Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN) Original Article

July-August 2026, Volume 14, Issue 3 10.22034/ijpn.14.3.17

Comparing the Effectiveness of Sensory Integration Therapy and Interactive Play Therapy on Self-efficacy in Children with Specific Learning Disorders

Sheyda Lotfi Saeidabad[1], Hossein Ali Ghanadzadegan[2*], Ghodratollah Abbas[3]

1- PhD Student, Department of General Psychology, Sar.C.Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
2- Department of Psychology, Sar.C.Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
3- Assosiate Professor, Department of Psychology, Sar.C.Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Corresponding Author: Hossein Ali Ghanadzadegan, Department of Psychology, Sar.C.Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
Email: Ghanad.hamid@Iausari.ac.ir

Received: 2026/07/18 Accepted: 2026/09/8

Abstract

Introduction: Specific learning disorder is one of the important problems in children that significantly and negatively affects their academic, social, and emotional processes; Therefore, the present study was conducted to compare the effectiveness of sensory integration therapy and interactive play therapy on self-efficacy in children with specific learning disorder.

Methods: The present study was a quasi-experimental pre-test-post-test design with a control group and a three-month follow-up. The statistical population included children aged 7-11 with specific learning disabilities and reading difficulties in Tehran in 1405. The research sample included 45 children with specific learning disabilities and reading difficulties who were selected through purposive sampling from among the clients of Farzam Mental Education and Rehabilitation Center in Tehran, and they were randomly assigned to three groups of 15 people. The first group received the Lunar Sensory Integration Therapy package by Givi et al., which consisted of 11 45-minute sessions, and the second group received the Gerenberg and Booth-based interactive play therapy package, which consisted of 21 45-minute sessions, and the control group received no intervention. Data collection was conducted using Muris's Self-Efficacy Questionnaire for Children and Adolescents. Data were analyzed using repeated measures (mixed) analysis of variance, Bonferroni and Tukey post hoc tests with SPSS-25 software.

Result: The findings showed that there was a significant difference between the experimental and control groups ($p \leq 0.01$, $F=9.736, 9.087, 17.440$, $\mu=1, 0.966, 0.975$). Both interventions were effective on the self-efficacy of children with specific learning disabilities, and the effects of the interventions were also stable at the follow-up stage ($P<0.01$). Data were analyzed using repeated measures (mixed) analysis of variance, Bonferroni and Tukey post hoc tests with SPSS-25 software.

Conclusion: Interactive play therapy and sensory integration therapy can help improve the self-efficacy of children with specific learning disabilities, and the results of this study can be used by psychologists and counselors for practical implications.

Keywords: Play Therapy, Sensorymotor interaction, self-efficacy, Learning Disorder.

نشریه روان پرستاری
مقاله پژوهشی
مرداد و شهریور ۱۴۰۵، دوره ۱۴، شماره ۳
10.22034/ijpn.14.3.17

مقایسه اثربخشی درمان یکپارچه‌سازی حسی و بازی‌درمانی تعاملی محور بر خوداثرمندی در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص

شیدا لطفی سعیدآباد[۱]، حسینعلی قنادزادگان[۲*]، قدرت اله عباسی[۳]

۱- دانشجو دکتری، گروه روانشناسی عمومی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
۲- گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
۳- دانشیار گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

نویسنده مسئول: حسینعلی قنادزادگان، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
ایمیل: Ghanad.hamid@iausari.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۴/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۶/۱۷

چکیده

مقدمه: اختلال یادگیری خاص یکی از مشکلات مهم در کودکان است که روند تحصیلی، اجتماعی و هیجانی آن ها را به طرز چشمگیری تحت‌تأثیر منفی قرار می دهد؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی مقایسه اثربخشی درمان یکپارچه‌سازی حسی و بازی‌درمانی تعاملی محور بر خوداثرمندی در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص انجام شد

روش کار: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری شامل کودکان ۷-۱۱ سال مبتلا به اختلال یادگیری خاص با مشکل در خواندن در شهر تهران در سال ۱۴۰۵ بود. نمونه پژوهش شامل ۴۵ کودک مبتلا به اختلال یادگیری خاص با مشکل در خواندن بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند از میان مراجعان مرکز آموزشی و توان بخشی ذهن فرزام شهر تهران انتخاب شدند و به صورت تصادفی به سه گروه ۱۵ نفری تخصیص یافتند. گروه اول بسته درمان یکپارچه‌سازی حسی قمری گیوی و همکاران که ۱۱ جلسه ۴۵ دقیقه ای و گروه دوم بسته بازی‌درمانی تعاملی محور جرنبرگ و بوث که ۲۱ جلسه ۴۵ دقیقه ای بود تحت مداخله قرار گرفتند و گروه گواه مداخله ای دریافت نکرد. جمع‌آوری داده ها با استفاده از پرسش‌نامه خوداثرمندی کودکان و نوجوانان موریس انجام شد. داده ها با استفاده از تحلیل اندازه گیری مکرر (آمیخته) آزمون تعقیبی بنفرونی و توکی با نرم‌افزار SPSS-25 تجزیه‌وتحلیل شد .

یافته ها: یافته ها نشان داد بین گروه های آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود داشت ($p<0,01$، $F=9/736-9/087$، $0,966،0,975$، $\mu=1$، $17/440-$). هر دو مداخله بر خوداثرمندی کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص مؤثر بودند و تأثیر مداخلات در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است ($p<0,01$). همچنین نتایج حاکی از این بود که بین اثربخشی درمان یکپارچه‌سازی حسی با بازی‌درمانی تعاملی محور تفاوت معنی داری وجود داشت و بازی‌درمانی تعاملی محور اثربخشی بیشتری داشت ($p<0,01$).

نتیجه‌گیری: بازی‌درمانی تعاملی محور و درمان یکپارچه‌سازی حسی می توانند بر بهبود خوداثرمندی کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص کمک کنند و از نتایج این پژوهش روان‌شناسان و مشاوران برای تلویحات کاربردی استفاده کنند.

کلیدواژه ها: تعامل حسی حرکتی، بازی‌درمانی، خوداثرمندی، اختلال یادگیری.

مقدمه

اختلال یادگیری خاص یک اختلال عصبی – رشدی است که دانش آموز با وجود بهره هوشی مناسب و عدم مشکلات در زمینه شنوایی و بینایی و معلولیت ذهنی در یادگیری مهارت های تحصیلی و استفاده از آن مشکل دارد و حداقل یکی از مشکلات در زمینه خواندن، درک نوشتاری، نوشتن، ریاضیات و حل مسئله را به مدت ۶ ماه دارد و عملکرد تحصیلی او در یک یا چند درس کمتر از سن تقویمی او است ، که با شیوع ۵ تا ۱۵ درصد مهم ترین علت ضعف تحصیلی در کودکان به شمار می رود. دانش آموزان مبتلا به این ناتوانی ها بدون کمک ویژه معمولا ضعیف عمل می کنند و دیگران آن ها را فردی ضعیف می دانند، در نتیجه اعتماد به نفس و انگیزه آن ها ضعیف است. که در نتیجه تداوم این مشکلات و عدم تشخیص زودهنگام آن منجر به افت تحصیلی، کاهش انگیزه، افزایش اضطراب و مشکلات سازگاری در سال های بعدی می شود و تأثیر قابل‌توجهی بر عملکرد آموزشی و اجتماعی آن ها می گذارد. ۶۰ تا ۸۰ درصد کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص پسران هستند (۱،۲،۳). اغلب تا قبل از سن مدرسه شناسایی نمی شوند و مشکلات آن ها در دوران مدرسه و در مواجه با تکالیف درسی خاص مشخص می شود. (۴). در راهنمای تجدیدنظر شده تشخیصی و آماری اختلال های روانی، اختلال یادگیری به اختلال یادگیری خاص تغییر نام داده است و اختلال ریاضی، خواندن و نوشتن هر یک به‌عنوان یک اختلال مستقل شناخته می شدند، اکنون به‌عنوان یک مشخص‌کننده در اختلال یادگیری خاص قرار گرفته است (۳).

یکی از ویژگی های کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص عدم باور به توانمندی های خود و قضاوت ضعیف از خود در انجام کارها است که ناشی از خوداثرمندی پایین در این کودکان است به عبارتی دیگر، این کودکان به علت ضعف هایی که در زمینه شناختی، پردازش اطلاعات و عدم یکپارچه‌سازی اطلاعات دارند و نمی توانند به‌صورت مؤثر و موفق وظایف خود را انجام دهند و این شکست های پی‌درپی و اعتمادبه‌نفس پایین منجر به بی‌انگیزگی و خوداثرمندی پایین در این کودکان می شود. خوداثرمندی از نظریه شناخت اجتماعی، مشتق شده است که به باورها یا قضاوت های فرد به توانایی های خود در انجام وظایف و مسئولیت ها اشاره دارد (۵) به عبارت دیگر به معنای ادراک فرد از توانایی خود در انجام یک فعالیت، ایجاد یک پیامد و مقابله و کنترل یک موقعیت می باشد. بر اساس این نظریه، فرد نه بر اساس مهارت های خود بلکه مطابق قضاوت خود نسبت به کارایی و اثرمندی خود برای انجام یک سری از فعالیت ها، مقابله مؤثر با موقعیت های دشوار و دسترسی به اهداف مطلوب اقدام می نماید و دارای سه مؤلفه است و انگیزه و عملکرد در طول زمان را پیش بینی می کند (۶). یکی از جنبه های خاص این عامل، خوداثرمندی تحصیلی است که به معنای شایستگی ادراک شده در زمینهٔ تحصیلی موردانتظار است و با عوامل مختلفی ازجمله افکار، احساس ها، اعمال و انگیزه ها در ارتباط است. (۷)، (۸). انسانی مهر و همکاران (۱۴۰۱) دریافتند، هرچه خوداثرمندی تحصیلی بالاتر باشد هیجان های ناخوشایند مرتبط با تحصیل و سبک مقابله ی اجتنابی که موجب اضطراب امتحان می شود پایین تر و هیجان های خوشایند مانند لذت از یادگیری بالاتر است (۹).

از جمله درمان هایی مؤثر که در این حوزه استفاده می شود، درمان یکپارچه‌سازی حسی است (۱۰). این درمان برگرفته از نظریه آیرز (۱۹۷۸) است که در آن فرد دریافت های حسی از محیط را دریافت و تفسیر کرده و برای استفاده آن ها را ادغام و یکپارچه و سازماندهی می کند (۱۱). در این درمان از فعالیت های شنیداری، دیداری، لمسی و حرکتی ظریف و درشت برای بهبود توانمندی کودکان دارای اختلال یادگیری خاص استفاده می شود. نتایج پژوهشگران نشان داده است که درمان یکپارچه‌سازی حسی از درمان های مؤثر در درمان اختلال یادگیری است (۱۲) که تأثیر بسزایی در متغیر خوداثرمندی کودکان دارد (۱۳).

در مقابل بازی‌درمانی تعاملی محور جرنبرگ از جمله روش های نوین در درمان اختلال یادگیری است و این روش در سال های اخیر در زمینه های مختلف از جمله عملکرد تحصیلی و اختلال یادگیری مورداستفاده قرار گرفته است (۱۵، ۱۴). بازی‌درمانی تعاملی محور به‌عنوان یک روش درمانی غیرمستقیم، به کودکان کمک می کند تا احساسات خود را تنظیم کند، مشکلات را بازنگری کند و مهارت های موردنیاز برای مواجه با موقعیت های مختلف را بیاموزد، در واقع هدف اصلی این روش درمانی، ایجاد فضایی امن و غیر تهدیدکننده برای فرد است تا او بتواند در آنجا احساسات، افکار و تجربیات خود را بیان کند و بتواند با برون ریزی احساست سرکوب شده به طرز مناسب تری با

موقعیت های ناکام‌کننده مواجه شود و این امر باعث می شود با برونریزی احساسات ناخوشایند و اعتماد کردن به توانمندی های خود در زمینه های دیگر،د خوداثرمندی بهتری را تجربه و شکل بدهندو باور بیشتر و قضاوت بهتری درباره خود و توانمندی های خود منتهی می شود (۱۶، ۱۷). نتایج تحقیقات پژوهشگران نشان داده است بازی‌درمانی تعاملی محور از درمان های مناسب برای اختلال یادگیری است که بر خوداثرمندی تأثیرگذار است (۱۸،۱۹) همچنین پژوهشگران دریافتند بازی درمانی می تواند با افزایش خوداثرمندی به کاهش تعارض های اجتماعی در این کودکان کمک به سزایی کند (۲۰). نتایج پژوهشگران نشان داد بازی‌درمانی بر کارکردهای اجرایی، انعطاف‌پذیری شناختی و خوداثرمندی در کودکان اختلال یادگیری خاص با مشکل در نوشتن نقش به سزایی دارد (۲۱).

اگرچه درمان یکپارچه‌سازی حسی با فراهم‌کردن تجربه های هدفمند حسی و حرکتی به سازمان‌دهی مناسب اطلاعات حسی، افزایش پاسخ های انطباقی و بهبود عملکرد شناختی و رفتاری کودک کمک می کند. در مقابل بازی‌درمانی تعاملی محور از طریق ایجاد رابطه‌درمانی ایمن، تقویت تعاملات اجتماعی و افزایش خودتنظیمی هیجانی شرایط را برای بهبود عملکرد شناختی و رفتاری کودکان فراهم می کند و باعث می شود کودک به توانمندی های خود مطمئن شود و بتواند با مهارت های اجتماعی و کنترل هیجانی که بدست آورده با مسائل و مشکلات بهتر رو به رو شود (۱۱، ۱۵، ۱۸، ۲۲). در نتیجه هر دو رویکرد با هدف قرار دادن سازو کارهای زیربنایی منجر به بهبود خوداثرمندی در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص می شوند و با وجود نتایج درمانی مناسب برای هرکدام از این درمان ها و تاثیر آن ها بر توانمندی و انگیزه و باور کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص و ازآنجایی‌که بیشتر مطالعات این مداخلات را به‌صورت مستقل بررسی کرده‌اند؛ اما پژوهشی در زمینه مقایسه این دو درمان صورت نگرفته، لذا در پژوهش حاضر به مقایسه اثربخشی درمان یکپارچه‌سازی حسی و بازی‌درمانی تعاملی محور بر خوداثرمندی در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص پرداخته شده است. انتظار می رود یافته های این پژوهش بتواند شواهد علمی مناسب برای یاری‌رساندن به این کودکان در فضای آموزشی، درمانی و توان‌بخشی فراهم سازد.

روش کار

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری شامل کودکان ۷-۱۱ سال مبتلا به اختلال یادگیری خاص با مشکل در خواندن در شهر تهران در سال ۱۴۰۵ بود که برای انتخاب نمونه تحقیق، از نرم افزار Gpower با تعیین اندازه اثر بر اساس پیشینه مطالعاتی، آلفا ۰،۰۵و توان آزمون ۸۰ درصد استفاده شد. نرم افزار حداقل حجم نمونه برای دو گروه آزمایش(درمان یکپارچه سازی حسی، بازی درمانی تعاملی محور) و یک گروه کنترل این پژوهش ۳۸ نفر را پیشنهاد داد، که در مجموع با بیش برآورد تعداد ۴۵ نفر در نظر گرفته شد و از میان کودکان مبتلا به اختلال یادگیری در مرکز آموزشی و توان بخشی ذهن فرزام شهر تهران ۴۵ نفر به صورت هدفمند انتخاب شد و به صورت تصادفی ۱۵ نفر در هر گروه قرار گرفت.. معیار ورود به پژوهش شامل کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص که توسط متخصص و باتوجه به DSM5-TR تشخیص‌داده‌شده است، سن بین ۷-۱۱ سال، تاکنون درمان دریافت نکرده اند، عدم مصرف داروهای اعصاب و روان، عدم ابتلا به بیماری جسمانی شدید، عدم ابتلا به سایر اختلال های روانی، عدم مشکلات در زمینه بینایی و شنوایی و معلولیت ذهنی، دارای هوش نرمال که توسط متخصص بالینی با استفاده از آزمون هوش وکسلر در دامنه ۹۰ تا ۱۱۹، اعلام رضایت والدین برای شرکت کودک در جلسات از طریق تکمیل فرم رضایت بود. معیار خروج هم عدم تمایل به شرکت، غیبت بیش از دو جلسه، بروز اختلال های روانی و جسمانی که فرایند مداخله را با مشکل مواجه نماید، عدم تکمیل پرسش‌نامه‌های ارائه شده، بود. جهت انجام پژوهش ابتدا مجوزها از دانشگاه و مرکز مشاوره جهت فعالیت دریافت شد و هماهنگی ها به عمل آمد. در مرکز مشاوره حدودا ۶۰کودک واجد شرایط وجود داشت اما با توجه به نرم افزار ۴۵ نفر انتخاب شد و ۱۵ نفر حذف شدند.

درمان یکپارچه سازی حسی: پروتکل این درمان برگرفته از بسته درمانی قمری گیوی و همکاران (۱۴۰۲) که طی ۱۱ جلسه ۴۵ دقیقه ای به‌صورت گروهی یک‌بار در هفته اجرا می شد. در جدول ۱ خلاصه پروتکل ارائه شده است (۲۳).

جدول ۱: خلاصه جلسات یکپارچه‌سازی حسی

جلسه	هدف	محتوا
جلسه اول	معرفی و افزایش تعادل در جهت یکپارچه‌سازی حسی	معرفی اولیه، تمرینات حرکتی مانند قدم‌زدن به جلو، عقب و پهلوها و پریدن، سینه‌خیز رفتن، راه‌رفتن و دویدن تقاطعی، راه‌رفتن ریتمیک، شمارش (مستقیم و معکوس)، پرش تقاطعی، قراردادن انگشت شست در مقابل هر یک از انگشتان، کشیدن شکل و حروف روی قسمتهای مختلف بدن و حدس‌زدن، پرتاب توپ به هدف به‌تناوب با هر دو دست، پرتاب به‌طرف یکدیگر همراه با نام‌بردن، ضربه به توپ با دست راست، چپ و هر دو دست.
جلسه دوم	افزایش توانایی برنامه ریزی و ترتیب بندی و پردازش های دیداری و هماهنگی چشم و دست	خمیربازی و ساختن شکل و تعریف آن، طناب بازی، نگاه‌کردن به ابرها و گفتن داستان و شعر درباره آن، تنفس عمیق به‌علاوه گوش‌دادن به موسیقی، راه‌رفتن با چشم‌بسته و حدس‌زدن جای اشیا، چرخاندن میله و حرکات بالا و پایین رفتن با انگشتان، تمرین چرخش مداد در دست (با چپ و راست)
جلسه سوم	افزایش توانایی برنامه‌ریزی و ترتیب‌بندی و پردازش‌های دیداری و شنیداری و هماهنگی چشم و دست	ساخت شکل عدد با نخود و عدس، آموزش خلاقیت مانند رنگ‌کردن کاغذ A4 و سپس با چوب نوک‌تیز روی آن نقاشی‌کردن، تنفس عمیق به‌علاوه موسیقی آرامبخش و گوش‌دادن به موسیقی با چشم‌بسته، مچاله کردن کاغذ با هر دو دست و پرتاب آن، گفتن لطیفه و به‌خاطرسپاری.
جلسه چهارم	بهبود سازمان‌دهی فضایی و پردازش های مغز و یکپارچه‌سازی دو طرف بدن	تمرین و بازی اولیه و آشنایی با چرتکه، بستن چشم و پیداکردن راه از میان صندلی ها، تمرین نگاه‌کردن به شمع و بستن چشم برای تمرکز، بازی با چرتکه، جمع اعداد یک‌رقمی به‌صورت بلند گفتن مراحل و نتایج، آموزش خلاقیت، بازی با شاقول برای تمرکز.
جلسه پنجم	بهبود سازمان‌دهی فضایی و پردازش های مغز و یکپارچه‌سازی دو طرف بدن	بالا و پایین انداختن میله با هر دودست، توپبازی، کار با چرتکه و بازی نقش، آموزش خلاقیت، خواندن قصه و ایجاد تصویر آن روی کاغذ و مقوا با آبرنگ و اکلیل و...، تمرین حرکات چشم با دنبال‌کردن چراغ‌قوه، گذاشتن چوب کبریت لای لبها و حرکت آن.
جلسه ششم	بهبود سازمان‌دهی فضایی و پردازش های مغز و یکپارچه‌سازی دو طرف بدن	خواندن داستان و گفتن احساسات مختلف مربوط به داستان، راه‌رفتن با چشم‌بسته، کار با چرتکه در مورد اعداد و ارقام بزرگتر، تأکید روی فعالیت های دستی، لیلی کردن با هر پا به‌صورت جداگانه، چرخاندن توپ روی بدن درحالی‌که به صف ایستادهاند، جفت‌پا پریدن، فشار دادن توپ ضد فشار روانی.
جلسه هفتم	بهبود توانمندی حس عمقی و هماهنگی چشم و دست و زمان‌بندی مغز و پردازش حرکتی – دیداری برای یکپارچه‌سازی به‌صورت افقی و عمودی	آموزش خلاقیت (تصور ماشین زمان)، چرخاندن توپ روی بدن با آهنگ پرتاب توپ به هدف و گرفتن، داستان‌گویی و بازی نقش توسط افراد، آموزش خلاقیت، تمرین ایستادن روی شانه، پادوچرخه، راه‌رفتن با گذاشتن کتاب روی سر و حفظ تعادل، پرش جفت‌پا، بازی برنده و بازنده، بازی زمان صبر
جلسه هشتم	بهبود توانمندی حس عمقی و هماهنگی چشم و دست و زمان‌بندی مغز و پردازش حرکتی – دیداری برای یکپارچه‌سازی به‌صورت افقی و عمودی	آموزش مهارت اجتماعی، تصور بدنی از طریق کشیدن روی تخته در پی کشیدن شکل و عدد و حروف روی پیش آزمودنی ها، لمس قسمتهای مختلف پشت بدن و نشان‌دادن آن روی وایت‌برد، شناسایی انگشتان لمس شده در دست، ساختن طرح با چوب‌کبریت از ساده به مشکل، آموزش خلاقیت، دادن شکل به فرد و ساخت جمله، گذاشتن توپ بین دو پا و پریدن، ضربه ریتمیک پا.
جلسه نهم	بهبود توانمندی شنیداری (حافظه فعال شنیداری، دقت شنیداری و تمییز شنیداری)	تکرار کلمه و یا اعداد خواسته شده به‌صورت مستقیم و معکوس، دست‌زدن هنگام شنیدن کلمهی موردنظر، تقلید راه‌رفتن حیوانات به طور هم‌زمان تشخیص یک واج تکراری از میان چندین واج و یا تشخیص یک کلمه تکراری از میان چندین کلمه ارائه شده
جلسه دهم	بهبود توانمندی شنیداری (حافظه فعال شنیداری، دقت شنیداری و تمییز شنیداری) و حسی	ایستادن روی تخته تعادل و به طور هم‌زمان یک واج و یا یک کلمه ی متفاوت را از بین چندین واج و یا کلمه متفاوت تشخیص دهد. ضربه‌زدن به توپ آویزان و هم‌زمان تکرار مستقیم و معکوس کلمه و یا اعداد ارائه شده. چرخیدن به‌دور خود و تشخیص جفت کلمه های مشابه و متفاوت. اجرای دستورات حرکتی.
جلسه یازدهم	جمع‌بندی و دریافت بازخورد	جمع‌بندی و مرور جلسات قبل و گرفتن بازخورد و اخذ پس‌آزمون

بازی‌درمانی تعاملی محور: پروتکل این درمان برگرفته از درمان جرنبرگ و بوث (۲۰۱۰) که طی ۲۱ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به‌صورت گروهی ۲ بار در هفته اجرا می شد. در جدول ۲ خلاصه پروتکل ارائه شده است (۲۴).

جدول ۲: خلاصه جلسات بازی‌درمانی تعاملی محور

جلسه	هدف	محتوا
جلسه اول	آشنایی، تعیین هدف و پیش‌آزمون	تشخیص سطح کارکردی دانش‌آموزان، آشنایی کودکان با یکدیگر، تقویت ارتباط اعضا، پیشرفت توازن و ثبات، افزایش سطح آگاهی فضایی، افزایش هماهنگی دست و چشم و پا، افزایش آگاهی جنبشی و لمسی
جلسه دوم	تعامل اولیه مادر و کودک	استفاده از روش تعامل مارشال جهت ارزیابی بینش مادر در چهار بعد تراپلی، توضیح روند اجرای جلسه به مادر، بررسی دیدگاه مادر در مورد رفتارهای منفی کودک، اجرای پیش‌آزمون، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی محور.
جلسه سوم	ارائه بازخورد	مرور ویدئویی تعامل اولیه مادر، کودک، ارائه پس‌خوراند، افزایش بینش مادرانه.
جلسه چهارم	شروع جلسات بازی‌درمانی	ایجاد رابطه و تجربه‌های دلپذیر بین کودک و درمانگر، ایجاد حس اعتماد در کودک، علاقمند کردن کودک به انجام فعالیت ها، ارائه پس‌خوراند، اجرای پس‌آزمون، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی محور.
جلسه پنجم	مقاومت در برابر پذیرش	به چالش کشیدن دیدگاه منفی کودک نسبت به خود و دیگران، کنترل مقاومت کودک، ارائه پس‌خوراند، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی محور.
جلسه ششم	شناسایی و درک موانع	شناسایی موانع پیشرفت در مسیر دلبستگی صحیح کودک، ارائه پس‌خوراند، اجرای پس‌آزمون، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی محور.
جلسه هفتم	اعتراض و قبولی با دودلی	کاهش نگرانی و رفتارهای اعتراضی کودک، پذیرش درمانگر، ارائه پس‌خوراند، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی محور.
جلسه هشتم	رشدکردن و اعتمادکردن	افزایش توانایی های خودمراقبتی، افزایش احساس شایستگی، اجرای پسآزمون، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی محور.
جلسه نهم	شرکت مادر در جلسه درمان	بازی نقش در تعاملی هماهنگ، بررسی ارتباط کلامی مادر، کودک، چگونگی پاسخدهی به نیازهای کودک، ارائه بازخورد، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی محور
جلسه دهم	راهنمایی در طی جلسات	بررسی آمادگی مادر و تمرکز روی نیازهای او، درک نقش درمانگر، ارائه بازخورد، اجرای پس‌آزمون، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی محور
جلسه یازدهم	کمک به والدین برای درک مثبت کودک	درک همدلانه از رفتار کودک، حفظ انتظارات والدین هم راستا با نیازهای کودک، ارائه بازخورد، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی محور.
جلسه دوازدهم	درک مشکلات والدین	مشاهده نقاط قوت و ضعف طرح‌واره‌های تعاملی در روابط مادر و کودک، درک آنچه پشت مقاومت والدین است، ارائه بازخورد، اجرای پس‌آزمون، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی محور.
جلسه سیزدهم	برآورده‌کردن نیازهای برآورده نشد والدین	درک و پاسخ همدلانه به نیازهای اولیه مادر، ایجاد حس پذیرش و امنیت در مادر، ارائه بازخورد، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی محور.
جلسه چهاردهم	به‌عهده‌گرفتن جلسات توسط والد	مرکز بر نقش مراقبت بزرگسال، کمک به والدین برای کنترل رفتار دشوار، پیبردن به مشکل والد هنگام مدیریت کودک، ارائه بازخورد، اجرای پس‌آزمون، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی محور.
جلسه پانزدهم	شروع جلسات بازی‌درمانی توسط والد	درگیر نمودن مادر در فعالیتها، اطمینان‌بخشی به کودک در موردحمایت والد، تمرکز والد بر نقاط قوت کودک، ارائه بازخورد، دادن تکلیف در منزل، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی محور.
جلسه شانزدهم	پذیرش والد از جانب کودک	افزایش اطمینان و حس اعتماد در کودک توسط مادر، ارائه بازخورد، تداوم نقش‌آفرینی فعال والد در منزل، اجرای پس‌آزمون، انجام تمرینات بازیدرمانی تعاملی محور.
جلسه هفدهم	شناسایی و درک موانع توسط مادر	بررسی موانع ایجاد دلبستگی صحیح کودک توسط مادر، شناسایی و به چالش کشیدن دیدگاه منفی کودک توسط مادر، رفع مقاومت کودک توسط والد، ارائه بازخورد، تداوم نقش‌آفرینی فعال والد در منزل، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی محور
جلسه هجدهم	کاهش اعتراض و قبولی با دودلی با کمک والد	کاهش نگرانی و رفتارهای اعتراضی کودک توسط مادر، افزایش امنیت و پذیرش مادر، ارائه بازخورد، تداوم نقش‌آفرینی فعال والد در منزل، اجرای پس‌آزمون، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی محور.
جلسه نوزدهم	افزایش رشد و اعتماد کودک توسط والد	افزایش توانایی های خودمراقبتی کودک توسط مادر، افزایش احساس شایستگی کودک، ارائه بازخورد، تداوم نقش‌آفرینی فعال والد در منزل، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی محور.
جلسه بیستم	ختم جلسات و تمرینهای والد	مرور و ارزیابی مطالب ارائه شده در جلسات قبلی، جلوگیری از سرخوردگی احتمالی کودک و اطمینان از ادامه بازی ها توسط مادر، ارائه بازخورد، تداوم نقش‌آفرینی فعال والد در منزل، اجرای پس‌آزمون.
جلسه بیست و یکم	خاتمه و اخذ پس‌آزمون	تمرکز روی رابطه بین مادر و کودک، تأیید نقاط قوت و هویت کودک به سمت آینده

در ایـن پژوهـش بـرای جمـع آوری اطلاعـات عـلاوه بـر فـرم جمعیـت شـناختی شـامل وضعیـت سـنی و فراوانـی آن از پرسـش‌نامه خوداثرمنـدی کـودکان و نوجوانـان موریـس و همـکاران (۲۰۰۱) اسـتفاده شـد کـه بـه شـرح زیـر اسـت:

پرسش‌نامه خوداثرمندی کودکان و نوجوانان

ایـن پرسشـنامه توسـط موریـس و همـکاران (۲۰۰۱) تهیـه و توسـط طهماسـیان (۱۳۸۴) در ایـران ترجمـه و هنجاریابـی شـده اسـت و از نظـر روایـی و پایایـی مـورد تأییـد قـرار گرفتـه اسـت. ایـن پرسشـنامه از سـه مقیـاس فرعـی خوداثرمنـدی اجتماعـی، تحصیلـی و هیجانـی تشـکیل و شـامل ۲۳ گویـه مـی باشـد. مقیـاس خوداثرمنـدی اجتماعـی دارای ۸ گویـه، خوداثرمنـدی تحصیلـی ۸ گویـه و خوداثرمنـدی هیجانـی ۷ گویـه اسـت. هـر گویـه بـر اسـاس طیـف پنـج درجـه ای لیکـرت شـامل گزینـه هـای، خیلـی زیـاد، زیـاد، کـم، خیلـی کـم و اصـلاً مـی باشـد کـه بـه ترتیـب نمـره ۱تـا ۵ را بـه خـود اختصـاص مـی دهنـد. جمـع نمـرات ۲۳ گویـه موجـود نیـز یـک نمـرهٔ کلـی کـه بیانگـر خوداثرمنـدی آزمودنـی اسـت کـه یـک نمـره حداقلـی (۲۳) و نمـره حداکثـری (۱۱۵) را بـه دسـت مـی دهـد. نمـره بیـن ۲۳-۴۶ خوداثرمنـدی ضعیـف، نمـره بیـن ۴۶-۶۹ خوداثرمنـدی متوسـط و نمـره بالاتـر از ۶۹ نشـان دهنـده خوداثرمنـدی بـالا اسـت. موریـس و همـکاران (۲۰۰۱) پایایـی ایـن پرسشـنامه را بـه صـورت کلـی ۰/۷۰ و پایایـی هـر سـه مقیـاس خوداثرمنـدی اجتماعـی، خوداثرمنـدی تحصیلـی و خوداثرمنـدی هیجانـی را بـه ترتیـب ، ۰/۷۸ و ۰/۸۷ ۰/۸۰ بـه دسـت آوردنـد. همچنیـن در پژوهشـی کـه توسـط طهماسـیان (۱۳۸۶) انجـام گرفـت پایایـی ایـن پرسشـنامه بـر اسـاس آلفـای کرونبـاخ محاسـبه شـد کـه مقادیـر آن بـرای خوداثرمنـدی اجتماعـی ۰/۷۴ ، خوداثرمنـدی تحصیلـی ۰/۶۹ و خوداثرمنـدی هیجانـی ۰/۸۴ بـه دسـت آمـد (۲۵). در پژوهـش حاضـر پایایـی بـه روش آلفـای کرونبـاخ بیـن ۰/۷۸ بـه دسـت آوردنـد.

روش جمع آوری داده ها

روش اجـرا در پژوهـش حاضـر از ایـن قـرار بـود کـه در ابتـدا یـک پیـش آزمـون بـر روی اعضـای گـروه آزمـون و کنتـرل اجـرا گردیـد و پرسـش نامـه خوداثرمنـدی کـودکان و نوجوانـان میـان آن هـا توزیـع شـد. سـپس بـرای اعضـای گـروه آزمـون، درمـان یکپارچـه سـازی حسـی و بـازی درمانـی تعاملـی محـور بـه صـورت گروهـی اجـرا گردیـد و اعضـای گـروه کنتـرل هیـچ مداخلـه ای دریافـت نکردنـد. سـپس توسـط فـرد متخصـص بـه درمـان یکپارچـه سـازی حسـی و بـازی درمانـی تعاملـی محـور، درمـان هـا بـر روی اعضـای گـروه آزمـون و کنتـرل در مرکـز آموزشـی و تـوان بخشـی ذهـن فـرزام شـهر تهـران اجـرا شـد و یـک پـس آزمـون گرفتـه شـد و مجـدداً پـس از سـه مـاه آزمـون پیگیـری اجـرا شـد. در راسـتای رعایـت اصـول اخلاقـی پژوهـش و بـه منظـور حفـظ حقـوق شـرکت کننـدگان، توضیحـات لازم در زمینـه اهـداف پژوهـش و روال اجـرای آن بـه والدیـن شـرکت کننـده ارائـه شـد. نبـود اجبـار و حـق شـرکت یـا عـدم شـرکت در پژوهـش تصریـح گردیـد. همچنیـن، بـه همـه آن هـا اطمینـان داده شـد کـه اطلاعـات فـردی اخـذ شـده محرمانـه مـی مانـد و داده هایـی کـه انتشـار مـی یابـد، بـدون درج شناسـه خصوصـی بـوده و بـه صـورت گروهـی و بـا مکتوم مانـدن مشـخصات فردی تحلیـل مـی شـود. پـس از اخـذ رضایـت آگاهانـه کتبی، کـودکان وارد پژوهـش شـدند. همچنیـن ایـن پژوهـش در کمیتـه ملـی اخـلاق تاییـد و شناسـه دریافـت نمـوده اسـت.

روش آنالیز داده ها

بـرای اثـر مراحـل (پیش‌آزمـون، پس‌آزمـون و پیگیـری) از تحلیـل انـدازه گیـری مکـرر (آمیختـه) اسـتفاده شـد و به‌منظـور بررسـی تفـاوت بیـن میانگین‌هـا در مراحـل درمانـی و تعییـن تفـاوت پیش‌آزمـون، پس‌آزمـون و پیگیـری از آزمـون تعقیبـی بنفرونـی و بـرای مقایسـه میانگیـن و تفـاوت آن در دو گـروه آزمایشـی و میـزان اثربخـش بـودن هـر درمـان از آزمـون توکـی بـا نرم‌افـزار SPSS-25 اسـتفاده شـد.

یافته ها

در ایـن پژوهـش ۴۵ نفـر تـا انتهـای پژوهـش مشـارکت داشـتند کـه در سـه گـروه ۱۵ نفـری قـرار داشـتند؛ در جـدول ۳ اطلاعـات جمعیت‌شـناختی سـه گـروه مقایسـه شـده اسـت.

جدول ۳: اطلاعات جمعیت‌شناختی به تفکیک هر سه گروه

متغیر	زیر مجموعه	درمان یکپارچه‌سازی حسی		بازی‌درمانی تعاملی		کنترل		تعیین تفاوت در سه گروه
		فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	مقدار خی دو
وضعیت سنی	۷ تا ۹ سال	۵	۳۳/۳	۷	۴۶/۷	۶	۴۰	۰/۹۱۲
	۱۰ تا ۱۱ سال	۱۰	۶۶/۷	۸	۵۳/۳	۹	۶۰	

باتوجه‌به جدول بالا اطلاعات جمعیت‌شناختی سه گروه نمونه در شاخص وضعیت سنی نشان داده می شود. همچنین با توجه به سطح معنی‌داری بالاتر از (P>۰/۰۵) به‌دست آمده در متغیر وضعیت سنی در سه گروه در آزمون خی دو بنابراین وضعیت سنی معرف متغیر کنترل در پژوهش هستند.

جدول ٤: میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون خودانگاره در گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
اجتماعی	آزمایش (درمان یکپارچه‌سازی حسی)	۱۵/۵۶	۲/۶۶	۲۰/۸۸	۳/۲۱	۲۰/۹۰	۳/۲۳
	آزمایش (بازی‌درمانی تعاملی)	۱۵/۷۲	۲/۷۰	۲۴/۷۷	۳/۴۱	۲۴/۸۱	۳/۴۳
	کنترل	۱۵/۴۰	۲/۳۳	۱۵/۵۴	۲/۳۷	۱۵/۶۲	۲/۴۱
تحصیلی	آزمایش (درمان یکپارچه‌سازی حسی)	۱۳/۲۷	۲/۶۸	۱۷/۱۸	۲/۸۹	۱۷/۳۱	۲/۹۱
	آزمایش (بازی‌درمانی تعاملی)	۱۳/۱۳	۲/۹۳	۲۰/۶۶	۳/۱۵	۲۰/۷۴	۳/۱۹
	کنترل	۱۳/۱۱	۲/۰۹	۱۳/۲۰	۲/۳۲	۱۳/۳۳	۲/۴۸
هیجانی	آزمایش (درمان یکپارچه‌سازی حسی)	۱۰/۶۷	۱/۷۱	۱۴/۳۳	۲/۰۶	۱۴/۵۰	۲/۲۵
	آزمایش (بازی‌درمانی تعاملی)	۱۰/۷۰	۱/۲۰	۱۷/۷۲	۲/۷۶	۱۷/۸۶	۲/۷۹
	کنترل	۱۰/۳۱	۱/۴۳	۱۰/۴۴	۱/۵۱	۱۰/۴۸	۱/۵۸
خوداثرمندی	آزمایش (درمان یکپارچه‌سازی حسی)	۳۹/۵۰	۴/۶۱	۵۲/۳۹	۵/۹۵	۵۲/۷۱	۶/۰۳
	آزمایش (بازی‌درمانی تعاملی)	۳۹/۵۵	۴/۸۱	۶۳/۱۶	۷/۸۸	۶۳/۴۱	۷/۹۳
	کنترل	۳۸/۸۲	۴/۳۶	۳۹/۱۹	۴/۴۹	۳۹/۴۳	۴/۶۵

چنانچه در جدول بالا مشاهده می‌شود، میانگین نمرات پیش‌آزمون خوداثرمندی در دو گروه آزمایش (بازی‌درمانی تعاملی و درمان یکپارچه‌سازی حسی) و کنترل تقریباً با هم برابر بوده؛ اما در پس‌آزمون میانگین نمرات خوداثرمندی گروه آزمایش (بازی‌درمانی تعاملی و درمان یکپارچه‌سازی حسی) به‌مراتب متفاوت از میانگین نمرات گروه کنترل بوده و همچنین در جدول فوق به‌تناسب مقادیر پیگیری در دو گروه آزمایش (بازی‌درمانی تعاملی و درمان یکپارچه‌سازی حسی) و کنترل نیز قابل‌مشاهده می‌باشد.

جدول ۵: خلاصه نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر (آمیخته) با گروه‌بندی، مراحل درمانی و تعامل متقابل

متغیر	منابع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
اجتماعی	گروه	۸۸۳/۵۵۷	۲	۴۴۱/۷۷۹	۴۴/۶۰۹	۰/۰۱	۰/۶۸۰	۱
	مراحل درمان	۵۳۶/۴۸۸	۱	۵۳۶/۴۸۸	۶۲/۹۱۰	۰/۰۱	۰/۶۰۰	۱
	تعامل گروه و مراحل درمان	۲۹۷/۴۴۷	۲	۱۴۸/۷۲۴	۱۷/۴۴۰	۰/۰۱	۰/۴۵۴	۱
تحصیلی	گروه	۵۵۵/۷۹۹	۲	۲۷۷/۸۹۹۵	۹/۹۴۷	۰/۰۱	۰/۳۲۱	۰/۹۷۸
	مراحل درمان	۳۵۲/۸۳۶	۱	۳۵۲/۸۳۶	۳۱/۲۴۲	۰/۰۱	۰/۴۲۷	۱
	تعامل گروه و مراحل درمان	۲۰۵/۲۴۳	۲	۱۰۲/۶۲۲	۹/۰۸۷	۰/۰۱	۰/۳۰۲	۰/۹۶۶
هیجانی	گروه	۶۴۸/۲۱۱	۲	۳۲۴/۱۰۵	۱۵/۱۶۱	۰/۰۱	۰/۴۱۹	۰/۹۹۹
	مراحل درمان	۳۴۰/۵۸۹	۱	۳۴۰/۵۸۹	۳۱/۳۰۲	۰/۰۱	۰/۴۲۷	۱
	تعامل گروه و مراحل درمان	۲۱۱/۸۶۵	۲	۱۰۵/۹۳۲	۹/۷۳۶	۰/۰۱	۰/۳۱۷	۰/۹۷۵

نتایج جدول بالا نشان می‌دهد مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. به طور مشخص در تعامل گروه و مراحل درمان برای خرده مقیاس‌های خوداثرمندی به‌دست‌آمده است. در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمرات خرده مقیاس‌های خوداثرمندی در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص در مراحل سه‌گانه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری درمانی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی به‌منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌ها در مراحل درمانی محاسبه شد.

جدول ٦: خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت تعیین تفاوت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

پیش‌آزمون	مرحله ۱	مرحله ۲	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معنی‌داری
اجتماعی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۴/۸۳۸	۰/۶۰۲	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۴/۸۸۳	۰/۶۱۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۰۴۵	۰/۰۳۳	۱
تحصیلی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۸۴۷	۰/۷۰۳	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۳/۹۶۰	۰/۷۰۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۱۱۳	۰/۱۱۰	۱
هیجانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۷۸۰	۰/۶۶۰	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۳/۸۹۱	۰/۶۹۵	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۱۱۱	۰/۱۰۲	۱

نتایج جدول بالا نشان می‌دهد بین نمرات خرده مقیاس‌های خودناثرمندی در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون، پیش‌آزمون با پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. تفاوت بین پس‌آزمون با پیگیری معنی‌دار نمی‌باشد که ناشی از ثبات درمان است. مقایسه میانگین‌های نشان می‌دهد که خرده مقیاس‌های خودناثرمندی در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص در مرحله پس‌آزمون و مرحله پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون به طور معنی‌دار متفاوت است.

جدول ۷: خلاصه نتایج آزمون تعقیبی توکی برای دو گروه آزمایش

متغیر	گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معنی‌داری
اجتماعی	گروه بازی‌درمانی تعاملی – گروه درمان یکپارچه‌سازی حسی	۲/۶۵۲	۰/۶۶۳	۰/۰۱
تحصیلی	گروه بازی‌درمانی تعاملی – گروه درمان یکپارچه‌سازی حسی	۲/۲۵۷	۱/۱۱۴	۰/۱۴
هیجانی	گروه بازی‌درمانی تعاملی – گروه درمان یکپارچه‌سازی حسی	۲/۶۱۰	۰/۹۷۵	۰/۰۱

نتایج جدول بالا نشان می‌دهد بین نمرات خودناثرمندی در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص در گروه آزمایشی بازی‌درمانی تعاملی با گروه آزمایشی درمان یکپارچه‌سازی حسی تفاوت معنی‌دار وجود دارد و باتوجه‌به شاخص‌های میانگین و اندازه اثر به‌دست‌آمده درمان بازی‌درمانی تعاملی محور سبب ایجاد تغییرات بیشتر در خودناثرمندی در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص شد و این درمان قوی‌تر از درمان یکپارچه‌سازی حسی در این گروه از افراد است. همچنین بین دو درمان در خرده مقیاس تحصیلی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

بحث

یافته های مطالعه نشان داد بین درمان یکپارچه‌سازی حسی و بازی‌درمانی تعاملی محور بر خودناثرمندی در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص تفاوت معنی داری وجود دارد، ازآنجایی‌که این دو درمان بر خودناثرمندی کودکان تأثیرگذار است؛ اما بازی‌درمانی تعاملی محور بر روی خودناثرمندی کودکان مؤثرتر است. نتایج همچنین نشان داد اثر درمان در زمان پیگیری ماندگار بوده است. این تایایج با پژوهش های هادی‌پور و اکبری (۲۶)، عباسی و همکاران (۲۷)، دانش و همکاران (۱۹)، شمس و همکاران (۲۰) و نصر اصفهانی و همکاران (۲۱) همسو است. در علت همسویی در نتایج به دست آمده می توان به نکات مشترک نشانه های شناختی در رفتارهای مرتبط با خودناثرمندی اشاره نمود نمود با توجه به مبانی نظری شناختی به عنوان یک عامل مهم و مشترک بین مبانی نظری می توان دریافت که این متغیر خودناثرمندی در برگیرنده مولفه های چند بعدی هستند، بنابراین هر چند که در این پژوهش ها به نسبت پژوهش حاضر تفاوت هایی در ابزار استفاده شده و موقعیت زمانی و مکانی وجود دارد اما با توجه به منطق مبانی شناختی در متغیرهای مورد مطالعه همسویی بدست آمده قابل تایید است.

در تبیین یافته های فوق می توان یافت خودناثرمندی به باورهای فرد در انجام کارها و مسئولیت ها اشاره دارد و زمانی

کـه ایـن متغیـر در فـرد افزایـش پیـدا مـی کنـد، باعـث می شـود بتوانـد هماننـد دیگـران کارهـا را بـا موفقیـت انجـام دهـد (۲۸). خوداثرمنـدی انـواع مختلفـی دارد از جملـه اجتماعـی، هیجانـی و تحصیلـی. بازی‌درمانـی تعاملـی محـور بـر رابطـه ی تعاملـی متمرکـز است و بهبـود ارتباطـات را تحت‌تأثیـر قـرار مـی دهـد و منجـر مـی شـود کـودک رابطـه ی خوبـی را بـا دیگـران و خانواده خـود تجربـه کنـد در نتیجـه احسـاس شایسـتگی بهتـری را از خود در زمینـه تحصیلـی، هیجانـی و اجتماعـی را تجربـه مـی کنـد. بازی‌درمانـی تعاملـی محـور بـا فعال‌کـردن والدیـن در زمینـه درمانـی و ایجـاد فضـای امنـی بـرای ارتبـاط و تعامـل بـا دیگـر هم‌بازی‌هـا موجـب مـی شـود کـودک بـر مشـکلات یادگیـری یـا توانایـی هـای درک هیجـان، گـوش‌دادن بـه دیگـران، همدلـی و همـدردی بـا آن هـا، توانایـی ابـراز و مدیریـت هیجـان هـا و پاسـخ بـه هیجـان هـای دیگـران و انـواع خوداثرمنـدی، تأثیـر مثبـت و بـه سـزایی داشـته باشـد.

در رونـد پژوهـش حاضـر، پژوهشـگر بـا محدودیـت هایـی روبـرو بـود کـه ممکـن اسـت بـر کیفیـت نتایـج تأثیـر گذاشـته باشـند. اسـتفاده از نمونـه گیـری غیرتصادفـی در پژوهـش و جامعـه آماری محـدود بـه شـهر تهـران و یـک مؤسسـه توان‌بخشـی بـود کـه باعـث شـد تعمیـم نتایـج بااحتیـاط صـورت گیـرد؛ لـذا پیشـنهاد مـی شـود در پژوهـش هـای آتـی از نمونه‌گیـری تصادفـی و جامعـه آمـاری گسـترده تـر اسـتفاده شـود. برخـی از عوامـل هماننـد جـدا بـودن والدیـن، فرهنـگ و وضعیـت اقتصـادی و تحصیـلات والدیـن خـارج از کنتـرل پژوهشـگر بـود، پیشـنهاد مـی شـود در پژوهـش هـای آتـی ایـن عوامـل در نظـر گرفتـه شـود. در نتیجـه مـی تـوان دریافـت بـازی درمانـی تعاملـی محـور موثرتـر از درمـان یکپارچـه سـازی حسـی بـرای متغیـر خوداثرمنـدی در کـودکان مبتـلا بـه اختـلال یادگیـری خـاص اسـت.

نتیجه گیری

در یـک جمع‌بنـدی کلـی بایـد گفـت کـه هـر دو رویکـرد درمـان یکپارچه‌سـازی حسـی و بازی‌درمانـی تعاملـی محـور بـر خوداثرمنـدی در کـودکان دارای اختـلال یادگیـری خـاص اثربخـش بـوده؛ امـا بازی‌درمانـی تعاملـی محـور اثربخشـی بیشـتری داشـته اسـت و نتایـج حاصـل از پیگیـری نیـز نشـان داد کـه اثربخشـی ایـن مداخـلات درمانـی باگذشـت زمـان از بیـن نرفتـه اسـت و مـی تـوان به‌عنـوان روش درمانـی باثبـات در بهبود خوداثرمنـدی کـودکان دارای اختـلال یادگیـری خـاص اسـتفاده نمـود. یافتـه هـای پژوهـش حاضـر نکاتـی را پیشـروی درمانگران و مشـاوران مدرسـه در ایـن حـوزه قـرار مـی دهـد. بـا توجـه بـه اثربخشـی ایـن درمـان هـا مـی تـوان زمینـه ای مسـاعد بـرای بهبـود خوداثرمنـدی تحصیلـی کـودکان دارای اختـلال یادگیـری خـاص بـه عمـل آورد و کلام آخـر در راسـتای اسـتفاده بهینـه از نتایـج پژوهـش حاضر شایسـته اسـت کـه درمانگـران و مشـاوران مدرسـه به‌منظـور بهبـود خواثرمنـدی تحصیلـی کـودکان دارای اختـلال یادگیـری خـاص در جریـان ایـن نتایج قـرار بگیرنـد؛ زیرا نتایـج ایـن پژوهـش مـی توانـد آنـان را بـه ابزارهـای قـوی در ایـن حیطـه مجهـز سـازد. پیشـنهاد مـی شـود ایـن پژوهـش در نمونـه بزرگتـری و در شـهرهای دیگـر انجـام شـود و وضعیـت تاهـل و سـطح اقتصـادی و اجتماعـی و تحصیـلات خانـواده هـای کـودکان همسـو باشـد و سـعی شـود تـا حـدودی تعـداد جلسـات درمانـی دو بسـته درمانـی نزدیـک بهـم باشـند.

ملاحظات اخلاقی

ایـن مقالـه مسـتخرج از رسـاله دکتـرای تخصصـی روانشناسـی عمومـی نویسـنده اول بـا کـد ۲۰۸۴۴۸۷۲۰۹۱۹۲۷۲۷۹۴۰۴۳۱۶۳۱۴۶۸۰۲ در واحـد سـاری، دانشـگاه آزاد اسـلامی، سـاری، ایـران مـی باشـد و دارای کـد اخـلاق از کمیتـه اخـلاق دانشـگاه آزاد اسـلامی اسـلامی واحـد علـوم پزشـکی سـاری (IR.IAU.SARI.REC.1404.048). مـی باشـد.

سپاسگزاری

بـه ایـن وسـیله از کلیـه کـودکان شـرکت‌کننده در پژوهـش مرکـز آموزشـی و تـوان بخشـی ذهـن فـرزام شـهر تهـران و خانـواده آن هـا تشـکر و قدردانـی مـی شـود. تحقیـق حاضـر تأمین‌کننـده مالـی نداشـته اسـت.

تعارض در منافع

نویسـندگان مقالـه هیچ‌گونـه تعـارض منافعـی گـزارش نمـی کننـد و نویسـندگان سـهم یکسـان در کلیـه مراحـل انجـام پژوهـش داشـتند.

References

1. Ganji, M. Psychopathology according to DSM-5-TR Ganji – Volume 1. Savalan Publications. Fourth Edition,Tehran. (1404).(Persian).
2. Stein B, Hoeft F, & Richter C G. Stress, resilience, and emotional well-being in children and adolescents with specific learning disabilities. Current Opinion in Behavioral Sciences, .101410 ,58 ;2024 https//:doi.org/10.1016/j.cobeha2024.101410.
3. American Psychiatric Association (2013), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Translated by Yahya Seyed Mohammadi (1404), Tehran: Ravan Publishing House, Fifth Edition .(Persian).
4. Feraco T, Pellegrino G, Casali N, Carretti B, & Meneghetti C. Social, emotional, and behavioral skills in students with or without specific learning disabilities. Learning and Individual Differences, 2025; 117, 102581. https://doi.org/10.1016/j.lindif.2024.102581
5. Terp U, Hjärthag F, Bisholt B. Effects of a cognitive behavioral-based stress management program on stress management competency, self-efficacy and self-esteem experienced by nursing students. Nurse educator, 2019; 44(1): 1-5. https://doi.org/ 10.1097/NNE.0000000000000492
6. Chan SH, Yu CKC, Li AW. Impact of mindfulness-based cognitive therapy on counseling self-efficacy: A randomized controlled crossover trial. Patient Education and Counseling, 2021; 104(2):360-368. https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.07.022
7. Niazov Z, Hen M, & Ferrari J R. Online and academic procrastination in students with learning disabilities: the impact of academic stress and self-efficacy. Psychological Reports, 2022; 125(2): 890-912. https://doi.org/10.1177/0033294120988113
8. Matteucci M C, & Soncini, A. Self-efficacy and psychological well-being in a sample of Italian university students with and without Specific Learning Disorder. Research in Developmental Disabilities, 2021; 110, 103858. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103858
9. Ensanimehr N, Ameri F, Ensanimehr L, Nabizadeh R. Predicting emotion regulation disorder based on self-compassion and academic self-efficacy in adolescents: Sex moderator role. Cultural psychology, 2022; 6(1):155-178. 10.30487/jcp.2022.317711.1344
10. Randell E, Wright M, Milosevic S, Gillespie D, Brookes-Howell L, Busse-Morris M, & McNamara R. Sensory integration therapy for children with autism and sensory processing difficulties: the SenITA RCT. Health Technology Assessment, 2022; 26(29). https://doi.org/10.1016/j.lindif.2024.102581.
11. Pergantis P, & Drigas A. Sensory integration therapy as enabler for developing emotional intelligence in children with autism spectrum disorder and the ICT's role. Brazilian Journal of Science, 2023; 2(12), 53-65. https://doi.org/10.14295/bjs.v2i12.422.
12. Alotaibi H M, Alduais A, Qasem F, & Alasmari M. Sensory Processing Measure and Sensory Integration Theory: A Scientometric and Narrative Synthesis. Behavioral Sciences, 2025; 15(3), 395. https://doi.org/10.3390/bs15030395.
13. Alibakhshi H, Eslami J, Shahrokhi Sh, Mirzabeigi H, Naimi E, Mirshoja MS. Effects of Perceptual-motor Exercises Based on Multi-sensory Therapy on Sensory Processing of Older Adults. Iranian Journal of Ageing, 2024; 19(3):410- 423. (Persian). http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-2642-en.html
14. Chan SH, Yu CKC, Li AW. Impact of mindfulness-based cognitive therapy on counseling self-efficacy: A randomized controlled crossover trial. Patient Education and Counseling, 2022; 104(2):360-368. https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.07.022
15. Daniel S, Berkovits L, Eisenhower A, & Blacher J. Child-centred play therapy and rhythmic relating improves emotion regulation in autism: A single-n pilot intervention study. Counselling and Psychotherapy Research, 2025; 25(1), e12671. https://doi.org/10.1002/capr.12671.
16. Vasconcelos A, & Souza S. Play Therapy and Otherness: a group play therapy experience in the light of Lévinas. Psicologia em Estudo, 2022; 27, e47800. https://doi.org/10.4025/psicolestud.v27i0.47800 .
17. Rautenbach G, Conolly B, Hoosain M, Zunza M, & Plastow N A. The effect of play-based occupational therapy on playfulness and social play of children with autism spectrum disorder: A Systematic Review. Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention,

2025; 18(2), 248-280. https://doi.org/10.1080/19411243.2024.2360414.

18. Shahzadehahmadi H, Hasanzadeh R, Fakhri M K. Comparing the effectiveness of cognitive-based play therapy and interactive play therapy on the cognitive flexibility of female students with special learning disabilities. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences, 2024; 67(3): 1096-1109. (Persian) https//:doi.org/10.22038/mjms2024.25050.
19. Danesh F, Mohammadi M, Naziri G, & Fath, N. Investigating the effectiveness of modifying the parent-child interaction pattern based on filial play therapy on internet addiction, sleep quality, and self-efficacy in 9-12-year-old children. Addiction & Health, 2023; 15(4): 281. HTTPS://DOI.ORG/10.34172/ahj.2023.1398
20. Shams, A. The Effect of a Group-Based Play Therapy on Executive Function, Working Memory and Self-Efficacy in Children with ADHD. Physical Activity in Children, 2024; 1(1): 45-5110.61186 ./pach.2024.463981.1012
21. Nasrefahani, A, pourmeidani S. The effectiveness of Filial Therapy on Executive Functions, Cognitive Flexibility, and Self-Efficacy in Children Aged 8 to 12 with Writing Iearning Disorders. Research in Child and Adolescent Psychotherapy, 2025; 2(3): 64-49. (Persian) 10.22098/rcap.2024.14782.1049
22. Buğday T, Cemali M, Karaduman AA. Effect of ayres sensory integration based occupational therapy intervention on sensory processing in a child with 4p trisomy and 10q monosomy: a case report. BMC Pediatr, 2025;25(1):857. https://doi.org/10.1186/s12887-025-06243-x.
23. Ghamari G, Rezazadeh S, Azimi D. Effectiveness of sensory integration program on acceptance sense and social skills in student identified as learning disabledQuarterly Journal of Teaching and Learning Research, Bojnourd Azad University, 2023, 18(75). (Persian).
24. Gernberg, Ann. M.; Booth, Phyllis, B. Play Therapy with the Traplay Method. Translated by Mehrdad Akbari, Sepideh Salehi, and Sarwar Saadian, Tehran: Parandeh Publishing. (2019).
25. Tahmassian, K. Validation and Standardization of Persian Version of Self-Efficacy Questionnaire-Children, 2007; (1)4, 373-390.
26. Hadipoor, S., & Akbari, B. Effectiveness of cognitive behavioral play therapy on self-efficacy and loneliness of primary school students with learning difficulties.Middle Eastern Journal of Disability Studies, 2018; 7(1), 64-64. (Persian). https://doi.org/10.22098/jld.2019.831
27. Abbasi, R., Chobtashani, S., Salehian, M. H., & Sarvari, S. Comparing the Effects of Play Therapy and Selected Sports Exercises on Self-Confidence, Physical Self-Efficacy and Mental Toughness in Children. Journal of Pediatric Perspectives, 2023; 11(1): 17219-17228. (Persian). https://doi.org/10.22038/ijp.2021.57739.4527
28. Doktorová, D., Šolcová, J., & Tokovská, M.. Enhancing cognitive skills: The impact of logic games on memory and self-efficacy in adults. International Journal of Instruction, 2026; 19(2): 427-442. https://doi.org/10.29333/iji.2026.19223a