

تاریخ دریافت: ۹۹/۱/۶

تاریخ پذیرش: ۹۹/۵/۲۹

صفحات: ۸۵-۱۰۴

تأثیر شن بازی بر کاهش ناگویی هیجانی دانش آموزان نارساخوان

بیان نسائی مقدم، ابوالقاسم یعقوبی، خسرو رشید و رسول کرد نوقابی

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر روش شن بازی بر کاهش ناگویی هیجانی دانش آموزان نارساخوان انجام شد. روش پژوهش، آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش آموزان پسر نارساخوان دارای ناگویی هیجانی پایه‌های دوم و سوم شهر قروه بود، که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ به مراکز اختلالات یادگیری و هسته مشاوره این شهر، ارجاع داده شده بودند. نمونه‌های این پژوهش، شامل ۲۰ دانش آموز پسر نارساخوان دارای ناگویی هیجانی پایه‌های دوم و سوم بود که به‌طور نمونه‌گیری هدفمند گزینش گردید. سپس این تعداد نمونه به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۰ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس محقق ساخته ناگویی هیجانی، آزمون وکسلر چهار (۲۰۰۳) و آزمون نارساخوانی نما (۱۳۸۵) بود. پیش‌آزمون در هر دو گروه آزمایش و کنترل انجام شد. سپس روش شن بازی که اقتباسی از کتاب راهنمای گام به گام شن بازی درمانی (بویک و گودوین، ۲۰۰۰) و روش محقق ساخته بود بر روی گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل هیچ مداخله مشابهی را دریافت نکرد، و پس‌آزمون بعد از اجرای روش شن بازی در هر دو گروه آزمایش و کنترل انجام شد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در

دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران. (نویسنده مسئول)

yaghobi41@yahoo.com

دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

متغیر ناگویی هیجانی بعد از اجرای روش شن بازی کاهش معناداری را نشان دادند ($p < 0/002$). یافته‌های این پژوهش نشان‌داد که روش شن بازی موجب کاهش دشواری در بیان احساسات ($p < 0/03$)، کاهش دشواری در خیالپردازی ($p < 0/02$)، کاهش دشواری در تشخیص احساسات از تغییرات فیزیولوژیکی ($p < 0/002$) و کاهش تفکر عینی ($p < 0/001$) دانش‌آموزان نارساخوان شد. اما بر کاهش دشواری در شناسایی احساسات تاثیر معناداری نداشت ($p > 0/05$). نتایج نشان‌داد که شن بازی می‌تواند بر کاهش ناگویی هیجانی دانش‌آموزان نارساخوان در مولفه‌های کاهش دشواری در بیان احساسات، کاهش دشواری در خیالپردازی، کاهش دشواری در تشخیص احساسات از تغییرات فیزیولوژیکی و کاهش تفکر عینی موثر باشد، لذا ارائه‌ی این روش به‌عنوان بخشی از مداخله و آموزش به مراکز مشاوره و اختلالات یادگیری توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: شن بازی، ناگویی هیجانی، دانش‌آموزان نارساخوان.

مقدمه

خواندن مهم‌ترین و پیچیده‌ترین فعالیت آموزشی کودکان در سالهای آغازین مدرسه و زیربنای همه‌ی انواع یادگیری است (ارجمندنی و ملکی، ۱۳۹۸). یکی از انواع اختلالات یادگیری^۱ و شایعترین نوع آن نارساخوانی^۲ است. تقریباً ۸۰ درصد کودکان دارای اختلال یادگیری، نارسایی‌هایی در زمینه خواندن دارند (شایان، اخوان تفتی، عشایری، ۱۳۸۹). نارساخوانی مانند بسیاری از مفاهیم آموزشی و پزشکی دارای چالش‌هایی در تعریف مفهومی است. اما در کل، دانش‌آموزان نارساخوان به‌طور معمول چندین ویژگی اصلی دارند از جمله: مشکل در خواندن کلمات، مشکل در هجی کردن، مشکل در پردازش واجی، خواندن آهسته و با دشواری (استوکر، روموند، مسنگیل، بهر و لین^۳، ۲۰۱۹). نارساخوانی با مشکلات مزمن در یادگیری کدهای زبان نوشتاری مشخص می‌شود و نمی‌توان علت آن را نقص

¹ Learning Disorders

² Dyslexia

³ Stoker, Drummond, Massengale, Bahr & Lin

حسی، آموزش ناکافی و یا اختلال دیگر عنوان کرد (انجمن روانپزشکی امریکا^۱، ۲۰۱۳ به نقل از پیر و همکاران^۲، ۲۰۲۰). در سطح شناختی، تصور می‌شود که نقص در فرایندهای واجی در اکثر موارد نقش اساسی دارد (ساکسیدا و همکاران^۳، ۲۰۱۶). مانند سایر اختلالات عصبی-تحوالی، علت اختلال نارساخوانی شامل تعاملات پیچیده بین عوامل خطرزای متعدد ژنتیکی و محیطی است (بی شاپ^۴، ۲۰۱۵). همچنین نارساخوانی ممکن است با اختلالاتی نظیر اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، نارسایی حرکتی، اختلال ریاضی و حافظه ضعیف همراه باشد. شیوع نارساخوانی در ایالات متحده به‌طور قطعی مشخص نشده‌است اما موسسه ملی بهداشت کودکان و توسعه انسانی این میزان را تقریباً ۱۰ درصد تخمین زده است (استوکر و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات اخیر نشان می‌دهد که پیوند عصبی بین نارساخوانی و ناگویی هیجانی^۵ وجود دارد، به این معنی که هم در ناگویی هیجانی و هم در نارساخوانی مشکلاتی در پردازش بینایی و تولید گفتار جهت شناسایی و توصیف به‌وجود می‌آید (ای گیلز دوتیر^۶، ۲۰۱۵). ناگویی هیجانی با چندین ویژگی مشخص می‌شود: الف) دشواری در شناسایی احساسات و تمایز بین هیجان‌ها و احساس‌های بدنی؛ ب) دشواری در توصیف احساسات و یا برقراری ارتباط با دیگران؛ ج) تفکر عینی (پارکر، تیلور، بگی و آکلین^۷، ۱۹۹۲). سیفنتوس^۸ (۱۹۷۳) نخستین بار واژه "ناگویی هیجانی" را به منظور توصیف

¹ American Psychiatric Association

² Peyer et al

³ Saksida et al

⁴ Bishop

⁵ Alexithymia

⁶ Egilsdottir

⁷ Taylor, Parker, Bagby & Acklin

⁸ Sifneos

مجموعه ای از ویژگی های شناختی و عاطفی که در میان بیماران مبتلا به اختلالات روان تنی مشاهده شده بود، به کار برد (به نقل از بشارت، حدادی، رستمی و صرامی فروشانی، ۱۳۹۰). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد مبتلا به ناگویی هیجانی در شناسایی صحیح هیجان‌ها از چهره دیگران مشکل دارند (پارکر، تیلور و بگبی، ۱۹۹۳؛ ونهول، دسمت، راسیل، ورهینگ و مگانک^۱، ۲۰۰۶) و ظرفیت آنها برای همدلی با حالت های هیجانی دیگران محدود است (ونهول و همکاران، ۲۰۰۶). از آن‌جا که شن بازی^۲ می‌تواند بسیاری از جنبه‌های رشدی فرد به‌ویژه رشد هیجانی را به‌گونه‌ای مثبت تحت تاثیر قرار دهد، لذا احتمالاً در دانش‌آموزان نارساخوان که دارای ناگویی هیجانی هستند، نیز موثر خواهد بود. شن بازی روشی است که در سراسر جهان نه تنها در کشورهای غربی بلکه در آسیا، آمریکای لاتین در طی ۱۵ سال اخیر رشد چشمگیری داشته‌است. شن بازی رویکردی غیرکلامی مخصوصاً در کار با کودکان و بزرگسالانی است که دارای مشکلاتی در زمینه‌ی تروما، افسردگی، معلولیت، مشکلات زبانی و مهاجرت هستند (روسلر^۳، ۲۰۱۹). در کار با شن، سینی پر از شن و انواع مختلفی از اسباب‌بازی‌های مینیاتوری در اختیار مراجع قرار می‌گیرد تا تصویری از درون خود ایجاد کند (میچل و فریدمن^۴، ۱۹۹۴). شن بازی روش خلاقانه‌ای است که به مراجع کمک می‌کند تا مشکلات و درگیری‌های روانی فعلی خود را در سینی شن بیان کند (کالف^۵، ۱۹۹۱). قدم پور، شهبازی‌راد، حقیقی کرمانشاهی، محمدی و ناصری (۱۳۹۷) تکنیک شن بازی را در کاهش نشانه‌های تکانشگری و نارسایی توجه در کودکان پسر مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی موثر یافتند. نادی، بنی‌جمالی، خسروی و دهشیری (۱۳۹۵) از شن بازی بر کاهش نشانه‌های افسردگی کودکان در طبقه اجتماعی-اقتصادی پایین استفاده کردند.

¹ Vanheule, Desmet, Rosseel, Verhaeghe & Meganck

² Sand Play

³ Roesler

⁴ Mitchell & Friedman

⁵ Kalff

نسائی مقدم، ملک‌پور و عابدی (۱۳۹۳) تاثیر شن بازی را بر رشد شناخت اجتماعی کودکان آموزش‌پذیر دچار عقب‌ماندگی ذهنی موثر یافتند. باوهنگ و همکاران^۱ (۲۰۱۹) یکی از درمان‌های موثر برای کمک به قربانیان بلایای طبیعی مثل زمین‌لرزه را شن بازی می‌دانند. چن و چن^۲ (۲۰۱۸) به نقل از وانگ، کائو و بوی لندر^۳ (۲۰۱۹) از شن بازی در درمان روانشناختی کودکان طیف اتیسم استفاده کردند. ژانگ، چن و لیو^۴ (۲۰۱۸) شن بازی را روشی موثر برای درمان یک کودک مبتلا به لالی انتخابی یافتند. با توجه به موارد ذکر شده، شن بازی در حل مشکلات همه جانبه کودکان و نوجوانان از جمله مشکلات هیجانی، اثر گذار بوده و احتمالاً در کودکان نارساخوان دارای ناگویی هیجانی نیز موثر خواهد بود. از آنجا که تحقیقات صورت گرفته در ایران در زمینه ناگویی هیجانی کودکان نارساخوان بیشتر به صورت رابطه ای و مقایسه ای بوده و تحقیقات محدودی به صورت آزمایشی برای حل مشکلات مربوط به ناگویی هیجانی کودکان نارساخوان انجام شده است لذا نیاز به این گونه تحقیقات بیش از پیش احساس می‌شود. بنابراین مسئله اصلی پژوهش این است که آیا شن بازی بر ناگویی هیجانی دانش آموزان نارساخوان اثربخش است؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. این پژوهش در یکی از مراکز اختلالات یادگیری شهر قروه انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان پسر نارساخوان دارای ناگویی هیجانی پایه‌های دوم و سوم در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود که به مراکز اختلال یادگیری و هسته مشاوره شهر قروه ارجاع داده شده بودند. به روش نمونه‌گیری هدفمند ۲۰ نفر از این دانش‌آموزان گزینش گردید و به‌طور

¹ Baohong et al

² Chen & Chen

³ Wang, Cao & Boyland

⁴ Zhang, Chen & Liu

تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) قرار گرفتند و روش شن بازی که اقتباسی از کتاب راهنمای گام به گام شن بازی درمانی (بویک و گودوین^۱، ۲۰۰۰) و روش محقق ساخته بود در مورد گروه آزمایش اجرا شد. لازم به ذکر است که قبل از اجرای آزمون و اجرای روش مداخله‌ای، طی جلسه‌ای توجیهی رضایت والدین دانش‌آموزان گروه آزمایش و کنترل جلب شد. ملاک‌های ورود داشتن هوشبهر نرمال که به‌وسیله‌ی چهارمین ویرایش آزمون وکسلر کودکان سنجش شد، نمره پایین‌تر از نقطه برش در آزمون نارساخوانی نما، نمره پایین‌تر از نقطه برش در مقیاس محقق ساخته ناگویی هیجانی و همچنین معلم دانش‌آموز و یک روانشناس متخصص باید نارساخوانی دانش‌آموز را تایید کرده باشد و تحت هیچ‌گونه مداخله مشابهی جهت کاهش ناگویی هیجانی نباشد. ملاک‌های خروج نیز شامل هوشبهر کمتر از ۹۰ در آزمون هوش وکسلر کودکان، ضعف در تمامی دروس، اختلالات شدید رفتاری، داشتن بیماری مزمن جسمانی و نقص عضو بود.

ابزارهای پژوهش

مقیاس محقق ساخته ناگویی هیجانی کودکان: این مقیاس دارای ۲۶ گویه است که توسط والدین کودک پاسخ داده می‌شود. برای نمره‌گذاری این مقیاس از طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم) استفاده شد. بعضی از گویه‌های این مقیاس نیز (۲۱، ۲۲، ۲۳) به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. کمترین نمره در این مقیاس ۲۶ و بیشترین نمره ۱۳۰ بود. هر اندازه که فرد موافقت کمتری با گویه‌ها داشته باشد، نمره کمتری در مقیاس ناگویی هیجانی می‌گیرد و احتمال ناگویی هیجانی فرد بیشتر خواهد بود. به کمک ۴ نفر از متخصصان روانشناسی روایی صوری و محتوایی گویه‌ها بررسی و تایید شد. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که ۵ عامل با مقدار ویژه‌ی بالاتر از یک توانسته‌اند ۵۹/۲۶ درصد از واریانس گویه‌ها را تبیین کنند. ماتریس چرخش یافته‌ی داده‌ها نیز نشان داد که همه‌ی گویه‌ها موثرند. نتایج تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که شاخص برازش مدل، در سطح خوبی قرار دارد. میزان آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۰. و برای هر یک از عوامل

¹ Boik & Goodwin

دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در بیان احساسات، دشواری در خیالپردازی، دشواری در تشخیص احساسات از تغییرات فیزیولوژیکی، تفکر عینی به ترتیب ۸۹٪، ۸۱٪، ۸۸٪، ۶۰٪ و ۷۱٪ به دست آمد.

مقیاس هوش و کسلر^۱ چهار کودکان (WISC-IV): از آزمون هوش و کسلر کودکان برای کسب اطمینان از عادی بودن هوش دانش‌آموزان گروه نمونه استفاده شد. ویرایش چهارم مقیاس هوش و کسلر کودکان در سال ۲۰۰۳ منتشر شد. این مقیاس نسبت به سه مقیاس قبل تغییرات زیادی داشته است. این تغییرات تنها تغییر در سوالات آزمون و به روز کردن سوالات نیست، بلکه در مفاهیم و سازه‌های اصلی آزمون نیز تجدید نظر شده است. در مقیاس‌های قبلی سه نوع هوشبهر (کلی، عملی، کلامی) محاسبه می‌شد در حالی که در این مقیاس پنج نوع هوشبهر محاسبه می‌شود که شامل: درک مطلب کلامی، استدلال ادراکی، حافظه فعال، سرعت پردازش و هوشبهر کلی است. در این تغییر تعداد خرده آزمون‌ها از ۱۲ خرده آزمون به ۱۵ خرده آزمون افزایش یافته است. این آزمون در سال ۱۳۸۶ توسط عابدی، صادقی و ربیعی با حمایت مالی سازمان آموزش و پرورش استان چهارمحال و بختیاری ترجمه، انطباق و هنجاریابی شد که ضرایب پایایی خرده آزمون‌ها از طریق آلفای کرونباخ ۶۵٪ تا ۹۵٪ و از طریق روش تنصیف بین ۷۶٪ تا ۹۱٪ گزارش شده است. همچنین روایی آزمون از طریق اجرای همزمان با آزمون و کسلر شهیم و ریون در سطح مطلوبی گزارش شده است (شریفی و ربیعی، ۱۳۹۱).

آزمون نارساخوانی نما: از این آزمون جهت تشخیص نارساخوانی دانش‌آموزان گروه نمونه استفاده شد. این آزمون را کرمی نوری و مرادی در سال ۱۳۸۴ طراحی و تدوین نموده و بر روی ۱۶۱۴ دانش‌آموز (۷۷۰ پسر و ۸۴۴ دختر) مقطع ابتدایی در شهرهای تهران، سنندج و تبریز انجام و هنجاریابی کردند. آزمون نما از ۱۰ خرده مقیاس (خواندن کلمات، درک خواندن متن، زنجیره کلمات، درک کلمات، قافیه، حذف آواها، خواندن کلمات بی معنی، نامیدن تصاویر، نشانه حروف و نشانه کلمات) تشکیل شده است. این آزمون به صورت

¹ Wechsler

انفرادی اجرا می‌گردد. با توجه به نقطه برش آزمون (۱۵۷) دانش‌آموزی که در این آزمون نمره ۱۵۷ یا کمتر از ۱۵۷ (۱۱۴ خطا یا بیشتر) کسب‌کند به‌عنوان دانش‌آموز نارساخوان تشخیص داده می‌شود. میزان همسانی درونی آزمون خواندن و نارساخوانی ۰/۸۱ و ضریب آلفای خرده‌آزمون‌ها به‌ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۲، ۰/۷۶، ۰/۷۳، ۰/۸۳، ۰/۸۱، ۰/۷۷، ۰/۷۵، ۰/۸۲ و ۰/۸۱. محاسبه شده‌است (کریمی نوری و مرادی، ۱۳۸۴). در پژوهش حسینی و همکاران (۱۳۹۵) نتایج تحلیل عاملی اکتشافی روی خرده‌مقیاس‌های آزمون نما نشان داد که این آزمون از دو عامل اصلی تشکیل شده که عامل اول به‌ترتیب شامل آزمون لغات با بسامد بالا، متوسط، درک کلمات، حذف آواها، خواندن ناکلمات و شبه کلمات و عامل دوم شامل آزمون‌های زنجیره کلمات، قافیه، نامیدن تصاویر، درک متن و نشانه‌هاست. نتیجه تحلیل عاملی در مجموع ۶۲/۰۳ درصد از واریانس خرده‌آزمون‌های آزمون نما را تبیین کردند (حسینی، مرادی، کریمی نوری، حسینی و پرهون، ۱۳۹۵).

روش مداخله‌ای شن بازی مشتمل بر ۱۴ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) به صورت فردی و گروهی در مورد هر یک از شرکت‌کنندگان گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل در این مدت هیچ مداخله‌ی مشابهی دریافت نکرد. در این مطالعه به دانش‌آموزان گفته شد که اطلاعات شخصی آنها و آنچه که در جلسات انجام می‌شود محرمانه و بدون ذکر نام خواهد بود.

جلسات	اهداف	محتوا
اول	پذیرش کودک و آشنایی کودک با شن بازی و قواعد بازی	آشنایی کودک با اتاق شن بازی، بیان قواعد بازی، بیان محرمانه بودن اطلاعات در هر جلسه، توضیح در مورد شن بازی، معرفی سینی‌ها و اسباب بازی‌ها.
دوم	شناسایی احساس شادی، بیان احساس شادی	توضیح در مورد احساس شادی و اینکه ما در چه موقعیت‌هایی احساس شادی می‌کنیم، کشیدن یک صورت شاد با دست و انگشتان در جعبه شنی، خلق یک داستان شاد، استفاده از وسایل مینیاتوری در جعبه شنی و خلق یک داستان شاد، تعریف داستان توسط کودک، عکسبرداری از داستان کودک در جعبه شنی در هر جلسه
سوم	تقویت تجسم نمادین و خیالپردازی در مورد احساس شادی و کاهش تفکر با جهت گیری بیرونی در مورد احساس شادی.	مرور جلسه قبل، خلق یک داستان شاد و تعریف آن توسط کودک، پرسش از کودک در مورد علت شاد بودن عروسک‌ها، بررسی و تحلیل بیشتر احساس شادی در داستان. برای مثال: در چه موقعیت‌هایی ما بیشتر شاد هستیم. همچنین از کودک می‌خواهیم یک لحظه شاد مربوط به خود و دیگران را تجسم و خیالپردازی کند و آن را در جعبه شنی خلق کند.
چهارم	شناسایی احساس ناراحتی، بیان احساس ناراحتی	توضیح در مورد احساس ناراحتی و غم و اینکه ما در چه موقعیت‌هایی احساس ناراحتی می‌کنیم، کشیدن یک صورت غمگین با دست و انگشتان در جعبه شنی، خلق یک داستان غمناک، استفاده از وسایل مینیاتوری در جعبه شنی و خلق یک داستان غمناک، تعریف داستان توسط کودک.
پنجم	تقویت تجسم نمادین و خیالپردازی در مورد احساس ناراحتی و کاهش تفکر با جهت گیری بیرونی در مورد احساس ناراحتی.	مرور جلسه قبل، خلق یک داستان غمگین و تعریف آن توسط کودک، پرسش از کودک در مورد علت ناراحت بودن عروسک‌ها، بررسی و تحلیل بیشتر احساس ناراحتی در داستان. برای مثال: در چه موقعیت‌هایی ما بیشتر ناراحت هستیم. همچنین از کودک می‌خواهیم یک لحظه غمناک مربوط به خود و دیگران را تجسم و خیالپردازی کند و آن را در جعبه شنی خلق کند.
ششم	شناسایی احساس خشم، بیان احساس خشم	توضیح در مورد احساس خشم و عصبانیت و اینکه ما در چه موقعیت‌هایی احساس خشم می‌کنیم، کشیدن یک صورت عصبانی با دست و انگشتان در جعبه شنی، خلق یک داستان با موضوع خشم، استفاده از وسایل مینیاتوری در جعبه شنی و خلق یک داستان در مورد خشم، تعریف داستان توسط کودک.
هفتم	تقویت تجسم نمادین و خیالپردازی در مورد احساس خشم و کاهش تفکر با جهت گیری بیرونی در مورد احساس خشم.	مرور جلسه قبل، خلق یک داستان با موضوع خشم و تعریف آن توسط کودک، پرسش از کودک در مورد علت عصبانی بودن عروسک‌ها، بررسی و تحلیل بیشتر احساس خشم در داستان. برای مثال: در چه موقعیت‌هایی ما بیشتر عصبانی هستیم. همچنین از کودک می‌خواهیم یک لحظه خشم مربوط به خود و دیگران را تجسم و خیالپردازی کند و آن را در جعبه شنی خلق کند.

جلسات	اهداف	محتوا
هشتم	شناسایی احساس نفرت، بیان احساس نفرت	توضیح در مورد احساس نفرت و اینکه ما در چه موقعیت‌هایی احساس نفرت می‌کنیم، کشیدن یک صورت با موضوع نفرت با دست و انگشتان در جعبه شنی، خلق یک داستان با موضوع نفرت، استفاده از وسایل مینیا توری در جعبه شنی و خلق یک داستان با موضوع نفرت، تعریف داستان توسط کودک.
نهم	تقویت تجسم نمادین و خیالپردازی در مورد احساس نفرت و کاهش تفکر با جهت گیری بیرونی در مورد احساس نفرت.	مرور جلسه قبل، خلق یک داستان با موضوع نفرت و تعریف آن توسط کودک، پرسش از کودک در مورد علت تنفر عروسک‌ها، بررسی و تحلیل بیشتر احساس نفرت در داستان. برای مثال: در چه موقعیت‌هایی ما بیشتر احساس تنفر می‌کنیم. همچنین از کودک می‌خواهیم یک لحظه با موضوع نفرت مربوط به خود و دیگران را تجسم و خیالپردازی کند و آن را در جعبه شنی خلق کند.
دهم	شناسایی احساس ترس، بیان احساس ترس	توضیح در مورد احساس ترس و اینکه ما در چه موقعیت‌هایی احساس ترس می‌کنیم، کشیدن یک صورت با موضوع ترس با دست و انگشتان در جعبه شنی، خلق یک داستان با موضوع ترس، استفاده از وسایل مینیا توری در جعبه شنی و خلق یک داستان با موضوع ترس، تعریف داستان توسط کودک.
یازدهم	تقویت تجسم نمادین و خیالپردازی در مورد احساس ترس و کاهش تفکر با جهت گیری بیرونی در مورد احساس ترس.	مرور جلسه قبل، خلق یک داستان با موضوع ترس و تعریف آن توسط کودک، پرسش از کودک در مورد علت ترس عروسک‌ها، بررسی و تحلیل بیشتر احساس ترس در داستان. برای مثال: در چه موقعیت‌هایی ما بیشتر احساس ترس می‌کنیم. همچنین از کودک می‌خواهیم یک لحظه با موضوع ترس مربوط به خود و دیگران را تجسم و خیالپردازی کند و آن را در جعبه شنی خلق کند.
دوازدهم	انجام و مرور جلسات دوم، سوم، چهارم و پنجم به صورت گروهی.	انجام و مرور جلسات دوم، سوم، چهارم و پنجم به صورت گروهی.
سیزدهم	انجام و مرور جلسات ششم، هفتم، هشتم و نهم به صورت گروهی.	انجام و مرور جلسات ششم، هفتم، هشتم و نهم به صورت گروهی.
چهاردهم	انجام و مرور جلسات دهم و یازدهم به صورت گروهی.	انجام و مرور جلسات دهم و یازدهم به صورت گروهی.

شکل ۱: خلاصه ی جلسات روش شن سازی

یافته‌ها

داده‌های حاصل از ۲۰ نفر در دو گروه آزمایش و کنترل مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد. برای تاثیر شن بازی بر کاهش ناگویی هیجانی و مولفه‌های آن، از تحلیل کوواریانس تک متغیره و چندمتغیره استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل پیش فرض نرمال بودن با آزمون کلموگروف-اسمیرنف، پیش فرض همگنی واریانس با آزمون لون، همگنی ضرایب رگرسیون با تحلیل واریانس و همگنی ماتریس کوواریانس با آزمون باکس مورد بررسی قرار گرفت و نتایج پیش فرضها مورد تایید قرار گرفت. ابتدا میانگین و انحراف معیار ناگویی هیجانی و مولفه‌های آن به تفکیک گروهها مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و آماره کلموگروف-اسمیرنف ابعاد ناگویی هیجانی

متغیر	آزمون گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون	
		P	Z	P	Z	SD	M		SD
ناگویی هیجانی	آزمایش	۰/۲۰۰	۰/۱۴۲	۰/۲۰۰	۰/۱۳۴	۱۳/۴۵	۶۸/۶۰	۱۱/۷۴	۴۸/۰۰
	کنترل	۰/۱۴۲	۰/۱۹۹	۰/۲۰۰	۰/۱۹۷	۱۰/۳۱	۴۸/۴۱	۱۲/۰۲	۴۵/۲۰
دشواری در شناسایی احساسات	آزمایش	۰/۰۵۹	۰/۱۳۰	۰/۲۰۰	۰/۱۳۷	۶/۳۱	۱۶/۹۰	۵/۰۶	۱۲/۲۰
	کنترل	۰/۲۰۰	۰/۱۲۳	۰/۲۰۰	۰/۱۹۳	۳/۴۵	۱۲/۸۱	۳/۴۶	۱۱/۳۰
دشواری در بیان احساسات	آزمایش	۰/۲۰۰	۰/۱۵۵	۰/۱۰۲	۰/۱۳۸	۶/۲۲	۲۰/۹۰	۵/۰۹	۱۴/۸۰
	کنترل	۰/۱۷۳	۰/۲۲۳	۰/۰۷۰	۰/۲۵۳	۵/۲۳	۱۴/۸۹	۵/۲۷	۱۴/۳۹
دشواری در خیالپردازی	آزمایش	۰/۲۰۰	۰/۱۷۸	۰/۲۰۰	۰/۱۷۳	۴/۷۱	۱۲/۶۰	۳/۵۹	۹/۴۰
	کنترل	۰/۲۰۰	۰/۱۶۹	۰/۲۰۰	۰/۱۹۸	۱/۸۱	۹/۲۰	۱/۸۸	۹/۰۰
دشواری در تشخیص احساسات از تغییرات فیزیولوژیکی	آزمایش	۰/۲۰۰	۰/۱۹۶	۰/۱۰۲	۰/۱۴۴	۲/۱۳	۱۰/۱۱	۳/۳۱	۶/۷۰
	کنترل	۰/۱۶۸	۰/۲۲۴	۰/۲۰۰	۰/۱۲۸	۱/۸۹	۶/۶۰	۲/۰۲	۶/۱۱
تفکر عینی	آزمایش	۰/۲۰۰	۰/۱۵۷	۰/۲۰۰	۰/۱۳۵	۱/۹۶	۸/۱۱	۲/۴۶	۴/۹۰
	کنترل	۰/۲۰۰	۰/۱۶۹	۰/۲۰۰	۰/۱۹۲	۱/۴۴	۴/۹۱	۱/۷۱	۴/۴۰

اطلاعات جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمرات ناگویی هیجانی در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون، افزایش قابل توجهی پیدا کرده و از $۴۸/۰۰$ به $۶۸/۶۰$ و در پیش‌آزمون گروه کنترل $۴۵/۲۰$ و در پس‌آزمون این گروه به $۴۸/۴۱$ رسیده است. میانگین نمرات دشواری در شناسایی احساسات در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون، افزایش پیدا کرده و از $۱۲/۲۰$ به $۱۶/۹۰$ رسیده است همچنین میانگین در پیش‌آزمون گروه کنترل $۱۱/۳۰$ و در پس‌آزمون این گروه $۱۲/۸۱$ است. میانگین نمرات دشواری در بیان احساسات در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون، افزایش پیدا کرده و از $۱۴/۸۰$ به $۲۰/۹۰$ رسیده است. همچنین میانگین در پیش‌آزمون گروه کنترل $۱۴/۴۰$ و در پس‌آزمون این گروه $۱۴/۹۱$ است. میانگین نمرات دشواری در خیالپردازی در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون، افزایش پیدا کرده و از $۹/۴۰$ به $۱۲/۶۰$ رسیده است همچنین میانگین در پیش‌آزمون گروه کنترل $۹/۰۰$ و در پس‌آزمون این گروه $۹/۲۰$ است. میانگین نمرات دشواری در تشخیص احساسات از تغییرات فیزیولوژیکی در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون، افزایش پیدا کرده و از $۶/۷۰$ به $۱۰/۱۰$ رسیده است. همچنین میانگین در پیش‌آزمون گروه کنترل $۶/۱۱$ و در پس‌آزمون این گروه $۶/۶۱$ است. میانگین نمرات تفکر عینی در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون، افزایش پیدا کرده و از $۴/۹۰$ به $۸/۱۰$ رسیده است. همچنین میانگین در پیش‌آزمون گروه کنترل $۴/۴۰$ و در پس‌آزمون این گروه $۴/۹۱$ است. نتایج نرمال بودن توزیع متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در همه گروهها تأییدگردید ($P > ۰/۰۵$). نتایج آزمون لون برای بررسی همگونی واریانس در گروه (آزمایش و کنترل) در مرحله پس‌آزمون ناگویی هیجانی ($p = ۰/۷۷, F = ۰/۰۹$)، دشواری در شناسایی احساسات ($p = ۰/۰۶, F = ۴/۱۱$)، دشواری در بیان احساسات ($p = ۰/۹۸, F = ۰/۰۱$)، دشواری در خیالپردازی ($p = ۰/۱۲, F = ۳/۰۷$)، دشواری در تشخیص شناسایی احساسات از تغییرات فیزیولوژیکی ($p = ۰/۶۸, F = ۰/۱۷$)، و تفکر عینی ($p = ۰/۵۶, F = ۰/۳۶$)، از نظر آماری معنادار نبود ($p > ۰/۰۵$). نتایج آزمون همگنی ضرایب رگرسیون نیز در مورد تعامل پیش‌آزمون گروه ناگویی هیجانی ($p = ۰/۰۵۳, F = ۳/۵۶$)، دشواری در شناسایی احساسات ($p = ۰/۱۸, F = ۱/۸۵$)، دشواری در بیان احساسات ($p = ۰/۰۶, F = ۳/۴۳$)، دشواری در

خیالپردازی ($F=1/54$, $p=0/24$)، دشواری در تشخیص شناسایی احساسات از تغییرات فیزیولوژیک ($F=2/87$, $p=0/09$)، و تفکر عینی ($F=3/56$, $p=0/052$) از نظر آماری معنادار نبود ($p > 0/05$). به منظور اثربخشی روش شن بازی بر کاهش ناگویی هیجانی از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس جهت مقایسه نمرات پس آزمون ناگویی هیجانی در دو گروه آزمایش و کنترل

شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
گروه ناگویی	۱۸۱۸/۸۲	۱	۱۸۱۸/۸۲	۱۳/۵۴	۰/۰۰۲	۰/۴۴	۰/۹۲
هیجانی خطا	۲۲۸۲/۵۵	۱۶	۱۳۴/۱۶	-	-	-	-

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین میانگین نمرات پس آزمون ناگویی هیجانی بعد از حذف اثر پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/002$). به عبارتی می‌توان گفت که میزان ناگویی هیجانی کودکانی که شن بازی را گذرانده‌اند در مقایسه با گروه کنترل کاهش یافته است. مقدار اندازه اثر مربوط به تأثیر عامل گروه برابر با ۴۴ درصد است.

برای بررسی تاثیر شن بازی بر ابعاد ناگویی هیجانی تحلیل کوواریانس چندمتغیره اجرا شد. نتایج آزمون چندمتغیره لامبدا و یلکز نشان داد که روش شن بازی بر ابعاد ناگویی هیجانی اثرگذار است ($\lambda=0/23$, $F=5/76$, $p=0/012$). نتایج آزمون باکس نیز نشان داد همگنی ماتریس کوواریانس برقرار است ($F=1/38$, $p=0/14$, $\text{Box's } M=30/02$). نتایج تحلیل کوواریانس اثربخشی شن بازی بر ابعاد ناگویی هیجانی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس جهت مقایسه نمرات پس آزمون ابعاد ناگویی هیجانی در دو گروه آزمایش و کنترل

شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
دشواری در شناسایی گروه	۶۳/۰۲	۱	۶۳/۰۲	۲/۶۵	۰/۱۲۷	۰/۱۷	۰/۳۲
احساسات خطا	۳۰۸/۶۷	۱۳	۴۲۳/۲۰	-	-	-	-
دشواری در بیان گروه	۱۴۳/۹۸	۱	۱۴۳/۹۸	۵/۶۹	۰/۰۳۳	۰/۳۰	۰/۵۹
احساسات خطا	۳۲۸/۸۰	۱۳	۲۵/۲۹	-	-	-	-
دشواری در خیال گروه	۴۹/۹۹	۱	۴۹/۹۹	۶/۴۲	۰/۰۲۵	۰/۳۳	۰/۶۵
خطا پردازی	۱۰۱/۱۰	۱۳	۷/۷۷	-	-	-	-
دشواری در تشخیص گروه	۵۲/۶۶	۱	۵۲/۶۶	۱۴/۵۵	۰/۰۰۲	۰/۵۲	۰/۹۴
احساسات از تغییرات فیزیولوژیکی خطا	۴۷/۰۴	۱۳	۳/۶۱	-	-	-	-
دشواری در بیان گروه	۴۷/۸۷	۱	۴۷/۸۷	۱۵/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۰/۹۵
خطا تفکر عینی	۴۰/۵۲	۱۳	۳/۱۱	-	-	-	-

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد بین میانگین نمرات پس آزمون دشواری در شناسایی احساسات بعد از حذف اثر پیش آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0/05$). به عبارتی می‌توان گفت که شن بازی بر کاهش مولفه دشواری در شناسایی احساسات اثرگذار نبوده است.

همچنین نتایج نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات پس آزمون دشواری در بیان احساسات بعد از حذف اثر پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/03$). به عبارتی می‌توان گفت که شن بازی بر کاهش مولفه دشواری در بیان احساسات اثرگذار بوده است. مقدار اندازه اثر مربوط به تأثیر عامل گروه برابر با ۳۰ درصد است. نتایج نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات پس آزمون دشواری در خیالپردازی بعد از حذف اثر پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/02$). به عبارتی می‌توان گفت که شن بازی بر کاهش مولفه دشواری در خیالپردازی اثرگذار بوده است. مقدار اندازه اثر مربوط به تأثیر عامل گروه برابر با ۳۳ درصد است. نتایج نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات پس آزمون دشواری در

تشخیص احساسات از تغییرات فیزیولوژیک بعد از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/002$). به عبارتی می‌توان گفت که شن بازی بر کاهش دشواری در مولفه تشخیص احساسات از تغییرات فیزیولوژیک اثرگذار بوده است. مقدار اندازه اثر مربوط به تأثیر عامل گروه برابر با ۵۲ درصد است. نتایج نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات پس‌آزمون تفکرعینی بعد از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/001$). به عبارتی می‌توان گفت که شن بازی بر کاهش مولفه تفکرعینی اثرگذار بوده است. مقدار اندازه اثر مربوط به تأثیر عامل گروه برابر با ۵۴ درصد است.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر تأثیر شن بازی بر ناگویی هیجانی دانش‌آموزان نارساخوان مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که میزان ناگویی هیجانی دانش‌آموزان نارساخوانی که روش مداخله‌ای شن بازی را دریافت کرده بودند در مقایسه با گروه کنترل کاهش یافته است. نتایج این پژوهش با یافته‌های ژانگ، چن و لیوو^۱ (۲۰۱۸) و هواکیم و سیم^۲ (۲۰۱۸) و لی، جوهری، محمود و جمال‌الدین^۳ (۲۰۱۸) همسواست. ژانگ، چن و لیوو (۲۰۱۸) شن بازی را روشی موثر برای درمان یک کودک مبتلا به لالی انتخابی یافتند. در پژوهش آنها کودکان مبتلا به لالی انتخابی به مدت ۱۶ جلسه شن بازی را به صورت فردی دریافت کردند. پس از تقریباً ۷ ماه درمان، لالی انتخابی کودکان به طور کامل درمان شد. در نتیجه شن بازی تأثیر مثبت در کودکان مبتلا به لالی انتخابی داشت. هواکیم و سیم (۲۰۱۸) از شن بازی برای درمان یک کودک ابتدایی با مشکلات اجتماعی و عاطفی بهره بردند. این مطالعه دنیای درونی یک پسر ابتدایی را مورد بررسی قرار داد که مشکلات عاطفی، روابط ضعیف با همسالان، اضطراب و کناره‌گیری داشت. این بررسی نشان داد که روانشناسی تحلیلی و نظریه‌های شن بازی درک ناخودآگاه را برای این کودک امکانپذیر

¹ Zhang, Chen & Liu

² Hwa Kim & Sim

³ Lee, Johari, Mahmud & Jamaludin

ساختند. همچنین لی و همکاران (۲۰۱۸) در مشاوره‌های گروهی جهت افزایش عزت نفس کودکان از شن بازی استفاده کردند. مطالعه آنها یک طرح آزمایشی با هدف شناسایی تاثیر روش شن بازی جهت بهبود عزت نفس و پنج مولفه‌ی آن (عزت نفس عمومی، اجتماعی، خانوادگی و تحصیلی) بود. یافته‌های این پژوهش در زیر مولفه‌های ناگویی هیجانی نشان داد که میزان دشواری در بیان احساسات، دشواری در خیالپردازی، دشواری در تشخیص احساسات از تغییرات فیزیولوژیکی و تفکر عینی دانش‌آموزان نارساخوانی که روش مداخله-ای شن بازی را دریافت کرده بودند در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنادار بود، اما در زیر مولفه دشواری در شناسایی احساسات بین گروه آزمایش و کنترل بعد از اجرای شن بازی تفاوت معنادار نبود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که آموزش مفاهیم هیجانی از طریق شن بازی به صورت دیداری و کلامی، به کودکان در درک این مفاهیم کمک می‌کند. حمایت دیداری آنها را قادر می‌سازد تا تصویری ذهنی از اشیاء، اطلاعات و نگرش‌های اطراف خود ایجاد کند و درک دیداری و کلامی را برای آنها آسان سازد و به تقویت مهارت‌های ارتباطی بین آنها، دوستان و معلمانشان کمک کند. همچنین تفکر عینی و تجارب بیرونی در زمینه احساسات به دلیل محدودیت در تجسم و خیالپردازی و تمرکز بر امور ساده بیرونی رخ می‌دهد که از طریق شن بازی تخیلات کودک تقویت شده و تفکر عینی کاهش می‌یابد. شن بازی از طریق داستان و بیان نمادین، تکنیکی موثر برای بیان افکار، احساسات و مشکلات فرد و روشی برای حل تعارضات، رفع موانع و پذیرش خود است. شن بازی به کودکان کمک می‌کند که خود واقعی‌شان را تشخیص دهند و به آنها فرصتی برای بیان مشکلات درونی و تجارب آزاردهنده می‌دهد. این فرایند به کودک فرصت می‌دهد تا تعارضات درونی خود را حل و احساساتشان را تنظیم کنند و احتمالاً به آنها کمک می‌کند تا ناگویی هیجانی-شان را کاهش دهند. اگرچه در این پژوهش، به منظور کنترل سوگیری‌های احتمالی، گمارش دانش‌آموزان در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی صورت گرفت، با وجود این محدودیت‌هایی نیز وجود داشت؛ از جمله این محدودیت‌ها این بود که نتایج پژوهش حاضر صرفاً در جامعه محدودده پایه‌های دوم و سوم نارساخوان قابل تعمیم است. همچنین این پژوهش در یک منطقه‌ی آموزش و پرورش و بر روی ۲۰ نفر از دانش‌آموزان پسر انجام شد.

لذا، با توجه به محدود بودن حجم نمونه در تعمیم دادن نتایج این پژوهش به سایر گروه‌ها باید جانب احتیاط را رعایت کرد. از دیگر محدودیت‌ها بررسی نشدن اثر طولانی مدت شن بازی بود و اثر کوتاه مدت این روش بررسی شد. پیشنهاد می‌شود از نتایج این پژوهش در مراکز اختلالات یادگیری، مراکز مشاوره و مدارس مقطع ابتدایی جهت کمک به دانش‌آموزان نارساخوان استفاده شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکترای تخصصی رشته روانشناسی تربیتی نویسنده اول است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از اداره آموزش و پرورش شهرستان قروه، مراکز اختلالات یادگیری و هسته مشاوره شهر قروه، دانش‌آموزان نارساخوان شرکت‌کننده در این پژوهش و والدین آنها که نهایت همکاری را داشتند، قدردانی نمایند.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

۱. ارجمندنیا، علی اکبر و ملکی، سمانه. (۱۳۹۸). نقش حافظه فعال در اختلال یادگیری: با تمرکز بر اختلال خواندن و مرور پژوهش‌هایی در این حیطه. *رویش روان‌شناسی*، ۸(۳)، ۱۱۲-۱۰۱.
۲. بشارت، محمدعلی، حدادی، پروانه، رستمی، رضا، و صرامی فروشانی، غلامرضا. (۱۳۹۰). بررسی آسیب‌های عصب‌شناختی در بیماران مبتلا به ناگویی هیجانی. *دو فصلنامه روانشناسی معاصر*، ۱۱، ۱۲-۳.
۳. حسینی، مریم، مرادی، علیرضا، کرمی نوری، رضا، حسینی، جعفر و هادی، پرهون. (۱۳۹۵). بررسی اعتبار و روایی عاملی آزمون خواندن و نارساخوانی نما. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، ۱(۱۸)، ۳۴-۲۳.
۴. شایان، نسرم، اخوان تفتی، مهناز و عشایری، حسن. (۱۳۸۹). تاثیر روش ترمیمی دیویس بر بهبود نارساخوانی بزرگسالان. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۷(۱۲)، ۶۶-۲۳.
۵. شریفی، طیب و ربیعی، محمد. (۱۳۹۱). کاربرد چهارمین ویرایش آزمون هوشی و کسلر کودکان در تشخیص اختلال زبان نوشتاری و ریاضی. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۲(۲)، ۷۵-۵۹.
۶. قدم پور، عزت اله، شهبازی‌راد، افسانه، حقیقی کرمانشاهی، مارال، محمدی، فرشته، و ناصری، نرگس. (۱۳۹۷). تاثیر شن بازی درمانی بر کاهش نشانه های تکانشگری و نارسایی توجه در کودکان پسر مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۵ (۲)، ۳۶-۴۶.
۷. کرمی نوری، رضا و مرادی، علیرضا. (۱۳۸۴). آزمون خواندن و نارساخوانی نما. تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی دانشگاه تربیت معلم.
۸. نادری، آذر، بنی جمالی، شکوه السادات، خسروی، زهره، و دهشیری، غلامرضا. (۱۳۹۵). اثربخشی شن بازی درمانی بر کاهش نشانه‌های افسردگی کودکان در طبقه اجتماعی اقتصادی پایین. *مطالعات روانشناختی*، ۱۲(۲)، ۳۰-۷.
۹. نسائی مقدم، بیان، ملک‌پور، مختار، و عابدی، احمد. (۱۳۹۳). تاثیر شن بازی درمانی بر رشد شناخت اجتماعی کودکان آموزش‌پذیر دچار عقب‌ماندگی ذهنی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۰(۳)، ۲۲۴-۲۳۲.

10. Baohong, C., Lan, G., Ziying, J., & Bo, w. (2019). *The Garden of the Heart and Soul: the image, the way, and the meaning*. *Journal of Analytical Psychology*, 64(1), 43–52.
11. Bishop, D.V.M. (2015). *The interface between genetics and psychology: lessons from developmental dyslexia*. *Proc R Soc B*, 282, 20143139.
12. Boik, B., L. Goodwin. E. A. (2000). *Sandplay Therapy: A step-by-step manual for Psychotherapists of diverse orientations*. New york: Norton and Company.
13. Egilsdottir, S.E. (2015). *The Relationship Between Theory of Mind, Dyslexia, and Social Communication Skills*. psychology degree in Psychology Supervisor, Department Health Sciences Division of the University of Iceland.
14. Hwa Kim, Sh., & Sim, H.O. (2018). *A Case Study of Sandplay Therapy for a Boy in an Elementary School with Social and Emotional Difficulties*. *Family and Environment Research*, 56(6), 589-601.
15. Kalff, D. M. (1991). *Introduction to Sandplay Therapy*. *Journal of Sandplay Therapy*, 1(1), 1–4.
16. Lee, G. M., Johari, K. S. K., Mahmud, Z., & Jamaludin, L. (2018). *The Impact of Sandtray Therapy in Group Counseling towards Children's Self-Esteem*. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 8(4), 1045–1057.
17. Mitchell, R., & Friedman, H. (1994). *Sand play: Past, present and future*. New York: Routledge.
18. Peyre, H., Mohanpuria, N., Jednoróg, K., Heim, S., Grande, M., van Ermingen-Marbach, M., Ramus, F. (2020). *Neuroanatomy of dyslexia: An allometric approach*. *European Journal of Neuroscience*. doi:10.1111/ejn.14690
19. Roesler, C. (2019). *Sandplay Therapy: an overview of theory, applications and evidence base*. *The Arts in Psychotherapy*, 64, 84-94.
20. Saksida, A., Iannuzzi, S., Bogliotti, C., Chaix, Y., Démonet, J.F., Bricout, L., Billard, C., Nguyen-Morel, M.-A., Le Heuzey, M.-F., Soares-Boucaud, I., George, F., Ziegler, J.C., & Ramus, F. (2016). *Phonological skills, visual attention span, and visual stress in developmental dyslexia*. *Dev. Psychol*, 52, 1503–1516.

21. Stoker, G., Drummond, K., Massengale, C., Bahr, C & Lin, SH. (2019). *Dyslexia and Related Disorders Reporting Study*. American Institutes for Research: University of Texas, Austin.
22. Taylor, G.J., Parker, J.D., Bagby, R.M. & Acklin, M.W. (1992). *Alexithymia and Somatic Complaints in Psychiatric Out-Patients*. *J Psychosom Res*, 36, 417-424.
23. Vanheule, S., Desmet, M., Rosseel, Y., Verhaeghe, P., & Meganck, R. (2006). *Relationship patterns in Alexithymia: A study using the core conflictual relationship theme method*. *Psychopathology*, 40, 14-21.
24. Wang, B., Cao, F. T., & Boyland, J. T. (2019). *Addressing autism spectrum disorders in China*. In Y.
25. Zhang, Z.H., Chen, Y., & Liu, X. (2018). *A Case of Sandplay Therapy for a Girl with Selective Mutism*. *Advances in Psychology*, 8(9), 1252-1258.

