

Research Paper

The Effect of Group Play Therapy on Aggressive Behaviors and Social Skills in Preschool Children

Tahereh Ebrahimi¹, Adeleh Aslipoor^{*2}, Mahnaz Khosrojauid³

1. M.A. Student of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

2. Ph.D. Student of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Iran

3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran



Citation: Ebrahimi T, Aslipoor A, Khosrojauid M. The effect of group play therapy on aggressive behaviors and social skills in preschool children. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2019; 6(2): 40-52.

doi <http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.2.5>

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Play therapy,
aggressive behaviors,
social skills,
preschool children

Background and Purpose: Aggressive behavior is the most frequent behavioral problem in the preschool children. Numerous factors play a role in this context, including the lack of social skills. In this regard, play is considered as one of the most efficient methods in reducing children's externalizing behavior problems and improving their communicative and social skills. Therefore, the present study was conducted to investigate the effectiveness of group play therapy on the aggressive behaviors and social skills of preschool children.

Method: This study was a quasi-experimental research with pretest-posttest control group design. The study sample consisted of 24 preschool children with aggressive behaviors in Lahijan city over the academic year 2015-2016. They were selected by cluster sampling and then assigned randomly to either the experimental or control group. *Preschool Aggression Scale* (Vahedi et al., 2008) and *Matson Evaluation of Social Skills* (1983) were used for data collection. The experimental group received eight 45-minute sessions of play therapy (twice a week). One week after the end of the sessions, posttest was administrated to both groups. Analysis of covariance was used to analyze the data.

Results: Findings showed that group play therapy was significantly effective in reducing aggression and its components like invasive-verbal aggression, invasive-physical aggression, relational aggression and impulsive aggression and in improving the appropriate social skills and self-confidence ($P=0.000$). It also reduced significantly the inappropriate audacity, impulsiveness, jealousy and isolation ($P=0.000$).

Conclusion: Based on the findings of this study, it can be concluded that play therapy gives this opportunity to the children to show their inner feelings caused by stress, frustration, fear, and confusion and to learn how to control or stop aggression. Since group play therapy can help the preschool children to learn skills like compliance with social rules, interact and collaborate with others, and management of negative emotions in interpersonal relationships; hence, using this method to prepare them for entering the broader social world seems necessary.

Received: 10 Jan 2018

Accepted: 12 Jun 2018

Available: 31 Jul 2019

* **Corresponding author:** Adeleh Aslipoor, Ph.D. Student of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Iran.

E-mail addresses: Adelehaslipoor@gmail.com

مقاله پژوهشی

تأثیر بازی درمانی گروهی بر رفتارهای پرخطرهای پرخطرهای اجتماعی کودکان پیش دبستانی

طاهره ابراهیمی^۱، عادلہ اصلی پور^{۲*}، مہناز خسرو جاوید^۳

۱. کارشناسی ارشد روان شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

۲. دانشجوی دکترای روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان، ایران

۳. دانشیار گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

بازی درمانی،
رفتارهای پرخطرهای،
مهارت‌های اجتماعی،
کودکان پیش دبستانی

زمینه و هدف: رفتارهای پرخطرهای فراوان ترین مشکل رفتاری کودکان پیش دبستانی است و عوامل متعددی از جمله فقدان مهارت‌های اجتماعی نقش مهمی در این زمینه ایفا می کنند. در این راستا بازی یکی از مؤثرترین شیوه‌های کاهش مشکلات رفتاری برون نمود کودکان و افزایش مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی آنان محسوب می شود. بدین ترتیب هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر بازی درمانی به شیوه گروهی بر رفتارهای پرخطرهای پرخطرهای اجتماعی کودکان پیش دبستانی بود.

روش: طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی بوده که از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه است. نمونه مورد مطالعه شامل ۲۴ نفر از کودکان پیش دبستانی واجد رفتارهای پرخطرهای پرخطرهای شهر لاهیجان در سال ۹۵-۹۴ بود که به روش نمونه گیری خوشه‌ای انتخاب شده و به تصادف در دو گروه آزمایش و گواه جایدهی شدند. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه پرخاشگری کودکان پیش دبستانی واحدی و همکاران (۱۳۸۷) و مهارت‌های اجتماعی ماتسون (۱۹۸۳) استفاده شد. گروه آزمایش ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (هفته‌ای دوبار) بازی درمانی گروهی را دریافت کردند و یک هفته بعد از پایان جلسات، مرحله پس آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بازی درمانی گروهی به کاهش پرخاشگری و مؤلفه‌های آن شامل پرخاشگری کلامی - تهاجمی، پرخاشگری فیزیکی - تهاجمی، پرخاشگری رابطه‌ای، و پرخاشگری تکانشی ($P = 0/000$)، و افزایش معنادار مؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی مناسب و اطمینان به خود، منجر شد. همچنین این شیوه مداخله باعث کاهش معنادار مؤلفه‌های جسارت نامناسب، تکانشگری، حسادت، و گوشه گیری ($P = 0/000$) شد.

نتیجه گیری: بر اساس یافته‌های به دست آمده در این مطالعه می توان نتیجه گرفت که بازی درمانی این فرصت را در اختیار کودکان قرار می دهد تا احساس های درونی خود را که ناشی از تنش، کام نایافتگی، ترس، و سردرگمی است، نشان دهند و یاد بگیرند چگونه پرخاشگری را مهار کرده یا کنار بگذارند. از آنجایی که کودکان پیش دبستانی در بازی درمانی گروهی، مهارت‌هایی مانند پیروی از قواعد اجتماعی، نحوه تعامل و همکاری با دیگران، و مدیریت هیجان‌های منفی در روابط بین فردی را می آموزند، استفاده از این شیوه جهت آماده سازی آنها برای ورود به دنیای اجتماعی بزرگ تر، ضروری به نظر می رسد.

دریافت شده: ۹۶/۱۰/۲۰

پذیرفته شده: ۹۷/۰۳/۲۲

منتشر شده: ۹۸/۰۵/۰۹

* نویسنده مسئول: عادلہ اصلی پور، دانشجوی دکترای روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان، ایران.

پست الکترونیکی: Adelehaslipoor@gmail.com

تلفن: ۰۹۰۵۹۰۹۱۰۴۸

مقدمه

کودکی مهم‌ترین دوران شکل‌گیری شخصیت هر فرد است و بی‌توجهی به این دوران، نتایج جبران‌ناپذیری به دنبال خواهد داشت (۱). کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری، خانواده، مدرسه، و اجتماع را با مسائل گوناگونی مواجه می‌کنند و خودشان نیز در برابر آشفتگی‌های روانی - اجتماعی دوران نوجوانی و حتی بزرگسالی، آسیب‌پذیر می‌شوند (۲). عوامل متعددی به غیر از ژنتیک، محیط و مزاج^۱ وجود دارند که منجر به مشکلات عاطفی و رفتاری در کودکان و نوجوانان می‌شوند. فقدان مهارت‌های اجتماعی نقش مهمی در این زمینه ایفا می‌کنند (۳). از سوی دیگر کودکان پیش‌دبستانی برای موفق شدن در مدرسه، علاوه بر مهارت‌های فیزیکی و شناختی، به مهارت‌های اجتماعی هم نیاز دارند (۴). مهارت‌های اجتماعی بخش مهمی از اجتماعی شدن و تحول کودک محسوب می‌شوند و به وضوح نیازمند آموزش هستند (۵). این مهارت‌ها می‌توانند به عنوان توانش‌های لازم برای تطبیق با نیازهای اجتماعی و نیز حفظ روابط بین فردی رضایت‌بخش، تعریف شوند (۶). کودکانی که در مهارت‌های اجتماعی به اندازه کافی قوی هستند، در برقراری رابطه با همسالان و یادگیری در محیط‌های آموزشی از کودکان فاقد این مهارت‌ها، عملکرد بهتری دارند؛ زیرا داشتن مهارت‌های اجتماعی سبب بهبود روابط بین فردی، تحول اجتماعی، و استقلال‌طلبی می‌شود (۷).

یکی از نشانه‌های نارسایی در مهارت‌های اجتماعی، بروز رفتارهای پر خاشگرانه است. در واقع، پر خاشگری به عنوان شایع‌ترین مشکل رفتاری (۳۰ تا ۵۰ درصد) در کودکان و نوجوانان (۸)، یکی از مهم‌ترین دلایل ارجاع آنها به مراکز روان‌درمانی و مشاوره است که در صورت ادامه یافتن یا افراطی شدن، به مشکلات ارتباطی و اختلال‌های شخصیتی در فرد منجر می‌شود (۹)؛ به ویژه در دوران کودکی به خودپنداشت^۲ ضعیف، طرد از سوی همسالان، عملکرد تحصیلی ضعیف در آینده، برانگیختگی و فزون‌کنشی، افسردگی، و اضطراب منجر می‌شود (۱۰). پر خاشگری رفتاری است که هدف آن صدمه زدن به خود یا دیگران است؛ یعنی یک رفتار آسیب‌زا در صورتی پر خاشگری محسوب می‌شود که از روی قصد و عمد به منظور صدمه زدن به دیگری یا به خود، انجام

گرفته باشد (۱۱). یکی از انواع پر خاشگری که در سال‌های پیش‌دبستانی دیده می‌شود، پر خاشگری خصمانه است که شامل دو حالت پر خاشگری آشکار^۳ و پر خاشگری رابطه‌ای^۴ است. پر خاشگری آشکار در قالب رفتارهایی مانند کتک زدن، هل دادن، لگد زدن و در شکل کلامی به صورت تهدید به انجام این اعمال است. در پر خاشگری رابطه‌ای، فرد پر خاشگر با هدف برهم زدن روابط دوستانه و بین فردی با قربانی، اقدام به قطع ارتباط با فرد می‌کند و از این طریق باعث منزوی شدن او می‌شود (۱۲).

یکی از روش‌های مداخله روان‌شناختی کودک، بازی درمانی است که در دنیای امروز تجلی پیدا کرده و به طور روزافزون از آن استفاده می‌شود زیرا کودکان اغلب در بیان شفاهی احساساتشان دچار مشکل هستند و از طریق بازی می‌توانند احساسات خود را بهتر نشان دهند (۱۳). کودکان افکار، تجارب، نقاط قوت و ضعف، نحوه تعامل در محیط اجتماعی، و نگرانی‌های هیجانی آزاردهنده خود را در بازی نشان می‌دهند. بازی، حق طبیعی هر کودک و جامع‌ترین شکل بیان کودکان به شمار می‌آید (۱۴) و شیوه مؤثری در کاهش نشانه‌های مشکلات رفتاری برون‌نمود^۵ (مثل رفتارهای پر خاشگرانه) کودکان به ویژه در مقطع پیش‌دبستانی است. در جریان بازی، مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی کودکان تحول پیدا می‌کند و در چنین چارچوبی می‌توانند با بازپدیدآوری مکرر موضوعات و رویدادهای مهم، احساسات و هیجانات خود را برون‌ریزی کنند، به بینش جدیدی دست یابند، و شیوه‌های سازش‌یافته‌تر بیان حل مسئله را برگزینند. بازی بیشتر ناشی از انگیزه درونی است تا انگیزه بیرونی، و در واقع بازتاب درون کودک است. همچنین بازی موجب گسترش تمایلات، مهارت‌های ارتباطی، و افزایش شادی و سازش‌یافتگی کودک با محیط اطرافش می‌شود (۱۵).

بازی درمانی گروهی، ترکیبی از بازی درمانی و گروه درمانی و یک فرایند روانی-اجتماعی است که در آن کودکان از طریق ارتباط با یکدیگر در اتاق بازی، موضوعات زیادی را در مورد خودشان یاد می‌گیرند و برای درمانگر نیز فرصتی فراهم می‌شود تا به کودکان کمک کند چگونه تعارضات را حل کنند. اهداف کلی از مداخله بازی درمانی

4. Relational aggression
5. Externalizing

1. Temperament
2. Self-concept
3. Overt aggression

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری شامل تمامی کودکان دختر و پسر پیش‌دبستانی شهر لاهیجان بود که در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ مشغول به تحصیل بودند. نمونه مورد مطالعه شامل ۲۴ کودک پیش‌دبستانی از جامعه مذکور بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (در هر گروه ۱۲ نفر) قرار گرفتند. برای انتخاب افراد نمونه ابتدا از بین مدارس دارای مقطع پیش‌دبستانی به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، ۵ مدرسه انتخاب شد. این مدارس شامل ۵ کلاس پیش‌دبستانی مختلط بودند که تعداد ۱۳۴ کودک در آنها مشغول به تحصیل بودند. در این کلاس‌ها، ابتدا تعداد ۳۳ کودک که بر اساس گزارش معلمان واجد رفتارهای پر خاشگرنه بودند، معرفی شدند. سپس از این تعداد، طبق رضایت والدین، ۲۴ کودک جهت شرکت در پژوهش انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: گزارش رفتارهای پر خاشگرنه طبق نظر معلم و کسب نمره ۱۳۴ به بالا در پرسشنامه پر خاشگرنی، داشتن رضایت والدین برای شرکت کودک در آزمون، حضور و همکاری کودک در جلسات بازی درمانی. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از ۲ جلسه و عدم همکاری کودک در جلسات بازی درمانی در نظر گرفته شد.

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد نمونه نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن کودکان در گروه آزمایش $۵/۷۵ \pm ۰/۴۵$ و برای گروه گواه $۵/۵۲ \pm ۰/۵۰$ سال بود. بررسی جنسیت آزمودنی‌ها نیز نشان داد که اعضای گروه گواه و آزمایش معادل ۶ نفر پسر و ۶ نفر دختر بودند. همچنین مشخص شد که ۸۳/۳ درصد از کودکان مورد بررسی در گروه گواه و آزمایش، تک‌فرزند و ۱۶/۷ درصد، دو فرزند بودند. بررسی مقطع تحصیلی والدین نیز نشان داد که در گروه گواه ۳۳/۳ درصد (۴ نفر) از پدران دارای تحصیلات دیپلم، ۳۳/۳ درصد (۴ نفر) کاردانی، ۲۵ درصد (۳ نفر) کارشناسی، و ۸/۳ درصد (۱ نفر) کارشناسی ارشد بودند. ۲۵ درصد (۳ نفر) از مادران گروه گواه دارای تحصیلات دیپلم، ۴۱/۷ درصد (۵ نفر) کاردانی، و ۳۳/۳ درصد (۴ نفر) کارشناسی

گروهی، کمک به مشارکت یادگیری، پذیرش مسئولیت، ابراز احساسات، احترام گذاشتن، پذیرفتن خود و دیگران و بهبود رفتارهایی چون مهارت‌های اجتماعی، حرمت خود، و کاهش پر خاشگرنی است (۱۶). پژوهش‌های متعدد نشان دادند که بازی درمانی گروهی منجر به افزایش خودپنداشت (۱۷)، کاهش اضطراب جدایی (۱۸)، کاهش اضطراب و کاهش احتمال خودکشی (۱۹)، و افزایش اعتماد به خود (۲۰) در کودکان می‌شود. لاندرس، رای و براتون (۱۵) نیز بیان کردند بازی درمانی تأثیر مثبتی بر روی رفتار و هیجانات کودکان دارد. همچنین ری (۱۶) اظهار داشت بازی درمانی یک درمان کودک محور است که برای کودکان ۳ الی ۱۶ ساله دارای مشکلات روانی یا دیگر اختلالات استفاده می‌شود و کودکان طی بازی، دنیای هیجانی درونی خود را برون‌ریزی می‌کنند. در بازی درمانی انواع مشکلات مانند خشونت خانوادگی، سوء استفاده‌ها و برخی تعارضات ارتباطی و نظایر آن درمان می‌شود و در نتیجه این شیوه درمان بر کاهش مشکلات رفتاری و افزایش توانایی شناختی کودکان نیز مؤثر است (۲۱).

از آنجایی که رفتارهای پر خاشگرنه به طور مکرر در کودکان پیش‌دبستانی دیده می‌شوند و جزء شکایت‌های اصلی والدین و معلمان به حساب می‌آیند، در صورت توجه نکردن و برطرف نشدن این رفتارهای آسیب‌زا، عواقبی مانند طرد از سوی همسالان و مشکلات تحصیلی و بین فردی را برای کودکان به دنبال خواهند داشت. آموزش مهارت‌های اجتماعی در قالب بازی که بیشتر مورد پذیرش کودکان است، می‌تواند منجر به کاهش رفتارهای پر خاشگرنه از سوی کودکان شود. با توجه به نتایج پژوهش‌های ذکر شده و اثربخش بودن بازی درمانی در حیطه‌های مختلف، و همچنین فقدان یا محدود بودن پژوهش‌هایی که در ایران به طور مشخص از بازی درمانی برای کاهش رفتارهای پر خاشگرنه کودکان در مقطع پیش‌دبستانی و افزایش مهارت‌های اجتماعی آنان استفاده کرده باشند، باعث شده است که در این مطالعه به این موضوع مهم پرداخته شود. بدین ترتیب پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر بازی درمانی گروهی بر کاهش سطح رفتارهای پر خاشگرنه در کودکان پیش‌دبستانی و افزایش مهارت‌های اجتماعی انجام شده است.

بودند. در گروه آزمایش نیز مشخص شد $33/3$ درصد از پدران دارای تحصیلات دیپلم، $16/7$ درصد (۲ نفر) کاردانی، 25 درصد (۳ نفر) کارشناسی، و 25 درصد (۳ نفر) کارشناسی ارشد بودند. $8/3$ درصد (۱ نفر) از مادران گروه آزمایش دیپلم، 25 درصد (۳ نفر) کاردانی، $58/3$ درصد کارشناسی، و $8/3$ درصد (۱ نفر) کارشناسی ارشد بودند.

(ب) ابزار

۱. پرسشنامه پر خاشگری کودکان پیش دبستانی^۱: این پرسشنامه برای اولین بار در سال ۱۳۸۷ توسط واحدی، فتحی آذر، حسینی نسب و مقدم (۲۲) با بهره‌گیری از پرسشنامه پر خاشگری کودکان دبستانی شهیم و پرسشنامه پر خاشگری اهواز به منظور سنجش ابعاد مختلف پر خاشگری در کودکان پیش دبستانی طراحی شد. این ابزار دارای ۴۳ سوال است که پر خاشگری جسمانی، رابطه‌ای، و واکنشی کلامی کودکان پیش دبستانی را ارزیابی می‌کند و توسط مربی یا والدین کودک تکمیل می‌شود. این پرسشنامه شامل یک نمره کلی و چهار زیرمقیاس، الف) پر خاشگری کلامی - تهاجمی، ب) پر خاشگری فیزیکی - تهاجمی، ج) پر خاشگری رابطه‌ای، و د) خشم تکانشی است که نمره دهی آن در یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای (اصلاً = ۰، به ندرت = ۱، یک بار در ماه = ۲، یک بار در هفته = ۳، اغلب روزها = ۴) صورت می‌گیرد که نمره هر زیرمقیاس از جمع نمره سوال‌های مربوطه و نمره کل از جمع تمامی زیرمقیاس‌ها حاصل می‌شود. پیوستار نمره این مقیاس می‌تواند بین ۰ تا ۱۶۸ در نوسان باشد که نمره بالا نشان دهنده میزان بالای پر خاشگری در کودکان است و نمره پایین نشان دهنده سطح پر خاشگری کمتر در کودک است. بر این اساس، کودکانی که در دامنه دو انحراف معیار بالاتر از میانگین (دختران $117/48$ و پسران $125/77$) قرار می‌گیرند، پر خاشگر شناخته می‌شوند. این ابزار از شاخص‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است. بر اساس مطالعات انجام شده، روایی این پرسشنامه، $0/64$ ، ضریب اعتبار آلفای کرونباخ در کل مقیاس $0/98$ ، و در عامل‌های چهارگانه پر خاشگری کلامی - تهاجمی، فیزیکی - تهاجمی، رابطه‌ای، و خشم تکانشی به ترتیب $0/92$ ، $0/93$ ، $0/88$ ، $0/94$ به دست آمده است (۲۲).

۲. ارزیابی مهارت‌های اجتماعی ماتسون^۲: یکی از معروف‌ترین ابزارهای اندازه‌گیری مهارت‌های اجتماعی، پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی ماتسون (فرم کودکان) است. نسخه اصلی مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی ماتسون، توسط ماتسون، رتاتوری و هسل در سال (۱۹۸۳) برای سنجش مهارت‌های اجتماعی کودکان ۴ تا ۱۸ سال ساخته شد (۲۳). این پرسشنامه ۶۲ سوالی در مطالعه یوسفی و خیر (۱۳۸۱) در نوجوانان به ۵۶ سوال کاهش یافت. نمره گذاری هر یک از سوالات این پرسشنامه از ۰ تا ۴ است و آزمودنی باید برای پاسخ‌گویی، هر عبارت را بخواند و سپس پاسخ خود را بر اساس یک شاخص پنج درجه‌ای از نوع لیکرت با دامنه‌ای از نمره صفر (هرگز/هیچوقت) تا چهار (همیشه) مشخص کند. برای این پرسشنامه، ۵ مؤلفه فرعی در قالب پنج عامل جداگانه تعریف شده است: مهارت‌های اجتماعی مناسب (۱۶ سوال)؛ جسارت نامناسب (۱۱ سوال)؛ تکانشی عمل کردن و سرکش بودن (۱۲ سوال)؛ اطمینان زیاد به خود داشتن (۶ سوال)؛ و حسادت (۹ سوال). لازم به ذکر است که پرسش‌های ۱-۲-۳-۴-۵-۶-۱۲-۱۳-۱۵-۱۶-۱۸-۱۹-۲۲-۲۳-۲۵-۲۶-۲۹-۳۱-۳۲-۳۴-۳۵-۳۷-۴۳-۴۴-۴۶-۴۸-۴۹-۵۲-۵۳-۵۵-۵۶ این پرسشنامه به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. علاوه بر نمراتی که پاسخگو در هر کدام از عوامل یاد شده به دست می‌آورد، جمع نمرات ۵۶ عبارت موجود در مقیاس نیز یک نمره کلی که بیانگر مهارت اجتماعی آزمودنی است به دست می‌دهد. مقدار ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با $0/86$ گزارش شده است. همچنین همبستگی بین پنج عامل و نمره کل نیز محاسبه شد که دامنه این ضرایب از $0/43$ تا $0/76$ است. همچنین روایی ذکر شده برای ۵ مؤلفه فرعی این پرسشنامه به ترتیب $0/55$ ، $0/71$ ، $0/62$ ، $0/70$ و $0/62$ است (۲۴).

(ج) برنامه مداخله‌ای: در این مطالعه جلسات بازی درمانی به شیوه گروهی برگرفته از راهنمای مشاوره با کودکان با روش بازی درمانی کاترین گلدارد و دیوید گلدارد (۲۵) تنظیم شد. نویسندگان در این کتاب، برنامه‌ها و روش‌های مختلف بازی برای جلسات مشاوره با کودکان را بر مبنای روی آوردهایی از جمله روان‌تحلیل‌گری، رفتاری، و شناختی پیشنهاد می‌دهند و معتقدند متخصص روان‌شناس متناسب با

1. Aggression scale for preschool children
2. The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters

اهداف حرفه‌ای خود می‌تواند، از آنها استفاده کند. در این مطالعه سعی شده است در تنظیم برنامه مداخله‌ای از نظر محتوا و تکالیف، مناسب با گروه سنی مورد نظر اقدام کنیم. بر این اساس برنامه بازی درمانی برای

گروه آزمایش در ۸ جلسه (هر جلسه ۴۵ دقیقه) و به مدت ۴ هفته (هفته‌ای ۲ جلسه) توسط پژوهشگر در روزهای شنبه و چهارشنبه از ساعت ۱۰ صبح به مدت ۴۵ دقیقه در مکان مدرسه برگزار شد.

جدول ۱: محتوا و تکالیف جلسات بازی درمانی

جلسه	محتوای جلسات بازی درمانی
یکم	آشنایی درمانگر با کودکان از طریق ارتباطی گرم و دوستانه و آشنایی کودکان با یکدیگر و ارائه قوانین و وظایف هر عضو و فعالیت‌های جلسات گروهی.
دوم	پذیرش کودک به طور کامل آن گونه که هست بدون تحسین و سرزنش و شناسایی احساسات کودکان و ایجاد شرایط لازم جهت برون‌ریزی احساسات آنها (بازی ایفای نقش، قصه-گویی)
سوم	کمک به کودکان در جهت شناخت احساسات مثبت و منفی و افزایش مهارت مقابله با هیجان‌های منفی از طریق ایجاد فضایی سهل‌گیرانه (برچسب‌های احساسات و هیجان‌ها، بازی حدس بزن چیه؟).
چهارم	آموزش شناسایی افکار منفی از جمله پر خاشگر و برگرداندن آنها به کودکان (بازی حدس بزن چیه، کوه آتشفشان).
پنجم	آموزش مهارت مهار خشم از طریق رعایت اصل احترام به کودک (بازی ایفای نقش).
ششم	آشنایی کودک با رفتارهای پسندیده و رفتارهای ناپسند جهت آموزش مهارت‌های اجتماعی (بازی پیدا کردن یک احساس، پیش از پرسش نگاه کنید).
هفتم	آموزش همکاری و ایجاد ارتباطات اجتماعی در کودکان (بازی‌هایی برای ایجاد دوستی و حل تعارض‌ها مانند آغاز کردن گفتگو و پیدا کردن یک احساس)
هشتم	نتیجه‌گیری، مرور و تمرین آموخته‌های قبل.

(د) روش اجرا: در مرحله پیش‌آزمون، داده‌ها با استفاده از پرسشنامه-های پر خاشگری کودکان پیش‌دبستانی و مهارت‌های اجتماعی ماتسون توسط والدین دو گروه آزمایش و گواه به صورت گروهی جمع‌آوری شد. در مرحله پیش‌آزمون ابتدا پژوهشگر از مربی و والدین اطلاعات جمعیت‌شناختی (تعداد فرزندان در خانواده، تحصیلات پدر و مادر) را پرسیده و ثبت کرد. یک هفته پس از اجرای پیش‌آزمون، برنامه بازی-درمانی گروهی برای گروه آزمایش برگزار شد و یک هفته پس از پایان جلسات آموزشی، والدین هر دو گروه مجدداً پرسشنامه‌ها را در مرحله پس‌آزمون تکمیل کردند. روش اجرای آموزش بازی درمانی گروهی به این صورت بود که در جلسه اول اهداف پژوهش به اختصار شرح داده شد و زمان و چگونگی برگزاری جلسات و ضرورت حضور به موقع کودکان، بیان شد.

مدت اجرای کل برنامه مداخله‌ای بر روی گروه آزمایش از بهمن ۹۴ شروع و تا پایان اسفند به طول انجامید که در این مدت، گروه گواه هیچ

برنامه آموزشی دریافت نکردند. لازم به ذکر است ملاحظات اخلاقی در این مطالعه تا جای امکان رعایت شد. بدین ترتیب ضمن کسب مجوزهای لازم از کمیته‌های علمی و اخلاقی از مراکز مربوطه، به افراد نمونه اطمینان داده شد اطلاعات شخصی آنها محرمانه باقی می‌ماند و رضایت کامل آنها کسب شد. لازم به ذکر است که تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها بر اساس آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک متغیری و چندمتغیری انجام شد.

یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۲۴ کودک پیش‌دبستانی (۱۲ نفر گروه گواه، ۱۲ نفر گروه آزمایش) مورد بررسی قرار گرفتند. در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های پر خاشگری و مهارت‌های اجتماعی را به تفکیک دو گروه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص های توصیفی نمرات پیش آزمون - پس آزمون در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
کلامی - تهاجمی	پیش آزمون	آزمایش	۳۳/۵۸	۲/۰۶
		گواه	۳۳/۴۱	۱/۷۸
	پس آزمون	آزمایش	۳۰/۱۶	۱/۷۴
		گواه	۳۳/۱۶	۱/۶۴
فیزیکی - تهاجمی	پیش آزمون	آزمایش	۲۶/۹۱	۱/۵۰
		گواه	۲۷/۰۸	۱/۰۸
	پس آزمون	آزمایش	۲۴/۸۳	۱/۵۲
		گواه	۲۶/۹۱	۱/۷۲
رابطه ای - تهاجمی	پیش آزمون	آزمایش	۲۵/۵۸	۰/۹۹
		گواه	۲۴/۷۵	۱/۴۸
	پس آزمون	آزمایش	۲۲/۸۳	۱/۱۹
		گواه	۲۴/۵۰	۱/۶۵
تکانشی	پیش آزمون	آزمایش	۲۵/۴۱	۰/۹۰
		گواه	۲۵/۵۸	۱/۱۶
	پس آزمون	آزمایش	۲۳	۱/۰۴
		گواه	۲۵/۱۶	۱/۲۶
نمره کل پر خاشگرنی	پیش آزمون	آزمایش	۱۱۱/۵۰	۳/۰۶
		گواه	۱۱۰/۸۳	۲/۳۲
	پس آزمون	آزمایش	۱۰۰/۸۳	۳/۷۸
		گواه	۱۰۹/۵۰	۳/۱۷
مهارت اجتماعی مناسب	پیش آزمون	آزمایش	۴۷/۵۸	۵/۷۷
		گواه	۴۶/۴۱	۴/۱۸
	پس آزمون	آزمایش	۵۴/۰۸	۴/۸۵
		گواه	۴۵/۷۵	۳/۸۶
جسارت نامناسب	پیش آزمون	آزمایش	۳۶/۳۳	۳/۵۷
		گواه	۲۹/۵۸	۲/۲۳
	پس آزمون	آزمایش	۳۱/۵۸	۳/۰۵
		گواه	۲۹/۱۶	۲/۴۴
تکانه ایی عمل کردن	پیش آزمون	آزمایش	۳۵/۲۵	۲/۷۳
		گواه	۳۴/۵۰	۳/۳۷
	پس آزمون	آزمایش	۳۰/۱۶	۱/۷۴
		گواه	۳۳/۹۱	۳/۳۱
به خود اطمینان داشتن	پیش آزمون	آزمایش	۱۳/۵۰	۱
		گواه	۱۳/۹۱	۱/۲۴
	پس آزمون	آزمایش	۱۷/۵۰	۱/۵۶
		گواه	۱۳/۹۱	۱/۵۶
حسادت و گوشه گیری	پیش آزمون	آزمایش	۲۷/۳۳	۱/۶۶
		گواه	۲۵/۶۶	۱/۵۵
	پس آزمون	آزمایش	۲۲	۱/۷۰
		گواه	۲۵/۳۳	۱/۴۹
مهارت اجتماعی کلی	پیش آزمون	آزمایش	۱۶۰	۷/۷۴

۶/۹۲	۱۵۰/۰۸	گواه	پس آزمون
۶/۱۳	۱۵۵/۳۳	آزمایش	
۶/۸۸	۱۴۸/۰۸	گواه	

برای بررسی اثر بخشی بازی درمانی گروهی بر نمره کل پر خاشگری کودکان پیش دبستانی از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس متغیر پر خاشگری ($F = ۰/۰۸۳$, $P = ۰/۷۷۶$) در گروه‌ها برابر است. همچنین نتایج آزمون کالموگروف اسمیرنوف برای

بررسی نرمال بودن توزیع متغیر وابسته در گروه‌ها نشان داد که توزیع متغیر پر خاشگری ($Z = ۰/۸۷۴$, $P = ۰/۴۳۰$) در گروه‌ها نرمال است. با توجه به برقراری این مفروضه می‌توان گفت که محدودیتی در استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری وجود ندارد. نتایج این آزمون در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری جهت سنجش اثربخشی مداخله بر پر خاشگری

متغیر	میانگین مجذور	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
نمره کل پر خاشگری	۵۲۲/۵۴۹	۱۶۳/۱۳	۰/۰۰۰	۰/۸۸۶

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد که بازی درمانی گروهی منجر به ایجاد تفاوت معنی داری در پس آزمون نمره کل پر خاشگری در گروه آزمایش شده است.

برای بررسی اثربخشی بازی درمانی بر مؤلفه‌های پر خاشگری (کلامی، تهاجمی، فیزیکی، تهاجمی، رابطه‌ای، تکانشی) کودکان پیش دبستانی از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج آزمون ام باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و گواه نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در دو

گروه برابر است ($Box\ M = ۱۶/۹۵۵$, $F = ۱/۳۵۷$, $P = ۰/۱۹۴$). پس از بررسی پیش فرض های تحلیل کوواریانس چند متغیری، نتایج آزمون نشان داد که بین دو گروه در مؤلفه‌های پر خاشگری تفاوت معنی داری وجود دارد ($Wilks\ Lambda = ۰/۰۷۱$, $F = ۴۹/۲۳۰$, $P = ۰/۰۰۰$). برای بررسی اینکه گروه آزمایش و گواه در کدام یک از مؤلفه‌های پر خاشگری با یکدیگر تفاوت دارند در جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری گزارش شده است:

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری جهت سنجش اثر بخشی مداخله بر مؤلفه‌های پر خاشگری

گروه	میانگین مجذور	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
کلامی-تهاجمی	۵۴/۸۱۰	۱۵۲/۵۶۸	۰/۰۰۰	۰/۸۹۴
فیزیکی-تهاجمی	۲۵/۷۵۷	۲۳/۰۰۳	۰/۰۰۰	۰/۵۶۱
رابطه‌ای	۲۵/۲۶۸	۳۲/۰۷۷	۰/۰۰۰	۰/۶۴۱
تکانشی	۲۳/۵۳۱	۳۶/۴۳۲	۰/۰۰۰	۰/۶۶۹

با توجه به جدول ۴ آماره F برای مؤلفه‌های پر خاشگری کلامی تهاجمی (۱۵۲/۵۶۸) در سطح ۰/۰۰۰۱، پر خاشگری فیزیکی - تهاجمی (۲۳/۰۰۳) در سطح ۰/۰۰۰۱، پر خاشگری رابطه‌ای (۳۲/۰۷۷) در سطح ۰/۰۰۰۱، و پر خاشگری تکانشی (۳۶/۴۳۲) در سطح ۰/۰۰۰۱ معنی دار است. این یافته‌ها نشانگر آن است که بین گروه‌ها در این مؤلفه‌ها تفاوت معنی داری وجود دارد. همچنین اندازه اثر در جدول ۴ نشان می‌دهد که

عضویت گروهی ۸۹ درصد از تغییرات پر خاشگری کلامی تهاجمی، ۵۶ درصد از تغییرات پر خاشگری فیزیکی تهاجمی، ۶۴ درصد از تغییرات پر خاشگری رابطه‌ای، و ۶۷ درصد از تغییرات پر خاشگری تکانشی را تبیین می‌کند.

برای بررسی اثر بخشی بازی درمانی گروهی بر نمره کل مهارت اجتماعی کودکان پیش دبستانی از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده

شد. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه ها نشان داد که واریانس متغیر مهارت اجتماعی ($P=0/504$ ، $P=0/045$) در گروه ها برابر است. همچنین نتایج آزمون کالموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیر وابسته در گروه ها نشان

داد که توزیع متغیر مهارت اجتماعی ($Z=0/894$ ، $P=0/360$) در گروه ها نرمال است. با توجه به برقراری این مفروضه می توان گفت که محدودیتی در استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری وجود ندارد. نتایج این آزمون در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری جهت سنجش اثربخشی مداخله بر مهارت اجتماعی

مؤلفه	میانگین مجذور	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
نمره کل مهارت اجتماعی	۳/۷۱۱	۰/۶۴۱	۰/۴۳۲	۰/۰۰۱

طبق جدول ۵، نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد که بازی درمانی گروهی منجر به ایجاد تفاوت معنی داری در پس آزمون نمره کل مهارت اجتماعی در گروه آزمایش نشده است. برای بررسی اثربخشی بازی درمانی بر مؤلفه های مهارت اجتماعی (مهارت اجتماعی مناسب، جسارت نامناسب، تکانه ای عمل کردن، اطمینان به خود، حسادت، و گوشه گیری) کودکان پیش دبستانی از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج آزمون ام باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و گواه نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر نیست

($P=0/029$ ، $F=1/801$ ، $Box\ M=36/017$). با توجه به برابر بودن حجم نمونه دو گروه می توان گفت که این آزمون نسبت به تخطی از این مفروضه، مقاوم است. پس از بررسی پیش فرض های تحلیل کوواریانس چند متغیری، نتایج آزمون نشان داد که بین دو گروه در مؤلفه های مهارت اجتماعی تفاوت معنی داری وجود دارد ($P=0/000$ ، $F=26/904$ ، $Wilk's\ Lambda=0/088$). برای بررسی این که گروه آزمایش و گواه در کدام یک از مؤلفه های مهارت اجتماعی با یکدیگر تفاوت دارند در جدول ۶ نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری گزارش شده است.

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری جهت سنجش اثربخشی مداخله بر مؤلفه های مهارت اجتماعی

گروه	میانگین مجذور	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
مهارت اجتماعی مناسب	۳۹/۷۲۱	۳۹/۷۲۱	۰/۰۰۰	۰/۵۱۰
جسارت نامناسب	۳۱/۵۳۵	۳۱/۵۳۵	۰/۰۰۰	۰/۷۹۸
تکانه ای عمل کردن	۴۲/۱۸۴	۴۲/۱۸۲	۰/۰۰۰	۰/۶۶۷
اطمینان به خود	۳۲/۲۶۹	۳۲/۲۶۹	۰/۰۰۰	۰/۶۰۱
حسادت و گوشه گیری	۲۶/۸۸۱	۲۶/۸۸۱	۰/۰۰۰	۰/۷۳۴

با توجه به جدول ۶ آماره F برای مؤلفه های مهارت اجتماعی مناسب (۳۹/۷۲۱) در سطح ۰/۰۰۰۱، جسارت نامناسب (۳۱/۵۳۵) در سطح ۰/۰۰۰۱، تکانه ای عمل کردن (۴۲/۱۸۲) در سطح ۰/۰۰۰۱، اطمینان به خود (۳۲/۲۶۹) در سطح ۰/۰۰۰۱، و حسادت و گوشه گیری (۲۶/۸۸۱) در سطح ۰/۰۰۰ معنی دار است. این یافته ها نشانگر آن است که بین گروه ها در این مؤلفه ها تفاوت معنی داری وجود دارد. همچنین اندازه اثر در جدول ۶ نشان می دهد که عضویت گروهی ۵۱ درصد از تغییرات مهارت اجتماعی مناسب، ۸۰ درصد از تغییرات جسارت نامناسب، ۶۷

درصد از تغییرات تکانه ای عمل کردن، ۶۰ درصد از تغییرات اطمینان به خود، و ۷۳ درصد از تغییرات حسادت و گوشه گیری را تبیین می کند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر بازی درمانی گروهی بر رفتارهای پر خاشگرا نه و مهارت های اجتماعی کودکان پیش دبستانی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش بازی درمانی گروهی بر متغیر پر خاشگرا نه و مؤلفه های آن اثربخشی معناداری دارد ($P=0/000$). نتایج

مهارت‌های اجتماعی در گروه‌های مختلف کودکان و نوجوانان، تأیید کردند.

در تبیین اثربخشی بازی درمانی گروهی بر افزایش مؤلفه‌های مهارت اجتماعی در کودکان پیش دبستانی می‌توان گفت بسیاری از کودکان فاقد مهارت اجتماعی هستند و از سوی همسالان پذیرفته نمی‌شوند، توانایی محدودی در دیدگاه‌گیری و همدلی با دیگران دارند، در حل مشکلات اجتماعی از راه‌حل‌های مثبت کمتری استفاده می‌کنند، و در نوجوانی و بزرگسالی گرفتار مشکلات رفتاری می‌شوند (۲)؛ از این رو بازی درمانی با تکیه بر دیدگاه رفتاری و از طریق آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان در قالب بازی‌هایی همچون مکعب‌های چوبی، قطعه‌های خانه‌سازی در جهت افزایش مهارت‌های اجتماعی، روش مفیدی برای تغییر رفتار کودکان در آینده، به خود اطمینان داشتن، از بین رفتن حسادت، گوشه‌گیری، و همچنین تغییر سبک زندگی این کودکان به حساب می‌آید. کودکان در بازی خانه‌سازی می‌توانند با همکاری و تبادل نظر یکدیگر آنها را به شکل خانه در آورند و یا می‌توانند آنها را با هم به شکل قلعه در آورند، بر روی هم تلنبار کنند و با لگد فرو بریزند و از این طریق دریابند که سازنده بودن و ویرانگر بودن، چگونه است و به مهارت‌های اجتماعی یکدیگر پی ببرند و یا با کشیدن نقاشی با آبرنگ خلاق باشند و احساسات‌شان را ابراز کنند. کودکان پیش دبستانی در صورتی که ضدا اجتماعی، پر خاشگر و یا از نظر پیشرفت تحصیلی ضعیف باشند با احتمال زیاد توسط همسالان خود طرد می‌شوند. اگرچه کودکان مطرود بیش از حد پر خاشگر نیستند اما رفتارهای پر خاشگرانه در میان این کودکان، بسیار متداول‌تر از سایر کودکان است. در نتیجه به نظر می‌رسد رفتار پر خاشگری نیست که باعث طرد اجتماعی می‌شود، که پر خاشگری با فقدان مهارت‌های اجتماعی درهم می‌آمیزد و چنین شرایطی را به وجود می‌آورد.

پژوهش حاضر نیز مانند هر پژوهش دیگر در حیطه کودکان، با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. کمبود ابزار و وسایل بازی درمانی به دلیل پرهزینه بودن، محدودیت زمانی برای ارائه آموزش‌ها و در نتیجه عدم پیگیری نتایج، و پایین بودن تعداد افراد نمونه، از جمله محدودیت‌های این پژوهش بوده است. با توجه به تجربیات و یافته‌های به دست آمده، تکرار پژوهش‌های مشابه روی تعداد بیشتر و پیگیری این

پژوهش فوق با نتایج مرشد، داوودی و بابامیری (۱۳)، صفری، فرامرزی و عابدی (۲)، مومنی و کهریزی (۱۰)، ملک، حسن‌زاده و تیرگری (۱) همخوانی دارد.

در تبیین اثربخشی بازی درمانی گروهی بر کاهش پر خاشگری و مؤلفه‌های آن در کودکان پیش دبستانی می‌توان گفت بر طبق دیدگاه روان تحلیل‌گری، افراد در مواقع تنش و اضطراب از مکانیسم‌های دفاعی استفاده می‌کنند تا سطح اضطراب تجربه شده را کاهش دهند و آن را قابل تحمل سازند. در واقع بازی درمانی فرصتی را برای تخلیه هیجانات ناخوشایند کودک مانند خشم، نفرت، اندوه به شیوه قابل قبول اجتماع فراهم می‌سازد. همچنین بر طبق دیدگاه یادگیری، کودکان ضمن بازی روش‌های مناسب مهار یا بروز پر خاشگری را می‌آموزند (۱۰). از این رو در این روش جهت کاهش و مهار پر خاشگری کودکان از بازی‌های متنوع چون گل رس استفاده شد، زیرا کودکان می‌توانستند برای نشان دادن خشم و کام نایافتگی به راحتی به گل رس بکوبند، آن را له کنند، به شدت گلوله کنند و به تکه‌های کوچکی تقسیم کنند و همچنین کودک می‌تواند با گل رس شخصیت‌هایی برای بازی بسازد. لازم به ذکر است استفاده از حیوانات اسباب بازی که نمایشگر حیوانات وحشی باشند در نشان دادن احساسات پر خاشگرانه بسیار مؤثر است، زیرا کودکان برای مثال به عروسک پدر شلیک نمی‌کنند بلکه به شیر جنگل شلیک می‌کنند. در پایان کودکان پر خاشگر از این که اجازه می‌یابند تا در اتاق بازی احساسات پر خاشگرانه خود را تخلیه کنند احساس رضایت می‌کنند و می‌توانند در جهت احساسات مثبت‌تری که نظر آنها را ارتقا می‌دهد گام بردارند. در مجموع با توجه به همه این مواردی که در اتاق بازی و در فرایند بازی درمانی رخ می‌دهد این شیوه در کاهش رفتارهای پر خاشگرانه بسیار مؤثر است و نتایج به دست آمده در این مطالعه نیز مؤید همین مطلب است.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که آموزش بازی درمانی گروهی بر مؤلفه‌های گوناگون مهارت‌های اجتماعی، اثربخشی معناداری دارد ($p = 0/001$). این یافته با نتایج مطالعات صفری و همکاران (۲)، رامنی و مک‌ماهون (۳)، موللی، جلیلی آبکنار و عاشوری (۷)، ری (۱۶)، و براتون، رای، راین و جونز (۲۱) همخوانی دارد؛ زیرا این پژوهشگران نیز در مطالعات خود تأثیر مثبت بازی و بازی درمانی را در بهبود انواع

افراد در فواصل زمانی مشخص و به مدت طولانی‌تر، می‌تواند نتایج قوی‌تری ارائه کند. همچنین پیشنهاد می‌شود برای افزایش اعتبار بیرونی این روش درمانی و در نتیجه افزایش توان تعمیم‌پذیری آن، برنامه مداخله‌ای به کار گرفته شده در این مطالعه بر روی گروه‌های دیگر و در سنین مختلف مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به نتایج این مطالعه و سایر پژوهش‌های مشابه مبنی بر این که بازی در زندگی و در تحول کودکان در ابعاد جسمانی، عاطفی، اجتماعی، ذهنی، اخلاقی، روانی، و حرکتی، نقش بسیار مؤثرتری دارد و کودکان را شادمان و مسئولیت‌پذیر پرورش می‌دهد، بهتر است جهت تشویق و ترغیب هر چه بیشتر دانش‌آموزان و والدین به انواع بازی‌های مختلف، اقدامات لازم و هدایت‌جویانه از طرف اولیای مدرسه صورت پذیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که آموزش کودکان به خصوص در سنین پایین در مدارس پیش‌دبستانی و ابتدایی،

همراه با بازی باشد تا کودک با انگیزه بسیار زیاد در برنامه‌های مختلف آموزشی مدرسه شرکت کند.

تشکر و قدردانی: مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم طاهره ابراهیمی در رشته روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت با راهنمایی دکتر مهناز خسروجاوید و همکاری خانم عادلہ اصلی پور با کد ۶۱۳۲۰۷۰۱۹۳۱۰۴۷ است. بدین وسیله از آموزش و پرورش شهر لاهیجان، مدیریت و کارکنان مدارس، کودکان شرکت‌کننده و والدین آنها در مدارس پیش‌دبستانی این شهر که در اجرای این پژوهش مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع: این پژوهش بدون حمایت مالی سازمان یا نهاد خاصی انجام شده و برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع نداشته است.

References

1. Malek M, Hasanazadeh R, Tirgari A. Effectiveness of cognitive-behavioral group play therapy on reducing behavioral problems in children with reading disorder. *Journal of Learning Disabilities*. 2013; 2(4): 140-153. [Persian]. [\[Link\]](#)
2. Safary S, Faramarzi S, Abedi A. Effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on behavioral symptoms of disobedient students. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*. 2014; 25(3): 258-267. [Persian]. [\[Link\]](#)
3. Rumney HL, McMahon K. Do social skills interventions positively influence mood in children and young people with autism? *Ment Health Prev*. 2017; 5: 12-20. [\[Link\]](#)
4. Kim H, Carlson AG, Curby TW, Winsler A. Relations among motor, social, and cognitive skills in pre-kindergarten children with developmental disabilities. *Res Dev Disabil*. 2016; 53-54: 43-60. [\[Link\]](#)
5. Simonsen B, Myers D, Everett S, Sugai G, Spencer R, LaBrick, C. Explicitly teaching social skills school wide: using a matrix to guide instruction. *Interv Sch Clin*. 2012; 47(5): 259-266. [\[Link\]](#)
6. Turner NE, Macdonald J, Somers M. Life skills, mathematical reasoning and critical thinking: a curriculum for the prevention of problem gambling. *J Gambl Stud*. 2008; 24(3): 367-380. [\[Link\]](#)
7. Movallali G, Jalil-Abkenar SS, A'shouri M. The efficacy of group play therapy on the social skills of pre-school hearing-impaired children. *Archives of Rehabilitation*. 2015; 16(1): 76-85. [Persian]. [\[Link\]](#)
8. Zinat Motlagh F, Ahmadi-Jouibari T, Jalilian F, Mirzaei Alavijeh M, Aghaei A, Karimzadeh Shirazi KK. The prevalence and factors associated with aggression among adolescences of Yasuj, Iran. *Health System Research*. 2013; 9(3): 312-319. [Persian]. [\[Link\]](#)
9. Dirks MA, Treat TA, Weersing VR. The latent structure of youth responses to peer provocation. *J Psychopathol Behav Assess*. 2011; 33(1): 58-68. [\[Link\]](#)
10. Momeni K, Kahrizi S. The effectiveness of sand play therapy on the reduction of the aggression in preschool children. *Developmental Psychology (Journal of Iranian Psychologists)*. 2014; 11(42): 147-157. [Persian]. [\[Link\]](#)
11. Benjamin AJ. Aggression. In: Friedman HS, editor. *Encyclopedia of mental health (Second Edition)*. Oxford: Academic Press; 2016, 33-39. [\[Link\]](#)
12. Mandelin KA. Social emotional competence and curriculums in early childhood [Thesis of MS School Psychology]. University of Wisconsin-Stout; 2013, pp 22-27. [\[Link\]](#)
13. 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]. [\[Link\]](#)
14. Tsai M-H. Research in play therapy: A 10-year review in Taiwan. *Child Youth Serv Rev*. 2013; 35(1): 25-32. [\[Link\]](#)
15. Landreth GL, Ray DC, Bratton SC. Play therapy in elementary schools. *Psychol Sch*. 2009; 46(3): 281-289. [\[Link\]](#)
16. Rye N. Play therapy as a mental health intervention for children and adolescents. *J Fam Health Care*. 2008; 18(1): 17-19. [\[Link\]](#)
17. Tomaj OK, Estebarsari F, Taghavi T, Nejad LB, Dastoorpoor M, Ghasemi A. 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*. 2016; 18(4): e35412. [\[Link\]](#)
18. Shoaakazemi M, Momeni Javid M, Ebrahimi Tazekand F, Shamloo Rad Z, Gholami N. The effect of group play therapy on reduction of separation anxiety disorder in primitive school children. *Procedia Soc Behav Sci*. 2012; 69: 95-103. [\[Link\]](#)
19. Aljadeff-Abergel E, Ayvazo S, Eldar E. Social skills training in natural play settings: educating through the physical theory to practice. *Interv Sch Clin*. 2012; 48(2): 76-86. [\[Link\]](#)
20. Baggerly J, Parker M. Child-centered group play therapy with African American boys of the elementary school level. *J Couns Dev*. 2005; 83(4): 387-396. [\[Link\]](#)
21. Bratton SC, Ray D, Rhine T, Jones L. The efficacy of play therapy with children: a meta-analytic review of treatment outcomes. *Prof Psychol Res Pr*. 2005; 36(4): 376-390. [\[Link\]](#)
22. Vahedi S, Fathiazar S, Hosseini-Nasab SD, Moghaddam M. Validity and reliability of the aggression scale for preschoolers and assessment of aggression in preschool children in Uromia. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2008; 10(37): 15-24. [Persian]. [\[Link\]](#)
23. Matson JL, Rotatori AF, Helsel WJ. Development of a rating scale to measure social skills in children: the Matson evaluation of social skills with youngsters

- (MESSY). *Behav Res Ther.* 1983; 21(4): 335–340. [\[Link\]](#)
24. Yousefi F, Khayer M. A study on the reliability and the validity of the Matson evaluation of social skills with youngstres (messy) and sex differences in social skills of high school students in Shiraz, Iran. *Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University.* 2002; 18(236): 159–170. [Persian]. [\[Link\]](#)
25. Geldard K, Geldard D. *Counseling children (a practical introduction).* Arjmandi Z. (Persian translator). Fourth edition. Tehran, Andisheavar; 2015, pp: 137–252. [Persian]