

اثربخشی بازی درمانی بر کاهش اضطراب دانش آموزان دبستانی دارای اختلال دیکته مقطع ابتدایی دبستان پسرانه لقمان در شهر گچساران

زهرا عزیزی^۱

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی

چکیده

در پژوهش حاضر هدف پژوهش بررسی اثربخشی بازی درمانی بر کاهش اضطراب دانش آموزان دبستانی دارای اختلال دیکته مقطع ابتدایی مدرسه پسرانه لقمان در شهر گچساران بود. جامعه آماری این پژوهش تمامی دانش آموزان دبستان ابتدایی پسرانه لقمان شهر گچساران که تعداد آنان ۱۸۶ بود و در سال تحصیلی ۹۹-۱۴۰۰ مشغول به تحصیل هستند. بدین منظور آموزان دارای اختلال دیکته تعداد ۳۰ نفر که نمره بالاتری اضطراب کسب کردند به صورت نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و در ۲ گروه (گروه آزمایش و ۱ گروه کنترل)، به صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش، با روش آموزش بازی درمانی تحت مداخله قرار گرفتند. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه اضطراب (بک، ۱۹۷۵) استفاده شد. گروه آزمایشی دوم ۱۰ جلسه آموزش بازی درمانی را گذراندند. نتایج تحلیل کواریانس با استفاده از روش بازی درمانی، کاهش اضطراب دانش آموزان دبستانی دارای اختلال دیکته مقطع ابتدایی را در گروه های آزمایشی را نسبت به گروه کنترل نشان داد.

واژه های کلیدی: اضطراب، بازی درمانی، اختلال دیکته

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

اخیراً تمرکز فراوانی به دانش آموزانی که در یادگیری آموزشگاهی دارای چالش های زیادی هستند، می شود. والدین، مربیان و پژوهشگران از همان اوایل دوره پیش دبستانی ناظر سردرگمی بعضی از دانش آموزان در یادگیری مهارت های خواندن و نوشتن است که به عنوان تکلیف در اختیار آن ها قرار داده می شود، لذا حیطة اختلال یادگیری اجایگاه خاصی داشته و در آن ترکیبی از ایده های قدیم و جدید می باشد (داوری، ۱۳۹۹: ۱۲) در بین مهارت های پایه (خواندن، نوشتن و ریاضی)، نوشتن ملموس ترین مهارت نام گرفته است. مهارت نوشتن، مرور ذهنی را تقویت می کند و در دسته بندی اطلاعات و اولویت بندی آنها به ذهن کمک می کند (بیات، ۱۳۹۶). در بیست سال اخیر، علاوه بر معلمان زبان، پیروان روانشناسی رشد شناختی و تربیتی حتی بیش از قرون هجدهم و نوزدهم، یعنی زمانی که آموزش دیکته اولین گام برای یادگیری خواندن فرض می شد، علاوه بر یادگیری و پژوهش های مربوط، بر دیکته تاکید می کنند (آریان پور و گرجی، ۱۳۹۸: ۹). یکی از ناتوانی های یادگیری، ناتوانی در بیان نوشتاری است و یکی از مؤلفه های نوشتن دیکته می باشد. از میان انواع اختلال های یادگیری ویژه (خواندن، ریاضی، نوشتن) دشواری در یادگیری دیکته از اهمیت خاصی برخوردار است، چرا که در کنار سایر مهارت های پایه ای نوعی مهارت کامل ضروری و اساسی است و اختلال در آن به صورت های مختلفی می تواند فرد را با مشکل مواجه سازد و او را در معرض شکست تحصیلی و عواقب منفی آن قرار دهد (عباس زاده و همکاران، ۱۳۹۸: ۶۰). مشکل در دیکته علاوه بر اینکه عزت نفس دانش آموزان را تضعیف می کند، اگر چاره ای برای آن اندیشیده نشود در درازمدت موجب افت تحصیلی و یا حتی ترک تحصیل دانش آموز خواهد شد که عواقب نامطلوب اجتماعی و فردی آن گریبان گیر فرد، خانواده و جامعه می شود (داوری، ۱۳۹۹: ۱۴). ورنول (۲۰۱۲) معتقد است در صورت عدم مداخله، نمره های ضعیف دیکته کودکان در طول مدت تحصیل ثابت می ماند و عدم بهبود خود به خودی بیشتر در کودکانی مشاهده می شود که نمرات دیکته شان ضعیفتر است. ضعف در درس، عدم پیشرفت تحصیلی، برچسب خوردن از طرف همکلاسی ها و کاهش اعتماد به نفس باعث می شود که دانش آموزان دارای ضعف در دیکته نتوانند انگیزش پیشرفت در مقایسه با دانش آموزان عادی از خود نشان دهند (بوپارای و همکاران، ۲۰۱۸: ۱۲۹).

از سوی دیگر، اگر اختلال یادگیری موجود در دیکته مورد توجه و مداخله قرار نگیرد در پایه های تحصیلی بالاتر، حتی در میان دانش آموزان دبیرستانی و دانشجویان نیز مشاهده خواهد شد و به دنبال آن مشکلات خاصی ایجاد می کند. از جمله این که خطاها یا غلط های املائی در یک نوشته، افزون بر اثرات نامطلوب آن بر فرد که در بالا به آن اشاره شد، قضاوت خواننده را نیز درباره نویسنده متن به نحوه کامل منفی تحت تأثیر قرار می دهد (قربانی و رئیسی، ۱۳۹۸: ۱۷۰). آمار و ارقام نشان می دهد که ۲۷ درصد از کل ناتوانی های یادگیری را ناتوانی املا تشکیل می دهد و در ایران، شیوع اختلال املا در پایه سوم ابتدایی بین ۶ تا ۷ درصد گزارش گردیده است (اخوان تفتی و همکاران، ۱۳۹۵).

^۱Learning Disability

^۲Vernol

^۳Boparai

۷۰). مشکلات دیکته نویسی دانش آموزان زیرمجموعه ای از طیف اختلال یادگیری است. چون در مسائل یادگیری عوامل بسیار زیادی به صورت درهم تنیده در هم مؤثر هستند به جرأت می توان یادگیری را بنیادی ترین فرایندی دانست که در نتیجه آن، موجودی ناتوان و درمانده در طی زمان و تعامل و رشد جسمی به فردی تحول یافته می رسد که توانایی های شناختی و قدرت و اندیشه او حد و مرزی نمی شناسد. تنوع بسیار زیاد و گسترش زمان یادگیری انسان که به وسعت طول عمر اوست باعث شده است علیرغم تفاوت های زیادی که در یادگیری باهم دارند، برخی افراد در روند عادی یادگیری و آموزش دچار مشکل شوند (مرازیک^۴ و همکاران، ۲۰۱۹: ۱۴۰).

هرساله تعداد زیادی از کودکانی که نارسایی آموزشی دارند، به علت عدم دسترسی به کمک مناسب و این که مشکلات آموزشی آنها به خوبی شناخته نشده است، مورد درمان قرار نمی گیرند و محکوم هستند که به صورت نآموز شکست خورده درآیند. تعداد زیادی از این کودکان به دلیل اختلال یادگیریدر مسایل درسی، مدرسه و آموزش املاء نویسی یا هجی کردن متضمن توانایی یادگیری انطباق بین واجها (اصوات) و حروف مکتوب است. انطباق و همخوانی واجها و حروف مکتوب مهارتی است که در برخی از کودکان ناتوان یادگیری به خوبی رشد پیدا نمی کند (بارنس^۵، ۲۰۱۶: ۱۳۱۸). مشخصه اصلی این ناتوانی این است که املاء نویسی کودک با در نظر گرفتن ظرفیت هوشی و سطح آموزش به میزان چشمگیری پایینتر از حد انتظار است همچنین غلط های املایی موجب می شوند تا ارتباط زبانی مطلوبی بین افراد جامعه برقرار نشود و آنها نتوانند منظور یکدیگر را از نوشته های هم بفهمند (زینی و همکاران، ۱۳۹۵). ناشدیتزل^۶ (۲۰۱۰) و مرسر و پولین^۷ (۲۰۱۱) معتقدند نگرش ها و ادراک های معلمان نسبت به دانش آموزان تا حد زیادی متأثر از توانایی دانش آموزان در نوشتن و املاء است (کارداس^۸ و همکاران، ۲۰۱۷: ۷۰). پژوهش ها حاکی از آن است یکی از مشکلات روانشناختی شایع در بین دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری اضطراب است (ماتیوچی^۹ و همکاران، ۲۰۱۹: ۴۵). اضطراب به عنوان یک عامل نامناسب، همواره نقش مهمی در تهدید و به خطر انداختن سلامت روانی، موفقیت و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دارد (گیولیانی و جاکومتاز، ۲۰۱۷) در این بین حساسیت اضطرابی، یک عامل شناختی است که براساس نظر بارتیک و ترونر^{۱۰} (۲۰۱۸) بیانگر تفاوت های فردی می باشد که در آن فرد از نشانه های بدنی که با انگیختگی اضطرابی مانند نشانه های ضربان قلب، تنگی نفس و سرگیجه مرتبط است، می ترسد و اصولاً از این باور گرفته می شود که این نشانه ها به پیامدهای بالقوه آسیب زای اجتماعی، شناختی و بدنی منجر می گردد (بارتیک و ترونر، ۲۰۱۸). حساسیت اضطرابی، موجب رشد و حفظ اختلال هایی مانند وحشت زدگی و اختلالات

^۴Mrazik et al

^۵Barnes

^۶Nashdetzl

^۷Mercer and Pauline

^۸Kardas et al

^۹Matteucci et al

^{۱۰}Giuliani & Jacquemetaz

^{۱۱}Bartik, K., & Toruner

هیجانی دیگری می شود. همچنین در اختلالات دیگری از جمله نشانه های اضطراب، افسردگی و خلق و خو دیده می گردد (میرباقری، ۱۳۹۵: ۱۰). همانطور که ذکر گردید، دانش آموزان دارای اختلال یادگیری رفتارها، اضطراب از خود بروز می دهند که این رفتارها باعث می شود که آنها در مواجهه با تکالیف درسی دشوار، میزان درماندگی بیشتری را نسبت به دانش آموزان فاقد اختلال یادگیری تجربه کنند. برخی منابع نشان داده اند که ۷۰ درصد دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری، دچار درماندگی می باشند (عمادی و مظفری مکی آبادی، ۱۳۹۵: ۱۴). از این رو، پیداکردن راهی که کودک را قادر نماید به شیوه ای غیر از بیان کلامی هیجانات خود را بروز نماید، کاملاً ضروری به نظر می رسد. بازی، ابزاری است که کودک به کمک آن خود را بیان می نماید و برای هر کودکی جدا از نژاد، زبان و ملیت وسیله مناسبی جهت تخلیه هیجانات و ابراز خود می باشد. بازی، یکی از مهمترین مؤلفه های زندگی کودک است. کودکان از طریق بازی می توانند مهارت های پایه و اجتماعی را یاد بگیرند و رشد کنند؛ به ویژه وسایل بازی، نقش تعیین کننده در بازی دارد تا وی بتواند جهان اطرافش را کشف کند (اهلوی دالیر و همکاران، ۲۰۱۸: ۳). بازی، کیفیت زندگی را با رشد تفکر خلاقانه بهبود می بخشد. همچنین وسیله بیان و ارتباط است و به عقیده برخی از پژوهشگران بخش مهمی از هر فرآیند درمانگری را تشکیل می دهد (استامیکر و رای، ۲۰۱۵: ۲). بازی درمانی، یک روش درمانی مؤثر برای کاهش اضطراب و یکی از روش هایی است که به طور معمول برای آموزش مهارت های اجتماعی و تحصیلی به کودکان دارای اختلال یادگیری استفاده می شود (پک مورای، ۲۰۱۵: ۲). بازی درمانی، فرصتی به کودکان می دهد تا احساسات خود را آزادانه بیان کنند و با استفاده از نمادها، مشکلات خود را در واقعیت جبران نمایند و برای آنها راه حل بیابند و موقعیت هایی را که ممکن است با آن روبه رو شوند از طریق بازی جبران کنند که به صورت مستقیم و غیرمستقیم باعث خودانگیزی در فرد می شود (وودارد و چانگ، ۲۰۱۸: ۳۰).

بازی درمانی به عنوان یک ارتباط بین فردی پویا بین کودک و یک درمانگر آموزش دیده در فرایند بازی توصیف می شود که رشد یک ارتباط امن را برای کودک تسهیل میکند تا کودک از طریق بازی، در جستجوی راه هایی برای کاهش آشفتگی های هیجانی خود باشد، به طوری که کودک در طی تعامل با درمانگر، پذیرش، تخلیه هیجانی، کاهش اثرات رنج آور، جهت دهی مجدد تکانه ها و تجربه هیجانی تصحیح شده را تجربه می کند (عباس زاده و همکاران، ۱۳۹۸: ۶۰). براین اساس، افکار درونی کودک با دنیای بیرونی ارتباط برقرار کرده و سبب می شود، کودک بتواند اشیاء و محیط خارجی را تحت کنترل خود درآورد و به کودک اجازه می دهد تا تجربیات، افکار، احساسات و تمایلاتی را که برای وی تهدیدکننده هستند، ابراز نماید و این امر سبب بهبود وضعیت روانشناختی فرد در ابعاد مختلف از جمله،

^۱Anxiety

^۲Ahloy Dallaire et al

^۳Stulmaker & Ray

^۴Peck Murray

^۵Play Therapy

^۶Woodard & Chung

اضطراب، درماندگی و تاب آوری می گردد (لی و همکاران، ۲۰۱۹؛ ۸۰). میرزایی و قمری (۱۳۹۹) در پژوهشی به بررسی اثربخشی بازی گروهی، قصه گوئی و نمایش خلاق بر کاهش اضطراب دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی شهر تهران پرداختند. نتایج نشان داد که بازی گروهی، قصه گوئی و نمایش خلاق تاثیر معناداری بر کاهش اضطراب دارند و این تاثیر در مرحله پیگیری نیز حفظ شده است. راجمیلا و میمی یاتی^۹ (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی تاثیر بازی پازل درمانی بر اضطراب کودکان در کودکان پیش دبستانی در بیمارستان کوتا کندر پرداختند. نتایج نشان داد که سطح اضطراب کودکان پیش دبستانی پس از انجام بازی درمانی پازل، کاهش قابل توجهی را تجربه کرد. نتیجه گیری در این مطالعه نشان داد که بازی پازل درمانی میزان اضطراب در کودکان پیش دبستانی را تحت تاثیر قرار می دهد. سونیا و سولومون (۲۰۱۹) در پژوهشی به بررسی اثربخشی بازی درمانی بر اضطراب در کودکان پیش دبستانی بستری در بیمارستان پرداختند و یافته ها نشان داد که بازی درمانی گروهی، باعث رهاسازی اضطراب و بهبود سلامت روانی کودکان بستری شده می شود.

روانشناسان طرفدار بازی درمانی، بی رهنمود که رویکرد آکسالین را مبنای عمل خود در بازی درمانی قرار داده اند، نیز بر اهمیت ابراز تکانه ها و تمایلات ناپذیرفتنی و ناهوشیار در جریان بازی تاکید دارند. براساس نظر آنها می توان گفت که بازی منجر به تخلیه هیجانی و افزایش توان ابراز هیجانات در قالب بیانی و نمادین می گردد و در نتیجه، پیامدهای مثبت روانشناختی از قبیل کاهش اضطراب برای کودک به همراه دارد (مانینو، ۲۰۱۵). این موضوع در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری می تواند نقش مهمی داشته باشد؛ چرا که مشکل اصلی این کودکان خود را در قالب کلمات و نداشتن توان و ابراز کالمی (نوشتاری، خواندن، حساب کردن) نشان می دهد. بازی و فرایندهای گروهی به این افراد اجازه ابراز هیجانات منفی به خصوص اضطراب را می دهد. هیجانات منفی منجر به بلوک شدن توان بیانی فرد می گردد و وقتی که اضطراب به شکلی بیانی، تخیلی، نمادین و یا در قالب تجسم سازیهای ذهنی از طریق بازی ابراز می گردد، توان بیانی از حالت بلوک شدگی خارج شده و از مشکلات یادگیری کاسته می گردد (اکتس و کارابالت، ۲۰۱۹؛ ۱۸۰). با توجه به نقش بازی گروهی و اجرای نمایش های خلاق در برون فکنی هیجانات منفی کودکان و به ویژه کاهش اضطراب در دانش آموزان مقطع ابتدایی و لزوم بررسی متغیرهای مرتبط با آن و با توجه به نبود پژوهشی منسجم در خصوص موضوع، محقق در این پژوهش درصدد پاسخگویی به این پرسش برآمده که: آیا روش های درمانی بازی درمانی کاهش اضطراب دانش آموزان دارای اختلال دیکته مقطع ابتدایی موثرتر است؟

^۹Lou

^۸Rachmillah & Mimiayati

^۷Soniya, S., & Solomon

^۶Mannino

^۵Mannino

روش تحقیق

روش این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل است. آزمودنی های پژوهش شامل دو گروه از دانش آموزان دبستان پسرانه لقمان گچساران بودند. یک گروه در معرض آموزش گروهی بازی درمانی، یک گروه نیز به عنوان کنترل در نظر گرفته شد. آموزش گروهی بازی درمانی به عنوان متغیر مستقل در گروه ها اعمال شد و کاهش اضطراب وابسته بود. بنابراین، دو گروه از بین آزمودنی های به روش تصادفی با ویژگی های جمعیت شناختی مشابه انتخاب شد. ابتدا از آزمودنی ها پیش آزمون گرفته شد. به دنبال آن، هر سطح متغیر مستقل بر روی یک گروه اعمال شد. و بعد از آن طی پس آزمون تغییرات متغیر وابسته مورد اندازه گیری قرار گرفته و به عنوان معیاری برای مقایسه های لازم مورد استفاده قرار گرفت. پیش آزمون قبل از مداخله، پس آزمون پس از اعمال مداخلات و اتمام جلسات انجام شد. متغیرهای مستقل در پژوهش فوق استفاده از برنامه بازی درمانی است برای بررسی تأثیر استفاده از روش بازی درمانی بر اضطراب دانش آموزان به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند از هر دو گروه پیش آزمون گرفته شد.

گروه آزمایش: ابتدا برنامه آموزش بازی درمانی و سپس پیام آموزشی را دریافت کردند. گروه کنترل: پیام آموزشی را بدون برنامه آموزش بازی درمانی دریافت کردند. سپس از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. سپس هر دو گروه در معرض آزمون تعقیبی و تأخیری قرار گرفت. اطلاعات از طریق ارائه برنامه بازی درمانی و پیام آموزشی پیش آزمون و پس آزمون و گردآوری نمرات مربوط به هر دو گروه انجام شد.

جامعه آماری، روش نمونه گیری و حجم نمونه

جامعه آماری این پژوهش تمامی دانش آموزان دبستان لقمان گچساران که ۱۸۶ نفر بودند که در سال تحصیلی ۹۹ - ۱۴۰۰ مشغول به تحصیل بودند. از بین ۳۰ نفر دانش آموزان دارای اختلال دیکته دبستانی تعداد ۳۰ نفر که نمره بالاتری اضطراب کسب کردند به عنوان نمونه پژوهش با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و در سه گروه ۱۰ نفره (گروه آزمایش اول بازی درمانی و گروه سوم کنترل) قرار گرفتند. در راستای جمع آوری اطلاعات ضروری برای انجام پژوهش حاضر مقیاس اضطراب بک به شرح ذیل مورد استفاده قرار گرفت:

پرسشنامه اضطراب بک: BAI پرسشنامه اضطراب توسط بک در سال ۱۹۸۸ ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۲۱ نشانه و علامت از اضطراب است. آزمودنی می بایست «هرگز» یکی از چهار گزینه ای را که نشان دهنده شدت اضطراب اوست، به صورت پاسخ دهد انتخاب می کند. چهار گزینه هر سؤال در «شدید» و «متوسط» «خفیف» یک طیف چهاربخشی از صفر تا سه نمره گذاری شده است. هر یک از ماده های پرسشنامه یکی از علایم شایع اضطراب (علایم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می کند. بنابراین نمره کل این پرسشنامه در دامنه بین صفر تا ۶۳ قرار می گیرد. این پرسشنامه طوری تدوین یافته که علایم افسردگی را شامل نشود (بک و همکاران، ۱۹۸۸) در یک تحقیق (کاوایانی، موسوی، ۱۳۷۸) روایی و پایایی مقیاس اضطراب بک در جمعیت بیمار و غیر بیمار ایرانی سنجیده شد. نتایج نشان داد که مقیاس اضطراب بک در جمعیت ایرانی دارای روایی ۰/۷۲، اعتبار ۰/۸۳، و همسانی درونی (آلفای ۰/۹۲) است. در پژوهش فرجی و همکاران (۱۳۸۹) اعتبار این پرسشنامه را ۰/۹۰ گزارش شده است.

و همچنین از روش های درمانی زیر استفاده گردید:

روش بازی درمانی: طبق مداخلات آموزشی بازی گروهی در نُه جلسه آموزشی ۴۵ دقیقه ای انجام می گیرد.

محتوای جلسات برنامه بازی درمانی		
جلسات	هدف	محتوا
اول	آشنایی و ترغیب همکاری	آشنایی اعضای گروه با درمانگران، اتاق بازی و وسایل بازی به منظور ایجاد احساس امنیت در کودکان و برقراری ارتباط با درمانگر و دیگر اعضا
دوم و سوم	آموزش همکاری و رفتارهای مطلوب اجتماعی	بازی با عروسک خیمه شب بازی و اسباب بازیهای نرم که به کودک کمک می کند تا رفتارهای پسندیده اجتماعی را بیاموزد، انجام بازیهای گروهی مانند مینی بسکتبال و استخر توپ برای به وجود آوردن همکاری و فعالیت های گروهی در کودکان
چهارم	کاهش اضطراب و مقابله با استرس	استفاده از حیوانات اسباب بازی برای کشف ترس و اضطراب در خصوص پیامدهای عمل و درماندگی
پنجم	ابراز هیجانات و رفتارهایی در تقابل با درماندگی	استفاده از بازی های خیالی به منظور کمک به کودک در ابراز هیجانهای مثبت و منفی و نیز، نشان دادن رفتارهایی که در جهت عکس درماندگی است (مانند امیدواری و تلاش)
ششم	مهارت خودآگاهی (بخش اول)	شناخت ویژگی های جسمانی و عقانی هر فرد، بررسی تفاوت های ظاهری کودکان از نظر ویژگی های ظاهری از قبیل رنگ مو، چشم، رنگ پوست و مانند اینها (در جهت تقویت باور بی نظیر بودن افراد و افزایش اعتماد به نفس) با کمک خمیربازی و ساختن مجسمه هایی به شکل انسان و حیوان
هفتم	مهارت خودآگاهی (بخش دوم)	بررسی نقاط قوت هر کودک و تقویت احساس ارزشمندی او، پرهیز از خودگویی های منفی در برخورد با مشکلات و آموزش خودگویی های مثبت و اثر آن در احساس کودک با کمک خمیربازی و ساختن مجسمه هایی به شکل انسان و حیوان
هشتم	تقویت و بهبود مهارت تاب آوری	کمک به کودکان در جهت شناخت احساس مثبت و منفی، لزوم بیان تجارب هیجانی به شیوه صحیح و ثبت هیجان های مختلف به منظور افزایش مهارت تاب آوری در مواقع مواجهه با مشکلات و موانع به کمک بازی عروسکی
نهم	مدیریت هیجانهای منفی (بخش اول)	آموزش هیجانهای مثبت و منفی و حالت های چهره های و غیر کلامی آنها، بازی کلمات احساسی و تکلیف خانگی نظارت بر هیجان ها.
دهم	مدیریت هیجانهای منفی (بخش دوم)	بررسی نشانه ها و علل در تشخیص باورهای اشتباه و مؤثر در انتخاب سبک های ناکارآمد مقابله ای به کمک خانه سازی و نقاشی
یازدهم	مهارت مقابله کارآمد	بازی حباب سازی، استفاده از ABC در تشخیص علل ناتوانی در بروز رفتار مقابله کارآمد، تمرین خودگویی های مثبت در هنگام روبه روشن شدن با مشکل

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این پژوهش برای بررسی و تجزیه و تحلیل اطلاعات از شاخص های آمار توصیفی (فراوانی و درصد، واریانس، خطای استاندارد میانگین و انحراف معیار) و روش های آمار استنباطی (تحلیل کواریانس) استفاده شد.

یافته ها

ویژگی های فردی و حرفه ای پاسخگویان نشان داد که ، ۳۴ درصد سطح تحصیلات مادران آزمودنی دیپلم و ۳۲ درصد سطح تحصیلات پدران آزمودنی فوق دیپلم بودو برای بررسی فرضیه مذکور، آزمون تحلیل کواریانس مورد استفاده قرار گرفت که نتایج آن در جداول زیر نشان داده شده است.

آزمون کلموگروف-اسمیرنوف (K-S-Z)

جدول (۱) توزیع نرمال مؤلفه های پژوهش

متغیر	k-s-z	Sig
اضطراب	۱/۱۶۲	۰/۱۳۵

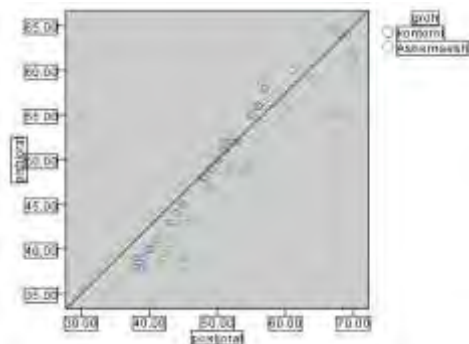
در جدول (۱) به بررسی پیش فرضهای آماری مربوط به متغیر های پژوهش پرداخته شده است. جهت اجرای آزمونها توجه به پیش فرضهای روشهای آماری ضروری است مفروضه های اساسی نرمال بودن در جدول ۴-۵ نشان می دهد با توجه به اینکه آماره K-S-Z (کالموگراف-اسمیرنوف) همه متغیرها در سطح $p < 0/05$ معنی دار نبوده و برای همه متغیرها از $0/05$ بزرگتر است بنابراین توزیع نمرات متغیرها نرمال می باشد و امکان استفاده از آزمونهای آماری پارامتریک مجاز می باشد به همین جهت جهت کلیه متغیر ها از آزمونهای آماری پارامتریک استفاده گردیده است.

- بررسی مفروضه های تحلیل کواریانس

در این پژوهش برای تحلیل داده های فرضیه های پژوهش از تحلیل کواریانس یک متغیری استفاده شده است. قبل از تحلیل داده های مربوط به فرضیه ها، برای اطمینان از این که داده های این پژوهش پیش فرض های زیربنایی تحلیل کواریانس را برآورده می کنند، به بررسی این پیش فرض ها پرداخته شد. بدین منظور لازم است پیش فرض های تحلیل کواریانس شامل، خطی بودن، همگنی واریانس ها و همگنی شیب های رگرسیون مورد بررسی قرار گیرند. خطی بودن:

از مهمترین مفروضه ها برای تحلیل کواریانس، خطی بودن رابطه بین متغیر وابسته مورد بررسی و متغیر کمکی (کواریت) در گروه آزمایشی و گواه است. برای بررسی خطی بودن رابطه بین متغیر وابسته و کمکی (کواریت)، از نمودار پراکنش داده ها استفاده می شود. نمودارهای (۱) پراکنش نمره های «پیش آزمون» با «پس آزمون» متغیرهای اضطراب را نشان می دهد.

^{۱۲}covariate



نمودار (۱): نمودار پراکنش رابطه ی پیش آزمون و پس آزمون «اضطراب»

چنانچه که در نمودار (۱) می بینید متغیر کمکی (پیش آزمون) و متغیر وابسته (پس آزمون) رابطه خطی دارند (متقارن هستند). لذا، فرض های رابطه خطی بودن بین پیش آزمون با پس آزمون ها، به وسیله از نمودار پراکنش، تأیید می گردد

همگنی واریانس ها

جهت بررسی این فرضیه از آزمون لون استفاده گردید. نتایج در جدول (۴) آمده است.

جدول (۴) نتایج آزمون همگنی های واریانس ها (آزمون لون)

p<	df2	df1	F	
۰/۷۱۱	۴۸	۱	۰/۱۳۹	پیش آزمون اضطراب

چنانچه که در جدول (۴) قابل مشاهده می باشد، آزمون لوین متغیر اضطراب با سطح معناداری ۰/۷۱۱ بیش از ۰/۰۵ بوده لذا واریانس دو گروه در این متغیر معنی دار نیست. در نتیجه فرض همگنی واریانس ها تأیید می شود و می توان از تحلیل کوواریانس برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده کرد.

همگنی شیب های رگرسیون:

برای بررسی مفروضه ی همگنی شیب های رگرسیون می توان با استفاده از نرم افزار SPSS از آزمون F استفاده نمود . جدول (۵) مقادیر آماره ی F و معنی داری آن را گزارش می دهد .

جدول (۵): نتایج آزمون همگنی های شیب های رگرسیون		
همگنی شیب های رگرسیون		متغیر
P<	F	
۰/۷۲۳	۶۳/۸۳	اضطراب

همان طور که ملاحظه می شود، آماره ی F معنی دار نشده است و لذا می توان نتیجه گرفت که شیب های رگرسیون، همگن یا موازی هستند و به عبارت دیگر، این پیش فرض تأیید شده است.

جمع بندی بررسی پیش فرض ها

طبق نتایج به دست آمده، تمام پیش فرض های لازم برای انجام تحلیل کوواریانس به جز همگنی واریانس ها محقق می باشد.

فرضیه ی پژوهش: آموزش بازی درمانی بر کاهش اضطراب در دانش آموزان دارای اختلال دیکته مؤثر است.

جهت بررسی تأثیر مداخله (آموزش بازی درمانی) بر کاهش اضطراب، از روش تحلیل کوواریانس یک راهه استفاده گردید. در جدول (۶) میانگین و انحراف استاندارد اضطراب در پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه گزارش شده است. در جدول (۷) نیز نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه آورده شده است.

پس آزمون		پیش آزمون		متغیر	
SD	M	SD	M		
۸/۱۵	۲۹/۹۰	۷/۸۰	۳۲/۵۵	اضطراب	آزمایش
۶/۵۰	۳۰/۷۵	۹/۳۲	۳۱/۴۰		کنترل

با توجه به مندرجات جدول (۶) که نشان می دهد میانگین پیش آزمون اضطراب در دانش آموزان گروه کنترل و آزمایش برابر با ۳۱/۴۰ و ۳۲/۵۵ است و میانگین پس آزمون اضطراب در گروه کنترل و آزمایش برابر با ۲۹/۹۰ و ۳۰/۷۵ است.

منبع	SS	Df	MS	F	p<
اضطراب پیش آزمون	۱۰۷۸۱/۰۴۵	۱	۱۰۷۸۱/۰۴۵	۵۹/۷۸	۰/۰۱۸
گروه	۹۱۸/۴۴	۱	۹۱۸/۴۴	۵/۰۹	۰/۰۰۰

همانطور که در جدول (۷) گزارش شده است، نتایج نشان می دهد که پس از تعدیل نمرات پس آزمون بوسیله ی حذف اثر پیش آزمون، مداخله ی آزمایشی در مرحله ی پس آزمون ($F = ۵/۰۹, P < 0/001$) تأثیر معنی دار داشته است. به عبارت دیگر، آموزش بازی درمانی با توجه به میانگین اضطراب دانش آموزان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب کاهش اضطراب دانش آموزان گروه آزمایش شده است.

نتیجه گیری

هدف پژوهش اثربخشی آموزش بازی درمانی بر اضطراب دانش آموزان دارای اختلال دیکته بود که یافته ها نشان داد آموزش بازی درمانی بر کاهش اضطراب در دانش آموزان دارای اختلال دیکته مؤثر است. در تبیین یافته های می توان گفت بازی درمانی، فرایند روانشناختی و اجتماعی است که از طریق آن هرکدام از کودکان می آموزند که چگونه با کودکان دیگر در اتاق بازی کنند و مهمترین مسئله این است که به آنان حل مسئله را یاد می دهند. هدف اصلی هم در بازی درمانی این است که کودک را بدون در نظر گرفتن ویژگیهای وی مورد پذیرش قرار داد و به کودک در یادگیری، خوداجتنابی و به دست آوردن حس مسؤولیت و افزایش اعتمادبه نفس کمک کرد. همچنین، با استفاده از این شیوه فرصت در اختیار کودکان قرار می گیرد تا احساساتی که اجازه بیان آنها را در محیط های دیگر ندارند، بدون ترس از پیامدهای آنها ابراز نمایند و همچنین از طریق ایفای نقش، احساسات خود را بهتر کنترل کنند. در نتیجه، این فرایندهاست که فرد اعتمادبه نفس از دست رفته خود را پس می گیرد و با اعتمادبه نفس بیشتری نسبت به اعمال خود و رفتار خود و با دید مثبت به آنها می نگرد و در نهایت، باعث می شود

که حس اضطراب از کودک دور گردد. نوشتن نیز یک فرآیند است که فرد باید طی کند که بتواند واژه ها و جملات را بخواند و ساختار آنها را به ذهن بسپارد که اثر گروه و جو گروهی با آموزش شناختی-رفتاری در افراد مبتلا به اختلال یادگیری باعث افزایش ذهن سپاری لغات و ساختار آنها شده است که در واقع توان نگهداری اطلاعات مربوط به حروف و واژه ها را بالا می برد. یعنی با آموزش درمان شناختی-رفتاری گروهی در دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری در دیکته توان نگهداری اطلاعات در فرد بالا می رود. بسیاری از مشکلات املائی کودکان از جمله جا انداختن و حذف حروف و اشتباه کردن در حروف مشابه را که مربوط به توجه است با آموزش می تواند بهبود یابد. لذا معلمان، به ویژه معلمان دانش آموزان با ناتوانی یادگیری لازم است به این امر توجه کافی داشته باشند. نکته دیگر این است که از آن جایی که پژوهش ها نشان داده اند؛ افراد با ناتوانی یادگیری از جمله افراد مبتلا به اختلال یادگیری املاء در به یادسپاری تکلیف درسی از راهبردهای حافظه کمتر استفاده می کنند. اما اغلب دانش آموزان عادی برای به خاطر سپاری مجموعه ای از کلمه ها و نحوه نوشتار واژه ها، آنها را برای خود تکرار می کنند. برخی از آنها ابتدا کلمه ها را طبقه بندی کرده و سپس آنها را تکرار میکنند و شکل واژه ها را در ذهن مجسم می کنند، درحالی که دانش آموزان با ناتوانی یادگیری به طور خودانگیخته از این روشها استفاده نمی کنند. بنابراین وقتی این راهبردها به آنها آموزش داده می شود و آنها را کاربردی می کنند در نوشتن عملکرد بهتری از خود نشان می دهند به همین دلایل است که بازی درمانی در بهبود نوشتن و دیکته مؤثر است. بنابراین، این روش درمانی برای کمک به مسائل کودکان مبتال به اختلال یادگیری به متخصصان کودک و درمانگران توصیه میگردد. از طرف دیگر، این روش درمانی می تواند به معلمان در جهت بهبود کیفیت آموزش و در نتیجه، بهبود عملکرد تحصیلی کمک کند. به مسئولان آموزش و پرورش پیشنهاد می گردد برای آشنایی معلمان به خصوص در مقطع ابتدایی، کلاسهای آموزشی طراحی و شیوه های بازی درمانی را به آنها آموزش دهند. با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می شود در تمام مراکز به صورت مستمر از فرایند بازی درمانی استفاده شود و با توجه به فراگیر بودن اضطراب در بین کودکان و ترس آنان از آینده نامعلوم خود، در گروههای سنی کوچکتر و با اضطراب پایینتر هم مورد استفاده قرار گیرد.

منابع

- آریا پوران، سعید و گرجی چالسپاری، مهرنوش (۱۳۹۸). اثربخشی بازی درمانی فیلیالی بر سواد هیجانی کودکان دارای اختلال یادگیری خاص. *فصلنامه ناتوانی های یادگیری*، ۹(۵). ۳۱-۷.
- اخوان تفتی، مهناز و اسمعیلی، نیلوفر ومهدی زاده هنجی، هانیه (۱۳۹۵). اثربخشی شناختی-رفتاری گروهی بر عملکرد نوشتن دیکته دانش آموزان پایه سوم ابتدایی دارای اختلال یادگیری دیکته. *فصلنامه توانمندسازی کودکان*، ۷(۱). ۷۳-۸۴.
- بیات، فرشته (۱۳۹۶). *مقایسه اثربخشی بازی درمانی و قصه گویی بر کاهش نشانه های اختلال کودکان بیش فعالی / نقص توجه*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان
- داوری، محمد علی (۱۳۹۹). *اثربخشی برنامه آموزش فلسفه به کودکان بر اختلال یادگیری از نوع خواندن در دانش آموزان مقطع ابتدایی دارای اختلال یادگیری از نوع خواندن شهر تهران*. پایان نامه روانشناسی ارشد روانشناسی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی.

- قربانی، راضیه و رئیسی، زهره (۱۳۹۸). تاثیر قصه درمانی بر اضطراب مدرسه دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۲(۶). ۱۶۹-۱۷۸.
- عباس زاده، نجمه و دهقانی، یوسف و گلستان، سید موسی (۱۳۹۸). اثربخشی تکنیک های بازی درمانی گروهی بر حساسیت اضطرابی، درماندگی و تاب آوری دانش آموزان مبتلا به ناتوانی های یادگیری. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنائی*. ۱۰(۳). ۵۵-۶۹.
- میرزایی، پروین و قمری، سوگل (۱۳۹۹). اثربخشی بازی گروهی، قصه گویی و نمایش خلاق بر کاهش اضطراب دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی شهر تهران. *فصلنامه علمی پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*. ۱۰(۱۹). ۶۹ - ۷۸.
- میرباقری، منصوره (۱۳۹۵). *اثر بخشی بازی درمانی شناختی- رفتاری و قصه گویی بر بهبود مولفه های اختلال اضطراب جدایی کودکان پیش دبستانی شهر تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور استان هرمزگان، مرکز پیام نور بین الملل کیش.
- Ahloy Dallaire, J., Espinosa, J., & Mason, G. (2018). Play and optimal welfare: Does play indicate the presence of positive affective states? *Journal Behavioral Processes*. ۱۵۶(۱۱), ۳-۱۵.
- Aktaş, Y. Y., & Karabulut, N. (2019). The use of cold therapy, music therapy and lidocaine spray for reducing pain and anxiety following chest tube removal. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 34(1), 179-184.
- Barnes, L. L. (2016). Children with learning disabilities with in the family context. *Personality and Individual Differences*. 30(6), 1311-27.
- Bartik, K., & Toruner, E. K. (2018). Effectiveness of a preoperative preparation program on children's emotional states and parental anxiety. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*. 33(6), 972- 980.
- Boparai S, Borelli JL, Partington L, Smiley P, Jarvik E, Rasmussen HF, et al. Interaction between the opioid receptor oprm1 gene and mother-child language style matching prospectively predicts children's separation anxiety disorder symptoms. *Res Dev Disabil*. 2018; 82: 120-131.
- Giuliani, F., & Jacquemettaz, M. (2017). Animalassisted therapy used for anxiety disorders in patients with learning disabilities: An observational study. *European Journal of Integrative Medicine*. 14(6), 13-19.
- Kardas, M. N., & Koç, R. (2017). Effect of Drama Instruction Method on Students' Turkish Verbal Skills and Speech Anxiety. *International Journal of Progressive Education*, 13(1), 64-78.

Lou, Y., Taylor, E. P., & Di Folco, S. (2018). Resilience and resilience factors in children in residential care: A systematic review. *Children and Youth Services Review*. ۸۹, ۸۳-۹۲.

Matteucci, M. C., Scalone, L., Tomasetto, C., Cavrini, G., & Selleri, P. (2019). Health-related quality of life and psychological wellbeing of children with specific learning disorders and their mothers. *Research in Developmental Disabilities*. 87(1), 43-5۳.

Mrazik, M., Naidu, D., Borza, C., Kobitowich, T., & Shergill, S. (2019). King Devick computerized neurocognitive test scores in professional football players with learning and attentional disabilities. *Journal of the Neurological Sciences*. 399(4), 140-1۴۳.

Rachmillah., F., Mimiya.L(2020). The effect of play puzzle therapy on anxiety of children on preschooler in Kota Kendari hospital. *Journal Enfermeria Clínica*.30(5).103-105.

Soniya, S., & Solomon, R. J. (2019). Effectiveness of Play Therapy on Anxiety among Hospitalized Preschool Children. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, ۹(۲), ۱۹۳-۱۹۶.

Stulmaker, H. L., & Ray, D. C. (2015). Childcentered play therapy with young children who are anxious: A controlled trial. *Children and Youth Services Review*. 57(10), 127-۱۳۳.

Peck-Murray, J. A. (2015). Utilizing everyday items in play to facilitate hand therapy for pediatric patients. *Journal of Hand Therapy*. 28(2), 228-232.

Woodard, C. R., & Chung, J. (2018). Feasibility of a play-based intervention set for toddlers with autism. *Research in Developmental Disabilities*. 80(9), 24-34.