



تأثیر فیلپال تراپی مجازی مادران بر مهارت‌های اجتماعی و پرخاشگری در کودکان دارای اختلال یادگیری: کار آزمای مایی بالینی تصادفی

صدیقه جعفر رنگچی¹، هادی فرهادی²

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی فیلپال تراپی مجازی مادران بر مهارت‌های اجتماعی و پرخاشگری کودکان دارای اختلال یادگیری انجام شد.

مواد و روش‌ها: جامعه هدف این کار آزمای مایی بالینی تصادفی کنترل شده شامل کلیه کودکان دارای اختلال یادگیری ۶ تا ۱۱ ساله شهرستان اصفهان در سال ۹۸-۱۳۹۷ بود. ۳۰ کودک دارای اختلال یادگیری [بر اساس آزمون غربالگری مشکلات یادگیری Willcutt و همکاران (Colorado Learning Difficulties Questionnaire یا CLDQ)] به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره قرار گرفتند. در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، مادران مقیاس خشم Novaco و پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی Matson را تکمیل کردند. در گروه تجربی، مطالب آموزشی اعم از متن، عکس و فیلم به صورت هفتگی از طریق شبکه‌های اجتماعی در اختیار مادران قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ANCOVA و MANCOVA تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: فیلپال تراپی مجازی تأثیر معنی‌داری در بهبود مهارت‌های اجتماعی منفی ($P = 0/001$) و ابعاد آن شامل رفتار غیر اجتماعی ($P = 0/046$)، پرخاشگری و رفتار تکانشگری ($P = 0/003$)، اطمینان زیاد به خود ($P = 0/013$) و متغیر پرخاشگری ($P = 0/031$) و بعد فکر پرخاشگرانه ($P = 0/008$) داشت، اما تأثیر آن بر افزایش مهارت‌های اجتماعی مثبت ($P = 0/734$) و ابعاد آن شامل رفتار اجتماعی مناسب ($P = 0/515$)، ارتباط با همسالان ($P = 0/515$) و کاهش رفتار پرخاشگرانه ($P = 0/059$) و احساس پرخاشگرانه ($P = 0/109$) معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد به منظور بهبود رفتارهای منفی کودکان با اختلال یادگیری، می‌توان از فیلپال تراپی مجازی استفاده نمود.

کلید واژه‌ها: فیلپال تراپی مجازی؛ پرخاشگری؛ مهارت‌های اجتماعی؛ اختلال یادگیری

ارجاع: جعفر رنگچی صدیقه، فرهادی هادی. تأثیر فیلپال تراپی مجازی مادران بر مهارت‌های اجتماعی و پرخاشگری در کودکان دارای اختلال یادگیری: کار آزمای مایی بالینی تصادفی. پژوهش در علوم توانبخشی ۱۳۹۸؛ ۱۵ (۵): ۲۶۴-۲۷۲.

تاریخ چاپ: ۱۳۹۸/۹/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۸/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۷/۴

یادگیری در چهار طبقه تشخیصی شامل «اختلال خواندن، اختلال بیان نوشتاری، اختلال ریاضیات و اختلال یادگیری نامشخص» گنجانده می‌شود (۲). نتایج تحقیقات نشان داده است که کودکان دارای اختلالات یادگیری، بیش از سایر کودکان دارای مشکلات رفتاری و از جمله پرخاشگری هستند (۳-۷). همچنین، در حال حاضر ۷۵ درصد دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری، در مقایسه با همتایان عادی خود در مهارت اجتماعی کمبود دارند. مهارت‌های اجتماعی دسته‌ای از عکس‌العمل‌هایی است که بیشتر جنبه تعاملی دارد، تقویت اجتماعی را به حداکثر می‌رساند و بر اساس ویژگی‌ها و محیطی که فرد در آن واقع شده است، توسعه می‌یابد و از طریق آموزش رشد می‌کند (۸). به بیان دیگر،

مقدمه

در سال‌های اخیر، کانون توجه بسیاری از پژوهش‌های روان‌شناختی به کودکان دارای اختلالات یادگیری معطوف شده است. اصطلاح اختلال یادگیری برای اولین بار توسط Kirk ارایه شد. او این اصطلاح را برای کودکانی که در تحول یادگیری خواندن، نوشتن و محاسبات ریاضی پیشرفت ناچیزی داشتند، به کار برد و اختلال یادگیری را وارد حوزه برنامه‌های آموزشی ویژه کرد. وی در تعریف اختلال یادگیری، بر ابعاد عصب‌شناختی، فرایندهای روان‌شناختی، تفاوت‌های درون فردی و برون‌گذاری‌ها تأکید کرده است (۱). بر اساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (Diagnostic and Statistical Manual Disorders-5th Edition)، اختلالات

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

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

نویسنده مسؤول: هادی فرهادی؛ استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

Email: farhadihadi@yahoo.com

که تحقیقات اندکی درباره اثربخشی درمان اینترنتی صورت گرفته، اما این نوع از درمان مورد استقبال فراوانی قرار گرفته است (۳۳). اینترنت درمانی (Internet therapy) یکی از روش‌های درمان خودیاری می‌باشد که در سال‌های اخیر گسترش زیادی پیدا کرده است. به این دلیل که اینترنت شرایطی را فراهم کرده است که دو نفر در هر جایی که باشند بتوانند با هم ارتباط داشته باشند (۳۴). اینترنت درمانی به سه شیوه ارتباط آنلاین، ارتباط آفلاین و بدون ارتباط با درمانگر انجام می‌شود. به دنبال گسترش این روش درمانی، برخی از محققان اقدام به مقایسه اثربخشی درمان اینترنتی آفلاین با درمان‌های سنتی حضوری کرده و نشان داده‌اند که استفاده از درمان‌های مجازی نیز می‌تواند سبب بهبود مشکلات خلقی گردد (۲۵).

با توجه به تأثیر اختلالات یادگیری بر مهارت‌های اجتماعی و پرخاشگری در کودکان، انجام پژوهش‌هایی با هدف سنجش تأثیر مداخلات درمانی بر این نمونه ضروری به نظر می‌رسد و می‌تواند به موفقیت‌های بعدی آن‌ها کمک کند. همچنین، با توجه به گسترش استفاده از اینترنت در جامعه کنونی ایران، جهت کاهش صرف وقت و هزینه برای شرکت در کلاس‌های حضوری، بررسی اثربخشی درمان‌های مجازی نیز ضروری می‌باشد. بنابراین، هدف از انجام مطالعه حاضر، بررسی تأثیر فیلیال‌تراپی مجازی بر بهبود پرخاشگری و مهارت‌های اجتماعی در کودکان ۶ تا ۱۱ ساله در مراکز اختلال یادگیری شهر اصفهان بود.

مواد و روش‌ها

این تحقیق از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه کودکان مبتلا به اختلال یادگیری ۶ تا ۱۱ ساله شهر اصفهان در سال ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل داد. نمونه‌گیری با انتخاب ۳۰ کودک از بین سه مدرسه ابتدایی با مجوز آموزش و پرورش و دو کلینیک به صورت در دسترس انجام شد. سپس کودکان به طور تصادفی به قید قرعه در دو گروه آزمایش و شاهد قرار گرفتند. هر دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به پرسش‌نامه‌های مطالعه پاسخ دادند. مادران گروه آزمایش با استفاده از نرم‌افزار تلگرام در ۱۰ جلسه طی ۱۰ هفته متوالی با فایل‌های متنی، عکس و فیلم‌های ویدئویی تحت آموزش قرار گرفتند. در این مدت گروه شاهد هیچ درمانی را دریافت نکرد. معیارهای ورود به تحقیق شامل ابتلای کودک به اختلال یادگیری بر اساس آزمون غربالگری و تشخیص روان‌شناس، عدم وجود اختلال روانی یا جسمانی مادران که خلق و عواطف را تحت تأثیر قرار دهد، عدم ابتلا به بیماری‌های همایند در کودک و رضایت و همکاری مادران برای شرکت در پژوهش بود. عدم ابتلای کودک به اختلالات یادگیری، عدم شرکت منظم در جلسات مطالعه و عدم انجام تکالیف و تکمیل پرسش‌نامه‌های مطالعه به عنوان ملاک‌های خروج در نظر گرفته شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها

پرسش‌نامه آزمون غربالگری مشکلات یادگیری Willcutt و همکاران (Colorado Learning Difficulties Questionnaire یا CLDQ) از این پرسش‌نامه جهت تشخیص کودکان دارای اختلالات یادگیری استفاده شد. مقیاس CLDQ از ۲۰ آیتم تشکیل شده است که توسط والدین دانش‌آموزان تکمیل می‌شود. این ابزار مشکلات یادگیری را متشکل از پنج عامل اساسی «خواندن، حساب کردن، شناخت اجتماعی، اضطراب اجتماعی و عملکردهای فضایی» می‌داند. پاسخ به هر عبارت در یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از اصلاً (نمره ۱) تا همیشه (نمره ۵) می‌باشد (۲۶). اعتبار پرسش‌نامه مذکور توسط سازندگان با روش‌های همسانی درونی و بازآزمایی مقادیر قابل قبولی را نشان داد (۲۶).

مهارت‌های اجتماعی، رفتارهای قابل قبولی هستند که فرد را قادر می‌سازند تا تعامل مؤثری با دیگران داشته باشد و از پاسخ‌های غیر قابل قبول اجتماعی اجتناب نماید. مشارکت داشتن، کمک کردن، پیش‌قدم شدن در شروع ارتباطات و تعریف و تمجید کردن، از جمله مهارت‌های اجتماعی به شمار می‌رود (۹). روان‌شناسان شیوه‌های گوناگونی را برای پیشگیری از مشکلات اجتماعی-هیجانی کودکان طراحی کرده‌اند که برخی از روش‌ها بر خود کودک، برخی بر والدین و برخی بر محیط آموزشی و خانواده متمرکز می‌باشد. خانواده بستری است که زندگی انسان با آن آغاز می‌شود و در آن شکل می‌گیرد. بنابراین، یکی از عوامل مؤثر بر سلامت و بهزیستی روان‌شناختی فرد، کیفیت عملکرد سیستم خانواده است. یکی از بهترین مداخلات در حیطه مشکلات اجتماعی-هیجانی کودکان، آموزش مهارت‌هایی به والدین است که منجر به کنترل رفتار از جانب کودک و ایجاد سبک‌های والدین مؤثر می‌گردد (۱۰). آموزش والدین موجب افزایش اعتماد به نفس آن‌ها در خصوص نقش فرزندپروری‌شان خواهد شد و همچنین، به آن‌ها کمک می‌کند تا رفتارهای نامناسب فرزند خود را کنترل کنند و کاهش دهند و در تربیت آن‌ها احساس موفقیت بیشتری داشته باشند (۱۱). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که آموزش رابطه والد-کودک به مادران بر هیجانات منفی فرزندان (۱۲) و پرخاشگری (۱۳، ۱۴) آن‌ها اثر می‌گذارد و باعث بهبود رابطه والد-فرزند (۱۵) می‌گردد.

یکی از روش‌های درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک، فیلیال‌تراپی (Filial therapy) یا بازی‌درمانی مبتنی بر این رابطه است. بازی درمانی به طور مستقیم یا غیر مستقیم خودانگیزگی را تشویق می‌کند (۱۶). 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 (۱۷). فیلیال‌تراپی به دلیل تمرکز بر کودک، می‌تواند روش مناسبی برای برقراری ارتباط با کودک در نظر گرفته شود. هدف این مدل، آموزش به والدین و یا مراقبان کودک است. این مدل منجر به محکم کردن ارتباط بین کودک و والد می‌شود (۱۸) و کودک احساس توانمند بودن، اهمیت داشتن و مورد پذیرش واقع شدن را تجربه و احساس بهتری نسبت به خود پیدا می‌کند (۱۶). از آنجایی که رابطه متقابل والدین و کودک، خط اول درمانی در بسیاری از اختلالات کودکان محسوب می‌شود، پرداختن به درمان‌های رفتاری مبتنی بر اصلاح روابط والدین و فرزندان در اختلال یادگیری نیز ضروری به نظر می‌رسد. مطالعات نشان داده است که فیلیال‌تراپی تأثیر معنی‌داری بر پرخاشگری کودکان (۲۰، ۱۹) و مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی کودک (۲۱، ۲۲) دارد.

از سوی دیگر، در عصر کنونی به دلیل رسوخ فن‌آوری اطلاعات، فضای مجازی به جزء جدایی‌ناپذیری از زندگی بشر تبدیل شده است. این شرایط ایجاد می‌کند که ابزارهای سنتی کم‌کم جای خود را به ابزارهایی بدهند که قابلیت هماهنگی و هارمونی با فضای مجازی را داشته باشند. به تازگی با پیشرفت‌هایی که در محیط وب به وجود آمده است، ایجاد پرسش‌نامه آنلاین مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است که نسبت به نمونه‌های چاپی قابلیت‌های به مراتب بیشتری دارند و مستقل از زمان و مکان مورد استفاده قرار می‌گیرند و مخاطبان در هر گوشه از جهان به صورت هم‌زمان به آن دسترسی دارند.

درمان مجازی در واقع نوعی مداخله درمانی از طریق اینترنت است که مشاور یا روان‌شناس از طریق اینترنت با مراجع ارتباط برقرار می‌کند و توصیه‌های خود را منتقل می‌نماید. هرچند درمان اینترنتی محدودیت‌هایی را به همراه دارد، در خارج از ایران جایگاه مهمی برای افراد پیدا کرده است و هر روز به کاربران آن افزوده می‌شود. با این

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات پروتکل درمانی ده جلسه‌ای حضوری و مجازی Bratton و Landreth (۱۸)

جلسات	شرح جلسات
اول	قرارداد فایل متنی و فیلم آموزشی در باب چگونگی تشویق و تقویت و همدلی والدین؛ مفاهیم اصلی بازی و فهرستی از اسباب‌بازی‌ها و نحوه اجرای بازی والدین با کودک
دوم	قرار دادن فایل متنی و فیلم برای آشنایی والدین با چهار احساس اصلی و آموزش همدلانه با کودک
سوم	قرار دادن فایل متنی و فیلم در باب چگونگی آموزش استفاده از اصول چهارگانه بازی
چهارم	قرار دادن فایل متنی و فیلم برای آموزش استفاده از اسباب‌بازی‌هایی که مربوط به زندگی واقعی
پنجم	قرار دادن فایل متنی و فیلم برای چگونگی برخورد با رفتارهای نامناسب کودک و مراحل سه‌گانه محدودیت‌گذاری
ششم	قرار دادن فایل متنی و فیلم جهت چگونگی صحبت کردن با کودک، فهرست مهارت‌های جلسه بازی
هفتم	قرار دادن فایل متنی و فیلم جهت آموزش چگونگی حق انتخاب دادن به صورت ساده و قدرت بخشیدن به کودک در بازی
هشتم	قرار دادن فایل متنی و فیلم جهت آموزش اعتماد به نفس و عواقب کاهش آن در کودک
نهم	قرار دادن فایل متنی و فیلم جهت آموزش نحوه ترغیب و تفاوت آن با تحسین
دهم	اجرای پس‌آزمون و قرار دادن بسته آموزشی به عنوان جایزه

مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. $P < 0.05$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

با توجه به عدم ریزش شرکت‌کنندگان در دو گروه، تحلیل Intention-to-treat (ITT) انجام نگرفت. میانگین سن مادران در گروه فیلبال‌تراپی مجازی، $36/27$ سال و در گروه شاهد $40/07$ سال بود که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت. میانگین تحصیلات نیز در گروه‌های فیلبال‌تراپی مجازی و شاهد به ترتیب $13/87$ و $14/27$ سال گزارش گردید. میانگین متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه و پایایی ابزارها با استفاده از ضریب Cronbach's alpha در جدول ۲ ارائه شده است.

بر اساس داده‌های جدول ۲، میانگین نمرات بیشتر متغیرهای مورد بررسی در مرحله پس‌آزمون در گروه‌های مداخله به طور معنی‌داری بهتر از گروه شاهد بود ($P < 0.05$).

استفاده از آزمون ANCOVA نیازمند پیش‌فرض‌هایی است که مهم‌ترین آن‌ها، نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون Levene، همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس با استفاده از آزمون M-Box و همگنی شیب رگرسیون به وسیله تعامل پیش‌آزمون و متغیر مستقل می‌باشد. نتایج آزمون Shapiro-Wilk جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها نشان داد که توزیع نمرات در متغیرهای تحقیق در هر دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از توزیع نرمال پیروی نمود ($P > 0.05$). نتایج آزمون Levene نیز همگنی واریانس‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیرهای مطالعه را تأیید کرد ($P > 0.05$). فرض شیب خط رگرسیون، تعامل گروه و پیش‌آزمون در مرحله پس‌آزمون در همه متغیرهای مورد بررسی را تأیید نمود ($P > 0.05$). نتایج آزمون M-Box به منظور بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس نمرات در مرحله ابعاد مهارت‌های اجتماعی مثبت ($M\text{-box} = 6/22$)، $M\text{-box} = 1/91$ ، $F = 1/125$ ، $P = 0/125$)، ابعاد مهارت‌های اجتماعی منفی ($M\text{-box} = 8/95$)، $F = 1/31$ ، $P = 0/246$) و ابعاد پرخاشگری ($M\text{-box} = 11/5$)، $F = 1/69$ ، $P = 0/118$) تأیید می‌شود.

پرسش‌نامه خشم در کودکان (اقتباس از مقیاس خشم Novaco): این پرسش‌نامه توسط محمدکریمی و با اقتباس از سیاهه خشم Novaco در ۱۵ ماده طراحی شد که خشم، تهاجم و کینه‌توزی را مورد سنجش قرار می‌دهد. به منظور نمره‌گذاری برای هر سؤال، چهار گزینه (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، همیشه) به ترتیب با مقادیر صفر تا ۳ در نظر گرفته شده است. افرادی که در این مقیاس نمره بالاتر از میانگین کسب کنند، پرخاشگری زیاد و افرادی که نمرات کمتر از میانگین دریافت نمایند، پرخاشگری کمتری دارند. این پرسش‌نامه سه بعد، رفتار، افکار و احساس پرخاشگرانه را بررسی می‌کند. ضریب Cronbach's alpha پرسش‌نامه خشم کودکان $0/72$ به دست آمد و روایی صوری آن به تأیید استادان رشته رسیده است (۲۷).

چکالیست مهارت‌های اجتماعی Matson: این پرسش‌نامه به منظور ارزیابی مهارت‌های اجتماعی کودکان ۴ تا ۱۸ سال توسط والدین و مربیان استفاده می‌شود و از ۵۵ سؤال والد و ۵ سؤال معلم تشکیل شده است که بر اساس شاخص لیکرت (۱ = هرگز، ۵ = همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. چکالیست مذکور دارای ابعاد «رفتار اجتماعی مناسب، رفتار غیر اجتماعی، پرخاشگری و رفتار تکانشی، اطمینان زیاد به خود داشتن و ارتباط با همسالان» می‌باشد که روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است (۲۸).

مداخله

مطالب آموزشی اعم از متن، عکس و فیلم به صورت هفتگی طی ۱۰ هفته (هفته‌ای یک جلسه) از طریق شبکه‌های اجتماعی در اختیار مادران گروه آزمایش قرار گرفت. مادران گروه شاهد در این مدت اطلاعات خاصی دریافت نکردند. محتوای آموزشی مادران گروه آزمایش در جدول ۱ ارائه شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده، از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. پیروی کردن داده‌ها از توزیع نرمال برای هر متغیر با استفاده از آزمون Shapiro-Wilk و مقایسه درون گروهی با استفاده از آزمون Paired t انجام شد. فرضیه‌های پژوهش نیز با استفاده از روش‌های ANCOVA و MANCOVA مورد بررسی قرار گرفت. پایایی پرسش‌نامه‌ها با استفاده از ضریب Cronbach's alpha تعیین گردید. در نهایت، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ (version 23, IBM Corporation, Armonk, NY)

جدول ۲. نمرات مهارت‌های اجتماعی و پرخاشگری به تفکیک دو گروه و پایایی ابزارها با استفاده از ضریب Cronbach's alpha

متغیر	پایایی	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	مقدار P (درون‌گروهی)
مهارت‌های اجتماعی مثبت	۰/۷۸۷	آزمایش	۸۷/۰۰ ± ۱۸/۲۱	۹۰/۶۷ ± ۱۴/۷۲	۰/۳۷۷
		شاهد	۹۹/۹۳ ± ۱۲/۰۱	۹۸/۴۷ ± ۱۰/۳۸	۰/۲۸۵
		مقدار P (بین‌گروهی)	۰/۰۲۰	۰/۰۷۷	
مهارت‌های اجتماعی منفی	۰/۹۴۳	آزمایش	۶۸/۴۰ ± ۲۵/۵۱	۵۸/۴۰ ± ۱۶/۳۱	۰/۰۳۶
		شاهد	۷۰/۸۷ ± ۲۰/۳۶	۷۴/۳۳ ± ۲۱/۴۵	۰/۰۲۲
		مقدار P (بین‌گروهی)	۰/۷۷۲	۰/۰۳۰	
رفتار اجتماعی مناسب	۰/۹۲۷	آزمایش	۶۳/۴۰ ± ۱۵/۲۴	۶۶/۵۳ ± ۱۲/۲۳	۰/۳۸۴
		شاهد	۷۳/۸۷ ± ۸/۵۵	۷۳/۸۰ ± ۶/۶۹	۰/۹۵۱
		مقدار P (بین‌گروهی)	۰/۰۲۸	۰/۰۵۳	
رفتار غیر اجتماعی	۰/۸۷۳	آزمایش	۲۵/۴۰ ± ۹/۶۱	۲۳/۲۰ ± ۶/۸۷	۰/۰۳۶
		شاهد	۲۵/۱۳ ± ۷/۹۵	۲۶/۸۷ ± ۹/۱۸	۰/۱۸۸
		مقدار P (بین‌گروهی)	۰/۹۳۵	۰/۰۳۲	
پرخاشگری و رفتار تکانشی	۰/۹۱	آزمایش	۲۶/۱۳ ± ۱۰/۸۵	۲۱/۵۳ ± ۷/۶۸	۰/۰۳۶
		شاهد	۲۶/۴۷ ± ۸/۵۲	۲۸/۲۰ ± ۸/۶۹	۰/۲۰۹
		مقدار P (بین‌گروهی)	۰/۹۲۶	۰/۰۳۴	
اطمینان زیاد به خود	۰/۸۸۳	آزمایش	۱۶/۸۷ ± ۷/۵۱	۱۳/۶۷ ± ۵/۳۹	۰/۰۴۱
		شاهد	۱۹/۲۷ ± ۶/۰۵	۱۹/۲۷ ± ۶/۳۸	۰/۹۵۵
		مقدار P (بین‌گروهی)	۰/۳۴۳	۰/۰۱۵	
ارتباط با همسالان	۰/۸۱۱	آزمایش	۲۳/۶۰ ± ۴/۵۲	۲۴/۱۳ ± ۴/۱۷	۰/۵۵۸
		شاهد	۲۶/۰۷ ± ۲/۵۵	۲۴/۶۷ ± ۳/۲۲	۰/۱۲۹
		مقدار P (بین‌گروهی)	۰/۰۷۶	۰/۶۹۸	
پرخاشگری	۰/۹۴۱	آزمایش	۱۸/۶۷ ± ۱۱/۹۲	۱۵/۶۷ ± ۹/۴۹	۰/۰۴۳
		شاهد	۲۴/۳۳ ± ۱۱/۷۳	۲۵/۴۳ ± ۱۰/۲۵	۰/۷۷۰
		مقدار P (بین‌گروهی)	۰/۲۰۰	۰/۰۱۱	
رفتار پرخاشگرانه	۰/۹۱۵	آزمایش	۸/۶۷ ± ۶/۱۰	۸/۱۳ ± ۵/۰۴	۰/۷۵۹
		شاهد	۱۲/۷۳ ± ۶/۲۵	۱۳/۲۰ ± ۵/۷۶	۰/۷۹۹
		مقدار P (بین‌گروهی)	۰/۰۸۲	۰/۰۱۶	
فکر پرخاشگرانه	۰/۷۸۹	آزمایش	۴/۳۳ ± ۳/۲۲	۳/۶۰ ± ۲/۳۸	۰/۱۶۶
		شاهد	۶/۶۷ ± ۳/۰۶	۷/۳۳ ± ۲/۵۵	۰/۵۰۱
		مقدار P (بین‌گروهی)	۰/۰۵۲	۰/۰۰۱	
احساس پرخاشگرانه	۰/۸۵۵	آزمایش	۵/۶۷ ± ۳/۹۷	۳/۹۳ ± ۲/۵۵	۰/۰۴۶
		شاهد	۴/۹۳ ± ۳/۴۱	۴/۹۰ ± ۳/۰۱	۰/۰۳۶
		مقدار P (بین‌گروهی)	۰/۵۹۲	۰/۳۵۱	

با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها، برابری واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیونی در همه متغیرها، تحلیل کواریانس جهت بررسی فرضیات قابل استفاده بود. نتایج تحلیل ANCOVA برای مقایسه نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و شاهد در جدول ۳ ارائه شده است. در این تحلیل، به منظور مهار تأثیر اجرای پیش‌آزمون بر نتایج نمرات، پس‌آزمون نمرات پیش‌آزمون کنترل گردید و سپس گروه‌ها با توجه به نمرات باقی‌مانده مقایسه شدند. همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، ارتباط معنی‌داری بین نمرات پیش‌آزمون مهارت‌های اجتماعی مثبت و منفی و پرخاشگری با پس‌آزمون آن‌ها وجود داشت ($P < ۰/۰۵۰$). با کنترل این رابطه، تفاوت بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات مهارت‌های اجتماعی مثبت در مرحله پس‌آزمون (بعد از

کنترل نمرات پیش‌آزمون) در گروه‌های مداخله معنی‌دار نبود ($P = ۰/۶۵۷$)، اما نتایج نشان داد که تفاوت بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات مهارت‌های اجتماعی منفی و پرخاشگری در مرحله پس‌آزمون (بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون) در گروه‌های مداخله معنی‌دار بود ($P = ۰/۰۰۱$) و ۳۴/۲ درصد از تفاوت‌های فردی در مهارت‌های اجتماعی منفی و ۱۶/۲ درصد از تفاوت‌های فردی در پرخاشگری، به تفاوت بین دو گروه یا تأثیر مداخلات درمانی فیلیال‌تراپی مجازی ارتباط داشت. توان آماری ۹۵/۸ درصدی در مهارت‌های اجتماعی منفی و ۷۲/۸ درصدی در پرخاشگری نشان داد که دقت آماری این آزمون قابل قبول بود. علاوه بر این، حجم نمونه برای آزمایش این فرضیه کافی بود.

جدول ۳. مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش بر حسب عضویت گروهی با استفاده از تحلیل ANCOVA

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار P	اندازه اثر	توان آماری
مهارت‌های اجتماعی مثبت	پیش‌آزمون	۱۴۶۶/۳۲۰	۱	۱۴۶۶/۳۲۰	۱۶/۹۷۰	۰/۰۰۱	۰/۳۸۶	۰/۹۷۸
	عضویت گروهی	۱۰/۱۶۰	۱	۱۰/۱۶۰	۰/۱۱۸	۰/۷۳۴	۰/۰۰۴	۰/۰۶۳
مهارت‌های اجتماعی منفی	خطا	۲۳۳۲/۷۵۰	۲۷	۸۶/۳۹۰				
	پیش‌آزمون	۷۲۶۹/۰۰۵	۱	۷۲۶۹/۰۰۵	۶۷/۵۹۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱۴	۱/۰۰۰
پرخاشگری	عضویت گروهی	۱۵۱۰/۱۹۷	۱	۱۵۱۰/۱۹۷	۱۴/۰۳۰	۰/۰۰۱	۰/۳۴۲	۰/۹۵۸
	خطا	۲۹۰۵/۹۲۹	۲۷	۱۰۷/۶۲۰				
	پیش‌آزمون	۳۶۵/۵۰۱	۱	۳۶۵/۵۰۱	۴/۱۶۰	۰/۰۴۸	۰/۱۳۴	۰/۶۵۵
	عضویت گروهی	۴۵۶/۱۶۵	۱	۴۵۶/۱۶۵	۵/۲۰۰	۰/۰۳۱	۰/۱۶۲	۰/۷۲۸
	خطا	۲۳۶۸/۲۶۶	۲۷	۸۷/۷۱۰				

۸۰/۱ درصدی نشان دهنده دقت آماری این آزمون و حجم نمونه مناسب برای آزمایش این فرضیه بود.

نتایج مقایسه دو گروه آزمایش و شاهد در مرحله پس‌آزمون با استفاده از آزمون ANCOVA و یا بررسی تفاوت دو گروه در مرحله پس‌آزمون در ابعاد مهارت‌های اجتماعی منفی و پرخاشگری در جدول ۵ ارائه شده است. بر اساس داده‌های جدول ۵، تفاوت میانگین نمرات ابعاد مهارت‌های اجتماعی منفی شامل رفتار غیر اجتماعی، پرخاشگری و اطمینان زیاد به خود در دو گروه معنی‌دار بود (به ترتیب $P = ۰/۰۴۶$ و $P = ۰/۰۰۳$). به عبارت دیگر، گروه مداخله فیلیال‌تراپی مجازی تفاوت معنی‌داری با گروه شاهد در هر سه بعد مهارت‌های اجتماعی منفی داشت. میزان تأثیر عضویت گروهی یا تأثیر مداخلات در کاهش رفتار غیر اجتماعی، پرخاشگری و اطمینان زیاد به خود به ترتیب ۱۵، ۳۰ و ۲۲/۴ درصد بود، اما نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات بعد فکر پرخاشگرانه در دو گروه وجود داشت ($P = ۰/۰۰۸$) و تفاوت ابعاد رفتار و احساس پرخاشگرانه در دو گروه معنی‌دار نبود ($P > ۰/۰۵۰$). به عبارت دیگر، می‌توان گفت که گروه فیلیال‌تراپی مجازی با گروه شاهد تنها در بعد فکر پرخاشگرانه تفاوت معنی‌داری داشت. میزان تأثیر عضویت گروهی یا فیلیال‌تراپی مجازی در کاهش فکر پرخاشگرانه ۲۴/۸ یا ۰/۲۴۸ درصد به دست آمد.

نتایج آزمون MANCOVA جهت بررسی تأثیر فیلیال‌تراپی مجازی مادران بر مؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی مثبت و منفی و پرخاشگری در کودکان دارای اختلال یادگیری در جدول ۴ ارائه شده است.

بر اساس داده‌های جدول ۴، با کنترل رابطه و تأثیر نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات ابعاد مهارت‌های اجتماعی مثبت در مرحله پس‌آزمون در دو گروه مشاهده گردید ($P = ۰/۷۱۴$). در نتیجه، فیلیال‌تراپی مجازی مادران، تأثیر معنی‌داری در بهبود ابعاد مهارت‌های اجتماعی مثبت کودکان دارای اختلالات یادگیری نداشت، اما نتایج جدول ۴ نشان داد که تفاوت بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات ابعاد مهارت‌های اجتماعی منفی در مرحله پس‌آزمون (بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون) در گروه‌ها معنی‌دار بود ($P = ۰/۰۰۷$) و ۴۰/۶ درصد تفاوت‌های فردی در ابعاد مهارت‌های اجتماعی منفی به تفاوت بین دو گروه یا تأثیر مداخلات درمانی فیلیال‌تراپی مجازی مربوط بود. توان آماری ۸۷/۲ درصدی بیان‌کننده دقت آماری این آزمون و کافی بودن حجم نمونه برای آزمایش این فرضیه بود. بر اساس یافته‌های به دست آمده از جدول ۳، تفاوت بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات ابعاد پرخاشگری در مرحله پس‌آزمون (بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون) در گروه‌ها معنی‌دار بود ($P = ۰/۰۱۶$) و ۳۵/۵ درصد تفاوت‌های فردی در ابعاد پرخاشگری به تفاوت بین دو گروه یا تأثیر مداخلات درمانی فیلیال‌تراپی مجازی ارتباط داشت. توان آماری

جدول ۴. تأثیر فیلیال‌تراپی مجازی مادران بر مؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی مثبت و منفی و پرخاشگری در کودکان با استفاده از آزمون

متغیر	منبع	ضریب	آماره F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	مقدار P	اندازه اثر	توان آماری
مهارت‌های اجتماعی مثبت	پیش‌آزمون رفتار اجتماعی مناسب	۰/۵۹۲	۸/۶۱	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۰۸	۰/۹۴۷
	پیش‌آزمون ارتباط با همسالان گروه	۰/۴۸۹	۱۳/۰۸	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۱۱	۰/۹۹۴
مهارت‌های اجتماعی منفی	پیش‌آزمون رفتار غیر اجتماعی	۰/۹۴۸	۰/۶۸	۲	۲۵	۰/۵۱۵	۰/۰۵۲	۰/۱۵۲
	پیش‌آزمون پرخاشگری و رفتار تکانشی	۰/۶۷۵	۳/۶۹	۳	۲۳	۰/۰۲۶	۰/۳۳۵	۰/۷۲۹
پرخاشگری	پیش‌آزمون اطمینان زیاد به خود گروه	۰/۴۹۷	۷/۷۵	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۰۳	۰/۹۷۲
	پیش‌آزمون رفتار پرخاشگرانه	۰/۵۹۷	۵/۱۷	۳	۲۳	۰/۰۰۷	۰/۴۰۶	۰/۸۷۲
	پیش‌آزمون رفتار پرخاشگرانه	۰/۶۸۴	۳/۵۴	۳	۲۳	۰/۰۳۰	۰/۳۱۶	۰/۷۱۰
	پیش‌آزمون فکر پرخاشگرانه	۰/۶۵۸	۳/۹۷	۳	۲۳	۰/۰۲۰	۰/۳۴۲	۰/۷۶۴
	پیش‌آزمون احساس پرخاشگرانه	۰/۷۳۸	۲/۷۲	۳	۲۳	۰/۰۶۰	۰/۲۶۲	۰/۵۸۳
	گروه	۰/۶۴۵	۴/۲۱	۳	۲۳	۰/۰۱۶	۰/۳۵۵	۰/۸۰۱

جدول ۵. مقایسه دو گروه در ابعاد مهارت‌های اجتماعی منفی و پرخاشگری در مرحله پس‌آزمون با استفاده از آزمون ANCOVA

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار P	حجم اثر	توان آماری
مهارت‌های اجتماعی منفی	رفتار غیر اجتماعی	۹۳/۶۲	۱	۹۳/۶۲	۴/۴۲	۰/۰۴۶	۰/۱۵۰	۰/۶۲۶
	پرخاشگری و رفتار تکانشی	۳۱۱/۸۴	۱	۳۱۱/۸۴	۱۰/۷۱	۰/۰۰۳	۰/۳۰۰	۰/۸۸۲
	اطمینان زیاد به خود	۱۱۳/۷۷	۱	۱۱۳/۷۷	۷/۲۱	۰/۰۱۳	۰/۲۳۴	۰/۷۳۳
پرخاشگری	رفتار پرخاشگرانه	۹۷/۵۳	۱	۹۷/۵۳	۳/۹۱	۰/۰۵۹	۰/۱۳۵	۰/۴۷۷
	فکر پرخاشگرانه	۳۹/۶۱	۱	۳۹/۶۱	۸/۲۵	۰/۰۰۸	۰/۲۴۸	۰/۷۸۸
	احساس پرخاشگرانه	۱۶/۶۷	۱	۱۶/۶۷	۲/۷۵	۰/۱۰۹	۰/۰۹۹	۰/۳۵۸

این کودکان در بسیاری از موارد تغییرات عمیقی را در رفتارهای پرخاشگرانه به همراه دارد و باعث افزایش روابط بین فردی، توانایی بهتر، مدارا کردن با طرد شدن و استرس حاصل از آن و کاهش رفتار خشن در این کودکان می‌شود (۳۰، ۳۱، ۱۹). این نتایج امیدوارکننده حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق مداخله فیلبال‌تراپی، می‌تواند روش امیدبخشی برای کاستن ابعاد منفی مهارت‌های اجتماعی باشد.

در فیلبال‌تراپی مجازی تلاش می‌شود تا با آموزش از راه دور این امکان فراهم گردد تا والدینی (مادران) که تمایل به شناخته شدن در جامعه ندارند و همچنین، نگران برچسب خوردن کودکانشان به عنوان کودک اختلال یادگیری هستند، بتوانند دانش خود را درباره اختلالات یادگیری جهت ارتباط بهتر با کودکان افزایش دهند. در واقع، هدف آموزش به والدین، یاددهی مهارت‌های نوین در فضای مجازی است؛ چرا که 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 نمایند و در نتیجه، امکان تداوم و حفظ پیشرفت‌های درمانی در کودک خود را فراهم می‌آورند (۲۱).

مهارت‌های آموخته شده در فیلبال‌تراپی، مبتنی بر مشکل یا مبتنی بر اصلاح نیستند (۲۲) و می‌توانند به شرایطی خارج از زمان بازی تعمیم داده شوند (۱۹). در واقع، والدین می‌آموزند که در خارج از زمان بازی نیز به شیوه مشابهی به کودک در هر زمانی پاسخگو باشند. این انتقال رفتار جدید والد، نشان دهنده آن است که این رفتارهای جدید به طور طبیعی با نحوه پاسخ و واکنش والدین عجین شده است و این پاسخ‌های انعکاسی، به کودک کمک می‌کند تا دریابد که از سوی والدین درک می‌شود و از احساسات، خواسته‌ها و نیازهای حمایت می‌شود. در نتیجه، احساس خشم و تنش در او فروکش می‌کند.

محدودیت‌ها

هر پژوهشی دارای محدودیت‌های ویژه‌ای است و تفسیر نتایج باید در پرتو این محدودیت‌ها مورد توجه قرار گیرد. با توجه به این که جامعه آماری مطالعه حاضر را کودکان دارای اختلال یادگیری شهر اصفهان تشکیل داد، در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها باید احتیاط لازم صورت گیرد. همچنین، عدم وجود تحقیقات کافی در ایران در مورد بازی‌درمانی به شیوه فیلبال به ویژه درمان‌های مجازی، از دیگر محدودیت‌های مهم بود که امکان مقایسه نتایج و تحلیل دستاوردهای پژوهش را محدود کرد.

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی فیلبال‌تراپی مجازی در بهبود مهارت‌های اجتماعی، پرخاشگری و ابعاد آن در کودکان دارای اختلالات یادگیری بود. نتایج نشان داد که فیلبال‌تراپی مجازی می‌تواند مهارت‌های اجتماعی منفی و ابعاد آن، پرخاشگری و فکر پرخاشگرانه را کاهش دهد، اما تأثیر آن در بهبود مهارت‌های اجتماعی مثبت و ابعاد آن و ابعاد رفتار و احساس پرخاشگرانه معنی‌دار نبود. این نتایج با یافته‌های مطالعات سلطانی و فرهادی (۱۹) و Landreth و Lobough (۲۰) مطابقت داشت. آن‌ها در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که فیلبال‌تراپی تأثیر معنی‌داری بر پرخاشگری کودکان دارد (۲۰، ۱۹).

بر اساس پژوهش‌های انجام شده، کودکان دارای اختلال یادگیری، در ارتباط با همسالان و رفتارهای اجتماعی مناسب در مهارت‌های اجتماعی مثبت، ضعیف عمل می‌کنند و هنگام برخورد با مشکلات بین فردی به دلیل عدم وجود مهارت‌های اجتماعی مناسب، پرخاشگری از خود نشان می‌دهند. بازی‌درمانی نوعی تزریق واکسن روانی و اجتماعی برای کودک است که به بهبود مهارت‌های اجتماعی وی کمک می‌کند. کودکان دارای اختلال یادگیری در برخی از جنبه‌های رشد (Growth) و تکامل (Development) به ویژه در زمینه‌های مهارت‌های اجتماعی دچار مشکل هستند و نسبت به سایر کودکان عادی چالش‌های بیشتری را تجربه می‌کنند. بدیهی است که هرچه قدر زودتر و سریع‌تر بتوان مشکلات اجتماعی کودکان دارای اختلال یادگیری را کاهش داد، امکان بیشتری است تا مهارت‌های اجتماعی آنان بهبود یابد و از بروز ناهنجاری‌های رفتاری و عاطفی آنان پیشگیری شود (۲۹).

در فیلبال‌تراپی سعی بر آن است که بتوان راه‌های جامعه‌پذیری را برای کودکان دارای اختلال یادگیری فراهم آورد؛ چرا که بخش عمده‌ای از مشکلات این کودکان که منجر به خودناتوان‌سازی آنان می‌شود، در ارتباط با عملکرد و رفتارهای آنان در زندگی شخصی و اجتماعی‌شان نمود پیدا می‌کند (۳۰). بنابراین، آموختن مهارت‌های اجتماعی از طریق فیلبال‌تراپی، منجر به نظم‌بخشی به عاطفه، کنترل فشار روانی، برقراری ارتباط و خودکنترلی در کودک می‌شود. یکی از دلایل عمده اقدام به رفتارهای پرخاشگرانه مکرر در کودکان، فقدان مهارت‌های اجتماعی می‌باشد؛ چرا که آن‌ها راه مکالمه مؤثر را به دلیل دایره لغات محدود نمی‌دانند و راه نادرست که همان پرخاشگری است را برای ابراز وجود انتخاب می‌کنند (۳۱). ناتوانی آن‌ها برای انجام کارهای ساده‌ای مانند درخواست مذاکره و شکوه و شکایت، اغلب موجب ناراحتی دوستان و آشنایان و بیگانگان می‌گردد (۱۹). نقص‌های اجتماعی شدید، ناکامی‌های مکرر را به دنبال دارد و در نتیجه، منجر به پرخاشگری می‌گردد. آموزش مهارت‌های اجتماعی به

قدردانی به عمل می‌آورند. همچنین، از مرکز نوآوری صنایع سرگرمی دانشگاه اصفهان که در جمع‌آوری داده‌ها و به ثمر رسیدن این پروژه نقش مهمی داشتند، سپاسگزاری می‌گردد.

نقش نویسندگان

صدیقه جعفر رنگچی و هادی فرهادی در طراحی، اجرا، تحلیل نتایج و نگارش مطالعه ایفای نقش نمودند و نسخه نهایی آن را خواندند و تأیید نمودند.

منابع مالی

تحقیق حاضر بر اساس اطلاعات مستخرج از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد با کد اخلاق ۳۲۸۲۰۷۰۵۹۶۲۰۲۸، در دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان تنظیم گردید. پژوهش حاضر تأمین‌کننده مالی نداشت و تمام هزینه‌ها بر عهده محقق بود و دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان واحد خوراسگان در جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و گزارش آن‌ها، تنظیم دست‌نوشته و تأیید نهایی مقاله برای انتشار اعمال نظر نداشته است.

بررسی و انتشار تحقیق حاضر در مجله پژوهش در علوم توان‌بخشی، با حمایت مالی پژوهشگاه فضای مجازی مرکز ملی فضای مجازی، حامی پنجمین همایش بین‌المللی بازی‌های کامپیوتری با رویکرد بازی‌های درمانی صورت گرفت. این پژوهشگاه در طراحی، تدوین و گزارش این مطالعه نقشی نداشت.

تعارض منافع

نویسندگان دارای تعارض منافع نمی‌باشند.

پیشنهادها

به مشاوران و روان‌شناسان در مراکز مشاوره و مدارس پیشنهاد می‌گردد که آموزش فیلبال‌تراپی مجازی (بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-فرزند) را در دستور کار این مراکز قرار دهند تا زمینه بهبود مشکلات یادگیری دانش‌آموزان فراهم گردد. همچنین، پیشنهاد می‌شود تا در مطالعات آینده، شیوه درمانی به کار برده شده در تحقیق حاضر با دیگر روش‌های درمانی ترکیب شود و با سایر انواع بازی‌درمانی به صورت مجازی و حضوری در درمان اختلالات و علایم خاص مورد مقایسه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد برای بهبود رفتارهای منفی کودکان با اختلال یادگیری، می‌توان از فیلبال‌تراپی مجازی مادران آنان استفاده نمود.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد با کد اخلاق ۳۲۸۲۰۷۰۵۹۶۲۰۲۸، مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان می‌باشد. بدین وسیله نویسندگان از کلیه داوطلبانی که در اجرای این مطالعه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

مقاله حاضر از میان مقالات ارسال شده به دبیرخانه پنجمین کنفرانس بین‌المللی «بازی‌های رایانه‌ای؛ فرصت‌ها و چالش‌ها» با نگاه ویژه به بازی‌های درمانی (بهمن ماه ۱۳۹۸، اصفهان)، از سوی هیأت تحریریه مجله پژوهش در علوم توان‌بخشی مورد تقدیر قرار گرفت. بدین وسیله نویسندگان از پژوهشگاه فضای مجازی مرکز ملی فضای مجازی به جهت حمایت از انتشار این مقاله

References

- Fletcher JM, Lyon GR, Fuchs LS, Barnes MA. Learning disabilities. From identification to intervention. 1st ed. New York, NY: Guilford Press; 2007.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5th ed. Arlington, VA: APA; 2013.
- Handler SM, Fierson WM, Section on Ophthalmology. Learning disabilities, dyslexia, and vision. Pediatrics 2011; 127(3): e818-e856.
- Hulbert-Williams L, Hastings RP. Life events as a risk factor for psychological problems in individuals with intellectual disabilities: A critical review. J Intellect Disabil Res 2008; 52(11): 883-95.
- Lafferty A, McConkey R, Taggart L. Beyond friendship: the nature and meaning of close personal relationships as perceived by people with learning disabilities. Disabil Soc 2013; 28(8): 1074-88.
- Ryan S, Julian G. Actually improving care services for people with learning disabilities and challenging behavior. Oxford, UK: Justice for LB Herb Audit Office; 2015.
- Inoue M. Assessments and interventions to address challenging behavior in individuals with intellectual disability and autism spectrum disorder in Japan: A consolidated review. Yonago Acta Med 2019; 62(2): 169-81.
- Keramati MR. The effect of cooperative learning on social skills development and academic achievement of mathematics. Journal of Psychology and Education 2007; 37(1): 39-55. [In Persian].
- Crosby J. Test review: F. M. Gresham & S. N. Elliott Social Skills Improvement System Rating Scales. Minneapolis, MN: NCS Pearson, 2008. J Psychoeduc Assess 2011; 29(3): 292-6.
- Johnson G, Kent G, Leather J. Strengthening the parent-child relationship: a review of family interventions and their use in medical settings. Child Care Health Dev 2005; 31(1): 25-32.
- Barkley R. Teaching children with attention deficit hyperactivity disorder. Trans. Abedi A, Sharbafzadeh A. Tehran, Iran: Jungle Publications; 2015. [In Persian].
- Dabir S, Asadzadeh H, Hatami HR. Teaching parent-child relationship-based play therapy to mothers to effectively reduce negative academic excitement in student children. The Women and Families Cultural-Educational Journal 2017; 12(40): 37-56. [In Persian].

13. Mirzaei H. Comparison of the effect of two therapies of child-therapist filial therapy on attention and active attention of children with ADHD. Tehran, Iran: Iran University of Medical Sciences; 2013. [In Persian].
14. Najafi M, Sarpoolaki B. Effectiveness of play therapy on elementary school students' aggression and spelling disorder. *Psychology of Exceptional Individuals* 2016; 6(21): 101-17. [In Persian].
15. Garza Y, Watts RE, Kinsworthy S. Filial Therapy: A process for developing strong parent-child relationships. *Fam J* 2007; 15(3): 277-81.
16. Walker L. Play therapy as basic for children. *Journal of Health Disease* 2002; 82(4): 21-9.
17. Morshed N, Davoodi I, Babamiri M. Effectiveness of group play therapy on symptoms of oppositional defiant among children. *J Educ Community Health* 2015; 2(3): 12-8. [In Persian].
18. Landreth GL, Bratton S. *Child-Parent Relationship Therapy (CPRT): A 10-session filial therapy model*. New York, NY: Routledge; 2005.
19. Soltani M, Farhadi H. The effectiveness of parent-child relationship-based play therapy on computer games addiction, parent-child relationships, and preschool children behavior in Isfahan [MSc Thesis]. Isfahan Iran: Islamic Azad University of Khorasgan; 2017. [In Persian].
20. Landreth GL, Lobaugh AF. Filial therapy with incarcerated fathers: Effects on parental acceptance of child, parental stress, and child adjustment. *J Couns Dev* 1998; 76(2): 157-65.
21. Hasanzadeh S, Pourhosein R, Sayyarifard F, Mirtalaei MS. The effectiveness of play therapy with filial therapy approach on parent-child interaction, parental stress and social skills of diabetic children. *Proceedings of the 9th International Congress of Psychotherapy*; 2016 May 18-20; Tehran, Iran. [In Persian].
22. Kalantari M. The effect of filial therapy on emotional social skills of preschool girls [MSc Thesis]. Isfahan, Iran: Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan; 2015. [In Persian].
23. Matinfar AR. The First Nationwide Course of Cyberspace Psychiatry Training [Online]. [cited 2017]; Available from: URL: <https://www.farsnews.ir/news/13961104001416/> [In Persian].
24. Beheshtian M. Comparison of the effectiveness of cognitive behavior therapy and off-line internet-based cognitive-behavior therapy with on depressed students in one year follow up. *Clinical Psychology Studies* 2010; 1(1): 129-44. [In Persian].
25. Proudfoot J, Ryden C, Everitt B, Shapiro DA, Goldberg D, Mann A, et al. Clinical efficacy of computerised cognitive-behavioural therapy for anxiety and depression in primary care: Randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2004; 185: 46-54.
26. Willcutt EG, Boada R, Riddle MW, Chhabildas N, DeFries JC, Pennington BF. Colorado Learning Difficulties Questionnaire: validation of a parent-report screening measure. *Psychol Assess* 2011; 23(3): 778-91.
27. Mohammad Karimi Q. Investigation and anger management in the children of the average schools in the Khoi County [BSc Thesis]. Khoy, Iran: Payame Noor University; 2012. [In Persian].
28. Yousefi F, Khayer M. A study on the reliability and the validity of the Matson Evaluation of Social Skills with Youngstres (Messy) and sex differences in social skills of high school students in Shiraz, Iran. *Journal of Social Sciences and Humanities* 2002; 18(2 (36)): 159-70.
29. Ashori M, Jalil-Abkenar S, Movallali G. The efficacy of group play therapy on the social skills of pre-school hearing-impaired children. *Rehabilitation* 2015; 16(1): 18-27. [In Persian].
30. Abedi A, Seyedghale A, Bahramipour M. Comparison of the effectiveness of filial therapy and Barkley's parent training program in reducing the symptoms of anxiety and ADHD in children. *Journal of Exceptional Children* 2018; 17(3): 111-20.
31. Mohammadzadeh Z, Bibak F. *My aggressive child*. Tehran, Iran: Taimaz Publications; 2015. [In Persian].



Effectiveness of Virtual Filial Therapy for Mothers on the Social Skills and Aggression in Children with Learning Disabilities: A Randomized Clinical Trial

Sedigheh Jafar Rangchi¹, Hadi Farhadi²

Original Article

Abstract

Introduction: The purpose of the present study was to investigate the effect of virtual filial therapy for mothers on the social skills and aggression in children with learning disabilities.

Materials and Methods: The target population in this randomized controlled clinical trial was all the 6-11 years old children with learning disabilities in Esfahan city during 2018-2019. 30 children with learning disabilities were selected based on Wolcott learning disabilities screening test through convenient sampling and randomly divided into two groups of 15 subjects. In the pre-test and post-test stages, mothers completed the Novaco Anger Scale and Matson's Social Skills Questionnaire. Then, educational materials, including text, photos, and videos were provided weekly via social networks for the mothers in experimental group. The data were analyzed using univariate and multivariate analysis of covariance.

Results: Virtual filial therapy significantly improved negative social skills ($P=0.001$) and its dimensions including non-social behavior ($P=0.046$), aggression and impulsive behavior ($P=0.003$), over self-confidence ($P=0.013$) and aggression variable ($P=0.031$) and aggressive thinking dimension ($P=0.008$), although its effects were not significant on positive social skills ($P=0.734$) and its dimensions including appropriate social behavior ($P=0.515$), communication with peers ($P=0.515$), decreasing aggressive behavior ($P=0.059$) and aggressive feeling ($P=0.109$).

Conclusion: It seems that virtual filial therapy of mothers can be used to improve negative behaviors of children with learning disabilities.

Keywords: Virtual filial therapy; Aggression; Social skills; Learning disabilities

Citation: Jafar Rangchi S, Farhadi H. Effectiveness of Virtual Filial Therapy for Mothers on the Social Skills and Aggression in Children with Learning Disabilities: A Randomized Clinical Trial. *J Res Rehabil Sci* 2019; 15(5): 272-64.

Received: 26.09.2019

Accepted: 07.11.2019

Published: 06.12.2019

1- MSc Student, Department of Psychology, School of Psychology, Islamic Azad University, Khorasgan Branch, Isfahan, Iran

2- Assistant Professor, Department of Psychology, School of Psychology, Islamic Azad University, Khorasgan Branch, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Hadi Farhadi; Assistant Professor, Department of Psychology, School of Psychology, Islamic Azad University, Khorasgan Branch, Isfahan, Iran; Email: farhadihadi@yahoo.com