



Investigating the Effectiveness of Doll Play Therapy Combined with Psychodrama on the Addiction to Computer Games of Children with Learning Disabilities

Nahid Nasirfam¹, Toktam Sadat Tabatabaei^{2*}, Fatemeh Shahabizadeh³, Samaneh Sadat Tabatabaei²

1- Ph.D. Student of Educational Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Birjand Branch, Birjand, Iran.

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

3- Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Birjand Branch, Birjand, Iran.

Corresponding Author: Toktam Sadat Jafar Tabatabaei, Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Birjand Branch, Birjand, Iran.

Email: toktamtabatabaei@yahoo.com

Received: 2024/06/4

Accepted: 2024/09/22

Abstract

Introduction: Today, with the increasing technology and the universalization of the Internet in this century, the phenomenon of addiction to computer games in different groups, especially children with learning disabilities, is undeniable due to their greater vulnerability, so the present study It was conducted to determine the effectiveness of doll play therapy combined with psychodrama on the addiction to computer games of children with learning disabilities.

Methods: The present study was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The studied population included all the male students in the second year of primary school with learning disabilities who were referred to the Learning Disability Center in Birjand City in the academic year of 2021-2022; 30 people were selected by purposeful sampling and were randomly replaced in two experimental and control groups. The data collection tool included Wang and Cheng's (2002) computer game addiction questionnaire. The intervention for the experimental group was held in 8 sessions of 45 minutes twice a week, and the control group was placed on the waiting list. The data was analyzed using the variance analysis method with repeated measurements and SPSS version 24 software.

Results: The results showed that there was a significant difference between the mean scores of computer game addiction in the pre-test, post-test, and follow-up stages, while there was no significant difference between the mean scores in the post-test and follow-up stages, which indicates the stability of the effectiveness. intervention ($p > 0.01$). The results of the effect size showed that 18.2% of the individual differences in computer game addiction were caused by doll play therapy training combined with psychodrama.

Conclusions: Puppet play therapy combined with psychodrama was effective in reducing the addiction to computer games of children with learning disabilities, so it can be said that doll play therapy combined with psychodrama can be used as a treatment method in reducing the addiction to computer games of these children be taken away.

Keywords: Doll play therapy, Psychodrama, Addiction to computer games, Learning disorder, Child.



تعیین اثربخشی بازی درمانی عروسی توأم با سایکودرام بر اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای کودکان دارای اختلال یادگیری

ناهید نصیرفام^۱، تکتام سادات طباطبایی^{۲*}، فاطمه شهبابی زاده^۳، سمانه سادات طباطبایی^۲

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۳- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

نویسنده مسئول: تکتام سادات طباطبایی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.
ایمیل: toktamtabatabaee@yahoo.com

پذیرش مقاله: ۱۷/۱۴۰۳

دریافت مقاله: ۱۵/۳/۱۴۰۳

چکیده

مقدمه: امروزه با افزایش روزافزون تکنولوژی و همگانی شدن عرصه‌ی اینترنت در قرن حاضر، پدیده اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای در گروه‌های مختلف به‌ویژه کودکان دارای اختلال یادگیری به دلیل آسیب‌پذیری بیشتر غیرقابل‌انکار هست، بنابراین مطالعه حاضر باهدف تعیین اثربخشی بازی درمانی عروسی توأم با سایکودرام بر اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای کودکان دارای اختلال یادگیری انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه مورد مطالعه شامل تمامی دانش آموزان پسر دوره دوم ابتدایی دارای اختلال یادگیری مراجعه‌کننده به مرکز مشکلات یادگیری شهر بیرجند در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند که ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای وانگ و چنگ (۲۰۰۲) بود. مداخله برای گروه آزمایش در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای هفته‌ای دوپار به‌صورت گروهی برگزار شد و گروه گواه لیست انتظار قرار گرفتند. جهت تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد تفاوت معناداری بین میانگین‌های نمرات اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری وجود داشت، درحالی‌که تفاوت معناداری بین میانگین‌ها در مرحله پس‌آزمون با پیگیری مشاهده نشد که حاکی از پایداری اثربخشی مداخله است ($p < 0/01$)؛ و نتایج اندازه اثر نشان داد که ۱۸/۲ درصد از تفاوت‌های فردی در اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای ناشی از آموزش بازی درمانی عروسی توأم با سایکودرام بوده است.

نتیجه‌گیری: بازی درمانی عروسی توأم با سایکودرام در کاهش اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای کودکان دارای اختلال یادگیری مؤثر بود، بنابراین می‌توان گفت که بازی درمانی عروسی توأم با سایکودرام می‌تواند به‌عنوان یک شیوه درمانی در کاهش اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای این کودکان به‌کاربرده شود.

کلیدواژه‌ها: بازی درمانی عروسی، سایکودرام، اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای، اختلال یادگیری، کودک.

اختلال یادگیری، اختلال در یک یا چند فرایند روانی اساسی و پایه است که شامل ادراک زبان یا کاربرد آن می شود (۱)، این اختلال خود را به صورت ناتوانی در فکر، گوش دادن، صحبت، نوشتن، خواندن، املاء یا محاسبات ریاضی نشان می دهد؛ اما شامل آن دسته از اختلالات یادگیری که نتیجه معلولیت های شنیداری، دیداری، حرکتی، عقب ماندگی ذهنی، اختلالات هیجانی، شرایط نامساعد فرهنگی، اقتصادی یا محیطی است را نمی شود (۲). اختلالات یادگیری به آسیب در یک یا چند فرایند روانی لازم برای فهم یا ادراک یا استفاده از گفتار زبان یا نوشتار اطلاق می گردد که خود را به شکل نقص در قدرت فکر کردن، گوش دادن، هجی کردن، خواندن و انجام محاسبات ریاضی نشان می دهد (۳). اختلال یادگیری از شیوع بالایی برخوردار است و بر اساس پژوهش های انجام شده شیوع این اختلال ۱۳ تا ۱۷ درصد در پسران و ۱۰ تا ۱۲ درصد در دختران است (۴). اختلال یادگیری می تواند در شکست تحصیلی دانش آموزان نقش محوری داشته باشد؛ این اختلال می تواند در صورت توجه نکردن حالت مزمن پیدا کنند و به دوره های بعد از کودکی نیز منتقل شوند (۵).

یکی از معضلات خانواده های دارای فرزند با اختلال یادگیری استفاده بیش از حد آن ها از وسایل الکترونیکی است (۶). استفاده از اینترنت و امکانات آن امری اجتناب ناپذیر است؛ اما زمانی که استفاده از آن، اعتیادآور شود، می تواند منجر به مشکلاتی مانند آشفتگی شخصی، نشانگان وابستگی و پیامدهای منفی گوناگون شود (۷). اعتیاد به اینترنت شامل بازی های اینترنتی و سایر اشکال استفاده اعتیادی از اینترنت (مانند داندلود بیش از حد، استفاده افراطی از سایت های مربوط به شبکه های اجتماعی و خرید آنلاین اعتیادی) می شود (۸). اعتیاد به بازی های رایانه ای عبارت است از الگوی رفتاری مربوط به بازی های رایانه ای که مشخصه آن ضعف اراده و اختیار و اولویت دادن زیاد به بازی در قیاس با فعالیت های دیگر است، به حدی که بازی بر دیگر علایق فرد مقدم باشد (۹). فرد معتاد به بازی در زمان عدم دسترسی و توانایی به بازی دچار سردرگمی اغتشاش ذهنی و میل به انجام بازی می شود، بازی های رایانه ای و سیستمی به کمک دو ویژگی فروروندگی و تعاملی بودن ما را به درون فضای مجازی غوطه ور می سازد با فروروندگی فاصله ما با رسانه فرو از هم هست و بجای آنکه در فضای

بیرونی رسانه باشیم در درون یک دنیای نو و جدید خواهیم بود که به مدد تعامل رسانه و ما خلق شده است (۱۰). پیامدهای منفی اعتیاد به بازی های اینترنتی را می توان در سه طبقه کلی مشکلات فیزیکی (خستگی، درد فیزیکی، کاهش زمان خواب، صرف غذا)، مشکلات زندگی شخصی (درگیری با دوستان یا خانواده یا مشارکت اجتماعی کم) و مشکلات حرفه ای و علمی (از دست داده کار یا مدرسه و عملکرد ضعیف) قرار داد (۱۱).

حل مشکلات رفتاری در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری، نیازمند طراحی برنامه های آموزشی و مداخلات روان شناختی رشد محور است و یکی از روش های مورد استفاده در بهبود اختلالات رفتاری کودکان، بازی درمانی است (۱۲). در حوزه بازی درمانی یکی از مؤثرترین مداخلات مطرح بازی درمانی عروسی است. در بازی درمانی عروسی کودک در حین بازی با عروسک مهارت هایی را جهت ایجاد ارتباط با دیگران به دست می آورد (۱۳). بازی درمانی عروسی به جای تکیه بر محرک های بصری بر کلام تأکید دارد، در بازی درمانی عروسی کودک در بازی نقشی اساسی بر عهده دارد، اغلب کودکان احساسات خود را از طریق عروسک منعکس می کنند (۱۴). بازی درمانی عروسی، کودکان را در برنامه درمانی درگیر می کند و بر مقاومت او غلبه می یابد. باور بر این است که انجام بازی عروسی در درمان قادر است فشار محیطی را از روی کودک بردارد و از این طریق به وی امکان دهد تا ارتباط مناسبی را جهت یادگیری داشته باشد (۱۵). در بازی درمانی عروسی توأم با سایکودرام، نیز به شرکت کنندگان کمک می شود مسائل اجتماعی و روان شناختی شان را در بافتی واقعی بازآفرینی کنند، نه فقط در مورد آن ها حرف بزنند (۱۶). در این شیوه درمانگر با به کارگیری روش های مختلف درمانی در ایجاد موقعیت های مناسب و فضا سازی ذهنی، شیوه های بازیگری خلاق و روش های وجودی و روش انتقال و روابط اشیاء، مراجعان را به گونه ای ملموس مورد مداوا قرار می دهد (۱۷). در پژوهش ها اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بر اعتیاد به بازی های رایانه ای کودکان ۱۰ تا ۱۱ سال (۱۸)، تأثیر درمانی بر وابستگی به بازی های رایانه ای دانش آموزان وابسته به بازی (۱۹)، تأثیر تأثیر درمانی در کاهش وابستگی به اینترنت در دانشجویان دختر (۲۰) تأیید شده است. از این رو در زمینه تأثیر ترکیب بازی درمانی عروسی توأم با سایکودرام تاکنون مطالعه ای به

صورت مستقیم و در جامعه هدف انجام نشده است. امروزه با افزایش روزافزون تکنولوژی و همگانی شدن عرصه‌ی اینترنت در قرن حاضر، پدیده اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای در گروه‌های مختلف به‌ویژه کودکان دارای اختلال یادگیری به دلیل آسیب‌پذیری بیشتر غیرقابل انکار هست، بنابراین بررسی این نوع اختلال در این قشر ضرورت بیشتری دارد. از طرفی بازی‌درمانی یک روش پیشگیرانه‌ی مؤثر برای دانش‌آموزانی است که در معرض خطر بروز رفتارهای نامطلوب هستند که می‌تواند بر موفقیت تحصیلی آن‌ها تأثیر منفی بگذارد؛ و در صورت عدم‌اصلاح مشکلات رفتاری و اجتماعی این دانش‌آموزان در سنین بعدی، به اختلالات شدید وجدی‌تری در زمینه‌های فردی اجتماعی و روانی مبتلا می‌شود. از طرفی انجام بازی‌درمانی عروسی توأم با سایکودرام در آموزش و همچنین بهبود مشکلات رفتاری کودکان خصوصاً کودکانی دارای اختلال یادگیری قرار دارند، یکی از جنبه‌های نوآورانه مطالعه حاضر هست، همچنین با توجه به خلأ پژوهشی در زمینه مداخله مذکور، موجب شد تا مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی‌درمانی عروسی توأم با سایکودرام بر اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای کودکان دارای اختلال یادگیری انجام شود و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا بازی‌درمانی عروسی توأم با سایکودرام بر اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای کودکان دارای اختلال یادگیری مؤثر است؟

روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه مورد‌مطالعه شامل تمامی دانش‌آموزان پسر دوره دوم ابتدایی دارای اختلال یادگیری مراجعه‌کننده به مرکز مشکلات یادگیری شهر بیرجند در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند (۱۵۰ نفر)، جهت انتخاب نمونه با توزیع پرسشنامه اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای ۳۰ نفر (تعداد نمونه بر اساس نرم‌افزار G*Power با اندازه اثر ۰/۲۵ و آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ برای هر گروه ۱۵ نفر به دست آمد)، از افرادی که نمره بالاتر را مقیاس مذکور کسب نمودند و سایر معیارهای ورود به پژوهش را داشتند به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت‌اند از: کسب نمره یک

انحراف معیار بالاتر اعتیاد به بازی‌های اینترنتی، داشتن اختلال یادگیری، علاقه داشتن برای شرکت در پژوهش، عدم دریافت مشاوره فردی یا دارودرمانی، عدم مصرف دارو، نداشتن مشکلات بینایی شنوایی تکلم و مسائل عاطفی و روانی شدید بر اساس اطلاعات ثبت‌شده در زمینه هوشی، روان‌شناختی و پزشکی در پرونده دانش‌آموزان و معیارهای خروج از پژوهش شامل عدم تمایل برای شرکت در پژوهش و شرکت نکردن در دو یا بیشتر از دو جلسه از جلسات درمان و تکمیل نکردن پرسشنامه‌ها به صورت کامل (که خوشبختانه در مطالعه حاضر پرسش نامه ناقص نداشتیم) بود. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه زیر بود: پرسشنامه اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای: این پرسشنامه ۲۰ سؤالی توسط وانگ و چنگ (۲۰۰۲) ساخته‌شده و هر سؤال بر روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (به ندرت: نمره یک تا همیشه: نمره پنج) نمره‌گذاری می‌شود. نمره فرد از جمع نمرات کل گویه‌ها به دست می‌آید. دامنه نمرات حاصل از این پرسشنامه بین ۱۰۰-۲۰ است و نمره بالاتر تمایل بیشتر به بازی‌های رایانه‌ای را نشان می‌دهد؛ وانگ و چنگ، پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ را برای این ابزار ۰/۹۰ گزارش دادند و به‌منظور بررسی روایی همگرا همبستگی بین نمرات این پرسشنامه و پرسشنامه اعتیاد به اینترنت را محاسبه کردند و همبستگی بالایی را بین دو ابزار گزارش دادند (۲۱). در مطالعه موسیوند و همکاران، روایی محتوایی توسط اساتید تأیید و پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمد (۲۲). در مطالعه حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

در مرحله اجرا مداخله برای گروه آزمایش در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای هفته‌ای دوپار به‌صورت گروهی توسط متخصص روانشناسی در سالن کنفرانس مرکز مشکلات یادگیری شهر بیرجند برگزار شد و گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفتند پس از خاتمه جلسات آموزشی مجدد پرسشنامه‌های پژوهش به هر دو گروه آزمایش و گواه ارائه و پس از تکمیل نمودن جمع‌آوری شد. در پایان به‌منظور پیگیری میزان ماندگاری پس از گذشت دو ماه پس‌آزمون بر روی گروه‌ها اجرا شد. مداخله اجراشده در پژوهش شامل هشت جلسه عروسی درمانی بود که صحت و کارایی آن توسط استادان راهنما و مشاور به دقت بررسی و تأییدشده است. هر جلسه شامل یک بازی آموزشی هدفمند با عروسک‌های دستی، یک

نمایش عروسی همراه با استراحت و پذیرایی بود. بازی‌ها
به صورت گروهی و آموزش تمام آن‌ها به وسیله عروسک
های دستی صورت می‌گرفت. خلاصه جلسات بازی درمانی
عروسی توأم با سایکودرام مطابق جدول ۱ بود.

جدول ۱. خلاصه جلسات بازی درمانی عروسی توأم با سایکودرام

جلسه	محتوای ارائه شده
۱	آشنایی اولیه با آزمودنی‌ها و برقراری رابطه مناسب باهدف، اجرای پیش‌آزمون، بیان اهداف انتظارات و شرح مختصر جلسات آموزش برای والدین و کودکان آنان، تمرین گوش دادن سؤال کردن و انعکاس مشارکت.
۲	اجرای نمایش عروسی با موضوع بی‌نظمی در کلاس درس؛ بحث و نظرخواهی درباره موضوع؛ بازی کوزه‌گری
۳	اجرای نمایش عروسی با موضوع به رختخواب نرفتن؛ بحث و نظرخواهی درباره موضوع، بازی پر کردن مخزن
۴	اجرای نمایش عروسی با موضوع خواهری که امتحان دارد و برادر نمیگذارد درس بخواند؛ بحث و نظرخواهی درباره موضوع، بازی مرتب کردن کلمات.
۵	اجرای نمایش عروسی با موضوع منتظر نماندن برای رسیدن نوبت، بحث و نظرخواهی درباره موضوع، نمایش بازی ایست با استفاده از موسیقی
۶	اجرای نمایش عروسی با موضوع دعوا کردن با این‌وآن، بحث و نظرخواهی درباره موضوع، بازی والیبال نشسته
۷	اجرای نمایش عروسی با موضوع کمک نکردن به انجام یک کار گروهی مثل جمع کردن وسایل در خانه، بحث و نظرخواهی درباره موضوع، بازی نقاشی آزاد و هدف‌دار
۸	بحث گروهی در مورد مطالب یاد گرفته شده، برنامه‌ریزی برای آینده، بیان نظرات اعضا، اجرای پس‌آزمون، تشکر از اعضای گروه پایان درمان

یافته‌ها

نتایج نشان داد در گروه گواه ۶ نفر (۴۰ درصد) در پایه چهارم و ۱۰ سال، ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) در پایه پنجم و ۱۱ سال و ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) در پایه ششم ۱۲ سال سن داشتند؛ اما در گروه آزمایش ۷ نفر (۴۶/۷ درصد) در پایه چهارم و ۱۰ سال، ۳ نفر (۲۰ درصد) در پایه پنجم و ۱۱ سال و ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) در پایه ششم و ۱۲ سال سن داشتند. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیر اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای گروه‌های کنترل و آزمایش در جدول ۲ ارائه شده است. بر اساس نتایج جدول ۲، نمرات میانگین متغیرهای اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای در گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل، در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش یافته است.

جدول ۲. توصیف آماری نمرات متغیرهای اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای در سه مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کنترل	اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای	۴۸.۴۷	۳.۱۳۷	۴۷.۸۰	۳.۳۴۲	۴۷.۷۳	۳.۲۱۸
آزمایش		۴۷.۵۳	۲.۳۸۶	۴۳.۶۷	۳.۰۸۶	۴۴.۶۰	۳.۶۹۹

انجام شد. این پیش‌فرض حاکی از آن است که تفاوت مشاهده شده بین توزیع نمرات گروه نمونه و توزیع نرمال در جامعه برابر با صفر است. نتایج این آزمون نشان داد که متغیر پژوهش در پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری از توزیع نرمال پیروی می‌کند. همچنین به منظور بررسی

لازم به ذکر است که پیش از توزیع پرسشنامه از پرومادر دانش آموزان فرم رضایت و تعهد برای اینکه فرزندشان در دوره مداخله شرکت کنند گرفته شد و پیرامون موضوع پژوهش نیز توضیحاتی به آنان ارائه شد و به آن اطمینان داده شد که مشخصات شرکت کنندگان به صورت محرمانه نزد پژوهشگر خواهد ماند و در حفظ اطلاعات آن‌ها رعایت و حفظ رازداری انجام خواهد شد. همچنین بیان شد که داده‌های جمع‌آوری شده فقط در راستای اهداف پژوهش به کار گرفته می‌شوند به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بین گروهی با رعایت پیش فرض های آماری با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ استفاده شد.

به منظور بررسی اثربخشی بازی درمانی عروسی توأم با سایکودرام بر اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای کودکان دارای اختلال یادگیری، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بین گروهی استفاده شد. قبل از اجرای این آزمون، پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها با آزمون شاپیرو ویلک

پیش فرض یکنواختی کوواریانس‌ها یا برابری کوواریانس‌ها با کوواریانس کل از آزمون کرویت ماچلی استفاده شد. اگر معناداری در آزمون کرویت ماچلی بالاتر از ۰/۰۵ باشد به طور معمول از آزمون فرض کرویت و در صورت عدم تأیید از آزمون محافظه کارانه گرینهاوس-گیسر برای تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری استفاده می‌شود. در این پژوهش نتایج آزمون ماچلی برقرار بود ($p > 0/05$). نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری برای مقایسه دو گروه در متغیر اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای در سه مرحله پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۳ گزارش شده است. بر اساس یافته‌های به دست آمده در جدول ۳ تفاوت بین نمرات اعتیاد به بازی‌های

رایانه‌ای ($P < 0/01$) در سه مرحله از پژوهش معنادار است. نتایج نشان می‌دهد ۱۸/۲ درصد از تفاوت‌های فردی در اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای به تفاوت بین دو گروه مربوط است. علاوه بر این تعامل بین مراحل پژوهش و عضویت گروهی نیز معنادار است ($P < 0/01$)؛ به عبارت دیگر تفاوت بین نمرات اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای در سه مرحله از پژوهش در دو گروه معنادار است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بازی‌درمانی عروسی توأم با سایکودرام بر اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای کودکان دارای اختلال یادگیری مؤثر بوده است. با توجه به نتایج به دست آمده در جدول بالا، تفاوت بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنادار است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر جهت بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیر اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای	مراحل	۸۶۸۶۷	۱۶۷۱	۵۱۹۷۶	۲۷۱۴۶	۰۰۰۱	۰۴۹۲
	گروه‌ها	۱۶۸۱۰۰	۱	۱۶۸۱۰۰	۶۲۴۱	۰۰۱۹	۰۱۸۲
	مراحل * گروه	۴۰۲۰۰	۱۶۷۱	۲۴۰۵۳	۱۲۵۶۳	۰۰۰۱	۰۳۱۰

نتایج مقایسه‌های زوجی میانگین‌های سه مرحله پژوهش با استفاده از آزمون بونفرونی در جدول ۴ گزارش شده است، بر این اساس در گروه آزمایش تفاوت بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار می‌باشد ($p < 0/01$) با مقایسه میانگین نمرات در سه مرحله مشاهده می‌شود که میانگین نمرات اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون به‌طور معنی‌داری کاهش یافته است. تفاوت بین نمرات مرحله پس‌آزمون با نمرات مرحله پیگیری

معنی‌دار نیست ($p > 0/05$) که نشان‌دهنده ثبات اثرات درمان باگذشت زمان هست. در گروه کنترل نیز تفاوت بین نمرات مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری و همچنین تفاوت بین نمرات مرحله پس‌آزمون با نمرات پیگیری معنی‌دار نیست ($p > 0/05$). بر این اساس نتیجه گرفته می‌شود بازی‌درمانی عروسی توأم با سایکودرام بر کاهش اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای کودکان دارای اختلال یادگیری مؤثر بوده است.

جدول ۴. مقایسه زوجی میانگین گروه‌های کنترل و آزمایش در سه مرحله پژوهش در متغیر اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای

گروه	متغیر وابسته	مرحله	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
کنترل	اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۰۶۶۷	۰۵۱۰	۰۶۰۴
		پیش‌آزمون-پیگیری	۰۷۳۳	۰۵۱۱	۰۴۸۸
		پس‌آزمون-پیگیری	۰۰۶۷	۰۳۴۵	۱
آزمایش	اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۳۸۶۷	۰۵۱۰	۰۰۰۱
		پیش‌آزمون-پیگیری	۲۹۳۳	۰۵۱۱	۰۰۰۱
		پس‌آزمون-پیگیری	-۰۹۳۳	۰۳۴۵	۰۱۳۴

عروسی توأم با سایکودرام بر اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای کودکان دارای اختلال یادگیری انجام شد. نتایج

بحث
پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی بازی‌درمانی

نور، صدا، اشیا و بیشتر محرک‌های انسانی ارتباط و تعامل کلامی و غیر کلامی را مهیا می‌سازد که انگیزه لازم را برای شرکت مداوم دانش‌آموزان وابسته به بازی در جلسات ایجاد می‌کند و از سوی دیگر با تنوع‌بخشیان به بازی و حرکات و گفتار و در نهایت تغییر سبک ارتباطی قادر به تقویت مهارت‌های شناختی، عاطفی و ارتباطی است (۲۶). به نظر می‌رسد کارایی مطلوبی در بهبود اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای دانش‌آموزان مبتلابه اختلال یادگیری داشته باشد. در تبیینی دیگر می‌توان گفت دانش‌آموزان با درگیرشان در سطح فعالیت‌های فیزیکی با دنیای درونی و عاطفی خود، به پذیرش و دسترسی آسان‌تری دست یافتند و نگاه آنان به زندگی تغییر پیدا کرد. سپس با تجسم موضوع بازی، سعی شد مسئله بازی برای دانش‌آموزان بازنگری شود و به واسطه بیان افکار و احساسات خود درباره این موضوع، افکار پنهان خود را به سطح هشیاری آورند و با در نظر گرفتن آن‌ها و ایجاد خودجوشی و خلاقیت، برای آن راه‌حل مناسب پیدا شود. بازسازی تعارض‌های محوری حالات هیجانی، آشنایی و مواجهه با احساسات ناسازگار و تخلیه هیجانی طی بازی، حس امیدواری و مؤثر بودن را به دانش‌آموزان القا کرد و بدین ترتیب، آنان ترجیح دادند تا رفتارهای مثبت و کارآمدتری را جایگزین رفتار ناسازگار مثل بازی‌های رایانه‌ای افراطی کنند.

از محدودیت‌های این پژوهش، استفاده از ابزار پرسشنامه به عنوان ابزار خود گزارشی بود باعث محدود شدن تعمیم‌پذیری یافته‌ها می‌شود، از این‌رو در پژوهش‌های بعدی باید از ابزارها و فنون متفاوت و البته موازی مانند مصاحبه نیز سود جست. دیگر محدودیت مطالعه حاضر استفاده از نمونه‌گیری هدفمند بود که تعمیم نتایج را با مشکل مواجه می‌سازد لذا پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود به نحوی که نمونه حاصل بتواند معرف بهتری برای جامعه پژوهش باشد و نتایج قابلیت تعمیم بیشتری داشته باشند. همچنین مداخله تنها بر روی دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری انجام گردید، در نتیجه قابل تعمیم به گروه دختران نیست، لذا پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده این موضوع بر روی محصلین عادی دختر و پسر و گروه‌های سنی مختلف و مقاطع تحصیلی دیگر انجام شود تا هم امکان مقایسه نتایج فراهم گردد و هم اینکه بتوان یافته‌ها را با قابلیت اطمینان بالاتر و اعتبار درونی و بیرونی بیشتری به کل جامعه

نشان داد تفاوت معناداری بین میانگین‌های نمرات اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری وجود داشت، درحالی‌که تفاوت معناداری بین میانگین‌ها در مرحله پس‌آزمون با پیگیری مشاهده نشد که حاکی از پایداری اثربخشی مداخله است؛ بنابراین استفاده از بازی درمانی عروسی توأم با سایکودرام بر کاهش اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای کودکان دارای اختلال یادگیری مؤثر بود. در زمینه یافته به دست آمده مطالعه‌ای به صورت مستقیم انجام نشده است، اما با نتایج مطالعات مشابه در این زمینه همسو است. به عنوان مثال نتایج پژوهش حسین پور پاکزاد و فرهادی (۱۴۰۲) نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری در کاهش اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای کودکان ۱۰ تا ۱۱ سال مؤثر بوده است (۱۸). نتایج مطالعه فرهادی و طباطبائی زواره (۱۳۹۹) نشان داد تأثیر درمانی میزان افزایش و وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای را در دانش‌آموزان کاهش داده است و نتایج در دوره پیگیری سه‌ماهه نیز از ثبات لازم برخوردار بوده است (۱۹). به علاوه، کورکی و همکاران (۱۳۹۰) تأثیر تأثیر درمانی در بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش وابستگی به اینترنت در دانشجویان دختر را تأیید کردند (۲۰). مطالعه سیستماتیک بوسگاریف و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد تأثیر درمانی در حل مشکلات روانی اجتماعی کودکان و نوجوانان یک روش مؤثر و کارآمد هست (۲۳). پژوهش آسترموویچ و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که انواع بازی درمانی ساختاریافته و بدون ساختار، تخیلی، عروسی و بازی درمانی کودک محور در بهبود چالش‌ها، رفتارهای سازگارانه و رشد عاطفی- اجتماعی کودکان دارای مشکلات یادگیری مؤثر است (۲۴). ناهمسو با نتیجه به دست آمده پژوهشی یافت نشد. در تبیین یافته به دست آمده می‌توان گفت در سایکودرام، درمانگر به کمک شیوه‌های مختلف نمایش (صحنه‌ای، عروسی و نمایش بی کلام یا پانتومیم) و شناخت جنبه‌های روحی و روانی مراجعان که در مهارت‌های ادراکی، شناختی، عاطفی، کلامی و رفتاری ضعیف هستند (مانند دانش‌آموزان وابسته به بازی) کمک می‌کند تا به مدد هنر نمایش (تئاتر) و بازی بداهه و خلق موقعیت‌هایی که گاه برای نخستین بار برای آن‌ها ارائه شده است، در مسیر شناخت جنبه‌های وجودی خویش و ارزیابی و اصلاح رفتار، گفتار و عملکرد خود تلاش کنند (۲۵). سایکودرام از سویی، فضایی مملو از محرک‌های حسی چون رنگ،

دارای کد اخلاق به شماره IR.BIRJAND.REC.1402.013 از دانشگاه بیرجند (کمیته اخلاق در پژوهش) هست. همچنین، به منظور رعایت اصول اخلاقی، فرم موافقت برای همکاری در پژوهش توسط مراجعان تکمیل شد و پژوهشگران به مراجعان این اطمینان را دادند که کلیه مطالب ارائه شده در جلسات درمانی و نتایج پرسشنامه‌ها محرمانه خواهد بود.

سیاسکزاری

نویسندگان از تمامی عزیزی که در اجرای این پژوهش نقش داشتند، قدردانی می‌کنند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تعمیم داد. در نهایت با توجه به اثربخش بودن این روش پیشنهاد می‌گردد بازی درمانی عروسی توأم با سایکودرام در کنار سایر روش های درمانی و آموزشی در مراکز مشکلات یادگیری و مشاوره آموزش و پرورش در حل مشکلات دانش آموزان دارای مشکلات یادگیری استفاده شود.

نتیجه گیری

یافته های این پژوهش بر تأثیر بازی درمانی عروسی توأم با سایکودرام بر کاهش اعتیاد به بازی های رایانه ای کودکان دارای اختلال یادگیری تأکید دارد؛ بنابراین پیشنهاد می‌گردد درمانگران از این رویکرد درمانی به عنوان یک روش سودمند برای اصلاح و درمان مشکلات کودکان دارای اختلال یادگیری بهره ببرند.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر از رساله دکتری نویسنده اول استخراج شده و

Reference

1. Mammarella IC, Cardillo R, Broitman J. Understanding Nonverbal Learning Disability: A Guide to Symptoms, Management and Treatment: Routledge; 2021. <https://doi.org/10.4324/9780429399008>
2. Bansal G, Singh AP. Computer-assisted cognitive re-training as an intervention for children with specific learning disability: A review. The International Journal of Indian Psychology. 2021;9(4):1038-48. <https://doi.org/10.31219/osf.io/wbt4f>
3. Yazdanpour M, Sepahmansour M, Hassanzadeh R. compare the effectiveness of mindfulness parenting training and compassion-based parenting on the psychological coherence of mothers with children with learning disabilities. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ). 2024;13(1):181-90.
4. Görker I, Bozatli L, Korkmazlar Ü, Karadağ MY, Ceylan C, Söğüt C, et al. The probable prevalence and sociodemographic characteristics of specific learning disorder in primary school children in Edirne. Archives of Neuropsychiatry. 2017;54(4):343. <https://doi.org/10.5152/npa.2016.18054>
5. Colvin MK, Reesman J, Glen T. Reforming learning disorder diagnosis following COVID-19 educational disruption. Nature Reviews Psychology. 2022;1(5):251-2.
6. Ghaderi F, Alaeinezhad N. The positive role of computer games in the development, psychological well-being and executive functions of children and adolescents. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ). 2021;9(11):139-48.
7. D Griffiths M, J Kuss D, L King D. Video game addiction: Past, present and future. Current Psychiatry Reviews. 2012;8(4):308-18. <https://doi.org/10.2174/157340012803520414>
8. Abed MG, Shackelford TK. Saudi parents' perspectives on the use of touch screen tablets for children with learning disabilities. International Journal of Inclusive Education. 2024;28(8):1324-38. <https://doi.org/10.1080/13603116.2021.1991491>
9. Zandi Payam A, Mirzaeidoostan Z. Online Game Addiction Relationship With Cognitive Distortion, Parenting Style, and Narcissistic Personality Traits in Students. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2019;25(1):72-83. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.25.1.72>
10. Genc E, Çakmak FN, Çiftçi H, Hocaoglu ZM. "Fiction is the reality": A qualitative study on digital game addiction and reality perception in young adults. Children and Youth Services Review. 2024;157:107445. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107445>
11. Liu M, Peng W. Cognitive and psychological

- predictors of the negative outcomes associated with playing MMOGs (massively multiplayer online games). *Computers in Human Behavior*. 2009;25(6):1306-11. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2009.06.002>
12. Tran T, Nguyen TTT, Le TTT, Phan TA. Slow learners in mathematics classes: the experience of Vietnamese primary education. *Education* 3-13. 2020;48(5):580-96. <https://doi.org/10.1080/03004279.2019.1633375>
 13. Mamaghaniyan S, Alivandi Vafa M. The Effects of Puppet Play Therapy on Self-Concept, Perceived Competence and Social Development of Delayed Elementary School Students. *Journal of Instruction and Evaluation*. 2023;16(62):13-28.
 14. Rudel R. Purposeful Play: A Literature Review of Play Therapy and Projective Techniques of Drama Therapy. 2020.
 15. Ray DC, Armstrong SA, Balkin RS, Jayne KM. Child-centered play therapy in the schools: Review and meta-analysis. *Psychology in the Schools*. 2015;52(2):107-23. <https://doi.org/10.1002/pits.21798>
 16. Blanc A, Boutinaud J. Psychoanalytic psychodrama in France and group elaboration of counter-transference: Therapeutic operators in play therapy. *The International Journal of Psychoanalysis*. 2017;98(3):683-707. <https://doi.org/10.1111/1745-8315.12522>
 17. Sobhani Tabar S, Hamidi F, Tahmasebipour N. Effectiveness of psychodrama in reducing the psychological nervous problems of students with post-traumatic stress disorder. *Neuropsychology*. 2020;6(20):121-46.
 18. Hoseinpoorpakzad M, Farhadi H. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy-Based Play Therapy on Computer Games Addiction, Aggression and School Stress in Children Ageing 10-11. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*. 2023;9(4):52-63.
 19. Farhadi H, Tabatabaei Zavareh G. Evaluate the Effectiveness of Theater Therapy on Self-Control, Adaptive Social Functioning and Computer Game Addiction of Game Addicted Students. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2020;10(1):135-56.
 20. Kooraki M, Yazdkhašti F, Ebrahimi A, Oreizi HR. Effectiveness of psychodrama in improving social skills and reducing internet addiction in female students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2012;17(4):279-88.
 21. Whang L, Chang GY. Psychological analysis of online game users. *Proc Hum Comput Interact*. 2002;2(2):81-90.
 22. Moosivand M, Azizi S, Fooladvand S. Modeling Online Gaming Addiction Based on Communication Skills and Feelings of Loneliness with the Mediating Role of Adjustment among Adolescents during the Covid-19 Epidemic. *Psychological Achievements*. 2023;30(1):105-20.
 23. Bosgraaf L, Spreen M, Pattiselanno K, Hooren Sv. Art therapy for psychosocial problems in children and adolescents: A systematic narrative review on art therapeutic means and forms of expression, therapist behavior, and supposed mechanisms of change. *Frontiers in psychology*. 2020;11:584685. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.584685>
 24. Astramovich RL, Lyons C, Hamilton NJ. Play therapy for children with intellectual disabilities. *Journal of Child and Adolescent Counseling*. 2015;1(1):27-36. <https://doi.org/10.1080/23727810.2015.1015904>
 25. Cruz A, Sales CM, Alves P, Moita G. The core techniques of Morenian psychodrama: A systematic review of literature. *Frontiers in psychology*. 2018;9:1263. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01263>
 26. Moghaddam K, Ravarian A, Saied Ershadi F, Gorji A. The Importance of Theatre Therapy (Psychodrama) In the Treatment of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*. 2019;7(2):107-15. <https://doi.org/10.29252/shefa.7.2.107>