

مقاله اصلی

اثربخشی بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر کاهش اختلالات رفتاری برونی‌سازی شده در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خواندن

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۰۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۲۶

خلاصه

مقدمه: اختلال یادگیری خواندن یکی از مشکلات شایع در میان دانش‌آموزان است که می‌تواند منجر به بروز مشکلات رفتاری، به‌ویژه اختلالات برونی‌سازی شده مانند پرخاشگری و نافرمانی شود. از آنجاکه مهارت‌های ارتباطی نقش مهمی در تنظیم هیجانات و تعاملات اجتماعی دارند، بازی درمانی مبتنی بر این مهارت‌ها می‌تواند تأثیر مثبتی بر کاهش مشکلات رفتاری داشته باشد. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر کاهش اختلالات رفتاری برونی‌سازی شده در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خواندن بود.

روش کار: این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل انجام شد. ۳۰ دانش‌آموز پسر ۸ تا ۱۰ ساله مبتلا به اختلال یادگیری خواندن به‌صورت هدفمند انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش در ۱۵ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای بازی درمانی شرکت کرد. داده‌ها با پرسشنامه مشکلات رفتاری آخنباخ (۱۹۹۱) جمع‌آوری و با تحلیل کوواریانس بررسی شدند.

نتایج: نتایج نشان داد که این مداخله به‌طور معناداری باعث کاهش اختلالات رفتاری برونی‌سازی شده در گروه آزمایش شد ($P < 0.05$) و این اثر در مرحله پیگیری پایدار ماند.

نتیجه‌گیری: بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی می‌تواند به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر برای کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خواندن استفاده شود.

کلمات کلیدی: بازی درمانی، مهارت‌های ارتباطی، مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده، اختلال یادگیری خواندن

لیلا سادات سجادی^۱

فرامرز سهرابی^{۲*}

مهرداد ثابت^۳

حیدر آقابابا^۴

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

ارسنجان، ایران

^۲ استاد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و تربیت،

دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

^۳ گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد

اسلامی، رودهن، ایران

^۴ گروه زیست‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارسنجان،

ارسنجان، ایران

Email: sohrobi@atu.ac.ir

مقدمه

اختلالات یادگیری^۱ از جمله چالش‌های شایع در دوره ابتدایی محسوب می‌شوند که پیامدهای نامطلوبی بر سلامت روانی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دارند (۱). این اختلالات که دارای منشأ عصب‌شناختی و تحولی هستند، معمولاً از سال‌های اولیه رشد بروز می‌یابند و در صورت عدم مداخله مناسب، می‌توانند تا بزرگسالی ادامه پیدا کنند. دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری، از جمله ناتوانی در خواندن، ریاضیات و املاء، در مهارت‌های بنیادین تحصیلی دچار مشکلات قابل توجهی هستند که از همان سال‌های ابتدایی مدرسه نمایان می‌شود. اختلال خواندن با نقص در رشد مهارت‌های خواندن و اختلال ریاضیات با دشواری در کسب مهارت‌های عددی مشخص می‌شود (۲). بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲ (DSM-5)، تقریباً ۵ درصد از دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری هستند که از این میان، ۳.۵ درصد به اختلال خواندن، ۲.۵ درصد به اختلالات ریاضی و نوشتاری اختصاص دارد. همچنین، در برخی موارد، ترکیبی از این اختلالات در یک کودک مشاهده می‌شود (۳). شیوع اختلال خواندن و نوشتن در پسران بیشتر از دختران بوده، در حالی که اختلال ریاضی در دختران شیوع بیشتری دارد (۴). در ایران، میزان شیوع این اختلالات حدود ۱۲ درصد تخمین زده شده است (۵).

در سال‌های اخیر، توجه به مسائل روان‌شناختی دانش‌آموزان، به‌ویژه مشکلات رفتاری آن‌ها، به‌عنوان یکی از موضوعات مهم در روان‌شناسی و روان‌پزشکی افزایش یافته است. از آنجاکه دانش‌آموزان بخش قابل توجهی از جمعیت را تشکیل می‌دهند و مشکلات روان‌شناختی در سال‌های اولیه زندگی می‌تواند تا دوران بزرگسالی ادامه یابد، مداخله زودهنگام در این زمینه اهمیت بسزایی دارد. تحقیقات نشان داده است که ۵.۹ تا ۱۴.۵ درصد از کودکان در سنین ۰ تا ۵ سالگی با مشکلات هیجانی و رفتاری متعددی مواجه هستند که می‌تواند پیامدهای منفی بر

عملکرد روان‌شناختی، اجتماعی، عاطفی و تحصیلی آن‌ها در آینده داشته باشد (۶).

دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری، در محیط‌های آموزشی با محدودیت‌های متعددی روبه‌رو هستند که مانع از کشف روابط بین‌فردی و توسعه مهارت‌های اجتماعی آن‌ها می‌شود. این دانش‌آموزان غالباً در برقراری ارتباط با دیگران با چالش مواجه‌اند، در موقعیت‌های مختلف تکانشگری نشان می‌دهند و ممکن است درک صحیحی از احساسات و دیدگاه‌های خود و دیگران نداشته باشند. علاوه بر این، آن‌ها در تشخیص موقعیت‌های پرتنش دچار ضعف بوده و از صلاحیت اجتماعی کافی برخوردار نیستند (۷). چنین ویژگی‌هایی می‌تواند احساسات منفی در معلمان، همسالان و مدیران ایجاد کرده و در نتیجه، منجر به کاهش تعاملات مثبت و افزایش طرد اجتماعی شود. در بلندمدت، این چرخه معیوب می‌تواند فرصت‌های یادگیری، رشد اجتماعی و تنظیم هیجانی این کودکان را محدود کند (۸). به گفته بارکر، بریسفورد، بلاند و فرسیر^۳ (۹)، دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری معمولاً با احساسات منفی مواجه هستند، روابط اجتماعی ناموفقی دارند و از سوی معلمان و همسالان مورد پذیرش قرار نمی‌گیرند، که این امر به کاهش فرصت‌های آموزشی آن‌ها منجر می‌شود. در نتیجه، مشکلات رفتاری نه تنها سلامت روانی دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه عملکرد تحصیلی آن‌ها را نیز مختل می‌کند.

اهمیت بررسی مشکلات روان‌شناختی در دوران کودکی به تأثیر آن در ایجاد اختلال در روند رشد طبیعی دانش‌آموزان بازمی‌گردد. این مشکلات نه تنها کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه خانواده، مدرسه و جامعه را نیز با چالش‌های متعددی مواجه می‌سازد و احتمال آسیب‌پذیری آن‌ها را در برابر بحران‌های اجتماعی و هیجانی در دوران نوجوانی و حتی بزرگسالی افزایش می‌دهد (۱۰).

مطالعات نشان داده‌اند که دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری خاص، به دلیل دریافت بازخوردهای منفی از سوی والدین،

1 Learning Disorder (LD)

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

3 Barker, Beresford, Bland & Fraser

معلمان و همسالان، مستعد بروز مشکلات هیجانی و رفتاری^۱، از جمله مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده^۲ و مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده^۳، هستند که این امر می‌تواند منجر به کاهش مهارت‌های ارتباطی^۴ آن‌ها شود (۱۱). به گفته آخنباخ و رسکور^۵ (۱۲)، مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده شامل رفتارهای پرخاشگرانه، قانون‌شکنی، نافرمانی، بیش‌فعالی و رفتارهای تکانشی است که تأثیر آن بیشتر بر محیط اطراف فرد منعکس می‌شود. در مقابل، مشکلات درونی‌سازی‌شده شامل انزوای طلبی، اضطراب، افسردگی و کاهش عزت‌نفس است که به‌طور عمده بر خود فرد اثر می‌گذارد. این دانش‌آموزان معمولاً در حل مسئله دچار ضعف بوده، از سبک‌های شناختی بدبینانه پیروی کرده و مهارت‌های مقابله‌ای پایینی دارند (۱۳).

براورمن و میرو (۱۴) مهارت‌های ارتباطی را به‌عنوان مجموعه‌ای از رفتارها تعریف کرده‌اند که نه تنها بر روابط بین‌فردی، بلکه بر بهداشت روانی و عملکرد اجتماعی افراد نیز تأثیرگذار است. این مهارت‌ها شامل توانایی برقراری ارتباط سازنده، دریافت بازخورد اجتماعی مثبت و افزایش تعاملات بین‌فردی می‌شود. تحقیقات مختلف، از جمله پژوهش ایرسنگیز، سفلی و کیا (۱۵)، تأکید کرده‌اند که آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند به کاهش مشکلات رفتاری کودکان منجر شود.

از جمله مداخلات مؤثر برای بهبود این مشکلات، بازی‌درمانی است که نقشی اساسی در ارتقای مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری کودکان دارد. مطالعات نشان داده‌اند که بازی‌درمانی می‌تواند به بهبود تعاملات اجتماعی و خودتنظیمی هیجانی کودکان کمک کند و آن‌ها را در شناخت و اصلاح رفتارهای نامناسب یاری رساند (۵). بررسی‌های فراتحلیلی بونتی، کویمتری، بامپلو، کیریسیس و کاراگورگوو همکاران (۱۱) که شامل ۹۴ مطالعه بود، نشان داد که بازی‌درمانی یکی از اثربخش‌ترین روش‌های مداخله‌ای برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان است.

بازی‌درمانی^۶ رویکرد روان‌درمانی و ابزار روانی-تشخیصی برای کودکان می‌باشد (۱۶) که به‌عنوان یک روش درمانی غیرمستقیم، به کودکان این امکان را می‌دهد در محیطی ایمن و بدون فشار، هیجانات و احساسات خود را ابراز کنند. این رویکرد که تعامل میان کودک و درمانگر را در بر می‌گیرد، به کودکان کمک می‌کند تا راهبردهای مقابله‌ای مناسب‌تری را بیاموزند و رفتارهای سازگارانه‌تری را اتخاذ کنند. به‌ویژه، بازی‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی می‌تواند به افزایش توانایی‌های بین‌فردی کودکان کمک کرده و آن‌ها را در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا توانمند سازد (۱۷). درمانگران از طریق بازی به دانش‌آموزانی که مهارت‌های اجتماعی یا عاطفی‌شان ضعیف است و مشکلات برونی‌سازی‌شده نظیر پرخاشگری، نافرمانی، عدم توجه و... دارند، رفتارهای سازگارانه‌تری را می‌آموزند. در بازی‌درمانی می‌توان، دانش‌آموزان را برای مواجهه با موضوعات دردناک و اضطراب‌آور آماده ساخت (۱۸). درواقع، 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 (۱۹). ایگی و همکاران (۱۷) بازی‌های طراحی شده بر اساس آموزش مهارت‌های ارتباطی را شامل آموزش مهارت‌های دوست‌یابی، همنوایی گروهی، مشارکت جمعی، همفکری جمعی، علاقه اجتماعی، و... تعریف می‌کند.

با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی در مورد بسته بازی‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی در ایران انجام نشده است، این مطالعه از جنبه نوآوری برخوردار است. همچنین، با توجه به نیاز دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری به مداخلات اثربخش، این پرسش مطرح می‌شود که آیا بسته بازی‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی می‌تواند در کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خواندن

1 Emotional and behavioral problems

2. Externalizing emotional and behavioral problems

3. Internalizing emotional and behavioral problems

4. communication skills

5. Achenbach & Rescorla

6. Play Therapy

مؤثر باشد؟ پژوهش حاضر با هدف پاسخ به این پرسش، تأثیر این مداخله را مورد بررسی قرار می‌دهد.

روش

روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر با ناتوانی یادگیری خواندن با اختلالات رفتاری گروه سنی ۸ تا ۱۰ سال (در این مورد تعداد جامعه آماری جای ثبت نشده است) شهر شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ که به روش نمونه‌گیری هدفمند حجم نمونه‌ای برابر با ۳۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) تقسیم شدند. دانش‌آموزان پسر با ناتوانی یادگیری خواندن و اختلالات رفتاری از مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهر شیراز (که در آنجا دارای پرونده هستند) انتخاب شدند. ملاک‌های ورود در این پژوهش شامل ۱- رضایت کامل جهت شرکت در پژوهش ۲- داشتن اختلالات رفتاری برونی‌سازی (طبق پرونده دانش‌آموز در مرکز مشاوره آموزش و پرورش) ۳- قرار گرفتن در گروه سنی ۸ تا ۱۰ سال ۴- اشتغال به تحصیل در دوره ابتدایی اول ۵- دارای ناتوانی یادگیری خواندن ۶- دانش‌آموز پسر ۷- عدم بهره‌گیری از هیچ‌گونه مداخلات درمان روان‌شناختی طی ۶ ماه گذشته و ملاک‌های ورود در این پژوهش شامل ۱- غیب در بیشتر از دو جلسه درمانی ۲- انصراف از ادامه جلسات به دلیل رخ دادن برخی حوادث مانند بیماری، مرگ عزیزان... ۳- انجام ندادن تکالیف می‌باشد.

ابزار

پرسشنامه مشکلات رفتاری کودک آخنباخ (فرم والدین)

پرسشنامه مشکلات رفتاری کودک توسط آخنباخ (۲۰) تهیه شده و این پرسشنامه از مجموعه برگه‌های موازی آخنباخ ASEBA بوده و مشکلات کودکان و نوجوانان را در ۴ عامل اضطراب/افسردگی، گوشه‌گیری / 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 ۱۸-۶ سال را از دیدگاه والدین مورد سنجش قرار می‌دهد. قسمت پرسشنامه درون‌سازی 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 به‌صورت لیکرت ۳ گزینه‌ای از ۰ تا ۲ است. 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 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 (۲۱).

این ابزار برای اولین بار در ایران توسط تهرانی دوست و همکاران (۲۲) 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 ۸-۵ هفته بررسی شده که دامنه ضرایب ثبات زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ به‌دست آمده است. همچنین توافق بین پاسخ‌دهندگان 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 الفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست 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 دانش-

یکبار) 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.

آموزان 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 (۲۰) برای مادران هر دو گروه اجرا و سپس بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی برای گروه آزمایش (در ۱۵ جلسه ۴۰ دقیقه‌ای هفته‌ای

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 غیر کلامی
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	انواع و نحوه برقراری ارتباطات	اجرای بازی‌های مبتنی بر تمرین جملات «من» برای کمک به برقراری ارتباط قاطعانه
دوازدهم	انواع و نحوه برقراری ارتباطات	اجرای بازی‌های مبتنی بر تمرین ارتباطات قاطعانه در یک محیط گروهی

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات کل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مشکلات برونی‌سازی شده دانش‌آموزان پسر با ناتوانی یادگیری خواندن و اختلالات رفتاری گروه آزمایش و گواه

متغیر وابسته	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
رفتار قانون‌شکنی	آزمایش	۸/۶۶	۳/۵۷	۶/۲۶	۳/۴۷	۵/۶۶	۴/۴۸
	گواه	۸/۹۳	۲/۹۱	۸/۷۳	۳/۵۵	۸/۸۰	۴/۳۲
رفتار پرخاشگری	آزمایش	۸	۳/۸۱	۵/۸۶	۳/۸۸	۵/۸۰	۴/۶۰
	گواه	۷/۸۶	۳/۰۶	۷/۹۳	۳/۵۱	۸/۰۶	۴/۱۹
مشکلات توجه	آزمایش	۱۹/۲۰	۳/۱۲	۱۵/۷۳	۴/۹۰	۱۵/۴۶	۵/۴۸
	گواه	۱۹/۴۰	۳/۲۶	۱۹/۴۶	۴/۹۶	۱۹/۴۶	۵/۷۸
نمره کل مشکلات برونی‌سازی شده	آزمایش	۳۵/۸۳	۶/۵۳	۲۷/۸۶	۷/۳۱	۲۶/۹۳	۷/۸۱
	گواه	۳۶/۲۰	۶/۶۳	۳۶/۱۳	۸/۶۹	۳۶/۳۳	۱۰/۰۳

شده و خرده مقیاس‌های رفتار قانون‌شکنی، رفتار پرخاشگری و مشکلات توجه، میانگین نمرات گروه آزمایش کوچک‌تر از میانگین نمرات گروه گواه بوده است.

چنانکه در جدول ۲: مشاهده می‌شود، میانگین نمرات پیش‌آزمون نمره کل مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده و خرده مقیاس‌های رفتار قانون‌شکنی، رفتار پرخاشگری و مشکلات توجه، گروه آزمایش و گواه تقریباً با هم برابر بوده اما در پس‌آزمون و پیگیری نمره کل مشکلات رفتاری برونی‌سازی

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، اثربخشی آموزش بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر اختلالات رفتاری برونی‌سازی شده دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خواندن

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
مشکلات رفتاری	زمان	۳۵۷/۶۲	۱/۳۴	۲۶۵/۸۱	۲۵/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۳۷
برونی‌سازی شده	تعامل گروه و زمان	۳۶۶/۰۶	۱/۳۴	۲۷۲/۰۹	۲۶/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۳۸

پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای مشکلات رفتاری برونی‌سازی 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

نتایج جدول ۳، در متغیرهای مشکلات رفتاری برونی‌سازی 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

آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای وابسته شده است. اندازه اثر اصلی تعامل گروه و زمان به این معنا است که در متغیر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده ۳۸ درصد از نمرات ناشی از تغییرات ناشی از زمان و تفاوت بین دو گروه آزمایش و گواه بوده و این تغییرات

به‌صورت پایدار، معنادار شده‌اند. بنابراین می‌توان گفت، آموزش بسته بازی‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر بهبود مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده تأثیر معنادار و پایداری داشت.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، اثربخشی آموزش بسته بازی‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خواندن

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
رفتار قانون‌شکنی	زمان	۴۲/۱۵	۱/۲۴	۳۳/۷۷	۸/۱۵	۰/۰۰۴	۰/۲۲
تعامل گروه و زمان		۳۳/۷۵	۱/۲۴	۲۷/۰۴	۶/۵۲	۰/۰۱	۰/۱۸
رفتار پرخاشگری	زمان	۲۰/۶۸	۱/۴۳	۱۴/۴۴	۴/۸۸	۰/۰۲	۰/۱۴
تعامل گروه و زمان		۲۶/۶۰	۱/۴۳	۱۸/۵۸	۶/۲۷	۰/۰۰۹	۰/۱۸
مشکلات توجه	زمان	۶۲/۶۸	۱/۰۴	۶۰/۰۱	۹/۰۵	۰/۰۰۵	۰/۲۴
تعامل گروه و زمان		۶۷/۴۸	۱/۰۴	۶۴/۶۰	۹/۷۵	۰/۰۰۴	۰/۲۵

پرخاشگری و مشکلات توجه تأثیر معنادار و پایداری داشت. نتایج جدول (۴-۲۶) تفاوت بین سه مرحله اجرای آزمون را در مورد اثربخشی آموزش بسته بازی‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

بحث در مورد اثربخشی آموزش بسته بازی‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر کاهش اختلالات رفتاری برونی‌سازی شده در دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری خواندن نشان داد، در متغیرهای رفتار قانون‌شکنی، رفتار پرخاشگری و مشکلات توجه، 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 پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای رفتار قانون‌شکنی، رفتار پرخاشگری و مشکلات توجه 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

نتایج جدول ۴، در متغیرهای رفتار قانون‌شکنی، رفتار پرخاشگری و مشکلات توجه، 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 پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای رفتار قانون‌شکنی، رفتار پرخاشگری و مشکلات توجه 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 پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای وابسته شده است. اندازه اثر اصلی تعامل گروه و زمان به این معنا است که در متغیر رفتار قانون‌شکنی ۱۸ درصد، رفتار پرخاشگری ۱۸ درصد و مشکلات توجه ۲۵ درصد از نمرات ناشی از تغییرات ناشی از زمان و تفاوت بین دو گروه آزمایش و گواه بوده و این تغییرات به‌صورت پایدار، معنادار شده‌اند. بنابراین می‌توان گفت، آموزش بسته بازی‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر کاهش رفتار قانون‌شکنی، رفتار

پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای وابسته شده است. اندازه اثر اصلی تعامل گروه و زمان به این معنا است که در متغیر رفتار قانون‌شکنی ۱۸ درصد، رفتار پر خاشگری ۱۸ درصد، مشکلات توجه ۲۵ 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 رفتار قانون‌شکنی، رفتار پر خاشگری و مشکلات توجه تأثیر معنادار و پایداری داشت.

یافته‌های پژوهش حاضر در راستای نتایج پژوهش وفایی (۱۴۰۲)، پناهیان امیری، اکبرنجاج و فخری (۲۳)، شهریاری، قاسمزاده و وکیلی (۲۴)، چان و اوپانگ (۲۵)، کاو (۲۶) و سنیر (۲۷) هم‌راستا است و مبنی بر تأثیر بازی درمانی بر کاهش اختلالات برونی‌سازی شده است.

بازی درمانی، یکی از روش‌های شناخته شده درمانگران برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان محسوب می‌شود، زیرا بازی موجب تخلیه هیجانی کودکان شده و در بازی آن‌ها مهارت‌های ارتباطی را به خوبی یاد می‌گیرند (۲۸). بازی درمانی مداخله‌ای است که فرض زیربنایی آن این است که عامل تغییر در درمان که منجر به کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده و درونی سازی شده می‌شود، همانا ارتباط کودک و درمانگر است، همچنین بازی درمانی مداخله‌ای مستقیم است که به دلیل ماهیت مشکلات مانند افسردگی، اضطراب، انزوای طلبی، مشکلات جسمی، رفتارهای پر خاشگرانه، قلدری، دروغ‌گویی و نافرمانی، منجر به عینی سازی آن‌ها و در نتیجه افزایش اثربخشی مداخله می‌شود (۱۷). در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت، پژوهشگر با استفاده از تکنیک بسته بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی (به طور مثال تمرین ارتباط چشمی و درک ارزش آن در ارتباطات روزمره) برای کودکان با اختلالات رفتاری و اختلال یادگیری خواندن، مهارت‌های اجتماعی آنان رشد داده و باعث شد تا برای شرکت در فعالیت‌های گروهی بدون ارزیابی‌های منفی از خود تشویق شوند و با تحرک زیاد که منجر به تخلیه انرژی آنان

شده و از طریق بیان کلمات و ارتباط‌هایی که در بازی با دیگران برقرار می‌کنند به کنترل رفتارهای خود بپردازند. استفاده از تکنیک‌های 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 اشتباه 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 (۲۹) نیز معتقدند، استفاده از تکنیک‌های مختلف احترام به خود و دیگران موجب می‌شود 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 تبیین دیگر، در بازی درمانی مبتنی بر مهارت‌های 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 آن‌ها (۳۰)، 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 وسیله 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 (۳۱) 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 سازمان‌یافته و خودجوش دست به عمل بزند و این نوع بازی درمانی به صورت رهنمودی، متمرکز بر مشکل و کوتاه مدت بوده و روابط درمانی که بین درمانگر و درمان‌جو به وجود 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 قانون شکنی، رفتار پر خاشگری و مشکلات توجه آن‌ها کاسته می‌شود.

سهم مشارکت نویسندگان:

لیلا سادات سجادی، طراحی چارچوب کلی، تدوین محتوا و تحلیل مطالب، ارسال و اصلاحات مقاله
فرامرز سهرابی، همکاری در طراحی چارچوب کلی، انتخاب رویکردها و بررسی نهایی؛

مهرداد ثابت و حیدر آقا بابا، مقایسه رویکردها و نتیجه‌گیری؛ همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مورد بررسی قرار داده و تأیید نموده‌اند.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان می‌کنند که در این مقاله هیچ نوع تعارض منافع وجود ندارد. این مقاله مستخرج از رساله دکتری/پایان‌نامه ارشد، با راهنمایی فرامرز سهرابی و مشاورین مهرداد ثابت و حیدر آقا بابا است.

منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است.
تشکر و قدردانی: نویسندگان مراتب تشکر خود را از همه کسانی که با مشورت در تکمیل این پژوهش مؤثر بوده‌اند، اعلام می‌دارند.

References

- [1] Jaya HP, Pitaloka NL, Wijaya A. Running dictation to develop students' listening comprehension ability. *Indones Res J Educ*. 2020;4(2):543-555. doi:10.22437/irje.v4i2.10907.
- [2] Bulthé J, Prinsen J, Vanderauwera J, Duyck S, Daniels N, Gillebert CR, et al. Multimethod brain imaging reveals impaired representations of number as well as altered connectivity in adults with dyscalculia. *Neuroimage*. 2019;190:289-302. doi:10.1016/j.neuroimage.2018.06.012.
- [3] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 2013.
- [4] Snowling MJ, Hulme C, Nation K. Defining and understanding dyslexia: past, present and future. *Oxf Rev Educ*. 2020;46(4):501-513. doi:10.1080/03054985.2020.1765756.
- [5] Danesh F, Behnam B, Hekmati Z, Azani Z, Mirshoja M. Effect of cognitive play therapy on self-esteem and anxiety in children with learning disorder. *J New Adv Psychol Educ Sci Educ*. 2020;3(22):99-108..
- [6] Barican JL, Yung D, Schwartz C, Zheng Y, Georgiades K, Waddell C. Prevalence of childhood mental disorders in high-income countries: a systematic review and meta-analysis to inform policymaking. *Evid Based Ment Health*. 2022;25(1):36-44. doi:10.1136/ebmental-2021-300277.
- [7] Parola A, Marcionetti J, Sica LS, Donsi L. The effects of a non-adaptive school-to-work transition on transition to adulthood, time perspective and internalizing and externalizing problems. *Curr Psychol*. 2023;42:25855-25869. doi:10.1007/s12144-022-03605-x.
- [8] Arslan İB, Lucassen N, van Lier PAC, de Haan AD, Prinzie P. 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*. 2021;56(2):193-206. doi:10.1007/s00127-020-01959-w.

- [9] Barker MM, Beresford B, Bland M, Fraser LK. 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.* 2019;173(9):835-844. doi:10.1001/jamapediatrics.2019.1712.
- [10] Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. Core SEL competencies [Internet]. Chicago (IL): CASEL; 2020 [cited 2026 Aug 19]. Available from: <https://casel.org/core-competencies/>
- [11] Bonti E, Kamari A, Kougioumtzis GA, Theofilidis A, Sofologi M. Different theoretical perspectives on specific learning difficulties in mathematics: implications for special educational intervention and for everyday school practice: an overview study. *Int J Educ Res.* 2020;8(2):107-118.
- [12] Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA school-age forms & profiles: an integrated system of multi-informant assessment. Burlington (VT): University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families; 2001.
- [13] de Souza MS, Soares AB, Pizarro de Freitas CP. Social emotional learning (SEL) program among fifth graders, three and six months later. *Rev Colomb Psicol.* 2022;31(1):35-48. doi:10.15446/rcp.v31n1.83042.
- [14] Shoshani A, Braverman S, Meirow G. Video games and close relations: attachment and empathy as predictors of children's and adolescents' video game social play and socio-emotional functioning. *Comput Human Behav.* 2021;114:106578. doi:10.1016/j.chb.2020.106578.
- [15] Ercengiz M, Safalı S, Kaya A, Turan ME. A hypothetic model for examining the relationship between happiness, forgiveness, emotional reactivity and emotional security. *Curr Psychol.* 2023;42:18355-18369. doi:10.1007/s12144-022-02909-2.
- [16] Piran Kashani Z, Haji Ghasemi A. Effectiveness of play therapy on behavioral problems in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Med Mashhad Univ Med Sci.* 2023;65(6):e23473. doi:10.22038/mjms.2023.23473..
- [17] Egbe CI, Ugwuanyi LT, Ede MO, Agbigwe IB, Onuorah AR, Okon OE, et al. Cognitive behavioural play therapy for social anxiety disorders (SADs) in children with speech impairments. *J Ration Emot Cogn Behav Ther.* 2023;41(1):24-44. doi:10.1007/s10942-022-00442-6.
- [18] Laasonen M, Salomaa J, Cousineau D, Leppämäki S, Tani P, Hokkanen L, et al. Project DyAdd: visual attention in adult dyslexia and ADHD. *Brain Cogn.* 2012;80(3):311-327. doi:10.1016/j.bandc.2012.08.002.
- [19] Obiweluzo PE, Ede MO, Onwurah CN, Uzodinma UE, Dike IC, Ejiofor JN. 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 (Baltimore).* 2021;100(19):e24350. doi:10.1097/MD.00000000000024350.
- [20] Achenbach TM. Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile. Burlington (VT): University of Vermont, Department of Psychiatry; 1991.
- [21] Achenbach TM, Rescorla LA. Multicultural supplement to the Manual for the ASEBA school-age forms & profiles: child behavior checklist for ages 6-18, teacher's report form, youth self-report: an integrated system for multi-informant assessment. Burlington (VT): ASEBA; 2007.
- [22] Tehrani-Doost M, Shahrivar Z, Pakbaz B, Rezaie A, Ahmadi F. Normative data and psychometric properties of the child behavior checklist and teacher rating form in an Iranian community sample. *Iran J Pediatr.* 2011;21(3):331-342. PMID:23056810.
- [23] Panahian Amiri S, Akbarnataj K, Fakhri M. Effectiveness of play therapy on externalizing problems in children with oppositional defiant disorder. *Soc Health.* 2021;8(4):43-54. doi:10.22037/ch.v9i1.31330..
- [24] Shahriari Y, Ghasemzadeh S, Vakili S. Effectiveness of child-centered play therapy on internalizing and externalizing behavioral problems in children with cerebral palsy. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2019;25(3):236-249..

- [25] Chan KLR, Ouyang G. Impact of child-centered play therapy intervention on children with autism reflected by brain EEG activity: a randomized controlled trial. *Res Autism Spectr Disord*. 2024;112:102336. doi:10.1016/j.rasd.2024.102336.
- [26] Cao H. Analyzing Chinese parents' and teachers' perception of play, children's emotional needs and therapy: implications for seeking help. *Front Psychol*. 2023;14:1219901. doi:10.3389/fpsyg.2023.1219901.
- [27] Snir S. Artmaking in elementary school art therapy: associations with pre-treatment behavioral problems and therapy outcomes. *Children (Basel)*. 2022;9(9):1277. doi:10.3390/children9091277.
- [28] Chung RK, Ray DC, Aguilar EV, Turner KK. The multicultural play therapy room: intentional decision making in selecting play therapy toys and materials. *Int J Play Ther*. 2023;32(4):197-207. doi:10.1037/pla0000203.
- [29] Nicholson P, Hendry H. A pedagogical meeting place or a problem space? Extending play-based pedagogy in Year One. *Educ 3-13*. 2022;50(2):184-196. doi:10.1080/03004279.2020.1840608.
- [30] Blair J. Using the technique of mindfulness in people with learning disabilities. *Learn Disabil Pract*. 2020;23(4). doi:10.7748/ldp.2020.e2083.
- [31] Graham S, Hebert M, Fishman E, Ray AB, Rouse AG. Do children classified with specific language impairment have a learning disability in writing? A meta-analysis. *J Learn Disabil*. 2020;53(4):292-310. doi:10.1177/0022219420917338.

Original Article

Effectiveness of Communication-Based Play Therapy on Externalizing Behaviors in Students with Reading Disabilities

Received: 22/03/2025 - Accepted: 17/11/2025

Leylasadat 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
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: Reading learning disorder is a common issue among students, often leading to behavioral problems, particularly externalizing disorders such as aggression and defiance. Since communication skills play a crucial role in emotion regulation and social interactions, communication-based play therapy may effectively reduce behavioral issues. This study aimed to examine the effectiveness of a communication skills-based play therapy package in reducing externalizing behavioral disorders in students with reading learning disorder.

Methods: This quasi-experimental study utilized a pre-test, post-test, and follow-up design with a control group. Thirty male students aged 8 to 10 with reading learning disorder were purposively selected and assigned to experimental and control groups. The experimental group participated in 15 sessions of 60-minute play therapy. Data were collected using Achenbach's Behavior Problems Questionnaire (1991) and analyzed using ANCOVA.

Results: The results showed that this intervention significantly reduced externalizing behavioral disorders in the experimental group ($P < 0.05$), with effects remaining stable in the follow-up phase.

Conclusion: Thus, communication skills-based play therapy can be considered an effective intervention for reducing behavioral problems in students with reading learning disorder.

Keywords: Play therapy, communication skills, externalizing behavioral problems, learning to read disorder