


## The effectiveness of parent-child play therapy on improving reading performance in students aged 8 to 10 years with learning disabilities

Mahnaz Enayati<sup>1</sup>  | Zohreh Raeisi<sup>2</sup> 

1. Ph.D. Student of Psychology, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. **E-mail:** [enayati\\_mahnaz@yahoo.com](mailto:enayati_mahnaz@yahoo.com)
2. **Corresponding Author**, Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. **E-mail:** [z.tadbir@yahoo.com](mailto:z.tadbir@yahoo.com)

Article Info	Abstract
<p><b>Article Type:</b> Research Article</p> <p><b>Received Date:</b> 24 April 2022</p> <p><b>Received in Revised From:</b> 27 June 2022</p> <p><b>Accepted Date:</b> 24 August 2022</p> <p><b>Published Online:</b> 22 September 2022</p> <p><b>Keywords:</b> Parent-Child Play Therapy, Reading Function, Learning Disability</p>	<p>The present study was conducted with the aim of the effectiveness of parent-child play therapy on improving reading performance in 8-10-year-old children with learning disabilities. The present research method was semi-experimental and the research design was pre-test-post-test with a control group. The statistical population of the research included 89 parents of 8-10-year-old students who referred to specialized child clinics (Tawheed Counseling Center) in Isfahan city in 1400; Among them, according to the entry criteria, 28 people were selected by available sampling and randomly assigned to two experimental (14 people) and control (14 people) groups. The experimental group underwent parent-child play therapy in 10 sessions of 90 minutes once a week, while the control group did not receive any intervention. The research tools were the reading performance questionnaire (Karami Nouri and Moradi, 2014) and the research data were analyzed using covariance analysis. The results of the analysis showed that, parent-child play therapy improves reading performance in students with learning disabilities (<math>p &lt; 0.005</math>). Therefore, based on the results, it can be said that parent-child play therapy by strengthening parent-child communication skills can strengthen the self-confidence of students with learning disabilities, after which reading performance has improved significantly.</p>
<p><b>Cite this article:</b> Enayati, M., &amp; Raeisi, Z. (2022). The effectiveness of parent-child play therapy on improving reading performance in students aged 8 to 10 years with learning disabilities. <i>Journal of Educational Psychology Studies</i>, 19(46), 100-113.</p> <p><b>DOI:</b> 10.22111/JEPS.2022.6969</p>	
	
<p>© The Author(s). <b>Publisher:</b> University of Sistan and Baluchestan</p>	

## اثربخشی بازی درمانی والد-کودک بر بهبود عملکرد خواندن در دانش‌آموزان ۸ تا ۱۰ ساله درگیر با اختلال یادگیری

مهناز عنایتی<sup>۱</sup> | زهره ریسی<sup>۲</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران. **رایانامه:** enayati\_mahnaz@yahoo.com

۲. نویسنده مسئول، استادیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران. **رایانامه:** z.tadbir@yahoo.com

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	پژوهش حاضر با هدف اثربخشی بازی درمانی والد-کودک بر بهبود عملکرد خواندن در کودکان ۸ تا ۱۰ ساله درگیر با اختلال یادگیری انجام شد. روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل ۸۹ نفر از والدین دانش‌آموزان ۸ تا ۱۰ ساله مراجعه کننده به کلینیک تخصصی کودک (مرکز مشاوره توحید) در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ بودند؛ که از میان آن‌ها با توجه به ملاک ورود تعداد ۲۸ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۴ نفر) و کنترل (۱۴ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یکبار به صورت گروهی تحت بازی درمانی والد-کودک قرار گرفت در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از پرسشنامه عملکرد خواندن (کرمی نوری و مرادی، ۱۳۸۴) و داده‌های پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج تحلیل‌ها نشان داد که، بازی درمانی والد-کودک موجب بهبود عملکرد خواندن در دانش‌آموزان درگیر با اختلال یادگیری می‌شود ( $p < 0.05$ ). لذا، بر اساس نتایج می‌توان بیان نمود، بازی درمانی والد-کودک با تقویت مهارت‌های ارتباطی بین والد-کودک می‌تواند موجب تقویت خودباوری دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری گردد که، در ورای آن عملکرد خواندن بهبود چشمگیری داشته است.
تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۰۴	
تاریخ ویرایش: ۱۴۰۱/۰۴/۰۶	
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۰۲	
تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۶/۳۱	
واژگان کلیدی: بازی درمانی والد-کودک، عملکرد خواندن، اختلال یادگیری	

**استناد به این مقاله:** عنایتی، مهناز و ریسی، زهره. (۱۴۰۱). اثربخشی بازی درمانی والد-کودک بر بهبود عملکرد خواندن در دانش‌آموزان ۸ تا ۱۰ ساله درگیر با اختلال یادگیری. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۹(۴۶)، ۱۰۰-۱۱۳.

DOI: 10.22111/JEPS.2022.6969

## مقدمه

کودک استثنایی به کسی گفته می شود که نیازمند تعلیم و تربیت ویژه ای است تا از کل استعداد انسانی اش استفاده کند (کلینگر<sup>۱</sup>، ۲۰۲۲). به عبارتی کودک استثنایی کودکی است با خصوصیات، متفاوت ها و ویژگی های استثنایی نسبت به همه کودکان (کولوپن و ریسمان<sup>۲</sup>، ۲۰۲۲). از جمله گروه های مورد بررسی در کودکان استثنایی افراد دارای اختلال یادگیری<sup>۳</sup> می باشند که دارای مشکلات ویژه ای در یادگیری تحصیلی هستند. بر اساس راهنمای تجدید نظر شده تشخیصی و آماری اختلال های روانی، ویرایش پنجم حدود ۲ تا ۱۰ درصد از کودکان مبتلا به این اختلال هستند و معمولاً تعداد پسرها سه برابر دخترها است (فتحی آشتیانی، اخوان تفتی و خادمی، ۱۳۹۵). این کودکان اغلب تا قبل از سن مدرسه شناسایی نمی شوند و مشکلات آن ها در دوران مدرسه و در مواجهه با تکالیف درسی خاص مشخص می شود. در راهنمای تجدید نظر شده تشخیصی و آماری اختلال های روانی ویرایش پنجم اختلال یادگیری به اختلال یادگیری خاص تغییر نام داده است و اختلال خواندن<sup>۴</sup>، نوشتن<sup>۵</sup> و ریاضی<sup>۶</sup> که هر یک بعنوان یک اختلال مستقل شناخته می شدند، اکنون به عنوان یک مشخص کننده در اختلال یادگیری خاص قرار گرفته است (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ ترجمه گنجی، ۱۳۹۲).

شواهد پژوهشی در علت شناسی اختلال به طور ویژه بر دو ساختار مغزی تأکید دارند، قطعه آهیانه<sup>۷</sup> و مکانیسم هایی که توسط این قطعه کنترل می شود و قطعه پیشانی و مکانیسم هایی که توسط این قطعه کنترل می شود که یکی از مکانیسم های مهم این قطعه کنش های اجرایی<sup>۸</sup> می باشد (بلانچد و اساینت<sup>۹</sup>، ۲۰۲۲). کنش های اجرایی در ادبیات عصب روان شناختی آن دسته از فرآیندهای شناختی هستند که تحت عنوان رفتارهای جهت دار و هدف مدار شناخته می شوند و در برگیرنده دامنه وسیعی از فرآیندهای شناختی و توانایی های رفتاری است که استدلال، حل مساله، برنامه ریزی، توانایی توجه پایدار، مقابله با تداخل و عملکرد چند تکلیفی را شامل می شود (پیلو و سولومون<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۱). در نگاهی دیگر اختلال خواندن در مقایسه با اختلالات نوشتن و ریاضیات، شایع تر است و بین ۸۵ تا ۹۰ درصد دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه، در خواندن مشکل دارند (پورطالب، پورطالب، آرمون، ۱۴۰۰). این کودکان ممکن است بسیاری از واژه ها را بدانند و به راحتی آن ها را در مکالمه به کار بگیرند؛ اما قادر به درک و شناسایی نشانه های نوشتاری یا چاپی نیستند. همچنین، این کودکان با نوع خواندن، در نامیدن کلمه ها، حروف و اعداد نیز عملکرد ضعیفی دارند. کودک در هنگام خواندن باید بتواند شکل های پیچیده و انتزاعی حروف و کلمه ها را بشناسد، آن ها را به خاطر

1. Klingner
2. Colvin, & Reesman
3. learning disorder
4. dyslexia
5. dysgraphia
6. dyscalculia
7. parietal lobe
8. frontal lobe
9. Blanchet, & Assaiante
10. Pellow Solomon.

بسیار و ادراک کند (میشرا و ساگار<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). برخی بر این باورند که مداخله برای تنظیم برنامه‌های آموزشی برای کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه با نوع خواندن در دوران دبستان ارزشمند است (بندورا<sup>۲</sup>، ۱۹۹۷). در میان انواع گوناگون روش‌های درمانی و آموزشی برای دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه، روش بازی درمانی به لحاظ برخورداری از برخی ویژگی‌ها، اهمیت و جایگاه ویژه‌ای دارد. جذابیت بازی برای کودکان موجب می‌شود تا نسبت به انجام آن علاقه نشان دهند و در فعالیت‌های بازی درمانی که با هدف آموزش و یادگیری طراحی شده است، مشتاقانه شرکت کنند (فلچر، لیون، فوج، بارنز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). لندرت و براتون (۱۳۹۴) مدل کوتاه‌مدت خود را که یک مدل ۱۰ جلسه‌ای است ارائه کرده‌اند. هدف این مدل آموزش والدین یا افرادی است که از کودک مراقبت می‌کنند. در مقایسه با سایر مدل‌های بازی درمانی که عمدتاً کودک محور هستند، این مدل به محکم کردن ارتباط بین کودک و والد منجر می‌شود (لندرت و براتون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶). در این مدل، کودک احساس توانمند بودن، اهمیت داشتن و مورد پذیرش واقع شدن را تجربه می‌کند و احساس بهتری نسبت به خود می‌یابد (مسنگال<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰). این مدل درمانگری از سخنرانی، بحث، ایفای نقش، فرایندهای گروهی و نظارت بر جلسه‌های والدین در خانه تشکیل شده است (عدیلی، کلانتری و عابدی، ۱۳۹۴). والدین از طریق نقش بازی کردن، مهارت‌هایی را شبیه انعکاس احساس، رفتار و همدلی با فرزندان خود می‌آموزند (عدیلی و همکاران، ۱۳۹۴). نتایج پژوهش‌های آریا پوران، گرجی چالسیاری (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی بازی درمانی فیلیالی بر سواد هیجانی کودکان دارای اختلال یادگیری خاص، کریمی لیچاهی، آذریان، اکبری (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی بازی درمانی بر عملکرد خواندن، مهارت‌های سازشی و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان نارساخوان، بیگی، پیرزادی (۱۳۹۶) مبنی بر نقش بازی درمانی در بهبود مشکلات کودکان با اختلال یادگیری ویژه، راستین، مبنی بر بازی درمانی و اهمیت آن در یادگیری کودکان پیش از دبستان، عدیلی، کلانتری و عابدی (۱۳۹۴) مبنی بر تأثیر بازی درمانی به شیوه فیلیالی بر مهارت‌های اجتماعی-هیجانی، مسنگال<sup>۶</sup> (۲۰۲۰) مبنی بر اینکه بازی درمانی والد کودک موجب پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان می‌گردد لیندو، ایپولا، سبالوس، چن، مینی والن، چنگ، بارسناز، یدر و بلالوک<sup>۷</sup> (۲۰۱۶) مبنی بر تأثیر بازی درمانی والد کودک بر دانش و مهارت‌های کودکان، همچنین، الناگر و آبولمگد<sup>۸</sup> (۲۰۱۷) بیان نمودند با افزایش سطح توجه کودکان درگیر با اختلال یادگیری می‌توان انتظار داشت که مشکلات خواندن آن‌ها نیز بهبود یابد، والن و تیلنگ<sup>۹</sup> (۲۰۱۶) نیز دریافته‌اند بازی درمانی آدلری باعث بهبود رفتارهای تحصیلی و رفتاری دانش‌آموزان می‌شود و در نهایت پژوهش علی نژاد و صفور (۲۰۱۶) همگی حاکی از تأثیر بازی درمانی بر مهارت‌های یادگیری است.

1. Mishra, & Sagar
2. Bandura
3. Fletcher, Lyon, Fuchs, & Barnes
4. Landreth, & Bratton
5. Massengale
6. Massengale
7. Lindo, Opiola, Ceballos, Chen, Meany-Walen, Cheng, Barcnas, Reader, & Blalock
8. El-Nagger, & Abo-Elmagd
9. Walen, & Teeling

بنابراین می‌توان چنین بیان نمود با توجه به اینکه تعامل نامناسب والد-فرزند می‌تواند رشد کودک را در معرض خطر قرار داده آن‌ها را مستعد بروز مشکلات هیجانی و رفتاری می‌نماید، ارائه مداخله‌هایی که بتواند در کنار درمان مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان، خانواده‌ها را درگیر کرده آموزش‌های لازم را در زمینه تعامل با کودکان و ایجاد محیط مناسب برای رشد و پرورش سالم آنان فراهم نماید، بسیار ضروری است. از سویی با توجه به پیامدهای فراوان اختلال یادگیری در بین دانش‌آموزان در محیط‌های آموزشی و درون خانواده درمان مشکلات این کودکان باید در اولویت برنامه‌های درمانی و پرورشی جامعه باشد. با توجه به این موارد و خلاء دانش پژوهشی موجود پژوهش حاضر با هدف اثربخشی بازی درمانی والد-کودک بر بهبود عملکرد خواندن در دانش‌آموزان ۸ تا ۱۰ ساله درگیر با اختلال یادگیری انجام شد.

### روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی به صورت پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش کلیه مادران دارای کودکان اختلال یادگیری ۸ تا ۱۰ ساله شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ بود. برای نمونه‌گیری از میان مادران دارای کودکان اختلال یادگیری مراجعه کننده به مرکز روانشناسی توحید شهر اصفهان (بر اساس مصاحبه تشخیصی توسط درمانگر) تعداد ۲۸ نفر از مادران که تمایل به همکاری و شرکت در جلسات درمانی را داشتند، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به روش نمونه‌گیری تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. شایان ذکر است که طی برگزاری جلسه با توجه به ملاک‌های ورود و خروج مادران در دو گروه ۱۴ نفر قرار گرفتند. معیارهای ورود شامل داشتن تحصیلات حداقل دیپلم، نداشتن پرونده روا پزشکی، داشتن فرزند ۸ تا ۱۰ ساله دارای اختلال یادگیری و معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل شرکت هم‌زمان در دوره‌های آموزشی یا روان‌شناختی غیبت بیش از دو جلسه در دوره درمان بود. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پس از کسب رضایت آگاهانه و ذکر هدف از انجام پژوهش به آزمودنی‌ها یادآوری شد که هر زمان که بخواهند می‌توانند جلسات را ترک کنند. در پژوهش حاضر مادران طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه هفته‌ای یکبار آموزش بازی درمانی والد-کودک را مادران دریافت و سپس کودکان دارای اختلال یادگیری توسط ابزارها مورد سنجش قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

### آزمون خواندن و نارسا خوانی: این آزمون، توسط کرمی نوری، مرادی، اکبری زردخانه، زاهدیان (۱۳۸۴) ساخته

شده و بر روی ۱۶۱۴ نفر (۷۷۰ دانش‌آموز پسر و ۸۴۴ دانش‌آموز دختر) در پنج پایه تحصیلی شهر تهران، سنج و تبریز انجام و هنجاریابی شده است. پس از گردآوری داده‌ها و انجام عملیات آماری، برای هر پایه در هر شهر نمرات خانم و نمرات هنجار محاسبه گردیده است. این آزمون از ده خرده مقیاس شامل آزمون خواندن کلمات، آزمون قافیه، آزمون حذف آواها، آزمون خواندن کلمات بدون معنی، آزمون نامیدن تصاویر، آزمون نشانه‌های حروف و آزمون نشانه‌های کلمات تشکیل شده است. ضریب آلفای آزمون خواندن و نارسا خوانی ۰/۸۱ به دست آمد. ضریب آلفای خرده آزمون‌ها به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۲، ۰/۷۶، ۰/۷۳، ۰/۸۳، ۰/۸۱، ۰/۷۷، ۰/۷۵، ۰/۸۲، ۰/۸۱ بوده است. همچنین نتایج تحلیل عاملی اکتشافی

روی خرده مقیاس‌های آزمون نما نشان داد که این آزمون از دو عامل اصلی تشکیل شده که عامل اول به ترتیب شامل آزمون‌های لغات با بسامد بالا، متوسط، درک کلمات، حذف آواها، خواندن ناکلمات و شبه کلمات و عامل دوم شامل آزمون‌های زنجیره کلمات، قافیه، نامیدن تصاویر، درک متن و نشانه‌ها است. نتیجه تحلیل عاملی در مجموع  $۶۲/۰۳$  درصد از واریانس خرده آزمون‌های آزمون نما را تبیین کردند (حسینی، مرادی، کرمی نوری، حسنی و پرهون، ۱۳۹۵). روایی محتوایی خرده آزمون‌ها هم بر مبنای خواندن صحیح کلمات و جملات و در نهایت درک آن‌ها توسط فراگیران تنظیم و روایی آن توسط اساتید و کارشناسان مورد تأیید قرار گرفت (رضایی و کرمانی‌زاده، ۱۳۹۴). در این پژوهش نیز روایی آزمون از طریق محاسبه همبستگی نمرات خرده آزمون‌ها نمرات کل آزمون از  $۰/۸۷$  تا  $۰/۸۹$  و پایایی کل آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ  $۰/۸۲$  به دست آمد.

جدول ۱. پروتکل درمانی (بازی درمانی به شیوه لندرت و براتون، ۲۰۰۶)

جلسات	اهداف	محتوا	تکالیف
اول	آشنایی با مفاهیم پایه و اهداف و مفاهیم اصلی آموزش CPRT	معرفی اعضای گروه به یکدیگر. بیان موضوعات پایه از قبیل تشویق و تنبیه والدین، همدلی با والدین، عادی و طبیعی جلوه دادن مشکلات ارتباطی والدین با فرزندانشان و مرور اجزای موضوعات جلسات آموزشی و مفاهیم ضروری مرتبط با آن (ارجاع والدین به دفترچه مخصوص والدین). آموزش روش پاسخ‌دهی انعکاسی به احساسات، عواطف و آرزوها و نیازهای کودک. تکمیل برگه پاسخ‌دهی انعکاسی. ایفای نقش مهارت‌های بازی درمانی ارتباطی توسط اعضای گروه. ارائه فیلم جهت آموزش مشاهده‌ای مهارت‌ها به والدین	۱- توجه به یکی از ویژگی‌های ظاهری‌های کودک. ۲- تمرین پاسخ بازتابی. ۳- همراه آوردن عکس کودک. ۴- تمرین ۳۰ ثانیه انفجار توجه.
دوم	آموزش اصول اساسی جلسات ۳۰ دقیقه‌ای بازی والدین و کودک	تبادل غیررسمی و دوستانه اطلاعات و مرور تکالیف خانگی جلسه قبل. بیان تجارب والدین و تشویق آن‌ها در زمانی که والدین به شرکت در فعالیت‌های گروهی می‌پردازند. بیان اصول اساسی جلسات بازی والدین با کودک. ۳۰ دقیقه پیروی کامل والدین از کودک. معرفی و ارائه مجموعه اسباب‌بازی‌های موردنیاز برای جلسات بازی و منطق استفاده از هر یک از آن‌ها، خصوصاً در اسباب‌بازی که والدین درباره‌شان نگرانی دارند. انتخاب زمان و مکان خاص برای جلسات بازی. معرفی و ایفای نقش مهارت‌های اساسی جلسه بازی (به صورت زنده یا ارائه نوار ویدئویی)	۱- لیست تهیه اسباب‌بازی‌ها ۲- تعیین زمان و مکان بازی و گزارش دادن در جلسه
سوم	آموزش باید‌ها و نباید‌های جلسات ۳۰ دقیقه‌ای بازی والدین و کودک	مرور تکالیف خانگی جلسه قبل. معرفی باید‌ها و نباید‌های جلسات بازی. شامل باید‌ها: آماده‌سازی ساختار اولیه جلسات بازی (شرایط مکانی). با مسئولیت دادن به کودک اجازه‌ی هدایت جلسه را به او بدهید. در بازی کودک فعالانه شرکت کنید. آنچه را می‌بینید شرح دهید. انعکاس احساسات کودک. تعیین محدودیت‌های پایدار و مشخص. پیروی از قدرت کودک و تشویق اثرگذاری‌های او در بازی. نباید‌های جلسات بازی: از هیچ یک از رفتارهای کودک انتقاد نکنید. از کودک تعریف و تمجید بیجا نکنید. از کودک سؤالات هدایت شده نپرسید. اجازه‌ی قطع جلسه‌ای بازی کودک را ندهید. به دادن اطلاعات یا آموزش در باب موضوع نپردازید. به کودک نصیحت‌های اخلاقی نکنید. شما شروع‌کننده‌ی فعالیت‌های جدید در طول بازی نباشید. در حین بازی منفعل و	۱- لیست تکمیل اسباب‌بازی‌ها. ۲- تهیه کارتی‌های تعیین وقت برای هر جلسه. ۳- مرور باید‌ها و نباید‌های هر جلسه قبل از شروع بازی ۴- اجرای جلسه بازی در زمان و مکان مقرر. ۵- امکان صورت در ضبط و ثبت محتوای جلسات بازی در منزل.

ساکت نباشید		
<p>۱- برگه تکمیل‌های تمرین مخصوص محدودیت گزارشی. ۲- مرور مجدد مطالب قبل از شروع جلسه بازی. ۳- اجرای جلسه بازی در زمان و مکان مقرر. ۴- امکان صورت در ضبط و ثبت محتوای جلسات بازی در منزل</p>	<p>مرور تکالیف خانگی جلسه قبل. اعمال سه گام محدودیت گزارشی (ارجاع والدین به دفترچه مخصوص والدین). ایفای نقش یا نشان دادن فیلمی در خصوص مهارت‌های موردنیاز در جلسه بازی و سه گام محدودیت گزارشی.</p>	<p>آموزش اعمال محدودیت گزارشی والدین برای کودک</p>
<p>۱- بوسه ساندویچی ۲- مرور مجدد مطالب قبل از شروع جلسه بازی. ۳- اجرای جلسه بازی در زمان و مکان مقرر. ۴- در امکان صورت ضبط و ثبت محتوای جلسات بازی در منزل. ۵- برگه تکمیل‌های تمرین مخصوص محدودیت گزارشی</p>	<p>تمرکز عمده این جلسه بر حمایت و تشویق والدین در هنگام یادگیری و تمرین مهارت‌های جلسه بازی است. لذا مطالب جدیدی در این جلسه مطرح نمی‌شود تا والدین احساس درماندگی و ناتوانی نکنند. همانند سایر جلسات آموزشی عمده زمان جلسه بر گزارش‌های والدین از جلسات بازی در منزل و مشارکت فعالانه در خصوص مرور جلسات ضبط شده والدین می‌گذرد (مرور و بررسی جلسه بازی ضبط شده). به طور کلی این جلسه به مرور و تحکیم مهارت‌های ارائه شده در جلسات قبل می‌گذرد و مهارت‌های جدید در این جلسه ارائه نمی‌شود.</p>	<p>حمایت و تشویق والدین در هنگام یادگیری و تمرین مهارت‌های جلسه بازی</p>
<p>۱- مرور مجدد مطالب قبل از شروع جلسه بازی. ۲- اجرای جلسه بازی در زمان و مکان مقرر. ۳- امکان صورت در ضبط و ثبت محتوای جلسات بازی در منزل. ۴- تمرین حق انتخاب بیرون از جلسات بازی</p>	<p>برنامه کار افزایش خودکارآمدی در امر فرزند پروری همراه با ایجاد اعتمادبه‌نفس و عزت‌نفس والدین است با این هدف که به کودکشان به صورت فعال پاسخ دهند تا عزت‌نفس کودک تقویت شود. مرور و بررسی اطلاعات همراه با مرور تکالیف خانگی و گزارش‌های والدین از جلسات بازی مرور و بررسی جلسات بازی ضبط شده والدین آموزش والدین در مبحث حق انتخاب دادن به کودک و مرور مطالب مربوطه، آموزش مسئولیت‌پذیری و تصمیم‌گیری به کودک، ایفای نقش/نمایش فیلم مهارت‌های جلسه بازی و حق انتخاب دادن به کودک.</p>	<p>تمرکز برافزایش خودکارآمدی والدین در امر فرزند پروری</p>
<p>۱- مرور مجدد مطالب قبل از شروع جلسه بازی. ۲- اجرای جلسه بازی در زمان و مکان مقرر. ۳- امکان صورت در ضبط و ثبت محتوای جلسات بازی در منزل. ۴- پاسخ تمرین‌های ایجادکننده اعتمادبه‌نفس (در طی جلسات بازی و خارج از زمان بازی). ۵- نوشتن نامه‌ای برای به اشاره با فرزند ویژگی‌های مثبتش</p>	<p>مرور و بررسی اطلاعات همراه با مرور تکالیف خانگی و گزارش‌های والدین از جلسات بازی مرور و بررسی جلسات بازی ضبط شده والدین پاسخ مهارت دادن ایجادکننده‌های اعتمادبه‌نفس مخصوص این جلسه.</p>	<p>آموزش نحوه ارائه پاسخ‌های ایجادکننده اعتمادبه‌نفس در کودکان.</p>
<p>۱- مرور مجدد مطالب قبل از شروع جلسه بازی. ۲- اجرای جلسه بازی در زمان و مکان مقرر. ۳- تمرین تشویق در مقابل پاداش. ۴- امکان صورت در ضبط و ثبت محتوای جلسات بازی در منزل.</p>	<p>مرور و بررسی اطلاعات همراه با مرور تکالیف خانگی و گزارش‌های والدین از جلسات بازی مرور و بررسی جلسات بازی ضبط شده والدین نقش/نمایش فیلم در مورد مهارت دادن پاسخ‌های تشویقی.</p>	<p>آموزش نحوه ارائه پاسخ‌های تشویقی در کودکان.</p>
<p>۱- مرور مجدد مطالب قبل از شروع جلسه بازی. ۲- اجرای جلسه بازی در زمان و مکان مقرر. ۳- ارائه گزارشی از اعمال محدودیت در خارج از جلسه بازی. ۴- از گزارش ارائه دفعات نوازش و لمس کردن فرزند در طول یک هفته. ۵- بازی کشتی بین پدر، مادر و کودک. ۶- ارائه گزارشی از نحوه برخورد والد با یکی از مشکلات کودک در خارج از جلسه بازی با مهارت به توجه‌های جلسات بازی</p>	<p>مرور و بررسی اطلاعات همراه با مرور تکالیف خانگی و گزارش‌های والدین از جلسات بازی. مرور و بررسی جلسات بازی ضبط شده والدین مهارت‌های کاربردی در خارج از جلسه بازی.</p>	<p>تعمیم دادن مهارت‌های جلسه بازی به موقعیت‌های زندگی روزمره کودک</p>

مرور کلیه موارد مهمی که هر یک از والدین آموخته اند. بحث و گفتگو در باب تغییرات اتفاق افتاده در وضعیت و رفتار کودکان نسبت به ۱۰ هفته قبل. مرور اطلاعات اولیه از فرم‌های مخصوص اطلاعات والدین. تشویق کردن بازخوردهای مثبت بین اعضای گروه به خاطر تغییرات خوبی که در آنها اتفاق افتاده است.	مرور کلیه موارد آموخته شده و بحث و گفتگو در مورد تغییرات اتفاق افتاده در رفتار کودکان	دهم
--	---	-----

**روش اجرا:** پس از انتخاب نمونه از طریق نمونه‌گیری در دسترس از میان مادران دانش‌آموزان ۸-۱۰ ساله درگیر با اختلال یادگیری مراجعه کننده به مرکز مشاوره فعال در حوزه کودک توحید شهر اصفهان ۲۸ نفر آزمودنی (جمعاً ۱۰ کودک ۱۰ ساله، ۵ کودک ۸ ساله و ۱۳ کودک ۹ ساله، ۱۳ کودک پسر و ۱۵ کودک دختر) انتخاب و سپس ۱۴ نفر در گروه آزمایش و ۱۴ نفر در گروه کنترل به صورت تصادفی قرار گرفتند. در ابتدا بر روی هر دو گروه پرسشنامه آزمون عملکرد خواندن اجرا و هر دو گروه در مرحله‌ی پیش‌آزمون به وسیله‌ی پرسشنامه مذکور مورد سنجش قرار گرفتند. جهت تعیین روایی طرح جلسات آموزشی توسط پنج متخصص حوزه کودک از لحاظ ساختار، محتوی زمان و فرایند برنامه مورد ارزیابی و تأیید قرار گرفت و به موارد مقدماتی نیز بر روی تعدادی والد به اجرا درآمد. همچنین تعداد ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه هفتگی یکبار آموزش بازی درمانی والد-کودک بر روی گروه آزمایش بر اساس آموزش بازی درمانی مبتنی بر والد-کودک لندرث (۲۰۰۸) اجرا گردید. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار آماری نسخه ۲۳ و روش آماری تحلیل کوواریانس تحلیل شدند.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. میانگین سن کودکان شرکت کننده در این پژوهش در گروه‌های کنترل و آزمایش به ترتیب برابر با ۸/۹۲ و ۹/۳۵ می‌باشد. از ۲۸ نفر حجم نمونه، ۲۵٪ (معادل ۷ نفر) والدین شرکت کننده در پژوهش دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۳۲٪ (معادل ۹ نفر) دارای دیپلم، ۲۰٪ (معادل ۵ نفر) کاردانی و ۲۰٪ (معادل ۷ نفر) دارای مدرک تحصیلی لیسانس و بالاتر هستند. در ادامه نتایج آمار توصیفی مربوط به متغیر خواندن ارائه شده است.

جدول ۲. آمار توصیفی نمرات مؤلفه‌های متغیر آزمون خواندن و نارساخوانی به تفکیک گروه‌ها

گروه کنترل		گروه آزمایش		ابعاد	
میانگین	انحراف معیار	Z	P	میانگین	انحراف معیار
۷۸/۵۰	۱۳/۷۹	-/۹۳	۰/۴۶۲	۷۴/۵۷	۱۶/۳۴
۷۹/۰۷	۱۴/۱۹	-/۶۹	۰/۰۰۱	۸۳/۷۱	۱۴/۰۴
۷۳/۲۸	۴/۶۵	-/۹۲	۰/۲۵۷	۷۵/۸۵	۴/۹۳
۷۳/۲۸	۴/۶۵	-/۹۳	۰/۳۱۰	۸۸/۶۴	۱۴/۳۰
۷۵/۴۲	۷/۵۲	-/۹۴	۰/۵۱۷	۷۹/۰۰	۱۰/۵۴
۷۶/۹۲	۷/۴۰	-/۸۳	۰/۰۱۳	۹۶/۹۲	۹/۶۵
۱۱۱/۸۵	۱۰/۹۳	-/۸۲	۰/۰۱۰	۱۱۷/۴	۵/۶۳



تصاویر	پس آزمون	۱۱۱/۱۴	۱۳/۱۶	۰/۸۰	۰/۰۰۶	۱۱۷/۷	۷/۴۸	۰/۷۰	۰/۰۰۱
درک متن	پیش آزمون	۸۰/۵۰	۱۱/۲۵	۰/۵۷	۰/۰۰۱	۸۵/۵۷	۱/۶۰	۰/۲۹	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۷۸/۹۲	۱۲/۵۰	۰/۶۱	۰/۰۰۱	۸۴/۲۸	۴/۹۵	۰/۴۱	۰/۰۰۱
درک کلمات	پیش آزمون	۸۸/۳۵	۱۰/۸۳	۰/۸۱	۰/۰۰۹	۸۷/۰۷	۱۵/۷۵	۰/۹۳	۰/۴۰۴
	پس آزمون	۸۷/۷۱	۱۳/۲۹	۰/۸۷	۰/۰۵۲	۱۰۲/۷	۱۴/۱۵	۰/۸۴	۰/۰۱۷
حذف آواها	پس آزمون	۶۱/۱۴	۴/۲۵	۰/۸۴	۰/۰۵۱	۶۲/۰۷	۵/۵۱۱	۰/۸۷	۰/۰۶۵
	پیش آزمون	۶۱/۱۴	۴/۵۲	۰/۸۵	۰/۰۲۳	۶۶/۸۵	۳/۷۱	۰/۹۷	۰/۹۷۰
شبه کلمات	پس آزمون	۶۴/۷۱	۱۳/۸۸	۰/۹۴	۰/۴۶۷	۷۱/۶۴	۲۷/۲۸	۰/۹۵	۰/۶۴۰
	پیش آزمون	۶۳/۷۱	۱۳/۲۴	۰/۹۲	۰/۲۳۸	۸۷/۲۸	۱۹/۸۱	۰/۹۴	۰/۵۱۷
نشانه حرف	پس آزمون	۸۶/۰۰	۸/۷۷	۰/۹۱	۰/۱۶۲	۹۰/۹۲	۹/۲۶	۰/۹۵	۰/۶۵۵
	پیش آزمون	۸۴/۶۴	۸/۳۱	۰/۹۲	۰/۲۸۲	۹۲/۵۷	۶/۰۸	۰/۹۷	۰/۹۲۶
نشانه مقوله	پس آزمون	۸۱/۶۷	۶/۰۲	۰/۹۴	۰/۴۷۷	۰۹۰/۸۴	۰/۲۸	۰/۹۲	۰/۲۸۵
	پیش آزمون	۸۱/۳۵	۶/۲۶	۰/۹۳	۰/۳۷۴	۹۳/۴۱	۴/۷۳	۰/۹۴	۰/۵۲۵

همان طور که مشاهده می‌شود؛ میانگین نمرات پس‌آزمون خواندن کودکانی که والدین آنان در جلسات بازی والد کودک شرکت کرده بودند در مؤلفه‌های خواندن کلمات، زنجیره کلمات، آزمون قافیه، نامیدن تصاویر، درک کلمات، حذف آواها، خواندن ناکلمات و شبه کلمات، نشانه‌های حرف و نشانه‌های مقوله، نسبت به میانگین پیش‌آزمون آن‌ها در این گروه افزایش یافته است. قبل از انجام تحلیل کوواریانس پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها بررسی شد. نتایج آزمون شاپیرو ویلک<sup>۱</sup> در جدول ۱ نشان داد که مقدار سطح معناداری محاسبه شده در تمامی مؤلفه‌ها (به جزء نامیدن تصاویر و درک متن) از خطای ۰/۰۵ بزرگ‌تر می‌باشد؛ پس می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات در تمامی متغیرهای پژوهش نرمال می‌باشد. همچنین با توجه به اینکه سطح معنی‌داری تمامی مؤلفه‌های خواندن بزرگ‌تر از سطح ۰/۰۵ است؛ بنابراین پیش‌فرض برابری واریانس‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر خواندن و نارساخوانی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری تأیید می‌گردد. نتایج آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس (جدول ۲) بیانگر آن است که به طور کلی بازی درمانی والد-کودک، حداقل در یکی از ۱۰ مؤلفه خواندن و نارساخوانی دانش‌آموزان با اختلالات یادگیری، تأثیر معنی‌دار داشته است ( $P < 0.01$ ). اندازه اثر (مجذور اتا) نشان می‌دهد که ۹۴ درصد از واریانس متغیرهای وابسته برای متغیر مستقل به حساب آمده و توان آزمون (۰/۹۹) نشان دهنده کفایت حجم نمونه است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر نمرات پس‌آزمون خواندن گروه‌های کنترل و آزمایش

آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
اثر پیلاپی	۰/۹۴	۱۱/۱۴	۱۰	۷	۰/۰۰۲	۰/۹۴	۰/۹۹
لامبدای ویلکز	۰/۰۵۹	۱۱/۱۴	۱۰	۷	۰/۰۰۲	۰/۹۴	۰/۹۹
اثر هتلینگ	۱۵/۹۲	۱۱/۱۴	۱۰	۷	۰/۰۰۲	۰/۹۴	۰/۹۹
بزرگترین ریشه‌روی	۱۵/۹۲	۱۱/۱۴	۱۰	۷	۰/۰۰۲	۰/۹۴	۰/۹۹

1. Shapiro-Wilk

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس بازی درمانی والد کودک بر نمرات مؤلفه‌های خواندن و نارساخوانی

متغیرها	منابع تغییرات	میانگین مجذورات	df	F	سطح معناداری	مجذورات اتا	توان آزمون
خواندن کلمات	پیش‌آزمون	۶۵۲/۸۳	۱	۱/۵۸	۰/۰۰۴	۰/۴۲	۰/۸۹
	گروه	۵۹/۸۵۲	۱	۱/۰۶	۰/۳۱۸	۰/۰۶	۰/۱۶
زنجیره کلمات	پیش‌آزمون	۲۱۲/۷۲	۱	۳/۳۸	۰/۰۸۵	۰/۱۷	۰/۴۰
	گروه	۲۳۹/۶۱	۱	۳/۸۰	۰/۰۶۹	۰/۱۹	۰/۴۵
آزمون قافیه	پیش‌آزمون	۸۲/۲۳	۱	۰/۹۷	۰/۳۳۷	۰/۰۵	۰/۱۵
	گروه	۱۱۵۲/۳۲	۱	۱۳/۷۰	۰/۰۰۲	۰/۴۶	۰/۹۳
نامیدن تصاویر	پیش‌آزمون	۱۱۳۷/۱۴	۱	۲۸/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۰/۹۹
	گروه	۱۴/۷۲	۱	۰/۳۷	۰/۵۵۱	۰/۰۲	۰/۰۸
درک متن	پیش‌آزمون	۱۶۰۶/۲	۱	۱۰۹/۶	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۱/۰۰
	گروه	۳/۲۰	۱	۰/۲۱	۰/۴۶۴	۰/۰۱	۰/۰۷
درک کلمات	پیش‌آزمون	۲۲۹/۲۴	۱	۳/۱۰۸	۰/۰۹۷	۰/۱۶	۰/۳۸
	گروه	۶۹۹/۰۴	۱	۹/۴۷۷	۰/۰۷۷	۰/۳۷	۰/۸۳
حذف آواها	پیش‌آزمون	۵۴/۱۶	۱	۷/۶۰۴	۰/۰۱۴	۰/۳۲	۰/۷۳
	گروه	۷۲/۰۴	۱	۱۰/۱۱	۰/۰۰۶	۰/۳۸	۰/۸۴
خواندن ناکلمات و شبه کلمات	پیش‌آزمون	۱۵۵۰/۷۴	۱	۲۳/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۵۹	۰/۹۹
	گروه	۱۳۶۲/۸۵	۱	۲۰/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶۰	۰/۹۸
آزمون نشانه‌های حرف	پیش‌آزمون	۲۵۹/۰۰	۱	۲۷/۹۹	۰/۰۰۰	۰/۶۳۶	۰/۹۹
	گروه	۱۸/۴۹	۱	۱/۹۹	۰/۱۷۷	۰/۱۱۱	۰/۲۶
آزمون نشانه‌های مقوله	پیش‌آزمون	۲۰۴/۸۹	۱	۲۱/۸۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷۸	۰/۹۹
	گروه	۷۴/۳۴	۱	۷/۹۳	۰/۰۱۲	۰/۳۳۲	۰/۷۵

نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۴ نشان داد که از میان مؤلفه‌های ارائه شده، تفاوت در میانگین نمرات منبع گروه آزمودنی‌ها در ۵ مؤلفه خواندن آزمون قافیه ( $F= ۱۳/۷۰$ )، درک کلمات ( $F= ۹/۴۴$ )، حذف آواها ( $F= ۱۰/۱۱$ )، خواندن ناکلمات و شبه کلمات ( $F= ۲۰/۳۷$ ) و آزمون نشانه‌های مقوله ( $F= ۷/۹۳$ ) بین گروه آزمایش و گروه گواه پس از حذف اثرات پیش‌آزمون معنادار است. مجذور اتا (اندازه اثر) بیانگر آن است که ۴۶ درصد از تفاوت‌های آزمون قافیه، ۳۷ درصد از تفاوت‌های درک کلمات، ۳۸ درصد از تفاوت‌های حذف آواها، ۵۶ درصد از تفاوت‌های خواندن ناکلمات و شبه کلمات و ۳۳ درصد از تفاوت‌های نشانه‌های مقوله در پس‌آزمون به تفاوت بین دو گروه کنترل و آزمایش مربوط و برای متغیر مستقل به حساب آمده است. با توجه نتایج بدست آمده می‌توان گفت که بازی درمانی والد-کودک سبب بهبود خواندن دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری در آزمون قافیه، درک کلمات، حذف آواها، خواندن ناکلمات و شبه کلمات و نشانه‌های مقوله شده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اثربخشی بازی درمانی والد-کودک بر بهبود عملکرد خواندن در کودکان ۸ تا ۱۰ ساله درگیر با اختلال یادگیری بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که بازی درمانی می‌تواند باعث افزایش عملکرد خواندن در دانش‌آموزان ۸ تا ۱۰ ساله درگیر با اختلال یادگیری شود. یافته‌های بدست آمده از این پژوهش با یافته‌های آریا پوران، گرجی چالسپاری (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی بازی درمانی فیلیالی بر سواد هیجانی کودکان دارای اختلال یادگیری خاص، کریمی لیچاهی، آذریان، اکبری (۱۳۹۸)، بیگی و پیرزادی (۱۳۹۶)، راستین (۱۳۹۵)، عدیلی، کلانتری و عابدی (۱۳۹۴)، مسنگال (۲۰۲۰)، لیندو، اپیولا، سبالوس، چن، مینی والن، چنگ، بارسناز، یدر و بلالوک (۲۰۱۶)، النگر و آبوالمگد (۲۰۱۷)، والن و تیلنگ (۲۰۱۶) و علی نژاد و صفور (۲۰۱۶) مبنی بر اینکه بازی درمانی موجب بهبود عملکرد و مشکلات تحصیلی در دانش‌آموزان می‌گردد همسو است. میانگین نمره‌های نارساخوانی دانش‌آموزان گروه آزمایش، در مقایسه با موقعیت پس‌آزمون، کاهش قابل ملاحظه‌ای نسبت به گروه کنترل پیدا کرده است. از جمله تبیین‌هایی که برای این یافته می‌توان در نظر گرفت، این است که بازی درمانی مبتنی بر والد-کودک با ارائه‌ی داده‌های در مورد اختلال خواندن و افزایش آگاهی دانش‌آموزان در مورد اختلالشان با تلفیق این روش با بازی درمانی و جذاب کردن این راهکارها برای این افراد و کاهش استرس در این افراد، موجب ارتقاء مهارت‌های خواندن در این دانش‌آموزان شده است. بازی درمانی یکی از مؤثرترین روش‌ها برای حل مشکلات هیجانی و میان-فردی و افزایش توان سازگاری و پرورش احساسات مثبت در کودکان است. درمانگران از طریق بازی درمانی به کودکانی که مهارت‌های اجتماعی یا عاطفی‌شان ضعیف است رفتارهایی سازگارانه تر را می‌آموزند (پدرو-کارول و جونز، ۲۰۰۵). با آموزش مهارت‌های درمانی، والدین می‌توانند به مثابه یک تسهیلگر، هدایت کننده و حتی یک درمانگر در درمان مشکلات تحصیلی و عملکرد فرزندانشان مؤثر واقع شوند. همچنین در تبیین یافته حاضر می‌توان بیان نمود بازی والد-کودک خود فرصتی را برای کودک فراهم می‌کند تا بتواند نگرانی‌ها ناراضی‌ها از محیط را تخلیه و عواطفش را بیان کند. لذا کودکان بهتر می‌توانند از نتایج رفتار هشیاری داشته باشند و با اعمال کنترل بیشتر به نتایج لذت بخشی دست یابند. هم‌چنین به واسطه بازی‌های انتخابی، نظارت بر رفتار با کنترل بیشتری صورت می‌گیرد که در نهایت به کاهش علائم نقض توجه می‌انجامد. در این درمان آموزش کنترل افکار ناکارآمد و غیرمنطقی کودک محور آموزش قرار می‌گیرد و افکار مطلوب و مناسب به منظور سازگاری و رفتار اجتماعی مطلوب شکل می‌گیرد.

در نگاهی دیگر در تبیین این یافته می‌توان گفت که بازی درمانی فیلیالی بیشتر بر رابطه‌ی مادر-کودک متمرکز است و بهبود ارتباطات خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد (لنדרت و بارتون، ۲۰۰۶)، بنابراین می‌توان گفت که بازی-درمانی فیلیالی با نقش مثبت در بهبود رابطه‌ی مادر-کودک می‌تواند در بهبود مشکلات ناشی از اختلال یادگیری کودکان مؤثر باشد. علاوه بر این، می‌توان گفت که بازی درمانی فیلیالی موجب فعال شدن والدین در فرایند تعامل با کودک، انعکاس

احساسات کودک و فعالیت کلامی و تعامل کلامی بین کودک و والد می‌شود (لنדרث، ۲۰۱۲)، بنابراین می‌توان گفت که انجام چنین درمانی می‌تواند بر مشکلات یادگیری یا توانایی درک هیجان‌ها، گوش دادن به دیگران، همدردی و همدلی با آن‌ها و توانایی ابراز و مدیریت هیجان‌ها و پاسخ به هیجان‌های دیگران (ویر، ۲۰۰۳)، تأثیر مثبت داشته باشد. زیرا تعامل مثبت با مادر موجب بروز احساسات و استفاده‌ی مناسب از آن احساسات در رابطه با مادر می‌شود و باعث می‌شود که کودک درک مناسبی از هیجان‌ات خود و مادر در حین بازی داشته باشد و به شیوه مناسب‌تری مشکلات ناشی از اختلال یادگیری را درک نموده و سعی خویش را برای تلاش در یادگیری نماید.

از محدودیت‌های این تحقیق می‌توان به محدودیت جغرافیایی و محدود بودن گروه نمونه به والدین مقطع سنی دانش‌آموزان ۸ تا ۱۰ ساله مراجعه کننده به کلینیک روانشناسی توحید شهر اصفهان اشاره کرد. همچنین محدود بودن سنجش ابزار نیز از دیگر موانع پژوهشی بوده است؛ بنابراین برای تعمیم نتایج این پژوهش به دانش‌آموزان در مقاطع سنی بالاتر و پایین‌تر با احتیاط عمل شود. در این پژوهش برای غربال نمونه فقط از یک پرسشنامه استفاده شده است. به پژوهشگران علاقه‌مند در این زمینه پیشنهاد می‌شود که این روش درمانی را با متغیرهای دیگر روان‌شناختی در گروه‌های متفاوت مورد بررسی قرار دهند. به مشاوران شاغل در مراکز مشاوره پیشنهاد می‌شود از بازی درمانی والد-کودک به عنوان درمان اصلی برای کمک به درمان اختلال یادگیری و افزایش عملکرد خواندن دانش‌آموزان توسط روانشناسان و مشاوران استفاده شود. به مسئولان ذیربط در امر آموزش و پرورش نیز پیشنهاد می‌شود آموزش‌هایی درباره بازی درمانی والد-کودک در آموزش ضمن خدمت معلمان مدارس، برای کمک به دانش‌آموزان دارای این اختلال‌ها داده شود.

## منابع

- انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). روانشناسی آسیب‌شناسی غیرطبیعی مبتنی بر DSM-5. ترجمه حمزه گنجی (۱۳۹۲). تهران: انتشارات: ساوالان.
- آریا پوران، سعید، گرجی چالسیاری، مهرنوش. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی درمانی فیلیالی بر سواد هیجانی کودکان دارای اختلال یادگیری خاص. *مجله ناتوانی یادگیری*، ۹(۱)، ۱-۱۳.
- بیگی، حانیه محمد اسماعیل، پیرزادی، حجت. (۱۳۹۶). نقش بازی درمانی در بهبود مشکلات کودکان با اختلال یادگیری ویژه. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۷(۵)، ۳۷-۴۶.
- فتحی آشتیانی، مینا، اخوان تفتی، مهناز، خادمی، ملوک. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش شناختی بر سرعت پردازش و حافظه‌ی کاری کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۱۲(۴۱)، ۱۲۵-۱۴۱.
- پورطالب نرگس، پورطالب سکینه، آرمون سعید. (۱۴۰۰). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری ویژه براساس میزان کمال‌طلبی و امید به زندگی آنان. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۹): ۱۳۶-۱۲۵.

- مرادی، علیرضا، حسینی، مریم، کرمی نوری، رضا، حسنی، جعفر، هادی، پرهون (۱۳۹۵). بررسی اعتبار و روایی عاملی آزمون خواندن و نارسا خوانی (نما). فصلنامه تازه‌های علوم روان‌شناختی ۱۸(۱)، ۲۳-۳۴.
- راستین، محبوبه. (۱۳۹۵). بازی و اهمیت آن در یادگیری کودکان پیش از دبستان (۴ تا ۶ ساله) شهر قوچان، دومین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی ایران، قم.
- رضایی، اکبر، کرمانی زاده، رکسانا. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش متقابل بر بهبود درک مطلب و خواندن دانش‌آموزان دختر نارساخوان. ناتوانی‌های یادگیری، ۱۵(۲)، ۴۹-۶۵.
- عدیلی، شهرزاد، کلانتری، مهرداد. عابدی، احمد. (۱۳۹۴). تأثیر بازی درمانی فیلپال بر مهارت‌های اجتماعی-هیجانی دختران پیش دبستانی ۵ تا ۶ ساله شهر اصفهان. فصلنامه روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۳(۲)، ۹۷-۱۰۴.
- کرمی نوری، رضا، مرادی، علیرضا، اکبری زردخانه، سعید. زاهدیان، حائده. (۱۳۸۴). آزمون خواندن و نارسا خوانی (نما). چاپ اول، تهران جهاد دانشگاهی، واحد تربیت معلم.
- کرمی، ابوالفضل. (۱۳۹۶). مقیاس هوش و کسندر کودکان ویرایش پنجم (WISC-V). تهران: روان‌سنجی.
- کریمی لیجاهی، رقیه، آدریان، آلمان. اکبری، بهمن. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی درمانی بر عملکرد خواندن، مهارت‌های سازشی و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان نارساخوان. فصلنامه سلامت روان کودک، ۶(۳)، ۲۰۱-۲۱۴.

## References

- Ali Nejad A, Safarour SN. (2016). Influence of playing games on improving reading and writing disorder in primary children. International Conference on New Horizons in Educational Sciences, *Psychology and social harm, Society of Modern Horizons of Science and Technology, Tehran. [Persian]*.
- Blanchet M, Assaiante C. (2022). Specific Learning Disorder in Children and Adolescents, a Scoping Review on Motor Impairments and Their Potential Impacts. *Children (Basel)*. 15, 9(6), 892. Doi: 10.3390/children9060892. PMID: 35740829; PMCID: PMC9222033.
- Colvin, M.K., Reesman, J. & Glen, T. (2022). Reforming learning disorder diagnosis following COVID-19 educational disruption. *Nat Rev Psychol* 1, 251-252 (2022). <https://doi.org/10.1038/s44159-022-00052-0>
- Crane, N., Zusho, A., Ding, Y., & Cancelli, A. (2017). Domain-specific metacognitive calibration in children with learning disabilities. *Contemporary Educational Psychology*, 50 (1), 72-79.
- Crane, N., Zusho, A., Ding, Y., & Cancelli, A. (2017). Domain-specific metacognitive calibration in children with learning disabilities. *Contemporary Educational Psychology*, 50(1): 72-79.
- El-Nagger NS, Abo-Elmagd MH, Ahmed HI. (2017). Effect of applying play therapy on children with attention deficit hyperactivity disorder. *J Nurs Educ Pract*. 7(5), 104.
- mmam ,, & Kzzmm A (00)). Taaeer' eereptiss ff th oommmitocce of emotional behavioural difficulties and learning disabilities in children referred for learning disabilities in Oman. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 20(3), 302-316.
- Emam, M., & Kazem, A. (2014). Visual Motor Integration in Children with and 15 without Reading Disabilities in Oman. *Procedia-Social and Behavioral 16 Sciences*, 11 (2), 548-556

- Fletcher JM, Lyon GR, Fuchs LS, Barnes MA. (2006). Learning disabilities: From identification to intervention. Guilford press Nov 15.
- Fletcher, J. M., Lyon, G. R., Fuchs, L. S., & Barnes, M. A. (2007). Learning disabilities from identification to intervention. New York: Guilford
- Hamidi F, Fayazbakhsh M. (2016). Effectiveness of Working Memory Training on Improving Reading Skills in Dyslexic Primary School Students. *Journal of Instruction and Evaluation*. 9(35): 13-35. [Persian]
- Klingner, R. (2022). Twice-Exceptional Children and Their Challenges in Dealing with Normality. *Educ. Sci.* 2022, 12, 268. <https://doi.org/10.3390/educsci12040268>
- Lindo, N. A.; Opiola, K; Ceballos, P. L.; Chen, S. Y., Meany-Walen, K. K. Cheng, Y. J., Barcenas, G., Reader, E., & Blalock, S. (2016). The Impact of Supervised Filial Therapy Training on Attitude, Knowledge, and Skills. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 24(3), 29-246.
- Landreth, G. L. & Bratton, S. C. (2006). Child parent relationship therapy (CPRT): A 10-session filial therapy model. New York: Routledge. Guernsey, L.F (1981). Parental acceptance and foster parent. *Journal of clinical psychology*, 10, 27- 32.
- Landreth, G. L. (2012). Play therapy: The art of the relationship (3rd Ed). New York, NY: Brunner-Routledge
- Meany-Walen KK, Teeling S. (2016). Adlerian play therapy with students with externalizing behaviors and poor social skills. *International Journal of Play Therapy*. 25(2): 64–77.
- Mishra, J., Sagar, R., Joseph, A., Gazzaley, A., and Merzenich, M. (2016). Training sensory signal-to-noise resolution in children with ADHD in a global mental health setting. *Transl Psychiatry*, 45, 1 -9
- Paganoni P, Turatto M, Marzola V, Mascetti GG. (2000). Visual-spatial attention in developmental dyslexia. *Cortex*, 36(1):109-23
- Pellow Janice, M., Solomon, E M., Barnard, Candice N., & Tech, M. (2011). Complementary and Alternative Medical Therapies for Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Alternative Medicine Review*, 16(4), 323 -337.
- Pedro-Carroll, J. L., & Jones, S. H. (2005). A preventive play intervention to foster iii ldrn's resilience in the aftermath of divorce. In L. A. Reddy, T. M. Files-Hall, & C. E. Schaefer (Eds.), *Empirically based play interventions for children* (p. 51-75). Washington, DC: *American Psychological Associat.*
- Sadeghi, N., Nazari, M. A. (2015). Effect of Neurofeedback on Visual-Spatial Attention in Male Children with Reading Disabilities: An Event-Related Potential Study. *Neuroscience & Medicine*, 6, 71-79.
- Weare, K. (2003). Developing the emotionally literate school. London: Paul Chapman