Journal of
Early Childhood Health and Education

Autumn 2024, Volume 5, Issue 3 (17), 28-38

The effectiveness of play therapy on children's emotional and behavioral disorders

Shahram Ranjdoust[1*] & Nasrin Pakdoust[2]

1. *Associate Professor Department of curriculum planinng,Marand branch,Islamic Azad University, Marand, Iran.*
2. *PhD student Curriculum, Department of curriculum planinng,Marand branch,Islamic Azad University, Marand, Iran.*

ARTICLE INFORMATION

Article type
Original research
Pages: 28-38

Corresponding Author's Info
Email: Dr.Ranjdoust@gmail.com

Article history:
Received: 2024/02/07
Revised: 2024/04/13
Accepted: 2024/05/19
Published online: 2024/06/06

Keywords:
Play therapy, Emotional behavioral disorders, Preschool children, Marand city

ABSTRACT

Background and Aim: The purpose of this study was to investigate the effectiveness of play therapy on emotional and behavioral disorders of preschool children in Marand city. **Methods:** The current research method was a semi-experimental type of pre-test and post-test with a control group. The statistical population of this research includes 653 preschool children of Marand city, of which 44 were selected as the sample size using a targeted method. People were randomly divided into two experimental and control groups. Then, for the children of the experimental group, play therapy training sessions based on the cognitive-behavioral approach were implemented as a group. No training sessions were held for the control group. After these sessions, the social-emotional disorders test was taken from the two experimental and control groups. The number of training sessions was eight. These meetings were held every week on two days for two groups for 45 minutes. The data collection tool was Garnevsky et al.'s 2006 children's cognitive-emotional regulation questionnaire, whose validity was confirmed by experts' opinions and reliability by Cronbach's alpha. Multivariate analysis of covariance test was used to analyze the data. **Results:** The findings showed that play therapy based on the cognitive-behavioral approach has an effect on children's social-emotional disorders. Play therapy based on the cognitive-behavioral approach has an effect on the organization of homework, children's peer relationships, children's self-regulation, restlessness and anger, discomfort and loneliness, and children's feelings of loneliness. **Conclusion:** The results of the research show that playing in Mani has a positive effect on reducing children's social-emotional disorders, so it is suggested that school and welfare managers use the presence of clinical psychologists in this area, and psychologists also use play therapy methods to reduce children's social-emotional disorders.

This work is published under CC BY-NC 4.0 licence. © 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Ranjdoust, Sh., & Pakdoust, N. (2024). The effectiveness of play therapy on children's emotional and behavioral disorders. *JECHE*, 5(3, 17): 28-38.

[Downloaded from jeche.ir on 2025-11-09]

[DOI: 10.32592/jeche.5.3.28]

فصلنامه سلامت و آموزش در اوان کودکی

پاییز ۱۴۰۳، دوره ۵، شماره ۳ (پیاپی ۱۷)، صفحه‌های ۳۸-۲۸

اثربخشی بازی‌درمانی بر اختلالات هیجانی رفتاری کودکان پیش‌دبستانی شهرستان مرند

شهرام رنجدوست[۱] و نسرین پاکدوست[۲*]

۱. دانشیار گروه برنامه‌ریزی درسی، واحد مرند، دانشگاه آزاداسلامی، مرند، ایران.

۲. دانشجوی دکتری تخصصی برنامه‌ریزی درسی، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: علمی- پژوهشی

صفحات: ۳۸-۲۸

اطلاعات نویسنده مسئول

ایمیل:

Dr.Ranjdoust@gmail.com

سابقه مقاله

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۱۸

تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۳/۰۱/۲۵

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۳/۰۲/۳۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۳/۱۷

واژگان کلیدی

بازی‌درمانی، اختلالات هیجانی رفتاری، کودکان پیش دبستانی، شهرستان مرند

چکیده

زمینه و هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی‌درمانی بر اختلالات هیجانی رفتاری کودکان مقطع پیش‌دبستانی شهرستان مرند بوده است. **روش پژوهش:** روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بوده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کودکان مقطع پیش‌دبستانی شهرستان مرند که دارای اختلال هیجانی رفتاری بوده‌اند، است و از میان آن‌ها ۴۴ نفر به صورت هدفمند به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. افراد به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. سپس برای کودکان گروه آزمایش جلسات آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری به صورت گروهی اجرا شد. برای گروه کنترل جلسات آموزش تشکیل نشد. پس از پایان این جلسات، دو گروه آزمایش و کنترل پرسش‌نامه نظم‌جویی شناختی هیجانی کودکان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۷) را تکمیل کردند. تعداد جلسات آموزشی هشت جلسه بوده است. این جلسات هر هفته در دو روز برای دو گروه به مدت ۴۵ دقیقه تشکیل شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه نظم‌جویی شناختی هیجانی کودکان گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۷ بوده است که روایی آن با نظرات خبرگان و پایایی با آلفای کرون باخ تایید شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر اختلالات اجتماعی - هیجانی کودکان تاثیر دارد. بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر سازماندهی تکالیف، روابط همسالان کودکان، خودتنظیمی کودکان، ناآرامی و عصبانیت، ناراحتی و گرفته بودن و احساس تنهایی کودکان تاثیر دارد. **نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بازی‌درمانی تاثیر مثبتی بر کاهش اختلالات اجتماعی هیجانی کودکان دارد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود مدیران مدارس و بهزیستی از حضور روانشناسان بالینی در این حوزه استفاده کنند و روانشناسان نیز جهت کاهش اختلالات اجتماعی هیجانی کودکان از روش‌های بازی درمانی استفاده کنند.

انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.

شیوه استناد به این مقاله

رنجدوست، شهرام و پاکدوست، نسرین. (۱۴۰۳). اثربخشی بازی‌درمانی بر اختلالات هیجانی رفتاری کودکان پیش‌دبستانی شهرستان مرند. *فصلنامه سلامت و آموزش در اوان کودکی*، ۵(۳): ۳۸-۲۸.

[Downloaded from jeche.ir on 2025-11-09]

[DOI: 10.32592/jeche.5.3.28]

مقدمه

روانشناسان معتقدند سال‌های اولیه کودکی نقش بسزایی در تحول شخصیت و آینده او دارد. بیشتر روان بنه‌ها و شناخت‌های کودک از خود، اطرافیان، و محیط در این دوران شکل می‌گیرد. میزان سلامت جسمانی و روانی کودک بسته به ارتباطی است که خانواده با وی دارد و اینکه تا چه حد تلاش می‌کند نیازهای او را برآورده سازد (مکراو[1]، ۲۰۱۲). بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی[2]، روان[3] حالتی از رفاه و بهبودی است که طی آن فرد می‌تواند توانایی‌های بالقوه خود را تحقق بخشد، با استرس‌های معمولی زندگی مقابله کند، به شکلی سازنده به کار و فعالیت بپردازد و در اجتماع نقش موثری ایفا کند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۹). توجه روزافزون به موضوع بهداشت و سلامت روان در هیچ‌جا محسوس‌تر و چشمگیرتر از متون مربوط به نیازهای بهداشت روانی کودکان و نوجوانان نیست. توجه به مسائل مربوط به بهداشت روانی، منجر به برداشت این امر شده است که اکتساب یا فراگیری مهارت‌ها و کفایت‌های متناسب با سن نه‌تنها برای انطباق موفقیت‌آمیز در مرحله کودکی مناسب است، بلکه باعث ارتقای توانمندی‌های فردی و اجتماعی در مراحل بعدی رشد نیز می‌شود (می یانگ و کیم[4]، ۲۰۱۲) توجه بیشتر به مسائل مربوط به بهداشت روانی و انطباق سازنده[5] برای این جمعیت در حال رشد، به اعتبار این برداشت منجر شده است (عبدالهی بقرآبادی و همکاران، ۲۰۱۰) که اکتساب یا فراگیری مهارت‌ها و کفایت‌های متناسب با سن نه‌تنها برای انطباق موفقیت‌آمیز در خلل مرحله کنونی رشد کودک و نوجوان، بلکه به عنوان مبنایی ضروری جهت ارتقای توانمندی‌های فردی و اجتماعی که برای سیر موفقیت‌آمیز مراحل بعدی رشد الزامی هستند، از اهمیت اساسی برخوردار است (مون[6]، ۲۰۱۹؛ جلیل آبکنار و همکاران، ۲۰۲۲). اختلال‌های رفتاری، مشکلات شایع و ناتوان‌کننده‌ای هستند که برای خانواده و کودکان مشکلات بسیاری را ایجاد می‌کنند و با شیوع بالینی مشکلات و پیامدهای منفی اجتماعی همراه هستند (پوثهارت و همکاران[7]، ۲۰۲۱؛ سهرابی و حسنی، ۲۰۱۷). سوداوسون[8] (۲۰۲۱) بیان می‌کند که اگر مشکلات رفتاری کودکان تا کلاس سوم اصلاح نشود، پایدار خواهد شد و باید با آن‌ها به شکل یک شرایط مزمن برخورد شود. به همین ترتیب شناسایی و مداخله زودهنگام کودکان دارای مشکلات سلامت روانی و رفتاری می‌تواند در به حداقل رساندن آسیب‌های بلندمدت و کاهش بار و هزینه های اختلال‌های روانی، بر دوش والدین کمک کند. برای انجام این مهم، کودکان در معرض خطر باید به دقت شناسایی شده و به سرعت به آن‌ها خدمات لازم ارائه شود. بر این اساس، تیلی بیان می‌کند لازم است غربالگری تبدیل به بخش معمولی از برنامه مدارس شود (مکراف[9]، ۲۰۲۱). مفهوم سلامت روان، عبارت است از احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری، هیجانی و غیره (نمازی، ۲۰۲۲). دانش‌آموزان دارای مشکلات سلامت روانی در مخاطره انواع اختلالات هیجانی - اجتماعی[10] از جمله اضطراب[11]، افسردگی[12]، خشم[13]، عزت نفس پایین[14]، پذیرش اجتماعی ضعیف[15] و ضعف‌هایی در دوست‌یابی و حفظ روابط دوستی قرار دارند. برخی از این دانش‌آموزان سطوح بالایی از استرس[16]، اضطراب، تنهایی[17] و افسردگی را تجربه می‌کنند (پیرزادی، ۲۰۱۶) پیامدهای نامطلوب هیجانی - اجتماعی در کودکان

1. Makraw, A
2. World Health Organization
3. Mental Health
4. Mi-yung, J., Kim, Y.
5. Manufacturer compliance
6. Moon, P. K.
7. Potharst, E. S., Leyland, A., Colonnesi, C., Veringa, I. K., Salvadori, E. A., Jakschik, M., & Zeegers, M. A.
8. Sue Dawson, L.
9. Macraf, F.
10. Emotional-social disorders
11. Anxiety
12. Depression
13. Anger
14. Low self-esteem
15. Poor social acceptance
16. Stress
17. Loneliness

[Downloaded from jeche.ir on 2025-11-09]
[DOI: 10.32592/jeche.5.3.28]

با مشکلات یادگیری ممکن است تا بلندمدت ادامه یابد و شرایط پیچیده‌ای را از لحاظ سلامت روان‌شناختی جدید بر این گروه تحمیل کند (بابایی کافکی و همکاران، ۲۰۲۳)؛ بنابراین، با توجه به آسیب‌پذیری کودکان با مشکلات سلامت روان در برابر اختلالات هیجانی - اجتماعی و توجه کمتر به چنین مشکلاتی در این گروه، پرداختن به این مسئله امری مهم و ضروری برای کمک به این کودکان است (برگر[1]، ۲۰۱۲؛ آمستر[2]، ۲۰۲۱؛ بورلند[3]، ۲۰۲۳). برقراری رابطه با دیگران و حفظ آن بخشی ضروری از زندگی هر فرد است که نقش مهمی در سلامت روان‌شناختی او دارد. نوزاد انسان به لحاظ زیستی آمادگی دارد تا با افرادی که برایش احساس ایمنی و راحتی فراهم می‌کنند، ارتباط برقرار کند (فلاحی، ۲۰۲۱).

پژوهش‌ها نشان داده است که بسیاری از مشکلات هیجانی - اجتماعی، محصول فرایند حاوی مهارت‌های زندگی ضعیف است که نیازمند توجه و مداخله است (حیدری و همکاران، ۲۰۱۹) و از طرفی در آن سو و بعد سلامت روانی، اختلال اجتماعی - هیجانی اختلالی رایج است و با اختلالات دیگر همایندی بالینی[4] دارد. اختلال اضطراب اجتماعی - هیجانی[5] که سابقه فوبیای اجتماعی-هیجانی[6] نامیده می‌شود، اختلالی فراگیر[7] است. زمانی که فرد در جمع دیگران قرار می‌گیرد و یا باید جلوی آن‌ها کاری را انجام دهد؛ برای مثال، سخنرانی کند، دچار ترس شدید و فراگیری می‌شود. افراد مبتلا به این اختلال از هرگونه موقعیت اجتماعی و هیجانی که تصور می‌کنند ممکن است در آن، رفتار خجالت‌آوری داشته باشند، می‌ترسند و یا از هرگونه وضعیتی که امکان دارد دیگران، آن‌ها را به طور منفی ارزیابی کنند، اجتناب می‌کنند. این افراد انتظار دارند از سوی دیگران، طرد و یا به طور منفی قضاوت شوند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). کاهش مشکلات رفتاری کودکان مسئله اساسی این تحقیق است که در آن اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد رفتاری بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی شاکله تحقیق را تشکیل می‌دهد؛ بنابراین، هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی‌درمانی بر اختلالات هیجانی رفتاری کودکان پیش دبستانی شهرستان مرند است. سوال اصلی پژوهش این است که آیا اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر اختلالات اجتماعی - هیجانی کودکان شهرستان مرند تاثیر معناداری دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی است. طرح تحقیق پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل است و آزمودنی‌ها در این پژوهش به صورت هدفمند انتخاب شده‌اند. پس از اجرای آزمون‌ها و قبل از دخالت متغیر مستقل، آزمودنی‌های انتخاب‌شده به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شده‌اند، بعد از اعمال متغیر مستقل، هر دو گروه دوباره با همان آزمون‌ها ارزیابی شده و بعد از نمره‌گذاری، براساس سوال‌های آماری تجزیه و تحلیل شدند. جامعه آماری این پژوهش شامل دانش‌آموزان مقطع پیش‌دبستانی در شهرستان مرند است. با توجه به نظر متخصصان که در استفاده از روش‌های آزمایشی و نیمه‌آزمایشی حجم نمونه مناسب ۱۵ تا ۲۲ نفر برای هر گروه است (دلاور، ۲۰۲۲). نمونه این پژوهش برابر با ۴۴ کودک پیش‌دبستانی در شهرستان مرند با روش نمونه‌گیری در دسترس بوده است که از آن میان ۲۲ کودک در گروه آزمایش و ۲۲ کودک در گروه کنترل بودند که به صورت جایگزین تصادفی به دو گروه تقسیم شدند.

1. Berger R, Tiry M.
2. Amster, F.
3. Borland, J. H.
4. Clinical similarity
5. Social-emotional anxiety disorder
6. Social-emotional phobia
7. Pervasive disorder

[Downloaded from jeche.ir on 2025-11-09]
[DOI: 10.32592/jeche.5.3.28]

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان[1] (نسخه کودکان): این نسخه را گارنفسکی[2] و همکاران ۲۰۰۷ از روی نسخه اصلی پرسش نامه نظم‌جویی شناختی هیجان به منظور استفاده در جامعه کودکان تدوین کرده‌اند. نسخه کودکان این پرسش‌نامه از نظر شیوه نمره گذاری، تعداد سوال و خرده‌مقیاس، شبیه نسخه اصلی است ولی محتوای سوال‌ها به‌گونه‌ای طراحی شده‌اند که برای کودکان قابل درک باشند (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۲). نسخه کودکان پرسش‌نامه نظم‌جویی شناختی هیجان، یک پرسش‌نامه چند بعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی کودکان پس از تجربه وقایع یا رویدادهای منفی استفاده می‌شود. بر خلاف سایر پرسش‌نامه‌های مقابله‌ای که به صورت آشکار بین افکار فرد و اعمال واقعی وی تمایز قائل نمی‌شوند، این پرسش‌نامه، افکار فرد را پس از مواجهه با یک تجربه منفی یا وقایع آسیب‌زا ارزیابی می کند و یک ابزار خودگزارشی است و ۳۶ ماده دارد. این مقیاس دارای پایه تجربی و نظری محکمی بوده و از ۹ خرده‌مقیاس تشکیل شده است. خرده‌مقیاس‌های بیان‌شده ۹ راهبرد شناختی ملامت خویش[3]، پذیرش[4]، نشخوارگری[5]، تمرکز مجدد مثبت[6]، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی[7]، ارزیابی مجدد مثبت[8]، دیدگاه‌پذیری[9]، فاجعه‌سازی[10] و ملامت دیگران[11] را ارزیابی می کنند. دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) است. هر خرده‌مقیاس شامل ۴ ماده است. نمره کل هر یک از خرده‌مقیاس‌ها از طریق جمع نمره ماده‌ها به دست می‌آید؛ بنابراین، دامنه نمرات هر خرده‌مقیاس بین ۴ تا ۲۰ خواهد بود. نمرات بالا در هر خرده‌مقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر راهبرد بیان‌شده در مقابله و مواجهه با وقایع تنش‌زا و منفی است. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۳) پایایی پرسش‌نامه را از طریق آلفای کرونباخ[12] برای راهبردهای مثبت ۰/۹۱، راهبردهای منفی ۰/۸۷ و کل پرسش‌نامه ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. بررسی ویژگی‌های روانسنجی این پرسش‌نامه در نمونه ایرانی بین ۴۷۸ نفر پایایی بازآزمایی آن را در حد رضایت‌بخش نشان داد (بشارت و بزازیان، ۲۰۱۳). آلفای کرونباخ در این پژوهش برابر با ۰/۹۳ بود که نشان از پایایی مناسب ابزارهای پژوهش است.

شیوه اجرا: در این پژوهش ابتدا با مدارس هدف از طرف دانشگاه نامه‌نگاری شد و پس از گرفتن مجوزهای لازم از آموزش و پرورش شهرستان و همچنین مطرح کردن دوره آموزش و موافقت و اجازه اولیای آن‌ها و اولیای مدرسه کودکان به صورت کاملا تصادفی انتخاب شدند. سپس صبح‌ها به این مدارس مراجعه شده و جلساتی با دانش‌آموزان برگزار شد. پس از معرفی کارگاه آموزشی درباره آموزش مبتنی بر بازی‌درمانی در مراکز مشاوره، از والدین کودکان داوطلب درخواست شد تا برای ثبت نام اقدام کنند. بعد از ثبت نام از همه افراد درخواست شد تا در جلسه توجیهی شرکت کنند. پرسش‌نامه را مربی در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کرد. بعد از انتخاب، افراد به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (۲۲ نفره) تقسیم شدند و پرسش‌نامه اختلالات اجتماعی هیجانی به این دو گروه داده شد و هر دو گروه به پرسش‌نامه پاسخ دادند. سپس برای کودکان گروه آزمایش، جلسات آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری به صورت گروهی اجرا شد. برای گروه کنترل جلسات آموزش تشکیل نشد. پس از پایان این جلسات از دو گروه آزمایش و کنترل آزمون‌های روان سلامت و اختلالات اجتماعی هیجانی گرفته شد. تعداد جلسات آموزشی هشت جلسه بود. این جلسات هر هفته در دو روز برای دو گروه به مدت ۳۰ دقیقه تشکیل شد.

---

1. Cognitive emotion regulation questionnaire
2. Garnefski N, Rieffe C, Jellesma F, Terwogt MM, Kraaij V.
3. Cognitive strategy of self-blame
4. Acceptance
5. Rumination
6. Positive refocusing
7. Refocusing on planning
8. Positive reappraisal
9. Perspective taking
10. Catastrophizing
11. Blaming others
12. Cronbach's alpha

[Downloaded from jeche.ir on 2025-11-09]
[DOI: 10.32592/jeche.5.3.28]

جدول ۱: جلسات بازی‌درمانی از جلسه اول تا هشتم

جلسات	اهداف	تکالیف
جلسه اول	در این جلسه کودکان باید ضمن حفظ توجه بر شیء معینی، فعالیت خاصی را انجام می‌دادند.	۱. یخ‌شکنی – معرفی با توپ ۲. بازی حرف‌بزن، ضربه‌بزن (تکنیک مهارت‌های بیانی)
جلسه دوم	در این جلسه از کودکان خواسته شد با چشمان بسته و با استفاده از حس لامسه خود فعالیت‌های مد نظر را انجام دهند.	۱. توپ و حضور و غیاب ۲. بادکنک و خشمت را بیرون بریز
جلسه سوم	در این جلسه هدف آن بود که توجه کودک به جزئیات جلب شود و با نهایت دقت فعالیت‌ها و حرکات دقیق را انجام دهد.	توپ و تور جنگا کارت احساس تن صدای هیجان
جلسه چهارم	در این جلسه کودکان ضمن حفظ توجه بر اشیا یا فعالیت‌های معین، باید می کوشیدند آن‌ها را به خاطر بسپارند.	توپ و تور کارت احساس دستمال کاغذی خشمناک
جلسه پنجم	بازی‌هایی که در این جلسه انجام می‌شد به‌گونه‌ای بود که موفق شدن در انجام آن‌ها، مستلزم آن بود که کودکان ضمن توجه، با یکدیگر به صورت هماهنگ عمل کنند.	توپ و تور طناب‌کشی جنگا ترسیم احساس و حل مسئله
جلسه ششم	در این جلسه از کودکان خواسته شد فعالیت‌های مد نظر را تا می‌توانند در زمان طولانی‌تری انجام دهند.	توپ و تور بولینگ جنگ توپ پنبه‌ای
جلسه هفتم	در این جلسه برای بهبود رفتارهای بدون تفکر از کودکان خواسته می‌شد که قبل از انجام بازی، ضمن انجام آن و بعد از آن به ارزیابی خود بپردازند. دویدن داخل ماز و صحبت‌کردن.	توپ و تور بازی دلخواه تمرین نشانه‌گیری
جلسه هشتم	در این جلسه از کودکان خواسته شد با چشمان بسته و با استفاده از حس لامسه خود فعالیت‌های مد نظر را انجام دهند.	توپ و تور بحث و گفت‌وگو با بچه‌ها، بیان احساس و حل مسئله هنگام عصبیت

یافته‌ها

نتایج مربوط به تحیل توصیفی در جدول (۲) گزارش شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار سنی گروه های آزمایش و کنترل

شاخص‌های توصیفی	گروه‌ها	
	گروه آزمایش	گروه گواه
میانگین	۵/۶۳	۵/۴
انحراف معیار	۰/۵۱۲	۰/۴۹۸

نمونه پژوهش شامل ۴۴ کودک پیش‌دبستانی با دامنه ۵ تا ۶ سال بوده و میانگین انحراف معیار، ۰/۵ بوده و میانگین سنی و انحراف معیار گروه آزمایش ۵/۵۳ و ۰/۵۱۲ و گروه گواه ۵/۴ و انحراف معیار ۰/۴۹۸ بوده است. برای بررسی پیش‌فرض‌های پژوهش، ابتدا همگنی پیش‌آزمون‌ها با پس‌آزمون‌ها محاسبه شد. در جدول (۳) همگنی پیش‌آزمون و پس‌آزمون در پژوهش ارائه شده است.

جدول ۳. همگنی مولفه‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون پژوهش

مرحله	مقدار	F	فرضیه DF	خطا Df	سطح معناداری
پیش‌آزمون	۰/۵۸۷	۴/۸۲۶	۵	۱۷	۰/۱۹
پس‌آزمون	۰/۴۹۳	۴/۷۶۳	۵	۱۷	۰/۱۶

[Downloaded from jeche.ir on 2025-11-09]
[DOI: 10.32592/jeche.5.3.28]

همان‌طور که در جدول (۳) مشخص است سطح معناداری نشان می‌دهد که میان پیش‌آزمون و پس‌آزمون اختلاف معناداری وجود ندارد با وجود این شرط، مهم‌ترین شرط تحلیل کوواریانس یعنی پیش‌آزمون و پس‌آزمون‌ها یکسان است و تفاوتی بین آن‌ها وجود ندارد. سوال اصلی در پی بررسی تاثیر بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر اختلالات اجتماعی - هیجانی کودکان بوده است. جهت اطمینان از اینکه آیا تفاوت مشاهده‌شده در گروه‌ها با یکدیگر معنادار است یا خیر، نیاز به تحلیل استنباطی است. با توجه به اینکه طرح تحقیق مورد استفاده در پژوهش حاضر روش پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است، روش مناسب برای بررسی و تحلیل تفاوت‌ها در سوال اصلی، روش آماری کواریانس[1] است. قبل از تحلیل اصلی، همگنی واریانس بررسی شد تا تعامل بین پیش‌آزمون و گروه مورد کنترل قرار گیرد. F به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که تعامل معنادار نیست و بنابراین، می‌توان تحلیل کوواریانس را انجام داد. نتیجه تحلیل کوواریانس در جدول (۴) درج شده است.

نتیجه تحلیل بیان‌شده نشان‌می‌دهد که متغیر مستقل مورد مطالعه یعنی بازی‌درمانی با ۱۵ درصد اطمینان در متغیر وابسته یعنی میزان سلامت روان، تاثیر معناداری گذاشته است و این تاثیر در اثر شانس یا تصادف نیست. بدین طریق با ۱۵ درصد اطمینان فرض صفر رد می‌شود. با اینکه تفاوت در میزان میانگین در دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت ظاهری دارند، جهت تعیین میزان تفاوت واقعی و معنادار نیاز به بررسی جداگانه‌ای است. داده‌های به‌دست‌آمده از دو متغیر مورد مطالعه از نوع داده‌های کمی، مقداری و پیوسته بوده و با توجه به مقیاس اندازه‌گیری فاصله‌ای است و با توجه به اینکه مقایسه پس‌آزمون دو گروه مورد توجه بوده و لازم است نمرات با توجه به پیش‌آزمون کنترل شوند؛ بنابراین، روش آماری کوواریانس روش اصلی تحلیل معرفی می‌شود. اضافه می‌شود که آزمون لوین برای آزمون برابری واریانس کنترل شد. نتایج در جدول (۵) ارائه شده است.

جدول ٤: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری با اندازه‌گیری مکرر گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پژوهش

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	A	مجذور اتا	سطح معناداری
مدل تصحیح	۱۱۵/۱۷	۱	۶۱/۴۳	۲/۷۰	۰/۰۱۵	۰/۲۰۷	۰/۰۰۰۱
ثابت	۱۷۸/۶۵	۱	۱۵/۴۷	۱/۶۰	۰/۰۰۰۱	۰/۱۵۷	۰/۰۰۰۱
پیش‌آزمون	۱۵/۴۵	۱	۷۸/۲۲	۲۷/۱۵	۰/۱۷۷	۰/۱۶۷	۰/۰۰۰۱
گروه‌ها	۱۳/۲۱	۱	۸۳/۱۹	۱/۶۰	۰/۰۱۲	۰/۲۸۷	۰/۰۰۰۱
خطا	۲۱۷/۲۷۰	۱	۴۳/۲۵				
کل	۶۲۴/۱۷۵	۱					
کل تصحیح‌شده	۴۱۹/۴۰۷	۱					

جدول٥: نتایج آزمون لوین[2] و آرمون موخلی[3] برای نمره‌های متغیرها در گروه آزمایش و گواه

آزمون		درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F لوین	معناداری		
لوین	۶/۷۳۶	۳	۱۶۸۰۲۱	۱/۵۷۷	۰/۳۲۴		
				F ام. باکس		موخلی	خی دو
باکس	شادکامی	۳	۱۴۱۱۲۰	۲/۱۶۹	۰/۰۵۵	۱/۰۴۲	۱/۰۴۲
	امیدواری	۳	۱۶۸۰۲۱	۱/۵۷۷	۰/۳۲۴	۰/۹۹۱	۰/۲۳۹
	تفکر عاملی	۳	۱۲۳۲۱۱	۱/۱۱۱	۰/۳۸۶	۰/۸۷۰	۱/۷۷۱
	تفکر راهبردی	۳	۱۴۵۲۱۲	۱/۸۷۹	۰/۲۹۶	۰/۹۰۵	۲/۷۰۰

1. Covariance
2. Levin's test
3. Mokhli's test

[Downloaded from jeche.ir on 2025-11-09]
[DOI: 10.32592/jeche.5.3.28]

در جدول (۵) نتایج آزمون لوین نشان‌دهنده برقراری همگنی واریانس خطار در دو گروه و نتایج آزمون ام باکس بیانگر همگنی ماتریس‌های واریانس / کوواریانس است. نتیجه بیان‌شده نشان می‌دهد که متغیر مستقل مورد مطالعه یعنی بازی‌درمانی با ۱۵ درصد اطمینان بر متغیر وابسته یعنی اختلالات اجتماعی - هیجانی اثر معناداری گذاشته است و این اثر به دلیل شانس یا تصادف نیست، به این دلیل با ۱۵ درصد اطمینان فرض صفر رد می‌شود.

جدول ٦: میزان و نوع همبستگی متغیرهای سلامت روان و اختلالات اجتماعی - هیجان

متغیرهای مورد مطالعه	R	N	A
سلامت روان و اختلالات هیجانی - اجتماعی	۰/۴۷۴	۲۴	۰/۰۰۰۱

همچنان که در جدول (۶) مشخص است همبستگی دو متغیر سلامت روان و اختلالات اجتماعی هیجانی به میزان r=۵۴۵/۱ و در سطح ۲۱/۱ معنادار است؛ بدین طریق فرض صفر مبنی بر نبود همبستگی دو متغیر رد شده و این نتیجه تایید می‌شود که دو متغیر با ۱۱ درصد احتمال با هم رابطه مثبت دارند و این رابطه در اثر شانس و تصادف نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر این بود که در آن بررسی شود که آیا بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر اختلالات اجتماعی - هیجانی کودکان و بهبود سلامت پیش‌دبستانی تاثیر دارد یا خیر. نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های بهبود سلامت بین آزمودنی‌های گروه آزمایش در پس‌آزمون تغییر چشمگیری کرده است؛ در صورتی که میانگین نمره‌های بیان‌شده در گروه گواه تغییر محسوسی نداشته است. نتایج پژوهش در این بخش با نتایج پژوهش پوثهارت و همکاران، ۲۰۲۱؛ می یانگ و کیم، ۲۰۱۲؛ مون، ۲۰۱۹؛ سوداوسون، ۲۰۲۱؛ و بورلند، ۲۰۲۳، همسو است؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که بازی‌درمانی شناختی - رفتاری بر بهبود سلامت و اختلالات اجتماعی - هیجانی در دانش‌آموزان پیش‌دبستانی موثر است. همچنین پژوهشگران دیگر نیز نشان دادند که بازی‌درمانی شناختی - رفتاری نقش مهمی در بهبود سلامت و اختلالات اجتماعی - هیجانی دارد (برگر، ۲۰۱۲؛ آمستر، ۲۰۲۱؛ بابایی کافکی و همکاران، ۲۰۲۳). در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان داشت بازی‌درمانی نوعی مشاوره یا روان‌درمانی است که از بازی برای ارزیابی، پیشگیری یا درمان مشکلات روانی - اجتماعی استفاده می‌شود. هر چند از این روش برای بزرگسالان نیز می‌توان استفاده‌کرد؛ اما بیشتر برای کودکان به کار می‌رود. از بیرون، این طور به نظر می‌رسد که بچه فقط در حال بازی با چند اسباب‌بازی است. اما تحقیقات نشان می‌دهد بازی‌درمانی روشی موثر در درمان مشکلات روانی و اختلالات رفتاری است. کودکان بدون مهارت‌های کلامی و شناختی برای حرف زدن درباره برخی مسائل هستند. برای مثال، سوگواری پدیده پیچیده‌ای است که کودک نمی‌تواند افکار و احساساتش را در قالب کلمات در بیاورد. کودکان احساسات خود را در قالب بازی با اسباب‌بازی نشان می‌دهند. کودکی که یکی از عزیزانش را از دست داده است، ممکن است با عروسکش شخصیتی را اجرا کند که دلش برای دوستی تنگ شده، یا کودکی که قربانی خشونت خانگی است در هنگام بازی با خانه عروسکی، عروسک را زیر تخت پنهان می‌کند، زیرا بزرگ‌ترها در حال دعوا هستند. بسته به نوع بازی مورد استفاده، درمانگر ممکن است در نقطه‌ای وارد شود تا مسئله‌ای را حل کند و باعث بهبود سلامت روان و هیجانات او شود. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های اختلالات اجتماعی - هیجانی بین آزمودنی‌های گروه آزمایش در پس‌آزمون تغییر چشمگیری کرده است؛ در صورتی که میانگین نمره‌های بیان‌شده در گروه گواه تغییر محسوسی نداشته است. نتایج پژوهش در این حوزه نیز با نتایج سهرابی و حسنی، ۲۰۱۷؛ جلیل آبکنار و همکاران، ۲۰۲۲؛ نمازی، ۲۰۲۲؛ پیرزادی، ۲۰۱۶؛ فلاحی، ۲۰۲۱؛ حیدری و همکاران، ۲۰۱۹ همسو است؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که بازی‌درمانی شناختی - رفتاری بر اختلالات اجتماعی - هیجانی در دانش آموزان پیش‌دبستانی موثر است. از میان محدودیت‌هایی

[Downloaded from jeche.ir on 2025-11-09]
[DOI: 10.32592/jeche.5.3.28]

که در این مطالعه وجود داشت، می‌توان به اجرا توسط پژوهشگر که ممکن است باعث سوگیری شود و نبود زمان کافی برای پیگیری بلندمدت نتایج به‌دست‌آمده اشاره کرد. با توجه به اثربخش بودن بازی‌درمانی در کاهش اختلالات کودکان به مسئولان بهزیستی و مدیران مدارس پیشنهاد می‌شود که از روانشناسان بالینی در این زمینه کمک گرفته و از این روش‌ها برای کاهش اختلالات رفتاری - هیجانی کودکان استفاده کنند.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر کدهای رایج اخلاق رعایت شده است. همچنین به آزمودنی‌ها اصول رازداری، حفظ حریم شرکت‌کنندگان، آزاد بودن جهت شرکت در پژوهش، بدون نام بودن پرسش‌نامه‌ها و انجام تحلیل گفته شد.

حامی مالی

پژوهش حاضر، حاصل طرح مستقل و بدون هیچ‌گونه حمایت مالی از جانب موسسه و سازمان خاصی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

در این مطالعه نویسنده اول، طراح اصلی و مجری و نگارنده مقاله و نویسندگان دوم، سوم و چهارم، استادان راهنما و مشاور بوده‌اند.

تضاد منافع

انجام این پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تعارض در منافع را به دنبال نداشته است و نتایج آن به‌صورت کاملا شفاف و بدون سوگیری گزارش شده است.

تشکر و قدردانی

از همه مادرانی که به نویسندگان در این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

Aadl, A. (1993). Influence of social skills training method to improve children's disruptive behavior disorder, MS Thesis, *Institute of Psychiatry*. (in Persian)

Abdullahi Bqrabady, Q., Sharifi Pordaramadi, P& Dolatabadi, Sh. (2017). Impact of Sand play Therapy in reduction of Aggression in Students with Deafness. *Journal of Psychological Studies*, 1 (6). 10.22051/psy.2010.1565

Amster, F. (2021). Differential uses of play in treatment of young children. *American Journal of Orthopsychiatry*,13, 62-68. 10.1111/j.1939-0025.1943.tb05977.x

Babaei Kafaki, H., Hassanzadeh, R., Jadidi, M (2023). The Effectiveness of Gestalts Group Play-Therapy on the Improvement of Social Skills in Pre -School Children. *International Journal of Basic Sciences & Applied Research*. 2 (4), 468-474.

Berger R, Tiry M. (2012). The enchanting forest and the healing sand ÇöNature therapy with people coping with psychiatric difficulties. *Journal of the Arts in Psychotherapy*; 39(5): 412-6. 10.1016/j.aip.2012.03.009

Borland, J. H. (2023). Gifted education without gifted programs or gifted students: An anti-model. In *Systems and models for developing programs for the gifted and talented* (pp. 105-118). Routledge. 10.4324/9781003419426-4

[Downloaded from jeche.ir on 2025-11-09]

[DOI: 10.32592/jeche.5.3.28]

Castellano, J. A. (2021). Hispanic students and gifted education: new outlooks, perspectives, and paradigms. *Special populations in gifted education*, 249-269. 10.4324/9781003238157-12

Chandra, Y. (2021). Online education during COVID-19: perception of academic stress and emotional intelligence coping strategies among college students. *Asian education and development studies*, *10*(2), 229-238. 10.1108/AEDS-05-2020-0097

Fine, M. A., Moreland, J. R., & Schwebel, A. I. (1983). Long-term effects of divorce on parent–child relationships. *Developmental psychology*, *19*(5), 703. 10.1037/0012-1649.19.5.703

Garcia, R. S. (2021). Influence of self-directed learning skills on the academic adjustment in an online learning platform among level I and II student nurse. *International Journal of Recent Advances in Multidisciplinary Research*, *8*(6), 6925-6929. https://www.researchgate.net/publication/352991014

Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. CERQ. (2002) Manual for the use of cognitive emotion regulation questionnaire. Leiderdorp, Netherlands: DATEC.

Garnefski N, Rieffe C, Jellesma F, Terwogt MM, Kraaij V. (2007). Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-11-year-old children: The development of an instrument. *Eur Child Adolesc Psychiatry*; 16: 1-9. 10.1007/s00787-006-0562-3

Kant, R. (2019). Emotional intelligence: A study on university students. *Journal of Education and Learning (EduLearn)*, *13*(4), 441-446. 10.11591/edulearn.v13i4.13592

Khanjani, Z., & Hadavandkhani, F. (2012). The relationship between mother's personality dimensions and girls' external and internal disorders, *Contemporary Psychology Magazine*, 7 (1), 99-108. [Persian]. https://bjcp.ir/browse

Khosravi, M., & Sadeghi, J. (2020). The relationship between parenting styles of parents and emotional intelligence and aggression among teenage girls. *Journal of Applied Family Therapy*, *1*(3), 138-153. [Persian]. 10.22034/aftj.2020.148603

Kidron, M., & Landreth, G. (2010). Intensive child parent relationship therapy with Israeli parents in Israel. *International Journal of Play Therapy*, *19*(2), 64. 10.1037/a0017516

Lei, S. A., Rhinehart, P. J., Howard, H. A., & Cho, J. K. (2010). Strategies for improving reading comprehension among college students. *Reading Improvement*, 47(1), 30-42. https://scholar.google.com/scholar

Loehlin, J. C., & Beaujean, A. A. (2016). Path models in factor, path, and structural equation analysis. In *Latent variable models* (pp. 15-50). Routledge. https://www.routledge.com/Latent

Mikolajczak, M., Petrides, K. V., & Hurry, J. (2009). Adolescents choosing self-harm as an emotion regulation strategy: The protective role of trait emotional intelligence. *British Journal of Clinical Psychology*, 48(2), 181-193. 10.1348/014466508X386027

Mi-yung, J., Kim, Y. (2012). The effect of group sandplay therapy on the social anxiety, loneliness and self- expression of migrant women in international marriages in South Korea. *Journal of The Arts in Psychotherapy*, 39(1): 38-49. 10.1016/j.aip.2011.11.008

Moon, P. K. (2019). Sand Play Therapy with U.S. Soldiers Diagnosed with PTSD and Their Families. *American counseling association*. VISTAS online. 63-66. https://awspntest.apa.org/record/2006-03629-013

Osipow, S. H., & Walsh, W. B. (1973). Social intelligence and the selection of counselors. *Journal of Counseling Psychology*, *20*(4), 366. 10.1037/h0034793

Petrides, K. V., Sangareau, Y., Furnham, A., &Frederickson, N. (2006). Trait emotional intelligence and children's peer relations at school. *Social Development*, 15(3), 537-547. 10.1111/j.1467-9507.2006.00355.x

Potharst, E. S., Leyland, A., Colonnesi, C., Veringa, I. K., Salvadori, E. A., Jakschik, M., & Zeegers, M. A. (2021). Does Mothers' Self-Reported Mindful Parenting Relate to the Observed Quality of Parenting Behavior and Mother-Child Interaction? *Mindfulness*, 12(2), 344-356. 10.1007/s12671-020-01533-0

Sekaryanti, R., Darmayanti, R., Choirudin, C., Usmiyatun, U., Kestoro, E., & Bausir, U. (2022). Analysis of Mathematics Problem-Solving Ability of Junior High School Students in Emotional Intelligence. *Jurnal Gantang*, *7*(2), 149-161. 10.31629/jg.v7i2.4944

[Downloaded from jeche.ir on 2025-11-09]

[DOI: 10.32592/jeche.5.3.28]

Shah Senai, N. (2023). The relationship between parents' parenting styles and children's emotional intelligence. *The third national conference on Applied ideas in Educational sciences, Psychology and Cultural studies*. [Persian]. https://civilica.com/doc/1788492

Sohrabi, F., Hasani, A. (2007). Parenting styles and anti-social behavior among adolescent girls. *Journal of Psychology*, 11 (1): 88-75. https://www.sid.ir/paper/442911/fa

Sue Dawson, L. (2021). Single-Case Analysis of Sand Tray Therapy of Depressive Symptoms in Early Adolescence. *The faculty of the graduate school of education*. https://scholarspace.library.gwu.edu/etd/z029p4779

Vojodi, b; Abdulpour, Q., Bakshipour Rudsari, A. & Atard, N. (2015). Predicting readiness for addiction based on identity styles, child rearing and coping strategies in high school students, *Journal of Police Medicine* , 3 (2), 123-134. 10.30505/3.2.123

Yan, K., Wei, L., Bu, K., & Zhang, J. (2023). The Effects of Gifted College Students' Research Engagement on Their Academic Achievement: A Meta-analysis. *The Asia-Pacific Education Researcher,* 33, 447–458 10.1007/s40299-023-00741-1

Zare Bahramabadi, M., Zahrakar, K., Salehian Broojerdi, H., & Mohammadifar, M. (2013). The Effectiveness of Relationship Enhancement Program on Quality of Parent-Child Relationship in Mothers who are Heads of Household in Single-Parent Families. *Journal of Clinical* Psychology, 5(2), 14-24. 10.22075/jcp.2017.2123

[Downloaded from jeche.ir on 2025-11-09]

[DOI: 10.32592/jeche.5.3.28]