

طراحی، تدوین و ارزیابی برنامه آموزشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری برای کودکان پیش‌دبستانی دارای اختلال زبانی

Designing, Compiling and Evaluating the Play Therapy Educational Program based on the Cognitive-Behavioral Approach for Preschool Children with Language Disorders

Shahrzad Rezaee Rezvan, PhD[✉]

Hossein karashki, PhD

شهرزاد رضایی رضوان^۱

حسین کارشکی^۲

Abstract

The aim of the current research was to Designing, compiling and evaluating a play therapy educational program based on the cognitive-behavioral approach for preschool children with language disorders. The research method for the design and d compiling stage of the program was a descriptive-analytical method with a combined research synthesis approach. To validate the program, quantitative content validity method was used with a panel of 10 experts, and two relative content validity coefficients (CVR) and content validity index (CVI) were used. The data required for this research was used using the method of thematic analysis proposed by Stirling (2001). Based on the investigations carried out from various sources, finally 59 specific codes of play therapy were identified and evaluated. Based on the obtained results, communication skills were formed from 17 basic themes, self-awareness skills from 15 basic themes, coping skills from 14 basic themes, and problem-solving skills from 13 basic themes. The minimum and maximum content validity index (CVI) for each material or program component (0.8 and 1) respectively and the minimum and maximum content validity index (CVR) for each material or program component (0.7 and 1) respectively results showed that the play therapy educational program based on cognitive-behavioral approach for preschool children with language disorder has appropriate content validity and has the necessary validity for educational, clinical and research applications.

Keywords: Designing, Compiling, Evaluating, Play Therapy.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر طراحی، تدوین و ارزیابی برنامه آموزشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری برای کودکان پیش‌دبستانی دارای اختلال زبانی بود. روش پژوهش برای مرحله طراحی و تدوین برنامه، روش توصیفی- تحلیلی با رویکرد سنتز پژوهی ترکیبی بود. برای تعیین روایی برنامه از روش روایی محتوایی به شیوه کمی با پانل خبرگان ۱۰ نفری و از دو ضریب نسبی روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) استفاده شد. ابتدا به منظور برآورد مضامین بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری از داده‌های موردنیاز برای این پژوهش از شیوه تحلیل مضمون موردنظر استرلینگ (۲۰۰۱) استفاده شد. براساس بررسی‌های انجام‌شده از منابع مختلف درنهایت ۵۹ کد اختصاصی بازی‌درمانی شناسایی و ارزیابی گردید. براساس نتایج به‌دست‌آمده مهارت‌های ارتباطی از ۱۷ مضمون پایه، مهارت‌های خودآگاهی از ۱۵ مضمون پایه، مهارت‌های مقابله‌ای از ۱۴ مضمون پایه و مهارت‌های حل مسئله از ۱۳ مضمون پایه تشکیل شد. حداقل و حداکثر میزان شاخص ضریب نسبی روایی محتوا (CVI) برای هر ماده یا جزء برنامه به ترتیب (۰/۸ و ۱) و حداقل و حداکثر شاخص روایی محتوا (CVR) برای هر ماده یا جزء برنامه به ترتیب (۰/۷ و ۱) به‌دست آمد. نتایج نشان داد برنامه آموزشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری برای کودکان پیش‌دبستانی دارای اختلال زبانی از روایی محتوایی مناسبی برخوردار است و روایی لازم را برای کاربردهای آموزشی، بالینی و پژوهشی دارد.

واژه‌های کلیدی: طراحی، تدوین، ارزیابی، بازی‌درمانی.

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۱/۳ تصویب نهایی: ۱۴۰۴/۶/۲۳

۱. گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، پردیس امام محمدباقر(ع)، بجنورد، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. گروه روان‌شناسی مشاوره و تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

● مقدمه

کودکی اولین و مهم‌ترین دوره زندگی آدمی و دوره‌ای شاخص برای توسعه مهارت‌های بنیادی شناختی، حرکتی و ارتباطی است (جسف، ۲۰۲۲). در این دوره کودک یک نقش فعال در ساختار یادگیری و فهمیدن دارد و دانشی که در این دوران به دست می‌آورد بسیار مهم و تعیین‌کننده است (کروگ، ۲۰۱۰). با توجه به اینکه بخش قابل‌توجهی از یادگیری در سنین پایین رخ می‌دهد، آموزش صحیح و مؤثر در این دوره می‌تواند زمینه‌ساز موفقیت تحصیلی و اجتماعی در سال‌های بعد باشد (کامر، ۲۰۲۵). نتایج مطالعات متعدد جدید حاکی از وجود رابطه‌ای معنادار بین کیفیت برنامه‌های سال‌های اولیه کودکی و موفقیت تحصیلی آینده کودکان است (ها و همکاران، ۲۰۲۵؛ رادماخر و همکاران، ۲۰۲۵). یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های یادگیری تحولی در دوران پیش‌دبستانی، رشد زبان است که نقشی اساسی در زندگی اجتماعی، تحصیلی و ارتباطی کودک ایفا می‌کند. زبان به‌عنوان ابزاری بنیادین، امکان بیان افکار، انتقال مفاهیم و برقراری تعاملات اجتماعی را فراهم می‌سازد و از مهم‌ترین توانایی‌های متمایزکننده انسان محسوب می‌شود (کاشیما و لن، ۲۰۱۳). کودکان از زبان برای تعامل با همسالان و معلمان، پاسخ‌گویی به پرسش‌ها و بیان احساسات و افکار خود استفاده می‌کنند و تمامی فرایندهای آموزشی در کلاس درس به‌طور مستقیم تحت تأثیر مهارت‌های زبانی قرار دارند (شی و همکاران، ۲۰۲۵). یکی از مشکلات شایع در دوران پیش‌دبستانی، اختلال‌های زبانی (language disorders) است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) که در طبقه اختلال‌های ارتباطی (communication disorders) جای می‌گیرد (گیلون و همکاران، ۲۰۲۰). اختلال‌های زبانی شامل زبان دریافتی (receptive language) و زبان بیانی (expressive language) است. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که اختلال‌های زبانی می‌توانند پیامدهای منفی گسترده‌ای بر یادگیری، عملکرد تحصیلی و تعاملات اجتماعی کودکان داشته باشند (گیلون و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات همه‌گیر شناختی نیز حاکی از شیوع قابل توجه اختلال‌های زبان در سنین پیش‌دبستانی است (تچونگوی اویونو و همکاران، ۲۰۱۸). افزون‌بر این، پژوهش‌های انجام‌شده روی کودکان فارسی‌زبان نشان می‌دهد که رشد زبان در سال‌های اولیه کودکی، به‌ویژه در آستانه ورود به مدرسه، نقشی تعیین‌کننده در آمادگی تحصیلی و توانایی‌های ارتباطی آنان دارد (دهقان طزرجانی و همکاران، ۱۳۹۷). با توجه به نقش عوامل شناختی، هیجانی و اجتماعی در بروز مشکلات زبانی کودکان، نیاز به مداخلات آموزشی-درمانی مؤثر و متناسب با ویژگی‌های رشدی این گروه ضروری به‌نظر می‌رسد. در این میان، بازی‌درمانی (play therapy) به‌عنوان یکی از روش‌های توان‌بخشی مؤثر، جایگاه ویژه‌ای در کاهش مشکلات شناختی، هیجانی و رفتاری کودکان دارد (فرانسیس و همکاران، ۲۰۲۲). بازی‌درمانی با فراهم کردن فضایی ایمن و تعاملی، امکان بیان آزادانه احساسات و تجارب کودک را فراهم می‌کند (بنت لنسیلینک و همکاران، ۲۰۲۵) و به‌عنوان یک مداخله درمانی مبتنی بر بازی، در درمان مشکلات دوران کودکی کاربرد گسترده‌ای دارد (نارسانا و آدی، ۲۰۲۰). یافته‌های پژوهش‌های داخلی نیز نشان می‌دهد که مداخلات بازی‌درمانی، از طریق ایجاد تعامل ایمن و هدفمند، می‌تواند موجب بهبود کارکردهای شناختی-هیجانی کودکان و ارتقای توانایی تنظیم هیجان در آنان شود که این امر نقش مؤثری در کاهش مشکلات رفتاری و بهبود عملکرد تحولی کودکان دارد (فلاح نژاد تفتی و همکاران، ۱۴۰۴). در این راستا، بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری (cognitive-behavioral) یکی از رویکردهای نوین و اثربخش محسوب می‌شود (کنل، ۲۰۱۵). این رویکرد با تأکید بر مشارکت فعال کودک، تقویت خود نظارتی، مسئولیت‌پذیری و مهارت‌های اجتماعی، از فنون شناختی و رفتاری در قالب فعالیت‌های بازی محور بهره می‌گیرد (موللی و همکاران، ۱۳۹۴؛ رستمی و همکاران، ۲۰۱۷). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که مداخلات شناختی مبتنی بر تقویت مؤلفه‌هایی مانند توجه و حافظه کاری می‌تواند به بهبود زبان بیانی و دریافتی کودکان منجر شود (زارع و همکاران، ۱۳۹۸). در همین راستا، رضایی رضوان و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهش خود نشان داد که بازی‌درمانی شناختی رفتاری در کودکان دوزبانه پیش‌از دبستان موجب بهبود اختلال‌های زبان بیانی و

دریافتی در کودکان می‌شود. پژوهش‌های متعدد دیگری نیز نشان داده‌اند که مداخلات بازی‌درمانی در بهبود اختلال‌های زبان و گفتار کودکان تأثیرگذار است (یولریچ و مارتین، ۲۰۱۶؛ دیلای و همکاران، ۲۰۱۸؛ گیلون و همکاران، ۲۰۲۰). باوجود اثربخشی مداخلات بازی‌درمانی شناختی- رفتاری، بیشتر پژوهش‌های پیشین به‌صورت پراکنده به برخی فنون یا فعالیت‌ها پرداخته‌اند و کمتر به طراحی و تدوین یک برنامه آموزشی نظام‌مند، استاندارد و متناسب با کودکان پیش‌دبستانی دارای اختلال‌های زبانی توجه شده است؛ بنابراین، پژوهش حاضر با هدف طراحی، تدوین و ارزیابی برنامه آموزشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری برای کودکان پیش‌دبستانی دارای اختلال زبانی انجام شد. بر این اساس پژوهش حاضر با در نظر گرفتن اصول برگرفته از نظریه‌های شناختی- رفتاری، برنامه آموزشی بازی‌درمانی مؤثری را برای کودکان پیش‌دبستانی دارای اختلال‌های زبانی طراحی و تدوین و ارزیابی شده است؛ و این سؤالات مطرح می‌شود که مؤلفه‌ها یا مضامین برنامه آموزشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری چه هستند؟ و آیا برنامه آموزشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری از روایی محتوایی برخوردار است؟

• روش

پژوهش حاضر در دو مرحله کلی انجام شد. در مرحله نخست پژوهش، برای تبیین چارچوب مفهومی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری و همچنین طراحی و تدوین برنامه آموزشی، از روش توصیفی- تحلیلی با رویکرد سنتز پژوهشی از نوع سنتز پژوهشی ترکیبی استفاده شد. در این روش، یافته‌های مطالعات مختلف و پراکنده گردآوری می‌شوند که با نیازهای خاص پژوهش مرتبط هستند. به‌منظور طراحی یک برنامه می‌بایست گام‌ها بدین ترتیب صورت پذیرد: پروتکل مقدماتی (انتخاب زیرگروه‌های هدف، انتظارات، سؤال‌ها)، تعیین اهداف برنامه، انتخاب نظریه‌های مرتبط با مفاهیم و اهداف طراحی، انتخاب فرایندهای روان‌شناختی مرتبط با پژوهش مبتنی بر اهداف و نظریات، انتخاب تکنیک‌ها و تکالیفی که فرایندهای موردنظر را عملیاتی می‌کند، ارزیابی موارد انتخاب‌شده توسط چند متخصص دیگر و بازبینی و تهیه فرم نهایی (الدريج و همکاران، ۲۰۱۶). در مرحله دوم پژوهش و پس از بازبینی و اصلاح برنامه طراحی و تدوین شده و به‌منظور روایی بابتی آن از روش روایی بابتی محتوایی استفاده شد. به‌منظور تعیین روایی محتوایی به شکل کمی، از دو ضریب نسبی روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) استفاده شد. برای محاسبه CVR از روش لاوشی (۱۹۷۵) استفاده شد. با توجه به تعداد ۱۰ نفر تعداد افراد متخصص، حداقل مقدار قابل قبول برای تأیید اعتبار محتوایی اجزاء برنامه ۰/۶۲ در نظر گرفته شد (لاوشی، ۱۹۷۵). همچنین برای محاسبه شاخص روایی محتوا (CVI) از روش والتز و باسل (۱۹۸۱؛ به نقل از حسینی، قربانی و ابن احمدی، ۱۳۹۴) استفاده شد. حداقل مقدار قابل قبول برای شاخص CVI برابر با ۰/۷۹ است و اگر شاخص CVI ماده‌ای کمتر از ۰/۷۹ باشد آن ماده بایستی حذف شود. برای محاسبه این شاخص، متخصصان معیارهای «مربوط بودن»، «واضح بودن» و «ساده بودن» هر ماده را براساس یک طیف لیکرتی مشخص می‌کنند. برای محاسبه شاخص روایی محتوا برای هر یک از معیارهای سه‌گانه از فرمول (۱) استفاده شد (دیویس، ۱۹۹۲). در این روش، میزان CVI کل برای هر جزء یا آیتم برنامه شامل میانگین مجموع امتیازات معیارهای سه‌گانه در خصوص آن جزء یا آیتم برنامه است.

فرمول (۱)

$$CVI = \frac{\text{تعداد پاسخ موافق با رتبه های 3 و 4 برای هر ماده}}{\text{تعداد کل پاسخ ها به هر ماده}}$$

در این روش، ماده‌های با نمره بالاتر از ۰/۷۹ مناسب هستند، بین ۰/۷۰ - ۰/۷۹ نیاز به اصلاح دارند و کمتر از ۰/۷۰ غیرقابل قبول هستند و باید حذف شوند. جامعه مطالعاتی بخش طراحی و تدوین برنامه شامل، کلیه کتب و مقالات علمی مرتبط یا بازی‌درمانی و رویکرد شناختی- رفتاری و نظریات مرتبط با این حوزه هستند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدف‌مند با حداکثر تنوع یا ناهمگونی موارد مرتبط با موضوع تحقیق انتخاب شدند و تا رسیدن به اشباع نظری در پاسخ به سؤال‌های تحقیق این کار ادامه یافت. در این راهبرد، محقق با شناسایی مقالاتی که دارای اطلاعات مرتبط با موضوع

تحقیق هستند در بازه زمانی ۱۰ سال گذشته بوده‌اند، آغاز می‌کند و با استفاده از کلیدواژه‌های بازی‌درمانی و رویکرد شناختی- رفتاری و جست‌وجو در سایت‌های *pub med*, *science direct*, *springer* انجام گرفت و مطالعات گوناگونی بررسی شد که در نهایت ۱۴ مقاله که دارای جامعه، روش نمونه‌گیری، حجم نمونه، ابزار پژوهشی و روش تحقیق مناسب بودند انتخاب شدند. جامعه آماری مربوط به روایی‌یابی برنامه، مشتمل بر متخصصان بازی‌درمانی بودند که ۱۰ نفر از متخصصان با روش نمونه‌گیری هدف‌مند انتخاب شدند. این افراد متخصصانی بودند که در حوزه بازی‌درمانی، رویکرد شناختی- رفتاری و کودکان دوزبانه فعالیت‌های پژوهشی مرتبط داشتند.

به‌منظور ساخت بسته آموزشی شناختی- رفتاری مبتنی بر بازی‌درمانی، نظریه‌ها، منابع و پژوهش‌های مختلف در زمینه آموزش آموزشی شناختی- رفتاری مبتنی بر بازی‌درمانی مطالعه و بررسی شد. سپس مؤلفه‌ها و سرفصل‌های مؤلفه‌های بازی‌درمانی برگزیده شدند، پس از انتخاب مؤلفه‌ها سرفصل‌های دقیق با استفاده از روش تحلیل غایت میگر (۱۹۷۲، به نقل از سیف، ۱۳۹۸) تدوین شدند که مراحل آن در ادامه آمده است. همچنین براساس عقیده لی (۲۰۱۲)، دیلای و همکاران (۲۰۱۸)، گیلون و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر تأثیر بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری در بهبود مهارت‌های زبانی نسبت به مداخلات دیگر اقبیل نمایش عروسکی و موسیقی‌درمانی بسته آموزشی طراحی و تدوین گردید.

۱. تعیین سرفصل‌های کلی بسته: این سرفصل‌ها شامل مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های خودآگاهی، مهارت‌های مقابله‌ای و مهارت‌های حل مسئله هستند.

۲. تبدیل سرفصل‌های کلی به سرفصل‌های دقیق‌تر: این مرحله با استفاده از روش تحلیل غایت اهداف کلی به اهداف دقیق‌تر انجام می‌شود. تحلیل غایت، روش تبدیل غایت‌های پرورشی یا هدف‌های کلی آموزش و پرورش به هدف‌های دقیق آموزشی است. از نظر میگر نقش تحلیل غایت این است که غیرقابل تعریف را قابل تعریف و غیرقابل لمس را ملموس می‌سازد؛ یعنی به ما کمک می‌کند تا منظور خود را از غایت‌ها یا هدف‌های کلی انتزاعی به‌طور روشن بیان کنیم. تحلیل غایت طبق مراحل ذیل انجام می‌شود (میگر، ۱۹۷۲؛ به نقل از سیف، ۱۳۹۸): مثلاً در مهارت‌های خودآگاهی؛ زیرمؤلفه‌های آن یعنی بررسی نقاط قوت هر کودک و تقویت حس ارزش‌مندی، مهارت‌های کنترل خود، ابراز وجود و پرهیز از خودگویی‌های منفی و استفاده از خودگویی‌های مثبت؛ در مهارت‌های مقابله‌ای؛ زیرمؤلفه‌های آن تشخیص و مدیریت احساسات و واکنش‌های جسمی، اصلاح خودگویی‌های منفی و تبدیل آنان به خودگویی‌های مفید، خودآزمایی و پاداش به خود حتی برای موفقیت‌های جزئی و در مهارت حل مسئله؛ زیرمؤلفه‌های آن یعنی شناسایی افکار و احساسات درباره مشکلاتی از قبیل خشم، احساس گناه و شرمندگی، انزواطلبی، غم و حس فقدان و معرفی راهکارهای مختلف در مواجهه با مشکلات و بررسی پیامد هر راه‌حل در نظر گرفته شد.

۳. تعیین غایت یا هدف کلی: غایت یا هدف کلی برحسب نتیجه یا پیامد فعالیت‌های یادگیری نوشته می‌شود. برای مثال در مورد هر یک از مهارت‌های ارتباطی خودآگاهی، مقابله‌ای و حل مسئله در مواقع مورد نیاز به‌طور مناسبی استفاده نماید.

۴. تدوین محتوای لازم برای نیل به اهداف: در این مرحله، آموزش‌های کارگاهی لازم برای نیل به هر یک از اهداف طراحی و تدوین می‌شود. در طراحی و تدوین این آموزش‌ها، از پژوهش‌های مشابه داخلی و خارجی، برنامه‌های مرتبط با موضوع و تجارب صاحب‌نظران استفاده خواهد شد.

• یافته‌ها

جهت بررسی روایی محتوایی، از نظرات متخصصان و اساتید حوزه روان‌شناسی تربیتی، روان‌شناسی کودکان استثنایی در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ استفاده شد. بدین‌صورت که با نظرات اساتید راهنما و مشاور، ۱۰ نفر از متخصصان شناسایی و از طریق ایمیل، پرسشنامه الکترونیکی اعتباریابی درونی بسته، برای آنها ارسال شد. جدول ۳ و ۴ به ترتیب یافته‌های مربوط به ابعاد و مؤلفه‌ها و جلسات برنامه توان‌بخشی شناختی جهت تعیین روایی محتوایی را نشان می‌دهد.

جدول ۱. شاخص‌های روایی صوری و محتوایی ابعاد و مؤلفه‌های بازی درمانی شناختی و رفتاری

ردیف	ابعاد و مؤلفه‌های برنامه بازی درمانی شناختی و رفتاری	ویژگی‌ها	CVR	CVI
۱	مفهوم‌سازی شناختی رفتاری: که سبب بروز مشکلات زبانی کودک و دوام آنها شده‌اند.	درمانگر به‌طور مستمر به فرمول‌بندی مشکلات کودک براساس اصطلاحات شناختی	۰/۸	۰/۹
		رفتاری می‌پردازد. برای نمونه، با شفاف‌سازی رویدادهای زندگی، تجربیات و تعاملاتی	۰/۷	۰/۸
		سادگی و روان بودن	۰/۸	۰/۹
۲	تأکید پدیدار شناختی و با نگرش کودک از خودش، دیگران و دنیا سروکار دارد.	تمرکز روی تجربه کودک قرار دارد. درمانگر دنیا را از دریچه چشم کودک می‌بیند	۰/۸	۰/۸
		وضوح و شفافیت	۰/۸	۰/۹
		سادگی و روان بودن	۰/۸	۰/۹
۳	ماهیت مشارکتی رابطه	هدف کلی درمانگر ایجاد ارتباطی بی‌طرفانه و تعامل با کودک است. این تعامل	۰/۸	۰/۸
		دربرگیرنده رویکرد گروهی است که به‌موجب آن، کودک بارانمایی درمانگر	۰/۹	۰/۸
		داده‌های خام را جمع‌آوری می‌کند.	۰/۹	۰/۸
۴	مشارکت فعال کودک برای بحث و تعامل با سایر گروه	کودک به‌صورت فعال مشارکت می‌کند؛ برای نمونه، با فراهم کردن موقعیت‌هایی	۰/۹	۰/۸
		وضوح و شفافیت	۰/۹	۰/۸
		سادگی و روان بودن	۰/۸	۰/۹
۵	استفاده از پرسش‌گری سقراطی	به‌جای آنکه درمانگر به تفسیر افکار و اعمال کودک بپردازد، با طرح پرسش‌هایی که	۰/۸	۰/۹
		هریک سؤال دیگری در پی دارد (که به پرسشگری سقراطی شناخته می‌شود). به	۰/۸	۰/۹
		کودک کمک می‌کند خودش حقایق را کشف کند.	۰/۸	۰/۹
۶	صراحت درمانگر برای دریافت بازخورد کودک، موجب صراحت درمانگر می‌شود.	ساختار اصولی هر جلسه با خلاصه‌کردن‌های مداوم و استفاده از فرصت‌های موجود	۰/۸	۰/۹
		وضوح و شفافیت	۰/۸	۰/۹
		سادگی و روان بودن	۰/۸	۱
۷	تأکید به تجربه‌گرایی	درمانگر و کودک درباره آنچه ممکن است در مدیریت علائم اختلال و داشتن احساس	۰/۹	۰/۸
		بهتر به کودک کمک کند، فرضیه‌هایی می‌سازند و نظراتی می‌دهند. کودک این	۰/۸	۰/۹
		فرضیه‌ها را در طول جلسات و خارج از آن می‌آزماید و پیشرفت خود را مرور می‌کند.	۱	۱
۸	تمرکز بیرونی خود» شود. جلسات طوری طراحی شده است تا کودک تغییرات حاصل در جلسه را	هدف رویکرد شناختی رفتاری، آموزش کودک است، به‌طوری‌که بتواند «درمانگر	۰/۷	۰/۸
		وضوح و شفافیت	۰/۸	۰/۸
		سادگی و روان بودن	۰/۸	۰/۹
۹	اهمیت احساسات	به موقعیت‌هایی تعمیم دهد که در زندگی روزانه با آنها مواجه است.	۰/۸	۰/۹
		درمانگر کودک را تشویق می‌کند که احساساتش را بشناسد و از یکدیگر تفکیک	۰/۸	۰/۹
		کند. او یاد می‌گیرد شدت احساساتش را درجه‌بندی کند تا بهتر بتواند موقعیت‌های	۱	۱
	مشکل‌ساز را تشخیص دهد. احساسات در هدف قراردادن مداخلات شناختی رفتاری	سادگی و روان بودن	۰/۷	۰/۸

جدول ۲. شاخص‌های روایی صوری و محتوایی جلسات برنامه بازی درمانی شناختی - رفتاری

جلسات	محتوا	ویژگی‌ها	CVR	CVI	تفسیر
جلسه اول	توضیح قوانین و فعالیت‌های جلسات، برقراری ارتباط مؤثر، آشنایی با یکدیگر و با اتاق بازی، معرفی جداول امتیازدهی و پاداش و تکالیف خانگی	اختصاصی بودن	۰/۹	۰/۸	مناسب
		وضوح و شفافیت	۰/۷	۰/۹	مناسب
		سادگی و روان بودن	۰/۷	۰/۹	مناسب
جلسه دوم	افزایش مهارت ارتباطی بین فردی و گروهی، تقویت توجه و گوش کردن با استفاده از مشارکت فعال کودک، استفاده از پرسش‌گری سقراطی، اهمیت احساسات، تعیین تمرین‌های خودیاری و نقش و جایگاه مهم افراد در ارتباط	اختصاصی بودن	۰/۸	۰/۹	مناسب
		وضوح و شفافیت	۰/۷	۰/۸	مناسب
		سادگی و روان بودن	۰/۷	۰/۸	مناسب
جلسه سوم	افزایش مهارت ارتباطی بین فردی و گروهی، توانمندسازی در مهارت واژگان تصویری با استفاده از رویکرد شناختی رفتاری، استفاده از تکنیک‌های شناختی و رفتاری، ایفای نقش، تقویت مهارت‌های کلامی و غیرکلامی	اختصاصی بودن	۰/۸	۰/۸	مناسب
		وضوح و شفافیت	۰/۹	۰/۸	مناسب
		سادگی و روان بودن	۰/۹	۰/۸	مناسب
جلسه چهارم	شناسایی و کنترل خود، تمایزگذاری بین کلمات از طریق رویکرد شناختی- رفتاری، افزایش مهارت ابراز وجود، افزایش مهارت کلامی و ارتباطی، فراگیری فن خودپرسی، آغاز نظارت بر خود و استفاده از طرح مقابله‌ای چهارمرحله‌ای در محیط واقعی	اختصاصی بودن	۱	۱	مناسب
		وضوح و شفافیت	۰/۹	۰/۸	مناسب
		سادگی و روان بودن	۰/۹	۰/۸	مناسب

مناسب	۰/۹	۰/۸	اختصاصی بودن	پردازش هیجانی و خودآگاهی، افزایش درک جنبه‌های نحوی روابط زبان با استفاده از رویکرد شناختی رفتاری، تمرین خودیاری، فعالیت‌های مواجهه تدریجی به کمک شیوه‌های انتخابی، تسهیل فرایند مداوم نظارت بر خود در محیط واقعی، بررسی و تقویت توانایی‌ها و نقاط قوت، بازسازی شناختی، پردازش و تقویت شناخت خود	جلسه پنجم
مناسب	۰/۸	۰/۹	وضوح و شفافیت		
مناسب	۱	۱	سادگی و روان بودن		
مناسب	۰/۹	۰/۸	اختصاصی بودن	شناسایی و مدیریت احساسات، توانمندسازی کودک در تقلید کلمات و پردازش اطلاعات شنیداری با استفاده از رویکرد شناختی رفتاری، تقویت بیان مناسب احساس و لزوم بیان تجارب هیجانی، ارائه یک الگو مقابله‌ای مؤثر، تمرین مهارت مقابله‌ای جدید، شناخت و بیان احساسات در فضایی امن	جلسه ششم و هفتم
مناسب	۰/۹	۰/۸	وضوح و شفافیت		
مناسب	۰/۹	۰/۸	اختصاصی بودن	شناسایی واکنش‌های جسمانی و مقابله با هیجانات منفی، توانمندسازی کودکان در بیان و درک کلمات شنیده‌شده، الگوسازی مقابله با واکنش‌های و باورهای اشتباه و ناکارآمد در مورد اختلال‌های زبانی، استفاده از فنون تن آرامی، خودتنظیمی و خودگویی مقابله‌ای	جلسه هشتم
مناسب	۰/۹	۰/۸	وضوح و شفافیت		
مناسب	۰/۸	۰/۷	اختصاصی بودن	شناخت نقش افکار، جایگزین کردن خودگویی‌های منفی و ناکارآمد به خودگویی‌های مثبت، توانمندسازی کودکان در افزایش مهارت واژگان شفاهی با استفاده از رویکرد شناختی- رفتاری، تشخیص علل و باورهای ناکارآمد در هنگام صحبت کردن و ابراز وجود، آموزش مهارت واژگان شفاهی، تمایز افکار کارآمد و مفید از افکار ناکارآمد	جلسه نهم و دهم
مناسب	۰/۸	۰/۷	وضوح و شفافیت		
مناسب	۰/۸	۰/۷	اختصاصی بودن	مهارت‌های حل مسئله، افزایش مهارت در تکمیل دستور جملات، تقویت مقابله فعال با افکار و احساسات منفی، ارائه یک الگوی مقابله‌ای، شیوه‌های مقابله فعال با احساسات و خودگویی‌ها (روش سقراطی)	جلسه یازدهم
مناسب	۰/۹	۰/۸	اختصاصی بودن	توانمندسازی در صحبت کردن خودانگیخته، معرفی مفاهیم پاداش و تنبیه، خودارزیابی و پاداش دهی، عادی‌سازی چالش‌ها و خودانگیخته صحبت کردن، تقدیر از مشارکت‌کنندگان	جلسه دوازدهم
مناسب	۰/۹	۰/۸	وضوح و شفافیت		
مناسب	۰/۹	۰/۸	سادگی و روان بودن		

بر اساس نتایج به دست آمده از جداول فوق، حداقل و حداکثر میزان شاخص ضریب نسبی روایی محتوا (CVI) برای هر ماده یا جزء برنامه به ترتیب (۰/۸ و ۱) و حداقل و حداکثر شاخص روایی محتوا (CVR) برای هر ماده یا جزء برنامه به ترتیب (۰/۷ و ۱) است که ماده‌های با نمره بالاتر از ۰/۷۹ مناسب هستند، بین ۰/۷۰ - ۰/۷۹ نیاز به اصلاح دارند و کمتر از ۰/۷ غیرقابل قبول هستند و باید حذف شوند، همان‌طور که مشاهده همه ماده‌ها مناسب هستند؛ بنابراین برنامه بازی‌درمانی شناختی- رفتاری برای کودکان دارای اختلال‌های زبانی، از روایی محتوای قابل قبولی برای کاربرد آموزشی و استفاده بالینی برخوردار است.

• بحث

پژوهش حاضر باهدف طراحی، تدوین و ارزیابی برنامه آموزشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری برای کودکان پیش‌دبستانی دارای اختلال زبانی انجام شد. در این پژوهش، در ابتدا با مطالعه نظام‌مند مبانی نظری و پیشینه پژوهشی و طبقه‌بندی نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در حیطه بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری، با استفاده از نظر متخصصان، برنامه بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری طراحی شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که برنامه توان‌بخشی شناختی از روایی محتوایی مناسبی برخوردار است و برای کاربردهای آموزشی و استفاده بالینی مناسب است. یکی از گام‌های مهم تهیه یک برنامه آموزشی یا روان‌شناختی استاندارد، کسب روایی محتوایی آن است. یافته‌های پژوهش در خصوص روایی محتوایی ماده‌ها یا بخش‌های مختلف برنامه از دیدگاه متخصصان پانل اعتباربخشی، نشان‌دهنده ضروری بودن و همچنین مناسب بودن (مرتبط بودن، وضوح و سادگی) آنها است. به عبارتی، متخصصان ارزیابی خود معتقد بودند که می‌توان از این برنامه بازی‌درمانی شناختی- رفتاری برای کودکان دارای اختلال زبانی استفاده نمود. این

یافته با نتایج پژوهش‌هایی همسو است که نشان داده‌اند بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری می‌تواند به‌طور معناداری موجب بهبود اختلال‌های زبان بیانی در کودکان شود؛ به‌ویژه زمانی که مداخلات به‌صورت ساختاریافته و متناسب با ویژگی‌های شناختی- زبانی کودک طراحی شده باشند (رضائی‌رضوان و همکاران، ۲۰۲۲). بازی درمانی شناختی رفتاری نوعی تعامل کمکی بین کودک و بزرگسال حاضر در مدرسه یعنی معلم و مسئولان مدارس ایجاد می‌کند که از طریق نمادین در بازی، در جست‌وجوی راه‌هایی برای کاهش آشفتگی‌های هیجانی کودک است و در پی حل مسائل درزمینه مهارت‌ها و شایستگی اجتماعی تلاش می‌کند. بازی درمانی شناختی رفتاری تکنیک‌های مختلفی مثل انجام فعالیت‌هایی نظیر پریدن، تکه‌تکه کردن، چنگ‌زدن به گل رس و بیان احساس‌های خود در هنگام انجام فعالیت‌ها، حفظ شعرهای حروف الفبا، چیدن مجسمه‌ها در کنار یکدیگر به تشخیص کودکان و بحث در مورد چگونگی وضعیت قرار گرفتن هر مجسمه و مشخص کردن نقش حیوانات برای اجرای نمایش تنظیم داستان را دارد؛ هرکدام از این تکنیک‌ها می‌تواند باهدف قراردادن مهارت‌های اجتماعی کودکان بر شایستگی اجتماعی این کودکان مؤثر باشد (ظلی و نفریه، ۱۳۹۸). در واقع بازی درمانی شناختی- رفتاری کودک را قادر می‌سازد تا براساس تعامل سازنده با والدین و درمانگر، مهارت‌هایی مانند همکاری، همدلی، تنظیم هیجانات، خودپنداره قوی و اعتمادبه‌نفس لازم را که نقش تسهیل‌کننده در روابط بین فردی دارند، در خود پرورش دهند. همچنین نتایج پژوهش‌های تجربی نشان می‌دهد که مداخلات بازی درمانی شناختی- رفتاری، به‌ویژه در ترکیب با فعالیت‌های نمادین و تعاملی مانند نمایش و بازی‌های نمایشی، می‌تواند به بهبود هم‌زمان زبان بیانی و زبان دریافتی کودکان منجر شوند و از این طریق کارکردهای ارتباطی و شناختی آنان را ارتقا دهند (رضائی رضوان و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین سازگاری کودک برای روبه‌رو شدن با موقعیت‌های جدید تسهیل می‌شود. هنگامی که در روابط، احساس امنیت وجود داشته باشد، کودکان بهتر می‌توانند دست‌نیاز به‌سوی دیگران دراز کنند تا از آنها حمایت شود و با تعارض و استرس به‌گونه‌ای مثبت روبه‌رو شوند. این‌گونه روابط، شادتر، پایدارتر و سازگارانه‌تر هستند (چیچک و همکاران، ۲۰۲۵).

• نتیجه‌گیری

با توجه به تغییرات در مهارت‌های شناختی و انتظارات عملکردی که معمولاً در کودکان در حال رشد رخ می‌دهد، مداخلات مؤثر برای کودکان با اختلال‌های زبانی، بسته به سن و سطح رشدی می‌بایست متفاوت باشد. در این راستا، در پژوهش حاضر تکالیف طراحی شده، دارای سطوح دشواری مختلف بودند تا یادگیرندگان توانایی و انگیزه تعامل با این تکالیف و در نتیجه بهبود مهارت‌های دارای نقص را داشته باشند. طراحی مواد آموزشی برای کمک به افراد دارای اختلال زبانی یک کار پیچیده و چالش‌برانگیز است. با این حال، ما معتقدیم که مهم است که بازی درمانی شناختی و رفتاری با درک اصول طراحی می‌تواند اهرمی برای کمک به کودکان دارای اختلال زبانی باشد. پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی است، از آنجاکه این پژوهش فقط در جامعه کودکان دختر پیش‌دبستانی اختلال زبانی شهر بیرجند انجام شد؛ در تعمیم‌پذیری آن به کودکان سایر دوره‌های رشدی و سایر مناطق باید احتیاط لازم را به عمل آورد. با توجه به این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود. برنامه بازی درمانی شناختی و رفتاری به‌عنوان یک برنامه جامع و مورد تأیید برای بهبود مهارت‌های شناختی و رفتاری دانش‌آموزان دارای اختلال زبانی ویژه در مراکز پیش‌دبستانی به‌وسیله مدیران، برنامه‌ریزان آموزشی، مشاوران، روان‌درمانگران، گفتار درمانگران برای انجام امور بالینی و پژوهشی مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به انرژی مثبت تولیدشده در بین مربیان و دانش‌آموزان و کاهش فضای خشک و سنتی آموزش توصیه می‌شود بازی درمانی شناختی و رفتاری به‌صورت درس مستقلی در برنامه هفتگی دانش‌آموزان دارای اختلال زبانی کشور مورد استفاده قرار گیرد.

• تشکر و قدردانی

نویسندگان از کلیه شرکت‌کنندگان که ما را در انجام پژوهش یاری رساندند، تشکر می‌کنند.

• تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی بین نویسندگان پژوهش حاضر وجود ندارد.

• منابع

- حسینی، زهرا؛ قربانی، زهرا و ابن احمدی، آرزو. (۱۳۹۴). بررسی روایی صوری و محتوایی و پایایی پرسشنامه بررسی چرخه تغییر در افراد سیگاری. *مجله دندانپزشکی مشهد*، ۳۹(۲): ۱۵۴-۱۴۷.
- دهقان طرزجانی، مهناز، کدیور، پروین، عبدالمهدی، محمدحسین و حسن‌آبادی، حمیدرضا. (۱۳۹۷). رشد زبان در کودکان فارسی‌زبان ۶ تا ۷ سال. *مجله روان‌شناسی*، ۲۲ (۲ (پیاپی ۸۶))، ۱۳۹-۱۵۶. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.18808436.1397.22.86.1.0>
- زارع، حسین؛ شریفی، علی‌اکبر و نعمی، اشواق. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه توان‌بخشی شناختی توجه و حافظه بر فراختای حافظه کاری واجی و رشد زبان بیانی و دریافتی کودکان کاشت حلزون‌شده. *مجله روانشناسی*، ۲۳(۳): ۲۵۴-۲۶۸.
- سیف، علی‌اکبر. (۱۳۹۸). سنجش و ارزشیابی در آموزش و پرورش. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی (سمت).
- ظلی، محمدحسین و نفریه، پگاه. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر شایستگی اجتماعی و اضطراب کودکان. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*. ۲۶(۲): ۱۹۳۳-۱۹۲۵. <https://doi.org/10.22038/mjms.2020.15789>
- فلاح‌نژاد تفتی، ساجده؛ بهمنی، بهمن و جعفری، پروین. (۱۴۰۴). تأثیر بازی‌درمانی دلبستگی محور بر کارکرد تأملی والدین و تنظیم هیجانی کودکان دارای مشکلات برونی‌سازی‌شده. *مجله روان‌شناسی*، ۲۹(۱): ۱۲-۲۳. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.18808436.1404.29.1.2.0>
- موللی، گیتی؛ جلیل‌آبکنار، سیده سمیه و عاشوری، محمد. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی آسیب‌دیده شنوایی. *آرشیو توان‌بخشی (توان‌بخشی)*، ۱۶(۱): ۷۶-۸۵. <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-1568-fa.html>
- Bent-Lenselink, D., Noordegraaf, M., & Van Regenmortel, T. (2025). Developing a program theory for play therapy intervention in co-creation with the professional field. *Social Sciences & Humanities Open*, 12, 102073. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2025.102073>
- Çiçek, İ., Korkmaz, Z., Ünsal, F., Shalal Alanazi, Z., Gómez-Salgado, J., & Yildirim, M. (2025). The effect of secure attachment on family relationships and peer bullying in adolescents: the mediating role of positive childhood experiences. *Frontiers in Psychology*, 16, 1700648. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1700648>
- Daley, L. P., Miller, R. B., Bean, R. A., & Oka, M. (2018). Family system play therapy: An integrative approach. *The American Journal of Family Therapy*, 46(5), 421-436. <https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1570386>
- 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)
- Diagnostic, A. P. A. (2013). Statistical manual of mental disorders fifth edition DSM-5. *Edisi ke-5. Washington DC: American Psychiatric Association*.
- Eldredge, L. K. B., Markham, C. M., Ruiter, R. A., Fernández, M. E., Kok, G., & Parcel, G. S. (2016). *Planning health promotion programs: an intervention mapping approach*. John Wiley & Sons.
- Francis, G., Deniz, E., Torgerson, C., & Toseeb, U. (2022). Play-based interventions for mental health: A systematic review and meta-analysis focused on children and adolescents with autism spectrum disorder and developmental language disorder. *Autism & Developmental Language Impairments*, 7, 23969415211073118. <https://doi.org/10.1177/23969415211073118>
- Gillon, G., McNeill, B., Denston, A., Scott, A., & Macfarlane, A. (2020). Evidence-based class literacy instruction for children with speech and language difficulties. *Topics in Language Disorders*, 40(4), 357-374. <https://doi.org/10.1097/TLD.000000000000233>
- Ha, N. T. N., Tham, M., & Hurley, P. (2025). Process quality in early childhood education and care in Australia: A systematic literature review. *Early Childhood Education Journal*, 53(6), 2193-2206. <https://doi.org/10.1007/s10643-024-01735-4>
- Kashima, Y., & Lan, Y. (2013). Communication and language use in social cognition. *The Oxford Handbook of Social Cognition*, Oxford Library of Psychology, <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199730018.013.0035>
- Knell, S. M. (2015). Cognitive-behavioral play therapy. *Handbook of play therapy*, 119-133. <https://doi.org/10.1002/9781119140467.ch6>
- Kumar, P. (2025). Importance of Early Childhood Education and Its Impact on Children's Cognitive and Social Development. *International Journal of Scientific Research in Science and Technology*, 12(3), 1082-1086. <https://doi.org/10.32628/IJSRST25123119>
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*, 28(4).
- Li, J. (2012). *Preschoolers' outdoor pretend play and social competence: Do individual and home factors play a role?*. The University of North Carolina at Greensboro.
- Nursanaa, W. O., & Ady, I. N. C. (2020). Play therapy for children with anxiety disorders. In *5th ASEAN Conference on Psychology, Counselling, and Humanities*, 81-86. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.200120.018>
- Rademacher, A., Bäker, N., von Düring, U., Hiltunen, V., & Goagos, N. (2025). The effects of early childhood education and care quality on academic competences in early primary school: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychology of Education*, 40(4), 1-31. <https://doi.org/10.1007/s10212-025-01005-w>

- Rezaee Rezvan, S., Rezaee Rezvan, M., Asad zadeh, S. N., Torabi, S. S., Taheri Soodejani, M., Ghasemzadeh-moghaddam, H., ... & Firouzeh, N. (2024). The efficacy of cognitive-behavioural play therapy and puppet play therapy on bilingual children's expressive, receptive language disorders. *Early Child Development and Care*, 194(2), 296-307. <https://doi.org/10.1080/03004430.2024.2309453>
- Rezaeerezvan, S., Kareshki, H., & Pakdaman, M. (2022). The effect of cognitive-behavioral play therapy on improvements in expressive linguistic disorders of bilingual children. *Frontiers in Psychology*, 12, 626422. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.626422>
- Rostami, R., Mojtahedy, S. H., Heidari, Z., Ranjbari, G., Sadeghi-Firoozabadi, V., & Ahmadi, M. (2017). Investigation of cognitive-behavioral play therapy effectiveness on cognitive functions in aggressive children. *International Journal of Educational and Psychological Researches*, 3(3), 186-191. https://doi.org/10.4103/jepr.jepr_18_16
- Tchoungui Oyono, L., Pascoe, M., & Singh, S. (2018). The prevalence of speech and language disorders in French-speaking preschool children from Yaoundé (Cameroon). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61(5), 1238-1250. https://doi.org/10.1044/2018_JSLHR-L-16-0400
- Ullrich, D., Marten, M. (2016). Aspects Concerning "Play" for the Promotion of Preschool Children with Severe Speech- and Language Impairment. *Journal of education sciences*, 6(9); 1-11. <https://doi.org/10.3390/educsci6010009>
- Xie, H., Ouyang, H., Yaacob, N. R. N., Feng, D., & Wang, S. (2025). Challenges and Opportunities in Teaching Through Interactions Framework: A Three-level Meta-Analysis of the CLASS Measure and Children's Vocabulary Skills. *Early Childhood Education Journal*, 53(5), 1605-1625. <https://doi.org/10.1007/s10643-024-01703-y>