



The Effectiveness of Filial Play Therapy on the Dimensions of Emotion Management and Social Competence, Students with Special Learning Disorders

Susan KordBacheh¹, Sahar Safarzadeh^{2*}, Marjan Alizadeh³

1- PhD Student, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Corresponding Author: Sahar Safarzadeh, Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Email: safarzadeh1152@yahoo.com

Received: 16 Jan 2023

Accepted: 24 July 2023

Abstract

Introduction: Play therapy training has a significant effect on their attitude toward children with learning disabilities; Because these children are facing major problems in their behavior and interaction with their parents. The purpose of this study is to determine the effectiveness of filial play therapy on the dimensions of emotion management and social competence of students with special learning disorders.

Methods: In a semi-experimental study, 30 students with special learning disabilities in the first and second grades of elementary school participated in the study in the academic year 2021-2022. First, the participants were selected by available sampling and then randomly assigned to two intervention groups and the control group. Both groups were pre-tested based on Zeman et al.'s emotional management skill questionnaires (2001), and the social competence of children by Cohen and Resman (1972), and the intervention group was exposed to the independent variable (filial play therapy) for 8 sessions of 90 minutes. Both groups were given a post-test and a follow-up was done one month later.

Result: The average difference of all three dimensions of emotion management skill in two groups of filial play therapy and control is statistically significant at 0.01 level. Dimensions of inhibition ($F=12.73$, $h^2=0.377$, $P=0.001$), disturbed expression ($h^2=0.203$, $P=0.001$, $F=5.36$) and coping ($h^2=0.303$, $P=0.001$, $F=9.14$) emotion management skill is significant. Inclination/withdrawal component (Wilks lambda = 0.519, $h^2=0.279$, $P=0.001$, $F=7.94$), cooperation/opposition component (Wilks lambda = 0.508, $h^2=0.327$, $P=0.001$, $F=8.27$) and The total score of social competence (Wilks lambda = 0.392, $h^2=0.374$, $P=0.001$, $F=12.22$) is significant.

Conclusions: play therapy training improved emotion management, social competence, and dimensions of parent-child relationships and children's behavioral problems; Therefore, it is important to plan for the use of affiliate play therapy training for children with learning disabilities.

Keywords: Filial therapy, Emotion management, Social competence, Learning disorders.



اثربخشی بازی درمانی فیلپال بر ابعاد مدیریت هیجان و شایستگی اجتماعی، دانش آموزان دارای اختلالات یادگیری خاص

سوسن کردبچه^۱، سحر صفرزاده^{۲*}، مرجان علیزاده^۳

۱- دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲- استادیار، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۳- استادیار، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول: سحر صفرزاده، استادیار، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
ایمیل: safarzadeh1152@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۵/۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۲۶

چکیده

مقدمه: آموزش بازی درمانی، تأثیر درخورتوجهی بر نگرش آنها درباره کودکان با اختلال یادگیری دارد؛ چراکه این کودکان با مشکلات عمده‌ای در رفتار و تعامل با والدین مواجه هستند. هدف از این مطالعه تعیین اثربخشی بازی درمانی فیلپال بر ابعاد مدیریت هیجان، شایستگی اجتماعی دانش آموزان دارای اختلالات یادگیری خاص است.

روش کار: در یک مطالعه نیمه تجربی بود ۳۰ نفر از دانش آموزان دارای ناتوانایی یادگیری خاص در کلاس اول و دوم مقطع ابتدایی در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ در مطالعه مشارکت داشتند. ابتدا مشارکت کنندگان به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب و سپس به طور تصادفی ساده در دو گروه مداخله و گروه شاهد گمارده شدند. هر دو گروه براساس پرسشنامه‌های مهارت مدیریت هیجان زمن و همکاران (۲۰۰۱)، شایستگی اجتماعی کودکان کوهن و رسمن (۱۹۷۲) پیش آزمون به عمل آمد و گروه مداخله ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در معرض متغیر مستقل (بازی درمانی فیلپال) قرار گرفتند سپس از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد و یک ماه بعد نیز پیگیری انجام شد.

یافته‌ها: تفاوت میانگین هر سه بعد مهارت مدیریت هیجان در دو گروه بازی درمانی فیلپال و کنترل به لحاظ آماری در سطح ۰/۰۱ معنادار است. ابعاد بازداری ($F = ۱۲/۷۳$ ، $P = ۰/۰۰۱$ ، $\eta^2 = ۰/۳۷۷$)، بیان آشفته ($F = ۰/۲۰۳$ ، $\eta^2 = ۰/۰۰۱$ ، $P = ۰/۰۰۱$)، $F = ۵/۳۶$) و کنار آمدن ($F = ۹/۱۴$ ، $P = ۰/۰۰۱$ ، $\eta^2 = ۰/۳۰۳$) مهارت مدیریت هیجان معنادار است. تفاوت میانگین مؤلفه‌ها و نمره کل شایستگی اجتماعی در دو گروه بازی درمانی فیلپال و کنترل به لحاظ آماری معنادار است. مؤلفه تمایل/کناره‌گیری ($F = ۵/۱۹$ ، $\eta^2 = ۰/۲۷۹$ ، $P = ۰/۰۰۱$ ، $F = ۷/۹۴$)، مؤلفه همکاری/مخالفت ($F = ۰/۵۰۸$ ، $\eta^2 = ۰/۳۲۷$)، مؤلفه ویلکز، $F = ۸/۲۷$ ، $P = ۰/۰۰۱$) و نمره کل شایستگی اجتماعی ($F = ۰/۳۹۲$ ، $\eta^2 = ۰/۳۷۴$ ، $P = ۰/۰۰۱$ ، $F = ۱۲/۲۲$) معنادار است.

نتیجه‌گیری: آموزش بازی درمانی فیلپال مدیریت هیجان، شایستگی اجتماعی و مشکلات رفتاری کودکان را بهبود بخشید؛ بنابراین، برنامه ریزی به منظور استفاده از آموزش بازی درمانی فیلپال برای کودکان دارای اختلال یادگیری اهمیت ویژه‌ای دارد.

کلیدواژه‌ها: فیلپال درمانی، مدیریت هیجان، شایستگی اجتماعی، اختلالات یادگیری.

مقدمه

براساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (diagnostic and statistical guide to mental disorders (5-DSM)، اختلال یادگیری (learning disability)، اختلالی است که در آن فرد در یادگیری و استفاده از مهارت های تحصیلی (دست کم شش ماه داشتن حداقل یا مورد از موارد خواندن نا صحیح یا آهسته و دشواری در خواندن، مشکل در معنای متن یا جملات خوانده شده، مشکل در هجی کردن، مشکل در بیان نوشتاری باورها، مشکل در تسلط بر قواعد اعداد و ارقام، اطلاعات عددی یا محاسبه و استدلال ریاضی) مشکل دارد. علاوه بر این، عملکرد تحصیلی و شغلی فرد دچار مشکل می شود و مشکل یادگیری وی در سن مدرسه شروع می شود (۱). پژوهشگران نشان داده اند که میزان اختلال یادگیری در بین دانش آموزان ۱۶/۴۹ درصد و میزان اختلال خواندن، نوشتن و ریاضی به ترتیب ۱۲/۵۷، ۱۵/۶ و ۹/۹۳ درصد بوده است (۲). در ایران نیز میزان شیوع اختلال یادگیری بین ۶/۲۲ تا ۱۳ درصد گزارش شده است (۳).

برخی از کودکان دچار اختلال یادگیری مشکلات هیجانی و اجتماعی قابل ملاحظه ای دارند آنها نسبت به همسالان عادی خود برای ابتلا به انواع مشکلات هیجانی در معرض خطر بیشتری قرار دارند. این کودکان به طرد شدن از سوی همپایان خود و همچنین مفهوم خود ضعیف آمادگی بیشتری دارند (۴) مدیریت هیجان (emotion management) به معنای تلاش افراد برای تأثیر گذاشتن بر روی نوع، زمان، چگونگی تجربه و بیان، تغییر طول دوره یا شدت فرایندهای رفتاری، تجربی و یا جسمانی هیجان ها است و به طور خودکار یا کنترل شده، هشیار یا ناهشیار، و از طریق به کارگیری راهبردهای مدیریت هیجان انجام می گیرد (۵). پژوهش ها نشان می دهد که ابتلا به یک ناتوانایی یادگیری می تواند عاملی خطر آفرین، برای تحول مشکلات هیجانی باشد (۶). پورعبدل، قرامکی و عباسی (۷) نیز دریافته اند متغیرهای هیجانی با ایجاد شکاف بین هیجانات فرد و همچنین اجتناب از پذیرش آن می توانند پیشرفت دانش آموزان دارای اختلال یادگیری را با موانع مهمی روبرو سازند.

از جمله متغیرهای که احتمالاً به دلیل اختلال یادگیری در دانش آموزان مختل می شود شایستگی اجتماعی

social competence است. شایستگی اجتماعی بیان کننده این موضوع است که افراد به چه صورت به مسئولیت هایشان عمل کی کنند و یا عکس العمل آنها در شرایط ویژه به چه ترتیب است (۸). شایستگی اجتماعی که به عنوان توانایی اداره مؤثر در تعاملات اجتماعی تعریف می شود به همبستگی با دیگران، توانایی برقراری روابط نزدیک و پاسخ به روش های سازگار در محیط های اجتماعی اشاره دارد (۹).

با توجه به پژوهش ها و وضعیتی که برای والدین به وجود می آید، برای کاهش آثار تعاملات نامناسب والد-کودک مداخلات درمانی مؤثری مورد نیاز است. در این میان نقش اصلی بر عهده والدین به ویژه مادران می باشد. که به عنوان پایه های اصلی خانواده در نظر گرفته می شوند. به دلیل تعداد و تنوع مشکلات کودکان در حوزه های مختلف، رویکردهای درمانی متفاوتی ارائه شده است که یکی از این روش ها که در گستره تلاش های درمانگران در مورد کودکان مورد استفاده قرار می گیرد، بازی درمانی فیلیال (play filial therapy) است. بازی درمانی فیلیال را برنارد و گورنی در اوایل دهه ۱۹۶۰ با هدف آموزش برنامه بلندمدت برای والدین ساختند (۱۰). در بازی درمانی فیلیال بر شناسایی احساسات کودک (غم، شادی، خشم و ترس) تأکید زیادی می شود در نتیجه احساس اعتماد، امنیت و نزدیکی بین والدین و فرزندان ایجاد می گردد و احساس لذت و خوشی افزایش می یابد (۱۱). نحوه برخورد با کودک (انعکاس کلامی و غیر کلامی و همدردی با کودک) نیز منجر به یادگیری ابراز صحیح احساسات در کودک می شود و مانع از رفتارهای پرخاشگرانه یا توأم با اضطراب در کودک می گردد. در بازی درمانی فیلیال بر ارتقای عزت نفس کودکان از طریق سرزنش نکردن و تشویق کردن تأکید می شود. اتخاذ این رویکرد سبب می گردد هرگاه کودک نتوانست کاری را انجام دهد یا دچار آسیب شد، به جای مضطرب شدن بتواند با آرامش احساسات خود را با والدین مطرح نماید و اطمینان داشته باشد والدین با او همدردی خواهند کرد (۱۲). یکی دیگر از تأکیدات بازی درمانی فیلیال ترغیب کردن است. ترغیب کردن منجر به شکل گیری احساسات مثبت در کودکان می شود، چراکه کودکان دارای اختلال یادگیری به دلیل ناتوانی در کنترل رفتارها، مکرر تنبیه شده اند و در نتیجه عزت نفس آنها خدشه دار شده، رفتارهای

نواحی ۲۲ گانه تهران، بصورت تصادفی ۵ ناحیه مشخص و ۵ مرکز آموزشی و توانبخشی مشکلات ویژه ناتوانایی یادگیری در این نواحی که حاضر به همکاری شدند، تعیین شد و از دانش آموزان کلاس دوم و سوم مقطع ابتدایی به روش در دسترس با رضایت و هماهنگی والدین، ۵۴ نفر به عنوان آزمودنی مشخص شد، که بدلیل ریزش آزمودنی ها، در انتها بر روی ۳۰ نفر از دانش آموزان تحقیق اجرا شد. برای اساس آزمودنی ها بصورت تصادفی در یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند. در هر دو گروه پیش آزمون پس از آن از دو گروه پس آزمون پیگیری انجام شد. از پرسشنامه‌های مهارت مدیریت هیجان توسط Zeman & et al (۱۸) و مقیاس شایستگی اجتماعی توسط Kohen & Rosman (۱۹) استفاده شد. و پس از اجرای پیش آزمون برای گروه آزمایش، بازی درمانی فیلیال (۸ جلسه، هفته ای یک بار) انجام شده و برای گروه گواه هیچگونه مداخله ای انجام نشد. در همین راستا ملاک ورود در تحقیق حاضر، ۱- آزمودنی باید مقطع ابتدایی باشد، ۲- تمایل به همکاری داشته باشد، ۳- رضایت نامه از طریق والدین تکمیل شود، ۴- تشخیص قطعی اختلال یادگیری خاص برای دانش آموز از طریق متخصص مربوطه و ملاکهای خروج نیز شامل؛ ۱- عدم تمایل به همکاری کودک، دو جلسه غیبت در جلسات آموزش، ۲- داشتن اختلالات روان شناختی و ۳- استفاده از داروها جهت درمان اختلال روان شناختی می باشد. برای تجزیه و تحلیل آماری داده های پژوهش روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. به علاوه داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

پرسشنامه مهارت مدیریت هیجان توسط زمن و همکاران Zeman & et al ساخته شده است و ۲۸ سوال دارد، این پرسشنامه دارای ۳ مقیاس رتبه بندی لیکرت (۱= به ندرت) (۲ = گاهی اوقات) (۳= اغلب اوقات) است. این پرسشنامه روشی را که کودکان احساسات خشم، اندوه و نگرانی را مدیریت می کند، ارزیابی می کند. هر مقیاس از ۳ خرده مقیاس بازداری، بیان آشفته و کنار آمدن تشکیل شده است. به دلیل مانع الجمع بودن مولفه های پرسشنامه این مقیاس نمره کل ندارد. بررسی ویژگی های روان سنجی (CEMS) آلفای کرونباخ را بین ۰/۶۲ تا ۰/۷۷ نشان می دهد، پایایی بازآزمایی برای ۶ مقیاس نیز میان ۰/۶۱ تا ۰/۸ می

تکانشی آنها افزایش یافته و اضطراب در آنها تشدید گردیده است (۱۳). در واقع می توان گفت بازی درمانی فیلیال به کودکان دارای اختلال یادگیری کمک می کند در هنگام مشکلات هیجانات خود را مدیریت کنند. این درمان روش هایی را پیشنهاد می کند که از طریق آن سیستم خانوادگی و مجموعه ای از اعضای خانواده، به ویژه کودکان در فرایند درمان مشارکت می دهد (۱۴). این درمان بر بهبود روابط والدین یا مراقبانی که بیشترین زمان را با کودکان می گذرانند و کودکان آنان متمرکز است و با آموزش دادن به والدین به عنوان عامل درمانی در زندگی فرزندان، به آنها کمک می کند (۱۵؛ ۱۶) لندرت یک نوع ده جلسه ای از این درمان را طراحی کرده است و به نوعی آن را درمان رابطه کودک- والد نامیده است (۱۷). تأکید بر افزایش حساسیت والدین به جهان کودک با استفاده از زبان طبیعی بازی است. والدین از طریق نقش بازی کردن مهارت های شبیه انعکاس احساس، رفتار و همدلی با فرزندان خود را می آموزند (۱۵).

بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده، بدون شک والدین با کودکان اختلال یادگیری دارای مشکلاتی در ارتباط با فرزندان هستند و این مشکلات به نوبه خود می تواند باعث مشکلات بیشتر در فرزندان و همچنین والدین شود، بنابراین ضروری است روش های به منظور بازی درمانی فیلیال برای کودکان تدارک دیده شود تا ارتباط والدین با فرزندان بهبودی حاصل نماید. از آنجایی که بازی درمانی فیلیال در پژوهش های انجام شده اثرات خوبی نشان داده، به نظر م برسد در زمینه کودکان دارای اختلال یادگیری نیز بتواند مؤثر عمل کند، از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی فیلیال بر ابعاد مدیریت هیجان، شایستگی اجتماعی دانش آموزان دارای اختلالات یادگیری خاص انجام شد.

روش کار

جامعه تحقیق شامل کلیه دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص در کلاس اول و دوم مقطع ابتدایی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ شهر تهران بود. نمونه تحقیق نیز شامل ۵۴ نفر از دانش آموزان دارای ناتوانایی یادگیری در مقطع ابتدایی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود که به صورت در دسترس انتخاب شدند سپس از بین

باشد، در پژوهش پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ به دست آمده است (۱۸). در پژوهش حاضر نیز پایایی به روش آلفای کرونباخ برای مؤلفه بازداری ۰/۸۹، مؤلفه بیان آشفتگی ۰/۹۲ و مؤلفه کنارآمدن ۰/۸۵ بدست آمد. مقیاس شایستگی اجتماعی توسط کوهن و رسمن Kohen & Rosman به دو صورت فرم ۷۳ گزینه ای و ۶۴ گزینه ای ساخته شد و توسط Morag به منظور استفاده دانش آموزان دبستانی هنجاریابی شد و گویه های آن به ۴۴ سوال کاهش یافت. روش نمره گذاری مقیاس شایستگی اجتماعی بصورت لیکرت ۵ درجه ای از همیشه (۵) تا هرگز (۱) می باشد. حداقل نمره (-۳۳) و حداکثر نمره (+۵۱) می باشد، مقیاس شایستگی اجتماعی سطح کارکردهای اجتماعی کودک را در مدرسه بررسی می کند که معلم با توجه به تعامل کودک با همسالان و بزرگسالان و چگونگی استفاده کودک از محیط کلاسی برای یادگیری، آن را تکمیل می کند. این مقیاس دو خرده مقیاس را در بر می گیرد که شامل: همکاری، تسلیم در مقابل خشم، مخالفت و تمایل، مشارکت در مقابل سردی، کناره گیری می باشد (۱۹). مروتی، بهرامیان و مکتبی (۲۰) در پژوهش خود روایی این مقیاس را با استفاده از روش تحلیل عاملی، تأیید کرد و پایایی این مقیاس برای کل مقیاس شایستگی اجتماعی ۰/۸ و برای خرده مقیاس های همکاری، تسلیم در مقابل خشم، مخالفت و تمایل، مشارکت در مقابل سردی، کناره گیری به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۵ به دست آمده است. در پژوهش پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۵ به دست آمده است.

برای انجام پژوهش پس از کسب مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران هماهنگی های لازم انجام شد و آموزش پرورش استثنایی شهر تهران لیست اسامی ۱۴ مرکز آموزشی و توانبخشی مشکلات ویژه ناتوانایی یادگیری ارائه نمود از بین آنها ۵ مرکز (مرکز شماره ۳، آرتا، پندار، گوهر مهر) به صورت هدفمند انتخاب شدند. پژوهشگر بعد از هماهنگی های لازم با مسئولین مراکز و کسب رضایت والدین و تمایل دانش آموزان، پرسشنامه های

مهارت مدیریت هیجان، شایستگی اجتماعی را بر ۶۱ کودک اجرا کردند و ۴۹ کودک از این گروه که نمره کمتر از خط برش در این پرسشنامه ها کسب کرده بودند را مشخص کردند و در انتها بدلیل ریزش آزمودنی ها، ۳۰ نفر از دانش آموزان مشخص و بصورت تصادفی در دو گروه (یک گروه آزمایش و یک گروه گواه) جایگزین شدند. با مشخص شدن اعضای نمونه و هماهنگی با مسئولین ذیربط، طبق برنامه ریزی قبلی و برقراری ارتباط و کاهش حساسیت آزمودنی ها راجع به پرسشنامه ها و انجام مداخله و دلایل انتخاب آن ها در نمونه، توضیحات لازم از سوی محقق ارائه گردید و پس از آزمون اجرا شد. سپس گروه آزمایش در معرض متغیر مستقل بازی درمانی فیلپال (۱۵ نفر) قرار گرفتند و هیچ مداخله درمانی در مورد گروه گواه (۱۵ نفر) اعمال نشد. سپس پس از آزمون اثربخشی مداخله انجام شده بر مهارت مدیریت هیجان، شایستگی اجتماعی افراد با اجرای مجدد پرسشنامه ها مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله پیگیری که دو ماه پس از اتمام مداخله درمانی صورت گرفت، میزان ماندگاری اثر آموزش در گروه مشخص شدند. لازم به ذکر است که اجرای پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری بصورت الکترونیکی اجرا شد و روند جلسات مداخله به دلیل همزمانی با تعطیلی مدارس به دلیل همه گیری ویروس کرونا به صورت آنلاین و مجازی از طریق سامانه شاد و پیام رسان واتساپ اجرا شد و برای افزایش غنای کار و افزایش اثر مداخله، از فیلم و عکس و پیام نوشتاری و صوتی و گفتمان گروهی با والد نیز استفاده می شد و والد از جلسات بازی خانگی فیلم و عکس تهیه می کرد و جهت گزارش و ارتباط مستمر با پژوهشگر، آنها را از طریق پیام رسان واتساپ ارسال می نمود. مداخله بازی درمانی فیلپال یک دوره درمانی ۸ جلسه ای و ۹۰ دقیقه ای و یک بار در هفته می باشد که بر اساس پروتکل بازی درمانی فیلپال که به وسیله Bratton et al (۲۰۰۶) طراحی شده است (۲۱) در تحقیق حاضر اجرا و به کار برده شد.

جدول ۱: ساختار جلسات در برنامه فیلیال تراپی (Bratton et al, 2006)

جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	معرفی والدین، شرح بازی درمانی فیلیالی و اثرات آن بر اساس پژوهش های قبل، شرح منطق درمان و اعتماد سازی و بیان وظایف درمانگر و مادران و شرح تجربیات مثبت و منفی فرزندپروری والدین، تکلیف آشنایی و شناخت هیجان های منفی و مثبت کودک و پاسخ انعکاسی در مورد تکلیف، تکلیف خانگی شناخت هیجانات و رفتار مرتبط با آن ها در کودک و گوش دادن انعکاسی به کودک.
جلسه دوم	آمادگی والدین برای اولین بارزی تعاملی، مرور تکلیف خانگی، مدل سازی پاسخ همدلانه از طریق بازی و نمایش به کودک توأم با اصول بازی درمانی فیلیالی، ورود والدین به اتاق بازی و آشنایی با اسباب بازی ها و چگونگی استفاده از آن ها و قانده های آن ها، دادن فهرست اسباب بازی ها به والدین، انتخاب زمان و مکان مناسب برای جلسات بازی در خانه.
جلسه سوم	توضیح والدین در مورد اسباب بازی ها ی موجود در خانه و مکان جلسه ی انتخاب شده، انجام تکلیف خانگی «مزاحم من نشو»، تشویق درمانگر به انجام نقش بازی کردن در دو مورد مهم: انجام ندهید (عدم انتقاد از رفتار کودک، عدم تحسین کودک، سؤال نپرسیدن، عدم وقفه در بازی، عدم دادن اطلاعات و آموزش به کودک، نداشتن نصیحت و موعظه، عدم انجام فعالیت جدید، منفعل یا آرام نبودن)، انجام دهید (تنظیم مرحله ی بازی، اجازه به کودک برای هدایت از طریق بازی، دنبال کردن رفتار، منعکس کردن احساسات کودک، تنظیم محدودیت ها، تأیید قدرت و تلاش کودک، پیوستن به بازی به عنوان یک پیرو کودک، فعال بودن از نظر کلامی)
جلسه چهارم	گزارش هر والد از بازی انجام شده در منزل هم زمان با بازخورد درمانگر و دیگر والدین، تمرکز بر احساسات والدین در مورد تجربه ی بازی، مدل سازی بازتاب احساسات توسط درمانگر، پخش یک نمونه بازی تعاملی والدین با کودک و تشویق به دیدن آن توسط والدین، آمادگی دو یا سه نفر از والدین برای فیلم برداری در مورد بازی با کودک در جلسه ی خانگی، تأکید بر اینکه در هر جلسه دو یاسه نفر باید از جلسات خانگی فیلم بگیرند و در جلسه بعدی مورد بررسی قرار بگیرد.
جلسه پنجم تا هشتم	مرور جلسه ی قبل، انجام و تکرار جلسه ی چهارم با رعایت موارد در جلسه ی سوم، تنوع به بازی با کودک و استفاده از اسباب بازی ها ی مختلف، گزارش جلسه و نمایش فیلم دو نفر تز والدین، ارائه باز خورد درمانگر و گروه، مشکلات و موانع در بازی (معمولاً در جلسه ی ۵ یا ۶)، ارائه ی راه حل گروهی و راه حل درمانگر در مورد مشکلات، تأکید بر ایجاد رابطه ی بدون دخالت در بازی و نه کنترل رفتاری، ارائه ی بازخورد در بازی با کودک.

یافته ها

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد سن کودکان شرکت

کننده در پژوهش و والدین آنان را نشان می دهد.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد سن کودکان شرکت کننده در پژوهش و والدین آنان

شاخص آماری	بازی درمانی فیلیال (N=۱۵)	گواه (N=۱۵)
سن شرکت کننده	۷/۶۲	۷/۶۷
انحراف استاندارد	۰/۷۰	۰/۵۲
سن پدر	۴۲/۸۷	۳۹/۰۲
انحراف استاندارد	۵/۱۹	۴/۹۳
سن مادر	۳۷/۶۰	۳۵/۳۳
انحراف استاندارد	۵/۳۲	۴/۲۰

میانگین (انحراف استاندارد) ابعاد مهارت مدیریت هیجان، مؤلفه ها و نمره کل شایستگی اجتماعی در شرکت کنندگان گروه های پژوهش، در سه مرحله پیش آزمون، پس

آزمون و پیگیری را نشان می دهد میزان تحصیلات والدین: جدول ۲ میزان تحصیلات والدین کودکان شرکت کننده در پژوهش را نشان می دهد.

جدول ۲: میزان تحصیلات والدین کودکان شرکت کننده در پژوهش

گواه	بازی درمانی فیلیال	تحصیلات
۵	۶	زیر دیپلم
۷	۷	دیپلم
۳	۲	بالتر از دیپلم
۴	۶	زیر دیپلم
۷	۴	دیپلم
۴	۵	بالتر از دیپلم

جدول ۳: میانگین (انحراف استاندارد) ابعاد مهارت مدیریت هیجان، مؤلفه ها و نمره کل شایستگی اجتماعی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	مؤلفه	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
بازداری	بازداری	بازی درمانی فیلیال	۲۵/۸۰ (۶/۳۳)	۱۹/۴۷ (۴/۸۵)	۱۸/۴۰ (۴/۲۲)
		گروه کنترل	۲۵/۹۳ (۶/۲۴)	۲۵/۸۷ (۵/۱۱)	۲۶/۲۳ (۵/۸۴)
		بازی درمانی فیلیال	۲۶/۲۰ (۷/۷۱)	۱۸/۰۷ (۳/۲۳)	۱۷/۶۰ (۳/۴۶)
مدیریت هیجان	بیان آشفته	بازی درمانی فیلیال	۲۷/۰۷ (۵/۱۰)	۲۶/۳۳ (۵/۲۱)	۲۶/۱۳ (۵/۶۶)
		گروه کنترل	۲۷/۰۷ (۵/۱۰)	۲۶/۳۳ (۵/۲۱)	۲۶/۱۳ (۵/۶۶)
		بازی درمانی فیلیال	۱۸/۹۳ (۴/۸۹)	۲۵/۷۶ (۵/۴۹)	۲۶/۵۷ (۵/۰۵)
کنار آمدن	کنار آمدن	بازی درمانی فیلیال	۲۰/۱۳ (۵/۵۴)	۱۹/۴۷ (۴/۲۹)	۲۰/۰۷ (۴/۰۴)
		گروه کنترل	۲۰/۱۳ (۵/۵۴)	۱۹/۴۷ (۴/۲۹)	۲۰/۰۷ (۴/۰۴)
		بازی درمانی فیلیال	۲۰/۴۵ (۶/۰۶)	۵/۳۳ (۴/۶۸)	۵/۲۷ (۳/۲۸)
تمایل/کناره گیری	تمایل/کناره گیری	گروه کنترل	۱۹/۹۳ (۷/۴۱)	۱۹/۴۷ (۶/۵۲)	۱۹/۸۰ (۵/۴۷)
		بازی درمانی فیلیال	۱۱/۴۷ (۴/۶۷)	۲۵/۶۶ (۵/۰۷)	۲۶/۵۳ (۵/۴۶)
		گروه کنترل	۱۱/۵۳ (۴/۶۴)	۱۲/۷۰ (۳/۶۱)	۱۲/۴۹ (۳/۸۹)
شایستگی اجتماعی	همکاری/مخالفت	بازی درمانی فیلیال	۹/۰۰ (۷/۶۹)	۲۰/۳۳ (۶/۶۵)	۲۱/۲۵ (۶/۶۰)
		گروه کنترل	۹/۰۰ (۷/۶۹)	۲۰/۳۳ (۶/۶۵)	۲۱/۲۵ (۶/۶۰)
		بازی درمانی فیلیال	۸/۰۷ (۶/۹۴)	۶/۷۳ (۷/۰۵)	۷/۸۰ (۷/۷۱)
نمره کل	نمره کل	بازی درمانی فیلیال	۲۶/۲۰ (۷/۷۱)	۲۶/۳۳ (۶/۶۵)	۲۱/۲۵ (۶/۶۰)
		گروه کنترل	۲۶/۲۰ (۷/۷۱)	۲۶/۳۳ (۶/۶۵)	۲۱/۲۵ (۶/۶۰)
		بازی درمانی فیلیال	۲۶/۲۰ (۷/۷۱)	۲۶/۳۳ (۶/۶۵)	۲۱/۲۵ (۶/۶۰)

جدول ۳ نشان می دهد که در گروه آزمایش میانگین نمرات ابعاد بازداری و بیان آشفته مهارت مدیریت هیجان در مراحل پس آزمون و پیگیری کاهش و میانگین نمرات

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل چند متغیری در ارزیابی اثر متغیرهای مستقل بر ابعاد مدیریت هیجان

متغیر وابسته	لامبدای ویلکز	F	df	p	η^2	توان آزمون
بازداری	۰/۴۲۴	۱۰/۹۸	۴ و ۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۴۹	۱/۰۰
بیان آشفته	۰/۷۴۲	۳/۲۹	۴ و ۸۲	۰/۰۱۵	۰/۱۳۸	۰/۸۱۸
کنار آمدن	۰/۶۱۲	۵/۷۱	۴ و ۸۲	۰/۰۰۱	۰/۲۱۸	۰/۹۷۵
تمایل/کناره گیری	۰/۵۱۹	۷/۹۴	۴ و ۸۲	۰/۰۰۱	۰/۲۷۹	۰/۹۹۷
همکاری/مخالفت	۰/۵۰۸	۸/۲۷	۴ و ۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۲۷	۱/۰۰
نمره کل شایستگی اجتماعی	۰/۳۹۲	۱۲/۲۲	۴ و ۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۷۴	۱/۰۰

ادامه جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در تبیین اثر اجرای بازی درمانی فیلیال و گروه کنترل می دهد.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر مهارت مدیریت هیجان و شایستگی اجتماعی

متغیر	اثرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	P	η^2
بازداری	اثر گروه	۵۵۲/۵۳	۱۳۲۱/۸۷	۸/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۲۹۵
	اثر زمان	۴۲۶/۸۴	۳۳۴/۷۳	۵۳/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۵۶۰
	اثر تعاملی گروه× زمان	۳۱۳/۴۲	۵۱۷/۲۰	۱۲/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۳۷۷
بیان آشفته	اثر گروه	۸۹۶/۳۱	۸۹۱/۹۶	۲۱/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۵۰۱
	اثر زمان	۷۲۸/۱۸	۹۰۵/۱۳	۳۳/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۴۴۶
	اثر تعاملی گروه× زمان	۳۴۵/۱۱	۱۳۵۲/۰۴	۵/۳۶	۰/۰۰۲	۰/۲۰۳
کنار آمدن	اثر گروه	۴۹۳/۵۷	۱۲۶۹/۸۷	۸/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۲۸۰
	اثر زمان	۵۸۲/۶۸	۵۱۸/۸۰	۴۷/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۵۲۹
	اثر تعاملی گروه× زمان	۳۸۷/۰۵	۸۸۹/۶۰	۹/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۳۰۳
تمایل/کناره گیری	اثر گروه	۲۲۵۶/۷۷	۱۱۰۶/۴۴	۴۲/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۶۷۱
	اثر زمان	۲۴۴۴/۰۱	۱۳۰۶/۵۳	۷۸/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۶۵۲
	اثر تعاملی گروه× زمان	۱۵۰۴/۷۴	۲۴۹۴/۴۹	۱۲/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۳۷۶

سوسن کردیچه و همکاران

۰/۶۸۴	۰/۰۰۱	۴۵/۰۴	۹۵۰/۲۷	۲۰۳۸/۱۰	اثر گروه	همکاری/مخالفت
۰/۶۲۸	۰/۰۰۱	۷۰/۸۵	۱۱۲۹/۰۰	۱۹۴/۴۰	اثر زمان	
۰/۳۵۰	۰/۰۰۱	۱۱/۳۰	۱۹۷۳/۲۰	۱۰۶۱/۳۶	اثر تعاملی گروه× زمان	
۰/۷۹۹	۰/۰۰۱	۸۳/۳۰	۲۲۰۶/۹۸	۸۷۵۴/۳۳	اثر گروه	نمره کل
۰/۷۴۸	۰/۰۰۱	۱۲۴/۷۶	۲۸۵۷/۴۰	۸۴۸۷/۵۱	اثر زمان	
۰/۴۹۳	۰/۰۰۱	۲۰/۴۵	۵۲۶۱/۵۶	۵۱۲۴/۲۱	اثر تعاملی گروه× زمان	

در ادامه جدول ۶ نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در مقایسه اثر بازی درمانی فیلیال و گروه کنترل بر مدیریت

جدول ۶: نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه‌های زوجی اثر گروه‌ها و زمان‌ها بر ابعاد مهارت مدیریت هیجان و شایستگی اجتماعی

متغیر	زمان‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
بازداری	پیش آزمون	۴/۳۱	۰/۴۴	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۴/۳۶	۰/۶۰	۰/۰۰۱
	پیگیری	۰/۰۴	۰/۵۲	۱/۰۰
بیان آشفته	پیش آزمون	۵/۵۱	۰/۹۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۵/۶۹	۰/۹۸	۰/۰۰۱
	پیگیری	۰/۱۸	۰/۵۹	۱/۰۰
کنار آمدن	پیش آزمون	-۴/۳۳	۰/۷۶	۰/۰۰۱
	پس آزمون	-۵/۰۹	۰/۷۴	۰/۰۰۱
	پیگیری	-۰/۷۶	۰/۵۴	۰/۵۱۰
متغیر	تفاوت گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
بازداری	بازی درمانی فیلیال	-۴/۸۰	۱/۱۸	۰/۰۰۱
	گروه کنترل	-۵/۸۹	۰/۹۷	۰/۰۰۱
	گروه کنترل	۳/۸۷	۱/۱۶	۰/۰۰۵

هیجان (بازداری، بیان آشفته و کنار آمدن) دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص می‌شود. یافته‌های پژوهش حاضر با، سلطانی و فرهادی (۲۲)، آریاپوران و همکاران (۲۳) و همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌های حاضر می‌توان بیان کرد که بازی درمانی فیلیالی بیشتر بر رابطه‌ی مادر- کودک متمرکز است و بهبود ارتباطات خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب تنظیم هیجان مناسب در روابط بین فردی در کودکان می‌شود (۵). بنابراین می‌توان گفت که بازی درمانی فیلیالی با نقش مثبت در بهبود رابطه‌ی مادر- کودک می‌تواند در بهبود سواد هیجانی کودکان مؤثر باشد. علاوه بر این، مشخص می‌شود که بازی درمانی فیلیال موجب فعال شدن والدین در فرایند تعامل با کودک، انعکاس احساسات کودک و فعالیت کلامی و تعامل کلامی بین کودک و والد شود (۲۴). همچنین انجام چنین درمانی می‌تواند بر درک

نتایج آزمون بن فرونی در مقایسه اثرات گروه در جدول ۶ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین هر سه بعد مهارت مدیریت هیجان در دو گروه بازی درمانی فیلیال و کنترل به لحاظ آماری در سطح ۰/۰۱ معنادار است. نتایج آزمون بن فرونی در مقایسه اثرات گروه در جدول ۶ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین مؤلفه‌ها و نمره کل شایستگی اجتماعی در دو گروه بازی درمانی فیلیال و کنترل به لحاظ آماری معنادار است.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بازی درمانی فیلیالی تراپی بر افزایش مهارت مدیریت هیجان (بازداری، بیان آشفته و کنار آمدن) اثربخش بوده است ($p < 0.05$) و این نکته تا مرحله پیگیری نیز دوام داشت. بنابراین مشخص شد بازی درمانی فیلیال منجر به بهبود مهارت مدیریت

تأکید دارد و نوعی فرایند موازی است که والدین یاد می گیرند تا پاسخ‌های مؤثری به آرزوها، نیازها و احساسات ناگفته فرزندشان بدهند، درحالی‌که موجبات آرامش خود و آنها را فراهم می کنند. به بیان دیگر، یکی از هدف‌های اصلی بازی درمانی با مدل فیلیال، تنظیم رفتار کودک و کاهش مشکلات رفتاری اوست، مکانیزمی که سبب کاهش مشکلات رفتاری کودکان می شود. به این ترتیب است که در این نوع بازی درمانی، به اجتماعی شدن کودکان توجه خاصی می شود و به نظر می رسد با این روش کودک دارای اختلال یادگیری خاص که بدلیل مشکلات تحصیلی گاهاً در معرض بی مهری و یا نادیده گرفتن قرار می گیرد، در روند بازی درمانی فیلیال و همراهی و تعامل با والدین، به شایستگی‌های خود پی برده و به درکی از شایستگی اجتماعی دست می یابد. درواقع، چنین کودکانی در بازی درمانی فیلیال یاد می گیرند رفتارهای خود را بدون دستورهای صرفاً کلامی، امر و نهی، شرط و اجبار بیرونی تنظیم کنند و بدون اجبار بزرگسالان در رفتارهای اجتماعی مناسب مشارکت داشته باشند (۱۲). هر پژوهشی دارای محدودیت‌های ویژه‌ای است و تفسیر نتایج باید در پرتو این محدودیت‌ها مورد توجه قرار گیرد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش با توجه به اینکه جامعه آماری این پژوهش (کودکان دارای اختلال یادگیری شهر تهران) 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 بوده است. از طرفی به مشاوران و روانشناسان در مراکز مشاوره و مدارس پیشنهاد می گردد آموزش بازی درمانی فیلیال در دستور کار این مراکز قرار گیرد تا زمینه بهبود مشکلات یادگیری دانش‌آموزان 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.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، آموزش بازی درمانی فیلیال بر مدیریت هیجان، شایستگی اجتماعی، در کودکان دارای اختلال یادگیری مؤثر می باشد. بازی درمانی فیلیال فرصتی را فراهم می آورد تا والدین در جلسات گروهی

هیجانها، گوش دادن به دیگران، همدردی و همدلی با آنها و توانایی ابراز و مدیریت هیجانها و پاسخ به هیجانهای دیگران (۱۶) تأثیر مثبت داشته باشد. زیرا تعامل مثبت با مادر موجب بروز احساسات و استفاده مناسب از آن احساسات در رابطه با مادر می شود و باعث می گردد کودک درک مناسبی از هیجانات خود و مادر در حین بازی داشته باشد و از سواد هیجانی مناسبتر برخوردار شود (۲۳) و بدلیل ضعف کودکان دارای اختلال یادگیری خاص در ارتباط مناسب با اطرافیان، بازی درمانی فیلیال با ارتباطات مناسبی که برای کودک در حین بازی شکل می دهد منجر به اثر مثبت بازی درمانی برای تمرین کنترل و مدیریت موفق هیجانات در ارتباط با اطرافیان می شود و بر میزان کنار آمدن و سازگاری فرد با محیط اثر مطلوب گذاشته و از میزان بازداری در روابط و تعاملات نامناسب و آشفته جلوگیری می کند. از این رو در مورد افزایش خودتنظیمی و مهارت مدیریت هیجانی در کودکان دارای اختلال یادگیری خاص بعد از بازی درمانی فیلیال می توان گفت که این نوع درمان با بهبود تعامل مادر - کودک و درک مناسب آنان از هیجانات همدیگر و ابراز مناسب هیجانات باعث می شود که کودکان توانایی تنظیم هیجانات خود و دیگران یا توانایی خودتنظیمی هیجانی (۱۵) را داشته باشند.

یافته دیگر پژوهش نشان داده که بازی درمانی فیلیال بر شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری اثربخش است و در کل بازی درمانی فیلیال، شایستگی اجتماعی را در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص افزایش می دهد ($p < 0/05$) و این نکته تا مرحله پیگیری نیز دوام داشت. این نتایج با یافته‌های مطالعات Griffin & Parson (۲۵)، Ardian & Nurain (۲۶)، همسو می باشد. همانطور که مشخص است رفتار و روابط توأم با صمیمیت، یکی از نیازهای عاطفی کودکان و والدین است. همچنین یکی از عمده‌ترین مشکلات کودکان دارای اختلال یادگیری با والدین، مشکل در برقراری ارتباط بوده و همین امر حساسیت و زودرنجی آنها را تشدید می کند و به دنبال آن مشکلات رفتاری در کودکان بیشتر می شود (۱۴). از این رو به نظر می رسد در بازی درمانی فیلیال که به آن بازی درمانی والدینی کودک محور هم گفته می شود، بر اتحاد والدین در درمان مشکلات کودک تأکید می شود و درواقع، نوعی خانواده درمانی اتفاق می افتد (۱۰). این نوع بازی درمانی بر نیازهای ارتباطی و تعلق خاطر تمام اعضای خانواده

دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد. با کد IR.IAU.AHVAVZ.REC.1399.103 مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز قرار گرفت. همچنین پژوهش حاضر در سامانه آی آر آس تی ثبت شده است و دارای کد IRCT20230130057285N1 می‌باشد. بدین وسیله از مساعدت کلیه عزیزانی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، قدردانی می‌نمائیم. ملاحظات اخلاقی: کلیه آزمودنی‌ها اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کردند، این اطمینان به آنان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه خواهد ماند و فقط برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. به منظور رعایت حریم خصوصی، مشخصات آزمودنی‌ها ثبت نشد.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسنده مسئول مقاله، در این مقاله هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

References

1. Chacko, D. & Vidhukumar, K. The Prevalence of Specific Learning Disorder among School-going Children in Ernakulam District, Kerala, India: Ernakulam Learning Disorder (ELD) Study. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 2020 42(3), 250-255. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_199_19
2. Grigorenko, E. L., Compton, D. L., Fuchs, L. S., Wagner, R. K., Willcutt, E. G. & Fletcher, J. M. Understanding, educating, and supporting children with specific learning disabilities: 50 years of science and practice. *American Psychologist*, 2020 75(1), 37-15. <https://psycnet.apa.org/record/2019-25332-001> <https://doi.org/10.1037/amp0000452>
3. Shah, C. G. & Buch, P. M. Prevalence of specific learning disabilities among Gujarati medium primary school children. *Indian Journal of Child Health*, 2019: 6(6), 283-682. <https://doi.org/10.32677/IJCH.2019.v06.i06.006> <https://doi.org/10.32677/IJCH.2019.v06.i06.006>
4. Ismail, R. M., Mohamed, H. T. & Soltan, B. G. Prevalence of learning disabilities among a sample of primary school students. *Journal of Al-Azhar Medical Faculty, Girls*, 2019: 3 (1), 125-130. <https://www.sjamf.eg.net> https://doi.org/10.4103/sjamf.sjamf_65_18
5. Nazimi, e; Hashemi, J. Comparison of emotional deficiency, resilience and empathy in students

حضور داشته باشند و طی برنامه‌ای ساختار یافته به صورت آزادانه به بیان مسائل و چالش‌هایی که در جریان تربیت فرزند خود با آن مواجه بوده، بپردازند. سپس راهبردهای مواجهه با این مشکلات را به گونه‌ای عملیاتی و کاربردی فرا بگیرند و تمرین کنند و در موقعیت‌های چالش برانگیز به کار گیرند. طی این برنامه والدین به‌عنوان مربی‌ای که تعامل بیشتری با فرزندش دارد، به خوبی با نقش تربیتی خود آشنا می‌شوند. از این نظر می‌توان گفت بازی درمانی فیلپال مداخله‌ای سودمند و مفید است که در وقت و هزینه والدین صرفه جویی می‌کند؛ بنابراین، برنامه مذکور در کودکان دارای اختلال یادگیری نقش حساس و مهمی دارد و بهبود روابط کودک-والد در فرزندان آنها انتظار می‌رود.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه جهت اخذ Ph.D رشته روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی در

- with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 2017: Volume 8, Issue 1, pp. 106-90.
6. Moats, L. C. Learning disabilities. Offers a wide range of fact sheets online. *Journal of American Educator*, 2016: 23(2), 12-22, 42-43.
7. Lawler, M., Heary, C. & Nixon, E. Irish adolescents' perspectives on thfactors influencing motivation in teamsport. *Journal of Qualitative Research inSport, Exercise and Health*, 2020:00(00), 1-16
8. Dorris, L., Young, D., Barlow, J., Byrne, K., & Hoyle, R. Cognitive empathy across the lifespan. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2022:64(12), 1524-1531. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15263>
9. Guernsey, L. & Ryan, V. Group filial therapy: The complete guide to teaching parents to play therapeutically with their children. Jessica Kingsley Publishers. 2013. <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/camh.12073>
10. Cornett, N. & Bratton, S. C. A Golden Intervention: 50 Years of Research on Filial Therapy. *International Journal of Play Therapy*, 2015: 24(3), 119-133. <https://psycnet.apa.org/record/2015-16490-001> <https://doi.org/10.1037/a0039088>
11. Adili, Shahrazad; Raisi, Zohra and Neda, Ghasemi. The effectiveness of online play therapy

- intervention based on parent-child relationships (filial therapy) on preschool children's eating behavior. *Journal of Educational Psychology Studies*, 2022 19 (45) 54-42.
12. Vesey, N; Arjamandania, A; Vakili, S and Gholamali Lavasani, M. Comparing the effectiveness of Barclay's parenting and emotional self-regulation strategies training on improving social competence, academic performance and reducing behavioral problems of students with learning disabilities with co-occurrence of attention deficit/hyperactivity disorder, *Journal of Psychological Sciences*, 2021:20(101), 769-780. <http://psychologicalscience.ir/article-1-1058-en.html>
 13. Abedi, Shapo Abadi, S; Pour Mohammadi Rezaei Tajrishi, M; Mohammad Khani, P and Fadzi, M. Effectiveness of positive parenting group program on mother-child relationship in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Psychology*. 2012: 15(3), 62-73.
 14. Beijan, L. L. Incorporating interpersonal neurobiology in child parent relationship therapy. *International Journal of Play Therapy*, 2020:29(2), 65-73. <https://jpen.ir/article-1-605-fa.pdf> <https://doi.org/10.1037/pla0000113>
 15. Cooper, J., Brown, T. & Yu, M.-I. A retrospective narrative review of filial therapy as a school-based mental health intervention. *International Journal of Play Therapy*, 2020: 29(2), 86-95. <https://psycnet.apa.org/record/2020-02325-001> <https://doi.org/10.1037/pla0000114>
 16. Landreth, G. & Bratton, S. *Child Parent Relationship Therapy: An evidence based 10-session filial therapy model* (2nd ed.). 2020: New York: Routledge <https://doi.org/10.4324/9781315537948>
 17. Adili, Sh; Kalantari, M; Abedi, A. The effect of play therapy in the filial style on the social-emotional skills of 5-6 year old preschool girls in Isfahan city. *Two scientific quarterly journals - research (clinical psychology and personality - behavior scholar)*. Period 13, number 2 in a row 2014:(25). pp. 104-97. .
 18. Pour Gonabadi, H. Investigating the effectiveness of group training based on the logical-emotional-behavioral approach (REBT). In the management of negative emotions of orphaned and poorly-supervised children, master's thesis in clinical psychology, Ferdowsi University of Mashhad. 2011: <https://www.virascience.com/thesis/551579/>
 19. Kohen, M., & Rosman, B. L. A Social Competence Scale and Symptom Checklist for Preschool Child: factor dimension their crossinstrument generality, and longitudinal persistence. *Journal of Developmental Psychology*, 6, 1972:430-444 <https://doi.org/10.1007/BF00913696>
 20. Maruti, Z, Bahramian, H, Maktabi, G. Validity, reliability and factor structure of social competence scale in elementary students of Ahvaz city. *Journal of Educational Psychology Studies*, 2013; 10(18): 181-200.
 21. Yazdanipour M, Ashori M, Abedi A. Filial Therapy: Goals, features and application. *Rooyesh* 2020; 9 (10) :135-142. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-2167-fa.html>
 22. Soltani, Maryam, Farhadi, Hadi. The effectiveness of filial therapy (play therapy based on parent-child relationship) on computer game addiction and aggression in preschool children. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 2021.22(2), 13-21.
 23. Arya Puran, S; Georgian Chalsari, M. The effectiveness of filial play therapy on the emotional literacy of children with special learning disabilities. *Problem of learning disability*, 2018: period 9, number 1/31-7. 10.22098/jld.2019.831
 24. Derikund, Mohammad, Shahni Yilaq, Maniyeh, Haji Lakhari, Alireza. (1401). Comparison of the effect of computerized cognitive rehabilitation game of attention and memory and practical attention games on sustained attention, response inhibition, reading speed and accuracy in students with specific learning disorder and dyslexia. *Educational Psychology Studies*, 52(7), 14-29.
 25. Griffin, L., & Parson, J. (2023). Evidencing the therapeutic powers of play to understand the mechanism of change in filial therapy. *International Journal of Play Therapy*, 32(2), 107-121. <https://doi.org/10.1037/pla0000193>
 26. Ardian, I., & Nurain, N. (2018). The Effectiveness of Brain Gym and Brain Vitalization Gym in Increasing Cognitive Function of the Elderly in Pucang Gading Social Rehabilitation Unit of Semarang. *Nurseline Journal*, 3(1), 38. <https://doi.org/10.19184/nlj.v3i1.7001>