



The Effectiveness of Group Play Therapy on Social Skills and Memory Performance of Primary School Girl Student's with Specific Learning Disorder

Zaunab Pirabasi ¹, Sahar Safarzadeh ^{1,*}

¹ Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

* **Corresponding author:** Sahar Safarzadeh, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. E-mail: Safarzadeh1152@yahoo.com

Received: 18 Sep 2018

Accepted: 17 Nov 2019

Abstract

Introduction: Learning disorders is one of the important factors in the academic failure of some students and determining appropriate therapeutic methods can solve their educational problems and increase their sense of self-esteem. Therefore, the purpose of present study was to investigate the effectiveness of group play therapy on social skills and memory performance of Primary school girl students with specific learning disorder.

Methods: This research method was quasi-experimental (pre-test and post-test with control group). The statistical population consisted of all primary school girl students of Ahvaz in the academic year 2016-2017. 30 students who had criteria for diagnosis of Specific learning disorder based on the revised IQ test for children (1974) and social skills scale Gresham and Elliot (1990) had social skills defects, were randomly selected and randomly assigned to two groups of 15 were placed. Participants in the experimental group received group play therapy for 10 sessions of 60 minutes. After the end of the educational program, both scales were implemented for both groups.

Results: The results showed that group play therapy improvement of social skills in the dimensions of cooperation, self-expression and self-control and improving the memory of short-term visual and auditory memory in the experimental group.

Conclusions: According to the findings, intervention of play therapy with the aim of cognitive rehabilitation of students with learning disorder is effective in improving their executive functions and complementary therapies and hence, performing group play therapy, as a perfect interventional program, is recommended by skilled experts in order to improve the conditions of girl students with specific learning disorder.

Keywords: Group Play Therapy, Social Skills, Memory Performance, Specific Learning Disorder



اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی و عملکرد حافظه دانش آموزان دبستانی دختر دارای اختلال یادگیری خاص

زینب پیرعباسی^۱، سحر صفرزاده^{۱*}

^۱ گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

* نویسنده مسئول: سحر صفرزاده، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. ایمیل: safarzadeh1152@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۶/۲۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۸/۲۶

چکیده

مقدمه: اختلالات یادگیری از عوامل مهم افت تحصیلی برخی از دانش‌آموزان است و تعیین روش‌های درمانی مناسب می‌تواند باعث موفقیت تحصیلی آنها و افزایش احساس عزت نفسشان شود. از این رو هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی و عملکرد حافظه دانش آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص می‌باشد.

روش کار: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی (پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل) بود. جامعه آماری تحقیق را کلیه دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی شهر اهواز تشکیل داده و نمونه نیز شامل ۳۰ دانش آموز دختر که دارای ملاک‌های تشخیص اختلال یادگیری خاص براساس آزمون هوشی تجدید نظر شده و کسلر برای کودکان (۱۹۷۴) و براساس مقیاس مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰) دارای نقص در مهارت‌های اجتماعی تشخیص داده شدند، بودند و به صورت تصادفی ساده انتخاب و به قید قرعه در دو گروه ۱۵ نفری قرار گرفتند. شرکت کنندگان در گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت بازی درمانی گروهی قرار گرفتند. پس از پایان برنامه آموزشی هر دو مقیاس برای هر دو گروه اجرا گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بازی درمانی گروهی موجب بهبود مهارت‌های اجتماعی در ابعاد همکاری، ابراز وجود، خویش‌تن داری و ارتقای عملکرد حافظه کوتاه مدت در ابعاد دیداری و شنیداری، در گروه آزمایش شده است.

نتیجه گیری: با توجه به یافته‌ها، مداخله بازی درمانی با هدف توانبخشی شناختی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری، در بهبود کارکردهای اجرایی آن‌ها مؤثر و مکمل درمان بوده و از این رو اجرای بازی درمانی گروهی توسط کارشناسان مجرب به عنوان یک برنامه فوق العاده در جهت بهبود شرایط دانش آموزان دختر با اختلال یادگیری خاص توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: بازی درمانی گروهی، مهارت‌های اجتماعی، عملکرد حافظه، اختلال یادگیری خاص

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

سن خود که این ناتوایی‌ها را ندارند، متفاوت است و نیاز به آموزش‌های خاص دارند [۴]. در حال حاضر از روش‌های بسیاری در کمک به کودکان با اختلالات یادگیری و ارتقاء توانایی‌های آن‌ها بهره برده می‌شود که از جمله این موارد می‌توان به بازی درمانی اشاره کرد. بازی به عنوان روش صحیح و درست در درمان کودک است، زیرا کودکان اغلب در بیان شفاهی احساساتشان دچار مشکل هستند [۵]. بازی درمانی به عنوان یک ارتباط بین فردی پویا بین کودک و درمانگر آموزش دیده در فرایند بازی درمانی توصیف می‌شود، که رشد یک ارتباط امن را برای کودک تسهیل می‌نماید، تا کودک به طور کامل خود را بیان کند [۶].

اختلال یادگیری خاص مهمترین علت عملکرد ضعیف تحصیلی محسوب می‌شوند و هر ساله تعداد زیادی از دانش آموزان به این علت در فراگیری مطالب درسی دچار مشکل می‌شوند [۱]. امروزه از این اصطلاح برای پوشش دادن اختلالاتی استفاده می‌شود که هر کدام یکی از عملکردهای افراد در آزمون‌های استاندارد شده را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مثل خواندن، نوشتن و ریاضیات [۲]. از این رو طی تحقیقات ناتوانی‌های یادگیری که به عنوان نوعی نقص کارکرد ماده سفید نیمکره راست مرتبط است [۳]، بزرگ‌ترین مقوله آموزش ویژه است زیرا به نظر می‌رسد الگوهای عصب شناختی این کودکان تا اندازه‌ای از کودکان هم

پژوهش به دنبال پاسخ علمی به این پرسش بودیم که آیا بازی درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی (همکاری، ابراز وجود، خویشتن داری) و عملکرد حافظه (حافظه کوتاه مدت دیداری و شنیداری) دانش آموزان دبستانی دختر دارای اختلال یادگیری خاص مؤثر است؟

روش کار

در این پژوهش از روش تحقیق نیمه آزمایشی طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. بدین ترتیب بازی درمانی گروهی به عنوان متغیر مستقل اعمال گردید تا تأثیر آن بر مهارت‌های اجتماعی و عملکرد حافظه به عنوان متغیر وابسته مشخص گردد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دبستانی دختر با تشخیص اختلال یادگیری خاص در شهر اهواز است که دارای نقص در مهارت‌های اجتماعی و عملکرد حافظه هستند. نمونه این تحقیق شامل ۳۰ کودک ۶ تا ۱۰ سال از جامعه مذکور می‌باشد که برای انتخاب آنها از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده گردید. ابتدا فهرستی از دانش آموزان مراجعه کننده به کلینیک‌های اختلالات یادگیری شهر اهواز که با نظر متخصصان و انجام آزمون هوشی تجدید نظر شده و کسلسر کودکان (۱۹۷۴) تشخیص اختلال یادگیری خاص گرفته بودند تهیه شد. سپس پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی البوت فرم معلم (۱۹۹۰) توسط معلم مدرسه تکمیل گردید. در نهایت فهرستی از دانش آموزان دختر دارای اختلال یادگیری خاص که دارای نقص در مهارت‌های اجتماعی و عملکرد حافظه هستند تهیه گردید و سپس از بین آنها ۱۵ نفر به عنوان گروه آزمایش و ۱۵ نفر به عنوان گروه کنترل به صورت تصادفی انتخاب شدند. در این پژوهش از ابزار زیر استفاده شده است:

- مقیاس هوشی تجدید نظر شده و کسلسر برای کودکان ویراست چهارم (۱۹۷۴): این مقیاس در سال ۱۹۶۹ به وسیله وکسلسر برای سنجش هوش کودکان، تهیه شده است؛ این مقیاس بر خلاف آزمون‌های انفرادی مشابه، به صورت سطوح سنی تنظیم نشده، بلکه دارای آزمون‌های فرعی بود که ماده‌های هر آزمون، به ترتیب دشواری مرتب شده است. هر یک از آزمون‌های فرعی توانایی متفاوتی را می‌سنجند و مجموع آن، هوش کلی را نشان می‌دهد (۳۰). مقیاس ویسک ۲۵ سال پس از تدوین، در ۱۹۹۴ مورد تجدید نظر و هنجاریابی قرار گرفت و مقیاس هوش وکسلسر کودکان تجدید نظر شده (ویسک-آر) نامیده شد. مقیاس ویسک-آر، توسط شهیم در سال ۱۳۶۴ به منظور سنجش هوش کودکان ۶ تا ۱۳ ساله و برای استفاده در شهر شیراز ترجمه، انطباق و با استفاده از یک نمونه ۱۴۰۰ نفری هنجاریابی شد (۳۱). پایایی دوباره سنجی آزمون ۰/۴۴ تا ۰/۹۴ (میانگین ۰/۷۳) و پایایی دو نیمه کردن آن ۰/۴۲ تا ۰/۹۸ (میانگین ۰/۶۹) گزارش شده است.

ملاک‌های تشخیصی اختلالات یادگیری در مقیاس هوشی تجدید نظر شده وکسلسر کودکان: نظری، کوتی و سیاحی در سال ۱۳۹۱ در پژوهشی شاخص‌های تشخیصی اختلالات یادگیری در مقیاس ویسک-آر را معرفی نمودند (۳۲). این پژوهش با استفاده از روش مروری منابع مربوط به اختلال یادگیری در ایران و جهان را مورد بررسی قرار داد و ۶ شاخص تشخیصی را معرفی نمودند. ۱- دارا بودن هوشبهر کلی ۸۵ و بالاتر، ۲- وجود اختلاف از ۹ تا ۱۵ نمره بین دو هوشبهر کلامی و غیرکلامی، ۳- وجود اختلاف حدود ۳ نمره یا بیشتر از میانگین، در مقایسه نمرات خرده آزمون‌های هر مقیاس به طور جداگانه با میانگین

یکی از مشکلاتی که دانش آموزان با ناتوانی یادگیری با آن مواجه می‌شوند و می‌تواند تحت تأثیر بازی درمانی قرار گیرد، نارسایی در مهارت اجتماعی است. این مهارت‌های پیشرفته به نوعی کارکردهای اجتماعی مرتبط هستند چرا که کودک با ناتوانی یادگیری غیرکلامی در گفتگوهای اجتماعی و همین‌طور در گفت و شنوندهای محاوره‌ای مشکل دارد [۷]. شواهد تجربی نشانگر این واقعیت است که کودکان با ناتوانی‌های یادگیری سازگاری اجتماعی پایینتری نسبت به کودکان عادی دارند [۸]. مهارت‌های اجتماعی کودکان در موفقیت‌های تحصیلی و سازش یافتگی بعدی آنها نقش بسیار مهمی دارند [۹-۱۱]. بازی درمانی باعث ارتقاء سطح انطباق کودک با کلاس می‌گردد و موجب ارتقاء مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی در دانش آموزان می‌گردد [۱۲]. در همین راستا محققین در پژوهشی نشان دادند که بازی درمانی گروهی روشی مؤثر در بهبود روابط بین فردی و کاهش هیجانات منفی کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری است [۱۳] و همچنین دریافته‌اند که جلسات بازی درمانی میزان مهارت‌های اجتماعی، کفایت اجتماعی و ارتباط با همسالان را در کودکان افزایش داده است [۱۴]. در تحقیق دیگری مشخص شد روش بازی درمانی عروسکی به عنوان شیوه‌ای مناسب جهت ارتقای کیفیت مهارت‌های اجتماعی کودکان دچار نشانگان داون در محیط‌های آموزشی پیشنهاد می‌شود [۱۵]. همچنین در پژوهشی مشخص گردید اضطراب، حرمت خود، سازگاری رفتاری، مهارت اجتماعی و سازگاری هیجانی به طور معناداری با بازی درمانی رابطه مثبت دارند [۱۶] و تحقیقات مشابه نیز این یافته را تأیید کردند [۱۷، ۱۸].

از سوی دیگر یکی از عوامل که می‌تواند در کودکان اختلال یادگیری تحت تأثیر بازی درمانی قرار گیرد عملکرد حافظه است. به طور کلی طی تحقیقات نشان داده شده است، اختلال در کارکرد حافظه (مثل نقص در حافظه کوتاه مدت و حافظه کاری و نقص خفیف در رمزگردانی و راهبردهای شناختی و فراشناختی) از ویژگی‌های مهم کودکان دارای ناتوانی یادگیری است [۱۹، ۲۰]. محققین در یک دوره آموزشی برای کودکان ناتوانی‌های یادگیری حساب نشان داد که آموزش حافظه فعال و بازی باعث افزایش عملکرد حافظه فعال این کودکان شده است [۲۱] و همچنین با برنامه بازخوانی شناختی مانند بازی درمانی به طور قابل توجهی سرعت پردازش، انعطاف پذیری شناختی و نمرات حافظه اخباری، کلامی و بینایی افزایش یافت [۲۲]. در همین راستا محققین گزارش داد با برنامه بازی رایانه‌ای توانست انعطاف پذیری شناختی و حافظه کاری دانش آموزانی که دارای مشکلات توجه و یادگیری دارند را بهبود بخشد [۲۳] و در کل تحقیقات حاکی از آن است که احتمالاً مداخلات بازی درمانی به طور معناداری میزان حافظه دیداری، تمرکز و توجه آزمودنی‌ها را افزایش داده است [۲۴].

با توجه به مطالب مطرح شده و اینکه کودکان ناتوان در یادگیری در فرآیند رشد اجتماعی با دشواری‌هایی مواجه می‌شوند [۲۵] و با در نظر گرفتن این واقعیت که تاکنون فقط به پاره‌ای از مشکلات آنان، یعنی زمینه تحصیلی آنها توجه شده است لذا نیاز به بررسی و حل این عوامل با روش بازی درمانی در این کودکان احساس می‌شود و نتایج آن می‌تواند راهنمای پژوهشگران و درمانگرانی باشد که در زمینه اختلالات یادگیری فعالیت می‌کنند و یک برنامه تکمیلی و کاربردی برای مدارس دولتی و مراکز خصوصی اختلالات یادگیری ارائه دهد. لذا در این

تجزیه و تحلیل به مؤلفه‌های اصلی و بر اساس سه عامل، از طریق چرخش واریماکس، انجام شده است و ضریب ۰/۸۶۳ به دست آمده که معنادار و رضایت بخش است [۲۷].

پس از اجرای آزمون‌های فوق، دستورالعمل جلسات بازی درمانی براساس کتاب‌های بازی درمانی نوشته تبری و گلکاریان (۱۳۹۴) [۲۹]، پژوهش سهرابی شگفتی (۱۳۹۰) [۳۰] با عنوان "روش‌های مختلف بازی درمانی و کاربرد آن در درمان اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان" و کتاب "۱۰۱ تکنیک بازی درمانی" نوشته کادوسون و شافر (۲۰۰۱)، ترجمه محمداسماعیل، ۱۳۹۳، جلد اول و دوم [۳۱] به صورت یک بسته منظم برنامه ریزی و اجرا شد (جدول ۱). برای ایجاد تنوع و جذاب‌تر شدن جلسات بازی درمانی، در هر جلسه بازی‌های مربوط به مهارت‌های اجتماعی و بازی‌های مربوط به عملکرد حافظه به صورت توأم اجرا شد. بدین صورت که بعد از انجام بازی‌های مربوط به مهارت‌های اجتماعی بازی‌های مربوط به عملکرد حافظه ارائه داده می‌شد. لازم به توضیح است، با توجه به انتخاب فرم معلم در آزمون، شیوه جمع آوری داده‌ها به صورت انفرادی و توسط معلم کلاس انجام شد به این صورت که ابتدا با والدین در زمینه دلایل تکمیل پرسشنامه و اطمینان از بابت محرمانه ماندن اطلاعات جمع آوری شده صحبت شد و از ایشان رضایت نامه اخذ گردید و در نهایت پس از اجرای تحقیق و مراحل بازی درمانی، پس‌آزمون نیز توسط معلم کلاس انجام شد. در نهایت برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده، علاوه بر آمار توصیفی، از آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های نمره‌ها متغیرهای تحقیق دو گروه در جامعه، آزمون کلموگروف - اسمیرنوف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات، تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانوا)، همگنی رگرسیون و روش آلفای کرونباخ جهت محاسبه ضرایب روایی و پایایی آزمون، استفاده شد.

هر مقیاس، برای هر آزمودنی، ۴- وجود اختلاف ۴ نمره و بالاتر بین بالاترین و پایین‌ترین نمره هر آزمودنی در خرده آزمون‌های کلامی، وجود اختلاف ۵ نمره و بالاتر بین بالاترین و پایین‌ترین نمره هر آزمودنی در خرده آزمون‌های عملی و وجود ۷ نمره و بالاتر، بین بالاترین و پایین‌ترین نمره هر آزمودنی در کل خرده آزمون‌های کلامی و غیرکلامی، ۵- ضعف عملکرد معنادار در خرده آزمون‌های محاسبه، رمزگردانی، اطلاعات عمومی و فراخوانی ارقام هر آزمودنی، ۶- ضعف عملکرد در عامل توالی و دانش اکتسابی باناتاین و عامل رهایی از حواسپرتی و کسلر. براساس اهداف خرده آزمون‌های مقیاس ویسک-آر (۳۳، ۳۴، ۳۵) خرده مقیاس‌های تطبیق علائم و حافظه عددی به ترتیب جهت اندازه‌گیری حافظه کوتاه مدت دیداری و حافظه کوتاه مدت شنیداری مورد استفاده قرار گرفتند.

- پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت فرم معلم (۱۹۹۰): پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری توسط گرشام و الیوت در سال ۱۹۹۰ ایجاد شد و دارای ۳ فرم است، که شامل فرم والدین، معلمان و دانش آموز می‌باشد. این مقیاس، فراوانی رفتارهای مؤثر بر رشد و کفایت اجتماعی و تطابق دانش آموز را در خانه و مدرسه، اندازه گیری می‌کند و می‌تواند برای سرند کردن، طبقه‌بندی کردن دانش آموزان و برنامه‌ریزی آموزشی مهارت اجتماعی، مورد استفاده قرارگیرد [۲۶، ۲۷]. از آنجا که معلمان مهمترین منابع اطلاع در زمینه رفتار و کفایت دانش آموزان هستند [۲۸]، فرم معلم در اکثر پژوهش‌ها به کار گرفته می‌شود. لازم به توضیح است که پرسشنامه حاضر دارای دو قسمت جداگانه مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری است و از آنجا که مقاله حاضر دنبال بررسی مهارت اجتماعی کودکان می‌باشد، صرفاً از قسمت بررسی مهارت اجتماعی پرسشنامه استفاده شد. روایی پرسشنامه در ایران، توسط خانزاده (۱۳۸۳) از طریق تحلیل عاملی با نمونه ۱۶۰ دانش آموز کم شنوا، انجام شده است. تحلیل عاملی به روش

جدول ۱: خلاصه جلسات بازی درمانی گروهی

جلسه اول	برقراری ارتباط خوب، تست ترسیم خانواده، بازی چرخیدن بطری، بازی جانوران بامزه و بازی اسامی جدید جهت افزایش خودآگاهی، اعتماد به نفس و تقویت خود پنداره. بازی زود بگو روی میز چی بود و بازی‌های مربوط به حافظه شنیداری (هر چی شنیدی تکرار کن).
جلسه دوم	بازی کلمات احساس و بازی زنگ ساعت برای شناسایی احساسات اصلی، بالا بردن اعتماد به نفس، تمرکز و خویشتن داری. بازی زود بگو روی میز چی بود و بازی‌های مربوط به تقویت حافظه شنیداری (هر چی شنیدی تکرار کن ولی این بار با کلمات جدیدتر).
جلسه سوم	بازی زندگی خود را رنگ بزن و دماسنج احساس و عمل برای شناسایی احساسات اصلی، بالا بردن خودآگاهی و اعتماد به نفس. بازی ببین و بگو و بازی‌های مربوط به حافظه شنیداری (بازی هر چی شنیدی روش بپوش).
جلسه چهارم	بازی صندلی‌ها، بازی ایفای نقش و بازی با کلمه‌ها جهت آموزش مهارت‌های ارتباطی، ابراز وجود، حل مسئله و افزایش تمرکز. بازی رد کردن اشیاء جهت آموزش مهارت همکاری. بازی‌های مربوط به حافظه دیداری (بازی ببین و بگو با کلمات جدیدتر). شنیداری (بازی هر چی شنیدی توپ بزن).
جلسه پنجم	درخواست مشارکت، پیوستن به فعالیت و ترک فعالیت در قالب نمایش و توسط خود کودکان با هدایت درمانگر. بازی‌های مربوط به حافظه دیداری (بازی بگو ببینم چی دیدی) و بازی‌های مربوط به حافظه شنیداری (بازی هر چی شنیدی رنگ کن).
جلسه ششم	از طریق نمایش عروسکی آموزش همدلی (بازی ماهی قرمز مغرور) به عنوان پایه و اساس روابط میان فردی. بازی‌های مربوط به تقویت حافظه دیداری (از طریق مجموعه تصاویر) و شنیداری (هر چی شنیدی بگرد و پیدا کن).
جلسه هفتم و هشتم	بازی مبارزه برج برای افزایش تمرکز و بازی ایفای نقش (موقعیت‌های با تاکید بر حقوق پایه در یک ارتباط طراحی کنید و بچه‌ها را یک به یک در آن موقعیت قرار دهید و بعد دیگران به نقد و بررسی رفتار او بپردازند تا زمانی که به رفتار جرات مندانه برسیم). تکرار بازی‌های مربوط به حافظه دیداری و شنیداری ولی با کلمات جدیدتر.
جلسه نهم	اجرای نمایش و تکرار بازی‌های قبلی بسته به نیاز کودکان. تکرار بازی‌های مربوط به حافظه دیداری و شنیداری ولی با کلمات جدیدتر.
جلسه دهم	ارزیابی و تکرار بازی‌های قبلی بسته به نیاز کودکان

یافته‌ها

از آزمون همگنی ضرایب رگرسیون استفاده گردید که نتایج آن نشان داد سطح معنی داری آماره F محاسبه شده بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. بنابراین تفاوت معنی داری میان ضرایب رگرسیون مشاهده نگردید و در نتیجه فرض همگنی ضرایب برقرار است. لذا در این مرحله ابتدا آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره و سپس تک متغیره صورت گرفت.

- فرضیه اصلی: بازی درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی (همکاری، ابراز وجود، خویشتن داری) و عملکرد حافظه (حافظه کوتاه مدت دیداری و شنیداری) دانش آموزان دختر دبستانی دارای اختلال یادگیری خاص مؤثر است.

همانطور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود نتایج نشان داد که با کنترل پیش‌آزمون سطوح معنی داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (مهارت‌های اجتماعی و عملکرد حافظه) تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=73/52$ و $P<0/001$) پس فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد. همچنین میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۴ می‌باشد، یعنی ۵۴ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون مربوط به تأثیر بازی درمانی (عضویت گروهی) می‌باشد. توان آماری برابر با ۰/۹۷ است، به عبارت دیگر، اگر این تحقیق ۱۰۰۰ مرتبه تکرار شود فقط ۱۳ مرتبه ممکن است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود. در نتایج پیگیری دو ماه بعد میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۲۲ می‌باشد. برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام خرده مقیاس بین دو گروه تفاوت وجود دارد، تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول ۴ ارائه شده است.

در تحقیق حاضر به طور کلی می‌توان بیان کرد گروه‌ها از لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی تا حد زیادی همسان شده‌اند. بدین منظور کودکان پایه اول در بیشترین فراوانی از نظر پایه تحصیلی در گروه آزمایش (۵۳/۳٪) و در گروه کنترل (۴۶/۶٪) را داشتند و از نظر تحصیلات مادر، گروه آزمایش (۵۰/۳٪) و کنترل (۴۸/۵٪) بیشتر دیپلم و فوق دیپلم و تحصیلات پدران در گروه آزمایش (۴۸/۶٪) و کنترل (۶۰٪) نیز بیشتر دیپلم و فوق دیپلم بود و هر دو گروه وضعیت اقتصادی خود را بیشتر متوسط گزارش داده بودند.

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار مهارت‌های اجتماعی و عملکرد حافظه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماه بعد ارائه شده است.

برای بررسی معنی داری تفاوت ایجاد شده در نمرات پس‌آزمون متغیرها از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره (MANCOVA) و سپس تحلیل کواریانس تک متغیره (ANCOVA) استفاده شد. بدین منظور ابتدا مفروضه‌های تحلیل کواریانس مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه‌ها از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف استفاده شد که سطح معناداری آماره آن، برای همه متغیرهای مورد بررسی در دو گروه آزمایش و کنترل بیشتر از ۰/۰۵ بود، بنابراین بین توزیع متغیرها و توزیع نرمال تفاوت معنی داری وجود نداشت. مفروضه همگنی واریانس متغیرهای وابسته (نمرات پس‌آزمون متغیرهای مهارت اجتماعی و حافظه) در گروه‌ها با آزمون لوین بررسی شد که سطح معناداری این آماره در همه متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ است. بنابراین میان واریانس‌های متغیرها در دو گروه تفاوت معنی دار وجود نداشت و شرط همگنی واریانس‌ها برقرار بود. همچنین

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره‌های مهارت‌های اجتماعی (همکاری، ابراز وجود، خویشتن داری) و عملکرد حافظه (حافظه کوتاه مدت دیداری و شنیداری) گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
مهارت‌های اجتماعی				
همکاری	۱۶/۶۰ (۲/۲۹)	۱۶/۶۷ (۲/۳۵)	۶/۹۳ (۳/۵۱)	۶/۹۳ (۳/۲۴)
ابراز وجود	۱۴ (۲/۲۳)	۱۴/۱۳ (۱/۹۵)	۶/۴۷ (۳/۱۸)	۶/۴۳ (۲/۷۶)
خویشتن داری	۱۶/۲۰ (۲/۱۴)	۱۶/۱۳ (۲/۳۸)	۷/۲۰ (۳/۱۶)	۷/۲۷ (۲/۱۱)
عملکرد حافظه				
حافظه دیداری	۶ (۱/۵۱)	۶/۳۳ (۱/۳۹)	۲/۴۷ (۰/۹۹)	۲/۶۰ (۰/۸۲)
حافظه شنیداری	۱۲/۳۳ (۱/۱۷)	۱۲/۴۰ (۱/۱۸)	۷/۷۳ (۰/۷۰)	۷/۹۳ (۰/۷۹)

اطلاعات در جدول به صورت میانگین (انحراف معیار) آمده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) بر روی میانگین پس‌آزمون نمرات مهارت‌های اجتماعی (همکاری، ابراز وجود، خویشتن داری) و عملکرد حافظه (حافظه کوتاه مدت دیداری و شنیداری) گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی داری (p)	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۹۷	۸	۱۳	۷۳/۵۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۰/۹۷
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۲	۸	۱۳	۷۳/۵۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۰/۹۷
آزمون اثر هتلینگ	۴۵/۲۴	۸	۱۳	۷۳/۵۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۰/۹۷
آزمون بزرگترین ریشه روی	۴۵/۲۴	۸	۱۳	۷۳/۵۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۰/۹۷

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی پس‌آزمون میانگین نمرات مهارت‌های اجتماعی و عملکرد حافظه گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	مجذورات
مهارت همکاری	۵۹۲/۳۰	۱	۵۹۲/۳۰	۱۵۳/۸۹	۰/۰۰۰۱	۰/۸۸
مهارت ابراز وجود	۳۱۶/۸۵	۱	۳۱۶/۸۵	۱۵۴/۶۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۸
مهارت خویش‌داری	۴۲۰/۱۵	۱	۴۲۰/۱۵	۳۷۹/۹۲	۰/۰۰۰۱	۰/۹۵
عملکرد حافظه دیداری	۵۹/۱۲	۱	۵۹/۱۲	۳۲/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲
عملکرد حافظه شنیداری	۹۶/۱۶	۱	۹۶/۱۶	۸۱/۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰

با توجه به یافته‌های جدول ۴ مشاهده می‌شود که بازی درمانی گروهی بر بهبود مهارت همکاری دانش آموزان دبستانی دختر دارای اختلال یادگیری خاص اثربخش است ($F=153/89, P<0/0001$). در عین حال طبق جدول فوق میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۸۸ می‌باشد، یعنی ۸۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون مهارت همکاری مربوط به تأثیر بازی درمانی (عضویت گروهی) می‌باشد. توان آماری برابر با ۰/۹۷ است، به عبارت دیگر، اگر این تحقیق ۱۰۰۰ مرتبه تکرار شود فقط ۱۳ مرتبه ممکن است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود. در نتایج پیگیری دو ماه بعد میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۲۲ می‌باشد.

بحث

بر اساس سؤال مطرح شده، پژوهش حاضر به دنبال آن بود تا مشخص نماید آیا بازی درمانی گروهی بر روی مهارت‌های اجتماعی (همکاری، ابراز وجود، خویش‌داری) و عملکرد حافظه (حافظه کوتاه مدت دیداری و شنیداری) دانش آموزان دبستانی دختر دارای اختلال یادگیری خاص مؤثر است؟ طبق یافته‌های حاصل از این تحقیق مشخص شد بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای مهارت‌های اجتماعی (همکاری، ابراز وجود، خویش‌داری) و عملکرد حافظه (حافظه کوتاه مدت دیداری و شنیداری) تفاوت معنی داری وجود دارد پس فرضیه پژوهش حاضر تأیید شد.

یافته‌های بدست آمده با تحقیقات پارکین (۲۰۱۶) [۷]، کسلر و لاکایو (۲۰۱۱) [۲۲]، ویتچمن و هجت (۲۰۱۱) [۹]، میلنون (۲۰۱۰)، براتون و ری (۲۰۰۵) [۱۶]، باگرلی و پارکر (۲۰۰۵) [۱۷]، پاکمن و براتون (۲۰۰۳) [۱۸] و خداپرست (۱۳۹۳) [۲۴]، انصاری (۱۳۹۳) [۱۴] و قرائی و فتح آبادی (۱۳۹۲) [۱۵] همسو می‌باشد. در تبیین علمی یافته‌های حاصل از فرضیه حاضر می‌توان استنباط کرد یکی از مشکلاتی که در طول سالهای گذشته مورد توجه روان‌شناسان و پزشکان قرار گرفته، ناتوانی یادگیری است [۳۲]. ویژگی‌های مختلفی برای این کودکان نام برده شده است، که از جمله آن، ارتباط محدود و ناکارآمد با بیرون و استفاده نامناسب از حافظه می‌باشد. بسیاری از دانش آموزان دارای اختلال یادگیری به علت ناکامی ناشی از مشکلات تحصیلی خود، ضعف در تعامل اجتماعی، عدم درک اجتماعی، نقص در پردازش اطلاعات اجتماعی، مهارت بین فردی ضعیف و ناتوانی یادگیری درک هیجان‌ها در فرآیند رشد مهارت‌های اجتماعی با دشواری‌هایی مواجه هستند و بخاطر مشکلات ذکر شده احتمالاً این کودکان بیشتر مورد تمسخر قرار می‌گیرند و طرد اجتماعی و تنهایی را تجربه می‌کنند. این درحالی است که مهارت‌های اجتماعی می‌توانند از طریق بازی با دیگران آموخته شوند. آموزش روابط سالم و مناسب آنها با جامعه، به ویژه خانواده و همسالان منجر به تغییر نگرش این کودکان نسبت به خود و دیگران می‌شود. در فعالیت‌های بازی که بیش از یک نفر شرکت دارند، شرکت کنندگان می‌توانند رفتارهای اجتماعی مناسب و آداب و رسوم اجتماعی را یاد بگیرند. این کودکان به تدریج مهارت‌های آموخته شده

با توجه به یافته‌های جدول فوق مشاهده می‌شود که بازی درمانی گروهی بر بهبود مهارت همکاری دانش آموزان دبستانی دختر دارای اختلال یادگیری خاص اثربخش است ($F=153/89, P<0/0001$). در عین حال طبق جدول فوق میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۸۸ می‌باشد، یعنی ۸۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون مهارت همکاری مربوط به تأثیر بازی درمانی (عضویت گروهی) می‌باشد. توان آماری برابر با ۰/۹۷ است، به عبارت دیگر، اگر این تحقیق ۱۰۰۰ مرتبه تکرار شود فقط ۱۳ مرتبه ممکن است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود. در نتایج پیگیری دو ماه بعد میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۲۲ می‌باشد.

با توجه به یافته‌های جدول فوق مشاهده می‌شود که بازی درمانی گروهی بر بهبود مهارت ابراز وجود دانش آموزان دبستانی دختر دارای اختلال یادگیری خاص اثربخش است ($F=154/61, P<0/0001$). در عین حال طبق جدول فوق میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۸۸ می‌باشد، یعنی ۸۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون مهارت ابراز وجود مربوط به تأثیر بازی درمانی (عضویت گروهی) می‌باشد. توان آماری برابر با ۰/۹۷ است، به عبارت دیگر، اگر این تحقیق ۱۰۰۰ مرتبه تکرار شود فقط ۱۳ مرتبه ممکن است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود. در نتایج پیگیری دو ماه بعد میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۲۲ می‌باشد.

با توجه به یافته‌های فوق مشاهده می‌شود که بازی درمانی گروهی بر بهبود مهارت خویش‌داری دانش آموزان دبستانی دختر دارای اختلال یادگیری خاص اثربخش است ($F=379/92, P<0/0001$). در عین حال طبق جدول فوق میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۹۵ می‌باشد، یعنی ۹۵ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون مهارت خویش‌داری مربوط به تأثیر بازی درمانی (عضویت گروهی) می‌باشد. توان آماری برابر با ۰/۹۷ است، به عبارت دیگر، اگر این تحقیق ۱۰۰۰ مرتبه تکرار شود فقط ۱۳ مرتبه ممکن است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود. در نتایج پیگیری دو ماه بعد میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۲۲ می‌باشد.

با توجه به یافته‌های فوق مشاهده می‌شود که بازی درمانی گروهی بر بهبود و توان بخشی عملکرد حافظه کوتاه مدت دیداری دانش آموزان دبستانی دختر دارای اختلال یادگیری خاص اثربخش است ($F=32/65, P<0/0001$). در عین حال طبق جدول فوق میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۲ می‌باشد، یعنی ۶۲ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون حافظه دیداری کوتاه مدت مربوط به تأثیر بازی درمانی (عضویت گروهی) می‌باشد. توان آماری برابر با ۰/۹۷ است، به عبارت دیگر، اگر این تحقیق ۱۰۰۰ مرتبه تکرار شود فقط ۱۳ مرتبه ممکن است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود. در نتایج پیگیری دو ماه بعد میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۲۲ می‌باشد.

با توجه به یافته‌های فوق مشاهده می‌شود که بازی درمانی گروهی بر بهبود و توان بخشی حافظه شنیداری کوتاه مدت دانش آموزان دبستانی دختر دارای اختلال یادگیری خاص اثربخش است

دختران اشاره کرد. همچنین در راستای این پژوهش پیشنهاد می‌گردد پژوهشی مشابه با تحقیق حاضر برای گروه پسران انجام گردد و همچنین پژوهشی با عنوان کنونی ولی جلسات بازی درمانی به صورت مادر و کودک برگزار گردد. باتوجه به تأثیر بازی درمانی در برخی اختلالات موجود در کودکان دارای اختلال یادگیری خاص توصیه می‌شود متخصص بازی درمانی بصورت مستمر در مدرسه اختلالات یادگیری فعالیت نماید همچنین ایجاد اتاق بازی درمانی در مدارس اختلالات یادگیری و سایر مراکز آموزشی پیشنهاد می‌شود.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی زینب پیرعباسی می‌باشد. لازم است از تمامی مسئولین و کارکنان محترم کلینیک‌های اختلالات یادگیری شهر اهواز که زمینه اجرای فرایند پژوهش را فراهم نمودند صمیمانه تشکر گردد.

منابع مالی

منابع مالی این پژوهش شخصی بوده است.

تأییدیه اخلاقی

به منظور ملاحظات اخلاقی، در ابتدا برای والدین دانش‌آموزان و مسئولین کلینیک‌های اختلالات یادگیری، هدف از انجام مطالعه توضیح داده شد و سپس رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش دریافت شد. لازم به توضیح است این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی خانم زینب پیرعباسی در دانشگاه آزاد اسلامی اهواز با راهنمایی دکتر سحر صفرزاده می‌باشد که در تاریخ ۱۳۹۶/۳/۸ با کد ۱۰۶۲۰۷۰۱۹۵۲۰۱۲ در شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز تصویب و تأیید شده و اجازه تحقیق بر موضوع حاضر و گروه هدف داده شده است.

References

1. Karande S, Mahajan V, Kulkarni M. Recollections of learning-disabled adolescents of their schooling experiences: a qualitative study. *Indian J Med Sci.* 2009;63(9):382-91. doi: 10.4103/0019-5359.56109 pmid: 19805917
2. Ganji M. *Abnormal Psychology*. 1 ed. Tehran: Savalan; 2014.
3. Fiedorowicz C, Craig J, Phillips M, Price A, Bullivant G. LDAC Research Committee: Hoc Committee; 2015.
4. Geldard K, Geldard D, Foo RY. *Counselling children: A practical introduction*: Sage; 2017.
5. Wethington HR, Hahn RA, Fuqua-Whitley DS, Sipe TA, Crosby AE, Johnson RL, et al. The effectiveness of interventions to reduce psychological harm from traumatic events among children and adolescents: a systematic review. *Am J Prev Med.* 2008;35(3):287-313. doi: 10.1016/j.amepre.2008.06.024 pmid: 18692745
6. Porter M, Hernandez Reif M. *Play therapy*. Philadelphia: Taylor & Francis; 2007.
7. Parkin E. *Learning Disability-overview of policy and services*. Learning. 2018;4(07058).
8. *Learning Disabilities and Young Children: Identification and Intervention*. A Report from the National Joint

را به دنیای واقعی تعمیم می‌دهند و در این زمان است که با پیشبرد جلسات بازی درمانی شاهد بهبودی کودکان هستیم. با توجه به اینکه کودکان با ناتوانی یادگیری در بخاطر سپردن محرک‌های دیداری و شنیداری و استفاده از راهبردهای حافظه مشکل دارند، آموزش این سازه‌ها می‌تواند موجب بهبود عملکرد تحصیلی کودک شود. بدین صورت که بازی درمانی گروهی با محتوا و هدف مشخص و متناسب با مؤلفه‌های حافظه از جمله دیداری و شنیداری با استفاده از وسایل بازی، اشکال، اعداد و حروف برای کودکان اجرا شد. بازی‌هایی مانند بازی زود بگو روی میز چی بود، بازی یادآوری تصاویر و بازی‌های حافظه شنیداری در قالب بازی‌های شاد و پرهیجان توجه کودک را بر تصاویر و صداها متمرکز می‌کنند و موجب تقویت حافظه دیداری و شنیداری در کودکان شده به طوری که می‌تواند داستان‌ها و اشعار را از بر بخواند و خاطرات هفته گذشته را با جزئیات تعریف کند که این باعث بالا رفتن اعتماد به نفس کودک می‌شود.

نتیجه‌گیری

درکل طی تحقیق حاضر مشخص شد در فعالیت‌های بازی درمانی گروهی کودکان قوانین مربوط به ساختار اجتماعی را یاد می‌گیرند و در موقعیت‌های یادگیری نیز از مخازن دیداری و شنیداری حافظه استفاده بهینه می‌نمایند. برای مثال آنها باید ارضای فوری برخی از نیازهای تکانه‌ای خود را به تعویق انداخته و حتی از خواسته‌های دیگران تبعیت کرده و آن را برآورده کنند، نوبت را رعایت کنند، مشارکت داشته باشند، در عین حال خواسته خود را بخاطر بسپارند و در زمان مناسب آن را تعقیب نمایند و غیره. در بازی درمانی می‌توان برای بازی کودکان ساختار تعیین کرد تا موقعیت‌هایی فراهم شود که در طی آن در جهت مشارکت اجتماعی و استفاده صحیح از حافظه سوق داده شوند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به اجرای تحقیق فقط در گروه

- Committee on Learning Disabilitie, October, 2006 (pp. 63-72). *Learn Disabil Q.* 2007;30(1):63. doi: 10.2307/30035516
9. Hecht H, Wittchen HU. The frequency of social dysfunction in a general population sample and in patients with mental disorders. A comparison using the Social Interview Schedule (SIS). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1988;23(1):17-29. doi: 10.1007/bf01788438 pmid: 3130664
10. Semrud Clikeman M. *Social Competence in Children*. US: Springer 2007.
11. Gilliam WS, Shahar G. Preschool and Child Care Expulsion and Suspension. *Infants Young Child.* 2006;19(3):228-45. doi: 10.1097/00001163-200607000-00007
12. *Therapy BAoP. Play therapy in school: British Association of Play Therapy*; 2004.
13. Heshmati R, Onari AR, Shokrallah R. The effectiveness of group play therapy techniques on state anxiety, positive emotions and general compatibility level in special students with learning disabilities. *J Learn Disabil.* 2016;5(4):7-24.

14. Ansari H. Assessing the effectiveness of therapeutic games on increasing the social skills of anxious children. The First National Conference on Sustainable Development in Education and Psychology 2014.
15. Qaraee N, Fath Abadi C. The Effectiveness of Puppet Therapy on Promoting Down Skin Preschool Children's Social Skills. *J Appl Psychol*. 2013;2(26):25-40.
16. Bratton SC, Ray D, Rhine T, Jones L. The Efficacy of Play Therapy With Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcomes. *Prof Psychol: Res Pract*. 2005;36(4):376-90. doi: 10.1037/0735-7028.36.4.376
17. Baggerly J, Parker M. Child-Centered Group Play Therapy With African American Boys at the Elementary School Level. *J Couns Dev*. 2005;83(4):387-96. doi: 10.1002/j.1556-6678.2005.tb00360.x
18. Packman J, Bratton SC. A School-Based Group Play/Activity Therapy Intervention with Learning Disabled Preadolescents Exhibiting Behavior Problems. *Int J Play Ther*. 2003;12(2):7-29. doi: 10.1037/h0088876
19. Masoura EV. Establishing the Link between Working Memory Function and Learning Disabilities. *Learn Disabil: Contemp J*. 2006;4(2):29-41.
20. Taroyan NA, Nicolson RI, Fawcett AJ. Behavioural and neurophysiological correlates of dyslexia in the continuous performance task. *Clin Neurophysiol*. 2007;118(4):845-55. doi: 10.1016/j.clinph.2006.11.273 pmid: 17317301
21. Holmes J, Gathercole SE, Dunning DL. Adaptive training leads to sustained enhancement of poor working memory in children. *Dev Sci*. 2009;12(4):F9-15. doi: 10.1111/j.1467-7687.2009.00848.x pmid: 19635074
22. Kesler SR, Lacayo NJ, Jo B. A pilot study of an online cognitive rehabilitation program for executive function skills in children with cancer-related brain injury. *Brain Inj*. 2011;25(1):101-12. doi: 10.3109/02699052.2010.536194 pmid: 21142826
23. Gray SA, Chaban P, Martinussen R, Goldberg R, Gotlieb H, Kronitz R, et al. Effects of a computerized working memory training program on working memory, attention, and academics in adolescents with severe LD and comorbid ADHD: a randomized controlled trial. *J Child Psychol Psychiatry*. 2012;53(12):1277-84. doi: 10.1111/j.1469-7610.2012.02592.x pmid: 22978357
24. Khodaparast Z. Examining the efficiency of play therapy on visual memory and concentration attention of Educable mental retardation students. *Except Educ*. 2015;6(128):21-9.
25. Raghebian R, Akhavan TM, Hejazi E. An Examination Of The Effectiveness Of A Program Based On Combining Questioning The Author And Triarchic Reading Comprehension Approaches In Improving The Students' reading Comprehension. *J Sch Psychol*. 2012;1(2):39-58.
26. Gresham FM, Elliott SN. Social skills deficits as a primary learning disability. *J Learn Disabil*. 1989;22(2):120-4. doi: 10.1177/002221948902200207 pmid: 2915191
27. Ramesh E. Study and comparison of social skills of middle-aged male students of middle school in mixed and exceptional schools of Tehran in the academic year of 88_87: Allameh Tabatabaie University; 2009.
28. Biabangard A. Comparison of social skills of blind, deaf and normal high school girl students in Tehran. *J Res Except Child*. 2005;5(1):1-14.
29. Tabrizi M, Galkarian p. 101 games to increase self esteem. Tehran: Farsavan Publishing; 2015.
30. Sohрани Shegefti N. Play Therapy Techniques and Its Implication for Emotional Disturbances and Behavioral Disorders. *J Psychol Models Methods*. 2011;1(4):41-58.
31. Charles E, Schaefer H. 101 Favorite Play Therapy Techniques. Tehran: Dangu Publishing; 2014.
32. Jazi FR, Arefi M. The Effect of Group Reality Therapy on Mental Burden of Mothers of Children with Learning Disability. *Iranian J Pediatr Nurs*. 2018;4(4):41-8.