

Development and Validation of a Package (Dyslexia Game) to Reduce behavioral Disorders in Dyslexic Students

Leyla Sadat Sajjadi 

Department of Psychology, Arsanjan Branch, Islamic Azad University, Arsanjan, Iran.

Faramarz Sohrabi Asamrod  *

Professor of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Mehrdad Sabet 

Department of psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

Heydar Aqababa 

Affiliation: Department of biology, Islamic Azad University, Arsanjan Branch, Arsanjan, Iran

Extended Abstract:

1. Introduction

Learning disabilities are among the most prevalent problems in elementary school students, exerting adverse psychological effects (Jaya et al., 2020). These chronic, neurodevelopmental disorders affect approximately 5% of students, with reading disorder (dyslexia) accounting for 3.5% (APA, 2013). In Iran, prevalence is estimated at 12% (Danesh et al., 2021). Reading disorder is associated with behavioral abnormalities, particularly anxiety and depression, leading to reduced social opportunities and impaired interpersonal communication (Parola et al., 2022). Both internalizing and externalizing behavioral problems disrupt learning and social adaptation (Achenbach & Rescorla, 2012; Bonti et al., 2020). This study posits that communication skills deficits play a key role in behavioral problems, offering an integrated play therapy approach to enhance psycho-social capabilities and academic outcomes.

2. Literature Review

Research confirms play therapy efficacy in reducing children's behavioral problems. By creating a safe environment, play therapy facilitates practice and

* Corresponding Author: sohrabi@atu.ac.ir

How to Cite: Sajjadi, L., Sohrabi Asamrod, F., Sabet, M., Aqababa, H. (2027). Development and Validation of a Package (Dyslexia Game) to Reduce behavioral Disorders in Dyslexic Students, *Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 17(68), 33-64. DOI: 10.22054/qccpc.2026.85277.3440

Original Research

Accepted: 23/2/2026

Revised: 14/2/2026

Received: 15/04/2025

ISSN: 2345-6051

eISSN: 2476-6178

internalization of communication skills, decreasing behavioral disorders (Igbie et al., 2022; Arslan et al., 2021). Numerous studies demonstrate its effectiveness, particularly for children with learning disabilities who exhibit weak social skills (Danesh et al., 2021; Rezaei, 2021; Bonti et al., 2022). Despite existing programs focusing on phonological and perceptual-motor skills, behavioral problems remain serious obstacles to intervention effectiveness—an aspect largely overlooked (Bült et al., 2019). Children with dyslexia experience internalizing and externalizing behaviors due to academic failure, requiring comprehensive interventions addressing both communication skills and behavioral disorders.

3. Method

This research focused on developing a communication-based play therapy package for students with reading disorder. The study population comprised university psychology professors meeting inclusion criteria: Ph.D. in relevant fields, minimum 15 years teaching experience, 10 years clinical experience in play therapy, and expertise in at least two domains (play therapy, learning disorders, communication skills, behavioral problems, developmental psychotherapy). Purposive sampling was used for semi-structured interviews. Data analysis employed three-stage coding (open, axial, selective) until theoretical saturation after 10 interviews (Glaser & Strauss, 1967). The package was designed based on thematic analysis, with themes classified into three levels: games based on communication types and methods; games addressing different communication styles; and games focused on everyday communication.

4. Results

The package was structured across three levels into fifteen sessions. Level one includes games for active listening, non-verbal expression, assertive communication, respectful apology, and clarifying questions. Level two teaches distinctions between communication styles, body language impact, and listening skills. Level three focuses on everyday communication: group assertiveness, eye contact, public speaking, and feedback exchange. The package's distinctive feature is direct focus on enhancing communication skills, leading to reduced behavioral disorders (anxiety, depression, aggression, oppositional behavior), consistent with prior research (Igbie et al., 2022). For validation, triple interaction and investigator triangulation involved three expert groups completing a four-item 10-point Likert questionnaire. Mean expert agreement exceeded 8/10 across sessions, with overall 91% agreement, indicating high reliability. Content Validity Ratio (CVR) was 0.89, and average Content Validity Index (CVI) was 0.94 (Waltz & Bausell, 1981; Davis, 1992), demonstrating very high validity.

5. Discussion

Findings demonstrated that the package's objectives were developed across three levels, predicated on the causal chain: Play → Enhancement of Communication Skills → Mitigation of Behavioral Problems. Given that students with learning disabilities often experience low academic achievement, diminishing self-worth and precipitating behavioral problems, play is recommended as an effective therapeutic modality. Research consistently demonstrates that play therapy directly reduces children's behavioral problems and enhances cognitive accuracy. The package positively impacts behavioral disorder reduction and academic performance improvement. Package features include validity, comprehensiveness, cultural relevance, simplicity, and ease of use, making it a practical tool for psychologists, therapists, and educators. These findings align with Rezaei (2021), Kahrazi et al. (2014), Zhu (2025), and Katsarou (2024), confirming play therapy's effective role in behavior improvement and reading enhancement through communication skill development.

6. Conclusion

The communication-based play therapy package effectively reduced behavioral disorders and improved academic performance in students with reading disabilities. Content validation confirmed high reliability and validity, enabling widespread utilization. Despite limitations including restricted sampling from Shiraz specialists, this research paves the way for targeted interventions. Future research should examine variable roles through precise designs. The package can significantly improve quality of life and academic achievement in children with reading disabilities, contributing to social and cultural growth.

Keywords: Validation, Closed Play Therapy, Behavioral Disorders, Communication Skills, Dyslexia.



تدوین و اعتبار یابی بسته (بازیار نارساخوان) برای کاهش اختلالات رفتاری دانش آموزان نارساخوان

لیلا سادات سجادی 

گروه روانشناسی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران.

فرامرز سهرابی اسمرود* 

استاد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و تربیت، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

مهرداد ثابت 

گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

حیدر آقابابا 

گروه زیست‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارسنجان، ارسنجان، ایران

چکیده

هدف پژوهش حاضر تدوین و اعتبار یابی بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی برای کاهش اختلالات رفتاری دانش آموزان نارساخوان بود. روش پژوهش، کیفی از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. جامعه آماری شامل کلیه اساتید روان‌شناسی دانشگاه، متخصصین و درمانگران حوزه روان‌شناسی که به روش نمونه‌گیری هدفمند و مصاحبه در حد اشباع ۱۰ نفر انتخاب شدند. بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر اساس سه سطح: بازی‌های مبتنی بر انواع و نحوه برقراری ارتباطات، بازی‌های مبتنی بر انواع ارتباطات و بازی‌های مبتنی بر ارتباطات در زندگی روزمره و طی ۱۵ جلسه تدوین شد. تحلیل اطلاعات در بخش کیفی، از روش کدگذاری در سه مرحله: کدگذاری مضامین اصلی، کدگذاری مضامین فرعی و کدهای باز استخراج شد. اهداف اصلی (مضامین اصلی) بسته آموزشی بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی در سه سطح، سطح ۱: بازی‌های مبتنی انواع و نحوه برقراری ارتباطات، سطح ۲: بازی‌های مبتنی بر انواع ارتباطات و سطح ۳: بازی‌های مبتنی بر ارتباطات در زندگی روزمره، به دست آمد. آموزش بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر بهبود مشکلات رفتاری درونی سازی شده و مشکلات رفتاری برونی سازی شده تأثیر معنادار و پایداری داشت.

کلیدواژه‌ها: اعتبار یابی، بسته بازی درمانی، اختلالات رفتاری، مهارت‌های ارتباطی، نارساخوان.

مقدمه

اختلالات یادگیری^۱ از رایج‌ترین مشکلات یادگیری دانش‌آموزان در دوره ابتدایی محسوب می‌شود که به لحاظ روانی تأثیر نامطلوبی بر این کودکان دارد (جایا، پیتلوکا و وجیا^۲، ۲۰۲۰). اختلال یادگیری نوعی مشکل مزمن با پایه عصب‌شناختی و تحولی بوده که عموماً در اوایل دوره رشد یعنی قبل از سن مدرسه شروع شده و در صورت عدم رسیدگی مناسب تا بزرگسالی ادامه می‌یابد. دانش‌آموزان با اختلالات یادگیری از قبیل اختلالات خواندن، ریاضیات و املاء، نارسایی‌هایی را در مهارت‌های اساسی خواندن، نوشتن و ریاضیات از همان روزهای ابتدایی مدرسه از خود نشان می‌دهند. اختلال خواندن با آسیب‌های خاص در تحول مهارت‌های خواندن و اختلال ریاضیات با آسیب‌های خاص در اکتساب مهارت‌های ریاضی مشخص می‌شوند (بولت، پرینسین، وندروورا^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). طبق ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال روانی^۴، حدود ۵ درصد دانش‌آموزان مدرسه به اختلال یادگیری مبتلا هستند که از این میان، ۳/۵ درصد به اختلال خواندن یا همان نارساخوانی که با نقص در دقت، سرعت و درک مطلب شناخته می‌شود، اختصاص دارند و گاهی ترکیبی از این اختلالات در یک کودک دیده می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۵، ۲۰۱۳). اختلال نوشتاری و خواندن در پسرها، اختلال ریاضی در دخترها بیشتر است (اسنولینگ، هولم و نیشن^۶، ۲۰۲۰).

یافته‌های پژوهشی بین‌المللی جدید به اهمیت نقش بازی‌درمانی در بهبود مهارت‌های خواندن و توانمندسازی روانی-اجتماعی کودکان با ناتوانی یادگیری اشاره کرده‌اند. برای نمونه، ژو^۷ (۲۰۲۵) در مطالعه‌ای با بررسی تأثیر بازی‌درمانی والد-کودک بر عملکرد خواندن کودکان با ناتوانی یادگیری نشان داد که این رویکرد با تقویت مهارت‌های ارتباطی والد-کودک می‌تواند منجر به پیشرفت چشمگیر در مهارت‌های خواندن شود. هم‌چنین، کاتسارو^۸ (۲۰۲۴) در یک فصل کتاب به نقش بازی به‌عنوان میانجی یادگیری و توانمندسازی روانی-اجتماعی کودکان با مشکلات یادگیری پرداخت و تأکید کرد که بازی‌های اجتماعی می‌توانند نقص‌های واج‌شناختی مرتبط با خواندن را بهبود بخشند که اهمیت کاربرد بازی‌درمانی را برجسته می‌کند. با توجه به این یافته‌ها، شناخت میزان شیوع این آسیب‌ها در کشور و توجه به راهکارهای درمانی متناسب، اهمیت بیشتری

1 Learning Disorder (LD)

2 Jaya, Pitaloka & Wijaya

3 Bulthé, Prinsen, Vanderauwera

4 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)

5 American Psychiatric Association

6 Snowling, Hulme & Nation

7 Xu

8 Katsarou

می‌یابد. در ایران شیوع این آسیب ۱۲ درصد و بیشتر تخمین زده شده است (دانش، بهنام، هکمتی، اذانی، سادات میرشجاع، ۱۳۹۹).

پژوهش پیش رو نیز به‌طور ویژه بر اختلال یادگیری خواندن تمرکز یافته است که انتخاب این حوزه ریشه در پیوند عمیق میان چالش‌های خواندن و شکل‌گیری ناهنجاری‌های رفتاری، به‌ویژه اختلالات درونی‌سازی‌شده‌ای همچون اضطراب و افسردگی دارد. در سال‌های اخیر توجه به مسائل و مشکلات روانی دانش‌آموزان به‌عنوان یکی از مهم‌ترین موضوعات روان‌شناسی و روان‌پزشکی افزایش یافته است؛ زیرا از یک‌سو دانش‌آموزان قسمت عمده‌ای از جمعیت جوامع را تشکیل می‌دهند و از سوی دیگر، بسیاری از دانش‌آموزان در سال‌های نخستین کودکی دچار مشکلات عاطفی و رفتاری هستند که ممکن است تا بلوغ و بزرگسالی به طول بیانجامد. پژوهش‌ها آشکار ساخته‌اند که ۵/۹ تا ۵/۱۴ درصد کودکان از تولد تا ۵ سالگی مشکلات عاطفی و روان‌شناختی متعددی را تجربه می‌کنند که ممکن است بر کارکردهای روان‌شناختی، اجتماعی، عاطفی و تحصیلی آن‌ها در سال‌های بعد تأثیر منفی داشته باشد (بریکن، یونگ، استوارتز، ژانگ، گورگادز و وادل^۱، ۲۰۲۲). هم‌چنین یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که مشکلات اضطرابی و ترس، ازجمله علت عمده بسیاری از نگرانی‌ها و مشکلات روان‌شناختی است که تا بزرگسالی ادامه می‌یابد (خازانچی، خازانچی، متا و تولی^۲، ۲۰۲۱).

نقص در دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری در مدرسه و محیط‌های محدود آموزشی فرصت‌های کمتری برای کشف ماهیت بین فردی روابط اجتماعی دارند و در برقراری ارتباط با دیگران با مشکل مواجه هستند. به‌علاوه، این دانش‌آموزان در هنگام پاسخگویی اغلب تکانشی هستند، ممکن است از احساسات و دیدگاه‌های خود و دیگران آگاه نباشند، برای شناسایی موقعیت‌های مشکل‌ساز تلاش می‌کنند و فاقد صلاحیت اجتماعی هستند (پارولا، مارسینتی و سیکا^۳، ۲۰۲۲). چنین خصوصیات اغلب در دیگران (مانند معلمان، همسالان، مدیران) احساسات منفی به وجود می‌آورد و در نتیجه از خودیگانگی، روابط صمیمی کم و شبکه محدود اجتماعی مثبت ایجاد می‌شود؛ همه این موضوعات به‌هم پیوسته هستند و در نهایت مانع از ایجاد فرصت‌های یادگیری علمی و اجتماعی و عاطفی می‌شوند (ارسلان، لوکاسن، وان‌لیر، دی‌هان و پرینزی^۴، ۲۰۲۱). بارکر، بریسفورد، بلاند و فرسیر^۵ (۲۰۱۹) معتقدند بیشتر کودکان و نوجوانان دارای مشکلات رفتاری، احساسات منفی دارند و با دیگران

1 Barican, Yung, Schwartz, Zheng, Georgiades & Waddell

2 Khazanchi, Khazanchi, Mehta & Tuli

3 Parola, Marcionetti & Sica

4 Arslan, Lucassen, van Lier, de Haan & Prinzie

5 Barker, Beresford, Bland & Fraser

بدر رفتاری می‌کنند و در بیشتر موارد، معلمان و همکلاسی‌ها آنان را طرد می‌کنند و در نتیجه فرصت‌های آموزشی آنان، کاهش می‌یابد بنابراین، مشکلات رفتاری می‌تواند عملکرد تحصیلی را نیز مختل کند. اهمیت مطالعه مشکلات روان‌شناختی در دوران کودکی، تأثیر این مشکلات در ایجاد وقفه در رشد بهنجار دانش‌آموزان است. دانش‌آموزان مبتلا به این اختلالات خانواده، آموزشگاه و اجتماع را با مسائل و دشواری‌های گوناگونی مواجه می‌کنند و آن‌ها را نیز در برابر آشفتگی‌های روانی- اجتماعی دوران نوجوانی و حتی بزرگسالی، آسیب‌پذیر می‌سازند (کاسل^۱، ۲۰۲۰).

لازم به ذکر است که برخلاف برخی دیدگاه‌ها که اختلالات رفتاری را در کودکان دارای اختلال یادگیری، مشکل اصلی تلقی نمی‌کنند، پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که مشکلات رفتاری، درونی‌سازی‌شده و برونی‌سازی‌شده، از رایج‌ترین و تأثیرگذارترین عواملی هستند که فرآیند یادگیری و سازگاری اجتماعی این دانش‌آموزان را مختل می‌کنند (آخنباخ و رسکورا^۲، ۲۰۱۲؛ بونتی، کامارا، کوگیومتزیس، توفیلیدز و سافولوجی^۳، ۲۰۲۰). به بیان روشن‌تر، اختلالات رفتاری نه تنها خود یک چالش اساسی به شمار می‌آید، بلکه غالباً به مانعی جدی در راه درمان اختلال یادگیری و ارتقای عملکرد تحصیلی این کودکان بدل می‌شود.

بر اساس مطالعه بونتی و همکاران (۲۰۲۰) دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری ویژه، به علت سرزنش‌های والدین، معلمان، همسالان و اطرافیان با مشکلات عاطفی رفتاری^۴ متعددی از جمله مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده^۵ و مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده^۶ روبه‌رو هستند و این مشکلات موجب کاهش مهارت‌های ارتباطی^۷ در آن‌ها می‌شود. طبق نظر آخنباخ و رسکورا (۲۰۱۲) مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده به مشکلات رفتاری اطلاق می‌شود که بیشتر متوجه دیگران است تا خود فرد که شامل نادیده گرفتن قواعد و رفتارهای پرخاشگرانه است، درحالی که مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده از حد کنترل‌شده و معطوف به خود فرد می‌شود و این رفتارها زمانی روی می‌دهد که افراد سعی می‌کنند احساسات یا شناخت‌های درونی را به میزان بیش‌ازحد و ناسازگار کنترل کنند. مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده شامل: رفتارهای پرخاشگرانه، قلدری، رفتارهای بزهکارانه، دزدی، دروغ‌گویی، نافرمانی، سلوک، رفتارهای برهم زننده، بیش‌فعالی/تکانش‌گری و نافرمانی مقابله‌ای، رفتارهایی کنترل نشده است و مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده شامل: کناره‌گیری اجتماعی، شکایات

1 Casel

2 Achenbach & Rescorla

3 Bonti, Kamari, Kougioumtzis, Theofilidis & Sofologi

4 Emotional and behavioral problems

5 Externalizing emotional and behavioral problems

6 Internalizing emotional and behavioral problems

7 Communication skills

بدنی، عزت نفس ضعیف، افکار منفی برای خود، افسردگی و اضطراب است و این افراد اغلب دارای اختلال در حل مسئله، سبک‌های شناختی بدبینانه، تحریف شناختی، خودکارآمدی ضعیف و مهارت‌های مقابله‌ای ضعیف هستند (سیکویرا، آدرانا و کلاریسا^۱، ۲۰۲۲). هم‌چنین، شوشانی، براورمن و میرو^۲ (۲۰۲۱) در تعریف مهارت‌های ارتباطی بیان می‌کنند؛ رفتارهایی هستند که بر روابط بین افراد از یک سو و بهداشت روانی آنان و نیز عملکرد مفید و مؤثر در اجتماع از سوی دیگر تأثیر دارد و این مهارت‌ها مشتمل بر رفتارهایی هستند که متضمن توانایی شروع و تداوم ارتباط اجتماعی‌اند و احتمال دریافت تقویت اجتماعی را به بیشترین حد می‌رسانند و دارای ماهیتی تعاملی، وابسته به موقعیت و هدفمند هستند. در مطالعات ایرسنگیز، سفلی و کیا^۳ (۲۰۲۲) به نقش آموزش مهارت‌های ارتباطی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان تأکید شده است.

در پژوهش‌های داخلی نیز اثربخشی بازی‌درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان تأیید شده است. طبق مطالعه دانش و همکاران (۱۳۹۹) بازی‌درمانی^۴ نقش مهمی در کاهش مشکلات رفتاری و روانی کودکان مبتلا به اختلال یادگیری دارد زیرا، به واسطه بازی، کودکان مهارت‌های ارتباطی خود را توسعه می‌دهند و بهتر می‌توانند مشکلات رفتاری خود را درک کنند و آن‌ها را برطرف کنند. رضایی (۱۳۹۹) نیز در مطالعه خود نشان داد که بازی‌درمانی با رویکرد شناخت اجتماعی منجر به کاهش معنادار مشکلات رفتاری کودکان با اختلالات رفتاری برونی‌سازی شده می‌شود. هم‌چنین، کهریزی، مرادی و مؤمنی (۱۳۹۳) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که شن‌بازی درمانی در کاهش پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی تأثیر معناداری دارد. علاوه بر این، مطالعه فرا تحلیلی بونتی، کویمتزی، بامپلو، کیریتسیس و کاراگورگو^۵ و همکاران (۲۰۲۲) در ۹۴ پژوهش نشان داد، یکی از روش‌های مداخله‌ای مؤثر در کاهش مشکلات رفتاری کودکان، استفاده از بازی‌درمانی است.

پژوهش‌های داخلی نیز در سال‌های اخیر بر اثربخشی مداخلات مبتنی بر بازی بر بهبود عملکرد و کاهش مشکلات دانش‌آموزان با اختلال یادگیری تأکید داشته‌اند. به عنوان مثال، کریمی و شریفی (۱۴۰۴) در مطالعه‌ای نشان دادند که بازی‌درمانی شناختی بر تقویت توجه پایدار و کاهش پرخاشگری در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری تأثیر معناداری دارد. هم‌چنین، نیک‌رفتار (۱۴۰۳) در مطالعه‌ای با روش تحلیل رفتار کاربردی^۶ به این نتیجه رسید که بازی‌درمانی بر اختلالات خواندن دانش‌آموز کم‌توان ذهنی تأثیر مثبت دارد. در همین راستا، صمدی، فرجی، رعیت رکن‌آبادی، رحمانی و منصوری (۱۴۰۲) نیز به بررسی اثرات بازی در آموزش اختلالات

1 Siqueira, Adriana, & Clarissa

2 Shoshani, Braverman & Meirou

3 Ercengiz, Safalı & Kaya

4 Play therapy

5 Bonti, Kouimtzi, Bampalou, Kyritsis, Karageorgiou

6 Applied behavioral analysis (ABA)

یادگیری کودکان ابتدایی پرداختند و بر نقش بازی درمانی در ایجاد فضای امن برای ابراز وجود کودک تأکید کردند.

بازی درمانی، یکی از روش‌های شناخته‌شده درمانگران برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان محسوب می‌شود، زیرا بازی موجب تخلیه هیجانی کودکان شده و در بازی آن‌ها مهارت‌های ارتباطی را به‌خوبی یاد می‌گیرند. بازی درمانی مداخله‌ای است که فرض زیربنایی آن این است که عامل تغییر در درمان که منجر به کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده و درونی‌سازی شده می‌شود، همانا ارتباط کودک و درمانگر است، هم‌چنین بازی درمانی مداخله‌ای مستقیم است که به دلیل ماهیت مشکلات مانند افسردگی، اضطراب، انزوایی، مشکلات جسمی، رفتارهای پرخطر، قلدری، دروغ‌گویی و نافرمانی، منجر به عینی‌سازی آن‌ها و در نتیجه افزایش اثربخشی مداخله می‌شود (ایگبی، یوگونوی و ایدی^۱، ۲۰۲۲). درمانگران از طریق بازی به دانش‌آموزانی که مهارت‌های اجتماعی یا عاطفی‌شان ضعیف است و مشکلات درونی‌سازی شده نظیر افسردگی، اضطراب، استرس و... دارند، رفتارهای سازگارانه‌تری را می‌آموزند. در بازی درمانی می‌توان، دانش‌آموزان را برای مواجهه با موضوعات دردناک و اضطراب‌آور آماده ساخت (لاسونن^۲، ۲۰۱۸). درواقع، کودکان به دلیل پایین بودن سطح تفکر انتزاعی قادر به بیان هیجان و احساسات خود نیستند. سرکوب و عدم مهارت در بیان احساسات به‌ویژه از نوع منفی آن بهداشت روانی کودک را به مخاطره می‌اندازد. لذا بازی ابزاری است تا کودک به‌وسیله آن خود را بیان کند (اوئیولوزو، ایدی، اونوورا، یوزودینما و دیککی و همکاران، ۲۰۲۱). ایگبی و همکاران (۲۰۲۲) بازی‌های طراحی شده بر اساس آموزش مهارت‌های ارتباطی را شامل آموزش مهارت‌های دوست‌یابی، هم‌نوایی گروهی، مشارکت جمعی، هم‌فکری جمعی، علاقه اجتماعی و... تعریف می‌کنند که مبنایی برای پژوهش حاضر به‌منظور تدوین بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی محقق ساخته باشد.

اگرچه پژوهش‌های پیشین به اثربخشی مستقل بازی درمانی بر مشکلات رفتاری (دانش و همکاران، ۱۳۹۹) و نیز آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود تعاملات اجتماعی (ایرسنگیز و همکاران، ۲۰۲۲) اشاره کرده‌اند، اما مبانی نظری نشان می‌دهد که این دو مؤلفه می‌توانند در یک چارچوب تلفیقی، اثربخشی مضاعفی داشته باشند. منطق زیربنایی این تلفیق آن است که نقص در مهارت‌های ارتباطی (مانند عدم توانایی در ابراز قاطعانه احساسات یا گوش دادن فعال) به‌عنوان یک عامل خطر برای ایجاد و تداوم مشکلات رفتاری به‌ویژه در کودکان دارای نارساخوانی عمل می‌کند (بونتی و همکاران، ۲۰۲۰). این کودکان به دلیل تجربه مکرر شکست تحصیلی و سرزنش‌های محیطی، در معرض سطوح بالایی از اضطراب و افسردگی (مشکلات درونی‌سازی شده) قرار دارند و

1 Egbe, Ugwuanyi & Ede

2 Laasonen

از سوی دیگر، ممکن است برای جلب توجه یا ابراز ناکامی خود به رفتارهای پرخاشگرانه (مشکلات برونی‌سازی‌شده) روی آورند (آخنباخ و رسکورا، ۲۰۱۲).

بازی‌درمانی با ایجاد یک فضای امن و حمایتگر، بستری طبیعی برای کودک فراهم می‌کند تا بتواند این مهارت‌های ارتباطی را در عمل تمرین کرده و درونی‌سازی کند. به عبارت دیگر، بازی به عنوان واسطه‌ای عمل می‌کند که یادگیری مهارت‌های ارتباطی را تسهیل کرده و این مهارت‌های تازه آموخته شده، به نوبه خود به کودک کمک می‌کنند تا نیازها و هیجانات خود را به شیوه‌ای سازگارانه تر بیان کند و در نتیجه نشانه‌های رفتاری کاهش یابند. این زنجیره علی (بازی ← ارتقای مهارت‌های ارتباطی ← کاهش اختلالات رفتاری) چارچوب اصلی بسته حاضر را تشکیل می‌دهد و در پژوهش‌های ایگبی و همکاران (۲۰۲۲) و ارسلان و همکاران (۲۰۲۱) نیز به آن اشاره شده است. از این حیث (تدوین و اعتبار یابی بسته بازی‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی) خلأ پژوهشی احساس می‌شود.

علیرغم وجود برنامه‌های درمانی متعدد برای اختلال یادگیری خواندن که عمدتاً بر تقویت مهارت‌های واج‌شناختی و ادراکی-حرکتی متمرکز هستند (بولت و همکاران، ۲۰۱۹)، شکاف قابل توجهی در زمینه مداخلاتی که به طور هم‌زمان به مشکلات رفتاری همراه با این اختلال بپردازند، احساس می‌شود.

بیشتر برنامه‌های موجود، جنبه‌های عاطفی-اجتماعی و رفتاری را به عنوان پیامدهای ثانویه در نظر می‌گیرند، در حالی که شواهد نشان می‌دهد این مشکلات می‌توانند مانع اصلی اثربخشی مداخلات شناختی شوند (بونتی و همکاران، ۲۰۲۰). نوآوری پژوهش حاضر در تلفیق هدفمند بازی‌درمانی (به عنوان بستری جذاب و کودک‌محور) با آموزش نظام‌مند مهارت‌های ارتباطی (به عنوان راهکاری برای کاهش مستقیم مشکلات رفتاری) است که در قالب یک بسته منسجم و بومی‌سازی شده برای دانش‌آموزان نارساخوان ایرانی طراحی شده است. به عبارت دیگر، این بسته صرفاً به رفع نقص خواندن نمی‌پردازد، بلکه با توانمندسازی ارتباطی کودک، بستر را برای یادگیری مؤثرتر و سازگاری بهتر با محیط فراهم می‌کند.

بسته تدوین شده در این پژوهش با عنوان «بازیار نارساخوان» نام‌گذاری شده است. واژه «بازیار» (Baziyar) که تلفیقی از «بازی» و «یار» (به معنای همراه و یاور) است، بر نقش تسهیل‌گری و همراهی بازی در فرآیند درمان دلالت دارد. انتخاب این نام، بر ماهیت مداخله که در آن کودک از طریق بازی و با همراهی درمانگر، مهارت‌های ارتباطی را برای غلبه بر چالش‌های ناشی از نارساخوانی و اختلالات رفتاری مرتبط با آن فرامی‌گیرد، تأکید می‌کند. این نام‌گذاری باهدف ایجاد هویتی مستقل و قابل ارجاع برای بسته طراحی شده صورت گرفته است.

طبق بررسی تا آنجا که محقق جستجو کرده تاکنون هیچ تحقیقی در مورد تدوین و اعتبار یابی بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی انجام نشده و این پژوهش برای اولین بار است که در ایران انجام شده و از این حیث نوآوری و تازگی پژوهش حاضر را نشان می‌دهد. هم‌چنین، با توجه به مطالب مطرح شده و نیاز دانش‌آموزان با اختلالات رفتاری به درمان برای جلوگیری از آسیب‌های روانی و اجتماعی آینده آن‌ها، حال این سال‌ها پیش می‌آید که بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی محقق ساخته دارای چه ویژگی‌های است؟

روش

این مطالعه به‌طور ویژه به اختلال یادگیری خواندن یا نارساخوانی می‌پردازد که بر اساس ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، نقصی در دقت، سرعت و فهم مطلب است و تقریباً ۳/۵ درصد دانش‌آموزان را در برمی‌گیرد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). انتخاب این موضوع به دلیل ارتباط مستقیم آن با بروز اختلالات رفتاری، به‌ویژه اضطراب و افسردگی، صورت گرفته است.

جامعه آماری شامل اساتید روان‌شناسی دانشگاه با معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن مدرک تحصیلی دکتری تخصصی در رشته‌های روان‌شناسی بالینی، روان‌شناسی تربیتی، روان‌شناسی تحولی یا مشاوره، حداقل ۱۵ سال سابقه تدریس در دانشگاه، حداقل ۱۰ سال سابقه درمانگری در حوزه بازی درمانی برای متخصصین و درمانگران، داشتن حداقل دو حوزه تخصصی از پنج حوزه (بازی درمانی، اختلالات یادگیری، مهارت‌های ارتباطی، مشکلات رفتاری کودکان و روان‌درمانی تحولی) و نیز تمایل به شرکت در پژوهش بودند. علاوه بر معیارهای ذکر شده، جهت احراز تخصص متخصصان در این حوزه‌ها، خود اظهاری همراه با ارزیابی سابقه پژوهشی ایشان شامل مقالات منتشر شده در این حوزه‌ها، تألیف یا ترجمه کتاب و برگزاری کارگاه‌های تخصصی مرتبط نیز مورد بررسی قرار گرفت. هم‌چنین، برای اطمینان از جامعیت دیدگاه‌ها، تنوع تخصصی در بین اعضای پنل خبرگان (شامل اساتید دانشگاه با رویکرد بالینی، تربیتی و مشاوره) مدنظر قرار گرفت.

هدف اصلی، تدوین و اعتبار یابی بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی برای دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خواندن بود. بدین منظور از روش مصاحبه نیمه ساختاریافته با کارشناسان و متخصصین بازی درمانی و اساتید روان‌شناسی دانشگاه استفاده شد. جهت انتخاب افراد برای مصاحبه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. جهت تحلیل اطلاعات از روش کدگذاری در سه مرحله: کدگذاری مضامین اصلی، کدگذاری مضامین فرعی و کدهای باز استخراج شد.

مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. نقطه اشباع نظری بر اساس معیار زیر تعیین شد: «زمانی که در سه مصاحبه متوالی، هیچ مضمون جدید، مفهوم جدید یا رابطه جدیدی بین مضامین استخراج نشود و داده‌ها به

تکرار برسند». (گلنزر و استراوس^۱، ۲۰۱۷؛ گست، بانس و جانسون^۲، ۲۰۰۶). بر این اساس، پس از مصاحبه هشتم، مضامین به اشباع رسیدند، اما برای اطمینان، دو مصاحبه دیگر نیز انجام شد که تنها مؤید یافته‌های قبلی بود. کدگذاری نهایی بر اساس تمام ۱۰ مصاحبه انجام شد.

فرآیند اجرای پژوهش

تهیه بسته بازی‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی

روش اجرا برای تهیه بسته بازی‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی به روش تحلیل مضمون و بر اساس مصاحبه با ۱۰ نفر از اساتید روان‌شناسی دانشگاه، متخصصین و درمانگران حوزه روانشناسی تهیه شد. مصاحبه‌شوندگان مضامین اصلی بسته بازی‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی را در سه سطح، سطح ۱: بازی‌های مبتنی انواع و نحوه برقراری ارتباطات، سطح ۲: بازی‌های مبتنی بر انواع ارتباطات و سطح ۳: بازی‌های مبتنی بر ارتباطات در زندگی روزمره، در این قسمت کدگذاری اولیه بسته ارائه شده است.

جدول ۱. کدگذاری اولیه مضامین اصلی بسته بازی‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر اساس نظرات مصاحبه با اساتید

روان‌شناسی دانشگاه، متخصصین و درمانگران حوزه روان‌شناسی

مضامین اصلی	مضامین فرعی	کدهای باز (کلیدواژه‌ها)
سطح ۱: بازی‌های مبتنی بر درک مهارت‌های ارتباطی	استفاده از گوش دادن فعال برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد دیگران	تماس چشمی، بازخورد کلامی، خلاصه‌سازی، تأیید همدلانه، بازنویسی مطالب گوینده، پرسش برای شفاف‌سازی
	بیان احساسات با استفاده از ارتباطات غیر کلامی	حالات چهره، حرکات دست، وضعیت بدنی، لحن صدا، فاصله فیزیکی، تماس چشمی
	استفاده از ارتباطات قاطعانه برای دستیابی به یک هدف	ابراز نیاز مؤدبانه، نه گفتن محترمانه، دفاع از حقوق شخصی، بیان احساسات بدون پرخاشگری
	بررسی نحوه برقراری ارتباط متفاوت کودکان با افراد مختلف	والدین، معلمان، همسالان، خواهر و برادر، غریبه‌ها، بزرگ‌سالان
سطح ۲: بازی‌های مبتنی بر انواع و نحوه برقراری ارتباطات	درک تفاوت بین ارتباطات منفعلانه، پرخاشگرانه و قاطعانه	سبک منفعل (عذرخواهی بی‌جا)، سبک پرخاشگر (تهمت زدن)، سبک قاطع (ابراز نیاز مؤدبانه)
	درک چگونگی تأثیر وضعیت بدن بر ارتباطات	وضعیت بدنی باز/بسته، تماس چشمی، حرکات دست، حالات چهره، فاصله فیزیکی
	نشان دادن تأثیر ارتباطات غیر کلامی و مهارت‌های گوش دادن	پیام دوگانه، تضاد کلام و رفتار، اعتماد، صمیمیت، فاصله عاطفی

1 Glaser & Strauss

2 Guest, Bunce, & Johnson

مضامین اصلی	مضامین فرعی	کدهای باز (کلیدواژه‌ها)
	تمرین جملات «من» برای کمک به برقراری ارتباط قاطعانه	احساس من، نیاز من، دیدگاه من، تجربه من، نظر من
سطح ۳: بازی مبتنی بر ارتباطات در زندگی روزمره	تمرین ارتباطات قاطعانه در یک محیط گروهی	نوبت گرفتن در صحبت، گوش دادن به دیگران، ابراز نظر در جمع، مشارکت، همفکری
	تمرین ارتباط چشمی و درک ارزش آن در ارتباطات روزمره	تماس مستقیم، نگاه متناوب، نگاه خیره، اجتناب از نگاه، ارتباط همدلانه
	ارتباطات در زندگی روزمره	سلام و احوالپرسی، خداحافظی، تشکر کردن، درخواست کمک، ابراز همدردی
	کمک به کودکان برای مقابله با ترس خود از صحبت در جمع	ترس از جمع، آمادگی قبلی، تماس چشمی با مخاطب، لحن مناسب، مدیریت استرس
	دادن و دریافت بازخورد برای تکمیل یک کار	بازخورد مثبت، بازخورد منفی سازنده، پذیرش نقد، اصلاح رفتار، تشکر از بازخورد

یافته‌ها

جدول ۲. نتایج مربوط به بسته آموزشی بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی

جلسات	کدگذاری مضامین اصلی	کدگذاری مضامین فرعی	کدهای باز استخراج شده
اول	سطح ۱: بازی‌های مبتنی بر درک مهارت‌های ارتباطی	استفاده از گوش دادن فعال برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد دیگران	از کودکان بخواهید که مهارت‌های گوش دادن فعال/یا ضعیف را نشان دهند. کودکان را باهم جفت کنید و به یکی از آن‌ها آموزش دهید که خود را معرفی کند درحالی که دیگری از گوش دادن فعال استفاده می‌کند. به کودکانی که خود را معرفی می‌کنند ۳ دقیقه فرصت دهید تا صحبت کنند. پس از ۳ دقیقه، از کودکانی فعال شنوا بخواهید که شریک خود را به دیگران معرفی کنند. از آن‌ها بخواهید نقش‌ها را عوض کنند و فعالیت را تکرار کنند. در مورد اینکه چگونه گوش دادن فعال به آن‌ها کمک کرد تا بیشتر در مورد شریک خود بیاموزند، بحث کنید.
دوم		بیان احساسات با استفاده از ارتباطات غیرکلامی	مثال‌هایی از ارتباط غیرکلامی، مانند مشت‌های گره‌خورده که ابراز ناامیدی می‌کنند، یا دست‌های ضرب‌دري که نشان می‌دهد کسی به حرف‌هایش گوش نمی‌دهد، بیاورید. از یکی از کودکان بخواهید که بدون استفاده از کلمات یا صداها احساسات خود را به نمایش بگذارند. از دیگران بخواهید که احساس را حدس بزنند. به هر کودک چند فرصت بدهید تا احساسات مختلف را به نمایش بگذارد.

جلسات	کدگذاری مضامین اصلی	کدگذاری مضامین فرعی	کدهای باز استخراج‌شده
			بحث کنید که چگونه درک و شناسایی ارتباط غیر کلامی می‌تواند به کودکان کمک کند تا در طول تعاملات همدلانه‌تر و «سازگارتر» باشند.
سوم	استفاده از ارتباطات قاطعانه برای دستیابی به یک هدف	سطح ۱: بازی‌های مبتنی	با استفاده از سه عبارت: اطمینان، وضوح و کنترل، ارتباطات قاطعانه را تعریف و مثال بزنید. از کودکان بخواهید نمونه‌هایی از ارتباط قاطعانه را بارش مغزی کنند و سپس در مورد هر مثال بحث کنند: آیا آن‌ها به‌راستی قاطع یا درواقع منفعل یا پرخاشگر هستند؟ چندتکه آب‌نبات به یک کودک بدهید. به هر یک از نوجوان‌های دیگر ۱ تا ۲ دقیقه فرصت دهید تا سعی کنند او را متقاعد کنند که آب‌نبات را به آن‌ها بدهد. به کودکانی که آب‌نبات به دست دارد بگویید برای حفظ آن از ارتباط قاطعانه استفاده کنند. وقتی زمان تمام شد، از کودکان بخواهید این تجربه را به‌طور مختصر بیان کنند. به هر یک از کودکان دیگر فرصت دهید تا آب‌نبات را در دست بگیرند و برای حفظ آن از ارتباطات قاطعانه استفاده کنند. در مورد روش‌های مختلف ارتباطی که در طول فعالیت استفاده می‌شود، بحث کنید.
چهارم	تشویق به عذرخواهی مناسب و محترمانه	بر درک مهارت‌های ارتباطی	در مورد راه‌های درست و غلط عذرخواهی صحبت کنید. مثال‌های خوبی مانند صمیمی بودن و بهانه‌تراشی نکردن را برجسته کنید. از کودکان بخواهید که هم‌گروه شوند و دو خط در مقابل یکدیگر تشکیل دهند که حدود سه فوت از هم فاصله داشته باشند. تخم‌مرغ‌ها را پخش کنید سپس از هر گروه بخواهید به‌نوبت تخم‌مرغ خود را به عقب و جلو پرتاب کند. هر بار که یک تخم‌مرغ را گرفتند، کودکان یک‌قدم به عقب برمی‌دارند. وقتی کسی تخم‌مرغی را از دست می‌دهد یا می‌افتد، از او بخواهید که صمیمانه عذرخواهی کند. اگر به این نتیجه رسیدید که آن‌ها صمیمی عذرخواهی کردند، اجازه دهید بازی ادامه یابد. اگر نمی‌توانید تعیین کنید که کدام یک از این هم‌گروهی‌ها مقصر هستند، از هر دو بخواهید که عذرخواهی کنند. اگر به این نتیجه رسیدید که عذرخواهی صمیمی نیست، گروه را کنار بگذارید و بحث کنید. بازی را زمانی به پایان برسانید که فقط یک گروه باقی‌مانده باشد یا گروه‌ها ۱۰

جلسات	کدگذاری مضامین اصلی	کدگذاری مضامین فرعی	کدهای باز استخراج شده
			فوت از یکدیگر فاصله داشته باشند. از کودکانی که از آن‌ها خواسته شده بود بازی را ترک کنند، بخواهید درباره اینکه چرا عذرخواهی‌شان صمیمی نبود و چگونه می‌توان آن‌ها را اصلاح کرد، صحبت کنند.
پنجم	سطح ۱: بازی‌های مبتنی بر درک مهارت‌های ارتباطی	پرسیدن سؤالات بدون ابهام برای درک آنچه دیگران می‌گویند.	سؤالات بدون ابهام را تعریف کنید و در مورد اینکه چگونه می‌توانند برای درک بهتر صحبت‌های شخصی مفید باشند، بحث کنید. درباره ویژگی‌های سؤالات بدون ابهام بحث کنید: آن‌ها خاص هستند، آنچه را که طرف مقابل گفته است به‌طور مختصر بیان می‌کنند و در مورد اینکه بدون سرزنش متوجه نمی‌شوند صادق هستند. از کودکان بخواهید هم گروه شوند. به یکی از کودکان آموزش دهید تا در مورد علایق شخصی خود صحبت کنند که ممکن است کودک دیگر چیز زیادی درباره آن نداند، مثلاً نوازنده مورد علاقه خود. کودک دیگر را تشویق کنید تا سؤالات بدون ابهام پرسد. ۳ تا ۴ دقیقه برای صحبت کردن آن‌ها در نظر بگیرید. پس از گفتگو، از کودکانی شنونده بخواهید در مورد اینکه چگونه سؤالات بدون ابهام به آن‌ها کمک می‌کند تا آنچه را که گوینده می‌گوید بهتر درک کنند، بحث کنند. نقش‌ها را عوض کنید و تکرار کنید.
ششم	سطح ۲: بازی‌های مبتنی بر انواع و نحوه برقراری ارتباطات	بررسی نحوه برقراری ارتباط متفاوت کودکان با افراد مختلف	نحوه ارتباط ما با انواع مختلف افراد، دوستان، والدین، معلمان و غیره را توصیف کنید. در مورد اینکه چرا ما بسته به مخاطبان متفاوت باهم ارتباط برقرار می‌کنیم بحث کنید. از کودکان بخواهید یک نمایشنامه را اجرا کنند که نشان می‌دهد چگونه با انواع مختلف مردم صحبت می‌کنند. از آن‌ها بخواهید چند داستان مصور تهیه کنند که نشان می‌دهد چگونه در نمایشنامه‌های مختلف ارتباط برقرار می‌کنند. از آن‌ها بخواهید داستان مصور خود را ارائه کنند و بحث کنند.
هفتم		درک تفاوت بین ارتباطات منفعلانه، پرخاشگرانه و قاطعانه	مثال‌هایی از ارتباط منفعلانه، پرخاشگرانه و قاطعانه را تعریف و ارائه کنید.
هشتم	سطح ۲: بازی‌های مبتنی بر انواع و نحوه	درک چگونگی تأثیر وضعیت بدن بر ارتباطات	در مورد ارتباطات غیرکلامی صحبت کنید و اینکه چگونه وضعیت بدنی و زبان بدن نقش مهمی در نحوه برقراری ارتباط ما ایفا می‌کند.
نهم	بر انواع و نحوه	نشان دادن تأثیر ارتباطات	از کودکان بخواهید در یک صف رو به روی شما بایستند.

جلسات	کدگذاری مضامین اصلی	کدگذاری مضامین فرعی	کدهای باز استخراج‌شده
	برقراری ارتباطات	غیرکلامی و مهارت‌های گوش دادن	
دهم		تمرین جملات «من» برای کمک به برقراری ارتباط قاطعانه	در مورد اینکه چگونه یک موقعیت ناراحت‌کننده یا ناامیدکننده می‌تواند برقراری ارتباط قاطعانه را دشوار کند بحث کنید. عبارات «من» را به‌عنوان شکلی از ارتباط تعریف کنید که بر احساسات یا دیدگاه‌های گوینده تمرکز می‌کند، نه آنچه طرف مقابل انجام می‌دهد. مثال‌هایی مانند «وقتی برای قرارهایمان دیر می‌آیی احساس ناراحتی و ناامیدی می‌کنم» را بیاورید. از دو کودک بخواهید که به جلو بیایند و یک نمایشنامه ناامیدکننده معمول را اجرا کنند. در صورت لزوم، چند دقیقه به آن‌ها فرصت دهید تا نقش‌آفرینی را برنامه‌ریزی کنند. پس از ۱ تا ۳ دقیقه، ایفای نقش را متوقف کنید و از گروه بخواهید که در مورد آن صحبت کنند و جملات «من» را ارائه دهند که می‌تواند در موقعیت مورد استفاده قرار گیرد. تا هر وقت که زمان اجازه می‌دهد، این فرآیند را برای هر نمایشنامه‌ای تکرار کنید.
یازدهم	سطح ۳: بازی مبتنی بر ارتباطات در زندگی روزمره	تمرین ارتباطات قاطعانه در یک محیط گروهی	کودکان را به دو گروه تقسیم کنید. توضیح دهید که آن‌ها در مناظره‌های کوتاهی شرکت خواهند کرد که در طی آن باید موضع گروه خود را در مورد موضوعی استدلال کنند. قوانین اساسی را قبل از مناظره تنظیم کنید، از جمله اینکه شرکت‌کنندگان باید از صداهای سرپوشیده استفاده کنند و با احترام صحبت کنند. یک موضوع بحث ساده مانند «امروز هوا خوب است» ارائه دهید و به هر گروه یک موقعیت حرفه‌ای یا مخالف اختصاص دهید. به گروه‌ها اجازه دهید تا حداکثر ۵ دقیقه مناظره کنند. در مرحله بعد، موضوع چالش‌برانگیزتری را انتخاب کنید، مانند «مدرسه ما نیاز به قانون لباس دارد». به گروه‌ها اجازه دهید تا حداکثر ۷ دقیقه باهم مناظره کنند. در موارد مناسب، بحث را متوقف کنید تا به استفاده مثبت و منفی نوجوان‌ها از ارتباط قاطعانه اشاره کنید. اجازه دهید کودکان در مورد این تجربه بحث کنند.
دوازدهم	سطح ۳: بازی مبتنی بر ارتباطات در	تمرین ارتباط چشمی و درک ارزش آن در ارتباطات روزمره	ارتباط چشمی را تعریف کرده و در مورد آن بحث کنید. از گروه بخواهید بارش مغزی کنند که چرا ممکن است این مهم باشد. کودکان را هم‌گروه کنید توضیح دهید که آن‌ها چند تمرین برای تمرین برقراری

جلسات	کدگذاری مضامین اصلی	کدگذاری مضامین فرعی	کدهای باز استخراج شده
سیزدهم	زندگی روزمره	ارتباطات در زندگی روزمره	ارتباط چشمی انجام خواهند داد. از آن‌ها بخواهید درحالی که ارتباط چشمی خود را حفظ می‌کنند، به مدت ۳۰ ثانیه درباره هر چیزی گپ بزنید. در مرحله بعد، موضوع خاصی را به آن‌ها بدهید و از آن‌ها بخواهید تا حداکثر ۳ دقیقه با حفظ ارتباط چشمی درباره آن بحث کنند. به یک کودک از هر گروه آموزش دهید که در عین حفظ ارتباط چشمی، درباره یک لحظه شرم‌آور صحبت کند. پس از ۱ تا ۲ دقیقه، از گروه‌ها بخواهید که نقش‌ها را تغییر دهند. درنهایت، از کودکان بخواهید که به مدت ۱ دقیقه بدون صحبت کردن، ارتباط چشمی خود را حفظ کنند. از کل گروه بخواهید در مورد تجربیات خود صحبت کنند.
			به کودکان تا ۱۵ دقیقه فرصت دهید تا برخی از بازی‌هایی را که ارائه کرده‌اید انجام دهند. نحوه ارتباط آن‌ها را از نزدیک مشاهده کنید. پس از دوره «بازی آزاد»، این نقل قول منسوب به افلاطون را معرفی کنید: «شما می‌توانید در یک ساعت بازی درباره یک مرد بیشتر بیاموزید تا در طول یک عمر گفتگو». در مورد معنای آن بحث کنید. از کودکان بخواهید در مورد آنچه در مورد یکدیگر در حین انجام بازی‌ها یاد گرفته‌اند صحبت کنند. مشاهدات خود را به اشتراک بگذارید برای «مثال، فلانی به نظر بسیار رقابتی می‌رسد» یا «فلانی دوست دارد دیگران را بخنداند». به کودکان اجازه دهید آنچه را که در مورد این تجربه آموخته‌اند خلاصه کنند.
چهاردهم	سطح ۳: بازی مبتنی بر ارتباطات در زندگی روزمره	کمک به کودکان برای مقابله با ترس خود از صحبت در جمع	در مورد صحبت کردن در جمع و اینکه گروه در مورد آنچه احساسی دارند بحث کنید. از آن‌ها بخواهید ترس‌های رایج خود را در مورد صحبت کردن در جمع باهم به اشتراک بگذارند و نکاتی را برای احساس راحتی بیشتر به آن‌ها پیشنهاد دهید. بحث کنید که چگونه صحبت کردن در جمع با تمرین آسان‌تر می‌شود. توضیح دهید که این تمرین یک‌راه سرگرم‌کننده برای کمی تمرین است. از یک داوطلب بخواهید که در مقابل دیگران بایستد و شروع به گفتن داستان کند. در صورت لزوم، دستوری برای شروع داستان ارائه دهید. پس از ۳۰ ثانیه، از گوینده بخواهید فرد دیگری را در گروه برای ادامه داستان انتخاب کند. تا زمانی که همه فرصت صحبت داشته باشند ادامه دهید.

جلسات	کدگذاری مضامین اصلی	کدگذاری مضامین فرعی	کدهای باز استخراج‌شده
			در مورد اینکه در تمرین صحبت کردن در جمع چه احساسی داشتید بحث کنید.
پانزدهم		دادن و دریافت بازخورد برای تکمیل یک کار	از کودکان بخواهید هم‌گروه شوند و یک نفر به‌عنوان «مربی» و دیگری به‌عنوان «تصویرگر» باشد. از مربی بخواهید که یک تصویر ساده مانند یک هشت‌ضلعی یا یک قیچی ترسیم کند. از مربی بخواهید که دستورالعمل‌های گام‌به‌گام تصویرگر را برای ترسیم شکل بدون افشای آنچه درواقع است، ارائه دهد. به تصویرگر بگویید که به مربی اجازه ندهد نقاشی را ببیند. برای این کار ۲ تا ۳ دقیقه زمان بگذارید. سپس از مربی بخواهید که به نقاشی نگاه کند و در مورد اینکه نقاشی چقدر تصویر را دقیق نشان می‌دهد (بدون افشای تصویر موردنظر) بازخورد ارائه دهد. ۲ تا ۳ دقیقه دیگر فعالیت را از سر بگیرید. به گروه‌ها اجازه دهید عکس‌های نهایی را باهم ببینند و آن‌ها را با تصویر موردنظر مقایسه کنند. از آن‌ها بخواهید نقش‌ها را تغییر دهند و فعالیت را با استفاده از یک تصویر متفاوت تکرار کنند.

طبق نتایج جدول ۲، اهداف اصلی (مضامین اصلی) بسته آموزشی بازی‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی در سه سطح: سطح ۱: بازی‌های مبتنی انواع و نحوه برقراری ارتباطات، سطح ۲: بازی‌های مبتنی بر انواع ارتباطات و سطح ۳: بازی‌های مبتنی بر ارتباطات در زندگی روزمره و در پانزده جلسه تدوین شد که در سطح ۱: بازی‌های مبتنی انواع و نحوه برقراری ارتباطات که شامل: استفاده از گوش دادن فعال برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد دیگران، بیان احساسات با استفاده از ارتباطات غیرکلامی، استفاده از ارتباطات قاطعانه برای دستیابی به یک هدف، تشویق به عذرخواهی مناسب و محترمانه، پرسیدن سؤالات بدون ابهام برای درک آنچه دیگران می‌گویند، سطح ۲: بازی‌های مبتنی بر انواع ارتباطات که شامل: بررسی نحوه برقراری ارتباط متفاوت کودکان با افراد مختلف، درک تفاوت بین ارتباطات منفعلانه، پرخاشگرانه و قاطعانه، درک چگونگی تأثیر وضعیت بدن بر ارتباطات، نشان دادن تأثیر ارتباطات غیرکلامی و مهارت‌های گوش دادن، تمرین جملات «من» برای کمک به برقراری ارتباط قاطعانه و سطح ۳: بازی‌های مبتنی بر ارتباطات در زندگی روزمره که شامل: تمرین ارتباطات قاطعانه در یک محیط گروهی، تمرین ارتباط چشمی و درک ارزش آن در ارتباطات روزمره، ارتباطات در

زندگی روزمره، کمک به کودکان برای مقابله با ترس خود از صحبت در جمع، دادن و دریافت بازخورد برای تکمیل یک کار، است.

ویژگی کلیدی در طراحی این بسته درمانی، تمرکز مستقیم مداخله بر تقویت مهارت‌های ارتباطی است؛ به گونه‌ای که کاهش اختلالات رفتاری، پیامد طبیعی و گریزناپذیر این فرآیند محسوب می‌شود. منطق حاکم بر طراحی این بسته بر این اصل استوار است که ارتقای توانمندی‌های ارتباطی در بستر بازی، به تقلیل نشانه‌های رفتاری درونی‌سازی شده (همچون اضطراب و افسردگی) و برونی‌سازی شده (مانند پرخاشگری و نافرمانی) می‌انجامد. این رابطه علی و میانجی‌گرانه در مطالعات متعددی از جمله پژوهش‌های ایگبی و همکاران (۲۰۲۲) و ایرسنگیز و همکاران (۲۰۲۲) به اثبات رسیده است. بر همین اساس، میان عنوان مقاله (تدوین بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی برای کاهش اختلالات رفتاری)، هدف پژوهش (تدوین و اعتبار یابی همین بسته) و محتوای جلسات (مندرچ در جدول ۲) هم‌خوانی و انسجام کاملی برقرار است.

برای اعتبار یابی برنامه مداخلاتی از روش کنش متقابل سه گانه و مثلث سازی بررسی کننده (سه گروه اساتید روان‌شناسی دانشگاه، متخصصین تربیتی و درمانگران حوزه روان‌شناسی) استفاده شد. متخصصان منتخب در سه گروه پرسش‌نامه چهار سؤالی که در جدول ۳ مطرح شده است را بر اساس محتوای جلسات تکمیل کردند.

جدول ۳. پرسش‌نامه مربوط به محتوای هر جلسه به منظور اعتبار یابی محتوای جلسات

۱. آیا هدف و محتوای هر جلسه باهم ارتباط دارند؟
کم ۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰ زیاد
۱. آیا محتوای هر جلسه به گونه‌ای روشن و ساده بیان شده است؟
کم ۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰ زیاد
۱. آیا برنامه هر جلسه با راهبردهای بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی مرتبط است؟
کم ۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰ زیاد
۱. آیا برنامه هر جلسه در تأمین بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی برای دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری خواندن درست تدوین شده است؟
کم ۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰ زیاد

سه گروه متخصصان انتخاب شده نظرات خود را بر اساس پرسش‌نامه مربوط به محتوای جلسات که به صورت لیکرتی و ده درجه‌ای نمره گذاری شده بود مشخص کردند که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است. پس از جمع‌بندی و تحلیل داده‌ها، بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی اعتبار یابی شد. از ضریب پایایی آزمون‌های وابسته به ملاک و روش درصد توافق برای تعیین پایایی استفاده شد.

جدول ۴. نتایج درجه‌بندی نظر متخصصان برای تعیین درصد توافق بین آن‌ها یا تعیین پایایی جلسات

شماره جلسات										تعداد	گروه
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱			
نمره هر جلسه از ۱ تا ۱۰											
۹	۸	۱۰	۸	۱۰	۱۰	۹	۱۰	۹	۱		اساتید روان‌شناسی
۹	۸	۱۰	۹	۹	۱۰	۹	۸	۹	۲		
۹	۹	۱۰	۹	۹	۹	۸	۸	۹	۳		
۱۰	۹	۹	۹	۸	۹	۱۰	۹	۱۰	۴		
۸	۱۰	۹	۱۰	۹	۹	۱۰	۹	۸	۵		
۱۰	۱۰	۹	۱۰	۹	۱۰	۸	۹	۱۰	۱		متخصصین تربیتی
۹	۱۰	۱۰	۸	۹	۹	۹	۹	۹	۲		
۹	۸	۱۰	۹	۱۰	۹	۹	۱۰	۹	۳		
۱۰	۹	۸	۸	۹	۱۰	۹	۱۰	۱۰	۴		
۹	۸	۹	۹	۹	۱۰	۸	۹	۹	۵		
۹	۹	۹	۹	۸	۱۰	۱۰	۹	۹	۱		درمانگران
۱۰	۹	۱۰	۱۰	۸	۹	۸	۸	۱۰	۲		
۱۰	۱۰	۱۰	۹	۱۰	۹	۱۰	۸	۱۰	۳		
۹	۹	۱۰	۹	۹	۱۰	۱۰	۹	۹	۴		
۹	۹	۸	۹	۹	۱۰	۹	۱۰	۹	۵		
۹/۲۶	۹	۹/۴	۹	۹	۹/۵۳	۸/۵۳	۹/۶۶	۹/۲۶			میانگین
۰/۹۳	۰/۹	۰/۹۴	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۵	۰/۸۵	۰/۹۷	۰/۹۳			ضریب پایایی
۹/۱۶											میانگین کل
۰/۹۱											ضریب پایایی کل

بر اساس یافته‌های جدول ۴، میانگین توافق نمرات متخصصان در مورد همه جلسات بیشتر از ۸ بود. این اعداد برای تعیین ضریب پایایی برحسب درصد در جدول بالا گزارش شده‌اند. میانگین کلی نمرات توافق متخصصان درباره محتوای نهایی جلسات ۹/۱۶ از ۱۰ است؛ یعنی درصد توافق متخصصان درباره محتوای نهایی جلسات برابر با ۹۱ درصد به دست آمد که بیانگر پایایی بالای برنامه بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی است.

ضریب نسبی روایی محتوایی^۱ توسط لاوشه^۲ (۱۹۸۶) طراحی شده است و نمره قابل قبول برای شاخص ضریب نسبی روایی محتوایی ۰/۸۵ است. جهت محاسبه این نسبت از نظرات کارشناسان متخصص در زمینه

1 Content validity ratio (CVR)

2 Lawshe

محتوای برنامه موردنظر استفاده شد. ابتدا اهداف آزمون برای برنامه توضیح داده شد و تعاریف عملیاتی مربوط به محتوای برنامه بیان شد، سپس از آن‌ها خواسته شد تا هریک از جلسات را بر اساس طیف سه‌بخشی لیکرت طبقه‌بندی کنند:

گویه ضروری است.

گویه مفید است ولی ضروری نیست.

گویه ضرورتی ندارد.

پس از گردآوری دیدگاه خبرگان با استفاده از رابطه زیر می‌توان ضریب نسبی روایی محتوایی را محاسبه کرد (هومن، ۱۳۹۴):

$$CVR = ne-N/2 \div N/2$$

نصف تعداد متخصصان $\div$ (نصف تعداد متخصصان - تعداد متخصصانی که محتوای هر جلسه را ضروری

می‌دانند) = ضریب نسبی روایی محتوایی

طبق در ضمن به منظور تعیین شاخص روایی محتوایی از روش والتس و باسل^۱ (۱۹۸۱) استفاده شد. شاخص روایی محتوایی^۲ در سطح هر آیتم یا محتوای هر جلسه (S-CVI) و کل برنامه (I-CVI) به دست آمد. این شاخص بیانگر جامع بودن قضاوت‌های مربوط به قابلیت اجرای برنامه نهایی یا روایی آن است. در این راستا، سه معیار ارتباط یا اختصاصی بودن، وضوح یا شفافیت، سادگی یا روان بودن با استفاده از طیف لیکرتی چهاردرجه‌ای برای محتوای هر جلسه یا هر آیتم برنامه ارزیابی شد. به منظور تعیین شاخص روایی محتوایی در هر یک از معیارهای سه‌گانه فوق از فرمول زیر استفاده شد (دیویس^۳، ۱۹۹۲).

تعداد تمامی پاسخ‌ها به هر جلسه تعداد $\div$ پاسخ‌های موافق با رتبه‌های ۳ و ۴ برای هر جلسه = CVI

از طریق محاسبه میانگین مجموع امتیاز معیارهای سه‌گانه هر جلسه، مقدار شاخص روایی محتوایی کل همان جلسه به دست آمد. لازم به ذکر است که آیتم‌های با نمره بالاتر از ۰/۷۹ مناسب هستند، بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۹ نیاز به اصلاح دارند و کمتر از ۰/۷۰ غیرقابل قبول هستند و باید حذف شوند. به منظور تعیین روایی محتوای کل برنامه (S-CVI/Ave) نیز از متوسط شاخص روایی محتوایی استفاده شد. این شاخص نسبتی از کل آیتم‌هایی است که روایی محتوای آن‌ها مورد تأیید قرار گرفت؛ یعنی این شاخص، نسبتی از آیتم‌هایی در یک ابزار است که توسط

1 Waltz & Bausell

2 Content validity indices (CVI)

3 Davis

متخصصان یا خبرگان، نمره ۳ یا ۴ کسب کردند. ضرایب نسبی و شاخص روایی محتوایی هر جلسه برنامه و کل برنامه یا جلسات در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج درجه‌بندی نظر متخصصان برای تعیین روایی محتوایی جلسات

جلسات	هدف	CVR	I-CVI			
			ارتباط	وضوح	سادگی	کل آیتیم
اول	استفاده از گوش دادن فعال برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد دیگران	۰/۹۰	۰/۹۸	۰/۹۵	۰/۹۱	۰/۹۶
دوم	بیان احساسات با استفاده از ارتباطات غیر کلامی	۰/۹۲	۰/۹۴	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۲
سوم	استفاده از ارتباطات قاطعانه برای دستیابی به یک هدف	۰/۸۷	۰/۹۶	۰/۹۳	۰/۹۶	۰/۹۶
چهارم	مهارت‌های مربوط به پیشگیری	۰/۸۸	۰/۹۸	۰/۹۲	۰/۹۳	۰/۹۱
پنجم	تشویق به عذرخواهی مناسب و محترمانه	۰/۹۴	۰/۹۷	۰/۹۴	۰/۹۵	۰/۹۵
ششم	پرسیدن سؤالات بدون ابهام برای درک آنچه دیگران می‌گویند.	۰/۸۶	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۰	۰/۹۴
هفتم	بررسی نحوه برقراری ارتباط متفاوت کودکان با افراد مختلف	۰/۸۹	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۵	۰/۹۴
هشتم	درک تفاوت بین ارتباطات منفعلانه، پرخاشگرانه و قاطعانه	۰/۹۲	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۵	۰/۹۶
نهم	درک چگونگی تأثیر وضعیت بدن بر ارتباطات	۰/۸۹	۰/۹۶	۰/۹۵	۰/۹۱	۰/۹۳
دهم	نشان دادن تأثیر ارتباطات غیر کلامی و مهارت‌های گوش دادن	۰/۸۸	۰/۸۶	۰/۹۶	۰/۹۴	۰/۹۱
یازدهم	تمرین جملات «من» برای کمک به برقراری ارتباط قاطعانه	۰/۸۶	۰/۹۹	۰/۹۶	۰/۹۰	۰/۹۴
دوازدهم	تمرین ارتباطات قاطعانه در یک محیط گروهی	۰/۹۱	۰/۹۸	۰/۹۳	۰/۹۵	۰/۹۷
سیزدهم	تمرین ارتباط چشمی و درک ارزش آن در ارتباطات روزمره	۰/۹۴	۰/۹۵	۰/۹۳	۰/۹۷	۰/۹۵
چهاردهم	ارتباطات در زندگی روزمره	۰/۸۷	۰/۹۶	۰/۹۰	۰/۹۲	۰/۹۲
پانزدهم	کمک به کودکان برای مقابله با ترس خود از صحبت در جمع	۰/۹۰	۰/۹۱	۰/۹۲	۰/۹۴	۰/۹۳
ضریب نسبی روایی محتوایی کل جلسات (S-CVR/Ave)		۰/۸۹				
متوسط شاخص روایی محتوایی کل جلسات (S-CVI/Ave)				۰/۹۴		
				مناسب		

با توجه به یافته‌های جدول ۵، ضریب نسبی روایی محتوایی و متوسط شاخص روایی محتوایی کل جلسات به ترتیب برابر با ۰/۸۹ و ۰/۹۴ بود، بر این اساس که هر چه ضریب روایی به یک نزدیک‌تر باشد روایی بیشتر است، پس بسته بازی‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی روایی بالایی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

بحث در مورد ویژگی‌هایی و اعتبار یابی بسته بازی‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی برای دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری خواندن نشان داد، اهداف اصلی بسته آموزشی بازی‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی در سه سطح: سطح ۱: بازی‌های مبتنی انواع و نحوه برقراری ارتباطات، سطح ۲: بازی‌های مبتنی بر انواع ارتباطات و سطح ۳: بازی‌های مبتنی بر ارتباطات در زندگی روزمره و در پانزده جلسه تدوین شد که در سطح ۱: بازی‌های مبتنی انواع و نحوه برقراری ارتباطات که شامل: استفاده از گوش دادن فعال برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد دیگران، بیان احساسات با استفاده از ارتباطات غیرکلامی، استفاده از ارتباطات قاطعانه برای دستیابی به یک هدف، تشویق به عذرخواهی مناسب و محترمانه، پرسیدن سؤالات بدون ابهام برای درک آنچه دیگران می‌گویند، سطح ۲: بازی‌های مبتنی بر انواع ارتباطات که شامل: بررسی نحوه برقراری ارتباط متفاوت کودکان با افراد مختلف، درک تفاوت بین ارتباطات منفعلانه، پرخاشگرانه و قاطعانه، درک چگونگی تأثیر وضعیت بدن بر ارتباطات، نشان دادن تأثیر ارتباطات غیرکلامی و مهارت‌های گوش دادن، تمرین جملات «من» برای کمک به برقراری ارتباط قاطعانه و سطح ۳: بازی‌های مبتنی بر ارتباطات در زندگی روزمره که شامل: تمرین ارتباطات قاطعانه در یک محیط گروهی، تمرین ارتباط چشمی و درک ارزش آن در ارتباطات روزمره، ارتباطات در زندگی روزمره، کمک به کودکان برای مقابله با ترس خود از صحبت در جمع، دادن و دریافت بازخورد برای تکمیل یک کار، است.

مطابق با یافته‌های جدول ۲، هر یک از جلسات این بسته درمانی ابتدا بر مهارتی ارتباطی و مشخص تمرکز یافته و در ادامه با بهره‌گیری از تکنیک‌های نقش‌آفرینی، ارائه بازخورد و تمرین در محیط‌های شبیه‌سازی شده، مسیر کاهش نشانه‌های رفتاری را هموار می‌سازد. زیربنای منطقی این بسته بر یک زنجیره علی استوار است که در آن بازی به ارتقای مهارت‌های ارتباطی و سپس به تعدیل مشکلات رفتاری می‌انجامد؛ این پیوستگی ساختاری، هماهنگی و هم‌سویی کامل میان عنوان، اهداف و محتوای نوشتار حاضر را تضمین می‌کند.

اگرچه پژوهش‌های پیشین به اثربخشی مستقل بازی‌درمانی بر مشکلات رفتاری (دانش و همکاران، ۱۳۹۹) و نیز آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود تعاملات اجتماعی (ایرسنگیز و همکاران، ۲۰۲۲) اشاره کرده‌اند، اما مبانی نظری نشان می‌دهد که این دو مؤلفه می‌توانند در یک چارچوب تلفیقی، اثربخشی مضاعفی داشته باشند.

منطق زیربنایی این تلفیق آن است که نقص در مهارت‌های ارتباطی (مانند عدم توانایی در ابراز قاطعانه احساسات یا گوش دادن فعال) به عنوان یک عامل خطر برای ایجاد و تداوم مشکلات رفتاری به‌ویژه در کودکان دارای نارساخوانی عمل می‌کند (بونتی و همکاران، ۲۰۲۰). این کودکان به دلیل تجربه مکرر شکست تحصیلی و سرزنش‌های محیطی، در معرض سطوح بالایی از اضطراب و افسردگی (مشکلات درونی‌سازی شده) قرار دارند و از سوی دیگر، ممکن است برای جلب توجه یا ابراز ناکامی خود به رفتارهای پرخاشگرانه (مشکلات برونی‌سازی شده) روی آورند (آخنباخ و رسکورا، ۲۰۱۲).

بازی درمانی با ایجاد یک فضای امن و حمایتگر، بستری طبیعی برای کودک فراهم می‌کند تا بتواند این مهارت‌های ارتباطی را در عمل تمرین کرده و درونی‌سازی کند. به عبارت دیگر، بازی به عنوان واسطه‌ای عمل می‌کند که یادگیری مهارت‌های ارتباطی را تسهیل کرده و این مهارت‌های تازه آموخته شده، به نوبه خود به کودک کمک می‌کنند تا نیازها و هیجانات خود را به شیوه‌ای سازگارانه تر بیان کند و در نتیجه نشانه‌های رفتاری کاهش یابند. این زنجیره علی (بازی ← ارتقای مهارت‌های ارتباطی ← کاهش اختلالات رفتاری) چارچوب اصلی بسته حاضر را تشکیل می‌دهد و در پژوهش‌های ایگبی و همکاران (۲۰۲۲) و ارسلان و همکاران (۲۰۲۱) نیز به آن اشاره شده است.

پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری اندک است و باعث ایجاد نوعی احساس خود ارزشمندی منفی به علت ناکامی حاصل از دشواری‌های یادگیری می‌شود و فقدان احترام به خود منجر به خودپنداره و عزت نفس ضعیف و احتمال بروز اختلالات رفتاری در آن‌ها را بیشتر می‌کند (بلار^۱، ۲۰۲۰). یکی از روش‌های درمان این اختلالات در این گونه کودکان، استفاده از بازی است. بازی جهان طبیعی کودک است و اجازه می‌دهد تا کودک از خلاقیت خود استفاده نماید و این در حالی است که کودک تخیل، مهارت، چابکی و قدرت عاطفی، جسمی و شناختی خود را رشد می‌دهد (پارکر، توماسون و بری^۲، ۲۰۲۲). کودکان دارای ناتوانی یادگیری از طریق بازی در مورد خود و دیگران چیزهایی را یاد می‌گیرند و از این طریق در سنین پایین با جهان اطراف خود تعامل می‌کنند (شین، رامیرز، کرانز، تاو و جی^۳، ۲۰۱۸)، آن‌چنان‌که چان و اوایانگ^۴ (۲۰۲۴) در پژوهش خود دریافتند که بازی به طور مستقیم بر کاهش مشکلات رفتاری این کودکان تأثیر داشته، هم‌چنین، در افزایش دقت، حافظه دیداری، شنیداری و حساسیت شنیداری نیز تأثیر گذار بوده است. بر همین اساس، در پژوهش حاضر با تهیه بسته بازی درمانی بر اساس مهارت‌های ارتباطی برای کاهش مشکلات رفتاری دانش آموزان

1 Blair

2 Parker, Thomsen & Berry

3 Shen, Ramirez, Kranz, Tao & Ji

4 Chan & Ouyang

دارای ناتوانی یادگیری خواندن اقدام نموده و نتایج نیز نشان‌دهنده تأثیرگذاری این بسته در کاهش مشکلات رفتاری آن‌ها بوده که بر این اساس می‌توان گفت بسته مذکور به‌خوبی تدوین شده و می‌تواند مورد استفاده سایر روان‌شناسان قرار گیرد. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های مشابه نیز همسو است که نقش مؤثر بازی‌درمانی در بهبود رفتار کودکان را تأیید می‌کند.

یافته‌های پژوهش حاضر در خصوص تأثیر بسته بازی‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر کاهش اختلالات رفتاری، با نتایج رضایی (۱۳۹۹) و کهریزی و همکاران (۱۳۹۳) همسو است که نشان دادند بازی‌درمانی می‌تواند مشکلات رفتاری کودکان را به‌طور معناداری کاهش دهد. این هم‌جهتی، مؤید آن است که مداخلات مبتنی بر بازی، صرف‌نظر از نوع رویکرد (شناخت اجتماعی، شن‌بازی یا مهارت‌های ارتباطی)، می‌توانند در بهبود رفتار کودکان تأثیرگذار باشند.

میانگین توافقات نمرات متخصصان در مورد همه جلسات بیشتر از ۸ بود. این اعداد برای تعیین ضریب پایایی برحسب درصد در جدول بالا گزارش شده‌اند. میانگین کلی نمرات توافقی متخصصان درباره محتوای نهایی جلسات ۹/۱۶ از ۱۰ است؛ یعنی درصد توافقی متخصصان درباره محتوای نهایی جلسات برابر با ۹۱ درصد به دست آمد که بیانگر پایایی بالای برنامه بسته بازی‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی است. ضریب نسبی روایی محتوایی و متوسط شاخص روایی محتوایی کل جلسات به ترتیب برابر با ۰/۸۹ و ۰/۹۴ بود، بر این اساس که هر چه ضریب روایی به یک نزدیک‌تر باشد روایی بیشتر است، بنابراین، بسته بازی‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی روایی بالایی دارد.

پژوهش حاضر نشان داد که بسته بازی‌درمانی در بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری نیز تأثیرگذار است. یافته‌های پژوهش حاضر در خصوص اثربخشی بسته بازی‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر کاهش اختلالات رفتاری و بهبود عملکرد دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خواندن، با نتایج کریمی و همکاران (۱۴۰۴) و نیک‌رفتار (۱۴۰۳) همسو است. این هم‌جهتی نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر بازی می‌توانند در بهبود کارکردهای شناختی (مانند توجه پایدار) و کاهش مشکلات مرتبط با اختلال یادگیری خواندن تأثیرگذار باشند. هم‌چنین، این یافته‌ها با نتایج صمدی و همکاران (۱۴۰۲) در زمینه نقش بازی در آموزش اختلالات یادگیری همخوانی دارد که بر اهمیت مداخلات هدفمند در بهبود عملکرد تحصیلی این دانش‌آموزان تأکید می‌کند.

با توجه به این که ضرورت داشت روایی محتوایی بسته‌ای محقق ساخته به‌صورت علمی تعیین شود تا در آینده بتواند راهگشای درمانگران دیگر قرار گیرد، محقق علاوه بر تکیه بر چارچوب نظری، بر اساس مصاحبه‌های

انجام‌شده، بسته آموزشی تدوین‌شده مذکور را به روش لاوشه (۱۹۸۶) و والتس و باسل (۱۹۸۱) و با نظرخواهی از متخصصین امر مورد ارزیابی و اعتبار یابی قرار داد. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به اعتبار یابی بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی دانش آموزان نشان داد، از آنجا که مقادیر نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی محاسبه‌شده در هر یک از جلسات ۱۵ گانه آموزشی بسته موردنظر و معدل آن‌ها، از نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی قابل قبول بر اساس تعداد ارزیابی کنندگان (۱۵ متخصص) بالاتر است، لذا اهداف هر یک از جلسات آموزشی این بسته با محتوای آن و از لحاظ مربوط بودن، واضح بودن و ساده بودن هماهنگ و متناسب بوده که بر اساس این یافته‌ها چارچوب نظری بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی ایرانی معتبر شناخته شد.

بنابراین، با توجه به نتایج یافته‌های پژوهش و ویژگی‌های منحصر به فرد بسته تدوین‌شده اعم از معتبر بودن، جامعیت، مانعیت، بومی بودن، ساده بودن و امکان استفاده آسان از آن، محقق بر این باور است از آنجا که در کشور به صورت بالقوه و بالفعل از نرخ جمعیت متوسط در مقطع سنی کودکی برخوردار است و نتایج بررسی‌ها و گزارش‌های جهانی مبنی بر افزایش دانش آموزان با ناتوانی یادگیری خواندن و اختلالات رفتاری در سنین کودکی در برخی از کشورها (مارتینز - بریونز، بوش بایارد، بوسکای لیریو، آلباران کاردناس، سیلوا پرریا و فرناندز^۱، ۲۰۲۱)، حکایت دارد و با توجه به این که چنین بسته‌ای برای اولین بار در کشور تهیه، تدوین و اعتبار یابی شده است، لذا با در اختیار داشتن چنین بسته‌ای مدون، جامع، ساده، کاربردی و معتبر در کشور و استفاده مناسب از آن در سطحی وسیع می‌تواند بدون داشتن دغدغه‌های فرهنگی گشته در خصوص محتوای آن برای درمانگران، متولیان و دست‌اندرکاران امور برای دانش آموزان با ناتوانی یادگیری خواندن و اختلالات رفتاری، موجبات ارتقاء توانایی استفاده از بازی درمانی را در بین کودکان کشور به عنوان آینده‌سازان این مرزوبوم کهن فراهم آورده و به دنبال آن رشد و شکوفایی کشور در زمینه‌های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی را به دنبال داشته باشد.

از نظر تطبیقی نیز، یافته‌های این پژوهش با مطالعات بین‌المللی در زمینه بازی درمانی و مهارت‌های ارتباطی همخوانی دارد که بر اهمیت این رویکرد درمانی تأکید می‌کنند. یافته‌های پژوهش حاضر در خصوص تأثیر بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر کاهش اختلالات رفتاری و بهبود عملکرد خواندن، با نتایج ژو (۲۰۲۵) همخوانی دارد که نشان داد بازی درمانی والد-کودک با تقویت ارتباط مؤثر می‌تواند عملکرد خواندن را بهبود بخشد. علاوه بر این، تأکید بسته حاضر بر مهارت‌های ارتباطی و نقش بازی در توانمندسازی روانی-

1 Martínez-Briones, Bosch-Bayard, Biscay-Lirio, Albarrán-Cárdenas, Silva-Pereyra & Fernández

اجتماعی، با دیدگاه کاتسارو (۲۰۲۴) نیز همسو است که بازی را به‌عنوان میانجی یادگیری و توانمندسازی روانی-اجتماعی کودکان با مشکلات یادگیری معرفی کرده است. این هم‌جهتی، مؤید آن است که مداخلات مبتنی بر بازی می‌توانند از طریق تقویت مهارت‌های ارتباطی، به کاهش مشکلات رفتاری و بهبود عملکرد تحصیلی منجر شوند.

محقق با آگاهی از اینکه، بازی در عین اینکه وسیله سرگرمی است، جنبه آموزندگی و سازندگی نیز دارد و در برخی موارد اشتغال کودک به بازی بیش از ارزش خواندن کتاب است، کودکان در خلال بازی‌ها به‌ویژه بازی‌های آموزشی، به مفاهیم ذهنی جدیدی دسترسی پیدا می‌کنند و مهارت‌های بیشتر و بهتری را کسب می‌کنند و به‌وسیله بازی کودک احساسات و ارتباطات بیرونی‌اش را بیان کند و هم‌چنین موجب توسعه تمایلات، مهارت‌های ارتباطی و افزایش سازگاری کودک با محیط اطرافش می‌شود، اقدام به تهیه اعتبار یابی بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی برای دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری خواندن، از طریق روش کیفی و مصاحبه عمیق نموده که علاوه بر به دست آوردن ویژگی‌های دقیق برای بسته بازی درمانی، اعتبار یابی مناسبی را نیز برای بسته به دست آورد و یک بسته علمی دقیق برای درمانگران حوزه کودکان تهیه کند.

برخی از کاربردهای حاصل از یافته‌های پژوهش استفاده عملی بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی به‌عنوان یک ابزار معتبر و کاربردی در درمان و آموزش کودکان دارای ناتوانی یادگیری خواندن و اختلالات رفتاری است. هم‌چنین، گسترش و برگزاری کارگاه‌ها و آموزش‌های تخصصی برای روانشناسان، درمانگران و معلمان جهت بهره‌گیری مؤثر از این بسته در مراکز آموزشی و درمانی از دیگر موارد پیشنهادی است. علاوه بر این، استفاده از بسته به‌عنوان مداخلات هدفمند برای بهبود عملکرد تحصیلی و کاهش اختلالات رفتاری کودکان، با اطمینان از روایی و پایایی علمی آن، اهمیت ویژه‌ای دارد.

ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بحث در مورد جامعه آماری بود که جامعه آماری اساتید روانشناسی دانشگاه، متخصصین و درمانگران حوزه روانشناسی شهر شیراز تشکیل داده و در تعمیم نتایج آن به اساتید روانشناسی دانشگاه، متخصصین و درمانگران حوزه روانشناسی دیگر شهرها احتیاط لازم بایستی صورت گیرد. هم‌چنین، به لحاظ نو و جدید بودن موضوع (بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی محقق ساخته)، پیشینه پژوهش در این زمینه یافت نشد.

هم‌چنین، ازجمله پیشنهادهای پژوهش حاضر، عدم کنترل کامل متغیرهایی نظیر سطح هوش، کیفیت تعاملات خانوادگی و تجارب قبلی درمانی کودکان بود. اگرچه تلاش شد با در نظر گرفتن معیارهای ورود، این

عوامل تا حدودی کنترل شوند، اما پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده با استفاده از طرح‌های هم‌تاسازی دقیق‌تر یا تحلیل کوواریانس، نقش این متغیرها به‌طور نظام‌مند بررسی شود.

سیاسگزاری

تشکر و قدردانی: نویسندگان مراتب تشکر خود را از همه کسانی که با نقد و مشورت در تکمیل این پژوهش مؤثر بوده‌اند، اعلام می‌دارند.

منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

سهم مشارکت نویسندگان: لیلا سادات سجادی، طراحی چارچوب کلی، تدوین محتوا و تحلیل مطالب، ارسال و اصلاحات مقاله فرامرز سهرابی، همکاری در طراحی چارچوب کلی، انتخاب رویکردها و بررسی نهایی؛ مهرداد ثابت و حیدر آقا بابا، مقایسه رویکردها و نتیجه‌گیری؛ همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تأیید نموده‌اند.

تعارض منافع

نویسندگان اذعان می‌کنند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافع وجود ندارد. این مقاله مستخرج از رساله دکتری/پایان‌نامه ارشد، باراهنمایی فرامرز سهرابی و مشاورین مهرداد ثابت و حیدر آقا بابا است.

ORCID

Leyla Sadat Sajjadi

Faramarz Sohrabi Asamrod

Mehrdad Sabet

Heydar Aqababa



<https://orcid.org/0009-0001-9572-6757>



<https://orcid.org/0000-0003-0293-6120>



<https://orcid.org/0000-0003-3890-4294>



<https://orcid.org/0000-0002-0749-2904>

منابع

- هومن، حیدرعلی. (۱۳۹۴). *مدل یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار لیزرل*. تهران: سمت.
- پناهیان امیری، سمانه، اکبرنتاج، کلثوم و فخری، محمدکاظم. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی درمانی بر مشکلات برون سازی شده کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله جویانه. *سلامت اجتماعی*، ۸(۴)، ۴۳-۵۴. doi: 10.22037/ch.v9i1.31330
- دانش، فرشته، بهنام، بهناز، هکمتی، زینب، اذانی، زهرا و سادات میرشجاع، مینا. (۱۳۹۹). تأثیر بازی درمانی شناختی بر عزت نفس و اضطراب مبتلا به اختلال یادگیری. *مجله پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۳(۲۲)، ۹۹-۱۰۱. doi: jonapte.ir/pdfdownloadfile/1927987718685 7153fdc851
- رضایی، سعید. (۱۳۹۹). اثربخشی بازی درمانی با رویکرد شناخت اجتماعی بر مشکلات رفتاری کودکان با اختلال‌های رفتاری برونی سازی شده. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۱(۴۴)، ۲۱۹-۲۳۴. doi: 10.22054/qccpc.2020.48549.2264
- سلیمانی، سهیلا و فردوست، زهره. (۱۳۹۹). اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر مشکلات درونی سازی شده کودکان. *نشریه پرستاری کودکان*، ۷(۱)، ۲۳-۳۰. doi: civilica.com/doc/1358252
- شهریاری، یاسمن، قاسم‌زاده، سوگند و وکیلی، سمیرا. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر مشکلات رفتاری درونی سازی و برونی سازی شده کودکان با آسیب فلج مغزی. *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۵(۳)، ۲۳۶-۲۴۹. doi: 10.32598/ijpcp.25.3.236
- صمدی، سولماز، فرجی، پریسا، رعیت رکن آبادی، مطهره، رحمانی، زهره و منصوری، سمیرا. (۱۴۰۲). اثربخشی بازی درمانی بر بهبود خواندن دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری، شانزدهمین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی. doi: civilica.com/doc/1715238
- کریمی، فاطمه و شریفی، زهرا. (۱۴۰۴). اثربخشی بازی درمانی بر بهبود مشکل توجه دیداری دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خواندن، یازدهمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روان‌شناسی، آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران. doi: civilica.com/doc/2471901
- کهریزی، سمیه، مرادی، آسیه و مؤمنی، خدامراد. (۱۳۹۳). اثربخشی شن‌بازی درمانی بر کاهش پرخاشگری/بیش‌فعالی کودکان پیش‌دبستانی، *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۵(۱۸)، ۱۱۱-۱۳۵. doi: qccpc.atu.ac.ir/article_581
- نیک‌رفتار، مریم. (۱۴۰۳). بررسی تأثیر بازی درمانی بر اختلالات خواندن دانش‌آموز کم‌توان ذهنی، هجدهمین همایش ملی پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی در ایران، تهران. doi: civilica.com/doc/2119249

Reference

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2013). *The Achenbach system of empirically based assessment (ASEBA): Applications in forensic contexts* (2nd ed). In Forensic uses of clinical assessment instruments, Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203118740>.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry. <https://doi.org/cir.nii.ac.jp/crid/1370004237624813324>.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Arslan, İ.B., Lucassen, N., van Lier, P.A.C., de Haan, A.D., & Prinzie, P. (2021). Early childhood internalizing problems, externalizing problems and their co-occurrence and (mal)adaptive functioning in emerging adulthood: a 16-year follow-up study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56, 193-206. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01959-w>.
- Barican, J.L., Yung, D., Schwartz, C., Zheng, Y., Georgiades, K., & Waddell, C. (2022). Prevalence of childhood mental disorders in high-income countries: a systematic review and meta-analysis to inform policymaking. *Evidence Based Mental Health*, 25(1), 36-44. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2021-300277>.
- Barker, M.M., Beresford, B., Bland, M., & Fraser, L.K. (2019). Prevalence and incidence of anxiety and depression among children, adolescents, and young adults with life-limiting conditions: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr*, 173(9), 835-844. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.171>.
- Blair, J. (2020). Using the technique of mindfulness in people with learning disabilities. *Learning Disability Practice*, 23(4), 27-32. <https://doi.org/10.7748/ldp.2020.e2083>.
- Bonti, E., Kamari, A., Kougioumtzis, G. A., Theofilidis, A. & Sofologi, M. (2022). Different Theoretical Perspectives on Specific Learning Difficulties in Mathematics. Implications for Special Educational Intervention and for Everyday School Practice: An overview study. *International Journal of Education and Research*, 8(2), 107-118. <https://www.ijern.com/journal/2020/February-2020/11.pdf>.
- Bonti, E., Kouimtzi, E.M., Bampalou, C.E., Kyritsis, Z., Karageorgiou, I., Sofologi, M., Karakasi, M.V., Theofilidis, A., & Bozas, A.A. (2020). Similarities and differences in psycho-educational assessments of adolescents with specific language impairments and specific learning disabilities: A challenging differential diagnosis. *Psychiatriki*, 31(3), 236-247. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2020.313.236>.
- Bulthé, J., Prinsen, J., Vanderauwera, J., Duyck, S., Daniels, N., Gillebert, C. R., Mantini, D., Op. de., Beeck, H., & De Smedt, B. (2019). Multi-method brain imaging reveals impaired representations of number as well as altered connectivity in adults with dyscalculia. *Neuroimage*, 190, 289-302. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2018.06.012>.
- Cao, H. (2023). Analyzing Chinese parents' and teachers' perception of play, children's emotional needs and therapy: implications for seeking help. *Frontiers in Psychology*, 14, 1219901. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1219901>.
- Casel, M. (2020). Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. Core SEL Competencies. Available online: <https://casel.org/core-competencies/>.

- Chan, K.-L.R., & Ouyang, G. (2024). Impact of child-centered play therapy intervention on children with autism reflected by brain EEG activity: A randomized controlled trial. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 119, 102336. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2024.102336>.
- Chung, R.K., Ray, D.C., Aguilar, E.V., & Turner, K.K. (2023). The multicultural play therapy room: Intentional decision making in selecting play therapy toys and materials. *International Journal of Play Therapy*, 32(4), 197-207. <https://doi.org/10.1037/pla0000203>.
- Davis, L.L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(4), 194-197. [https://doi.org/10.1016/S0897-1897\(05\)80008-4](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(05)80008-4).
- Egbe, C.I., Ugwuanyi, L.T., & Ede, M.O. (2022). Cognitive Behavioural Play Therapy for Social Anxiety Disorders (SADs) in Children with Speech Impairments. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 2(4), 124-132. <https://doi.org/10.1007/s10942-022-00442-6>.
- Ercengiz, M., Safalı, S., & Kaya, A. (2022). A hypothetic model for examining the relationship between happiness, forgiveness, emotional reactivity and emotional security. *Current Psychology*, 42, 18355-18369. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02909-2>.
- Glaser, B.G., & Strauss, A.L. (2017). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. New York, New York, United States Aldine Publishing Company.
- Graham, S., Hebert, M., Fishman, E., Ray, A.B., & Rouse, A.G. (2020). Do Children Classified with Specific Language Impairment Have a Learning Disability in Writing? A Meta-Analysis, *Journal of learning disabilities*, 53(4), 292-310. <https://doi.org/10.1177/0022219420917338>.
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18(1), 59-82. <https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>.
- Jaya, H.P., Pitaloka, N.L., & Wijaya, A. (2020). Running Dictation to Develop Students's™ Listening Comprehension Ability. *Indonesian Research Journal in Education*, 4(2), 543-554. <https://doi.org/10.22437/irje.v4i2.10907>.
- Katsarou, D.V. (2024). *The Play as a Mediator of Learning and Psychosocial Empowerment of Children With Learning Difficulties*. In *Building Mental Resilience in Children: Positive Psychology, Emotional Intelligence, and Play*. IGI Global Scientific Publishing.
- Khazanchi, R. Khazanchi, P. Mehta, V. & Tuli, N. (2021). Incorporating Social–Emotional Learning to Build Positive Behaviors. *Kappa Delta Pi Record*, 57(1), 11-17. <https://doi.org/10.1080/00228958.2021.1851581>.
- Laasonen, M., Salomaa, J., Cousineau, D., Leppämäki, S., Tani, P., Hokkanen, L., & Dye, M. (2018). Project DyAdd: Visual attention in adult dyslexia and ADHD. *Brain and cognition*, 80(3), 311-327. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2012.08.002>.
- Lawshe, C.H. (1986). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563-575. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>.
- Martínez-Briones, B.J., Bosch-Bayard, J., Biscay-Lirio, R.J., Albarrán-Cárdenas, L., Silva-Pereyra, J., & Fernández, T. (2021). Effects of Neurofeedback in the Working Memory

- of Children with Learning Disorders: An EEG Power-Spectrum Analysis. *Brain Sciences*, 11(7), 957. <https://doi.org/10.3390/brainsci11070957>.
- Nicholson, P., & Hendry, H. (2020). A pedagogical meeting place or a problem space? Extending play-based pedagogy in Year One. *Education 3-13*, 50(2), 184-196. <https://doi.org/10.1080/03004279.2020.1840608>.
- Obiweluzo, P.E., Ede, M.O., Onwurah, C.N., Uzodinma, U.E., Dike, I.C., & Ejiofor, J.N. (2021). Impact of cognitive behavioural play therapy on social anxiety among school children with stuttering deficit: A cluster randomised trial with three months follow-up. *Medicine (Baltimore)*, 100(19), e24350. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000024350>.
- Parker, R., Thomsen, B.S., & Berry, A. (2022). Learning Through Play at School – A Framework for Policy and Practice. *Frontiers in Education*, 7, 751801. <https://doi.org/10.3389/educ.2022.751801>.
- Parola, A., Marcionetti, J., Sica, L.S. & Donsì, L. (2022). The effects of a non-adaptive school-to-work transition on transition to adulthood, time perspective and internalizing and externalizing problems. *Current Psychology*, 42, 25855-25869. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03605-x>.
- Shen, Y.J., Ramirez, S.Z., Kranz, P.L., Tao, X., & Ji, Y. (2018). The physical environment for play therapy with chinese children. *American Journal of Play*, 10(3), 328-358. Available online at: https://scholarworks.utrgv.edu/coun_fac/57/.
- Shoshani, A., Braverman, S., & Meirow, G. (2021). Video games and close relations: Attachment and empathy as predictors of children's and adolescents' video game social play and socio-emotional functioning. *Computers in Human Behavior*, 114, 106578. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106578>.
- Siqueira, S.M., Adriana, B.S., & Clarissa, P.P. (2022). Social Emotional Learning (SEL) program among fifth graders, three and six months later. *Revista Colombiana de Psicología*, 31(1), 35-48. <https://psycnet.apa.org/doi/10.15446/rcp.v31n1.83042>.
- Snir, S. (2022). Artmaking in Elementary School Art Therapy: Associations with Pre-Treatment Behavioral Problems and Therapy Outcomes. *Children* 9(9), 1277. <https://doi.org/10.3390/children9091277>.
- Snowling, M.J., Hulme, C., & Nation, K. (2020). Defining and understanding dyslexia: Past, present and future. *Oxford Review of Education*, 46(4), 501-513. <https://doi.org/10.1080/03054985.2020.1765756>.
- Waltz, C.F., & Bausell, R.B. (1981). *Nursing research: Design, statistics, and computer analysis*. Philadelphia, Davis F A Company.
- Xu, T. (2025). Parent-child play therapy effect on 10 to 12-Year-old student' reading performance: a case of chinese male students with learning disabilities. *BMC Psychology*, 13, 156. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02436-2>.

استناد به این مقاله: سجادی، لیلا سادات، سهرابی اسمرود، فرامرز، ثابت، مهرداد، آقابابا، حیدر. (۱۴۰۵). تدوین و اعتباریابی بسته بازیار نارساخوان برای کاهش مشکلات رفتاری دانش آموزان نارساخوان، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۷(۶۸)، ۳۳-۶۴. DOI: 10.22054/qccpc.2026.85277.3440



Counseling Culture and Psychotherapy is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.