



The effect of group play therapy on social adjustment, control of anger, and loneliness of children between 11–12

Mahnaz Kaboodi¹ 

1. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Farhagyan Teacher Education University, Tehran, Iran. E-mail: Kabodim58@cfu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 19 June 2022

Received in revised form

21 September 2022

Accepted 11 December

2022

Published Online 21

January 2023

Keywords:

Group Play Therapy,

Social Adjustment,

Control of Anger,

Loneliness

ABSTRACT

Background: One of the social problems of human societies is behavioral and psychological incompatibility and methods of dealing with them. Undoubtedly, the issue of addressing mental health issues, prevention, and treatment of behavioral disorders will become more salient day by day.

Aims: The purpose of this study was to investigate the efficacy of group games on social adjustment, anger control, and loneliness.

Methods: The study employed a semi-quasi-experimental approach in the form of a pretest-posttest design. To this end, 40 male elementary school students in the first half of the academic year 2019-2020 in Kermanshah were selected based on the convenience sampling method and were randomly divided into experimental (n= 20) and control (n=20) groups. The instruments of the study included the Khanchi (1998) Adjustment Questionnaire, the Novako (1986) Anger Control Questionnaire, and Usher and the Wheeler (1985) Loneliness Feeling Scale.

Results: The results of the Analysis of Variance (ANOVA) confirmed that by controlling the pre-test scores in the experimental and control groups, group games can increase social adjustment and decrease feelings of loneliness. However, there was no significant difference in the anger control scores.

Conclusion: Based on the findings of this study, it can be concluded that group play therapy as a series of collective and motivational activities can enhance individual skills, self-confidence, social relationships, and individual independence thereby improving the child's social and emotional adaptation.

Citation: Kaboodi, M. (2023). The effect of group play therapy on social adjustment, control of anger, and loneliness of children between 11–12. *Journal of Psychological Science*, 21(119), 2199-2212. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1730-fa.html>

Journal of Psychological Science, Vol. 21, No. 119, February, 2023

© 2021 The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.21.119.2199](https://doi.org/10.52547/JPS.21.119.2199)



✉ **Corresponding Author:** Mahnaz Kaboodi, Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Farhagyan Teacher Education University, Tehran, Iran.

E-mail: Kabodim58@cfu.ac.ir, Tel: (+98) 9188572987

Extended Abstract

Introduction

Childhood is one of the most important stages of life in which a person's personality is developed and formed. Most behavioral disorders and inconsistencies after childhood are caused by a lack of attention to the sensitive period of childhood and a lack of proper guidance in the process of growth and development. This neglect leads to the lack of compromise and adaptation to the environment and the occurrence of various deviations in different dimensions for the child (Zabih Ghasemi et al., 2017). In the ladder of growth and development, the environment, family, school, and finally the community have a specific role, but the school and family environment roles i.e., how parents and teachers interact with the child play the most important roles (Sarihi et al., 2015). Today, one of the social problems of human societies is behavioral and psychological incompatibility and the ways to deal with them. Undoubtedly, the issue of dealing with mental health issues, prevention, and treatment of behavioral abnormalities will be of more significance day by day (Ahmadi et al., 2017). Another factor causing behavioral problems in children is loneliness which creates problems for parents and children themselves. Children suffering from loneliness may feel rejected and have trouble making friends. Children who learn and think differently are not the only ones who feel alone. They sometimes feel isolated from other children. Another factor that causes abnormal behavior in society is anger which refers to excitement, hostility to attitude, and aggressive behavior. Anger is described as an emotional state that can underlie aggression and hostility. While hostility refers to an aggressive attitude that leads a person to aggressive behaviors, aggression is defined as visible behavior to harm (Del Vecchio & O'Leary, 2004). Anger is not only associated with negative psychological consequences, but also increases a person's vulnerability to disease, leading to a weakened immune system, increased pain, and an increased risk of death from cardiovascular disease. In general, anger as a human emotion is completely normal and

useful, but if it gets out of control and destructive, it can lead to disruption in work, personal relationships, and overall quality of life (American Psychological Association, 2013). The skill of anger management is one of the life skills proposed in psychology that children should be familiar with from childhood (Mayo, 2016). One of the methods of psychological intervention to control social adjustment, loneliness, and control anger in children is play therapy, which has manifested itself in today's world and is increasingly used in the advanced world. Play therapy is a structured and theory-based approach that establishes the normal and normal learning and communication processes of children and promotes the health of the child and the well-being of the family (Chirico et al., 2019). The therapeutic power inherent in play therapy is used in various ways by therapists who teach children enjoying poor social or emotional skills more adaptive behaviors (Pedro-Carroll & Jones, 2005). Group play therapy is a psychological and social process in which children learn things about themselves through communication with each other while playing with each other. Group play therapy provides an opportunity for the therapist to help children learn how to resolve conflicts.

Method

This study is a quasi-experimental type employing a pre-test-post-test design with control and experimental groups. The current research population consisted of all primary school boys with an average age of 11-12 years in the city of Kermanshah, Iran in the first half of the academic year 2018-2019. To determine the sample size in this research, 40 children with high loneliness, high social incompatibility, and high anger were purposefully selected and randomly assigned to each of the experimental and control groups. The inclusion criteria of the subjects were parents' agreement and the high anger score of the child, and the exclusion criteria were parents' disapproval and the presence of obvious physical and movement problems. As Novako questionnaire (1986) has low, medium, and high levels, high anger before the implementation of the intervention variable (group games) was screened and the students whose intervention scores exceeded higher than average were selected as the research sample.

Results

In the current study, 40 primary school boys were examined in one control group (n=20) and one experimental group (n=20). Based on the results obtained from the normality test of the Kolmogorov-Smirnov, the data of variables were not significant but the post-test of the anger control variable in the control group turned out to be significant (0.017). In other words, only the distribution of variables of social adaptation and feelings of loneliness was normal.

Based on the values obtained from the analysis, the adjustment variable is significant. This means that there is a significant difference between the two groups in the amount of adjustment. It implies that the intervention of group games increases social adjustment in children. Based on the results of the analysis, the variable of anger control is insignificant, which means that there is no significant difference between the two groups in the level of anger control. Thus, it can be concluded that the intervention of group play does not control children's anger.

Conclusion

This research aimed to determine the effect of group games on social adjustment, and control of anger and loneliness in children aged 10 to 12 years old. The results revealed that the intervention of group games increased social adjustment, reduced feelings of loneliness, and did not affect controlling children's anger. In justifying these results based on the research of Razak et al. (2018) it can be concluded that in group play therapy, children are allowed to act in an unorganized and spontaneous manner. This type of play therapy is guided, problem-focused, and short-term. Play is one of the basic and important bases in children's lives, and through play, many children's behaviors including social adjustment and reducing children's feelings of loneliness can be taught or corrected. Furthermore, the results demonstrated that

group play therapy impacts the loneliness of elementary school children. These findings are in line with the research results of Salter et al. (2016), Hall (2015), and Izales (2015), which confirm the improvement of relationships with peers, social and communication skills, and the reduction of children's isolation problems. In explaining this finding, it can be concluded that play therapy provides a safe environment for expressing feelings and solving children's problems and issues through playing dough, painting, and role-playing, which results in self-awareness, self-efficacy, and the creation of positive and efficient thoughts, and the change in negative attitudes toward relationships with friends and society. These factors can be effective in increasing communication with peers and reducing children's feelings of loneliness (Hamidi, 2015). Play therapy also assists children to find healthier ways to communicate, develop constructive relationships, increase resilience, and ease emotions (VanFleet et al., 2011). Taken together, the play therapy process facilitates the development of a secure relationship for the child so that they can fully express themselves and reduce their feelings of loneliness through communicating with others.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article was prepared based on the studies and surveys conducted on primary school boys with an average age of 11-12 years in the city of Kermanshah, Iran in the first half of the academic year 2018-2019, and all the participants voluntarily participated in the research.

Funding: This study was conducted without any financial support from any organization or institution.

Authors' contribution: This article is extracted from the research results of Mahnaz Kabudi, the researcher of this research.

Conflict of interest: The author hereby declares that there is no conflict of interest regarding the present research.

Acknowledgments: The author wishes to highly appreciate all the individuals who made a contribution to conducting this study.



تأثیر بازی درمانی گروهی بر سازش یافتگی اجتماعی، احساس تنهایی و مهار خشم در کودکان ۱۱-۱۲ سال

مهناز کبودی^۱

۱. استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: یکی از بارزترین روش‌های تغییر رفتار، بازی درمانی گروهی است. با توجه به اینکه از یک طرف شیوع رفتارهای پرخطرانه و از طرف دیگر بروز رفتارهای گوشه‌گیرانه و احساس تنهایی، موجب ایجاد اختلالات رفتاری در کودکان می‌گردد.
هدف: تحقیق حاضر با هدف بررسی میزان تأثیر بازی‌های گروهی بر سازش‌یافتگی اجتماعی، کنترل خشم و احساس تنهایی انجام گردیده است.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۲۹

بازنگری: ۱۴۰۱/۰۶/۳۰

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۲۰

انتشار برخط: ۱۴۰۱/۱۱/۰۱

روش: روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون بود. جامعه مورد مطالعه دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی در نیمه اول سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ شهر کرمانشاه بودند که براساس نوع پژوهش (نیمه‌آزمایشی) تعداد ۴۰ نفر به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری (آزمایش و گواه) جای‌گذاری شدند. ابزار بکار رفته در پژوهش شامل پرسشنامه‌های سازش‌یافتگی خانچی (۱۹۹۸)، مهار خشم نواکو (۱۹۸۶) و احساس تنهایی ویلر (۱۹۸۵) و بسته آموزشی بازی درمانی کاترین گلارد و دیوید گلدارد (۲۰۱۲) بوده است. جهت بررسی نتایج از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد.

کلیدواژه‌ها:

احساس تنهایی،

بازی‌های گروهی،

سازش‌یافتگی اجتماعی،

مهار خشم

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس مؤید این است که با کنترل نمرات پیش‌آزمون، در گروه‌های آزمایش و گواه، بازی‌های گروهی به ترتیب موجب افزایش سازش‌یافتگی اجتماعی ($F=18/63$; $P=0/001$) و کاهش احساس تنهایی ($F=23/12$; $P=0/001$) می‌گردد ولی در نمرات کنترل خشم ($F=0/348$; $P=0/55$) تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که آموزش بازی‌های گروهی به‌عنوان یک رشته فعالیت‌های جمعی و انگیزشی باعث بالا بردن مهارت‌های فردی، تقویت حس اعتماد به خود، استقلال فردی و تقویت برقراری روابط اجتماعی و در نتیجه بهبود سازش‌یافتگی اجتماعی و هیجانی کودک می‌گردد.

استناد: کبودی، مهناز (۱۴۰۱). تأثیر بازی درمانی گروهی بر سازش‌یافتگی اجتماعی، احساس تنهایی و مهار خشم در کودکان ۱۱-۱۲ سال. *مجله علوم روانشناختی*، دوره بیست‌ویکم،

شماره ۱۱۹، ۲۱۹۹-۲۲۱۲.

مجله علوم روانشناختی، دوره بیست‌ویکم، شماره ۱۱۹، زمستان (بهمن) ۱۴۰۱.



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: مهناز کبودی، استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران. رایانامه: Kabodim58@cfu.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۸۸۵۷۲۹۸۷

مقدمه

دوران کودکی از مهمترین مراحل زندگی است که در آن شخصیت فرد پایه‌ریزی شده و شکل می‌گیرد. اغلب اختلالات و ناسازگاری‌های رفتاری پس از دوران کودکی ناشی از کمبود توجه به دوران حساس کودکی و عدم هدایت صحیح در روند رشد و تکامل است. این بی‌توجهی منجر به عدم سازش و انطباق با محیط و بروز انحرافات گوناگون در ابعاد مختلف برای کودک می‌باشد (ذبیح‌قاسمی و همکاران، ۱۳۹۷). برای آنکه کودک بتواند مراحل طبیعی رشد و نمو را بگذراند و دارای شخصیت محکم و با ثباتی شود محیط مناسبی است. در این نردبان رشد و نمو، محیط، خانواده، مدرسه و بالاخره اجتماع هر یک دارای نقش مشخصی می‌باشند، ولی از همه مهمتر نقش محیط مدرسه و خانواده یعنی چگونگی برخورد و ارتباط والدین و مربیان با کودک است (صریحی و همکاران، ۱۳۹۵).

باتوجه به اینکه در سنین کودکی رفتارهای مختلفی در کودکان مشهود است، محیط‌های مناسب و مساعد، موجب رشد و تحول و اصلاح رفتارهای نادرست آن‌ها می‌شود. با فاصله گرفتن کودکان از خانواده و محیط خانه و قرار گرفتن آن‌ها در یک محیط جدید، می‌توان انتظار داشت که رفتارهای پرخاشگرانه و سازش‌نیافته بیشتری از آن‌ها بروز کند. گرچه ساختار خشم^۱، مشترکاتی با پرخاشگری و خصومت دارد، لیکن این اصطلاحات مترادف نیستند و ساختارهای خشم، خصومت و پرخاشگری همپوشانی دارند (اوزار-اوزستین و هیکدورماز، ۲۰۱۷). خشم به هیجان، خصومت به نگرش و پرخاشگری به رفتار اطلاق می‌گردد. خشم به عنوان حالت هیجانی توصیف می‌شود که می‌تواند زیربنای پرخاشگری و خصومت باشد. خصومت به نگرش پرخاشگرانه‌ای اطلاق می‌شود که فرد را به سوی رفتارهای پرخاشگرانه سوق می‌دهد. درحالی‌که پرخاشگری به رفتار قابل مشاهده و با قصد آسیب‌رسانی اطلاق می‌گردد (دل‌ویچنو و اولیری، ۲۰۰۴). چارلز اشیپلبرگر معتقد است خشم حالت هیجانی با شدت‌های متغیر است که مانند سایر هیجان‌ات، با تغییرات فیزیکی و زیستی همراه است. رخدادهای درونی و رخدادهای بیرونی، هر دو می‌توانند باعث خشم گردند. خشم نه تنها با پیامدهای منفی روانشناختی همراه است، بلکه آسیب‌پذیری فرد را نسبت به بیماری افزایش داده و منجر به تضعیف سیستم

ایمنی، افزایش درد و افزایش خطر مرگ ناشی از بیماری قلبی و عروقی می‌شود. سومن بر این باور است که خشم به رفتارهای ناسالم‌تری می‌انجامد و با ویژگی‌های روانی اجتماعی مرتبط با آسیب‌پذیری (برای مثال، تعارض‌های شدید و مکرر) همراه است. به‌طور کلی، خشم به‌عنوان یک هیجان انسانی، کاملاً بهنجار و مفید است، اما اگر از کنترل خارج و مخرب گردد، می‌تواند منجر به اختلال در زمینه شغلی، روابط شخصی و کیفیت کلی زندگی گردد (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۳). مهارت مدیریت خشم از جمله مهارت‌های زندگی مطرح شده در روانشناسی می‌باشد و به منظور اینکه فرزندان از دوران کودکی با این مهارت آشنا شوند (مایو، ۲۰۱۶) فنون را از طریق بازی‌های جذاب آموزشی ارائه داده است. از سوی دیگر، وقتی با کودکان بازی می‌شود، به امنیت روانی آن‌ها کمک می‌گردد. این بازی‌ها از یک طرف بسیار ساده و بدون هزینه است و می‌توان در تمام محیط‌ها از آن‌ها استفاده نمود و از طرف دیگر هم جنبه آموزشی و هم جنبه کنترل خشم^۲ کودک را دارد.

به مرور ناسازگاری‌های دوران کودکی بیشتر می‌شود، پیشگیری و اصلاح این ناسازگاری‌های اجتماعی ضروری و نیازمند همکاری مدرسه و والدین است (کری و ریچاردز، ۲۰۱۴). یکی از مشکلاتی که دامن‌گیر کودکان است، احساس تنهایی می‌باشد. احساس تنهایی به‌عنوان یک حالت هیجانی منفی تعریف شده است که ناشی از عدم ارضای نیازهای اجتماعی است. احساس تنهایی ادراک ذهنی انزوای اجتماعی است و تأثیر عمیقی بر فرآیندهای روانشناختی و رفتاری از جمله سلامت‌روان دارد (کانلی و همکاران، ۲۰۱۷). تنهایی یک پدیده بین فرهنگی است و جهانی بودن تنهایی، نشانه‌ی نیاز جهانی به تعلق است. تعلق، نیاز به ایجاد یک رابطه اجتماعی پایدار با شخص مراقب است؛ در نتیجه، تنهایی به‌عنوان پاسخ شناختی - عاطفی به تهدید شدن این نیاز مطرح شده است. مؤلفه شناختی تنهایی شکاف بین رابطه اجتماعی دلخواه و رابطه اجتماعی واقعی و مؤلفه عاطفی تنهایی هیجان‌های منفی ناشی از تنهایی مانند غم است (ذبیح‌قاسمی و همکاران، ۱۳۹۷)؛ قربانخانی و صالحی، ۱۳۹۹). صرف‌نظر از تأثیری که اختلال سازش‌نیافتگی ناسازگاری بر مسائل اجتماعی و تحصیلی و ارتباط با اعضای خانواده می‌گذارد، چنانچه بدون درمان رها شوند در بیش از ۷۵

1. Anger

2. Anger control

یافتگی اجتماعی در مهار خشم و ارتقای کیفیت زندگی بسیار مؤثر می‌باشد (مولایی و همکاران، ۲۰۱۵).

باتوجه به آنچه که گفته شد توجه بسیاری از پژوهشگران به روش‌های درمانی اختلالات جلب شده است. یکی از روش‌های مداخله روانشناختی کودک، بازی درمانی است که در دنیای امروز تجلی پیدا کرده و به‌طور روزافزون در دنیای پیشرفته از آن استفاده می‌شود. بازی درمانی رویکردی با ساختار و مبتنی بر نظریه درمان است که فرآیندهای یادگیری و ارتباط طبیعی و بهنجار کودکان را پایه‌ریزی می‌کند و باعث سلامت کودک و بهزیستی خانواده می‌شود (چیریکو و همکاران، ۲۰۱۹). قدرت درمانی که در بازی درمانی نهفته است به طرق گوناگون مورد استفاده قرار می‌گیرد. درمان‌گران از این طریق به کودکانی که مهارت‌های اجتماعی یا عاطفی‌شان ضعیف است، رفتارهای سازگارانه‌تری را می‌آموزند (پدروکارول و جونز، ۲۰۰۵). بازی درمانی گروهی یک فرآیند روانشناختی و اجتماعی است که در آن کودکان از طریق ارتباط با یکدیگر در بازی با یکدیگر چیزهایی را در مورد خودشان یاد می‌گیرند. بازی درمانی گروهی برای درمان‌گر فرصتی را فراهم می‌کند تا به کودکان کمک کند که چگونه تعارضات را حل نمایند. اهداف کلی از مداخله بازی درمانی گروهی، کمک به مشارکت یادگیری، خودشاهدی، مسئولیت، ابراز احساسات، احترام گذاشتن، پذیرفتن خود و دیگران و بهبود رفتارهایی چون مهارت‌های اجتماعی، عزت نفس و کاهش افسردگی است (عابدی و همکاران، ۱۳۹۸). با وجود این، بازی درمانگری همچون دیگر روش‌های درمانگری با محدودیت‌های غیرقابل انکاری روبه‌رو است. یافته‌ها نشان می‌دهد در این روش تعمیم‌پذیری نتایج به خارج از محیط درمان به دلیل عدم مشارکت والدین با مشکل مواجه می‌شود و مشارکت والدین در فرآیند درمان توجه‌کننده بخشی از تفاوت اثربخشی پژوهش‌های مختلف است (تیموریان و همکاران، ۱۳۹۹). افزون بر این، بازی درمانگری اغلب روندی کند و تدریجی دارد و برای دستیابی به پیامدهای مثبت درمانی باید مدت زمان نسبتاً زیادی منتظر ماند. درحالی‌که در بسیاری از موارد این مدت زمان طولانی باعث می‌شود بسیاری از خانواده‌ها پیش از رسیدن به نتیجه درمانگر، درمان را خاتمه دهند (امیرطهماسب و همکاران، ۱۳۹۷). در پاسخ به این محدودیت‌ها، به‌ویژه مشارکت خانواده در فرآیند درمان،

درصد موارد به اختلال سلوک و اختلال ضد اجتماعی و دیگر آسیب‌های روانی بزرگسالان که مرتبط با خشونت و پرخاشگری هستند، تبدیل می‌شود (ولی‌نقندر و هاشمیان‌نژاد، ۱۳۹۸). بسیاری از سازش‌نیافتگی‌ها و اختلالات افراد ناشی از عدم توجه به نیازها و رفتارهای دوران کودکی و عدم هدایت صحیح آن رفتارها در روند تحول است که در نهایت این بی‌توجهی‌ها موجب عدم سازگاری و انطباق با محیط و بروز انحرافات گوناگون در کودکان می‌گردد (زمانی و همکاران، ۱۳۹۶).

امروزه یکی از مشکلات اجتماعی جوامع بشری ناسازگاری رفتاری و روانی و روش‌های مقابله با آن‌هاست و تردیدی نیست که مسئله رسیدگی به مسائل بهداشت روان، پیشگیری و درمان ناهنجاری‌های رفتاری روز به روز از اهمیت بیشتری برخوردار خواهد بود (احمدی و همکاران، ۱۳۹۶). تنهایی در کودکان معظلی است که مشکلاتی را برای والدین و خودکودک به وجود می‌آورد. این کودکان ممکن است احساس طرد شدن داشته باشند و برای دوست پیدا کردن و یا دوست شدن با سایر کودکان مشکل داشته باشند. کودکانی که متفاوت می‌آموزند و متفاوت فکر می‌کنند تنها کسانی نیستند که احساس تنهایی می‌کنند. آن‌ها گاهاً احساس می‌کنند که جدا از کودکان دیگر هستند. احساس تنهایی، تجربه‌ای شایع در کودکان است که وقتی در کودک به رفتاری مداوم تبدیل گردد اثرات مخربی بر سلامت جسمی، روانی و عاطفی او می‌گذارد (صادقیان و همکاران، ۱۳۸۹). احساس تنهایی نشانگر ناکافی بودن ارتباطات شخصی در برخی از زمینه‌های رفتاری و وجود مشکل در روابط اجتماعی کودک است. یکی از پیامدهای مهم اجتماعی شدن، سازش‌یافتگی اجتماعی است و برخی آن را مترادف با مهارت اجتماعی می‌دانند (پونزتی، ۱۹۹۰). پرین و همکاران سازش‌یافتگی و مهارت اجتماعی را فرآیندی می‌دانند که فرد را قادر به درک و پیش‌بینی رفتار دیگران و مهار رفتار خود می‌کند (پرین و همکاران، ۲۰۰۰). سازش‌یافتگی اجتماعی در گرو میزان انطباق نیازها و خواسته‌های فرد با منافع و خواسته‌های گروه می‌باشد و به میزان زیادی از اصطکاک شدید با منافع گروه جلوگیری می‌کند (بل و رابینسون، ۲۰۰۷). باتوجه به اینکه همزمان با ارتباط کودکان با گروه همسالان خود وابستگی به والدین کاهش می‌یابد می‌توان گفت سازش‌یافتگی اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار خواهد بود (قنبری و ابراهیم‌نژاد، ۲۰۱۱). نتایج پژوهش‌های انجام گرفته مؤید این موضوع می‌باشد که مهارت‌های سازش

(ب) ابزار

پرسشنامه سازش‌یافتگی اجتماعی دخانچی (۱۹۹۸): پرسشنامه مزبور دارای ۳۷ گویه در چهار طیف هیچ وقت، بندرت، گاهی اوقات و بیشتر اوقات که توسط والدین، یکی از گزینه‌هایی که با وضعیت کودک بیشترین انطباق را دارد انتخاب می‌شود تا میزان سازش‌یافتگی بالا یا پایین کودک را نشان دهد مورد سنجش قرار می‌گیرد. در این پرسشنامه حداقل نمره ۰ و حداکثر ۱۱۱ می‌باشد. سؤالات ۱، ۳، ۷، ۱۵، ۳۵، ۳۲، ۲۲، ۲۱، ۲۰، ۱۶، ۳۶، ۳۷ میزان سازش‌یافتگی کودک را با رتبه‌های هیچ‌وقت=۰، بندرت=۱، گاهی اوقات=۲ و بیشتر اوقات=۳ می‌سنجد و با بقیه سؤالات و تخصیص رتبه‌های معکوس قسمت اول بترتیب وقت=۳، بندرت=۲، گاهی اوقات=۱ و بیشتر اوقات=۰، میزان سازش‌یافتگی کودک مورد سنجش قرار می‌گیرد. دخانچی روایی پرسشنامه خود را با روش ضریب آلفای کرونباخ ۷۲ درصد گزارش نموده ولی در این تحقیق ضریب اعتبار با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۵ محاسبه شده است که با توجه به مقدار پیشنهاد شده توسط نانالی در سطح متوسط می‌باشد (قربانخانی و همکاران، ۱۳۹۹).

پرسشنامه خشم در کودکان نواکو (۱۹۸۶): پرسشنامه مزبور دارای ۱۶ گویه در سه بعد (رفتار پرخاشگرانه سؤالات ۱ الی ۸، فکر پرخاشگرانه ۹ الی ۱۲ و احساس پرخاشگرانه ۱۳ الی ۱۶) که با پاسخ‌هایی در چهار طیف هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و همیشه (۰، ۱، ۲، ۳) مورد سنجش قرار می‌گیرد. نواکو پایایی پرسشنامه خود را با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ اعلام نموده ولی در پژوهش حاضر این ضریب ۰/۷۶ و روش بررسی روایی آن از نیز از روش صوری می‌باشد. در این پرسشنامه حداقل نمره ۰ و حداکثر ۴۸ می‌باشد و سطوح برشی آن عبارتند از:

- ✓ ۰ تا ۱۶ پرخاشگری کم
- ✓ ۱۶ تا ۲۴ پرخاشگری متوسط
- ✓ ۲۴ و بالاتر نیز پرخاشگری زیاد

پرسشنامه احساس تنهایی آشر و ویلر (۱۹۸۵): این پرسشنامه دارای ۲۴ گویه با سطوح پاسخ‌دهی رتبه‌ای لیکرت در چهار طیف کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۵، مورد سنجش قرار می‌گیرد. این پرسشنامه دارای دو بعد تنهایی اجتماعی و تنهایی عاطفی می‌باشد، آشر و ویلر در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که احساس تنهایی بین کودکان طرد شده و کودکان سایر طبقات (غفلت شده، محبوب و بحث انگیز) تمایز ایجاد می‌کند. آشر

روش بازی درمانگری والدینی به وجود آمده است (راوسون و همکاران، ۲۰۱۶).

پژوهش‌های متعدد نشان دادند که بازی درمانی گروهی منجر به افزایش خودپنداشت (توماج و همکاران، ۲۰۱۶)؛ کاهش اضطراب جدایی (شعاع‌کاظمی، ۲۰۱۲)؛ کاهش اضطراب و کاهش احتمال خودکشی (الجادف-ابراگل و همکاران، ۲۰۱۲) و افزایش اعتمادبه‌نفس (باگرلی و پارکر، ۲۰۰۵) در کودکان می‌گردد.

لاندرث (۲۰۱۲) نیز بیان کردند بازی درمانی تأثیر مثبتی بر روی رفتار و هیجانات کودکان دارد. همچنین ری (۲۰۰۸) اظهار داشت بازی درمانی یک درمان کودک محور است که برای کودکان دارای مشکلات روانی یا دیگر اختلالات استفاده می‌شود و کودکان طی بازی، دنیای هیجانی درونی خود را بروز می‌کند. براساس مطالب گفته شده هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر بازی درمانی گروهی بر سازش‌یافتگی اجتماعی، احساس تنهایی و مهار خشم کودکان می‌باشد.

روش

(الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی است که از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه پژوهش حاضر را تمامی دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی با میانگین سنی ۱۱ - ۱۲ سال شهر کرمانشاه در نیمه اول سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ تشکیل دادند. به‌منظور تعیین حجم نمونه در این پژوهش ۴۰ کودک دارای اختلال نارسایی در احساس تنهایی زیاد، ناسازگاری اجتماعی زیاد و خشم بالا بودند به صورت هدفمند انتخاب شده‌اند که بطور تصادفی به هر یک از گروه‌های آزمایش و گواه جای‌گذاری شدند. معیار ورود آزمودنی‌ها موافقت والدین و نمره خشم بالای کودک و معیار خروج عدم موافقت والدین و وجود مشکلات بارز جسمی و حرکتی بود و با توجه به اینکه پرسشنامه نواکو (۱۹۸۶) دارای سطح پایین، متوسط و بالا می‌باشد، خشم بالا قبل از اجرای متغیر مداخله‌ای (بازی‌های گروهی) مورد غربال قرار گرفت و دانش‌آموزانی که نمره مداخله‌گری آن‌ها از بالاتر از متوسط بود به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند.

بازی درمانی گروهی بر مبنای مراتب مندرج در کتاب راهنمای مشاوره با کودکان با روش بازی درمانی گلارد و گلدارد (۲۰۱۲) طراحی شده است. نویسندگان این کتاب، برنامه‌ها و متدهای مختلف بازی برای جلسات مشاوره با کودکان را بر مبنای تحلیل‌های رفتاری و شناختی پیشنهاد می‌کنند و اعتقاد دارند متخصصین روانشناسی می‌توانند متناسب با اهداف خود از آن‌ها استفاده نمایند. در این پژوهش در نظر است با برنامه مداخله‌ای متناسب با گروه سنی افراد نمونه اقدام نمائیم، لذا بر اساس این برنامه بازی درمانی برای گروه آزمایش ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (متناسب با استاندارد جلسات زمان مشاوره‌ای) به مدت هفته‌ای ۲ جلسه، توسط پژوهشگر در مکان مرکز روانشناسی و خدمات مشاوره مهر و ماه کرمانشاه برگزار گردیده است.

و ویلر پایایی پرسشنامه خود را با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ اعلام نموده ولی در پژوهش حاضر این ضریب ۰/۶۵ می‌باشد.

ج) پروتکل مداخله

بازی درمانی نوعی مشاوره یا روان درمانی است که از بازی برای ارزیابی، جلوگیری و یا درمان چالش‌های روانی - اجتماعی استفاده می‌کند. کودکان برای صحبت در خصوص برخی از مسائل، فاقد مهارت‌های شناختی و کلامی می‌باشند ولی بازی می‌تواند راهی آسان برای کار بر روی کودکانی باشد که از موضوعی ناراحت باشند آن‌ها می‌توانند صحنه‌ها را بازسازی کنند و به مشکلات خاص بپردازند یا شخصیت‌هایی خلق کنند که احساسات خود را با آن‌ها به اشتراک بگذارند. در این پژوهش جلسات

جدول ۱. محتوا و تکالیف جلسات بازی درمانی اترین گلارد و دیوید گلدارد (۲۰۱۲)

جلسه	محتوای جلسات بازی درمانی
۱	آشنایی درمانگر با کودک از طریق ایجاد ارتباط گرم، دوستانه و آشنا نمودن کودکان با یکدیگر و تبیین قوانین و وظایف هر یک از ایشان در راستای انجام فعالیت‌های گروهی
۲	پذیرش عضو به طور کامل و آن گونه که هست حتی بدون سرزنش، تحسین و شناسایی احساسات اعضا و ایجاد بستر شرایط لازم برای بروز احساساتشان (قصه گویی، بازی ایفای نقش)
۳	کمک به کودکان در جهت شناخت احساسات مثبت و منفی و افزایش مهارت‌های تقابل با هیجان‌های منفی از طریق ایجاد فضایی سهل گیرانه (برچسب‌های احساسات و هیجان‌ها، بازی حدس بزن چه؟)
۴	آموزش شناسایی افکار منفی از قبیل پرخاشگری و برگرداندن آن‌ها به کودکان (بازی حدس بزن این چه؟ کوه آتشفشان)
۵	آموزش مهارت‌های کنترل خشم از طریق رعایت اصل احترام به کودک (بازی ایفای نقش)
۶	آشنایی کودک با رفتارهایی خوب و رفتارهای ناشایست در راستای آموزش مهارت‌های اجتماعی (بازی پیدا کردن یک احساس و...)
۷	آموزش مشارکت و ایجاد روابط اجتماعی در کودکان (بازی‌هایی برای ایجاد دوستی و رفع تعارضات همانند شروع یک گفتگو و پیدا کردن یک احساس)
۸	نتیجه‌گیری، بازنگری و تمرین آموخته‌های قبلی

مضافاً گروه گواه دو هفته بعد از انجام پیش‌آزمون، برنامه بازی درمانی گروهی را طی ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (متناسب با استاندارد زمان مشاوره) برای گروه گواه برگزار نمود و کودکان و والدین هر دو گروه مجدداً یک هفته بعد از پایان جلسات آموزشی پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. مدت اجرای برنامه از ابتدای دی ماه ۹۸ لغایت پایان بهمن ماه ۹۸ بطول انجامید و در خلل این زمان، گروه گواه هیچگونه دوره و یا برنامه آموزشی دریافت ننمود. ضمناً در خصوص رعایت ملاحظات اخلاقی نیز ذکر این نکته الزامی است که به افراد نمونه‌های تحت بررسی اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی ایشان محرمانه باقی خواهد ماند. لازم به ذکر است اطلاعات آماری

روش اجرا

روش پژوهش حاضر نیمه یا شبه‌آزمایشی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون بوده، و نمونه آماری مورد مطالعه تعداد ۴۰ نفر از دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی با میانگین سنی ۱۱ - ۱۲ سال در نیمه اول سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ شهر کرمانشاه بود که بر اساس روش "نمونه‌گیری در دسترس" انتخاب و به تصادف به گروه‌های آزمایش (۲۰ نفر) و گواه (۲۰ نفر) جای‌دهی شدند. ابزار بکار رفته در پژوهش شامل پرسشنامه‌های سازش یافتگی دخانچی (۱۳۷۷)، مهار خشم نوآکو (۱۹۸۶) و احساس تنهایی آشر و ویلر (۱۹۸۵) بوده، ارزیابی در هر دو گروه آزمایش و گواه گردید و

بر اساس نتایج بدست آمده از آزمون بررسی نرمال بودن متغیرهای کالمو گروف - اسمیرنف (K-SZ) به این نتیجه می رسیم که آماره کالمو گروف - اسمیرنف (K-SZ) در تمامی متغیرها معنی دار نبوده ولی در پس آزمون متغیر مهار خشم در گروه گواه (۰.۰۱۷) معنی دار است، به عبارتی فقط توزیع متغیرهای سازش یافتگی اجتماعی و احساس تنهایی نرمال می باشد.

داده های نمونه بر اساس تحلیل کوواریانس تک متغیری یک طرفه و با نرم افزار SPSS انجام گردیده است.

یافته ها

در این تحقیق تعداد ۴۰ نفر از کودکان پسر مقطع ابتدایی (۲۰ نفر گروه گواه، ۲۰ نفر گروه آزمایش) مورد بررسی قرار گرفته اند. در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون مؤلفه های پژوهش نشان داده شده است.

جدول ۲. شاخص های توصیفی نمرات پیش آزمون - پس آزمون در دو گروه آزمایش و گواه (تعداد: ۴۰)

وضعیت	متغیر	پیش آزمون			پس آزمون		
		میانگین	انحراف استاندارد	K-SZ	میانگین	انحراف استاندارد	K-SZ
گروه آزمایش	سازش یافتگی	۷۵/۰۵	۸/۱۱	۰/۳۵	۸۵/۲۰	۷/۱۱	۰/۷۳
	مهار خشم	۲۶/۲	۶/۰۳	۰/۴۲	۳۰/۱	۷/۲۳	۰/۶۹
	احساس تنهایی	۶۳/۳۰	۸/۱۰	۰/۷۲	۵۸/۱۵	۶/۰۳	۰/۲۱
گروه گواه	سازش یافتگی	۷۵/۹۰	۸/۲۱	۰/۲۷	۷۹/۱۴	۹/۱۷	۰/۶۶
	مهار خشم	۲۲/۷۵	۵/۴۰	۰/۱۷	۲۰/۲۰	۶/۰۵	۰/۲۸
	احساس تنهایی	۶۰/۰۵	۵/۲۵	۰/۲۵	۵۹/۱۵	۴/۲۶	۰/۳۰

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در سازش یافتگی

منبع	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	آماره F	P	اندازه اثر
پیش آزمون	۶۵۰/۱۲	۱	۶۵۰/۱۲	۱۲/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۲۶۲
عضویت گروه	۱۰۲۳/۶	۱	۱۰۲۳/۶	۱۸/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۳۵۶
خطا	۱۹۱۷/۶	۳۷	۵۵/۱۲			

نتایج تحلیل کوواریانس نشان می دهد که میانگین تصحیح شده گروه آزمایش در سازش یافتگی اجتماعی (۸۸/۱۷) و میانگین گروه گواه (۷۶/۰۹) است که با توجه به آماره F در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است یا به عبارتی می توان گفت که مداخله بازی های گروهی موجب افزایش سازش یافتگی اجتماعی در کودکان می شود.

بر اساس مقادیر بدست آمده در جدول ۳ آماره F سازش یافتگی (۱۸/۶۳) می باشد و در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است و بدین معنی است که بین دو گروه در میزان سازش یافتگی تفاوت معنی دار وجود دارد. اندازه اثر ۰/۳۵ نیز نشان می دهد که این تفاوت در جامعه نسبتاً بزرگ است. آماره F پیش آزمون نیز با مقدار (۱۲/۹۴) در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. این نتایج نشان می دهد که پیش آزمون تأثیر معنی داری بر نمرات پس آزمون دارد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در مهار خشم

منبع	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	آماره F	P	اندازه اثر
پیش آزمون	۳۱۹/۱۰	۱	۳۱۹/۱۰	۸/۴۰	۰/۰۰۶	۰/۱۷۱
عضویت گروه	۱۳/۱۷	۱	۱۳/۱۷	۰/۳۴۸	۰/۵۵	۰/۰۱۲
خطا	۱۴۰۶/۲	۳۷	۱۳/۰۹			

پیش‌آزمون تأثیری معنی‌دار بر نمرات پس‌آزمون ندارد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که میانگین تصحیح شده گروه آزمایش در مهار خشم (۲۴/۴۸) و میانگین گروه گواه (۲۶/۱۲) است که با توجه به آماره F و در سطح ۰/۵۵ معنی‌دار نیست لذا می‌توان گفت که مداخله بازی گروهی موجب مهار خشم کودکان نمی‌شود.

براساس مقادیر بدست آمده در جدول ۴ آماره F مهار خشم (۰/۳۴۸) می‌باشد و در سطح ۰/۵۵ معنی‌دار نیست و بدین معنی است که بین دو گروه در میزان مهار خشم تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. اندازه اثر ۰/۰۱۲ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه کوچک است. آماره F پیش‌آزمون نیز با مقدار (۸/۴۰) در سطح ۰/۰۰۶ معنی‌دار است. این نتایج نشان می‌دهد که

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در احساس تنهایی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	P	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۲۰۹/۱۱	۱	۲۰۹/۱۱	۸/۶۵	۰/۰۰۵	۰/۱۸۹
عضویت گروه	۵۷۷/۰۶	۱	۵۷۷/۰۶	۲۳/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۳۸۴
خطا	۸۸۲/۱۲	۳۷	۲۴/۲۳			

عمل بزند. این نوع بازی درمانی به صورت رهنمودی، متمرکز بر مشکل و کوتاه‌مدت است. بازی از پایه‌های اساسی و مهم در زندگی کودکان به حساب می‌آید و از طریق بازی می‌توان به آموزش یا اصلاح بسیاری از رفتارهای کودکان پرداخت از جمله سازش‌یافتگی اجتماعی و کاهش احساس تنهایی کودکان. علاوه بر این نتایج نشان داد که بازی درمانی گروهی بر احساس تنهایی کودکان دبستانی تأثیر دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های ساتلر و همکاران (۲۰۱۶)، یزالس (۲۰۱۵) که بر بهبود روابط با همسالان، مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی و کاهش مشکلات انزوای کودکان تأیید دارند، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، بازی درمانی محیطی امن برای ابراز احساسات و حل مشکلات و مسائل کودک از طریق خمیربازی، نقاشی و ایفای نقش فراهم می‌کند که به دست‌یابی به خودآگاهی، خودکارآمدی و تغییر نگرش‌های منفی در مورد روابط با دوستان و جامعه و جایگزین کردن آن با افکار مثبت و کارآمد منجر می‌شود که مجموع این عوامل می‌تواند در افزایش ارتباط با همسالان و کاهش احساس تنهایی کودکان مؤثر باشد (حمیدی، ۲۰۱۵). همچنین بازی درمانی به کودکان کمک می‌کند تا راه‌های سالم‌تری را برای ارتباط برقرار کردن، رشد روابط سازنده، افزایش مقاومت و تسهیل احساسات پیدا کنند (ون‌فلیت و همکاران، ۲۰۱۰). در مجموع فرآیند بازی درمانی، رشد یک ارتباط امن را برای کودک تسهیل می‌کند تا کودک خود را به طور کامل بیان کند و از طریق برقراری ارتباط با دیگران احساس تنهایی خود را کاهش دهد.

براساس مقادیر بدست آمده در جدول ۵ آماره F احساس تنهایی (۲۳/۱۲) می‌باشد و در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است و بدین معنی است که بین دو گروه در میزان احساس تنهایی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. اندازه اثر ۰/۳۸ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه نسبتاً بزرگ است. آماره F پیش‌آزمون نیز با مقدار (۸/۶۵) در سطح ۰/۰۰۵ معنی‌داری است. این نتایج نشان می‌دهد که پیش‌آزمون تأثیری معنی‌دار، بر نمرات پس‌آزمون دارد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که میانگین تصحیح شده گروه آزمایش در احساس تنهایی (۶۰/۱۴) و میانگین گروه گواه (۵۳/۱۸) است که با توجه به آماره F و در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است لذا می‌توان گفت که مداخله بازی گروهی موجب کاهش احساس تنهایی کودکان می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش تعیین تأثیر بازی‌های گروهی بر سازش‌یافتگی اجتماعی، مهار خشم و احساس تنهایی در کودکان سنین ۱۰ الی ۱۲ ساله بود که نتایج نشان داد مداخله بازی‌های گروهی موجب افزایش سازش‌یافتگی اجتماعی، کاهش احساس تنهایی شده است و بر مهار خشم کودکان تأثیر گذار نبوده است. نتایج پژوهش حاضر با ولی‌نقندر و هاشمیان‌نژاد (۱۳۹۹)؛ امیرطهماسب و همکاران (۱۳۹۷)؛ چیریکو و همکاران (۲۰۱۹)؛ قربانخانی و صالحی، (۱۴۰۱)؛ رازک و همکاران (۲۰۱۸)؛ ساتلر و همکاران (۲۰۱۶)؛ یزالس (۲۰۱۵) همسو می‌باشد. در تبیین این نتایج بر مبنای پژوهش رازک و همکاران (۲۰۱۸)، می‌توان گفت که در بازی درمانی گروهی به کودکان فرصت داده می‌شود تا به صورت غیرسازمان‌یافته و خودجوش دست به

اضطراب و پرتحرکی تبدیل می‌گردد. بدین منظور بازی یکی از ابزارهای سودمند و مؤثری است که مشاور و متخصص بالینی و درمانگر را یاری می‌دهد تا در فضایی مناسب و آزاد همراه با آرامش روانی به مجموعه‌ای از اطلاعات بالینی جهت تشخیص دست یابد و بعد از تشخیص بالینی کودک، طرح مناسبی را به منظور درمان از طریق بازی تهیه و اجرا نماید. بازی‌های گروهی به‌عنوان روشی ارزشمند، قادر است در بهبود بعضی از ویژگی‌های افراد ناسازگار اثر گذار باشد. بازی‌های گروهی به‌عنوان یک رشته فعالیت‌های جمعی و انگیزشی باعث بالا بردن مهارت‌های فردی، تقویت حس اعتماد به خود، استقلال فردی و تقویت برقراری روابط اجتماعی و در نتیجه بهبود سازش یافتگی اجتماعی و هیجانی کودک می‌گردد و به برخورد مناسب کودک در خانه، اجتماع و مدرسه منجر می‌شود. بازی‌های گروهی از طریق کاوش هیجانی و اجتماعی باعث آگاهی و بصیرت در کودک می‌گردد تا بتواند مشکلات خود را بشناسد. در فرآیند مداخله، درمانگر به‌عنوان یک عضو و یا هدایت‌گر ایفای نقش خواهد نمود. لذا پیشنهاد می‌شود با فراهم آوردن شرایط اجرای بازی‌ها و فعالیت‌های گروهی در اجرای مداخله‌های درمانی، زمینه‌های ایجاد رفتارهای مناسب اجتماعی را برای کودکان بوجود آورد. مضافاً پژوهش حاضر را با استفاده از پرسشنامه‌های دیگر و همچنین رده‌های سنی دیگر و جنسیت‌های متفاوت و در نقاط مختلف نیز تکرار نمود تا برآیند و نتایج قابل استنادتر و قابل تعمیم‌تری بدست آورد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از تحقیقات و بررسی‌های انجام شده بر روی دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی با میانگین سنی ۱۱-۱۲ سال شهر کرمانشاه در نیمه اول سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ تهیه شده است و کلیه شرکت‌کنندگان آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش مشارکت کرده‌اند.

حامی مالی: این مقاله بدون حمایت مالی هیچ‌گونه سازمان و یا مؤسسه‌ای انجام شده است.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله برگرفته از نتایج تحقیقات سرکار خانم مهناز کبودی به‌عنوان محقق این پژوهش تهیه شده است.

تضاد منافع: بدینوسیله نویسنده تصریح می‌نماید که هیچ‌گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: از تمامی افرادی که انجام این پژوهش همکاری داشته‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

بازی، یک روش صحیح و درست برای درمان کودک است؛ چرا که کودکان اغلب در بیان شفاهی احساسات خود با مشکل روبه‌رو هستند. از طریق بازی، کودکان می‌توانند موانع را کاهش دهند و احساساتشان را بهتر نشان دهند. از طریق بازی درمانی، کودک می‌تواند مهارت‌های کنترل خود را بهتر فراگیرد (لنדרث، ۲۰۱۲). انداختن تاس به نوعی منجر به ایجاد هیجان در کودکان می‌شود، اما بعضی از قوانین موجود در کارت‌ها، نیاز به ترمز و کنترل هیجان داشت. این فراز و فرود، خود منجر به یادگیری کنترل هیجان در طول بازی و در نتیجه، منجر به پایه‌ریزی این مهارت در زندگی واقعی کودکان می‌شود. با توجه به نظر والدین، بازی‌های کنترل خشم بر علائم رفتاری اثربخش بود. این یافته، با یافته‌های لنדרث (۲۰۱۲)، دی (۲۰۰۸) و رنی (۲۰۰۰) همسو است.

یکی از دلایلی که ثابت کرده است که بازی درمانی، یک رویکرد مفید برای کودکانی بوده است که هنوز توانایی استدلال انتزاعی و مهارت‌های کلامی مورد نیاز آن‌ها به‌اندازه کافی رشد نیافته است و این کودکان احساسات، افکار و رفتارهای خود را از طریق بازی بیان می‌کنند. برای کودکان اسباب‌بازی، خود کلمات و بازی، مکالمه است (فیشتی، ۲۰۱۰). کودکانی که قادر به صحبت کردن درباره آرزوهای خود نیستند و آرزومند ارتباط با گذشته، حال و آینده هستند، می‌توانند با زبان نمادین طراحی، نقاشی با خلق آثار هنری چنین کاری را انجام دهند. این وسایل به کودکان اجازه می‌دهند تا با استفاده از تخیل خود و نمادی کردن آن‌ها احساسات خود را بروز دهند و با افکار و تجارب درونی خود ارتباط برقرار کنند. کودکان با استفاده از زبان نمادین هنر، می‌توانند با احساسات هیجانی خود مواجه شوند و رفتارهای هیجانی خود را تغییر دهند (فازیو و کاری، ۲۰۱۳). در واقع بازی فعالیتی طبیعی، لذت‌بخش، شگفت‌انگیز و پر رمز و راز است، بازی وسیله‌ای برای بیان احساسات، برقراری روابط، توصیف تجربیات، آشکار کردن آرزوها و خود شکوفایی است و چون کودکان غالباً قابلیت ارتباط کلامی و شناختی کمتری در بیان احساسات خود، دارند بازی برای آنان یک وسیله ارتباطی طبیعی و عینی برای کنار آمدن با دنیاست. کودک در بازی نیازهای حسی و حرکتی خود را برآورده می‌سازد و انرژی غنی شده در درون خویش را به‌گونه‌ای منطقی تخلیه می‌نماید که این عمل نه تنها آرامش روحی او را افزایش می‌دهد بلکه باعث پویایی رفتارش نیز می‌شود در صورتی که این انرژی امکان بروز نیابد احتمالاً به افسردگی و

References

- Abedi, A., Seyedghale, A., Bahramipour, N. (2018). Comparison of the Effectiveness of Filial Therapy and Barkley's Parent Training Program in Reducing the Symptoms of Anxiety and ADHD in Children. *JOEC*, 17(3), 111-120. <http://joec.ir/article-1-447-en.html>
- Ahmadi, Z., Asaran, M., Seyyedmoharrami, F., & Seyyedmoharrami, I. (2017). The relationship between overt and relational aggression with hope in primary school children. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 4(3), 143-152. (Persian) <http://childmentalhealth.ir/article-1-223-en.html>
- Aljadef-Abergel, E., Ayvazo, S., & Eldar, E. (2012). Social Skills Training in Natural Play Settings: Educating Through the Physical Theory to Practice. *Intervention in School and Clinic*, 48(2), 76-86. <https://doi.org/10.1177/1053451212449737>
- American Psychological Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *Am Psychiatric Assoc*, 21(21), 591-643. <https://doi.org/10.4103%2F0019-5545.117131>
- AmirTahmasb, G., Bagheri, F., & Abolmaali, K. (2019). Effectiveness of family centered play therapy on emotional-behavioral problems of children with learning disorder in primary school. *Scientific Journal of Social Psychology*, 6(49), 35-44. <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-2314-en.html>
- Baggerly, J., & Parker, M. (2005). Child-centered group play therapy with African American boys of the elementary school level. *J Couns Dev*, 83(4), 387-396. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2005.tb00360.x>
- Bell, C., & Robbins, S. (2007). Effect of art production on negative mood: a randomized, controlled trial. *Art Ther*, 24(2), 71-75. <https://www.tandfonline.com/toc/uart20/24/2?nav=toCList>
- Canli, T., Wen, R., Wang, X., Mikhailik, A., Yu, L., Fleischman, D., Wilson, R. S., & Bennett, D. A. (2017). Differential transcriptome expression in human nucleus accumbens as a function of loneliness. *Mol Psychiatry*, 22(7), 1069-1078. <https://doi.org/10.1038/mp.2016.186>
- Carey, D. C., & Richards, M. H. (2014). Exposure to community violence and social maladjustment among urban African American youth. *Journal of Adolescence*, 37(7), 1161-1170. <https://doi.org/10.1016%2Fj.adolescence.2014.07.021>
- Chirico, I., Andrei, F., Salvatori, P., Malaguti, I., & Trombini, E. (2019). The focal play therapy: a clinical approach to promote child health and family well-being. *Frontiers in public health*, 7, 77. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00077>
- Dee, C. R. (2008). Impact of play therapy on parent-child relationship stress at a mental health training setting. *British Journal of Guidance & Counselling*, 36(2), 165-187. <https://doi.org/10.1080/03069880801926434>
- Del Vecchio, T., & O'Leary, K. D. (2004). Effectiveness of anger treatments for specific anger problems: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 24(1), 15-34. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2003.09.006>
- Fazio-Griffith, L. J., Curry, J. R. (2013). *Integrating Play Techniques in Comprehensive School Counseling Programs*. United States: Information Age Pub. <https://www.infoagepub.com/products/Integrating-Play-Techniques-in-Comprehensive-School-Counseling-Programs>
- Fischetti, B. A. (2010). Play therapy for anger management in the schools. *School-based play therapy*, 283. https://www.academia.edu/43940873/School_based_play_therapy_Schaefer
- Ghanbari, B. A., & Ebrahiminezhad, M. (2011). Effectiveness of group art therapy on interpersonal communication skills of women with chronic mental disorders hospitalized in rehabilitation center for chronic psychiatric patients. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 13(51), 222-229. (Persian) <https://doi.org/10.22038/jfmh.2011.1006>
- Ghorbankhani, M., Salehi, K., & Moghaddamzadeh, A. (2020). Construction of a Standardized Questionnaire to Detect the Pseudo Evaluation in Elementary Schools. *Journal of Educational Sciences*, 27(2), 91-116. (Persian) <https://doi.org/10.22055/edus.2020.35053.3114>
- Ghorbankhani, M., & Salehi, K. (2021). A Phenomenological Approach to the Study of Obstacles of Creation of Knowledge in Humanities Based on the Perception and Lived Experience of the University Elites and Scholars. *Strategy for Culture*, 13(52), 75-110. <https://doi:10.22034/jsfc.2021.126583>
- Ghorbankhani, M., & Salehi, K. (2022). Explanation the deterrent dysfunctions of scientific authority in the humanities. *Iranian Pattern of Progress*, 10(3),

- (Persian)
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.23295599.1401.10.3.6.4>
- Hamidi, A. (2015). Effectiveness of play therapy based on cognitive-behavioral therapy on loneliness reduction of 9-11 years old children suffering from learning disorders. *Journal of Fisheries and hydrobiology*, 10(10), 90-94. <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-2314-en.html>
- Izales, K. E. (2015). *Transcendence through play: Child-centered play therapy and young children with autism*. University of Northern Colorado. <https://digscholarship.unco.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1014&context=dissertations>
- Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship*. Routledge. <https://www.routledge.com/Play-Therapy-The-Art-of-the-Relationship/Landreth/p/book/9780415886819>
- Mayo, C. (2016). Anger and Pedagogy. *Philosophical Inquiry in Education*, 24(1), 86-90. <https://doi.org/10.7202/1070557ar>
- Movallali, G., & Barati, R., & Taheri, M. (2015). Efficacy of social skills training on the reduction of verbal and nonverbal aggression in male students with intellectual disability. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 1(1), 57-66. (Persian) <http://childmentalhealth.ir/article-1-31-en.html>
- Pedro-Carroll, J. L., & Jones, S. H. (2005). *A Preventive Play Intervention to Foster Children's Resilience in the Aftermath of Divorce*. American Psychological Association. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/11086-004>
- Perrin, S., Smith, P., & Yule, W. (2000). The assessment and treatment of Post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 41(3), 277-289.
- Ponzetti, J. J. (1990). Loneliness among college students. *Fam Relat*, 39(3), 336-340. <http://dx.doi.org/10.2307/584881>
- Rawson, J. V., Mitchell, L., Golden, L., Murdock, A., & Haines, G. R. (2016). Lessons learned from two decades of patient-and family-centered care in radiology, part 2: building a culture. *Journal of the American College of Radiology*, 13(12), 1560-1565.
- Razak, N. H., Johari, K. S. K., Mahmud, M. I., Zubir, N. M., & Johan, S. (2018). General review on cognitive behavior play therapy on childrens' psychology development. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*, 7(4), 134-147. <http://dx.doi.org/10.6007/IJARPED/v7-i4/4842>
- Rennie, R. L. (2000). *A comparison study of the effectiveness of individual and group play therapy in treating kindergarten children with adjustment problems*. University of North Texas. https://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc2504/m2/1/high_res_d/Dissertation.pdf
- Rye N, (2008). Play therapy as a mental health intervention for children and adolescents. *J FAM Health Care*. 18(1), 17-19. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18494427/>
- Sadeghian, E., Moghadari, M., & Gorji, S. (2010). The study of mental health status in high school female students in Hamadan City. *Avicenna Journal of Clinical Medicine*, 17(3), 39-45. (Persian) <http://sjh.umsha.ac.ir/article-1-265-en.html>
- Salter, K., Beamish, W., & Davies, M. (2016). The effects of child-centered play therapy (CCPT) on the social and emotional growth of young Australian children with autism. *International Journal of Play Therapy*, 25(2), 78. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pla0000012>
- Sarihi, N., Pournesaei, G., & Nikakhlagh, M. (2015). Effectiveness of group play therapy on behavior problems in preschool children. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*, 6(23), 41-35. <http://dx.doi.org/10.32598/rj.19.2.102>
- Shoakazemi, M. Momeni, M., Ebrahimi-Tazekand, F., Shamloo, Z., & Gholami, N. (2012). The effect of group play therapy on reduction of separation anxiety disorder in primitive school children. *Procedia Soc Behav Sci*, 69, 95-103. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.11.387>
- Teimourian, S., Mirzaei, H., Pishyare, E., & Hosseinzadeh, S. (2020). Effect of Group Play Therapy on Emotional/Behavioral Problems of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder Aged 6-12 Years. *Jrehab*, 21(3), 390-405. (Persian) <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-2748-en.html>
- Tomaj, O. K., Estebarsari, F., Taghavi, T., Nejad, L. B., Dastoorpoor, M., & Ghasemi, A. (2016). The effects of group play therapy on self-concept among 7 to 11-year-old children suffering from thalassemia major. *Iran Red Crescent Med J*, 18(4), e35412. <http://eprints.goums.ac.ir/id/eprint/4566>
- Üzar-Özçetin, Y. S., & Hiçdurmaz, D. (2017). Effects of structured group counseling on anger management skills of nursing students. *Journal of Nursing*

- Education*, 56(3), 174-181.
<http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20170222-10>
- ValiNoghondar, R., & HashemianNejad, F. (2020). The effect of group play therapy on impulsive behaviors, social adjustment and subjective well-being of preschool students. *Scientific Journal of Social Psychology*, 7(53), 47-58.
<https://childmentalhealth.ir/article-1-390-en.pdf>
- VanFleet, R., Sywulak, A. E., & Sniscak, C. C. (2011). *Child-centered play therapy*. Guilford Press.
<https://www.guilford.com/books/Child-Centered-Play-Therapy/VanFleet-Sywulak-Sniscak/9781606239025>
- Zabih Ghasemi M, Tehranizadeh, M., & Mardookhi, M. S. (2019). The Effectiveness of Narrative therapy on social adjustment and loneliness in children with Physical-motor disabilities. *JOEC*, 19(2), 5-16.
<http://joec.ir/article-1-957-fa.html>
- Zamani, N., Zamani, S., Habibi, M., & Abedini, S. (2017). Comparison in stress of caring mothers of children with developmental, external and internal disorders and normal children. *Journal of Research & Health*, 7(2), 688-694. (Persian) <http://jrh.gmu.ac.ir/article-1-886-en.html>

