

مقاله اصلی

اثربخشی بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر کاهش اختلالات رفتاری درون سازی شده در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خواندن

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۳۱ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۰۲

خلاصه

مقدمه: اختلالات یادگیری، از رایج‌ترین مشکلات یادگیری دانش آموزان در دوره ابتدایی محسوب می‌شود که به لحاظ روانی تأثیر نامطلوبی بر این کودکان دارد، از این رو، هدف پژوهش حاضر، اثربخشی بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر کاهش اختلالات رفتاری درون‌سازی شده در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خواندن بود.

روش کار: روش پژوهش به صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری دانش آموزان پسر با ناتوانی یادگیری خواندن با اختلالات رفتاری گروه سنی ۸ تا ۱۰ سال شهر شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ که به روش نمونه‌گیری هدفمند و حجم نمونه‌ای برابر با ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) تقسیم شدند. دانش آموزان پسر با ناتوانی یادگیری خواندن و اختلالات رفتاری انتخاب شدند. بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی طی ۱۵ جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه مشکلات رفتاری کودک توسط آخنباخ (۱۹۹۱)، بود.

نتایج: نتایج نشان داد، آموزش بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر بهبود مشکلات رفتاری درونی سازی شده تأثیر معنادار و پایداری داشت. آموزش بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر کاهش گوشه‌گیری، شکایات بدنی، اضطراب/افسردگی، مشکلات اجتماعی و مشکلات تفکر تأثیر معنادار و پایداری داشت.

نتیجه گیری: بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی توانایی کاهش مشکلات رفتاری را دارد و می‌تواند مورد استفاده سایر روانشناسان قرار گیرد.

کلمات کلیدی: بسته بازی درمانی، مهارت‌های ارتباطی، اختلالات رفتاری، اختلال یادگیری خواندن

لیلا سادات سجادی^۱

فرامرز سهرابی^{۲*}

مهرداد ثابت^۳

حیدر آقا بابا^۴

^۱گروه روان‌شناسی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران.

^۲گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

^۳گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

^۴گروه بیولوژی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران.

Email: sohrabi@atu.ac.ir

مقدمه

اختلالات یادگیری^۱، از رایج‌ترین مشکلات یادگیری دانش‌آموزان در دوره ابتدایی محسوب می‌شود که به لحاظ روانی تأثیر نامطلوبی بر این کودکان دارد (۱). اختلال یادگیری نوعی مشکل مزمن با پایه عصب‌شناختی و تحولی بوده که عموماً در اوایل دوره رشد یعنی قبل از سن مدرسه شروع شده و در صورت عدم رسیدگی مناسب تا بزرگسالی ادامه می‌یابد. دانش‌آموزان با اختلالات یادگیری از قبیل اختلالات خواندن، ریاضیات و املاء، نارسایی‌هایی را در مهارت‌های اساسی خواندن، نوشتن و ریاضیات از همان روزهای ابتدایی مدرسه از خود نشان می‌دهند. اختلال خواندن با آسیب‌های خاص در تحول مهارت‌های خواندن و اختلال ریاضیات با آسیب‌های خاص در اکتساب مهارت‌های ریاضی مشخص می‌شوند (۲). طبق ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال روانی^۲، حدود ۵ درصد دانش‌آموزان مدرسه را اختلال یادگیری تشکیل می‌دهد، از این میان ۳/۵ درصد به اختلال خواندن، ۲/۵ درصد به اختلال ریاضیات و نوشتاری اختصاص دارند، گاهی ترکیبی از اختلالات یادگیری در یک کودک نیز دیده می‌شود (۳). اختلال نوشتاری و خواندن در پسرها و اختلال ریاضی در دخترها بیشتر می‌باشد (۴). در ایران شیوع این آسیب ۱۲ درصد و بیشتر تخمین زده شده است (۵).

در سال‌های اخیر توجه به مسائل و مشکلات روانی دانش‌آموزان به عنوان یکی از مهم‌ترین موضوعات روانشناسی و روان پزشکی افزایش یافته است؛ زیرا از یک سو دانش‌آموزان قسمت عمده‌ای از جمعیت جوامع را تشکیل می‌دهند و از سوی دیگر، بسیاری از دانش‌آموزان در سال‌های نخستین کودکی دچار مشکلات عاطفی و رفتاری هستند، که ممکن است تا بلوغ و بزرگسالی به طول

بیانجامد. پژوهش‌ها آشکار ساخته‌اند که ۵/۹ تا ۵/۱۴ درصد کودکان از تولد تا ۵ سالگی مشکلات عاطفی و روان‌شناختی متعددی را تجربه می‌کنند، که ممکن است بر کارکردهای روان‌شناختی، اجتماعی، عاطفی و تحصیلی آن‌ها در سال‌های بعد تأثیر منفی داشته باشد (۶). همچنین یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که مشکلات اضطرابی و ترس، از جمله علت عمده بسیاری از نگرانی‌ها و مشکلات روان‌شناختی است که تا بزرگسالی ادامه می‌یابد (۷).

نقص در دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری در مدرسه و محیط‌های محدود آموزشی فرصت‌های کمتری برای کشف ماهیت بین فردی روابط اجتماعی دارند و در برقراری ارتباط با دیگران با مشکل مواجه هستند. به علاوه، این دانش‌آموزان در هنگام پاسخگویی اغلب تکانشی هستند، ممکن است از احساسات و دیدگاه‌های خود و دیگران آگاه نباشند، برای شناسایی موقعیت‌های مشکل‌ساز تلاش می‌کنند و فاقد صلاحیت اجتماعی هستند (۸). چنین خصوصیتی اغلب در دیگران (مانند معلمان، همسالان، مدیران) احساسات منفی به وجود می‌آورد و در نتیجه از خودبیگانگی، روابط صمیمی کم و شبکه محدود اجتماعی مثبت ایجاد می‌شود؛ همه این موضوعات به هم پیوسته هستند و در نهایت مانع از ایجاد فرصت‌های یادگیری علمی و اجتماعی و عاطفی می‌شوند (۹). بارکر، بریسفورد، بلاند و فرسیر^۳ (۲۰۱۹) (۱۰) معتقدند بیشتر کودکان و نوجوانان دارای مشکلات رفتاری، احساسات منفی دارند و با دیگران بدر رفتاری می‌کنند و در بیشتر موارد، معلمان و همکلاسی‌ها آنان را طرد می‌کنند و در نتیجه فرصت‌های آموزشی آنان، کاهش می‌یابد بنابراین، مشکلات رفتاری می‌تواند عملکرد تحصیلی را نیز مختل کند. اهمیت مطالعه مشکلات روان‌شناختی در دوران کودکی، تأثیر این مشکلات در ایجاد وقفه در رشد

3. Barker, Beresford, Bland & Fraser

1. Learning Disorder (LD)

2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)

بهنجار دانش آموزان است. دانش آموزان مبتلا به این اختلالات خانواده، آموزشگاه و اجتماع را با مسائل و دشواری‌های گوناگونی مواجه می‌کنند و آن‌ها را نیز در برابر آشفتگی‌های روانی- اجتماعی دوران نوجوانی و حتی بزرگسالی، آسیب‌پذیر می‌سازند (۱۱).

بر اساس مطالعه بونتی، کامارا، کویگومتزس، توفیلیدز و سافولوجی^۱ (۲۰۲۰) (۱۲)، دانش آموزان با ناتوانی یادگیری ویژه، به علت سرزنش‌های والدین، معلمان، همسالان و اطرافیان با مشکلات عاطفی- رفتاری^۲، متعددی از جمله مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده^۳، و مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده^۴ روبه‌رو هستند و این مشکلات موجب کاهش مهارت‌های ارتباطی^۵ در آن‌ها می‌شود. طبق نظر آخنباخ و رسکورا^۶ (۲۰۱۲) (۱۳)، مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده به مشکلات رفتاری اطلاق می‌شود، که بیشتر متوجه دیگران است، تا خود فرد که شامل نادیده گرفتن قواعد و رفتارهای پرخاشگرانه می‌باشد، درحالی‌که مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده از حد کنترل‌شده و معطوف به خود فرد می‌شود و این رفتارها زمانی روی می‌دهد که افراد سعی می‌کنند، احساسات یا شناخت‌های درونی را به میزان بیش‌ازحد و ناسازگار کنترل کنند مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده شامل: رفتارهای پرخاشگرانه، قلدری، رفتارهای بزهکارانه، دزدی، دروغ‌گویی، نافرمانی، سلوک، رفتارهای برهم‌زننده، بیش‌فعالی/تکانشگری و نافرمانی مقابله‌ای، رفتارهایی کنترل نشده است و مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده، شامل: کناره‌گیری اجتماعی، شکایات بدنی، عزت‌نفس ضعیف، افکار منفی برای خود، افسردگی و اضطراب است و این افراد اغلب دارای اختلال در حل مسئله، سبک‌های شناختی

بدبینانه، تحریف شناختی، خودکارآمدی ضعیف و مهارت‌های مقابله‌ای ضعیف هستند (۱۴). هم‌چنین، شوشانی، براورمن و میرو^۷ (۲۰۲۱) (۱۵)، در تعریف مهارت‌های ارتباطی بیان می‌کنند؛ رفتارهایی هستند، که بر روابط بین افراد از یک سو و بهداشت روانی آنان و نیز عملکرد مفید و موثر در اجتماع از سوی دیگر تأثیر دارد و این مهارت‌ها مشتمل بر رفتارهایی هستند، که متضمن توانایی شروع و تداوم ارتباط اجتماعی‌اند و احتمال دریافت تقویت اجتماعی را به بیشترین حد می‌رسانند و دارای ماهیتی تعاملی، وابسته به موقعیت، و هدفمند هستند. در مطالعات ایرسنگیز، سفلی و کیا^۸ (۲۰۲۲) (۱۶)، به نقش آموزش مهارت‌های ارتباطی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان تأکید شده است.

طبق مطالعه دانش و همکاران (۱۳۹۹) (۵)، بازی درمانی نقش مهمی در کاهش مشکلات رفتاری و روانی کودکان مبتلا به اختلال یادگیری دارد زیرا، به واسطه بازی، کودکان مهارت‌های ارتباطی خود را توسعه می‌دهند و بهتر می‌توانند مشکلات رفتاری خود را درک کنند و آن‌ها را برطرف کنند. هم‌چنین، مطالعه فراتحلیلی بونتی، کویمتزی، بامپلو، کیریتسیس و کاراگورگو^۹ و همکاران (۲۰۲۲) (۱۷)، در ۹۴ پژوهش نشان داد، یکی از روش‌های مداخله‌ای مؤثر در کاهش مشکلات رفتاری کودکان، استفاده از بازی درمانی^{۱۰} است. بازی درمانی، یکی از روش‌های شناخته‌شده درمانگران برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان محسوب می‌شود، زیرا بازی موجب تخلیه هیجانی کودکان شده و در بازی، آن‌ها مهارت‌های ارتباطی را بخوبی یاد می‌گیرند. بازی درمانی مداخله‌ای است، که فرض زیربنایی آن این است، که عامل تغییر در درمان که منجر به کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده و درونی‌سازی‌شده می‌شود، همانا ارتباط کودک و

6. Achenbach & Rescorla

7. Shoshani, Braverman & Meirou

8. Ercengiz, Safalı & Kaya

9. Bonti, Kouimtzis, Bampalou, Kyritsis, Karageorgiou

10. Play Therapy

1. Bonti, Kamari, Kougioumtzis, Theofilidis & Sofologi

2. Emotional and behavioral problems

3. Externalizing emotional and behavioral problems

4. Internalizing emotional and behavioral problems

5. communication skills

روش کار

روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش-آموزان پسر با ناتوانی یادگیری خواندن با اختلالات رفتاری گروه سنی ۸ تا ۱۰ سال شهر شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ که به روش نمونه گیری هدفمند حجم نمونه‌ای برابر با ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) تقسیم شدند. دانش آموزان پسر با ناتوانی یادگیری خواندن و اختلالات رفتاری از مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهر شیراز (که در آنجا دارای پرونده هستند) انتخاب شدند. در ادامه به بررسی ابزار پژوهش می-پردازیم.

پرسشنامه مشکلات رفتاری کودک آخنباخ (فرم

والدین): (Achenbach System of Empirically Based

(Assessment)(ASEBA)

پرسشنامه مشکلات رفتاری کودک توسط آخنباخ (۱۹۹۱) (۲۱)، تهیه شده و این پرسشنامه از مجموعه فرم‌های موازی آخنباخ ASEBA بوده و مشکلات کودکان و نوجوانان را در ۴ عامل اضطراب/افسردگی، گوشه-گیری/افسردگی، و شکایت‌های جسمانی، مشکلات اجتماعی و مشکلات تفکر ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه مشکلات عاطفی-رفتاری و همچنین توانمندی‌ها و شایستگی‌های تحصیلی و اجتماعی کودکان ۶-۱۸ سال را از دیدگاه والدین مورد سنجش قرار می‌دهد. قسمت پرسشنامه درون سازی شده ۲۷ سؤال در رابطه با حالات رفتاری کودکان در شش عامل اضطراب/افسردگی، گوشه‌گیری / افسردگی، شکایت‌های جسمانی، مشکلات اجتماعی، و مشکلات تفکر تشکیل شده است. پاسخ به سؤالات این پرسشنامه به صورت لیکرت ۳ گزینه‌ای از ۰ تا ۲ می‌باشد. بدین ترتیب که نمره «۰» به مواردی تعلق می‌گیرد که هرگز در رفتار کودک وجود ندارد؛ نمره «۱» به حالات و رفتارهایی داده می‌شود، که گاهی اوقات در کودک مشاهده می‌شود و

درمانگر است، همچنین بازی درمانی مداخله‌ای مستقیم است که به دلیل ماهیت مشکلات مانند افسردگی، اضطراب، انزوای طلبی، مشکلات جسمی، رفتارهای پرخاشگرانه، قلدری، دروغ‌گویی و نافرمانی، منجر به عینی سازی آن‌ها و در نتیجه افزایش اثربخشی مداخله می‌شود (۱۸). درمانگران از طریق بازی به دانش آموزانی که مهارت‌های اجتماعی یا عاطفی‌شان ضعیف است و مشکلات درونی‌سازی شده نظیر افسردگی، اضطراب، استرس و... دارند، رفتارهای سازگارانه‌تری را می‌آموزند. در بازی درمانی می‌توان، دانش آموزان را برای مواجهه با موضوعات دردناک و اضطراب‌آور آماده ساخت (۱۹). در واقع، کودکان به دلیل پایین بودن سطح تفکر انتزاعی قادر به بیان هیجان و احساسات خود نیستند. سرکوب و عدم مهارت در بیان احساسات به‌ویژه از نوع منفی آن بهداشت روانی کودک را به مخاطره می‌اندازد. لذا بازی ابزاری است تا کودک به‌وسیله آن خود را بیان کند (۲۰). ایگبی و همکاران (۲۰۲۲) (۱۸) بازی‌های طراحی شده بر اساس آموزش مهارت‌های ارتباطی را شامل آموزش مهارت‌های دوست‌یابی، همنوایی گروهی، مشارکت جمعی، همفکری جمعی، علاقه اجتماعی، و... تعریف می‌کند.

طبق بررسی تا آنجا که محقق جستجو کرده تاکنون هیچ تحقیقی در مورد بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی انجام نشده و این پژوهش بری اولین بار است که در ایران انجام شده که از این حیث نوآوری و تازگی پژوهش حاضر را نشان می‌دهد. همچنین، با توجه به مطالب مطرح شده و نیاز دانش آموزان با اختلالات رفتاری به درمان برای جلوگیری از آسیب‌های روانی و اجتماعی آینده آن‌ها، حال این سوال‌ها پیش می‌آید که آیا بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی می‌تواند در کاهش اختلالات رفتاری درون‌سازی شده دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خواندن موثر باشد؟

نمره ۲» نیز به مواردی داده می‌شود، که بیشتر مواقع یا همیشه در رفتار کودک وجود دارد.

ضرایب کلی اعتبار فرم‌های CBCL با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و با استفاده از اعتبار بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است. روایی محتوایی (انتخاب منطق سؤالات و استفاده از تحلیل کلاس یک سؤالات)، روایی ملاکی (با استفاده از مصاحبه روان‌پزشکی با کودک و نیز همبستگی با مقیاس (CSI-4) و روایی سازه (روابط درونی مقیاس‌ها و تمایزگذاری گروهی) این فرم‌ها مطلوب گزارش شده است (۲۲).

این ابزار برای اولین بار در ایران توسط تهرانی دوست و همکاران (۱۳۸۱) (۲۳)، ترجمه و هنجاریابی شده است. دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس‌ها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. ثبات زمانی مقیاس‌ها با استفاده از روش آزمون-بازآزمون با یک فاصله زمانی ۵-۸ هفته بررسی شده که دامنه ضرایب ثبات زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ به دست آمده است. هم‌چنین توافق بین پاسخ-دهندگان نیز مورد بررسی قرار گرفته است، که دامنه این ضرایب از ۰/۰۹ تا ۰/۶۷ نوسان داشته است. در پژوهش حاضر

نیز پایایی کلی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

برای اجرای متغیر مستقل، در ابتدا با مراجعه به مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهر شیراز از بین دانش‌آموزان گروه سنی ۸ تا ۱۰ سال که دارای پرونده در زمینه اختلال یادگیری خواندن به همراه اختلال رفتاری بودند، ۳۰ نفر انتخاب و از دانش‌آموزان و مادران آن‌ها دعوت شد، در پژوهش شرکت کنند. سپس دانش‌آموزان به صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. قبل از شروع مداخلات درمانی، پرسشنامه مشکلات رفتاری کودک آخنباخ (۱۹۹۱) (۲۱)، برای مادران هر دو گروه اجرا و سپس بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی برای گروه آزمایش (در ۱۵ جلسه ۴۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک بار) اجرا شد. پس از اتمام جلسات آموزشی مجدداً پرسشنامه پژوهش برای مادران گروه آزمایش و گروه گواه اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

جدول ۱. محتوای اجرای جلسات بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی

جلسه	هدف	محتوا
اول	درک مهارت‌های ارتباطی	اجرای بازی‌های مبتنی بر استفاده از گوش دادن فعال برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد دیگران
دوم	درک مهارت‌های ارتباطی	اجرای بازی‌های مبتنی بر بیان احساسات با استفاده از ارتباطات غیرکلامی
سوم	درک مهارت‌های ارتباطی	اجرای بازی‌های مبتنی بر استفاده از ارتباطات قاطعانه برای دستیابی به یک هدف
چهارم	درک مهارت‌های ارتباطی	اجرای بازی‌های مبتنی بر چگونگی عذرخواهی مناسب و محترمانه
پنجم	درک مهارت‌های ارتباطی	اجرای بازی‌های مبتنی بر تشویق به عذرخواهی مناسب و محترمانه
ششم	انواع و نحوه برقراری ارتباطات	اجرای بازی‌های مبتنی بر پرسیدن سؤالات بدون ابهام برای درک آنچه دیگران می‌گویند
هفتم	انواع و نحوه برقراری ارتباطات	اجرای بازی‌های مبتنی بر بررسی نحوه برقراری ارتباط متفاوت کودکان با افراد مختلف
هشتم	انواع و نحوه برقراری ارتباطات	اجرای بازی‌های مبتنی بر درک تفاوت بین ارتباطات منفعلانه، پرخاشگرانه و قاطعانه

نهم	انواع و نحوه برقراری ارتباطات	اجرای بازی‌های مبتنی بر درک چگونگی تأثیر وضعیت بدن بر ارتباطات
دهم	انواع و نحوه برقراری ارتباطات	اجرای بازی‌های مبتنی بر نشان دادن تأثیر ارتباطات غیر کلامی و مهارت‌های گوش دادن
یازدهم		اجرای بازی‌های مبتنی بر تمرین جملات «من» برای کمک به برقراری ارتباط قاطعانه
دوازدهم		اجرای بازی‌های مبتنی بر تمرین ارتباطات قاطعانه در یک محیط گروهی

نتایج

اختلالات رفتاری گروه آزمایش و گواه در گروه سنی ۹ سال

در این قسمت به بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی دانش‌آموزان پسر با ناتوانی یادگیری خواندن و اختلالات رفتاری گروه نمونه براساس متغیر سن نشان داد که بیشترین فراوانی دانش‌آموزان پسر با ناتوانی یادگیری خواندن و قرار داشتند. در ادامه میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مشکلات رفتاری دانش‌آموزان پسر با ناتوانی یادگیری خواندن و اختلالات رفتاری دو گروه آزمایش و گواه در جداول زیر ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات کل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مشکلات درون سازی شده دانش‌آموزان پسر با ناتوانی یادگیری خواندن و اختلالات رفتاری گروه آزمایش و گواه

متغیر وابسته	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گوشه گیری	آزمایش	۵/۷۳	۱/۳۳	۳/۴۰	۱/۳۵	۳/۱۳	۱/۷۲
	گواه	۵/۳۳	۱/۲۹	۵/۴۰	۱/۳۶	۵/۴۶	۱/۷۶
شکایات بدنی	آزمایش	۷/۷۳	۲/۰۱	۵/۴۶	۱/۹۲	۵/۲۶	۲/۷۶
	گواه	۷/۴۰	۲/۱۹	۷/۲۰	۲/۵۴	۷/۳۳	۳/۰۸
اضطراب / افسردگی	آزمایش	۸/۸۶	۲/۷۹	۶	۲/۸۰	۵/۷۳	۳/۳۹
	گواه	۸/۵۳	۲/۶۹	۸/۴۶	۳/۰۹	۸/۶۰	۳/۶۰
مشکلات اجتماعی	آزمایش	۱۱/۲۰	۲/۵۱	۸/۸۰	۳/۴۰	۸/۳۳	۳/۵۷
	گواه	۱۱/۵۳	۲/۰۹	۱۱/۴۶	۲/۸۹	۱۱/۶۰	۳/۲۰
مشکلات تفکر	آزمایش	۱۵/۱۳	۳/۳۹	۱۳/۲۶	۴/۱۱	۱۲/۸۶	۴/۴۲
	گواه	۱۵/۴۶	۲/۷۹	۱۵/۵۳	۳/۶۰	۱۵/۴۰	۴/۳۳
نمره کل مشکلات درون سازی شده	آزمایش	۴۸/۶۶	۶/۲۸	۳۶/۹۳	۷/۲۲	۳۵/۳۳	۷/۳۹
	گواه	۴۸/۲۶	۵/۰۲	۴۸/۰۶	۶/۴۰	۴۸/۴۰	۷/۴۱

چنانکه در جدول ۲: مشاهده می‌شود، میانگین نمرات پیش آزمون نمره کل مشکلات رفتاری درون سازی شده و خرده‌مقیاس‌های گوشه گیری، شکایات بدنی، اضطراب/افسردگی، مشکلات اجتماعی، و مشکلات تفکر، گروه آزمایش و گواه تقریباً با هم برابر بوده اما، در پس آزمون و پیگیری نمره کل مشکلات رفتاری درون سازی شده و خرده‌مقیاس‌های گوشه گیری، شکایات بدنی، اضطراب/افسردگی، مشکلات اجتماعی، و مشکلات تفکر، میانگین نمرات گروه آزمایش کوچکتر از میانگین نمرات گروه گواه بوده است.

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کواریانس با اندازه گیری مکرر، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود، که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیر اختلالات رفتاری درونی سازی شده در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و

پیگیری برقرار است ($P>0/05$). هم‌چنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت، که نتایج آن معنادار نبود، که این یافته نشان می‌داد، پیش فرض همگنی واریانس‌ها در متغیر اختلالات رفتاری درونی سازی شده رعایت شده است ($P>0/05$). این در حالی بود، که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود، که پیش فرض کرویت داده‌ها در متغیر اختلالات رفتاری درونی سازی شده رعایت نشده است ($p<0/05$). بر این اساس با برآورده نشدن پیش فرض کرویت مشخص می‌شود، که روابط بین متغیرها، با احتمال بالایی امکان دارد، مقادیر متغیر وابسته را تغییر دهد و بر این اساس شانس ارتکاب به خطای نوع اول افزایش می‌یابد. بر این اساس در جدول بعد از تحلیل جایگزین (آزمون گرینهاوس-گایسر)، استفاده می‌شود، تا با کاهش درجه آزادی، شانس ارتکاب به خطای نوع اول کاهش یابد. هم‌چنین، اثرات تعامل درون گروهی (لامبدای ویلکز) ترکیب خطی متغیرهای وابسته با متغیر مستقل معنادار بود.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس با اندازه گیری‌های مکرر، اثربخشی آموزش بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر اختلالات رفتاری درونی سازی شده دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خواندن

متغیر	منابع	مجموع	درجه	میانگین	مقدار F	سطح	اندازه
	تغییرات	مجذورات	آزادی	مجذورات		معناداری	اثر
مشکلات رفتاری	زمان	۷۹۵/۶۲	۱/۳۹	۵۷۲/۴۸	۲۲/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۳۲
درونی سازی شده	تعامل گروه و زمان	۷۹۵/۲۶	۱/۳۹	۵۷۲/۲۳	۲۲/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۳۲

نتایج جدول ۳، در متغیرهای مشکلات رفتاری درونی سازی شده، اثر اصلی زمان و اثر متقابل زمان و گروه به لحاظ آماری معنادار است. معنادار بودن اثر زمان به معنای این است، که در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیرهای مشکلات رفتاری درونی سازی شده در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خواندن تفاوت معناداری وجود دارد.

هم‌چنین، معنادار بودن اثر گروه و زمان به معنای وجود تفاوت معنادار بین دو گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیرهای وابسته شده است. اندازه اثر اصلی تعامل گروه و زمان به این معنا است که در متغیر مشکلات رفتاری درونی سازی شده ۳۲ درصد از نمرات ناشی از تغییرات ناشی از زمان و تفاوت بین دو گروه

آزمایش و گواه بوده و این تغییرات به صورت پایدار، معنادار شده‌اند. بنابراین می‌توان گفت، آموزش بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر بهبود مشکلات رفتاری درونی سازی شده تأثیر معنادار و پایداری داشت.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری‌های مکرر، اثربخشی آموزش بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر مشکلات رفتاری درونی سازی شده دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خواندن

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
گوشه گیری	زمان	۲۸/۱۵	۱/۴۱	۱۹/۸۵	۱۵/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۲۷
تعامل گروه و زمان		۳۳/۳۵	۱/۴۱	۲۳/۵۲	۱۹/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۲۹
شکایات بدنی	زمان	۳۱/۲۶	۱/۳۲	۲۳/۶۴	۱۷/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۳۸
تعامل گروه و زمان		۴۹/۳۷	۱/۳۲	۱۷/۱۹	۱۴/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۳۳
اضطراب/ افسردگی	زمان	۴۵/۰۶	۱/۲۸	۳۵/۰۱	۲۲/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۳۲
تعامل گروه و زمان		۴۵/۶۰	۱/۲۸	۳۵/۴۲	۲۲/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۳۲
مشکلات اجتماعی	زمان	۳۵/۰۸	۱/۳۶	۲۵/۶۵	۱۵/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۳۵
تعامل گروه و زمان		۳۶/۰۲	۱/۳۶	۲۶/۳۳	۱۵/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۳۶
مشکلات تفکر	زمان	۲۲/۴۲	۱/۱۵	۱۹/۴۳	۱۳/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۳۲
تعامل گروه و زمان		۲۱/۶۲	۱/۱۵	۱۸/۷۳	۱۲/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۳۱

نتایج جدول ۴، در متغیرهای گوشه گیری، شکایات بدنی، اضطراب/ افسردگی، مشکلات اجتماعی، و مشکلات تفکر، اثر اصلی زمان و اثر متقابل زمان و گروه به لحاظ آماری معنادار است. معنادار بودن اثر زمان به معنای این است که در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیرهای گوشه گیری، شکایات بدنی، اضطراب/ افسردگی، مشکلات اجتماعی، و مشکلات تفکر در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خواندن تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین، معنادار بودن اثر گروه و زمان به معنای وجود تفاوت معنادار بین دو گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیرهای وابسته شده است. اندازه اثر اصلی تعامل گروه و زمان به این معنا است که در متغیر گوشه گیری ۲۹ درصد، شکایات بدنی ۳۳ درصد، اضطراب/ افسردگی ۳۲ درصد، مشکلات اجتماعی ۳۶ درصد، و

مشکلات تفکر ۳۱ درصد از نمرات ناشی از تغییرات ناشی از زمان و تفاوت بین دو گروه آزمایش و گواه بوده و این تغییرات به صورت پایدار، معنادار شده‌اند. بنابراین می‌توان گفت، آموزش بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر کاهش گوشه گیری، شکایات بدنی، اضطراب/ افسردگی، مشکلات اجتماعی، و مشکلات تفکر تأثیر معنادار و پایداری داشت.

نتیجه گیری

بحث در مورد اثربخشی آموزش بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر کاهش اختلالات رفتاری درونی سازی شده در دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خواندن نشان داد، در متغیرهای گوشه گیری، شکایات بدنی، اضطراب/ افسردگی، مشکلات اجتماعی، و مشکلات تفکر، اثر اصلی زمان و اثر متقابل زمان و گروه به لحاظ

آماري معنادار است. معنادار بودن اثر زمان به معنای این است که در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیرهای گوشه گیری، شکایات بدنی، اضطراب/افسردگی، مشکلات اجتماعی و مشکلات تفکر در دانش آموزان با اختلال یادگیری خواندن تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین، معنادار بودن اثر گروه و زمان به معنای وجود تفاوت معنادار بین دو گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیرهای وابسته شده است. اندازه اثر اصلی تعامل گروه و زمان به این معنا است، که در متغیر گوشه گیری ۲۹ درصد، شکایات بدنی ۳۳ درصد، اضطراب/افسردگی ۳۲ درصد، مشکلات اجتماعی ۳۶ درصد، و مشکلات تفکر ۳۱ درصد از نمرات ناشی از تغییرات ناشی از زمان و تفاوت بین دو گروه آزمایش و گواه بوده و این تغییرات به صورت پایدار، معنادار شده اند. بنابراین می توان گفت، آموزش بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت های ارتباطی بر کاهش گوشه گیری، شکایات بدنی، اضطراب/افسردگی، مشکلات اجتماعی، و مشکلات تفکر، تأثیر معنادار و پایداری داشت.

یافته های پژوهش حاضر، در راستای نتایج پژوهش پناهیان امیری، اکبرنجاج و فخری (۱۴۰۰) (۲۴)، سلیمانی و فردوست (۱۳۹۹) (۲۵)، شهریاری، قاسم زاده و وکیلی (۱۳۹۸) (۲۶)، چان و اوینانگ (۲۰۲۴) (۲۷)، کاو (۲۰۲۳) (۲۸) و سنیر (۲۰۲۲) (۲۹) قرار دارد. بازی درمانی، یکی از روش های شناخته شده درمانگران برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان محسوب می شود، زیرا بازی موجب تخلیه هیجانی کودکان شده و در بازی آن ها مهارت های ارتباطی را بخوبی یاد می گیرند (۳۰). بازی درمانی مداخله ای است، که فرض زیربنایی آن این است، که عامل تغییر در درمان که منجر به کاهش مشکلات رفتاری برونی سازی شده و درونی سازی شده می شود، همانا ارتباط کودک و درمانگر است، هم چنین بازی درمانی مداخله ای مستقیم است، که به دلیل ماهیت مشکلات مانند افسردگی، اضطراب، انزوای طلبی، مشکلات جسمی،

رفتارهای پرخاشگرانه، قلدری، دروغ گویی و نافرمانی، منجر به عینی سازی آن ها و در نتیجه افزایش اثربخشی مداخله می شود (۱۸).

در تبیین یافته های پژوهش، می توان گفت، پژوهشگر با استفاده از تکنیک بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت های ارتباطی (به طور مثال تمرین ارتباط چشمی و درک ارزش آن در ارتباطات روزمره)، برای کودکان با اختلالات رفتاری و اختلال یادگیری خواندن، مهارت های اجتماعی آنان رشد داده و باعث شد تا برای شرکت در فعالیت های گروهی بدون ارزیابی های منفی از خود تشویق شوند و با تحرک زیاد که منجر به تخلیه انرژی آنان شده و از طریق بیان کلمات و ارتباط هایی که در بازی با دیگران برقرار می کنند به کنترل رفتارهای خود بپردازند. استفاده از تکنیک های مختلف طراحی شده توسط پژوهشگر در بسته بازی درمانی مثل «تشویق به عذرخواهی مناسب و محترمانه» با استفاده از روش «از دست دادن تخم مرغی و عذرخواهی صمیمانه از دیگر اعضای گروه» نیز باعث شده تا کودک به صورت ذهنی بر عملکرد اشباه یا درست خود آگاهی و شناخت پیدا کند و در مواقع عصبانیت و اضطراب با استفاده از این تکنیک به کنترل خشم و اضطراب خود پرداخته و آرامش را به خود بازگرداند. آنچنان که نیکلسون و هندری (۲۰۲۰) (۳۱)، نیز معتقدند، استفاده از تکنیک هایی مختلف احترام به خود و دیگران موجب می شود تا کودک ابراز درست هیجانات خود را یاد بگیرند و احساس شکست خود را از طریق همنوایی با گروه ابراز کند و بهتر بتواند هیجانات خود را کنترل کند.

در تبیینی دیگر، در بازی درمانی مبتنی بر مهارت های ارتباطی، با توجه به نوع مشکل کودکان با اختلالات رفتاری و اختلال یادگیری خواندن برای افزایش هماهنگی بین چشم و دست، تقویت توجه دیداری، شنیداری، لمسی، ترسیمی و عملی آن ها (بلار، ۲۰۲۰) (۳۲)، درمانگر از تکنیک «استفاده از گوش دادن فعال برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد دیگران» استفاده نمود، و موضوع یا داستان بازی را با توجه

به نیازهای هیجانی و نقص‌های شناختی یا رفتاری کودکان انتخاب نموده و با مشارکت فعال خود ضمن بازی الگوهای جدید مورد نیاز شناختی و رفتاری وی را انتخاب و امکان یادگیری و تمرین این الگوها را به وسیله‌ی بازی برای کودک فراهم کرده است. هم‌چنین، یکی از مشخصات دانش‌آموزان با اختلال خواندن ناتوانی در نشان دادن علاقه و عاطفه در رابطه با اطرافیان است (۳۳)، و بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی یک سری فعالیت‌های سازمان‌یافته و دارای هدف است که در عین حال به کودک فرصت داده شد، تا به صورت غیر سازمان یافته و خودجوش دست به عمل بزند و این‌نوع بازی درمانی به‌صورت رهنمودی، متمرکز بر مشکل و کوتاه مدت بوده و روابط درمانی که بین درمانگر و درمان‌جو به‌وجود می‌آید، آموزنده و مبتنی بر همکاری، دوستی و اعتماد بوده است و موجب بالا رفتن حس اعتماد به دیگران در کودکان شده و بدین ترتیب از رفتارهای گوشه‌گیری، افسردگی، اضطراب در روابط، و مشکلات اجتماعی آن‌ها کاسته شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بحث در مورد جامعه آماری بود که جامعه آماری دانش‌آموزان پسر با ناتوانی

یادگیری خواندن با اختلالات رفتاری گروه سنی ۸ تا ۱۰ سال شهر شیراز تشکیل داده و در تعمیم نتایج آن به دانش‌آموزان پسر با ناتوانی یادگیری خواندن دیگر شهرها احتیاط لازم بایستی صورت گیرد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش می‌توان به عدم تفکیک جنسیت آزمودنی‌ها (به علت انتخاب یک نوع جنسیت یعنی پسران) اشاره کرد، که با توجه به متغیرهای مورد مطالعه و شرایط فرهنگی ممکن است، در آن‌ها تفاوت آماری وجود داشته باشد. هم‌چنین، به لحاظ نو و جدید بودن موضوع (بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی محقق ساخته)، پیشینه پژوهش در این زمینه یافت نشد. از آنجا که در این پژوهش امکان کنترل تمامی متغیرهای مداخله‌گر وجود نداشته، لذا تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت پذیرد. در راستای پیشنهادات پژوهشی، با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود برای کاهش اختلالات رفتاری دانش‌آموزان، کارگاه بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی برگزار کنند. و به محققان آینده پیشنهاد می‌شود، که پژوهش، بر روی دانش‌آموزان دختر با ناتوانی یادگیری خواندن با اختلالات رفتاری انجام گیرد.

References

1. Jaya, H. P. , Pitaloka, N. L. , & Wijaya, A. (2020). Running Dictation to Develop Students' Listening Comprehension Ability. *Indonesian Research Journal in Education*, 4(2), 543-554.
2. Bulthé, J. , Prinsen, J. , Vanderauwera, J. , Duyck, S. , Daniels, N. , Gillebert, C. R. , Mantini, D. , Op. de. Beeck, H. & De Smedt, B. (2019). Multimethod brain imaging reveals impaired representations of number as well as altered connectivity in adults with dyscalculia. *Neuroimage*, 190, 289-302.
3. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). Washington, DC: American Psychiatric Association
4. Snowling, M. J. , Hulme, C. , & Nation, K. (2020). Defining and understanding dyslexia: Past, present and future. *Oxford Review of Education*, 46(4), 501-513.
5. Danesh, F.; Behnam, B.; Hekmati, Z.; Azani, Z., Mirshoja, M. (2019). The effect of cognitive play therapy on self-esteem and anxiety of people with learning disorders. *Journal of New Advances in Psychology, Educational Sciences and Education*, 3rd Year, No. 22, 101-99.
6. Barican, J. L. Yung, D. Schwartz, C. Zheng, Y. Georgiades, K. & Waddell, C. (2022). Prevalence of Childhood Mental Disorders in High-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis to Inform Policymaking. *Evid. Based Ment. Health*, 25, 36-44
7. Khazanchi, R. Khazanchi, P. Mehta, V. & Tuli, N. (2021). Incorporating Social-Emotional Learning to Build Positive Behaviors. *Kappa Delta Pi Rec*, 57, 11-17
8. Parola, A. Marcionetti, J. Sica, L. S. (2022). The effects of a non-adaptive school-to-work transition on transition to adulthood, time perspective and internalizing and externalizing problems. *Curr Psychol*
9. Arslan, İ. B, Lucassen, N, van Lier, P. A. C, de Haan, A. D. & Prinzie, P. (2021). Early Childhood Internalizing Problems, Externalizing Problems and Their Co-Occurrence and (Mal)Adaptive

- Functioning in Emerging Adulthood: A 16-Year Follow-Up Study. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol*, 56, 193–206
10. Barker, M. M. Beresford, B. Bland, M. & Fraser, L. K. (2019). Prevalence and Incidence of Anxiety and Depression Among Children, Adolescents, and Young Adults With Life-Limiting Conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Pediatr*, 173, 835.
11. Casel, M. (2020). Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. Core SEL Competencies. 2020.
12. Bonti, E. Kouimtzi, E. M. Bampalou, C. E. Kyritsis, Z. Karageorgiou, I. Sofologi, M. Karakasi, M. V. Theofilidis, A. & Bozas, A. A. (2020). Similarities and differences in psycho- educational assessments of adolescents with specific language impairments and specific learning disabilities: A challenging differential diagnosis. *Psychiatrike=Psychiatriki*, 31(3), 236-247. doi:10. 22365/jpsych. 2020. 313. 236
13. Achenbach, T. M. & Rescorla, L. A. (2012). ASEBA school age forms profiles. Burlington: University of Vermont, research center for children, youth & families.
14. Siqueira, S. M. Adriana, B. S. & Clarissa, P. P. (2022). Social Emotional Learning (Sel) Program among Fifth Graders, Three and Six Months Later. *Rev. Colomb. Psicol*, 31, 35–48
15. Shoshani, A. , Braverman, S. , & Meirou, G. (2021). Video games and close relations: Attachment and empathy as predictors of children's and adolescents' video game social play and socio-emotional functioning. *Computers in Human Behavior*, 114, 106578.
16. Ercengiz, M. , Safahi, S. , & Kaya, A. (2022). A hypothetic model for examining the relationship between happiness, forgiveness, emotional reactivity and emotional security. *Curr Psychol* . <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02909-2>
17. Bonti, E. Kamari, A. Kougioumtzis, G. A. Theofilidis, A. & Sofologi, M. (2022). Different Theoretical Perspectives on Specific Learning Difficulties in Mathematics. Implications for Special Educational Intervention and for Everyday School Practice: An overview study. *International Journal of Education and Research*, 8(2), 107–118
18. Egbe, C. I. Ugwuanyi, L. T. & Ede, M. O. (2022). Cognitive Behavioural Play Therapy for Social Anxiety Disorders (SADs) in Children with Speech Impairments. *J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther*, 2(4), 124-132. <https://doi.org/10.1007/s10942-022-00442-6>
19. Laasonen, M. Salomaa, J. Cousineau, D. Leppämäki, S. Tani, P. Hokkanen, L. & Dye, M. (2018). Project DyAdd: visual attention in adult dyslexia and ADHD. *Brain and cognition*, 80(3), 311-327
20. Obiweleuzo, P. E. Ede, M. O. Onwurah, C. N. Uzodinma, U. E. Dike, I. C. & Ejiofor, J. N. (2021). Impact of cognitive behavioural play therapy on social anxiety among school children with stuttering deficit: a cluster randomised trial with three months follow- up. *Medicine*, 100(19), e24350
21. Achenbach, T. M. (1991). Manual for the Child Behavior Checklist/ 4-18 and 1991 Profile. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
22. Achenbach TM, Rescorla LA. Multicultural understanding of child and adolescent psychopathology: implications for mental health assessment. New York: Guilford Press; 2007.
23. Soleimani, K., Sharifi, V., Tehrani Dost, M. (2005). Job burnout in the psychiatric treatment staff of Rozbe Hospital. Cognitive science updates <https://sid.ir/paper/83117/fa>
24. Panahian Amiri, S., Akbarnejad, K., and Fakhri, M.K. (2021). The effectiveness of play therapy on the externalizing problems of children with oppositional defiant disorder. *Community Health*, 8(4), 43-54.
25. Soleimani, S; and Fardost, Z. (2019). The effectiveness of child-centered play therapy on children's internalized problems. *Pediatric Nursing*, Volume 7, Number 1, 23-30.
26. Shahriari, Y; Ghasem Zadeh, S.; and Vakili, S. (2018). The effectiveness of child-centered play therapy on internalizing and externalizing behavioral problems of children with cerebral palsy. *Iranian Psychiatry and Clinical Psychology*, Volume 25, Number 3, 110-125.
27. Chan, K. -L. R. , & Ouyang, G. (2024). Impact of child-centered play therapy intervention on children with autism reflected by brain EEG activity: A randomized controlled trial. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2024.102336>
28. Cao, H. (2023). Analyzing Chinese parents' and teachers' perception of play, children's emotional needs and therapy: implications for seeking help. *Front. Psychol*. 14:1219901. doi: 10. 3389/fpsyg. 2023. 1219901
29. Snir, S. (2022). "Artmaking in Elementary School Art Therapy: Associations with Pre-Treatment Behavioral Problems and Therapy Outcomes" *Children* 9,9, 1277. <https://doi.org/10.3390/children9091277>
30. Chung, R. K., Ray, D. C., Aguilar, E. V., & Turner, K. K. (2023). The multicultural play therapy room: Intentional decision making in selecting play therapy toys and materials. *International Journal of Play Therapy*, 32(4), 197–207. <https://doi.org/10.1037/pla0000203>

31. Nicholson, P., & Hendry, H. (2020). A pedagogical meeting place or a problem space? Extending play-based pedagogy in Year One. *Education* 50, 184–196. doi: 10. 1080/03004279. 2020. 1840608
32. Blair, J. (2020). Using the technique of mindfulness in people with learning disabilities, *Learning Disability Practice*, 23(4).
33. Graham, S. , Hebert, M. , Fishman, E. , Ray, A. B. & Rouse, A. G. (2020), Do Children Classified With Specific Language Impairment Have a Learning Disability in Writing? A Meta-Analysis, *Journal of learning disabilities*, 0022219420917338.

Original Article

Effectiveness of game therapy package based on communication skills on reducing internalized behavioral disorders in students with reading learning disorder

Received: 21/08/2024 - Accepted: 22/11/2024

Leyla sadat Sajjadi¹
Faramarz Sohrabi^{2*}
Mehrdad Sabet³
Heydar Aqababa⁴

¹ Department of Psychology, Arsanjan Branch, Islamic Azad University, Arsanjan, Iran.

² Professor of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

³ Department of psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

⁴ Department of Biology, Islamic Azad University, Arsanjan Branch, Arsanjan, Iran.

Email: sohrabi@atu.ac.ir

Abstract

Introduction: Learning disorders are considered one of the most common learning problems among elementary school students, which have an adverse psychological impact on these children. Therefore, The aim of the present study was the effectiveness of the game therapy package based on communication skills on reducing internalized behavioral disorders in students with reading learning disabilities.

Methods: The research method was semi-experimental with a pre-test, post-test and follow-up plan with the control group. The statistical population of male students with reading disabilities and behavioral disorders in the age group of 8 to 10 years in Shiraz city, who were selected by purposive sampling, with a sample size of 30 people. The game therapy package based on communication skills was implemented for the experimental group during 15 sessions. The tool for collecting information was the questionnaire of child behavior problems by Achenbach (1991).

Results: Game therapy package training based on communication skills had a significant and lasting effect on improving internalized behavioral problems. Game therapy package training based on communication skills had a significant and lasting effect on reducing isolation, physical complaints, anxiety/depression, social problems, and thinking problems.

Conclusion: The game therapy package based on communication skills has the ability to reduce behavioral problems and can be used by other psychologists.

Keywords: Play therapy package, communication skills, behavioral disorders, learning to read disorder