

اثربخشی تکنیک‌های بازی درمانی گروهی بر اضطراب حالت، احساسات مثبت و سطح سازگاری عمومی کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری خاص رسول حشمتی^۱، روح اله اصل اناری^۲ و رقیه شکراللهی^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی تکنیک‌های بازی درمانی گروهی بر اضطراب حالت، احساسات مثبت و سطح سازگاری عمومی کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری مقطع دبستان می‌باشد. در یک طرح پژوهش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل، ۲۸۰ دانش‌آموز مبتلا به اختلالات یادگیری از مقطع دبستان شهر مشگین شهر که با پرسش‌نامه مشکلات یادگیری کلرادو (CLDQ) تشخیص داده شده بودند که از بین آنها ۶۰ دانش‌آموز، ۳۰ دانش‌آموز به عنوان گروه آزمایش و ۳۰ دانش‌آموز نیز به عنوان گروه کنترل به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. گروه آزمایش تحت ۱۰ جلسه بازی درمانی گروهی قرار گرفتند. داده‌ها قبل و بعد از روش درمانی با استفاده از پرسش‌نامه اضطراب حالتی اسپیلبرگر و آزمون جملات ناتمام راتر جمع‌آوری شدند. یافته‌های تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که با کنترل اثرات پیش‌آزمون، بازی درمانی گروهی منجر به کاهش اضطراب حالتی و از جهتی دیگر باعث افزایش سازگاری عمومی و احساسات مثبت در گروه آزمایش شد. براساس این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که بازی درمانی گروهی روشی مؤثر در بهبود روابط بین فردی و کاهش هیجانات منفی کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری است.

واژه‌های کلیدی: بازی درمانی گروهی، اضطراب حالتی، احساسات مثبت، سازگاری عمومی، ناتوانی یادگیری

۱ نویسنده‌ی رابط: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه تبریز (psy.heshmati@gmail.com)

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

۳. دانشجوی دکتری برنامه ریزی درسی، دانشگاه تهران

تاریخ دریافت: ۹۴/۳/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۴/۸/۱۰

مقدمه

بر اساس تعریف قانون آموزش و پرورش افراد ناتوان^۱، ناتوانی یادگیری^۲ اختلال در یک یا چند فرآیند روان‌شناختی پایه است که شامل درک زبان یا کاربرد آن می‌شود. این اختلال خود را به صورت ناتوانی در گوش دادن، فکر کردن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، املاء یا محاسبات ریاضی نشان می‌دهد. اما شامل آن دسته از مشکلات یادگیری نمی‌شود که اساساً نتیجه معلولیت‌های دیداری، شنیداری یا حرکتی، عقب ماندگی ذهنی، اختلال هیجانی، وضع نامساعد محیطی، فرهنگی یا اقتصادی است (مک کیلن، کلمن و تامپسون^۳، ۲۰۱۱). گروهی از دانش‌آموزان علی‌رغم داشتن هوش طبیعی از عهده‌ی خواندن، نوشتن و محاسبات متناسب با سن و تحصیلات خود بر نمی‌آیند. از این گروه تحت‌عنوان مبتلایان به ناتوانی یادگیری یاد می‌شود طبق تعریف انجمن اختلالات یادگیری، به آسیب در یک یا چند فرآیند روان‌شناختی لازم برای درک و فهم یا استفاده از زبان، گفتار یا نوشتار اطلاق شده، خود را به شکل نقص در توانایی گوش دادن، تفکر، خواندن، هجی کردن، انجام محاسبات ریاضی نشان می‌دهد (اسپیچ و همکاران، ۲۰۰۹؛ به نقل از علیلو، موحدی و علیزاده گورادل، ۱۳۹۲). اختلال در یادگیری خاص یک اختلال تکامل عصبی با منشأ زیستی است که اساس اختلالات در سطح شناختی است و با نشانه‌های رفتاری همراه است. مشکلات یادگیری با یکی از علایم زیر مشخص می‌شود: ۱) خواندن نادرست و با زحمت کلمات، مشکل در درک معانی، مشکلات املائی، دشواری در نوشتن، سختی در محاسبه اعداد و مشکل در درک ریاضی؛ ۲) این نقص در توانایی‌ها، تحت تأثیر سن تقویمی فرد قرار گرفته، باعث تداخل در فعالیت‌های دانشگاهی و عملکرد شغلی و یا فعالیت‌های روزمره زندگی فرد شود؛ ۳) این مشکلات در طول سال‌های مدرسه آغاز شده ۴) بایستی با ناتوانی فکری، حدت بینایی یا شنوایی و سایر اختلالات روانی یا عصبی، عدم تسلط در زبان تدریس دانشگاهی و

1. Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)

2. learning disability

3. Mcquillan, Coleman, Tucker & Thompson

ناملایمات روانی تداخل نداشته باشد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). طبق پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی (DSM-5)، اختلال یادگیری در تمام حوزه‌های عملکردی مانند خواندن، نوشتن و ریاضیات، بین ۵ تا ۱۵ درصد در کودکان سنین مدرسه در زبان‌ها و فرهنگ‌های مختلف شایع است. اما میزان شیوع آن در افراد بالغ ناشناخته است و حدود ۴ درصد تخمین زده شده و شیوع آن در مردان شایع‌تر از زنان گزارش شده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). طبق یک فراتحلیل در ایران، به طور کلی نرخ شیوع آن ۸/۸۱ درصد بود که در واقع نشان از شیوع بالای این اختلالات در دانش‌آموزان ایرانی دارد (بهراد، ۱۳۸۴).

کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری به دلیل پایین بودن سطح تفکر انتزاعی، قادر به بیان هیجانات و احساسات خود نیستند، سرکوب و عدم مهارت در بیان احساسات به ویژه از نوع منفی آن بهداشت روانی کودک را به مخاطره می‌اندازد، باعث ایجاد اضطراب و تنیدگی روان شناختی شده، از عواطف مثبت و سازگاری فرد می‌کاهد (نریمانی، پرزور و بشرپور، ۱۳۹۴). از این رو پیدا کردن راهی که کودک را قادر نماید به شیوه‌ای غیر از بیان کلامی هیجانات خود را بروز نماید کاملاً ضروری به نظر می‌رسد. بازی ابزاری است که کودک به کمک آن خود را بیان می‌نماید و برای هر کودکی جدا از نژاد، زبان و ملیت وسیله مناسبی جهت تخلیه هیجانات و ابراز خود می‌باشد.

بازی درمانی^۱ تکنیکی است که به وسیله آن طبیعت کودکان به صورت بیانی معنی می‌شود و روشی است برای مقابله با استرس‌های هیجانی. همچنین برای کودکانی که دچار آشفتگی‌های ناشی از مشکلات خانوادگی و اجتماعی هستند به کار می‌رود. درمان‌گرانی که مداخلات بازی درمانی انجام می‌دهند معتقدند که این تکنیک به کودکان اجازه می‌دهد مسائلی را که نمی‌توانند در محیط روزانه شان مطرح کنند در قالب بازی ارائه دهند و با هدایت درمان‌گر هیجانات مخفی

1. Play therapy

اثر بخشی تکنیک‌های بازی درمانی گروهی بر اضطراب حالت، احساسات مثبت و سطح سازگاری عمومی...

خود را نمایان کنند. در بازی درمانی، درمان‌گر رفتار کودکان را بدون قید و شرط می‌پذیرد، بدون این که آنها را غافلگیر کند، با آنها بحث کند و یا نادرستی کار آنها را به آنها گوشزد کند. تحقیقات انجام شده در سال‌های اخیر تاکید پژوهشگران را بر بازی درمانی نشان می‌دهد و آن را به عنوان تکنیکی که اضطراب و مشکلات اجتماعی و سازگاری را کاهش می‌دهد مطرح می‌کنند (براتون و نیک^۱، ۲۰۰۵).

بازی درمانی گروهی (ترکیبی از بازی درمانی و گروه درمانی) باعث ارتباط مؤثر بین دو درمان می‌شود. بازی گروه درمانی فرایند روان‌شناختی و اجتماعی است که از طریق آن هر کدام از بچه‌ها یاد می‌گیرند که چگونه با بچه‌های دیگر در اتاق بازی کنند. بازی درمانی گروهی به درمانگران کمک می‌کند تا به کودکان نحوه حل مسئله را یاد دهند (دیلی^۲، ۲۰۰۲؛ به نقل از دیویس و برایتمن^۳، ۲۰۱۱). هدف اصلی از گروه بازی درمانی مداخله درمانی برای کمک به کودکان در یادگیری، خود اجتنابی، به دست آوردن حس مسئولیت، کنترل هیجانات، نشان دادن احترام، پذیرش خود و پذیرش دیگران، بهبود رفتارهایی همچون مهارت‌های اجتماعی، افزایش اعتماد به نفس و کاهش افسردگی و اضطراب می‌باشد (باگرلی و پارکر^۴، ۲۰۰۵).

بازی درمانی یک روش درمانی مؤثر برای کاهش اضطراب می‌باشد. مشخص شده است که بازی یک فعالیت منحصر به فرد در دوران کودکی می‌باشد که دارای هیجان و لذت، داوطلبانه بودن و بدون جهت‌گیری خاصی می‌باشد (لندرت، براتون و ری^۵، ۲۰۰۹). بازی می‌تواند بین افکار درونی و بیرونی کودک ارتباط ایجاد کند و همچنین می‌تواند به کودکان برای کنترل اشیاء اطراف خود کمک بیشتری کند، بازی همچنین می‌تواند به کودکان اجازه بدهد تا تجربیات، افکار، احساسات و تمایلات خود را که تهدیدی برای آنها می‌باشد فاش کنند (ویتنتون، هان و

1. Bratton & Niec
2. Dayle
3. Davis & Broitman
4. Baggerly & Parker
5. Landreth, Ray & Bratton

شن^۲ (۲۰۰۲) به بررسی اثر کوتاه مدت بازی درمانی گروهی بر روی کودکان چینی که بین ۸-۱۲ سال سن داشتند و زلزله سال ۱۹۹۹ را تجربه کرده بودند پرداخت یافته‌ها نشان داد در مقایسه با گروه کنترل در گروه آزمایش بعد از بازی درمانی، اضطراب و خطر خودکشی به میزان قابل توجهی کاهش پیدا کرد. باگرلی^۳ (۲۰۰۴) تحقیقی در مورد اثربخشی بازی درمانی کودک محوری بر روی حرمت خود، افسردگی و اضطراب کودکان بی‌خانمان انجام داد. تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که بازی درمانی کودک محوری به طور معناداری حرمت خود، اضطراب و افسردگی این کودکان را بهبود می‌بخشد. براتون و ری^۴ (۲۰۰۵) به جمع بندی نتایج ۸۲ تحقیق که ما بین سالهای ۱۹۴۲ تا ۲۰۰۰ در مورد اثرات بازی درمانی شده پرداخته و نشان دادند اضطراب، حرمت خود، سازگاری رفتاری، مهارت اجتماعی، سازگاری هیجانی به طور معناداری با بازی درمانی رابطه مثبت دارند.

بازی باعث بهبود ویژگی‌های شناختی همچون کیفیت تخیل و ویژگی‌های عاطفی همچون فراوانی و جذابیت در بیان احساسات می‌شود که هر دو اینها به بهبود مهارت تفکر و اگر در کودکان کمک می‌کند (بوچر و نایس^۴، ۲۰۰۵). تفکر و اگر نیز باعث بهبود مهارت سازگاری در کودکان شده و باعث می‌شود که کودکان استراتژی‌های مقابله‌ای متنوع را به کار بگیرند. با این حال، بین انعطاف‌پذیری مقابله‌ای و تفکر و اگر تفاوت‌هایی وجود دارد از جمله این که در انعطاف‌پذیری مقابله‌ای توانایی تعامل با استراتژی‌های چندگانه حل مسأله هنگام مذاکره در یک وضعیت چالش برانگیز وجود دارد. در حالی که در تفکر و اگر ظرفیت گسترده‌ای برای تفکر انعطاف‌پذیر وجود دارد که ممکن است رفتار مقابله‌ای در هنگام روبرو شدن با چالش‌ها را بروز ندهد.

-
1. Wethintone, Hahn & Whitley
 2. Shen
 3. Bratton & Ray
 4. Butcher & Niec

اثر بخشی تکنیک‌های بازی درمانی گروهی بر اضطراب حالت، احساسات مثبت و سطح سازگاری عمومی...

کیفیت و کمیت تخیل و تأثیر آن بر بیان در بازی کردن با شاخص‌های سازگاری از جمله خلاقیت و تفکر واگرا، حل مسأله و جهت‌گیری هدف، دانش هیجانی و نظم و مقررات، سازگاری اجتماعی و آموزشی و رفتارهای درونی و بیرونی وابسته است (آلساندری^۱، ۲۰۰۸). به علاوه، این ارتباطات هنگامی که هوش ثابت نگه داشته شود معنی دار باقی می‌مانند. اگرچه بسیاری از محققین پیشنهاد داده‌اند که بین بازی کردن و سازگاری کودکان رابطه وجود دارد و این رابطه شاید به دلیل پیامدهای واسطه‌ای بازی مانند انعطاف‌پذیری در حل مسأله آن باشد (راس^۲، ۲۰۰۴). محققان هنوز به طور تجربی به دنبال ارزیابی تجربی این پیشنهاد هستند. بنابراین، در این زمینه نیاز به تحقیقات زیادی وجود دارد.

با وجود اینکه تحقیقات زیادی در زمینه تأثیر بازی و بازی درمانی بر اضطراب و سازگاری کودکان انجام گرفته است، تحقیقی که اثرات بازی درمانی به ویژه بازی درمانی گروهی بر علایم اضطراب حالت و سازگاری کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری انجام گرفته باشد تقریباً وجود ندارد. فرض اصلی تحقیق حاضر این است که با توجه به اینکه کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری در ابراز هیجانات خود مشکل دارند بازی درمانی می‌تواند از جهتی با بیان نمادین احساسات توان ابراز هیجانات منفی مثل اضطراب را افزایش داده و منجر به سازگاری عمومی گردد. بدین ترتیب، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تکنیک‌های بازی درمانی گروهی بر اضطراب حالت، احساسات مثبت و سطح سازگاری عمومی کودکان مبتلا به اختلال یادگیری انجام گرفته است. همچنین فرضیه‌های پژوهش عبارتند از: الف) تکنیک‌های بازی درمانی گروهی به طور معناداری باعث کاهش اضطراب دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری می‌شود. ب) تکنیک‌های بازی درمانی به طور معناداری باعث افزایش سازگاری عمومی و احساسات مثبت دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری می‌شود.

1. Alessandri

2. Russ

روش

روش پژوهش حاضر، آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه مورد پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر مبتلا به اختلالات یادگیری مقطع ابتدایی شهرستان مشکین شهر در سال تحصیلی ۱۳۹۳ تشکیل می‌دهد؛ که با توجه به اطلاعات دریافتی از آموزش و پرورش شهرستان، شامل ۲۸۰ دانش‌آموز می‌باشد. با توجه به اینکه در تحقیقات آزمایشی حجم نمونه برای هر گروه حداقل ۱۵ نفر ذکر گردیده و همچنین با توجه به پایین بودن حجم جامعه آماری، در پژوهش حاضر نمونه‌ای به حجم ۶۰ نفر و به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به این صورت که تمامی دانش‌آموزان مراجعه‌کننده به مرکز مشکلات ویژه یادگیری، با استفاده از پرسش‌نامه مشکلات یادگیری کلرادو (CLDQ) شناسایی و تشخیص داده شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه ۳۰ نفری آزمایش و کنترل (۲۲ پسر و ۸ دختر در هر گروه)؛ با توجه به میزان شیوع اختلال در دو جنس گماشته شدند تا نماینده واقعی جامعه مورد مطالعه باشند؛ و چون در جامعه، میزان شیوع پسران مبتلا به LD بر اساس پژوهش‌ها حدود ۴ به ۱ گزارش شده (کاکاوند و احدی، ۱۳۸۹) این نسبت نیز منطقی به نظر می‌رسد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: قرار گرفتن در مقطع دبستان، داشتن یکی از مشکلات یادگیری. معیارهای خروج نیز عبارت بودند از: سن بالای ۱۰ سال. در این پژوهش گروه آزمایشی در جلسات بازی درمانی شرکت کردند، ولی بر روی گروه کنترل هیچ برنامه‌ای اجرا نشد. برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه مشکلات یادگیری کلرادو (CLDQ): به منظور تشخیص دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری و تعیین میزان مشکلات یادگیری آن‌ها از این پرسش‌نامه استفاده شد که دارای ۲۰ سؤال می‌باشد. این پرسش‌نامه توسط والدین دانش‌آموزان تکمیل می‌شود. پاسخ به هر عبارت در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً (۱) تا همیشه (۵) می‌باشد. به منظور واریسی

اثر بخشی تکنیک‌های بازی درمانی گروهی بر اضطراب حالت، احساسات مثبت و سطح سازگاری عمومی...

اعتبار پرسش‌نامه‌ی مشکلات یادگیری کلورادو از دو روش همسانی درونی و بازآزمایی استفاده شده است. همسانی درونی کل پرسش‌نامه و خرده مقیاس‌های آن از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برآورد گردید. کوچک بودن مقادیر خطای معیار اندازه‌گیری برای کل آزمون و مؤلفه‌های فرعی آن نیز نشان می‌دهند که انحراف معیار توزیع نمرات خطا در آزمون‌های فوق کم است که معرف اعتبار بالا می‌باشد. معیار قضاوت در مورد مقادیر خطای معیار اندازه‌گیری به نسبت تعداد داده‌های آزمون و خرده آزمون‌ها می‌باشد. حاجلو و رضایی شریف (۱۳۹۰) روایی پرسش‌نامه مشکلات یادگیری کلورادو را برای خرده مقیاس‌های خواندن ۰/۸۱، شناخت اجتماعی ۰/۷۸، اضطراب اجتماعی ۰/۷۶، مشکلات فضایی ۰/۷۰ و ریاضی ۰/۶۰ گزارش کرده‌اند. که نشان دهنده روایی بالای پرسش‌نامه مذکور می‌باشد.

آزمون اضطراب حالتی اسپیل برگر: این ابزار را اسپیل برگر و همکاران (۱۹۷۳) برای سنجش اضطراب کودکان ۹-۱۲ ساله با اعتبار علمی بالا ساخته است و از آن به عنوان آزمون استاندارد در پژوهش‌های مختلفی استفاده شده است. به رغم این که این پرسش‌نامه پایایی و اعتبار بالایی دارد، مجدداً در سال ۱۳۷۹، تحت نظر اساتید روان‌شناسی، آن را با استفاده از روش آزمون مجدد برای بررسی پایایی مطالعه کرده و ضریب آلفای آن را برای کودکان ایرانی معادل ۰/۸۳ محاسبه کرده‌اند (بزمی و نرسی، ۱۳۹۱).

آزمون جملات ناتمام راتر^۱: از آزمون جملات ناتمام، به عنوان یکی از روش‌های فرافکن در ارزشیابی شخصیت استفاده می‌شود. این آزمون در ارزشیابی تعارضات روانی، تخیلات، عواطف، بازخوردها و برداشت‌های آزمودنی و نیز نیازها، شکست‌ها و مکانیسم‌هایی که او به کار می‌برد، کاربرد دارد. در این پژوهش، برای سنجش سازگاری عمومی و احساسات مثبت، از آزمون جملات ناتمام استفاده شد که راتر طراحی کرده است. این آزمون دارای چهل عبارت ناتمام است که پس از تکمیل جملات براساس محتوی آنها و حالات آزمودنی در هنگام اجرای

1. Rotter

ازمون، نمره گذاری می‌شود. پایایی این ابزار نیز در حدود ۰/۷۹ می‌باشد. ملاکهای زیر توسط راتر برای نمره گذاری پیشنهاد شده است.

جدول ۱. نمره گذاری آزمون جملات ناتمام راتر

| امتیاز | شرط اکتساب نمره |
|--|--|
| ۱۲ امتیاز | جملاتی که بیان کننده سازگاری و احساسات کاملاً مثبت هستند |
| ۱۱ امتیاز | جملاتی که بیان کننده سازگاری و احساسات نسبتاً مثبت هستند |
| صفر امتیاز | جملاتی که به طرز مبهمی تکمیل شده‌اند، بی جواب یا ناخوانا هستند و بیانگر هیچگونه سازگاری و احساسات مثبت نیستند. |
| هرچه نمره کسب شده بیشتر باشد سازگاری فرد بالاتر و هر چه نمره پایین تر و به صفر نزدیک باشد سازگارتر و دارای احساسات منفی است. | |

روش اجرا: در پژوهش حاضر از دو تکنیک شن درمانی و جعبه رنگ انگشتی استفاده شد. پس از انتخاب گروه نمونه دانش آموزان با وسایل بازی آشنا شدند و توضیحات لازم به آنها داده شد. اجرای پژوهش را می‌توان در سه مرحله کلی خلاصه کرد: گرفتن آزمون‌ها قبل از آغاز جلسات بازی درمانی، اجرای گروهی تکنیک‌های بازی درمانی در ۱۰ جلسه یک ساعته در طی ۵ هفته و در نهایت گرفتن آزمون پس از پایان جلسات بازی درمانی. برای بررسی داده‌های این پژوهش از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی مختلفی استفاده خواهد شد. ابتدا از آماره‌های توصیفی یعنی درصد، فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد جهت خلاصه کردن اطلاعات استفاده شد. سپس برای بررسی فرضیه‌های پژوهشگر در برابر فرضیه‌های صفر از تحلیل واریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شد. قبل از تحلیل داده‌ها مفروضه‌های بکارگیری MANCOVA مد نظر قرار گرفت.

خلاصه برنامه آموزشی ۹ جلسه‌ای تکنیک‌های بازی درمانی مورد استفاده در این تحقیق در جدول ۲ آورده شده است:

اثر بخشی تکنیک‌های بازی درمانی گروهی بر اضطراب حالت، احساسات مثبت و سطح سازگاری عمومی...

جدول ۲. برنامه آموزشی تکنیک‌های بازی درمانی

| جلسات | محتوای |
|------------|---|
| جلسه اول | آشنایی درمانگر و کودکان با یکدیگر و فعالیت‌های جلسات گروهی، ارائه قوانین و وظایف هر عضو |
| جلسه دوم | انجام شناسایی انواع احساسات در کودکان و ایجاد شرایط لازم جهت برون ریزی احساسات آن‌ها |
| جلسه سوم | کمک به کودکان در جهت شناخت احساس مثبت و منفی لزوم بیان تجارب هیجانی به شیوه صحیح و ثبت هیجان‌های مختلف، افزایش مهارت مقابله با هیجان‌های منفی |
| جلسه چهارم | آموزش شناسایی افکار با استفاده از تهیه فرم بازبینی افکار منفی |
| جلسه پنجم | مرور تجارب هیجانی کودکان در طول هفته و بررسی فرم‌های ارائه شده |
| جلسه ششم | آموزش بازسازی افکار منفی |
| جلسه هفتم | آموزش مهارت کنترل خشم |
| جلسه هشتم | آموزش مهارت‌های حل مسئله |
| جلسه نهم | جمع بندی و نتیجه گیری |

نتایج

طبق نتایج بدست آمده در نمونه مورد بررسی ۱۶ نفر (۲۶/۶٪) دختر و ۴۴ (۷۳/۳۳٪) پسر می‌باشد. و اکثریت دانش آموزان از وضعیت اقتصادی متوسطی برخوردار بودند.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون دو گروه

| متغیر | وضعیت | گروه | M | SD |
|------------------------------|-----------|---------|-------|------|
| سازگاری عمومی و احساسات مثبت | پیش آزمون | آزمایشی | ۳۳/۰۹ | ۶/۵۳ |
| | | کنترل | ۳۳/۲۵ | ۶/۴۱ |
| | پس آزمون | آزمایشی | ۳۹/۰۴ | ۶/۲۰ |
| | | کنترل | ۳۳/۳۲ | ۷/۵۱ |
| اضطراب حالتی اسپیل برگر | پیش آزمون | آزمایشی | ۲۹/۳۱ | ۴/۴۲ |
| | | کنترل | ۲۸/۲۹ | ۴/۳۴ |
| | پس آزمون | آزمایشی | ۲۴/۹۷ | ۵/۶۴ |
| | | کنترل | ۲۸/۳۴ | ۴/۶۷ |

قبل از انجام تحلیل واریانس چند متغیره (MANCOVA) مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. آزمون Z کالموگروف اسمیرنوف برای تمامی متغیرها معنی دار نمی‌باشد که نشان دهنده نرمال بودن توزیع متغیرهای تحقیق در گروه‌ها است. با توجه به این یافته می‌توان از آزمون‌های پارامتریک مانند تحلیل کوواریانس استفاده کرد. همچنین، با توجه به F آزمون همسانی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای اضطراب حالت و سازگاری عمومی در دو گروه (۰/۷۲) معنی دار نمی‌باشد ($p < ۰/۶۴$). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه برابر است. نتایج آزمون ام باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایشی و کنترل نشان می‌دهد که آماره F آزمون ام باکس (۳/۰۲) معنی دار نیست ($p < ۰/۸۶$). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمره‌های پس آزمون اضطراب حالتی و سازگاری و احساسات مثبت دانش آموزان گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

| Test | Value | df 1 | df 2 | F | Sig | η |
|-------------------------|--------|------|------|--------|--------|--------|
| آزمون اثر پیلایی | ۰/۹۱۸ | ۲ | ۵۵ | ۲۹۹/۵۶ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۹۳ |
| آزمون لامبدای ویکلز | ۰/۰۶۵ | ۲ | ۵۵ | ۲۹۹/۵۶ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۹۳ |
| آزمون اثر هتلینیک | ۱۲/۲۶ | ۲ | ۵۵ | ۲۹۹/۵۶ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۹۳ |
| آزمون بزرگترین ریشه روی | ۱۲۰/۲۶ | ۲ | ۵۵ | ۲۹۹/۵۶ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۹۳ |

همانطور که جدول ۴ نشان می‌دهد با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون‌ها، بین دانش آموزان پسر گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (اضطراب حالتی و سازگاری و احساسات مثبت) تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود، برای پی بردن به این نکته که بین کدام متغیر دو گروه تفاوت وجود دارد، دو تحلیل کواریانس یک متغیری در متن مانکوا انجام شد که نتایج آن در جدول ۴ نشان داده شده است. به علاوه، میزان تأثیر برابر با ۰/۹۳ می‌باشد، یعنی ۹۳ درصد تفاوت‌های فردی در نمره‌های پس آزمون اضطراب حالتی و سازگاری و

اثر بخشی تکنیک‌های بازی درمانی گروهی بر اضطراب حالت، احساسات مثبت و سطح سازگاری عمومی...

احساسات مثبت مربوط به تأثیر تکنیک‌های بازی درمانی می‌باشد. توان آماری برابر با ۱ است، یعنی امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. با توجه به F مشاهده شده و سطح معناداری ($F=299/56$ و $p < 0/0001$) فرضیه‌های پژوهش مورد تایید قرار می‌گیرد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس میانگین نمرات پس‌آزمون اضطراب حالتی دانش‌آموزان گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

| متغیر | منبع پراش | SS | df | MS | F | P |
|--------------|-----------|---------|----|---------|-------|------|
| اضطراب حالتی | پیش‌آزمون | ۱۲۲۷/۲۳ | ۱ | ۱۲۲۷/۲۳ | ۲۷/۹۹ | ۰/۰۱ |
| | گروه | ۱۷۸۳/۰۹ | ۱ | ۱۷۸۳/۰۹ | ۴۱/۱۰ | ۰/۰۱ |
| | خطا | ۱۵۳۳/۹۱ | ۵۶ | ۲۸/۳۴ | | |

همانطور که جدول ۵ نشان می‌دهد با کنترل پیش‌آزمون بین دانش‌آموزان پسر گروه‌های آزمایش و گروه گواه از لحاظ اضطراب حالتی تفاوت معناداری وجود دارد ($F=41/10$ ، $P < 0/01$) بنابراین، فرضیه اول تایید می‌شود. یعنی کاهش اضطراب حالتی مربوط به تأثیر تکنیک‌های بازی درمانی می‌باشد.

جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون سازگاری و احساسات مثبت دانش‌آموزان گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

| متغیر | منبع پراش | SS | df | MS | F | p |
|----------------------|-----------|---------|----|---------|-------|------|
| سازگاری | پیش‌آزمون | ۲۳۰۳/۱۲ | ۱ | ۲۳۰۳/۱۲ | ۲۶/۴۳ | ۰/۰۱ |
| عمومی و احساسات مثبت | گروه | ۲۷۲۲/۸۰ | ۱ | ۲۷۲۲/۸۰ | ۲۷/۴۴ | ۰/۰۱ |
| | خطا | ۳۷۶۴/۳۲ | ۵۶ | ۶۷/۴۵ | | |

همانطور که جدول ۶ نشان می‌دهد با کنترل پیش‌آزمون بین دانش‌آموزان گروه‌های آزمایش و گروه گواه از لحاظ سازگاری و احساسات مثبت تفاوت معناداری وجود دارد ($F=27/44$ ، $P < 0/01$)

۰/۰۱ < P). بنابراین، فرض صفر رد شده و فرض تحقیق تأیید می‌گردد. یعنی تفاوت‌های فردی در نمره‌های پس‌آزمون سازگاری و احساسات مثبت مربوط به تأثیر تکنیک بازی درمانی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر جهت بررسی دو هدف پژوهشی انجام گرفت: از جهتی بررسی نقش تکنیک‌های بازی درمانی گروهی بر کاهش اضطراب حالتی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری. از جهتی دیگر، بررسی نقش تکنیک‌های بازی درمانی گروهی بر افزایش سازگاری عمومی و احساسات مثبت دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری. نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که این روش در کاهش اضطراب حالتی در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری مؤثر است. یعنی فرض پژوهشی مبنی بر کارآمدی تکنیک‌های بازی درمانی در کاهش اضطراب حالتی در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری تأیید شد و نتایج به دست آمده در سطح ۰/۰۵ معنادار می‌باشد. در حالی که گروه‌ها در پیش‌آزمون تفاوت قابل ملاحظه‌ای با هم نداشته‌اند. این یافته با یافته‌های بسیاری از پژوهشگران از جمله کندال (۲۰۰۷) و اولندیک و همکاران (۲۰۰۷) هماهنگ و همسوست. یافته‌های این پژوهشگران نیز حاکی از تأثیر مثبت بازی درمانی در کاهش اضطراب کودکان می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان از دیدگاه‌های نظریه پردازان بازی مدد جست. نظریه پردازان روان‌پوشی بازی کردن را به‌عنوان روشی برای کودکان جهت برقراری ارتباط و ابراز خواسته‌های درونی مفهوم پردازی کرده‌اند. به اعتقاد فروید بازی کردن باعث می‌شود تا کودکان از عهده تجربیات منفی زندگی خود مثل مرگ یکی از والدین، یا رفتن پیش پزشک، بوسیله فراهم کردن کنترل حوادث استرس‌زای زندگی بر بیایند. همچنین اریکسون بر این اعتقاد است که بازی کردن به کودکان اجازه می‌دهد تا به ایجاد موقعیت و مدلی برای مقابله با تجارب زندگی خود پردازند همچنین او بیشتر از فروید بر اهمیت بازی بین فردی در بروز عواطف تأکید می‌کند. به همین ترتیب، روان‌شناسان شناختی نیز بر اهمیت بازی کردن تأکید دارند اما تأکید آنها بیشتر بر جنبه‌های

شناختی بازی است تا جنبه‌های احساسی آن.

بر اساس دیدگاه‌های نظریه پردازان فوق می‌توان گفت که بازی منجر به تخلیه هیجانی و افزایش توان ابراز هیجانات در قالب بیانی و نمادین می‌گردد. این موضوع در کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری می‌تواند نقش مهمی داشته باشد، چرا که مشکل اصلی این کودکان خود را در قالب کلمات و عدم توان و ابراز کلامی (چه نوشتاری، خواندن، حساب کردن) نشان می‌دهد. بازی و فرایندهای گروهی به این افراد اجازه ابراز هیجانات منفی به خصوص اضطراب را می‌دهد. هیجانات منفی منجر به بلوکه شدن توان بیانی فرد می‌گردد. وقتی که اضطراب به شکلی بیانی، تخیلی، نمادین و یا در قالب تجسم سازی‌های ذهنی از طریق بازی ابراز می‌گردد، توان بیانی از حالت بلوکه شدگی خارج شده و از مشکلات یادگیری کاسته می‌شود.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بازی درمانی گروهی منجر به افزایش احساسات مثبت و سازگاری عمومی در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری مؤثر است. یعنی فرضیه پژوهشی مبنی بر کارآمدی تکنیک‌های بازی درمانی بر افزایش احساسات مثبت و سازگاری عمومی در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری تأیید شد. این یافته با یافته‌های بسیاری از پژوهشگران از جمله آلساندری (۲۰۰۸) و بوچر و نایس (۲۰۰۵) هماهنگ و همسوست.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که یکی از ویژگی‌های کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری کمبود توان شناختی برای مواجهه با مسایل و حل آنهاست. بازی به خصوص بازی‌های گروهی در کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری منجر به افزایش تفکر واگرا می‌گردد. بنابراین کودکان یاد می‌گیرند در شرایط مختلف و موقعیت‌های بین فردی راهکارهای مناسب و خلاقانه برای حل مسایل خود بیابند. تفکر واگرا باعث بهبود مهارت سازگاری در این کودکان شده و باعث می‌شود که کودکان استراتژی‌های مقابله‌ای متنوع را به کار بگیرند. در تفکر واگرا ظرفیت گسترده‌ای برای تفکر انعطاف‌پذیر وجود دارد.

راس، رابینزو کریستیانو^۱ (۱۹۹۹) نیز در تحقیق خود همسو با یافته تحقیق حاضر دریافتند که توانایی کودکان برای مشارکت در بازی‌های تخیلی و بیانی در پایه‌های ابتدایی به طور مثبت با توانایی آنها در برخورد با مشکلات منحصر به فردی که برای آنها اتفاق می‌افتد مرتبط است. کودکان در هنگام مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی با درجات متفاوتی از مشکلات مواجه می‌شوند. توانایی مقابله‌ای به سازگاری مثبت و کاهش ناسازگاری کمک می‌کند.

از جهتی دیگر می‌توان گفت که بازی گروهی در کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری باعث افزایش انعطاف‌پذیری در کودکان شده و بدین ترتیب بر میزان سازگاری و احساسات مثبت می‌افزاید. در فرایند بازی‌های گروهی کودکان یاد می‌گیرند که تبادل اطلاعات کنند، همدلی کنند، از دنیای درونی افراد دیگر باخبر شوند، مشارکت کنند و برخی مواقع از حق خود گذشته و در دیگران حمایت کنند. مجموع این فرایندها باعث افزایش توان شناختی برای درک دیگران و در نهایت انعطاف‌پذیری شناختی می‌گردد.

براساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که بازی درمانی گروهی یکی از مؤثرترین روش برای حل مسائل هیجانی و بین فردی و افزایش توان سازگاری و پرورش احساسات مثبت در کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری است. بنابراین، این روش درمانی برای کمک به مسائل کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری به متخصصین کودک و درمانگران توصیه می‌شود. از جهتی دیگر، این روش درمانی می‌تواند به معلمان در جهت افزایش سازگاری و در نتیجه بهبود عملکرد تحصیلی کمک کند.

تحقیق حاضر محدودیت‌هایی داشت، از جمله عدم کنترل متغیرهای مهم و تأثیر گذاری مثل هوش، وضعیت اجتماعی اقتصادی، و سابقه درمان. این متغیرها بی‌شک نقش تأثیر گذاری در فرایندهای آموزشی و درمانی دارند و ممکن است با روش بازی درمانی تحقیق حاضر تداخل داشته باشند. از جهتی دیگر، حجم نمونه دختر نسبت به پسر کم بود (۸ به ۲۲) که ممکن است

1. Russ, Robins & Christiano

اثر بخشی تکنیک‌های بازی درمانی گروهی بر اضطراب حالت، احساسات مثبت و سطح سازگاری عمومی...

معرف کامل جامعه دختران نباشد.

در تحقیق‌های آتی پیشنهاد می‌گردد از جهتی متغیرهای مهم و تأثیر گذار بر فرایندهای درمان شناسایی و کنترل گردند تا اثر خالص بازی درمانی گروهی بر اضطراب حالت و سازگاری عمومی دقیق تر مشخص گردند و از جهتی دیگر پیشنهاد می‌گردد حجم نمونه دختر و پسر به نسبت مساوی و بیشتر انتخاب گردند تا یافته‌ها با قابلیت اعتماد بالا و اعتبار درونی و بیرونی بالا به کل جامعه تعمیم داده شود. همچنین، پیشنهاد می‌گردد این روش درمانی برای گروه‌های خاص اختلالات یادگیری مثل اختلال در حساب کردن به شکلی مجزا مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

- بهراد، بهنام (۱۳۸۴). فراتحلیل شیوع ناتوانی‌های یادگیری در دانش‌آموزان ابتدایی ایران. پژوهش در حیطه‌ی کودکان استثنایی، ۵(۴)، ۴۳۶-۴۱۷.
- بزمی، نعیمه و نرسی، مهرنوش (۱۳۹۱). اثر تکنیک‌های بازی درمانی در کاهش اضطراب و افزایش احساسات مثبت و سطح سازگاری عمومی در کودکان ۹-۱۲ ساله مبتلا به سرطان خون. مطالعات روان شناختی، ۸(۴)، ۱۳۰-۱۰۷.
- انجمن روان‌شناسی آمریکا (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی DSM-5. رضاعی، فرزین؛ فخرایی، علی؛ فرمند، آتوسا؛ نیلوفری، علی؛ هاشمی آذر، ژانت؛ شاملو، فرهاد (۱۳۹۴). تهران: چاپ اول، انتشارات ارجمند.
- رحیمیان بوگر، اسحق (۱۳۹۱). پیش‌بینی‌کننده‌های جمعیت شناختی اختلالات یادگیری در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی استان گلستان. مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری، ۱(۲)، ۴۲-۲۲.
- علیلو، مجید محمود؛ موحدی، یزدان و علیزاده گورادل، جابر (۱۳۹۲). تعیین رابطه‌ی حالت‌های فراشناختی، سودمندی ادراک شده و تأکیدات هدفی والدین با پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری. مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری، ۱(۳)، ۹۱-۱۰۹.
- کاکاوند، علیرضا و احدی، حسن (۱۳۸۹). اختلال‌های یادگیری - از نظریه تا عمل. تهران: انتشارات ارسباران.

مهرداد، حسین (۱۳۹۰). تأثیر بازی درمانی بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان عقب مانده ذهنی دوره ابتدایی شهر خرم‌آباد در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸. فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی، ۲(۱)، ۱۴۴-۱۱۹.

نریمانی، محمد و رجبی، سوران (۱۳۸۴). بررسی شیوع و علل اختلالات یادگیری در دانش‌آموزان دوره ابتدایی استان اردبیل. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۱۷(۳)، ۲۱-۳۷.

نریمانی، محمد؛ پرزور، پرویز و بشرپور، سجاد (۱۳۹۴). مقایسه‌ی حساسیت بین فردی و تعادل عاطفی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری خاص. مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری، ۵(۱)، ۱۲۵-۱۴۱.

- Alessandri, S. M. (2008). Mother-child interactional correlates of maltreated and nonmaltreated children's play behavior. *Development and Psychopathology*, 4(2), 257. <http://dx.doi.org/10.1017/s0954579400000134>.
- American psychological Association (2013). Translated by Rezaei, F., Fakhraei, A., Farmand, A., Niloofari, A., Hashemi, A. & Shamloo, F. Diagnostic and Statistics manual of mental disorders, DSM-5. Tehran, Arjmand Publication. (Persian).
- Baggerly, J. (2004). The Effects of Child-Centered Group Play Therapy on Self-Concept, Depression, and Anxiety of Children Who Are Homeless. *International Journal of Play Therapy*. 13(2), 31-51.
- Baggerly, J., & Parker, M., (2005). Child-centered group play therapy with African American boys of the elementary school level, *Journal of Counseling & Development*, 83. 387-396.
- Freud, S. (1961). Beyond the pleasure principle (J. Strachey, Ed. and Trans.). New York, NY: WW Norton.
- Bazmi, N. & Nersi, M. (2012). Efficacy of play therapy techniques in decreasing of anxiety, and increasing of positive feeling general adjustment level in 9-12 years old children with oncology cancer. *Psychological studies*, 4(33) 107-130. (Persian).
- Behrad, B. (2005). Meta analysis of learning disability prevalence in Iranian elementary students. *Research in special children field*. 5(4), 417-436. (Persian).
- Bratton, S.C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 376-390.
- Butcher, J. L., & Niec, L. N. (2005). Disruptive behaviors and creativity in childhood: The importance of affect regulation. *Creativity Research Journal*, 17(2-3), 181-193. <http://dx.doi.org/10.1037/h0040373>.
- Christiano, B.A., & Russ, S.W. (1996). Play as a predictor of coping and distress in children during invasive dental procedure. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(2), 130-138. http://dx.doi.org/10.1207/s15374424jccp2502_1.
- Davis, J. M., & Broitman, J. (2011). A brief overview of nonverbal learning disorders. *The Educational Therapist*, 27(3), 5-10.
- Dayle J, K., (2002). Group play therapy with sexually abused preschool children: Group behaviors and interventions, *Journal for Special in Group Work*.
- Erikson, E. H. (1964). *Childhood and society*. New York, NY W W Norton.

- Kakavand A., Ahadi, H. (2010). Learning disorders- from theory to practice. Tehran: Arasbaran Publication. (Persian).
- Kendall, P. C (2007), Anxiety disorders: Researchers from temple university, Department of psychology describe findings in anxiety disorders in children, www.proquest.com.
- Majid Mahmood, A. Movahedi, Y. & Alizadeh Goradel, J. (2013). Relationship of metacognition modes, perceived benefits, and parental goals confirmation on academic achievements in students with learning disability. *Journal of learning disability*, 3(1), 91-109.
- Mehrdad, H. (2011). Efficacy of play therapy on academic achievement of elementary students with mentally retarded in Khoram abad in 1388-1389, *journal of especially individual psychology*, 2(1), 119-144. (Persian).
- Narimani, M., Rajabi, S. (2005). Prevalence and etiology of learning disorders in Ardabil elementary students. *research in exceptional children*, 17(3), 21-37. (Persian).
- Narimani, M., Porzoor, P. & Basharpour, S. (2015). Comparison of interpersonal sensitivity and emotional balance in students with and without specific learning disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 5(1): 125-141. (Persian).
- Ollendick, H., Thomas, H., Horsch, M., Laura (2007). Fears in clinic referred children; relations with child anxiety sensitivity. *behavior therapy*, 38, 402-415.
- Rahimian Boogar, A. (2012). Demographical predictors of learning disorders in elementary students of Golestan province. *journal of learning disabilities*, 1(2), 22-42. (Persian).
- Russ, S. W. (2004). Play in child development and psychotherapy: Toward empirically supported practice. Mahwah, NJ Lawrence Erlbaum Associates.
- Schiff, R., Bauminger, N. & Toledo, I. (2009). Analogical problem solving in children with verbal and nonverbal learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 42, 3-13.
- Seidman, L.J., Biederman, J., & Stephan, A. (2006). neuropsychological functioning in girls with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder with and without learning disabilities. *Cognition*, 102 (3), 361-395
- Shen, y. j. (2000). short term group play therapy with Chinese earthquake victims effects on anxiety, depression. Association for play therapy, *Journal abstracts*. Retrieved Apr 5, 2008 from: <http://www.a4pt.org/abstracts.cfm?task=detail&Id=1963>. (5/4/2008).

The effectiveness of group play therapy techniques on state anxiety, positive emotions and general compatibility level in special students with learning disabilities

R. Heshmati¹, R. Onari Asl² & R. Shokrallahi³

Abstract

The aim of this study is to investigate the effectiveness of group play therapy techniques on state anxiety, positive emotions and general compatibility level in primary school children with learning disabilities. In an experimental research design with pretest-posttest and a control group, out of 280 students from primary schools of Meshkin Shahr identified by CLDQ as students with learning disabilities 30 students were assigned to the experimental group and 30 students were assigned to the control group through available sampling method. The experimental group received 10 sessions of group play therapy. Data before and after treatment were collected by Spielberger's State Anxiety Inventory, and Rotter's incomplete sentences test. The multivariate analysis of variance results showed that with controlling the pre-test effect, group play therapy in experimental group compared with control group reduced the state anxiety and increased the positive emotions and general compatibility levels. These results suggest that group play therapy is an effective method to improve interpersonal relationships and decrease the negative emotions of children with learning disabilities.

Key words: group play therapy, state anxiety, positive emotions, general adaptation, learning disabilities.

1. Corresponding Author: Assistant Professor, Tabriz University (psy.heshmati@gmail.com)

2. M.A in psychology, Mohaghegh Ardabili University

3. Ph.D student in Curriculum planning, Tehran University