

Research Paper

The effectiveness of Filial Therapy on Executive Functions, Cognitive Flexibility, and Self-Efficacy in Children Aged 8 to 12 with Writing Learning Disorders



Arefe Nasrefahani¹ & Somayeh Pourmeidani^{2*}

1. Master in clinical psychology, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan), Isfahan, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan), Isfahan, Iran.



Citation: Nasrefahani, A. & Pourmeidani, S. (2025). [The effectiveness of Filial Therapy on Executive Functions, Cognitive Flexibility, and Self-Efficacy in Children Aged 8 to 12 with Writing Learning Disorders (Persian)]. *Journal of Research in Child and Adolescent Psychotherapy*, 2(3): 49-64. <https://doi.org/10.22098/rcap.2024.15613.1067>

[10.22098/rcap.2024.15613.1067](https://doi.org/10.22098/rcap.2024.15613.1067)



Article Info:

Received: 2024/03/10

Accepted: 2024/09/07

Available Online: 2025/12/20

Key words:

Filial therapy,
Cognitive flexibility,
Executive functions,
Self-efficacy,
Writing learning
disorder

ABSTRACT

Objective: This research aimed to evaluate the effectiveness of filial therapy on executive functions, cognitive flexibility, and self-efficacy in children aged 8-12 years with writing learning disorders.

Methods: A semi-experimental design with two groups, including a pre-test and post-test along with a control group and a 45-day follow-up period, was employed. The study's statistical population comprised all 8-12 year-old students in Isfahan city during the 2022-2023 academic year. Participants were selected from active counseling centers for children in the area, based on specific entry and exit criteria. They were then randomly assigned to control and experimental groups, each containing 15 participants. The research utilized several tools, including Nejati's executive function questionnaires (2012), the cognitive flexibility assessment by Dennis and Vanderwaal (2010), Morris's self-efficacy scale (2001), and Falah Chai's learning disorder questionnaire (2014). The experimental group participated in ten 90-minute sessions of filial therapy training developed by Landerth and Bratton (2006), while the control group did not receive this training. Data collected from the study were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (variance analysis with repeated measurements) in SPSS version 26.

Results: The findings demonstrated that filial therapy significantly impacted executive functions, cognitive flexibility, and self-efficacy in children aged 8 to 12 with writing learning disorders ($p < 0.01$).

Conclusion: Based on the results, it can be concluded that filial therapy is an effective treatment for addressing the challenges faced by children with writing disorders. Therefore, it is recommended that counselors and psychologists consider this therapeutic method in their practice.

Extended Abstract

1. Introduction

Learning disorders (LD) have been found to be associated with executive dysfunctions. The construct of executive functions (EFs) generally includes several components—planning, cognitive flexibility, inhibition, attention control, and working memory (both verbal and visuo-spatial)—that operate independently in various ways but are closely interconnected (Biederman et al., 2008). Cognitive flexibility collaborates with other executive functions, such as inhibition, attentional control, and working memory, to facilitate complex skills like goal-directed planning, problem solving, and deliberate learning (Legare et al., 2018). Cognitive flexibility allows individuals to adapt quickly and easily to changes,

while self-efficacy refers to the confidence one has in their abilities and competencies (Kartal et al., 2024). Self-efficacy is a crucial predictor of behavior and well-being (Reyhing et al., 2021). Although play therapy has been an accepted treatment for children with emotional disturbances for many years, it has not been as widely applied to children experiencing adjustment difficulties stemming from primary disorders of a primarily physical nature. In recent years, children with learning disabilities, hyperactivity syndrome, physical handicaps, and mild retardation have begun receiving play therapy conducted by their parents, which has yielded positive results at The Individual and Family Consultation Center of The Pennsylvania State University (Guerney, 1979). This research aims to assess the effectiveness of filial therapy on executive functions, cognitive flexibility, and self-efficacy in

*Corresponding Author:

Somayeh Pourmeidani

Address: Department of Psychology, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan), Isfahan, Iran.

Tel: +98 (913) 3669065

E-mail: spourmeidani@gmail.com

children aged 8 to 12 with writing learning disorders.

2. Materials and Methods

This study employed a semi-experimental research design involving two groups with a pre-test and post-test, including a control group, followed by a 45-day follow-up period. The statistical population consisted of all 8-12 year old students in Isfahan city during the academic year 2022-2023. Participants were selected from the community after identifying active counseling centers specializing in children's issues, using specific entry and exit criteria. A targeted sampling method was used to select the participants, who were then randomly assigned to either the experimental group or the control group, with 15 individuals in each group. The entry criteria required that at least six months had passed since the students were diagnosed with a writing learning disorder. To adhere to ethical guidelines, informed written consent was obtained from the parents of all participants, and the confidentiality of their information was assured in writing. The tools utilized in this research included Nejati's executive function questionnaire (2012), the cognitive flexibility measure by Dennis and Vanderwaal (2010), Morris's self-efficacy scale (2001), and Falah Chai's learning disorder assessment (2014). Additionally, 10 sessions of filial therapy were conducted, following the principles established by Landreth and Bratton (2006), although the participants did not receive a training certificate. To assess the level of writing ability in participants with learning disorders, we used Falah

Chai's test, created for this purpose in 1995. Finally, the data collected from this research were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (variance analysis with repeated measurements) in SPSS version 26.

3. Results

In the experimental group, 26.7% of the participants were 10 years old, while in the control group, 26.7% were either 9 or 10 years old. Additionally, in both the experimental and control groups, 53.3% of the participants were boys and 46.7% were girls. Furthermore, in the experimental group, 26.7% of the participants were in the fourth grade, whereas in the control group, 26.7% were in either the third or fourth grade. Table 1 presents the descriptive data, including the mean and standard deviation for the experimental group (filial therapy) and the control group.

The results presented in Table 1 indicate that the average scores for executive functions in children aged 8 to 12 with writing learning disabilities showed a downward trend during the post-test and follow-up stages compared to the pre-test. In contrast, the scores for cognitive flexibility and self-efficacy in the same group of children demonstrated an increase during the post-test and follow-up stages relative to the pre-test.

The results indicated that filial therapy effectively improves cognitive flexibility and self-efficacy in children aged 8 to 12 with writing learning disorders ($p < 0.01$).

Table 1. Mean and standard deviation of variable scores in pre-test, post-test and follow-up stages

Statistical indicators Scale	Test type	test (filial therapy)		Control	
		average	standard deviation	average	standard deviation
Executive functions	pre-test	119	4/89	119/93	4/43
	post-test	76/06	4/80	118/20	4/57
	follow up	76/06	4/30	117	4/55
Cognitive flexibility	pre-test	66/53	4/25	67/60	3/54
	post-test	83/26	5/48	69/60	3/58
	follow up	82	4/98	69/80	3/83
self-efficacy	pre-test	50/13	11/08	49/86	8/08
	post-test	79/06	9/75	52/20	7/07
	follow up	77/46	8/92	552/60	5/82

4. Discussion and Conclusion

The results indicate that play therapy is effective in improving children's executive functions, cognitive flexibility, and self-efficacy. These findings align with several studies in the field of play therapy. For instance, various research has demonstrated the positive effects of play therapy on reducing maladaptive behaviors in children facing social-emotional development challenges, enhancing educational progress, improving attention in boys with hyperactivity and attention deficit disorders, and decreasing emotional and social problems, as well as aggressive behavior in children. Farsham et al. (1401) and Amin Nasab et al. (2017)

reported that perceptual-motor games significantly alleviate attention deficit symptoms and improve social adaptation in children. The results of the current study showed a significant factor relating to cognitive flexibility, indicating that the differences observed in pre-test, post-test, and follow-up assessments are notable. This aligns with the findings of HosseinKhanzadeh et al. (2017). According to Barrow and Jaques (2015), cognitive flexibility is influenced by stress, both in the short and long term. Additionally, the study found a significant factor relating to self-efficacy, suggesting that the differences in pre-test, post-test, and follow-up assessments for self-efficacy are meaningful.

These findings are consistent with those of Fatemeh (2016) and HosseinKhanzadeh (2016). Therefore, it is recommended that this treatment method be considered by counselors and psychologists.

5. Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

Compliance with ethical guidelines All ethical principles have been observed in all stages of the research. The information of all participants in the research was kept completely confidential. Also, all participants in the research were allowed to withdraw from the research whenever they wanted, at any stage of the research.

Funding

No financial support was received from any governmental or non-governmental organization to conduct this research.

Authors' contributions

All authors have participated in the design, implementation and writing of all sections of the present study.

Conflicts of interest

The authors have not disclosed no conflicts of interest.

مقاله پژوهشی

اثربخشی بازی درمانی بر کارکردهای اجرایی، انعطاف‌پذیری شناختی و خودکارآمدی کودکان ۸ تا ۱۲ سال دارای اختلال یادگیری نوشتن

عارفه نصر اصفهانی^۱ و سمیه پورمیدانی^{۲*} 

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

چکیده

هدف: پژوهش باهدف اثربخشی بازی درمانی بر کارکردهای اجرایی، انعطاف‌پذیری شناختی و خودکارآمدی کودکان ۸-۱۲ سال دارای اختلال یادگیری نوشتن انجام شد.

روش‌ها: روش پژوهش نیمه آزمایشی دوگروهی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری ۴۵ روزه بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان ۸-۱۲ ساله شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود که پس از انتخاب مراکز مشاوره فعال در حوزه کودک به صورت دسترس ۳۰ کودک از طریق ملاک‌های ورود و خروج و به صورت هدفمند انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش (هر کدام ۱۵ نفر) گمارش شدند. ابزار پژوهش حاضر شامل پرسشنامه‌های کارکردهای اجرایی نجاتی (۱۳۹۲)، انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰)، خودکارآمدی موریس (۲۰۰۱)، اختلال یادگیری فلاح جای (۱۳۷۴) و ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش بازی درمانی لندرت و براتون (۲۰۰۶) بود. درحالی‌که گروه گواه آموزشی دریافت نکردند. درنهایت داده‌های حاصل از پژوهش حاضر به کمک آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر) در نرم‌افزار Spss ۲۶ تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بازی درمانی بر کارکردهای اجرایی؛ بر انعطاف‌پذیری شناختی و خودکارآمدی در کودکان ۸ تا ۱۲ سال دارای اختلال یادگیری نوشتن اثربخش است ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: با توجه نتایج به‌دست آمده می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که بازی درمانی مناسب برای رفع مشکلات کودکان دارای اختلال نوشتن محسوب می‌گردد. ازاین‌رو پیشنهاد می‌گردد این روش درمانی مورد توجه مشاورین و روان‌شناسان قرار گیرد.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۱۷

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۹/۲۹

کلیدواژه‌ها:

اختلال یادگیری نوشتن، انعطاف‌پذیری شناختی، بازی درمانی، خودکارآمدی، کارکردهای اجرایی

مقدمه

اختلال یادگیری^۱ از اختلالات بسیار مهم در روان‌پزشکی کودکان است؛ بر اساس چهارمین راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی، اختلال یادگیری زمانی تشخیص داده می‌شود که پیشرفت در آزمون‌های استاندارد شده به‌طور چشم‌گیری زیر حد انتظار است؛ این آزمون‌های استاندارد شده برای خواندن، ریاضیات و بیان نوشتاری و برحسب سن، سطح هوشی و تحصیلات است (مول^۲ و همکاران، ۲۰۱۴). از آنجاکه این اختلال در انجام تکالیف مدرسه و انجام کارهای روزانه مشکل ایجاد می‌کند مهم است گفته می‌شود که ۵۰٪ دانش‌آموزان در ایالات متحد آمریکا دست کم یک نوع اختلال یادگیری دارند (ابراهیم^۳، ۲۰۲۰). اختلال یادگیری، اختلال در یک یا چند فرآیند روانی پایه است که

به‌دشواری درک گفتار و نوشتار می‌انجامد. این اختلال می‌تواند به شکل ناتوانی کامل در گوش دادن، اندیشیدن، سخن گفتن، نوشتن، هجی کردن یا انجام محاسبه‌های ریاضی نمایان شود. این اختلال دارای ماهیتی ناهمگن است. این ناهمگنی در الگوهای تحصیلی، قوت و ضعف پردازش اطلاعات و همچنین در سیستم‌های طبقه‌بندی اصلی به‌عنوان اختلالات تحصیلی حوزه خاص (اختلال خواندن یا نوشتن) منعکس می‌شود (گروکر^۴، ۲۰۱۹).

1. Learning disability
2. Moll
3. Ibrahim
4. Görker

* نویسنده مسئول:

سمیه پورمیدانی

نشانی: گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

تلفن: ۳۶۶۹۰۶۵ (۹۱۳) ۹۸+

پست الکترونیکی: spourmeidani@gmail.com

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

۲۰۱۶) و علت بسیاری از مشکلات تحصیلی دانش‌آموزان در مدرسه باور آن‌ها به این است که قادر به انجام تکالیف درسی نیستند (شوارتز، ۲۰۱۴). درواقع باورهای خودکارآمدی بر انتخاب کارهایی که انجام می‌گیرد، میزان تلاشی که برای انجام آن‌ها در نظر گرفته می‌شود، میزان تاب‌آوری و پشتکار فرد در تحمل و مقابله با چالش‌ها و استرس‌هایی که تجربه می‌کند تأثیر دارد (فارمر^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). خودکارآمدی دارای چهار منبع اصلی از جمله تجارب موفقیت‌آمیز^{۱۱}، الگوبرداری اجتماعی^{۱۲}، ترغیب اجتماعی^{۱۳} و واکنش‌های روان‌شناختی^{۱۴} است (مدوک^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۲). بندورا معتقد است علاوه بر نقش باور فرد نسبت به توانایی خود، عوامل دیگری نیز خودکارآمدی را تسهیل می‌کنند، عواملی از جمله تشویق، تقویت و کاهش استرس زمینه‌ساز افزایش خودکارآمدی در افراد است (زی و کومن^{۱۶}، ۲۰۲۰). بنابر آنچه بیان گردید میزان استرس در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری ۱۶/۴ درصد است، زیرا این کودکان در مقایسه با همسالان خود استرس بیشتر و عزت‌نفس کمتری را از نمرات کسب می‌کنند (السی و راپو^{۱۷}، ۲۰۱۵). انعطاف‌پذیری شناختی^{۱۸} ازجمله متغیرهای مطرح دیگر است. نتایج پژوهش‌های صورت گرفته توسط بلینت، بیترو و سزویور^{۱۹} (۲۰۱۵) و این، لی و موجا^{۲۰} (۲۰۲۰) بیانگر این امر است که دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری (اختلال نوشتاری) انعطاف‌پذیری شناختی ضعیف‌تری نسبت به همسالان خویش را تجربه می‌نمایند. انعطاف‌پذیری شناختی به معنای ایجاد توانایی در انتخاب عملی است که در بین گزینه‌های مختلف، مناسب‌تر باشد و نه انجام عملی که فقط برای اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا امیال آزاردهنده باشد (این و همکاران، ۲۰۲۰). بر این اساس **فنگ و پرسوال^{۲۱}** (۲۰۲۰) انعطاف‌پذیری شناختی را به‌عنوان توانایی فرد در برقراری تعادل زیستی روانی در شرایط خطرناک و پراسترس و سازگاری مناسب با شرایط تهدیدکننده در نظر می‌گیرند (آقاجانی و همکاران، ۱۴۰۴).

بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده حدود یک‌سوم از دانش‌آموزان در یادگیری حساب، خواندن و نوشتن مشکل دارند (گرمانو^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). ناتوانی در نوشتن زیرمجموعه‌ای از اختلالات موسوم به ناتوانی‌های یادگیری است. اختلال یادگیری با نوع نوشتن یکی از اختلال‌های تحولی بسیار شایع تشخیص داده‌شده در دوران کودکی است که یکی از علل عملکرد ضعیف تحصیلی به شمار می‌رود و با مشکلاتی در بازشناسی درست و درک مطلب همراه است. این مشکلات منجر به نقص‌هایی در ارتباط با سایر توانایی‌های شناختی می‌شود (زاجی و همکاران، ۲۰۲۰). در این اختلال کودک مبتلا قادر نیست در مهارت نوشتن عملکردی مشابه سایرین داشته که در درجه‌بندی این مهارت سن، زمینه تحصیلی و سطح هوش بررسی می‌گردد (زاجیک و ویلسون^۲، ۲۰۲۰). از علائم شایع این اختلال می‌توان به خط بد نامفهوم، کلمات نامرتب، گرامر نادرست، اشکال در نقطه‌گذاری و نحوه پاراگراف‌بندی اشاره کرد. گروهی نیز به دلیل وارونه‌نویسی که دارند کلمات را برعکس می‌نویسند (اکاردو^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). میزان شیوع اختلال یادگیری با نوع نوشتن در دانش‌آموزان ۳ تا ۱۷/۵ درصد است و شیوع این اختلال را در کشورهای آسیایی ۱۰ درصد اعلام کرده‌اند که از این میزان ۶۶ درصد مربوط به دانش‌آموزان پسر و ۳۴ درصد مربوط به دانش‌آموزان دختر بوده است (گرمانو و همکاران، ۲۰۲۰).

ازجمله متغیرهای تأثیرگذار مربوط به کودکان دارای اختلال نوشتن، خودکارآمدی کودکان^۴ است. در همین زمینه (گیشن^۵، ۲۰۲۴) نیز بیان داشت که نوشتن یک مهارت تحصیلی مهم است که بسیاری از دانش‌آموزان اختلال یادگیری در تسلط بر آن مشکل دارند. در زمینه پیشرفت نوشتاری، خودکارآمدی به باورهای دانش‌آموزان درباره توانایی‌هایشان برای انجام تکالیف نوشتاری خاص اشاره دارد؛ همچنین گیرلی، اوزتورک^۶ (۲۰۱۷) بیان کردند خودکارآمدی در کودکان دارای اختلال یادگیری ضعیف است. زمانی که دانش‌آموزان معتقدند و باور دارند که می‌توانند کاری را انجام دهند و این کار، ارزشمند و مفید است، انگیزش بیشتری برای انجام و ادامه کار خواهند داشت (آقاجانی). این باور به مفید بودن و اثربخش بودن، همان خودکارآمدی است که یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های علاقه، انتخاب، رفتار و عملکرد افراد محسوب می‌شود (سید^۷ و همکاران، ۲۰۱۷). خودکارآمدی به‌عنوان باور فرد نسبت به توانایی خود در سازمان‌دهی و انجام برنامه‌ها و مسیرهای عملی لازم در جهت رسیدن به هدف خاص یا رسیدن به انواع مشخصی از عملکرد تعریف می‌شود (مکی و البدرا^۸، ۲۰۲۱).

در همین زمینه خودکارآمدی ارتباط نزدیکی با چگونگی یادگیری و رفتار دانش‌آموز در ارتباط با تحصیل وی دارد (لئونارد^۹ و همکاران،

1. Germanò
2. Zajic & Wilson
3. Accardo
4. Children's self-efficacy
5. Gishen
6. Girli & Öztürk
7. Seyed
8. Mekky & El-Badrama
9. Leonard
10. Farmer
11. successful experiences
12. social modeling
13. social persuasion
14. psychological reactions
15. Maddock
16. Zee & Koomen
17. Alesi & Rappo
18. Cognitive flexibility
19. Bálint S, Bitter I, Czobor
20. Yin, Li, Mucha
21. Feng, Perceval, Feng

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

بر این اساس شواهدی وجود دارد که نشان‌دهنده این موضوع است که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با بهزیستی روانی، افسردگی، اضطراب و ناراحتی‌های روانی عمومی رابطه دارد (بودین^۱، ۲۰۲۱)؛ همچنین، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از سه خرده مقیاس خودکنترلی، جایگزینی برای رفتارهای انسانی، جایگزینی تشکیل شده است. خودکنترلی، مهارتی است که افراد را به‌سوی منبع کنترل درونی سوق می‌دهد. خودکنترلی به معنای تأخیر خوشنودی است، و از نظر عملی اشاره به بازه زمانی دارد که فرد برای رسیدن به پیامدهای ارزشمندتر کسب می‌کند (بریم و اگنر^۲، ۲۰۱۸). جایگزینی برای رفتارهای انسانی به معنای توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها است. درنهایت جایگزینی به معنای توانایی ایجاد چندین راه‌حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت و ادراک گزینه‌های مختلف است (بریم و اگنر^۳، ۲۰۱۸).

برخی از مطالعات حاکی از آن است که نقص در کارکردهای اجرایی^۴ در کودکان دارای اختلال یادگیری کودکان را در انجام تکالیف مدرسه و حتی امور شخصی با مشکل جدی روبه‌رو می‌کند (فدا و رومانی^۵، ۲۰۱۹؛ شیرودآقای و همکاران^۶، ۲۰۲۰، شاهی و محمدفر^۷، ۲۰۲۰، جوریت و ایسن^۸، ۲۰۲۲، کریسچی^۹ و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۱). کارکردهای اجرایی^{۱۱}، ازجمله توانایی‌هایی است که کودکان برای یادگیری‌های مدرسه‌ای به آن‌ها نیاز دارند (باگتا و الکساندر^{۱۲}، ۲۰۱۶). بارکلی در سال ۱۹۹۸ در نظریه خود در مورد اختلال یادگیری به کاستی در کنترل بازداری به‌عنوان هسته اصلی ازمه‌پاشیدگی فرایندهای پردازشی در تکالیف کارکرد اجرایی اشاره کرد (زلازو^{۱۳}، ۲۰۱۶). برخی محققین کارکردهای اجرایی را شاخصی برای "چگونه" و "چه وقت" انجام دادن تصمیمات و عملکردهای رفتاری می‌دانند که افراد را برای خودگردانی، بازداری پاسخ نامناسب و برنامه‌ریزی اهداف برای رفتارهای آینده مدار یاری می‌کنند (کریسچی و همکاران^{۱۴}، ۲۰۲۱). کارکردهای اجرایی مسئولیت بازنگری و منظم کردن فرآیندهای شناختی را در طول انجام تکالیف شناختی پیچیده بر عهده‌دارند (یزدانی و سلوکی^{۱۵}، ۲۰۲۱).

یکی از روش‌های درمان اختلال نوشتاری درمان مبتنی بر روابط والد-کودک، فیلپال تراپی^{۱۶} یا بازی درمانی مبتنی بر این رابطه است. بازی درمانی به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم خودانگیختگی را تشویق می‌کند (البت باقی و همکاران^{۱۷}، ۲۰۲۳). از ویژگی‌های مهم بازی این است که در بازی، دیگر صحبت از ارزشیابی یا قضاوت بزرگ‌ترها وجود ندارد و کودک نگران این نیست که خطا یا اشتباهی را مرتکب شود (مرشد، داوودی، بابامیری، ۱۳۹۴). فیلپال تراپی به دلیل تمرکز بر کودک می‌تواند روشی مناسب برای برقراری ارتباط با کودک در نظر گرفته شود و هدف این

مدل آموزش به والدین و یا مراقبین کودک است. این مدل به محکم کردن ارتباط بین کودک و والد منجر می‌شود (اسکندری آزاد، گل پرور و سجادیان^{۱۸}، ۲۰۲۲). در این مدل، کودک احساس توانمند بودن، اهمیت داشتن و موردپذیرش واقع شدن را تجربه و احساس بهتری نسبت به خود پیدا می‌کند (کیانی و میرزایی^{۱۹}، ۲۰۱۹)؛ زیرا بسیاری از مشکلات کودکان ناشی از خطاهای والدین است و این خطاها ریشه در فقدان دانش والدین در حوزه والدگری و نوع ارتباط با کودک دارد.

بعلاوه، بیشتر کودکان در روند تحول خود مشکلات رفتاری و هیجانی خاصی پیدا می‌کنند که به خاطر فشارهای رشد و منطبق شدن با انتظارات والدین و جامعه است (ژوان^{۲۰} و همکاران^{۲۱}، ۲۰۱۸). از عوامل مهمی که می‌تواند رشد کودکان را تأمین کرده و از ایجاد مشکلات عاطفی اجتماعی و رفتاری جلوگیری کند عشق، احساس امنیت شادی و بازی با کودک در محیط آموزشی و خانوادگی و پرهیز از به وجود آمدن اضطراب و فشار روانی است (امرسون^{۲۲} و همکاران^{۲۳}، ۲۰۱۹). فیلپال تراپی به دلیل تمرکز بر کودک می‌تواند روشی مناسب برای برقراری ارتباط با کودک در نظر گرفته شود، این روش از طریق تأثیر بر مهارت‌های فرزند پروری به بهبود روابط والدین و فرزندان می‌انجامد (عاشوری و کریم نژاد^{۲۴}، ۲۰۲۱)؛ بنابراین از آنجائی که رابطه متقابل والدین و کودک، خط اول درمانی در بسیاری از اختلال‌های کودکان محسوب می‌شود پرداختن به درمان‌های رفتاری مبتنی بر اصلاح روابط والدین و فرزندان در اختلال یادگیری نیز ضروری به نظر می‌رسد؛ بنابراین با توجه به مبانی نظری ارائه شده با نظر به کارآمدی درمان فیلپال تراپی در کاهش آسیب‌های روان‌شناختی در دانش‌آموزان دارای اختلال نوشتاری و یادگیری و با توجه به اهمیت پرداختن به مؤلفه‌های روان‌شناختی و هیجانی دانش‌آموزان دارای اختلال نوشتاری در جهت رشد هر چه بهتر آنان (اباسلو^{۲۵}، ۲۰۲۰) و همچنین با توجه به خلأ دانش پژوهشی موجود در زمینه آموزش‌های مبتنی بر بازی درمانی، پژوهش حاضر باهدف تعیین تأثیر بازی درمانی بر کارکردهای اجرایی، انعطاف‌پذیری شناختی و خودکارآمدی کودکان ۸ تا ۱۲ سال دارای اختلال یادگیری نوشتن صورت گرفت.

1. Uddin
2. Braem, Egner
3. Executive functions
4. Faedda, Romani
5. Jirout & Eisen
6. Crisci
7. Executive function
8. Baggett & Alexander
9. Zelazo
10. Philial Therapy
11. Elbeltagi et al
12. Xuan
13. Emerson
14. Ashori & Karimnejad
15. Abbaslo

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

روش پژوهش

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون همراه با دوره پیگیری ۴۵ روزه با گروه کنترل بود. در این پژوهش جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان ۸-۱۲ ساله شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. نمونه آماری در این پژوهش مراجعه کنندگان به مرکز اختلال یادگیری در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ است که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ کودک دارای اختلال یادگیری نوشتاری انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفر گمارده شدند. ملاک‌های ورود شامل؛ حداقل ۶ ماه از اختلال یادگیری نوشتاری گذشته باشد و ملاک‌های خروج شامل؛ شرکت هم‌زمان در دوره‌های آموزشی یا روان‌شناختی و غیبت بیش از دو جلسه در دوره درمان بود. به جهت رعایت ملاحظات اخلاقی این پژوهش، رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از اولیای دانش‌آموزان اخذ شد و محرمانه بودن کلیه اطلاعات شرکت-کنندگان کتباً اعلام به آزمودنی‌ها شد. جلسات فیلال تراپی لندرت و براتون (۲۰۰۶) طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌بر روی گروه آموزش اجرا شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه اختلال یادگیری^۱: این آزمون توسط فلاح چای (۱۳۷۴) به‌منظور تشخیص و اندازه‌گیری سطح توانایی نوشتن آزمودنی‌های دچار اختلال نوشتن ساخته شد. آزمون‌های فلاح چای از لحاظ دشواری متناسب با سطح دانش آموزان ابتدایی طراحی شده است و برای بررسی اختلال یادگیری دو متن در اختیار دانش‌آموزان قرار داده شد. متن اول ۵۰ درصد کتاب فارسی و متن دوم تمام کتاب فارسی را در برمی‌گیرد (یزدانی، ۱۴۰۰). روایی آزمون اختلال نوشتن در پژوهش فلاح چای (۰/۸۶) بود. در پژوهش یزدانی (۱۴۰۰) آلفای کرونباخ این آزمون ۰/۸۰ به دست آمد؛ همچنین در پژوهش زیتنی و بلوچی انارکی (۱۳۹۵) پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شد. برای ساختن آزمون املا ابتدا چهار سطح برای کلمات از نظر دشواری و سهولت در نظر گرفته شد. سطح اول یا آسان‌ترین سطح که شامل کلمات دیداری که حداقل فراوانی آن‌ها ۱۵ و بالاتر است. سطح دوم که شامل کلماتی است که فراوانی آن‌ها بین ۱۰ تا ۱۴ است. سطح سوم که شامل کلماتی است که فراوانی آن‌ها بین ۵ تا ۹ است. سطح چهارم یا دشوارترین سطح که شامل کلماتی است که فراوانی آن‌ها بین ۱ تا ۴ است. هر سطح از ۱۵ الی ۲۰ کلمه تشکیل می‌شود؛ بنابراین آزمون‌های املا سال اول و دوم دارای ۶۰ کلمه و آزمون‌های املا سال سوم، چهارم و پنجم ۸۰ کلمه در نظر گرفته شد. در ارائه آزمون‌های هر سطح ترتیب ساده به دشوار فوق رعایت می‌شود. بالاترین سطح یا سطح پیشرفت زمانی است که دانش‌آموز بین ۹۰ تا ۱۰۰٪ کلمه‌ها و سطح آموزش، زمانی است که دانش‌آموز بین ۷۵

تا ۸۹٪ کلمه‌ها را درست بنویسد. این سطح، سطح نوشتن دانش‌آموز محسوب می‌شود. زمانی که تعداد غلط‌های دانش‌آموز در نوشتن از ۲۵٪/ کلمات آزمون املا بیشتر شود، آزمون متوقف و آزمون سطح پایین‌تر استفاده می‌گردد و این تا زمانی که به سطح آموزش برسد، ادامه دارد.

پرسشنامه کارکردهای اجرایی^۲: این پرسشنامه توسط نجاتی (۱۳۹۲) برای سنجش توانایی‌های شناختی افراد ساخته شده است. پرسشنامه مشتمل بر ۳۰ سؤال و خرده مقیاس‌های حافظه فعال، کنترل مهارتی (بازداری) و توجه انتخابی، برنامه‌ریزی، توجه پایدار، شناخت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی است. سؤالات در قالب مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای (تقریباً هرگز=۱، به‌ندرت=۲، گاهی اوقات=۳، اغلب=۴ و تقریباً همیشه=۵) پاسخ داده می‌شود و هر سؤال نمره‌ای بین یک تا پنج خواهد گرفت. به این ترتیب کمترین و بیشترین نمره قابل دستیابی به ترتیب ۳۰ و ۱۵۰ است. سؤالات ۲۴ تا ۲۶ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نجاتی (۱۳۹۲) ضریب اعتبار پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و همبستگی پیرسون در دو نوبت اجرای آن را در سطح ۰/۰۱ معنادار ذکر کرده است. گرجیان و عبدالمی (۱۳۹۵) پایایی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه ۰/۹۸ گزارش شد.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی^۳: این پرسشنامه که توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰) ساخته شد که یک ابزار خود گزارشی کوتاه ۲۰ سؤالی است و برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می‌رود. این پرسشنامه دارای سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی است. الف) کنترل: میل به درک موقعیت‌های سخت به‌عنوان موقعیت‌های کنترل‌پذیر؛ ب) جایگزین‌هایی برای رفتار انسانی: توانایی درک چندین توجه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها؛ و ج) جایگزین‌ها: توانایی ایجاد چندین راه‌حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت.

شرکت‌کننده به هر یک از سؤالات توسط یک مقیاس ۷ ارزشی از ۷ (کاملاً موافقم) تا ۱ (کاملاً مخالفم) پاسخ می‌دهد. به‌گونه‌ای که دامنه احتمالی نمره‌ها از ۲۰ تا ۱۴۰ متغیر خواهد بود. نمره کل از طریق مجموع نمره گویه‌های پرسشنامه به دست می‌آید. نمره بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بالاتر است. کسب نمره کمتر از ۸۰ در پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال به معنای آن بود که فرد در مقابل تفکرات روانی از انعطاف‌پذیری کمتری برخوردار بوده است.

1. Learning disability questionnaire
2. Questionnaire of executive functions
3. Cognitive flexibility questionnaire

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

دنيس و وندروال^۱ (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان دادند که این پرسشنامه از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی هم‌زمان مناسبی برخوردار است. میرکمالی و خسروی (۱۴۰۰) ضریب بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. مقدار آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده در مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی در پژوهش اکبرزاده و زهراکار (۱۴۰۱) برابر با ۰/۹۰ محاسبه شد؛ همچنین در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه خودکارآمدی: پرسشنامه خودکارآمدی توسط موريس (۲۰۰۱) طراحی و اعتباریابی شده است، این پرسشنامه شامل ۲۱ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از اصلاً (۱) تا خیلی خوب (۵) است. پرسشنامه سه بعد خودکارآمدی اجتماعی (گویه‌های ۱، ۵، ۱۰، ۱۴، ۱۹، ۲۱)، خودکارآمدی تحصیلی (گویه‌های ۶، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۷، ۲۰) را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمرات پرسشنامه بین ۱ تا ۱۰ بیانگر خودکارآمدی ضعیف، ۱۰ تا ۲۵ سطح متوسط و نمرات بالای ۲۵ بیانگر خودکارآمدی بسیار خوب است. این پرسشنامه توسط اسمعیلی، تبریزی،

حافظ‌نیا و ابراهیمی (۱۳۹۶) اعتباریابی شده است. در تحقیق طهماسبیان و اناری (۱۳۸۸) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۸۸ گزارش شده است. پایایی این مقیاس با به‌کارگیری روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای خودکارآمدی اجتماعی ۰/۸۲، خودکارآمدی هیجانی-عاطفی ۰/۸۶ و خودکارآمدی تحصیلی ۰/۸۴ گزارش شده است (موريس، ۲۰۰۱). در پژوهش اسمعیلی و همکاران (۱۳۹۶) مقدار آلفای کرونباخ برای عامل خودکارآمدی تحصیلی (۰/۷۵)، خودکارآمدی اجتماعی (۰/۷۰)، خودکارآمدی عاطفی (۰/۷۱) و کل مقیاس خودکارآمدی (۰/۸۵) است که نشان می‌دهد عامل‌های استخراج‌شده و کل مقیاس از ضریب پایایی قابل قبولی برخوردار هستند. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه ۰/۸۸ گزارش شد.

برنامه مداخلاتی در پژوهش

جلسات فیلیال تراپی لندرت و براتون (۲۰۰۶) را گروه آزمایش آموزش دیدند. روایی این بسته آموزشی در پژوهش‌های زادافشار و همکاران (۱۴۰۰) و بهرامی و همکاران (۱۴۰۲) تایید و رواسازی شده است.

1. Dennis & Vander Wal
2. Self-efficacy questionnaire

جدول ۱. شرح جلسات آموزشی فیلیال تراپی لندرت و براتون (۲۰۰۶)

جلسه	محتوا	تکالیف
جلسه اول	معرفی خود، خانواده و شرح ویژگی‌های فرزند خویش، شرح اهداف توسط پژوهشگر، تشویق و تقویت والدین و طبیعی جلوه دادن مشکلات ارتباطی با فرزندان، تأکید بر حساسیت فرزندان و دادن پاسخ همدلانه، معرفی هیجان‌های شادی، غم، خشم و ترس در کودک و پاسخ‌های انعکاسی	پر کردن جدول پاسخ همدلانه در موقعیت‌های پیش‌آمده تا جلسه آینده.
جلسه دوم	آموزش اصول فیلیال تراپی (کودک به‌عنوان هدایتگر بازی توجه به احساس کودک از طریق حالت چهره، بدن، لحن صدا و کلام او، انعکاس ادراک خود به کودک، قاطعیت و هدفمندی)، بردن مادران به اتاق بازی و معرفی اسباب‌بازی‌ها و آماده کردن مادر برای نخستین جلسه بازی در خانه	تهیه اسباب‌بازی‌ها، ادامه پاسخ همدلانه
جلسه سوم	آموزش بایدها و نبایدهای بازی (بایدها: بازی در مکان و زمان مشخص، چیدن یکسان اسباب‌بازی‌ها، هدایت و مسئولیت بازی بر عهده کودک، توصیف بازی، قاطعیت، تعیین محدودیت‌ها، تقویت تلاش کودک؛ نبایدها: سرزنش و انتقاد و هدایت و تحسین نکردن، قطع نکردن بازی، ارائه نکردن اطلاعات و آموزش)	انجام جلسات بازی حداقل سه بار در هفته و تهیه گزارش، پاسخ همدلانه
جلسه چهارم	گزارش والدین از جلسات بازی، نشان دادن فیلم‌های والدین و نقد و بررسی آن، آموزش مراحل سه‌گانه محدودیت شامل انعکاس همدلانه و صمیمی احساسات کودک، بیان محدودیت در قالب جملات کوتاه و واضح، ارائه جایگزین پذیرفته‌شده و بیان دلایل محدودیت‌ها	تکمیل کاربرگ شرح جلسات بازی با تأکید بر مراحل سه‌گانه محدودیت.
جلسه پنجم	مروری بر تکالیف جلسه قبل، چگونگی صحبت با کودک شامل استفاده از جملات کوتاه به‌جای جملات طولانی و استفاده هم‌زمان از زبان غیرکلامی. اهمیت شناخت احساسات خود، بررسی فهرست میزان رعایت مهارت‌های جلسه بازی نظیر حفظ ساختار، همدلی، دنباله‌روی، پرهیز از سؤال و رهنمود دادن، شرکت در بازی، فروری در نقش تخیلی، تطابق لحن صدا و حالت چهره‌ای باحالت کودک، انعکاس احساسات و خواسته کودک.	انجام جلسات بازی حداقل سه بار در هفته و تهیه گزارش، پاسخ همدلانه، محدودیت‌گذاری
جلسه ششم	نقد و بررسی بازی‌ها، آموزش مهارت‌های حق انتخاب (حق انتخاب به‌صورت ساده و قدرت‌بخشی به کودک، حق انتخاب به‌عنوان پیامد مثبت و حق انتخاب برای تعیین قوانین خانه) و محروم کردن، آموزش ایجاد و افزایش اعتمادبه‌نفس در کودک.	انجام جلسات بازی حداقل سه بار در هفته و تهیه گزارش، پاسخ همدلانه، محدودیت‌گذاری، تمرین حق انتخاب دادن به کودک

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

جلسه	محتوا	تکالیف
جلسه هفتم	آموزش روش ترغیب به جای تحسین، محدودیت به شیوه پیشرفته با تکنیک حق انتخاب، بازی ایفای نقش مادران در موقعیت‌های مختلف با تمرکز بر آموزش مهارت‌های جدید، پاسخ به نگرانی‌های مادران و مشکلات بحرانی و طولانی مدت آن‌ها.	انجام جلسات بازی حداقل سه بار در هفته و تهیه گزارش، پاسخ همدلانه، محدودیت گذاری، تمرین حق انتخاب دادن به کودک، نوشتن نامه‌ای به کودک که در آن از او به خاطر ویژگی‌های مثبتش تشکر و قدردانی شده.
جلسه هشتم	مروری بر تکالیف جلسه قبل، آموزش نحوه ترغیب و تفاوت آن با تحسین، ارائه مثال‌هایی از ترغیب و تحسین برای روشن شدن تفاوت آن، لزوم ترغیب کردن به جای تحسین کردن، توضیح ویژگی‌های ترغیب (تمرکز بر تلاش و رشد کودک، اعتماد به نفس، متمرکز بر قدردانی و پذیرش کودک)، بررسی فهرست میزان رعایت مهارت در جلسات بازی	تکمیل کاربرگ شرح جلسات بازی با تأکید بر تربیب و آموزش مهارت‌های جدید.
جلسه نهم	مروری بر تکالیف جلسه قبل، مرور مهارت حق انتخاب دادن، محدود کردن و ترغیب کردن، محدودیت گذاری به صورت پیشرفته به شکل توضیح عواقب کار، تعمیم محدودیت به خارج از جلسه. بررسی فهرست میزان رعایت مهارت در جلسات بازی	تکمیل کاربرگ شرح گزارش کلی جلسات بازی
جلسه دهم	مروری بر جلسات قبل، پرسش‌های والدین از درمانگر، تعهد والدین برای ادامه جلسات بازی و به یاد داشتن اینکه تغییرات مهم به آهستگی روی می‌دهند و باید صبور باشند و آنچه را آموخته‌اند پیوسته اجرا کنند، اجرای پس‌آزمون	

شرکت کنندگان گروه کنترل که مایل به دریافت آموزش مذکور بودند، برای شرکت در دوره درمانی دعوت شدند. در سطح استنباطی نیز از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. برای تجزیه و تحلیل داده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

یافته‌ها

در گروه آزمایش ۲۶/۷ درصد شرکت کنندگان سن ۱۰ سال و در گروه کنترل ۲۶/۷ درصد شرکت کنندگان سن ۹ یا ۱۰ سال داشتند؛ همچنین در گروه آزمایش و گروه کنترل ۵۳/۳ درصد شرکت کنندگان پسر و ۴۶/۷ درصد دیگر دختر بودند. در نهایت در گروه آزمایش ۲۶/۷ درصد شرکت کنندگان در پایه چهارم و در گروه کنترل ۲۶/۷ درصد پایه سوم یا چهارم بودند. در جدول ۱ داده‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد گروه‌های آزمایش (فیلپال تریپی) و گروه گواه آورده شده است.

شیوه اجرای پژوهش: پژوهشگر پس از کسب کد اخلاق و معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه، به مراکز مشاوره فعال در حوزه کودک و نوجوان مراجعه کرد و از بین دانش‌آموزان ۸-۱۲ ساله دارای اختلال یادگیری نوشتاری تعداد ۳۰ دانش‌آموز بر اساس ملاک‌های ورود و خروج به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس پرسشنامه‌های موردبررسی مابین آن‌ها توزیع گردید (پیش‌آزمون) در گام دوم افراد آزمودنی در ۲ گروه ۱۵ نفر (آزمایش و کنترل) به صورت تصادفی گمارده شدند و در مرحله بعد گروه آزمایش جلسات آموزشی فیلپال تریپی لندرت و براتون (۲۰۰۶) را طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه دریافت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از آن ابزار پژوهش بر روی هر دو گروه آزمودنی به اجرا درآمد و نهایتاً بعد از دوره پیگیری ۴۵ روزه مجدداً ابزار پژوهش بر روی کلیه آزمودنی‌ها به اجرا درآمد. به دلیل رعایت اخلاق پژوهش، پس از اتمام سنجش پس‌آزمون، آن دسته از

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

شاخص‌های آماری مقیاس	آزمایش (فیلپال تریپی)				کنترل
	نوع آزمون	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کارکردهای اجرایی	پیش‌آزمون	۱۱۹	۴/۸۹	۱۱۹/۹۳	۴/۴۳
	پس‌آزمون	۷۶/۰۶	۴/۸۰	۱۱۸/۲۰	۴/۵۷
	پیگیری	۷۶/۶۰	۴/۳۰	۱۱۷	۴/۵۵
انعطاف‌پذیری شناختی	پیش‌آزمون	۶۶/۵۳	۴/۲۵	۶۷/۶۰	۳/۵۴
	پس‌آزمون	۸۳/۲۶	۵/۴۸	۶۹/۶۰	۳/۵۸
	پیگیری	۸۲	۴/۹۸	۶۹/۸۰	۳/۸۳
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	۵۰/۱۳	۱۱/۰۸	۴۹/۸۶	۸/۰۸
	پس‌آزمون	۷۹/۰۶	۹/۷۵	۵۲/۲۰	۷/۰۷
	پیگیری	۷۷/۴۶	۸/۹۲	۵۲/۶۰	۵/۸۲

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیر کارکردهای اجرایی، انعطاف‌پذیری شناختی و خودکارآمدی در گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد، میانگین نمرات پیش‌آزمون‌ها در دو گروه تفاوت قابل‌ملاحظه‌ای ندارند؛ ولی نمرات پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایشی بیشتر از گروه کنترل شده است.

برای بررسی فرضیه همگنی واریانس‌های خطا از آزمون لوین استفاده شد. چون سطح معناداری آزمون لوین بیشتر از خطای مفروض در پژوهش به دست آمد ($p > 0/05$)، واریانس نمرات برابر است؛ بنابراین

جدول ۳. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری

اثر	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	خطا	معناداری
اثر پیلای	۰/۷۳۷	۳۷/۹۱۹	۲	۲۷	۰/۰۱۴
تعامل آزمون	۰/۲۶۳	۳۷/۹۱۹	۲	۲۷	۰/۰۰۸
*گروه	۲/۸۰۹	۳۷/۹۱۹	۲	۲۷	۰/۰۰۵
بزرگترین ریشه روی	۲/۸۰۹	۳۷/۹۱۹	۲	۲۷	۰/۰۰۱

خودکارآمدی حداقل در یکی از مؤلفه‌های آن در پس‌آزمون تفاوت معناداری دارند. در ادامه به منظور تعیین تأثیر مداخله بر متغیرهای پژوهش نتایج آزمون در جدول ۴ ارائه شده است.

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که مقدار لامبدای ویلکز برابر با ۰/۲۶۳ است ($p < 0/01$) و بیانگر این موضوع است که دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای کارکردهای اجرایی، انعطاف‌پذیری شناختی و

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده (مکرر) برای عامل درون‌گروهی و تعامل عامل درون‌گروهی و عامل بین‌گروهی برای متغیرهای مورد بررسی

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری	مجدور سهمی اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون	کارکردهای اجرایی	۷۷۰۶/۶۶۷	۱	۷۷۰۶/۶۶۷	۱۲۰۳/۷۱۹	۰/۰۰۱	۰/۹۷۷	۱
	انعطاف‌پذیری شناختی	۱۱۷۰/۴۱۷	۱	۱۱۷۰/۴۱۷	۱۱۳/۳۷۱	۰/۰۰۱	۰/۸۰۲	۱
	خودکارآمدی	۳۳۹۰/۰۱۷	۱	۳۳۹۰/۰۱۷	۲۵۵/۷۵۸	۰/۰۰۱	۰/۹۰۱	۱
گروه	کارکردهای اجرایی	۵۸۴۱/۰۶۷	۱	۵۸۴۱/۰۶۷	۹۱۲/۳۲۷	۰/۰۰۱	۰/۹۷۰	۱
	انعطاف‌پذیری شناختی	۶۶۰/۰۱۷	۱	۶۶۰/۰۱۷	۶۳/۹۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۹۵	۱
	خودکارآمدی	۲۲۶۹/۳۵۰	۱	۲۲۶۹/۳۵۰	۱۷۱/۲۱۰	۰/۰۰۱	۰/۸۵۹	۱
خطا	کارکردهای اجرایی	۱۷۹/۲۶۷	۲۸	۶/۴۰۲				
	انعطاف‌پذیری شناختی	۲۸۹/۰۶۷	۲۸	۱۰/۳۲۴				
	خودکارآمدی	۳۷۱/۱۳۳	۲۸	۱۳/۲۵۵				

انعطاف‌پذیری شناختی و افزایش خودکارآمدی کودکان شده است که بیانگر تأثیر مثبت این مداخله است (جدول ۴).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر بازی درمانی بر کارکردهای اجرایی، انعطاف‌پذیری شناختی و خودکارآمدی کودکان ۸ تا ۱۲ سال دارای اختلال یادگیری نوشتن انجام شد.

نتایج پژوهش نشان داد در آزمون اندازه‌های تکراری بین میانگین نمرات کارکردهای اجرایی در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری

برای مقایسه دو گروه در هر یک از این متغیرها به عنوان یک متغیر وابسته از آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در متن آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل بعد از کنترل اثرات پیش‌آزمون در متغیرهای کارکردهای اجرایی ($F = 1203/719$ و $p < 0/01$)، انعطاف‌پذیری ($F = 113/371$ و $p < 0/01$) و شناختی خودکارآمدی ($F = 255/758$ و $p < 0/01$) وجود دارد؛ بنابراین آموزش بازی درمانی باعث بهبود کارکردهای اجرایی، افزایش

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

بر اساس آن بازی از ابزارهای فرهنگی است که در ساخت و رشد ذهنی اهمیت بسزایی دارد؛ و منبعی هدایت کننده برای رشد ذهنی کودکان در سنین پایین است؛ همچنین طبق نظریه ماریا مونته سوری احترام به کودک و قبول توانمندیهای او و اجازه به او برای انجام بازیهای موردعلاقه، می‌تواند به کودک کمک کند تا موانع درونی را کنار بزند و توانمندیهای واقعی خود مثل خلاقیت را شکوفا کند (شاهی و محمدفر، ۲۰۲۰). علاوه بر چهارچوب نظری، از پیشینه تجربی موجود در این زمینه نیز می‌توان برای تبیین این یافته استفاده کرد که فیلپال تراپی می‌تواند با ایجاد آرامش برای کودکان و دادن خودمختاری به آنان برای تنظیم فعالیتهای خود و بر اساس توانمندیهای خویش، موانع درونی را کنار بزند و موجبات آرامش روحی برای کودکان را فراهم آورد. آرامش ایجادشده در کنار تخلیه هیجانات منفی که جزء موانع مهم و جدی در آشکارسازی توانمندیهای بالقوه کودک است، می‌تواند موجب تمرکز انرژیهای کودک در انجام کنش‌های مهم روانی و شناختی که کارکردهای اجرایی هم بخشی از آنهاست، گردد. با کمک اعتماد به نفس بالای ایجاد شده و توان تعامل کسب شده در نتیجه فیلپال تراپی، زمینه لازم برای ایجاد حداکثر ظرفیت بهره‌برداری، از مهارتهایی همچون توجه، برنامه‌ریزی، سازماندهی، حل مسئله و خلاقیت برای این نوع کودکان فراهم می‌آید. در نگاهی دیگر با آموزش، این امکان فراهم می‌شود تا والدین (مادران) که تمایل به شناخته شدن در جامعه ندارند و همچنین نگران برچسب خوردن کودکان به-عنوان کودک اختلال یادگیری نوشتن هستند، بتوانند دانش خود را درباره اختلالات یادگیری نوشتن برای ارتباط بهتر با کودکشان افزایش دهند. در واقع هدف آموزش به والدین، یاددهی مهارت‌های نوین است. چراکه والدین تنها بزرگسالانی هستند که در زندگی کودک حضور پایدار دارند و چنانچه آموزش لازم را دریافت کنند می‌توانند به شیوه اثربخش‌تری با رفتارهای دشوار کودکان خود مقابله کنند؛ در نتیجه امکان تداوم و حفظ پیشرفتهای درمانی در کودک خود را فراهم می‌آورند (جوریت و ایسن، ۲۰۲۲)؛ از این رو در تبیین کلی می‌توان بیان کرد با آموزش شناخت احساس و همدلی توسط والدین، کودک قادر خواهد بود که تعامل‌های اجتماعی سازنده‌تری را با دیگر کودکان برقرار کرده و رفتارهای اجتماعی بهتری را به نمایش گذارد. از آنجایی که عدم آگاهی والدین از والدگری صحیح، عامل بسیاری از مشکلات کودکان به شمار می‌رود، و با توجه به اینکه در بازی درمانی با روی آورد فیلپال تراپی، درمانگر با آگاهی دادن به والدین در زمینه ایجاد محیطی سرشار از پذیرش و بدون قضاوت با بهبود ارتباط والد-کودک، زندگی کودک را در مسیر تحول و حرکت به سمت خودشکوفایی فردی و اجتماعی قرار می‌دهد. این روند نیز باعث

به طور کلی تفاوت معنی داری وجود دارد، همچنین تعامل اثر زمان و عضویت گروهی در این متغیر نیز معنی دار به دست آمده است. این نتایج با پژوهش‌های متعددی در زمینه بازی درمانی همسو است. برای مثال، یافته‌های مطالعات مختلف نشان دهنده تأثیر بازی درمانی بر کاهش رفتارهای ناسازگار کودکان دارای مشکلات در رشد اجتماعی - عاطفی پیشرفت تحصیلی کودکان و بهبود توجه پسران مبتال به اختلال بیش فعالی و نقص توجه و همچنین کاهش مشکلات عاطفی و اجتماعی کودکان و رفتار پرخاشگرانه آن‌هاست (فرشام و همکاران، ۱۴۰۱)؛ امین نسب و همکاران (۱۳۹۷)، نیز گزارش دادند که بازی‌های ادراکی - حرکتی تأثیرات مثبتی بر کاهش علائم نقص توجه و بهبود سازگاری اجتماعی در کودکان دارند. در پژوهشی دیگر (بریمانی و همکاران، ۱۳۹۷) نشان دادند که بازی درمانی می‌تواند روشی مؤثر برای بهبود وضعیت اجتماعی و ارتباطی کودکان ناشنوا باشد؛ همچنین طبق پژوهش فرشام و همکاران (۱۳۹۷)، بازی درمانی موجب بهبود مهارت‌های کارکردهای اجرایی شد. (عاشوری و همکاران، ۱۳۹۷) نیز، نشان داده‌اند که بازی درمانی مبتنی بر مدل شناختی رفتاری باعث بهبود مهارت‌های اجتماعی، مشارکت، ابراز وجود، و مهار خود در کودکان پیش دبستانی با اختلال نارسایی توجه فزون کنشی می‌شود. در کل، نتایج به‌دست آمده از تحقیقات نشان می‌دهد که بهبود قابل توجهی در حل مشکلات مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی پس از بازی درمانی وجود دارد. در پژوهشی دیگر (آزادی منش و همکاران، ۱۳۹۵) با بررسی اثربخشی بازی درمانی عروسکی بر پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی - نارسایی توجه به این یافته‌ها دست یافتند که بازی درمانی عروسکی می‌تواند از طریق اثرگذاری بر عملکردهای اجرایی و تنظیم هیجان منجر به کاهش رفتارهای پرخاشگرانه در کودکان شود. عروسک‌ها برای ایفای نقش و اکتشاف احساسات و افکار مؤثر هستند همچنین فرصتی برای مطرح کردن نگرانی‌ها، احساسات و ایده‌های ابداعی کودکان می‌باشند. بازی درمانی عروسکی کمک می‌کند که کودکان مسائلی را که در موقعیت‌های عادی به هر دلیلی از بیان کردن آن خودداری می‌کنند، بیان کنند.

در مورد تبیین نتایج این مطالعه می‌توان عنوان کرد که کارکردهای اجرایی، با قشر پیشانی مرتبطند که به عنوان مهمترین بخش مغز که در رفتار سازگارانه، رفتار اجتماعی، انعطاف پذیری افکار و اعمال و دستیابی به هدف نقش دارد، مطرح میشود. در واقع، اشخاصی که توانایی کارکرد اجرایی آنها آسیب دیده است، رفتار سازگارانه، رفتار اجتماعی، انعطاف پذیری افکار و اعمال و دستیابی به هدف نیز در آنها دچار نقص شده و باعث ناتوانی می‌گردد.

همچنین می‌توان از نظریه ویگوتسکی^۱ برای تبیین این یافته استفاده کرد که

1. Lev Vygotsky's Theory of Child Development

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

می‌شود کودکان با اختلال یادگیری نوشتن، با اعتماد به خود بیشتر در محیط‌های یادگیری در مدرسه حضور یابند و رفتارهای پر تلاش گرایانه بهتری را از خود نمایان سازند؛ همچنین می‌توان گفت که در این پژوهش به علت مطرح کردن تفاوت‌های فردی کودکان برای والدین و توجهشان به این موضوع، زمینه تحریک بهینه و متناسب با آن ویژگی‌ها برای کودکان دارای اختلال نوشتن فراهم شد. از سوی دیگر تأکید بر ارتباط‌های هیجانی، ایجاد و تداوم بخشیدن به آن در جریان بازی روزانه با کودک و مشاهده آن از سوی درمانگر و ارائهٔ پسخوراند لازم به مادر و اصلاح آن، امکان شکل‌گیری تعامل بهتر والد-فرزند را میسر می‌سازد؛ همچنین دنبال کردن میل و خواسته کودک در جریان بازی به جای مهار و هدایت وی، احساس نزدیکی کودک با مادر و صمیمیت بین آن‌ها افزایش یافته است که در مجموع همه این عوامل دست به دست هم داده و با تقویت رفتار سازنده والد-کودک، زمینه را برای بهبود توجه و تمرکز و در نهایت برنامه‌ریزی و سازماندهی کودک مهیا ساخته‌اند و بر بهبود کارکردهای اجرایی وی اثر مثبتی داشته‌اند.

نتایج نشان داد در انعطاف‌پذیری شناختی عامل آزمون معنادار است به این معنی که تفاوت در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در انعطاف‌پذیری شناختی معنادار است. هم‌چنین تعامل آزمون با عضویت گروهی معنادار است به این معنی که انعطاف‌پذیری شناختی بر حسب عضویت گروهی (فیلپال تراپی و گروه کنترل) در سه مرحلهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دارای تفاوت معنادار است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های (بیاتانی و همکاران، ۱۳۹۹)، (حسین‌خانزاده، ۱۳۹۶) خانزاده عباسعلی و همکاران (۱۳۹۷)، بارو و جاگوئز^۱ (۲۰۱۵) همسو است. مطابق با نظر (نظر بارو و جاگوئز ۲۰۱۵) انعطاف‌پذیری شناختی در کوتاه‌مدت و طولانی‌مدت تحت تأثیر استرس قرار می‌گیرد، استرس می‌تواند به واسطهٔ مکانیزم‌های نورونی پیرامونی و مرکزی سطوح برانگیختگی و تحریک را برای پاسخ‌های سازگار تنظیم کند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به مسئلهٔ انعطاف‌پذیری مغز و مزایای عصب‌روانشناختی و عاطفه مثبت یادگیری در بازی، این آموزش در قالب بازی می‌تواند کمک‌کننده باشد (کرمعلیان و همکاران، ۱۳۹۸)؛ به‌علاوه، در مداخله بازی درمانی دانش‌آموزانی که به دلیل شکست‌های پی‌درپی در مدرسه در تعامل با همسالان و معلم به‌دلیل مشکلات در یادگیری از نوع نوشتن دچار استرس و اضطراب بودند، این تعامل را در بازی از طریق والدین تجربه می‌کند؛ در نتیجه سطح اضطراب آن‌ها کاهش می‌یابد و به تبع آن انعطاف‌پذیری شناختی آن‌ها افزایش پیدا می‌کند (بارو و جاگوئز، ۲۰۱۵). در تبیین کلی یافته‌های این بخش از پژوهش می‌توان گفت: وجود نارسایی در انعطاف‌پذیری شناختی کودکان دارای اختلال

یادگیری نوشتن حاکی از آن است که این کودکان در مهار تفکر، انطباق با موقعیت‌های جدید، نوشتن واژگان، به کارگیری و تغییر راهبرد و موفقیت تحصیلی، مقابله با احساس ناامیدی و عصبانیت هنگام دریافت بازخورد منفی از نوشتار، فهم و انتظارات والدین و معلمان مشکل دارند و فیلپال تراپی به والدین کمک می‌کند تا بتوانند اطلاعات پیرامون خویش را نسبت به فرزندانشان بهتر تجزیه و تحلیل کرده و در درک محیط اطراف خود توانایی بیشتری را برای همدلی با فرزندان به کار گیرند (حسن‌وند مریم، ۱۳۹۸). در نهایت این تحولات در والدین موجب می‌گردد کودک بتواند مسائل و رخدادها را از زوایای مختلف بنگرد و خلاءهای بین برخی از داده‌های دریافتی در نوشتن را با نگرشی جامع پر کرده و سازماندهی فکری اش را افزایش دهد. در نهایت افزایش سازش یافتگی فکری کودک دارای اختلال یادگیری نوشتن با محیط سبب می‌شود تا انعطاف‌پذیری کودک افزایش یافته و بر ابعاد شخصیتی و رفتاری اش این نوع رویکرد درمانی اثر گذار باشد؛ زیرا فیلپال تراپی سبب کاهش نشانه‌های فزون‌کنشی در کودک می‌شود و کودک می‌تواند نسبت به دنیای پیرامون خود آرام‌تر و سازمان‌یافته‌تر و منعطفانه‌تر پاسخ دهد.

یافته آخر پژوهش نشان داد در خودکارآمدی عامل آزمون معنادار است به این معنی که تفاوت در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در خودکارآمدی معنادار است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های فاطمه (۱۳۹۶)، حسین‌خانزاده (۱۳۹۶) همسو است. مادران در روند بازی درمانی والد محور، نوع تعامل خود با کودک را تغییر داده و به سمت "والد در دسترس و پاسخگو" بودن هدایت می‌کنند. بعد از مدتی با مشاهده تأثیر تغییر در نوع تعامل با کودک، درک والدین از تواناییهای خود برای مقابله مؤثر با چالش‌های فرزندپروری و بالاخص مشکلات ناشی از اختلال یادگیری نوشتن افزایش پیدا می‌کند؛ همچنین طبق نظریهٔ شناختی یکی از منابع خودکارآمدی، اطلاعات فرزندپروری والدین است که فیلپال تراپی دقیقاً در همین حوزه مداخله و والدین را نسبت به نیازهای کودکان و چگونگی پاسخ‌دهی والدین آگاه می‌کند و با این روش، منابع خودکارآمدی تقویت خواهد شد. مشارکت والدین در جلسات فیلپال تراپی اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا ایجاد تغییر در نحوهٔ پاسخ‌دهی والد به مشکلات کودک، تفاوت زیادی در تأمین نیازهای روانی کودک و تغییر رفتار والد ایجاد می‌کند و این فرصت را به مراقبان می‌دهد که کودک خود را درک کنند و با او در ارتباط باشند. بر همین اساس در این پژوهش سعی شد تا با روش بازی درمانی والد محور، درگیری و پاسخگویی والدین نسبت به کودک افزایش یابد و با مشاهده اثرگذاری تغییر نوع تعامل بر رفتار فرزند، برای شروع رفتار مقابله‌ای ناشی از عدم یادگیری

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

پیشینه پژوهش، اجراء و انجام مداخله بر روی شرکت کنندگان، تحلیل داده ها، نوشتن نسخه اولیه مقاله توسط نویسنده اول انجام شده است. نویسنده دوم وظیفه نظارت بر اجرای پژوهش، مشورت و راهنمایی در تمام مراحل پژوهش، تحلیل داده ها و ویرایش مقاله را برعهده داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- آقاجانی، سیف‌اله؛ سلمانی، علی و شارعی، آيسان. (۱۴۰۴). مدل یابی نقش میانجی باورهای خودکارآمدی در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی با تاب‌آوری در نوجوانان دارای گرایش به اعتیاد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*. ۱۹ (۷۶): ۳۶-۷. [Doi:10.22034/ETI.19.76.7]
- امین نسب، ویان؛ بنی جمالی، شکوه السادات و حاتمی، حمیدرضا. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش بازی های ادراکی حرکتی بر سازگاری اجتماعی، تبهر حرکتی و کاهش نشانگان اختلال کاستی توجه/ بیش فعالی در کودکان ۵ و ۶ ساله پیش دبستانی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۷ (۷۲)، ۸۹۲-۸۸۳ [Dor:20.1001.1.17357462.1397.17.72.10.6]
- حسن وند، مریم و ارجمندیا، علی اکبر. (۱۳۹۸). بررسی تأثیر بازی‌های شناختی بر انعطاف شناختی کودکان دارای اختلال ریاضی. *مجله روان‌شناسی و روان-پزشکی شناخت*. ۶ (۲)، ۱۴۸-۱۳۴. [Doi:10.29252/shenakht.6.2.134]
- حسین خانزاده عباسعلی. (۱۳۹۶). تأثیر بازی درمانی کودک محور بر احساس خودکارآمدپذیری در تعاملات بین فردی دانش آموزان مبتلا به نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۴ (۳)، ۴۹-۵۹ <http://childmentalhealth.ir/article-1-393-fa.html>
- خیراله بیاتانی، غلامرضا؛ حافظی، فریبا؛ عسگری، پرویز و نادری، فرح. (۱۳۹۹). اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری و آموزش نظریه ذهن بر انعطاف‌پذیری شناختی در دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های خاص یادگیری با و بدون همبودی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی. *تازه های علوم شناختی*، ۲۲ (۳)، ۳۶-۲۴. [Doi:10.30699/icss.22.3.24]
- شاهی، مرجان؛ محمدی‌فر، محمدعلی و طالع پسند، سیاوش. (۱۳۹۹). تعیین اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر کارکردهای اجرایی در ارتقای کارکردهای اجرایی کودکان مبتلا به نشانگان نارسایی توجه و فزون‌کشی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۷-۱۷، ۱۰. [Dor:20.1001.1.23222840.1399.10.0.186.5]
- شیرود آقایی، الهام؛ امیرفخرایی، آریتا و زارعی اقبال. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی بازی درمانی و درمان تعامل والد-کودک بر کنش‌های اجرایی و تعامل والد-کودک در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۷ (۲)، ۹۵-۷۹. [Doi:10.29252/jcmh.7.2.8]
-
1. Zee & Koomen

در نوشتن تلاش بیشتری کند و میزان و مدت زمان تلاش خود را افزایش دهد و این‌گونه خودکارآمدی کودک افزایش پیدا کند. در نگاهی دیگر با برخورد بدون قضاوت والدین و آشنایی والدین با احساسات فرزندانشان کودک دوباره این باور را نسبت به توانمندی‌های یادگیری خویش از طریق تشویق، تقویت والدین ادراک می‌کند که در ورای آن خودکارآمدی نیز بیشتر می‌شود (زی و کومن، ۲۰۲۰). از این رو دور از انتظار نیست که فیلال ترایی موجب ترمیم خودکارآمدی کودکان برای رفع مشکلات یادگیری نوشتاری خویش گردد.

پژوهش حاضر همانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی همچون محدود بودن نتایج به کودکان ۸-۱۲ ساله دارای اختلال نوشتن شهر اصفهان و علاوه بر این در پژوهش امکان نمونه‌گیری تصادفی فراهم نگردید است؛ از این رو با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهادات زیر برای ارائه به مراکز مشاوره و روان‌شناسی پیشنهاد می‌گردد که با برگزاری دوره‌های گروهی و جمعی به والدین دارای فرزندان اختلال یادگیری نوشتن و تدوین بسته‌های آموزشی مناسب فیلال ترایی موجبات افزایش کارکردهای اجرایی، خودکارآمدی و انعطاف‌پذیری شناختی فراهم گردد؛ برنامه اختصاصی در زمینه اثرات ناشی از اختلال نوشتن توسط متخصصان برای والدین و نحوه برخورد با آن آموزش داده شود؛ با توجه به دوران ورود به مدرسه و شناسایی اختلالات یادگیری از جمله نوشتن، آموزش‌های مناسب توسط مشاوران مدارس برای والدین و معلمان برای بهبود شرایط و جلوگیری از عدم موفقیت تحصیلی صورت گیرد و برگزاری کارگاه‌های فرزند پروری می‌تواند به رابطه بین والد-کودک و کاهش اختلالات یادگیری کمک شایانی کند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش اصول اخلاقی رازداری و محرمانه بودن اطلاعات مادران رعایت شد. مادران با رضایت کامل در پژوهش شرکت کردند و مداخله هیچ نوع آسیبی برای شرکت کنندگان نداشت. این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1402.123 در دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان (اصفهان) مصوب گردیده است.

حامی مالی

برای اجرای این پژوهش هیچ گونه حمایت مالی از سازمان‌های تأمین مالی دولتی و غیردولتی دریافت نشد.

مشارکت نویسندگان

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در رشته روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان (اصفهان) است. گردآوری

پژوهش در روان‌درمانی کودک و نوجوان

- Psychological Science, 17(72), 883-892. [Dor:20.1001.1.17357462.1397.17.72.10.6]
- Ashori M, Yazdanipour M. (2018). Investigation of the Effectiveness of Group Play Therapy Training With Cognitive-Behavioral Approach on the Social Skills of Students With Intellectual Disability. *jrehab*. 19 (3) :262-275. [Doi:10.32598/rj.19.3.262]
- Ashori, M., & Karimnejad, R. (2021). The effect of filial therapy on the interaction of deaf mothers with their hearing children. *International Journal of Play Therapy*, 30(3), 195. [Doi:10.1037/pla0000161]
- Azadimanesh, p., hossein khazadeh, A., Hakim-javadi, M., & Vatankhah, M. (2017). Effect of Puppet Play therapy on Aggression of Children with ADHD. *URMIAMJ*, 28(2), 83-90. <http://umj.umsu.ac.ir/article-1-3850-en.html>
- Baggetta, P., & Alexander, P. A. (2016). Conceptualization and operationalization of executive function. *Mind, Brain, and Education*, 10(1), 10-33. [Doi:10.1111/mbe.12100]
- Barimani, S., Asadi, J., & Khajevand, A. (2018). The effectiveness of play therapy on deaf children's social adaptation and communication skills. *Archives of Rehabilitation*, 19(3), 250-261. [Doi:10.32598/rj.19.3.250]
- Barrow, M. I., Jaques, R. L., Ponischil, K., Lengua, L. J., & Bunge, S. A. (2015). Improved cognitive flexibility after a structured play intervention with a high-risk sample of preschoolers. *Unpublished Manuscript*. [Doi:10.13140/RG.2.1.2093.2966]
- Biederman, J., Petty, C. R., Fried, R., Black, S., Faneuil, A., Doyle, A. E., ... & Faraone, S. V. (2008). Discordance between psychometric testing and questionnaire-based definitions of executive function deficits in individuals with ADHD. *Journal of attention disorders*, 12(1), 92-102. [Doi:10.1177/1087054707305111]
- Braem, S., & Egner, T. (2018). Getting a grip on cognitive flexibility. *Current directions in psychological science*, 27(6), 470-476. [Doi:10.1177%2F0963721418787475]
- Crisi, G., Caviola, S., Cardillo, R., & Mammarella, I. C. (2021). Executive functions in neurodevelopmental disorders: Comorbidity overlaps between attention deficit and hyperactivity disorder and specific learning disorders. *Frontiers in human neuroscience*, 15, 594234. [Doi:10.3389/fnhum.2021.594234]
- Elbeltagi, R., Al-Beltagi, M., Saeed, N. K & ,Alhawamdeh, R. (2023). Play therapy in children with autism: Its role, implications, and limitations. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 12(1), 1. [Doi:10.5409/wjcp.v12.i1.1]
- Emerson, L.-M., Ogielka, C., & Rowse, G. (2019). A systematic review of the role of parents in the development of anxious cognitions in children. *Journal of Anxiety Disorders*, 62, 15-25. [Doi:10.1016/j.janxdis.2018.11.002]
- Esteki Azad, N., Golparvar, M., & Sajjadian, I. (2022). The Effectiveness of Filial Therapy and Cognitive-Behavioral Art-Play on Meta-emotion View of Mothers of Single-parent Children During Coronavirus Quarantine. *Journal of Research and Health*, 12(2), 121-130. [Doi:10.32598/JRH.12.2.119.3]
- Faедda, N., Romani, M., Rossetti, S., Vigliante, M., Pezzuti, L., Cardona, F., & Guidetti, V. (2019). Intellectual functioning and executive functions in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and specific learning disorder (SLD). *Scandinavian journal of psychology*, 60(5), 440-446. [Doi:10.1111/sjop.12562]
- Farmer, H., Xu, H., Dupre, M.E. (2021). Self-Efficacy. In: Gu, D., Dupre, M.E. (eds) *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Springer, Cham. [Doi:10.1007/978-3-030-22009-9_1092]
- عاشوری محمد، یزدانی‌پور معصومه. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر آموزش بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی. *مجله توان‌بخشی*. ۱۹ (۳) :۲۷۵-۲۶۲. [Doi:10.32598/rj.19.3.262]
- فرشام، آیدا؛ قاسم‌زاده، سوگند؛ علی‌پور، احمد؛ غلامعلی، افروز و قالی‌بافیان، میترا. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه مداخلات شناختی و بازی‌درمانی خانواده محور بر کاهش افسردگی و اضطراب کودکان مبتلا به تومور مغزی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۲۰ (۲)، ۳۶۷-۳۵۵. [Doi:10.52547/rbs.20.2.355]
- فاطمه، فاطمه. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر بازی درمانی بر ناتوانایی یادگیری و خودکارآمدی در دانش‌آموزان شهر اهواز، سومین کنفرانس روان‌شناسی و علوم رفتاری، تهران. <https://civilica.com/doc/757713>
- کرمعلیان، مهرناز؛ حقایق، سید عباس و رحیمی پردنجانی، سعید. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر حافظه فعال و سرعت پردازش کودکان مبتلا به اختلال یادگیری. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۹ (۲)، ۹۵-۱۱۵. [Doi: 10.22098/jld.2020.858]
- کیانی، زهرا؛ میرزایی، هوشنگ؛ حسینی، سیدعلی؛ سورتیچی، حسین؛ حسین‌زاده، سمانه و ابراهیمی، الهه. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر فیلیال‌تراپی بر تنش کل فرزندپروری مادران کودکان اُتسم. *مجله توان‌بخشی*، ۲۱ (۲)، ۲۰۶-۲۱۹. [Doi:10.32598/RJ.21.2.2726.1]
- مرشد، نرگس؛ داوودی، ایران و بابامیری، محمد. (۱۳۹۴). اثربخشی بازی درمانی گروهی بر علائم لجبازی- نافرمانی کودکان. *آموزش و سلامت جامعه*، ۳ (۲)، ۱۸-۱۲. [Doi:10.20286/jech-02032]

References:

- Abbaslo, F. (2020). The effect of Parent-Child Relationship Therapy (CPRT) training on mothers on reducing behavioral problems in children with ADHD. *Pajouhan Scientific Journal*, 18(4), 31-38. [Doi:10.52547/psj.18.4.31]
- Accardo, A. L., Finnegan, E. G., Kuder, S. J., & Bomgardner, E. M. (2020). Writing interventions for individuals with autism spectrum disorder: A research synthesis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 1988-2006. [Doi:10.1007/s10803-019-03955-9]
- Aghajani, S., Salmani, A. & Sharei, A. (2025). Modeling the Mediating Role of Self-Efficacy Beliefs in the Relationship between Cognitive Emotion Regulation and Cognitive Flexibility with Resilience in Adolescents with Addiction Propensity. *Research on Addiction*, 19(76): 7-36. [Doi:10.22034/ETI.19.76.7]
- Alesi, M., Rappo, G., & Pepi, A. (2015). Emotional Profile and Intellectual Functioning: A Comparison Among Children With Borderline Intellectual Functioning, Average Intellectual Functioning, and Gifted *Intellectual Functioning*. *Sage Open*, 5(3). [Doi:10.1177/2158244015589995]
- Amin Nasab V, Banijamali S A, Hatami H. (2019). The effectiveness of cognitive-motor learning training on social adjustment, motor skills and ADHD symptoms reduce in preschool children aged 5 and 6 years. *Journal of*

- Farsham A, Ghasemzadeh S, Alipor A, Afrooz G, Ghalibafian M. (2022). Evaluating the Effectiveness of Cognitive Intervention Programs and Family-Based Play Therapy on Reduction of Depression and Anxiety Symptoms of Children with Brain Tumor. *RBS*. 20 (2) :355-367[Doi:10.52547/rbs.20.2.355]
- Feng X, Perceval GJ, Feng W and Feng C (2020) High Cognitive Flexibility Learners Perform Better in Probabilistic Rule Learning. *Front. Psychol.* 11:415. [Doi:10.3389/fpsyg.2020.00415]
- Germanò, E., Gagliano, A., Arena, C., Cedro, C., Vetri, L., Operto, F. F., Pastorino, G. M. G., Marotta, R., & Roccella, M. (2020). Reading-writing disorder in children with idiopathic epilepsy. *Epilepsy & behavior : E&B*, 111, 107118. [Doi:10.1016/j.yebeh.2020.107118]
- Guernsey, L. F. (1979). Play therapy with learning disabled children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 8(3), 242–244. [Doi:10.1080/15374417909532929]
- Girli, A., & Öztürk, H. (2017). Metacognitive Reading Strategies in Learning Disability: Relations between Usage Level, Academic Self-Efficacy and Self-Concept. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 10(1), 93-102. [Doi:10.26822/iejee.2017131890]
- Gishen, R. (2024). Writing Self-Efficacy of Elementary Students With Learning Disabilities. <http://hdl.handle.net/10464/18361>
- Görker, I. (2019). The prevalence and gender differences in specific learning disorder. *Learning Disabilities-Neurological Bases, Clinical Features and Strategies of Intervention*, 13. [Doi:10.5772/intechopen.90214]
- Hasanvand M, Arjmandnia A A. (2019). The effect of cognitive games on cognitive flexibility in children with mathematical disorders. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 6 (2) :134-148. [Doi:10.29252/shenakht.6.2.134]
- HosseinKhanzadeh A A. (2017). The Effect of Child-Centered Play Therapy on the Self-Efficacy in Peer Relations among Students with Oppositional Defiant Disorder Symptoms. *J Child Ment Health*. 4 (3) :49-59. <http://childmentalhealth.ir/article-1-393-fa.html>
- Ibrahim, I. (2020). Specific learning disorder in children with autism spectrum disorder :current issues and future implications. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 4, 103-112. [Doi:10.1007/s41252-019-00141-x]
- Jirout, J. J., Eisen, S., Robertson, Z. S., & Evans, T. M. (2022). Mother-child synchrony is high across child executive function levels for both physical and digital spatial play. *Trends in Neuroscience and Education*, 29, 100183. [Doi:10.1016/j.tine.2022.100183]
- Karamalian, M., Haghighyegh, S., & Rahimi Pardanjan, S. (2020). The effectiveness of child-centered game therapy on working memory and processing speed of children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 9(2), 95-115. [Doi: 10.22098/jld.2020.858]
- Kartal, E., Onbaşı, S. İ., & İlhan, E. L. (2024). Examining the Relationship between Self-Efficacy and Cognitive Flexibility of Physical Education and Sports Teachers towards Inclusive Education. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 25(2), 141-154. [Doi:10.21565/oezlegitimdergisi.1150882]
- Kheirolah Bayatiani G, Hafezi F, Asgari P, Naderi F. (2020). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy and theory of mind training on cognitive flexibility of students with specific learning disabilities and comorbidity with attention-deficit/hyperactivity disorder as a moderator. *Advances in Cognitive Sciences*. 22 (3) :24-36. [Doi:10.30699/icc.22.3.24]
- Kiyani Z, Mirzai H, Hosseini S A, Sourtiji H, Hosseinzadeh S, Ebrahimi E. (2020). The Effect of Filial Therapy on the Parenting Stress of Mothers of Children With Autism Spectrum Disorder. *jrehab*. 21 (2) :206-219. [Doi:10.32598/RJ.21.2.2726.1]
- Landreth, G. L., & Bratton, S. C. (2005). *Child parent relationship therapy (CPRT): A 10-session filial therapy model*. Routledge. [Doi:10.4324/9780203956342]
- Leonard, J., Buss, A., Gamboa, R., Mitchell, M., Fashola, O. S., Hubert, T., & Almughyirah, S. (2016). Using robotics and game design to enhance children's self-efficacy, STEM attitudes, and computational thinking skills. *Journal of Science Education and Technology*, 25, 860-876. [Doi:10.1007/s10956-016-9628-2]
- Legare, C. H., Dale, M. T., Kim, S. Y., & Deák, G. O. (2018). Cultural variation in cognitive flexibility reveals diversity in the development of executive functions. *Scientific reports*, 8(1), 16326. [Doi:10.1038/s41598-018-34756-2]
- Maddock, J. E., Suess, C., Bratman, G. N., Smock, C., Kellstedt, D., Gustat, J., Perry, C. K., & Kaczynski, A. T. (2022). Development and validation of self-efficacy and intention measures for spending time in nature. *BMC psychology*, 10(1), 51. [Doi:10.1186/s40359-022-00764-1]
- Mekky, D. S. S. A., & El-Badrama, M. A. M. M. (2021). Exploratory and confirmatory factor analysis of perceived self-efficacies among teachers students at faculty of education, Helwan University, Egypt: From Bandura's theory to proposed model. *European Journal of Special Education Research*, 7(1). [Doi:10.46827/ejse.v7i1.3566]
- Moll, K., Kunze, S., Neuhoof, N., Bruder, J., & Schulte-Körne, G. (2014). Specific learning disorder: prevalence and gender differences. *PloS one*, 9(7), e103537. [Doi:10.1371/journal.pone.0103537]
- Morshed, N., Davoodi, I., & Babamiri, M. (2015). Effectiveness of group play therapy on symptoms of oppositional defiant among children. *Journal of Education and Community Health*, 2(3), 12-18. [Doi:10.20286/jech-02032]
- Reyhing Y and Perren S (2021) Self-Efficacy in Early Childhood Education and Care: What Predicts Patterns of Stability and Change in Educator Self-Efficacy? *Front. Educ.* 6:634275. [Doi:10.3389/feduc.2021.634275]
- Seyed S, Salmani M, Motahari Nezhad F, Noruzi R. (2017). Self-Efficacy, Achievement Motivation, and Academic Progress of Students with Learning Disabilities: A Comparison with Typical Students. *Middle East J Rehabil Health Stud*.4(2):e44558. [Doi:10.5812/mejrh.44558]
- Shahi M, Mohammadyfar M A, Tale Pasand S. (2020). The Effects of Play Therapy Based on Executive Functions in Promoting Executive Functions in Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *MEJDS*. 10 :177-177. [Dor:20.1001.1.23222840.1399.10.0.186.5]
- Shiroodaghaei E, Amir Fakhræi A, Zarei E. (2020). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy and Parent-Child Interaction Therapy on Executive Functions and Parent-Child Interaction in Children with Oppositional Defiant Disorder. *J Child Ment Health*. 7 (2) :79-95. [Doi:10.29252/jcmh.7.2.8]
- Uddin, L. Q. (2021). Cognitive and behavioural flexibility: neural mechanisms and clinical considerations. *Nature Reviews Neuroscience*, 22(3), 167-179. [Doi:10.1038/s41583-021-00428-w]

- Xuan, X., Chen, F., Yuan, C., Zhang, X., Luo, Y., Xue, Y., & Wang, Y. (2018). The relationship between parental conflict and preschool children's behavior problems: A moderated mediation model of parenting stress and child emotionality. *Children and Youth Services Review*, 95, 209-216. [Doi:10.1016/j.childyouth.2018.10.021]
- Yazdani, S., Soluki, S., Arjmandnia, A. A., Fathabadi, J., Hassanzadeh, S., & Nejati, V. (2021). Spatial ability in children with mathematics learning disorder (MLD) and its impact on executive functions. *Developmental Neuropsychology*, 46(3), 232-248. [Doi:10.1080/87565641.2021.1913165]
- Yin, W., Li, T., Mucha, P. J., Cohen, J. R., Zhu, H., Zhu, Z., & Lin, W. (2022). Altered neural flexibility in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Molecular Psychiatry*, 27(11), 4673-4679. [Doi:10.1038/s41380-022-01706-4]
- Zajic, M. C., & Wilson, S. E. (2020). Writing research involving children with autism spectrum disorder without a co-occurring intellectual disability: A systematic review using a language domains and mediational systems framework. *Research in autism spectrum disorders*, 70, 101471. [Doi:10.1016/j.rasd.2019.101471]
- Zee, M., & Koomen, H. (2020). Engaging children in the upper elementary grades: Unique contributions of teacher self-efficacy, autonomy support, and student-teacher relationships. *Journal of Research in Childhood Education*, 34(4), 477-495. [Doi:10.1080/02568543.2019.1701589]
- Zelazo, P. D., Blair, C. B., & Willoughby, M. T. (2016). Executive Function: Implications for Education. NCER 2017-2000. *National Center for Education Research*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:261680204>