

## اثربخشی شن بازی درمانی بر اضطراب آشکار و پنهان دانش آموزان کم توان ذهنی شهر بندر عباس

ناهید پاک منش

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه هرمزگان

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گل درمانی بر اضطراب آشکار و پنهان دانش آموزان کم توان ذهنی شهر بندر عباس انجام شد. روش تحقیق از نوع آزمایشی (نیمه آزمایشی) بود و طرح استفاده شده، طرح پیش آزمون - پس آزمون است که با دو گروه آزمایشی و کنترل انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش کلیه مدارس کودکان کم توان ذهنی بود. افراد نمونه تعداد ۴۰ نفر به روش نمونه گیری هدفمند از دانش آموزان جامعه آماری انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری قرار گرفتند. گروه آزمون مورد درمان شن بازی قرار گرفتند ولی گروه کنترل هیچ درمانی نگرفتند. ابزار اندازه گیری پژوهش پرسشنامه اضطراب اشپل برگر بود و برنامه گام به گام شن بازی درمانی براساس کتاب راهنمای گام به گام شن بازی درمانی بویک و گودوین، ۲۰۰۰ انجام شد. داده های خام پژوهش با استفاده از نرم افزار spss21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در این پژوهش از دو شاخص های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد. بررسی روابط متغیرها به وسیله ی آزمون کواریانس چند متغیره انجام شد. نتایج نشان داد بین اضطراب آشکار و پنهان دو گروه در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد و نمرات گروه آزمایش در این ابعاد در مرحله پس آزمون کاهش یافته و گل درمانی باعث کاهش اضطراب آشکار و پنهان کودکان کم توان ذهنی می شود.

**واژه های کلیدی:** شن بازی درمانی، اضطراب آشکار، اضطراب پنهان، کم توان ذهنی.

## مقدمه

ناتوانی ذهنی نوعی اختلال عمومی است که عملکرد شناختی در آن زیر میانگین است و نقایصی در دو یا چند رفتار قبل از ۱۸ سالگی در کودک مشاهده می شود. اگر بخواهیم کاملاً بر روی شناخت تمرکز داشته باشیم، تعریف ارائه شده مولفه ای خواهد بود که هم به عملکرد ذهنی و هم به مهارت های عملکردی کودک در محیط مربوط خواهد شد (دمیرل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰).

کوشش در جهت شناسایی، برنامه ریزی و ایجاد تسهیلات آموزشی بیشتر برای دانش آموزان کم توان ذهنی، گامی موثر در جهت تحقق اهداف عالی هر نظام آموزش و پرورش است. کودکان کم توان ذهنی به لحاظ تفاوت های شناختی از همسالان عادی خود با مشکلات فراوانی در زمینه آموزش و یادگیری روبرو هستند. در حالی که شناخت آنان و استفاده از راهکارهای مناسب، سبب بهبود آموزش آنها می شود. همچنین شناخت نداشتن از ویژگی های کودکان کم توان ذهنی و استفاده مناسب نکردن از راهکارهای انگیزشی مناسب، سبب افزایش استرس و اضطراب آنان در اکثر زمینه ها خواهد شد (کامیز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷).

اضطراب در میان کودکان، جوانان و نوجوانان کم توان ذهنی بسیار شایع است. بیشتر اوقات اضطراب صرفاً یک گرفتاری و اختلال است؛ اما در مواقعی می تواند زندگی فرد را فلج کرده و اجازه ندهد آنگونه که می خواهد زندگی کند (بارونز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). هن کوک<sup>۴</sup> (۲۰۰۱) معتقد است اگر اضطراب از حالت طبیعی فراتر رود موجب حواسپرتی، پریشانی و احساس درماندگی می گردد و در این حالت بازده فرد کاهش پیدا می کند. سادوک و سادوک<sup>۵</sup> (۲۰۰۷) خبر از افزایش اختلال اضطرابی در ایالات متحده خبر می دهند و اعلام می دارند که زن ها ۲ برابر مردها به این اختلال مبتلا هستند. مک کنی و مک کیب<sup>۶</sup> (۲۰۰۶) بیان می دارند که حدود ۱۹/۱ میلیون نفر در ایالات متحده آمریکا به اختلال اضطرابی مبتلا هستند. اضطراب می تواند یک متغیر چند بعدی باشد که دو بعد اصلی آن تحت عنوان اضطراب آشکار و پنهان<sup>۷</sup> شناخته شده است که این ابعاد در پرسشنامه اضطراب پنهان و آشکار سنجیده می شوند. اضطراب پنهان نشان دهنده اضطراب شخصیتی فرد است و بعضی از افراد نسبت به دیگران استعداد بیشتری برای ابتلا به آن را دارند و وقتی افراد با محرک استرس زا روبرو می شوند ایجاد می شود در حالی که اضطراب آشکار در موقعیت ویژه ای بروز می کند، شخص احساس تنش و تعارض در برابر آن دارد و برخورد کنترل ندارد (اسپیل برگر و اسمیت<sup>۸</sup>، ۱۹۹۶ به نقل از هوروات، مونتانا، لنکوورت<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۶)؛ به عبارت دیگر می توان گفت اضطراب پنهان یک پاسخ مزمن و مداوم و نوعی از شخصیت است ولی اضطراب آشکار اشاره به یک پاسخ دقیق دارد و پاسخ مشخصی را برمی انگیزاند (اندلر و کوکوسکی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۱). ذبیحی حصارى و رضانی (۱۳۹۵) اضطراب آشکار را بیانگر احساس افراد مورد مطالعه در خصوص احساس تنش، بیم از آینده، ناآرامی، خودخوری، برانگیختگی و فعال سازی سیستم خودمختار (سمپاتیک و پاراسمپاتیک) می داند در حالی که اضطراب پنهان را به تفاوت های فردی نسبتاً ثابتی در مستعد بودن به ابتلا به اضطراب اشاره می کند که از آن طریق بین افراد در آمادگی داشتن ادراک موقعیت های پراضطرابی مثل تجربه خطر یا موقعیت های تهدید کننده تمایز گذاشته می شود و پاسخ به چنین موقعیت هایی با شدت بالای عکس العمل های اضطراب آشکار همراه است.

از آنجایی که اضطراب پیامدهای زیانباری را در آموزش و پرورش دانش آموزان کم توان ذهنی دارد و همچنین در ایران تحقیقات کمی در مورد تأثیر گل درمانی در این افراد صورت گرفته، بنابراین مقاله حاضر قصد دارد به بررسی اثربخشی گل درمانی بر اضطراب آشکار و پنهان دانش آموزان کم توان ذهنی شهر بندر عباس بپردازد.

<sup>1</sup> -Demirel

<sup>2</sup> -Kamis

<sup>3</sup> -Bronz

<sup>4</sup> -Hancock

<sup>5</sup> -Sadock & Sadock

<sup>6</sup> -Macnee & McCabe

<sup>7</sup> -trait anxiety & state anxiety

<sup>8</sup> -Spielberger & Smith

<sup>9</sup> -Horroath, Montana, Lanquart

<sup>10</sup> -Endler & Kocorski

## روش پژوهش

روش تحقیق انجام شده در این پژوهش از نوع آزمایشی (نیمه آزمایشی) است و طرح استفاده شده از آن طرح پیش آزمون - پس آزمون است که با دو گروه آزمایشی و کنترل انجام گرفته است. جامعه آماری این پژوهش کلیه مدارس کودکان کم توان ذهنی می باشد. افراد نمونه تعداد ۴۰ نفر به روش نمونه گیری هدفمند می باشد. افراد به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری قرار گرفتند. گروه آزمون مورد درمان شن بازی قرار گرفتند ولی گروه کنترل هیچ درمانی نگرفتند.

## ابزار اندازه گیری پژوهش

۱- پرسشنامه اضطراب اشپیل برگر<sup>۱</sup>

پرسشنامه اضطراب آشکار و پنهان اشپیل برگر (۱۹۷۰) که به پرسشنامه STAI معروف است، به طور عمیقی در پژوهش ها و فعالیت های بالینی مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه شامل مقیاس های جداگانه خودسنجی، برای اندازه گیری اضطراب آشکار و پنهان می باشد.

فرم ۱- Y از پرسشنامه شامل بیست جمله است که احساسات فرد را «این لحظه و در زمان پاسخگویی» ارزشیابی می کند. مقیاس اضطراب پنهان فرم ۲-Y از پرسشنامه شامل بیست جمله است که احساسات عمومی و معمولی افراد را می سنجد. مهram در سال ۱۳۷۲ مطالعه ای جهت استانداردسازی آزمون اشپیل برگر انجام داد. او ضریب پایایی آزمون را در دو گروه هنجار و ملاک به طور مجزا مورد بررسی قرار داد. میزان پایایی برای گروه هنجار (۶۰۰ نفر)، در مقیاس اضطراب آشکار و پنهان بر اساس آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۹۰۸۴ و ۰/۹۰۲۵ است و این میزان در گروه ملاک (۱۳۰ نفر) برابر با ۰/۹۴۱۸ است. علاوه بر این، پایایی آزمون، از طریق نسبت واریانس نمرات حقیقی برابر با ۴/۶۴ محاسبه شد. همچنین همبستگی نمرات مشاهده شده با نمره حقیقی برابر ۰/۹۷۲ و با نمرات خطا، برابر با ۰/۲۳۴ محاسبه گردید.

علاوه بر این، مطالعه دارای روایی، از نوع ملاکی همزمان است که جهت روایی، متناسب با حجم نمونه ملاک (۱۳۰ فرد مضطرب با تشخیص روان پزشکی)، ۱۳۰ نفر از نمونه هنجار (با رعایت نسبت جنسیت و گروههای سنی اعضا نمونه ملاک) به طور تصادفی انتخاب شدند و سپس جهت مطالعه روایی آزمون، میانگین های اضطراب آشکار و پنهان و بالاخره اضطراب مجموع در دو سطح ۰/۹۵ و ۰/۹۹ به صورت مجزا محاسبه شد که نتایج محاسبه اطمینان ۹۵ درصد و ۹۹ درصد معنادار بود. شاخص های هنجاری، به تفکیک مشاغل و مدارک تحصیلی مختلف، در زمینه های اضطراب آشکار، پنهان و اضطراب مجموع از دیگر نتایج این پژوهش است.

همچنین پایایی این پرسشنامه در تحقیقات مختلف ۸۷ درصد محاسبه گردیده است. کاظمی ملک محمودی (۱۳۸۲) و روحی و همکاران (۱۳۸۴) نیز در مطالعه مقدماتی میزان پایایی آزمون اسپیلبرگر را به ترتیب ۸۹ و ۹۰ درصد محاسبه کردند. علاوه بر این مطالعات نشان می دهد که همبستگی بین دو فرم اضطراب بسیار بالا می باشد (۰/۹۶ تا ۰/۹۸) و همبستگی بین مقیاس خصیصه ای اسپیلبرگر و مقیاس های دیگر که سازه اضطراب را می سنجند بالا می باشد به طوری که همبستگی این مقیاس با آزمون ASQ بین ۰/۷۵ تا ۰/۷۷ درصد، همبستگی آن با مقیاس TMAS از ۰/۷۹ تا ۰/۸۳ برآورد شده است (اسپیلبرگر، ۱۹۸۳؛ به نقل از مهram، ۱۳۷۲).

<sup>1</sup> Spielberger anxiety questionnaire

**۲- شن بازی درمانی**

مرحله اول: خلق کردن دنیا  
 مرحله دوم: تجربه کردن و آرایش دوباره دنیا  
 مرحله سوم: درمان  
 مرحله چهارم: سندبرداری (مستندسازی)  
 مرحله پنجم: مرحله گذار و انتقال  
 مرحله ششم: خراب کردن و ویران نمودن دنیا

**روش تجزیه و تحلیل اطلاعات**

داده های خام پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در این پژوهش از دو شاخص های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد. از آمار توصیفی جهت محاسبه ی میانگین، انحراف استاندارد، ماکزیمم و مینیمم متغیرها استفاده شد. بررسی روابط متغیرها به وسیله ی آزمون کواریانس چند متغیره انجام شد.

**یافته های پژوهش**

جدول شماره ۱ شاخص های توصیفی دو گروه کنترل و آزمایش را در مرحله پیش و پس از آزمون نشان میدهد. همانطور که در جدول ۱ نشان داده شده است در مرحله ی پیش آزمون و پس آزمون میانگین و انحراف معیار اضطراب آشکار و پنهان شرکت کنندگان نشان داده شده است.

**جدول ۱. میانگین و انحراف معیار اضطراب آشکار و پنهان در گروه های آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و****پس آزمون**

تعداد	انحراف معیار	میانگین	شاخص آماری	مرحله	متغیر
			گروه		
۲۰	۷/۲۷	۴۹/۷۳	آزمایش	پیش آزمون	اضطراب آشکار
۲۰	۶/۰۱	۴۸/۹۳	کنترل		
۲۰	۶/۹۴	۳۸/۷۵	آزمایش	پس آزمون	
۲۰	۷/۶۱	۴۷/۸۲	کنترل		
۲۰	۸/۳۵	۵۰/۸۱	آزمایش	پیش آزمون	اضطراب پنهان
۲۰	۷/۴۴	۴۸/۷۵	کنترل		
۲۰	۶/۷۶	۴۱/۷۸	آزمایش	پس آزمون	
۲۰	۷/۲۰	۴۹/۰۳	کنترل		

**یافته های استنباطی**

به منظور استفاده از روش تحلیل کواریانس برای تجزیه و تحلیل فرضیه های پژوهش ابتدا پیش فرض های آماری تحلیل کواریانس شامل آزمون همگنی واریانس و آزمون ام باکس برای متغیرهای پژوهش انجام شد که نتایج در جدول ۲ و ۳ آورده شده است. نتایج جدول ۲ حاکی از آن است که با توجه به سطوح معناداری بدست آمده از این دو آزمون، پیش فرض های مربوط به برابری واریانس ها برقرار بوده و می توان آزمون کواریانس را برای متغیرهای پژوهش مورد استفاده قرار داد. همچنین نتایج جدول ۳ حاکی از آن می باشد که پیش فرض مربوط به آزمون ام باکس نیز برقرار است.

## جدول ۲. بررسی آزمون لوین

آزمون لوین			متغیرها
سطح معناداری	مقدار F	درجه آزادی	
۰/۲۷۰	۱/۶۵۳	۱	آشکار
۰/۲۳۲	۱/۹۸۵	۱	پنهان

## جدول ۳. نتایج آزمون M باکس برای تساوی ماتریس کواریانس دو گروه

M باکس	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	ضریب F	معناداری (p)
۱۲/۴۶۹	۱	۳۸	۰/۶۳۸	۰/۸۹۹

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می شود جهت بررسی اثربخشی گل درمانی بر اضطراب آشکار و پنهان از آزمون کواریانس چندمتغیره استفاده شده. سطح معناداری آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره ( $p \leq 0/001$ ) کوچکتر از سطح معناداری ( $\alpha=0/05$ ) می باشد بنابراین بین اضطراب آشکار و پنهان دو گروه در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. جهت بررسی اینکه کدام ابعاد در دو گروه تفاوت معنی دار دارند در ادامه یک آزمون یک طرفه نیز انجام شد که در جدول ۵ آمده است.

## جدول ۴. آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره جهت بررسی جهت بررسی اثربخشی گل درمانی بر اضطراب آشکار و پنهان

آزمون	مقدار	F	df	P
پیلایی	۰/۶۵۷	۱۲/۰۰۱	۳۸	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکس	۰/۳۴۳	۱۲/۰۰۱	۳۸	۰/۰۰۱
$T^2$ هاتلینگ	۲/۴۳۶	۱۲/۰۰۱	۳۸	۰/۰۰۱
ریشه ی روی	۲/۲۴۳	۱۲/۰۰۱	۳۸	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۵ و سطوح معناداری به دست آمده مشخص می شود که بین اضطراب آشکار و پنهان در مرحله پس آزمون دو گروه آزمایش با کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و با توجه به میانگین های مشاهده شده در بخش توصیفی مشخص شد که نمرات گروه آزمایش در این ابعاد در مرحله پس آزمون کاهش یافته به عبارتی فرضیه پژوهش تایید میشود و گل درمانی باعث کاهش اضطراب آشکار و پنهان کودکان کم توان ذهنی می شود.

## جدول ۵. آزمون تحلیل کواریانس جهت بررسی ابعاد اضطراب

متغیرها	ss	df	ms	F	P
آشکار	۲۳۴/۴۵۸	۱	۲۳۴/۴۵۸	۲۱/۶۷۴	۰/۰۰۱
پنهان	۲۱۷/۹۷۵	۱	۲۱۷/۹۷۵	۱۸/۷۴۸	۰/۰۰۱

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اثر بخشی گل درمانی بر اضطراب آشکار و پنهان کودکان کم توان ذهنی شهر بندر عباس انجام شد. به همین منظور تعداد ۴۰ نفر از کودکان کم توان ذهنی به صورت تصادفی در غالب دو گروه کنترل و آزمایش انتخاب شدند و با ابزار اندازه گیری مناسب مورد ارزیابی قرار گرفتند. همانگونه که مشاهده شد فرضیه ی پژوهش مورد تایید قرار گرفت و مشخص شد که درمان گل درمانی در کاهش اضطراب آشکار و پنهان کودکان کم توان ذهنی مؤثر است. نتایج حاصل از این آزمون ها از جهاتی با تحقیقات آقا جان بیگی و درآمدی (۱۳۹۴)، منصوره و کاظمی (۱۳۹۳)، ملک پور و مقدم (۱۳۹۳) و جانگ و چوی<sup>۱</sup> (۲۰۱۲) همسو و هم جهت می باشد.

خواص گل که شامل انعطاف پذیریش و تصویر سه بعدی قابل لمسش است آن را با بیانی از احساس ها و تجربه ها خیلی مناسب می کند گل درمانی در هر مرحله از درمان می تواند وارد شود. از آنجا که گل تصویر و مفهومی از یک بیان و بازی کردن است در اولین برخورد با کودکان خیلی کار آمد واقع می شود. مراحل بازی همسو و موازی با مراحل درمان یعنی شروع، میانه کار و پایان یافتن است. بازی با گل، مراحل آغاز کمک بزرگ ترها برای حل مشکل کودک است، تصمیم هایی را می سازد و احساس هایی را بیان می کند. بازی با گل آغازی برای ارتباط بین کودک و درمان گر، بین دانش آموز و معلم است. کار با گل به کسی که با آن چیزی خلق کرده امید به آینده را قول می دهد و به کودک و بزرگ تر نیز مقابله با استرس و رشد اعتماد به نفس را می دهد (کارکو و ساندرسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶).

گل شخص را به حس کردن، بازی کردن، شکل دادن و تغییر شکل دادن دعوت می کند. هیجان ها و احساس فیزیکی ابتدایی افراد با لمس گل به آسانی می تواند برون ریخته شود. بخش هایی از ضمیر ناخودآگاه فرد نسبت به روش کلامی که این روش برای فرد در برخی مواقع تهدید آمیز جلوه می کند، در کار با گل به صورت غیر کلامی بیان می شود. کیفیت لامسه ای گل، بیان و توصیف احساس را به واسطه ی کردن، گرد کردن، مسطح کردن، فشار دادن و کشش گل در پی دارد. با این که گل سرد است ولی کیفیتی آرام بخش دارد. گل ماده ای انعطاف پذیر، بی نهایت قابل تغییر است که فرد در کار با آن تجربه ای از تبدیل، بازسازی و ترمیم را مشاهده می نماید. گل همچنین موجب فرافکنی خشم، برونی کردن اضطراب و محسوس ساختن احساس می شود (شولت و گاورن، ۲۰۰۶).

تکنیک گل درمانی باعث می شود آنان در جمع دوستان، طریقه ی برقراری ارتباط مثبت با دیگران را کشف کرده و ضمن کار با گل احساسات و هیجانها منفی درون خود را با کشیدن نقاشی روی برد گلی یا ساختن مجسمه نشان دهند. همچنین با درست کردن حالت های خشم خود در قالب مجسمه و ساختن احساس نیازها و تمایلات خود با گل به تخلیه هیجانی رسیدند و در انتها با ساختن خشم، علائم خشم و همچنین رفتارهای جامعه پسند و گفت و گو در مورد آن ها با یک احساس رضایت از خود جلسات را ترک کردند که در طول زمان باعث کاهش اضطراب پنهان میشود.

محدود بودن نمونه پژوهش، انجام ارزیابی اولیه، ثانویه توسط پژوهشگر و ارایه خدمات مداخله ای درمانی توسط یک فرد، طراحی برنامه گل درمانی مبتنی بر برنامه های غیر ایرانی از سوی پژوهشگر و محدود بودن اعتبار سازه آن از جمله محدودیت های این پژوهش است. با این حال برای تحقیقات آینده پیشنهاد می شود برنامه ای مداخله ای تنظیم گردد که در آن هم کودکان و هم والدین به نوعی در فرآیند تلاش ها دخیل شده و تأثیرات آن با برنامه هایی که عموماً در مورد کودکان پی گرفته می شود مورد سنجش قرار گیرد. همچنین برنامه های مقایسه ای برای مقایسه تاثیر گل درمانی با سایر رویکردهای درمانی در کاهش پرخاشگری می تواند بطور دقیقتری تأثیرات گل درمانی را نشان دهد. در نهایت با توجه به یافته های پژوهش و تاثیر گل درمانی در کاهش پرخاشگری کودکان عقب مانده ذهنی پیشنهاد می شود در کنار سایر رویکردهای آموزشی و درمانی مورد استفاده در مراکز آموزشی و درمانی کودکان عقب مانده ذهنی این شیوه درمانی به منظور کاهش مشکلات رفتاری این کودکان مورد استفاده قرار گیرد.

<sup>۱</sup> - Jang & Choi

<sup>۲</sup> - Karkou, & Sanderson

## قدردانی

در پایان از کلیه افرادی که پژوهشگر را در امر گردآوری داده ها یاری نمودند و با همکاری صمیمانه خود امکان اجرای این پژوهش را فراهم ساختند، سپاسگزاری می شود.

## منابع

۱. آقاجان بیگی، مهشید، شریفی درآمدی، پرویز، (۱۳۹۲). اثربخشی شن بازی درمانی بر اضطراب و پرخاشگری کودکان ۵ تا ۷ سال. اولین کنگره علمی پژوهشی سراسری توسعه و ترویج علوم تربیتی و روان شناسی.
۲. ذبیحی حصاری، نرجس خاتون، رضانی، زهرا، (۱۳۹۵). بررسی رابطه پنج عامل شخصیت با اضطراب آشکار و پنهان در دانش آموزان دختر مدارس شبانه روزی. رویش روان شناسی، سال پنجم، شماره ۴، شماره پیاپی ۱۷، ص ۲۰۸-۱۹۱.
۳. روحی، قنبر، رحمانی، حسین، عبدالهی، علی اکبر، محمودی، غلامرضا. (۱۳۸۴). تاثیر موسیقی بر میزان اضطراب و برخی از متغیرهای فیزیولوژیک بیماران قبل از عمل جراحی شکم. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، دوره هفتم، شماره ۱، ص ۷۵-۷۸.
۴. کاظمی ملک محمدی، شیدا. (۱۳۸۱). بررسی تاثیر موسیقی بر میزان اضطراب کودکان سن مدرسه بستری در بیمارستان کودکان طالقانی گرگان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
۵. کهریزی، سمیه، مرادی، آسیه، مومنی، خدامراد، (۱۳۹۲). اثربازی شن بازی درمانی بر کاهش پرخاشگری/ بیش فعالی کودکان پیش دبستانی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، سال پنجم، شماره ۱۸.
۶. ملک پور، مختار، نسائی مقدم، بیان، (۱۳۹۳). تاثیر شن بازی درمانی بر رشد شناختی کودکان ناتوان ذهنی آموزش پذیر، مجله علمی- پژوهشی پژوهش های علوم شناختی و رفتاری. سال چهارم، شماره اول، پیاپی (۶)، ص: ۱۵۴-۱۴۱.
۷. منصوری، معصومه، کاظمی، سلطانعلی، (۱۳۹۳). اثربخشی گل درمانی بر پرخاشگری کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر پسر. روان شناسی و علوم رفتاری، دومین کنفرانس ملی.
۸. مهرا، بهروز. (۱۳۷۲). راهنمای آزمون اضطراب (آشکار و پنهان) اسپیل برگر. مشهد: انتشارات دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی.
9. Boik, B., & Goodwin, E. (2000). Sandplay therapy: A sept by step manual for Psychotherapists of diverse orientations. New York: Norton.
10. Bronz, D. (2006). When anxiety attacks. Translated by: Gharachedaghey, M. Tehran: Aeen.
11. Demirel. M. (2010). Primary School Curriculum for Educable Mentally Retarded Children: A Turkish Case. US-China Education Review, U.S.A: 7(3): 79-91.
12. Drewes, A., Carey, L., & Schaefer, C. (2001). School-based play Therapy. New York: John Wiley & Sons.
13. Endler, N.S., Kocovski, N.L. (2001). State and trait anxiety revisited. Journal of Anxiety Disorders, 15 pp. 231-245
14. Hancock, D.R. (2001). effects of test anxiety and evaluative threat or students, achievement and Motivation, Journal of Educational Research, Volume 21, Issue 1, pp. 284-290.
15. Henley David. (2002). Clay works in Art Therapy playing the sacred circle; Jessica Kingsley publishers; London and Philadelphia.
16. Horvath, A., Montana, M., Lanquart, J.P., Hubain, P., Szűcs, A., Linkowski, P., Jang, H., & Choi, S. (2012). Increasing ego-resilience using clay with low SES (Social Economic Status) adolescents in group art therapy, The Arts in Psychotherapy 39, 245– 250.

17. Kamis, V. Psychological Distress among Parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. *Journal of Social Science and Medicine*. 2007. 64, 850-857
18. Karkou, V., & Sanderson, P. (2006). *Arts Therapies: A Research-Based Map of the Field*. Cornwall: Elsevier.
19. Livingstone, B. (2002). *Redemption of the Shattered: a Teenager's Healing Journey through Sandtray Therapy*. San Mateo, CA: Author. 10.
20. Macnee CL, McCabe S, Editors. (2006). *Understanding nursing research: reading and using research in evidence-based practice*. 2nd ed. North American: Lippincott Williams & Wilkins. p.448.
21. Mattson, DC., Veldorale-Brogan, A. (2010). Objectifying the sand tray: An initial example of three-dimensional art image analysis for assessment. *The Arts in Psychotherapy*; 37(2): 90-96.
22. Mi-yung, J., Kim, Y. (2012). The effect of group sandplay therapy on the social anxiety, oneliness and self-expression of migrant women in international marriages in South Korea. *Journal of The Arts in Psychotherapy* 39(1):38-41.
23. Pedro-Carroll, J., Reddy, L. (2005). A preventive play intervention to foster children resilience in the after of divorce. In L. Reddy, T. Files-Hall, & C.
24. Penelope P. Orr; The. (2007). Art therapy with children after a disaster: A content analysis; *Arts in psychotherapy*, 34, 350 – 361.
25. Ray, D., Bratton, S., Rhine, T., & Jones. L. (2009). The effectiveness of play therapy: Responding to the critics. *International Journal of Play Therapy*. 10(1), 85-108.
26. Ripley, K., & Yuill, N. (2005). Patterns of language impairment and behavior in boys excluded from school. *British Journal of Educational Psychology*.
27. Sadock BJ, Sadock VA. (2007). Editors. *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. Behavioral sciences/clinical psychiatry*. 10th ed. North American: Lippincott Williams & Wilkins. p.1472
28. Sholt, M., & Gavron, T. (2006). Therapeutic qualities of clay-work in art therapy and psychotherapy: A review. *American Journal of Art Therapy*, 23(2), 66-72.
29. Sue Dawson, L. (2011). *Single-Case Analysis of Sand Tray Therapy of Depressive Symptoms in Early Adolescence*. The Faculty of the graduate school of education and human development and columbia college of arts and sciences of the George Washington University
30. Wen, Z., Risheng, Z., Haslam. D., Zhiling, J. (2011). The effects of restricted group sandplay therapy on interpersonal issues of college students in China. *Journal of The Arts in Psychotherapy* 38: 281- 289.



# The Effectiveness of Sand Therapy on the Undisputable and Inconclusive Anxiety of Students with Mental Disabilities in Bandar Abbas

Neda Pakmanesh

*Graduate Student, General Psychology, Hormozgan University*

---

## Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of therapeutic flowers on the apparent and hidden anxiety of students with mental retardation in Bandar Abbas. The research method was experimental (semi-experimental) and the proposed design was pretest-posttest design that was carried out with two experimental and control groups. The statistical population of the study was all schools of mentally retarded children. A sample of 40 students were selected through a targeted sampling from the students of the statistical society and randomly divided into two groups of 20. The experimental group was treated with the game, but the control group did not receive any treatment. The instrument for measuring the Schellburger's Anxiety Scale was a Step-by-Step Schedule of Therapeutic Games based on the Bevel and Goodwin Step-by-Step Guidebook, 2000. Raw data was analyzed using SPSS21 software. In this research, two descriptive and inferential statistics were used. The study of the relationship between variables was performed by multivariate covariance test. The results showed that there was a significant difference between the two groups in the apparent and hidden anxiety in the post-test, and the scores of the experimental group in this dimension decreased in the post-test and the therapeutic treatment reduced the apparent and hidden anxiety of mentally retarded children.

**Keywords:** Sand playing therapy, apparent anxiety, hidden anxiety, mental retardation

---