



## اثربخشی بازی درمانی آدلری بر مشکل‌های رفتاری برون‌سازی شده و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص

فاطمه رضایی آلمان‌دیم<sup>۱</sup>، پریسا پورمحمد<sup>۲\*</sup>

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد آدلری بر کاهش مشکل‌های رفتاری برون‌سازی شده و نیز بهبود مهارت‌های اجتماعی در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان ابتدایی با اختلال یادگیری خاص شهرستان اهر در سال ۱۴۰۲ بود که از این بین ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت هشت جلسه تحت مداخله بازی‌درمانی آدلری قرار گرفت. در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. ارزیابی‌های قبل و بعد از مداخله با مقیاس مشکل‌های رفتاری کودک - فرم والد آخنباخ (۱۹۹۹) و مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی ماتسون (۱۹۸۳) از هر دو گروه به عمل آمد. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره نشان داد، بازی‌درمانی آدلری موجب کاهش مشکل‌های رفتاری برون‌سازی شده ( $P < 0/001$ ) و بهبود مهارت‌های اجتماعی ( $P < 0/001$ ) دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص شده است. با توجه به اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد آدلری در افزایش مهارت‌های زندگی و کاهش مشکل‌های برون‌سازی شده در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص می‌توان از این رویکرد برای کاهش مشکل‌های این دانش‌آموزان در مراکز توان‌بخشی و مدارس بهره‌گرفت.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال یادگیری خاص، بازی‌درمانی آدلری، مشکل‌های رفتاری برون‌سازی شده، مهارت‌های اجتماعی.

تاریخ دریافت: ۲۳ اردیبهشت ۱۴۰۳ تاریخ بازنگری: ۲۶ تیر ۱۴۰۳ تاریخ پذیرش: ۲ آذر ۱۴۰۳

## مقدمه

اختلال یادگیری خاص<sup>۱</sup> یک اختلال عصب‌تحوالی است که در نتیجه تعامل علل ژنتیکی و محیطی بر قابلیت مغز در ادراک یا پردازش کارآمد اطلاعات کلامی یا غیرکلامی تأثیر می‌گذارد. ویژگی اصلی این اختلال، دشواری‌های پایدار در زمینه یادگیری مهارت‌های تحصیلی و به طور ویژه خواندن، بیان نوشتاری و ریاضیات است که در ابتدای کودکی شروع شده و با توانمندی هوشی کلی کودک هم‌خوانی ندارد (کاپلان و سادوک<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). این اختلال که دارای سه مشخصه مشکل‌های ریاضی، املا و نارساخوانی است، برای اولین بار در طول دوره تحصیلات رسمی فرد مشخص و با مشکل‌های مداوم و آسیب‌رسان در زمینه یادگیری مهارت‌های تحصیلی پایه از جمله خواندن، نوشتن یا ریاضی مشخص می‌شود (دوستی، ۱۴۰۰).

پژوهش‌ها نشان دادند حدود ۲۴ تا ۵۲ درصد از کودکان با اختلال‌های یادگیری خاص، مشکل‌های هیجانی، رفتاری و اجتماعی نشان می‌دهند (محققی و همکاران، ۲۰۲۱). مشکل‌های رفتاری درون‌سازی شده و برون‌سازی شده دو طبقه گسترده از مشکل‌های رفتاری هستند که در سال ۱۹۶۶ از تحلیل عاملی نشانه‌های روان‌پزشکی کودکان استخراج و معرفی شدند (نیکستات و ریمن<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). در حالی که در مشکل‌های رفتاری درونی‌سازی شده مانند کناره‌گیری، اضطراب، افسردگی و مشکل‌های عاطفی، تمرکز و هدف رفتار مشکل‌ساز بر خود فرد است، در مشکل‌های رفتاری برون‌سازی شده مانند پرخاشگری، تکانشگری و بیش‌فعالی، رفتار مشکل‌ساز به طور خاص در محیط اجتماعی رخ می‌دهد (سوفولوگی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). طبق یافته‌های پژوهش‌های مختلف کودکان با اختلال یادگیری خاص هر دو نوع مشکل‌های رفتاری درونی‌سازی شده مانند اختلال‌های افسردگی و اضطراب، ضعف در عزت نفس، مشکل‌های خوردن و خواب و نیز مشکل‌های برون‌سازی شده مانند ضعف در معاشرت، شکل‌دهی روابط دوستانه و بروز رفتارهای بزهکارانه را نشان می‌دهند (سوفولوگی و همکاران، ۲۰۲۲). کودکان با اختلال یادگیری خاص نسبت به افراد بهنجار توسط معلمان و والدین به نشان دادن اعمال پرخاشگرانه، بیش‌فعالی و بی‌توجهی رتبه‌بندی می‌شوند (جردن<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهش یوسفی و همکاران (۱۳۹۲) نشان دادند که دانش‌آموزان با مشکلات یادگیری نسبت به دانش‌آموزان بهنجار، نشانه‌های بی‌توجهی و اختلال رفتار مقابله‌ای بیش‌تری را نشان می‌دهند. همچنین برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند افراد با اختلال‌های یادگیری تجربه‌های مدرسه خود را ترسناک گزارش کرده و عنوان کرده‌اند که هیچ حمایتی در امور تحصیلی دریافت نکرده و مورد تمسخر و طرد هم‌سالان خود قرار داشتند که با کاهش عزت نفس زمینه را برای شکل‌گیری مشکل‌های درون‌سازی و برون‌سازی شده در این دانش‌آموزان ایجاد می‌کند (عزتی و آقاجانی، ۱۳۹۲). با توجه به این که کودکان با مشکل‌های برون‌سازی شده، عموماً ضعف مهارت‌های اجتماعی بیشتری را نسبت به هم‌سالان‌شان نشان می‌دهند، احتمال انزوای اجتماعی و مشکل در برقراری روابط مناسب و موثر در این افراد بالاتر است که این امر اهمیت رفع این مشکل‌ها را در این دانش‌آموزان مطرح می‌سازد (ترک لادانی و آقابابایی، ۱۴۰۱).

علاوه بر مشکل‌های برون‌سازی شده، از دیگر مشکل‌هایی که برخی از کودکان با اختلال‌های یادگیری خاص به آن دچار هستند، کمبود مهارت‌های اجتماعی است (رهبر و همکاران، ۱۳۹۷). مهارت‌های اجتماعی رفتارهایی هستند که نه تنها شروع و تداوم ارتباط مثبت با افراد دیگر را فراهم می‌آورد، بلکه توانایی رسیدن به اهداف را نیز در شخص ایجاد می‌کند. بر این اساس، مهارت‌های اجتماعی رفتارهایی همانند همکاری، کمک و آغازگری در ارتباط هستند که امکان تعامل مثبت با دیگران را فراهم کرده و موجب اجتناب از پاسخ‌های غیرقابل قبول اجتماعی می‌شود (آج و همکاران، ۱۳۹۵). بر این اساس، مهارت‌های اجتماعی، برقراری ارتباط کارآمد با دیگران و پذیرفته شدن از سمت دیگران، پیش‌بینی پیامدها رفتار، قضاوت درست، آغاز و تداوم ارتباط

1. Specific learning disorder

2. Kaplan & Sadock

3. Nikstat & Riemann

4. Sofolog

5. Jordan

سالم و مؤثر با دیگران و درگیری در رفتارهای هم‌دلانه و یاری‌گرانه را تسهیل می‌کند (رخشنده و صبحی ملکی، ۱۴۰۱). مشخص شده است که مهارت‌های اجتماعی با بهزیستی روانی رابطه مستقیم دارد (سیداسماعیلی و همکاران، ۱۴۰۱). علاوه بر این نقص در مهارت‌های اجتماعی، زمینه را برای رفتارهای پرخاشگرانه مکرر در کودکان فراهم می‌کند؛ چرا که این کودکان نحوه انجام مکالمه صحیح و کارآمد را به علت دایره لغات محدود ندانسته و از شیوه ناکارآمد پرخاشگری برای ابراز خواسته‌های خود استفاده می‌کنند. این امر با ناکامی در رسیدن به نیازها و نیز رنجیدگی دیگران همراه شده و در یک چرخه معیوب نقص‌های بیش‌تر اجتماعی را به دنبال دارد (جعفرزنگچی و فرهادی، ۱۳۹۸). برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری، دچار کمبودهایی در زمینه مهارت اجتماعی هستند (سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۰؛ شهیم، ۱۳۸۲). در پژوهشی مشخص شد مهارت‌های اجتماعی (همکاری، جرئت‌مندی و خویش‌نمندی) در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری پایین‌تر از دانش‌آموزان بهنجار است (اقدسی و شکراله پور، ۱۴۰۲). با وجود این که تمام دانش‌آموزان با اختلال‌های یادگیری مشکل‌های هیجانی ندارند؛ با این حال، بروز مشکل‌های مانند خودانگاره ضعیف، افسردگی، اضطراب و نقص در مهارت‌های ارتباطی در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری بیش‌تر رخ می‌دهد (جمشیدی و سیف نراقی، ۱۳۸۴). برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که حدود ۷۵ درصد از دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص دچار نقص در مهارت‌های ارتباطی هستند (رضایی و حافظی، ۱۳۹۰). از جمله اثربخش‌ترین رویکردهای درمانی برای بهبود مشکل‌های رفتاری در کودکان و به ویژه دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص بازی‌درمانی است (رضایی، ۱۳۹۰). بازی‌درمانی نوعی رویکرد درمانی مبتنی بر برقراری رابطه بین فردی بین درمانگر و مراجع بوده و بازی درمانگر، از طریق ابزار بازی به رفع مشکل‌های روان‌شناختی و رساندن کودک به حداکثر رشد خود کمک می‌کند. در واقع در بازی‌درمانی روش‌های غیرمستقیم مانند استعاره، داستان، بازی و نمایش این امکان را می‌دهد تا مفاهیم و فنون درمانی با شیوه متناسب با مرحله رشدی کودکان به آن‌ها منتقل شود (فریدبرگ و ویلت<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). پژوهش‌های متعددی اثربخشی بازی‌درمانی را بر مشکل‌های رفتاری در کودکان تایید نموده‌اند (میسورل<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۱، مینی‌والن و تیلینگ، ۲۰۱۶؛ استوتی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). بازی‌درمانی آدلری یکی از رویکردهای بازی‌درمانی است که ویژگی بارز آن اجرای درمان فردنگر آدلر از طریق مجموعه گسترده‌ای از فنون بازی‌درمانی است (اشبی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). در این درمان، بازی درمانگر به کمک تکنیک‌های بازی اطلاعاتی درمورد سبک زندگی کودک جمع‌آوری کرده و به او جهت درک این که چگونه باورهای غلط موجب تحلیل توانایی او برای ارتباط سالم، رفتار اجتماعی مناسب و ایجاد تصویر مطلوب از خودش می‌گردد، کمک می‌کند (علیزاده و همکاران، ۱۴۰۰). با این حال، پژوهش‌ها در مورد کاربرد بازی‌درمانی آدلری در مورد مشکل‌های رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان محدود است. در یک پژوهش که توسط مینی‌والن و تیلینگ<sup>۵</sup> (۲۰۱۶) انجام شد، بازی‌درمانی آدلری با بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکل‌های رفتاری برون‌سازی شده در کودکان همراه بود. در پژوهشی دیگر، استوتی و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند که بازی‌درمانی آدلری موجب بهبود رفتارهای برون‌سازی شده و مشکل‌ساز در کودکان پیش‌دبستانی می‌شود. منطق استفاده از بازی‌درمانی آدلری برای مشکل‌های برون‌سازی شده کودکان این است که طبق دیدگاه آدلر تمام رفتارها هدفمند بوده و مشکل‌های برون‌سازی شده مانند پرخاشگری و سرکشی اغلب برای رسیدن به یک هدف خاص، مانند جلب توجه، کسب قدرت، یا اجتناب از بی‌کفایتی ادراک شده رخ می‌دهد. بازی وسیله‌ای امن و طبیعی برای کودکان فراهم می‌کند تا این اهداف اساسی را بیان کنند. درمانگر با مشاهده مضامین بازی، تعامل‌ها و عبارات‌های عاطفی کودک به او کمک می‌کند تا تاثیر رفتار خود را بر دیگران درک کند و شیوه‌های سازنده‌ای برای ارتباط با هم‌سالان و خانواده

1. Friedberg & Wilt  
2. Misurell  
3. Stutey  
4. Ashby  
5. Meany-Walen & Teeling

بیابند (کاتمن و اشی، ۲۰۲۴). در واقع هنگامی که کودک از هدف رفتار خود و تاثیر آن بر دیگران و نیز افکار، احساس‌ها و انگیزه‌های بینش پیدا کند، می‌تواند رفتارهای سازگارانه‌تر را برای رسیدن به انگیزه‌های زیربنایی خود به کار برد. همچنین ایفای نقش بازی‌های مشارکتی و بحث در مورد احساس‌ها می‌تواند برای ارتقای علاقه اجتماعی به کار روند. علاوه بر این، در طی بازی درمانی کودکان مهارت‌های اجتماعی را تمرین کرده و همدلی بیشتری با دیگران شکل داده و و همکاری را تجربه می‌کنند که این نیز با بهبود ارتباط اجتماعی همراه است (کاتمن و مینی وال، ۲۰۱۶). با این حال پژوهش‌های موجود در مورد بازی درمانی آدلری به‌ویژه در مورد مشکل‌های رفتاری و اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص، چه در ایران و چه در خارج از ایران محدود بوده و انجام پژوهش‌های بیشتر در این حوزه ضروری است. بر این اساس، پژوهش حاضر به دنبال بررسی این سؤال است که آیا بازی درمانی آدلری در بهبود مشکل‌های رفتاری برون‌سازی شده و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص مؤثر است؟

## روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش را دانش‌آموزان ابتدایی با اختلال یادگیری خاص شهرستان اهر در سال ۱۴۰۲ تشکیل می‌دهد. از این جامعه تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزان ابتدایی با روش نمونه‌برداری هدفمند انتخاب شدند و با روش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر؛ ۷ پسر و ۸ دختر) و کنترل (۱۵ نفر؛ ۶ پسر، ۹ دختر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از دامنه سنی ۷ تا ۱۳، تحصیل در مقطع ابتدایی، تشخیص اختلال یادگیری خاص توسط متخصصان این حوزه و داشتن مشکل‌های برون‌سازی شده و مهارت‌های اجتماعی ضعیف بنا به تشخیص اولیه متخصصان. ملاک‌های خروج نیز شامل عدم رضایت والدین برای شرکت فرزندان‌شان در پژوهش، شرکت هم‌زمان در مداخله‌های روان‌شناختی دیگر و استفاده فعلی از داروهای روان‌پزشکی و عدم تمایل به ادامه همکاری در پژوهش بود. از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه به دست آمده، میانگین سنی گروه آزمایش ۸/۱۷ با انحراف معیار ۲/۱۸ و میانگین سنی گروه کنترل ۸/۵۲ با انحراف استاندارد ۲/۰۹ بود. از لحاظ جنسیت گروه آزمایش شامل ۷ پسر و ۸ دختر و گروه کنترل شامل ۶ پسر و ۹ دختر بود. از نظر نوع اختلال‌های یادگیری، تعداد افراد با اختلال یادگیری از نوع خواندن، نوشتن و ریاضی در گروه آزمایش به ترتیب از چپ (۵، ۶ و ۴) نفر و در گروه کنترل (۶، ۵ و ۴) نفر را شامل می‌شد.

## ابزار سنجش

۱. **مقیاس مشکل‌های رفتاری کودک<sup>۱</sup> (فرم والد):** این چک لیست رفتاری ۱۱۳ ماده‌ای توسط آخنباخ<sup>۲</sup> (۱۹۹۹) برای بررسی مشکل‌های رفتاری کودکان سنین ۶ تا ۱۸ سال تنظیم شده و توسط والدین تکمیل می‌شود. عامل‌های این مقیاس شامل اضطراب و افسردگی، گوشه‌گیری / افسردگی، شکایت‌های جسمانی، مشکل‌های اجتماعی، مشکل‌های تفکر، مشکل‌های توجه، رفتارهای قانون‌شکنی، و رفتار پرخاشگرانه است. از بین این عوامل پنج عامل در دو دسته کلی، مشکل‌های درونی‌سازی شده و برون‌سازی شده تقسیم‌بندی شده است. مؤلفه‌های دیگر در دسته سایر مشکل‌های رفتاری قرار می‌گیرند (آخنباخ و رسکورلا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰). به هر ماده نمره‌ای بین صفر تا ۲ تعلق می‌گیرد. در ایران، مینایی دامنه ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها را از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵، ضرایب پایایی بازآزمون را از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ و روایی آن را ۰/۹۸ گزارش کرده است (مینایی، ۱۳۸۵).

۲. **پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی ماتسون<sup>۴</sup>:** این مقیاس توسط ماتسون و همکاران (۱۹۸۳) برای سنجش مهارت‌های اجتماعی افراد چهار تا ۱۸ ساله تدوین شده است و دارای ۵۶ ماده و پنج مؤلفه شامل مهارت‌های اجتماعی مناسب،

1. Child Behavior Checklist (parent form) (CBCL-P)

2. Achenbach

3. Rescorla

4. Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY)

جسارت نامناسب، تکانشی بودن، اطمینان زیاد به خود و حسادت/گوشه‌گیری است (ماتسون و همکاران، ۲۰۰۶). نمره‌گذاری این ابزار با طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای با دامنه‌ای از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) انجام می‌شود. علاوه بر نمره برای هر یک از از عامل‌ها، یک نمره کل که بیانگر مهارت‌های اجتماعی فرد است، از مجموع نمره‌های تمام ماده‌ها به دست می‌آید. پژوهش‌ها همسانی درونی خوب، پایایی بازمیابی بالا و روایی افتراقی قابل قبولی برای این آزمون گزارش داده‌اند. در ایران پایایی کل مقیاس ۰/۸۶ درصد بر اساس روش آلفای کرونباخ و تصنیف به دست آمده است (یوسفی و خیر، ۱۳۸۱).

## برنامه مداخله

در پژوهش حاضر بازی درمانی آدلری بر اساس پروتکل کاتمن و مینی والن (۲۰۱۶) اجرا شد. نسخه اولیه این پروتکل جهت امکان جمع‌آوری حمایت‌های پژوهشی برای بازی درمانی آدلری، در سال (۲۰۰۹) تدوین و پس از چندین بار ویرایش از سال (۲۰۱۴) پژوهش‌ها جهت بررسی اثربخشی آن آغاز شد. کاتمن و مینی والن این پروتکل را ترکیبی از اصول اولیه درمان آدلر با بازی درمانی توصیف کرده‌اند (مینی والن، ۲۰۲۰). این درمان به صورت هفتگی به مدت هر جلسه ۶۰ دقیقه توسط نویسنده اول مقاله برگزار شد. در جدول (۱) خلاصه جلسه‌های مداخله ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسه‌های مداخله بازی درمانی آدلری (اقتباس از جعفری و امینی، ۱۴۰۲)

جلسه	اهداف	محتوا
اول	آشنایی، ایجاد رابطه و حس همکاری	«اجرای پیش‌آزمون، آشنایی اعضای گروه با هم و درمانگر؛ آشنایی با هدف‌ها و قوانین گروه و توضیح فعالیت‌های هر جلسه، استفاده از حواس پنجگانه و یکپارچه کردن حواس، تشویق اعضا به بیان نظرات خود، تکه‌تکه کردن، چنگ زدن به گل رس و بیان احساسات خود در هنگام انجام فعالیت‌ها»
دوم	کشف سبک زندگی	«حفظ شعرهای حروف الفبا، استفاده از حواس پنجگانه و یکپارچه سازی حواس، تعامل اعضا، کمک اعضا برای رسیدن به بینش و آگاهی از جانب دیگران، توانمند کردن کودک برای فرافکنی احساساتش»
سوم	کشف سبک زندگی، پیگردی احساس	«ساختن مجسمه‌هایی از گل رس؛ تشریح احساسات توسط اعضای گروه؛ استفاده از حواس پنجگانه و یکپارچه کردن آن‌ها، کمک به کودک برای شرح داستان و مشارکت در آن با استفاده از اشکال ساخته شده»
چهارم	کشف سبک زندگی، کشف توانمندی‌ها و ضعف‌ها در کودک	«ساختن مجسمه‌هایی از گل رس که بیانگر احساسات کودک است. بیان داستان در مورد مجسمه‌های ساخته شده توسط هر یک از اعضا؛ خواندن شعر به صورت دسته‌جمعی؛ شناخت احساس خود و نیز آگاهی از احساس‌های دیگران، چیدن مجسمه‌ها در کنار هم به تشخیص اعضای گروه»
پنجم	کشف اهداف رفتار اشتباه، بررسی منطبق کودک	«بحث در مورد نحوه وضعیت قرار گرفتن هر مجسمه؛ حفظ کردن متن نمایشنامه؛ استفاده از بازی تخیلی جهت تشویق به گفتگو، ایجاد فرافکنی احساس، افکار، آرزوها؛ توانمندی‌ها در قالب شخصیت‌های خیالی»
ششم	کسب بینش	«انتخاب حیوان مورد نظر هر کدام از اعضا گروه؛ بحث در مورد افکار، علایق، نیازها و فعالیت‌های حیوان مورد نظر هر یک از اعضا؛ مشخص کردن نقش حیوانات برای اجرای نمایش»
هفتم	یادگیری مهارت جدید	«تنظیم داستان و بحث در مورد آن توسط اعضای گروه و درمانگر»
هشتم	اصلاح نگرش و یادگیری مهارت جدید	«فرافکنی احساس‌ها، نیازها و آرزوهای کودک در شکل شخصیت‌های نمایش (عروسک‌های دستی)، آشنایی با قطب‌های متضاد شخصیت (ضعیف یا سلطه‌پذیر، قوی یا سلطه‌گر)، ارزیابی پیامد رفتارهای شخصیت‌ها که سبب بینش کودک از کنش خود می‌شود، بهبود مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری، قوی شدن از طریق نمایش جسمانی. بیان هیجان‌های غیرقابل پذیرش بدون احساس ترس از سرزنش شدن، انتخاب نمایش در مورد کلاس درس؛ انتخاب شخصیت‌های نمایش (سلطه‌پذیر یا ترسو و سلطه‌گر یا قوی)، اجرای پس‌آزمون»

## شیوه اجرای پژوهش

طرح پژوهش حاضر دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.TABRIZ.REC.1402.416 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تبریز است. با توجه به اینکه نویسنده اول مقاله خود آموزگار استثنایی شاغل در مراکز جامع سنجش، آموزش، توان بخشی و مداخله بهنگام رشدی و تربیتی است، پس از کسب مجوز کتبی از مسئول این مرکز، برای

غربالگری اولیه ابتدا از والدین دانش‌آموزانی که طبق نظر معلمان مرکز احتمال وجود مشکل‌های رفتاری در آن‌ها بالا بود، خواسته شد در مرکز حاضر شوند و پس از توضیح دقیق هدف پژوهش به آن‌ها، مقیاس مشکل‌های رفتاری کودک (فرم والد) در بین اولیای دانش‌آموزان و پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی ماتسون در میان خود آنان توزیع شد. سپس دانش‌آموزانی که در این پرسش‌نامه‌ها نمرات متوسط و بالاتر از آن را در مقیاس رفتاری کودک-فرم والد آخنباخ (۱۹۹۹) و پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی واتسون (۱۹۸۳) کسب کرده بودند و سایر ملاک‌های ورود به پژوهش را نیز داشتند، ۳۰ کودک دچار مشکلات رفتاری برون‌سازی شده و کمبود مهارت‌های اجتماعی انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره تقسیم شدند. گروه آزمایش جلسات بازی درمانی را به صورت هفتگی در اتاق بازی موجود در مرکز جامع دریافت کردند. تمام وسایل لازم از جمله گل بازی، عروسک، برچسب و... پیش از اجرای پژوهش توسط محقق تهیه شد. پس از اجرای مداخله نیز با حضور دانش‌آموزان و اولیا در مرکز پس‌آزمون اجرا گردید. قبل از شروع پیش‌آزمون، رضایت آگاهانه کتبی از اولیا و موافقت شفاهی کودکان گرفته و به آنان اطمینان داده شد در هر مرحله‌ای از درمان می‌توانند از مطالعه خارج شوند. نتایج با روش تحلیل کوواریانس تک متغیره و به کمک نرم افزار SPSS-26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها

در جدول (۲) میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اصلی پژوهش در دو گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اصلی پژوهش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه آزمایش		گروه گواه	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
مشکل‌های برون‌سازی شده	۴۸/۷۳	۳/۸۶	۴۸/۱۳	۳/۰۶
پیش‌آزمون مهارت‌های اجتماعی	۱۳۳/۴۷	۷/۵۸	۱۲۸/۴۷	۱۴/۰۳۰
مشکل‌های برون‌سازی شده	۲۹/۸۰	۲/۵۹	۴۶/۴۰	۳/۳۹
پس‌آزمون مهارت‌های اجتماعی	۱۸۴/۱۳	۶/۸۳	۱۳۴/۲۷	۱۱/۶۰

پیش از بررسی فرضیه تحقیق ابتدا مفروضه‌های تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. از نظر نرمال بودن نتایج آزمون کالماگروف - اسمیرنوف نشان داد که مقادیر این شاخص در هر دو گروه در متغیرهای مورد مطالعه پایین‌تر از ۱ بوده و به لحاظ آماری معنادار نیست ( $P > 0.05$ ). از نظر همگنی شیب رگرسیون، نتایج نشان داد همگنی هم در متغیر مشکل‌های برون‌سازی شده ( $F = 0.10, P = 0.74$ ) و هم مهارت‌های اجتماعی ( $F = 0.13, P = 0.71$ ) وجود دارد. این بدین معناست که رابطه بین متغیرهای وابسته و متغیر کمکی در هر دو گروه مشابه است. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها نیز بیانگر همگنی همسانی واریانس‌ها در متغیر مشکل‌های برون‌سازی شده ( $F = 0.77, P = 0.36$ ) و مهارت‌های اجتماعی ( $F = 0.08, P = 0.92$ ) بود. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در جدول (۳) ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره پس‌آزمون متغیرهای وابسته پس از تعدیل پیش‌آزمون

متغیر	منبع تغییرها	مجموع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	F	P	مجذور اتا
مشکل‌های برون‌سازی شده	پیش‌آزمون	۷۰۱/۷۵۲	۱	۷۰۱/۷۵۲	۱۴۳/۹۹۷	۰/۰۰۱	
	گروه	۱۴۵/۶۴۵	۱	۱۴۵/۶۴۵	۲۹/۸۸۶	۰/۰۰۱	۰/۵۲۵
	خطا	۱۳۱/۵۸۱	۲۷	۴/۸۷۳			
مهارت‌های اجتماعی	پیش‌آزمون	۴۷/۰۳۲	۱	۴۷/۰۳۲	۲/۴۲۳	۰/۱۳۱	
	گروه	۸۶۲/۸۲۵	۱	۸۶۲/۸۲۵	۴۴/۴۵۶	۰/۰۰۱	۰/۶۲۲
	خطا	۵۲۴/۰۳۴	۲۷	۱۹/۴۰۹			

همان‌طور که مندرجات جدول (۳) نشان می‌دهد بازی درمانی آدلری موجب بهبود معنادار مشکل‌های رفتاری برون‌سازی شده در گروه آزمایش شده است ( $P < 0.001, F = 29/886$ ). هم‌چنین مقدار مجذور اتا نشان می‌دهد ۵۲ درصد تغییرهای نمره‌های گروه‌ها در متغیر برون‌سازی شده را می‌توان به اجرای بازی درمانی

آدلری نسبت داد. در مورد متغیر مهارت‌های اجتماعی نیز نتایج بیانگر اثربخشی معنادار درمان است ( $F= ۴۴/۴۵۶, P < ۰/۰۰۱$ ). مجذور اتا نشان می‌دهد ۶۲ درصد تغییرهای نمره‌های گروه‌ها در متغیر مهارت اجتماعی ناشی از اجرای بازی درمانی آدلری است.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی‌درمانی آدلری بر کاهش مشکل‌های رفتاری برون‌سازی شده و مهارت‌های اجتماعی در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص انجام شد. نتایج نشان داد بازی درمانی آدلری بر کاهش مشکل‌های رفتاری برون‌سازی شده و بهبود مهارت‌های اجتماعی این دانش‌آموزان مؤثر است. اثربخشی این درمان بر مشکل‌های برون‌سازی شده این دانش‌آموزان همسو با یافته‌های مطالعات منی والن و تلینگ (۲۰۱۶)، کتمن و مینی والن (۲۰۱۶)، برزگر و همکاران (۱۴۰۰) و رضایی (۱۳۹۹) است.

در تبیین یافته به دست آمده می‌توان گفت بازی‌درمانی آدلری راهبردهای عینی در اختیار کودکان می‌دهد تا دیدگاه‌ها و رفتارهای منفی خود را به خودپنداره و مهارت‌های ارتباطی مبدل سازند (اشیو همکاران، ۲۰۲۰). بازی به کودکان این امکان را می‌دهد که خیال‌بافی‌هایشان را بیان و موقعیت‌های متضاد را بررسی کنند. کودکان از راه بازی تشخیص می‌دهند که تا چه اندازه می‌توانند تغییر کرده و و مسئولیت روایت‌ها و قصه‌های خود را بپذیرند. بازی درمانی روشی برای فهم افکار کودکان و شناسایی گرایش‌های آن‌ها و کمک به آن‌ها جهت فهم دقیق‌تر جهان پیرامون خود فراهم کرده و نیز شناسایی وقایع چاره‌ناپذیر را برای آن‌ها ممکن می‌سازد (فریدبرگ و ویلت، ۲۰۱۰). علاوه بر این، بازی درمانی با ایجاد بستری برای تخلیه هیجانی کودک و همانندسازی با رفتارهای مثبت می‌تواند در تغییر و بهبود اختلال‌های برون‌سازی شده کودکان مؤثر باشد (میسورلو همکاران، ۲۰۱۱). در مجموع باور بر این است که بازی با به‌کارگیری یک شیوه مانوس و غیرتهدیدآمیز آگاهی و بینش کودک را بالا می‌برد؛ چراکه کودک خود و مسائل زندگی‌اش را در روایت دیگران مشاهده کرده و درک بهتری از خود و مشکل‌ها و شیوه‌های مقابله با آن‌ها پیدا کرده و در نتیجه آن میزان خشم، پرخاشگری، به کار بردن زور در روابط با دیگران و سایر مشکل‌های برونی‌سازی شده آن‌ها کاهش می‌یابد. علاوه بر این، بازی درمانی، درمان‌جو و درمانگر را با نمونه‌ای عینی از مشکل‌ها که به صورت غیر کلامی ظاهر می‌شود آشنا می‌سازد؛ این در حالی است که شاید درمان‌جو قبلاً از وجود این مشکل‌ها آگاهی نداشته یا علاقه‌ای به توجه به آن نداشته است. از سوی دیگر، بازی درمانی می‌تواند ادراک هیجانی و مدیریت خشم را از طریق یادگیری پاسخ‌های مقابله‌ای مثبت، مهارت حل مسئله، افزایش احساس تعلق و ارائه راه‌های غیرتهاجمی برای برقراری ارتباط‌های احساسی پیچیده بهبود بخشد. می‌توان گفت در بازی درمانی به مراجع فرصت داده می‌شود تا افکار و احساس‌های خود را بیان و با دیگران ارتباط برقرار نماید. همچنین بین احساس، شناخت و حواس یکپارچگی ایجاد شده و در نتیجه درک تازه‌ای به وجود می‌آید و این درک تازه منجر به سازگاری مؤثر فرد با موقعیت‌های ناکام‌کننده شده و رفتارهای برونی‌سازی شده را کاهش می‌دهد. بازی‌درمانی آدلری از طریق احساس ایجاد احساس امنیت برای کودک، موجب می‌شود کودک آشکارا مشکل‌های خود را از طریق مفاهیم بازی درمانی ابراز کرده و در جهت تلاش برای رهایی از آن برآید. علاوه بر این، پژوهش دیگری نشان داد بازی درمانی آدلری بر مهارت‌های اجتماعی این دانش‌آموزان مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های فالاح، رضاپور و بهجتی (۱۴۰۰) و رضایی (۱۳۹۹) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت بازی وسیله‌ای برای بیان احساس‌ها، برقراری ارتباط با دیگران، توصیف تجربه‌ها، آشکار کردن آرزوها و خودشکوفایی است و چون کودکان غالباً قابلیت ارتباط کلامی و شناختی کمتری در بیان احساس خود دارند، بازی برای آن‌ها یک وسیله ارتباطی طبیعی و عینی برای کنار آمدن با دیگران و دنیاست. به دلیل اینکه در بازی درمانی کودک احساس ارزشمندی می‌کند، عزت نفس از دست رفته خود را به دلیل مشکل‌های یادگیری باز می‌یابد. همچنین این کودکان به دلیل گوشه‌گیری ناشی از مشکل‌های تحصیلی شیوه‌های ارتباطی کارآمدی ندارند که در بازی‌درمانی آدلری از طریق آموزش ارتباط صحیح و ایفای نقش بدون اضطراب و همچنین به کارگیری شیوه مؤثر حل

مساله، مهارت‌های اجتماعی را کسب می‌کنند. همچنین فرضیه‌های زیربنایی رویکرد آدلری به درمان، شامل این مفهوم می‌شود که انسان‌ها موجوداتی اجتماعی هستند که به ارتباط و تعلق نیاز دارند. بازی‌درمانگرها معتقدند که وسیله طبیعی ارتباط برای کودکان، بازی و فعالیت است. بازی‌درمانگر آدلری از طریق ایجاد احساس امنیت برای کودک موجب می‌شود که کودک آشکارا احساس‌های خود را از طریق مفاهیم بازی درمانی بیان کند. بازی‌درمانگر آدلری در مرحله دستیابی به بینش، از طریق استفاده از فعالیت‌های هدایت شده، به کودک کمک می‌کند تا نسبت به الگوهای رفتار، افکار و احساس‌های خود بینش پیدا کند. پیدا کردن بینش در مورد احساس‌های خود گام ابتدایی برای ابراز آن در قالب روابط اجتماعی است.

علاوه بر این، در تبیین یافته به دست آمده می‌توان گفت، بازی‌درمانگر آدلری در مرحله دستیابی به بینش، از طریق بازی‌ها و داستان‌های طراحی شده کودک را با تصورات منفی‌اش آگاه می‌کند. بازی‌درمانگر و کودک از طریق بازی‌های طراحی شده و مطرح کردن داستان‌هایی با مشکل مشابه شروع به پیدا کردن رفتار جایگزین و ایفای نقش آن می‌کنند و کودک از این طریق با مهارت‌های اجتماعی جدید آشنا می‌شود. در مرحله بعد به کمک بازی درمان‌گر و والدین این رفتارها و مهارت‌های جدید در زندگی واقعی اجرا می‌شود. به دلیل این‌که کودک با آمادگی کامل وارد این مرحله می‌شود و آموزش‌های لازم اجتماعی شدن را در روند بازی‌درمانی آدلری کسب کرده و علاقه اجتماعی پرورش یافته و پذیرش خود تقویت شده است با اعتماد به نفس بیشتری در زندگی واقعی عمل کرده و این امر با برانگیختن رفتارهای مثبت دیگران عملکرد اجتماعی فرد را مثبت‌تر می‌سازد. همچنین بازی‌درمانی گروهی برای درمانگر فرصتی را فراهم می‌کند که به کودکان کمک کنند تا یاد بگیرند که تعارض‌ها را حل نمایند (رضایی، ۱۳۹۹). از طریق بازی، کودکان می‌توانند موانع را کاهش دهند و احساس‌های خود را بهتر نشان دهند. همچنین کودک می‌تواند مهارت‌های کنترل خود را بهتر فراگیرد. به طور کلی می‌توان گفت، بازی‌درمانی یک فرایند روان‌شناختی و اجتماعی است که در آن کودکان از طریق ارتباط با یکدیگر چیزهایی را در مورد خودشان یاد می‌گیرند و متوجه می‌شوند چگونه تعارض‌ها را حل نمایند. بازی‌درمانی گروهی، با کمک به مسئولیت‌پذیری، ابراز احساس‌ها، احترام گذاشتن، پذیرفتن خود و دیگران موجب بهبود مهارت‌های اجتماعی می‌شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان عدم وجود دوره پیگیری را بیان کرد که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده با در نظر گرفتن دوره پیگیری به بررسی پایداری آثار درمانی بپردازند. علاوه بر این داده‌های آزمون مشکل‌های رفتاری برون‌سازی شده به کمک گزارش والدین جمع‌آوری شد که این گزارش‌ها می‌توانند با سوگیری همراه بوده و تهدیدی برای روایی درونی پژوهش حاضر محسوب شوند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده به خصوص در مورد مهارت‌های اجتماعی از ابزارهای غیر خودگزارشی مانند تکالیف طراحی سناریوهای موقعیت‌های اجتماعی برای بررسی مهارت‌های اجتماعی کودکان استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به مقایسه اثربخشی این مداخله‌ها با سایر مداخله‌های روان‌شناختی به‌ویژه رفتاردرمانی که به عنوان درمان انتخابی مشکل‌های رفتاری کودکان در نظر گرفته می‌شود، پرداخته شود. علاوه بر این، با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود با آموزش رویکرد بازی‌درمانی آدلری به مربیان و مشاوران مدارس استثنایی از این رویکرد درمانی در مراکز مشاوره مدارس و مراکز توان‌بخشی کودکان استثنایی برای بهبود مشکل‌های رفتاری این کودکان استفاده شود.

## تشکر و قدردانی

از تمامی دانش‌آموزان شرکت‌کننده و والدین محترم آن‌ها جهت همکاری در اجرای پژوهش صمیمانه قدردانی می‌شود.

## منابع

- اقدسی، ع. و شکراله پور، ل. (۱۴۰۲). مقایسه مهارت‌های اجتماعی، هوش هیجانی و افسردگی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و عادی در مدارس ابتدائی شهر مراغه. *نشریه علمی آموزش و ارزشیابی*، ۱۶(۶۱)، ۱۴۵-۱۶۴.
- آج، آ.، کوهساریان، خ.، فرخ زاده، ف.، ایشانی، ف.، بایلری، آ.، ادی زاده، م.، و ایری، م. (۱۳۹۵). راهکارهایی برای افزایش مهارت‌های اجتماعی در دانش‌آموزان. *کنفرانس بین‌المللی پژوهش در مهندسی، علوم و تکنولوژی*، ۱۵ خرداد ۹۵. پاتومی، گرجستان. برزگر، ا.، بوستانی پور، ع.، و فتوح آبادی، خ. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی درمانی آدلری بر اضطراب اجتماعی و کمال‌گرایی ناسازگارانه کودکان دارای لکنت‌زبان. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۲۱(۲)، ۸۹-۱۰۰.
- ترک لادانی، س.، و آقابابایی، س. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر تعامل والد - کودک و مشکل‌های رفتاری کودکان با مشکل‌های برون نمود. *کودکان استثنایی (پژوهش در حیطه کودکان استثنایی)*، ۳(۳)، ۱۲۳-۱۳۴.
- جعفررنگچی، ص.، و فرهادی، ه. (۱۳۹۸). تاثیر فیلیال تراپی مجازی مادران بر مهارت‌های اجتماعی و پرخاشگری کودکان دارای اختلال یادگیری. *پژوهش در علوم توانبخشی*، ۱۵(۵)، ۱-۱۰.
- جعفری، م.، و امینی، ن. (۱۴۰۲). اثربخشی بازی درمانی به سبک آدلری بر جرات ورزی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهرستان کازرون. *رویکرد فلسفه در مدارس و سازمان‌ها*، ۲(۱)، ۲۹-۴۲.
- جمشیدی، ع.، و سیف نراقی، م. (۱۳۸۴). مقایسه مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های ویژه یادگیری و دانش‌آموزان عادی ۸ تا ۱۲ ساله. *کودکان استثنایی (پژوهش در حیطه کودکان استثنایی)*، ۱(۵)، ۸۶-۶۹.
- دوستی، م. (۱۴۰۰) بررسی اثربخشی مداخله قصه محور مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر خودپنداره، پرخاشگری و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص (ریاضی). پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز.
- رخشنده، ل.، و صبحی قراملکی، ن. (۱۴۰۱). مقایسه بیانگری هیجانی، اجتناب شناختی و مهارت‌های اجتماعی در دانش‌آموزان با و بدون مشکل‌های یادگیری خاص. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۱(۳)، ۶۲-۷۵.
- رضایی، ا.، و حافظی، ع. (۱۳۹۰). مقایسه مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری، کم‌توان ذهنی، اوتیسم و عادی مدارس ابتدایی شهر تبریز. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۱(۴)، ۳۶۳-۳۷۴.
- رضایی، س. (۱۳۹۹). طراحی و تعیین اثر بخشی برنامه بازی درمانی آدلری از طریق عروسک، بر مهارت‌های همدلی کودکان اتیستیک عملکرد بالا. *علوم پزشکی رازی*، ۲۷(۷)، ۱۶۵-۱۷۵.
- رهبر کرباسدهی، ا.، ابوالقاسمی، ع.، حسین‌خان‌زاده، ع.، و رهبر کرباسدهی، ف. (۱۳۹۷). مقایسه مهارت‌های عصب‌شناختی و اجتماعی دانش‌آموزان با و بدون نارسایی حساب. *عصب روان‌شناسی*، ۴(۱۵)، ۱۰۷-۱۲۲.
- سلیمانی، ا.، زاهد بابلان، ع.، فرزانه، ج.، و ستوده، م. (۱۳۹۰). مقایسه نارسایی هیجانی و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و بهنجار. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۱(۱)، ۹۳-۷۸.
- سیداسماعیلی، ن.، شریفی درآبادی، پ.، رضایی، س.، و دلاور، ع. (۱۴۰۰). تدوین و ارزیابی اثربخشی برنامه نقاشی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان اوتیسم با عملکرد بالا. *روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱۰(۲)، ۶۷-۸۴.
- شهیم، س. (۱۳۸۲). مقایسه مهارت‌های اجتماعی و مشکل‌های رفتاری در دو گروه از کودکان عادی و مبتلا به اختلال‌های یادگیری در خانه و مدرسه. *روانشناسی و علوم تربیتی*، ۳۳(۱)، ۱۲۱-۱۳۸.
- عزتی بابی، م.، و آقاجانی، س. (۱۴۰۱). مقایسه اضطراب اجتماعی با رفتار قلدری - قربانی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۲(۱)، ۶۲-۷۲.
- علیزاده، ح.، غلامی، م.، رضایی، س.، و اصغری نکاح، س. (۱۴۰۰). بازی درمانی آدلری: ماهیت و کاربرد. *مطالعات ناتوانی*، ۱۱(۱)، ۱-۷.
- فلاح، ف.، رضایور میرصالح، ی.، و بهجتی اردکانی، ف. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی درمانی آدلری بر مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی: یک طرح سری‌های زمانی. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۱۱(۴۲)، ۱-۱۶.

- کاپلان، ب. و سادوک، و. (۲۰۱۵). خلاصه روان‌پزشکی/علوم رفتاری. فرزین رضاعی (۱۳۹۴). تهران: انتشارات ارجمند.
- یوسفی، ف. و خیر، م. (۱۳۸۱). بررسی پایایی و روایی مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی ماتسون و مقایسه عملکرد دختران و پسران دبیرستانی در این مقیاس. *علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۱۸ (۲)، ۱۴۷-۱۵۸.
- یوسفی، ن.، نعیمی، ق.، قائدنیای جهرمی، ع.، محمدی، ح.، و فرمانی شهرضا، ش. (۱۳۹۲). مقایسه اختلال‌های نقص توجه/بیش‌فعالی، رفتار مقابله‌ای و سلوک در دانش‌آموزان دبستانی با ناتوانی یادگیری و عادی. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۳ (۱)، ۱۲۹-۱۴۷.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms and profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research center for children, youth, & families.
- Ashby, J. S., Tobin, G. K., & Jin, M. K. (2020). Adlerian play therapy and adventure therapy: Complementary interventions for comprehensive theory. *The Journal of Individual Psychology*, 76(2), 187-200.
- Friedberg, R. D., & Wilt, L. H. (2010). Metaphors and stories in cognitive behavioral therapy with children. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 28, 100-113.
- Jordan, R. L., Fernandez, E. P., Costa, L. J. C., & Hooper, S. R. (2020). Internalizing and externalizing behaviors of children with writing disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice*, 35(2), 72-81.
- Kottman, T., & Ashby, J. S. (2024). *Play therapy: Basics and beyond*. John Wiley & Sons.
- Kottman, T., & Meany-Walen, K. (2016). *Partners in play: An Adlerian approach to play therapy*. United States: John Wiley & Sons.
- Matson, J. L., Neal, D., Fodstad, J. C., Hess, J. A., Mahan, S., & Rivet, T. T. (2010). Reliability and validity of the Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters. *Behavior modification*, 34(6), 539-558.
- Meany-Walen, K. K. (2020). The current state of adlerian play therapy published research. *The Journal of Individual Psychology*, 76(2), 176-186.
- Meany-Walen, K. K., & Teeling, S. (2016). Adlerian play therapy with students with externalizing behaviors and poor social skills. *International Journal of Play Therapy*, 25(2), 64.
- Misurell, J. R., Springer, C., & Tryon, W. W. (2011). Game-based cognitive-behavioral therapy (GB-CBT) group program for children who have experienced sexual abuse: A preliminary investigation. *Journal of child sexual abuse*, 20(1), 14-36.
- Mohagheghi, M., Pourmohamadreza-Tajrishi, M., Shahshahanipour, S., Movallali, G., & Vahedi, M. (2021). The effectiveness of assertiveness training on anxiety symptoms in school-age children with specific learning disorder. *Archives of Rehabilitation*, 22(4), 408-429.
- Nikstat, A., & Riemann, R. (2020). On the etiology of internalizing and externalizing problem behavior: A twin-family study. *PLoS One*, 15(3), e0230626.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Roesis, P. (2015). *Text Book of Psychiatry*. Translated by Farzin Rezaie. Tehran: Arjomand Book Publication.
- Sofologi, M., Kougioumtzis, G., Efstratopoulou, M., Skoura, E., Sagia, S., Karvela, S., & Bonti, E. (2022). Specific Learning Disabilities and Psychosocial Difficulties in Children. In *Advising Preservice Teachers Through Narratives from Students with Disabilities* (pp. 31-54). IGI Global.
- Stutey, D. M., Dunn, M., Shelnut, J., & Ryan, J. B. (2017). Impact of Adlerian play therapy on externalizing behaviors of at-risk preschoolers. *International Journal of Play Therapy*, 26(4), 196.

## The Effectiveness of Adlerian Play Therapy on Externalized Behavioral Problems and Social Skills of Specific Learning Disabilities Students

Fatemeh Rezaie Almaneghadim<sup>1</sup>, Parisa Pourmohammad<sup>2\*</sup>

### Abstract

The purpose of present study was to effectiveness of Adlerian play therapy in reducing externalizing behavioral problems and improving social skills in students with specific learning disorders. This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest with a control group design. The statistical population included all primary school students with specific learning disabilities in Ahar city in 1402, of which 30 were recruited by purposeful sampling method, and randomly assigned to an experimental (15 individuals) and a control group (15 individuals). The experimental group underwent Adlerian play therapy intervention for eight sessions. The control group did not receive any intervention. Assessments before and after the intervention were done with the Achenbach Child Behavior Problems Scale-Parent Form (1999) and Matson Social Skills Measurement Scale (1983) in both groups. The results of univariate covariance analysis indicated that Adlerian play therapy has reduced externalizing behavioral problems ( $P<0.001$ ) and improved social skills ( $P<0.001$ ) in students with specific learning disabilities. Considering the effectiveness of play therapy with the Adlerian approach in increasing life skills and reducing externalizing problems in children with specific learning disorders, this treatment approach can be used to reduce the issues of these students in rehabilitation centers and schools.

**Keywords:** Adlerian play therapy, Externalized behavior problems, Social skills, Specific learning disabilities

Submission: 12 May 2024

Revised: 16 July 2024

Accepted: 22 November 2024

1. Department of Clinical Psychology, Faculty of medical sciences, Tabriz Medical Sciences, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

2. **Corresponding author:** Department of Clinical Psychology, Faculty of medical sciences, Tabriz Medical Sciences, Islamic Azad University, Tabriz, Iran. Email: pa.pourmohammad@iau.ac.ir