



A comparison of Effectiveness of Individual and Group Play Therapy in Interpersonal Relationship, Attention Span, Emotional Control and Behavior Control

Motahareh Talai Pashiry¹, Fariba Yazdkhasti^{2,*}

¹ MA, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Najafabad), Isfahan, Iran

² Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

* **Corresponding author:** Fariba Yazdkhasti, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. E-mail: f.yazdkhasti@edu.ui.ac.ir

Received: 13 Jun 2017

Accepted: 09 Feb 2018

Abstract

Introduction: The current study aimed at comparing the effect of individual and group play therapy on interpersonal interactions, attention span, and behavioral and emotional control in pre-school children.

Methods: The statistical population of the study included all pre-school children of Isfahan, Iran, in 2016 of which 39 children were selected by the multistage cluster sampling method and assigned randomly to the individual play therapy (n = 13), group play therapy (n = 13), and the control groups (n = 13). For the 2 experimental groups, 10 interventional sessions once a week were held, while the control group received no intervention. Interpersonal interaction questionnaire, distraction scale, attention span scale, behavioral control scale, and emotional control scale as data collection tools were completed by the children's parents in pre-test and post-test stages. Data were analyzed by MANCOVA and L.S.D.

Results: The results showed that the individual play therapy was effective on attention span and emotional control. Also, group play therapy had significant effects on all dependent variables ($P < 0.001$). Moreover, the results showed that the group play therapy was more effective on interpersonal interactions and behavioral control compared with those of the individual play therapy ($P < 0.001$).

Conclusions: Based on the results of the current study, both individual and group play therapies have considerable positive effects on children's emotional and behavioral problems, but the rate and range of the group play therapy are higher than that of the individual play therapy.

Keywords: Individual and Group Play Therapy, Interpersonal Interaction, Attention Span, Behavioral Control, Emotional Control



مقایسه اثربخشی بازی درمانی انفرادی و گروهی بر تعاملات بین فردی، فراخنای توجه، کنترل رفتار و کنترل هیجان

مطهره طلایی پاشیری^۱، فریبا یزدخواستی^{۲*}

^۱ کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (نجف‌آباد)، اصفهان، ایران
^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
 * نویسنده مسئول: فریبا یزدخواستی، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. ایمیل: f.yazdkhasti@edu.ui.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۶/۱۱/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۳/۲۳

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی بازی درمانی انفرادی و گروهی بر تعامل بین فردی، حواس پرتی، فراخنای توجه، کنترل رفتار و کنترل هیجان در کودکان پیش دبستانی بود.

روش کار: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان پیش دبستانی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۵ بود که از میان آن ها تعداد سی و نه نفر به روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای انتخاب و به طور تصادفی در سه گروه بازی درمانی انفرادی (۱۳ نفر)، بازی درمانی گروهی (۱۳ نفر) و کنترل (۱۳ نفر)، گمارش شدند. برای دو گروه آزمایش، جلسات مداخله به مدت ۱۰ جلسه هفتگی، برگزار شد، اما گروه کنترل در معرض هیچ مداخله ای قرار نگرفتند. پرسشنامه تعامل بین فردی، مقیاس فراخنای توجه، مقیاس کنترل رفتار و مقیاس کنترل هیجان، به عنوان ابزار پژوهش در مراحل پیش آزمون و پس آزمون، توسط والدین کودکان، پاسخ داده شد. داده ها توسط تحلیل کواریانس چند متغیره و آزمون L.S.D مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج نشان داد که بازی درمانی انفرادی، بر فراخنای توجه و کنترل هیجان، مؤثر بوده است و بازی درمانی گروهی بر تمامی متغیرهای وابسته، اثر معناداری داشته است ($P < 0/001$). همچنین میزان اثربخشی بازی درمانی گروهی در متغیرهای تعامل بین فردی و کنترل رفتار، نسبت به بازی درمانی انفرادی، بیشتر بوده است ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر، هر دو روش بازی درمانی گروهی و بازی درمانی انفرادی، اثرات قابل توجهی بر مشکلات شناختی و رفتاری کودکان دارند، اما میزان و دامنه اثربخشی بازی درمانی گروهی بیشتر است.

کلیدواژه ها: بازی درمانی انفرادی و گروهی، تعامل بین فردی، فراخنای توجه، کنترل رفتار، کنترل هیجان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

مهم برای سلامت روان و سازگاری رفتاری است و عرصه ای برای یادگیری مهارت های اجتماعی را مهیا می سازد (۳). از سوی دیگر مشکلات رفتاری و هیجانی که بیشترین آسیب شناسی روانی کودک را تشکیل می دهد، در جریان رشد و تکامل برخی از کودکان ایجاد می شود و به شرایطی اطلاق می گردد که در آن پاسخ های هیجانی رفتاری کودک با هنجارهای فرهنگی، سنی و قومی تفاوت داشته باشد. به طوریکه بر عملکرد تحصیلی، مراقبت از خود، روابط اجتماعی، سازگاری فردی، رفتار در کلاس و سازگاری در محیط وی نیز تأثیر منفی بگذارد (۴)؛ در نتیجه مشکلات رفتاری کودکان در چند بعد

یکی از مشکلاتی که جامعه امروز با آن مواجه است، عدم برخورداری از فرصت های کافی برای رشد مهارت های لازم در روابط بین فردی است، قرار گرفتن در موقعیت های اجتماعی و برقراری تعامل با افراد گوناگون از ملزومات رشد اجتماعی هر فرد است. در جامعه پرمشغله حاضر، گاه علی رغم توانایی های اجتماعی بالای والدین به دلیل اشتغال، خستگی و غیره، فرهنگ لازم برای ارتقاء این بعد از رشد در اختیار کودکان و نوجوانان قرار نمی گیرد (۱). تعاملات بین فردی به عنوان توانایی برقراری ارتباط متقابل با دیگران یا انطباق با خواسته های مختلف در موقعیت های بین فردی تعریف می شود (۲)؛ که به عنوان یک شاخص

پس از سانحه (زلزله) (۱۱) و موارد دیگر اشاره نموده‌اند. بازی‌درمانی انفرادی، ارتباطی پویا و بین شخصی میان یک کودک (فردی در هر سن) و درمانگری که در روش‌های بازی‌درمانی آموزش‌دیده است، وسایل بازی گزینش‌شده‌ای را فراهم می‌آورد و برای کودک (فردی در هر سن)، ایجاد ارتباطی ایمن را سهولت می‌بخشد تا بتواند به‌وسیله بازی- یعنی طبیعی‌ترین وسیله ارتباطی کودک- خود (احساسات، افکار، تجربه‌ها، رفتارها) را ابراز کند و به کاوش در آن بپردازد تا به رشد و تحول بهینه نائل شود (۱۴). از این جهت مطالعات، مؤثر بودن بازی‌درمانی فردی را در کمک به سازگاری کودکان با محیط فیزیکی‌شان (۱۵)، بهبود رفتارهای مخل درسی و مهارت‌های ضعیف کودکان (۱۶)، کمک به کودکان مورد سوءاستفاده قرار گرفته، غفلت، پرخاشگری، اوتیسم، بیماری‌های مزمن، ناشنوایی، آسیب‌های فیزیکی، اسکیزوفرنی، اختلالات عاطفی، شب‌اداری، ترس، اضطراب، غم و اندوه، درگیری ذهنی، مشکلات خواندن، لالی انتحالی خودپنداره، عزت‌نفس، سازگاری اجتماعی، مشکلات گفتار و صدمه روانی را شامل می‌شود (۱۴). از این رو با توجه به پیشینه بیان شده و از آنجایی که تاکنون پژوهش‌های طوری به جامع در این زمینه انجام نگرفته است. هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی انفرادی و بازی‌درمانی گروهی بر تعاملات بین فردی، فراخانای توجه، کنترل رفتار و هیجان بود.

روش کار

مطالعه حاضر به روش تجربی با دو گروه آزمایش و گروه کنترل و طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان ۷-۴ سال پیش‌دبستانی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۵ بودند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد، به این صورت که از ۶ ناحیه شهر اصفهان، ۲ ناحیه و از هر ناحیه دو مرکز پیش‌دبستانی به‌طور تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه‌های تعاملات بین فردی، فراخانای توجه، کنترل رفتار و کنترل هیجان بین والدین توزیع شد و در نهایت ۳۹ نفر از دانش‌آموزانی که بر اساس میانگین دارای بیشترین مشکل در این حوزه‌ها بودند، انتخاب شدند. با توجه به معیارهای ورود و خروج پژوهش (ملاک‌های ورود پژوهش: کودکان ۷-۴ سال (دختر-پسر)، نداشتن مشکلات جسمانی شدید، نداشتن مشکلات شدید خانوادگی و ملاک خروج: انجام مداخلات هم‌زمان، غیبت بیش از دو جلسه، مشکلات شدید جسمانی و خانوادگی) به‌طور تصادفی انتخاب و در سه گروه بازی‌درمانی انفرادی (۱۳ نفر)، بازی‌درمانی گروهی (۱۳ نفر) و کنترل (۱۳ نفر)، قرار گرفتند. سپس افراد گروه مداخله در ۱۰ جلسه انفرادی به مدت ۴۵ دقیقه و ۱۰ جلسه گروهی به مدت ۶۰ دقیقه هر هفته شرکت کردند. در این مدت گروه شاهد مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد از اتمام جلسات، پرسشنامه تعاملات بین فردی، فراخانای توجه، کنترل رفتار و کنترل هیجان توسط والدین هر سه گروه مداخله و شاهد تکمیل شد. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت اولیاء و دانش‌آموزان برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

کنترل توجه، کنترل هیجان، کنترل رفتار و ارتباط بین فردی دسته‌بندی می‌شوند. کنترل رفتار بیانگر توانایی تطبیق رفتار مناسب بر اساس نیاز موقعیت اجتماعی است (۲). از این جهت بسیاری از کودکان دارای نقص در مهارت‌های اجتماعی، خودکنترلی و سطح فعالیت کنترلی خود مشکل دارند. این امر می‌تواند در موقعیت‌های گروهی، هم در محیط آموزشی و هم در محیط غیر آموزشی برای کودکان مشکل‌ساز باشد (۵). از سوی دیگر کنترل هیجان شامل ایجاد افکار و رفتارهایی است که به افراد آگاهی می‌دهد چه نوع هیجانی دارند، چه هنگام این هیجان در آن‌ها پدید می‌آید و چگونه باید آن را ابراز نمایند، بنابراین توانایی کنترل بیان هیجان یکی از عوامل مثبت پیش‌بینی‌کننده توانایی تمرکز بر نیازهای دیگران و تعیین‌کننده رفتار پیش اجتماعی است (۶). از طرف دیگر یکی از فراوان‌ترین مشکلات در میان کودکان، که موجب کاهش کارایی آنان در مدرسه می‌شود، فقدان توجه است. توجه، به هوشیاری برانگیختگی اشاره دارد که ما را از آنچه که در اطرافمان رخ می‌دهد آگاه می‌سازد. از این جهت فراخانای توجه جزئی از توجه به حساب می‌آید که به‌عنوان مدت‌زمانی که یک شخص می‌تواند بر روی فعالیتی تمرکز کند تعریف می‌شود؛ بنابراین محدودیت در فراخانای توجه میزان درک و یادگیری فرد را از محیط اطرافش و دیگران متأثر می‌سازد (۷). روانشناسان برای رفع مشکلات رفتاری کودکان، شیوه‌های گوناگونی را در طول سالیان متعدد طراحی کرده‌اند. برخی از روش‌ها بر خود کودک، برخی بر والدین و برخی بر محیط آموزشی متمرکز بوده است. بارزترین شیوه تغییر رفتار در کودکان بازی‌درمانی است (۸). امروزه بازی‌درمانی تا جایی پیشرفت نموده است که به‌عنوان یک عامل مؤثر و مفید در بهداشت روانی از آن استفاده می‌شود. قدرت درمانی که در بازی‌درمانی نهفته است، به طرق گوناگون مورد استفاده قرار می‌گیرد. درمانگران از طریق بازی به کودکانی که مهارت‌های اجتماعی یا عاطفی‌شان ضعیف است رفتارهای سازگارانه تری را می‌آموزند (۹). در بازی‌درمانی، اسباب‌بازی‌ها مثل کلمات کودک و بازی، زبان کودک است. از این جهت، بازی‌درمانی به‌عنوان یک رابطه میان فردی پویا بین یک کودک و یک درمانگر آموزش‌دیده تعریف می‌شود و با فراهم کردن ابزار مناسبی برای بازی کودک، ایجاد یک رابطه ایمنی را به‌منظور کشف و بیان کامل خود از طریق بازی که ابراز طبیعی بیان کودک است تسهیل می‌کند (۸) و کودک در طی تعاملات بین فردی با درمانگر، پذیرش تخلیه هیجانی، کاهش اثرات رنج‌آور، جهت‌دهی مجدد تکانه‌ها و تجربه هیجانی تصحیح‌شده را تجربه می‌کند. بازی‌درمانی به دو صورت فردی و گروهی انجام می‌شود (۱۰).

بازی‌درمانی گروهی یک فرآیند روان‌شناختی و اجتماعی است که در آن کودکان از طریق ارتباط با یکدیگر در اتاق بازی چیزهایی را در مورد خودشان یاد می‌گیرند و همچنین برای درمانگر فرصتی را فراهم می‌کند تا به کودکان کمک نماید که چگونه تعارضات خود را حل نمایند. باگرتی و پارکر (۱۱) بیان می‌کنند که اهداف بازی‌درمانی گروهی بر یادگیری، خودکنترلی، مسئولیت، ابراز احساسات، احترام گذاشتن، پذیرش خود و دیگران و بهبود مهارت‌های اجتماعی، عزت‌نفس و نیز کاهش تأثیرات افسردگی و اضطراب مؤثر است (۹). بعلاوه بسیاری از پژوهشگران به اثرات سودمند بازی‌درمانی گروهی در بهبود مهارت‌های اجتماعی-عاطفی (۱۲)، کاهش مشکلاتی از قبیل مشکلات رفتاری (۹)، مشکلات بیانی، مشکلات یادگیری، پرخاشگری، اختلال استرس

تا همیشه می‌باشد. نمرات بالاتر نشانگر سطوح پایین کنترل رفتار را نشان می‌دهد. ضرایب پایایی برای پرسشنامه کنترل رفتار، به شیوه آلفای کرونباخ، ۰/۵۴ گزارش شده است. هم‌چنین روایی محتوایی آن توسط تعدادی از روان‌شناسان عضو هیئت علمی دانشگاه اصفهان تأیید شده ۰/۹۹ است.

پرسشنامه کنترل هیجان: پرسشنامه کنترل هیجان محقق ساخته می‌باشد. این پرسشنامه با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد مقیاس خودبازدار (SRS)، مقیاس خودکنترلی ادراک شده کودکان (CPSC) و چک لیست مهارت‌های اجتماعی کودکان ساخته شده و پس از انجام در ملاک ساخت پرسشنامه ۱۲ آیتم انتخاب گردید. نحوه پاسخگویی ۵ گزینه‌ای از هرگز تا همیشه است. نمرات بالاتر نشانگر سطوح پایین کنترل هیجان را نشان می‌دهد. ضرایب پایایی برای پرسشنامه کنترل هیجان، به شیوه آلفای کرونباخ، ۰/۷۲ محاسبه شد. هم‌چنین روایی محتوایی آن توسط تعدادی از روانشناسان عضو هیئت علمی دانشگاه اصفهان تأیید شده ۰/۹۹ است.

روند اجرای پژوهش

برنامه مداخله شامل ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای بازی‌درمانی گروهی (۱۸) و ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بازی‌درمانی انفرادی (۱۹، ۲۰) صورت گرفت. به‌منظور تدوین برنامه مداخله، پس از جمع‌آوری داده‌ها، نقاط ضعف و قوت کودکان مشخص و بر اساس آن‌ها محتوای کلی و اهداف جلسات تعیین گردید. بازی‌های هر جلسه در هر گروه به‌گونه‌ای انتخاب شدند که علاوه بر این‌که در جهت تحقق اهداف (جدول ۱، ۲) می‌باشند، با ویژگی‌های رشدی و سن کودکان نیز هماهنگ می‌باشد. لازم به ذکر است که پس از انجام پس‌آزمون به دلیل رعایت اخلاق با گروه شاهد ۵ جلسه بازی‌درمانی گروهی اجرا شد.

در این پژوهش از این ابزارها استفاده شده است:

پرسشنامه تعامل بین فردی: پرسشنامه تعامل بین فردی توسط یزد خواستی و فرهادیه، در سال ۱۳۹۴ ساخته شده است. این پرسشنامه به‌منظور ارزیابی تعامل بین فردی کودکان با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد فهرست و ارسی مهارت‌های اجتماعی کودکان و پرسشنامه سبک بین رفتاری ساخته شده و پس از انجام در ملاک ساخت پرسشنامه ۲۴ آیتم انتخاب گردید. نمرات بالاتر نشانگر سطوح بالاتر تعاملات بین فردی است. نحوه پاسخگویی پنج گزینه‌ای و از تقریباً همیشه درست تا تقریباً همیشه نادرست است. ضرایب پایایی برای این پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و به شیوه دونیمه سازی ۰/۹۶ محاسبه شد. ضریب روایی پرسشنامه ۰/۹۵ ($P > 0/05$) محاسبه گردید. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به شیوه آلفای کرونباخ، ۰/۷۳ به دست آمد (۱۷). پرسشنامه فراخوانی توجه: پرسشنامه فراخوانی توجه محقق ساخته می‌باشد. این پرسشنامه به‌منظور ارزیابی میزان فراخوانی توجه کودکان با استفاده از پرسشنامه استاندارد سبک‌رفتاری ساخته شده و پس از انجام در ملاک ساخت پرسشنامه ۱۱ آیتم انتخاب گردید. نحوه پاسخگویی ۶ گزینه‌ای از هرگز تا اکثراً می‌باشد. نمرات بالاتر نشانگر سطوح پایین فراخوانی توجه را نشان می‌دهد. ضرایب پایایی برای پرسشنامه فراخوانی توجه، به شیوه آلفای کرونباخ، ۰/۶۱ محاسبه شد. هم‌چنین روایی محتوایی آن توسط تعدادی از روان‌شناسان عضو هیئت علمی دانشگاه اصفهان تأیید شده ۰/۹۹ است. پرسشنامه کنترل رفتار: پرسشنامه کنترل رفتار محقق ساخته می‌باشد. این پرسشنامه به‌منظور ارزیابی میزان کنترل رفتار کودکان با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد مقیاس خودبازداری (SRS)، مقیاس خودکنترلی ادراک شده کودکان (CPSC) و چک لیست مهارت‌های اجتماعی کودکان ساخته شده و پس از انجام در ملاک ساخت پرسشنامه ۱۳ آیتم انتخاب گردید. نحوه پاسخگویی ۵ گزینه‌ای از هرگز

جدول ۱: خلاصه جلسات بازی‌درمانی انفرادی

جلسه	عنوان بازی‌ها	اهداف هر جلسه
۱	کارت‌های توجه (کارت شلوغ)، هوش‌چین، تغییر جابه‌جا کردن اشیاء روی میز و حدس زدن این تغییر	توجه به اشیاء و اشیاء را واریسی کردن
۲	کارت‌های تکمیل دیداری، پازل، جورچین	توجه به جزئیات و توجه به جزء در ارتباط با کل و هم‌چنین افزایش توجه دیداری و بالا بردن تمرکز
۳	نخ کردن مهره‌ها، قصه‌گویی، کارت تفاوت‌ها و شباهت‌ها	توجه به ترتیب و در نظر گرفتن توالی و افزایش دقت و تمرکز
۴	موزاییک رنگی، مگنت، جورچین یا مینیاتور	توجه به الگوپردازی و کار با اشیاء
۵	یه مرغ دارم روزی چند تا تخم میذاره، بازی هپ، سنگ کاغذ قیچی، کلاغ پر... گنجشک پر... نان بیار کباب ببر	توجه به گفتار و رفتار بزرگسالان و اجرا به دستورالعمل
۶	بازی زنگ ساعت، جینگا، دومینو عددی	خودکنترلی، توانایی نشستن هنگام لزوم، رعایت قوانین و رعایت نوبت
۷	الاکلنگ شیر و پلنگ، با انگشتان در فضا اشکال کشیدن و رنگ کردن، جینگا، تمرین ریلکسیشن	هماهنگ کردن حرکات خود با دیگران و رعایت قوانین و نوبت
۸	انداختن توپ در سبد به صورت مسابقه، حباب‌سازی، پانتومیم، قاشق دردهان گذاشتن، تقلید احساسات درمانگر	تشخیص هیجان دیگری و هماهنگ کردن خود با آن، کنترل شدت بیان هیجان هنگام شکست و کنترل شدت بیان هیجانی هنگام برد
۹	بازی کلمات احساسات، بازی زندگی خود را رنگ بزن، میله‌های رنگی	ابراز هیجان‌ات به طور کلامی و ابراز هیجان‌ات به صورت غیرکلامی
۱۰	پازل، جینگا، دومینو عددی، کارت‌های توجه	مروری برافزایش توجه، کاهش حواس‌پرتی و کنترل رفتار و هیجان

جدول ۲: خلاصه جلسات بازی درمانی گروهی

جلسه	عنوان بازی‌ها	اهداف هر جلسه
۱	بازی پیشنهادی تامی تامی اسکلت، بازی با عروسک	برقراری شروع ارتباط، و ایجاد تمرکز و دقت
۲	تعریف یک قصه و اجرای آن از طریق ایفای نقش، بازی استب رقص با موسیقی، بشین پاشوبرعکس	توجه به گفتار و رفتار بزرگ سالان و افزایش توجه شنیداری و تمرکز
۳	قصه گویی تک تک بچه ها و به نمایش درآوردن یک قصه، بچه های گمشده، قطار بازی با موسیقی	توجه به گفتار هم سن و سال های خودافزایش تمرکز حواس
۴	پیک نیک رفتن، تولد بازی، صندلی بازی، تامی تامی اسکلت، بشین و پاشوبرعکس	توجه و دقت روی کنترل رفتار و توانایی نشستن به هنگام لزوم
۵	مسابقه پرتاب توپ در سبد، چرخاندن بادکنک به نوبت در دستان هم دیگر همراه موسیقی، مسابقه کنترل کردن بادکنک روی مقوا	توانایی رعایت قانون و رعایت نوبت و تعامل با یکدیگر
۶	دستمال پشت سری، ریسمان گریز، پانتومیم، جینگا	هماهنگ کردن حرکات خود با دیگران و افزایش تمرکز حواس و سرعت و عکس العمل دقت
۷	نقاشی با انگشت روی مقوا به صورت گروهی، استب رقص	ابراز هیجانات به صورت غیر کلامی و حس تعامل و رقابت
۸	گرگی یخی، شکلک درآوردن و سوزندان طرف مقابل، حدس بزن این چی	تشخیص هیجان دیگران و هماهنگ کردن خود بادیگران
۹	راننده و مسافر، فروشنده و مشتری و پزشک و بیمار، صندلی بازی، والیبال بازی با بادکنک	کنترل شدت بیان هیجانات هنگام برد و شکست و ابزار هیجانات به صورت کلامی و حس تعاون و همکاری
۱۰	استب رقص، بشین و پاشو برعکس، والیبال بازی، دستمال پشت سری، تامی تامی اسکلت	بازنگری رفتارها کودکان و مروری بر جلسات گذشته

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون (تعامل بین فردی، فراخوانی توجه، کنترل رفتار، کنترل هیجان) در سه گروه بازی درمانی انفرادی، بازی درمانی گروهی و کنترل

شاخص‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تعامل بین فردی				
بازی درمانی انفرادی	۶۷/۱۵	۰/۹۵	۷۱/۸۴	۴/۵۷
بازی درمانی گروهی	۶۴/۳۳	۱/۶۶	۷۷/۴۶	۶/۷۸
کنترل	۶۴/۷۶	۱/۶۰	۶۶/۶۰	۷/۴۷
فراخوانی توجه				
بازی درمانی انفرادی	۴۰/۸۴	۱/۷۲	۴۷/۲۳	۱/۷۲
بازی درمانی گروهی	۴۲/۳۳	۱/۳۸	۴۴/۳۳	۱/۳۸
کنترل	۴۲/۵۴	۲/۶۶	۴۱/۲۳	۲/۶۶
کنترل رفتاری				
بازی درمانی انفرادی	۳۷/۷۶	۱/۳۷	۳۹/۸۶	۳/۰۸
بازی درمانی گروهی	۳۷/۶۱	۱/۱۲	۴۲/۸۴	۳/۹۹
کنترل	۳۷/۷۳	۱/۵۸	۳۸/۶۰	۶/۲۴
کنترل هیجان				
بازی درمانی انفرادی	۳۴/۱۵	۲/۲۲	۳۹/۳۸	۵/۲۸
بازی درمانی گروهی	۳۳/۶۷	۱/۶۶	۳۸/۰۷	۴/۰۹
کنترل	۳۵/۹۲	۱/۴۲	۳۴/۷۶	۳/۵۹

سال بودند. همچنین این افراد در دوره پیش‌دبستانی مشغول به تحصیل بودند. در قسمت نتایج ابتدا به بررسی یافته‌های توصیفی پژوهش (میانگین و انحراف معیار) پرداخته خواهد شد و سپس بررسی پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک (آزمون شاپیرو ویلک: جهت بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات و آزمون باکس: پیش‌فرض تساوی کواریانس، آزمون لوین: جهت بررسی همگنی واریانس نمرات) از نظر خواهد گذشت و در انتها یافته‌های استنباطی پژوهش ارائه می‌شود.

در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی جهت آزمون فرضی پژوهش از روش تحلیل کواریانس چند متغیر و آزمون تعقیبی LSD استفاده شد. فرآیند ذکر شده به وسیله‌ای بسته نرم‌افزاری SPSS 21 انجام شد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از داده‌های جمعیت شناختی نشان داده کودکان حاضر در این پژوهش دارای دامنه سنی ۴ تا ۷ سال و با میانگین سنی ۵/۷۰

متغیرهای وابسته بجز کنترل رفتار، تحقق یافته است، تعامل بین فردی ($F = 3/17$) ($P < 0/00$)، فراخنای توجه ($F = 2/38$) ($P < 0/05$)، کنترل رفتار ($F = 8/09$) ($P < 0/10$)، کنترل هیجان ($F = 0/48$) ($P < 0/07$) (با این حال، با توجه به تساوی تعداد دو گروه و تحقق نسبی پیش فرضها، استفاده از تحلیل کواریانس مجاز است. برای بررسی تحلیل‌های چند متغیره بر تمام متغیرهای وابسته از آزمون لامبدای ویلکس استفاده شد که نشان می‌دهد که بین سه گروه بازی‌درمانی انفرادی، بازی‌درمانی گروهی و کنترل در مجموع متغیرهای وابسته، تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/001$)).

نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره در **جدول ۴** نشان می‌دهد که بین سه گروه بازی‌درمانی انفرادی، بازی‌درمانی گروهی، و کنترل، در هر یک از متغیرهای وابسته، تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین برای بررسی کانون تفاوت‌ها از آزمون تعقیبی آل.اس.دی استفاده شد که نتایج آن در **جدول ۵** ارائه شده است.

همان‌طور که نتایج **جدول ۳** نشان می‌دهد. در مرحله پس‌آزمون میانگین نمرات تعاملات بین فردی و کنترل رفتار در سه گروه افزایش داشته ولی تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه بازی‌درمانی انفرادی و بازی‌درمانی گروهی بیشتر از گروه کنترل بوده است. همچنین در مرحله پس‌آزمون میانگین نمرات فراخنای توجه و کنترل هیجان در گروه بازی‌درمانی انفرادی و گروه بازی‌درمانی گروهی، افزایش قابل‌ملاحظه‌ای داشته است، ولی در گروه کنترل، میانگین نمرات، در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته است. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کواریانس چند متغیره، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک موردسنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها برقرار است ($P < 0/05$). بر اساس نتایج آزمون باکس جهت بررسی شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس به عمل آمد و ملاحظه گردید که شرط همگنی واریانس‌ها برقرار است ($F = 1/39$) ($P < 0/07$). همچنین شرط برابری واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین برای تمام

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره به تفکیک هر یک از متغیرهای وابسته، با کنترل کلیه نمرات پیش‌آزمون

شاخص‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذورات	توان آماری
عضویت گروهی							
تعامل بین فردی	۴۶۱/۴۱۴۹	۲	۲۳۰/۵۷	۷/۷۵	۰/۰۰	۰/۳۳	۰/۹۲
فراخنای توجه	۲۴۳/۲۴	۲	۱۲۱/۶۲	۳/۸۹	۰/۰۳	۰/۲۰	۰/۶۵
کنترل رفتار	۱۱۸/۳۲	۲	۵۹/۱۶	۵/۱۶	۰/۰۱	۰/۲۵	۰/۷۸
کنترل هیجان	۱۷۶/۶۵	۲	۸۸/۳۲	۸/۱۵	۰/۰۰	۰/۳۵	۰/۹۵

جدول ۵: نتایج آزمون آل.اس.دی برای مقایسه زوجی میانگین نمرات گروه‌ها در هر یک از متغیرهای وابسته

گروه (I)	گروه (J)	تفاوت میانگین (I-J)	سطح معناداری
تعامل بین فردی			
بازی درمانی انفرادی	بازی درمانی گروهی	-۵/۸۳	۰/۰۱
بازی درمانی انفرادی	کنترل	۲/۶۴	۰/۲۴
بازی درمانی گروهی	کنترل	۸/۴۷	۰/۰۰
فراخنای توجه			
بازی درمانی انفرادی	بازی درمانی گروهی	۱/۳۸	۰/۵۴
بازی درمانی انفرادی	کنترل	۶/۰۸	۰/۰۱
بازی درمانی گروهی	کنترل	۴/۷۰	۰/۰۴
کنترل رفتار			
بازی درمانی انفرادی	بازی درمانی گروهی	-۲/۹۵	۰/۰۴
بازی درمانی انفرادی	کنترل	۱/۳۴	۰/۳۴
بازی درمانی گروهی	کنترل	۴/۲۹	۰/۰۰
کنترل هیجان			
بازی درمانی انفرادی	بازی درمانی گروهی	۱/۴۶	۰/۲۷
بازی درمانی انفرادی	کنترل	۵/۲۷	۰/۰۰
بازی درمانی گروهی	کنترل	۳/۸۰	۰/۰۰

نشان می‌دهد که اثربخشی بازی‌درمانی گروهی در متغیرهای تعامل بین فردی و کنترل رفتار، نسبت به بازی‌درمانی انفرادی بیشتر بوده است.

همان‌گونه نتایج **جدول ۵** نشان می‌دهد که بازی‌درمانی انفرادی، بر فراخنای توجه، کنترل هیجان مؤثر بوده است؛ و بازی‌درمانی گروهی بر تمامی متغیرهای وابسته، اثر معناداری داشته است. همچنین نتایج

بحث

در نتیجه این عوامل تعامل بین فردی کودکان در بازی درمانی گروهی بهبود یافته است. همچنین کودکان یاد می‌گیرند بر روی تکلیف یادگیری مربوطه که گروه از آن‌ها خواسته شده متمرکز شوند که کمک به تقویت فراخوانی توجه می‌شود. از این جهت کودکان در بازی‌های گروهی فرا می‌گیرند که با بروز رفتارهای نامطلوب، خشونت، خلق منفی و رفتارهای مقابله‌ای، امکان طرد شدن آن‌ها از سوی دیگران و دوستان وجود دارد. بدین صورت به کودکان یاد داده می‌شود که رفتارشان نوعی انتخاب است به این وسیله می‌توانند عواقب رفتارشان را نیز انتخاب کنند و آگاهی به این امر در تقویت رفتار خودکنترلی به آن‌ها کمک می‌کند در نتیجه کنترل رفتار بهتری را نشان دهند (۱۰، ۱۸).

در جمع‌بندی آخر می‌توان گفت که در پژوهش حاضر میزان اثربخشی تر بودن بازی درمانی گروهی در متغیرهای تعامل بین فردی و کنترل رفتار، نسبت به بازی درمانی انفرادی به‌طور غیرمستقیم با یافته‌های پژوهش‌های قبلی رنی (۱۴)، مهرداد (۱۵) همسو می‌باشد. که می‌توان این چنین عنوان نمود که در بازی درمانی گروهی، آموزش مهارت‌های اجتماعی به خصوص افزایش مهارت در روابط و تعاملات بین فردی را تسریع و تسهیل می‌نماید. همچنین در این روش با تأکید بر مشارکت کودک در درمان و از طریق موردتوجه قرار دادن موضوعاتی چون کنترل، تسلط و پذیرش مسئولیت در قبال تغییر رفتار شخصی خویش، ایجاد می‌گردد. اما در فرایند بازی درمانی فردی کودک عملاً از الگوهای لازم و مطلوب برای افزایش کنترل رفتار و بهبود تعاملات بین فردی کمتر حاصل می‌شود. با این وجود یافته‌های پژوهش حاضر به عدم تفاوت قابل توجهی در اثربخشی این دو روش برافزایش فراخوانی توجه و کنترل هیجان اشاره می‌کند. از جمله دلایل این یافته می‌توان به این نکته اشاره کرد که در هر دو روش از کودک تکالیفی خواسته می‌شود که انجام دهد به تقویت تمرکز بر روی تکلیف و در نتیجه فراخوانی توجه در آن‌ها کمک می‌کند. به عبارت دیگر می‌توان گفت بازی فعالیتی انتخابی و داوطلبانه است که کودک از طریق بازی خیلی چیزها را می‌آموزد، به مکاشفه می‌پردازد، کنجکاوی‌اش را ارضا می‌کند، میل به برتری جویی را بروز می‌دهد، عواطف و هیجانات خود را به‌طوری خطر و بی‌ضرر آشکار می‌سازد به تعادل روانی می‌رسد، ناراحتی‌ها و نگرانی‌های خود را بیان می‌کند. بنابراین می‌توان انتظار داشت که هم در بازی درمانی فردی و هم در بازی درمانی گروهی کودک به مهارت کنترل هیجان دست می‌یابد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش با توجه به ملاک‌های ورودی چون سن قرار داشتن در محدوده سنی (۴-۷) امکان تعمیم نتایج این پژوهش به سایر افراد با گروه‌های سنی متفاوت با محدودیت مواجه است. از سوی دیگر این پژوهش بر روی گروهی از کودکان ۴-۷ ساله اصفهان انجام گرفت، لذا بایستی در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها و شهرها و استان‌های دیگر کشور، جانب احتیاط را رعایت نمود. محدودیت دیگر پژوهش عدم انجام دوره پیگیری بوده است؛ بر این اساس در پژوهش‌های بعدی باید این محدودیت مورد توجه قرار بگیرد.

نتیجه گیری

در یک نتیجه‌گیری کلی می‌توان بیان نمود که هر دو روش بازی درمانی گروهی و بازی درمانی انفرادی، اثرات قابل توجهی بر مشکلات شناختی و رفتاری کودکان دارند، اما میزان و دامنه اثربخشی بازی درمانی گروهی بیشتر است. بنابراین بر اساس این نتایج پیشنهاد می‌شود که روانشناسان کودک و مشاوران مشغول به فعالیت در زمینه کاهش

هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی بازی درمانی انفرادی و بازی درمانی گروهی بر تعاملات بین فردی، فراخوانی توجه، کنترل رفتار و کنترل هیجان در کودکان ۴-۷ سال بود. نتایج نشان داد که بازی درمانی انفرادی بر فراخوانی توجه و کنترل هیجان، مؤثر بوده است. همچنین بازی درمانی گروهی بر تعامل بین فردی، فراخوانی توجه، کنترل رفتار و کنترل هیجان کودکان اثرگذار بوده است ($P < 0/001$). علاوه بر این یافته‌ها نشان داد، میزان اثربخشی بازی درمانی گروهی بر متغیرهای تعامل بین فردی و کنترل رفتار، نسبت به بازی درمانی انفرادی، بیشتر بوده است ($P < 0/001$). یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های سلیمانی آدریانی و همکاران (۲۰)، باقرزاده، نصاب و گودرزوند (۲۱)، منای وال، تلینگ (۱۶)، ترابی مخصوص و همکاران (۲۲)، بارتون و همکاران (۲۳)، جعفری (۲۴) همخوان است. از طرف دیگر در ارتباط اثربخشی بازی درمانی گروهی بر تعاملات بین فردی، فراخوانی توجه، کنترل رفتار و کنترل هیجان می‌توان گفت این نتیجه با یافته‌های قبلی سوتسای (۲۵)، بی‌ودی سی (۱۲)، داوودی، بابامیری (۲۶)، موللی، جلیل آبکنار، عاشوری (۲۷) خدیوی زند، عسگری نگاه (۲۸) و کرمی، شفیع، حیدری شرف (۲۹) در ارتباط می‌باشد. در تبیین یافته‌های به دست آمده می‌توان این چنین عنوان نمود، بازی‌های به کار رفته در این پژوهش، عملی و اجرایی بودن آن‌ها است، که به کودک فرصت می‌دهد با بازی کردن به‌جای صحبت کردن، مسأله را بازنگری کرده و برای آن راه‌حل مناسب پیدا کند (۱۸). از این جهت در بازی درمانی انفرادی صرفاً رابطه به‌صورت درمانگر کودک تعریف می‌شود به همین دلیل دیگر محرک‌های بیرونی از جمله حضور دیگر همسالان در بازی باعث نمی‌شود که کودک تمرکز خود را بر بازی و آنچه درمانگر از او می‌خواهد از دست دهد. از آنجایی که مهارت تمرکز حواس احتیاج به تمرین و ممارست دارد، گذر زمان و تمرین این افکار را به کودک می‌دهد که توانایی کنترل افکار خود را پیدا کند و تمرکز خود را افزایش دهد و بیشتر می‌تواند بر تکالیفی که از خواسته شده تمرکز کند. همچنین باید در نظر گرفت فرصت بازی و ایفای نقش در بازی درمانی انفرادی این امکان را فراهم می‌آورد تا با آزادی عمل در نحوه اجرای بازی از یکسو احساسات و عواطف خود را تخلیه نمایند و از سوی دیگر احساس تسلط بیشتری بر محیط پیرامون خود داشته باشند که این امر به نوبه خود به کنترل هیجان آن‌ها کمک می‌کند؛ و از سوی دیگر دوستان به‌عنوان مهم‌ترین مدل به‌ویژه در آموزش مهارت‌های اجتماعی و تعاملات بین فردی به شمار می‌روند؛ چراکه بر طبق نظریه یادگیری اجتماعی، رفتار از طریق مشاهده و الگوبرداری فراگرفته می‌شود؛ اما از آنجا که در بازی انفرادی کودک از الگوی دوستان در فرایند بازی محروم می‌باشد و نمی‌تواند مشکلات مربوط به روابط بین فردی را از نزدیک لمس کند. از جهتی دیگر امکان یادگیری این مسئله که در صورت بروز رفتارهای نامطلوب، خشونت، خلق منفی و رفتارهای مقابله‌ای، موجب طرد شدن آن‌ها از سوی دوستان می‌شود، وجود ندارد (۳۰). ولی در بازی درمانی گروهی زمینه‌های مناسب برای کودکان در رشد هیجانی و اجتماعی است. از این جهت کودک شیوه همکاری و تبادل با دیگران و رعایت حقوق دیگران را می‌آموزد و به هنگام مشکلات در بازی بردبار و به هنگام پیروزی فروتن باشد و

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد به شماره ۱۵۰۲۰۷۰۱۹۴۲۰۷۰ است. بدین وسیله لازم است از تمام دانش آموزان حاضر در پژوهش، والدین آنها و مسئولین مدارس که جهت انجام پژوهش حاضر همکاری کاملی داشتند، قدردانی و تشکر به عمل آید.

مشکلات روان‌شناختی کودکان از تکنیک‌های بازی‌درمانی در کاهش مشکلات روان‌شناختی کودکان استفاده نمایند و از این جهت نسبت به آموزش و حساس‌سازی والدین و اولیای مدرسه، مشاوران کودک برای استفاده از مداخلات بازی‌درمانی فردی و بازی‌درمانی گروهی اقدام شود.

سپاسگزاری

References

- Jalilabkenar SS, Ashoori M, Afrooz G. [The Effect of Social Behaviors Training on Improvement of the Social Skills of Adolescents with Intellectual Disability]. Arch Rehabil. 2013;14(3):31-40.
- Yazdkhasti F. [Children with autism and strategies to communicate with them (A guide for parents and professionals)]. Isfahan: Alavi Payam; 2009.
- Ormrod JE. [Development of peer relationship and interpersonal understanding Educational psychology]. Dev Learn. 2010:46-78.
- Shafipour SZ, Sheikhi A, Mirzaei M, Kazemnezhad Leili E. [Parenting styles and its relation with children behavioral problems]. Holist Nurs Midwifery J. 2015;76:49-56.
- Schaefer C, Kaduson H. [101 more favorite play therapy techniques]. Tehran: Danjeh; 2009.
- Phillip RF. [Human development a life-span approach]. Tehran: Arjmand; 2009.
- Rezaian A, Mohammadi E, Fallah P. [Effect of computer game intervention on the attention capacity of mentally retarded children]. Int J Nurs Pract. 2012;13:248-88.
- Ray D. Supervision of basic and advanced skills in play therapy. J Prof Counsel Pract Theory Res. 2004;32(2):28.
- Sarihi N, Pournesaei GS, Nikakhlagh M. [Effectiveness of group play therapy on behavior problems in preschool children]. J Anal Cogn Psychol. 2015;6(23):35-41.
- Ismail M. [Play Therapy: Theory and Methods of clinical applications]. Tehran: Danjeh; 2008.
- Meirelles dos Santos MB, Giglio JS. P-1158 - Group play therapy for children promising findings of a systematic revision of literature. Eur Psychiat. 2012;27:1. DOI: 10.1016/s0924-9338(12)75325-7
- Cheng Y-J, Ray DC. Child-centered group play therapy: Impact on social-emotional assets of Kindergarten children. J Spec Group Work. 2016;41(3):209-37.
- Ojiambo D, Bratton SC. Effects of Group Activity Play Therapy on Problem Behaviors of Preadolescent Ugandan Orphans. J Counsel Dev. 2014;92(3):355-65. DOI: 10.1002/j.1556-6676.2014.00163.x
- Rennie RL. A Comparison Study of Individual and Group Play Therapy In Treating Kindergarten Children With Adjustment Problems. Texas: University of North Texas; 2000.
- Mehrdad H. [Effectiveness of play therapy academic achievement of students with mental retardation initial period Khorramabad in academic year 1388-89]. J Psychol Spec Educ. 2011;1(2):120-47.
- Meany-Walen KK, Teeling S. Adlerian play therapy with students with externalizing behaviors and poor social skills. Int J Play Ther. 2016;25(2):64-77. DOI: 10.1037/pla0000022
- Farhadi A. [The Effect of Group Theraplay on 7_11 Aged Children's Flexibility, Emotional Perception, Interpersonal Intractions and problem solving]. Isfahan: University of Isfahan; 2015.
- Yazdanipur N, Yazdkhasti F. [The effectiveness of group play on social skills of preschool children in Isfahan, Iran]. Behav Sci Res. 2012;10(3):221-8.
- Sohrabi SN. [Different methods of play therapy and its application in the treatment of behavioral disorders And emotional children]. Method Psychol Mod. 2011;1(4):45-63.
- Soleimany AS, Sadeghi H, Zerehpoush A, Rabie M, Abedi A, Esmaeeli S. [Effectiveness of rhythmic games on social skills of children with attention deficit hyperactive disorder]. J Gorgan Univ Med Sci. 2016;18(2):91-6.
- Bagherizand H, Nasab HM, Goudarzvand R. [The Effect of play Therapy on Symptoms of Oppositional Defiant Disorder in Boys Aged 5 to 10 Years Old]. Int J Learn Dev. 2015;5(2):48-55.
- Torabi MS, Rahmanian M, Farokhzad P, Alibazi H. [Comparison of effectiveness of individual play therapy and play therapy with family therapy on behavioral problems reduction in children with attention deficit hyperactivity disorder Biannual]. J Appl Counsel. 2014;5(2):23-36.
- Bratton SC, Ray D, Rhine T, Jones L. The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. Profes Psychol Res Pract. 2005;36(4):76-90.
- Jafari A. [Effective Educational games on social development of preschoolers]. J Educ Psychol. 2013;9(33):71-84.
- Su S-H, Tsai M-H. Group play therapy with children of new immigrants in Taiwan who are exhibiting relationship difficulties. Int J Play Ther. 2016;25(2):91-101. DOI: 10.1037/pla0000014
- Morshed N, Davoodi I, Babamiri M. Effectiveness of Group Play Therapy on Symptoms of Oppositional

- Defiant Among Children. J Educ Commun Health. 2015;2(3):12-8. DOI: [10.20286/jech-02032](https://doi.org/10.20286/jech-02032)
27. Movallali G, Jalil-Abkenar SS, Ashori M. [The efficacy of group play therapy on the social skills of pre-school hearing-impaired children]. Q J Rehabil. 2015;16(1).
28. Zand EK, Asgari Nekah SM. [An Investigation into the Effect of Group Play Therapy on Aggression Reduction in Male Preschool Students]. Int J Educ Invest. 2015;2.
29. Karami J, Shafi'i B, Haidari Sharaf P. [The effectiveness of cognitive - behavioral group play therapy, in social reform compromise lack of female students with intellectual disability]. Spec Educ. 2015;16(1):77-85.
30. Hughes P. [Play Psychology: children, play and grow]. Tehran Roshd Publication; 2012.