فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی(دوره جدید)

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

اثربخشی بازی‌درمانی شناختی رفتاری (CBPT) بر رشد مهارت‌های اجتماعی و حل مسئله کودکان مبتلابه اختلال ریاضی

غزاله نبیل[۱]

چکیده

این پژوهش باهدف اثربخشی بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی و حل مسئله کودکان مبتلابه اختلال ریاضی شهر کاشان در سال ۱۴۰۳ صورت گرفت. روش این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دارای اختلال ریاضی شهر کاشان در پایه‌های چهارم تا ششم ابتدایی بودند که به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب، و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرارداده شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای آموزش بازی‌درمانی شناختی رفتاری دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماندند. جمع‌آوری داده‌ها بر اساس پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰) و ادراک حل مسئله هپنر و پترسون (۱۹۸۲) استفاده شد. تجزیه‌وتحلیل اطلاعات بدست آمده از اجرای پرسشنامه از طریق نرم‌افزار spss27 در دو بخش توصیفی و استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت. نتایج نشان داد که بازی‌درمانی شناختی رفتاری باعث افزایش مهارت‌های اجتماعی و مؤلفه‌های آن همکاری، قاطعیت، خویشتن‌داری و مهارت رفتاری دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی شده است. همچنین نتایج نشان داد بازی‌درمانی شناختی رفتاری موجب بهبود "اعتماد به حل مسئله" و "کنترل شخصی" دانش‌آموزان دختر پایه‌های چهارم تا ششم دارای اختلال ریاضی شهر کاشان شده است و این در حالی است که ازنظر "سبک گرایش- اجتناب" تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد. لذا بازی‌درمانی شناختی رفتاری به‌عنوان یک گزینه در برنامه کلاسی دانش‌آموزان مورد تائید است و می‌تواند به‌عنوان یک روش مداخله مناسب به کار رود.

واژگان کلیدی: بازی‌درمانی شناختی رفتاری، مهارت‌های اجتماعی، حل مسئله، اختلال ریاضی

[۱] کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ایران (نویسنده مسئول) ghazalehnabil@gmail.com

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-10-08]

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

مقدمه

یکی از عمده‌ترین دلایل شکست تحصیلی در دانش‌آموزان، ناتوانی‌های یادگیری است. این ناتوانی‌ها گروه نامتجانسی از اختلال‌ها هستند که مهم‌ترین مشخصه‌های آن، دشواری در فراگیری و کارکرد خواندن، نوشتن و محاسبات است که روند تحولی داشته و از پیش از دبستان شروع می‌شود و تا بزرگ‌سالی ادامه پیدا می‌کند (بلانکو[1] و همکاران، ۲۰۲٤). یکی از انواع اختلالات یادگیری، اختلال ریاضیات است که در DSM5، اختلال یادگیری خاص یا اسپیسیفایر دیسکلکولیا[2] نام‌گذاری شده است. اختلال ریاضی به دامنه وسیعی از نارسایی توانایی ریاضی در گستره زندگی اشاره دارد (پولو-بلانکو[3] و همکاران، ۲۰۲٤). برای قرار گرفتن در طبقه‌بندی اختلال ریاضی باید عملکرد فرد در حساب به‌طور اساسی زیر سن، توانایی‌های هوش و تحصیلی مورد انتظار باشد و همچنین این اختلال باید به‌طورجدی در پیشرفت تحصیلی یا زندگی روزمره مشکل ایجاد کند. به‌علاوه، اختلال نباید به علت نقایص بینایی، شنوایی، جسمی، هیجانی و شرایط نامناسب محیطی، فرهنگی یا آموزشگاهی باشد (اکبر[4] و همکاران، ۲۰۲٤). در اختلال‌های ریاضی، نقایص در چهار گروه از مهارت‌ها شناسایی‌شده است: ۱) مهارت‌های زبانی، ۲) مهارت‌های ادراکی، ۳) مهارت‌های ریاضی و ٤) مهارت‌های توجهی. این اختلال اغلب همراه با خواندن و اختلال بیان نوشتاری دیده می‌شود (نفریه و پیر خائفی، ۱٤۰۲).

روند اجتماعی شدن در سال‌های اولیه کودکی با سرعت زیادی رشد می‌یابد. کودکان در این دوران‌که سرآغاز شکل‌گیری‌های بسیاری است تا حدود زیادی درنتیجه روش‌های تقویت آمیزی که انواع مختلف رفتارهای اجتماعی را ترغیب نموده و یا متوقف می‌نماید، جامعه‌پذیر و اجتماعی می‌شوند (لو و زای[5]، ۲۰۲٤). بنا به نظر پیمدی[6] و همکاران (۲۰۲٤) مهارت‌های اجتماعی[7] در سال‌های اولیه کودکی بهتر یاد گرفته می‌شود و اثرات بیشتری بر زندگی فرد دارد و کودکانی که مهارت‌های فردی[8] و اجتماعی را فراگرفته‌اند در ایجاد رابطه با همسالان و یادگیری در محیط آموزش موفق‌تر از کودکانی هستند که فاقد این مهارت هستند. یکی از وظایف اجتماعی کودکان فراگرفتن مهارت در ایجاد رابطه متقابل و موفق با همسالان است. کودکان از طریق تعامل با همسالان رفتارهایی مانند رعایت نوبت، مشارکت، همکاری، توجه به نظر دیگران و کنترل خشم را فرامی‌گیرند (ژانگ و ژو[9]، ۲۰۲٤) نتایج پژوهش‌های متعددی نشان داده است که امروزه جهت پیشگیری و اصلاح بسیاری از اختلالات رفتاری به‌عنوان اولین یا مهم‌ترین گام می‌بایست به ارزیابی و پرورش مهارت‌های فردی و اجتماعی کودکان و نوجوانان پرداخته شود؛ زیرا اگر این افراد بخواهند از حداکثر ظرفیت‌های ذهنی و توانمندی‌های بالقوه خود بهره‌مند شوند می‌بایست از نگرشی مثبت نسبت به خود و همچنین انگیزه‌های قوی برای تلاش برخوردار شوند. اگرچه تأثیر نسبی آموزش مستقیم مهارت‌های شناختی و اجتماعی در مطالعات متعدد گزارش‌شده است (ونهو[10] و همکاران، ۲۰۲٤).

---

[1] - Blanco
[2] - Dyscalculia
[3] - Polo-Blanco
[4] - Akbar
[5] - Lu & Xie
[6] - Pimdee
[7] - social skills
[8] - Individual skills
[9] - Zhang & Zhu
[10] - Vanhove

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-10-08]

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

به‌طورکلی به گفته ریگیو[1] (۲۰۲٤)، عدم تعمیم‌پذیری مهارت‌های آموخته‌شده به محیط طبیعی را، بزرگ‌ترین مشکل مشکل آموزش سنتی مهارت اجتماعی (آموزش، ارائه الگو، تمرین، بازخورد و تقویت) و حیطه‌های شناختی می‌دانند؛ زیرا در این شیوه، آموزش یک مهارت تنها دستورالعملی مستقیم درباره یک نحوه مشخص در یک موقعیت خاص است و انعطاف‌پذیری لازم را برای تطبیق با موقعیت جدید ندارد. آموزش در دنیای جهان‌شمول امروزی برای زیستن مسالمت‌آمیز و آگاهانه فرایندی مادام‌العمراست. ازآنجاکه زیربنای یادگیری پایدار و ماندنی در دوران کودکی است با توجه به جنبه تربیتی آموزشی هنر می‌توان از آن به‌عنوان ابزاری ارزشمند، مؤثر و کارا در جهت یادگیری آموزش مهارت‌های اجتماعی سود جست (یانگ[2] و همکاران، ۲۰۲٤).

از سوی دیگر، یکی از مهارت‌های مهم در فرایند یادگیری درس ریاضی ادراک مهارت حل مسئله می‌باشد. حل مسئله مهارتی است که برای تجزیه‌وتحلیل، راهبردی کردن و گشودن موقعیت‌های بغرنج و پاسخگویی به سؤالات مورداستفاده قرار می‌گیرد (کلانتری و میر سالاری، ۱٤۰۱). ادراک مهارت حل مسئله شامل فرایندهای شناختی است. اما شناخت به‌تنهایی در حل مسئله کافی نیست. حل‌کنندگان مسائل نیازمند تحلیل مشکل برای فهم آن، ارزیابی اطلاعات ویژه برای کفایت آن، سازمان‌دهی برای رویدادها و طراحی یک برنامه، ارزشیابی برنامه عملی موردنظر قبل از اجرا و ارزیابی نتایج آن‌ها می‌باشد. این رفتارها فقط به تفکر و سازمان‌دهی دانش مربوط نمی‌شوند. بلکه تنظیم و بازبینی، فهم برنامه‌ریزی و ارزیابی نتایج به‌طور نزدیکی به تفکر در مورد تفکر و فراشناخت مربوط است (رورداً[3] و همکاران، ۲۰۲٤). هال[4] (۱۹۹۹) توانایی دانش‌آموزان کلاس پنجم و ششم را در ادراک حل مسئله پس‌ازانجام سه تکلیف بررسی کرد. او در مطالعه خود مشخص ساخت که ارائه آموزش‌های ویژه و نیز راهبردهای شناختی حل مسئله به گروه‌های آزمایشی، آن‌ها را در مقایسه با گروه کنترل در زمینه حل مسائل پیچیده‌تر و حل سریع‌تر مسائل تواناتر ساخته است (تامانگر[5] و همکاران، ۲۰۲٤).

بنابراین بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری از رویکردهایی است که می‌تواند در کودکان تأثیر بسزایی داشته باشند. بازی‌درمانی، روشی است که به یاری کودکان پر مشکل می‌شتابد تا آن‌ها بتوانند مسائلشان را حل کنند و درعین‌حال، نشان‌دهنده‌ی این واقعیت است که بازی برای کودک، همانند یک وسیله طبیعی است، با این هدف که او بتواند، خویشتن و همچنین ویژگی‌های درون خود را بشناسد و به آن عمل کند. در این نوع درمان، به کودک فرصت داده می‌شود تا احساسات آزاردهنده و مشکلات درون خود را از طریق بازی بروز دهد و آن‌ها را به نمایش بگذارد، همانند آن‌گونه از درمان‌هایی که افراد بزرگ‌سال از طریق آن با سخن گفتن مشکلات خود را بیان می‌کنند (لندرث، ۱٤۰۰). یکی از مهم‌ترین رویکردها در بازی‌درمانی، بازی‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری است (فیپس و پست[6]، ۲۰۲۰). بازی‌درمانی شناختی-رفتاری تکنیک‌های سنتی بازی‌درمانی را با تکنیک‌های شناختی-رفتاری ترکیب کرده است. ثابت‌شده است که چنین رویکردهایی در رشد مهارت‌های حل مسئله و مهارت‌های اجتماعی

[1] - Riggio
[2] - Yang
[3] - Roorda
[4] - Hall
[5] - Tumangger
[6] - Phipps & Post

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-10-08]

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

کودکان و دیگر راهکارهای انطباقی و سازگارانه شناختی-رفتاری مفید و مؤثرند (گاتیرز-وازکوزا[1] و همکاران، ۲۰۱۸). از بازی‌درمانی در درمان انواع اختلالات کودکان، مشکلات رفتاری که ریشه اضطرابی دارند، استفاده و در بسیاری از موارد مؤثر ارزیابی‌شده است (منی-والن[2]، ۲۰۲۰). بازی‌درمانی به‌عنوان ارتباط بین فردی پویا بین کودک و درمانگر آموزش‌دیده در فرایند بازی‌درمانی، توصیف می‌شود که یک ارتباط امن را برای کودک توصیف می‌کند تا کودک به‌طور کامل خود را بیان کند (دروز و رمضانی، ۱۴۰۰). در بازی‌درمانی مبتنی بر مدل شناختی رفتاری این امر از طریق موردتوجه قرار دادن مواردی مانند کنترل خود و دیگران، تسلط و پذیرش مسئولیت در قبال تغییر رفتار و اکتساب مهارت‌های اجتماعی عملیاتی می‌شود. در این نوع بازی‌درمانی از روش‌هایی مانند خود نظارتی و فنون مدیریت وابستگی ازجمله تقویت مثبت، شکل‌دهی، خاموش‌سازی و سرمشق دهی استفاده می‌شود که رشد اجتماعی و بهبود مهارت‌های اجتماعی در راستای کاهش مشکلات رفتاری مانند پرخاشگری و همچنین اختلالات اضطراب و افسردگی و سازگاری ازجمله اهداف نهایی آن است (موالالی[3] و همکاران، ۲۰۱۵). یافته‌های پژوهش گرانت[4] و همکاران (۲۰۲۰) نشان داده است که بازی‌درمانی ازجمله بازی‌های خانگی، باعث افزایش سازگاری اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی می‌شود. نتایج پژوهش کرو و مککای[5] (۲۰۱۷) و اورا[6] و همکاران (۲۰۱۷) نشان می‌دهند که این درمان با اثربخشی مطلوبی در کاهش نشانه‌های اختلالات افسردگی و اضطرابی کودکان همراه است. پژوهش دوی[7] (۲۰۲۰) با عنوان بازی‌درمانی در مدارس ابتدایی بیانگر آن بود که بازی‌درمانی تأثیر مثبتی بر رفتار و هیجانات کودکان دارد و یکی از مؤثرترین مداخلات در حیطه مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان و آموزش مهارت‌های اجتماعی به آنان، بازی‌درمانی می‌باشد.

در سال‌های اخیر توجه به مشکلات مربوط به کودکان مبتلابه اختلال ریاضی و پراهمیت شمردن آن سیر فزاینده‌ای یافته است و دستاوردهای ارزنده بسیاری نیز حاصل‌شده، ولی هنوز کمبودها و نقایص بسیاری در این رابطه وجود دارد و با توجه به مطالب فوق، مشکلات کودکان تمام جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ بنابراین، عدم توجه کافی به مسائل بهداشت روان کودکان می‌تواند به شیوع بیشتر و مزمن شدن اختلالات آن‌ها منجر شود. با توجه به اهمیت این مسائل، هرگونه تلاشی که در راستای شناسایی، تشخیص، پیشگیری و کنترل و درمان مشکلات روانی صورت گیرد و بهداشت روانی کودکان را ارتقا بخشد، ارزشمند است. با نگاهی به پژوهش‌های پیشین به نظر می‌رسد، بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری می‌تواند گزینه مداخله‌ای مناسبی برای درمان مشکلات مختلف در دوره کودکی برای کودکان مبتلابه اختلال ریاضی باشد؛ اما با نگاهی به مطالعات موجود و پژوهش‌هایی که به آن‌ها اشاره شد، می‌توان دریافت که به بررسی اثربخشی این مداخله بر مهارت اجتماعی و حل مسئله کودکان مبتلابه اختلال ریاضی به‌طور خاص پرداخته نشده است و وجود این خلأ احساس می‌شود. در همین راستا، بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری می‌تواند مداخله مؤثری در ارتباط با کودکان

[1] - Gutierrez-Vazquez
[2] - Meany-Walen
[3] - Movallali
[4] - Grant
[5] - Crowe & McKay
[6] - Oar
[7] - Dewi

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-10-08]

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

باشد و به‌واسطه این مداخله می‌توان امیدوار بود که با استفاده بهینه از تمام حواس کودک هم با دنیای درونی او ارتباط مؤثرتری برقرار کند و هم او را در راستای بهبود مهارت‌های متعدد ارتباطی و اجتماعی یاری رساند. لذا، پژوهشگر با در نظر گرفتن چنین مسئله‌ای به بررسی این موضوع خواهد پرداخت: که آیا بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر مهارت اجتماعی و حل مسئله کودکان مبتلابه اختلال ریاضی مؤثر است؟

روش

در این پژوهش از روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده‌شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش‌آموزان دختر دارای اختلال ریاضی در پایه‌های چهارم تا ششم ابتدایی شهر کاشان در سال تحصیلی ۱۴۰۳، که مشغول به تحصیل بودند، تشکیل دادند. تعداد سه مدرسه به‌صورت هدفمند از بین مدارس ابتدایی شهر کاشان انتخاب شد. برای شناسایی و انتخاب دانش‌آموزان ناتوان در یادگیری ابتدا معیارهای اختلال یادگیری بر اساس پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی برای معلمان توضیح داده شد و از آنان خواسته شد که دانش‌آموزان مشکوک به اختلال یادگیری را معرفی کنند، چک‌لیست اختلالات یادگیری توسط معلمان برای دانش‌آموزان تکمیل شد. همچنین آزمودنی‌ها ازنظر بینایی، شنوایی، معلولیت‌های حسی-حرکتی، بیماری‌های عصبی که در امر یادگیری مؤثر هستند موردبررسی قرار گرفتند. پس‌ازآن آزمون ایران کی مت روی آنان اجرا شد و دانش‌آموزانی که نمره آنان در این آزمون ۱/۵ انحراف معیار پایین‌تر از حد متوسط بود به‌عنوان دانش‌آموزان دارای اختلال در یادگیری ریاضی شناسایی شدند و به‌تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. با توجه به مطالب مطرح‌شده معیارهای ورود به این پژوهش شامل نمره کمتر از حد متوسط در آزمون کی مت و توافق آگاهانه والدین و مسئولان مدرسه و دانش‌آموزان جهت شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج شامل نداشتن حداقل یکی از ملاک‌های ورود بود. حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن در سطح معناداری ۰/۰۵، اندازه اثر ۰/۵ در هر گروه ۱۵ نفر برآورد شد (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۸۲) و درمجموع ۳۰ نفر موردپژوهش قرار گرفتند. محل اجرای پژوهش، یکی از مدارس شهر کاشان بود. گروه آزمایش ۱۰ جلسه بازی‌درمانی شناختی رفتاری قرار گرفت و گروه کنترل آموزشی را دریافت نکرد.

ابزارهای پژوهش:

الف) آزمون ریاضیات ایران کی مت: آزمون ریاضیات کی مت در سال ۱۹۸۵ و ۱۹۸۶ توسط کندی تهیه و در سال ۱۹۸۸ مورد تجدیدنظر قرارگرفته است. آزمون ریاضیات ایران کی مت، آزمونی ملاک مرجع و دارای قواعدی برای تفسیر هنجاری است. این مطابق با پرسش‌های کتاب ریاضی دوره ابتدایی سازمان‌دهی و سپس در یازده استان کشور در ایران هنجاریابی شده است. میانگین کل این آزمون ۱۰۰ و دارای انحراف معیار ۱۵ است. این آزمون از لحاظ گستره و توالی، شامل سه بخش مفاهیم، عملیات و کاربرد است. این بخش‌ها درمجموع به سیزده خرده آزمون و هر بخش به سه یا چهار حیطه تقسیم می‌شود. حیطه مفاهیم از سه خرده آزمون شمارش، اعداد گویا و هندسه تشکیل شده است. این بخش ٦٦ سؤال دارد؛ بنابراین حداکثر نمره‌ای که هر شرکت‌کننده در بخش مفاهیم دریافت کند ٦٦ است. حیطه عملیات شامل خرده آزمون‌های جمع، تفریق، ضرب، تقسیم و محاسبه ذهنی است. تعداد گویه های این بخش و بالاترین نمره دریافتی ۹۰ است. حیطه کاربرد نیز شامل پرسش‌هایی است که اندازه‌گیری زمان،

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-10-08]

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

پول، حل مسئله، تخمین و تفسیر را می‌سنجد. این بخش ۱۰۲ سؤال و نمره دارد. مدت‌زمان اجرای کل آزمون کی مت مطابق دستور کار ۳۰ تا ۵۰ دقیقه است. این آزمون در شناسایی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری در درس ریاضی، تعیین نقاط قوت و ضعف دانش‌آموزان در حوزه‌های مختلف ریاضی، نشان دادن اثرات آموزش ریاضی و ارائه اطلاعات دقیق و کافی به معلمان برای ارزشیابی برنامه‌های آموزشی کاربرد دارد. همسانی درونی این آزمون با روش آلفای کرونباخ بین ۰/۸ تا ۰/۸٤ در پایه‌های مختلف برآورد شده است. روایی تفکیکی در مقایسه سطح دشواری پرسش‌ها نشان داده است که درجات دشواری همه پرسش‌ها در گروه‌های سنی متوالی و کلاسی سیر صعودی دارد. همبستگی مثبت و معنادار این آزمون با نمره پیشرفت تحصیلی در درس ریاضی نشانگر روایی ملاکی آن است. از لحاظ گستره و توالی تیم آزمون شامل سه بخش مفاهیم اساسی، عملیات و کاربرد است. این بخش‌ها درمجموع به سیزده خرده آزمون تقسیم می‌شوند. میانگین کل این آزمون ۱۰۰، انحراف معیار آن ۱۵ است (محمد اسماعیل و هومن، ۱۳۸۱).

ب) مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰): مقیاس مهارت اجتماعی شامل سه فرم ویژه ارزیابی توسط والدین، معلمان و دانش‌آموزان است. هر یک از فرم‌های مقیاس را می‌توان به‌تنهایی یا توأم به کار گرفت. در پژوهش حاضر فرم معلم مورداستفاده قرارگرفته است. معلمان از مهم‌ترین منابع کسب اطلاع در زمینه رفتار و کفایت دانش‌آموزان هستند (هاج، ۱۹۸۳). معلمان این پرسشنامه را که دارای ٤۷ پرسش سه نمره‌ای (دارای گزینه‌های هرگز، بعضی‌اوقات و اغلب اوقات) است، برای تمام دانش‌آموزان تکمیل کرده‌اند محتوای این مقیاس دربرگیرنده دو بخش اصلی مهارت اجتماعی و مشکلات رفتاری است. در این تحقیق از بخش مهارت اجتماعی آن‌که مشتمل بر رفتارهایی نظیر همکاری، قاطعیت و خویشتن‌داری است استفاده‌شده است؛ و مهارت‌های رفتاری که شامل مقیاس‌ها است استفاده‌شده است. این بخش‌ها به‌صورت خرده آزمون ارائه‌شده‌اند و از جمع نمرات این خرده آزمون‌ها نمره مهارت اجتماعی حاصل می‌گردد. خرده آزمون‌های این بخش از مقیاس به‌قرار زیر است: ۱. همکاری: این خرده آزمون شامل رفتارهایی نظیر مشارکت با دیگران، پیروی از دستورالعمل‌ها و راهنمایی‌هاست. ۲. قاطعیت: این خرده آزمون مشتمل بر رفتارهای آغازگر، نظیر کسب اطلاع از دیگران، معرفی خود به دیگران و پاسخ مناسب به رفتار دیگران است. ۳. خویشتن‌داری: این خرده آزمون شامل رفتارهایی است که در موقعیت‌های دشوار (نظیر مسخره شدن) مستلزم رفتار معقول از سوی دانش‌آموز است و همچنین دربرگیرنده رفتارهایی است که در موقعیت‌های دشوار ضروری به نظر می‌رسد (نظیر رعایت نوبت و مصالحه در مجادله). مؤلفه‌های مقیاس مهارت رفتاری: ۱. رفتار بیرونی، ۲. رفتار درونی و ۳. بیش‌فعالی. لازم به ذکر است که فرم معلم و والدین برای سه مقطع پیش‌دبستان، دبستان و دبیرستان طراحی‌شده است، فرم ویژه دانش‌آموز دارای دو فرم مخصوص کلاس‌های سوم تا ششم و کلاس‌های هفتم تا دوازدهم است (گرشام و الیوت ۱۹۹۹). پایایی درونی مقیاس برای فرم معلمان از ۰/۷٤ تا ۰/۹۵ است (گرشام و الیوت، ۱۹۹۹) خصوصیات روان‌سنجی این مقیاس در فرهنگ‌های غیر آمریکایی کمتر موردبررسی قرارگرفته است. شهیم (۱۳۸۱) در مطالعه‌ای در ایران مهارت اجتماعی کودکان عقب‌مانده ذهنی را با استفاده از این مقیاس موردبررسی قرارداد. میزان پایایی این مقیاس در مطالعه او برای مهارت اجتماعی ۰/۸۷،

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-10-08]

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

همکاری ۰/۷۶، قاطعیت ۰/۷۲ و خویشتن‌داری ۰/۶۸ برآورده شده است. در این تحقیق پایایی کل این مقیاس پس از دو هفته بر روی ۱۰ نفر از آزمودنی‌ها ۰/۸۱ به دست آمد که پایایی نسبتاً بالایی است.

ج) پرسشنامه حل مسئله هپنر و پترسون (۱۹۸۲): این پرسشنامه توسط هپنر و پترسون (۱۹۸۲) برای سنجش درک پاسخ‌دهنده از رفتارهای حل مسئله شأن و چگونگی واکنش افراد به شمائلی که با آن مواجه می‌شوند، تهیه‌شده است که ۳۵ ماده دارد و یک مقیاس خودارزیابی در حل مسئله می‌باشد. نمرات بالا در این مقیاس نشانگر فقدان آشنایی با مهارت‌های حل مسئله می‌باشد. پرسشنامه حل مسئله بر مبنای چرخش تحلیل عاملی دارای ۳ زیر مقیاس مجزاست: ۱. اعتماد به حل مسائل، ۲. سبک گرایش-اجتناب و ۳. کنترل شخصی. این پرسشنامه بر مبنای ٦ سطح لیکرت با نمرات پایین که نشان‌دهنده بالاترین سطح آگاهی از توانایی‌های حل مسئله است. شامل (۱-کاملاً موافقم ۲-به‌طور متوسط موافقم ۳-اندکی موافقم ٤- اندکی مخالفم ۵-به‌طور متوسط مخالفم ٦-کاملاً مخالفم) می‌باشد. برای پیشگیری از سوگیری در پاسخ‌دهی ۱۵ عبارت به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل پرسشنامه از جمع نمرات همه پاسخ‌ها به دست می‌آید. دامنه نمرات ممکن برای هر یک از زیرمقیاس‌های به ترتیب اعتماد به حل مسائل از ۱۱ تا ٦٦، سبک گرایش –اجتناب از ۱٦ تا ۹٦ و کنترل شخصی از ۵ تا ۳۰ نمره را می‌تواند در برگیرد. دامنه نمره کل از ۳۲ تا ۱۹۲ نمره می‌باشد. این پرسشنامه را هپنر و پترسون (۱۹۸۲؛ به نقل از هپنر و همکاران، ۲۰۰۲) با چندین نمونه از آزمودنی‌ها تنظیم و آزمایش کرد که همسانی درونی نسبتاً بالایی با مقادیر آلفا برای مقیاس کلی ۰/۹۰ و در هر یک از خرده مقیاس‌های اعتماد به حل مسئله، سبک گرایش-اجتناب و کنترل شخصی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸٤ و ۰/۷۲ گزارش کرد. در بررسی روایی آن هپنر و پترسون (۱۹۸۲) نشان دادند که ابزار سازه‌هایی را اندازه‌گیری می‌کند که مربوط به متغیرهای شخصیتی و به‌طور بسیار قابل‌ملاحظه‌ای مرکز کنترل می‌باشد.همچنین پایایی نمره کل پرسشنامه از طریق بازآزمایی در فاصله دوهفته‌ای در دامنه ۰/۸۳ تا ۰/۸۹ گزارش دادند که بیانگر این است که این پرسشنامه ابزاری پایای برای سنجش توانایی حل مسئله است (هپنر و پترسون، ۱۹۸۲). این پرسشنامه توسط رفعتی و با راهنمایی خسروی در سال (۱۳۷۵) ترجمه شد. روایی محتوایی آن به طریق صوری با نظرسنجی از ۱۰ نفر از اساتید دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء تهران احراز شد و پس از یک پیش‌آزمون بر روی ۱۵ دانش‌آموز موردبررسی قرار گرفت و سؤالات دارای ابهام به‌صورت روان‌تری بازنویسی شدند، سپس در پژوهشی که بر روی ۱۵۰ دانش‌آموز صورت گرفت آلفای کرونباخ آن با ضریب ۰/٦۸ گزارش شد (بذل، ۱۳۸۳). در تحقیق خسروی، درویزه و رفعتی (۱۳۷۷) سطح اعتبار پرسشنامه را با آلفای کرونباخ ۰/۸۳ تا ۰/۸۹ نشان داده است. پایایی آن توسط محقق در پژوهش حاضر ۰/۷٦ به دست آمد.

د) محتوای جلسات بازی‌درمانی: در این پژوهش، بازی‌درمانی شناختی رفتاری شامل ۱۰ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای به‌صورت گروهی بر اساس پروتکل اسپرینگر و همکاران (۲۰۱۲) و محمد اسماعیل (۱۳۸۷) استفاده شد. در جدول زیر خلاصه جلسات بازی‌درمانی شناختی رفتاری آورده شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات بازی‌درمانی

جلسات	محتوای درمان
اول	کودکان به یکدیگر معرفی شدند، در این جلسه به‌منظور ایجاد رابطه دوستانه و احساس امنیت بازی‌های پیشنهادی کودکان اجرا شد

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-10-08]

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

دوم	استفاده از لوگوهای اسباب‌بازی به‌منظور ایجاد حس همکاری گروهی در کودکان و از بین بردن رفتارهای غیراجتماعی، کودکان به کمک درمانگر خانه بزرگ با لوگوها درست می‌کنند و هر یک از کودکان در مورد رنگ و طرح خانه پیشنهاد می‌دهند
سوم	کودکان با استفاده از خمیربازی تشویق به درست کردن اشکال موردعلاقه خود شدند و در انتها در مورد اشکال ساخته‌شده‌شان توضیح داده و مورد تشویق سایر کودکان قرار می‌گیرند
چهارم	بازی موزیکال روی کودکان اجرا می‌شود (چرخیدن با موزیک به دور صندلی و نشستن به روی صندلی به‌محض قطع صدای موزیک)
پنجم	با استفاده از کاردستی (کاغذ رنگی، قیچی، مقوا و چسب) بین آن‌ها مسابقه‌ای اجرا می‌شود و پس از اجرای مسابقه از کودکان در مورد بهترین کاردستی نظرخواهی شده و در پایان همه کاردستی‌ها تشویق می‌شوند
ششم	با استفاده از عروسک‌های خیمه‌شب‌بازی رفتار پسندیده اجتماعی به کودکان آموزش داده می‌شود
هفتم	بازی گروهی ساختمان‌سازی با الگو و با تصویرسازی ذهنی، اجرای حرکات پانتومیم به‌منظور همکاری بیشتر و گسترش تعاملات مثبت بین کودکان نیز اجرا می‌شود
هشتم	با استفاده از بازی ایفای نقش (همانند تئاتر) کودکان رفتارهای اجتماعی مطلوب را یاد می‌گیرند. همچنین، کودکان نقش‌های موردعلاقه خود را ایفا می‌کنند و آرزوها و ایده‌های خود را در قالب نقش‌های برعهده‌گرفته ابراز می‌نمایند
نهم	افزایش مهارت خودآگاهی شامل بررسی و تقویت توانایی‌ها و نقاط قوت هر کودک در مقایسه با گذشته خود و باهدف تقویت احساس ارزشمندی او
دهم	مروری بر بازی‌های جلسات قبل، سپس اجرای پس‌آزمون و نیز به تمام کودکان هدیه‌هایی اهدا شد

تجزیه‌وتحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار spss-V27 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.

یافته‌ها

در این بخش داده‌های پژوهش با استفاده از جداول توزیع فراوانی، شاخص‌های مرکزی، شاخص‌های پراکندگی و شاخص‌های توزیعی، مورد توصیف قرار می‌گیرند.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد مهارت‌های اجتماعی و ادراک حل مسئله گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

زیر مقیاس‌ها	زمان	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		M	SD	M	SD
همکاری	پیش‌آزمون	۲۷/۴۶	۳/۱۸	۲۷/۲۰	۳/۰۱
	پس‌آزمون	۳۳/۹۳	۳/۵۲	۲۷/۱۳	۳/۴۴
قاطعیت	پیش‌آزمون	۲۲/۲۰	۳/۱۱	۲۷/۱۳	۳/۳۳
	پس‌آزمون	۳۰/۷۳	۴/۰۲	۲۱/۴۰	۳/۸۰
خویشتن‌داری	پیش‌آزمون	۲۴/۵۳	۴/۰۲	۲۵/۳۳	۳/۸۰
	پس‌آزمون	۲۸/۸۰	۳/۹۶	۲۵/۶۰	۴/۱۸
مهارت رفتاری	پیش‌آزمون	۲۴/۲۶	۲/۱۵	۲۵/۴۶	۲/۷۶
	پس‌آزمون	۲۹/۳۳	۲/۴۶	۲۴/۹۳	۲/۵۱
کل	پیش‌آزمون	۴۶/۹۸	۱۲/۹	۴۰/۹۹	۷۶/۹
	پس‌آزمون	۸۰/۱۲۲	۹۲/۱۰	۹۳/۹۹	۱۰/۰۱
اعتماد به حل مسئله	پیش‌آزمون	۴۵/۵۳	۴/۶	۴۳/۸۰	۸/۶
	پس‌آزمون	۳۷/۰۷	۴/۴	۴۲/۶۷	۶/۷
سبک گرایش- اجتناب	پیش‌آزمون	۶۳/۲۷	۱۰/۲	۶۳/۹۳	۱۲/۱

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-10-08]

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

	پس‌آزمون	۵۹	۹/۱	۵۹/۴۷	۱۰/٤
کنترل شخصی	پیش‌آزمون	۲۰/٦۰	۵/٤	۱۹/٦	٤/۵
	پس‌آزمون	۱٦/۲۰	٤/٤	۱۹/۲۰	٤/٤
کل	پیش‌آزمون	۱۲۹/٤	۱۲/۹	۱۲۷/۳۳	۱۵/۷
	پس‌آزمون	۱۱۲/۳	۹/۹	۱۲۱/۳۳	۱۱/۸

همچنان که ملاحظه می‌شود میانگین گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون افزایش نشان می‌دهد. بر اساس نتایج مندرج در جدول ۲، می‌توان به این توصیف دست زد که بازی‌درمانی شناختی رفتاری باعث افزایش مهارت‌های اجتماعی و مؤلفه‌های آن: همکاری، قاطعیت، خویشتن‌داری و مهارت رفتاری کودکان مبتلابه اختلال ریاضی شده است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که نمرات گروه آزمایش در هر سه مؤلفه "ادراک حل مسئله" یعنی: "اعتماد به حل مسئله"، "سبک گرایش-اجتناب" و "کنترل شخصی" در پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون کاهش‌یافته است. درحالی‌که این افزایش در گروه کنترل، محسوس نیست. این نتایج با مقایسه نمره کل "ادراک حل مسئله" نیز قابل استنباط است.

جدول ۳. آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری نمرات ابعاد مهارت‌های اجتماعی در دو گروه

شاخص آماری	آزمون	ارزش	F	dfفرضیه	dfخطا	sig	ضریب ایتا اثر
تفاوت دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون	اثرپیلای	۰/۷۸	۱۹/۱۵	٤	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸
	لامبدای ویلکس	۰/۲۲	۱۹/۱۵	٤	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸
	اثرهتلینگ	۳/٦٤	۱۹/۱۵	٤	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۳/٦٤	۱۹/۱۵	٤	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۸

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد پس از حذف اثر پیش‌آزمون با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، یک اثر معنی‌دار برای عامل بازی‌درمانی شناختی رفتاری «متغیر مستقل» وجود دارد. این اثر نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از مؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلابه اختلال ریاضی که با بازی‌درمانی شناختی رفتاری آموزش‌دیده‌اند با کودکان مبتلابه اختلال ریاضی گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد (لامبدای ویلکس=۰/۲۲، $p<0.05$)

جدول ٤. آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری

شاخص آماری متغیرها	منبع تغییر	SS	Df	F	سطح معناداری	ضریب ایتا
همکاری	گروه	۲۷٤/٤۸	۱	۳۸/۵۳	۰/۰۰۱	۰/٦۱
	خطا	۱۷۰/۹٤	۲٤			
قاطعیت	گروه	۳۱۵/٤٤	۱	٤۱/۱۸	۰/۰۰۱	۰/٦۳
	خطا	۱۸۳/۸۳	۲٤			
خویشتن‌داری	گروه	۱٤۷/۰۳	۱	۱۷/۱۷	۰/۰۰۱	۰/٤۲
	خطا	۲۰۵/٤۲	۲٤			
مهارت رفتاری	گروه	۱۱۰/۷۵	۱	۱۲/۱۰	۰/۰۰۲	۰/۳۳
	خطا	۲۱۹/٦۲	۲٤			

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-10-08]

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

نتایج جدول ٤ نشان می‌دهد، با حذف تأثیر متغیر پیش‌آزمون، فرضیه پژوهش مبنی بر وجود تفاوت معنادار در متغیر همکاری کودکان مبتلابه اختلال ریاضی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، تائید می‌گردد. همان‌گونه که از نتایج ملاحظه می‌گردد سطح معناداری حاصل‌شده برای زیرمقیاس همکاری در مقایسه با سطح معناداری ۰/۰۱۲ به‌دست‌آمده از اصلاح بنفرونی (تقسیم سطح معناداری ۰/۰۵برع مؤلفه‌های مهارت اجتماعی) کوچک‌تر می‌باشد. درنتیجه با توجه به میانگین‌های حاصل‌شده می‌توان گفت با ۹۵ درصد اطمینان مؤلفه همکاری، قاطعیت و خویشتن‌داری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش داشته است.

جدول ۵. تحلیل کواریانس بین آزمودنی جهت بررسی تأثیر بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر مؤلفه‌های حل مسئله

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
گروه	اعتماد به حل مسئله	۳۲۵/۳	۱	۳۲۵/۳	۲۱/٤	۰/۰۰۱	۰/٤٦۱
	سبک گرایش- اجتناب	۰/۰۱۲	۱	۰/۰۱۲	۰۰	۰/۹۹	۰۰
	کنترل شخصی	۱۰۹/۹	۱	۱۰۹/۹	٤٤/۹	۰/۰۰۱	۰/٦٤۲
خطا	اعتماد به حل مسئله	۳۸۰/۷	۲۵	۱۵/۲			
	سبک گرایش- اجتناب	۱٦۳۰/٤	۲۵	٦۵/۲			
	کنترل شخصی	٦۱/۲	۲۵	۲/٤			
کل	اعتماد به حل مسئله	٤۸۸۰٤	۳۰				
	سبک گرایش- اجتناب	۱۰۷۹٤۷	۳۰				
	کنترل شخصی	۱۰۰۱۵	۳۰				

چنانکه نتایج تحلیل‌ها نشان می‌دهد که با کنترل اثر پیش‌آزمون و با احتساب آلفای میزان شده بنفرونی (۰/۰۱٦)، F به‌دست‌آمده تنها در دو مؤلفه "اعتماد به حل مسئله" و "کنترل شخصی" معنی‌دار است. به‌عبارت‌دیگر بین نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های "اعتماد به حل مسئله" و "کنترل شخصی" گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد، به‌طوری‌که مقایسه اطلاعات جدول ۵ نیز تائید می‌کند، میانگین "اعتماد به حل مسئله" و "کنترل شخصی" کودکان مبتلابه اختلال ریاضی گروه آزمایش، پس از مداخله، به‌طور معنی‌داری کاهش‌یافته است، بنابراین می‌توان با ۹۹ درصد اطمینان ادعا کرد بازی‌درمانی شناختی رفتاری موجب بهبود "اعتماد به حل مسئله" و "کنترل شخصی" کودکان مبتلابه اختلال ریاضی شده است و این در حالی است که ازنظر "سبک گرایش- اجتناب" تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نمی‌شود. اندازه اثر نیز بیانگر آن است که حدود ٦٤/۲ درصد از واریانس "کنترل شخصی" و ٤٦/۱ درصد از تغییرات "اعتماد به حل مسئله" توسط گروه‌ها تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی بازی‌درمانی شناختی رفتاری (CBPT) بر مهارت‌های اجتماعی و حل مسئله کودکان مبتلابه اختلال ریاضی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که اثربخشی بازی‌درمانی شناختی رفتاری باعث بهبود مهارت‌های اجتماعی در کودکان مبتلابه اختلال ریاضی شد. نتایج پژوهش با یافته‌های (تیلور و ری،

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-10-08]

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

۲۰۲۱؛ توماس و همکاران، ۲۰۲۱؛ پارکر و همکاران، ۲۰۲۱؛ حسنی و همکاران، ۱۴۰۰؛ مصلحی، ۱۳۹۹) همخوانی دارد. در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان چنین بیان نمود بازی‌درمانی با تقویت حس اعتمادبه‌نفس کودکان از طریق تقویت مهارت‌های شناختی-عاطفی و همچنین استفاده از فن‌های مناسب و لذت‌بخش، فرصت‌هایی را برای استفاده از سازگاری اجتماعی، مسئولیت‌پذیری و حل مسئله برای بیان خودشان در اختیار کودکان قرارداد. بدیهی است که اهمیت گروه های هم‌سال در رشد شخصیت کودکان، گزارش و اثبات‌شده است. تجارب گروه فرصت‌هایی را برای کودکان فراهم می‌کند تا مسئولیت‌پذیری و سازگاری اجتماعی مناسب را یاد بگیرند و با برون‌ریزی و بیان احساسات به شیوه‌ای صحیح با یکدیگر تعامل داشته باشند. بازی‌درمانی رشد درون فردی و کسب مهارت‌های اجتماعی مناسب را در کودکان تسهیل می‌کند و کودکان در این برنامه به خود آشکارسازی تشویق می‌شوند و اجازه فراهم ساختن بازخورد مناسب در گروه برای آن‌ها فراهم می‌شود (محمد اسماعیل، ۱۳۹۳). بعضی از فن‌های بازی‌های مورداستفاده در این پژوهش به کودکان فرصت ایفای نقش و بررسی نحوه متفاوت شدن چیزها در زندگی شخصیت‌ها و همچنین زندگی شخصی خود کودکان را می‌دهد. پژوهشگر در این پژوهش از بازگویی داستان در میان فعالیت‌های بازی کودکان برای محک زدن رفتارهای جدید استفاده نمود تا به کودکان کمک شود تا خودشان را به شیوه‌های مثبت‌تر تجربه کنند. محقق با استفاده از تکنیک‌های بازی و استفاده از بازی‌های هدفمند و گروهی و وسایل بازی متنوع، هیجان‌انگیز، پرتحرک و لذت‌بخش، به افزایش مهارت اجتماعی و حل مسئله کودکان و توانایی آن‌ها در همدلی و همکاری کردن با دیگران، ابراز احساسات، پذیرش خود و دیگران اقدام کرد. با تشویق نقاط قوت کودکان عزت‌نفس و اعتمادبه‌نفس آن‌ها افزایش‌یافته و همچنین کودکان در بازی مثل بیان توپ‌بازی کنیم و توپ‌های چهره‌نما، با لذت بردن از بازی به برون‌ریزی، شناخت و بیان احساساتش پرداخته و با استفاده از بازی‌هایی چون قصه‌های ناتمام، حدس بزن، حس شایستگی، خودآگاهی، مسئولیت‌پذیری و اعتمادبه‌نفس در آن‌ها افزایش‌یافته و درعین‌حال از طریق بازی با حیوانات و بازگویی نمایشی داستان‌ها، مهارت‌های اجتماعی مناسب جهت برقراری ارتباط با دیگران را یاد گرفتند. هدف بازی‌درمانی با ساختار برای کودکان افزایش دل‌بستگی، اعتمادبه‌نفس، صمیمیت نسبت به دیگران و سرگرمی لذت‌بخش است. تکنیک‌های بازی‌درمانی تعاملی و جذاب مثل بازی «ببینیم چقدر زورت زیاد است» به‌منظور بهبود حس اعتمادبه‌نفس و احساس شایستگی و افزایش حس همکاری و همدلی در کودکان استفاده می‌شود. با توجه به شواهد و دلایل ذکرشده درمجموع می‌توان گفت بازی‌درمانی یکی از روش‌های مداخله‌ای درمانی مؤثر در افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان است.

همچنین نتایج نشان داد که بازی‌درمانی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری باعث افزایش مهارت‌های حل مسئله در کودکان مبتلابه اختلال ریاضی شد. نتایج پژوهش با یافته‌های (موکارام، ۲۰۲۱؛ توماس و همکاران، ۲۰۲۱؛ تیلور و ری، ۲۰۲۱؛ حسنی و همکاران، ۱۴۰۰؛ بومی اصل، ۱۳۹۹؛ مصلحی، ۱۳۹۹؛ قاسمی، ۱۳۹۹) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه اظهار داشت که بازی‌درمانی در بعد مسئولیت‌پذیری؛ مکانیسم و روندی مبتنی بر اصول شناختی-رفتاری را در یک بستر تحولی و سازشی ایجاد می‌کند که به‌طور ویژه تمام فرآیندهای هیجانی را موردتوجه قرار می‌دهد و این مکانیسم و روند تحولی بر پایه تعامل، شناخت، عواطف، رفتار و فیزیولوژی مبتنی می‌باشد، تمام رفتارهای نابهنجار، غیر هدفمند و اهمال‌کاری‌ها که مبتنی بر عدم مسئولیت‌پذیری است حاصل بروز نگرش‌های ناکارآمد و تفکرات غیرمنطقی کودکان در نظر گرفته می‌شوند که بازی‌درمانی باهدف قرار دادن هر یک

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-10-08]

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

از مؤلفه‌هایی که در این زمینه دخیل هستند منجر به تغییر آنان می‌شود. از سوی دیگر، کودکانی که به دلیل بی‌مسئولیتی دست به اهمال‌کاری می‌زنند خواه‌ناخواه از طرف اولیای مدرسه و سپس جامعه طرد می‌شود و این طرد و دوری در کودکان دوره‌های ابتدایی مشهودتر می‌باشد که همین عامل کاهش کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی این کودکان را منجر می‌گردد. از همین رو، روند و ساختار بازی‌درمانی می‌طلبد که همکاری، همدلی و تمام مهارت‌هایی را کسب کند که در بستر مسئولیت‌پذیری و دوری از تعلل ورزی شکل می‌گیرد. بازی‌درمانی مستلزم رابطه درمانی مثبت ازجمله تفاهم، اعتماد و احساس امنیتی است که کودک برای شروع یک رابطه اجتماعی هدفمند بدان نیاز دارد از سوی دیگر، رفتارهای جهت دهنده بازی درمانگر باعث می‌شود، فعالانه در درمان شرکت کند و گام‌به‌گام با کودک به سمت اهداف از پیش تعیین‌شده حرکت کند. از سوی دیگر، این درمان علاوه بر نقش فعال درمانگر بر شرکت فعال کودک در درمان نیز تأکید دارد که این فعال بودن از طریق اقدام به کنترل و تغییر رفتار و قبول مسئولیت در قبال آن به خود شکل محسوسی می‌گیرد و در کل همین نقش‌های فعال در بازی‌درمانی که بین کودک و بازی درمانگر شکل می‌گیرد باعث افزایش مهارت‌های حل مسئله در کودکان می‌شود.

محدودیت عمده این پژوهش مربوط به روایی بیرونی می‌باشد چراکه جامعه آماری پژوهش گروه خاصی از جامعه، یعنی کودکان مبتلابه اختلالات ریاضی شهر کاشان بودند، لذا امکان تعمیم نتایج به‌کل جامعه با محدودیت روبرو است. طرح پژوهشی نیمه آزمایشی بوده است و لذا مزایای طرح‌های آزمایشی حقیقی را ندارد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی پژوهشگر از یک متخصص به‌عنوان درمانگر و آموزش درمان در پژوهش خویش سود جوید تا احتمال سوگیری در پژوهش کاهش یابد. پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در سایر شهرها نیز صورت گیرد و نتایج آن مورد ارزیابی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود بازی‌درمانی به‌صورت درس مستقلی در برنامه هفتگی کودکان قرار گیرد؛ همچنین ترتیبی اتخاذ شود تا والدین با بازی‌درمانی آشنا شوند و در خانه آن را جانشین بازی‌های بی‌هدف کنند. در آموزشگاه‌ها آشنایی همکاران با مراحل، فرایند و نظریه‌ها ضروری به نظر می‌رسد و توصیه می‌شود معلمان و مشاوران مدارس، از بازی برای افزایش مهارت‌های اجتماعی و حل مسئله کودکان مبتلابه اختلال ریاضی استفاده کنند. انجام این پژوهش در سایر نقاط کشور و طراحی پروتکل درمانی جدید گروه‌درمانی متناسب با مشکلات کودکان می‌تواند نتایج رضایت‌بخش‌تری داشته باشد.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-10-08]

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

منابع

بومی اصل، سپیده. (۱۳۹۹). *اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله برافزایش مسئولیت‌پذیری و سازگاری خانوادگی دانش‌آموزان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.

حسنی، فرشته؛ علی پور، احمد؛ صفاری نیا، مجید و آقا یوسفی، علی‌رضا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی و بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر شناخت اجتماعی (سازگاری اجتماعی و پذیرش اجتماعی) کودکان بیش‌فعال. *نشریه شناخت اجتماعی*، ۱۹ (۱۱)، ۱۸۶-۱۶۹.

دروز، آتنا و رمضانی، غزال. (۱۴۰۰). *ترکیب بازی‌درمانی با رفتاردرمانی شناختی*. تهران: انتشارات وانیا.

قاسمی، مریم. (۱۳۹۹). *اثربخشی بازی‌درمانی برافزایش توجه و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان ابتدایی با اختلال رفتاری*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور استان تهران.

کلانتری، فریبا و میر سالاری، نسترن. (۱۴۰۱). رابطه درگیری تحصیلی و خودگردانی تحصیلی با مهارت‌های حل مسئله دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر رامهرمز. *نشریه پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش‌وپرورش*، ۵۱ (۱۱)، ۵۹۰-۵۷۶

لندرث، گری ال. (۱۴۰۰). *بازی‌درمانی هنر ارتباط با کودکان*. ترجمه شهناز محمدی و کبری جمشیدی. تهران: نشر روان.

محمد اسماعیل، الهه. (۱۳۹۵). *بازی‌درمانی: نظریه‌ها، روش‌ها و کاربردهای بالینی*- تهران چاپ دوم.

مصلحی، ابوالفضل. (۱۳۹۹). *بررسی اثربخشی بازی‌درمانی شناختی- رفتاری بر مسئولیت‌پذیری و اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان پسر دوره دوم ابتدایی شهر بردسکن*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور استان خراسان رضوی.

نفریه، پگاه و پیر خائفی، علیرضا. (۱۴۰۲). اثربخشی بازی‌درمانی کودک محور بر بهبود حافظه فعال و توجه کودکان دارای اختلال ریاضی. *نشریه پژوهش‌های کاربردی در علوم رفتاری*، ۵۵ (۱۱)، ۱۰۱-۸۶.

Akbar, S., Shah, S. R., Alshehri, M. M., Sharma, S. K., & Gupta, P. (2024). A mathematical study for promoting disability inclusion in glaucoma: A comprehensive approach. *Journal of Disability Research*, *3*(1), 20230062.

Blanco, R., García-Moya, M., & Gómez-Atienza, D. (2024). Design of a mathematical problem-solving application for students with autism spectrum disorder. *Educational Technology & Society*, *27*(2), 220-242.

Crowe, K., & McKay, D. (2017). Efficacy of cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders*, *49*, 76-87.

Dewi, G. A. N. T. (2020). The Effectiveness of Play Therapy and Positive Reinforcement to Reduce Gadgets Addiction in Children. *Proceedings of The ICECRS*, *8*.

Grant, R. J., Stone, J., & Mellenthin, C. (Eds.). (2020). *Play Therapy Theories and Perspectives: A Collection of Thoughts in the Field*. Routledge.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-10-08]

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

Gutierrez-Vazquez, E., Flippen, C., & Parrado, E. (2018). Migration and depression: A cross-national comparison of Mexicans in sending communities and Durham, NC. *Social Science & Medicine*, *219*, 1-10.

Lu, D., & Xie, Y. N. (2024). The application of educational technology to develop problem-solving skills: A systematic review. *Thinking Skills and Creativity*, *51*, 101454.

Meany-Walen, K. K. (2020). The current state of adlerian play therapy published research. *The Journal of Individual Psychology*, *76*(2), 176-186.

Mokarram, F. (2021). Comparing the efficacy of training social-emotional skills and training social problem solving on social competence in female single parent, second period high school students. *Journal of psychologicalscience*, 1651-1666.

Movallali, G., Jalil-Abkenar, S. S., & Ashori, M. (2015). The efficacy of group play therapy on the social skills of pre-school hearing-impaired children. *REHABILITATION*, *16*(1).

Oar, E. L., Johnco, C., & Ollendick, T. H. (2017). Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety and Depression in Children and Adolescents. *The Psychiatric clinics of North America*, *40*(4), 661-674.Landreth, G. L., Ray, D. C., & Bratton, S. C. (2009). Play therapy in elementary schools. *Psychology in the Schools*, *46*(3), 281-289.

Phipps, C. B., & Post, P. B. (2020). The effect of child-centered play therapy on the externalizing behaviors of low-income male preschoolers: A single-case design study. *International Journal of Play Therapy*, *29*(2), 74.

Pimdee, P., Sukkamart, A., Nantha, C., Kantathanawat, T., & Leekitchwatana, P. (2024). Enhancing Thai student-teacher problem-solving skills and academic achievement through a blended problem-based learning approach in online flipped classrooms. *Heliyon*, *10*(7).

Polo-Blanco, I., Suárez-Pinilla, P., Goñi-Cervera, J., Suárez-Pinilla, M., & Payá, B. (2024). Comparison of mathematics problem-solving abilities in autistic and non-autistic children: The influence of cognitive profile. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *54*(1), 353-365.

Riggio, R. E. (2024). Developing Student Leader Emotional and Social Communication Skills. *Journal of Campus Activities Practice and Scholarship*, *6*(1), 68-73.

Roorda, G., de Vries, S., & Smale-Jacobse, A. E. (2024, January). Using lesson study to help mathematics teachers enhance students' problem-solving skills with teaching through problem solving. In *Frontiers in Education* (Vol. 9, p. 1331674). Frontiers Media SA.

Taylor, L., & Ray, D. C. (2021). Child-centered play therapy and social–emotional competencies of African American children: A randomized controlled trial. *International Journal of Play Therapy*, *30*(2), 74.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-10-08]

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

Thomas, A. L., & Brausch, A. M. (2020). Family and peer support moderates the relationship between distress tolerance and suicide risk in black college students. *Journal of American college health*, 1-8.

Tumangger, W. R., Khalil, I. A., & Prahmana, R. C. I. (2024). The impact of realistic mathematics education-based student worksheet for improving students' mathematical problem-solving skills. *IndoMath: Indonesia Mathematics Education*, *7*(2), 196-215.

Vanhove, A., Opdecam, E., & Haerens, L. (2024). Fostering social skills in the Flemish secondary accounting education: perceived challenges, opportunities, and future directions. *Accounting Education*, *33*(4), 414-449.

Yang, D., Ziems, C., Held, W., Shaikh, O., Bernstein, M. S., & Mitchell, J. (2024). Social skill training with large language models. *arXiv preprint arXiv:2404.04204*.

Zhang, Y., & Zhu, Y. (2024). Effects of educational robotics on the creativity and problem-solving skills of K-12 students: A meta-analysis. *Educational Studies*, *50*(6), 1539-1557.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-10-08]

فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی(دوره جدید)

شماره۴۵،
دوره پانزدهم،
سال چهارم،
پاییز ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

The Effectiveness of Cognitive Behavioral Play Therapy (CBPT) on the Development of Social Skills and Problem-Solving in Children with Math Disorder

Ghazaleh Nabil[1]

Abstract

This research was conducted to assess the effectiveness of Cognitive Behavioral Play Therapy on social skills and problem-solving in children with mathematical disorder in Kashan City in 2024. The research method was a semi-experimental design using a pre-test/post-test approach with a control group. The statistical population consisted of all female students in grades four to six with mathematical disorder who were selected through purposive sampling and randomly assigned to experimental (15 participants) and control (15 participants) groups. The experimental group received 10 sessions of 30-minute Cognitive Behavioral Play Therapy, while the control group remained on the waiting list. Data collection was based on the Gresham and Elliott Social Skills Questionnaire (1990) and the Heppner and Peterson Problem-Solving Inventory (1982). Data analysis was performed using SPSS 27 in both descriptive and inferential sections (Analysis of Covariance). The results indicated that Cognitive Behavioral Play Therapy significantly increased social skills and its components, including cooperation, assertiveness, self-control, and behavioral skills among students with mathematical disorder. Additionally, the results showed that Cognitive Behavioral Play Therapy improved “confidence in problem-solving” and “personal control” in female students in grades four to six with mathematical disorder in Kashan. However, there was no significant difference between the two groups regarding “approach-avoidance style.” Therefore, Cognitive Behavioral Play Therapy is endorsed as an option in the classroom program for students and can be utilized as an appropriate intervention method.

Keywords: Cognitive Behavioral Play Therapy, Social Skills, Problem-Solving, Mathematical Disorder

[1] Master of Educational Psychology, Department of Psychology, Payam Noor University, Iran (Corresponding Author)

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-10-08]