اثر بخشی فیلیال تراپی مجازی مادران برمهارتهای اجتماعی وپرخاشگری در کودکان دارای اختلال یادگیری

**نویسندة اول1، نویسندة دوم2**

1. **صدیقه جعفری رنگچی**

Email:Kimiya46@gmail.com

1. **\*هادی فرهادی**

Email: Farhadihadi@yahoo.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی فیلیال تراپی مجازی مادران بر مهارتهای اجتماعی و پرخاشگری در کودکان دارای اختلای یادگیری بود. روش از نوع نیمه آزمایش یا طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه و جامعه آماری شامل کلیه کودکان دارای اختلال یادگیری 6 تا 11 ساله در سال 1398-1397 شهرستان اصفهان بود که 30 کودک دارای اختلال یادگیری(براساس آزمون غربال گری مشکلات یادگیری ویلکات وهمکاران) به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده و بصورت تصادفی به دو گروه 15 نفر تقسیم شدند. در مراحل پیش آزمون و پس آزمون مادران پرسشنامه‌ سیاهه خشم نواکو و مهارت‌های اجتماعی ماتسون را تکمیل کردند. سپس درگروه آزمایش، مطالب آموزشی اعم از متن، عکس و فیلم به صورت هفتگی از طریق شبکه های اجتماعی در اختیار مادران قرار گرفت. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره تجزیه وتحلیل شد. یافته‌های حاصل از نتایج نشان دادکه فیلیال تراپی مجازی در بهبود مهارت های اجتماعی منفی و ابعاد آن و پرخاشگری و بعد فکر پرخاشگرانه تأثیر معنادار دارند (05/0p<) اما تأثیر آن بر افزایش مهارت های اجتماعی مثبت و ابعاد آن و کاهش رفتار و احساس پرخاشگرانه معین دار نبود(05/0>p). بنابر نتایج این پژوهش برای بهبود رفتارهای منفی کودکان با اختلال یادگیری می توان از فیلیال تراپی مجازی استفاده نمود.

**کلمات کليدي:** **فیلیال تراپی مجازی، پرخاشگری، مهارت های اجتماعی، اختلال یادگیری.**

**1-مقدمه**

در سال های اخیر کانون توجه بسیاری از پزوهش های روانشناختی به کودکان دارای اختلالات یادگیری معطوف شده است. اصطلاح اختلال یادگیری برای اولین با توسط کرک ارائه شد. او این اصطلاح را برای کودکانی که در تحول یادگیری خواندن، نوشتن و محاسبات ریاضی پیشرفت ناچیزی دارند به کار برد و اختلال یادگیری را وارد حوزه برنامه های آموزشی ویژه کرد. وی در تعریف اختلال یادگیری بر ابعاد عصب شناختی، فرایندهای روان شناختی، تفاوت های درون فردی و برون گذاری ها تأکید کرده است[1]. براساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی(Diagnostic and Statistical Manual Disorders Fifth Edition)، اختلالات یادگیری در چهار طبقه تشخیصی گنجانده می شود که شامل اختلال خواندن، اختلال بیان نوشتاری، اختلال ریاضیات و اختلال یادگیری نامشخص است[2].

 پژوهش‌های انجام شده نشان داده است که کودکان دارای اختلالات یادگیری بیش از سایر کودکان دارای مشکلات رفتاری و از جمله پرخاشگری هستند[3-7]. هم چنین در حال حاضر 75% دانش آموزان دارای ناتواناییهای یادگیری در مقایسه با همتایان عادی خود در مهارت اجتماعی کمبود دارند. مهارت‌های اجتماعی عکس العملهایی هستند که بیشتر جنبه تعاملی داشته، تقویت اجتماعی را به حداکثر می رساند و براساس ویژگیها و محیطی که فرد در آن واقع شده است توسعه می‌یابند واز طریق آموزش رشد می‌کنند[8]. علاوه بر این مهارت‌های اجتماعی، رفتارهای قابل قبولی هستند که فرد را قادر می سارنندتا به طور موثری با دیگران تعامل داشته واز پاسخ‌های غیرقابل قبول اجتماعی اجتناب نمایدمشارکت داشتن، کمک کردن، پیش قدم شدن در شروع ارتباطات وتعریف وتمیجید کردن مثالهای از مهارتهای اجتماعی هستند[9].

روانشناسان برای پیشگیری از مشکلات اجتماعی-هیجانی کودکان شیوه‌های گوناگونی را طراحی کرده‌اند که برخی از روشها بر خود کودک، برخی بر والدین وبرخی برمحیط آموزشی وخانواده متمرکز بوده است. خانواده بستری است که آدمی زندگی‌اش را باآن آغاز می کندودر آن شکل می‌گیرد. بنابراین می‌توان گفت که یکی از عوامل مؤثر برسلامت وبهزیستی روان شناختی فرد، کیفیت عملکرد سیستم خانواده است. دراین شرایط یکی از بهترین مداخلات در حیطه مشکلات اجتماعی-هیجانی کودکان، آموزش مهارتهایی به والدین است که به کنترل رفتار از جانب کودک وایجاد سبک‌های والدین مؤثر می‌گردد[10]. بارکلی[11] معتقد است آموزش والدین موجب افزایش اعتمادبه نفس آنها در خصوص نقش فرزند پروری بالا، خواهد شدونیز به آنها کمک می‌کند تا رفتارهای نامناسب فرزند خود را کنترل و کاهش دهند و در تربیت آنها احساس موفقیت بیشتری داشته باشند. پژوهش های مختلفی نشان داده اند که آموزش رابطه والد-کودک به مادران بر هیجانات منفی فرزندان [12]، پرخاشگری [13-14]، بهبود رابطه والد-فرزندی [15]می گردد.

یکی از روشهای درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک، فیلیال تراپی( Philial Therapy) یا بازی درمانی مبتنی براین رابطه است. بازی درمانی به طور مستقیم یا غیرمستقیم خودانگیختگی را تشویق می‌کند[16]. از ویژگیهای مهم بازی این است که در بازی، دیگر صحبت از ارزشیابی یا قضاوت بزرگترها وجود نداردوکودک نگران این نیست که خطا یا اشتباهی را مرتکب شود [17]. فیلیال تراپی به دلیل تمرکز برکودک می‌تواند روشی مناسب برای برقراری ارتباط با کودک در نظرگرفته شود و هدف این مدل آموزش به والدین ویا مراقبین کودک است این مدل به محکم کردن ارتباط بین کودک ووالد منجر می‌شود [18]. دراین مدل، کودک احساس توانمند بودن، اهمیت داشتن ومورد پذیرش واقع شدن را تجربه واحساس بهتری نسبت به خود پیدا می‌کند [16]. بنابراین از آنجائیکه رابطه متقابل والدین و کودک، خط اول درمانی در بسیاری از اختلالهای کودکان محسوب می‌شود پرداختن به درمانهای رفتاری مبتنی براصلاح روابط والدین وفرزندان در اختلال یادگیری نیز ضروری به نظر می‌رسد. پژوهش ها نشان داده است که بازی درمانی(فیلیال تراپی) بر پرخاشگری کودکان[19-20] مهارت های اجتماعی و ارتباطی کودک[21-22] تأثیر معنی داری دارد.

از سویی دیگر در عصر کنونی به دلیل رسوخ فناوری اطلاعات، فضای مجازی به جزیی جدایی ناپذیر از زندگی بشر تبدیل شده است این شرایط ایجاب می‌کند که ابزارهای سنتی کم کم جای خود را به ابزارهایی بدهند که قابلیت هماهنگی وهارمونی با فضای مجازی را داشته باشند. اخیراً با پیشرفتهایی که در محیط وب به وجود آمده است ایجاد پرسشنامه‌ی آنلاین مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است که نسب به نمونه‌های چاپی قابلیتهای به مراتب بیشتری دارندومستقل از زمان ومکان مورد استفاده قرار می گیرندومخاطبان در هر گوشه از جهان به صورت همزمان به آن دسترسی دارند. درمان مجازی در واقع نوعی مداخله درمانی از طریق اینترنت است. که مشاور یا روانشناس از طریق اینترنت با مراجع ارتباط برقرار می‌کند وتوصیه های خود را منتقل می‌کند. درمان اینترنتی محدویت هایی دارد ودر خارج از ایران جایگاه مهمی برای افراد پیدا کرده است وبه کاربران آن هر روز افزوده می‌شود. وبا اینکه تحقیقات کمی در باره اثر پذیری درمان اینترنتی انجام گرفته است اما این نوع از درمان مورد استقبال فراوانی قرار گرفته است[23]. اینترنت درمانی[[1]](#footnote-1) یکی از روشهای درمان خودیاری است که در سالهای اخیر گسترش زیادی پیدا کرده است. به این دلیل که اینترنت شرایطی را فراهم کرده که دونفر در هر جایی که باشند می‌توانند با هم ارتباط داشته باشند [24]. اینتر نت درمانی به سه شیوه ارتباط آنلاین، ارتباط آفلاین وبدون ارتباط با درمانگر انجام می‌شود. به دنبال گسترش این روش درمانی برخی از محققان اقدام به مقایسه اثر بخشی درمان اینتر نتی آفلاین با درمانهای سنتی حضوری کرده‌اند و نشان داده اند که استفاده از درمان های مجازی نیز می تواند سبب بهبود مشکلات خلقی گردد [25].

براساس آنچه که اشاره شده است وبا توجه به اهمیت تأثیر اختلالات یادگیری بر مهارت های اجتماعی و پرخاشگری در کودکان، انجام پژوهش هایی با هدف سنجش تأثیر مداخلات درمانی بر این نمونه ضروری بوده و می تواند به موفقیت های بعدی آن ها کمک کند. همچنین با توجه به گسترش استفاده از اینترنت در هر جا و هر مکان و جهت کاهش صرف وقت و هزینه برای شرکت در کلاس های حضوری، بررسی اثربخشی درمان های مجازی نیز ضروری به نظر می رسد. لذا هدف در پژوهش حاضر بررسی تاثیر فیلیال تراپی مجازی بر بهبود پرخاشگری و مهارت های اجتماعی در کودکان 6 تا 11 ساله در مراکز اختلال یادگیری در شهر اصفهان است.

**2-روش پژوهش**

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون – پس آزمون با گروه کنترل می باشد.در این پژوهش با توجه به موضوع مورد مطالعه، جامعه آماری پژوهش را کلیه‌ی كودكان دارای اختلال یادگیری 6 تا 11 ساله در شهر اصفهان درسال 1398-1397 تشکیل دادند. دراین پژوهش نمونه گیری به صورت نمونه در دسترس بوده است بدین صورت نمونه (30 نفر) از بین 3 مدرسه‌ی ابتدایی با مجوز آموزش وپرورش و 2 کلینیک به صورت دردسترس انتخاب شدند وسپس بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. هر دو گروه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون به پرسشنامه های پژوهش پاسخ دادند. گروه آزمایش با استفاده از نرم افزار تلگرام در 10 جلسه در 10 هفته متوالی با فایلهای متنی، عکس وفیلمهای ویدئویی مورد آموزش قرار گرفتند. در این مدت گروه کنترل تحت هیچ درمانی قرار نداشت.

2-1- ابزارهای پژوهش

## *مشکلات یادگیری کلورادو ویلکات وهمکاران (CLDQ):* در پژوهش حاضر جهت تشخیص کودکان دارای اختلالات یادگیری از پرسشنامه غربالگری مشکلات یادگیری [26] استفاده شد که این پرسشنامه مشکلات یادگیری را متشکل از پنج عامل اساسی خواندن، حساب کردن، شناخت اجتماعی، اضطراب اجتماعی وعملکردهای فضایی می‌داند که موجب مشکلات یادگیری می‌شوند. این پرسشنامه که از 20 آیتم تشکیل شده است توسط والدین دانش آموزان تکمیل می‌شود. پاسخ به هر عبارت در یک مقیاس لیکرت 5 درجه‌ای از اصلاً (1) تا همیشه (5) می‌باشد. اعتبار این پرسشنامه توسط سازندگان با روشهای همسانی درونی وباز آزمایی مقادیر قابل قبولی را بدست داده است [26]. در پژوهش حاضر پایایی با استفاده از الفای کرونباخ برابر با 925/0 به دست آمده است.

## *پرسشنامه خشم در کودکان (اقتباس از سیاهه خشم نواکو،1986):* این پرسشنامه توسط محمدکریمی وبا اقتباس از سیاهه خشم نواکو ساخته شده وشامل 15 ماده است که خشم، تهاجم وکینه توزی را می‌سنجد. به منظور نمره گذاری این مقیاس 15 ماده‌ای برای هر سؤال چهار گزینه (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، همیشه) به ترتیب مقادیر 0 تا 3 در نظر گرفته شده است. افرادی که در این مقیاس نمره بالاتر از میانگین کسب می‌کنند، پرخاشگری زیاد وافرادی که نمره‌های کمتراز میانگین دریافت می‌کنند پرخاشگری کم خواهند داشت. این پرسشنامه سه بعد رفتار، افکار و احساس پرخاشگرانه را مورد سنجش قرار می دهد. نتایج بدست آمده این پرسشنامه توسط نشان می‌دهد که ضریب پایایی آزمون، ضریب الفای آن 72/0 است همپنین روایی صوری آن نیز به تأیید اساتید این رشته رسیده است. در این پزوهش پایایی با استفاده از الفای کرونباخ برای کل آزمون 941/0 و برای ابعاد رفتار، افکار و احساس پرخاشگرانه به ترتیب برابر با 915/0، 789/0 و 855/0 به دست آمده است.

*چک لیست مهارتهای اجتماعی ماتسون*: این پرسشنامه برای ارزیابی مهارتهای اجتماعی کودکان (4-18 سال) توسط والدین ومربیان استفاده می‌شود. که دارای 55 سؤال والد و 5 سؤال معلم می‌باشد وبراساس شاخص لیکرت (1=هرگز، 5=همیشه) نمره گذاری می‌شود و دارا ابعاد رفتار اجتماعی مناسب، رفتار غیر اجتماعی، پرخاشگری ورفتار تکانشی، اطمینان زیاد به خود داشتن و ارتباط با همسالان است. روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. در این پژوهش ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای مهارت های اجتماعی مثبت 878/0، مهارت اجتماعی منفی 943/0 به دست آمده است.

**جدول 1- خلاصه محتوای جلسات پروتکل درمانی 10 جلسه‌ای حضوری و مجازی، لندرث وبراتون[18]**

|  |  |
| --- | --- |
| جلسات | شرح جلسات |
| جلسه اول | قرارداد فایل متنی وفیلم آموزشی در باب چگونگی تشویق وتقویت وهمدلی والدین؛ مفاهیم اصلی بازی وفهرستی از اسباب بازیها ونحوه اجرای بازی والدین باکودک |
| جلسه دوم | قرار دادن فایل متنی وفیلم برای آشنایی والدین با چهار احساس اصلی وآموزش همدلانه با کودک |
| جلسه سوم | قرار دادن فایل متنی وفیلم در باب چگونگی آموزش استفاده از اصول چهار گانه بازی |
| جلسه چهارم | قراردادن فایل متنی وفیلم برای آموزش استفاده از اسباب بازیهایی که مربوط به زندگی واقعی |
| جلسه پنجم | قرار دادن فایل متنی وفیلم برای چگونگی برخورد با رفتارهای نامناسب کودک ومراحل سه گانه محدویت گذاری |
| جلسه ششم | قرار دادن فایل متنی وفیلم جهت چگونگی صحبت کردن با کودک، فهرست مهارتهای جلسه بازی |
| جلسه هفتم | قرار دادن فایل متنی وفیلم جهت آموزش چگونگی حق انتخاب دادن به صورت ساده وقدرت بخشیدن به کودک در بازی |
| جلسه هشتم | قرار دادن فایل متنی وفیلم جهت آموزش اعتمادبه نفس وعواقب کاهش آن در کودک |
| جلسه نهم | قراردادن فایل متنی وفیلم جهت آموزش نحوه ترغیب وتفاوت آن با تحسین |
| جلسه دهم | اجرای پس آزمون وقرار دادن بسته آموزشی به عنوان جایزه |

2-2- روش و تجزیه و تحلیل آماری

برای تجزیه وتحلیل داده‌های حاصل از پژوهش از دو سطح آمار توصیفی واستنباطی با کمک نرم افزار SPSS23 استفاده شده است و فرضیه‌های پژوهش با روش تحليل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره مورد بررسي قرار گرفته است.

**3-یافته ها**

**میانگین سن در گروه فیلیال تراپی مجازی 27/36 سال و در گروه کنترل 07/40 سال است. میانگین تحصیلات نیز در گروه فیلیال تراپی مجازی 87/13 سال و در گروه کنترل 27/14 سال به دست آمده است. یافته های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه در جدول 2 ارائه شده است.**

**جدول2- شاخص های توصیفی نمرات مهارتهای اجتماعی و پرخاشگری به تفکیک دو گروه**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| متغیر  | گروه | پیش آزمون | پس آزمون | متغیر | گروه |  |  |
| میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |  |  | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| مهارت های اجتماعی مثبت | آزمایش | 87 | 21/18 | 67/90 | 72/14 | ارتباط با همسالان | آزمایش | 60/23 | 52/4 | 13/24 | 17/4 |
| کنترل | 93/99 | 01/12 | 47/98 | 38/10 | کنترل | 07/26 | 55/2 | 67/24 | 22/3 |
| مهارت های اجتماعی منفی | آزمایش | 4/68 | 51/25 | 4/58 | 31/16 | پرخاشگری | آزمایش | 67/18 | 92/11 | 67/15 | 49/9 |
| کنترل | 87/70 | 36/20 | 33/74 | 45/21 | کنترل | 33/24 | 73/11 | 43/25 | 25/10 |
| رفتار اجتماعی مناسب | آزمایش | 40/63 | 24/15 | 53/66 | 23/12 | رفتارپرخاشگرانه | آزمایش | 67/8 | 10/6 | 13/8 | 04/5 |
| کنترل | 87/73 | 55/8 | 80/73 | 69/6 | کنترل | 73/12 | 25/6 | 20/13 | 76/5 |
| رفتار غیر اجتماعی | آزمایش | 40/25 | 61/9 | 20/23 | 87/6 | فکر پرخاشگرانه | آزمایش | 33/4 | 22/3 | 60/3 | 38/2 |
| کنترل | 13/25 | 95/7 | 87/26 | 18/9 | کنترل | 67/6 | 06/3 | 33/7 | 55/2 |
| پرخاشگری و رفتار تکانشی | آزمایش | 13/26 | 85/10 | 53/21 | 68/7 | احساس پرخاشگرانه | آزمایش | 67/5 | 97/3 | 93/3 | 55/2 |
| کنترل | 47/26 | 52/8 | 20/28 | 69/8 | کنترل | 93/4 | 41/3 | 90/4 | 01/3 |
| اطمینان زیاد به خود | آزمایش | 87/16 | 51/7 | 67/13 | 39/5 |  |  |  |  |  |  |
| کنترل | 27/19 | 05/6 | 27/19 | 38/6 |  |  |  |  |  |  |

همان گونه که در جدول 2مشاهده می شود، میانگین نمرات مهارت های اجتماعی مثبت و منفی و همه ابعاد آن، هم چنین میانگین نمرات پرخاشگری و همه ابعاد آن در مرحله پس آزمون در گروه های مداخله بهبود بیشتری نسبت به گروه کنترل دارد.

استفاده از تحلیل کوواریانس نیازمند پیش فرض هایی ست که مهم ترین آن ها طبیعی یا نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس ها با استفاده از آزمون لوین، همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس با استفاده از آزمون باکس و همگنی شیب رگرسیون به وسیله تعامل پیش آزمون و متغیر مستقل است.

نتایج آزمون کلموگروف اسکیرنوف برای بررسی نرمال بودن داده­ها نشان داد که فرض نرمال بودن توزيع نمرات در متغيرهاي پژوهش در هر دو گروه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون تأييد می گردد (05/0 < p). نتایج آزمون همگنی واریانس های لوین در مراحل پیش آزمون و پس‌آزمون در متغيرهای پژوهش تأیید گردیده است(05/0<p)، فرض شیب خط رگرسیون نشان داد که آزمون تعامل گروه و پیش آزمون در مرحله پس آزمون در همه متغیرهای پژوهش تأیید شد(05/0<p).نتايج آزمون اُم باکس برای بررسي همساني ماتريس‌هاي واريانس- كواريانس نمرات در مرحله ابعاد مهارت های اجتماعی مثبت (22/6 =Mbox ، 91/1 =F ، 125/0 < p)، ابعاد مهارت های اجتماعی منفی(95/8 =Mbox ، 31/1 = F، 246/0 < p) و ابعاد پرخاشگری (5/11 =Mbox ، 69/1 = F، 118/0 < p) تأیید می شوند.

با توجه به نرمال بودن داده ها، برابری واریانس ها و همگنی شیب های رگرسیونی در همه متغیرها، می توان از تحلیل کواریانس برای بررسی فرضیات استفاده نمود. نتايج تحليل کوواريانس براي مقايسه نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمايش و گروه کنترل در جدول 3 ارائه شده است. در اين تحليل، به منظور مهار تأثير اجراي پيش‌آزمون بر نتايج نمرات پس‌آزمون نمرات پيش‌آزمون کنترل گرديده است و سپس گروه‌ها با توجه به نمرات باقي مانده مقايسه شده‌اند.

**جدول 3- نتايج تحليل کوواريانس مقايسه ميانگين‌هاي نمرات متغيرهاي پژوهش برحسب عضويت گروهي**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| متغير | منبع تغييرات | مجموع مجذورات | درجه آزادي | ميانگين مجذورات | F | معني‌داري | اندازه اثر | توان آماري |
| مهارت های اجتماعی مثبت | پيش‌آزمون | 32/1466 | 1 | 32/1466 | 97/16 | 001/0 | 386/0 | 978/0 |
| عضويت گروهي | 16/10 | 1 | 16/10 | 118/0 | 734/0 | 004/0 | 063/0 |
| خطا | 75/2332 | 27 | 39/86 |  |  |  |  |
| مهارت های اجتماعی منفی | پيش‌آزمون | 005/7269 | 1 | 005/7269 | 59/67 | 001/0 | 714/0 | 000/1 |
| عضويت گروهي | 197/1510 | 1 | 197/1510 | 03/14 | 001/0 | 342/0 | 958/0 |
| خطا | 929/2905 | 27 | 62/107 |  |  |  |  |
| پرخاشگری | پيش‌آزمون | 501/365 | 1 | 501/365 | 16/4 | 048/0 | 134/0 | 655/0 |
| عضويت گروهي | 165/456 | 1 | 165/456 | 2/5 | 031/0 | 162/0 | 728/0 |
| خطا | 266/2368 | 27 | 71/87 |  |  |  |  |

همان طور که در جدول 3 مشاهده مي‌شود، نمرات پیش آزمون مهارت های اجتماعی مثبت و منفی و پرخاشگری با پس آزمون آن ها رابطه معنی داری دارد(05/0>p). با کنترل این رابطه، تفاوت بين ميانگين های تعدیل شده نمرات مهارت های اجتماعی مثبت در مرحله پس آزمون (بعد از کنترل نمرات پيش آزمون) در گروه های مداخله معني دار نیست. سطح معنی داری حاصل برابر با 657/0 و بیشتر از 05/0 است. اما نتایج نشان داده است، تفاوت بين ميانگين های تعدیل شده نمرات مهارت های اجتماعی منفی و پرخاشگری در مرحله پس آزمون (بعد از کنترل نمرات پيش آزمون) در گروه های مداخله معني دار است001/0=p، **نتایج نشان داده است که 342/0 یا 2/34 درصد از تفاوت های فردی در** مهارت های اجتماعی منفی **و 162/0 یا 2/16 درصد از تفاوت های فردی در** پرخاشگری **به تفاوت بین دو گروه یا تأثیر مداخلات درمانی فیلیال تراپی مجازی مربوط است.** توان آماري 8/95درصدی در مهارت های اجتماعی منفی و 8/72 درصدی در پرخاشگری نشان مي‌دهد دقت آماری این آزمون قابل قبول است علاوه بر این،حجم نمونه براي آزمايش اين فرضيه کافي بوده است.

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیّره یا مانکوا جهت بررسی تأثير فیلیال تراپی مجازی مادران بر مولفه های مهارت های اجتماعی مثبت و منفی و پرخاشگری در کودکان دارای اختلال یادگیری در جدول 4 ارائه شده است ارائه شده است.

**جدول 4- نتایج کلی تحلیل کواریانس چند متغیری تأثیر فیلیال تراپی مجازی مادران بر مولفه های مهارت های اجتماعی مثبت و منفی و پرخاشگری در کودکان**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| متغیر | منبع | ضریب  | F | درجه آزادی فرض | درجه آزادی خطا | معنی داری | اندازه اثر | توان آماری |
| مهارت های اجتماعی مثبت | پیش آزمون رفتار اجتماعی مناسب | 592/0 | 61/8 | 2 | 25 | 001/0 | 408/0 | 947/0 |
| پیش آزمون ارتباط با همسالان | 489/0 | 08/13 | 2 | 25 | 001/0 | 511/0 | 994/0 |
| گروه | 948/0 | 682/0 | 2 | 25 | 515/0 | 052/0 | 152/0 |
| مهارت های اجتماعی منفی | پیش آزمون رفتار غیر اجتماعی | 675/0 | 69/3 | 3 | 23 | 026/0 | 325/0 |  729/0 |
| پیش آزمون پرخاشگری و رفتار تکانشی | 835/0 | 52/1 | 3 | 23 | 236/0 | 165/0 | 347/0 |
| پیش آزمون اطمینان زیاد به خود | 497/0 | 75/7 | 3 | 23 | 001/0 | 503/0 | 972/0 |
| گروه | 597/0 | 17/5 | 3 | 23 | 007/0 | 406/0 |  872/0 |
| پرخاشگری | پیش آزمون رفتار پرخاشگرانه | 684/0 | 54/3 | 3 | 23 | 03/0 | 316/0 | 71/0 |
| پیش آزمون فکر پرخاشگرانه  | 658/0 | 97/3 | 3 | 23 | 02/0 | 342/0 | 764/0 |
| پیش آزمون احساس پرخاشگرانه | 738/0 | 72/2 | 3 | 23 | 06/0 | 262/0 | 583/0 |
| گروه | 645/0 | 21/4 | 3 | 23 | 016/0 | 355/0 | 801/0 |

براساس یافته های به دست آمده در جدول4، با کنترل رابطه و تأثیر نمرات پیش آزمون، میانگین نمرات ابعاد مهارت های اجتماعی مثبت در مرحله پس آزمون در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری ندارد. سطح معنی داری حاصل برای اثر اصلی گروه برابر با 714/0 و بیشتر از 05/0 و غیر معنی دار است. در نتیجه فیلیال تراپی مجازی مادران در بهبود ابعاد مهارت های اجتماعی مثبت کودکان دارای اختلالات یادگیری تأثیر معنی داری نداشته و با هم تفاوت ندارند. اما نتایج در جدول فوق نشان داده است که تفاوت بين ميانگين های تعدیل شده نمرات ابعاد مهارت های اجتماعی منفی در مرحله پس آزمون (بعد از کنترل نمرات پيش آزمون) در گروه ها معني دار است007/0=p، **نتایج نشان داده است که 406/0 یا 6/40 درصد از تفاوت های فردی در ابعاد** مهارت های اجتماعی منفی **به تفاوت بین دو گروه یا تأثیر مداخلات درمانی فیلیال تراپی مجازی مربوط است.** توان آماري 2/87 درصدی نشان مي‌دهد دقت آماری این آزمون مناسب است علاوه بر این،حجم نمونه براي آزمايش اين فرضيه کافي بوده است. براساس یافته های به دست آمده در جدول 3، تفاوت بين ميانگين های تعدیل شده نمرات ابعاد پرخاشگری در مرحله پس آزمون (بعد از کنترل نمرات پيش آزمون) در گروهها معني دار است 016/0=p، **نتایج نشان داده است که 355/0 یا 5/35 درصد از تفاوت های فردی در ابعاد پرخاشگری به تفاوت بین دو گروه یا تأثیر مداخلات درمانی فیلیال تراپی مجازی مربوط است.** توان آماري 1/80 درصدی نشان مي‌دهد دقت آماری این آزمون مناسب است علاوه بر این،حجم نمونه براي آزمايش اين فرضيه کافي بوده است.

آزمون تحلیل تک متغیری برای مقایسه دو گروه آمایش و کنترل در پس آزمون و یا بررسی تفاوت دو گروه در مرحله پس آزمون در ابعاد مهارت های اجتماعی منفی و پرخاشگری در جدول 5 ارائه شده است.

**جدول 5- نتایج تحلیل تک متغیری مقایسه دو گروه در ابعاد مهارت های اجتماعی منفی و پرخاشگری در مرحله پس آزمون**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| متغیر | ابعاد | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | معنی داری | حجم اثر | توان آماری |
| مهارت های اجتماعی منفی | رفتار غیر اجتماعی | 62/93 | 1 | 62/93 | 42/4 | 046/0 | 15/0 | 626/0 |
| پرخاشگری و رفتار تکانشی | 84/311 | 1 | 84/311 | 71/10 | 003/0 | 3/0 | 882/0 |
| اطمینان زیاد به خود | 77/113 | 1 | 77/113 | 21/7 | 013/0 | 224/0 | 733/0 |
| پرخاشگری | رفتار پرخاشگرانه | 53/97 | 1 | 53/97 | 91/3 | 059/0 | 135/0 | 477/0 |
| فکر پرخاشگرانه  | 61/39 | 1 | 61/39 | 25/8 | 008/0 | 248/0 | 788/0 |
| احساس پرخاشگرانه | 67/16 | 1 | 67/16 | 75/2 | 109/0 | 099/0 | 358/0 |

براساس نتایج به دست آمده در جدول 5، تفاوت میانگین نمرات ابعاد مهارت های اجتماعی منفی شامل رفتار غیر اجتماعی، پرخاشگری و اطمینان زیاد به خود در دو گروه معنی دار است(05/0>p) به عبارت دیگر می توان گفت گروه مداخله فیلیال تراپی مجازی با گروه کنترل در هر سه بعد مهارت های اجتماعی منفی تفاوت معنی دار دارند. میزان تأثیر عضویت گروهی یا تأثیر مداخلات در کاهش رفتار غیر اجتماعی، پرخاشگری و اطمینان زیاد به خود به ترتیب برابر با 15/0، 3/0 و 224/0 یا به ترتیب برابر با 15، 30 و 4/22 درصد است. اما نتایج نشان داده است که تفاوت میانگین نمرات بعد فکر پرخاشگرانه در دو گروه معنی دار است(05/0>p) و تفاوت ابعاد رفتار و احساس پرخاشگرانه در دو گروه معنی دار به دست نیامده است(05/0<p). به عبارت دیگر می توان گفت گروه فیلیال تراپی مجازی با گروه کنترل تنها در بعد فکر پرخاشگرانه تفاوت معنی دار دارند. میزان تأثیر عضویت گروهی یا فیلیال تراپی مجازی در کاهش فکر پرخاشگرانه برابر با 248/0 یا 8/24 درصد به دست آمده است.

**4-بحث و نتیجه گیری**

هدف در پژوهش حاضر بررسی اثربخشی فیلیال تراپی مجازی در بهبود، مهارت های اجتماعی، پرخاشگری و ابعاد ان در کودکان دارای اختلالات یادگیری بود. نتایج نشان داد که فیلیال تراپی مجازی توانسته است، مهارت های اجتماعی منفی و ابعاد آن، پرخاشگری و فکر پرخاشگرانه را کاهش دهد اما تأثیر آن در بهبود مهارت های اجتماعی مثبت و ابعاد آن و ابعاد رفتار و احساس پرخاشگرانه معنی دار نبوده است. این نتایج همسو با یافته های سلطانی و فرهادی[19] و لندرث و لوبوت[20] است، که نشان داده اند، بازی درمانی(فیلیال تراپی) بر پرخاشگری کودکان تأثیر معنی داری دارد.

براساس پژوهش های انجام شده، کودکان دارای اختلال یادگیری در ارتباط با همسالان ورفتارهای اجتماعی مناسب در مهارتهای اجتماعی مثبت ضعیف عمل می‌کنند وهنگام برخورد با مشکلات بین فردی به دلیل عدم وجود مهارتهای اجتماعی مناسب پرخاشگری نشان می‌دهند. بازی درمانی نوعی تزریق واکسن روانی واجتماعی برای کودک است که به بهبود مهارتهای اجتماعی وی کمک می‌کند. کودکان دارای اختلال یادگیری در برخی از جنبه‌های رشدوتحول به ویژه در زمینه‌های مهارتهای اجتماعی دچار مشکل هستند ونسبت به سایر کودکان عادی چالشهای بیشتری را تجربه می‌کنند. بدیهی است هرچقدر زودتر وسریعتر بتوان مشکلات اجتماعی کودکان دارای اختلال یادگیری را کاهش داد امکان بیشتری هست تا مهارتهای اجتماعی آنان بهبود واز بروز ناهنجاریهای رفتاری وعاطفی آنان پیشگیری شود[27] لذا دردرمان فیلیال تراپی مجازی سعی برآن است تا بتوان راههای جامعه پذیری را برای کودکان دارای اختلال یادگیری فراهم آورد چرا که بخش عمده‌ای از مشکلات این کودکان که منجر به خود ناتوان سازی آنان است در ارتباط با عملکردورفتارهای آنان در زندگی شخصی واجتماعیشان نمود پیدا می‌کند. لذا آموختن مهارتهای اجتماعی از طریق بازی درمانی فیلیال به کودکان شامل نظم بخشی به عاطفه، کنترل فشار روانی، برقراری ارتباط وخودکنترلی در کودک منجر می‌شود. یکی از دلایل عمده‌ی اقدام به رفتارهای پرخاشگرانه مکرر در کودکان، فقدان مهارتهای اجتماعی است چون راه مکالمه‌ی مؤثر را به علت دایره لغات محدودنمی دانند، و راه نادرست که همان پرخاشگری است را برای ابراز وجود انتخاب می‌کنند ناتوانی آنها برای انجام کارهای ساده‌ای مثل درخواست مذاکره وشکوه وشکایت غالباً موجب ناراحتی دوستان وآشنایان وبیگانگان می‌گردد. بنابراین نقص‌های اجتماعی شدید، ناکامی‌های مکرر را بدنبال دارد و در نتیجه منجر به پرخاشگری می‌شود.

در فیلیال تراپی مجازی سعی بر آن است تا با آموزش از راه دور این امکان فراهم شود تا والدینی (مادران) که تمایل به شناخته شدن در جامعه ندارندوهمچنین نگران برچسب خوردن کودکانشان به عنوان کودک اختلال یادگیری هستند بتوانند دانش خود را درباره اختلالات یادگیری جهت ارتباط بهتر با کودکشان افزایش دهند. در واقع هدف آموزش به والدین، یاددهی مهارتهای نوین در فضای مجازی است چراکه والدین تنها بزرگسالانی هستند که در زندگی کودک حضور پایدار دارند وچنانچه آموزش لازم را دریافت کنند می‌توانند به شیوه اثربخش‌تری با رفتارهای دشوار کودکان خود مقابله کنند ودر نتیجه امکان تداوم وحفظ پیشرفتهای درمانی در کودک خودرا فراهم می‌آورند[28].

هم چنین در تبیین نتایج می‌توان گفت که آموزش مهارتهای اجتماعی به این کودکان در بسیاری از موارد تغییرات عمیقی را در رفتارهای پرخاشگرانه داشته وباعث افزایش روابط بین فردی وتوانایی بهتر ومدارا کردن با طرد شدن واسترس حاصل شده وکاهش رفتار خشن در این کودکان دیده می‌شود. این نتایج امیدوار کننده حاکی از آن است که آموزش مهارتهای اجتماعی از طریق مداخله فیلیال تراپی می‌تواند روشی امید بخش برای کاستن ابعاد منفی مهارتهای اجتماعی باشد.

در تبیین نتایج این پژوهش ودلیل موفقیت این روش در پرخاشگری می‌توان گفت که با توجه به این مهارت‌های آموخته شده در فیلیال تراپی مبتنی برمحور مشکل یا مبتنی براصلاح نیستند و می‌توانند به شرایطی خارج از زمان بازی تعمیم داده شوند در واقع والدین می‌آموزند که در خارج از زمان بازی نیز به شیوه‌ای مشابه به کودک در هر زمانی پاسخگو باشند. این انتقال رفتار جدید والد نشان دهنده‌ی این است که این رفتارهای جدید به طور طبیعی با نحوه‌ی پاسخ وواکنش والدین عجین شده است و این پاسخهای انعکاسی به کودک، کمک می‌کند تا دریابد که از سوی والدین درک می‌شود واز احساسات، خواسته‌ها ونیازهایش حمایت می شوددر نتیجه احساس خشم وتنش در او فروکش می‌کند.

هر پژوهشی دارای محدودیت های ویژه ای است و تفسیر نتایج باید در پرتو این محدودیت ها مورد توجه قرار گیرد. از جمله محدودیت های این پژوهش با توجه به اینکه جامعه آماری این پژوهش (کودکان دارای اختلال یادگیری شهر اصفهان) بوده است در تعمیم این نتایج به سایر گروهها باید احتیاط لازم صورت گیرد. هم چنین عدم وجود پژوهش‌های کافی در ایران در مورد بازی درمانی به شیوه فیلیال بویژه درمان‌های مجازی از محدودیت های مهم دیگر در این پژوهش بوده است.

از طرفی به مشاوران و روانشناسان در مراکز مشاوره و مدارس پیشنهاد می گردد آموزش فيليال تراپي مجازی (بازي درماني مبتني بر رابطه والد- فرزند) در دستور کار این مراکز قرار گیرد تا زمینه بهبود مشکلات یادگیری دانش آموزان قرار گیرد. به پژوهشگران آینده پیشنهاد می شود تا شیوه درمانی به کار برده شده در این پژوهش را با دیگر روش‌های درمانی و با سایر انواع بازی درمانی به صورت مجازی و حضوری در درمان اختلالات و علائم خاص مورد مقایسه قرار دهند.

**10-مراجع**

1. *Fletcher J, Lyon G, and Fuchs L, Barens M. Learning disabilities: From identification to intervention. New York: Guilford Press; 2007.*
2. *Association AP. Diagnostic and Statistical Manual Disorders. Fifth Edition. Tehran: Doran;2013.*
3. [*Handler SM*](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Handler%20SM%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=21357342)*, & [Fierson WM](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Fierson%20WM%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=21357342). Learning disabilities, dyslexia, and vision. Pediatrics. 2011,127(3): 818-56*
4. *Hulbert–Williams L & Hastings R. Life events as a risk factor for psychological problems individuals with intellectual disabilities: a critical review. 2008; Journal of Intellectual Disabilities Research , 52, 883 -895*
5. *Lafferty A. Mcconkey R. & Taggart L. Beyond friendship: the nature and meaning of close personal relationships as perceived by people with learning disabilities. Disability & Society, 2013; 28, 1074-1088.*
6. *Ryan S. & Julian G. Actually improving care services for people with learning disabilities and challenging behavior .Oxford: JusticeforLB Herb Audit Office, 2015.*
7. *Inoue M. Assessments and Interventions to Address Challenging Behavior in Individuals with Intellectual Disability and Autism Spectrum Disorder in Japan: A Consolidated Review. Yonago Acta Medica, 2019; 62(2):169–181*
8. کرامتی، محمدرضا. تأثیر یادگیری مشارکتی بر رشد مهارتهای اجتماعی وپیشرفت تحصیلی ریاضی. روان شناسی وعلوم تربیتی. دوره 3. شماره 1. 1386.
9. *Gresham F M & Elliot S N. Social Skills Improvement System Rating Scales, Minneapolis M n: N C S Pearson. Journal of Psychology educational Assessment. 2008; 29(3): 292-296.*
10. *Gohnson G. Strengthening the parent-child Relationship A Rivew of family Interventions and Theiruse in Medical setting Blackweu Publishing.2005.*
11. بارکلی. ر. آموزش کودکان با نقص توجه-بیش فعالی، ترجمه: احمد عابدی، عادله شعرباف زاده(1394)، تهران: انتشارات جنگل. 2013.
12. دبیر وهمکاران. آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک (مطابق الگوی لندرث) به مادران واثر بخشی آن در کاهش هیجانات منفی تحصیلی فرزندان دانش آموز، فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان وخانواده، 1396، سال 12، شماره 4.
13. میرزایی، هوشنگ. بررسی مقایسه اثر بازی درمانی به دو شیوه فیلیال تراپی کودک-درمانگر بر توجه وبیش فعالی کودکان مبتلا به نقص توجه-بیش فعال. دانشگاه علوم پزشکی ایران، 1392.
14. نجفی، محمود؛ سرپولکی، بیتا. اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر پرخاشگری و اختلال املاء کودکان دبستانی، فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، سال 1395 دوره 6، شماره 21، ص 101-117.
15. *Garza Watts R, Kinsworthy. S . Filial Therapy: A Process for Developing strong parent child Relationship. The Family Journal: counseling and Therapy for couples and familes,vol,15No.3,July 2007 277-281.*
16. *Valker L. Play therapy as basic fo children. Journal of Health disease. 2002; 82(4): 21-29.*
17. مرشد نرگس، داوودی ایران، بابامیری محمد. اثربخشی بازی درمانی گروهی بر علائم لجبازی- نافرمانی کودکان . مجله آموزش و سلامت جامعه. ۱۳۹۴; ۲ (۳) :۱۲-۱۸
18. *Landreth, G.L., & Bratton, S.C. Child Parent relationship therapy (CPRT):A ten session filial therapy model. New York, NY:Routledge.2006.*
19. سلطانی، مریم؛ فرهادی، هادی. اثر بخشی بازی درمانی مبتنی بررابطه والد- کودک فیلیال تراپی بر اعتیاد به بازیهای رایانه‌ای، ارتباط با والدین وپرخاشگری کودکان پیش دبستانی شهر اصفهان، پایان نامه کارشناسی اشد، دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان، 1396.
20. *Landreth GL, & Lobaugh AF. Filial therapy with incarcerated fathers: Effects onparental acceptance ofchild, parental stress, and child adjustment. Journal of Counseling and Development, 1998; 76,157-165.*
21. حسن زاده، سعید. اثر بخشی بازی درمانی با رویکرد فیلیال تراپی برتعامل والد-کودک، استرس والدینی ومهارتهای اجتماعی کودکان دیابتی، نهمین کنگره بین المللی روان درمانی، 1395.
22. کلانتری منوچهر. تأثيربازي درماني به شيوه فيليال درمهارتهاي اجتماعي هيجاني دختران پيش دبستاني. پايان نامه كارشناسي ارشد، دانشگاه اصفهان، دانشكده روان شناسي و علوم تربيتي. 1394.
23. متین فر، احمد رضا. نخستین دوره کشوری تربیت روان درمانگر فضای مجازی. سایت فارس، 1396.
24. بهشتیان محمد. اثربخشی درمان شناختی-رفتاری حضوری ودرمان شناختی- رفتاری آفلاین بر میزان افسردگی دانشجویان. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، 1389، دوره 1، شماره 1، ص 129-144.
25. *Proudfoot J, Ryden C., Shapiro D., Goldberg D., Marks H., Gray J. Clinical efficacy of computerized cognitive behavioral therapy for anxiety and depression in primary care: randomized controlled trial. The British Journal of Psychiatry. 2004; 185: 46-64.*
26. *Willcutt EG, Boada R, Riddle MW. Chhabildas N, DeFries JC. & Pennington BF. Colorado learning difficulties questionnaire: Validation of a parent-report screening measure. Psychological Assessment, 2011; 23(3), 778-791.*
27. موللی وهمکاران. بررسی اثر بخشی بازی درمانی گروهی برمهارتهای اجتماعی کودکان پیش دبستان آسیب دیده شنوایی، توانبخشی، 1394، دوره 16، شماره 1.
28. حسن زاده سعید. اثربخشی بازی درمانی با رویکرد فیلیال تراپی بر تعامل والد-کودک ، استرس والدینی و مهارت های اجتماعی کودکان دیابتی، نهمین کنگره بین المللی روان درمانی، اجلاس آسیایی در بستر ارزش های فرهنگی تهران، دبیرخانه کنگره بین المللی روان درمانی،1395.
1. - Internet Therapy [↑](#footnote-ref-1)