



The Effectiveness of "Cognitive-Behavioral Play Therapy" on Working Memory, Creativity and Cognitive Regulation Emotion of Female Students with Intellectual Disability in Zanjan City

Kimia Aboutorabi¹, Afsaneh Sobhi^{2*}

1- Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Medical Sciences, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.

Corresponding author: Afsaneh Sobhi, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.

Email: psychsobhi@gmail.com

Received: 20 Nov 2024

Accepted: 23 Dec 2024

Abstract

Introduction: The prevalence of intellectual disability among children causes many psychological problems, and therefore targeted interventions are necessary to improve their condition. The current research was conducted with the aim of determining the effectiveness of "Cognitive-Behavioral Play Therapy" on working memory, creativity and cognitive regulation emotion of female students with intellectual disability in Zanjan city.

Methods: The current research was of semi-experimental type with pre-test-post-test with control group. The statistical population of the research included all female students with intellectual disability in second grade of elementary exceptional schools in Zanjan city during the academic year 2023-2024. Using convenience sampling method, 30 female students with intellectual disabilities were selected and assigned to two equal groups (15 students in each group) through simple random assignment. Research data collection was done with demographic questionnaires, "Wechsler Intelligence Scale for Children-Fourth Edition", "Torrance Tests of Creative Thinking", and "Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-Kids". The content and face validity of the instruments were checked by qualitative method and reliability by internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient. The experimental group trained 8 sessions of 60 minutes by "Cognitive-Behavioral Play Therapy" (2 sessions per week) and the control group remained on the waiting list for training. Data were analyzed in SPSS. 27.

Results: The findings revealed "Cognitive-Behavioral Play Therapy" significantly improved working memory, creative thinking, and cognitive emotion regulation in female students with intellectual disabilities ($P < 0.01$).

Conclusion: "Cognitive-Behavioral Play Therapy" significantly contributes to enhancing working memory, promoting creative thinking, and improving emotional cognitive regulation in female students with intellectual disabilities.

It is suggested that "Cognitive-Behavioral Play Therapy" be implemented as a complementary educational method in special schools for female students with intellectual disabilities.

Keywords: Cognitive-Behavioral Play Therapy, Working Memory, Creative Thinking, Cognitive Emotion Regulation, Female Students with Intellectual Disabilities.



اثربخشی «بازی درمانی شناختی- رفتاری» بر حافظه فعال، تفکر خلاق و نظم‌جویی شناختی هیجان روی دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی شهر زنجان

کیما ابوترابی^۱، افسانه صبحی^{۲*}

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم پزشکی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران.
۲- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران.

نویسنده مسئول: افسانه صبحی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران.
ایمیل psychsobhi@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۸/۲۹

چکیده

مقدمه: شیوع اختلال کم‌توان ذهنی در میان کودکان، و مشکلات روانشناختی بسیاری را سبب می‌شود و لذا انجام مداخلات هدفمند برای بهبود وضعیت آن‌ها ضروری می‌باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر "بازی درمانی شناختی- رفتاری" بر حافظه فعال، تفکر خلاق و نظم‌جویی شناختی هیجان روی دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی شهر زنجان اجرا شد.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دوره دوم ابتدایی کم‌توان ذهنی مدارس استثنائی شهر زنجان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ تن دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی انتخاب و سپس به صورت تصادفی ساده به شیوه قرعه‌کشی در ۲ گروه مساوی (هر گروه ۱۵ تن) قرار گرفتند. جمع‌آوری داده‌های پژوهش از طریق پرسشنامه جمعیت شناختی، "مقیاس هوش و کسلر برای کودکان- نسخه چهارم" (Wechsler Intelligence Scale for Children-Fourth Edition)، "آزمون‌های تفکر خلاق تورنس" (Torrance Tests of Creative Thinking) و "پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان- کودکان" (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-Kids) صورت گرفت. روایی محتوا و صوری ابزارها به روش کیفی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بررسی شد. گروه مداخله ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای "بازی درمانی شناختی- رفتاری" (هفته‌ای ۲ جلسه) آموزش دیدند و گروه کنترل در فهرست انتظار برای آموزش ماندند. داده‌ها در نرم‌افزار اس پی اس اس نسخه ۲۷ تحلیل شد.

یافته‌ها: "بازی درمانی شناختی- رفتاری" بر بهبود حافظه فعال، تفکر خلاق و نظم‌جویی شناختی هیجان دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی اثربخش می‌باشد ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: "بازی درمانی شناختی- رفتاری" به تقویت حافظه فعال، ارتقاء تفکر خلاق و بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان در دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی کمک شایانی می‌نماید. پیشنهاد می‌شود «بازی درمانی شناختی- رفتاری» به عنوان یک روش مکمل آموزشی در مدارس ویژه دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی اجرا شود.

کلیدواژه‌ها: بازی درمانی شناختی- رفتاری، حافظه فعال، تفکر خلاق، نظم‌جویی شناختی هیجان، دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی.

(۱۲) نشان داد که کودکان کم‌توان ذهنی در عملکرد حافظه فعال با چالش‌هایی روبرو هستند. Stefanelli & Alloway (۱۳) نیز در مطالعه خود بیان کردند حافظه فعال کودکان مبتلا به اختلال ناتوانی ذهنی مرزی نسبت به گروه بهنجار، عملکرد ضعیفی دارد که موجب بروز مشکلاتی در مهارت‌های ریاضی آن‌ها شده است. Hawco و همکاران (۱۴) در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که افراد اوتیسم از عملکرد ضعیفی در حافظه فعال برخوردار هستند که این موضوع می‌تواند تأثیر منفی بر کارهای مدرسه و خلاقیت آن‌ها داشته باشد.

تفکر خلاق (creative thinking) نقش مهمی در رشد شناختی کودکان ایفا می‌کند. تفکر خلاق را می‌توان به عنوان توانایی شناسایی و ایجاد روابط جدید و ارائه راه‌حل‌های نوآورانه برای مسائل پیچیده تعریف کرد (۱۵). Torrance بر اهمیت تقویت تفکر خلاق در کودکان تأکید کرده و بیان داشت که برای مقابله با چالش‌های عصر حاضر و فشارهای روحی ناشی از آن، نوآوری و خلاقیت ضروری است. این توانایی به کودکان کمک می‌کند تا در برابر مشکلات موجود ایستادگی کنند (۱۶). در باور عمومی، ارتباط مستقیمی بین هوش و تفکر خلاق وجود دارد، اما مطالعات نشان داده‌اند که این ارتباط چندان قوی نیست (۱۷). همچنین، مطالعات نشان می‌دهند که تقویت تفکر خلاق منجر به بهبود توانایی‌های ذهنی افراد، حتی در افراد کم‌توان ذهنی می‌شود و بر هوش‌بهر آن‌ها تأثیر مثبتی می‌تواند داشته باشد (۱۸). پژوهش‌های متعددی درباری تأثیر تفکر خلاق بر زندگی کودکان انجام شده است. قربان پورده سرخ (۱۹) در پژوهش خود که مربوط به کودکان دارای اختلال بیش‌فعالی بود، دریافت که کودکان دارای خلاقیت به مراتب شرایط مطلوب‌تری را تجربه می‌کنند و از تمرکز ذهنی بهتری برخوردار بودند. پیر خالقی و باجلان (۲۰) در مطالعه خود نشان دادند که استفاده از خلاقیت درمانی می‌تواند در بهبودی و ارتقا توجه در کودکان دارای اختلال یادگیری ریاضی را تسهیل کرده و اثربخشی داشته باشد. Bauer & Gilpin (۲۱) نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیده‌اند که داستان‌گویی و بازی خلاق روی خلاقیت و تنظیم هیجان تأثیر به‌سزایی دارد.

نظم‌جویی شناختی هیجان (cognitive emotion regulation) نیز مانند تفکر خلاق نقش مهمی در کودکان ایفا می‌کند. نظم‌جویی شناختی هیجان فرایندی پیچیده است که به

یکی از چالش‌های اساسی در جامعه، وجود اختلالات جسمی، روانی و رفتاری، به‌ویژه در میان کودکان است (۱). در همین راستا، آسیب‌های ذهنی (mental disabilities) که به دلیل ناهنجاری‌های ژنتیکی، آسیب‌های مغزی قبل یا پس از تولد، یا عوامل دیگر ایجاد می‌شوند، اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کنند (۲). آمارهای اخیر نشان می‌دهند که تعداد کودکان مبتلا به آسیب‌های ذهنی در حال افزایش است و یکی از این گروه‌ها، کودکان کم‌توان ذهنی است (۳). کم‌توانی ذهنی (intellectual disability) یکی از انواع آسیب‌های ذهنی می‌باشد. این اختلال یک ناهنجاری مادام‌العمر است که با ضریب هوشی زیر ۷۰ و معمولاً در دوران کودکی یا نوجوانی تشخیص داده می‌شود (۴). کم‌توانی ذهنی جزء اختلال‌های عصبی-تحوالی (neurodevelopmental disorder) با منشأ بیولوژیکی است که در دوره رشد آغاز می‌شود. این اختلال به دلیل عملکرد ذهنی و هوشی پایین‌تر از حد متوسط، مشکلاتی در توسعه حوزه‌های مفهومی، اجتماعی و عملی ایجاد می‌کند (۵، ۶). این مشکلات موجب می‌شود افراد مبتلا به این اختلال با چالش‌های جدی در زمینه‌های تمرکز، تعادل، کنترل تحریکات لحظه‌ای و همچنین حافظه فعال، بلندمدت و کوتاه‌مدت روبرو شوند (۸، ۷). یکی از مولفه‌های حیاتی در حوزه کودکان دارای اختلال کم‌توان ذهنی، حافظه فعال (working memory) می‌باشد. حافظه فعال بخشی از سیستم حافظه انسان است که مسئول پردازش و ذخیره سازی اطلاعات ورودی به صورت همزمان می‌باشد. حافظه فعال حتی در فعالیت‌هایی که نیازی به حافظه آشکار ندارند، به‌طور چشمگیری ایفای نقش می‌کند (۹). حافظه فعال یکی از جنبه‌های بسیار مهم در رشد کودکان است. کودکانی که به اختلالات هوشی مبتلا هستند، اغلب با نقص‌های قابل توجهی در حافظه فعال مواجه می‌شوند. به بیانی دیگر، نقص در ساختار زیستی حافظه فعال، به عنوان یکی از ویژگی‌های مهم بسیاری کودکان استثنایی شناخته می‌شود (۱۰). یافته‌ها حاکی از آن است بین حافظه فعال و اختلال هوش ارتباطی مستقیم و مثبتی وجود دارد. می‌توان این‌گونه بیان کرد که عملکرد کلی حافظه فعال با سطح هوش ارتباط دارد (۱۱). همچنین پژوهش‌های متعددی ارتباط معناداری بین حافظه فعال و اختلال کم‌توان ذهنی، نشان می‌دهند. مطالعات انجام شده توسط جوهری و همکاران

افراد این امکان را می‌دهد تا برانگیختگی‌های عاطفی خود را کنترل کنند. این توانایی از دوران نوزادی آغاز می‌شود و در دوره‌های کودکی و نوجوانی توسعه می‌یابد. ویژگی‌های ذاتی فرد و عوامل اجتماعی و محیطی در شکل‌گیری آن نقش دارند (۲۲). اگر افراد قادر به نظم‌جویی شناختی هیجان خود نباشند، سازگاری آن‌ها با محیط کمتر می‌شود همچنین دچار عاطفه منفی شده و طیف وسیعی از اختلالات را در زندگی روزمره خود تجربه می‌کنند (۲۳). گزارش‌ها نشان می‌دهند که کودکان با ناتوانی ذهنی بیشتر از کودکان عادی با مسائل و واکنش‌های هیجانی نامناسب روبرو هستند (۲۴). این اختلالات رفتاری در افراد دارای کم‌توان ذهنی تقریباً ۴ تا ۵ برابر بیشتر از افراد بدون این معلولیت گزارش شده است (۲۵). نتایج پژوهش اسماعیل پور و محمدزاده (۲۶)، نشان داد که کودکان دارای اختلالات نقص توجه-بیش‌فعالی، سلوک و نافرمانی مقابله‌ای در استفاده از راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان با چالش‌هایی مواجه هستند. همچنین، علی پور و همکاران (۲۷) در پژوهش خود دریافتند که کودکان با اختلال یادگیری، شامل اختلالات ریاضی، نوشتاری و گفتاری، در مقایسه با کودکان بهنجار که فاقد اختلال یادگیری هستند، از راهبردهای مثبت نظم‌جویی شناختی هیجان مانند برنامه‌ریزی و پذیرش کمتر استفاده می‌کنند. در مقابل، کودکان دارای اختلالات یادگیری فوق‌بیشتر از راهبردهای منفی نظم‌جویی شناختی هیجان مانند نشخوار فکری، سرزنش خود و فاجعه‌سازی استفاده می‌کنند و مشکلات رفتاری بیشتری مانند پرخاشگری، بی‌قراری و انزوا را نیز تجربه می‌کنند.

مرحله پیش‌دبستانی و دبستان مناسب شناخته می‌شود (۳۱). پژوهش حمیدی‌فرد و همکاران (۳۲) در مطالعه خود دریافتند که استفاده از «بازی درمانی شناختی-رفتاری» منجر به کاهش قابل توجه اضطراب اجتماعی و رفتارهای خود آسیب‌رسان در کودکان مبتلا به اختلال اتیسم می‌گردد. Bui و همکاران (۳۳) نیز در مطالعه خود دریافتند که عملکرد اجتماعی، عاطفی و رفتاری نوجوانان اوتیسم در هنگام استفاده از «بازی درمانی» و ذهن آگاهی بهبود یافته است. Blalock و همکاران (۳۴) نیز در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیده‌اند که کودکان نقص توجه که در «بازی درمانی» شرکت کرده بودند، نمره قابل توجهی در رفتار و مسائل اجتماعی و عاطفی دریافت کرده‌اند.

روش کار

با توجه به یافته‌های پیشین، مشخص شد که کودکان دارای کم‌توانی ذهنی در زمینه‌های شناختی و رفتاری با چالش‌های زیادی مواجه هستند، که این مسائل می‌تواند در زندگی روزمره و تحصیلات آن‌ها مشکلاتی ایجاد کند. بنابراین، لازم است که اثر «بازی درمانی شناختی-رفتاری» بر روی کودکان کم‌توان ذهنی بررسی شود. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر «بازی درمانی شناختی-رفتاری» بر حافظه فعال، تفکر خلاق و نظم‌جویی شناختی هیجان در دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی اجرا شد.

روش پژوهش حاضر بر پایه طرح‌های نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی مدارس استثنایی شهر زنجان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. از میان این جامعه، ۳۰ تن از دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی دوره ابتدایی به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. دامنه سنی این دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی بین ۹ تا ۱۶ سال تعیین شد. این بازه سنی به این علت انتخاب شده است که سن ورود به مدارس استثنایی از ۹ سالگی آغاز می‌شود و تحصیل در این مدارس تا سن ۱۶ سالگی ادامه دارد. دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی به‌صورت تصادفی ساده و به روش قرعه‌کشی در ۲ گروه مداخله (۱۵ تن) و گروه کنترل (۱۵ تن) قرار گرفتند. با مراجعه به جدول Cohen و با توجه به تعداد گروه‌ها ($u = 2$)، سطح اطمینان ۹۵ درصد، توان

برای هیجان خود را کنترل کنند. این توانایی از دوران نوزادی آغاز می‌شود و در دوره‌های کودکی و نوجوانی توسعه می‌یابد. ویژگی‌های ذاتی فرد و عوامل اجتماعی و محیطی در شکل‌گیری آن نقش دارند (۲۲). اگر افراد قادر به نظم‌جویی شناختی هیجان خود نباشند، سازگاری آن‌ها با محیط کمتر می‌شود همچنین دچار عاطفه منفی شده و طیف وسیعی از اختلالات را در زندگی روزمره خود تجربه می‌کنند (۲۳). گزارش‌ها نشان می‌دهند که کودکان با ناتوانی ذهنی بیشتر از کودکان عادی با مسائل و واکنش‌های هیجانی نامناسب روبرو هستند (۲۴). این اختلالات رفتاری در افراد دارای کم‌توان ذهنی تقریباً ۴ تا ۵ برابر بیشتر از افراد بدون این معلولیت گزارش شده است (۲۵). نتایج پژوهش اسماعیل پور و محمدزاده (۲۶)، نشان داد که کودکان دارای اختلالات نقص توجه-بیش‌فعالی، سلوک و نافرمانی مقابله‌ای در استفاده از راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان با چالش‌هایی مواجه هستند. همچنین، علی پور و همکاران (۲۷) در پژوهش خود دریافتند که کودکان با اختلال یادگیری، شامل اختلالات ریاضی، نوشتاری و گفتاری، در مقایسه با کودکان بهنجار که فاقد اختلال یادگیری هستند، از راهبردهای مثبت نظم‌جویی شناختی هیجان مانند برنامه‌ریزی و پذیرش کمتر استفاده می‌کنند. در مقابل، کودکان دارای اختلالات یادگیری فوق‌بیشتر از راهبردهای منفی نظم‌جویی شناختی هیجان مانند نشخوار فکری، سرزنش خود و فاجعه‌سازی استفاده می‌کنند و مشکلات رفتاری بیشتری مانند پرخاشگری، بی‌قراری و انزوا را نیز تجربه می‌کنند.

برای بهبود عملکرد در زمینه‌های حافظه فعال، تفکر خلاق و نظم‌جویی شناختی هیجان، روش‌های درمانی متعددی از جمله «بازی درمانی» پیشنهاد شده است (۲۸). «بازی درمانی» به عنوان یک مداخله درمانی، بر این اصل تأکید دارد که استفاده از بازی و محیط بازی در فرآیند تشخیص و درمان کودکان با مشکلات رفتاری و روانشناختی ضروری است (۲۹). از آنجا که رشد زبانی کودکان ناتوان ذهنی از رشد شناختی آن‌ها عقب مانده است، این کودکان اغلب احساسات و تجربیات خود را از طریق بازی بیان می‌کنند. اسباب‌بازی‌های «بازی درمانی» به عنوان کلمات این کودکان عمل کرده و عواطف و احساسات آن‌ها را نمایان می‌سازند (۳۰). یکی از رویکردهای برجسته بازی درمانی، «بازی درمانی شناختی-رفتاری» (Cognitive-

حافظه فعال (working memory) می‌باشد. حافظه فعال شامل: فراخنای ارقام (digit span)، عدد و توالی حرف (number and letter sequence) و محاسبات (arithmetic) است. این حوزه توانایی کودک در نگهداری و دستکاری اطلاعات در ذهن را ارزیابی می‌کند و نقش مهمی در فرآیندهای یادگیری و انجام وظایف پیچیده دارد. چهارمین حوزه سرعت پردازش (processing speed) است. سرعت پردازش شامل: رمزنویسی (coding)، نمادبایی (symbol Search) و خط زنی (cancelling) می‌باشد. این حوزه سرعت و دقت کودک در پردازش اطلاعات بصری را مورد سنجش قرار می‌دهد. در نهایت، حوزه آخر که با ترکیب نتایج حوزه‌ها به دست می‌آید، هوشبهر کل (full scale intelligence quotient) می‌باشد که تصویری جامع و کامل از توانایی‌های شناختی کودک ارائه می‌دهد.

نمره‌دهی به گونه‌ای انجام می‌شود که هر زیر مقیاس دارای نمره خام مشخصی است که بر اساس عملکرد کودک محاسبه می‌شود. نمره‌های خام سپس با استفاده از جدول نمره‌دهی استاندارد Wechsler به نمره‌های تراز تبدیل می‌شوند. نمره هوشی تراز شده در این مقیاس بین صفر تا ۱۶۰ و با میانگین ۱۰۰ و انحراف معیار ۱۵ می‌باشد. کودکانی که هوشبهر کل آن‌ها بین ۸۵ تا ۱۱۵ دارند در محدوده طبیعی، بین ۷۰ تا ۸۵ در محدوده مرزی، و کمتر از ۷۵ در محدوده کم‌توانی ذهنی قرار می‌گیرند. همچنین، کودکانی هوشبهر کل آن‌ها بین ۱۱۵ تا ۱۳۰ به عنوان باهوش و بالاتر از ۱۳۰ به عنوان نابغه شناخته می‌شوند (۳۷).

Gomez و همکاران (۳۸) در پژوهشی روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی «مقیاس هوش و کسلر برای کودکان - نسخه چهارم» روی ۸۱۲ کودک در اسپانیا دارای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی بررسی و نتایج ساختار ۵ عاملی تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق بررسی و ۰/۸۷ گزارش شد. Souan (۳۹) روایی محتوا به روش کیفی «مقیاس هوش و کسلر برای کودکان - نسخه چهارم» را با نظر ۶ متخصص در حوزه روانشناسی کودک و نوجوان از دانشگاه Zliten لیبی بررسی و تأیید شد. همچنین، روایی ملاکی به روش روایی همزمان با «ماتریس‌های پیش‌رونده ریون» (Raven's Progressive Matrices) روی ۲۱۰ دانش‌آموز ۷ تا ۱۵ ساله در لیبی بررسی و ۰/۳۷ به دست آمد. پایایی با روش همسانی

آزمون ۰/۸ و اندازه اثر ۰/۴، تعداد نمونه برای هر گروه به ۱۲ تن رسید (۳۵). با در نظر گرفتن احتمال ۲۰ درصد ریزش، تعداد نمونه برای هر گروه به ۱۵ تن تنظیم شد. معیارهای ورود شامل؛ دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی مقطع دوره دوم ابتدایی شهر زنجان بود. این دانش‌آموزان در ۶ ماه گذشته در هیچ‌گونه جلسات مداخلات روانشناختی شرکت نکرده بودند. همچنین در خانواده‌های آزمودنی‌های گروه کنترل و مداخله، هیچ‌خواهر یا برادر کم‌توان ذهنی دیگری وجود نداشت و اطلاعات مربوط به معیارهای فوق از طریق پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی و مصاحبه با مدیر مدرسه و خانواده‌های دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی جمع‌آوری شدند. علاوه بر این، علاقه‌مندی دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی به بازی و تمایل به شرکت در پژوهش از دیگر معیارهای ورود بودند. معیارهای خروج شامل: غیبت بیش از ۲ جلسه، عدم تمایل به همکاری، شرکت همزمان در برنامه‌های مداخلاتی دیگر بود.

به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه جمعیت‌شناختی شامل سن، میزان تحصیلات، تعداد خواهر و برادر کم‌توان ذهنی هر دانش‌آموز دختر کم‌توان ذهنی و از ابزارهایی به شرح ذیل استفاده شد.

«مقیاس هوش و کسلر برای کودکان - نسخه چهارم» (Wechsler Intelligence Scale for Children - Fourth Edition) توسط Wechsler در ایالات متحده آمریکا در سال ۲۰۰۳ طراحی شده است و برای ارزیابی توانایی‌های شناختی کودکان بین سنین ۶ تا ۱۶ سال استفاده می‌شود (۳۶). این مقیاس شامل ۱۵ زیر مقیاس است که در ۵ حوزه سازماندهی شده‌اند و به طور کامل توانایی‌های ذهنی و شناختی کودک را پوشش می‌دهند. اولین حوزه درک کلامی (verbal comprehension) است. درک کلامی شامل: تشابهات (similarities)، واژگان (vocabulary)، اطلاعات (information)، درک مطلب (comprehension) و استدلال کلمه (word reasoning) می‌باشد. این حوزه به بررسی و سنجش توانایی‌های زبانی و درک مفاهیم کلامی کودک می‌پردازد. دومین حوزه استدلال ادراکی (perceptual reasoning) می‌باشد. استدلال ادراکی شامل: طراحی مکعب (block design)، مفهوم تصویر (picture concepts)، تکمیل تصویر (picture completion) و استدلال منطقی (logical reasoning) است. این حوزه به ارزیابی توانایی‌های تفکر غیر کلامی و حل مسائل فضایی می‌پردازد. سومین حوزه

درونی و محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۸۶ گزارش شد.

در ایران، عابدی و همکاران (۴۰) روایی ملاکی به روش روایی همزمان، «مقیاس هوش و کسلر برای کودکان - نسخه چهارم» با «ماتریس های پیش رونده ریون» روی ۸۷۲ دانش آموز ۶ تا ۱۶ ساله در استان چهارمحال و بختیاری بررسی و ۰/۶۵ گزارش شد. ثبات، به روش بازآزمون با فاصله ۴۵ روز روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۹۵ گزارش شد. ابراهیم پور و ایزدی (۴۱) روایی ملاکی به روش همزمان «مقیاس هوش و کسلر برای کودکان - نسخه چهارم» با «آزمون دسته بندی کارت ویسکانسین» (Wisconsin Card Sorting Test (WCST)) و «آزمون برو/نرو» (Go-no-go Task) را روی ۳۰ دانش آموز کم توانی ذهنی خفیف از مدارس استثنایی شهر کرج بررسی و نتایج به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۴ گزارش شد. پایایی آن را به روش همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۷۷ به دست آوردند.

«آزمون های تفکر خلاق تورنس» (Torrance Tests of Creative Thinking) توسط Torrance در آمریکا در سال ۱۹۹۸ طراحی شده است. این ابزار دارای ۶۰ عبارت و ۴ مولفه می باشد. مولفه ها شامل سیالی (fluidity) ۲۲ عبارت شامل ۱ تا ۲۲، بسط (expansion) ۱۱ عبارت شامل ۲۳ تا ۳۳، ابتکار (initiative) ۱۶ عبارت شامل ۳۴ تا ۴۹ و انعطاف پذیری (flexibility) ۱۱ عبارت شامل ۵۰ تا ۶۰ می باشد. پاسخ ها به صورت ۳ گزینه ای ارائه می شوند که بیانگر سطوح مختلف تفکر خلاق هستند: نمره صفر نشان دهنده تفکر خلاق پایین، نمره ۱ برای تفکر خلاق متوسط و نمره ۲ برای تفکر خلاق بالا است. نمره هر مولفه به طور جداگانه محاسبه می شوند و جمع نمره در تمامی بخش ها نمره کلی تفکر خلاق فرد را تشکیل می دهد. حداقل نمره و حداکثر بین صفر تا ۱۲۰ متغیر است. تفسیر نمره بدست آمده به این شرح است که نمره صفر تا ۴۰ میزان تفکر خلاق پایین، نمره ۴۱ تا ۸۰ میزان تفکر خلاق متوسط، نمره بالاتر از ۸۱ میزان تفکر خلاق بالا است (۴۱). Torrance روایی سازه به روش تحلیل عامل اکتشافی روی ۲۳۶ دانش آموز دبیرستانی دوره اول در بازه سنی ۱۱ تا ۱۲ سال اجرا کرد و ساختار ۴ عاملی آن تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و در دامنه بین ۰/۷۸ تا ۱ بود (۴۲).

Minton (۴۳) روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی «آزمون های تفکر خلاق تورنس» روی ۲۸۶ دانش آموز دبیرستانی در آمریکا انجام و ساختار ۴ عاملی آن تایید شد. ثبات به روش بازآزمون در فاصله ۲ هفته روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۷۰ به دست آمد. Yoon (۴۴) روایی سازه به روش روایی همگرا «آزمون تفکر خلاق تورنس» با «آزمون حل مسئله خلاقانه در علم» (Test of Creative Problem Solving in Science) و «مقیاس شخصیت خلاق» (Creative Personality Scale) روی ۲۰۴ دانش آموز دبستانی در کره بررسی و نتایج به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۵۲ گزارش شد. همچنین، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۷۰ بدست آمد. در ایران، مرادی و همکاران (۴۵) روایی ملاکی به روش روایی همزمان «آزمون تفکر خلاق تورنس» با «مقیاس درگیری تحصیلی» (Academic Engagement Scale) روی ۳۶ تن از دانش آموزان چهارم ابتدایی پسر شهر تهران بررسی و مورد تایید گزارش شد (عدد بدست آمده ذکر نشده است). پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۱ گزارش شد. در پژوهش احمدی فقیه و همکاران (۴۶) روایی «آزمون تفکر خلاق تورنس» گزارش نشده است. پایایی به روش همسانی درونی به محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۴۱۵ دانش آموز پایه دهم و یازدهم و ۲۸ معلم دبیرستان دوره دوم شهر قم بررسی و ۰/۸۳ به دست آمد.

«پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان-کودکان» (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-Kids) توسط Garnefski و همکاران در هلند در سال ۲۰۰۷ طراحی شده است. پرسشنامه دارای ۳۶ عبارت و ۹ مولفه می باشد. ۹ مولفه شامل: ملامت خویش (self-blame) ۴ عبارت شامل ۱، ۱۰، ۱۹، ۲۸، پذیرش (acceptance) ۴ عبارت شامل ۲، ۱۱، ۲۹، ۳۰، نشخوارگری (rumination) ۴ عبارت شامل ۳، ۱۲، ۲۱، ۳۰، تمرکز مجدد مثبت (positive refocusing) ۴ عبارت شامل ۴، ۱۳، ۲۲، ۳۱، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی (refocus on planning) ۴ عبارت شامل ۵، ۱۴، ۲۳، ۳۲، ارزیابی مجدد مثبت (positive reappraisal) ۴ عبارت شامل ۶، ۱۵، ۲۴، ۳۳، دیدگاه پذیری (putting into perspective) ۴ عبارت شامل ۷، ۱۶، ۲۵، ۳۴، فاجعه سازی (catastrophizing) ۴ عبارت شامل ۸، ۱۷، ۲۶، ۳۵، ملامت دیگران (other-blame) ۴ عبارت شامل ۹، ۱۸، ۲۷، ۳۶ می باشد. نمره گذاری بر اساس

و ۰/۸۶ گزارش شد. در پژوهش مصطفائی و همکاران (۵۱) روایی محتوا به روش کیفی «پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان-کودکان» توسط ۵ تن از مدرسین متخصص روانشناسی دانشگاه آزاد ارومیه بررسی و تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۲۰۰ دانش آموز پسر در دامنه سنی ۹-۱۱ سال شهر ارومیه بررسی و ۰/۸۱ محاسبه شد.

در پژوهش حاضر روایی محتوا به روش صوری و کیفی «مقیاس هوش و کسلر برای کودکان- نسخه چهارم»، «آزمون های تفکر خلاق تورنس» و «پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان-کودکان» توسط ۴ تن از مدرسین گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان بررسی و تأیید شد. ملاک ارزیابی روایی محتوا شامل سادگی، وضوح و ارتباط عبارات ابزار بود. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های پژوهش (۳۰ تن از دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی) برای «مقیاس هوش و کسلر برای کودکان- نسخه چهارم»، «آزمون تفکر خلاق تورنس» و «پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان-کودکان» به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۹، ۰/۸۳ به دست آمد.

«بازی درمانی شناختی- رفتاری» بر اساس برنامه درمانی برگرفته از «ترکیب بازی درمانی با درمان شناختی- رفتاری- دروز» (Blending Play Therapy with Cognitive Behavioral Therapy- Drewes) (۵۲) و همچنین پروتکل‌های طراحی شده توسط کرمعلیان و همکاران (۵۳)، بوستان و رضایی (۵۴) ارائه گردید. لازم به ذکر است که بسته «ترکیب بازی درمانی با درمان شناختی- رفتاری- دروز» در پژوهش های مهرافزا و همکاران (۵۵) و عامل و همکاران (۵۶) مورد استفاده قرار گرفته است. روایی محتوا جلسات به روش کیفی «بازی درمانی شناختی- رفتاری» توسط ۴ تن از مدرسین گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان بررسی و تأیید شد.

«بازی درمانی شناختی- رفتاری» به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای، ۲ بار در هفته به صورت گروهی، توسط پژوهشگر اول مقاله حاضر انجام شد.

محتوای جلسات «بازی درمانی شناختی- رفتاری»

در جلسه اول: هدف این جلسه ایجاد رابطه دوستی و احساس امنیت بین درمانگر و دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی بود. ابتدا درمانگر خود را معرفی کرد و اهداف جلسات را به زبان ساده توضیح داد. سپس، قوانین گروه به طور واضح و قابل

طیف ۵ درجه ای لیکرت به ترتیب از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) است. حداقل و حداکثر نمره بدست آمده به ترتیب ۳۶ و ۱۸۰ می باشد. تفسیر نمره بدست آمده به این شرح است که نمره ۳۶ تا ۷۲ نظم‌جویی شناختی هیجان در کودک ضعیف، نمره ۷۳ تا ۱۰۸ نظم‌جویی شناختی هیجان در کودک متوسط، نمره بالاتر از ۱۰۹ نشان دهنده نظم‌جویی شناختی هیجان در کودک قوی است (۴۷). روایی ملاکی به روش همزمان «پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان-کودکان» با «مقیاس برنامه بررسی ترس برای کودکان- اصلاح شده» (Fear Survey Schedule for Children-Revised Nonproductive Thoughts Questionnaire for Children) روی ۷۱۷ آزمودنی کودک ۹ تا ۱۱ ساله در هلند بررسی و به ترتیب ۰/۴۱، ۰/۶۸ بدست آمد. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۷۰ گزارش شد. Moreira و همکاران (۴۸) روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی «پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان-کودکان» را روی ۴۸۸ کودک در پرتغال که در مناطق آسیب دیده از آتش سوزی در پرتغال زندگی می‌کردند، اجرا و نتایج ۹ مولفه را تأیید کرد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۷۰ گزارش شد. برای مولفه های بین ۰/۶۵ و ۰/۷۰ ارائه شد و تنها مولفه پذیرش ۰/۶۲ گزارش شد. Lemos و همکاران (۴۹) روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی «پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان-کودکان» را روی ۷۶۱ کودک در اسپانیا، اجرا و ساختار ۹ عاملی آن تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۸۸ مشخص شد.

در ایران مشهدی و همکاران (۵۰) روایی سازه به روش تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی «پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان-کودکان» را روی ۵۳۱ تن از دانش‌آموزان پایه‌های سوم، چهارم و پنجم ابتدایی شهر مشهد انجام و ساختار ۹ عاملی تأیید شد. روایی ملاکی به روش همزمان با «مقیاس اضطراب چندبعدی کودکان» (Multidimensional Anxiety Scale for Children) و «سیاهه افسردگی کودکان» (Children's Depression Inventory) بررسی و تأیید شد (اعداد ذکر نشده). پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی

از لگو، دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی پس از مشاهده یک لگو، تلاش کردند تا آن را در غیاب لگو بسازند. این فعالیت به آن‌ها کمک کرد تا توانایی‌های خلاقانه و حافظه فعال خود را به چالش بکشند. در ادامه، دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی ضمن حفظ توجه، فعالیت خاصی را انجام دادند که نیازمند تمرکز و دقت بود. همچنین، آن‌ها به پیدا کردن اشکال پنهان در تصاویر پرداختند که این کار به تقویت دقت و مشاهده‌گری آن‌ها کمک کرد. در نهایت، دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی با استفاده از خمیر بازی، اشکال یا حیوانات مختلفی را ساختند که این فعالیت نه تنها تفکر خلاق آن‌ها را افزایش داد بلکه به تقویت مهارت‌های حرکتی و حافظه فعال نیز کمک کرد.

در جلسه پنجم: به مرور و تقویت حافظه دانش‌آموزان اختصاص پیدا کرد. بازی‌های طراحی شده در جلسات قبل با هدف تقویت حافظه دیداری، تمرکز و تفکر خلاق مرور و تمرین شد. ابتدا، دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی تصاویر و الگوهای قبلی را به خاطر آوردند و آن‌ها را بازسازی کردند. سپس، تمرینات تکرار کلمات و اتصال نقاط انجام شد تا حافظه فعال آن‌ها تقویت شود. در ادامه، فعالیت‌های حرکتی و بازی‌های گروهی اجرا شد تا مهارت‌های آموخته شده تثبیت گردد. این فعالیت‌ها به دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی کمک کرد تا مهارت‌های آموخته شده را تقویت کرده و با تکرار، تسلط بیشتری بر آن‌ها پیدا کنند. در پایان جلسه، بازخوردهای مثبت و تشویق‌های لازم به دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی ارائه شد تا انگیزه آن‌ها برای مشارکت در فعالیت‌های آینده افزایش یابد.

در جلسه ششم: تمرکز بر شناخت احساس‌های خود و آگاهی از احساس‌های دیگران بود. ابتدا دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی با چیدن مجسمه‌ها در کنار یکدیگر، احساسات مختلف را تجسم کردند. سپس، درباره چگونگی وضعیت قرار گرفتن هر مجسمه و احساسات مرتبط با آن بحث شد. در ادامه، دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی با استفاده از نقاشی و رنگ‌آمیزی، احساسات خود را بیان کردند. این فعالیت به آن‌ها کمک کرد تا توانایی درک و ابراز احساسات را تقویت کنند و ارتباطات اجتماعی خود را بهبود بخشند. در پایان، بازخوردهای مثبت و تشویق‌های لازم به دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی ارائه شد و آن‌ها تشویق شدند تا احساسات خود را در زندگی روزمره نیز بهتر شناسایی و بیان کنند.

درک برای دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی بیان شد تا آن‌ها با محیط جلسات آشنا شوند. در ادامه، درمانگر با استفاده از بازی‌های ساده و تعاملی، دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی را تشویق کرد تا درباره خود و علایقشان صحبت کنند. این کار به ایجاد اعتماد و ارتباط بهتر کمک کرد. در پایان جلسه، بازی‌هایی که دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی پیشنهاد دادند، اجرا شد تا فضایی شاد و تعاملی ایجاد شود و اعتماد بین آن‌ها و درمانگر تقویت گردد. این بازی‌ها شامل فعالیت‌های ساده و لذت بخشی بود که به دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی اجازه می‌داد در یک محیط امن و بدون تنش مشارکت کنند.

جلسه دوم: برای تقویت حافظه فعال و تفکر خلاق دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی، مراحل زیر به‌طور منظم اجرا شد. ابتدا، دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی به مشاهده تصاویر پرداختند و تلاش کردند تا آن‌ها را به ترتیب مشخص به یاد بسپارند. پس از آن، الگوی اتصال نقاط به آن‌ها ارائه شد و دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی بدون مشاهده مجدد الگو، توانستند آن را به‌درستی اجرا کنند. در ادامه، تمرین تکرار کلمات ۳ تایی به صورت معکوس انجام شد که این روش به تقویت حافظه فعال کمک شایانی کرد. همچنین، بیان کلمات ۳ تایی در ترتیب‌های مختلف یا به‌صورت معکوس نیز صورت گرفت. در این مرحله، دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی باید توانایی خود را در یادآوری و اجرای صحیح کلمات آزمایش می‌کردند.

در جلسه سوم: تمرکز بر تقویت حافظه شنیداری دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی بود. ابتدا، آن‌ها به تشخیص صداهای دور و نزدیک، همچنین صداهای بلند و آهسته پرداختند. سپس، فعالیتی طراحی شد که در آن دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی باید کلمات را از میان حروف درهم در جدول پیدا می‌کردند. در ادامه، با بسته بودن چشم‌ها، به صداهای مختلف گوش سپردند تا توانایی شنیداری خود را تقویت کنند. همچنین، تفاوت‌های موجود در ۲ شکل به آن‌ها ارائه شد و آن‌ها باید این تفاوت‌ها را شناسایی می‌کردند. در نهایت، دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی به شمارش و بیان کارهای مشخص شده در لیست پرداختند که این فعالیت به‌صورت ورزشی انجام شد و به تقویت حافظه شنیداری آن‌ها کمک کرد.

در جلسه چهارم: تمرکز بر تقویت حافظه فعال و تفکر خلاق دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی بود. در ابتدا، با استفاده

به صورت انفرادی اجرا شد. همچنین، «آزمون‌های تفکر خلاق تورنس» (Torrance Tests of Creative Thinking) و «پرسشنامه نظم‌جویی‌شناختی هیجان-کودکان» (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-Kids) توسط مادران دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی تکمیل گردید. سپس دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی بصورت تصادفی ساده با استفاده از قرعه کشی در ۲ گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۱۵ تن) انتخاب شدند. دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی گروه مداخله تحت برنامه «بازی درمانی شناختی- رفتاری» در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای (هفته ای ۲ جلسه) قرار گرفتند. با توجه به اینکه در شهر زنجان تنها یک مدرسه استثنایی ابتدایی دخترانه وجود دارد، این جلسات در همان مدرسه و پس از ساعات مدرسه برگزار شد تا اختلالی در برنامه درسی عادی ایجاد نشود. در این مدت، گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام دوره یک‌ماهه مداخله، از هر دو گروه (مداخله و کنترل) با استفاده از سه ابزار مذکور، پس‌آزمون گرفته شد. کل فرآیند جمع‌آوری داده‌ها ۳ ماه به طول انجامید.

به منظور رعایت اصول اخلاقی، پیش از شروع مطالعه، رضایت آگاهانه و کتبی از والدین دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی گروه مداخله اخذ شد. در این راستا، اطلاعات جامعی درباره روش اجرای برنامه آموزشی، اهداف پژوهشی، محرمانه ماندن اطلاعات و یافته‌ها، ایمن بودن کامل مداخله و اختیاری بودن شرکت در پژوهش به والدین ارائه گردید. شایان ذکر است که این مداخله آموزشی فاقد هرگونه عارضه جسمی بوده، مشارکت دانش آموزان به صورت کاملاً داوطلبانه انجام پذیرفت و کلیه مباحث مطرح شده در جلسات، منحصراً مرتبط با اهداف درمانی پژوهش بود.

بعد از اتمام پژوهش، جلسات «بازی درمانی شناختی- رفتاری» روی گروه کنترل برگزار شد. تحلیل داده‌ها در ۲ بخش توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش توصیفی از شاخص‌های فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد و در استنباطی، از آزمون‌های شاپیرو-ویلک، تحلیل کوواریانس بهره گرفته شده است. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار اس پی اس اس نسخه ۲۷ انجام شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر در گروه‌های مداخله و کنترل ۳۰ تن

در جلسه هفتم؛ به شناسایی تفکرات اضطراب‌آور در مورد انتظار وقوع اتفاقات بد مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی نقاشی‌های خود را در وضعیت اضطراب کشیدند و با قرار دادن حباب‌های فکری بالای نقاشی، احساسات مختلف خود را شناسایی کردند. سپس، در فعالیت تعویض نقش با درمانگر، دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی سعی کردند تا درمانگر را متقاعد کنند که احتمال وقوع یک وضعیت خاص یا اتفاق بد بسیار ضعیف است. این تمرین به آن‌ها کمک کرد تا از دیدگاه دیگری به نگرانی‌های خود نگاه کنند و احساسات اضطرابی را کاهش دهند. در پایان، بازخوردهای مثبت و راهکارهای مدیریت اضطراب به دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی ارائه شد.

در جلسه هشتم؛ تمرکز بر فرافکنی احساس‌ها، نیازها و آرزوهای دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی از طریق شخصیت‌های نمایشی بود. ابتدا از عروسک‌های دستی حیوانی استفاده شد تا دانش آموزان با قطب‌های متضاد شخصیت، مانند ضعیف یا سلطه‌پذیر و قوی یا سلطه‌گر، آشنا شوند. سپس، دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی به ارزیابی پیامد رفتارهای این شخصیت‌ها پرداختند که این کار به افزایش بینش آن‌ها نسبت به کنش‌های خود کمک کرد. در ادامه، فعالیت‌هایی مانند انتخاب نمایش در مورد کلاس درس، انتخاب شخصیت‌های نمایش، تکرار کلمات یا رفتارهای هر یک از شخصیت‌ها، و بحث و گفت‌وگو درباره کنش‌های هر شخصیت و پیامدهای آن انجام شد. این فعالیت‌ها به بهبود مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی کمک کرد و آن‌ها را در درک بهتر احساسات و رفتارهای خود و دیگران یاری رساند. برای جمع‌آوری داده‌ها، ابتدا مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان و کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان، دریافت شد. بعد از اخذ مجوز کتبی از مدیر گروه روانشناسی و پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان، آموزش پرورش استثنایی استان زنجان و والدین دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی مورد مطالعه، پژوهش اجرا شد.

در این پژوهش، ابتدا پیش‌آزمون با استفاده از ۳ ابزار اصلی روی دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی انجام شد. «مقیاس هوش و کسلر کودکان- نسخه چهارم» توسط پژوهشگر اول مقاله حاضر روی دانش آموزان دختر کم‌توان ذهنی

در گروه کنترل ۱۰ تن (۶۶/۶۶ درصد) تحصیلات ششم - پنجم، ۵ تن (۳۳/۳۳ درصد) تحصیلات چهارم - سوم شرکت داشتند. در خصوص تعداد خواهر و برادر کم‌توان ذهنی، در هر ۲ گروه کنترل و مداخله، نتایج نشان داد که هیچ‌یک از دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی، خواهر یا برادر کم‌توان ذهنی در خانواده خود نداشتند. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای حافظه فعال، تفکر خلاق و نظم‌جویی شناختی هیجان برای هر ۲ گروه مداخله و کنترل، قبل و بعد از مداخله ارائه شده است.

دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی در محدوده سنی ۹ تا ۱۶ بودند. میانگین و انحراف استاندارد سن در گروه مداخله به ترتیب ۱۵/۴ و ۱/۱۲ و در گروه کنترل ۱۵/۴ و ۱/۱۲ بود. در گروه مداخله ۱۱ تن (۷۳/۳۳ درصد) در طبقه سنی ۱۶-۱۳ سال، ۴ تن (۲۶/۶۶ درصد) در طبقه سنی ۱۲-۹ سال قرار داشتند. در گروه کنترل ۱۱ تن (۷۳/۳۳ درصد) در طبقه سنی ۱۶-۱۳ سال، ۴ تن (۲۶/۶۶ درصد) در طبقه سنی ۱۲-۹ سال قرار داشتند. نمونه ۲ گروه در دامنه سنی ۹ تا ۱۶ بودند. در گروه مداخله ۱۰ تن (۶۶/۶۶ درصد) تحصیلات پنجم-ششم، ۵ تن (۳۳/۳۳ درصد) تحصیلات سوم-چهارم شرکت داشتند.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی نمره آزمودنی‌ها در گروه مداخله و کنترل

متغیر	مرحله	مداخله		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
حافظه فعال	پیش آزمون	۵۴/۴۰	±۲/۴۷	۵۲/۶۶	±۰/۹۷
	پس آزمون	۵۶/۸۶	±۳/۵۸	۵۲/۶۶	±۰/۹۷
تفکر خلاق	پیش آزمون	۲۵/۴۶	±۹/۴۱	۲۴/۳۳	±۸/۵۸
	پس آزمون	۳۲/۲۰	±۱۰/۰۱	۲۳/۴۰	±۷/۷۹
نظم‌جویی شناختی هیجان	پیش آزمون	۵۲/۲۶	±۵/۲۵	۵۱/۰۰	±۵/۲۲
	پس آزمون	۶۰/۱۳	±۵/۸۰	۵۰/۶۶	±۵/۲۵

واریانس‌ها در مورد متغیرهای پژوهش برقرار است ($P < ۰/۰۵$). به عنوان یکی دیگر از پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس، از یکسانی شیب خط رگرسیون استفاده شد. نتایج حاکی از آن بود که داده‌ها در تعامل گروه و پیش‌آزمون حافظه فعال ($F=۱/۵۳۲$ و $p\text{-value}=۰/۲۲۵$) و همچنین در تعامل گروه و پیش‌آزمون تفکر خلاق ($F=۱/۰۹۸$ و $p\text{-value}=۰/۳۰۱$) و نیز در تعامل گروه و پیش‌آزمون نظم‌جویی شناختی هیجان ($F=۱/۷۶۵$ و $p\text{-value}=۰/۱۸۹$) معنادار نیستند، بنابراین فرضیه همگنی ضرایب رگرسیون برقرار است. از این رو، با توجه به تایید شدن پیش‌فرض‌ها، تحلیل کوواریانس جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش اجرا شد.

برای بررسی تاثیر «بازی درمانی شناختی-رفتاری» بر حافظه فعال دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری به شرح جدول ۲ ارائه شده است.

همانگونه که جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمره حافظه فعال، تفکر خلاق و نظم‌جویی شناختی هیجان در گروه مداخله، پس از مداخله افزایش یافته است، در حالیکه در گروه کنترل، این افزایش مشاهده نمی‌شود. به بیان دیگر، در مرحله پس‌آزمون، میانگین گروه مداخله در متغیرهای پژوهش تغییرات محسوس‌تری داشته است. جهت بررسی و مقایسه تفاوت ۲ گروه در نمره حافظه فعال، تفکر خلاق و نظم‌جویی شناختی هیجان در مرحله پس‌آزمون از تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفتند. آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی پیروی متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال انجام شد. نتایج نشان داد که متغیرها در هر ۲ مرحله اندازه‌گیری از توزیع نرمال پیروی می‌کنند. برای بررسی مفروضه برابری واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد و با توجه عدم معناداری این آزمون، پیش‌فرض همگنی

کیمیا ابوترابی و افسانه صبحی

جدول ۲: تجزیه و تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت بررسی تأثیر «بازی درمانی شناختی-رفتاری» بر حافظه فعال

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	معناداری	مجذور اتا
حافظه فعال	پیش آزمون	۲۳۳/۷۷۹	۲	۱۱۱/۸۹۰	۲۹/۷۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۸۸
	گروه	۳۹/۲۰۱	۱	۳۹/۲۰۱	۱۰/۴۱۹	۰/۰۰۱	۰/۶۷۸
	خطا	۱۰۱/۵۸۷	۲۷	۳/۷۶۲			

گروه مداخله در پیش و پس آزمون از نظر تقویت عملکرد حافظه فعال نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

برای بررسی تأثیر «بازی درمانی شناختی-رفتاری» بر تفکر خلاق دانش آموزان دختر کم توان ذهنی از آزمون تحلیل کوواریانس به شرح جدول ۳ ارائه شده است.

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره نشان می دهد که با تعدیل اثر «بازی درمانی شناختی-رفتاری» تفاوت معناداری بین گروه مداخله در پیش آزمون و پس آزمون مداخله برای متغیر حافظه فعال وجود دارد. مقدار $F=10/419$ و ضریب اتا $ETA=0/678$ است، که در سطح معناداری کمتر از $0/001$ قرار دارد (جدول ۲). بنابراین، می توان نتیجه گرفت که بین

جدول ۳: تجزیه و تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت بررسی تأثیر «بازی درمانی شناختی-رفتاری» بر تفکر خلاق

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	معناداری	مجذور اتا
تفکر خلاق	پیش آزمون	۲۷۷۳/۶۵	۲	۱۳۸۶/۸۲	۵۹۲/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۹۷۸
	گروه	۴۴۱/۲۸۶	۱	۴۴۱/۲۸۶	۱۸۸/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۸۷۵
	خطا	۶۳/۱۴۶	۲۷	۲/۳۳۹			

گروه مداخله در پیش و پس آزمون از نظر ارتقاء تفکر خلاق نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. برای بررسی تأثیر «بازی درمانی شناختی-رفتاری» بر نظم جویی شناختی هیجان دانش آموزان دختر کم توان ذهنی از آزمون تحلیل کوواریانس به شرح جدول ۴ ارائه شده است.

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره نشان می دهد که با تعدیل اثر «بازی درمانی شناختی-رفتاری»، تفاوت معناداری بین گروه مداخله در پیش آزمون و پس آزمون برای متغیر تفکر خلاق وجود دارد. مقدار $F=188/685$ و ضریب اتا $ETA=0/875$ است، که در سطح معناداری کمتر از $0/001$ قرار دارد (جدول ۳). بنابراین، می توان نتیجه گرفت که بین

جدول ۴: تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت بررسی تأثیر «بازی درمانی شناختی-رفتاری» بر نظم جویی شناختی هیجان

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	معناداری	مجذور اتا
نظم جویی شناختی هیجان	پیش آزمون	۱۴۹۷/۱۱۹	۲	۷۴۸/۵۶۰	۵۹۳/۰۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۷۸
	گروه	۴۹۱/۰۵۲	۱	۴۹۱/۰۵۲	۳۸۹/۰۲۹	۰/۰۰۱	۰/۹۳۵
	خطا	۳۴/۰۸۱	۲۷	۱/۲۶۲			

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی «بازی درمانی شناختی-رفتاری» روی حافظه فعال، تفکر خلاق و نظم جویی شناختی هیجان دانش آموزان دختر کم توان ذهنی انجام گرفت. نتایج پژوهش حاکی از آن است که در گروه مداخله، تفاوت معناداری بین نمره حافظه فعال در مراحل پیش آزمون و پس آزمون مشاهده شد، در حالی که در گروه کنترل، این تفاوت معنادار نیست. در این راستا، یافته های پژوهش حاضر با نتایج مهرافزا و همکاران (۵۵)، کریمیان و

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره نشان می دهد که با تعدیل اثر «بازی درمانی شناختی-رفتاری»، تفاوت معناداری بین گروه مداخله در پیش آزمون و پس آزمون برای متغیر نظم جویی شناختی هیجان وجود دارد. مقدار $F=389/029$ و ضریب اتا $ETA=0/935$ است، که در سطح معناداری کمتر از $0/001$ قرار دارد (جدول ۴). بنابراین، می توان نتیجه گرفت که بین گروه مداخله در پیش و پس آزمون از نظر بهبود نظم جویی شناختی هیجان نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

درمانی می‌تواند به‌طور مؤثری مهارت‌های تفکر خلاق و جنبه‌های مختلف آن را ارتقا دهد. «بازی درمانی شناختی-رفتاری» یک روش کارآمد در توسعه توانایی‌های خلاقانه افراد شناخته می‌شود. علاوه بر تقویت تفکر خلاق، این روش می‌تواند به افزایش انعطاف‌پذیری ذهنی و توانایی حل مسئله نیز کمک کند. بنابراین، بازی درمانی به‌عنوان یک روش مفید و بالقوه در بهبود عملکردهای خلاقانه و ارتقای قابلیت‌های نوآورانه شناخته می‌شود. در تبیین یافته می‌توان اینگونه دریافت، تفکر خلاق یکی از ویژگی‌های مهم انسانی است که به عنوان توانایی تولید ایده‌های نو و حل مسائل به شیوه‌های غیرمعمول تعریف می‌شود. این ویژگی در دوران کودکی به ویژه در دانش آموزان کم‌توان ذهنی، اهمیت ویژه‌ای دارد. تفکر خلاق نه تنها به رشد شناختی کمک می‌کند، بلکه به تقویت اعتماد به نفس و مهارت‌های اجتماعی نیز منجر می‌شود (۶۲). یکی از این روش‌ها، «بازی درمانی شناختی-رفتاری» است که به عنوان یک ابزار مؤثر در بهبود مهارت‌های اجتماعی و شناختی شناخته شده است. «بازی درمانی شناختی-رفتاری» به کودکان این امکان را می‌دهد که در یک محیط امن و حمایت‌گر، احساسات و افکار خود را بیان کنند. این روش به آن‌ها کمک می‌کند تا از طریق بازی، مهارت‌های حل مسئله و تفکر خلاق را توسعه دهند (۶۳). دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی معمولاً با چالش‌هایی در یادگیری و تفکر انتزاعی مواجه هستند. این چالش‌ها می‌تواند مانع از بروز تفکر خلاق آن‌ها شود. اما با استفاده از روش‌های مناسب، می‌توان به تقویت تفکر خلاق در این گروه کمک کرد. در انتها، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که نمره نظم‌جویی شناختی هیجان در ۲ مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه مداخله تفاوت معناداری را نشان می‌دهد. در مقابل، در گروه کنترل این تفاوت معنادار نیست. این نتایج به وضوح بیانگر تأثیر معنادار «بازی درمانی شناختی-رفتاری» بر نمره نظم‌جویی شناختی هیجان دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی کم‌توان ذهنی می‌باشد. به عبارت دیگر، این نوع مداخله درمانی قادر بوده است به‌طور قابل توجهی بر بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان در دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی تأثیر بگذارد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات بداعی و همکاران (۶۴)، سعدی پور و همکاران (۶۵) و محمد پور و همکاران (۶۶) همسو می‌باشد. نتایج پژوهش‌های بداعی و همکاران (۶۴) و محمد

برزگر (۵۷)، طالبی و گرجی (۵۸) همسو است. نتایج مهرانزا و همکاران (۵۵) و طالبی و گرجی (۵۸) نشان داد که بازی درمانی تأثیر قابل توجهی بر بخش‌های مختلف حافظه دارد. علاوه بر این، بازی درمانی می‌تواند به‌طور مؤثری عملکرد حافظه فعال و سایر جنبه‌های حافظه را بهبود بخشد. به‌طور کلی بیانگر این است که بازی درمانی می‌تواند به‌عنوان یک روش کارآمد در بهبود عملکردهای شناختی مرتبط با حافظه مورد استفاده قرار گیرد. در تبیین این یافته می‌توان چنین استنتاج نمود که این امر نشان‌دهنده تأثیر مثبت «بازی درمانی شناختی-رفتاری» بر عملکرد حافظه فعال است. حافظه فعال به عنوان یکی از مؤلفه‌های کلیدی عملکرد شناختی، نقش مهمی در یادگیری و انجام وظایف روزمره دارد و تقویت آن می‌تواند به بهبود کلی عملکرد شناختی و تحصیلی دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی منجر شود. «بازی درمانی شناختی-رفتاری» با ترکیب بازی و پروتکل شناختی-رفتاری، محیطی جذاب و تعاملی برای دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی فراهم می‌کند و آن‌ها را به مشارکت فعال در فرآیند یادگیری تشویق می‌کند (۵۹). «بازی درمانی شناختی-رفتاری» می‌تواند به عنوان یک ابزار مؤثر در تقویت حافظه فعال و بهبود توانایی‌های شناختی در دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی مورد استفاده قرار گیرد. این روش با تأکید بر یادگیری فعال و مشارکتی، به دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی کمک می‌کند تا با چالش‌های شناختی و رفتاری خود بهتر مقابله کنند و از طریق تقویت فعال، عملکرد تحصیلی و اجتماعی بهتری داشته باشند.

بعلاوه، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که «بازی درمانی شناختی-رفتاری» تأثیر مثبت و معناداری بر تفکر خلاق دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی دارد. در گروهی که این مداخله را دریافت کردند، نمره تفکر خلاق در مرحله پس‌آزمون به‌طور قابل توجهی افزایش یافت. در مقابل، در گروه کنترل که این مداخله را دریافت نکرده بودند، تفاوت معناداری بین نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشاهده نشد. نتایج این پژوهش با نتایج یافته‌های مطالعات رمضانپور گلیرد و همکاران (۶۰) و بیرنگ و علیوندی وفا (۶۱) همسو است. نتایج رمضانپور گلیرد و همکاران (۶۰) و بیرنگ و علیوندی وفا (۶۱) در مطالعه خود نشان دادند که «بازی درمانی شناختی-رفتاری» تأثیر بسیاری بر تقویت تفکر خلاق دارد. همچنین بیانگر این است که بازی

درمانی شناختی-رفتاری» به عنوان یک روش مکمل آموزشی در مدارس ویژه دانش آموزان دختر کم توان ذهنی اجرا شود. با این حال، این مطالعه با محدودیت‌هایی همراه بود که باید در تعمیم نتایج به آن‌ها توجه شود. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس برای انتخاب دانش آموزان کم توان ذهنی ساکن شهر زنجان اشاره کرد. بنابراین، در استفاده از یافته‌های این پژوهش و تعمیم آن به سایر مناطق یا گروه‌ها، باید احتیاط لازم را به عمل آورد.

سیاسگزاری

مقاله حاضر مستخرج از پایان نامه ارشد کیمیا ابوترابی در رشته روانشناسی بالینی به راهنمایی خانم دکتر افسانه صبحی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان انجام شده است. پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان با شناسه IR.IAU.Z.REC.1403.049 در تاریخ ۱۴۰۳/۳/۱۰ ثبت شده است. از مسئولان آموزش پرورش استثنایی استان زنجان که اجازه اجرای پژوهش را فراهم نمودند تشکر می‌شود. همچنین از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان به خاطر حمایت مالی، حمایت معنوی و همکاری در اجرای پژوهش حاضر و همچنین از افرادی که در اجرای این پژوهش همراهی نمودند، سپاسگزاری می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچ‌گونه تضاد منافی را گزارش نکردند.

References

1. Mercer JR. Labeling the mentally retarded: Clinical and social system perspectives on mental retardation. In: Mercer JR, editor. University of California Press; 2022. p. 127-140. <https://doi.org/10.2307/jj.8085376>
2. Boland R, Verduin M, Ruiz P. Synopsis of Psychiatry. In: Boland R, Verduin M, Ruiz P, editors. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Press; 2021. p. 536-590. <https://stars.library.ucf.edu/etextbooks/372/#:~:text=Recommended%20Citation,372>
3. Specht S, Straub V. Intellectual disability in pediatric patients with genetic muscle diseases. *Neuromuscular Disorders*. 2021;31(10):988-997. <https://doi.org/10.1016/j.nmd.2021.08.012>
4. Patel DR, Apple R, Kanungo S, Akkal A. Narrative review of intellectual disability: Definitions, evaluation and principles of treatment. *Journal of Pediatric Medicine*. 2018;1(1):1-11 <https://doi.org/10.21037/pm.2018.12.02>
5. Millard SK, De Knecht NC. Cancer pain in people with intellectual disabilities: systematic review and survey of health care professionals. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2019;58(6):99-118. <https://doi.org/10.1016/j.j>

پور و همکاران (۶۶) حاکی از آن است که «بازی درمانی شناختی-رفتاری» نقش مهمی در بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان کودکان انجام می‌دهد. در تبیین می‌توان چنین استدلال نمود که نظم‌جویی شناختی-هیجان به فرآیندهایی اشاره دارد که به افراد کمک می‌کند تا هیجانات خود را شناسایی، درک و به شیوه‌ای سازگارانه مدیریت کنند. این مهارت در دانش آموزان دختر کم توان ذهنی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا دانش آموزان کم توان ذهنی معمولاً با چالش‌هایی در مدیریت هیجانات خود مواجه هستند و «بازی درمانی شناختی-رفتاری» می‌تواند به طور مؤثری به بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان آن‌ها کمک کند. «بازی درمانی شناختی-رفتاری» یک روش درمانی است که از طریق فعالیت‌های بازی، به کودکان این امکان را می‌دهد که احساسات و افکار خود را به شیوه‌ای خلاقانه و غیرمستقیم بیان کنند. در این روش، دانش آموزان دختر کم توان ذهنی در فضایی امن و حمایت‌گر قرار می‌گیرند و از طریق بازی‌های هدفمند، می‌توانند مهارت‌های لازم برای شناسایی و مدیریت هیجانات خود را بیاموزند. این فعالیت‌ها به آن‌ها کمک می‌کند تا با چالش‌های هیجانی خود به طور مؤثرتری مواجه شوند و راه‌های جدیدی برای مقابله با آن‌ها پیدا کنند (۶۷).

نتیجه‌گیری

«بازی درمانی شناختی رفتاری» به تقویت حافظه فعال، ارتقاء تفکر خلاق و بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان در دانش آموزان دختر کم توان ذهنی کمک می‌کند. لذا به مدیران مدارس، مربیان و درمانگران پیشنهاد می‌شود «بازی

- [jpainsymman.2019.07.013](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.07.013)
6. Lee K, Cascella M, Marwaha R. Intellectual Disability. In: Lee K, Cascella M, Marwaha R, editor. StatPearls Press; 2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547654/>
 7. Khodaparast Z. [Examining the efficiency of play therapy on visual memory and concentration attention of educable mental retardation students]. Journal of Exceptional Education. 2015;6 (128):21-29 <http://exceptionaleducation.ir/article-1-176-fa.html>
 8. Jalil-Abkenar SS, Afrooz GA, Arjmandnia AA, Ghobari-Bonab B. [The effectiveness of arsh leisure time program on the working memory, cognitive capacity and communication skills of children with intellectual disability]. Journal of Psychology of Exceptional Individuals. 2018;8(30):47-72.
 9. Kane MJ, Hambrick DZ, Tuholski SW, Wilhelm O, Payne TW, Engle RW. The generality of working memory capacity: A latent-variable approach to verbal and visuospatial memory span and reasoning. Journal of Experimental Psychology: General. 2004;133(2):189-217. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.133.2.189>
 10. Jadidian AA, Sharifi HP, Ganji H. [The effect of computer games on selective reaction time ,working memory and spatial visualization: A meta-analytic review]. Journal of Educational Psychology. 2013; 9(28): 58-70. https://jep.atu.ac.ir/article_2477.html?lang=fa
 11. Henry LA, Messer DJ, Poloczek S. Working memory and intellectual disabilities: In Working Memory and Clinical Developmental Disorders. 1st edition. Routledge Press; 2018. p. 9-21. <https://doi.org/10.4324/9781315302072-2>
 12. Johari N, Mirzai H, Allah Haghgoo H, Hosseinzadeh S. [The effect of Adlerian Play Therapy on working memory of female students seven to twelve years old with mild intellectual disability]. Journal of Archives of Rehabilitation. 2022;23(2) :240-255. <https://doi.org/10.32598/RJ.23.2.3305.1>
 13. Stefanelli S, Alloway TP. Mathematical skills and working memory profile of children with borderline intellectual functioning. Journal of Intellectual Disabilities. 2020;24(3):358-366. <https://doi.org/10.1177/1744629518821251>
 14. Hawco C, Yoganathan L, Voineskos AN, Lyon R, Tan T, Daskalakis ZJ, Blumberger DM, Croarkin PE, Lai MC, Szatmari P, Ameis SH. Greater individual variability in functional brain activity during working memory performance in young people with autism and executive function impairment. Neuro Image: Clinical. 2020;27(3):1-12. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2020.102260>
 15. De Lorenzo A, Lattke LS, Rabaglietti E. Creativity and resilience: A mini-review on post-pandemic resources for adolescents and young adults. Journal of Frontiers in Public Health. 2023 ;11(9):1-6. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1117539>
 16. Torrance E P. Creative development. In: EP. Torrance, Guiding Creative Talent. Prentice-Hall Press; 1962.p. 84-103. <https://doi.org/10.1037/13134-005>
 17. Guignard JH, Kermarrec S, Tordjman S. Relationships between intelligence and creativity in gifted and non-gifted children. Learning and Individual Differences. 2016;52(25)209-215. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2015.07.006>
 18. Rana S, Ahmad W. Relationship between creativity and intelligence among individuals with intellectual disability. Journal of Psychosocial Wellbeing. 2021;2(1):76-82.
 19. Ghorbanpour Dehsorkh K. [Effectiveness of the clinical model of therapeutic creativity in the syndrome of children with hyperactivity disorder]. Journal of Studies and Research in Behavioral Sciences. 2022;4(13):186-200. <https://jobssar.ir/fa/showart-3eccc38bafdc885467afb94908b9ea51>
 20. Pirkhaefi A, Bajlan S. [Clinical Creativity Therapy Model (CCTM) on attention and memory in children with dyscalculia]. Journal of Innovation and Creativity in Human Sciences. 2019;10(2):29-64. <https://sanad.iau.ir/Journal/ichs/Article/930049>
 21. Bauer RH, Gilpin AT. Creativity in early childhood: How do imagination and self-regulation predict creativity in a story-stem task. Journal of Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts. 2023;1(1)1-9. <https://doi.org/10.1037/aca0000620>
 22. Crowell JA. Development of emotion regulation in typically developing children. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. 2021;30(3):467-474. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2021.04.001>

23. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003;85(2):348. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
24. Harris L, McGarty AM, Hilgenkamp T, Mitchell F, Melville CA. Correlates of objectively measured sedentary time in adults with intellectual disabilities. *Journal of Preventive Medicine Reports*. 2018; 9(3):12-17. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2017.11.010>
25. Jacobs E, Nader-Grosbois N. Affective and Cognitive Theory of mind in children with intellectual disabilities: How to train them to foster social adjustment and emotion regulation. *Journal of Education and Training Studies*. 2020; 8(4):80-97. <https://doi.org/10.11114/jets.v8i4.4757>
26. Esmailpour K, Mohammadzadeh R. [Structural relations of cognitive emotion regulation strategies with symptoms of attention deficit-hyperactivity, conduct, and oppositional defiant disorders among primary school children]. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2024; 18(72): 21-29.
27. Alipour F, Nejati V, Dehrouye S, Muradalian F, Badaghi E. [Cognitive Emotion Regulation and behavioral problems in 7-12 years old children with specific learning (disorders reading, writing and mathematics deficits)]. *Journal of Exceptional Children*. 2020; 20(1):87-98. <http://joec.ir/article-1-1113-fa.html>
28. Daniel S. Loops and jazz gaps: Engaging the feedforward qualities of communicative musicality in Play Therapy with children with autism. *Journal of The Arts in Psychotherapy*. 2019; 65:(101595):1-27. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.101595>
29. Courtney JA. *Infant Play Therapy: Foundations, Models, Programs, and Practice*. 1st edition. New York: Routledge Press; 2020. <https://doi.org/10.4324/9780429453083>
30. Yassenik L, Gardner K. Therapeutic use of self and the Play Therapy Dimensions Model. In *Routledge International Handbook of Play, Therapeutic Play and Play Therapy*. 2020. pp.341-359. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429327230-35>
31. Karsheki H, Rezaei Rizvan SH. Cognitive-Behavioral Play Therapy. Tehran: Arjmand, 2023. <http://rlu.ru/4ef1v>
32. Hamidifard S, DashtBozorgi Z, Hafezi F. [The effectiveness of Play Therapy based on Cognitive Behavioral Approach on social anxiety and self-harm behaviors in children with autism disorder]. *Journal of Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2023; 11 (3) :70-80.<http://ijpn.ir/article-1-2217-fa.html>
33. Bui L, Vander Dussen K, Widera E. A qualitative examination of Play Therapy and mindfulness interventions with youth with autism spectrum disorder. *International Journal of Play Therapy*. 2024 ;33(1)12-24. <https://doi.org/10.1037/pla0000170>
34. Blalock SM, Goble P, Mozier K. Teacher professional development training: Utilizing child-centered Play Therapy skills in the classroom. *International Journal of Play Therapy*. 2024 ;33(1):1-11 <https://doi.org/10.1037/pla0000209>
35. Lakens D. Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: a practical primer for t-tests and ANOVAs. *Frontiers in Psychology*. 2013 ;4(1)1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00863>
36. Wechsler D. *Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence-Fourth edition*. Journal of The Psychological Corporation San Antonio, TX. 2014;32(3)265-272. <https://doi.org/10.1177/0734282913508620>
37. Grizzle R. *Wechsler Intelligence Scale for Children, Fourth Edition*. In: *Encyclopedia of Child Behavior and Development*. Boston, MA: Springer US; 2011. p. 5-1553. https://doi.org/10.1007/978-0-387-79061-9_3066
38. Gomez R, Vance A, Watson SD. Structure of the Wechsler Intelligence Scale for Children-Fourth Edition in a group of children with ADHD. *Journal of Frontiers in Psychology*. 2016; 7(737):1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00737>
39. Souan I A. Determining the reliability and validity of the adapted Wechsler Intelligence Scale-Fourth Edition (WISC-IV) for Libyan children. Thesis Submitted in Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy, University of Sains Malaysia. 2017. <http://eprints.usm.my/id/eprint/38850>
40. Sadeghi A, Rabiei M, Abedi MR. [Validation

- and reliability of Wechsler Intelligence Scale for Children-IV]. *Journal of Transformational Psychology: Iranian Psychologists*, 2013; 7(28): 377-386. https://journals.iau.ir/article_512280.html?lang=en
41. Ebrahimpour M, Izadi Z. [Effectiveness of musical activities on the executive functions of students with educable intellectual disability]. *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*. 2019; 9(33): 169-201.
 42. Shaughnessy MF. An interview with E. Paul Torrance: About creativity. *Journal of Educational Psychology Review*. 1998;10(4)441-452. . <https://doi.org/10.1023/A:1022849603713>
 43. Minton S. Assessment of high school students' creative thinking skills: A comparison of dance and no dance classes. *Research in Dance Education*.2003;4(1):31-49. <https://doi.org/10.1080/14647890308307>
 44. Yoon CH. A validation study of the Torrance Tests of Creative Thinking with a sample of Korean elementary school students. *Journal of Thinking Skills and Creativity*. 2017;26(4)38-50. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2017.05.004>
 45. Moradi R, Abtahi M S, Karimian M. [The effect of educational escape room on creativity and academic engagement of elementary school students]. *The Journal of New Thoughts on Education*. 2024; 20(2): 105-115.
 46. Ahmadi Fagih M, Zarghamhajebi M, Monirpoor N. [Investigation the mediating role of thinking style in relationship between teachers' emotional intelligence and students' creativity]. *Journal of Thinking and Children*, 2020; 10(2): 1-22.
 47. Garnefski N, Rieffe C, Jellesma F, Terwogt MM, Kraaij V. Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-11-year-old children: The development of an instrument. *Journal of European Child & Adolescent Psychiatry*.2007;16(1):1-9. <https://doi.org/10.1007/s00787-006-0562-3>
 48. Moreira H, Vagos P, Pereira J, Fonseca A, Canavaro MC, Rijo D. Psychometric properties of the Portuguese version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-Kids version (CERQ-kids) among a sample of children and adolescents exposed to wildfires. *Journal of Current Psychology*. 2022;41(5)2574-2585. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00778-1>
 49. Lemos V, Valega M, Serppe M. Cognitive emotional regulation questionnaire: a factorial validation study in Spanish for children (CERQ-k). *International Journal of Psychological Research*. 2021;14(2):61-81. <https://doi.org/10.21500/20112084.5234>
 50. Mashhadi A, Hasani J, Mirdoraghi F. [Factor structure, reliability and validity of Persian version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-Children Form (CERQ-K-P)]. *Journal of Principles of Mental Health*, 2012; 14(55): 59-246.
 51. Mostaaie A, Niknam A, Mehri Nejad N, Bandak M. [The role of social Physique anxiety and cognitive-emotional ordering on the motor skills of children aged 9-11]. *Journal of Motor and Behavioral Sciences*, 2019; 2(1): 10-20.https://www.jmbs.ir/article_91802.html?lang=fa
 52. Drewes AA. Blending Play Therapy with Cognitive Behavioral Therapy: Evidence-based and other effective treatments and techniques. In: Barbara A. Mowder, Florence Rubinson, Anastasia E. Yasik, editor. John Wiley & Sons, Inc; 2021. <https://doi.org/10.1002/9781118269602.ch10>
 53. Karamalian M, Haghayegh S, Rahimi Pardanjan S. [The effectiveness of Child-Centered Game Therapy on working memory and processing speed of children with learning disabilities]. *Journal of Learning Disabilities*. 2020; 9(2): 95-115.
 54. Boştanzar R, Rezaei S. [The effectiveness of intervention program focused and divided attention on digit span and number and letter sequence in children with specific learning disorder]. *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*.2020; 21(3):122-135.
 55. Mehrafza M, Nakhoştin Goldoost A, Kiamarsi A. [The effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on attention and concentration and social adjustment of students with intellectual disability]. *Journal of Scientific Education and Evaluation*. 2022;15(58):67-87. <https://doi.org/10.30495/jinev.2022.1961469.2735>
 56. Amel AK, Rahnamaei H, Hashemi Z. Play therapy and storytelling intervention on children's social skills with attention deficit-hyperactivity disorder. *Journal of Education and Health Promotion*. 2023: 1(1):317-324.
 57. Karimian S, Barzegar M. [The effectiveness of Play Therapy on attention deficit in students

- with attention deficit/hyperactivity disorder and students with learning disabilities in the first period elementary school of Jam city]. *Journal of Psychological Models and Methods*. 2022; 13(48): 53-66.
58. Talebi K, Gorji Y. [Effectiveness of Play Therapy based on cognitive esteem and working memory of children with hearing and speech disorders]. *Journal of Applied Family Therapy*. 2023; 4(3): 481-494. <https://doi.org/10.61838/kman.afj.4.3.30>
 59. Azizi A, Drikvand FM, Sepahvandi MA. Effect of Cognitive-Behavioral Play Therapy on working memory, short-term memory and sustained attention among school-aged children with specific learning disorder: A preliminary randomized controlled clinical trial. *Journal of Current Psychology*. 2020;39(6):2306-2313. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9914-7>
 60. Ramzanpour Z, Yaqoubi A, Pirani Z, Taqvai D. [The effectiveness of play-based interventions based on Cognitive-Behavioral approach on creativity and self-worth of elementary students]. *Journal of Innovation and Creativity in Humanities*. 2022;11(4):137-158. https://journals.iau.ir/article_692282.html
 61. Birang N, Alivandi Wafa M. [The effectiveness of Creative Play Therapy on self-esteem, creativity and shyness of shy elementary school students]. *Journal of Education and Evaluation*. 2021;13(52):137-159.
 62. Yeremenko HY, Yakovleva SD, Sagan OV. The state of creativity in adolescents with intellectual disabilities. *Revista Amazonia Investiga*. 2021;10(44):160-167. <https://doi.org/10.34069/AI/2021.44.08.15>
 63. Jahangiri M, Jalilvand SB, Ahmadi S, Zaharakar K, Toulabi S. [The effect of Cognitive-Behavioral Play Therapy on social skills and aggression in pre-school children]. *Journal of Clinical Psychology and Mental Health*. 2024;3(1):1-7.
 64. Badaghi M, Pirani Z, Taghvaei D. [Determining the effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on executive functions, behavior control, and emotion regulation in students with attention-deficit/hyperactivity disorder]. *Journal of Disability Studies*. 2024;14:(33)1-20. <http://jdisabilstud.org/article-1-2366-fa.html>
 65. Saadipour I, Dartaj F, Hojjati M. [The effect of cognitive-behavioral Game Therapy on the social skills and adaptation of mentally retarded female elementary school students in Najaf Abad city]. *Quarterly Journal of Applied Research in Counseling*. 2018; 2(1): 107-134. https://www.jarci.ir/article_696683.html
 66. Mohammadpour M, Jahan F, Makvand Hosseini S, Moazadian A. [Determining the effectiveness of Cognitive Behavioral Play Therapy in regulating emotion and academic adjustment of students with dyslexia]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2023; 18 (3) :1-11. <http://ijnr.ir/article-1-2679-en.html>
 67. Sadeghi F, Mousavi S, Goudarzi A, Shahsavari MR. [The effect of Cognitive-Behavioral Play Therapy on emotion regulation and separation anxiety: A quasi-experimental study in elementary-school children in Isfahan]. *Caspian Journal of Pediatrics*. 2022; 8 (2) :730-738. https://caspianjp.ir/browse.php?a_id=145&sid=1&slc_lang=en&ftxt=0