

## تأثیر بازی درمانی گروهی بر رفتارهای تکانشی، سازگاری اجتماعی و بهزیستی روانی

ریحانه ولی‌نقندر<sup>۱</sup>  
فریده هاشمیان‌نژاد<sup>۲\*</sup>

### چکیده

هدف مطالعه حاضر تعیین تأثیر بازی درمانی گروهی بر رفتارهای تکانشی، سازگاری اجتماعی و بهزیستی روانی بود. این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش دانش‌آموزان پیش‌دبستانی شهر مشهد در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بودند که از میان آنها ۴۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بازی درمانی گروهی دریافت کرد و گروه کنترل آموزشی ندید. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای مقیاس رفتارهای تکانشی (بارت، ۱۹۹۴)، خرده‌مقیاس سازگاری اجتماعی (بل، ۱۹۶۱) و پرسشنامه بهزیستی روانی (کییز و ماگیار-مو، ۲۰۰۳) استفاده که توسط مادران تکمیل شد. داده‌ها با روش‌های آزمون تی مستقل و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-۱۹ تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون از نظر رفتارهای تکانشی، سازگاری اجتماعی و بهزیستی روانی تفاوت معناداری نداشتند ( $P < 0/05$ )، اما در مرحله پس‌آزمون از نظر هر سه متغیر تفاوت معناداری داشتند ( $P < 0/05$ ). به عبارت دیگر بازی درمانی گروهی باعث کاهش رفتارهای تکانشی و افزایش سازگاری اجتماعی و بهزیستی روانی دانش‌آموزان پیش‌دبستانی شد ( $P < 0/001$ ). بر اساس نتایج توصیه می‌گردد که روانشناسان بالینی و درمانگران از روش بازی درمانی گروهی در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود سلامت و به‌ویژه کاهش رفتارهای تکانشی و افزایش سازگاری اجتماعی و بهزیستی روانی دانش‌آموزان پیش‌دبستانی استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: بازی درمانی گروهی، رفتارهای تکانشی، سازگاری اجتماعی، بهزیستی روانی

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش و پرورش پیش‌دبستانی، گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران  
۲. استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران (نویسنده مسئول) fhhashemi@yahoo.com

## مقدمه

امروزه با توجه به اهمیت تعلیم و تربیت، بحث آموزش و پرورش پیش از دبستان گسترش کمی و کیفی بسیاری نسبت به گذشته یافته است. در دوره پیش‌دبستانی هرگونه آموزشی با بازی و فعالیت انجام می‌شود و کلاس، نظم، قواعد و انضباط ویژه خود را دارد و اهداف برنامه‌های دوره پیش‌دبستانی شامل فعالیت‌ها و تجربه‌هایی می‌شود که به رشد کودک در زمینه‌های جسمی و حرکتی، شناختی، زبانی و گفتار، عاطفی، اجتماعی، خلاقیت و درک زیبایی‌ها کمک می‌کند (دهقانی، اصغری و دهقانی، ۱۳۹۵). سرعت یادگیری کودکان پیش‌دبستانی سریع‌تر از هر زمان دیگری است. همه آنان توان یادگیری دارند، اما تنها به دلیل شرایط محیط نابرابر برخی از آنها از بسیاری از اکتشاف‌ها دور می‌مانند و انگیزه خود را برای یادگیری بیشتر و زندگی موفقیت‌آمیز از دست می‌دهند (مفیدی و کفیلی مقدم، ۱۳۹۱).

دانش‌آموزان پیش‌دبستانی معمولاً مهارت‌های اجتماعی نسبتاً پایینی دارند و به همین دلیل از خود رفتارهای تکانشی<sup>۱</sup> نشان می‌دهند و از نظر سازگاری اجتماعی<sup>۲</sup> دچار مشکلاتی می‌شوند (الان و لانگان<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). تکانشگری طیف گسترده‌ای از رفتارهایی است که روی آن فکرشده، به‌صورت رشدنا یافته برای دستیابی به یک پاداش یا لذت بروز می‌کند، از خطر بالایی برخوردارند و پیامدهای ناخواسته قابل توجهی را در پی دارند (کولبرت و بو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷). مشخصه اصلی این اختلال، ناتوانی فرد برای مقاومت در برابر یک تکانه، سائق یا وسوسه شدید رفتاری است که برای خود یا دیگران زیان‌بار باشد. معمولاً افراد پیش از انجام این رفتارها دچار تنش و انگیزتگی فزاینده‌ای می‌شوند و گاهی این تنش و انگیزتگی با انتظار هوشیارانه لذت آمیخته است. انجام این عمل غالباً سبب ارضاء و تسکین فوری می‌شود، اما با فاصله‌ای از انجام عمل مزبور فرد دچار ترکیبی از احساس‌های پیشیمانی، گناه، سرزنش و وحشت می‌گردد (هرمان، کریچلی و دوکا<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸). تکانشگری با برخی آسیب‌های روانی مثل خشونت، رفتارهای ضداجتماعی، جرم و جنایت و بسیاری موارد دیگر همراه است (هاروانکو، استریکلند، سلان، شلتون و رینولدز<sup>۶</sup>، ۲۰۱۹). همچنین سازگاری مفهومی عام است که همه راهبردهای اداره‌کردن موقعیت‌های استرس‌زای زندگی، اعم از تهدیدات واقعی و غیرواقعی را شامل می‌شود (رحیم‌نیا و رسولیان، ۱۳۸۵). سازگاری به معنای خاص واجد ابعاد روانی-اجتماعی و عبارت است از لذت بردن از روابط بین‌فردی پاداش‌برانگیز و کار کردن به‌گونه‌ای که هدف‌های شخصی را ارضا کند (یوم و کیم<sup>۷</sup>، ۲۰۱۵). سازگاری اجتماعی به معنای سازگاری فرد با محیط اجتماعی خودش می‌باشد که این سازگاری ممکن است با تغییر دادن خود و یا محیط ایجاد شود (کوران<sup>۸</sup>، ۲۰۱۸).

یکی دیگر از مشکلات دانش‌آموزان پیش‌دبستانی به دلیل پایین بودن مهارت‌های اجتماعی، بهزیستی روانی<sup>۹</sup> پایین است (عابد، پاکدامن، حیدری و طهماسیان، ۲۰۱۶). بهزیستی روانی شامل معیارهای بهداشت روانی مثبت است که کمک می‌کند تا سطح بهزیستی و کارکرد مثبت شخص اندازه‌گیری شود (چن، فان و چو<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۹). بهزیستی روانی به‌عنوان یک تجربه شناختی به شرایطی اطلاق می‌گردد که فرد وضعیت

۱. impulsive behaviors

۲. social adjustment

۳. Allan & Lonigan

۴. Colbert & Bo

۵. Herman, Critchley & Duka

۶. Harvanko, Strickland, Slone, Shelton & Reynolds

۷. Um & Kim

۸. Curran

۹. subjective well-being

۱۰. Chen, Fan & Chu

موجود خود را با وضعیت آرمانی مقایسه کرده و به ادراک مثبت در مورد رضایت کلی از زندگی خود دست یابد (ساتون، استوبر و کامبل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). افراد با بهزیستی بالا برخلاف افراد با بهزیستی پایین معمولاً هیجانات مثبت بیشتری را تجربه و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبت‌تری دارند (پرز-گارین، مولرو و باس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵).

یکی از روش‌های بهبود ویژگی‌های روانشناختی کودکان، روش بازی درمانی گروهی<sup>۳</sup> است (هات-باکرز، شیتینی و شپیروئی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱). بازی یکی از مهمترین عوامل رشد کودک است که امکان رشد اجتماعی و شناختی و مهارت‌های ارتباطی را فراهم می‌کند. بازی درمانی تکنیکی است که به وسیله آن طبیعت کودکان به صورت بیانی معنا می‌شود و روشی برای مقابله با استرس‌ها است (تسای<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳). بازی درمانی رویکردی ساختارمند و مبتنی بر نظریه درمان است که فرایندهای یادگیری و ارتباط سازگاران و بهنجار کودکان را پایه‌ریزی می‌کند و در آن به کودک فرصت داده می‌شود تا احساسات آزاردهنده خود را از طریق بازی بروز دهند و آنها را به نمایش درآورند (اگرودنیزوک، پیپر و جویس<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵). بازی درمانی گروهی پیوند دو شیوه مداخله یعنی بازی درمانی و گروه درمانی است. بازی درمانی گروهی فرایندی روانشناختی و اجتماعی است که در آن کودکان از طریق ارتباط با یکدیگر در اتاق بازی نکاتی را درباره خود یاد می‌گیرند. همچنین این شیوه برای درمانگر فرصتی را فراهم می‌کند تا به کودکان کمک کند چگونه تعارضات خود را حل نمایند (چینه‌کش، کمالیان، التماسی، چینه‌کش و علوی، ۲۰۱۴).

پژوهش‌هایی درباره تاثیر بازی درمانی گروهی بر رفتارهای تکانشی، سازگاری اجتماعی و بهزیستی روانی انجام شده، اما کمتر به کودکان پیش‌دبستانی پرداختند. برای مثال عدیلی، میرزایی رنجبر و عابدی (۱۳۹۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بازی درمانی باعث افزایش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت کودک شد. نتایج پژوهش بریمانی، اسدی و خواجهوند (۱۳۹۷) نشان داد که بازی درمانی باعث بهبود سازگاری اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی در کودکان ناشنوا شد. در پژوهشی دیگر محمدعلی لوانسانی، کرامتی و کدیور (۱۳۹۷) گزارش کردند که بازی درمانی شناختی-رفتاری باعث بهبود سازگاری اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال خواندن شد. مسعودی، کلانتر هرمرزی و فرح‌بخش (۱۳۹۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بازی درمانی کودک‌محور باعث افزایش خودمهارگری و کاهش رفتارهای تکانشی در کودکان پسر ۱۲-۶ سال شد. در پژوهشی دیگر بیات، رضایی و بهنام (۱۳۹۷) گزارش کردند که روش‌های بازی درمانی و قصه‌گویی باعث کاهش اختلال سلوک، بی‌توجهی، بیش‌فعالی/تکانشگری، اضطراب و انفعال دانش‌آموزان دختر ۱۲-۷ ساله شدند. همچنین چیریکو، اندری، سالواتوری، مالاگوتی و ترومبینی<sup>۷</sup> (۲۰۱۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بازی درمانی باعث افزایش سلامت کودک و بهزیستی خانواده شد. رازک، جوهری، محمود، زوبیر و جوهان<sup>۸</sup> (۲۰۱۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بازی درمانی شناختی رفتاری باعث کاهش مشکلات روانشناختی و بهبود وضعیت سازگاری و سلامت کودکان شد. در

۱. Sutton, Stoeber & Kamble

۲. Perez-Garin, Molero & Bos

۳. group play therapy

۴. Huth-Bocks, Schettini & Shebroe

۵. Tsai

۶. Ogrodniczuk, Piper & Joyce

۷. Chirico, Andrei, Salvatori, Malaguti & Trombini

۸. Razak, Johari, Mahmud, Zubir & Johan

پژوهشی دیگر ال-نگیر، ابو-المگ و احمه<sup>۱</sup> (۲۰۱۷) گزارش کردند که بازی درمانی باعث کاهش کم‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری شد. رابینسون، سیمپسون و هات<sup>۲</sup> (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بازی درمانی کودک‌محور باعث کاهش مشکلات کلاس، مشکلات توجه، اختلال توجه/بیش‌فعالی، بیش‌فعالی/تکانشگری و زمان پاسخ به تکلیف شد. علاوه بر آن نتایج پژوهش هیدایت، پرابوو، کاهوولان و فیتربانی<sup>۳</sup> (۲۰۱۶) حاکی از تاثیر بازی درمانی و انواع آن بر بهبود مشکلات رفتاری و رفتارهای اجتماعی از جمله سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال رفتاری بود. کوکوریکاس، تزها، پانتیلیدو و تسالوگلیدو<sup>۴</sup> (۲۰۱۵) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بازی در محیط بیمارستان باعث بهبود بهزیستی جسمی و هیجانی کودکان شد.

پیش‌دستانی یکی از دوره‌های بسیار حساس در رشد کودکان محسوب می‌شود و از آنجایی که کودکان در سن دبستان و به‌ویژه پیش‌دبستان با مشکلات فراوانی در زمینه مهارت‌های اجتماعی از جمله رفتارهای تکانشی بالا و سازگاری اجتماعی پایین مواجه هستند و این عوامل تا حدودی باعث کاهش بهزیستی روانی آنان می‌گردد، لذا باید به دنبال راهکارهایی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی آنان بود که با توجه به سن آنها یکی از روش‌های کارآمد و کاربردی، روش بازی درمانی گروهی سات. بنابراین هدف مطالعه حاضر تعیین تاثیر بازی درمانی گروهی بر رفتارهای تکانشی، سازگاری اجتماعی و بهزیستی روانی بود.

### روش پژوهش

این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش دانش‌آموزان پیش‌دبستانی شهر مشهد در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بودند. حداقل حجم نمونه در پژوهش‌های مداخله‌ای برای هر گروه حداقل ۱۵ نفر می‌باشد (دلور، ۱۳۸۷)، لذا در این پژوهش برای اطمینان از حجم نمونه ۴۰ دانش‌آموز پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه مساوی (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه برخورداری از سلامت جسمی، عدم اعتیاد والدین، عدم اختلال‌های روان‌شناختی و روان‌پزشکی و مصرف داروهای مربوطه و تمایل جهت شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج از مطالعه غیبت بیشتر از یک جلسه و انصراف از ادامه همکاری بودند. روند انجام پژوهش این‌طور بود که پس از تایید پروپوزال و دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه به اداره آموزش و پرورش مراجعه و پس از بیان هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش، رضایت آنان برای انجام پژوهش جلب شد. سپس از میان مدارس منتخب ۴۰ دانش‌آموز پیش‌دبستانی که از لحاظ مهارت‌های اجتماعی در سطح پایین‌تری بودند با روش هدفمند انتخاب و پس از توضیح هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش برای والدین آنها و کادر اجرایی مدارس و مراکز پیش‌دبستانی، رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش به امضای آنان رسید. در نهایت گروه آزمایش بازی درمانی گروهی دریافت کرد و گروه کنترل آموزشی ندید. در روش بازی درمانی گروهی از پکیج موللی، جلیل‌آبکنار و عاشوری (۱۳۹۴) که برای ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای طراحی و محتوای آن در جدول ۱ گزارش شده، استفاده شد.

۱. El-Nagger, Abo-Elmagd & Ahmeh

۲. Robinson, Simpson & Hott

۳. Hidayat, Prabowo, Cahyawulan & Fitriyani

۴. Koukourikos, Tzaha, Pantelidou & Tsaloglidou

## جدول ۱. هدف‌ها و محتواهای بازی درمانی گروهی به تفکیک جلسات

| جلسات   | محتوی  |
|---------|--|
| اول     | نمایش کارت‌تون و نقاشی تخیلی   |
| دوم     | بازی با مدادرنگی، آبرنگ، آینه، تخته سیاه و دومینوی گروهی                       |
| سوم     | بازی با نخ و تسبیح، خمیر بازی و ساختن پازل انسان به صورت گروهی                 |
| چهارم   | کار با شن، ساختن مجسمه‌های شنی و بازی با مکعب‌های چوبی                         |
| پنجم    | بازی با قوطی، خمیر بازی گروهی همراه با موزیک                                   |
| ششم     | لگوی گروهی، عروسک انگشتی، قصه و بازی با توپ و سطل                              |
| هفتم    | بازی تقلید صدا، کاردستی گروهی، دارت و پازل و اعداد و حروف                      |
| هشتم    | بازی نقش با کودکان، کپی اشکال هندسی، کپی اشکال پنهان و بازی با اشیای درون کیسه |
| نهم     | حباب بازی گروهی، کارت‌های آموزشی، پازل گروهی و دمینوی فردی                     |
| دهم     | بازی با بادکنک، مهره نخ کردن و داستان‌گویی از روی تصویر به صورت گروهی          |
| یازدهم  | رنگ‌آمیزی با انگشت، ساختن داستان، قصه‌گویی و توپ بازی گروهی                    |
| دوازدهم | خمیر بازی گروهی، لگو با لگو و بازی همراه با موزیک                              |

بازی درمانی گروهی توسط یک متخصص روانشناسی کودک دارای مدرک بازی درمانی در یکی از کلینیک‌های مشاوره و خدمات روانشناختی کودک در شهر مشهد انجام شد. لازم به ذکر است که برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

مقیاس رفتارهای تکانشی<sup>۱</sup>: این مقیاس توسط بارات<sup>۲</sup> (۱۹۹۴) با ۳۰ گویه طراحی شد. گویه‌ها بر اساس طیف چهار درجه‌ای لیکرت (۱=به ندرت/هرگز، ۲=گهگاه، ۳=اغلب و ۴=تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌گردد، لذا دامنه نمرات بین ۱۲۰-۳۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده رفتارهای تکانشی بیشتر می‌باشد. بارات (۱۹۹۴) روایی ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کرد. پاتون، استنفورد و بارات<sup>۳</sup> (۱۹۹۵) روایی ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن را با روش‌های آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و بازآزمایی یک ماهه ۰/۷۹ گزارش کردند. در ایران جلالی دهکردی و آقابابایی (۱۳۹۱) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش کردند. در مطالعه حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد. خرده‌مقیاس سازگاری اجتماعی<sup>۴</sup>: خرده‌مقیاس سازگاری اجتماعی توسط بل<sup>۵</sup> (۱۹۶۱) با ۱۶۰ گویه و پنج خرده‌مقیاس سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی، سازگاری بهداشتی، سازگاری خانوادگی و سازگاری شغلی (هر کدام ۳۲ گویه) طراحی شد که در این پژوهش از خرده‌مقیاس سازگاری اجتماعی استفاده شد. گویه‌ها بر اساس طیف سه درجه‌ای لیکرت (۱=بله، ۰=خیر و بدون نمره=نمی‌دانم) نمره‌گذاری می‌شوند و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌گردد، لذا دامنه نمرات بین ۳۲-۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده سازگاری اجتماعی کمتر می‌باشد. بل (۱۹۶۱) روایی ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی سازگاری اجتماعی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش کرد (به نقل از امیری، فلاح، اسفندیاری و غلامی، ۱۳۹۴). در ایران شهریاری و طالب‌زاده شوشتری (۱۳۹۸) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند. در مطالعه حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ محاسبه ۰/۷۹ شد.

۱. impulsive behaviors scale
۲. Barratt
۳. Patton, Stanford & Barratt
۴. social adjustment subscale
۵. Bell

پرسشنامه بهزیستی روانی<sup>۱</sup>: این پرسشنامه توسط کبیز و ماگیار-مو<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) با ۴۵ گویه طراحی شد. از میان گویه‌ها تعداد ۱۲ گویه بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم، ۲=مخالفم، ۳=نظری ندارم، ۴=موافقم و ۵=کاملاً موافقم) و تعداد ۳۳ گویه بر اساس طیف هفت درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم، ۲=تا حدی مخالفم، ۳=کمی مخالفم، ۴=نظری ندارم، ۵=کمی موافقم، ۶=تا حدی موافقم و ۷=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌گردد، لذا دامنه نمرات بین ۲۹۱-۴۵ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روانی بیشتر می‌باشد. کبیز و ماگیار-مو (۲۰۰۳) روایی صوری و همگرایی ابزار را تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کردند. در ایران نصیری کناری و علیوندی وفا (۱۳۹۶) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند. در مطالعه حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری با ابزارهای فوق با روش‌های آزمون تی مستقل و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-۱۹ در سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۵ تحلیل شدند.

### یافته‌های پژوهش

شرکت‌کنندگان ۴۰ دانش‌آموز پیش‌دبستانی بودند که ویژگی‌های جمعیت‌شناختی جنسیت و تحصیلات و شغل والدین آنها و مقایسه آنها بر اساس آزمون خی‌دو در جدول ۲ گزارش شد.

### جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی جنسیت و تحصیلات و شغل والدین دانش‌آموزان پیش‌دبستانی

| معناداری | گروه کنترل   |         | گروه آزمایش  |         | سطوح      | متغیرها     |
|----------|--------------|---------|--------------|---------|-----------|-------------|
|          | درصد فراوانی | فراوانی | درصد فراوانی | فراوانی |           |             |
| <۰P/۰۵   | ۴۵٪          | ۹       | ۴۰٪          | ۸       | پسر       | جنسیت       |
|          | ۵۵٪          | ۱۱      | ۶۰٪          | ۱۲      | دختر      |             |
| <۰P/۰۵   | ۳۵٪          | ۷       | ۳۰٪          | ۶       | زیر دیپلم | تحصیلات پدر |
|          | ۳۵٪          | ۷       | ۴۰٪          | ۸       | دیپلم     |             |
|          | ۱۰٪          | ۲       | ۵٪           | ۱       | کاردانی   |             |
|          | ۲۰٪          | ۴       | ۲۵٪          | ۵       | کارشناسی  |             |
| <۰P/۰۵   | ۳۵٪          | ۷       | ۳۵٪          | ۷       | زیر دیپلم | تحصیلات پدر |
|          | ۵۰٪          | ۱۰      | ۴۵٪          | ۹       | دیپلم     |             |
|          | ۱۰٪          | ۲       | ۱۵٪          | ۳       | کاردانی   |             |
|          | ۵٪           | ۱       | ۵٪           | ۱       | کارشناسی  |             |
| <۰P/۰۵   | ۱۰٪          | ۲       | ۱۰٪          | ۲       | دولتی     | شغل پدر     |
|          | ۸۵٪          | ۱۷      | ۸۰٪          | ۱۶      | آزاد      |             |
|          | ۵٪           | ۱       | ۱۰٪          | ۲       | بازنشسته  |             |
| <۰P/۰۵   | ۵٪           | ۱       | ۵٪           | ۱       | دولتی     | شغل مادر    |
|          | ۲۵٪          | ۵       | ۲۰٪          | ۴       | آزاد      |             |
|          | ۷۰٪          | ۱۴      | ۷۵٪          | ۱۵      | خانه‌دار  |             |

۱. subjective well-being questionnaire

۲. Keyes & Magyar-Moe

طبق نتایج جدول ۲ و بر اساس آزمون خی دو، گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر جنسیت و تحصیلات و شغل والدین تفاوت معناداری ندارند ( $P/0.05 <$ ). میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون رفتارهای تکانشی، سازگاری اجتماعی و بهزیستی روانی دانش‌آموزان پیش‌دبستانی در جدول ۳ گزارش شد.

### جدول ۳. میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرها در دانش‌آموزان پیش‌دبستانی

| معناداری   | گروه کنترل   |         | گروه آزمایش  |         | مراحل     | متغیرها         |
|------------|--------------|---------|--------------|---------|-----------|-----------------|
|            | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین |           |                 |
| $P < 0.05$ | ۷/۷۳         | ۸۰/۶۴   | ۷/۵۱         | ۷۸/۳۵   | پیش‌آزمون | رفتارهای تکانشی |
| $P < 0.05$ | ۷/۷۵         | ۷۸/۴۲   | ۴/۳۰         | ۵۹/۱۱   | پس‌آزمون  |                 |
| $P < 0.05$ | ۲/۵۸         | ۱۶/۶۹   | ۲/۵۳         | ۱۷/۲۲   | پیش‌آزمون | سازگاری اجتماعی |
| $P < 0.05$ | ۲/۵۶         | ۱۶/۸۰   | ۲/۳۰         | ۱۲/۴۷   | پس‌آزمون  |                 |
| $P < 0.05$ | ۱۳/۲۹        | ۱۲۱/۱۰  | ۱۲/۵۴        | ۱۱۷/۲۳  | پیش‌آزمون | بهزیستی روانی   |
| $P < 0.05$ | ۱۳/۳۳        | ۱۱۸/۴۶  | ۱۳/۷۶        | ۱۲۸/۷۸  | پس‌آزمون  |                 |

طبق نتایج جدول ۳ و بر اساس آزمون تی مستقل، گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون از نظر رفتارهای تکانشی، سازگاری اجتماعی و بهزیستی روانی تفاوت معناداری ندارند ( $P/0.05 <$ )، اما در مرحله پس‌آزمون از نظر هر سه متغیر تفاوت معناداری دارند ( $P/0.05 >$ ). مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری حاکی از نرمال بودن متغیرها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر اساس آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلکز، همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بر اساس M آزمون باکس و همگنی واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین بودند ( $P/0.05 <$ ). نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تاثیر بازی درمانی گروهی بر متغیرهای رفتارهای تکانشی، سازگاری اجتماعی و بهزیستی روانی دانش‌آموزان پیش‌دبستانی در جدول ۴ گزارش شد.

### جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تاثیر بازی درمانی گروهی بر متغیرها در دانش‌آموزان پیش‌دبستانی

| آزمون‌ها           | مقدار | آماره F | معناداری | اندازه اثر | توان آماری |
|--------------------|-------|---------|----------|------------|------------|
| اثر پیلایی         | ۰/۶۴  | ۲۹/۴۸   | ۰/۰۰۱    | ۰/۵۸       | ۰/۷۶       |
| لامبدای ویلکز      | ۰/۱۷  | ۲۹/۴۸   | ۰/۰۰۱    | ۰/۵۸       | ۰/۷۶       |
| اثر هاتلینگ        | ۱/۲۴  | ۲۹/۴۸   | ۰/۰۰۱    | ۰/۵۸       | ۰/۷۶       |
| بزرگ‌ترین ریشه روی | ۱/۲۴  | ۲۹/۴۸   | ۰/۰۰۱    | ۰/۵۸       | ۰/۷۶       |

طبق نتایج جدول ۴، بازی درمانی گروهی حداقل باعث تغییر معنادار یکی از متغیرهای رفتارهای تکانشی، سازگاری اجتماعی و بهزیستی روانی در دانش‌آموزان پیش‌دبستانی شده است ( $P/0.01 >$ ). نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تاثیر بازی درمانی گروهی بر هر یک از متغیرهای رفتارهای تکانشی، سازگاری اجتماعی و بهزیستی روانی دانش‌آموزان پیش‌دبستانی در جدول ۵ گزارش شد.



### جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تأثیر بازی درمانی گروهی بر هر یک از متغیرها در دانش‌آموزان پیش‌دبستانی

| متغیرها         | مجموع مجذورات | df | میانگین مجذورات | آماره F | معناداری | اندازه اثر | توان آماری |
|-----------------|---------------|----|-----------------|---------|----------|------------|------------|
| رفتارهای تکانشی | ۳۹۶/۴۰        | ۱  | ۳۹۶/۴۰          | ۳۱/۸۳   | ۰/۰۰۱    | ۰/۵۹       | ۰/۷۸       |
| سازگاری اجتماعی | ۷۷/۳۱         | ۱  | ۷۷/۳۱           | ۳۲/۵۸   | ۰/۰۰۱    | ۰/۶۳       | ۰/۸۴       |
| بهزیستی روانی   | ۸۳۶/۲۵        | ۱  | ۸۳۶/۲۵          | ۲۵/۳۶   | ۰/۰۰۱    | ۰/۵۱       | ۰/۷۰       |

طبق نتایج جدول ۵، بازی درمانی گروهی باعث تغییر معنادار هر سه متغیر رفتارهای تکانشی، سازگاری اجتماعی و بهزیستی روانی دانش‌آموزان پیش‌دبستانی شد ( $P < 0/001$ ) که با توجه به میانگین‌ها می‌توان گفت که بازی درمانی گروهی باعث کاهش رفتارهای تکانشی و افزایش سازگاری اجتماعی و بهزیستی روانی دانش‌آموزان پیش‌دبستانی شد.

### بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به مشکلات مربوط به مهارت‌های اجتماعی و سلامت دانش‌آموزان پیش‌دبستانی و نقش بازی درمانی گروهی در بهبود ویژگی‌های روانشناختی، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر بازی درمانی گروهی بر رفتارهای تکانشی، سازگاری اجتماعی و بهزیستی روانی انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که بازی درمانی گروهی باعث کاهش رفتارهای تکانشی دانش‌آموزان پیش‌دبستانی شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های مسعودی و همکاران (۱۳۹۷)، بیات و همکاران (۱۳۹۷)، ال‌نگیر و همکاران (۲۰۱۷) و رابینسون و همکاران (۲۰۱۷) همسو بود. در تبیین این نتایج بر مبنای پژوهش بیات و همکاران (۱۳۹۷) می‌توان گفت که دانش‌آموزان در حین بازی فرصت مناسبی برای تخلیه هیجانی پیدا می‌کنند و با افزایش تعامل با دیگران و همچنین یادگیری تعامل و برقراری ارتباط موثر، رعایت نوبت و پذیرش مناسب از سوی مربی و حتی سایر دانش‌آموزان به همان شکلی که هستند با مثبت بودن تجربه ارتباطی با دیگران زمینه درونی‌سازی رفتارهای مناسب و جدید را فراهم می‌سازند. علاوه بر آن بازی درمانی یک روش صحیح و درست برای درمان کودک است. زیرا کودک راحت‌تر در قالب بازی احساسات خود را بیان کرده و ارتباطات بیرونی خود را توسعه می‌بخشد. در نتیجه بازی درمانی گروهی از طریق فرایندهای توضیح داده شده باعث کاهش رفتارهای تکانشی در دانش‌آموزان پیش‌دبستانی می‌شوند.

دیگر نتایج این مطالعه نشان داد که بازی درمانی گروهی باعث افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان پیش‌دبستانی شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های بریمانی و همکاران (۱۳۹۷)، محمدعلی لواسانی و همکاران (۱۳۹۷)، رازک و همکاران (۲۰۱۸) و هیدایت و همکاران (۲۰۱۶) همسو بود. در تبیین این نتایج بر مبنای پژوهش موللی و همکاران (۱۳۹۴) می‌توان گفت که بازی درمانی گروهی از مجموعه‌ای از فعالیت‌های ساختاریافته و هدف‌گرا استفاده می‌کند و از طریق بازی تجربیات عمده هیجانی می‌تواند در نهایت امنیت و آرامش از راه نمادهای خیالی و اسباب‌بازی‌ها بیان شود. بازی روشی است که در آن کودک احساسات خود را نشان می‌دهد، روابط خود را می‌گستراند، تجربیاتش را می‌نمایاند، آرزوهایش را فاش می‌سازد و به خودشکوفایی می‌رسد. در نتیجه بازی درمانی از طریق بهبود مهارت‌های اجتماعی



و ارتباطی باعث افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان پیش‌دبستانی می‌شود. علاوه بر آن، نتایج این مطالعه نشان داد که بازی درمانی گروهی باعث افزایش بهزیستی روانی دانش‌آموزان پیش‌دبستانی شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های عدیلی و همکاران (۱۳۹۸)، چیریکو و همکاران (۲۰۱۹)، رازک و همکاران (۲۰۱۸) و کوکوریگاس و همکاران (۲۰۱۵) همسو بود. در تبیین این نتایج بر مبنای پژوهش رازک و همکاران (۲۰۱۸) می‌توان گفت که در بازی درمانی گروهی به کودکان فرصت داده می‌شود تا به صورت غیرسازمان‌یافته و خودجوش دست به عمل بزنند. این نوع بازی درمانی به صورت رهنمودی، متمرکز بر مشکل و کوتاه‌مدت است و روابط درمانی که بین درمانگر و درمانجو بوجود می‌آید، آموزنده و مبتنی بر همکاری، دوستی و اعتماد می‌باشد. هدف‌ها و وسایل بازی با همکاری درمانجو تعیین می‌شوند و مهارت‌های جدید به کودک آموزش داده و کودک تشویق می‌شود تا روی افکار، احساسات، خیال‌پردازی‌ها و محیط خود متمرکز شود و از راهبردهای سازگارانه استفاده نماید که این عوامل نقش موثری در بهبود رفتارهای مرتبط با سلامت دارند، لذا باعث افزایش بهزیستی روانی دانش‌آموزان پیش‌دبستانی می‌شوند.

مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، عدم پیگیری نتایج و عدم وجود روش درمانی دیگر برای مقایسه نتایج بازی درمانی گروهی با آن بودند. بنابراین توصیه می‌گردد که در پژوهش‌های آتی در صورت امکان از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده، نتایج پژوهش در بلندمدت بررسی و تاثیر روش بازی درمانی گروهی با سایر روش‌های درمانی از جمله قصه درمانی، نمایش درمانی و غیره مقایسه شود. بر اساس نتایج توصیه می‌گردد که روانشناسان بالینی و درمانگران برای بهبود سلامت و به‌ویژه کاهش رفتارهای تکانشی و افزایش سازگاری اجتماعی و بهزیستی روانی دانش‌آموزان پیش‌دبستانی از روش بازی درمانی گروهی در کنار سایر روش‌های درمانی استفاده کنند.

### منابع

- امیری، عبدالحسین؛ فلاح، سمیرا؛ اسفندیاری، حجت و غلامی، مهناز. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی و سازگاری اجتماعی همسران جانبازان. فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، ۹(۱)، ۱۳۹-۱۴۷.
- بریمانی، صاحبه؛ اسدی، جوانشیر و خواجهوند، افسانه. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانی بر سازگاری اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی کودکان ناشنوا. مجله توانبخشی، ۱۹(۳)، ۲۵۰-۲۶۱.
- بیات، فرشته؛ رضایی، علی‌محمد و بهنام، بهناز. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی بازی درمانی و قصه‌گویی بر بهبود نشانگان اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی دانش‌آموزان. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ۱۲(۸)، ۵۹-۶۸.
- جلالی دهکردی، داریوش و آقابابایی، عزیزالله. (۱۳۹۱). مقایسه تاثیر روش‌های پیشگیری از سوءمصرف مواد بر تکانشگری و راهبردهای مقابله‌ای دانش‌آموزان پسر. مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۳(۴)، ۵-۱۷.
- دلاور، علی. (۱۳۸۷). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: انتشارات رشد.
- دهقانی، مرضیه؛ اصغری، فریناز و دهقانی، نعیمه. (۱۳۹۵). ارزشیابی برنامه‌درسی دوره پیش‌دبستانی دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی مراکز استثنایی استان آذربایجان غربی. فصلنامه افراد استثنایی، ۲۲(۲)، ۱۳۹-۱۶۵.
- رحیم‌نیا، محسن و رسولیان، مریم. (۱۳۸۵). مقایسه مکانیزم‌های سازگاری نوجوانان کانون اصلاح و

تربیت و نوجوانان دبیرستانی. مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران، ۱۲(۱)، ۲۹-۳۵.  
شهریاری، ستاره و طالبزاده شوشتری، مرضیه. (۱۳۹۸) رابطه استرس ادراک شده، سخت رویی و شادکامی با میزان سازگاری اجتماعی در دانشجویان زن دانشگاه پیام نور. مجله روانشناسی اجتماعی، ۱۳(۵۰)، ۸۳-۹۴.

عدیلی، شهرزاد؛ میرزایی رنجبر، رکسانا و عابدی، احمد. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر روابط والد و کودک بر کیفیت تعاملات والد و فرزند و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت کودکان دارای مشکلات رفتاری و هیجانی. فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۹(۱)، ۵۹-۷۰.

محمدعلی لواسانی، محسن؛ کرامتی، هادی و کدیور، پروین. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر سازگاری اجتماعی و سازگاری تحصیلی دانش آموزان با اختلال خواندن. مجله ناتوانی‌های یادگیری، ۷(۳)، ۹۱-۱۰۹.

مسعودی، ندا؛ کلانتر هرمزی، آتوسا و فرحبخش، کیومرث. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر خودمهارگری و بهبود رفتارهای تکانشی در کودکان تک والد. فصلنامه سلامت روان کودک، ۵(۴)، ۶۷-۷۹.

مفیدی، فرخنده و کفیلی مقدم، سیمما. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی آموزش اخلاق به کمک فیلم‌های پویانمایی در رشد اخلاق دانش آموزان پیش دبستانی. مجله تحقیقات روانشناختی، ۴(۱۵)، ۱-۱۴.

موللی، گیتا؛ جلیل آبکنار، سیده سمیه و عاشوری، محمد. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش دبستانی آسیب دیده. مجله توانبخشی، ۱۶(۱)، ۷۶-۸۵.  
نصیری کناری، فریده و علیوندی وفا، مرضیه. (۱۳۹۶). پیش بینی اضطراب بارداری بر اساس بهزیستی ذهنی و شادکامی در زنان باردار شهر تبریز. مجله تصویر سلامت، ۸(۱)، ۳۴-۴۳.

Abed, N., Pakdaman, Sh., Heidari, M., & Tahmassian, K. (2016). Developing psychological well-being scale for preschool children. *Global Journal of Health Science*, 8(11), 104-111.

Allan, D. M., & Lonigan, C. J. (2019). Examination of the structure and measurement of inattentive, hyperactive, and impulsive behaviors from preschool to grade 4. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(6), 975-987.

Barratt, E.S. (1993) Impulsivity: Integrating cognitive, behavioral, biological and environmental data. In: McCowan, W., Johnson, J. and Shure, M., Eds., *The Impulsive Client: Theory, Research, and Treatment*, American Psychological Association, Washington DC.

Chen, L., Fan, H., & Chu, L. (2019). The hidden cost of informal care: An empirical study on female caregivers' subjective well-being. *Social Science & Medicine*, 224, 85-93.

Chinekesh, A., Kamalian, M., Eltemasi, M., Chinekesh, Sh., & Alavi, M. (2014). The effect of group play therapy on social-emotional skills in pre-school children. *Global Journal of Health Science*. 6(2), 163-167.

Chirico, I., Andrei, F., Salvatori, P., Malaguti, I., & Trombini, E. (2019). The focal play therapy: A clinical approach to promote child health and family well-being. *Frontiers in Public Health*, 7(77): 1-9.

Colbert, A. M., & Bo, J. (2017). Evaluating relationships among clinical working memory

- assessment and inattentive and hyperactive/impulsive behaviors in a community sample of children. *Research in Developmental Disabilities*, 66, 34-43.
- Curran, T. (2018). An actor-partner interdependence analysis of cognitive flexibility and indicators of social adjustment among mother-child dyads. *Personality and Individual Differences*, 126, 99-103.
- El-Nagger, N. S., Abo-Elmagd, M. H., & Ahmeh, H. I. (2017). Effect of applying play therapy on children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(5), 104-119.
- Harvanko, A. M., Strickland, J. C., Slone, S. A., Shelton, B. J., & Reynolds, B. A. (2019). Dimensions of impulsive behavior: Predicting contingency management treatment outcomes for adolescent smokers. *Addictive Behaviors*, 90, 334-340.
- Herman, A. M., Critchley, H. D., & Duka, T. (2018). The role of emotions and physiological arousal in modulating impulsive behaviour. *Biological Psychology*, 133, 30-43.
- Hidayat, D. R., Prabowo, A. S., Cahyawulan, W., & Fitriyani, H. (2016). The efficacy of using play therapy in children with behavior disorders: A meta-analysis overview. *International Journal of Research Studies in Psychology*, 5(3), 63-69.
- Huth-Bocks, A. C., Schettini, A., & Shebroe, V. (2001). Group play therapy for preschoolers exposed to domestic violence. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, 11(1):19-34.
- Keyes, C. L. M., & Magyar-Moe, J. L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being. *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. Edited by S. J. Lopez and R. Snyder. Washington, DC: American Psychological Association.
- Koukourikos, K., Tzaha, L., Pantelidou, P., & Tsaloglidou, A. (2015). The importance of play during hospitalization of children. *Materia Sociomedica*, 27(6), 438-441.
- Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., & Joyce, A. S. (2005). The negative effect of alexithymia on the outcome of group therapy for complicated grief: what role might the therapist play? *Comprehensive Psychiatry*, 46(3), 206-213.
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of Barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 768-774.
- Perez-Garin, D., Molero, F., & Bos, A. E. R. (2015). Internalized mental illness stigma and subjective well-being: The mediating role of psychological well-being. *Psychiatry Research*, 228(3), 325-331.
- Razak, N. H. A., Johari, K. S. K., Mahmud, M. I., Zubir, N. M., & Johan, S. (2018). General review on cognitive behavior play therapy on childrens' psychology development. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*, 7(4), 134-147.
- Robinson, A., Simpson, C., & Hott, B. L. (2017). The effects of child-centered play therapy on the behavioral performance of three first grade students with ADHD. *International Journal of Play Therapy*, 26(2), 73-83.
- Sutton, R. M., Stoeber, J., & Kamble, S. V. (2017). Belief in a just world for oneself versus others, social goals, and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 113, 115-119.

- 
- Tsai, M. (2013). Research in play therapy: A 10-year review in Taiwan. *Children and Youth Services Review*, 35(1), 25-32.
- Um, M., & Kim, D. H. (2015). The influence of adolescent physical abuse on school adjustment in South Korea: The mediating effects of perceived parenting types. *Children and Youth Services Review*, 59, 89-96.