



نشریه علمی

پژوهش در نظام‌های آموزشی

دوره ۱۵، شماره ۵۵،
ص ۵-۱۵
زمستان ۱۴۰۰

شاپا (چاپی): ۲۳۸۳-۱۳۲۴

شاپا (الکترونیکی): ۲۷۸۳-۲۳۴۱

نمایه در ISC

www.jiera.ir



نشریه علمی
پژوهش در نظام‌های آموزشی تحت قانون
بین‌المللی کپی رایت
Creative Commons: BY-NC
می‌باشد.

نوع مقاله:

مقاله اصیل پژوهشی

✉ نویسنده مسئول:

makhavan@alzahra.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۱۴

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۰۹/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۱۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۱۰/۰۱

استناد به این مقاله: مصطفوی، ا. ن.، اخوان تفتی، م؛ و محسن پور، م. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک بر تنظیم هیجان و نشاط ذهنی دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری در شرایط همه‌گیری کووید. پژوهش در نظام‌های آموزشی، ۱۵(۵۵)، ۵-۱۵.

doi: 20.1001.1.23831324.1400.15.55.1.9

اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک بر تنظیم هیجان و نشاط ذهنی دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری در شرایط همه‌گیری کووید *

انسیه سادات مصطفوی

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

✉ مهناز اخوان تفتی

استاد، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

مریم محسن پور

استادیار، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

چکیده

پژوهش حاضر، با هدف اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک به صورت مجازی بر تنظیم هیجان و نشاط ذهنی دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری اجرا شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری را دانش‌آموزان پایه‌ی سوم تا ششم دارای ناتوانی یادگیری شهرستان بیرجند در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل داده است که دارای مشکلات هیجانی بوده و به مراکز اختلالات یادگیری مراجعه کرده‌اند. تعداد ۳۰ نفر به شیوه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند و پرسشنامه‌های تنظیم هیجان برای کودکان و نوجوانان (Gross & John, 2003) و نشاط ذهنی (Ryan & Frederick, 1997) را تکمیل کردند. محتوای آموزشی بازی‌درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک، در ۱۰ جلسه به والدین گروه آزمایش، به صورت مجازی ارائه شد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره نشان داد درمان مدنظر بر تنظیم هیجان و نشاط ذهنی دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری تأثیر معناداری داشته است، اما بر تعامل ترکیبی تنظیم هیجان و نشاط ذهنی اثرگذار نبود. لذا، اگرچه استفاده مؤثر از تمام راهبردهای تنظیم هیجان بر بهزیستی و نشاط تأثیر داشت اما با استفاده از تنها دو راهبرد ارزیابی مجدد و سرکوبی نمی‌توان به‌طور قطع نشاط ذهنی را در این دانش‌آموزان افزایش داد. در نتیجه این درمان بر تنظیم هیجان و نشاط ذهنی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری تأثیر داشته و استفاده از آن، جهت کمک به این دانش‌آموزان پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی:

بازی‌درمانی مبتنی بر روابط والد-فرزند، تنظیم هیجان، ناتوانی‌های یادگیری، نشاط ذهنی، همه‌گیری کووید

* مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی تربیتی دانشگاه الزهراء است.

مقدمه

با شیوع ویروس کرونا^۱ تمام ساختارهای اجتماعی کشورها در سراسر دنیا به هم ریخت و حوزه آموزش نیز از این قاعده مستثنا نبود. این بحران سبب ترس از نابودی آموزش و پرورش کودکان و نوجوانان گشت (Bayrakdar, 2020). با این وجود، نظام‌های آموزشی کشورها درصدد آن برآمدند تا به هر طریق ممکن و با بهره‌بردن از شیوه‌های در دسترس و احتمالی برای تداوم آموزش در کلیه سطوح تحصیلی و فعالیت‌های پرورشی به جبران مشکلاتی برآیند. در همین راستا، استفاده از فضای مجازی و اینترنت بهترین شیوه و امکان جهت رفع مشکلات آموزشی و پرورشی مذکور بود (Dhawan, 2020).

اما این مشکل زمانی اهمیت دوچندان یافت که در برخی از کشورها (مانند ایران)، تغییر از شیوه آموزش حضوری به آموزش غیرحضوری و مجازی وضعیت سیستم آموزشی را به چالش کشید و معلمان و دانش‌آموزان را مجبور کرد به سرعت خود را با این شرایط تغییر دهند. همچنین زندگی میلیون‌ها پدر و مادر و فرزندان آن‌ها نه تنها متأثر از پیامدهای سلامت و اقتصادی بیماری همه‌گیر شد بلکه با تعطیلی مدارس نیز تحت تأثیر قرار گرفت؛ زیرا محیط خانه و مدرسه درهم تنیده شدند (Taamneh & Fatin, 2020). لذا تغییر کلاس‌ها به صورت آنلاین منجر به کمبود کمک به دانش‌آموزان گشت. والدین نمی‌توانستند جایگزین مناسبی برای معلمان باشند و همچنین مشکلات مربوط به کمبود فناوری نیز وجود داشت. این عوامل سبب تأثیر بر رشد علمی و پرورشی کودکان می‌شد (Patel, 2020).

اما بحران کرونا و مجازی شدن آموزش زمانی عمق بیشتری یافت که با تعلیق مدارس در ۱۸۹ کشور از آوریل سال ۲۰۲۰ (UNICEF, 2020) این شرایط منجر به کاهش کمک به دانش‌آموزان دارای نیازهای ویژه مانند کودکان دارای ناتوانی یادگیری^۲ (LD) و موارد مشابه گشت (Patel, 2020).

ناتوانی یادگیری طبق تعریف انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۳ (2013) داشتن مشکلاتی در زمینه تحصیلی مانند نوشتن، خواندن و ریاضیات است؛ در نتیجه مداخلاتی که برای این کودکان در نظر گرفته می‌شود متمرکز بر فرآیندهای یادگیری

مانند بهبود عملکرد در خواندن، نوشتن و ریاضیات است و توجه کمتری به حیطه‌های هیجانی و اجتماعی می‌شود (Cavioni et al., 2017). با این حال در پژوهش‌های مختلف به مشکلات هیجانی و اجتماعی دانش‌آموزان ناتوان یادگیری اشاره داشته‌اند (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۴). بر اساس یافته‌های پژوهش‌های علی‌پور و همکاران (۱۳۹۹) و نظریه‌پور و همکاران (۱۳۹۸) ناتوانی‌های یادگیری سبب بروز مشکلاتی در حوزه تنظیم هیجان می‌شود. طبق نظر Gross & John (2003) تنظیم هیجانات به‌عنوان توانایی مدیریت واکنش‌های هیجانی تعریف می‌شود و دارای دو دسته راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه است. علی‌پور و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند کودکان دارای ناتوانی یادگیری کمتر از کودکان عادی از راهبرد تنظیم هیجان مثبت مانند راهبرد ارزیابی مجدد استفاده می‌نمایند. طبق نظر این پژوهشگران شاید یکی از دلایل استفاده کمتر از این راهبردها در این کودکان به دلیل مشکل در حافظه فعال یا سایر فرآیندهای شناختی باشد. پژوهش‌های مختلف از قبیل پژوهش Drabant و همکاران (2009) خاطر نشان کرده‌اند استفاده بیشتر از راهبرد مثبت ارزیابی مجدد سبب کاهش بیشتر عاطفه منفی در آمیگدال^۴ می‌شود و همین مسئله نشان‌دهنده اهمیت این راهبرد در برنامه‌های تنظیم هیجان است. همچنین استفاده از راهبردهای منفی مانند سرکوبی با علائم افسردگی و اضطراب و نیز سطوح پایین عواطف و احساسات مثبت همچون شادکامی و سلامت ذهنی رابطه دارد (Werner & Gross, 2010).

درواقع در پژوهش‌های مختلف بر ارتباط میان راهبردهای مثبت تنظیم هیجان و بهزیستی ذهنی و روانی تأکید شده است (برای مثال عباسی و یوسفی، ۱۳۹۹). به عبارت دیگر استفاده از راهبردهای سازگارانه سبب افزایش و راهبردهای ناسازگارانه سبب کاهش نشاط ذهنی هستند؛ بنابراین می‌توان این سازه را متغیری تأثیرگذار در ارتباط با نشاط ذهنی (یکی از شاخصه‌های بهزیستی)، در نظر گرفت.

نشاط ذهنی منعکس‌کننده سلامت روان شناختی و جسمانی افراد است و از نگاه Ryan & Deci (2008) نشاط ذهنی دارا

3. American Psychiatric Association
4. Amygdala

1. COVID-19 Virus
2. learning disabilities

نحو مؤثرتری تنظیم کنند و نشاط ذهنی آنان نیز در سطحی مطلوب قرار گیرد.

روش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و جزء پژوهش‌های مداخله‌ای نیمه آزمایشی و با طرح‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. برای اجرای این پژوهش ۳۰ نفر از والدین و دانش‌آموزان آماده‌ی همکاری، انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. در گام نخست، آزمودنی‌های دو گروه با اجرای آزمون‌های پرسشنامه‌ی تنظیم هیجان برای کودکان و نوجوانان (Gross & John, 2003) و مقیاس نشاط ذهنی (Ryan & Fredrick, 1997) سنجش شده و در پایان برنامه‌ی آموزشی، پس‌آزمون برای هر دو گروه انجام شد. گفتنی است جلسات بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-فرزند به‌صورت مجازی و با استفاده از بستر نرم‌افزار شاد (شبکه‌ی آموزشی دانش‌آموزان)، به‌صورت زنده به همراه امکان پرسش و بحث گروهی برگزار شد.

جامعه آماری این پژوهش کودکان ۹-۱۲ سال (پایه سوم تا ششم) دارای ناتوانی یادگیری بودند که به دو مرکز ناتوانی یادگیری امیدان و آفاق شهرستان بیرجند (استان خراسان جنوبی) مراجعه کرده و در ارزیابی‌های صورت گرفته توسط مربیان مراکز ناتوانی یادگیری، دارای مشکلات هیجانی تشخیص داده شده بودند. معیارهای ورود به مطالعه، شامل محدوده سنی بین ۹-۱۲ سال بوده و از نظر مربیان مراکز علاوه بر علائم ناتوانی یادگیری دارای مشکلات هیجانی و انرژی و سرزندگی پایین بوده‌اند. همچنین از دیگر معیارهای ورود به این پژوهش می‌توان به رضایت کامل مادران و دانش‌آموزان برای شرکت در پژوهش، دارا بودن حداقل سواد مادران در مقطع ابتدایی و عدم ابتلا به بیماری جسمی و روان‌شناختی کودکان اشاره کرد. از جمله معیارهای خروج از این پژوهش نیز ابتلای دانش‌آموز یا مادر به بیماری کرونا و غیبت بیش از دو جلسه اشاره داشت. از بین ۶۴ دانش‌آموز دارای شرایط، ۳۰ دانش‌آموز واجد شرایط، به روش در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزارهای استفاده‌شده در این پژوهش به شرح زیر است:

بودن انرژی ذهنی و بدنی است و افراد دارای این ویژگی را افرادی توانمند و تأثیرگذار و خودکنترل توصیف می‌کنند. در این راستا، یافته‌های پژوهش آزاداندیش و همکاران (۱۳۹۸) نیز حاکی از نشاط ذهنی پایین دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری نسبت به کودکان عادی است.

با توجه به پیشینه در ارتباط با مشکلات تنظیم هیجان و نشاط ذهنی کودکان دارای ناتوانی یادگیری، یکی از روش‌های مؤثر در کاهش این مشکلات، استفاده از شایستگی‌ها و ظرفیت والدین است. بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک^۱ متمرکز بر بهبود رابطه‌ی والد و کودک از طریق بازی است و بر این فرض استوار است که بهبود این رابطه سبب بهبود مشکلات رفتاری و عاطفی کودک گردیده و سلامت روان والد و کودک را بهبود می‌بخشد (Bratton & Landreth, 2006).

آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک به والدین اولین بار توسط Gurney مطرح شد (Peterson et al., 2013). در یافته‌های پژوهشی تأکید شده که وقتی والدین به‌طور کامل در فرآیند بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک درگیر می‌شوند نسبت به سایر روش‌های بازی درمانی نتایج درمان قوی‌تر است (Lindo et al., 2016). از سویی طی ماه‌های اخیر به‌منظور جلوگیری از انتقال کرونا، ماندن در خانه و پرهیز از فعالیت در فضای باز به یک چالش بزرگ برای خانواده‌ها تبدیل شده است. این چالش برای خانواده‌های دارای کودکان با نیازهای خاص از جمله کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم، اختلال بیش‌فعالی یا نقص توجه، فلج مغزی و ناتوانی یادگیری پررنگ‌تر است (Dhiman et al., 2020).

بنابراین با توجه به مشکلات مطرح‌شده در ارتباط با کودکان دارای ناتوانی یادگیری و پررنگ‌تر شدن آن به دلیل ماندن در خانه و تعطیلی مدارس و مراکز آموزشی لزوم انجام مداخلات حائز اهمیت است. از این‌رو، پژوهش حاضر با در نظر گرفتن نقش والدین و لزوم مداخله زودهنگام، به دنبال کاهش مشکلات هیجانی است که این کودکان تجربه می‌کنند. در همین راستا هدف این پژوهش کمک به والدین و کودکان دارای ناتوانی یادگیری است تا با آموزش مهارت‌های لازم به‌صورت مجازی به والدین، رابطه‌ی آنان با کودکانشان بهبود پیدا کند و این کودکان بتوانند راهبردهای هیجانی خود را به

چگونگی درک کودک، صحبت با زبان کودکان، آموزش ردیابی و پاسخ‌هایی که با ردیابی همراه هستند، آموزش ابراز رفتارهای غیرکلامی، انتخاب زمان و مکان بازی بود. در جلسه چهارم مربوط به تهیه وسایل بازی، بیان خط‌مشی‌های جلسات بازی و قواعد بازی می‌شد. جلسه پنجم شامل کمک به والدین جهت رشد بلوغ هیجانی فرزندان، آگاهی والدین از نشانه‌های هیجان‌ات، تعلیم به‌جای تنبیه، آموزش تأخیر در کام‌رواسازی و افزایش تحمل ناکامی و توصیه‌هایی برای بیان هیجان‌ات سخت بود. جلسه ششم، آگاه‌سازی والدین از بدرفتاری با کودک، کشف استعداد کودک، تمرین نشان دادن علاقه و توجه، واگذاری مسئولیت به کودک، انطباق و پاسخ تأملی، دادن حق انتخاب و تصمیم‌گیری به کودک را شامل می‌شد. جلسه هفتم نیز به ایجاد محیطی دوستانه و پذیرا برای بیان خواسته‌ها و بازگویی افکار و احساسات، صحبت در مورد معنای بازی کودک، کمک به تشخیص مشکلات هیجانی والدین پرداخته شد. در جلسه هشتم کمک به والدین در پرورش قوه تفکر کودک، بیان سه شرط برقراری ارتباط سالم از دید راجرز، کنار گذاشتن دوست داشتن مشروط و کمک به رشد اعتمادبه‌نفس کودک، آموزش ارزش‌گذاری نه ارزشیابی آموزش داده شد. در جلسه هشتم انواع سبک‌های والدینی توضیح داده شد؛ و در جلسه دهم به‌مرور نکات مطرح در جلسات گذشته، گزارش والدین از جلسات بازی، ارائه بازخورد، ارزیابی دوره، ارزیابی ابرازهای هیجانی کودکان در حین بازی و اجرای پس‌آزمون پرداخته شد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد میانگین سنی دانش‌آموزان گروه آزمایش و انحراف سنی آن‌ها به ترتیب ۱۰/۶۴ و ۱/۴۵ و در گروه کنترل ۱۰/۷۱ و ۲/۷۴ است. از نظر جنسیت کودکان، در گروه آزمایش ۴۶/۶۶ دختران و ۵۳/۳۳ را پسران و در گروه کنترل نیز ۵۳/۳۳ دختران و ۴۶/۶۶ را پسران تشکیل داده‌اند. همچنین در میان مادران گروه آزمایش، درصد تحصیلات دیپلم، کارشناسی، کارشناسی ارشد و بالاتر به ترتیب ۲۶/۶۶، ۲۰، ۴۰ و ۱۳/۳۳ درصد و در میان گروه کنترل به ترتیب ۶/۶۶، ۴۶/۶۶، ۱۳/۳۳، ۲۰ و ۱۳/۳۳ بوده است. میزان شاغل و

پرسشنامه تنظیم هیجان برای کودکان و نوجوانان^۱ (ERQ-CA): پرسشنامه تنظیم هیجان در سال ۲۰۰۳ توسط Gross & John تنظیم شد. این پرسشنامه ۱۰ گویه دارد که دو راهبرد ارزیابی مجدد (۶ گویه) و سرکوبی (۴ گویه) را می‌سنجد. گویه‌ها در یک طیف ۷ درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۷=کاملاً موافقم) قرار گرفته‌اند. Gross & John روایی پرسشنامه را با ضریب همسانی درونی ۰/۷۳ و ضریب بازآزمایی را برای هر دو راهبرد ۰/۶۹ گزارش کرده‌اند (لطفی و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش لطفی و همکاران (۱۳۹۸) پایایی پرسشنامه برای کودکان دارای ناتوانی یادگیری برابر با آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و ضریب تصنیف گاتمن ۰/۸۷ بود. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای راهبرد ارزیابی مجدد ۰/۸۴ و سرکوبی ۰/۸۲ به دست آمد.

مقیاس نشاط ذهنی^۲ (SVS): این مقیاس توسط Ryan & Frederick (1997) ساخته شد تا نشاط و انرژی‌ای که فرد تجربه می‌کند را بسنجد که دارای ۷ گویه بوده و هر گویه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از بسیار مخالفم تا کاملاً موافقم درجه‌بندی شده است. بازه نمرات از ۷ الی ۳۵ است که نمرات بیشتر حاکی از نشاط ذهنی بالاتر است. پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش شده است (شیخ‌الاسلامی و دفترچی، ۱۳۹۴). شیخ‌الاسلامی و دفترچی (۱۳۹۴) پایایی را با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و روایی را با ضرایب همبستگی از ۰/۵۷ تا ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند.

روش مداخله: بازی‌درمانی مبتنی بر روابط والد-فرزند (Landreth, 2006) به‌صورت گروهی در ده جلسه‌ی یک ساعته آموزش داده شد که بدین شرح است؛

جلسه اول شامل آشنایی والدین با مربی و سرفصل‌های دوره، بیان تعاریف مربوط به ناتوانی‌های یادگیری، بازی‌درمانی مبتنی بر روابط والد-فرزند، مشکلات تنظیم هیجان و نشاط ذهنی است. جلسه دوم شامل آموزش برقراری ارتباط مؤثر با کودک، آموزش توجه به نیازهای کودک به‌جای علائق خود، تأکید بر اهمیت ارتباط هیجانی، تأکید بر راهنمایی به‌جای کنترل کودک، آموزش مکانیزم‌های ارتباط دوستانه و همدلی، آموزش درک احساسات و هیجان‌ات و چگونگی پاسخ دادن به آن‌ها و تمرین پاسخ تأملی بود. جلسه سوم شامل

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش قابل مشاهده است:

غیرشاغل بودن مادران در گروه آزمایش به ترتیب ۶۰ و ۴۰ درصد و در میان گروه کنترل ۵۳/۳۲ و ۴۶/۶۸ است. همچنین

جدول ۱.

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			انحراف	میانگین	انحراف	میانگین
ارزیابی مجدد	آزمایش	۱۵	۱/۸۲	۲۱/۸	۴/۱۲	۳۴/۲
	کنترل	۱۵	۲/۹۷	۲۳/۵۳	۲/۹۲	۲۳/۶
	کل	۳۰	۲/۵۷	۲۲/۶۶	۰/۹۲	۲۸/۹
سرکوبی	آزمایش	۱۵	۱/۶۴	۲۲/۸۶	۲/۴	۱۴/۹۳
	کنترل	۱۵	۴/۵۳	۱۸/۶۶	۳/۵	۱۹/۶
	کل	۳۰	۳/۹۷	۲۰/۷۶	۰/۷۸	۱۷/۲۶
نشاط ذهنی	آزمایش	۱۵	۱/۴۷	۱۸/۲	۲/۵۲	۲۹/۶۶
	کنترل	۱۵	۴/۲۱	۱۷/۸	۴/۴۶	۱۸/۲۶
	کل	۳۰	۳/۱۰	۱۸/۰۱	۰/۶۷	۲۳/۹۶

تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد تأیید قرار گرفت. همچنین نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره بر روی میانگین پس‌آزمون نمرات متغیرهای مدنظر نشان داد که تفاوت معناداری در متغیر وابسته ترکیبی (مهارت‌های تنظیم هیجان و نشاط ذهنی) وجود ندارد ($F=211/6$; $Sig=0/054$). لذا برای هر یک از متغیرهای پژوهش به صورت جداگانه آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره انجام شد.

به‌منظور سنجش برابری واریانس‌های خطا، آزمون لوین برای متغیر راهبرد ارزیابی مجدد نشان داد تفاوت معناداری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون وجود نداشته و واریانس دو گروه برابر است ($F=2/73$; $Sig=0/11$). همچنین برای متغیر سرکوبی ($F=1/49$; $Sig=0/23$) و نشاط ذهنی ($F=0/04$)؛ نیز نشان‌دهنده‌ی برابری واریانس دو گروه بود.

جدول ۱ نشان می‌دهد متغیرهای ارزیابی مجدد و نشاط ذهنی طی مراحل پژوهش با افزایش و سرکوبی با کاهش مواجه شده‌اند. همچنین تمامی متغیرها در هر مرحله‌ی پژوهش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) دارای توزیع نرمال هستند که این مهم از بالاتر بودن میزان معناداری آزمون از سطح ۰/۰۵ مشخص است؛ بنابراین با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده کرد.

برای انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیره، در ابتدا جهت سنجش برابری ماتریس کوواریانس گروه‌ها از آزمون ام‌باکس استفاده گردید ($Mbox=10/96$; $F=3/37$; $df1=3$; $sig=0/06$; $df2=14120/00$). با توجه به این‌که ماتریس در گروه‌ها با یکدیگر برابر است، یکی از پیش‌فرض‌های آزمون

جدول ۲.

آزمون اثرات بین عوامل در متغیر ارزیابی مجدد

منبع	جمع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	sig	مجذورات
پیش‌آزمون	۶۷/۰۴	۱	۶۷/۰۴	۶/۲۲	۰/۰۱	۰/۱۸
گروه	۹۰۴/۷۵	۱	۹۰۴/۷۵	۸۳/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۷۵
خطا	۲۹۰/۹۵	۲۷	۱۰/۷۷			
کل	۲۶۲۵۷	۳۰				

نشانی از اثربخشی درمان مدنظر است ($F=83/95$; $sig < 0/001$).
(<).

جدول ۲ نشان می‌دهد تفاوت معناداری میان گروه آزمایش و کنترل از لحاظ تغییرات میانگین ارزیابی مجدد وجود دارد که

جدول ۳.

آزمون اثرات بین عوامل در متغیر سرکوبی

منبع	جمع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	sig	مجزوراتا
پیش‌آزمون	۱۲۰/۴۴	۱	۱۲۰/۴۴	۲۴/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۴۷
گروه	۲۷۸/۱۱	۱	۲۷۸/۱۱	۵۶/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۶۷
خطا	۱۳۲/۰۹	۲۷	۴/۸۹			
کل	۹۳۶۰	۳۰				

به عبارت دیگر درمان در کاهش نمرات سرکوبی تأثیر معنی‌داری داشته است.

جدول ۳ نشان می‌دهد تفاوت معناداری میان دو گروه از لحاظ تغییرات میانگین سرکوبی وجود دارد که نشان از اثربخشی درمان مدنظر است ($F=56/84$; $sig < 0/001$).

جدول ۴.

آزمون اثرات بین عوامل در متغیر نشاط ذهنی

منبع	جمع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	sig	مجزوراتا
پیش‌آزمون	۱۹۹/۴۳	۱	۱۹۹/۴۳	۳۱/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۵۴
گروه	۹۱۳/۷۷	۱	۹۱۳/۷۷	۱۴۶/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۴
خطا	۱۶۸/۸۳	۲۷	۶/۲۵			
کل	۱۸۵۷۵	۳۰				

راهبردهایی که آنان برای کنترل هیجانات خود به کار می‌گیرند همیشه مناسب نیست. در چنین شرایطی نحوه مدیریت والدین می‌تواند رشد هیجانی کودک را تسهیل کند (Shewark & Blandon, 2015). در واقع ویژگی‌ها و راهبردهای مختلف والدین هنگام شکل‌گیری و رشد مهارت تنظیم هیجان فرزندان حائز اهمیت هستند. Lundell و همکاران (2008) بیان کردند مادرانی که قادر به درک کودک خود هستند و می‌توانند واکنش‌های خود را در موقعیت‌های هیجانی کنترل و پیش‌بینی نمایند، می‌توانند حمایت مناسب‌تری از فرایند تنظیم هیجان کودکان در موقعیت‌های چالش‌برانگیز ارائه دهند.

در جریان تعامل کودک با والدین خود می‌آموزند که چگونه هیجانات خود را تنظیم نمایند و ارزیابی‌ها و مدیریت هیجانات را درونی می‌کنند (Tan, 2017)؛ لذا هنگام

جدول ۴ نشان می‌دهد تفاوت معناداری میان دو گروه در تغییرات میانگین نشاط ذهنی وجود دارد که نشان از اثربخشی درمان است ($F=146/13$; $sig < 0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-فرزند بر تنظیم هیجان و نشاط ذهنی کودکان دارای ناتوانی یادگیری بود. یافته‌ها نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-فرزند بر تنظیم هیجان و نشاط ذهنی کودکان دارای ناتوانی یادگیری تأثیر معنادار داشته است. یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های صباغی‌رنانی و وطن‌خواه اصفهانی (۱۴۰۰)؛ آریان‌پور و گرجی‌چالسپاری (۱۳۹۸) و طهماسبی و خسروپور (۱۳۹۸) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت علی‌رغم بهبود توانایی‌های نظارتی کودکان،

معناداری ندارد. در جهت تبیین این یافته باید گفت راهبردهای تنظیم هیجان شامل نه راهبرد است که در این پژوهش متناسب با پرسشنامه‌ی تنظیم هیجان Gross & John (2003) دو راهبرد ارزیابی مجدد و سرکوبی مورد بررسی قرار گرفته‌اند. در یافته‌های پژوهش صالحی و همکاران (۱۳۹۴) نشان داده شد که استفاده از راهبردهایی مانند فاجعه‌بار خواندن، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و نشخوار فکری بیشترین تأثیر را بر علائم سرزندگی و افسردگی دارد. همچنین پژوهش McGee و همکاران (2001)، نیز نشان داد استفاده از برخی راهبردها از جمله سرزنش خود، نشخوار فکری و فاجعه‌بار خواندن از پیش‌بینی کننده‌های قوی سرزندگی پایین و علائم اضطراب و افسردگی و اختلالات روانی هستند. بدین معنی که آن‌ها نقشی پررنگ‌تری نسبت به راهبردهای ارزیابی مجدد و سرکوبی در پیش‌بینی سرزندگی و مؤلفه‌های مربوط دارند. در واقع می‌توان گفت تنظیم هیجان و نشاط با یکدیگر مرتبط‌اند اما این ارتباط تحت تأثیر راهبردهایی است که افراد برای هیجان‌ات خود استفاده می‌کنند و در این پژوهش تنها دو راهبرد مورد بررسی قرار گرفته است و با توجه به این‌که سایر راهبردهای تنظیم هیجان پیش‌بینی کننده‌های قوی‌تری برای نشاط روانی هستند تعامل سه راهبرد ارزیابی مجدد، سرکوبی و نشاط ذهنی معنادار نشده است.

از سوی دیگر در ارتباط با راهبردهای تنظیم هیجان در کودکان دارای ناتوانی یادگیری یافته‌های پژوهش نظریور و همکاران (۱۳۹۷) و علی‌پور و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که این کودکان در مقایسه با کودکان عادی در تمام راهبردهای تنظیم هیجان ذکر شده ضعیف‌تر هستند. از آنجایی که استفاده‌ی مؤثر و مناسب از تمام راهبردهای تنظیم هیجان بر نشاط تأثیر دارد با بهبود استفاده‌ی از تنها دو راهبرد ارزیابی مجدد و سرکوبی نمی‌توان به‌طور قطع نشاط ذهنی بالاتر را در این کودکان پیش‌بینی کرد.

به‌طور کلی، نتایج این پژوهش نشان داد بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-فرزند بر استفاده مؤثر و مناسب از راهبردهای تنظیم هیجان کودکان ناتوان یادگیری و نشاط ذهنی آنان تأثیر دارد و می‌توان از این روش درمانی جهت کمک به این دانش‌آموزان بهره برد؛ اما از جمله محدودیت‌های پژوهش

بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-فرزند، آن‌ها با یکدیگر تعاملات هیجانی خواهند داشت و همین سبب می‌شود در حین بازی و یا سایر موقعیت‌های تعاملی بتوانند هیجان‌ات خود را تنظیم و به فراخور موقعیت شدت هیجان‌ات را کنترل نمایند. در ارتباط با اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-فرزند بر نشاط ذهنی نیز می‌توان گفت کنش‌های متقابل میان والدین و فرزندان اساس رشد عاطفی و شناختی کودکان است. والدین به این دلیل که اثر خود را در دوره‌های اولیه رشد و در شکل‌پذیرترین سال‌های حیات زندگی بر کودک می‌گذارند دارای اهمیت هستند (موسی‌وند، ۱۳۹۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهند کارکرد بهینه‌ی خانواده، عاملی مؤثر در شکوفایی، رشد، پیشرفت و نشاط ذهنی اعضای خانواده است. خانه، نخستین مکان زندگی فرد است، بنابراین باید به‌گونه‌ای باشد که سلامت روانی فرد در آن تضمین شود. در واقع عملکرد خانواده به‌عنوان یکی از شاخص‌های مهم سلامت روانی و مؤلفه‌های مرتبط با آن نظیر نشاط ذهنی است (طهرانی مقدم و شریعت‌باقری، ۱۳۹۷).

به‌عنوان تبیینی دیگر در جهت یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت نیازهای روانی اساسی افراد بر اساس نظریه خودتعیین‌گری Ryan & Deci (2008) که نشاط ذهنی برخاسته از آن است، استقلال، شایستگی و ارتباط است. این نیازها اساس بهداشت و سلامت روانی است. در بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-فرزند بر رهبر بودن و ارتقای حس استقلال در کودک تأکید می‌شود. همچنین با پذیرش احساسات کودک و دیدن دنیا از دریچه‌ی چشمان او احساس خود ارزشمندی و شایستگی در کودک ایجاد شده که بر اساس نظریه Ryan & Deci (2008) موجب افزایش بهزیستی روانی و نشاط ذهنی می‌گردد. طبق این نظریه سومین نیاز روانی اصلی افراد ارتباط است. با اجرای بازی درمانی مبتنی بر تعامل والد-فرزند و بهبود رابطه‌ی میان والد و کودک و با اصلاح ارتباطات معیوب میان آنان بسیاری از مشکلات این کودکان حل می‌شود.

در انتها لازم به ذکر است همان‌طور که نتایج نشان داد بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-فرزند بر تعامل ترکیبی متغیرهای وابسته‌ی ارزیابی مجدد، سرکوبی و نشاط ذهنی تأثیر

امکان پذیر نیست، از این طریق به بهبود این کودکان کمک شود.

تعارض منافع

تعارض منافی وجود ندارد.

عباسی، ن.، و یوسفی، ف. (۱۳۹۹). رابطه بین کنترل روان‌شناختی والدین و نشاط ذهنی دانشجویان: نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان. *فصلنامه علمی-پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱۱(۴۲)، ۱۵-۳۱.

علی‌پور، ف.، نجاتی، و.، دهرویه، ش.، مرادعلیان، ف.، و بدایعی، ا. (۱۳۹۹). تنظیم شناختی هیجان و مشکلات رفتاری در کودکان ۷ تا ۱۲ سال با نارسایی ویژه در یادگیری ریاضی، خواندن و نوشتن. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۲۰(۱)، ۸۷-۹۸.

لطفی، م.، بهرام‌پوری، ل.، امینی، م.، فاطمی‌تبار، ر.، بیرشک، ب.، انتظاری، م.، و شیاسی، ی. (۱۳۹۸). انطباق پرسشنامه تنظیم هیجان برای کودکان و نوجوانان به زبان فارسی. *دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۹(۱۷۸)، ۱۱۷-۱۲۸.

موسیوند، م. (۱۳۹۹). الگوی ساختاری عملکرد خانواده، سرمایه روان‌شناختی، نیازهای روان‌شناختی با نشاط ذهنی: نقش میانجی مسئولیت‌پذیری نوجوانان در دوران بلوغ. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی*، ۲۰(۱۰۳)، ۱۱۴۷-۱۱۷۰.

نریمانی، م.، پرزور، پ.، و بشرپور، س. (۱۳۹۴). مقایسه‌ی تنظیم خلق منفی و بیانگری هیجانی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری خاص. *پژوهش در نظام‌های آموزشی*، ۹(۳۱)، ۶۹-۹۰.

نظریورصمصامی، پ.، مهدیانی، ز.، قاسم‌زاده، م.، و پادروند، ح. (۱۳۹۸). مقایسه‌ی راهبردهای تنظیم هیجان و ابراز وجود در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی ویژه‌ی یادگیری. *مجله‌ی مطالعات ناتوانی*، ۹، ۱۵، ۱-۵.

References

American Psychiatric Association, A., & Association, A. P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 10). Washington, DC: American psychiatric association.

Bratton, S. C., & Landreth, G. L. (2006). *Child parent relationship therapy (CPRT) treatment manual: A*

می‌توان به ناتوانی در کنترل برخی متغیرها از جمله وضعیت اقتصادی، اجتماعی و سطح فرهنگی و میزان تحصیلات والدین اشاره کرد. با این وجود و با توجه به نتایج حاصل پیشنهاد می‌شود دوره‌های مختلف توانمندسازی برای مشاوران برگزار گردد تا در حال حاضر که امکان مشاوره و درمان حضوری کودکان دارای مشکلات رفتاری و هیجانی

منابع

آریان‌پور، س.، و گرجی‌چالسپاری، م. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی درمانی فیلیالی بر سواد هیجانی کودکان دارای اختلال یادگیری خاص. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۹(۱)، ۷-۳۱.

آزاداندیش، م.، نجاتی، ز.، و باقری شیخان‌گفشه، ف. (۱۳۹۸). مقایسه نشاط ذهنی و ابراز وجود در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. *اولین کنفرانس ملی کودکان استثنایی از منظر روان‌شناسی تربیتی، علوم شناختی و آسیب‌شناختی*. اهواز، ایران.

شیخ‌الاسلامی، ر.، و دفترچی، ع. (۱۳۹۴). پیش‌بینی نشاط ذهنی دانش‌آموزان بر اساس جهت‌گیری‌های هدف و نیازهای اساسی روان‌شناختی. *مجله روان‌شناسی*، ۱۹(۲)، ۲۶-۳۶.

صالحی، ا.، مظاهری، ز.، آقاجانی، ز.، و جهانبازی، ب. (۱۳۹۴). نقش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در پیش‌بینی افسردگی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۶(۱)، ۱۰۸-۱۱۷.

صباحی‌رنانی، س.، و وطن‌خواه اصفهانی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد-فرزند بر تکانش‌گری دانش‌آموزان دارای اختلال رفتاری برونی‌سازی شده. *نهمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی*. ۲۵ اردیبهشت، تهران: ایران.

طهرانی‌مقدم، ح.، و شریعت‌باقری، م. (۱۳۹۷). ارتباط عملکرد خانواده با مسئولیت‌پذیری و ارضای نیازهای روانی پایه دانش‌آموزان پسر دبیرستانی. *خانواده‌پژوهی*، ۱۴(۵۴)، ۲۲۱-۲۳۵.

طهماسبی، ع.، و خسروپور، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک روی مهارت‌های اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان کودکان زیر ۱۲ سال مبتلا به اختلال نقص توجه، بیش‌فعالی. *رویش روان‌شناسی*، ۸(۱)، ۱۱۳-۱۲۲.

- Tan, E. H. (2017). *Examining the influence of parental emotion socialisation and parent emotion regulation on child emotion regulation* University College London (University of London)
- UNICEF. (2020). *Leaving No Child behind during the Pandemic: Children with Disabilities and COVID-19*. <https://data.unicef.org/topic/childdisability/covid-19/>
- Werner, K., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework.
- Abbasi, N., & Yousefi, F. (2020). The relationship between parental psychological control and students' mental vitality: The mediating role of cognitive emotion regulation. *Journal of Psychological Methods and Models*, 11(42), 15-31. [In Persian].
- Alipour, f., Nejati, V., Dehraviye, S., Moradaliyan, F., & Badaghi, E. (2020). Cognitive Emotion Regulation and Behavioral Problems in 7-12 Years Old Children with Specific Learning (Disorders Reading, Writing and Mathematics Deficits). *Journal of Exceptional Children*, 20(1), 87-98. [In Persian].
- Arianpoor, S., & Gorji chalsepari, M. (2019). The effectiveness of filial play therapy on emotional literacy of children with specific learning disorder. *Journal of learning disabilities*, 9(1), 7-31. [In Persian].
- Azadandish, M., Nejati, Z., & Bagheri, F. (2019). Comparison of subjective vitality and assertiveness in students with and without learning disabilities. *The First National Conference on Exceptional Children from the Perspective of Educational Psychology, Cognitive Science and Pathology*. Ahvaz, Iran. [In Persian].
- Lotfi, M., Bahrampour, L., Amini, M., Fatemi Tabar, R., Birshak, B., Entezari, M., & Shiasi, Y. (2019). Adaptation of Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA). *Mazandaran University of Medical Sciences*, 29(178), 117-128. [In Persian].
- moosivand, m. (2021). Structural model of family functioning, psychological capital, psychologically active psychological needs: the mediating role of adolescent responsibility in adolescence [Research]. *The Journal of Psychological Science*, 20(103), 1147-1170. [In Persian].
- Narimani, M., Parzour, P., & Basharpour, S. (1394). Comparison of negative mood regulation and emotional expression in students with and without specific learning disabilities. *Journal of Research in Educational Science*, 9(31), 69-90. [In Persian].
- Nazarpour Samsami P, Mahdiani Z, Ghasemzadeh M, Padervand H. (2019). Comparison of the emotion regulation strategies and assertiveness in the students with and without specific learning disabilities. *Journal of Disability Studies*. 9, 15. [In Persian].
- Sabbaghirani, S., & vatankhah, M. (2021). The effectiveness of parent-child interaction therapy on impulsivity of students with externalized behavioral disorders. *The Ninth National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Studies*. May 15, Tehran: Iran. [In Persian].
- Salehi, A., & Mazaheri, Z., & Aghajani, Z., & Jahanbazi, B. (2015). The role cognitive emotion regulation strategies in the prediction of depression. *Knowledge 10-session filial therapy model for training parents*. Routledge.
- Bayrakdar, S. (2020). *Inequalities in home learning and schools' provision of distance teaching during school closure of COVID-19 lockdown in the UK*, School of Education, Communication and Society, King's College London Ayse Guveli, Department of Sociology, University of Essex
- Cavioni, V., Grazzani, I., & Ornaghi, V. (2017). Social and emotional learning for children with Learning Disability: Implications for inclusion. *International Journal of Emotional Education*, 9(2), 100-109.
- Dhawan, S. (2020). Online learning: A panacea in the time of COVID-19 crisis. *Journal of Educational Technology Systems*, 49(1), 5-22.
- Dhiman, S., Sahu, P. K., Reed, W. R., Ganesh, G. S., Goyal, R. K., & Jain, S. (2020). Impact of COVID-19 outbreak on mental health and perceived strain among caregivers tending children with special needs [Article]. *Research in Developmental Disabilities*, 107, Article 103790.
- Drabant, E. M., McRae, K., Manuck, S. B., Hariri, A. R., & Gross, J. J. (2009). Individual differences in typical reappraisal use predict amygdala and prefrontal responses. *Biological Psychiatry*, 65(5), 367-373.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348.
- Lindo, N. A., Bratton, S. C., & Landreth, G. L. (2016). Child parent relationship therapy: Theory, research and intervention process.
- Lundell, L. J., Grusec, J. E., McShane, K. E., & Davidov, M. (2008). Mother-adolescent conflict: Adolescent goals, maternal perspective-taking, and conflict intensity. *Journal of Research on Adolescence*, 18(3), 555-571.
- McGee, R., Wolfe, D., & Olson, J. (2001). Multiple maltreatment, attribution of blame, and adjustment among adolescents. *Development and psychopathology*, 13(4), 827-846
- Patel, K. (2020). Mental health implications of COVID-19 on children with disabilities [Letter]. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, Article 102273.
- Peterson, R. L., Pennington, B. F., & Olson, R. K. (2013). Subtypes of developmental dyslexia: Testing the predictions of the dual-route and connectionist frameworks. *Cognition*, 126(1), 20-38.
- Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of personality*, 65(3), 529-565.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2008). From ego depletion to vitality: Theory and findings concerning the facilitation of energy available to the self. *Social and Personality psychology compass*, 2(2), 702-717.
- Shewark, E. A., & Blandon, A. Y. (2015). Mothers' and fathers' emotion socialization and children's emotion regulation: A within-family model. *Social development*, 24(2), 266-284.
- Taamneh, A., & Fatin, B. (2021). The Quality of E-learning in Higher Education Institutions under the Conditions of Corona-Virus Pandemic (Covid-19) The Moderation Effect of Time Pressure and Learning Demand. *Arab Journal of Administration*, 4(1), 26-37.

- children under 12 years of age with ADHD. *Journal of Rooyesh-e- Ravanshenasi*, Year 8, 122-113. [In Persian].
- Tehrani Moghadam, H., & Shariat Bagheri, M. (2018). Relationship of Family Function with Responsibility and Satisfaction of Basic Psychological Needs of High School Male Students. *Journal of Family research*, 14(54), 221-235. [In Persian].
- & *research in applied psychology*, 16(1), 108-117. [In Persian].
- Shaykh al-Islami, R., & Daftarchi, E. (2015). Predicting students' mental vitality based on goal orientations and basic psychological needs. *Journal of Psychology*. 19 (2). [In Persian].
- Tahmasebi, A., & Khosropour, F. (2019). The effectiveness of parent-child relationship therapy (CPRT) on social skills and cognitive emotion regulation in