

اثر بخشی بازی درمانی بر اختلالات نوشتن در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۹/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۲/۰۱

خلاصه

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی بر اختلالات نوشتاری کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی انجام شد.

روش کار: روش پژوهش حاضر آزمایشی با استفاده از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی ناحیه ۲ مشهد در سال تحصیلی (۱۳۹۴-۹۵) بودند. نمونه‌ای شامل ۳۰ نفر از دانش آموزان پسر پایه سوم ابتدایی مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی از مدارس ابتدایی مشهد انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) جایگزین شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل فرم ویژه والدین پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4)، و آزمون اختلال نوشتن فلاح چای بود. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه (۴۰ دقیقه، ۲ بار در هفته و به مدت ۲ ماه) تحت مداخله قرار گرفت و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. سپس مجدداً از هر دو گروه آزمون اختلال نوشتاری به عمل آمد.

نتایج: نتایج حاصل از روش تحلیل کوواریانس نشان داد که بازی درمانی بر بهبود املاء نویسی، بهبود دستخط و بهبود ترکیب نوشتار کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی موثر است. **نتیجه گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که بازی درمانی از طریق بهبود توجه و کارکردهای شناختی دیگر موجب اصلاح خطای املاء می‌شود. همچنین تبیین دیگر یافته بدست آمده این است که بازی درمانی از طریق کاهش علائم بیش فعالی/نقص توجه باعث بهبود خطای املاء نویسی شده است.

کلمات کلیدی: بازی درمانی، اختلالات نوشتاری، نقص توجه/بیش فعالی

ریحانه مهرابی^{۱*}

فاطمه اسلامی^۲

ساراخاتون تیمورزاده^۳

افسانه گلزاری^۴

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز، ایران

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

۳- کارشناس پرستاری، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۴- کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد سیرجان

Email: Mmahshed@yahoo.com

مقدمه

اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی^۱ شایع‌ترین اختلال رشدی-عصب شناختی در کودکان است که برآورد می‌شود ۳ تا ۷٪ از کودکان مبتلا به آن هستند. ویژگی‌های اولیه‌ی این اختلال از سال‌های اولیه رشد یعنی قبل از ورود به مدرسه شروع می‌شود (۱). اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی اختلالی است که در آن پر تحرکی، بی‌توجهی و رفتارهای ناگهانی بیش‌تر و شدیدتر از کودکان دیگر وجود دارد و در پسرها شایع‌تر است. ممکن است در بعضی بیشتر علائم پر تحرکی و رفتارهای ناگهانی و در گروهی علائم بی‌توجهی بیشتر دیده شود. علائم این بیماری قبل از ۷ سالگی شروع می‌شود ولی اغلب در دوران مدرسه مشکلات جدی ایجاد می‌گردد (۲) رفتار کودکان روی عملکرد آنها در خانواده، اجتماع مردم و مدرسه تاثیر سوء می‌گذارد و باعث واکنش‌های منفی اطرافیان، خانواده، کادر مدرسه و همسالان می‌شود. این رفتارها مشکلات جدی در مدرسه و اجتماع ایجاد می‌کند و باعث کاهش اعتماد به نفس و احساس بی‌کفایتی در این کودکان می‌گردد (۳).

دانش آموزان با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی ممکن است دارای ناتوانی یادگیری باشند. بر اساس پژوهش‌های انجام شده حدود یک سوم از دانش آموزان در یادگیری مشکل دارند. نارسایی توجه در یادگیری حساب و خواندن اختلال ایجاد می‌کند (۳). ناتوانی در نوشتن زیر مجموعه‌ای از اختلالات موسوم به ناتوانی‌های یادگیری است. گروه زیادی از کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، در زمینه ناتوانی‌های یادگیری دارای مشکل دائمی هستند (۳). همچنین این کودکان در حوزه شناختی، تجسم فضایی، زبان بیانی، یادگیری، حرف زدن، خواندن و نوشتن مشکل دارند (۳،۴). نتایج نیز نشان می‌دهند که مهارت‌های تحصیلی این کودکان قبل از ورود به کلاس اول آسیب دیده‌اند. تعداد زیادی از کودکان با نارسایی توجه/بیش‌فعالی دارای ناتوانی‌های یادگیری خاصی هستند. بدین معنی که آنها در برخی مهارت‌های تحصیلی یا زبانی دچار

مشکلاتی از جمله ریاضی، خواندن، دست خط و هماهنگی حرکتی هستند (۴).

با توجه به اینکه نوشتن یکی از فرایندهای بنیادین یادگیری است و با در نظر گرفتن اهمیت شایان توانایی نوشتاری در دوران تحصیل و متعاقب آن در گستره زندگی هر فرد به عنوان یک مهارت اساسی، بایستی درمان و مداخله در اولین مراحل جدی گرفته شود. درمان‌های مختلفی برای این کودکان وجود دارد که شامل دارو درمانی، گفتار درمانی، رفتار درمانی، درمان شناختی رفتاری، خانواده درمانی، مداخله در مدرسه، آموزش مدیریت والدین، نوروفیدبک و بازی درمانی می‌باشد (۴،۵).

بازی درمانی رویکردی ساختارمند و مبتنی بر نظریه درمان است که فرایندهای یادگیری و ارتباط سازگاران و بهنجار کودکان را پایه ریزی می‌کند (۵). در بازی درمانی به کودک فرصت داده می‌شود تا احساسات آزار دهنده و مشکلات درونی خود را از طریق بازی بروز دهد و آنها را به نمایش درآورد (۶) بازی درمانی نیز با فراهم کردن زمینه‌ای برای تخلیه انرژی دانش آموزان به کاهش تکانش‌وری و بیش‌فعالی این دانش آموزان و بهبود سطح عملکردشان کمک می‌کند (۷) پیشینه پژوهشی در زمینه روش‌های بازی درمانی نسبتاً محدود و پژوهش‌های انجام شده درباره مداخله درمانی کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی بسیار اندک است. تاکنون تاثیر بازی درمانی روی سازگاری اجتماعی و روانشناختی کودکان توسط برت (۷) مفهوم خود دانش آموزان، پیشرفت خواندن و منبع کنترل توسط ری (۸)، مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان خردسال (۹) توسط آلتی انجام گرفته است. بازی درمانی به عنوان درمانی موثر برای کودکان بیش‌فعال همراه با کمبود توجه مورد استفاده قرار گرفت، به طوریکه باعث کاهش معنادار شدت علائم بیش‌فعالی همراه با کمبود توجه، بیش‌فعالی، کمبود توجه، خطاهای پاسخ‌دهی و افزایش معنادار زمان پاسخ‌دهی شد (۱۰).

اختلالات یادگیری (از جمله اختلال در نوشتن) در خطر ابتلا به اختلال‌های همراه از جمله اختلال بیش‌فعالی، کمبود توجه، اختلال‌های ارتباطی، افسردگی هستند. داده‌ها حاکی از آن

¹Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

باعث ارتباط افکار درونی کودک با دنیای خارجی کودکان می شود (۱۵) بازی درمانی تکنیکی است که به وسیله آن طبیعت کودکان به صورت بیانی معنی می شود و روشی است برای مقابله با استرس های هیجانی و هم چنین برای کودکانی که دچار آشفتگی هایی هستند، به کار می رود. این تکنیک به کودکان اجازه می دهد مسائلی را که نمی توانند در محیط اطرافشان مطرح نمایند، در قالب بازی ارائه دهند و هیجانات منفی را نمایان سازند. شافر به نقل از تامپسون و رودلف (۱۶) در خصوص اثرات بازی درمانی بر کودکان، معتقد است که هم در شکستن مقاومت در کودک، ایجاد لیاقت و توانایی، تفکر خلاق، ایجاد ارتقای رابطه و دلبستگی از فواید بازی درمانی برای کودک می باشد. (۱۷) نتایج حاصل می تواند خدمت موثری به تحصیل این کودکان نماید تا این کودکان بتوانند مهارت های پیش نیاز جهت موفقیت در یادگیری تحصیلی آینده را فرا گیرند. بنابراین پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سوال می باشد که آیا بازی درمانی بر اختلالات نوشتن در کودکان مبتلا به اختلال نارسائی توجه / بیش فعالی تاثیری دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی^۱ با استفاده از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش آموزان پسر مقطع سوم ابتدائی ناحیه ۲ مشهد در سال تحصیلی (۱۳۹۴-۹۵) بود. نمونه آماری تحقیق حاضر پژوهش از میان پسران پایه سوم ابتدائی انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) فرم ویژه والدین، آزمون اختلال نوشتن فلاح چای (۱۳۷۴)، وسایل بازی درمانی و پکیج بازی درمانی محقق ساخته بود (۱۸).

ابزار پژوهش

۱- پرسشنامه علائم مرضی کودکان^۲ (CSI-4):

است که تا ۲۵٪ کودکان مبتلا به اختلال خواندن بیش فعال هستند و کودکان مبتلا به اختلال نوشتن تصور می شود در خطر بالاتر مشکلات اجتماعی قرار دارند (۱۱). این امر شاید به این دلیل باشد که در بسیاری از دانش آموزان دارای اختلالات یادگیری نوعی احساس خود ارزشمندی منفی به علت ناکامی حاصل از دشواری های یادگیری شکل می گیرد و فقدان احترام به خود منجر به خودپنداره و عزت نفس ضعیف در آن ها می شود که در نهایت باور من نمی توانم را در آن ها ایجاد می کند (۱۱) مهارت «املا نویسی» یکی از مهارت های نوشتاری زبان است که نوشتن نیمه فعال محسوب می شود. املا ی یک کلمه پیچیده تر و دشوارتر از خواندن آن است چرا که در خواندن، نشانه ها و حروف الفبا در بازشناسی کلمه وی را یاری می کنند، اما در نوشتن کلمه دانش آموز باید بر روابط آواها و نشانه ها، تجزیه ی واژه ها، نحوه ی ترکیب عناصر متشکله ی آن آگاهی و مهارت کامل داشته باشد. علاوه بر آن با توجه به ویژگی های خط فارسی بداند که نوشتن همه ی کلمه ها از مسیر آوایی به سادگی و روال مشخصی ممکن نیست. بلکه وی باید قادر به تجسم شکل کلی برخی کلمه ها باشد و آن ها را بازشناسی کند و بر هدایت درست دست برای نوشتن مسلط باشد (۱۲).

لندرث، ری و براتون (۲۰۰۹) گزارش کردند که بازی درمانی در بهبود مشکلات شناختی کودکان دارای اختلالات یادگیری اثربخش می باشد. در پژوهش دیگری متخصصان به این نتیجه رسیدند که بازی درمانی مبتنی بر آموزش کارکردهای اجرایی موجب تقویت حافظه و در نتیجه کاهش خطاهای املایی دانش آموزان دارای اختلال املا می شود (۱۳). سیادتیان، عابدی و صادقیان (۱۴) تحقیقی با عنوان تأثیر بازی درمانی بر تقویت توجه شنیداری دانش آموزان با اختلال یادگیری املا انجام دادند. نتایج آنان نشان داد توجه شنیداری به طریق بازی درمانی در دانش آموزان با اختلال یادگیری املا بهبود پیدا می کند.

از آنجا که بازی درمانی برای کودکان همانند کلام برای بزرگسالان است، وسیله ای است برای بیان احساسات، برقراری روابط، توصیف تجربیات، آشکارکردن آرزوها و از طرفی

1 - experimental design

2 Child Symptom Inventory-4

مورد ADHD، اختلال سلوک و ODD، به ترتیب ۰/۶۶ و ۰/۵۸ و ۰/۷۲ گزارش کرده‌اند به نقل از توکلی زاده (۱۹) در مطالعه‌ای بر روی ۳۶ کودک مبتلا به اختلالات هیجانی، پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آزمون مجدد حدود ۰/۷۰ تا ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند.

۲-آزمون اختلال نوشتن فلاح چای: این آزمون توسط فلاح چای (۱۳۷۴، ۱۹) به منظور تشخیص و اندازه‌گیری سطح توانایی نوشتن آزمودنی‌های دچار اختلال نوشتن ساخته شد. روایی آزمون اختلال نوشتن در پژوهش فلاح چای ۰/۸۶ بود. در این پژوهش از این آزمون که دارای دو متن است، استفاده شد. متن اول ۵۰٪ کتاب فارسی و متن دوم تمام کتاب فارسی را در برمی‌گیرد (با عزت، ۱۳۸۹). آزمون‌های فلاح چای از لحاظ دشواری متناسب با سطح دانش آموزان ابتدایی طراحی شده است. آلفای کرونباخ این آزمون در پژوهش با عزت (۱۳۸۹) ۰/۸۰ به دست آمد.

این پرسشنامه توسط اسپرافگین و گادو (۱۹۸۴) ساخته شده و دارای زیر مقیاس‌های اختلال روانی و هیجانی، نافرمانی مقابله‌ای، اختلال سلوک پرخاشگرانه و غیر پرخاشگرانه می‌باشد. همچنین دارای دو چک لیست والدین و معلمان می‌باشد و در آن فهرست علائم مرضی ۲۱ اختلال رفتاری و هیجانی مطرح گردیده است که شامل ۱۱ جدول می‌باشد که از A تا L نام گذاری شده است. جدول A یا الف که مربوط به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی می‌باشد، در هر دو چک لیست معلمان و والدین دارای ۱۸ سوال می‌باشد که منطبق با ملاک‌های تشخیصی DSM-5 است و هر عبارت در چک لیست در یک مقیاس ۴ درجه‌ای (گزینه هرگز، گاهی، اغلب، بیشتر اوقات) مشخص شده است. عبارات ۱ تا ۹ مربوط به اختلال نقص توجه، عبارات ۱۰ تا ۱۸ مربوط به اختلال بیش‌فعالی و تکانشگری، عبارات ۱ تا ۱۸ مربوط به اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی (نوع ترکیبی) می‌باشد. این آزمون به روش نمره برش غربال کننده نمره گذاری می‌شود. اسپرافگین، لانی و گادو (۱۹۸۴) همبستگی این آزمون و مقیاس‌های رفتاری را در

پروتکل درمانی

خلاصه جلسات درمانی طبق ترتیب ارائه شده در جدول زیر بود:

جلسه اول	برقراری ارتباط با کودک و آشنائی ابزارهای بازی
جلسه دوم	تقویت توانایی در تمیز (دقت) دیداری
جلسه سوم	(هدف از این جلسه تقویت مهارت توجه شنیداری)
جلسه چهارم	تقویت مهارت‌های حرکتی و عضلات کوچک و بزرگ دست
جلسه پنجم	تمرین فعالیت و تمرین‌های شنیداری و بینایی و مهارت‌های حرکتی، مرور فعالیت‌ها و تمرین‌های جلسات دوم، سوم و چهارم.
جلسه ششم	تشخیص حروف الفبا در کلمه
جلسه هفتم	تقویت مهارت در ترکیب حروف برای ساختن کلمه
جلسه هشتم	ایجاد مهارت‌های ظریف انگشتان دست، افزایش صبر و حوصله و افزایش تمرکز
جلسه نهم	تقویت مهارت‌های دیکته نویسی
جلسه دهم	تسلط بر مهارت‌های آموخته شده‌ی قبلی

داده‌های گردآوری شده با استفاده از روش تحلیل کواریانس و به وسیله نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج

جدول ۱- توصیف آماری نمرات پیش آزمون - پس آزمون نمرات مولفه‌های اختلال نوشتن به تفکیک گروه

متغیر	موقعیت	گروه آزمایش (تعداد = ۱۵)		گروه کنترل (تعداد = ۱۵)		تجزیه و تحلیل کواریانس	مجدور / ایتا
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد		
خطای دستخط	پیش آزمون	۱۳/۳۴	۱/۲۱	۱۲/۶۵	۱/۳۷	F=۶۷/۲۴	۰/۶۸
	پس آزمون	۸/۴۳	۱/۰۷	۱۲/۷۴	۱/۲۴	P=۰/۰۰۱	
خطا در املاء نویسی	پیش آزمون	۱۲/۳۲	۱/۱۳	۱۳/۳۲	۱/۶۵	F=۵۲/۳۲	۰/۶۵
	پس آزمون	۸/۲	۱/۲۴	۱۲/۵۴	۱/۵۴	P=۰/۰۰۱	
خطای ترکیب نوشتار	پیش آزمون	۱۳/۱۱	۱/۶۴	۱۳/۱۵	۱/۱۲	F=۳۸/۴۵	۰/۵۷
	پس آزمون	۸/۵۴	۱/۶۷	۱۱/۳۴	۱/۲۳	P=۰/۰۰۱	

با توجه به نتایج جدول (۱) می توان نتیجه گرفت بازی درمانی در بهبود دستخط، بهبود املاء نویسی و بهبود ترکیب نوشتار کودکان مبتلا به اختلال نارسائی توجه / بیش فعالی موثر است.

جدول ۳- نتایج آزمون T دو نمونه مستقل برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون اختلال نوشتن

متغیر	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	تفاوت	آماره t	درجه آزادی
خطا در املاء نویسی	۳/۹۲	۱/۷۲	-۲/۲۷	۱۳/۶۵	
خطای ترکیب نوشتار	-۶/۳۳	%۹۰	-۰/۷/۱	۱۳/۴۱	
خطای دستخط	%۷۵	۱/۲۳	%۶۰	۲۲	

کواریانس تحلیل کواریانس بررسی گردید. نتایج همسانی واریانس‌ها (آزمون لون) و همگنی شیب خط رگرسیونی به عنوان مفروضه تحلیل کواریانس نشان داد، مفروضه‌ها برقرار است.

بحث و نتیجه گیری

نتیجه تحقیق حاضر نشان داد بازی درمانی در بهبود دستخط کودکان مبتلا به اختلال نارسائی توجه / بیش فعالی موثر است.

به منظور انتخاب آزمون‌های آماری مناسب جهت تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده لازم است تا نوع توزیع متغیرها به لحاظ نرمال بودن پراکندگی آنان با استفاد از آزمون کالموگروف - اسمیرنوف بررسی گردید. نتایج نشان داد توزیع پراکندگی نمرات متغیرها نرمال می‌باشد. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر از روش تحلیل کواریانس استفاده گردید. برای استفاده از این روش ابتدا مفروضه برابری ماتریس واریانس

می‌شود. همچنین تبیین دیگر یافته بدست آمده این است که بازی درمانی از طریق کاهش علائم بیش فعالی / نقص توجه باعث بهبود خطای املا نویسی شده است.

آخرین یافته پژوهش حاضر نشان داد بازی درمانی در بهبود ترکیب نوشتار کودکان اختلال مبتلا نارسایی توجه / بیش فعالی موثر است. این یافته بطور مستقیم و غیر مستقیم با اصل نظریه بازی درمانی و یافته پژوهش‌های سعادت (۲۰) قادری، اصغری مقدم و شعیری (۲۱)، آکسلاین (۷)، باگرلی و پارکر (۲۵)، تامپسون و رودلف (۱۶) و آلتی (۹) همسو می‌باشد.

بسیاری از پژوهشگران برای درمان و رفع مشکلات یادگیری کودکان، بازی وانمودی را به کار بردند. برای نمونه، برگن (۲۸) نقل می‌کند تحقیقات انجام شده نشان می‌دهند که بین بازی وانمودی و آمادگی یادگیری ریاضیات، توانایی زبانی خواندن و نوشتن، کارکرد شناختی، کنترل هیجانها، مهارت تجسمی و مهارت حل مساله رابطه مثبتی وجود دارد. در تبیین نتیجه این فرض می‌توان بیان داشت که بخشی از آشنایی کودک با جهان بیرونی، به وسیله بازی‌ها صورت می‌گیرد.

فعالیت‌های کودک در هنگام بازی به او یاری می‌دهد تا در آینده بتواند متکی به نفس، مستقل‌تر و در حل مشکلات توانمندتر باشد. با توجه به برخی از ویژگی‌های شناختی مورد توجه کودکان و دانش آموزان دارای اختلال نوشتن و کودکان بیش فعال/نقص توجه، نظیر ضعف در مفهوم سازی، تفکر نمادی، شناخت اجتماعی و غیره، بنابراین بازی درمانی با بهبود ویژگی‌های فوق‌الذکر به بهبود مشکلات خواند از جمله خطای ترکیب نوشتاری بینجامد.

این پژوهش صرفاً بر روی دانش آموزان ابتدایی دارای اختلال نقص توجه/بیش فعالی شهرستان مشهد صورت گرفته است و بنابراین باید در تعمیم نتایج باید احتیاط شود. این پژوهش بر روی دانش آموزان پسر صورت گرفته و تعمیم آن به همه دانش آموزان باید با احتیاط صورت گیرد. بر اساس محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود، مشابه این تحقیق بر روی دختران نیز اجرا و با نتایج حاضر مقایسه شود. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی پژوهشی روی زیر گروه‌های بیش فعالی صورت گیرد و با نتایج

این یافته بطور مستقیم و غیر مستقیم با اصل نظریه بازی درمانی و یافته پژوهش‌های سعادت (۲۰)، قادری، اصغری مقدم و شعیری (۲۱)، جنتیان، نوری، شفتی، مولوی و سماواتیان (۱۱) محمودی قرائی، بینا، یاسمی، امامی و نادری (۲۲) عبدی، کرمی و حاتمی (۱۳) سیادتیان، عابدی و صادقیان (۱۴)، آکسلاین (۷)، تامپسون و رودلف (۱۷) و آلتی (۱۰) همسو می‌باشد.

در تبیین یافته بدست آمده می‌توان گفت کودکان دارای نارسایی‌های ویژه در یادگیری (مانند اختلال نوشتن و خواندن) نسبت به کودکان عادی در مقطع ابتدایی از عملکرد حرکتی ضعیف‌تری برخوردارند (۴) همچنین در تحقیق دیگری زوارکی (۲۴) به این نتیجه رسید که دانش آموزان دارای نارسایی ویژه در یادگیری از عملکرد حرکتی ضعیف‌تری نسبت به دانش آموزان عادی برخوردارند. بنابراین بازی درمانی با تقویت مهارت‌های حرکتی به کاهش مشکلات نوشتاری این دانش آموزان کمک کند.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد بازی درمانی در بهبود املاء نویسی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی موثر است. این یافته بطور مستقیم و غیر مستقیم با اصل نظریه بازی درمانی و یافته پژوهش‌های سعادت (۱۳۹۰)، (۲۰) قادری، اصغری مقدم و شعیری (۲۱) جنتیان، نوری، شفتی، مولوی و سماواتیان (۱۰) محمودی، قرائی، بینا، یاسمی، امامی و نادری (۲۲) لندرث (۲۴)، آکسلاین (۷) باگرلی و پارکر (۲۵) تامپسون و رودلف (۱۶) و آلتی (۹) همسو می‌باشد.

مطالعات وینر و همکاران (۲۶) نشان داد بین بازی درمانی و یادگیری دانش آموزان رابطه مثبتی وجود دارد و بازی درمانی می‌تواند باعث بهبود توجه، مهارت‌های برنامه ریزی رشد عاطفه، زبان و اصلاح خطای املا نویسی شده است. نتیجه تحقیقات یاوکی و همکاران به نقل از مور (۱۲)، نشان می‌دهد که بین بازی درمانی و یادگیری ریاضیات، توانایی زبان، خواندن نوشتن، کارکرد شناختی و مهارت حل مساله رابطه مثبتی وجود دارد.

در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت بازی درمانی از طریق بهبود توجه و کارکردهای شناختی دیگر موجب اصلاح خطای املاء

بخصوص خطاهای املاء نویسی کودکان دارای اختلال نقص توجه/ بیش فعالی از بازی درمانی استفاد گردد.

پژوهش حاضر مقایسه گردد. با توجه به نتایج بدست آمده استفاده از این روش به درمانگران جهت کاهش اختلال نوشتن از نوع دستخط توصیه می‌شود. در درمان مشکلات نوشتن

Refrence

1. Barkley RA. Attention deficit / hyperactivity disorder. A handbook for diagnosis and treatment (3rd Ed). New York : Gilford Press 2006.
2. Foreman D M . Attention deficit hyperactivity disorder: legal and ethical aspects. Arch Dis Child. 2006 Feb; 91(2): 192-194.
3. Berninger V W, Wolf B J. Teaching students with dyslexia and dysgraphia: Lessons from teaching and science. Baltimore, MD, US: Paul H Brookes Publishing 2009.
4. Alizadeh H. Attention Deficit / Hyperactivity Disorder, Features, Assessment, and Treatment. Tehran: Roshd Publishing 2007.
5. Safer DJ, Allen RP. Hyperactivity children: Diagnosis and management. Maryland: University Park Press 1976.
6. Virginia A . Play Therapy. Translated by Ahmad Hajjarian. Tehran: Kayhan 1373.
7. Berret D. The effects of play Therapy on the social and psychological adjustment of five to nine years old children [Dissertation]. Abstr Inter; 1975; (36): 20-32.
8. Rey D, Bratton S, Rhine T, Jones L.(2001). The effectiveness of play therapy: responding to the critics. International Journal of play therapy 2001; 10: 85-108
9. Althy AL. Effects of a trained therapy dog in child- centered play therapy on childrens bio behavioral measures of anxiety. Dissertation. University of north Texa 2005.
10. Jantian S, Nouri A et al. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Game Therapy on the Signs of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in 5-6 Year Old Male Students. Journal of Research in Behavioral Sciences. (12).
11. Moore DT. Eye exercises to increase attention and reduce impulsivity. Retrieved from the world wide web 2000.
12. Lange Klaus W, Reichl S, Lange Katharina M, Tucha L, Tucha O. The history of attention deficit hyperactivity disorder. ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders 2010.
13. Landreth G L, Ray D C, Bratton S C. Play therapy in elementary schools. Psychology in the Schools 2009; 46(3): 281-9.
14. Siadatian S H, Abedi A, Sadeghian A. The Effect of Play Therapy on Boosting Hearing Attention of Students with Spelling Learning Disorders, Journal of Disability Studies 1993; 1 (4).
15. Schaefer C E. Prescriptive play therap. In C.E. Schaefer (ED.), Foundations of play therapy. Hoboken NJ: wiley 2008; 306-320.
16. Tampuson B, Rodelf Y. (2014). The roots of organicity: Genetics and genograms. In P . J. Accardo, T. A. Blondis, & B.Y. Whitman (Eds), attention deficit disorders and hyperactivity in children (pp. 37-56). New York: Marcel Dekker
17. Wethinton H R, Hahn R A, Fugua-Whiteley D S, et al. The effectiveness of nterventions to reduce psychology harm form traumatic events among child and adolescents. American Journal of Preventive M 2008.
18. Falah Chai R. The Study of Reading Disorder and Writing Disorder Among Elementary Students. Master's thesis in Psychology. Tehran: Tarbiat Modarres University. Faculty of Humanities 1374.
19. Tavakolizadeh, Jahanshir . Epidemiological Study of Obsessive-Compulsive Disorders and Attention Deficit Disorder among Students of Gonabad University. Masters Degree in Clinical Psychology. Tehran Psychiatric Institute 1996.
20. Happiness, Mehrnaz . Which of the symptoms of attention deficit / hyperactivity disorder changes with yoga and play therapy interventions? Journal of Exceptional Children.
21. Ghaderi N, Moghaddam A, Mohammad Reza. The efficacy of cognitive behavioral game therapy on aggression in children with conduct disorder. Tehran: Daneshvar Scientific Journal of Behavioral Sciences, Shahed University.
22. Mahmoudi G, Bita B, Yasemi MT, Amay A, Naderi F . The effect of group play therapy on symptoms related to mourning and earthquake damage in children aged 2 to 4 years. Tehran: Journal of Pediatric Diseases 6, 7, 8, 9.
23. Zarei Zavaraki I . Assessment of motor skills of students with learning problems in mathematics and comparing it with normal third and fourth grade students in Tehran in the academic year of 74-75. Postgraduate Thesis, Allameh Tabatabai University 1996.
24. Landers Gary L. Dynamism Therapy Counseling with Children. Translated by Khadija Arian. Tehran: Information 2002.
25. Bargly S. E: Parker, S.R., & Hansen , R.L.(2009). Developmental psychopathological at school: Identifying , assessing and treating ADHD at school, Springer.
27. Wiener S. Textook of Child & Adolescent psychiatry. 3 thed Philadelphia: Saunders 2004; 390-450.

28. Bergen, Parker M. Child-centered group play therapy with African American boys of the elementary school level. *Journal of Counseling & Development* 2005; (83): 387-396.

Original Article

The Effectiveness of Mindful Parenting Training on Improvement of Experiential Avoidance, Self-Compassion and Mindfulness in Stressed Mothers with Preschooler Child

Received: 06/12/2018 - Accepted: 20/02/2019

Reyhaneh Mehrabi^{1*}

Fatemeh Islami²

Sarakhaton Teymorzadeh³

Afsaneh Golzarari⁴

1 PhD Student of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Shiraz Branch, Iran

2 M.Sc, Clinical Psychology, Zahedan University of Medical Sciences

3 Nursing Expert, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mashhad University of Medical Sciences

4 Senior Psychologist, Sirjan Azad University

Email: Mmahshed@yahoo.com

Abstract

Introduction: The purpose of this study was investigating the effectiveness of mindful parenting training on improvement of experiential avoidance, self-compassion and mindfulness in stressed mothers with preschooler child.

Methods: The design of the present study is experimental with pre-test, post-test and follow-up with sham group. Participants of 40 mothers with preschool children who were randomly divided into experimental and sham groups. The experimental group received 8 sessions of 2-hour mindful parenting educational intervention and the sham group received 8 sessions of 2-hour English language training. For measuring experiential avoidance, self-compassion, mindfulness, in order Acceptance, Action Questionnaire-II (AAQ-II), Self-Compassion Scale- short form (SCS-SF), and Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) were used. Questionnaires were used in 3 phases including pre-test, post-test and two month-follow-up. Statistical analysis of data based on repeated measures analysis of variance and covariance

Results: The findings showed that the mean scores on the experimental avoidance, self-compassion and mindfulness variables in the experimental group at the post-test and follow-up phase were significantly higher than the intervention group ($p < 0.01$).

Conclusion: The results of this study indicate that mindful parenting training is effective on improving the experience avoidance and promoting self-compassion and mindfulness of mothers with preschool children.

Key words: Mindful Parenting, experiential avoidance, self-compassion, stressed mothers