

اثربخشی بازی درمانی والد-کودک بر بهبود عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان ۸ تا ۱۰ ساله درگیر با اختلال یادگیری

سید محمد قلمکاریان*

صبیحه خداداده**

چکیده

هدف از اجرای این پژوهش، اثربخشی بازی درمانی والد-کودک بر بهبود عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان ۸ تا ۱۰ ساله درگیر با اختلال یادگیری در شهر اصفهان بود. پژوهش حاضر یک مطالعه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری را کلیه‌ی دانش‌آموزان ۸ تا ۱۰ ساله درگیر با اختلال یادگیری در شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۰۴ تشکیل دادند. تعداد ۴۰ نفر از کودکان انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه تحت آموزش بازی درمانی والد-کودک قرار گرفتند و گروه کنترل در طول این مدت در انتظار درمان ماندند. روش جمع‌آوری داده‌ها بر اساس پرسشنامه عملکرد تحصیلی فام و تیلور (۱۹۹۹) انجام گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS 26 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش بازی درمانی والد-کودک، موجب بهبود عملکرد تحصیلی و ابعاد آن (خودکارآمدی، تأثیرات هیجانی، برنامه‌ریزی، فقدان کنترل پیامد، انگیزش) در دانش‌آموزان ۸ تا ۱۰ ساله درگیر با اختلال یادگیری شده است.

واژگان کلیدی: بازی درمانی والد-کودک، عملکرد تحصیلی، اختلال یادگیری، دانش‌آموزان

* استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران، m_ghalamkarian@pnu.ac.ir

** دانشجوی کارشناسی رشته علوم تربیتی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

بیان مسأله

در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلال یادگیری خاص یکی از اختلالهای حوزهٔ کودکان است که مشکلات شدید و مداوم در خواندن، املا و یا ریاضیات را که در طول سالهای اول ظهور می کنند، پوشش می دهد (دونالتو^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). اختلال یادگیری خاص، یک اختلال عصبی رشدی است که بر توانایی مغز برای درک و یا پردازش اطلاعات کلامی و غیر کلامی به طور مؤثر و دقیق تأثیر می گذارد (موکتیما^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، شیوع اختلالهای یادگیری ویژه را حدود ۵ تا ۱۵ درصد در سراسر جهان تخمین می زند. این اختلال به طور بالقوه توانایی های یادگیری بسیاری از کودکان دبستانی را تضعیف می کند. این دانش آموزان نه تنها در ادراک و شناخت آموزشگاهی و تحصیلی، بلکه در کارکردها و روابط اجتماعی نیز کمبود و عملکرد معیوبی دارند (دهقانی و حسنی، ۱۴۰۰). بعلاوه حدود ۳۰ درصد از کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه، مشکلات رفتاری و هیجانی دارند و در معرض مشکلات روانشناختی و سایر بیماریهای همراه هستند (اسکاریا^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). اگرچه اختلال یادگیری در کودکان مدرسه ای رایج است، اما بینش عمومی در مورد رشد تحصیلی، شناختی یا روانی اجتماعی این کودکان در اکثر کشورهای در حال توسعه اندک است (کوشیک و جنه^۴، ۲۰۲۱). وجود چالش های تحصیلی، همراه با فضای اجتماعی و خانوادگی غیرحمایت کننده، فشار بیشتری را برای کودکان مبتلا به اختلال یادگیری ویژه وارد می کند. در نتیجه آنها از فرسودگی تحصیلی بیشتری رنج برده، استرس بیشتر و عملکرد تحصیلی ضعیف تری دارند (نعمتی و همکاران، ۲۰۲۲). عملکرد تحصیلی به معنای نتیجه و ثمره تلاش فرد در رابطه با فعالیت های آموزش رسمی بوده و در واقع همه کوشش های نظام آموزشی معطوف به این پدیده می باشد. عملکرد تحصیلی به عنوان برون داد نظام آموزشی از عوامل متعددی تأثیر می پذیرد. کاهش عملکرد تحصیلی به دلیل اتلاف وقت و هزینه های جاری و ایجاد مسائل و مشکلات روحی و روانی و اجتماعی برای دانش آموزان از اهمیت زیادی برخوردار بوده و عدم کنترل آن موجب پایین ماندن سطح علمی و کارایی کشور در سال های آینده خواهد شد و علاوه بر مشکلاتی که برای فرد و خانواده وی ایجاد می کند، خسارت فراوانی را نیز برای جامعه و کشور در پی خواهد داشت. موکتیما و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که اگر والدین مهارت های برقراری ارتباط با کودکان را یاد بگیرند و در بازی از آنها استفاده کنند، مزایای بازی والدین با کودک به بیشترین حد ممکن می رسد و منجر به کاهش مشکلات رفتاری در کودکان از جمله اختلال یادگیری آنها می شود. آموزش والدین موجب افزایش اعتماد به نفس آنها در خصوص نقش فرزندپروری شان خواهد شد و همچنین، به آنها کمک می کند تا رفتارهای نامناسب فرزند خود را کنترل کنند و کاهش دهند و در تربیت آنها احساس موفقیت بیشتری داشته باشند. در این راستا روش ها و برنامه های آموزشی متفاوتی وجود

1. Donolato

2. Muktamath,

3. Scaria

4. Kaushik & Jena

دارند که برنامه بازی درمانی با مدل فیلال تراپی یا بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک یکی از آنهاست. از ویژگی های مهم بازی این است که در بازی، دیگر صحبت از ارزشیابی یا قضاوت بزرگ ترها وجود ندارد و کودک نگران این نیست که خطا یا اشتباهی را مرتکب شود. در جلسه های این نوع بازی درمانی برای کودکان و والدین براساس علائق تنظیم می شود. بازی درمانی والد-کودک نوعی خانواده درمانی است که بازی والدین با فرزندان به منزله مکانیسم اصلی برای تغییر استفاده می شود. جلسات بازی والدین با فرزندان، غیر مستقیم یا کودک محور است (حاجیوند، ۱۳۹۸). در این درمان، از والدین به عنوان یک عامل درمانی استفاده نموده و درمانگران در جلسات هفتگی با والدین کودکان ملاقات نموده و به آنها می آموزند که چگونه محیطی گرم ایجاد نموده، رابطه ای غیرقضاوتی، پذیرنده بودن قید و شرط و اصیل با فرزند خود برقرار نموده و از این طریق باعث ایجاد احساس ایمنی در کودک خود گردند، مهارت هایی که در این مدل درمانی به والدین آموزش داده می شود از جمله مهارت های اصلی بازی درمانی کودک محور می باشند و برخی از آنها عبارتند از انعکاس احساسات، بازگرداندن مسئولیت و معتبر دانستن تلاش های کودک (مصطفوی و همکاران، ۱۴۰۰).

از آنجا که بیشتر پژوهش های انجام گرفته در مورد اثر بخشی رابطه درمانی به صورت کمی بوده است ولی با این حال پژوهش های اندکی نیز به صورت کیفی تاثیر این مداخله را مورد ارزیابی قرار داده است. در یکی از این پژوهشها مشخص گردید که رابطه درمانی موجب افزایش دانش و اطلاعات و نیز اعتماد به نفس والدین در فرزندپروری شده، ارتباط ولد-کودک تقویت شده روابط آنها مستحکم تر شده و نیز این مداخله موجب کاهش مشکلات رفتاری و تحصیلی در میان شرکت کنندگان کودک می شود (ادوارد، سالیوان، مینی والن و کانتور^۱، ۲۰۱۰؛ به نقل از بلوچ، ۱۴۰۰). در راستای مطالب مذکور این پژوهش در نظر دارد به اثربخشی بازی درمانی والد-کودک بر بهبود عملکرد تحصیلی در دانش آموزان ۸ تا ۱۰ ساله درگیر با اختلال یادگیری بپردازد.

اهمیت و ضرورت پژوهش

مسأله موفقیت و عدم موفقیت در امر تحصیل از مهم ترین دغدغه های هر نظام آموزشی است. موفقیت و بهبود عملکرد تحصیلی در هر جامعه نشان دهنده موفقیت نظام آموزشی در زمینه هدف یابی و توجه به رفع نیازهای فردی است. در واقع عملکرد تحصیلی دانشجویان یکی از مهم ترین و عینی ترین معیارها برای بررسی و ارزیابی کارایی و اثربخشی نظام های آموزشی است و تمامی کوشش ها و تلاش ها این نظام درواقع جامه عمل پوشاندن بدین امر تلقی می شود (یاری، ۱۳۹۰). پیش بینی عملکرد تحصیلی و کشف عواملی که به موفقیت تحصیلی و پایداری آن در دانش آموزان و دانشجویان مربوط است، موضوعاتی هستند که بیشترین اهمیت را در آموزش و پرورش دارند (کشت ورز کندازی، ۱۳۹۷). عملکرد تحصیلی پیش بینی کننده عملکرد فرد در دیگر سطوح آموزشی و یا پیامدهای و عملکرد شغلی در دوره های مختلف کاری است (رابن و مک کوچ^۲، ۲۰۱۵).

^۱ - Edwards, sullivan, meany-walen & kontor

^۲ . Ruban & McCoach

همچنین با توجه به اینکه برخی روش های بازی درمانی مانند بازی درمانی شناختی رفتاری فقط بر فعالیت های شناختی و رفتاری و رفتاری در کودک متمرکزند، به نظر می رسد چنین روش هایی تأثیر زیادی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان، تعامل والد-کودک یا روابط والدین نداشته باشد، یا اثر آنها کوتاه مدت باشد. در حالی که به نظر می رسد بازی درمانی با مدل فیلال تراپی تأثیر زیادی بر کاهش مشکلات رفتاری و تحصیلی کودکان دارد، زیرا درمانگر در ابتدا اصول و مهارت ها را براساس آرزوها، احساسات و علائق نا گفته کودک به والدین آموزش می دهد و موجبات آرامش آنها و فرزندشان را فراهم می کند؛ از این رو به نظر می رسد این نوع بازی درمانی تأثیر چشمگیری بر بهبود عملکرد تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری داشته باشد. در واقع چنین مواردی حاکی از ضرورت تجربی و نظری پژوهش حاضرند. چنین مواردی بیان کننده خلاء پژوهشی در این حوزه اند؛ از این رو، پژوهش حاضر ضرورت تام دارد.

مبانی نظری

نظریه های عملکرد تحصیلی

نظریه انتظار معلم معلمان گاهی اوقات با رفتارهای خویش به شکل گیری ادراک کفایت در دانش آموزان یاری می رسانند. مثال، دانش آموزی را در نظر بگیرید که در درس ریاضی ضعیف است. معلم از او می خواهد فقط به حل مسائل ساده ریاضی پردازد. در واقع به این طریق معلم به او القا می کند، که خود به تنهایی از عهده این مهم بر نمی آید و همواره به کمک دیگران نیازمند است. پس از مدتی چنین دانش آموزی به طور کامل باور می کند که این گونه است و هرگز قادر نیست خود به تنهایی به حل مسائل پردازد ریاضی. در واقع این انتظار معلم از او بوده است که حال صورت واقعیت به خود گرفته است. معلمان اغلب از دانش آموزان ضعیف انتظارات کمتری دارند و این امر را به صورت های گوناگون، خواسته یا ناخواسته، به آن ها نشان می دهند. برای مثال، به آن ها فرصت کمتری برای بحث کردن می دهند و یا آن ها را در انتهای کلاس می نشاندند. همین طور از دختران نسبت به پسران همواره انتظارات کمتری در موفقیت در فعالیت های آموزشی دارند (کوتی و هاشمی فرد، ۱۳۹۵).

از دیگر مواردی که ممکن است بر انتظار معلم از دانش آموز مؤثر باشد، موقعیت اجتماعی و خانوادگی دانش آموز، رشد جسمی آن ها و از این قبیل است. و به طور کلی، اغلب انتظارات معلمان از دانش آموزان، غیر منطقی است و بر پایه پیش فرض های ها و داوری غیر اصولی استوار است، اما اگر معلمی خواهان چنین برخوردهایی هم نباشد، تفاوت هایی که ذکر شد، برای خود دانش آموزان مسلم فرض می شود و نمی توانند از آن ها چشم پوشی کنند. یکی از راه هایی که برای رفع چنین امری توصیه می شود، این است که معلم اسامی دانش آموزان را روی کارت ها زیر و رو کند و اسم هر کس در بالا قرار گرفت، از او پرسش مربوطه را بپرسد. به این ترتیب همه دانش آموزان اطمینان می یابند که تبعیضی در میانشان صورت نمی گیرد و سؤال های آسان از پیش برای افراد خاص در نظر گرفته نمی شود دشواری اساسی در مورد انتظار معلم از دانش آموز آن است که این انتظارات اغلب بر پایه دریافتی سطحی از رشد کودک استوار است و معلم به طور معمول نظرات خود را

به صورت یک طرفه به دانش آموزان انتقال می دهد. هم چنین دانش آموزان در مورد رفتار معلم، برداشت های گوناگونی دارند، برخی از پژوهشگران بر این باورند که معلم می باید با همه دانش آموزان به یک گونه رفتار کند (مهدی غروی و همکاران، ۱۳۹۱).

- الگوهای انگیزشی

الگوهای انگیزشی طبق نظر دسی و همکارانش (۱۹۸۵) هنگامی که افراد خود را با کفایت و خود مختار ادراک می کنند مایلند دارای انگیزه ی درونی باشند. رفتار این افراد از درون هدایت می شود. این افراد به دیگران و یا به وقایع بیرونی به راحتی اجازه نمی دهند تا بر آن ها تأثیر بگذارند. برای مثال، اگر فردی انگیزه درونی برای خواندن داستان دارد، آن را حتماً به آسانی خواهد خواند، زیرا در این فرایند رضایت و خشنودی درونی احساس می کند، و به این دلیل به داستان علاقه ندارد که فرضاً هر گاه داستان می خواند مادرش او را تشویق می کند همچنین دلیل این نیست که از چیزی می ترسد (فرضاً نمرهی بد). او این داستان را می خواند چون آزمایش کردن و عبرت گرفتن از زندگی دیگران برایش رضایت بخش است. افرادی که انگیزه درونی دارند برای خود اهدافی در نظر می گیرند و روی آن کار می کنند و نیز تکالیفی را به عهده می گیرند که هم جالب و هم رضایت بخش باشد (امنی و کیانی، ۱۳۹۶).

آن ها تکالیف خود را کارهایی که در نظر فرد اجباری تلقی می شود، باعث می شود تا خود مختاری ادراک شده و سطح علاقه یا انگیزش درونی وی کاهش یابد. برای مثال، معلمانی که از پاداش های بیرونی برای بهبود انگیزش درونی استفاده می کنند موجب کاهش این انگیزش می شوند. رفتارهای این افراد از بیرون هدایت می شود، یعنی وقایع بیرونی و دیگر افراد در رفتار و تصمیم گیری های آن ها نقش بسیار مهمی ایفا می کنند. افرادی که خود را بی کفایت می شمارند، اغلب به افراد با کفایت از خود توجه می کنند. آن ها در پی فرصت هستند تا با افراد با کفایت تر از خود رابطه برقرار کنند و از امتیازات آن ها بهره گیرند و یا ممکن است روش هایی باشند تا از افراد با کفایت تر از خود دوری کنند. به این ترتیب، افرادی که خود را به صورت «آلت دست» ادراک می کنند مایل اند تا توجه زیادی به کنترل کنندگان و راهبردهایی کنند که آن فرد آلت دست ممکن است در مقابل کند و یا تسلیم شود. نتایج در هر دو مورد از برخی جهات متشابه است. این افراد در مقایسه با آن هایی که توجه بیشتری به احساس خودشان از خشنودی و رضایت شخصی دارند به دیگر افراد و وقایع بیرونی اهمیت بیشتری می دهند. بنابراین، دانش آموزان دارای انگیزش بیرونی چنان چه در کاری به خوبی عمل کنند به جای تمرکز روی تکلیف و رضایت از موفقیت در آن، نظرشان بیشتر به خواست های معلم و این که چه استفاده ای می توانند از آن بکنند و یا چه پاداشی به دست می آورند، معطوف می شود، اما اگر این افراد کاری را به خوبی عمل نکنند، به این می اندیشند که چگونه تنبیه می شوند و چطور می توانند توجه دیگران را از این امر دور کنند (بهزادی شینی، ۱۳۸۹).

پس بیشترین توجه و نیروی آن‌ها بر فضای اجتماعی کلاس و به ویژه موفقیت آن‌ها در آن اجتماع متمرکز خواهد بود. اما شکلی از انگیزه‌ی بیرونی وجود دارد که به نظر می‌رسد درونی باشد تا بیرونی، دسی و رایان (۱۹۸۵) آن را «خودگردانی درونی شده» نامیده‌اند. ریشه‌های این گرایش انگیزشی در تجارب اولیه کودک و نمادهای قدرت و ارزشمندی هم چون معلمان و والدین قرار دارد.

بیشتر والدین و معلمان از تأیید برای تشویق به کارهای مناسب و از عدم تأیید برای جلوگیری از رفتارهای نامناسب استفاده می‌کنند. کودکان و دانش‌آموزانی که می‌خواهند به والدین و معلمان خود خیلی لطف کنند، اغلب در مورد تأیید شدن به خاطر انجام کارهای خوب، احساسات غرور و شرم را درونی می‌کنند، یعنی ممکن است پس از آن این احساسات در هنگامی هم که معلمان و والدین به کار و تلاش کودک توجهی ندارند ایجاد شود (سلطان آبادی، ۱۳۹۴).

در واقع چنین کودکی هنگامی که کار خوبی انجام می‌دهد، احساس غرور می‌کند حتی اگر دیگران آن را تأیید نکنند. همین‌طور، وقتی وی کاری را به بهترین شکل و با جدیت انجام ندهد، احساس شرم می‌کند. لازم هم نیست کسی چیزی در مورد شکست او بداند تا احساس شرم او ظاهر شود دانش‌آموزانی که اغلب تقویت‌کننده‌های اجتماعی (تأیید و عدم تأیید) را درونی کرده‌اند، اغلب چندین ساعت روی تکالیف خود کار می‌کنند، زیرا می‌خواهند از احساس شرم اجتناب کنند. به نظر می‌رسد که این افراد دارای انگیزه درونی باشند، زیرا برای انجام تکالیف خود به پاداش‌ها و تنبیه‌ها نیاز ندارند، اما چون آن‌ها لذت واقعی را از انجام تکالیف تجربه نمی‌کنند، هنوز از نظر انگیزشی، بیرونی هستند و آن ممکن است برای آنها خسته‌کننده باشد. آن‌ها در واقع بر روی تکلیف دشواری کار می‌کنند که به آن چندان علاقه‌ای ندارند، زیرا می‌خواهند به خاطر ارزیابی دیگران احساس خوبی کسب کنند. سرانجام همانند افراد دارای انگیزه‌ی بیرونی، یا بدون انگیزه نیز خود را به صورت با کفایت و خودمختار احساس نمی‌کنند، اما این افراد برخلاف افرادی که انگیزه‌ی بیرونی دارند راه بسیار طولانی و دشوار می‌بینند، به طوری که در نهایت دست از کار می‌کشند. در واقع این افراد نه از فرد شایسته‌ای کمک می‌گیرند و نه در برابر راهبردهای کنترل‌کننده از جانب یک نماد قدرت مقاومت می‌کنند، در حالی که دانش‌آموزان دارای انگیزه بیرونی تلاش می‌کنند تا بر محیط خود تأثیر بگذارند و ادراک خود را از کفایت و کنترل افزایش دهند. دانش‌آموزان بدون انگیزه باور ندارند که راهی وجود دارد که آن‌ها بتوانند بر آنچه برای آن‌ها اتفاق می‌افتد تأثیر داشته باشند ((امنی و کیانی، ۱۳۹۶).

ادراک خویشتن این افراد از کفایت و کنترل آن قدر پایین است که موقعیت خود را به صورت درماندگی می‌بینند. دانش‌آموزان فاقد انگیزه، بین رفتار تحصیلی خود و اتفاقات مدرسه هیچ گونه رابطه‌ای تشخیص نمی‌دهند. اگر معلم از آن‌ها پرسشی کند و آن‌ها پاسخ درست بدهند شاید این موفقیت را به شانس و یا به آسانی پرسش نسبت بدهند، اما وقتی در آزمونی نمره پایین می‌گیرند، بین این واقعیت که آن‌ها مطالعه نکرده‌اند و بنابراین نتوانسته‌اند نمره خوب بگیرند، هیچ رابطه‌ای نمی‌بینند. به نظر این افراد نتایج آزمون از پیش مشخص

بوده است، پس هیچ مطالعه و تلاشی نمی تواند آن را تغییر دهد. آن ها باور دارند که موفقیت تحصیلی آن ها به عنوان بیرونی و غیر قابل کنترل، همچون آسانی امتحان و یا شانس و بخت و اقبال بستگی دارد و قابل استناد است. شکست تحصیلی این افراد هم به عوامل خارجی و غیر قابل کنترل بستگی دارد، مثل اینکه: «من آنقدر کودن هستم که هرگز امکان نخواهد داشت موفق شوم». اهداف این افراد آنقدر غیر قابل دسترسی جلوه می کند که آن ها هر گونه تلاشی برای دستیابی به آن را متوقف کرده اند. به نظر می رسد هر تلاشی برای این افراد، بی فایده است. سه گرایش انگیزشی دی سی لاقل تا اندازه ای از طریق موقعیت تعیین می شود. در واقع افراد همواره دارای انگیزه درونی و یا بیرونی نیستند. معلمان باید مراقب باشند تا در مورد گرایش های انگیزشی دانش آموزان تعمیم های نادرست ندهند. با تلقی گرایش های انگیزشی به صورت ساختارهای روانشناختی انعطاف پذیر و سیال، که تحت تأثیر عوامل محیطی هستند. کلاس درس را برای معلمان باقی می گذاریم تا در ارتباط با انگیزه تحصیلی دانش آموزان کارآیی و تأثیر داشته باشند (یاری، ۱۳۹۰). دانش آموزان دارای انگیزه پیشرفت بالا، بیشتر تکالیفی را انتخاب می کنند که از نظر درجه دشواری در حد متوسط باشند و از تکالیفی خیلی آسان یا خیلی دشوار پرهیز می کنند. تکالیف آسان برای آن ها مبارزه ای تلقی نشده و با انجام دادن آن احساس فضل و غرور نمی کنند. تکالیف دشوار نیز گرچه چالش فراوان ایجاد می کنند، اما برای افراد انگیزه پیشرفت بالا، انگیزه آفرین نیستند، زیرا احتمال موفقیت در آنها بسیار اندک است. دانش آموزان دارای انگیزه نیاز به پیشرفت پایین نیز به سوی تکالیف نیمه دشوار روی می آورند. کسانی که احتمال موفقیت در آن ها زیاد و احتمال شکست بسیار کم است روی می آورند و یا به تکالیف بسیار دشوار روی می کنند که بتوان از دشواری آن ها به عنوان بهانه ای برای عدم موفقیت استفاده کرد (مؤمنی، ۱۳۹۸).

- الگوی یادگیری شناختی

بنیان پژوهش هاسی سبک شناختی بر دو مدل متفاوت قرار گرفته است. نخستین مدل، توسط فرهنگام معرفی شده است. طبق نظر فرهنگام (۱۹۹۵)، معیارهای سبک شناختی به دو دسته کلی یعنی معیارهای استعداد/ توانایی و معیارهای شخصیت تفکیک می شوند. وی سبک یادگیری شناختی را بعنوان یک متغیر تعدیل کننده اصلی و قوی برای بررسی رابطه میان شخصیت، یادگیری، حافظه و موفقیت تحصیلی در نظر می گیرد. مدل دوم به توصیف مدل یادگیری یک درس توسط دانشجو می پردازد که مبتنی بر سه مرحله آگاه شدن، پردازش و محصول است. بنابراین به مدل سه مرحله ای معروف شده است. محققان رویکردهای یادگیری دانشجویان برای عقیده اند که یادگیری مبتنی بر زمینه یادگیری است و فرایندی از پایین به بالاتر (از جز به کل) دارد. مدل های سبک یادگیری شناختی مورد استفاده طرفداران فرهنگام مبتنی بر افراد هستند، در حالی که طرفداران مدل سه مرحله ای و رویکردهای یادگیری دانشجویان بر این باورند که مدل هایشان مبتنی بر نظریه های منطقی تبیین کننده چگونگی رخداد یادگیری در یک موقعیت آموزشی است (سلطان آبادی، ۱۳۹۴).

- تئوری یادگیری اجتماعی

نظریه پردازان یادگیری اجتماعی، تاکید دارند که رفتار شخص (فرایندهای شناختی) و عوامل محیطی، عوامل دو طرفه هستند. این امر، رابطه ی بویایی را شرح می دهد که در آن، شخص نه به طور مکانیکی و نه با طیب خاطر، نسبت به نیروهای محیطی واکنش نشان می دهد. در نظریه یادگیری اجتماعی همچنان که افراد بر محیط خودشان اثر می گذارند، محیط هم به نوبه خود بر چگونگی اندیشیدن و رفتار آنان اثر می گذارد. تاثیر دو طرفه رفتار آدمی، فرایندهای شناختی، و محیط اجتماعی، جز جدانشدنی این معادله پیچیده است. گاهی رفتار آدمی غلبه می یابد و گاهی محیط و در این میان، آدمیان ادراک کرده، به داوری نشسته و نوعی خود کنترلی را در خود ایجاد می کنند (چیستان، ۱۳۹۸).

نظریه های رابطه والد-فرزند

- رفتار گرایی^۱:

معیارها، اهداف و روش های پرورش اجتماعی میان جوامع مختلف بین گروه های فرعی یک جامعه و در میان جامعه در طول زمان باهم تفاوت دارند. رفتاری که در یک جامعه پسندیده و مورد تشویق است در جامعه دیگر ناپسند و حتی نوعی بیماری به شمار می رود. حتی در چارچوب یک فرهنگ واحد، در اهداف پرورش اجتماعی و روش های مورد استفاده برای شکل دادن به ارزش ها و رفتارهای کودکان در طول زمان تغییرات بارزی رخ می دهد. در طی سال های ۱۹۱۰ تا ۱۹۳۰ که اوج رفتار گرایی در آمریکا به رهبری جان بی واتسون^۲ بود متخصصان تربیت کودک نوزاد را شیء فرض می کردند که می توان آن را بصورت نظام مندی شکل داد و شرطی کرد؛ و به احساسات و احتیاجات طفل یا والدین یا تغییرات احتمالی در استعداد های ژنتیکی یا ویژگی های موقتی کودک چندان توجهی نشد. رفتارگرایان این دوره معتقد بودند که رفتارهای پسندیده اجتماعی زمانی حاصل می شود که کودک در یک نظام تربیتی به شدت تحت کنترل قرار می گرفت و رفتارهای جامعه ستیزانه او همیشه مورد تنبیه واقع می شد. واتسون توصیه می کرد که والدین با در آغوش گرفتن و بوسیدن کودک خود را ارضا نکنند، بلکه به روشی معقول با کودکان همچون نوجوانان رفتار کنند. در سال های بعد، ۱۹۳۰ تا ۱۹۶۰ نگرش های آسان گیرانه تری بوجود آمد، بر اساس این نگرش ها به والدین توصیه می شد به احساسات و استعداد های کودک توجه بیشتری نشان دهند. این تغییر جهت تا حدودی به دلیل تأثیر روان شناسی فروید و تأکید آن بر نقش محرومیت ها و محدودیت های سنین پایین در ایجاد بازدارنده های روانی در امیال کودک است که می تواند که اساس بسیاری از مشکلات روانی باشد (پارک^۳ و همکاران ۱۳۹۳؛ به نقل از رحیمی و قاسمی، ۱۴۰۰). روان شناسان کودک معتقد به رشد داخلی مانند آرنولد گزل، گروه دیگری بودند که بر این تغییر جهت تأثیر گذاشتند. گزل معتقد بود که اگر رابطه مثبتی بین کودک و والدینش و کودک آمادگی

¹ - Behaviorists

² - John . B . Watso

³ - Park

زیستی داشته باشد با کمی تشویق از جانب والدین تقریباً خود وی خود را تربیت می کند. از اواسط ۱۹۶۰ بر نقشی که علاقه پدر و مادر در مورد پرورش اجتماعی کودک ایفا می کند تأکید مداومی شده است (بلوچ، ۱۴۰۰).

- روان تحلیل گری^۱:

زیگموند فروید^۲:

در مکتب روان تحلیل گری کودک هنگام تولد فقط یکی از بنیادهای شخصیت خود را به نام بن به همراه دارد سپس در تعامل با محیط که پدر، مادر و همشیران بخشی از آن به حساب می آیند دیگر اجزای بنیادی شخصیت یعنی من و فرامن شکل می گیرند و بروز می کنند. طی مراحل تحول، بحران های گوناگونی برای کودکان پیش می آیند که والدین واکنش های متفاوتی به آنها اتخاذ می کنند که تأثیر قطعی بر سلامت روان شناختی کودک دارد؛ مثلاً در حل تعارض مرحله دهانی کودک در حالتی از وابستگی به مادر یا مراقبی که هدف اصلی لیبیدویی او می شود قرار دارد. این که مادر به درخواست های کودک که در این زمان تنها خواسته های بن هستند پاسخ دهد، ماهیت دنیای او را تعیین می کند؛ کودک از مادر یاد می گیرد که دنیا را خوب یا بد، ارضا کننده یا ناکام کننده، امن یا پر مخاطره ببیند. فروید معتقد بود همه انسانها به وسیله تکانه های بن به صورت یکسانی برانگیخته می شوند، زیرا بن^۳ منشأ ارثی دارد اما در ماهیت من و فرامن عمومیت یکسانی وجود ندارد و محتوای آنها از فردی به فرد دیگر فرق دارد؛ زیرا طریق تجربه شکل می گیرند. به عقیده فروید تیپ منش منحصر به فرد شخص، در کودکی و عمدتاً از تعامل های والد - کودک پرورش می یابد. کودک با ارضا کردن خواسته های بن می کوشد تا لذت را به حداکثر برساند در حالی که والدین به عنوان نمایندگان جامعه سعی دارند واقعیات و اخلاقیات را بر او تحمیل کنند (محمودی قرائی، ۱۳۹۲).

ملانی کلاین^۴:

به نظر کلاین ابتدایی ترین شکل ارتباط موضوعی زمانی اتفاق می افتد که کودک می تواند اشیاء را طبقه بندی کند در این زمان مادر به نظر کودک به صورت یک فرد کامل در می آید اما همین فرد کامل هم دارای جنبه های مثبت و هم دارای جنبه های منفی است. در نتیجه کودک نسبت به مادر دارای دو احساس مثبت و منفی می شود؛ و این گونه احساس های دو سو گرا باید از طرف کودک تجزیه و تحلیل شود. این تجزیه و تحلیل کودک را قادر می سازد که مادرش را یک فرد جدا و مستقل از خود بداند، گرچه او شدیداً به مادر وابسته است. به عقیده کلاین پایه های اصلی یک ارتباط اجتماعی بار آور و سودمند زمانی گذاشته می شود که ارتباط مادر و کودک به صورت دوست داشتنی، گرم و حفاظتی باشد. ولی اگر رابطه مادر و کودک مبتنی بر عدم قبول یکدیگر باشد پایه های حسادت، دشمنی و پر خاشگیری بنا خواهد شد (محمودی قرائی، ۱۳۹۲).

^۱ - Psychoanalysis

^۲ - Sigmund Freud

^۳ - Id

^۴ - Melanie Klein

کارن هورنای^۱:

هورنای در کل در مورد اهمیت سال های اولیه کودکی در شکل گیری شخصیت بزرگسالی با فروید موافق بود؛ با این حال آنها درباره جزئیات مربوط به اینکه چگونه شخصیت شکل می گیرد با هم اختلاف داشتند. هورنای معتقد بود که نیروهای اجتماعی در کودکی بر تحول شخصیت تأثیر دارند. او رابطه اجتماعی موجود بین کودک و والدین را عامل اصلی رشد شخصیت می دانست. هورنای معتقد بود که دوران کودکی تحت سلطه نیاز به امنیت قرار دارد که منظور او نیاز به خاطر جمعی و بر حذر بودن از ترس بود. امنیت کودک کاملاً بستگی دارد به این که چگونه والدین با او برخورد کنند. والدین با نشان ندادن صمیمیت و محبت نکردن به کودک، امنیت او را تضعیف می کنند. وی معتقد بود خصومتی که از انواع رفتارهای والدین ناشی می شود، نیاز کودک به ایمنی را از یاد می برد و حالت «اضطراب بنیادی^۲» را در فرد ظاهر می سازد (حاجیوند، ۱۳۹۸).

اریک اریکسون^۳:

گروه دیگری از روان شناسان که در زمره روان تحلیل گران به حساب می آیند همچون اریک اریکسون، تعامل والدین - فرزند را بیشتر از بعد روانی - اجتماعی مطالعه می کنند (اریکسون، ۱۹۶۳؛ نقل از شین آن^۴، ۲۰۰۶). با دیدگاه فروید در مورد این که خاستگاه اصلی رفتار غریزه جنسی است و مراحل تحول روان شناسی محدود است، مخالفت می کند. اگر چه وی مانند فروید بر دوران کودکی تأکید دارد، به زعم او انسان تا آخرین لحظه زندگی دارای تحول روانی - اجتماعی است. از نظر او تحول روانی - اجتماعی انسان از همان روز نخست شروع می شود. او تولد تا یک سالگی را مرحله اعتماد در مقابل عدم اعتماد نام می نهد. اگر کودک به محیط (به خصوص مادر) خود اعتماد کند محیطی اساساً ایمن و رضایت آمیز برای او شکل می گیرد؛ در این محیط مادر پاسخگویی مطمئن و امن برای نیازهای کودک است و به او کمک می کند تا به دنیا و زندگی اعتماد داشته باشد. امید، مایه و انگیزه اصلی زندگی در این مرحله شکل می گیرد. در مرحله بعدی تحول روانی - اجتماعی (یک تا دو سالگی) تعامل کودک با پدر و مادر بیشتر می شود؛ اریکسون معتقد است در هر مرحله از تحول روانی - اجتماعی کودک با یک بحران روبرو است که برای حل آن بحران و ورود به مرحله بعدی محیط اجتماعی کودک مخصوصاً پدر و مادر که در تماس مستقیم با کودک هستند نقش بسیار مهمی دارند (رحیمی و قاسمی، ۱۴۰۰).

- نظریه دلبستگی

نظریه پردازان دلبستگی معتقدند که نوع روابط کودک با والد (پرستار) پایه و اساس رشد عاطفی کودک می باشد (بالبی^۵ و همکاران، ۱۹۸۲؛ نقل از وات^۶، ۲۰۰۸) مفهوم نظریه دلبستگی بالبی این است که نوزادان رفتار

^۱- Karen Horney

^۲- Basic Anxiety

^۳- Eric Ericsson

^۴- Shin An

^۵- Bowlby

^۶- watt

خود را با حفظ روابط خود با مراقبان برای محافظت خود از خطر و یا پریشانی و همچنین رفع نیازهای جسمانی خود سازماندهی می کنند. اعتقاد بر این است که سیستم دلبستگی کودک، صرف نظر از سن، در زمان مواجهه با استرس به شدت فعال است (پالچ^۱ و همکاران، ۲۰۰۰؛ نقل از وات^۲، ۲۰۰۸). دلبستگی به عنوان یک رابطه اجتماعی در نظر گرفته می شود که منعکس کننده مجموعه ای از رفتارها و احساسات و عواطفی است که در یک رابطه منحصر به فرد میان کودک و مراقب، در شش ماه زندگی و بعد از آن خود را نشان می دهد (ایزابلا^۳، ۱۹۹۳؛ نقل از وات، ۲۰۰۸). ادعای نظریه پردازان دلبستگی این است که اگر نوزاد - کودک مراقب خود را به عنوان یک فرد پاسخگو و در دسترس ادراک کند دلبستگی ایمن در وی شکل می گیرد؛ از طرفی یک مرب غیر پاسخگو و یا غیر حساس باعث شکل گیری سبک دلبستگی نا ایمن در کودک می گردد که این امر موجب رشد نامناسب شناختی - عاطفی در مواجهه با استرس خواهد شد (گالون^۴ و همکاران، ۲۰۰۶؛ نقل از وات، ۲۰۰۸). بالبی استدال می کند که نوع روابط کودک مراقبان خود و حفظ نزدیکی با آنها، می تواند منجر به رشد طرحواره های شناختی، رفتاری و عاطفی مناسب در وی گردد. در کل نتایج پژوهشگران حیطه دلبستگی نشان می دهد که نوع سبک های دلبستگی می تواند فرد را به انواع آسیب های روانی دچار نماید و یا از مصون دارد (نقل از وات، ۲۰۰۸).

- الگوی شفر^۵

شفر (۱۹۹۳) به نقل از کریمی (۱۳۸۹) با مطرح کردن ابعاد گرمی / سردی / و آزادی / کنترل، یک الگوی فرضی در مورد روابط والدین-کودک ارائه داده و آن را به چهار دسته تقسیم می کند: والدین با محبت و آزاد گذارنده؛ این والدین کسانی هستند که معمولاً به عنوان والدین نمونه شناخته می شوند. کودکان آنها دارای استقلال بوده و رفتار اجتماعی مناسبی دارند. محبت و گرمی توأم با آزادی موجب می شود به علت داشتن فضای مناسب برای برون ریزی هیجانی و عدم وجود پاسخ های نا مناسب از سوی والدین، حالت های پر خاشگری در کودکان چنین خانواده هایی دیده نشود. والدین با محبت و محدود کننده؛ گاهی محبت والدین محدودیت هایی را به دنبال دارد. این والدین فرصت کسب تجربه و یادگیری را از کودکان سلب می کنند. آنها با محبت افراطی داشتن، آزادی لازم را از کودکان خود سلب می کنند. والدین متخاصم - محدود کننده؛ رفتارهای خصومت آمیز این نوع والدین که بیشتر بر اصل تنبیه استوار است به همراه سخت گیری و محدودیت شدیدی که نسبت به فرزندانشان اعمال می کنند، موجب ایجاد احساس خصومت شدید در فرزندان آنها می شود. از سویی عدم اجازه به کودک در ظاهر ساختن این احساس موجب عصبانیت در کودک می شود. والدین متخاصم-آزاد گذارنده؛ تفاوت این کودکان با گروه قبلی در این است که همراه شدن عامل خصومت با عامل

^۱ - Pyalj

^۲ - Watt

^۳ - Isabella

^۴ - Gallon

^۵ - Schafer

آزادی موجب ایجاد رفتارهای پرخاشگرانه به شدیدترین حالت در این کودکان می گردد. نتایج برخی مطالعات نشان داده است که والدین کودکان بزهکار این الگو را از خود نشان دهند (کریمی، ۱۳۸۹).

- نظریه تعامل گرای نمادین

تعامل گرایی نمادین نظریه ای برای مطالعه عمل، تعامل اجتماعی و روان شناختی افراد برای جستجوی تصویر در حال ساخت توسط آنها می باشد. این نظریه تاکید بر این دارد که افراد واقعیات مورد ثبوت خود را بر مبنای سمبول های (نمادها) خود از طریق تعامل با دیگران می سازند. به عبارتی انسان ها مشارکت کنندگان فعالی هستند که اجتماع را می سازند و در آن در موقعیتی که به سر می برند به شکل فعالی به خلق معنی می پردازند. تعامل گرای نمادین با تمرکز فرایند بین افراد در پی کشف رفتارهای انسان و قوانین اجتماعی دخیل در آن است. همچنین به محقق کمک می کند تا به جای توصیف رفتارها به تبیین آن ها پردازد و از نزدیک به تفسیر مشارکت کنندگان از اعمال و موقعیت های یکدیگر نگاه کند (چن هی و بور^۱، ۲۰۰۹). استراس و کوربین^۲ (۱۹۹۸) مطرح می کند که تعامل نمادین شکل ویژه ای از تعاملات است که بین افراد اتفاق می افتد. فرضیات اساسی تعامل گرایی نمادین عقیده ای را در بر می گیرد که نشان می دهد، رفتار انسان ها در برابر دیگران و اشیاء براساس معانی است که آن افراد و اشیاء برای آن ها دارند. معانی از طریق تعاملات اجتماعی بین افراد ساخته می شوند و می توانند از طریق فرآیندهای تفسیری تعدیل و اصلاح می شوند. اسمیت و فریتز^۳ (۲۰۰۸) که تعامل گرایی نمادین را این گونه فرض نمودند که رفتارها از طریق تعاملات بین افراد و گروه ها ساخته می شوند. بلومر^۴ تعامل گرایی نمادین را این گونه مطرح نمودند که روش شناسی تعامل گرایی نمادین زمانی به عنوان یک دیدگاه مفید است که تفسیر یک موقعیت اجتماعی مد نظر باشد. از این منظر موقیت های اجتماعی برای افراد معنی دار هستند و متعاقب معانی از طریق تعامل اجتماعی ساخته می شوند. واژه تعامل گرایی نمادین به ویژگی مشخصی از تعامل بین انسانها اشاره دارد. این ویژگی این حقیقت را مطرح می کند که انسانها به جای این که فقط به عملکرد یکدیگر واکنش نشان دهند، عملکرد یکدیگر را تعریف یا تفسیر می کنند.

پیشینه پژوهش

- پیشینه داخلی

عنایتی و رئیسی (۱۴۰۱) در تحقیقی با عنوان اثربخشی بازی درمانی والد-کودک بر بهبود عملکرد خواندن در دانش آموزان ۸ تا ۱۰ ساله درگیر با اختلال یادگیری، نشان دادند که بازی درمانی والد-کودک موجب بهبود عملکرد خواندن در دانش آموزان درگیر با اختلال یادگیری می شود

¹ - Chen Hy & Boore

² - Strauss & Corbin

³ - Smit & Fritz

⁴ - Blumer

مصطفوی و همکاران (۱۴۰۰) در تحقیقی با موضوع اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک بر تنظیم هیجان و نشاط ذهنی دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری در شرایط همه‌گیری کووید نشان دادند که درمان مدنظر بر تنظیم هیجان و نشاط ذهنی دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری تأثیر معناداری داشته است. بلوچ (۱۴۰۰) در مقاله‌ای تحت عنوان اثربخشی بازی درمانی بر عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری نشان داد بازی درمانی بر افزایش عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری مؤثر است. حاجیوند (۱۳۹۸) مقاله‌ای با موضوع اثربخشی بازی درمانی بر عملکرد تحصیلی و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری انجام داد. نتایج پژوهش نشان داد که بازی درمانی والد - کودک بر بهبود عملکرد تحصیلی و افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان تأثیر دارد.

- پیشینه خارجی

سوگایا^۱ و همکاران (۲۰۲۳) نشان دادند که بازی درمانی والد - کودک منجر به کاهش اختلالات یادگیری در دانش‌آموزان می‌شود. ادوارد^۲ و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که رابطه درمانی موجب افزایش دانش و اطلاعات و نیز اعتماد به نفس والدین در فرزندپروری شده، ارتباط والد - کودک تقویت شده روابط آنها مستحکم‌تر شده و نیز این مداخله موجب کاهش مشکلات یادگیری در دانش‌آموزان می‌شود. اسکورینگا^۳ و همکاران (۲۰۲۰)، در پژوهش خود نشان دادند که بازی درمانی والد-کودک تا حدود زیادی رشد کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تأثیرات رابطه والد-کودک از مراحل ابتدایی دوران کودکی آشکار می‌شود و بر خلق و خوی فرزندان، روابط دلبستگی، موفقیت تحصیلی و توسعه روانی تأثیر می‌گذارد. هواو^۴ و همکاران (۲۰۱۹)، در پژوهش خود نشان دادند که بازی درمانی والد - کودک بر بهبود عملکرد تحصیلی و افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان تأثیر دارد. لندزی، کرمس، کالول، کالدر^۵ (۲۰۰۹)، نشان دادند که گرمی و نحوه پاسخگویی عاطفی مادر می‌تواند پیش‌بینی‌کننده خوبی برای خود پنداره و عزت نفس فرزندان باشد و باعث کاهش اختلالات یادگیری در فرزندان شود.

¹ Sugaya

² Edvard

³ - Schuiringa

⁴ - Hoeve

⁵ - Lindsly & Kermens & Kolwel

روش پژوهش

در این پژوهش از روش آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. د

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه ی آماری را کلیه ی دانش آموزان ۸ تا ۱۰ ساله درگیر با اختلال یادگیری در شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۰۴ تشکیل دادند. تعداد ۴۰ نفر از کودکان انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) جایگزین شدند. جلسات در یک مرکز مشاوره تخصصی انجام گرفت. برای گروه آزمایش ۱۰ جلسه هفتگی دو ساعته بازی درمانی والد-کودک تشکیل شد، در حالی که افراد گروه کنترل نیز هیچ آموزشی را دریافت نکردند و تنها در فهرست انتظار قرار گرفتند.

ابزار گردآوری داده‌ها

پرسشنامه عملکرد تحصیلی فام و تیلور (۱۹۹۹): این پرسشنامه دارای ۴۸ سوال بوده و هدف آن ارزیابی عملکرد تحصیلی در ۵ بعد خودکارآمدی (۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶)؛ تأثیرات هیجانی (۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹)، برنامه ریزی (۱، ۲، ۳، ۴، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۴۰، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۸)، فقدان کنترل پیامد (۵، ۶، ۳۷، ۳۸) و انگیزش (۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۳۹، ۴۱، ۴۲، ۴۷) می باشد. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۵ نقطه ای می باشد که امتیاز مربوط به هر گزینه بصورت هیچ = ۱؛ کم = ۲؛ تاحدی = ۳؛ زیاد = ۴ و خیلی زیاد = ۵ می باشد. البته این شیوه نمره گذاری درمورد سوالات شماره ۸، ۲۳، ۲۶ و ۳۳ معکوس می باشد. برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات مربوط به تک تک سوالات آن بعد را با هم محاسبه نمائید. پس از محاسبه مؤلفه‌ها، جهت محاسبه ی نمره کل عملکرد تحصیلی باید سوالات مربوط به مؤلفه‌های تأثیرات هیجانی و فقدان کنترل پیامد معکوس شده و سپس با نمره ی سایر مؤلفه ها جمع شود. ضمناً سوال شماره ۷ نمره نمی گیرد. بر این اساس نمره کمتر از ۵۳ نشان دهنده عملکرد تحصیلی ضعیف و نمره بالاتر از ۸۵ نشان دهنده عملکرد تحصیلی قوی می باشد. در پژوهش در تاج (۱۳۸۳) روایی محتوای این پرسشنامه توسط نظر اساتید مورد تأیید قرار گرفت. همچنین روایی سازی این مقیاس توسط روش تحلیل عاملی مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه هم توسط وی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمد.

روش اجرا

در پی اجرای پژوهش و حضور مراجعان در مرکز مشاوره، به انجام مصاحبه‌ی اولیه، ارزیابی و سرند افراد اقدام شد. بعد از مشخص شدن افراد گروه، در اولین جلسه فرآیند کار که شامل اهداف، زمان بندی، اجرای طرح، فواید حضور در جلسات درمانی و نحوه خروج در صورت تمایل تشریح شد و پرسشنامه عملکرد تحصیلی در اختیار گروه قرار داده شد و در مورد نحوه ی پاسخگویی توضیحاتی ارائه گردید، در نهایت آزمودنی‌ها با تعداد ۴۰ نفر به صورت تصادفی در دو گروه جایگزین شده و تاریخ شروع جلسات تعیین شد. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار

ماندند. یک هفته پس از پایان مداخله از هر دو گروه پرسشنامه‌های مذکور گرفته شد. در ضمن جهت رعایت موازین اخلاقی برای گروه کنترل نیز ۳ جلسه آموزش رابطه والد-کودک برای والدین گذاشته شد.

محتوای جلسات بازی درمانی والد-کودک

➤ جلسه اول: معرفی اعضا و درمانگر و توضیح روند کار و قوانین حاکم بر گروه؛ ارائه توضیحی مختصر در مورد گروه درمانی رابطه والد-کودک؛ بیان اهداف و مفاهیم ضروری و نیز آموزش مهارت پاسخدهی انعکاسی.

➤ جلسه دوم: ایجاد جوی حمایت کننده و تسهیل ارتباط بین والدین؛ آماده سازی والدین برای اجرای جلسات بازی در منزل به وسیله مرور پاسخدهی انعکاسی؛ آشناسازی والدین با اصول پایه جلسات بازی و اهمیت ایجاد ساختار برای جلسات بازی، انتخاب اسباب بازی و زمان و مکان مناسب برای جلسات بازی با کودک؛ ایفای نقش و نشان دادن مهارت های اساسی جلسات بازی.

➤ جلسه سوم: توضیح در مورد بایدها و نبایدهای جلسه بازی؛ ایفای نقش بایدها و نبایدهای جلسه بازی؛ و ارائه فهرست فرایند جلسه بازی به والدین همراه با رهنمودهای تکمیلی.

➤ جلسه چهارم: بررسی گزارش والدین از جلسه بازی با کودکان؛ نقد فیلم ویدئویی تهیه شده توسط والدین از جلسات بازی مخصوص کودکان؛ آموزش مهارت تنظیم محدودیت به روش سه مرحله ای A-C-T؛ توضیح در مورد چرایی و اهمیت وضع قوانین و محدودیت ها؛ ایفای نقش مهارت و تنظیم محدودیت.

➤ جلسه پنجم: بررسی گزارش والدین از جلسات بازی و نقد فیلم ویدئویی ضبط شده توسط آنها؛ مرور مهارت تنظیم محدودیت و تمرین آن به صورت ایفای نقش.

➤ جلسه ششم: بررسی گزارش والدین از جلسات بازی و نقد فیلم ویدئویی ضبط شده توسط آنها؛ تهیه پوستری از بایدها و نبایدهای جلسات بازی، آموزش مهارت دادن حق انتخاب به کودک.

➤ جلسه هفتم: بررسی گزارش والدین از جلسات بازی و نقد فیلم ویدئویی ضبط شده توسط آنها؛ حمایت و تشویق والدین در استفاده از مهارت ها؛ آموزش مهارت پاسخ های سازنده عزت نفس؛ ایفای نقش مهارت های تنظیم محدودیت، پاسخدهی انعکاسی، و پاسخ های سازنده عزت نفس.

➤ جلسه هشتم: بررسی گزارش والدین از جلسات بازی و نقد فیلم ویدئویی ضبط شده توسط آنها؛ آموزش مهارت تشویق در برابر تحسین و ایفای نقش مربوط به آن.

➤ جلسه نهم: بررسی گزارش والدین از جلسات بازی و نقد فیلم ویدئویی ضبط شده توسط آنها؛ حمایت و تشویق والدین در استفاده از مهارت های آموخته شده؛ آموزش مهارت تنظیم محدودیت پیشرفته و ایفای نقش مربوط به آن.

➤ جلسه دهم: بررسی گزارش والدین از جلسات بازی و نقد فیلم ویدئویی ضبط شده توسط آنها؛ مرور اصول پایه گروه درمانی رابطه والد-کودک و مهارت های آموخته شده؛ آموزش چگونگی تعمیم مهارت ها به خارج از جلسه بازی.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

در تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS ۲۶ و از روش آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و ...) و استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس) استفاده شد.

یافته ها

آمار توصیفی

در این بخش میانگین و انحراف استاندارد عملکرد تحصیلی و ابعاد آن در پیش آزمون و پس آزمون ارائه می گردد.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد عملکرد تحصیلی و ابعاد آن در پیش آزمون و پس آزمون

پس آزمون		پیش آزمون			
<u>SD</u>	<u>M</u>	<u>SD</u>	<u>M</u>	گروه	متغیرها
۴/۲	۱۳/۲	۳/۷	۱۳/۸۵	کنترل	خودکارآمدی
۵/۴	۱۷/۸۵	۴/۴	۱۳/۶۵	آزمایش	
۳/۱	۹/۷۵	۳	۱۰/۳۵	کنترل	تأثیرات هیجانی
۴/۶	۱۵/۸۵	۳	۱۰/۱۲	آزمایش	
۴	۱۱/۶	۳/۴	۱۲/۴۵	کنترل	برنامه ریزی
۵/۴	۱۷/۴	۳/۰۲	۱۲/۲۵	آزمایش	
۳/۷	۱۲/۰۵	۳/۸	۱۳	کنترل	فقدان کنترل پیامد
۴/۶۱	۱۵/۰۳	۴	۱۳/۱۵	آزمایش	
۳/۸	۱۲/۱۱	۳/۸	۱۲/۰۱	کنترل	انگیزش
۴/۴	۱۵/۲	۳/۹	۱۲/۵۵	آزمایش	
۷/۷	۵۲/۵	۸/۶	۵۵/۶۵	کنترل	کل
۱۰/۸	۶۶/۸	۷/۲	۵۶/۰۵	آزمایش	

اطلاعات توصیفی جدول ۱ نشان می دهد که میانگین " عملکرد تحصیلی و تمامی ابعاد آن " در گروه آزمایش، پس از آموزش، افزایش یافته است، و این در حالی است که در گروه کنترل، تغییر قابل توجهی مشاهده نمی شود.

آمار استنباطی

در این بخش با استفاده از مدل های آماری مناسب هر یک از فرضیه های پژوهشی مورد آزمون قرار می گیرد. ابتدا مفروضه های مدل مورد بررسی قرار می گیرند.

- همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس

اساسی ترین مفروضه ی Mancova همگنی ماتریس کوواریانس است که از طریق M باکس بررسی می شود. این آزمون نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس برقرار می باشد ($\text{Box's } M = 19/09$, $P = 0/08$, $df2 = 6903/6$, $df1 = 10$, $F = 1/7$).

- همگنی واریانس های خطا

جهت بررسی همگنی واریانس های خطا، از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر نشان داده شده است:

جدول ۲. خلاصه آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس خطاها در عملکرد تحصیلی

متغیرها	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
عملکرد تحصیلی	0/17	۱	۳۸	0/7
خودکارآمدی	2/2	۱	۳۸	0/13
خودسازماندهی/حل مسأله	0/4	۱	۳۸	0/53
تأثیرات هیجانی	0/02	۱	۳۸	0/88
خودانگیزی	0/07	۱	۳۸	0/76
برنامه ریزی	1/9	۱	۳۸	0/51

سطح معنی داری F بدست آمده در همه متغیرها، بالاتر از 0/05 است. این نتیجه بدان معنی است که واریانس خطای گروه ها در "مؤلفه های عملکرد تحصیلی" تقریباً مساوی است.

فرضیه اصلی: بازی درمانی والد-کودک بر بهبود عملکرد تحصیلی در دانش آموزان ۸ تا ۱۰ ساله درگیر با اختلال یادگیری مؤثر است.

فرضیه اصلی با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره (Mancova) مورد آزمون قرار گرفت.

جدول ۳. خلاصه آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره جهت تأثیر بازی درمانی

والد-کودک بر بهبود عملکرد تحصیلی

اثرات	لانداي ويلكز	F	درجه آزادی فرض شده	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	حجم اثر
گروه	0/391	12/05	4	31	0/01	0/609

چنانکه اطلاعات جدول بالا نشان می‌دهد، با کنترل اثر پیش آزمون، شاخص لاندا ی ویلکز در سطح ۰/۰۱ معنی دار است ($\eta^2 = ۰/۶۰۹$, $P = ۰/۰۱$, $F = ۱۲/۰۵$, Wilks Lambda = $۰/۳۹۱$). به عبارت دیگر می‌توان ادعا کرد که حداقل در یکی از مؤلفه‌های مربوط به "عملکرد تحصیلی" تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد؛ بنابراین به منظور اطلاع از اینکه تفاوت بین گروه‌ها مربوط به کدامیک از مؤلفه‌ها است، از تحلیل تک متغیری با تصحیح خطای نوع اول به شیوه بونفرونی استفاده گردید، در این شیوه برای کنترل خطای نوع اول سطح معنی داری آزمون فرضیه‌ها برابر با ۰/۰۱۳ در نظر گرفته شد.

فرضیه فرعی اول: اثربخشی بازی درمانی والد-کودک بر افزایش بعد خودکارآمدی در دانش‌آموزان ۸ تا ۱۰ ساله درگیر با اختلال یادگیری مؤثر است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس بعد خودکارآمدی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه ی اثر
خودکارآمدی	۱۲۲,۱	۱	۱۲۲,۱	۳۲,۰۵	۰,۰۱	۰,۴۸۵
خطا	۱۲۹,۵	۳۴	۳,۸			

همانطور که در جدول فوق نشان داده شده است سطح معنی داری برابر با ۰,۰۱ می‌باشد و کوچکتر از ۰,۰۵ است که به این ترتیب می‌توان با احتمال ۹۵٪ بیان نمود که بازی درمانی والد-کودک بر افزایش بعد خودکارآمدی اثر بخشی معناداری دارد. اندازه اثر نیز حاکی از آن است که تقریباً ۴۸/۵ درصد از واریانس "خودکارآمدی" از طریق انتساب به گروه‌ها قابل تبیین است.

فرضیه فرعی دوم: اثربخشی بازی درمانی والد-کودک بر افزایش بعد تأثیرات هیجانی در دانش‌آموزان ۸ تا ۱۰ ساله درگیر با اختلال یادگیری مؤثر است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس بعد تأثیرات هیجانی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه ی اثر
تأثیرات هیجانی	۳۷,۰۹	۱	۳۷,۰۹	۱۳,۷	۰,۰۱	۰,۳۶۹
خطا	۹۱,۹۹	۳۴	۲,۷			

همانطور که در جدول فوق نشان داده شده است سطح معنی داری برابر با ۰,۰۱ می‌باشد و کوچکتر از ۰,۰۵ است که به این ترتیب می‌توان با احتمال ۹۵٪ بیان نمود که بازی درمانی والد-کودک بر افزایش بعد تأثیرات هیجانی اثر بخشی معناداری دارد. اندازه اثر نیز حاکی از آن است که تقریباً ۳۶,۹ درصد از واریانس "تأثیرات هیجانی" از طریق انتساب به گروه‌ها قابل تبیین است.

فرضیه فرعی سوم: اثربخشی بازی درمانی والد-کودک بر افزایش بعد برنامه ریزی در دانش‌آموزان ۸ تا ۱۰ ساله درگیر با اختلال یادگیری مؤثر است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس بعد برنامه ریزی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه ی اثر
برنامه ریزی	۰,۵۲	۱	۰,۰۵۲	۰,۰۸	۰,۰۱	۰,۲۷۶
خطا	۹۱,۹۹	۳۴	۲,۷			

همانطور که در جدول فوق نشان داده شده است سطح معنی داری برابر با ۰,۰۱ می باشد و کوچکتر از ۰,۰۵ است که به این ترتیب می توان با احتمال ۹۵٪ بیان نمود که بازی درمانی والد-کودک بر افزایش بعد برنامه ریزی اثر بخشی معناداری دارد. اندازه اثر نیز حاکی از آن است که تقریباً ۲۷,۶ درصد از واریانس " برنامه ریزی " از طریق انتساب به گروه‌ها قابل تبیین است.

فرضیه فرعی چهارم: اثربخشی بازی درمانی والد-کودک بر افزایش بعد فقدان کنترل پیامد در دانش‌آموزان ۸ تا ۱۰ ساله درگیر با اختلال یادگیری مؤثر است.

جدول ۷. نتایج تحلیل کواریانس بعد فقدان کنترل پیامد

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه ی اثر
فقدان کنترل پیامد	۵۶,۶	۱	۵۶,۶	۱۲,۶	۰,۰۱	۰,۲۷۱
خطا	۱۵۳,۳	۳۴	۴,۵			

همانطور که در جدول فوق نشان داده شده است سطح معنی داری برابر با ۰,۰۱ می باشد و کوچکتر از ۰,۰۵ است که به این ترتیب می توان با احتمال ۹۵٪ بیان نمود که بازی درمانی والد-کودک بر افزایش بعد فقدان کنترل پیامد اثر بخشی معناداری دارد. اندازه اثر نیز حاکی از آن است که تقریباً ۲۷,۱ درصد از واریانس " فقدان کنترل پیامد " از طریق انتساب به گروه‌ها قابل تبیین است.

فرضیه فرعی پنجم: اثربخشی بازی درمانی والد-کودک بر افزایش بعد انگیزش در دانش‌آموزان ۸ تا ۱۰ ساله درگیر با اختلال یادگیری مؤثر است.

جدول ۸. نتایج تحلیل کواریانس بعد انگیزش

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه ی اثر
خودنظم دهی	۴۷,۶	۱	۴۷,۶	۱۱,۹	۰,۰۱	۰,۱۴۳
خطا	۱۱۹,۲	۳۴	۳,۹			

همانطور که در جدول فوق نشان داده شده است سطح معنی داری برابر با ۰,۰۱ می باشد و کوچکتر از ۰,۰۵ است که به این ترتیب می توان با احتمال ۹۵٪ بیان نمود که بازی درمانی والد-کودک بر افزایش بعد انگیزش اثر بخشی معناداری دارد. اندازه اثر نیز حاکی از آن است که تقریباً ۱۴,۳ درصد از واریانس " انگیزش " از طریق انتساب به گروه‌ها قابل تبیین است.

نتیجه گیری

هدف از اجرای این پژوهش، اثربخشی بازی درمانی والد-کودک بر بهبود عملکرد تحصیلی در دانش آموزان ۸ تا ۱۰ ساله درگیر با اختلال یادگیری در شهر اصفهان بود. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش بازی درمانی والد-کودک، موجب بهبود عملکرد تحصیلی و ابعاد آن (خودکارآمدی، تأثیرات هیجانی، برنامه ریزی، فقدان کنترل پیامد، انگیزش) در دانش آموزان ۸ تا ۱۰ ساله درگیر با اختلال یادگیری شده است.

در تبیین اثربخشی این درمان بر بهبود عملکرد تحصیلی میتوان گفت این برنامه آموزشی بر یک اصل مهم تأکید می کند و آن نقش والدین در بهبود مشکلات کودک است. به کارگیری این روش در تعامل با کودکان از جنبه های مختلف می تواند بر مشکلات آنها مؤثر باشد. وارد کردن والدین به فرایند درمان با آموزش فیلال تراپی و اصول و قواعد آن، سبب آگاهی از ماهیت مشکل کودک می شود؛ بنابراین از بسیاری از قضاوت های سوگیرانه جلوگیری می کند و مهارتهای رفتاری مناسبی در زمینه مشکلات رفتاری کودکان فراهم می کند. این برنامه خاص، به طور بالقوه نتایج استفاده کرد. در واقع بازی درمانی مبتنی بر والد کودک با ارائه ی داده های در مورد اختلال خواندن و افزایش آگاهی دانش آموزان در مورد اختلالشان با تلفیق این روش با بازی درمانی و جذاب کردن این راهکارها برای این افراد و کاهش استرس در این افراد، موجب ارتقاء مهارتهای خواندن در این دانش آموزان شده است. بازی درمانی یکی از مؤثرترین روشها برای حل مشکلات هیجانی و میان فردی و افزایش توان سازگاری و پرورش احساسات مثبت در کودکان است. درمانگران از طریق بازی درمانی به کودکانی که مهارت های اجتماعی یا عاطفی شان ضعیف است رفتارهایی سازگارانه تر را می آموزند. با آموزش مهارتهای درمانی، والدین می توانند به مثابه یک تسهیلگر، هدایت کننده و حتی یک درمانگر در درمان مشکلات تحصیلی و عملکرد فرزندانشان مؤثر واقع شوند. همچنین در تبیین یافته حاضر میتوان بیان نمود بازی والد کودک خود فرصتی را برای کودک فراهم می کند تا بتواند نگرانی ها ناراضیاتی ها از محیط را تخلیه و عواطفش را بیان کند. لذا کودکان بهتر میتوانند از نتایج رفتار هشجاری داشته باشند و با اعمال کنترل بیشتر به نتایج لذت بخشی دست یابند. همچنین به واسطه بازیهای انتخابی، نظارت بر رفتار با کنترل بیشتری صورت می گیرد که در نهایت به کاهش علائم نقض توجه می انجامد. در این درمان آموزش کنترل افکار ناکارآمد و غیرمنطقی کودک محور آموزش قرار می گیرد و افکار مطلوب و مناسب به منظور سازگاری و رفتار اجتماعی مطلوب شکل می گیرد. در نگاهی دیگر در تبیین این یافته میتوان گفت که بازی درمانی

فیلیالی بیشتر بر رابطه ی مادر کودک متمرکز است و بهبود ارتباطات خانواده را تحت تأثیر قرار می دهد، بنابراین میتوان گفت که بازی درمانی فیلیالی با نقش مثبت در بهبود رابطه ی مادر کودک می تواند در بهبود مشکلات ناشی از اختلال یادگیری کودکان مؤثر باشد. علاوه براین، میتوان گفت که بازی درمانی فیلیالی موجب فعال شدن والدین در فرایند تعامل با کودک، انعکاس احساسات کودک و فعالیت کلامی و تعامل کلامی بین کودک و والد می شود، بنابراین میتوان گفت که انجام چنین درمانی میتواند بر مشکلات یادگیری یا توانایی درک هیجانها، گوش دادن به دیگران، همدردی و همدلی با آنها و توانایی ابراز و مدیریت هیجانها و پاسخ به هیجانهای دیگران، تأثیر مثبت داشته باشد. زیرا

تعامل مثبت با مادر موجب بروز احساسات و استفاده ی مناسب از آن احساسات در رابطه با مادر می شود و باعث می شود که کودک درک مناسبی از هیجانات خود و مادر در حین بازی داشته باشد و به شیوه مناسبتری مشکلات ناشی از اختلال یادگیری را درک نموده و سعی خویش را برای تلاش در یادگیری نماید.

منابع

منابع فارسی:

۱. امنی، ملاح و کیانی، عارفه (۱۳۹۶). بررسی رابطه کمال گرایی و عملکرد تحصیلی: نقش می انجی خودنظم بخشی و خودکارآمدی تحصیلی. پژوهش های کاربردی روانشناختی. ۸(۲)، ۵۱-۶۸.
۲. بلوچ، سعید (۱۴۰۰) اثربخشی بازی درمانی بر عزت نفس و مهارت های اجتماعی دانش آموزان دارای اختلالات یادگیری، اولین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و فلسفه معارف اسلامی.
۳. بهزادی شینی، فاطمه. (۱۳۸۹). رابطه ی بین جایگاه مهار، کمال گرایی و خودکارآمدی با اضطراب امتحان و عملکرد تحصیلی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
۴. چیستان، هاجر (۱۳۹۸) عملکرد تحصیلی و عوامل موثر در آن، تهران: نشر سنجش و دانش.
۵. حاجیوند، زهرا (۱۳۹۸) اثربخشی بازی درمانی بر عملکرد تحصیلی و سازگاری اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری، سومین کنفرانس بین المللی پژوهش در روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی.
۶. دهقانی، یوسف و حسنی، محمد امین (۱۴۰۰) اثربخشی آموزش تاب آوری بر مدیریت استرس، عواطف و رفتار کمک طلبی تحصیلی دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری. ناتوانی های یادگیری، ۱۱(۱)، ۳۳-۴۷.
۷. رحیمی، سعید و قاسمی، محمد (۱۴۰۰) کاربرد بازی درمانی تعامل والد - کودک برای مادران کودکان با نارسایی توجه و بیش فعالی (همراه با پروتکل بازی درمانی)، انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد.

۸. سلطان آبادی، زینب (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین کمال گرایی مثبت و منفی با عملکرد تحصیلی در دانش آموزان. کنفرانس بین المللی مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی.
۹. سیف، علی اکبر (۱۳۹۶). روانشناسی پرورشی نوین، تهران: دوران.
۱۰. عنایتی، مهناز و رئیسی، زهره (۱۴۰۱) اثربخشی بازی درمانی والد-کودک بر بهبود عملکرد خواندن در دانش آموزان ۸ تا ۱۰ ساله درگیر با اختلال یادگیری، مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۹(۴۶)، ۱۰۰-۱۱۳.
۱۱. فتاحی، حسین (۱۳۹۹) درمان رابطه والد و کودک از طریق بازی CPRT، تهران: نشر اودیسه.
۱۲. کشت ورز کندازی، احسان (۱۳۹۷). تعلیم و تربیت آینده با توجه به اسناد بالادستی. شیراز: انتشارات تخت جمشید.
۱۳. کوتی، فروزان و هاشمی فرد، جمشید (۱۳۹۵). بررسی رابطه کمال گرایی و مسئولیت پذیری با عملکرد تحصیلی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سوسنگرد. دومین کنفرانس ملی روانشناسی و علوم تربیتی.
۱۴. محمدی گرکانی، آذر. درتاج، فریرز و کیامنش، علیرضا (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی-عاطفی بر روی مؤلفه های عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر. آموزش و ارزشیابی، ۱۲(۶۵)، ۱۳۳-۱۵۰.
۱۵. محمودی قرائی، جواد (۱۳۹۲) بهبود رابطه ی والد و کودک از طریق بازی: کتابچه ی راهنمای درمانگران، تهران: نشر قطره.
۱۶. مصطفوی، انسیه ؛ اخوان تفتی، مهناز و محسن پور، مریم (۱۴۰۰) اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک بر تنظیم هیجان و نشاط ذهنی دانش آموزان با ناتوانی های یادگیری در شرایط همه گیری کووید، پژوهش در نظام های آموزشی، ۱۵(۵۵)، ۵-۱۶.
۱۷. مهدی غروی، مریم. خسروی، معصومه و نجفی، مسعود (۱۳۹۱). رابطه اضطراب امتحان، کمال گرایی و انگیزش پیشرفت با پیشرفت تحصیلی. نشریه اندیشه های نوین تربیتی. شماره ۳.
۱۸. مؤمنی، ماهان (۱۳۹۸) عملکرد تحصیلی خودپنداره و فراشناخت دانش آموزان، تهران: نشر نوبیان.
۱۹. یاری، علی محمد (۱۳۹۰). بررسی روند تأثیر همانندی شیوه های فرزند پروری و روابط بین فردی از طریق ایجاد رضایت در زندگی والدین بر عملکرد تحصیلی فرزندان و دانش آموزان، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره شغلی.

20. Beherozi, Nasser, Shahani Yilagh, Manijeh and Ghasemikhah, Somayeh (2015). Investigating the causal relationship between personality traits and mental well-being through mediation of appreciation and mindfulness in students Ministry of Science, Research, and Technology - *ShahidChamran University of Ahvaz - Faculty of Educational Sciences and Psychology*. [inPersian]
21. Brumbaugh, J. , Lepsik, R. ,& Olinger, c. (2008). The relationship between GPA and perfectionism. High School Edition.
22. Donolato, E., Cardillo, R., Mammarella, I. C., & Melby-Lervåg, M. (2022). Research Review: Language and specific learning disorders in children and their co-occurrence with internalizing and externalizing problems: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(5), 507-518.
23. Muktamath, V. R., Hegde, P., & Chand, S. (2022). Types of specific learning disability. *Learning Disabilities-Neurobiology, Assessment, Clinical Features and Treatments*.
24. Najimi A, Meftagh S, Sharifirad G. (2010). The Factors Affecting Educational Failure, from the Perspective of the Students of Isfahan University of Medical Sciences, Iran. *J Health Syst Res.* , 7(2): 790-7.
25. Nemati, S., Pourtaleb, N., BadriGargari, R., Hashemi, T., Deetjen, R., & Shojaeian, N. (2022). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Training Program on the Level of Academic Stress and Academic Burnout in Students with Specific Learning Disability. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 1-10.
26. Rice, K. G. , Lopez, F. G. ,& Richardson, C. M. E. (2013). Perfectionism and performance among STEM students. *Journal of Vocational Behavior*, 82,124-134.
27. Richardson, M. , Abraham, C. ,& Bond, R. (2012). Psychological correlates of university students' academic performance: A systematic review and metaanalysis. *Psychological Bulletin*, 138 (2), 353–387.
28. Ruban, L. M. ,& McCoach, D. B. (2015). Gender differences in explaining grades using structural equation modeling. *Review of Higher Education*, 28,425-532.
29. Ruban ,L. M. ,& McCoach ,D. B. (2015). Gender differences in explaining grades using structural equation modeling. *Review of Higher Education* ,28,425-532.
30. Scaria, L. M., Bhaskaran, D., & George, B. (2022). Prevalence of Specific Learning Disorders (SLD) Among Children in India: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 02537176221100128.
31. Sumi, K. ,& Kanda, K. (2002). Relationship between neurotic perfectionism, depressing, anxiety and psychosomatic symptoms. *Journal of Personality and Individual Differences*, 32:817-826.