

The Effectiveness of Play Therapy on Self-empowerment and Alexithymia of Female Students with Specific Learning Disorder

Mahnaz Alimoradi¹, *Shohreh Ghorbanshiroudi², Javad Khalatbari³, Mohammad Ali Rahmani⁴

Author Address

1. PhD, Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran;

2. PhD of Psychology, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran;

3. PhD of Psychology, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran;

4. PhD of Psychology, Departments of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

*Corresponding Author Address: Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

Email: shohreshiroudi@gmail.com

Received: 2018 November 22; Accepted: 2018 December 6

Abstract

Background & Objective: Specific learning disorder is the disruption of one or more basic psychological processes, which creates problems in understanding or applying spoken or written language and emerges in the form of incomplete listening, thinking, speaking, reading, writing, spelling or mathematical calculations. Many social and emotional problems are observed in students with specific learning disorder at schools. One of the factors contributing to the increase in this issue is the lack of social self-empowerment in these children. Also, alexithymia is another problem of these students. Therefore, finding a way to enable children to express their emotions in a way other than verbal expression and increase their social capabilities is absolutely necessary. In this regard, game is a means by the aid of which the child expresses himself/herself and it is an appropriate means for release of emotions and self-expression for every child. Therefore, the aim of the present study was exploring the effect of play therapy on social self-empowerment and alexithymia in female students with specific learning disorder.

Methods: This study was a quasi-experimental study of pretest-posttest design with control group. Play therapy was implemented only on the experimental group and its effects on the posttest scores of the experimental group was compared to the control group. The statistical population of the study consisted of all sixth-grade female students with specific learning disorder in Baharestan county during the school year of 2017-2018 and 30 individuals (15 experimental, 15 control) were selected randomly using convenience sampling and were assigned into two groups of experimental and control. The research instruments included the Parandian Social Self-empowerment Questionnaire (2006), Bagby et al.'s Alexithymia Scale (1994) and ten 60-minute sessions of training Asadi and Asadbeigi's Cognitive Behavioral Play Therapy (2017). Data were analyzed by SPSS software version 22 and multivariate analysis of covariance test.

Results: The mean and standard deviation of the social self-empowerment of the experimental group were 260.07 ± 29.247 before the intervention, and 326.88 ± 25.362 after the intervention. The mean and standard deviation of alexithymia score in the experimental group was equal to 90.56 ± 5.672 before the intervention and 65.06 ± 4.238 after the intervention. Also, the size of the effect of social self-empowerment score was 0.508 ($p < 0.01$) and the size of the effect of alexithymia was 0.416 ($p < 0.01$). Also, the results showed that there was a significant difference between the pretest and posttest means of social self-empowerment scores and alexithymia in the experimental group ($p < 0.01$), but these changes were not significant in the control group.

Conclusion: The results showed that play therapy is effective in increasing social self-empowerment and its components and decreasing alexithymia in female students with specific learning disorder. Therefore, it is recommended that, along with other therapeutic methods, play therapy be used to increase social self-empowerment and to treat of alexithymia symptoms in students with specific learning disorder. Finally, it is necessary to use cognitive-behavioral group therapy education as an effective educational intervention in support of students with specific learning disorder.

Keywords: Play Therapy, Social Self-Empowerment, Alexithymia, Specific Learning Disorder.

اثربخشی بازی درمانی بر خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی دانش آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص

مهناز علی مرادی^۱ * شهره قربان شیرودی^۲، جواد خلعتبری^۳، محمد علی رحمانی^۴

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران؛

۲. دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران؛

۳. دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران؛

۴. دکتری روانشناسی، گروه مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

* آدرس نویسنده مسئول: دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

* ایمانامه: shobreshiroudi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱ آذرماه ۱۳۹۷؛ تاریخ پذیرش: ۱۵ آذرماه ۱۳۹۷

چکیده

هدف: بسیاری از روان شناسان و متخصصان سلامت در زمینه کاهش آثار روان شناختی در دانش آموزان با اختلال خاص یادگیری از جمله ناگویی هیجانی و افزایش توانمندسازی اجتماعی آنان تلاش جدی دارند، بنابراین هدف مطالعه حاضر بررسی اثربخشی بازی درمانی بر خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی دانش آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری، تمامی دانش آموزان دختر پایه ششم مبتلا به اختلال یادگیری خاص شهر بهارستان در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ بودند که ۳۰ نفر (۱۵ نفر آزمایش، ۱۵ نفر گواه) به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گماشته شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه خودتوانمندسازی اجتماعی پرندین (۱۳۸۵)، پرسشنامه ناگویی خلقی بگی و همکاران (۱۹۹۴) و ده جلسه ۶۰ دقیقه ای آموزش گروهی بازی درمانی شناختی-رفتاری اسدی و اسدیگی (۱۳۹۶) بود. جهت تحلیل داده ها، از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که تفاوت معناداری در میانگین نمرات خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی پیش آزمون و پس آزمون در افراد گروه آزمایش وجود دارد ($p < 0/001$)، اما این تغییرات در گروه گواه معنادار نبود.

نتیجه گیری: استفاده از آموزش گروهی بازی درمانی شناختی-رفتاری، به عنوان مداخله آموزشی اثربخش، خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی دانش آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص را ارتقا می دهد.

کلیدواژه ها: بازی درمانی، خودتوانمندسازی اجتماعی، ناگویی هیجانی، اختلال یادگیری خاص.

اختلال یادگیری خاص (Specific Learning Disorder) عبارت از اختلال در یک یا چند فرآیند اساسی روان شناختی است که در فهم یا کاربرد زبان گفتاری یا نوشتاری ایجاد مشکل کرده و به صورت توانایی ناقص در گوش دادن، فکر کردن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، هجی کردن کلمات یا محاسبات ریاضی، ظاهر می‌گردد. این اصطلاح حالت‌هایی همچون معلولیت‌های ادراکی آسیب مغزی، بدکاری جزئی مغزی، خوانش پریشی و زبان پریشی رشدی را دربرمی‌گیرد؛ اما کودکانی را که بدواً در نتیجه معلولیت‌های دیداری، شنیداری یا حرکتی، یا عقب ماندگی ذهنی، یا اختلال هیجانی یا محرومیت‌های اقتصادی، فرهنگی یا محیطی دچار ناتوانی‌های یادگیری شده‌اند، شامل نمی‌شود (۱). میزان شیوع ناتوانی یادگیری در جامعه بسته به نوع، تعریف و ارزیابی که از این گروه به عمل می‌آید متفاوت بوده و بین ۲ تا ۱۰ درصد گزارش شده است. حدود ۳ تا ۵ درصد دانش‌آموزان مدارس دولتی آمریکا دارای ناتوانی یادگیری هستند (۲). طبق پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روان (DSM-5)، اختلال یادگیری در تمام حوزه‌های عملکردی مانند خواندن، نوشتن و ریاضیات، بین ۵ تا ۱۵ درصد در کودکان سنین مدرسه در زبان‌ها و فرهنگ‌های مختلف شایع است؛ اما میزان شیوع آن در افراد بالغ ناشناخته بوده و حدود ۴ درصد تخمین زده می‌شود و در مردان شایع‌تر از زنان گزارش شده است (۳). همچنین میزان شیوع آن در نقاط مختلف جهان بین ۳ تا ۱۴ درصد گزارش شده است، اما بررسی‌ها تحلیل‌های بهراند نشان می‌دهد که میزان شیوع ناتوانی یادگیری در ایران ۸/۸۱ درصد است (۴).

مشکلات اجتماعی و هیجانی بسیاری در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص در مدارس مشاهده می‌شود. یکی از عوامل مؤثر در افزایش این مسئله، نبود خودتوانمندسازی اجتماعی این کودکان است، زیرا این کودکان به دلیل خودتوانمندسازی پایین، بیشتر دچار این مشکلات می‌شوند و این مسئله زمینه را برای ترک تحصیل بیشتر آن‌ها فراهم می‌سازد (۵). خودتوانمندسازی اجتماعی شامل شایستگی و داشتن مهارت‌های شناختی، اجتماعی، هیجانی و رفتارهایی است که برای تحول سالم و تطابق با محیط اجتماعی ضروری‌اند. مشکلاتی که این کودکان در زمینه تعاملات اجتماعی با آن‌ها مواجه‌اند به کمبود مهارتشان در زمینه شروع و تداوم مهارت‌های اجتماعی مثبت در این گروه بازمی‌گردد. به همین دلیل است که فرد با ناتوانی یادگیری هنگام ارتباط با دیگران در گوش دادن و سخن گفتن دچار مشکلاتی بوده و ممکن است در روابط اجتماعی با مسائلی مواجه شده و از لحاظ خودتوانمندسازی اجتماعی دچار شک و تردید شود (۶).

از طرفی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص در مقایسه با دانش‌آموزان بهنجار سطح بالایی از مشکلات اجتماعی هیجانی از خود نشان می‌دهند؛ بنابراین یکی از مشکلات افراد با ناتوانی یادگیری، ناگویی هیجانی (Alexithymia) است (۷). ناگویی هیجانی سازه‌ای چندوجهی است که ویژگی‌های اصلی آن ناتوانی در بازشناسی و توصیف کلامی هیجان‌های شخصی و فقر شدید در تفکر نمادین است که آشکار سازی بازخوردها، احساس‌ها، تمایلات و کشنده‌ها

(Drives) را محدود می‌کند. ناتوانی در به‌کارگیری احساس‌ها به عنوان یکی از علائم مشکلات هیجانی، مانع تفکر انتزاعی و باعث کاهش یادآوری رؤیایها، دشواری در تمایز بین حالت‌های هیجانی و حس‌های بدنی، قیافه خشک و رسمی، فقدان جلوه‌های عاطفی چهره، ظرفیت محدود برای همدلی و خودآگاهی می‌شود (۸).

یکی دیگر از دلایل ناتوانی کودکان دارای اختلال خاص یادگیری در بیان هیجان‌ها و احساس‌هایشان، پایین بودن سطح تفکر انتزاعی در آن‌هاست. سرکوب و مهارت ضعیف در بیان احساسات به ویژه از نوع منفی آن بهداشت روانی کودک را به مخاطره می‌اندازد؛ از این رو پیدا کردن راهی که کودک را قادر نماید به شیوه‌ای غیر از بیان کلامی هیجانات خود را بروز دهد کاملاً ضروری است (۹). در این راستا «بازی» ابزاری است که کودک به کمک آن خود را بیان نموده و برای هر کودکی وسیله مناسبی جهت تخلیه هیجانات و ابراز وجود است؛ همچنین باید گفت که بخش عمده‌ای از مشکلات مربوط به ناگویی هیجانی مرتبط با هیجان‌هاست (۱۰). در تأیید امر فوق یافته‌های پژوهش آباریکی و شالانی (۱۱)، نشان داد بازی درمانی با کلمات احساسی موجب کاهش نارسایی هیجانی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری شده است. در همین راستا یافته‌های پژوهش حیدری سورشجانی و همکاران (۱۲)، نشان می‌دهد که آموزش بازی درمانی کودک محور با رویکرد آکسلاین به کودکان دارای اختلالات یادگیری، مشکلات خلقی (افسردگی) را کاهش داده است.

در زمینه اثربخشی بازی درمانی بر توانمندسازی اجتماعی کودکان دارای اختلال خاص یادگیری تا آنجا که محقق بررسی نموده است، مطالعه‌ای انجام نشده است، اما به پژوهش‌های مشابه می‌توان اشاره نمود. به طور مثال یافته‌های مطالعه رنگانی و همکاران (۱۳) نشان داد که مداخله بازی درمانی عروسی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان پسر با اختلال اتیسم بود. همچنین مطالعه سلامت و همکاران (۱۴) نشان داد که بازی درمانی شناختی-رفتاری بر بهبود توان بخشی حافظه و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری املا اثربخش بوده است.

با وجود اینکه تحقیقات زیادی در زمینه اثربخشی بازی درمانی بر روی کودکان اختلال خاص یادگیری صورت گرفته است، اما تحقیقی که به صورت مستقیم به اثر بازی درمانی بر خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی دانش‌آموزان اختلال یادگیری خاص بپردازد، تقریباً وجود ندارد، و در این زمینه خلاء پژوهشی احساس می‌شود. از طرفی توسعه خدمات آموزشی و درمانی برای کودکان دارای اختلال یادگیری خاص یکی از چالش‌های مهم متخصصان حیطه روان شناسی و ارائه برنامه‌های درمانی و مداخلات مناسب و اثربخش همواره از اولویت‌های پژوهشی و فعالیت‌های تخصصی بوده است. لذا با توجه به آنچه بیان شد و کمبود تحقیقات داخلی و خارجی در خصوص عنوان مطرح شده در این خصوص و وجود خلاء پژوهشی در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی بر خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص انجام شد.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانش‌آموزان دختر پایه ششم مبتلا به اختلال یادگیری خاص در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ بودند؛ که به دلیل اُفت و شکست تحصیلی به مراکز مشاوره (تحت نظارت آموزش و پرورش) شهرستان بهارستان ارجاع داده شده بودند. این کودکان توسط مقیاس هوش و کسلر کودکان نسخه چهار در بخش روان‌سنجی مرکز مشاوره، شناسایی شده و ابتلای آن‌ها به مشکل یادگیری خاص تأیید شده بود. از بین آن‌ها ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر پایه ششم به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه (آزمایش و گواه) قرار گرفتند و به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. معیارهای ورود قرار داشتن در پایه ششم، داشتن بهره هوشی بالای ۸۵ بر اساس تست و کسلر، تحصیل در مدارس عادی و تمایل به شرکت در جلسات آموزش بود؛ و معیار خروج غیبت در بیش از دو جلسه آموزشی بود. ابزار پژوهش در این تحقیق شامل پرسشنامه خودتوانمندسازی اجتماعی (۱۵) و پرسشنامه ناگویی هیجانی (۱۷) بود که در ادامه اطلاعات مربوط به آن‌ها ارائه می‌گردد.

پرسشنامه خودتوانمندسازی اجتماعی: پرسشنامه خودتوانمندسازی اجتماعی توسط پرندین (۱۵) ساخته و هنجار شده است. این پرسشنامه دارای ۴۷ سؤال با چهار خرده مقیاس مهارت‌های شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی است. روش نمره‌گذاری به شیوه طیف لیکرت (کاملاً مخالفم نمره ۱ و کاملاً موافق نمره ۷) است. جهت برآورد ضریب پایایی مقیاس، از دو روش آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی بین دو بار اجرا (بازآزمایی) استفاده شده است. ضرایب آلفای کرونباخ بعد از حذف سؤالاتی که همبستگی کمی با نمره کل داشتند برای پرسشنامه خودتوانمندسازی اجتماعی کل ۰/۸۸۴ و چهار زیر مقیاس مهارت‌های رفتاری ۰/۸۸۱، مهارت‌های شناختی ۰/۸۸۲، مهارت‌های هیجانی ۰/۸۸۲ و مهارت‌های انگیزشی و انتظارات ۰/۸۸۳ محاسبه شد که نشان می‌دهد پرسشنامه از ضریب همسانی درونی قابل قبول و مطلوبی برخوردار است. برای استفاده از روش پایایی علاوه بر ضریب آلفا، از بازآزمایی هم استفاده شده است. ضریب همبستگی بین دو بار اجرا در بازآزمایی (۰/۸۸۹) $r =$ به دست آمده است. از نظر روایی محتوایی، با توجه به پشتوانه نظریه مطرح شده توسط فلنر (Folner)، از دیدگاه متخصصان روانشناسی و

روان‌سنجی، روایی صوری و منطقی آن تأیید شده است (۱۵). در پژوهش افروز و همکاران (۱۶)، ضریب مقیاس آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ است. در مطالعه حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

۲- پرسشنامه ناگویی هیجانی: پرسشنامه ناگویی هیجانی توسط بگبی، پارکر و تیلور (۱۷) طراحی شد. این آزمون ۲۰ عبارت دارد و سه زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساسات (سؤالات ۱، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳ و ۱۴)، دشواری در توصیف احساسات (سؤالات ۲، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۷) و تفکر عینی (سؤالات ۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹ و ۲۰) را در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت (از نمره ۱، کاملاً مخالف تا نمره ۵، کاملاً موافق) اندازه‌گیری می‌کند. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو در پژوهش‌های متعدد بررسی و تأیید شده است (۱۸). در نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو توسط بشارت و گنجی (۱۹)، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. روایی هم‌زمان مقیاس ناگویی هیجانی هم بر حسب همبستگی بین زیرمقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی بررسی تأیید شد. در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

روش اجرا بدین صورت بود که بعد از اخذ مجوز از اداره آموزش و پرورش شهرستان بهارستان و هماهنگی با مدیر مرکز مشاوره، ۳۰ نفر از دانش‌آموزان که اختلال یادگیری آنان تأیید شده بود، پس از قرار گرفتن در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه، ابتدا پیش‌آزمون روی آن‌ها اجرا شد. سپس به گروه آزمایش مداخله بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری به صورت گروهی در طی ۵ هفته و هر هفته دو جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و در مجموع ۱۰ جلسه اجرا شد، اما به گروه گواه آموزشی داده نشد. در انتها از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. خلاصه جلسات آموزش بازی درمانی شناختی رفتاری (۲۰) به شرح جدول ۱ است.

در این پژوهش اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسشنامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. همچنین جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) استفاده شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات بازی درمانی شناختی رفتاری

تعداد جلسه	موضوع	هدف، فعالیت
اول	ارزیابی	هدف: آشنایی دانش‌آموزان با یکدیگر، ارزیابی دانش‌آموزان در زمینه‌های مختلف از جمله سبک رفتاری، توانمندی‌ها یا نقص‌های شناختی در روابط بین فردی «گرایش‌های هیجانی-عاطفی»؛ فعالیت: ایفای نقش پادشاه پیروز.
دوم	شناسایی احساسات و هیجانات اصلی	هدف: تشخیص و توصیف و کمک به ابراز هیجانات پنهان؛ فعالیت: نمایش دادن تصاویر حاوی هیجانات.
سوم	آموزش مهارت‌های ارتباطی	هدف: افزایش مهارت‌های ارتباطی؛ فعالیت: پرسیدن سؤال، تحسین کردن، تعارف کردن، پرسیدن سؤال.

چهارم	مهارت‌های رفتاری	هدف: توانایی ارتباط مؤثر با دیگران (شروع و تداوم)؛ فعالیت: پیشنهاد مشارکت، پیوستن به فعالیت با دیگران، ترک فعالیت، درخواست مشارکت.
پنجم	مهارت‌های رفتاری	هدف: کشف تعارضات درونی؛ فعالیت: ایفای چند داستان نمایشی.
ششم	تقویت مهارت‌های هیجانی و عاطفی	هدف: مدیریت منابع استرس و شناسایی احساسات و تعارضات دردناک، مواجهه تدریجی با منابع ترس و تهدید؛ فعالیت: به تصویر کشیدن رؤیاها - قوطی نگرانی، کلاه مهمانی روی هیولا.
هفتم	مشکلات هیجانی - عاطفی	هدف: کمک به ابراز احساسات و کاهش مشکلات ناشی از ناگویی هیجانی؛ فعالیت: انجام بازی با کلمات احساسی، چرخ احساسات.
هشتم	تقویت مهارت‌های شناختی	هدف: اصلاح سبک‌های اسنادی و باورهای ناکارآمد؛ فعالیت: انجام بازی عروسک‌های نمایشی با باورهای کارآمد و ناکارآمد.
نهم	مهارت‌های انگیزشی	هدف: افزایش احساس اثربخشی و تقویت تفکر خودکارآمدی، تقویت سطح رشد اخلاقی و تقویت تفکر انتزاعی؛ فعالیت: خودگویی در آینه، بازی کارت‌های قضاوت.
دهم	افزایش مهارت‌های شناختی	هدف: افزایش خزانه لغات، افزایش سرعت پردازش اطلاعات؛ فعالیت: بازی حروف الفبا، بازی اسم‌ها، شهرها و ...، بازی نقطه‌ها.

۳ یافته‌ها

شد که با توجه به عدم تخطی از مفروضه‌های فوق الذکر استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری بلامانع بود. نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری نشان داد که حداقل در یکی از متغیرهای مورد مطالعه بین گروه آزمایش و گواه در پس‌آزمون پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت وجود دارد ($p < 0/001$). برای اینکه مشخص شود در کدام یک از متغیرها این اختلاف معنادار است، از آزمون تک‌متغیری آنالیز کواریانس استفاده شد. در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای خودتوانمندسازی اجتماعی، ناگویی هیجانی و مؤلفه‌های آن در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و گواه به همراه نتایج آنالیز کواریانس نشان داده شده است.

بررسی توصیفی داده‌ها نشان داد در گروه گواه ۷ نفر از والدین (۴۶/۷٪) دارای تحصیلات دیپلم یا زیر دیپلم و ۳ نفر (۲۰٪) دارای تحصیلات فوق‌دیپلم و ۵ نفر (۳۳/۳٪) دارای لیسانس و بالاتر بودند؛ در گروه آزمایش نیز ۶ نفر (۴۰٪) دارای تحصیلات دیپلم یا زیر دیپلم و ۵ نفر (۳۳/۳٪) دارای تحصیلات فوق‌دیپلم و ۴ نفر (۲۶/۷٪) دارای لیسانس و بالاتر بودند.

به منظور بررسی اثربخشی بازی درمانی بر خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص، از آزمون‌های تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. پیش از انجام این آزمون مفروضه‌های آماری نرمال بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف، همسانی ماتریس کواریانس‌ها با استفاده از آزمون ام‌باکس و همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین بررسی

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای خودتوانمندسازی اجتماعی، ناگویی هیجانی و مؤلفه‌های آن در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و گواه به همراه نتایج آنالیز کواریانس

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسه پس‌آزمون دو گروه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p
مهارت‌های هیجانی	آزمایش	۱۹/۹۴	۲/۳۶۸	۲۰/۳۱	۰/۷۰۴	۱۱/۰۷۹	< ۰/۰۰۱
	گواه	۱۰/۵۰	۱/۴۶۱	۱۱	۲/۰۳۳		
مهارت‌های شناختی	آزمایش	۱۲/۶۹	۱/۵۳۷	۲۰/۵۶	۰/۶۲۹	۱۳/۴۶۶	< ۰/۰۰۱
	گواه	۱۱/۲۳	۱/۸۱۲	۱۱/۵۶	۱/۸۶۱		
مهارت‌های رفتاری	آزمایش	۳۶/۱۳	۴/۰۶۴	۴۵/۴۵	۲۰/۶۰۷	۱۶/۳۵۸	< ۰/۰۰۱
	گواه	۲۷/۱۰	۵/۷۶۰	۲۷/۶۳	۵/۷۸۹		
مهارت‌های انگیزشی	آزمایش	۱۹۱/۳۱	۱۴/۹۳۹	۲۴۰/۵۶	۲/۶۸۳	۱۵/۴۰۴	< ۰/۰۰۱
	گواه	۱۸۰/۳۸	۲۳/۳۴۹	۱۸۱/۳۸	۲۳/۳۵۲		

خودتوانمندسازی اجتماعی	آزمایش	۲۶۰/۰۷	۲۹/۲۴۷	۳۲۶/۸۸	۲۵/۳۶۲	۲۱/۵۶۸	۰/۵۰۸
	گواه	۲۳۱/۰۷	۲۸/۴۹۲	۲۳۱/۵۷	۲۷/۵۵۳	<۰/۰۰۱	
دشواری در توصیف احساسات	آزمایش	۳۲/۰۶	۱/۵۶۹	۲۳/۸۸	۲/۲۷۷	۸/۰۵۷	۰/۳۴۹
	گواه	۳۱/۲۵	۱/۳۸۹	۳۱/۹۴	۱/۳۶۴	<۰/۰۰۱	
دشواری در تشخیص احساسات	آزمایش	۲۲/۷۵	۱/۵۷۱	۱۶/۳۱	۱/۴۸۸	۹/۶۱۱	۰/۳۹۱
	گواه	۲۱/۵۰	۱/۲۶۵	۲۱/۲۱	۱/۲۵۶	<۰/۰۰۱	
تفکر با جهت‌گیری خارجی	آزمایش	۳۵/۷۵	۲/۶۲۰	۲۴/۸۷	۳/۹۳۱	۶/۷۳۴	۰/۳۱۰
	گواه	۳۴/۵۶	۲/۷۸۰	۳۵/۷۲	۲/۶۳۴	<۰/۰۰۱	
ناگویی هیجانی	آزمایش	۹۰/۵۶	۵/۶۷۲	۶۵/۰۶	۴/۲۳۸	۱۲/۴۴۹	۰/۴۱۶
	گواه	۸۷/۳۱	۵/۷۳۱	۸۸/۸۷	۵/۹۱۲	<۰/۰۰۱	

تسلط و مسئولیت‌پذیری در قبال تغییر رفتار و بهبود مهارت‌های اجتماعی آموزش داده می‌شود. علاوه بر این، در این نوع بازی درمانی از روش‌هایی مانند خود نظارتی و فنون مدیریت وابستگی (Dependency Management Techniques) از جمله تقویت مثبت (Positive Reinforcement)، شکل‌دهی (Shaping)، خاموش‌سازی (Extinction) و سرمشق‌دهی (Modeling) استفاده می‌شود (۲۳). در بُعد عملی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری، بر فعالیت‌های هیجانی، عملی و غیرکلامی، و در بُعد نظری، بر تعامل فرد و محیط تأکید می‌شود؛ همچنین اکتساب توانمندی‌های اجتماعی در گرو تعامل ویژگی‌های فرد و ماهیت رویدادهایی است که فرد با آن مواجه است؛ بنابراین انتظار می‌رود این درمان بر بهبود خودتوانمندسازی اجتماعی کودکان با اختلال یادگیری خاص مؤثر باشد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که آموزش گروهی بازی درمانی بر کاهش ناگویی هیجانی دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص مؤثر است. نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسوست؛ پژوهش طلایی پاشیری و یزدخواستی (۲۴) نشان داد که دو روش بازی درمانی گروهی و بازی درمانی انفرادی، اثرات زیادی بر مشکلات شناختی و رفتاری و کنترل هیجان کودکان دارند. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر این فرض استوار است که رفتار افراد به روشی بستگی دارد که جهان را تفسیر می‌کنند، به بیان دیگر، ادراک و تفسیر فرد از موقعیت، پاسخ هیجانی و رفتاری او را به موقعیت تعیین می‌کند (۲۵). همچنین باید گفت بازی درمانی، واسطه‌ای است که در آن کودکان عواطف، احساسات و تفکرات خود را بیان و از این راه ارتباط برقرار می‌کنند. بر اساس دیدگاه ولز (۲۶) بازی درمانی به کودکان آموزش می‌دهد که حالات ذهنی افراد با یکدیگر متفاوت است و هر رفتاری باعث احساسات متفاوت در افراد متفاوت می‌شود و در نتیجه باعث بالارفتن انگیزه کودک در انجام رفتارهای مناسب با موقعیت و شرایط و افزایش مهارت‌های درک هیجانی او می‌شود.

پیشنهاد می‌شود در کنار دیگر روش‌های درمانی، از روش‌های بازی درمانی در افزایش خودتوانمندسازی اجتماعی و درمان نشانگان ناگویی هیجانی در دانش‌آموزان با اختلالات یادگیری خاص استفاده شود. پیشنهاد می‌شود جهت تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش به مقایسه

با توجه به نتایج آزمون تک‌متغیری آنالیز کوواریانس، پس از حذف اثر پیش‌آزمون، تفاوت نمره پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و گواه برای خودتوانمندسازی اجتماعی و تمامی مؤلفه‌ها معنادار بود ($p < 0/001$)؛ بنابراین با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، نتیجه می‌شود که بازی درمانی مؤثر بوده و موجب بهبود خودتوانمندسازی اجتماعی و مؤلفه‌های آن در دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص شده است.

همچنین با توجه به نتایج آزمون تک‌متغیری آنالیز کوواریانس، پس از حذف اثر پیش‌آزمون، نمره پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و گواه برای ناگویی هیجانی و تمامی مؤلفه‌ها معنادار بود ($p < 0/001$)؛ بنابراین با توجه به پایین‌تر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، نتیجه می‌شود که بازی درمانی در کاهش ناگویی هیجانی و مؤلفه‌های آن در دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص مؤثر بوده است.

۴ بحث

بسیاری از روان‌شناسان و متخصصان سلامت در زمینه کاهش آثار روان‌شناختی در دانش‌آموزان با اختلال خاص یادگیری از جمله ناگویی هیجانی و افزایش توانمندسازی اجتماعی آنان تلاش جدی دارند، در این راستا هدف مطالعه حاضر بررسی اثربخشی بازی درمانی بر خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص بود. اولین یافته پژوهش نشان داد که آموزش گروهی بازی درمانی بر افزایش خودتوانمندسازی اجتماعی دانش‌آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص مؤثر است. یافته‌های این تحقیق، یافته‌های مطالعه شیشه فر و همکاران (۲۱) را تأیید می‌کند. مطالعه شیشه فر و همکاران (۲۱) نشان داد که آموزش مهارت‌های شناختی اجتماعی و بازی درمانی شناختی اجتماعی هر دو در تحول مهارت‌های اجتماعی و مقبولیت اجتماعی کودکان با اختلالات رفتاری مؤثر هستند. همچنین پژوهش عاشوری و دل‌لازاده (۲۲) نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر مدل شناختی رفتاری بر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی مؤثر بوده که با یافته‌های تحقیق حاضر سازگار است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که در بازی درمانی مبتنی بر مدل شناختی رفتاری از طریق توجه به کنترل خود و دیگران،

حاصل از این پژوهش تأثیر مثبت بازی درمانی بر افزایش خودتوانمندسازی اجتماعی و کاهش ناگویی هیجانی را تأیید کرد. از این رو توجه به آموزش بازی درمانی، به عنوان یک رویکرد مؤثر در حمایت از دانش آموزان دارای اختلال خاص یادگیری، لازم است.

بازی درمانی با دیگر روش های درمانی به ویژه درمان های موج سوم رفتاری از جمله تعهد و پذیرش در دانش آموزان سطوح تحصیلی مختلف و در جمعیت های بالینی متفاوت پرداخته شود.

۵ نتیجه گیری

آموختن از طریق بازی شامل نظم بخشی به عاطفه، کنترل فشار روانی، برقراری ارتباط، کنترل احساس ها و خود کنترلی می شود و از طرفی ساختار ارزشی، رشد اخلاقی و خود کارآمدی را در بر می گیرد و رشد خود، رشد اجتماعی، رشد هیجانی و رشد شناختی را تسهیل می کند. در نهایت، موجب کاهش مشکلات هیجانی، رفتاری و بهبود رفتارهای اجتماعی می شود؛ بنابراین، بازی درمانی مبتنی بر مدل شناختی رفتاری در کسب خودتوانمندسازی اجتماعی و کاهش ناگویی هیجانی کودکان مبتلا به اختلال خاص یادگیری نقش حساس و مهمی دارد. نتایج

۶ تشکر و قدردانی

از تمام کارکنان و مشاوران مرکز مشاوره شهر بهارستان و دانش آموزان شرکت کننده در پژوهش، سپاسگزاری می شود. نویسندگان اعلام می نمایند که تضاد منافعی در این پژوهش وجود ندارد. این پژوهش بدون هرگونه حمایت مالی به انجام رسیده است؛ و حاصل پایان نامه نویسنده اول مقاله است.

References

1. Ganji M. Psychological Pathology based on DSM-5. Tehran: Savalan publication; 2013.
2. Genizi J, Gordon S, Kerem NC, Srugo I, Shahar E, Ravid S. Primary headaches, attention deficit disorder and learning disabilities in children and adolescents. The Journal of Headache and Pain. 2013 Jun 27;14(1):54. [DOI]
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [Internet]. Fifth Edition. American Psychiatric Association; 2013. [DOI]
4. Behrad B. Prevalence of learning disabilities in Iranian primary students: A meta- analysis. Journal of Exceptional Children. 2006;5(4):417–36. [link] [Persian].
5. Agaliotis I, Kalyva E. Nonverbal social interaction skills of children with learning disabilities. Research in Developmental Disabilities. 2008 Jan 1;29(1):1–10. [DOI]
6. Bierman KL, Domitrovich CE, Nix RL, Gest SD, Welsh JA, Greenberg MT, et al. Promoting Academic and Social-Emotional School Readiness: The Head Start REDI Program. Child Development. 2008;79(6):1802–17. [DOI]
7. Auerbach JG, Gross-Tsur V, Manor O, Shalev RS. Emotional and Behavioral Characteristics Over a Six-Year Period in Youths With Persistent and Nonpersistent Dyscalculia. Journal of Learning Disabilities. 2008 May;41(3):263–73. [DOI]
8. Gatta M, Canetta E, Zordan M, Spoto A, Ferruzza E, Manco I, et al. Alexithymia in juvenile primary headache sufferers: a pilot study. The Journal of Headache and Pain. 2011 Feb;12(1):71. [DOI]
9. Heshmati R, Onari Asl R, Shokrallah R. The effectiveness of group play therapy techniques on state anxiety, positive emotions and general compatibility level in special students with learning disabilities. Journal of Learning Disabilities. 2016; 5(4):141-147. [Link] [Persian].
10. Miyake Y, Okamoto Y, Onoda K, Shirao N, Okamoto Y, Yamawaki S. Brain activation during the perception of stressful word stimuli concerning interpersonal relationships in anorexia nervosa patients with high degrees of alexithymia in an fMRI paradigm. Psychiatry Research: Neuroimaging. 2012 Feb 28;201(2):113–9. [DOI]
11. Abbariki A, Shalani B. The Effectiveness of Play with the feeling words on Reducing Alexithymia in Students with Learning Disability. Psychology of Exceptional Individuals. 2017;6(24):205–25. [DOI] [Persian].
12. Hidari Soreshjani R, Nasirian M, Zareei Mahmoodabadi H. The effectiveness of child- centered play therapy with approach Axline training on mood change in children with learning Disabilities. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2015;5(0):200–7. [Link] [Persian].
13. Rangani A, Hemati-Alamdaro G, Shojaee S, Nekah S. The Effectiveness of Puppet Play Therapy Intervention on Social Skills of Male Students with Autism Disorder. Psychology of Exceptional Individuals. 2015 Dec 22;5(20):73–93. [DOI] [Persian].
14. Salamat M, Moghtadaei K, Kafi M, Abedi A, Hosein Khanzadeh A. The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on memory and social skills of children with spelling learning disability Journal of Research in Behavioural Sciences. 2014; 11(6):556-66. [link] [Persian].

15. Parandin S. Making self-empowerment questionnaire and its standardization in adolescents in Tehran [Thesis for MSc]. [Tehran, Iran]: Allameh Tabatabaei University; 2006. [Persian].
16. Afroz G, Ghasemzadeh S, Taziki T, Delgoshad A. Effectiveness of mood regulation skills training on self-concept and social competence of students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. 2014; 3(3):6-24. [\[link\]](#) [Persian].
17. Bagby RM, Parker JDA, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*. 1994 Jan 1;38(1):23–32. [\[DOI\]](#)
18. Parker JDA, Taylor GJ, Bagby RM. The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*. 2001 Jan 5;30(1):107–15. [\[DOI\]](#)
19. Besharat M, Ganji P. The moderating role of attachment styles on the relationship of alexithymia with marital satisfaction. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2013; 14(4):324-35. [\[DOI\]](#) [Persian].
20. Alimoradi M, Asadbeigi H, Asadi H. Cognitive-behavioral play therapy. Tehran: Taimaz; 2017.
21. Shishehsar S, Attarian F, Kargarbarzi H, Darvish Naranjbon S, Mohammadlo H. Comparison of the Effectiveness of Teaching Social Cognitive Skills and Cognitive Behavioral Play Therapy on the Social Skills and Social Acceptance of Children with Disruptive Behavior Disorders. *Journal of Exceptional Children*. 2018;17(4):87–100. [\[link\]](#). [Persian].
22. Ashori M, Dallalzadeh Bidgoli F. The Effectiveness of Play Therapy Based on Cognitive-Behavioral Model: Behavioral Problems and Social Skills of Pre-School Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Archives of Rehabilitation*. 2018 Jul 15;19(2):102–15. [\[DOI\]](#) [Persian].
23. Movallali G, Jalil-Abkenar SS, A'shouri M. The Efficacy of Group Play Therapy on the Social Skills of Pre-School Hearing-Impaired Children. *Archives of Rehabilitation*. 2015;16(1):76–85. [\[Link\]](#). [Persian].
24. Talai Pashiry M, Yazdkhasti F. A comparison of effectiveness of individual and group play therapy on interpersonal relationship, attention span, emotional control and behavior control. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*. 2018; 4 (3):47-54. [\[DOI\]](#) [Persian].
25. Jalil-Abkenar SS, Ashouri M, Pourmohammadreza-Tajrishi M. Investigation of the Effectiveness Social Competence Instruction on the Adaptation Behavior in Boy Students with Intellectual Disability. *Archives of Rehabilitation*. 2013; 13(1):104-13. [\[link\]](#). [Persian].
26. Wells TL. Emotion and culture in a collaborative learning environment for engineers. [Dissertation for PhD] [Austin, USA]: University of Texas; 2005. [\[link\]](#)