

اثربخشی روش بازی درمانی خانواده محور بر مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان با اختلال یادگیری در دوره ابتدایی

گلنار امیرطهماسب^۱
فریبرز باقری^۲
خدیجه ابوالمعالی^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روش بازی درمانی خانواده محور بر مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان با اختلال یادگیری در دوره ابتدایی بود. این پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش دانش آموزان دوره ابتدایی دارای اختلال یادگیری مراجعه کننده به مرکز مشاوره آرمان شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بودند. نمونه پژوهش ۳۲ نفر از آنان بودند که با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای با روش بازی درمانی خانواده محور آموزش دید. گروه مقیاس مشکلات عاطفی-رفتاری را در مراحل پیش آزمون و پس آزمون تکمیل کردند. داده‌ها به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در همه مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر روش بازی درمانی خانواده محور باعث کاهش معنادار مشکلات پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و کمبود توجه کودکان با اختلال یادگیری شد ($P < 0/001$). بنابراین روش بازی درمانی خانواده محور باعث کاهش مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان با اختلال یادگیری شد

واژه‌های کلیدی: بازی درمانی، مشکلات عاطفی-رفتاری، اختلال یادگیری، کودکان

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول) f.bageri@srbiau.ac.ir
۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

مقدمه

اختلال یادگیری^۱ دارای ویژگی‌هایی از جمله عدم پیشرفت تحصیلی در زمینه خواندن، نوشتن و ریاضیات است و دانش آموزان دارای اختلال یادگیری نمی‌توانند در مهارت‌های مختلف تحصیلی مانند گوش دادن، خواندن جامع، خواندن پایه، محاسبه ریاضیات و حل مساله منطبق با سن خود موفق باشند (میهلر و شاجارد^۲، ۲۰۱۶). اختلال یادگیری به‌عنوان اختلال در یک یا چند فرایند اساسی روانشناختی است که در فهم یا کاربرد زبان گفتاری یا نوشتاری ایجاد مشکل کرده و ممکن است به صورت نقص در توانایی گوش دادن، فکر کردن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، هجی کردن یا محاسبات ریاضی ظاهر گردد (توفالینی، پیزوتی و کونولدی^۳، ۲۰۱۷). یکی از مشکلات کودکان دچار اختلال یادگیری، مشکلات عاطفی-رفتاری^۴ است که به طور عمیقی بر روابط و کنش‌های خانواده اثر می‌گذارد. آنان اغلب متعلق به خانواده‌هایی هستند که در دوران رشد خود پیوندهای عاطفی لازم با والدین خود را نداشته و از نظر ارتباطات عاطفی-روانی با والدین خود تجارب و خاطرات خوشایندی ندارند و اغلب از سوی آنان سرزنش، تحقیر، تهدید و یا تنبیه شدند (اوسی، سلکووک و کیناک^۵، ۲۰۱۸). به طور کلی مشکلات به دو طبقه تقسیم می‌شوند. یکی اختلالات درون‌ریزی شده مانند اضطراب و افسردگی هستند که با دنیای درونی فرد سروکار دارد و دیگری اختلالات درون‌ریزی شده مانند رفتارهای ضداجتماعی هستند که با دنیای بیرونی فرد سروکار دارد (وانگ، لیونگ و شولینگ^۶، ۲۰۱۵). مشکلات عاطفی-رفتاری در کودکان رفتارهای شایع و ناتوان‌کننده‌ای هستند که برای معلمان، والدین و حتی خود آنان مشکلات فراوانی ایجاد می‌نماید و با بسیاری از مشکلات اجتماعی همبودی دارند (ماندی، کانترفورد، الدز، آلن و پاتون^۷، ۲۰۱۷). این مشکلات عمدتاً نخستین بار در سال‌های آغازین دوره ابتدایی مشاهده می‌شوند و به طور قابل ملاحظه‌ای بر عملکرد تحصیلی، اجتماعی، هیجانی و شناختی تأثیر منفی می‌گذارند و موجب بروز رفتارهای خشونت‌بار در مدرسه می‌شوند (بیتون و لافر^۸، ۲۰۱۸). مشکلات عاطفی-رفتاری به شرایطی اطلاق می‌شود که در آن پاسخ‌های عاطفی و رفتاری در مدرسه با هنجارهای فرهنگی، سنی و قومی تفاوت داشته باشد و بر عملکرد تحصیلی، مراقبت از خود، روابط اجتماعی، سازگاری فردی، رفتار در کلاس و سازگاری در محیط تأثیر منفی بگذارد (بان و اه^۹، ۲۰۱۶).

یکی از روش‌هایی که در بهبود مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان می‌تواند موثر باشد، روش بازی درمانی خانواده محور^{۱۰} است. استفاده از بازی درمانی به اوایل قرن بیستم بازمی‌گردد و همزمان با رشد و توسعه مکاتب روانشناختی، انواع روش‌های بازی درمانی بر مبنای این مکاتب شکل گرفت و توسعه یافت. امروزه در سرتاسر جهان بازی درمانگران با رویکردهای نظری مختلفی به ارائه خدمات بازی درمانی به کودکان و بزرگسالان مشغولند که یکی از این رویکردها بازی درمانی خانواده محور

1. learning disorder
2. Maehler & Schuchardt
3. Toffalini, Pezzuti & Cornoldi
4. emotional-behavioral problems
5. Avci, Selcuk & Kaynak
6. Wang, Leung & Schooling
7. Mundy, Canterford, Olds, Allen & Patton
8. Bitton & Laufer
9. Ban & Oh
10. family centered play therapy

می‌باشد (کولبرنر و سیفرت^۱، ۲۰۱۳). در دهه‌ها اخیر اثربخشی مداخلات خانوادہ محور در بهبود مشکلات متعدد کودکان و نوجوانان از جمله مشکلات عاطفی-رفتاری مورد تاکید قرار گرفته است. درمان خانوادہ محور بدون سرزنش والدین یا بیمار و برچسب زدن به آنها به‌عنوان سیستم خانوادہ ناکارآمد با خانوادہ وارد گفتگو می‌شود (راوسون، میتچل، گولدن، مورداک و هاینز^۲، ۲۰۱۶). جوهره اصلی رویکرد خانوادہ محور دخیل کردن خانوادہ در تصمیم‌گیری، همکاری و ارتباط دوجانبه خانوادہ و درمانگر، احترام متقابل، پذیرش انتخاب خانوادہ‌ها، حمایت از خانوادہ‌ها، سهیم کردن خانوادہ‌ها در اطلاعات، اختصاصی و منعطف بودن سرویس ارائه شده و تلاش در جهت توانمند کردن خانوادہ‌ها می‌باشد (الباسان، کوسیگیت، سویسار-اکار، آتالای و گوسوینز^۳، ۲۰۱۷). بازی افکار درونی کودک را با دنیای خارجی او ارتباط می‌دهد و باعث می‌شود که کودک بتواند اشیای خارجی را تحت کنترل خود درآورد (تسای^۴، ۲۰۱۳). بازی به کودک اجازه می‌دهد تا تجربیات، افکار، احساسات و تمایلاتی را که برای او تهدیدکننده هستند را نشان دهند (هوشینا، هوری، گیانوپولو و سوگایا^۵، ۲۰۱۷). بازی یک روش صحیح برای درمان کودک است. زیرا اغلب کودکان در بیان شفاهی احساسات خود با مشکل مواجه هستند و آنان از طریق بازی می‌توانند موانع را کاهش و احساسات خود را بهتر نشان دهند (استولمکر و ری^۶، ۲۰۱۵). بازی درمانی رویکردی ساختارمند و مبتنی بر نظریه‌های درمانی است که فرایندهای یادگیری و ارتباط طبیعی و بهنجار کودکان را پایه‌ریزی می‌کند. درمانگران از طریق بازی درمانی می‌توانند مهارت‌های سازگارانه عاطفی، اجتماعی و رفتاری را به کودکان آموزش دهند (تکین و سزر^۷، ۲۰۱۰). بازی درمانی نقش مهمی در یادگیری، خودکنترلی، مسئولیت، ابراز احساسات، احترام، پذیرش خود و دیگران، عزت نفس و کاهش اضطراب و افسردگی دارد (مهان، نیاک، توماس و راویندران^۸، ۲۰۱۵).

نتایج پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی بازی درمانی خانوادہ محور بر بهبود مشکلات عاطفی-رفتاری می‌باشند. برای مثال ری، آرمسترانگ، بالکین و جینی^۹ (۲۰۱۵) ضمن پژوهشی درباره بازی درمانی کودک محور در مدرسه گزارش کرد که نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که بازی درمانی می‌تواند باعث کاهش مشکلات رفتاری و عاطفی دانش‌آموزان شود. اجیامبو^{۱۰} (۲۰۱۱) ضمن پژوهشی درباره اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده و برونی‌سازی‌شده به این نتیجه رسید که این شیوه آموزشی باعث کاهش مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده و برونی‌سازی‌شده شد. باقری، شهینی ییلاق، عالیپور و زرگر (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر فعالیت گروهی مدرسه محور بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان پسر دوره ابتدایی شهرکرد گزارش کردند که بازی درمانی مبتنی بر فعالیت گروهی باعث کاهش مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده دانش‌آموزان شد، اما بر کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده آنان نشد. قاسم‌زاده، مطبوع ریاحی،

1. Kollbrunner & Seifert
2. Rawson, Mitchell, Golden, Murdock & Haines
3. Elbasan, Kocyigit, Soysal-Acar, Atalay & Gucuyener
4. Tsai
5. Hoshina, Horie, Giannopulu & Sugaya
6. Stulmaker & Ray
7. Tekin & Sezer
8. Mohan, Nayak, Thomas & Ravindran
9. Ray, Armstrong, Balkin & Jayne
10. Ojiambo

علوی و حسن‌زاده (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی با عنوان اثربخشی مداخله خانواده محور و بازی درمانی بر سبک و تنیدگی فرزندپروری مادران و نشانگان بالینی کودکان با اضطراب جدایی به این نتیجه رسیدند که مداخله مذکور تاثیر معناداری بر بهبود سبک فرزندپروری و کاهش تنیدگی فرزندپروری مادران و نشانگان بالینی کودکان با اضطراب جدایی داشت. رحیمی پردنجانی، غباری بناب، افروز و فرامرزی (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان تاثیر مداخله بهنگام خانواده محور مبتنی بر بازی درمانی بومی‌سازی شده بر نشانه‌های بالینی کودکان ADHD پیش‌دبستانی به این نتیجه رسیدند که شیوه مداخله مذکور بر بهبود نشانه‌های توجه و فزون‌کنشی/تکانشگری کودکان موثر بود. عباس‌پور، پورسردار، کرایبی و خسروانی شایان (۱۳۹۴) ضمن پژوهشی درباره اثربخشی روان‌درمانی بین‌فردی خانواده محور بر علائم افسردگی نوجوانان به این نتیجه رسید که این شیوه آموزشی باعث کاهش معنادار علائم افسردگی شد. کیافر، امین یزدی و کارشکی (۱۳۹۳) ضمن پژوهشی با عنوان اثربخشی بازی درمانی خانواده محور بر تعامل مادر-فرزند و میزان پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی به این نتیجه رسیدند که مداخله رابطه مثبت کلی مادر-فرزند را به طور معناداری افزایش و پرخاشگری و خرده مقیاس‌های تعارض و وابستگی را به طور معناداری کاهش داد، اما خرده مقیاس نزدیکی تغییر معناداری نیافت. از یک سو رابطه والد-فرزند در شکل‌گیری اختلال یادگیری و مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان موثر است و از سوی دیگر برای کودکان روش بازی درمانی یک بازی محسوب می‌شود تا یک روش درمان. همچنین بازی درمانی نقش موثری در بهبود ویژگی‌های روانشناختی دارد و پژوهش‌های اندکی درباره اثربخشی بازی درمانی خانواده محور انجام شده است. در نتیجه پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روش بازی درمانی خانواده محور بر مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان با اختلال یادگیری در دوره ابتدایی انجام شد.

روش پژوهش

این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش دانش‌آموزان دوره ابتدایی دارای اختلال یادگیری مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آرامان شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بودند. نمونه پژوهش ۳۲ نفر از آنان بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. در این روش نمونه‌گیری از افراد متقاضی پس از شناخت آنها توسط پژوهشگر و با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش تعداد ۳۲ نفر انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن اختلال به یادگیری، نبود فاصله فیزیکی و تصمیم به جدایی در خانواده، عدم سابقه سوءاستفاده جسمی، جنسی، عاطفی و غفلت شدید، عدم سابقه مصرف داروهای روانپزشکی و عدم سابقه گذراندن دوره آموزشی بازی درمانی خانواده محور و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل انصراف از ادامه همکاری و غیبت دو جلسه و یا بیشتر از آن بود. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای با روش بازی درمانی خانواده محور آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. محتوی آموزش بازی درمانی خانواده محور که به مادران ارائه شد بر اساس پکیج آموزشی آلکسالاین^۱ و برگرفته از نظریه راجرز^۲ به شرح زیر بود. این جلسات به ترتیب شامل بیان اهمیت بازی، قوانین و نحوی اجرای جلسات بازی والدین با کودک در منزل، بایدها و نبایدهای جلسات بازی و نوع اسباب‌بازی‌های مورد نیاز در جلسات، آموزش محدودیت‌گذاری برای رفتارهای کودک، دادن حق انتخاب برای پیامدهای رفتاری کودک و تعمیم این

1. Rogers

2. Alexaline

مهارت‌ها به موقعیت‌های زندگی روزمره بود (به نقل از کولبرانر و سیفرت، ۲۰۱۳). گروه‌ها مقیاس مشکلات عاطفی-رفتاری راتر را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند.

مقیاس مشکلات عاطفی-رفتاری^۱: این پرسشنامه توسط راتر^۲ در سال ۱۹۷۵ ساخته شد. این ابزار دارای دو فرم والدین (الف) و معلم (ب) است که فرم الف ۱۸ گویه و فرم ب ۳۰ گویه دارد که در این پژوهش از فرم والدین استفاده شد. این مقیاس دارای پنج خرده‌مقیاس پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و کمبود توجه می‌باشد که بر اساس مقیاس سه درجه‌ای لیکرت از صفر تا دو (=۰=اصلاً درست نیست، ۱=درست نیست و ۲=تا حدی درست است) نمره‌گذاری می‌شوند، لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۳۶ است و نمره بالاتر به معنای مشکلات بیشتر می‌باشد. راتر، کاکس، تاپلینگ، برگر و یولی^۳ (۱۹۷۵) روایی پرسشنامه را بر اساس میزان توافق متخصصان ۷۶/۷ و میزان پایایی آن را با روش بازآزمایی دوماهه ۰/۷۴ گزارش کردند. همچنین عاشوری و دل‌زاده بیدگلی (۱۳۹۷) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۷۳ محاسبه شد.

نکات اخلاقی از جمله اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و تحلیل داده‌ها به صورت کلی برای آزمودنی‌ها بیان و از آنان رضایت‌نامه کتبی شرکت آگاهانه در پژوهش گرفته شد. همچنین داده‌های حاصل از اجرای مقیاس مشکلات عاطفی-رفتاری در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به کمک نرم‌افزار SPSS-۲۰ و با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) تحلیل شدند.

یافته‌های پژوهش

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان با اختلال یادگیری گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون گزارش شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان با اختلال یادگیری گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها/گروه‌ها	گروه آزمایش				گروه کنترل			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
پرخاشگری و بیش‌فعالی	۲/۱۳	۸/۱۳	۲/۱۳	۸/۱۰	۲/۱۵	۸/۲۶	۲/۱۴	۸/۱۰
اضطراب و افسردگی	۲/۴۸	۷/۷۹	۲/۴۸	۸/۲۱	۲/۶۶	۷/۱۱	۲/۸۰	۸/۲۱
ناسازگاری اجتماعی	۲/۱۴	۶/۴۱	۲/۱۴	۶/۱۲	۱/۸۳	۶/۸۲	۱/۸۹	۶/۱۲
رفتارهای ضداجتماعی	۲/۱۲	۷/۱۳	۲/۱۲	۷/۲۳	۲/۳۸	۷/۹۹	۲/۲۱	۷/۲۳
کمبود توجه	۱/۱۷	۴/۸۳	۱/۱۷	۵/۲۶	۱/۲۰	۵/۱۲	۱/۲۸	۵/۲۶

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد مشکلات عاطفی-رفتاری (شامل پنج مشکل پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و کمبود توجه) کودکان

1. emotional-behavioral problems scale
2. Rutter
3. Rutter, Cox, Tupling, Berger & Yule

با اختلال یادگیری گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون قابل مشاهده است. همان طور که قابل مشاهده است میانگین پس‌آزمون گروه بازی درمانی خانواده محور در مقایسه با گروه کنترل کاهش بیشتری داشته است. پیش از تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، پیش‌فرض‌های این روش تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف معنادار نبود، لذا پیش‌فرض نرمال بودن تایید شد. همچنین نتایج آزمون‌های M باکس و لوین معنادار نبودند، لذا به ترتیب پیش‌فرض‌های برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس و برابری واریانس‌ها تایید شدند. علاوه بر آن نتایج آزمون کرویت بارتلت معنادار بود، لذا پیش‌فرض همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته تایید شد. در جدول ۲ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخشی روش بازی درمانی خانواده محور بر مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان با اختلال یادگیری گزارش شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخشی روش بازی درمانی خانواده محور بر مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان با اختلال یادگیری

اثر	آزمون‌ها	مقدار	آماره F	معناداری	مجذور اِتا
	اثر پیلایی	۰/۸۷	۶۶/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۷۹
بازی درمانی خانواده محور	لامبدای ویلکز	۰/۶۸	۶۶/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۷۹
	اثر هاتلینگ	۳/۷۶	۶۶/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۷۹
	بزرگترین ریشه روی	۱/۹۸	۶۶/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۷۹

در جدول ۲ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخشی روش بازی درمانی خانواده محور بر مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان با اختلال یادگیری قابل مشاهده است. بر اساس نتایج آن بین گروه‌های بازی درمانی خانواده محور و کنترل حداقل در یکی از خرده مقیاس‌های پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و کمبود توجه تفاوت معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر بازی درمانی خانواده محور حداقل باعث تغییر معنادار یکی از خرده مقیاس‌های مذکور در کودکان با اختلال یادگیری شده است ($P/0.01 >$). در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخشی روش بازی درمانی خانواده محور بر هر یک از خرده مقیاس‌های پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و کمبود توجه در کودکان با اختلال یادگیری گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخشی بازی درمانی خانواده محور بر هر یک از خرده مقیاس‌های پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و کمبود توجه در کودکان با اختلال یادگیری

متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	معناداری	مجذور اِتا
پرخاشگری و بیش‌فعالی	۲۹/۱۲	۱	۲۹/۱۲	۶۲/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۷۶
اضطراب و افسردگی	۹۶/۲۵	۱	۹۶/۲۵	۸۳/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۸۲
ناسازگاری اجتماعی	۴۸/۳۸	۱	۴۸/۳۸	۶۵/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۷۱
رفتارهای ضداجتماعی	۶۸/۲۰	۱	۶۸/۲۰	۶۹/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۸۰
کمبود توجه	۳۸/۴۴	۱	۳۸/۴۴	۶۳/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۷۸

در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخشی روش بازی درمانی خانواده محور بر هر یک از خرده مقیاس‌های پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و کمبود توجه در کودکان با اختلال یادگیری قابل مشاهده است. بر اساس نتایج آن بین گروه‌های بازی درمانی خانواده محور و کنترل در هر پنج خرده مقیاس پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و کمبود توجه تفاوت معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر بازی درمانی خانواده محور باعث کاهش معنادار پرخاشگری و بیش‌فعالی ($F=62/19, p>0/001$)، اضطراب و افسردگی ($p>0/001$)، ناسازگاری اجتماعی ($F=83/93, p>0/001$)، رفتارهای ضداجتماعی ($F=65/38, p>0/001$)، کمبود توجه ($F=69/94, p>0/001$) و کمبود توجه ($F=63/55, p>0/001$) در کودکان با اختلال یادگیری شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

اختلال یادگیری دارای ویژگی‌هایی از جمله عدم پیشرفت تحصیلی در زمینه خواندن، نوشتن و ریاضیات است و دانش آموزان دارای اختلال یادگیری نمی‌توانند در مهارت‌های مختلف تحصیلی مانند گوش دادن، خواندن جامع، خواندن پایه، محاسبه ریاضیات و حل مساله منطبق با سن خود موفق باشند (میپلر و شاپارد، ۲۰۱۶). یکی از روش‌هایی که در بهبود مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان می‌تواند موثر باشد، روش بازی درمانی خانواده محور است. از یک سو رابطه والد-فرزند در شکل‌گیری اختلال یادگیری و مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان موثر است و از سوی دیگر برای کودکان روش بازی درمانی یک بازی محسوب می‌شود تا یک روش درمان. بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روش بازی درمانی خانواده محور بر مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان با اختلال یادگیری در دوره ابتدایی بود. نتایج نشان داد که بین گروه‌های آزمایش (بازی درمانی خانواده محور) و کنترل از نظر مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان با اختلال یادگیری در دوره ابتدایی تفاوت معناداری وجود داشت. در نتیجه روش بازی درمانی خانواده محور باعث کاهش مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان با اختلال یادگیری در دوره ابتدایی شد. به عبارت دیگر این شیوه مداخله باعث کاهش معنادار مشکلات پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و کمبود توجه کودکان با اختلال یادگیری شد.

نتایج این پژوهش از جهاتی با نتایج پژوهش‌های ری و همکاران (۲۰۱۵)، اجیامبو (۲۰۱۱)، باقری و همکاران (۱۳۹۶)، قاسم‌زاده و همکاران (۱۳۹۶)، رحیمی پردنجانی و همکاران (۱۳۹۵)، عباس‌پور و همکاران (۱۳۹۴) و کیافر و همکاران (۱۳۹۳) همسو بود. برای مثال ری و همکاران (۲۰۱۵) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بازی درمانی می‌تواند باعث کاهش مشکلات رفتاری و عاطفی دانش‌آموزان شود. در پژوهشی دیگر اجیامبو (۲۰۱۱) گزارش کرد که بازی درمانی گروهی باعث کاهش مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده و برونی‌سازی شده شد. همچنین باقری و همکاران (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بازی درمانی مبتنی بر فعالیت گروهی باعث کاهش مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده دانش‌آموزان شد. در پژوهشی دیگر رحیمی پردنجانی و همکاران (۱۳۹۵) گزارش کردند که خله بهنگام خانواده محور مبتنی بر بازی درمانی بومی‌سازی‌شده بر بهبود نشانه‌های توجه و فزون‌کنشی/تکانشگری کودکان موثر بود. علاوه بر آن نتایج پژوهش کیافر و همکاران (۱۳۹۳) حاکی از آن بود که بازی درمانی خانواده محور رابطه مثبت مادر-فرزند را به طور معناداری افزایش و پرخاشگری و خرده مقیاس‌های تعارض و وابستگی را به طور معناداری کاهش داد.

در تبیین این یافته بر مبنای نظر هان، کیم، لی و رنشاو^۱ (۲۰۱۲) می‌توان گفت که روش بازی درمانی خانواده محور بر مسائل ارتباطی مثل لذت مشترک، ارتباط دوطرفه، صمیمیت، ایجاد حلقه‌های ارتباطی بین والد و فرزند و گسترش آن و همچنین مشاهده آن در رابطه والد و فرزند و اصلاح آن می‌تواند باعث بروز پیامدهای مثبتی از جمله کاهش مشکلات رفتاری شود. همچنین این روش می‌تواند باعث توجه مادر به تفاوت‌های فردی کودک شود و زمینه را برای تحریک متناسب با نیاز کودک فراهم آورد. زیرا عدم توجه به تفاوت‌های فردی و سبک‌ها تعاملی نامناسب والد و فرزند می‌تواند منجر به آسیب در کودک شود. در نتیجه بازی درمانی خانواده محور از طریق مکانیسم‌های توضیح داده شده می‌تواند باعث کاهش مشکلات عاطفی-رفتاری شوند. تبیین دیگر اینکه یکی از درمان‌های روانشناختی رایج برای کودکان بازی درمانی است و از آنجا که بازی زبان طبیعی کودکان بوده و جایگاه ویژه‌ای در تحول کودکان دارد، لذا ابزار و روش مناسبی جهت برقراری ارتباط با آنها است و اثرات درمانی را به طور چشمگیری افزایش می‌دهد. همچنین چگونگی استفاده از ارتباطات عاطفی طبیعی موجود بین والد و کودک در جهت درمان و جایگزینی والدین به جای درمانگران از طریق آموزش برخی مهارت‌های بازی درمانی در محیط منزل یکی از جدیدترین شیوه‌های مورد توجه درمانگران کودک و خانواده است. مهمترین مزایای این روش ایجاد حس خودکارآمدی در والد و کودک است تا از این طریق رابطه آنها تقویت شده و باعث بهبود درمان شود. در میان شیوه‌های متنوع بازی، بازی درمانی خانواده محور بسیار موثر و مفید می‌باشد. زیرا جایگزینی والدین به‌عنوان درمانگر و استفاده از ارتباط عاطفی موجود بین والد و کودک در جهت درمان به متخصصین کمک کرده است تا به نتایج بهتری دست یابند. در نتیجه بازی درمانی از طریق فرایندهای توضیح داده شده باعث کاهش مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان با اختلال یادگیری می‌شوند. آخرین تبیین در زمینه اثربخشی بازی درمانی خانواده محور بر مشکلات رفتاری کودکان اینکه استفاده از ابزار ارتباطی بازی و وقت گذاشتن والدین برای بودن بدون قید و شرط با کودکانشان در راستای بازی است. محتوی جلسات بازی به گونه‌ای طراحی شده که پذیرش و همدلی والدین با کودکان را افزایش می‌دهد. اغلب والدین نیز در همین زمینه با کودکانشان مشکل دارند و نمی‌توانند دنیا را از دریچه چشم آنها بنگرند، لذا بازی ابزاری مناسب در جهت ارتباط والدین با کودکان است که به رفع نیازها و تعارضات کودکان کمک می‌کند. همچنین این محتوی بیانگر نیاز کودک به درک و پذیرش از سوی والدین است و زبانی جدید را برای ورود به دنیای کودکان به والدین آموزش می‌دهد و در نتیجه تغییرات مثبتی در تعاملات موجود بین والدین و کودکان بوجود می‌آورد و از این طریق باعث کاهش مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان می‌شود.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که والدگری نقشی است که تکالیفی جهان‌شمول دارد و تنیدگی‌های مربوط به ایفای این نقش کلیه والدین را در سطحی مشابه درگیر می‌سازد. داشتن کودکی با مشکلات یادگیری نیز مساله مضاعفی است که بر نگرانی‌های همه والدین می‌افزاید. همچنین والدینی که به دلایل مختلف دچار تنیدگی هستند، می‌توانند تسهیل‌کننده و یا گسترش‌دهنده مشکلات رفتاری کودکان خود باشند. بنابراین با توجه به نتایج تحقیقات پیشین ترمیم مشکلات کودکان آن هم توسط کسی که خود درون چرخه نگرانی قرار دارد یعنی والدین می‌تواند به نحوی این سیکل معیوب را دچا نوسان یا ضربه کند. از آنجا که درمان مورد استفاده در این پژوهش بر بازی که زبان طبیعی و ذاتی ارتباط کودک با جهان پیرامون است، تاکید دارد، لذا برای کلیه والدین اعم از والدینی که با مشکلات رفتاری کودکان دست و پنجه نرم می‌کنند و یا والدینی که خواستار بهبود ارتباط با کودکان

خود هستند، تاثیرگذار خواهد بود.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به تداخل ویژگی‌های فردی والدین نظیر سطح تحصیلات، درآمد و غیره اشاره کرد که لازم است در پژوهش‌های آتی نقش ویژگی‌های موثر در نتایج بررسی و یا خنثی شود. بر اساس نتایج می‌توان در مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی از روش بازی درمانی خانواده محور برای بهبود مشکلات مختلف کودکان از جمله مشکلات عاطفی-رفتاری آنان استفاده کرد. همچنین استفاده از روش بازی درمانی خانواده محور و بررسی اثربخشی آن در سایر ویژگی‌های روانشناختی و یا حتی مقایسه اثربخشی آن با روش‌های درمانی از جمله بازی درمانی کودک محور و یا فراشناخت درمانی می‌تواند پیشنهاد مناسبی باشد.

منابع

- باقری، ناصر؛ شهینی ییلاق، منیجه؛ عالیپور، سیروس و زرگر، یدالله. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر فعالیت گروهی مدرسه محور بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان پسر دوره ابتدایی شهرکرد. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ۱۹(۱)، ۱۵۷-۱۴۸.
- رحیمی پردنجانی، سعید؛ غباری بناب، باقر؛ افروز، غلامعلی و فرامرزی، سالار. (۱۳۹۵). تاثیر مداخله بهنگام خانواده محور مبتنی بر بازی درمانی بومی‌سازی‌شده بر نشانه‌های بالینی کودکان ADHD پیش‌دبستانی. فصلنامه خانواده پژوهی، ۱۲(۱)، ۶۸-۵۳.
- عاشوری، محمد و دل‌زاده بیدگلی، فاطمه. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر مدل شناختی رفتاری بر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی. فصلنامه توانبخشی، ۱۹(۲)، ۱۱۵-۱۰۲.
- عباس‌پور، ذبیح‌اله؛ پورسردار، فیض‌اله؛ کرایه، امین و خسروانی شایان، مریم. (۱۳۹۴). اثربخشی روان‌درمانی بین‌فردی خانواده محور بر علائم افسردگی نوجوانان. مجله روانشناسی خانواده، ۲(۲)، ۶۷-۷۸.
- قاسم‌زاده، سوگند؛ مطبوع ریاحی، مینو؛ علوی، زهرا و حسن‌زاده، میترا. (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله خانواده محور و بازی درمانی بر سبک و تنیدگی فرزندپروری مادران و نشانگان بالینی کودکان با اضطراب جدایی. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۱(۴)، ۸۳-۶۸.
- کیافر، مریم‌سادات؛ امین یزدی، سیدامیر و کارشکی، حسین. (۱۳۹۳). اثربخشی بازی درمانی خانواده محور بر تعامل مادر-فرزند و میزان پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی. پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۴(۲)، ۱۸-۴.
- Avci, D., Selcuk, K. T., & Kaynak, S. (2018). The magnitude and determinants of emotional-behavioral problems in working adolescents in Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(1); 44-50.
- Ban, J., & Oh, I. (2016). Mediating effects of teacher and peer relationships between parental abuse/neglect and emotional/behavioral problems. *Child Abuse & Neglect*, 61, 35-42.
- Bitton, M. S., & Laufer, A. (2018). Children's emotional and behavioral problems in the shadow of terrorism: The case of Israel. *Children and Youth Services Review*, 86, 302-307.
- Elbaban, B., Kocyigit, M. F., Soysal-Acar, A. S., Atalay, Y., & Gucuyener, K. (2017). The effects of family-centered physiotherapy on the cognitive and motor performance in premature infants. *Infant Behavior and Development*, 49, 214-219.
- Han, D. H., Kim, S. M., Lee, Y. S., & Renshaw, P. F. (2012). The effect of family therapy on the

- changes in the severity of on-line game play and brain activity in adolescents with on-line game addiction. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 202(2), 126-131.
- Hoshina, A., Horie, R., Giannopulu, I., & Sugaya, M. (2017). Measurement of the effect of digital play therapy using biological information. *Procedia Computer Science*, 112, 1570-1579.
- Kollbrunner, J., & Seifert, E. (2013). Functional hoarseness in children: short-term play therapy with family dynamic counseling as therapy of choice. *Journal of Voice*, 27(5), 579-588.
- Maehler, C., & Schuchardt, K. (2016). Working memory in children with specific learning disorders and/or attention deficits. *Learning and Individual Differences*, 49, 341-347.
- Mohan, S., Nayak, R., Thomas, R., & Ravindran, V. (2015). The effect of entonox, play therapy and a combination on pain relief in children: A randomized controlled trial. *Pain Management Nursing*, 16(6), 938-943.
- Mundy, L., Canterford, L., Olds, T., Allen, N. B., & Patton, G. C. (2017). The association between electronic media and emotional and behavioral problems in late childhood. *Academic Pediatrics*, 17(6), 620-624.
- Ojiambo, D. (2011). Effectiveness of group activity play therapy on internalizing and externalizing behavior problems of preadolescent orphans in Uganda. PhD Thesis, University of North Texas.
- Rawson, J. V., Mitchell, L., Golden, L., Murdock, A., & Haines, G. R. (2016). Lessons learned from two decades of patient- and family-centered care in radiology, Part 2: building a culture. *Journal of the American College of Radiology*, 12(2), 1560-1565.
- Ray, D. C., Armstrong, S. A., Balkin, R. S., & Jayne, K. M. (2015). Child centered play therapy in the schools: Review and meta-analysis. *Psychology Schools*, 52(2), 107-123.
- Rutter, M., Cox, A., Tupling, C., Berger, M., & Yule, W. (1975). Attainment and adjustment in two geographical areas: The prevalence of psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 126, 493-509.
- Stulmaker, H. L., & Ray, D. C. (2015). Child-centered play therapy with young children who are anxious: A controlled trial. *Children and Youth Services Review*, 57, 127-133.
- Tekin, G., & Sezer, O. (2010). Applicability of play therapy in Turkish early childhood education system: today and future. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 50-54.
- Tsai, M. (2013). Research in play therapy: A 10-year review in Taiwan. *Children and Youth Services Review*, 35(1), 25-32.
- Toffalini, E., Pezzuti, L., & Cornoldi, C. (2017). Einstein and dyslexia: Is giftedness more frequent in children with a specific learning disorder than in typically developing children? *Intelligence*, 62, 175-179.
- Wang, H., Leung, G. M., & Schooling, C. M. (2015). Adiposity and Early Adolescent Emotional/Behavioral Problems. *The Journal of Pediatrics*, 166(6), 1409-1502.