جلسات افزایش و فاصله جلسات کوتاه گردد، تا اثربخشی آن نسبت به آموزش‌های کوتاه مدت مشخص گردد. از بازی درمانی شناختی-رفتاری می‌توان به طور کاربردی در کلینیک‌ها، مدارس استثنایی و مراکز توانبخشی استفاده نمود و عملکرد این کودکان را بالا برد. این پژوهش نیز همانند سایر پژوهش‌ها، با محدودیت‌ها و مشکلاتی مواجه بود که باید در کاربرد یافته‌ها به آن‌ها توجه نمود. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره نمود که یافته‌های پژوهشی تعمیم پذیری محدودی دارند و به احتمال زیاد مناسب جامعه‌ای دیگر نخواهد بود. در این تحقیق از آزمون پیگیری استفاده نشده است، اصولاً برای ارزیابی اثر طولانی مدت مداخلات، وجود آزمون‌های پیگیری ضروری به نظر می‌رسد، زیرا دوره‌های پیگیری، شاخص دقیق تری از وضعیت بهبود

افراد در جهت تثبیت و تداوم بهبود به دست می‌دهد. همچنین محدودبودن جامعه آماری به ۳۰ نفر و نیز کمبود منابع پژوهشی و مطالعاتی در حوزه بازی درمانی شناختی- رفتاری و حافظه فعال در کودکان دارای اختلال شنوایی و گفتاری اشاره نمود.

### موازین اخلاقی

ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بود: آزمودنی‌های آن با رضایت شخصی و داوطلبانه در جلسات آموزشی حضور داشتند؛ بنابراین، امکان انتشار مطالب آن وجود دارد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پیش از شروع آموزش و درمان در جلسه توجیهی، اهداف برنامه پژوهشی برای آزمودنی‌ها ارائه شد. همچنین بیان شد، برای اطمینان بیشتر هنگام پرکردن پرسشنامه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری، از کد عددی استفاده گردید. به علاوه اطلاعات حاصل محرمانه می‌ماند و نتایج پژوهش، به طور کلی بیان می‌شود.

### سپاسگزاری

در انتها از زحمات مدیر کل محترم بهزیستی استان اصفهان و کارشناسان مربوطه و اساتید گرانقدر دانشگاه و نیز پرسنل مرکز توانبخشی تبسم تقدیر و تشکر می‌گردد.

### مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش یکسانی داشتند.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### References

- Adine, A. (2019). The effectiveness of group games on self-esteem and working memory of male students with reading disorders: Master's thesis, Hekmat Higher Education Institute.
- Afzali, L., Esmaily, S., & Vakily, S. (2015). The effectiveness of play therapy on attention and concentration of children with learning disabilities. 4(4), 183-197.
- Akbari Orzaman, H. (1992). The relationship between social support of welfare institutions and self-esteem of children of covered families: Master's thesis in psychology. Allameh Tabatabai University
- Asgari Nekah, S., & Mabadi, Z. M. (2014). The effectiveness of executive functions-based play therapy on improving response inhibition, planning, and working memory in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Cognitive Psychology*, 2(1), 41-51.

- Bakhshiesh, A., & Mirhoseiny, R. (2013). The effectiveness of play therapy in reducing symptoms of hyperactivity disorder, attention deficit disorder, and improving children's academic performance. *J. Ilam Uni. Med. Sci.* 22 (6) :1-13.
- Fellinger, J., Holzinger, D., & Pollard, R. (2012). Mental health of deaf people. *The Lancet*.
- Glasser, W. (1965). *Reality therapy: A new approach to psychotherapy*. New York, Harper.
- Hashem, T., & Peyman Nia, B. (2013). Comparison of social skills and self-esteem of normal, blind and deaf students. *First National Congress of Child and Adolescent Psychology*
- Lin, Y. W., & Bratton, S. C. (2015). A meta-analytic review of child-centered play therapy approaches. *Journal of Counseling & Development. Journal of Applied Psychological Research*
- Mazaheri, A., Baghban, A., & Fatihzadeh, M. (2006). The effect of group training in behavioral and cognitive methods on the self-esteem of female dormitory students of Isfahan University.
- Moshki, M., Ghofranipour, F., & Allahyari, A. A. (2000). The effect of problem-solving training on the self-concept of male adolescents in Gonabad high schools. *Journal of Pathobiology Research*, 3(3), 121.
- Najari, K., & Rahdar, H. (2009). Constructive activity to strengthen self-confidence, communication, resilience, and adaptability skills in a work group. *The fifth national conference of modern researches in the field of education and psychology of Iran (with collaborative cultural sciences)*
- Narimani, M., Soleymani, E., Zahed Babolan, A., & Abolghasemi, A. (2013). The Comparison the Effectiveness of Executive Functionals and Play Therapy on Improving of Working Memory, Attention Care and Academic Achievement in Students with Math Learning Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 5(4), 1-16.
- Radfar, F., Nejaty, V., Fathabady, G., & Layegh, H. (2016). The effect of attention-strengthening exercises on working memory performance and reading components of dyslexic students: A single case study. *J Mazandaran Univ Med Sci*, 26 (142) :194-212
- Sadeghy, A., Rabei, M., & Abady, M. R. (2011). Validation and validation of the fourth edition of the Wechsler intelligence scale for children. *Developmental Psychology*, 7(28), 377-386.
- Sheikhul-Islami, A., Bakhshaish, A., Barzgarbfaroui, K., & Moradi Ajmi, V. (2016). The effect of working memory training on reading performance and memory capacity of students with reading disabilities. *Journal of Clinical Psychology*. 9(2), 57-58.
- Vali-Zade, A., Rezazadeh, F., & A'ali, S. (2014). Comparison of static balance among blind, deaf and normal children in different conditions. *Archives of Rehabilitation*. 14(4), 106-112.
- Zarean, M., Mehdizadeh Fani, L., & Baharloui, Z. (2019). Comparison of working memory of hearing and non-hearing students: *The first national conference of child and adolescent clinical psychology*.

## Effectiveness of play therapy based on cognitive esteem and working memory of children with hearing and speech disorders

Kobra. Talebi<sup>1</sup> & Yousef. Gorji<sup>2\*</sup>

### Abstract

**Aim:** the purpose of this research was to determine the effectiveness of play therapy based on the cognitive-behavioral approach on self-esteem and working memory of children with hearing-speech disorders. **Methods:** The current research is a quasi-experimental type of research. The statistical population of the research is all people (girls and boys) with hearing-speech impairment aged 8 to 12 years, who formed Tabasom rehabilitation center in Falavarjan city in 2021-22. Sampling included 30 boys and girls with hearing and speech disorders who were selected as convenience sampling and were placed in two groups of 15 people, experimental and control group. Also, analysis of variance with repeated measurements and Bonferroni's post hoc test were used to analyze the data. **Results:** The findings showed that the average score of active memory (inverted digits) and self-esteem after game therapy in the experimental and control groups had a significant difference ( $P < 0.05$ ). The score of self-esteem and active memory (inverted numbers) in the experimental group was higher than the control group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the mean of active memory score (forward digit span) after game therapy in the experimental and control groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** It can be concluded that play therapy based on cognitive-behavioral approach is effective on self-esteem and working memory of children with hearing and speech disorders, and cognitive-behavioral play therapy can be implemented in rehabilitation centers, clinics, and schools.

**Keywords:** play therapy, self-esteem, cognitive-behavioral approach, working memory, hearing-speech disorder.

---

1. M.A student, Department of Psychology, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2. \*Corresponding author: Assistant Professor, Department of Psychology, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Khomeini Shahr, Isfahan, Iran

Email: yousefgorgis@yahoo.com