

Research Paper

Effectiveness of Group Play therapy on Resilience and Self-Control Strategies in  
Children of Divorced Parents

Horieh Reshadi<sup>\*1</sup>, Fatemeh Golpayegani<sup>2</sup>, Banafsheh Bayat<sup>3</sup>, Vahid Majdian<sup>4</sup>

1. M.A. in General Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

2. M.A. in General Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran

3. M.A. in Clinical Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

4. M.A. in Clinical Psychology, Research Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran



**Citation:** Reshadi H, Golpayegani F, Bayat B, Majdian V. Effectiveness of group play therapy on resilience and self-control strategies in children of divorced parents. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2020; 6(4): 63-73.

<http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.4.7>



ARTICLE INFO

ABSTRACT

**Keywords:**

Play therapy,  
resilience,  
self-control,  
children of divorced  
parents

**Background and Purpose:** Divorce is one of the most stressful events in life and the most important indicator of marital disturbance that affects students' psychological, emotional, behavioral, academic, and communication processes. Thus, the present study aimed to investigate the effectiveness of group play therapy on resiliency and self-control strategies in children of divorced parents.

**Method:** The method of this study was pre-test and post-test with control group. The statistical population of this study consisted of all children of divorced parents aged 7-10 years studying in primary school in the academic year of 2016-17. The sample size consisted of 30 children from the mentioned statistical population who were selected by cluster sampling method and were randomly assigned into two experimental and control groups (15 children in each group). The experimental group received play therapy intervention in 8 sessions of 60 minutes for two and a half months, while the control group did not receive this intervention during the research process. Questionnaires used in this study included Resiliency Scales for Children and Adolescents (Ungar and Liebenberg, 2009) and Children's Perceived Self Control Scale (Humphrey, 2000). The data were analyzed by SPSS 23 software using covariance analysis.

**Results:** The results of the data analysis showed that play therapy was effective on resilience and self-control strategies in children of divorced parents ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** Based on the findings of the present study, it can be concluded that group play therapy using techniques such as discovering and treating the causes of resistance and opposition to others and the laws, training how to identify their emotions, and anger management can be an effective way to improve resilience and self-control strategies for children of divorced parents at school and psychological clinics.

Received: 7 Mar 2018

Accepted: 16 Oct 2018

Available: 3 Mar 2020

\* **Corresponding author:** Horieh Reshadi, M.A. in General Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

E-mail addresses: Rahil226@yahoo.com

## مقاله پژوهشی

## اثربخشی بازی درمانی گروهی بر تاب آوری و راهبردهای خودمهارگری کودکان طلاق

حوریه رشادی<sup>۱\*</sup>، فاطمه گلپایگانی<sup>۲</sup>، بنفشه بیات<sup>۳</sup>، وحید مجدیان<sup>۴</sup>

۱. کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۲. کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار، ایران

۳. کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه الزهراء (س)، تهران، ایران

۴. کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

## چکیده

## مشخصات مقاله

## کلیدواژه‌ها:

بازی درمانی،

تاب آوری،

خودمهارگری،

کودکان طلاق

**زمینه و هدف:** طلاق یکی از وقایع پرتنش در طول زندگی مشترک و مهم ترین شاخص آشفتنگی زندگی زناشویی است که فرایندهای روان شناختی، هیجانی، رفتاری، تحصیلی، و ارتباطی دانش آموزان را تحت تأثیر قرار می دهد. بدین ترتیب پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی بر تاب آوری و راهبردهای خودمهارگری کودکان طلاق انجام گرفت.

**روش:** روش پژوهش حاضر آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این مطالعه را تمامی کودکان پسر طلاق ۷ تا ۱۰ سال مشغول به تحصیل در دوره ابتدایی در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ تشکیل می دادند. حجم نمونه شامل ۳۰ کودک از جامعه آماری مذکور بود که به شیوه نمونه گیری خوشه ای انتخاب، و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۵ کودک در هر گروه). گروه آزمایش مداخله بازی درمانی را طی دو ماه و نیم در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای دریافت کردند، در حالی که گروه گواه این مداخله را در طی فرایند انجام پژوهش دریافت نکرد. پرسشنامه های مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس تاب آوری کودکان و نوجوانان (انگار و لیبنرگ، ۲۰۰۹) و پرسشنامه خودمهارگری ادراک شده کودکان (هامفری، ۲۰۰۰) بود. داده های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل کواریانس توسط نرم افزار آماری SPSS<sup>23</sup> مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** نتایج حاصل از تحلیل داده ها نشان داد که بازی درمانی بر تاب آوری و راهبردهای خودمهارگری کودکان طلاق مؤثر بوده است ( $P < 0.001$ )؛ بدین صورت که این شیوه درمان توانسته است تاب آوری و راهبردهای خودمهارگری کودکان طلاق را بهبود دهد.

**نتیجه گیری:** بر اساس یافته های پژوهش حاضر می توان چنین نتیجه گرفت که بازی درمانی گروهی با بهره گیری از فزونی مانند کشف و درمان علل مقاومت ها و مخالفت ها با دیگران و قوانین، آموزش نحوه بروز و شناسایی هیجانات اصلی خود، و مدیریت خشم می تواند به عنوان روشی کارآمد در جهت بهبود تاب آوری و راهبردهای خودمهارگری کودکان طلاق در سطح مدارس و کلینیک های روان شناختی به کار رود.

دریافت شده: ۹۶/۱۲/۱۶

پذیرفته شده: ۹۷/۰۷/۲۴

منتشر شده: ۹۸/۱۲/۱۲

\* نویسنده مسئول: حوریه رشادی، کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

رایانامه: Rahil226@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۲۱-۲۳۳۲۰۰۰۰

## مقدمه

از نظر فلسفه اجتماعی، انسان موجود اجتماعی تلقی شده و به واسطه قرار گرفتن در محیط اجتماعی دارای تعاملاتی نظیر روابط خانوادگی، دوستی و عشقی است. در این مقوله، خانواده از اهمیت خاصی برخوردار است، زیرا یکی از عناصر اصلی جامعه محسوب می شود و برای داشتن یک جامعه امن، داشتن خانواده های سالم امری ضروری به نظر می رسد. در واقع خانواده سالم متشکل از افرادی است که از سلامت روانی و روابط مطلوبی با یکدیگر برخوردار هستند. نتیجه این که سلامت اعضای خانواده و روابط آنها آثار مثبتی در جامعه بر جای خواهد گذاشت (۱).

طلاق<sup>۱</sup> یکی از وقایع پرتنش در طول زندگی مشترک و مهم ترین شاخص آشفستگی زندگی زناشویی است که ساختار شناختی افراد را مختل می کند و به دنبال آن، شیوه های مقابله با تنیدگی در فرد، ناکارآمد می شوند (۲). با نگاهی به پژوهش های مختلف مشخص می شود که کودکان طلاق نسبت به سایر همسالان خود از لحاظ عاطفی، اجتماعی، و تحصیلی رتبه های پایین تری را احراز می کنند (۳). با توجه به مباحث ذکر شده، وقوع طلاق فقط به زوجین آسیب های روان شناختی وارد نمی کند، بلکه سلامت روان شناختی فرزندان نیز از این واقعه به خطر می افتد (۴-۶).

بر اساس پژوهش های مختلف مشاهده شده که دوران کودکی نامساعد که به دلیل وقوع طلاق پدید می آید، با نارسایی هیجانی و اختلال های روان شناختی دیگر می تواند رابطه معنادار داشته باشد (۷-۹). بدین دلیل که طلاق والدین تغییراتی شگرف و سازماندهی های مجدد در ساختار خانواده را موجب می شود که در طول زمان سازش یافتگی<sup>۲</sup> کودک را تحت تأثیر قرار می دهند.

به منظور افزایش سازش یافتگی کودکان طلاق، باید بر فرایندهایی تأکید ورزید که توانایی آنان را در چنین شرایطی افزایش داده و از سویی بتواند فرایند تحول بهنجار کودک را در این شرایط تسهیل کند. در این حوزه می توان به سازه تاب آوری<sup>۳</sup> اشاره کرد که یکی از مؤلفه های روان شناختی مهم به شمار می رود. یافته های پژوهش های قبلی حاکی از آن است که کودکان طلاق نسبت به کودکان همسال خود، دارای تاب آوری پایین تری هستند (۱۰). در واقع تاب آوری یک فرایند پویا به

شمار می رود که به موجب آن، افراد هنگام روبرو شدن با سختی، رفتارهای مثبت سازش یافته تری از خود بروز می دهند؛ به عبارتی تاب آوری به مفهوم توانایی یا قدرت بازگشت به حالت یا موقعیت اولیه بعد از تغییرات شدید در وضعیت و شرایط از ابعاد مختلف است (۱۱). بنا بر نظر مالدینگ و همکاران، مشخصه ذاتی و درونی تاب آوری، خود شکوفایی<sup>۴</sup> است (۱۲). افراد تاب آور از قدرت درونی و جهت گیری مشخص در زندگی برخوردار بوده و در ارتباط با دیگران نقش حمایت گرانه ایفا می کنند. بعلاوه، تاب آوری دارای پیامدهای مثبتی نظیر خود کارآمدی<sup>۵</sup> است (به نقل از ۱۳).

همچنین باید اشاره کرد که پدیده طلاق در زمینه اجتماعی شدن و فرهنگ پذیری فرزندان مداخله کرده و آسیب های جدی به خصوص به کودکان وارد می کند. از وجوه مشترک چنین آسیب هایی می توان به اختلال در خودمهارگری<sup>۶</sup> کودکان آسیب دیده از طلاق والدین اشاره کرد (به نقل از ۱۴). در تعریف خودمهارگری باید گفت که فرد با وجود برانگیخته شدن برای عمل، از توانایی مهار رفتارها، احساسات، و غرایز خود برخوردار باشد. هنگامی که یک کودک یا نوجوان از خودمهارگری استفاده می کند، زمانی را صرف فکر کردن به انتخاب ها و نتایج احتمالی کرده و سپس بهترین انتخاب را انجام می دهد (۱۵). از مزایای مهار و تنظیم هیجانات می توان به جلوگیری از واکنش مخرب در مقابل تحریک و وسوسه، عملکرد صحیح به رغم فشارهای وارد شده، مهار سطوح برانگیختگی برای به حداقل رساندن عملکرد، و داشتن پشتکار به رغم دلسردی اشاره کرد. گاهی ناتوانی در تنظیم هیجان ناشی از مخالفت های اجتماعی و ترس از این گونه مخالفت ها، آن قدر زیاد است که بر تلاش های فرد برای انجام عمل صحیح غلبه می کند (۱۶).

کیفیت تربیت کودک توسط والدین در سال های کودکی اول و نحوه سازش یافتگی و تعامل والدین در دوره های کودکی اول و دوم با فرزندان در خانواده، سطح خودمهارگری را مشخص می کند. در حقیقت کودکی که با خشونت و تندروی یا غفلت و سهل انگاری والدین مواجه و تربیت شده یا شاهد بحران های بزرگی مانند جدایی والدین در خانواده بوده است، به طور حتم با آستانه حساسیت پایین و خودمهارگری ضعیف،

4. Self- actualization  
5. Self- efficacy  
6. Self-controlling

1. Divorce  
2. Adjustment  
3. Resiliency

وجود پژوهشی در زمینه بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی بر تاب آوری و راهبردهای خودمهارگری کودکان طلاق، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر این درمان بر تاب آوری و راهبردهای خودمهارگری کودکان طلاق انجام شده است.

## روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان:** روش پژوهش از نوع با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه است. متغیر مستقل بازی درمانی گروهی و متغیرهای وابسته تاب آوری و راهبردهای خودمهارگری کودکان طلاق بود. در این پژوهش جامعه آماری را تمامی کودکان طلاق پسر ۷ تا ۱۰ ساله مشغول به تحصیل در دروه ابتدایی در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ تشکیل می دادند. جهت انتخاب افراد نمونه از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای و جابجایی تصادفی استفاده شد. بدین صورت که با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای از بین مناطق آموزش و پرورش شهر تهران، منطقه ۲ انتخاب شد. با مراجعه به ناحیه منتخب، تعداد ۳ دبستان پسرانه به تصادف انتخاب و از بین کودکان طلاق حاضر در این مدارس، تعداد ۳۰ کودک انتخاب و به صورت تصادفی (قرعه کشی) به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند (۱۵ کودک در گروه آزمایش و ۱۵ کودک در گروه گواه). سپس قبل از ارائه مداخله آموزشی، پرسشنامه های پژوهش به آنان ارائه و پس از پاسخ گویی جمع آوری شد. در گام بعد افراد گروه آزمایش مداخله بازی درمانی را طی هشت جلسه ۶۰ دقیقه ای در طی دو ماه و نیم دریافت کردند در حالی که گروه گواه از دریافت این مداخله در طی انجام فرایند پژوهش بی بهره بود. ملاک های ورود به پژوهش شامل داشتن والدین مطلقه، داشتن سن ۷-۱۰ سال، جنسیت پسر، رضایت کودک و والد جهت شرکت در پژوهش، و نداشتن بیماری جسمی حاد و مزمن (با توجه به پرونده سلامت و مشاوره ای آنان) بود. همچنین ملاک های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری، انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش، و بروز حادثه پیش بینی نشده بود. یافته های حاصل از داده های جمعیت شناختی بیانگر آن بود که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۷ تا ۱۰ سال بودند که در این بین میانگین و انحراف معیار سن

تکانه ای و خطرپذیر پرورش می یابد و معمولاً به راحتی می تواند مرتکب رفتارهای مجرمانه شود (۱۷).

برای کودکان در معرض آسیب های روان شناختی، روش های مداخله ای گوناگونی به کار رفته است. بازی درمانی یکی از مداخلات درمانی پرکاربرد است که کارایی بالینی آن برای کودکان دارای آسیب های روان شناختی در پژوهش های گوناگون مورد تأیید قرار گرفته است (۲۵-۱۸). از طریق بازی می توان به کودکان یاری رساند تا افکار و احساسات شان را بهتر درک کنند. کودک به هنگام بازی کاملاً با شخصیت ها و حوادث داستان همراه شده و آنها را با دیگر واقعیت های زندگی روزمره خود همسان سازی می کند. همچنین بازی می تواند احساسی از قدرت و مهارگری را به کودک القا کند که ناشی از حل مشکلات و مهارت یافتن در تجربیات، ایده ها و مسائل جدید است و در نتیجه سرانجام بازی موجب ایجاد اعتماد به خود و پیشرفت او در کارها می شود (به نقل از ۲۶). بازی درمانی در واقع مداخله ای است که مفروضه زیربنایی آن همانا ارتباط کودک و درمانگر است که سبب تغییر در خلل درمان شده و سرانجام به کاهش علائم آسیب های روان شناختی می انجامد. باید توجه داشت که بازی درمانی مداخله ای مستقیم است و به دلیل ماهیت درون نمود آسیب های روان شناختی، منجر به عینی سازی علائم اختلال و در نتیجه افزایش اثربخشی مداخله می شود (۱۹).

در باره ضرورت انجام پژوهش حاضر می توان این گونه بیان کرد، با توجه به پیامدهای نامطلوب فرایند طلاق بر سلامت روان کودکان و تأثیرات گسترده آن بر روند زندگی فردی و اجتماعی کودک از یک سو، و تباه کردن زندگی آینده کودک و ایجاد و آسیب های اجتماعی جبران ناپذیر از سویی دیگر، ضروری است اقدامات مقتضی برای بهبود مؤلفه های روان شناختی مهم و مؤثر این کودکان انجام شود تا از پیشروی آسیب های روان شناختی و تبدیل آن به اختلال های بالینی دیگر در آینده جلوگیری شود. این در حالی است که به رغم به کارگیری بازی درمانی برای کودکان، کارایی آن در پژوهش های انجام شده برای کودکان طلاق مغفول مانده است. حال با توجه به وجود آسیب های روان شناختی در کودکان طلاق (۹-۴ و ۱۴) و با توجه به کارایی بازی درمانی در کاهش آسیب های روان شناختی کودکان آسیب پذیر (۲۵-۱۸) و نیز عدم

آنها  $3/25 \pm 8/75$  سال بود. همچنین تعداد افراد نمونه در پایه تحصیلی دوم دبستان (۳۳ درصد) بیشتر از سایر پایه‌ها بود.

### (ب) ابزار

۱. پرسشنامه خودمهارگری ادراک شده کودکان<sup>۱</sup>: هامفری<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۰ بر اساس مطالعه‌ای در مورد ۳۷۲ و ۳۹۱ دختر از دانش آموزان دبستانی این ابزار ۱۱ گزینه‌ای را ارائه داد که خودمهارگری را از دیدگاه رفتاری-شناختی و سه جنبه خودمهارگری فردی، میان فردی، و خودسنجی اندازه گیری می کند. به هر گزینه برحسب اینکه آیا محتوی گزینه، کودک را به درستی توصیف می کند یا نه به صورت معمولاً بله = ۱ و معمولاً نه = ۰ پاسخ داده می شود. سوال های ۲، ۳، ۴، ۶، ۷، ۱۰ به طور معکوس نمره دهی می شوند. نمره کل آزمون، در دامنه‌ای بین ۰ تا ۱۱ قرار دارد و نمره بالاتر نشان دهنده خودمهارگری بیشتر است.

زیرمقیاس خودمهارگری فردی با سوال های ۱ تا ۴، زیرمقیاس خودمهارگری میان فردی با سوال های ۵ تا ۷، و زیرمقیاس خودسنجی با سوال های ۸ تا ۱۱ اندازه گیری می شود. پایایی این آزمون، با استفاده از روش همبستگی بازآزمایی به فاصله ۲ تا ۳ هفته محاسبه و نمره همبستگی کل ۰/۷۱ و برای خودمهارگری فردی ۰/۶۳، خودمهارگری میان فردی ۰/۵۶ گزارش شده است (۲۷). هامفری برای سنجش روایی آزمون نمره‌های آن را با دیگر پرسشنامه‌های سنجش ادراک خودمهارگری مقایسه و ضرایب همبستگی پیرسون بین این پرسشنامه و دیگر پرسشنامه‌های مورد نظر را بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۱ گزارش کرد. علی زاده و همکاران در بررسی رابطه سبک‌های والدینی و مشکلات رفتاری کودکان کانون اصلاح و تربیت شهر مشهد، با استفاده از روش بازآزمایی با فاصله ۱ ماه پایایی این ابزار را ۰/۷۷ و روایی آن را با استفاده از مقایسه نتایج سنجش‌های دیگر خودمهارگری، ۰/۷۱ به دست آورد (به نقل از

۲۷). در پژوهش حاضر میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

۲. پرسشنامه تاب آوری کودکان و نوجوانان<sup>۳</sup>: مقیاس تاب آوری کودکان و نوجوانان در سال ۲۰۰۹ توسط انگار و لینبرگ<sup>۴</sup> به عنوان یک ابزار تفکیک برای کشف منابع (فردی، ارتباطی، و بافتی) تاب آوری طراحی شد که برای کودکان و نوجوانان قابل اجراست. این پرسشنامه دارای ۲۸ سوال بوده که پاسخ دهندگان میزان توافقشان را با هر کدام از گویه‌ها در مقیاس لیکرت که از دامنه (اصلاً = ۱) الی (خیلی زیاد = ۵) گسترده است، نشان می دهند. این پرسشنامه دارای سه زیرمقیاس فردی (سوالات ۲، ۴، ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۵)، ارتباطی (سوالات ۳، ۵، ۶، ۷، ۱۲، ۱۷، ۲۴، ۲۶)، و بافتی (سوالات ۱، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۹، ۲۲، ۲۳، ۲۷، ۲۸) است. کازرونی زند، سپهری شاملو و میرزائیان جهت بررسی روایی همزمان مقیاس تاب آوری کودکان و نوجوانان در گروه دانش آموزان از پرسشنامه عوامل حمایت کننده فردی اسپینگر و فلیس استفاده کردند. نتایج نشان داد که ضرایب همبستگی بین نمره کل مقیاس تاب آوری کودکان و نوجوانان و زیرمقیاس‌های آن و نمره پرسشنامه عوامل حمایت کننده فردی و زیرمقیاس‌های آن، مثبت و معنی دار بود. همچنین این پژوهشگران پایایی این پرسشنامه را با روش دو نیمه‌سازی بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۵ گزارش کردند (۲۸). در پژوهش حاضر میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

(ج) برنامه مداخله‌ای: برنامه مداخله‌ای بازی درمانی بر اساس بسته بازی درمانی مرشد، داوودی و بابامیری (۲۰) در هشت جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه‌ای در طی دو ماه و نیم به صورت گروه‌های ۵ نفره توسط نویسنده مسئول پژوهش به شرح زیر اجرا شد. فاصله هر جلسه با هم یک هفته بود. در جدول ۱، خلاصه محتوای جلسات بازی درمانی گزارش شده است.

## جدول ۱: خلاصه جلسات بازی درمانی

روش های مورد استفاده جلسات بازی درمانی گروهی		
جلسات	هدف	اهداف و روش های هر جلسه
یکم	آشنایی با گروه و قوانین آن	آشنایی و ترغیب همکاری، آشنایی درمانگر و کودکان با همدیگر و فعالیت های جلسات گروهی، ارائه قوانین گروه، پرداختن به ابعاد نشانه های رفتاری و جسمانی و شناختی کودکان، ترسیم تست نقاشی خانواده، پرداختن به فعالیت انتخابی جلسه
جلسه دوم	توجه به نشانه های مقاومت و مخالفت با قوانین و دیگران	بازی با حیوانات اسباب بازی، صحبت در مورد روابط خود با افراد دیگر، کشف و درمان علل مقاومت ها و مخالفت ها با دیگران و قوانین با استفاده از روش ایفای نقش برای هر حیوان
سوم و چهارم	توجه به نشانه های زودرنج بودن، ناراحت کردن عمدی مردم	آموزش نحوه بروز و شناسایی هیجانات اصلی خود و دیگران، با استفاده از نقاشی، نمایش عروسکی و تصاویر احساسات. استفاده از کتاب تصویری احساس های تو با هدف افزایش توانمندی کودکان در بیان صحیح احساسات و هیجاناتشان، ارائه دفترچه کارهای خوب (تقویت مثبت) به عنوان تکلیف در خانه
پنجم	توجه به نشانه های از کوره در رفتن، آزرده خاطر بودن و عصبانی بودن	شناخت خشم و عواقب آن به ویژه خشم کلامی با استفاده از بازی بادکنک خشم. همچنین مدیریت خشم با انجام جاب بازی با هدف تمرین تنفس و آرامش دهی و خودگویی مثبت.
ششم	توجه به نشانه های عدم پذیرش اشتباهات و برخورد نادرست با دیگران	بازی با عروسک های خیمه شب بازی و اسباب بازی های نرم برای طرح ریزی راهبردهای شناختی مانند مقابله با عقاید سازش نایافته
هفتم	ایجاد بینش در کودکان در مواجهه با مشکلات	بازی کیف زباله با اهداف ایجاد بینش در کودکان نسبت به مشکلات محیط های مختلف و پیدا کردن راه حل مناسب برای آنها
هشتم	شکل گیری بینش در کودکان درباره رفتار خود و دیگران	توجه به نشانه های بگو و مگو کردن دائمی با بزرگ ترها و لج بازی و حرف نشوی. بیان داستان تصویری و ایفای نقش با هدف ایجاد شناخت و بینش نسبت به رفتارها در کودکان با استفاده از کتاب های داستان تصویری.

**(د) روش اجرا:** جهت انجام پژوهش با مراجعه به آموزش و پرورش منطقه ۲ شهر تهران و انتخاب حجم نمونه با اخذ رضایت کتبی از کودکان و والدین آنها و جابدهی آنها در گروه های آزمایش و گواه، پرسشنامه های پژوهش به صورت گروهی بر روی افراد حاضر در پژوهش اجرا شد. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت والد و کودکان برای شرکت در برنامه مداخله، کسب و از تمامی مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند کرد. به افراد هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می ماند و نیازی به درج نام نیست. در نهایت، بر روی گروه آزمایش مداخله بازی درمانی مطابق با جدول یک انجام شد در حالی که گروه گواه به همان روش جاری و معمول آموزش می دید. در این پژوهش برای تحلیل داده ها از

دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس ها، تحلیل رگرسیون جهت بررسی شیب خط رگرسیون، و همچنین از تحلیل کواریانس برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده شد. نتایج آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

## یافته ها

در جدول ۱ تغییرات میانگین متغیرهای تاب آوری و خودمهارگری کودکان طلاق در مراحل پیش آزمون و پس آزمون گزارش شده است.

جدول ۱: نتایج آمار توصیفی مولفه های تاب آوری و خودمهارگری در گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش و پس آزمون

مؤلفه ها	گروه ها	پیش آزمون		پس آزمون		نرمالیتی داده ها
		میانگین	انحراف معیار	P Value	میانگین	انحراف معیار
گروه آزمایش	تاب آوری	۸۵/۶۰	۹/۳۷	۰/۱۲	۹۵/۸۶	۸/۶۱
	خودمهارگری	۵	۲/۰۶	۰/۴۷	۷/۶۶	۲/۲۳
گروه گواه	تاب آوری	۸۷/۶۶	۷/۱۶	۰/۱۳	۸۶/۴۶	۸/۵۰
	خودمهارگری	۵/۶۶	۱/۲۹	۰/۲۰	۵/۳۳	۱/۵۸



گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (تاب آوری و خودمهارگری) معنادار نبوده است ( $p > 0/05$ ). همچنین باید اشاره کرد که در بررسی پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون، نتایج نشان داد که تعامل پیش آزمون با متغیر گروه بندی در مرحله پس آزمون در متغیرهای تاب آوری و خودمهارگری معنادار نبوده است. این یافته بدان معناست که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در این متغیر برقرار بوده است. نتایج تحلیل کواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان تاب آوری و راهبردهای خودمهارگری کودکان طلاق با کنترل متغیر پیش آزمون در جدول ۳ ارائه شده است.

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کواریانس، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو و ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای تاب آوری و خودمهارگری در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در گروه‌های آزمایش و گواه برقرار بوده است ( $F=0/27, P>0/05$ ). همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ( $p > 0/05$ ). از طرفی نتایج آزمون  $t$  نشان داد که تفاوت پیش آزمون

جدول ۳: تحلیل کواریانس تأثیر عضویت گروهی بر تاب آوری و راهبردهای خودمهارگری کودکان طلاق

متغیرها	شاخص‌های آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
تاب آوری	پیش آزمون	۶۷/۰۹	۱	۶۷/۰۹	۳/۵۲	۰/۰۷	۰/۱۱	۰/۴۴
	عضویت گروهی	۷۱۸/۳۱	۱	۷۱۸/۳۱	۳۷/۷۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸	۱
	خطا	۵۱۴/۳۷	۲۷	۱۹/۰۵				
	کل	۲۵۰۵۸۵	۳۰					
راهبردهای خودمهارگری	پیش آزمون	۸/۸۶	۱	۸/۸۶	۶	۰/۰۲	۰/۱۸	۰/۶۵
	عضویت گروهی	۴۸/۵۴	۱	۴۸/۵۴	۳۲/۹۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵	۱
	خطا	۳۹/۸۰	۲۷	۱/۴۷				
	کل	۱۳۵۷	۳۰					

جدول ۴: میانگین‌های تعدیل شده متغیرهای وابسته

متغیر	میانگین	خطای استاندارد
گروه آزمایش	۹۶/۱۴	۱/۱۳
پس آزمون تاب آوری	۸۶/۱۹	۱/۱۳
گروه آزمایش	۷/۸۲	۰/۳۲
پس آزمون خودمهارگری	۵/۱۷	۰/۳۲

همان‌طور که نتایج جدول ۴ مشخص است نمرات میانگین تعدیل شده متغیرهای تاب آوری و راهبردهای خودمهارگری در گروه آزمایش از میانگین نمرات گروه گواه بیشتر است.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش کنونی به منظور بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی بر تاب آوری و راهبردهای خودمهارگری کودکان طلاق انجام شد. یافته اول پژوهش نشان داد که بازی درمانی منجر به بهبود تاب آوری کودکان

با توجه به نتایج جدول فوق، آموزش متغیر مستقل (مداخله بازی درمانی) به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (تاب آوری و راهبردهای خودمهارگری کودکان طلاق) در مرحله پس آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ منجر شده است؛ بنابراین این نتیجه حاصل می‌شود که با کنترل متغیرهای مداخله گر، میانگین نمرات متغیرهای تاب آوری و راهبردهای خودمهارگری کودکان طلاق با مداخله بازی درمانی تغییر کرده است. این تغییر بدین شکل بوده است که مطابق با یافته توصیفی، پس آزمون نمرات تاب آوری و راهبردهای خودمهارگری کودکان طلاق افزایش یافته است. مقدار تأثیر مداخله بازی درمانی بر میزان تاب آوری و راهبردهای خودمهارگری کودکان طلاق به ترتیب ۰/۵۸ و ۰/۵۵ بوده است. این یافته بدان معناست که به ترتیب ۵۸ و ۵۵ درصد تغییرات متغیرهای تاب آوری و راهبردهای خودمهارگری کودکان طلاق توسط عضویت گروهی (مداخله بازی درمانی) تبیین می‌شود. در جدول ۴ میانگین‌های تعدیل شده متغیرهای وابسته گزارش شده است.

طلاق شده است. یافته پژوهش کنونی با یافته‌های تسای (۱۸)، مرشد، داوودی، و بابامیری (۲۰)، و سهرانی شگفتی (۲۳) همخوانی داشته است. چنانکه سهرانی شگفتی (۲۳) در مطالعه خود نتیجه گرفتند که بازی درمانی، روشی کارآمد در درمان مشکلات رفتاری و هیجانی به شمار رفته و با به کارگیری آن می‌توان از میزان آسیب‌های وارده رفتاری و هیجانی به شکل مؤثری کاست. در تبیین یافته حاضر مبنی بر تأثیر بازی درمانی بر بهبود تاب آوری کودکان طلاق می‌توان گفت در فرایند بازی درمانی، کودک از طریق تعامل توأم با احساس امنیت با یک درمانگر باتجربه، به بیان احساسات معکوس خود پرداخته و از طریق برون‌ریزی این احساسات به تنظیم هیجانی خویش مبادرت می‌ورزد (۱۸). همچنین باید گفت بازی درمانی با دارا بودن اصل جذابیت برای کودکان (۲۳) به خصوص کودکان طلاق، می‌تواند به نمایان شدن مسائلی منجر شود که در محیط واقعی به دلیل تنیدگی‌های هیجانی و اجتماعی، بروز پیدا نمی‌کند و مهم‌تر اینکه این مسائل در قالب مشکلات رفتاری و هیجانی خود را نشان می‌دهد. بر این اساس بازی درمانی به کودکان طلاق کمک می‌کند تا هیجانات آسیب‌زای خود را در قالب بازی نمایان ساخته و به نوعی به تخلیه هیجانی بپردازند. این فرایند باعث می‌شود که کودکان طلاق ظرفیت جدید شناختی را برای پذیرش رهنمودهای آگاهانه درمانگر در قالب بازی درمانی باز یابند و با آموزش این رهنمودها، ظرفیت هیجانی و شناختی بالاتری را کسب کرده و در نتیجه تاب آوری بیشتری را نیز جهت کنار آمدن با مشکلات و چالش‌های هیجانی و روان‌شناختی به دست آورند.

یافته دوم پژوهش نشان داد که بازی درمانی به بهبود راهبردهای خودمهارگری کودکان طلاق منجر شده است. یافته حاضر همسو با نتایج پژوهش استال‌ماکر و ری (۱۹) و صفری، فرامرزی، و عابدی (۲۲) است. چنانکه با توجه به نتایج پژوهش استال‌ماکر و ری (۱۹) کارایی بازی درمانی در کاهش آسیب‌های روان‌شناختی کودکان مورد تأیید واقع شده است. همچنین صفری و همکاران (۲۲) نشان دادند که بازی درمانی می‌تواند نشانه‌های رفتاری و هیجانی آسیب‌رسان دوره کودکی را کاهش دهد. در تبیین یافته حاضر مبنی بر تأثیر بازی درمانی بر بهبود راهبردهای خودمهارگری کودکان طلاق می‌توان گفت که در این شیوه، توانایی کار کردن با دیگران، همکاری و توانایی خودداری از بگومگو و رفتارهای

پرخاشگرانه، همچنین درک دیدگاه دیگران و پیش‌بینی خواسته‌ها و ترجیح‌های سایرین، در صورت تفاوت با خواسته‌ها و ترجیح‌های خود، در قالب بازی‌های اجتماعی و ایفای نقش و دیگر بازی‌های تعاملی بهبود پیدا می‌کند (۱۹) که این موضوع منجر به افزایش انعطاف‌پذیری کودکان و پذیرش شرایط، برای رسیدن به هدف مشترک می‌شود. علاوه بر این می‌توان گفت که بازی درمانی در کودکان منجر به تقویت رفتارهای جرئت‌مندانه شده و در نتیجه سبب بهبود حرمت‌خود در کودکان طلاق می‌شود. زیرا بازی درمانی راهی است که به وسیله آن کودکان طلاق، هیجانات، احساسات، و عواطف منفی خود را نمایان و برون‌ریزی می‌کنند. برون‌ریزی هیجانات منفی نیز سبب تخلیه هیجانی کودکان شده و باعث می‌شود آنها با پردازش شناختی سازمان یافته‌تر، خودمهارگری بالاتری را در زمینه رفتار و افکار تجربه کنند.

همچنین در بازی درمانی گروهی کودکان، سازش‌یافتگی و کنار آمدن با اعضای گروه را می‌آموزند و یاد می‌گیرند که همکاری و لذت بردن از فضای بازی، مهم‌تر از نتیجه بازی است. در نتیجه کنار آمدن با پیروزی دیگران و خودتنظیمی هیجانی، تمرین می‌شود و در نهایت منجر به افزایش سطح مهارگری رفتار در آزمودنی می‌شود. علاوه بر این باید اشاره کرد که کودکان در قالب بازی درمانی گروهی، مهارت‌های فردی و گروهی متعدد و سودمندی را در زمینه‌های رفتاری، خودمهارگری، شناختی، عاطفی، اخلاقی، و اجتماعی می‌آموزند که برای برقراری ارتباطات اجتماعی بهنجار با دیگران و مهار هیجانی و رفتاری بسیار سودمند است. این شرایط سبب می‌شود تا کودکان طلاق به مرور راهبردهای خودمهارگری بیشتری را فرا گیرند. همچنین باید توجه داشت که حتی تنها آموزش گروهی نیز می‌تواند منجر به آموزش اصول ارتباطات اجتماعی و پرهیز از خودمحوری در رفتار اجتماعی شود.

این پژوهش نیز همانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌ها و مشکلاتی مواجه بود که باید در کاربرد یافته‌ها به آنها توجه کرد. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به این موارد اشاره کرد: وجود برخی متغیرهای کنترل نشده مزاحم مانند وضعیت مالی خانواده‌ها، تعداد فرزندان، تحصیلات والدین و موقعیت اجتماعی آنها؛ عدم اجرای آزمون پیگیری به دلیل محدودیت زمانی؛ محدودیت در جامعه آماری (کودکان طلاق در دامنه سنی خاص)؛ محدودیت در جنسیت (به دلیل عدم همکاری



مختلف، جهت آموزش این روش به مشاوران و مربیان مقاطع مختلف اقدام شود تا آنها شیوه کاربرد این روش درمانی را در بهبود تاب آوری و خودمهارگری کودکان طلاق آموخته و در موقعیت مقتضی از آن استفاده کنند.

**تشکر و قدردانی:** این مطالعه به صورت مستقل اجرا شده است. مجوز اجرای آن از طرف آموزش و پرورش منطقه ۲ شهر تهران با شماره نامه ۱۴۲۸-۵-۱۴-۹۶-۰۴ صادر و این پژوهش تحت نظارت گروه مشاوره این منطقه انجام شده است. بدین وسیله از دانش آموزان حاضر در پژوهش و مسئولین آموزش و پرورش منطقه ۲ تهران که اجازه انجام پژوهش حاضر را فراهم کردند، تشکر و قدردانی می شود.

**تضاد منافع:** بر اساس گزارش نویسندگان این مقاله، هیچ گونه تضاد منافع در گزارش نتایج این مطالعه وجود نداشته است و یافته های این پژوهش کاملاً به طور شفاف ارائه شده است.

مناسب مسئولان مدارس دخترانه؛ عدم مشارکت مؤثر والدین. بر این اساس پیشنهاد می شود که در سطح نظری پژوهش های آینده با کنترل متغیرهای ذکر شده، اجرای مرحله پیگیری، جامعه آماری مختلف، بررسی هر دو جنس، انجام شوند تا روایی بیرونی پژوهش جهت تعمیم یافته ها افزایش یابد. همچنین در سطح به کار بسته پیشنهاد می شود که بازی درمانی گروهی به عنوان یک روش درمانی برای بهبود تاب آوری و خودمهارگری کودکان طلاق مورد استفاده قرار گیرد.

نتایج حاصل از این پژوهش حاکی از آن بود که بازی درمانی گروهی بر تاب آوری و خودمهارگری کودکان طلاق تأثیر داشته است. بر این اساس پیشنهاد می شود که ترتیبی اتخاذ شود که از این روش درمانی در کلینیک های روان شناسی و مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی ادارات آموزش و پرورش و مؤسسات خصوصی استفاده شود. همچنین پیشنهاد می شود در دوره های ضمن خدمت و کارگاه های

## References

- Mohsenzadeh F, Nazariy AM, Arefi M. Qualitative study of factors contributing to marital dissatisfaction and applying for divorce (the case of Kermanshah). *Women's Strategic Studies (Ketabe Zanan)*. 2011; 14(53): 7–42. [Persian]. [\[Link\]](#)
- DeLongis A, Zwickler A. Marital satisfaction and divorce in couples in stepfamilies. *Curr Opin Psychol*. 2017; 13: 158–161. [\[Link\]](#)
- Ebrahimi F. Determining the influence of game treatment on decreasing divorce children's' stress. *Eur Psychiatry*. 2017; 41: S436. [\[Link\]](#)
- Motataianu IR. The relation between anger and emotional synchronization in children from divorced families. *Procedia Soc Behav Sci*. 2015; 203: 158–162. [\[Link\]](#)
- Ghamari Givi H, Khoshnoodnia Chomachaei B. Comparison of social skills, mental health and academic performance in children with divorced, divorcing and intact parents. *Journal of Family Research*. 2016; 12(45): 69–92. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Raisee R, Ganji F, Shahmoradi R, Mardanpour-Shahrekordi E, Shemiyan A, Nekouee A, et al. The effect of life skills face to face meeting on mental health of children of divorce. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2012; 14(4): 30–37. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Thorberg FA, Young RM, Sullivan KA, Lyvers M. Parental bonding and alexithymia: a meta-analysis. *Eur Psychiatry*. 2011; 26(3): 187–193. [\[Link\]](#)
- Shimura A, Takaesu Y, Nakai Y, Murakoshi A, Ono Y, Matsumoto Y, et al. Childhood parental bonding affects adulthood trait anxiety through self-esteem. *Compr Psychiatry*. 2017; 74: 15–20. [\[Link\]](#)
- Khalid A, Qadir F, Chan SWY, Schwannauer M. Parental bonding and adolescents' depressive and anxious symptoms in Pakistan. *J Affect Disord*. 2018; 228: 60–67. [\[Link\]](#)
- Rodgers KB, Rose HA. Risk and resiliency factors among adolescents who experience marital transitions. *J Marriage Fam*. 2002; 64(4): 1024–1037. [\[Link\]](#)
- Momeni K, Jalili Z, Mohseni R, Karami J, Saeedi M, Ahmadi SM. Efficacy of teaching resiliency on symptoms reduction on anxiety of adolescence with heart disease. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences*. 2015; 4(2): 112–119. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Maulding WS, Peters GB, Roberts J, Leonard E, Sparkman L. Emotional intelligence and resilience as predictors of leadership in school administrators. *J Leadersh Organ Stud*. 2012; 5(4): 20–29. [\[Link\]](#)
- Alborzi M, Khoshbakht F, Golzar HR, Sabri M. The relationship between attachment styles and resiliency: the mediating role of emotional intelligence. *Journal of Developmental Psychology (Iranian Psychologists)*. 2015; 11(44): 425–436. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Zare H, Alipour A, Ghobari Banab B, Asemi Z. Effectiveness of children of divorce intervention program on improvement self-control strategies of these children. *Journal of Applied Psychology*. 2016; 9(2): 65–77. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Friese M, Hofmann W. Control me or I will control you: Impulses, trait self-control, and the guidance of behavior. *J Res Pers*. 2009; 43(5): 795–805. [\[Link\]](#)
- Schaan L, Schulz A, Nuraydin S, Bergert C, Hilger A, Rach H, et al. Interoceptive accuracy, emotion recognition, and emotion regulation in preschool children. *Int J Psychophysiol*. 2019; 138: 47–56. [\[Link\]](#)
- Hoseini Nesar M, Foyoozat A. Theories of social distractions. First edition. Tehran: Pezhvak publications; 2011, pp: 74–75. [Persian].
- Tsai M-H. Research in play therapy: A 10-year review in Taiwan. *Child Youth Serv Rev*. 2013; 35(1): 25–32. [\[Link\]](#)
- Stulmaker HL, Ray DC. Child-centered play therapy with young children who are anxious: A controlled trial. *Child Youth Serv Rev*. 2015; 57: 127–133. [\[Link\]](#)
- Morshed N, Davoodi I, Babamiri M. Effectiveness of group play therapy on symptoms of oppositional defiant among children. *Journal of Education and Community Health*. 2015; 2(3): 12–18. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Azadimanesh P, Hossein Khanzadeh A, Hakim-javadi M, Vatankhah M. Effect of puppet play therapy on aggression of children with ADHD. *Urmia Medical Journal*. 2017; 28(2): 83–90. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Safary S, Faramarzi S, Abedi A. Effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on behavioral symptoms of disobedient students. *Urmia Medical Journal*. 2014; 25(3): 258–267. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Sohrani Shegefti N. Play therapy techniques and its implication for emotional disturbances and behavioral disorders. *Journal of Psychological Methods and Models*. 2011; 1(4): 45–63. [Persian]. [\[Link\]](#)
- Hosseinkhanzadeh AA. The effect of child-centered play therapy on the self-efficacy in peer relations among students with oppositional defiant disorder

- symptoms. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2017; 4(3): 49–59. [Persian]. [\[Link\]](#)
25. Akbari B, Rahmati F. The efficacy of cognitive behavioral play therapy on the reduction of aggression in preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2015; 2(2): 93–100. [Persian]. [\[Link\]](#)
26. Ghorbani Y, Talebi G, Jahandar B, Rabbani zadeh M. Effectiveness of play therapy in reducing symptoms of attention deficit and hyperactivity disorder in school children. Educational Development of Judishapur. 2016; 7(Special 95): 53-58. [Persian]. [\[Link\]](#)
27. Aliverdina A, Yunesi E. The effect of level of self-control on crime commitment; among university students. Strategy for Culture. 2014; 7(26): 93–118. [Persian]. [\[Link\]](#)
28. Kazerouni Zand B, Sepehri Shamloo Z, Mirzaiyan B. The study of psychometric features for child and youth resilience measure (CYRM- 28) in Iranian society: validity and reliability. Quarterly Journal of Health Breeze. 2013; 2(3): 15–21. [Persian]. [\[Link\]](#)