Pajouhan Scientific Journal Volume 20, Issue 4, Autumn 2022, Pages: 277-285

Original Article

doi: 10.61186/psj.20.4.277

The Effect of Play Education on Students' Emotional Regulation and Social Relationships

Masoumeh Rahat Dahmardeh[1], Vali Mehdinejad[2,*], Fatemeh Soghra Karbalaei Harfteh[3]

[1] *Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran*
[2] *Faculty of Education and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran*
[3] *Department of Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Zahedan, Iran*

**** Corresponding Author:*** *Vali Mehdinejad, Faculty of Education and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran. Email: valmeh@ped.usb.ac.ir*

Received: 12/02/2022
Revised: 02/05/2022
Accepted: 15/05/2022
ePublished: 21/12/2022

How to Cite this Article:
Rahat Dahmardeh M, Mehdinejad V, Karbalaei Harfteh FS. The Effect of Play Education on Students' Emotional Regulation and Social Relationships. *Pajouhan Scientific Journal*. 2022; 20(4): 277-285.
DOI: 10.61186/psj.20.4.277

Abstract

Background and Objectives: Promoting emotion regulation and social relationships has a key role in students' health and can affect their future success. Therefore, the present study was conducted to determine the effect of play-based education on students' emotional regulation and social relationships.

Materials and Methods: This quasi-experimental, pre-test-post-test study, included all female students of the second and third grades of Zahedan city in the academic year 2021-2022. Thirty patients were selected by purposive sampling and randomly assigned to two groups of 15; experimental and control. The participants answered the Gross & John (2003) Social Relations Regulation Questionnaire, Barton et al. (2006). The experimental group participated in 12 play therapy sessions, but the control group did not receive any intervention. Data were analyzed by multivariate analysis of covariance.

Results: The results showed that there was a significant difference between the control and experimental groups in post-test in terms of emotion regulation and students' social relationships ($P < 0.001$).

Conclusions: Game education was effective in improving students 'emotional regulation and social relationships, so play therapy can be used to improve students' emotion regulation and social relationships.

Keywords: Play; Emotion regulation; Social relations; Students

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61186/psj.20.4.277]

Copyright © 2022 Pajouhan Scientific Journal. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (*http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/*) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite.

مقاله پژوهشی

doi: 10.61186/psj.20.4.277

تأثیر آموزش از طریق بازی در تنظیم هیجانی و روابط اجتماعی دانش‌آموزان

معصومه راحت دهمرده[۱]، ولی مهدی‌نژاد[۲،*]، فاطمه صغری کربلایی‌هرفته[۳]

[۱] روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

[۲] دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

[۳] گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

* **نویسنده مسئول:** ولی مهدی‌نژاد، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

ایمیل: valmeh@ped.usb.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۱/۲۳

تاریخ داوری مقاله: ۱۴۰۱/۰۲/۱۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۲/۲۵

تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۱/۰۹/۳۰

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

چکیده

سابقه و هدف: ارتقای تنظیم هیجان و روابط اجتماعی نقش کلیدی در سلامت دانش‌آموزان داشته و می‌تواند در موفقیت‌های آینده‌ی آن‌ها تأثیرگذار باشد؛ بنابراین مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش از طریق بازی در تنظیم هیجانی و روابط اجتماعی دانش‌آموزان انجام شد.

مواد و روش‌ها: در یک پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه شاهد، از جامعه‌ی پژوهش که شامل تمامی دانش‌آموزان دختر پایه‌ی دوم و سوم ابتدایی شهر زاهدان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری مورد و شاهد جایگزین شدند؛ و به پرسش‌نامه‌ی تنظیم Gross و John (۲۰۰۳) و روابط اجتماعی Barton و همکاران (۲۰۰۶) پاسخ دادند، گروه آزمایش در ۱۲ جلسه‌ی بازی‌درمانی شرکت کردند، اما گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین گروه مورد و شاهد، در پس‌آزمون در تنظیم هیجان و روابط اجتماعی دانش‌آموزان تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: آموزش از طریق بازی در بهبود تنظیم هیجانی و ارتقاء روابط اجتماعی دانش‌آموزان مؤثر بود، بنابراین از بازی‌درمانی برای بهبود تنظیم هیجان و روابط اجتماعی دانش‌آموزان می‌توان استفاده کرد.

واژگان کلیدی: بازی؛ تنظیم هیجان؛ روابط اجتماعی؛ دانش‌آموزان

مقدمه

انسان موجودی اجتماعی است و نیاز به تعامل و ارتباط دارد [۱]. روابط اجتماعی شامل فرایند به اشتراک گذاشتن اطلاعات، افکار و احساسات از طریق پیام‌های کلامی و غیر کلامی است [۲]. کمک کردن، تقاضای کمک یا اطلاعات، پیروی کردن از دستورات و نقش‌ها، آغازگر رابطه بودن، تعریف و تمجید از دیگران، در انتظار نوبت ماندن، خود مهارگری، سازگاری با جامعه، جرأت‌ورزی، مسؤولیت‌پذیری، ارتباط و تعامل داشتن با همتایان و دیگر اشخاص نمونه‌هایی از ارتباط اجتماعی محسوب می‌شوند [۳]. ادراک کودکان از روابط اجتماعی با پیامدهای تحصیلی و سازگاری‌های رفتاری مرتبط است [۴]. روابط اجتماعی ضعیف در دانش‌آموزان، افسردگی، احساس طرد از سوی همسالان و مشکلات رفتاری بیشتری همچون پرخاشگری و سوء مصرف مواد را به همراه دارد و در مقابل، داشتن روابط اجتماعی مناسب در دانش‌آموزان با تعامل سازگارانه با همسالان، با مشکلات سلامت روان کمتر و موفقیت‌های تحصیلی بیشتری مرتبط است [۵].

یکی از عواملی که می‌تواند بر چگونگی روابط اجتماعی افراد تأثیرگذار باشد تنظیم هیجانی است [۶]. تنظیم هیجان، دامنه‌ی وسیعی از فرایندهای شناختی هشیار و ناهشیار، فیزیولوژیکی، اجتماعی و رفتاری را در بر می‌گیرد و یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و سازمان‌دهی رفتار سازگارانه و نیز جلوگیری از هیجان‌های منفی و رفتار ناسازگارانه محسوب می‌گردد [۷]. در واقع تنظیم هیجان، شامل راهبردهای رفتاری و شناختی برای تغییر در مدت زمان یا شدت تجربه‌ی یک هیجان است [۸]. یکی از مدل‌های تنظیم هیجان، نظریه‌ی Gross است که به دو خرده مؤلفه‌ی تنظیم هیجان اشاره دارد: ۱) فرایند باز ارزیابی/ ارزیابی مجدد (راهبردهایی که پیش از ایجاد هیجان و یا در آغاز بروز آن فعال می‌شوند که از بروز هیجانات شدید پیشگیری می‌کنند و باعث تعبیر و تفسیر موقعیت می‌گردند؛ به نحوی که پاسخ هیجانی مرتبط با آن

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61186/psj.20.4.277]

موقعیت را کاهش می‌دهند، ۲) بازداری/ سرکوبی/ فرونشانی (راهبردهایی که پس از پیدایی هیجان، فعال شده و نمی‌توانند از ایجاد هیجانات شدید پیشگیری کنند) [۹]. مشکلات تنظیم هیجان با مسائل هیجانی- اجتماعی مرتبط دانسته شده است، به طوری‌که کودکان با تنظیم هیجانی ضعیف، رفتارهای غیر قابل کنترل و پرخاشگرانه در تعاملات اجتماعی نشان می‌دهند [۱۰].

یادگیری و ارتقای روابط اجتماعی دشوار است و نیازمند رشد، تمرین و ارزیابی روابط بین فردی در موقعیت‌های بین فردی و آموزشی از جمله بازی‌درمانی است [۱۱-۱۲]. بازی‌درمانی، رویکردی با ساختار و مبتنی بر نظریه‌ی درمان است که فرایندهای یادگیری و ارتباط طبیعی و به هنجار کودکان را پایه‌ریزی می‌کند [۱۳]. بازی برای کودکان، یک وسیله‌ی ارتباط طبیعی و عینی برای کنار آمدن با دنیا است، همچنین کودک نیازهای حسی- حرکتی خود را برآورده می‌سازد و انرژی درونی خویش را به گونه‌ای منطقی تخلیه می‌نماید که آرامش روحی او را افزایش می‌دهد و باعث پویایی رفتارش می‌شود [۱۴]. بازی‌درمانی، رویکرد فعالی است که می‌توان آن را به طور انفرادی یا گروهی به کار برد؛ و به کودکان اجازه می‌دهد تا احساسات هوشیار و ناهشیار خود را آشکار سازند [۱۵]. در مطالعات، تأثیر بازی‌درمانی بر ارتباط مؤثر کودکان پیش‌دبستانی [۱۶]، بهبود روابط بین فردی و پذیرش اجتماعی دانش‌آموزان با آسیب شنوایی [۱۷]، سازگاری اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی کودکان ناشنوا [۱۸]، برقراری ارتباط کودکان مبتلا به اتیسم [۱۹]، تنظیم هیجان کودکان دارای اضطراب جدایی [۲۰]، تنظیم هیجان کودکان مبتلا به دیابت نوع یک [۲۱]، تنظیم شناختی- هیجانی دانش‌آموزان [۲۲]، تنظیم شناختی- هیجانی دانش‌آموزان پرخاشگر [۲۳] تأیید شده است، از این‌رو مرور پیشینه‌ی پژوهش نشان می‌دهد که تاکنون در زمینه‌ی تأثیر آموزش از طریق بازی در تنظیم هیجانی و روابط اجتماعی دانش‌آموزان عادی مطالعه‌ای به صورت مستقیم انجام نشده است.

روابط اجتماعی، نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی و ارتقاء بهداشت روان دارند [۲۴]. روابط اجتماعی نیز با فراهم کردن فضای اعتماد، همکاری بین دانش‌آموزان را امکان‌پذیر ساخته و همین همکاری، باعث اعتماد بین آن‌ها می‌شود که منافع همگانی مانند احساس شادابی و آسودگی فراهم شده و هزینه‌های نظارت سازمان‌ها نیز کاهش می‌یابد، از طرف دیگر روابط اجتماعی از طریق کاهش هزینه باعث حل مسالمت‌آمیز تضادها و تفاوت‌های بین اشخاص از جمله دانش‌آموزان می‌شود [۲۵]. همچنین با توجه به نقش تأثیرگذار تنظیم هیجان در مدیریت کودکان در این بین و خلأ پژوهشی در زمینه‌ی تأثیر بازی‌درمانی در تنظیم هیجان و روابط اجتماعی دانش‌آموزان موجب شد تا مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش از طریق بازی در تنظیم هیجانی و روابط اجتماعی دانش‌آموزان انجام شود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه شاهد بود. جامعه‌ی پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر پایه‌ی دوم و سوم ابتدایی شهر زاهدان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند، از آن‌جایی‌که حداقل نمونه در طرح‌های آزمایشی برای هر گروه ۱۵ نفر پیشنهاد شده است [۲۶]، از بین تمامی افراد واجد شرایط (۵۴ نفر) یک مدرسه ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه جایگزین شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل کسب نمره‌ی پایین در پرسش‌نامه‌های روابط اجتماعی و تنظیم هیجان (یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین)، دختر بودن، قرار داشتن در پایه‌ی دوم و سوم ابتدایی، برخورداری از سلامت جسمی بر اساس پرونده‌ی سلامت دانش‌آموزان، عدم استفاده از روش آموزشی یا درمانی به طور همزمان، عدم مردودی در سال‌های گذشته، داشتن رضایت آگاهانه‌ی اولیاء و خود دانش‌آموز و رغبت برای شرکت در جلسات آموزشی بودند؛ و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت دو جلسه و بیشتر، انصراف از ادامه‌ی همکاری، عدم امضای رضایت‌نامه‌ی شرکت در پژوهش و تکمیل پرسش‌نامه‌ها به صورت ناقص بودند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های زیر بودند:

پرسش‌نامه‌ی تنظیم هیجان: این پرسش‌نامه ۱۰ گویه‌ای توسط Gross و John در سال ۲۰۰۳ جهت سنجش تنظیم هیجان تدوین شده که دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد (گویه‌های ۱، ۳، ۵، ۷، ۸، ۱۰) و سرکوبی (گویه‌های ۲، ۴، ۶، ۹) را بر روی یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از به شدت مخالفم (با نمره‌ی ۱) تا به شدت موافقم (با نمره‌ی ۷) می‌سنجد، لذا دامنه‌ی نمرات بین ۱۰ تا ۷۰ هستند؛ و نمرات پایین نشان‌دهنده‌ی تنظیم هیجان پائین و نمرات بالا نشان‌دهنده‌ی تنظیم هیجان بالا می‌باشند. Gross و John، روایی محتوایی این ابزار را مطلوب و ضریب آلفای کرونباخ را برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹، برای سرکوبی ۰/۷۳ و پایایی بازآزمایی بعد از سه ماه برای کل مقیاس را ۰/۶۹ گزارش کرده است [۲۷]. در پژوهش مشهدی و همکاران پایایی مقیاس به روش همسانی درونی (با دامنه‌ی آلفای کرونباخ ۰/۶۰ تا ۰/۸۱) و روایی پرسش‌نامه‌ی مذکور از طریق تحلیل مؤلفه‌ی اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین دو خرده مقیاس (r = ۰/۱۳) و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است [۲۸]. در مطالعه‌ی حاضر پایایی به روش همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) برای خرده مقیاس ارزیابی مجدد و سرکوبی به ترتیب نیز ۰/۷۶ و ۰/۷۹ به دست آمد.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61186/psj.20.4.277]

پرسش‌نامه‌ی روابط اجتماعی: این پرسش‌نامه‌ی ۲۰ سؤالی توسط Barton و همکاران در سال ۲۰۰۶، طراحی و به شیوه‌ی مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از هرگز (نمره‌ی یک) تا همیشه (نمره‌ی پنج) نمره‌گذاری می‌شود، لذا دامنه‌ی نمرات بین ۲۰ تا ۱۰۰ می‌باشد و نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی روابط اجتماعی بالاتر و نمرات پائین‌تر نشان‌دهنده‌ی روابط اجتماعی پائین‌تر است. Barton و همکاران، روایی سازه را به روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کردند [۲۹]. در مطالعه‌ی حسینی‌نسب و مصطفی‌پور نیز روایی محتوایی تأیید و پایایی به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۹۱ گزارش شد [۳۰]. در پژوهش حاضر پایایی به روش همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ)، ۰/۸۳ به دست آمد.

در مرحله‌ی اجرا پس از کسب اجازه از آموزش و پرورش و مجوزهای لازم به مدارس هدف مراجعه و هماهنگی لازم با مدیر آموزشگاه و معلمین انجام گردید و در مورد اهداف پژوهش نکات لازم گفته شد. پس از تعیین و تخصیص تصادفی افراد به گروه‌های مطالعه، همه‌ی شرکت‌کنندگان به پرسش‌نامه‌ی تنظیم هیجان و روابط اجتماعی (پیش‌آزمون) پاسخ داده و سپس جلسات آموزش از طریق بازی بر مبنای پکیج آموزشی رشیدی [۳۱]، به صورت گروهی توسط محقق طی ۱۲ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای در هفته، دو جلسه برای گروه آزمایش برگزار شد، اما گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت ننمود. سپس از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. شرح جلسات آموزشی مطابق جدول ۱ بود.

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل حضور داوطلبانه‌ی اعضا در جلسات درمان، تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها با میل و رغبت توسط اعضا، برنامه‌ریزی مناسب برای اجرای جلسات مشاوره به طوری‌که مزاحم تدریس معلمان و برنامه‌های مدرسه نشود، محرمانه ماندن اطلاعات و نام افراد در پژوهش بود. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۱ (version 21, IBM Corporation, Armonk, NY) و آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در گروه‌های مورد و شاهد در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۱: ساختار جلسات بازی‌درمانی

جلسه	عنوان	شرح جلسه
۱	آشنایی	معارفه، آشنایی و اعتماد لازم در اولیاء و بیان اهداف
۲	بازی‌های حرکتی	کودک بازی‌های حرکتی مورد علاقه‌ی خود را نام برد (مانند لی‌لی کردن) سپس آن را اجرا کرد
۳	تصاویر و اختلاف‌ها را پیدا کن	برای شروع بازی یک تصویر در هم و شلوغ در مقابل کودک قرار گرفت و از او خواسته شد یک شکل، وسیله یا حیوان خاصی را در میان شکل‌هایی که در تصویر دیده می‌شود پیدا کند.
۴	بازی الگوها و رنگ‌ها	چینه یا مهره‌های رنگی با اشکال گوناگون در اختیار کودک قرار داده و از او خواسته شد بر طبق الگوی خاص (شکل و رنگ) آن‌ها را بچیند و الگوهای مختلف بسازد.
۵	چیستان، معما، سودوکو	در شروع جلسه، مربی از کودک خواست که برای او لطیفه بگوید و سپس معما و چیستان مطرح کند. در بازی مرحله‌ی بعد، جدول سودوکو که یک نوع معمای عددی است در اختیار کودک قرار گرفت تا خانه‌های خالی را با اعداد مناسب کامل کند.
۶	مهره کجاست؟ مارپیچ	چند لیوان پلاستیکی هم‌رنگ تهیه گردید، لیوان‌ها را بر عکس گذاشته، مهره‌ای داخل یکی از آن‌ها قرار داده شد. لیوان‌ها جابه‌جا شد. سپس کودک باید حدس می‌زد مهره در کدام لیوان قرار دارد. بازی بعدی مارپیچ یا هزار راه روی کاغذ بود که کودک باید راه خروج را در مسیرهای گوناگون و سپس روی نقشه از ساده به پیچیده پیدا می‌کرد.
۷	بازی‌های نمایشی	نمایشی هدف‌دار به منظور ارتقاء روابط بین فردی طراحی شد و به کمک کودک اجرا شد.
۸	کارت‌های فعالیت در زندگی روزمره	بازی‌های ببین و بچین، تکمیل لوگو و پازل به شکلی جذاب کار شد.
۹	بازی‌های ساختاری	دست‌کاری اشیاء به منظور خلق شیء دیگر مثل بریدن، چسباندن عکس و بازی با کاغذ و
۱۰	قصه‌گویی	شیوه‌های کنترل هیجانات با بیان قصه‌های متنوع
۱۱	موسیقی آرام‌بخش و ایفای نقش نمایش عروسکی	جهت شناسایی واکنش‌های جسمانی و مقابله با هیجانات منفی، توانمندسازی کودکان در بیان و درک کلمات شنیده شده با استفاده از رویکرد شناختی-رفتاری، شناسایی واکنش‌های جسمانی، استفاده از فنون تن‌آرامی، خود تنظیمی و خود گویی مقابله‌ای
۱۲	مرور و جمع‌بندی	مرور بازی‌های آموزش داده شده، جمع‌بندی و پس‌آزمون

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61186/psj.20.4.277]

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون- پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در گروه‌های مورد و شاهد

گروه	متغیر	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		میانگین ± انحراف استاندارد	میانگین ± انحراف استاندارد
گواه	روابط اجتماعی	۵۰/۸۷ ± ۵/۰۹۷	۵۴/۲۷ ± ۸/۲۰۷
	ارزیابی مجدد	۱۶/۴۷ ± ۲/۲۶۴	۱۷/۳۳ ± ۲/۴۴۰
	سرکوبی	۱۱/۳۳ ± ۱/۰۴۷	۱۲/۷۳ ± ۱/۶۶۸
آزمایش	روابط اجتماعی	۴۹/۸۷ ± ۵/۹۲۷	۷۴/۴۰ ± ۸/۰۲۵
	ارزیابی مجدد	۱۶ ± ۲/۴۷۸	۲۴/۷۳ ± ۲/۶۳۱
	سرکوبی	۱۱/۲۰ ± ۱/۳۷۳	۸/۶۷ ± ۲/۷۱۷

بر اساس نتایج جدول ۲ در گروه گواه، میانگین نمرات در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییر چندانی را نشان نمی‌دهد ولی در گروه آزمایش، شاهد افزایش بیشتر نمرات روابط اجتماعی و ارزیابی مجدد و کاهش نمرات سرکوبی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون هستیم.

به منظور بررسی تأثیر آموزش از طریق بازی در روابط اجتماعی دانش‌آموزان، از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج آزمون Levene برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس روابط اجتماعی ($P > ۰/۰۵$، $F_{۱/۲۸} = ۱/۵۸۴$)، در گروه‌ها برابر می‌باشد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات در گروه آزمایش و گواه، نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($P > ۰/۰۵$، $F_{۱/۲۶} = ۰/۰۵۲$). پس از بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس، در جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس گزارش شده است.

در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین‌های نمرات روابط اجتماعی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش- گواه بر حسب عضویت گروهی در مرحله‌ی پس‌آزمون با ۹۹ درصد اطمینان معنی‌دار است ($P < ۰/۰۱$). میزان تأثیر این مداخله ۰/۵۸ بود. در جدول ۴ میانگین‌های تعدیل شده نشان می‌دهد که میانگین نمره‌ی روابط اجتماعی گروه مورد در مقایسه با گروه شاهد افزایش بیشتری دارد؛ بنابراین آموزش از طریق بازی بر بهبود روابط اجتماعی دانش‌آموزان مؤثر است.

به منظور بررسی تأثیر آموزش از طریق بازی در تنظیم هیجان دانش‌آموزان، پس از تأیید پیش‌فرض‌های آماری (آزمون‌های Kolmogorov-Smirnov برای بررسی نرمال بودن داده‌ها، آزمون Levene برای شرط برابری واریانس‌های بین گروهی و شرط همگنی ماتریس واریانس/ کواریانس، همسانی شیب خطوط رگرسیون از طریق بررسی اثر متقابل پیش‌آزمون و گروه) از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. نتایج آزمون Box M برای بررسی برابری ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و گواه نیز نشان داد که ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر است ($P > ۰/۰۵$، $F = ۱/۴۲۲$، $Box\ M = ۴/۶۲۴$). نتایج آزمون Levene برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس ارزیابی مجدد ($P > ۰/۰۵$، $F_{۱/۲۸} = ۴/۰۹۶$) و سرکوبی ($P > ۰/۰۵$، $F_{۱/۲۸} = ۰/۰۰۹$) در گروه‌ها برابر می‌باشد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات در گروه مورد و شاهد نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($P > ۰/۰۵$، $F_{۴/۴۶} = ۰/۴۹۶$). یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره‌ی اثربخشی آموزش از طریق بازی بر تنظیم هیجانی حاکی از این است که سطح معنی‌داری آماره‌ی F چند متغیره‌ی آزمون هتلینگ از ۰/۰۱ کمتر است ($P < ۰/۰۱$، $F_{۲/۲۵} = ۷۹/۸۸۱$، $Wilks\ Lambda = ۰/۱۲۲$)؛ بنابراین بین گروه آزمایش و گواه، حداقل در یک مؤلفه‌ی وابسته، تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۳: خلاصه‌ی تحلیل کوواریانس برای تعیین اثربخشی آموزش از طریق بازی بر بهبود روابط اجتماعی

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی‌داری	مجذور اتای سهمی
روابط اجتماعی پیش‌آزمون	۳۸۴/۲۴۸	۱	۳۸۴/۲۴۸	۷/۰۷۵	۰/۰۱۳	۰/۲۰۸
گروه	۳۲۱۷/۶۹۲	۱	۳۲۱۷/۶۹۲	۵۹/۲۵۰	۰/۰۰۱	۰/۶۸۷
خطای باقی‌مانده	۱۴۶۶/۲۸۶	۲۷	۵۴/۳۰۷			
کل	۴۸۹۰/۶۶۷	۲۹				

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61186/psj.20.4.277]

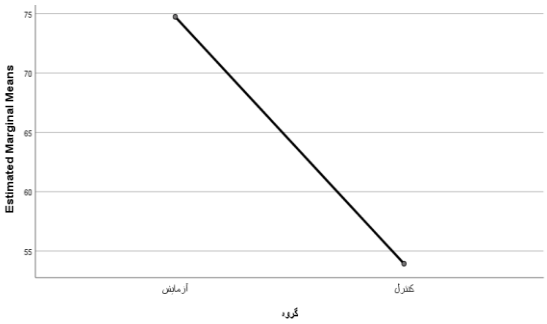
جدول ۴: میانگین‌های تعدیل شده‌ی روابط اجتماعی

گروه	میانگین ± انحراف استاندارد
آزمایش	۷۴/۵۹۷ ± ۲/۳۰۸
گواه	۵۴/۲۹۸ ± ۲/۳۰۸

در جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان می‌دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین‌های نمرات ارزیابی مجدد و سرکوبی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$).

همچنین در جدول ۶ نتایج نشان می‌دهد که میانگین سرکوبی در گروه آزمایش از گروه گواه کمتر است. همچنین میانگین ارزیابی مجدد در گروه مورد از گروه شاهد بیشتر است؛ بنابراین آموزش از طریق بازی بر بهبود تنظیم هیجانی مؤثر است.

نمودارهای ۱ و ۲ نشان می‌دهد که میانگین پس‌آزمون روابط اجتماعی و همچنین ارزیابی مجدد در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش بیشتری دارد و نمودار ۳ نیز نشان‌دهنده‌ی کاهش نمره میانگین پس‌آزمون سرکوبی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می‌باشد.



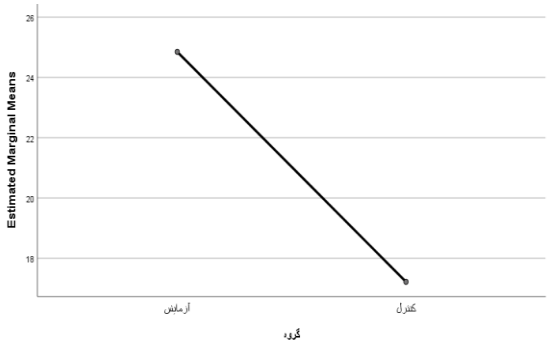
نمودار ۱: میانگین حاشیه‌ای برآورد شده‌ی پس‌آزمون روابط اجتماعی

بحث

هدف مطالعه‌ی حاضر، تعیین تأثیر آموزش از طریق بازی در تنظیم هیجانی و روابط اجتماعی دانش‌آموزان بود. نتایج نشان داد که آموزش از طریق بازی در بهبود تنظیم هیجان دانش‌آموزان مؤثر بوده است.

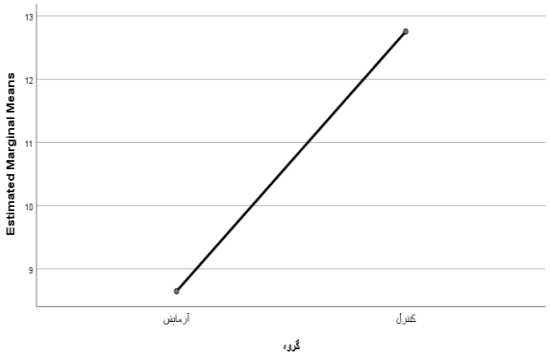
یافته‌های به دست آمده با نتایج مطالعات پیشین هر چند در جوامعی متفاوت با پژوهش حاضر انجام شده‌اند، همسو بود، به عنوان مثال مطالعه‌ی صادقی و همکاران نشان داد که آموزش بازی‌درمانی دل‌بستگی‌محور، موجب افزایش معنی‌دار تنظیم هیجانی و سازگاری اجتماعی کودکان دارای اضطراب جدایی شد [۲۰].

نتایج پژوهشی دیگر نیز نشان داد، بازی‌درمانی به شیوه‌ی شناختی- رفتاری موجب افزایش تنظیم شناختی هیجان کودکان مبتلا به دیابت نوع یک شده است [۲۱].



نمودار ۲: میانگین حاشیه‌ای برآورد شده پس‌آزمون ارزیابی مجدد

همچنین مطالعه‌ی رجبیان دهزیره و همکاران نشان داد، استفاده از بازی‌های رایانه‌ای آموزشی بر بهبود مؤلفه‌های تنظیم شناختی، هیجان و ذهن‌آگاهی در دانش‌آموزان تأثیر دارد [۲۲].



نمودار ۳: میانگین حاشیه‌ای برآورد شده پس‌آزمون سرکوبی

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری تفاوت گروه مورد و شاهد در متغیرهای ارزیابی مجدد و سرکوبی

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتای سهمی
گروه	ارزیابی مجدد	۴۳/۱۳۷	۱	۴۳/۱۳۷	۷۹/۸۸۱	۰/۰۰۱	۰/۷۵۴
	سرکوبی	۱۲۹/۳۸۹	۱	۱۲۹/۳۸۹	۲۵/۲۰۰	۰/۰۰۱	۰/۴۹۲
خطا	ارزیابی مجدد	۱۴۰/۳۲۹	۲۶	۵/۳۹۷			
	سرکوبی	۱۳۳/۴۹۷	۲۶	۵/۱۳۴			
کل	ارزیابی مجدد	۵۹۰/۹۶۷	۲۹				

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61186/psj.20.4.277]

	سرکوبی	۲۶۶/۳۰۰	۲۹

جدول ۶: میانگین‌های تعدیل شده در پس‌آزمون

مؤلفه	گروه	میانگین ± انحراف استاندارد
ارزیابی مجدد	آزمایش	۲۴/۳۸۱ ± ۰/۷۸۱
	گواه	۱۷/۵۵۲ ± ۰/۷۸۱
سرکوبی	آزمایش	۸/۶۵۳ ± ۰/۵۷۷
	گواه	۱۲/۶۱۴ ± ۰/۵۷۷

در همین راستا نتایج پژوهشی دیگر نشان داد، رویکرد بازی مبتنی بر تعامل والد- کودک، روشی مؤثر در افزایش تنظیم شناختی هیجانی مثبت و نیز کاهش تنظیم شناختی- هیجانی منفی در دانش‌آموزان پرخاشگر بود [۲۳].

در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت: بازی، وسیله‌ای برای بیان احساسات، برقراری روابط، توصیف تجربیات، آشکار کردن آرزوها و خودشکوفایی است و چون کودکان غالباً قابلیت ارتباط کلامی و شناختی کمتری در بیان احساسات خود دارند، بازی برای آن‌ها یک وسیله‌ی ارتباطی طبیعی و عینی برای کنار آمدن با دنیا است.

بدین منظور بازی یکی از ابزارهای سودمند و مؤثری است که مشاور و متخصص بالینی و بازی‌درمانگر را یاری می‌دهد تا در فضایی مناسب و آزاد همراه با آرامش روانی به مجموعه‌ای از اطلاعات بالینی جهت تشخیص دست یابد و بعد از تشخیص بالینی کودک، طرح مناسب را به منظور درمان از طریق بازی تهیه و اجرا نماید [۳۲].

بازی‌درمانی بر اساس انعکاس رفتار کودک صورت می‌گیرد و باید احساسات کودک را شناسایی کرد و آن را به کودک منتقل نمود تا کودک نسبت به اعمال و رفتار خود آگاه شود. بازی‌درمانگر، در واقع از موقعیت بازی برای ایجاد ارتباط با کودک استفاده کرده و تلاش می‌کند به تخلیه‌ی هیجانی و حل و فصل مشکلات او در زندگی عادی‌اش بپردازد [۳۳]. همچنین باید گفت در برنامه‌ی بازی‌درمانی حاضر، سعی شد با استفاده از بازی‌های ساده مانند بازی ببین و بگو، داستان‌های مصور، لی‌لی کردن، بازی کارت حروف (تشکیل کلمه)، پازل، مرتب کردن کارت‌های فعالیت در زندگی روزمره، بازی‌های نمایشی خلاق، شن و آب، گل، ابزارهای موسیقی، عروسک و غیره بدون ارائه‌ی توضیحات مستقیم گفتاری، به بیان احساسات خود بپردازد و این تخلیه‌ی هیجانی موجب بهبود تنظیم هیجانی شد.

دیگر یافته‌های پژوهش نشان داد که بین گروه آزمایش و گواه در میزان روابط اجتماعی دانش‌آموزان، تفاوت معنی‌داری وجود داشت؛ بنابراین می‌توان گفت که آموزش از طریق بازی موجب بهبود روابط اجتماعی دانش‌آموزان شد. در زمینه‌ی نتیجه‌ی به دست آمده، مطالعه‌ای به صورت مستقیم انجام نشده است، اما با نتایج مطالعات مشابه در این زمینه همسو بود، به طور مثال پژوهش کرامتی و همکاران، نشان داد، بازی‌درمانی بر رشد سازگاری روانی، ارتباط مؤثر با دیگران و توانایی‌های فردی کودکان پیش‌دبستانی مؤثر است [۱۶].

در پژوهشی دیگر نشان داده شد که بازی‌درمانی گروهی بر بهبود روابط بین فردی و افزایش پذیرش اجتماعی دانش‌آموزان با آسیب شنوایی تأثیر دارد [۱۷]، همچنین یافته‌های پژوهش بریمانی و همکاران نشان داد که بازی‌درمانی، روشی مؤثر در بهبود وضعیت ارتباطی و اجتماعی کودکان ناشنوا است [۱۸]، همسو با این یافته‌ها، عالیخانی و همکاران دریافتند که بازی‌درمانی به طور معنی‌داری بر برقراری ارتباط کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم مؤثر بوده است [۱۹]. در تبیین نتیجه‌ی به دست آمده می‌توان گفت، آموزش بازی به صورت گروهی با آموزش مهارت‌های بین فردی چون مهارت صحیح مکالمه، مهارت درست حل مسأله، همدلی، استفاده‌ی مطلوب از زبان بدن در مکالمات، احترام به قوانین گروه و غیره، سبب افزایش روابط بین فردی می‌شود. بازی، فرصتی به کودکان می‌دهد تا احساسات خود را آزادانه بیان کنند و با استفاده از نمادها، مشکلات خود را در واقعیت جبران نمایند و برای آن‌ها راه‌حل بیابند و موقعیت‌هایی را که ممکن است با آن روبه‌رو شوند از طریق بازی تمرین کنند [۳۴]. بازی‌درمانی برای کودکان همان کاری را می‌کند که روان‌درمانی برای بزرگسالان انجام می‌دهد. بازی‌درمانی، یک دیدگاه ساختاری و بر پایه‌ی نظریه برای درمان است و بر اساس روابط اجتماعی معمول و فرایند یادگیری در کودکان بنا شده است [۱۷]. علاوه بر این در خلال بازی‌درمانی، کودکان راهبردهای حل مسأله و چگونگی برقراری روابط مناسب اجتماعی با دیگران را می‌آموزند، بنابراین روابط اجتماعی آنان ارتقاء می‌یابد. همچنین باید گفت که در جریان بازی‌درمانی از دانش‌آموزان خواسته شد تا با توجه به وسایل بازی موجود با توافق همدیگر نقش‌های خاصی را انتخاب و هر کدام کار خاصی را انجام دهند و از طریق مشارکت گروهی نیازها را تعیین و اولویت‌بندی نموده و شروع به ساختن طرح‌ها و ایده‌های خود کرده و در طی این بازی بسیاری از اصول اجتماعی که مستلزم روابط بین فردی مثبت است مثل رعایت نظم، مشارکت و همکاری، احترام به یکدیگر، مدیریت هیجان‌های منفی مثل خشم و برنامه‌ریزی را فرا گرفته، همچنین درگیر شدن عملی در فراگیری مهارت‌های اجتماعی به این کودکان کمک کرد به طور عینی و ملموس تجربه‌ی مهارت‌آموزی داشته باشند و این خود به طور مستقیم منجر به بهبود روابط اجتماعی این کودکان شد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که به علت محدود بودن نمونه‌های پژوهش، شرایط برای تفکیک جنسیت و مقایسه‌ی اثربخشی بر روی دو جنس فراهم نبود. همچنین به

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61186/psj.20.4.277]

علت موانع و محدودیت‌های اجرایی، کنترل طبقه‌ی اجتماعی و کیفیت زندگی دانش‌آموزان در این پژوهش ممکن نشد. در راستای هدف این مطالعه، پیشنهاد می‌شود برای تعیین میزان پایداری تأثیر بازی‌درمانی، بهتر است که یک مرحله‌ی پیگیری نیز در نظر گرفته شود و در صورت امکان متغیرهای طبقه‌ی اجتماعی- اقتصادی به طور دقیق‌تری در پژوهش‌های آینده بررسی گردد. همچنین در مطالعات بعدی به بررسی مقایسه‌ای اثربخشی این برنامه‌ی بازی‌درمانی با سایر مداخلات از جمله برنامه‌های بازی‌درمانی دیگر در بهبود وضعیت روان‌شناختی کودکان عادی و کودکان نا به‌هنجار (اوتیسم، کم‌توان ذهنی و غیره) پرداخته شود. پیشنهاد می‌شود، کلاس‌های آموزشی برای مربیان، معلمان و والدین جهت آشنایی بیشتر با بازی‌درمانی برگزار گردد.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این پژوهش، بازی‌درمانی با ایجاد و تقویت بهبود رابطه‌ی اجتماعی مناسب، تغییر کیفیت روابط و رشد هیجانی در قالب بازی، موجب بهبود تنظیم هیجانی و روابط اجتماعی دانش‌آموزان شد.

تشکر و قدردانی

از تمام کسانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری دادند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

مقاله‌ی حاضر از رساله‌ی دکتری در رشته‌ی روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان استخراج شده و دارای کد اخلاق IR.IAU.ZAH.REC.1400.021 از کمیته‌ی تخصصی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان می‌باشد.

حمایت مالی

این پژوهش با هزینه‌ی شخصی نویسنده‌ی اول انجام شده است.

REFERENCES

1. Gerhart JI, Baker CN, Hoerger M, Ronan GF. Experiential avoidance and interpersonal problems: A moderated mediation model. J Contextual Behav Sci. 2014;3(4):291-8. [DOI: 10.1016/j.jcbs.2014.08.003]
2. Lee L. Promoting interpersonal and intercultural communication with Flipgrid: Design, implementation, and outcomes. In: Kruk M, Peterson M, editor. New technological applications for foreign and second language learning and teaching. Hershey, Pennsylvania: IGI Global; 2020. p. 261-81. [DOI: 10.4018/978-1-7998-2591-3.ch013]
3. Obodiat S, Amiri S. The effectiveness of social relations training based on playing game with gardner interpersonal intelligence on social interaction and happiness of pre-school children [in Persian]. J Res Behav Sci. 2017;15(3):306-12. [DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.3.6.9]
4. Arslan C. Interpersonal problem solving, self-compassion and personality traits in university students. Educ Res Rev. 2016;11(7):474-81. [DOI: 10.5897/ERR2015.260]
5. Berg JK, Aber JL. The direct and moderating role of school interpersonal climate on children's academic outcomes in the context of whole-school, social-emotional learning programs. SREE. 2015.
6. Macklem GL. Social emotional learning movement growing pains. In: Macklem GL, editor. Brief SEL interventions at school. Heidelberg, Germany: Springer; 2020. p. 1-27.
7. Garnefski N, Kraaij V. Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. Cogn Emot. 2018;32(7):1401-8. [DOI: 10.1080/02699931.2016.1232698] [PMID]
8. Nazeri A, Ghamarani A, Darouei P, Ghasemi Tabatabaei G. The effect of expressive arts therapy on emotion regulation of primary school students [in Persian]. J Child Ment Health. 2020;7(2):132-43. [DOI: 10.29252/jcmh.7.2.12]
9. Gross JJ. The extended process model of emotion regulation: Elaborations, applications, and future directions. Psychol Inq. 2015;26(1):130-7. [DOI: 10.1080/1047840X.2015.989751]
10. Calkins SD, Hill A. Caregiver influences on emerging emotion regulation. In: Gross JJ, editor. Handbook of emotion regulation. New York, NY: The Guilford Press; 2007. p. 229-48.
11. Skinner KL, Hyde SJ, McPherson KBA, Simpson MD. Improving students' interpersonal skills through experiential small group learning. J Learn Des. 2016;9(1):21-36. [DOI: 10.5204/jld.v9i1.232]
12. Mohammadi Masiri F, Khodadady A, Tamannaeifar 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 [in Persian]. Thinking and Children, 2021;11(2):257-76. [DOI: 10.30465/fabak.2021.6103]
13. Chirico I, Andrei F, Salvatori P, Malaguti I, Trombini E. The focal play therapy: a clinical approach to promote child health and family well-being. Front Public Health. 2019;7:77. [DOI: 10.3389/fpubh.2019.00077] [PMID]
14. Børve HE, Børve E. Rooms with gender :physical environment and play culture in kindergarten. Early Child Dev Care. 2017;187(5-6):1069-81. [DOI: 10.1080/03004430.2016.1223072]
15. Rahmanian M, Oraki M, Amini Shirazi N, Farzaneh M. Comparison of effectiveness between play therapy and active music therapy on eye contact and social skills on autistic boys in level 2 [in Persian]. JOEC. 2021;21(3):113-26. [DOR: 20.1001.1.16826612.1400.21.3.4.6]
16. Keramati M, Mohammadi A, Haghighat S. The effect of play therapy on psychological adjustment, effective communication with others and individual abilities of preschool children [in Persian]. Razi Journal of Medical Sciences. 2021; 28(8):1-1.
17. Hosseinkhanzadeh AA, Gholizadeh R, Taher M, Heydari H, Mobahseri F. Effectiveness of group play therapy on improving interpersonal relationships and social acceptance of deaf students [in Persian]. JPE. 2018;8(31):1-20. [DOI: 10.22054/jpe.2019.23949.1604]
18. Barimani S, Asadi J, Khajevand A. The effectiveness of play therapy on deaf children's social adaptation and communication skills [in Persian]. Arch Rehab. 2018;19(3):250-61. [DOI: 10.32598/rj.19.3.250]
19. Alikhani M, Banisi P, Vatankhah HR. The effectiveness of game therapy on communicating children with autism spectrum disorders [in Persian]. JCP. 2016;5(19):48-62.
20. Sadeghy M, Akbari Chermahini S, Bahrami A, Seyed Mousavi PS. Effectiveness of attachment-based theraplay on parental self-efficacy, emotion regulatoin and social adjustment in children with separation anxiety: A case report [in Persian]. J Appl Psychol. 2021;16(2):107-32.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61186/psj.20.4.277]

[DOI: 10.52547/apsy.2021.224105.1180]
21. Akbari M, Dehghani B, Jafari A, Kardar A. The effect of game therapy with a cognitive-behavioral approach on the regulation of excitement, anxiety and depression in children with type-1 diabetes [in Persian]. JNIP. 2017;1(2):45-54.
22. Rajabiyan Dehzireh M, Dortaj F, Pourroostaei Ardakani S, Esmaeili Gojar S. The effect of the use instructional computer games on cognitive emotion regulation and students' mindfulness [in Persian]. TEJ. 2019;13(3):521-35. [DOI: 10.22061/jte.2018.3561.1896]
23. Hejrani Diarjan H, Shahriari Ahmadi M, Esteki M, Speahmansour M, Salehi M. The effects of child-parent interaction-based play on anger, anxiety, and cognitive emotion regulation in aggressive students [in Persian]. MEJDS. 2020;10:116-24. [DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.171.0]
24. Mohammad Aminzadeh D, Kazemian S, Esmaeily M. Explanation of emotional schemas (ESs) on social relationship in students with physical disability: A qualitative study [in Persian]. Qual Res Health Sci. 2020;7(4):428-40.
25. Markey P, Markey CN, Nave CS, August KJ. Interpersonal problems and relationship quality: An examination of gay and lesbian romantic couples. J Res Pers. 2014;51:1-8. [DOI: 10.1016/j.jrp.2014.04.001]
26. Gall MD, Borg WR, Gall JP. Educational research: An introduction. 6th ed. London, UK: Longman; 1996.
27. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. J Pers Soc Psychol. 2003;85(2):348-62. [DOI: 10.1037/0022-3514.85.2.348] [PMID]
28. Mashhadi A, Ghasempour A, Akbari E, Ilbaygi R, Hassanzadeh S. The role of anxiety sensitivity and emotion regulation in prediction of social anxiety disorder in students [in Persian]. Knowledge & Res Appl Psychol. 2017;14(52):89-99.
29. Barton GR, Stacey PC, Fortnum HM. Hearing impaired children in the UK I: Auditory performance, communication skills, educational achievements, quality of life, and cochlear implantation. Ear Hear. 2006;27(2):161-86. [DOI: 10.1097/01.aud.0000202353.37567.b4] [PMID]
30. Hosseini Nassab D, Moustafa Pour K. A study of the relationship between school managers' communicative skills with Parsabad school organizational health in 2007-2010 [in Persian]. J Instr Eval. 2012;5(19):27-40.
31. Rashidi M. The effectiveness of play therapy on promoting social behavior in preschool children [in Persian]. [Thesis]. Tehran, Iran: Payame Noor University of Tehran Province; 2010.
32. Taylor DD, Bratton SC. Developmentally appropriate practice: Adlerian play therapy with preschool children. J Individ Psychol. 2014;70(3):205-19. [DOI: 10.1353/jip.2014.0019]
33. Landreth GL. Play therapy: The art of the relationship. 3rd ed. London, UK: Routledge; 2012.
34. El-Nagger NS, Abo-Elmagd MH, Ahmed HI. Effect of applying play therapy on children with attention deficit hyperactivity disorder. J Nurs Educ Pract. 2017;7(5):104.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61186/psj.20.4.277]