

# The Effectiveness of Play Therapy based on Cognitive- Behavioral Therapy on Social Adjustment of Preschool Children

Shahrzad Rezaee Rezvan<sup>1</sup> , Hosein Kareshki<sup>2,\*</sup> , Majid Pakdaman<sup>3</sup> 

<sup>1</sup> Department of Educational Psychology, Qaenat Branch, Islamic Azad University, Qaenat, Iran

<sup>2</sup> Department of Psychology, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Ferdowsi University, Mashhad, Iran

<sup>3</sup> Department of Psychology, Qaenat Branch, Islamic Azad University, Qaenat, Iran

\* **Corresponding Author:** Hosein Kareshki, Department of Psychology, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Ferdowsi University, Mashhad, Iran. Email: kareshki@um.ac.ir

## Abstract

**Received:** 02/07/2021

**Accepted:** 30/07/2021

### How to Cite this Article:

Rezaee Rezvan Sh, Kareshki H, Pakdaman M. The Effectiveness of Play Therapy based on Cognitive- Behavioral Therapy on Social Adjustment of Preschool Children. *Pajouhan Scientific Journal*. 2022; 20(1): 89-96.

**Background and Objectives:** Promoting social adjustment can improve the developmental skills of preschool children. Therefore, the present study aimed to determine the effectiveness of play therapy based on cognitive-behavioral on social adjustment of preschool children.

**Materials and Methods:** The quasi-experimental research method was pretest and posttest with a control group with a follow-up period. The statistical population included all preschool children (5 to 6 years) in Bojnourd in the academic year 2019-2020 that 40 people were selected by convenience sampling method and were randomly divided into experimental and control groups. The experimental group underwent cognitive-behavioral play therapy training in 12 sessions of 90 minutes; but the control group did not receive any training. The social adjustment questionnaire was administered to the subjects before and after the training. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance test at the significance level of 0.05 with SPSS software version 24.

**Results:** The results showed that play therapy based on cognitive-behavioral was effective in improving social adjustment of preschool children ( $p < 0.05$ ). And the results continued in the follow-up period ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** Teaching play therapy based on cognitive-behavioral to preschool children can be an effective step in promoting their social adjustment.

**Keywords:** Play Therapy, Cognitive-Behavioral Therapy, Social Adjustment, Child

## اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر سازگاری اجتماعی کودکان پیش دبستانی

شهرزاد رضایی رضوان<sup>۱</sup> ID، حسین کارشکی<sup>۲\*</sup> ID، مجید پاکدامن<sup>۳</sup> ID

<sup>۱</sup> گروه روان شناسی تربیتی، واحد قائنات، دانشگاه آزاد اسلامی، قائنات، ایران

<sup>۲</sup> گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران

<sup>۳</sup> گروه روان شناسی، واحد قائنات، دانشگاه آزاد اسلامی، قائنات، ایران

\* نویسنده مسئول: حسین کارشکی، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران.

ایمیل: kareshki@um.ac.ir

### چکیده

**سابقه و هدف:** ارتقای سازگاری اجتماعی می تواند مسیر رشدی مهارت های کودکان پیش دبستانی را بهبود بخشد؛ بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر سازگاری اجتماعی کودکان پیش دبستانی انجام شد.

**مواد و روش ها:** روش پژوهش شبه تجربی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه همراه با دوره پیگیری است و شامل تمامی کودکان پیش دبستانی (۵ تا ۶ سال) شهر بجنورد در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود که به روش نمونه گیری در دسترس ۴۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. گروه آزمایش در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری قرار گرفت؛ ولی گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نمود. پرسش نامه سازگاری اجتماعی قبل و بعد از انجام آموزش برای آزمودنی ها اجرا شد. داده ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر بین گروهی در سطح معناداری ۰۰۰۵ با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

**یافته ها:** نتایج نشان داد، بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری در بهبود سازگاری اجتماعی کودکان پیش دبستانی موثر بود ( $p < 0/05$ ) و نتایج در دوره پیگیری تداوم داشت ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** آموزش بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری به کودکان پیش دبستانی می تواند گام موثری در ارتقای سازگاری اجتماعی آنان باشد.

**واژگان کلیدی:** بازی درمانی، رویکرد شناختی-رفتاری، سازگاری اجتماعی، کودک

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۴/۱۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۵/۰۸

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

### مقدمه

یک طرف، فرد به طور موثر با اجتماع تماس برقرار می کند و از طرف دیگر، اجتماع نیز ابزاری را تدارک می دهد که فرد از طریق آن ها توانایی های بالقوه خویش را واقعیت می بخشد؛ در این تعامل، فرد و جامعه دستخوش تغییر و دگرگونی شده و سازشی نسبتاً پایدار به وجود می آید [۶]. سازگاری اجتماعی پایین در کودکی، پیامدهای فردی و اجتماعی مخربی در زندگی نوجوانی و بزرگسالی به همراه دارد [۷].

عوامل مختلفی در مشکلات رفتاری و سازگاری اجتماعی کودکان پیش دبستانی موثر هستند، از این رو روش ها و برنامه های آموزشی و درمانی متفاوتی را می طلبد. بازی درمانی از جمله روش هایی است که در بین انواع روش های توان بخشی به لحاظ تربیتی، درمانی، آموزشی و به ویژه کاهش مشکلات

نخستین سال های زندگی کودک از جمله دوره پیش دبستانی از اهمیت ویژه ای برخوردار هستند [۱]؛ زیرا این دوره نقش اساسی در سازگاری و رشد روان شناختی بهنجار کودک بازی می کند [۲]. سازگاری، به معنای توانایی فرد برای تطابق با محیط اطراف تعریف می شود و دارای ابعاد مختلفی از جمله اجتماعی، خانوادگی، عاطفی، بهداشتی، تحصیلی و غیره است [۳]. در دوران کودکی و نوجوانی به دلیل اینکه ارتباط با همسالان افزایش و وابستگی به والدین کاهش می یابد، سازگاری اجتماعی از اهمیت ویژه ای برخوردار است [۴]. سازگاری اجتماعی، فرآیندی در حال رشد و پویاست که شامل توازن بین آنچه افراد می خواهند و آنچه جامعه می پذیرد، است [۵]. در واقع سازگاری اجتماعی، فرآیندی دوسویه است که در آن از

این، در دوران پیش‌دبستانی به دلیل اینکه ارتباط کودک با همسالان افزایش و وابستگی به والدین کاهش می‌یابد، سازگاری اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است [۲۲]، لذا همسوسازی نیازهای فردی و نیازهای اعضای جامعه مفهومی به نام سازگاری اجتماعی را متصور می‌شود که از ارکان سلامت روان و متضمن جایگاه فرد در اجتماع است [۲۰]. از این رو، انجام مداخلات روان‌شناختی و بررسی تاثیر این آموزش‌ها در جهت سازگاری اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی امری ضروری و بنیادی است. از طرفی همان‌طور که مرور پیشینه پژوهش نشان داد، هرچند مطالعات اندکی در زمینه اثربخشی بازی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر سازگاری اجتماعی کودکان انجام شده است، لیکن مطالعه‌ای به صورت مستقیم در زمینه سازگاری اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی انجام نشده است و خلأ پژوهشی در این زمینه نمایان است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر سازگاری اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال بود که آیا بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر سازگاری اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی اثربخش است؟

### مواد و روش‌ها

پژوهش شبه‌تجربی حاضر از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه همراه با دوره پیگیری است و شامل تمامی کودکان دوزبانه (زبان فارسی به همراه یکی از زبان‌های کردی، ترکی، ترکمن) مشغول به تحصیل مراکز پیش‌دبستانی (۶-۵ سال) شهر بجنورد در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود که به تشخیص مربیان مراکز پیش‌دبستانی و والدینشان در زمینه سازگاری اجتماعی مشکل داشتند. از جامعه مذکور ۴۰ نفر (تعداد نمونه در طرح‌های آزمایشی برای هر گروه حداقل ۸ تا ۱۲ نفر کفایت می‌کند [۲۳]) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شامل تشخیص ناسازگار بودن بر اساس نظر مربیان و والدین، اعلام موافقت و همکاری والدین برای حضور کودکشان در جلسات آموزش، تمایل و رضایت خود کودک، قراردادن در دامنه سن ۵ تا ۶ سال، نداشتن سابقه هرگونه بیماری جسمانی-روانی بر اساس پرونده سلامت و ملاک خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه و عدم همکاری در جلسات آموزش بود.

### ابزار پژوهش

**پرسش‌نامه سازش‌یافتگی اجتماعی:** این پرسش‌نامه توسط دخانچی در سال ۱۳۷۷ ساخته شده که دارای ۳۷ سوال ۴گزینه‌ای (با گزینه‌های هیچ‌وقت، به‌ندرت، گاهی اوقات و بیشتر اوقات) است که مادران یکی از این گزینه‌ها را که با

رفتاری و کسب مهارت‌های اجتماعی ارزش زیادی دارد [۸]. بازی درمانی به‌عنوان ارتباط بین فردی پویا، بین کودک و درمانگر آموزش‌دیده توصیف می‌شود؛ در این فرآیند درمانی، فرصتی برای ارتباط امن بین کودک و درمانگر ایجاد می‌شود تا کودک به‌طور کامل خود را بیان کند [۹]. رویکردهای مختلفی برای بازی درمانی وجود دارد که با توجه به زمینه‌ای که مداخله در آن صورت می‌گیرد، دیدگاه نظری درمانگران و همچنین نیازهای کودکان انتخاب می‌شود، یکی از این رویکردها، بازی درمانی شناختی-رفتاری است که مداخلات رفتاری و شناختی را در الگوی بازی درمانی ادغام می‌کند [۱۰]. در این روش بازی درمانی، افکار متناقض مرتبط با مشکلات شناختی و رفتاری در کودکان شناسایی و با افکار و رفتارهای سازگارتر جایگزین می‌شود [۱۱]. در واقع یکی از برجسته‌ترین رویکردهای بازی درمانی که برای کودکان پیش‌دبستانی و دبستانی طراحی شده است، بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری است [۱۲].

در بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بر مشارکت کودک در درمان تاکید می‌شود، این امر از طریق مورد توجه قراردادن مواردی مانند کنترل خود و دیگران، تسلط و پذیرش مسئولیت در قبال تغییر رفتار و اکتساب مهارت‌های اجتماعی عملیاتی می‌شود [۱۳]. در این نوع بازی درمانی از روش‌هایی مانند خودنظارتی و فنون مدیریت وابستگی از جمله تقویت مثبت، شکل‌دهی، خاموش‌سازی و سرمشق استفاده می‌شود و کاهش مشکلات رفتاری و سازگاری از جمله اهداف نهایی این درمان است [۱۴]. از مهم‌ترین مزایای بازی درمانی شناختی-رفتاری نسبت به دیگر اشکال بازی درمانی، این است که اهداف و روش‌های درمانی کاملاً اختصاصی دارد؛ چنین رویکردهایی امکان تعیین اهداف درمانی روشن و واضحی را فراهم می‌سازد و روش‌های خاص دستیابی به این اهداف را پیش‌بینی می‌کند [۱۵]. نتایج بسیاری از پژوهش‌ها از اثربخش بودن بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر سازگاری اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال خواندن [۱۶]، اثربخشی بازی درمانی گروهی شناختی-رفتاری در اصلاح سازش‌نیافتگی اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی [۱۷] حکایت دارند. همچنین در پژوهش‌ها اثربخشی بازی درمانی گروهی کودک‌محور و بازی درمانی گروهی والدین بر اصلاح سازش‌نیافتگی اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی [۱۸]، اثربخشی آموزش بازی‌های ادراکی حرکتی بر سازگاری اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی [۱۹] و اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی [۲۰]، تایید شده است.

توجه به آموزش‌های دوره پیش‌دبستانی شالوده ارتباط‌های موفق است و برخورداری از آن و ارتباط‌های ثمربخش برای داشتن عملکردی موفق در زندگی ضروری است [۲۱]. علاوه بر

نویسندگان مقاله حاضر طراحی شده است و بر اساس سن و ویژگی‌های کودکان دوزبانه پیش‌دبستانی انطباق یافته است. همچنین تکالیف و محتوای جلسات بر اساس نظر متخصصان این حوزه تعدیل شده است. به‌علاوه اینکه، به‌منظور محاسبه شاخص نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوا، از نظرات کارشناسان متخصص در زمینه محتوای برنامه استفاده شد و با توضیح اهداف برنامه برای آن‌ها و آرایه تعاریف عملیاتی مربوط به محتوای برنامه به آن‌ها، از آن‌ها خواسته می‌شود تا به سئوالاتی در خصوص روایی برنامه پاسخ دهند. بر اساس نتایج به‌دست آمده، حداقل و حداکثر میزان شاخص ضریب نسبی روایی محتوا یا CVI برای هر ماده یا جزء برنامه به ترتیب (۰/۷۰ و ۱) و حداقل و حداکثر شاخص روایی محتوا یا CVR برای هر ماده یا جزء برنامه به ترتیب (۰/۷۵ و ۱) به‌دست آمد؛ بدین ترتیب برنامه آموزشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری، از اعتبار قابل قبولی برای کاربرد آموزشی و استفاده بالینی برخوردار بود. این برنامه آموزشی به‌صورت گروهی به مدت ۱۲ جلسه (۹۰ دقیقه‌ای) در هر هفته دو جلسه و مدت یک ماه و نیم اجرا شد. خلاصه جلسات بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری مطابق جدول ۱ بود.

وضعیت رفتاری فرزندشان هماهنگی بیشتری دارد، انتخاب می‌کنند. نمرات این پرسش‌نامه در طیف صفر تا ۳ قرار دارد. این پرسش‌نامه سازش‌یافتگی بالا و پایین را مورد سنجش قرار می‌دهد؛ به این صورت که سئوال‌ات ۱، ۳، ۷، ۱۵، ۳۲، ۳۵، ۲۲، ۲۱، ۲۰، ۱۶، ۳۶، ۳۷ سازش‌یافتگی را می‌سنجند و به گزینه‌های هیچ‌وقت، به‌ندرت، گاهی اوقات و بیشتر اوقات، به ترتیب نمره ۰ تا ۳ تعلق می‌گیرد و برعکس در سایر سئوال‌ها که سازش نیافتگی را می‌سنجند، نمرات بالاتر در هر کدام، ملاک اندازه‌گیری است و گزینه‌های هیچ‌وقت=۳، به‌ندرت=۲، گاهی اوقات=۱ و بیشتر اوقات=۰ تعلق می‌گیرد؛ در نتیجه حداقل و حداکثر نمره کودک در این پرسش‌نامه از ۰ تا ۱۱۱ است. *دخاتچی*، به‌منظور بررسی روایی این پرسش‌نامه، ضریب روایی ملاکی ۰/۸۱ را گزارش کرد. همچنین پایایی پرسش‌نامه حاضر را به روش دونیمه‌کردن برابر با ۰/۷۹ و به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۲ گزارش نمودند [۲۴]. در پژوهش حاضر، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به‌دست آمد.

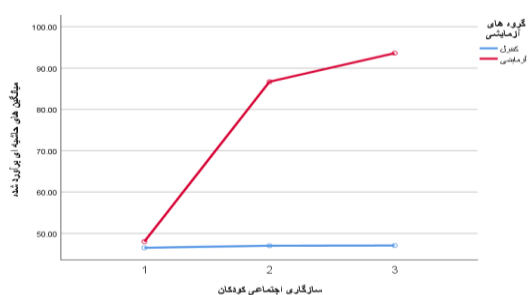
برنامه مداخله آموزشی بر اساس منابع علمی و پژوهشی موجود در رابطه با بازی درمانی و برنامه‌ها و پروتکل‌های موجود در این حیطه با تمرکز بر حوزه شناختی-رفتاری به‌وسیله

جدول ۱: جلسات بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری

جلسه	عناوین بخش‌ها	محتوای جلسه
۱	داستان؛ نقاشی تصویر خود	توضیح قوانین و فعالیت‌های جلسات، برقراری ارتباط موثر، آشنایی با یکدیگر و با اتاق بازی، معرفی جداول امتیازدهی و پاداش و تکالیف خانگی
۲	عروسک‌های قاشقی؛ دستور بازی	افزایش مهارت ارتباطی بین فردی و گروهی، تقویت توجه و گوش کردن با استفاده از مشارکت فعال کودک، استفاده از پرسشگری سقراطی، اهمیت احساسات، تکنیک‌های رفتاری، تعیین تمرین خودیاری و نقش و جایگاه مهم افراد در ارتباط
۳	بازی «چی یادت میاد»؛ جدول تداعی ناهمگون	افزایش مهارت ارتباط بین فردی و گروهی، توانمندسازی در مهارت واژگان تصویری با استفاده از رویکرد شناختی-رفتاری، استفاده از تکنیک‌های شناختی و رفتاری، پروژه، ایفای نقش، تقویت مهارت‌های کلامی و غیر کلامی
۴	ماسه بازی؛ بازی «کلاه سخنگو»؛ خلق یک داستان	شناسایی و کنترل خود، تمایز بین کلمات از طریق رویکرد شناختی-رفتاری، افزایش مهارت ابراز وجود، افزایش مهارت کلامی و ارتباطی، فراگیری فن خودپرسی، آغاز نظارت بر خود و استفاده از طرح مقابله‌ای چهار مرحله‌ای در محیط واقعی، پردازش هیجانی و خودآگاهی، افزایش درک جنبه‌های نحوی روابط زبان با استفاده از رویکرد شناختی-رفتاری، تمرین خودیاری، فعالیت‌های مواجهه تدریجی به کمک شیوه‌های انتخابی، تسهیل فرآیند مداوم نظارت بر خود در محیط واقعی، بررسی و تقویت توانایی‌ها و نقاط قوت، بازسازی شناختی، پردازش و تقویت شناخت خود
۵ و ۶	بازی چرخه احساسات؛ بازی پانتومیم احساسات؛ قصه‌گویی؛ واژه‌نامه احساسات؛ بازی احساس در صورت	شناسایی و مدیریت احساسات، توانمندسازی کودک در تقلید کلمات و پردازش اطلاعات شنیداری با استفاده از رویکرد شناختی-رفتاری، تقویت بیان مناسب احساس و لزوم بیان تجارب هیجانی، آرایه الگو مقابله‌ای موثر، تمرین مهارت مقابله‌ای جدید، شناخت و بیان احساسات در فضایی امن، تقویت درک مفاهیم و پردازش آن‌ها
۸	موسیقی آرام‌بخش؛ داستان‌گویی؛ الگودهی و ایفای نقش؛ نمایش عروسکی	شناسایی واکنش‌های جسمانی و مقابله با هیجانات منفی، توانمندسازی کودکان در بیان و درک کلمات شنیده‌شده با استفاده از رویکرد شناختی-رفتاری، شناسایی واکنش‌های جسمانی، استفاده از فنون تن‌آرامی، خودتنظیمی و خودگویی مقابله‌ای
۹ و ۱۰	نمایش عروسکی؛ ایفای نقش؛ داستان‌سازی با کارت تصاویر	شناخت نقش افکار، جایگزین کردن خودگویی‌های منفی و ناکارآمد به خودگویی‌های مثبت، توانمندسازی کودکان در افزایش مهارت واژگان شفاهی با استفاده از رویکرد شناختی-رفتاری، تشخیص علل و باورهای ناکارآمد هنگام صحبت کردن و ابراز وجود، آموزش مهارت واژگان شفاهی، تمایز افکار کارآمد و مفید از افکار ناکارآمد
۱۱	طرح داستان؛ بازی واکن‌های قطار	مهارت‌های حل مساله، افزایش مهارت در تکمیل دستور جملات با استفاده از رویکرد شناختی-رفتاری، تقویت مقابله فعال با افکار و احساسات منفی، آرایه الگوی مقابله‌ای، شیوه‌های مقابله فعال با احساسات و خودگویی‌ها (روش سقراطی)، حل مساله (روش بارش مغزی)
۱۲	نمایش عروسکی؛ کارت‌های احساسات	توانمندسازی در صحبت کردن خودانگیزخته با استفاده از رویکرد شناختی-رفتاری، معرفی مفاهیم پاداش و تنبیه، خودارزیابی و پاداش‌دهی، عادی‌سازی چالش‌ها و خودانگیزخته صحبت کردن، اهدای تقدیرنامه تکمیل درمان

نرمال بودن داده‌های متغیر سازگاری اجتماعی در هر سه مرحله پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری رد نمی‌شود ( $p=0/005$ ). نتایج آزمون ام‌باکس برای متغیر سازگاری اجتماعی معنادار نبود و شرط همگی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس رد نشد ( $p>0/05$ ). همچنین معنادار نبودن متغیر سازگاری اجتماعی در آزمون لوین نشان داد که شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رد نمی‌شود ( $p>0/05$ ) و میزان واریانس خطای متغیر سازگاری اجتماعی در تمام گروه‌ها مساوی است. در نهایت بررسی نتایج آزمون موچلی مشخص کرد، این آزمون برای متغیرهای پژوهش معنادار نیست ( $p>0/05$ ).

نتایج جدول ۳ حاکی از آن است که مقادیر سطوح معناداری کمتر از مقدار سطح معناداری  $\alpha=0/01$  بود، در نتیجه بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر سازگاری اجتماعی کودکان تاثیر داشت. اثر دوره زمانی (پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری) و نیز تاثیر توأم گروه (گواه و آزمایش) و زمان بر میانگین سازگاری اجتماعی کودکان معنادار برآورد شده بود ( $p<0/01$ ). همچنین مجذور اِتا (اندازه اثر)، نشان داد،  $0/86/8\%$  تغییرات ایجادشده در متغیر وابسته میانگین سازگاری اجتماعی کودکان توسط متغیر دوره زمانی (پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری) بوده و اندازه اثر برای متغیر تعامل زمان و گروه نشان می‌دهد که  $0/86/2\%$  تغییرات ایجادشده در متغیر سازگاری اجتماعی کودکان ناشی از تاثیر همزمان این متغیرها (زمان در گروه) بود. همان‌طور که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، متغیر سازگاری اجتماعی کودکان در گروه گواه به ترتیب در پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری تغییر محسوسی پیدا نکرده است ولی در گروه بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری افزایش نمرات در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون دیده می‌شود.



شکل ۱: مقایسه میانگین حاشیه‌ای متغیر سازگاری اجتماعی در دو گروه گواه و آزمایش در سه مرحله پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در سه مرحله پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری برای سازگاری اجتماعی

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آماری
زمان	۱۲۳۸۲/۵۵۰	۱	۱۲۳۸۲/۵۵۰	۲۴۹/۳۲۶	۰/۰۰۱	۰/۸۶۸	۱
زمان×گروه	۱۱۷۸۵/۵۵۰	۱	۱۱۷۸۵/۵۵۰	۲۳۷/۳۰۶	۰/۰۰۱	۰/۸۶۲	۱
خطا	۱۸۸۷/۲۳۳	۳۸	۴۹/۶۶۴				

پس از کسب مجوزهای لازم از کمیته اخلاق و آموزش و پرورش بجنورد، از مراکز پیش‌دبستانی انتخاب و ابزارهای معرفی‌شده بر روی دانش‌آموزان انتخاب‌شده در دو گروه اجرا شد. لازم به ذکر است علاوه بر گرفتن مجوز از موسسه آموزش و پرورش سایر ملاحظات اخلاقی نیز در این پژوهش رعایت شد. رضایت شفاهی کودک و تمایل به حضور در جلسات آموزشی از والدین دانش‌آموزان گرفته شد. همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات به‌دست‌آمده فقط برای انجام پژوهش به کار می‌رود و کاملاً محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به نوشتن نام نیست.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بین گروهی با رعایت پیش‌فرض‌های آماری در سطح معناداری  $\alpha=0/05$  استفاده شد.

## یافته‌ها

بر اساس نتایج، در گروه گواه ۹ نفر ( $45\%$ ) دارای زبان غالب کردی، ۳ نفر ( $15\%$ ) دارای زبان غالب ترکی و ۸ نفر ( $40\%$ ) دارای زبان غالب ترکمنی بودند، اما در گروه آزمایش ۵ نفر ( $25\%$ ) دارای زبان غالب کردی، ۶ نفر ( $30\%$ ) دارای زبان غالب ترکی و ۹ نفر ( $45\%$ ) دارای زبان غالب ترکمنی بودند. بر اساس نتایج جدول ۲، نمرات میانگین سازگاری اجتماعی در گروه بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری نسبت به گروه گواه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش یافته بود.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی سازگاری اجتماعی در گروه‌های پژوهش

گروه	مرحله	حداقل	حداکثر	میانگین
گواه	پیش‌آزمون	۳۷	۶۳	$46/50 \pm 8/33$
	پس‌آزمون	۳۹	۶۶	$47/00 \pm 8/49$
	پیگیری	۳۹	۶۶	$47/05 \pm 8/40$
آزمایش	پیش‌آزمون	۳۷	۶۵	$48/00 \pm 7/82$
	پس‌آزمون	۷۹	۹۹	$86/70 \pm 7/49$
	پیگیری	۷۹	۱۰۳	$93/60 \pm 7/40$

به‌منظور بررسی معناداری تفاوت‌ها، ابتدا پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر ارزیابی شد، به این صورت که نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف نشان داد، فرض

هدف مطالعه حاضر، تعیین اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر سازگاری اجتماعی کودکان پیش دبستانی بود. نتایج نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری به طور معناداری موجب بهبود سازگاری اجتماعی کودکان پیش دبستانی شد و این نتایج در دوره پیگیری تداوم داشت. در بررسی پیشینه پژوهش، نتیجه به دست آمده با نتایج مطالعات پیشین همسو است. مطالعه *لوسانی* و همکاران نشان داد که آموزش بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر سازگاری اجتماعی و سازگاری تحصیلی دانش آموزان با اختلال خواندن در سطح معناداری تاثیر داشت [۱۶]. نتایج پژوهش *عاشوری و یزدانی پور* نشان داد برنامه آموزشی بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی-رفتاری باعث بهبود مهارت اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی شد و استفاده از این برنامه آموزشی با نتایج مثبت و موثری همراه بود [۱۷]. مطالعه *روئیتن و همکاران* نشان داد که مداخلات بازی درمانی و نقاشی درمانی، بیگانگی را کاهش داده و سازگاری اجتماعی دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری را بهبود می بخشد [۲۵].

در تبیین این یافته باید گفت، درمانگران از فعالیتهای بازی به عنوان وسیله ای برای تغییر و اصلاح رفتار بهره می گیرند تا رفتارهای سازگارانه را تقویت کنند یا از موقعیتهای بازی استفاده کنند تا مهارتهای حل مساله و سازگاری را آموزش دهند [۲۶]. بدین ترتیب در جریان بازی درمانی، کودک ناچار است در اسباب بازیها، ابزارها و زمان بازی با درمانگر و دیگران شریک شود. البته بازی درمانگر نیز به کودک کمک می کند به دیگران احترام بگذارد و آنها را اذیت نکند. کودک می فهمد که جروبحت کردن و اذیت کردن دیگران و سرکش بودن زمان بر است و از فرصتش برای توضیح آنچه انجام داده است، می کاهد؛ بدین ترتیب کودکانی که تحت آموزش بازی درمانی شناختی-رفتاری قرار می گیرند، با یادگیری و کسب مهارتهای اجتماعی و احترام به دیگران و همین طور یادگیری نحوه حل مسائل اجتماعی، می توانند از رفتارهای ناسازگارانه پرهیز کنند [۲۷]. همچنین باید گفت، بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی-رفتاری بر این فرض استوار است که رفتار افراد به روشی که جهان را تفسیر می کنند، بستگی دارد. برای اینکه بازی درمانی با این دیدگاه موثر باشد، باید فعالیتهای ساختاریافته و هدفگرا باشد و کودک را برانگیزاند. در همین راستا، مداخله حاضر هم این ویژگیها را داشت. علاوه بر این، در بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی-رفتاری بیشتر از فعالیتهای هیجانی، عملی و غیر کلامی استفاده می شود و از لحاظ نظری، تاکید بر تعامل فرد و محیط است و اکتساب سازگاری اجتماعی محصول تعامل ویژگیهای فرد و ماهیت رویدادهایی است که فرد با آن مواجه است [۲۸]. همچنین می توان گفت بازی درمانی شناختی-

رفتاری تاکید بر تغییر و اصلاح رفتارهای ناسازگار همچون رفتارهای گوشه گیرانه دارد؛ در مقابل، رفتارهای سازگارانه را در آنها تقویت می کند و از موقعیتهای بازی استفاده کرده تا مهارتهای حل مساله و سازگاری را آموزش دهد. همچنین بازی درمانی شناختی-رفتاری تاکید زیادی بر درگیری کودک در درمان دارد و درمانگر با ارایه اقدامهای لازم از نظر رشدی به کودک کمک می کند تا از درمان بهره مند شود [۲۹]. در واقع، بازی درمانی شناختی-رفتاری، راهبردهایی را برای رشد انطباقی بر افکار و رفتارها فراهم می آورد. راهبردهای جدیدی برای مقابله با موقعیتهای احساسها آموزش می دهد و کودک قادر می شود شیوههای ناسازگارانه مقابله را با راههای سازگارانه تر جایگزین کند. لذا کودک به واسطه تمرینها و دریافت بازخوردهای مثبت از سوی سایر اعضای گروه و بازی درمانگر که موقعیت گروهی بازی درمانی فراهم می کند، در انجام درست این راهبردهای سازگار، میزان تعاملهای اجتماعی مثبت آنان افزایش پیدا کرده و باعث افزایش تعاملهای سازنده فرد با دیگران شده و این تعاملهای مثبت تقویت می شوند [۳۰]؛ بنابراین زمینه ارتقای سازگاری اجتماعی را فراهم می کند.

در تبیینی دیگر، می توان گفت که در جریان آموزش بازی درمانی شناختی-رفتاری در پژوهش حاضر از تکنیکهای مختلفی استفاده شد. به طور مثال، از داستان نقاشی تصویر خود (از کودکان خواسته می شود تا در کتاب کار، تصویری از خود بکشند و آن را روی جلد کتاب کارشان بچسبانند. از این تصویر برای درک بهتر تصور کودک از خودش استفاده می شود. وقتی کودک تصویر را کامل کرد، سئوالاتی از وی پرسیده می شود که کودک را به سمت تشخیص و تمیز افکار، احساسات و اعمال پیش ببرد؛ عروسکهای فاشقی (کودکان تشویق می شوند تا هر فردی که دوست دارند را در این فعالیت بگنجانند و نام هر فرد در بالای سرش نوشته می شود. از برچسبها برای نشان دادن احساسات کودک نسبت به افراد استفاده می شود)؛ بازی «چی یادت میاد» (ابتدا عکسی از یک سفر خانوادگی، تولد، بازدید از باغ وحش و غیره که قبلاً اولیا در اختیارمان گذاشته را به کودک نشان می دهیم و با استفاده از روش استقرایی کمک می کنیم تا ماجرا را به خاطر بیاورد و برای جمع بندی آن را به صورت داستان برای سایر کودکان بیان نماید)؛ ماسه بازی (کودکان از پیکرهای مینیاتوری و آدمکهای پلاستیکی در سینی شن و ماسه استفاده می کنند تا یک دنیا، صحنه یا داستان خلق کنند)؛ انجام کار هنری (به کودکان حق انتخاب داده می شود تا از میان لوازم هنری گوناگون از جمله رنگ مداد شمعی، خمیربازی، لوازم تکه چسبانی (کولاژ) و کاغذهایی در اندازههای مختلف و غیره هر چه می خواهند را انتخاب کنند. می توان کودکان را در بازگویی داستانشان هدایت کرد)؛ بازگویی داستان عروسکهای خیمه شب بازی (طیفی از

دسترس و جامعه کودکان پیش‌دبستانی دوزبانه می‌توان اشاره کرد؛ بنابراین باید در تعمیم نتایج به جامعه بزرگ‌تر احتیاط شود. با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود که مدیران مراکز پیش‌دبستانی با مشورت با مشاوران و روان‌شناسان صاحب نظر، محیط مراکز پیش‌دبستانی را طوری طراحی کنند که بتوان محیط را برای بازی‌های ارتقادهنده توانایی‌های شناختی و بهبوددهنده سازگاری و سلامت کودکان پیش‌دبستانی گسترش داد. همچنین برای تعمیم‌پذیری نتایج پیشنهاد می‌شود که در ارتباط با اثربخشی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر بهبود سایر سازه‌های روان‌شناختی در گروه‌های مختلف دانش‌آموزی که از برخی ناتوانی‌ها رنج می‌برند، پژوهش‌های بیشتری صورت گیرد.

### نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر سازگاری اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی موثر است؛ بنابراین این روش درمانی می‌تواند به‌عنوان درمان مکمل، گزینه‌ای ارزشمند در کنار سایر روش‌های درمانی در جهت ارتقای سازگاری اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی استفاده شود.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی افراد شرکت‌کننده و خانواده آن‌ها که در اجرای این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی کنند

### تضاد منافع

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قاینات است.

### ملاحظات اخلاقی

دارای کد اخلاق به شماره IR.BUMS.REC.1399.427 است.

### حمایت مالی

حمایت مالی از این پژوهش وجود نداشته است و با هزینه شخصی نویسنده اول انجام شده است.

## REFERENCES

- Sari LE. The challenges of parental involvement in early childhood inclusion. *Jurnal Pendidikan Inklusi*. 2020;3(2):92-101.
- Mosavi HS, Khodabakhshi-Koolae A. Effectiveness of client-centered play therapy on fear and anxiety in preschool children. *community health*. 2016;3(4):261-9. [Persian]
- Bachem R, Casey P. Adjustment disorder: a diagnosis whose time has come. *J Affect Disord*. 2018;227:243-53.
- Allison SM. Predictors of social competence among children with epilepsy. The George Washington University; 2004.
- Graham S. Race/ethnicity and social adjustment of adolescents: How (not if) school diversity matters. *Educ Psychol*. 2018;53(2):64-77.
- Mohammadi Shemirani S, Saadipour E, Dortaj F, Ebrahimi Qavam S, Falsafinejad MR. Effectiveness of play-based resilience training package on children's social adjustment. *J Res Behav Sci*. 2020;18(2):213-26. [Persian]
- DeRosier ME, Lloyd SW. The impact of children's social adjustment on academic outcomes. *Read Writ Q*. 2011;27(1-2):25-47.
- Hallahan DP, Pullen PC, Kauffman JM, Badar J. Exceptional learners. Education. 2020 February.
- Palmer CG, Boudreaux P, Berman BA, Wolfson A, Duarte L, Venne VL, et al. Bilingual approach to online cancer genetics education for deaf American sign language users produces greater knowledge and confidence than English

عروسک‌های خیمه‌شب‌بازی را در دسترس کودکان قرار می‌دهیم تا کودکان بتوانند عروسک خاصی را به خودش، شخص یا افراد کلیدی دیگری نسبت دهند و داستان‌سازی کنند. درمانگر یک داستان ناتمام را با عروسکی که در دست دارد شروع می‌کند و از کودکان خواسته می‌شود تا با استفاده از عروسک‌هایی که دارند، داستان را تمام کنند یا به‌صورت مکالمه جملات ناتمام را تمام کنند؛ بازی چرخه احساسات (در این بازی، دایره بزرگی را به چندین قسمت تقسیم کرده و روی هر قسمت تصویر یک احساس را کشیده، سپس از کودک خواسته می‌شود روی دایره راه برود و هر موقع ما فرمان ایست دادیم، کودک آن احساسی را که رویش ایستاده تقلید و توضیح دهد)؛ بازی پانتومیم احساسات (در این بازی، کودکان باید تنها با توجه به حرکات صورت و حالات بدنی فرد، احساسات شخص و کارهای فرد را حدس بزنند. کودکان به بازی ایفای نقش پرداخته و تنها از طریق وضعیت بدنی و حالات چهره بدون استفاده از هیچ کلمه‌ای موقعیت‌های گوناگون را اجرا می‌کنند و به‌نوبت به بازی حدس‌زدن می‌پردازند)؛ قصه‌گویی واژه‌نامه احساسات (تصاویر گوناگون فانتزی تهیه‌شده که بیانگر واکنش‌های جسمی متفاوت به احساسات هستند تا کودکان بتوانند با استفاده از این تصاویر، فرهنگ لغت احساسات درست کند. کودکان تصاویری که نشان‌دهنده احساسات مختلف هستند را انتخاب می‌کنند و این تصاویر را در دفتر خود می‌چسبانند و هر یک را نام‌گذاری می‌کنند)؛ الگودهی و ایفای نقش (با استفاده از عروسک‌های خیمه‌شب‌بازی کودکان نمایشی را اجرا می‌کنند. درمانگر پاسخ‌های عاطفی و بدنی خویش را توصیف می‌کند و از کودک می‌خواهد که واکنش‌های خویش را توصیف کند) و طرح داستان بازی واکنش‌های (درمانگر با توصیف موقعیت‌های روزمره به‌صورت داستان، به کودکان کمک می‌کند تا کم‌کم افکار یا خودگویی‌های درونی‌شان را شناسایی کنند) استفاده شد که مجموعه فعالیت‌های اجراشده موجب بهبود سازگاری کودکان شد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی همچون سطح سواد والدین، شرایط خانوادگی، تعداد فرزندان و غیره بود و همچنین به روش نمونه‌گیری در

- text only: a randomized study. *Disabil Health J.* 2017;10(1):23-32.
10. Nikneshan S, Golparvar M, Abedi A, nasri p, fatemeh f. The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy (CBPT) and resiliency based play therapy on parenting stress in children with functional abdominal pain. *Razi J Med Sci.* 2020;27(5):86-97. [Persian]
  11. Ghodousi N, Sajedi F, Mirzaie H, Rezasoltani P. The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on externalizing behavior problems among street and working children. *Iranian Rehabil J.* 2017;15(4):359-66. [Persian]
  12. Ashori M, Dallalzadeh Bidgoli F. The effectiveness of play therapy based on cognitive-behavioral model: behavioral problems and social skills of pre-school children with attention deficit hyperactivity disorder. *Arch Rehabil.* 2018;19(2):102-15. [Persian]
  13. Sarihi N, Pournesaei G, Nikakhlagh M. Effectiveness of group play therapy on behavior problems in preschool children. *J Analytic Cognit Psychol.* 2015;6(23):35-41. [Persian]
  14. Movallali G, Jalil-Abkenar SS, A'shour M. The efficacy of group play therapy on the social skills of pre-school hearing-impaired children. *Arch Rehabil.* 2015;16(1):76-85. [Persian]
  15. Springer C, Misurell JR, Hiller A. Game-based cognitive-behavioral therapy (GB-CBT) group program for children who have experienced sexual abuse: a three-month follow-up investigation. *J Child Sex Abus.* 2012;21(6):646-64.
  16. Lavasani M, keramati H, Kadivar P. Effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on social adjustment and educational adaptability of students with reading disorder. *J Learn Disabil.* 2018;7(3):91-109. [Persian]
  17. Karami J, Shafeei B, Heidarisharaf P. Effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on reforming the social maladjustment of female students with intellectual disabilities. *J Except Educ.* 2015;3(131):21-30. [Persian]
  18. Mohammadi Masiri F, Khodadady A, Tamannaefar S. A comparison of the effectiveness of child-centered group play therapy and parent group play therapy on correcting social maladaptation and loneliness in preschool children. *Think Child.* 2021;11(2):257-76. [Persian]
  19. Amin Nasab V, Banijamali SA, Hatami H. The effectiveness of cognitive-motor learning training on social adjustment, motor skills and ADHD symptoms reduce in preschool children aged 5 and 6 years. *J Psychol Sci.* 2019;17(72):883-92. [Persian]
  20. Sobhi-Gharamaleki N, Hajloo N, Mohammadi S. The effectiveness of life skill training on Social adjustment in preschool children. *J Sch Psychol.* 2016;5(3):118-31. [Persian]
  21. Maleki M, Chehrzad MM, Kazemnezhad Leyli E, Mardani A, Vaismoradi M. Social skills in preschool children from teachers' perspectives. *Children.* 2019;6(5):64.
  22. Mazaheri M, Golparvar M, Shaygannezhad V. The effect of group behavioral methods training on social adjustment of children and adolescents with epilepsy. *Knowl Res Appl Psychol.* 2007;9(33):15-36. [Persian]
  23. Oreizy H, Farahani H. *Applied research methods in counseling and clinical psychology.* Tehran: Danjeh; 2008. [Persian]
  24. Dokhanchi A. *Standardization of children's social adaptation questionnaire [dissertation].* Tehran: Allameh Tabataba'i University; 1998. [Persian]
  25. Rointan P, Heidari A, Eftekhar Saadi Z, Ehteshamzadeh P. Comparing the effects of group play therapy and painting therapy on social adjustment and alienation among children with specific learning disabilities in Kermanshah, Iran. *Int J Pediatr.* 2021;9(4):11389-99.
  26. Safary S, Faramarzi S, Abedi A. Effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on behavioral symptoms of disobedient students. *Stud Med Sci.* 2014;25(3):258-67. [Persian]
  27. Zarandi A, Ghodrati S, Vatankhah HR. Cognitive-behavioral game teaching on impulsivity in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Middle East J Disabil Stud.* 2019;9:86-95. [Persian]
  28. Janatian S, Nouri A, Shafte A, Molavi H, Samavatyan H. Effectiveness of play therapy on the bases of cognitive behavior approach on severity of symptoms of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) among primary school male students aged 9-11. *J Res Behav Sci.* 2008;6(2):109-18. [Persian]
  29. Kaduson H, Schaefer C. *101 favorite play therapy techniques.* unknown city: Jason Aronson, Inc; 2010.
  30. Hadipoor S, Akbari B. Effectiveness of cognitive behavioral play therapy on self- efficacy and loneliness of primary school students with learning difficulties. *Middle East J Disabil Stud.* 2017;7:64-71. [Persian]