

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

Farhad Mohammadi Masiri*

Azam-Sadat Khodadadi, Shima Tamannaefar*****

Abstract

The aim of this study was to compare the effectiveness of child-centered group play therapy and parent group play therapy on correcting social maladaptation and loneliness in preschool children. The research method was a quasi-experimental design of pretest-posttest type with a control group. Using convenience sampling method, 30 parents, 15 in the experimental group and 15 in the control group, and 30 preschool children, 15 in the experimental group and 15 in the control group, were selected. The experimental groups underwent 8 sessions of play therapy. The instruments used were Asher and Wheeler's loneliness questionnaire and Sinha and Singh's social adjustment questionnaire. The results showed that the effect of play therapy on children and parents, respectively, was significant in the development of social maladaptation ($P < 0.05$, $F = 5.408$ and $P < 0.05$, $F = 20.184$) and loneliness ($P < 0.05$, $F = 25.154$ and $P < 0.05$, $F = 28.397$), and that there was no statistically significant difference between parent-centered group play therapy and child-centered group play therapy on the development of social maladaptation ($P > 0.05$) and children's loneliness ($P > 0.05$). Therefore, child-centered group play therapy and parent

* Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Kashan Branch, Kashan, Iran, neuropsy.fa@gmail.com

** Master of Psychology, Islamic Azad University, Kashan Branch, Kashan, Iran (Corresponding Author), rrr_marani@yahoo.com

*** PhD in Clinical Psychology, Roozbeh Psychiatry Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, sh-tamannaefar@farabi.tums.ac.ir

Date received: 08/11/2020, Date of acceptance: 19/02/2021

Copyright © 2010, IHCS (Institute for Humanities and Cultural Studies). This is an Open Access article. This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

group play therapy are effective on the development of social maladaptation and loneliness of preschool children, but there is no significant difference between the two groups.

Keywords: Play Therapy, Maladaptation, Loneliness.

مقایسه اثربخشی بازی درمانی گروهی کودک محور و بازی درمانی گروهی والدین بر اصلاح سازش نیافتگی اجتماعی و احساس تنهایی کودکان پیش دبستانی

فرهاد محمدی مصیری*

اعظم السادات خدادادی**، شیما تمنایی***

چکیده

هدف پژوهش مقایسه اثربخشی بازی درمانی گروهی کودک محور و بازی درمانی گروهی والدین بر پیشرفت سازش نیافتگی اجتماعی و احساس تنهایی کودکان پیش دبستانی بود. این پژوهش یک طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل می باشد. برای نمونه با روش در دسترس ۳۰ نفر والد ۱۵ نفر در گروه آزمایش ۱۵ نفر در گروه کنترل و ۳۰ کودک پیش دبستانی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل گمارده شدند. گروه‌های آزمایش تحت اجرای ۸ جلسه بازی درمانی قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه های احساس تنهایی کودک آشر و ویلر و سازگاری اجتماعی سینها و سینگ بود. نتایج نشان داد تأثیر بازی درمانی بر کودکان و والدین به ترتیب در پیشرفت سازش نیافتگی اجتماعی ($F=5/408, P<0/05$) و ($F=20/184, P<0/05$) و بر احساس تنهایی ($F=25/154, P<0/05$) و ($F=28/397, P<0/05$) معنادار بوده و بازی درمانی گروهی والد محور و بازی درمانی گروهی کودک محور بر پیشرفت سازش نیافتگی اجتماعی ($P>0/05$) و احساس تنهایی کودکان ($P>0/05$) از نظر آماری تفاوت قابل ملاحظه ای نداشتند. بنابراین

* استادیار، گروه روانشناسی، واحد کاشان، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشان، ایران، neuropsychy.fa@gmail.com

** کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد کاشان، روانشناسی، کاشان، ایران (نویسنده مسئول)، rrr_marani@yahoo.com

*** دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، بیمارستان روانپزشکی روزبه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران،

sh-tamannaeifar@farabi.tums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۸/۱۸، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۰۱

بازی درمانی گروهی کودک محور و بازی درمانی گروهی والدین بر پیشرفت سازش نایافتگی اجتماعی و احساس تنهایی کودکان پیش دبستانی اثربخش بوده اما بین این دو گروه تفاوت معناداری نیست.

کلیدواژه‌ها: بازی درمانی، سازش نایافتگی، احساس تنهایی

۱. مقدمه

دوران کودکی از مهم ترین مراحل زندگی است که در آن شخصیت فرد پایه ریزی شده و شکل می گیرد. اغلب اختلالات و ناسازگاری های رفتاری پس از دوران کودکی ناشی از کمبود توجه به دوران حساس کودکی و عدم هدایت صحیح در روند رشد و تکامل است. این بی توجهی منجر به عدم سازش و انطباق با محیط و بروز انحرافات گوناگون در ابعاد مختلف برای کودک می باشد (ذبیح قاسمی و همکاران، ۱۳۹۷). برای آنکه کودک بتواند مراحل طبیعی رشد و نمو را بگذراند و دارای شخصیت محکم و با ثباتی شود محیط مناسبی است. در این نردبان رشد و نمو، محیط، خانواده، مدرسه و بالاخره اجتماع هریک دارای نقش مشخصی می باشند، ولی از همه مهم تر نقش محیط مدرسه و خانواده یعنی چگونگی برخورد و ارتباط والدین و مربیان با کودک است (صریحی و همکاران، ۱۳۹۴). باتوجه به این که در سنین پیش دبستانی رفتارهای مختلفی در کودکان مشهود است، محیط های مناسب و مساعد، موجب رشد و تحول و اصلاح رفتارهای نادرست آن ها می شود. با فاصله گرفتن کودکان از خانواده و محیط خانه و قرار گرفتن آنها در یک محیط جدید می توان انتظار داشت که رفتارهای پر خاشگرانه و سازش نایافته بیشتری از آنها بروز کند. پیشگیری و اصلاح این ناسازگاری های اجتماعی ضروری و نیازمند همکاری مدرسه و والدین است (کری، ۲۰۱۲). یکی از مشکلاتی که دامنگیر کودکان است، احساس تنهایی می باشد. احساس تنهایی به عنوان یک حالت هیجانی منفی تعریف شده است که ناشی از عدم ارضای نیازهای اجتماعی است. احساس تنهایی ادراک ذهنی انزوای اجتماعی است و تأثیر عمیقی بر فرایندهای روان شناختی و رفتاری از جمله سلامت روان دارد (کانلی و همکاران، ۲۰۱۷). تنهایی یک پدیده بین فرهنگی است و جهانی بودن تنهایی نشانه نیاز جهانی به تعلق است، تعلق نیاز به ایجاد یک رابطه اجتماعی پایدار با شخص مراقب است در نتیجه، تنهایی به عنوان پاسخ شناختی - عاطفی به تهدید شدن این نیاز مطرح شده است: مؤلفه شناختی تنهایی شکاف بین رابطه اجتماعی دلخواه و

رابطه اجتماعی واقعی و مؤلفه عاطفی تنهایی هیجان‌های منفی ناشی از تنهایی مانند غم است (دبیچ قاسمی و همکاران، ۱۳۹۷). صرف نظر از تأثیری که اختلال سازش‌نیافتگی (ناسازگاری) بر مسائل اجتماعی و تحصیلی و ارتباط با اعضای خانواده می‌گذارد، چنانچه بدون درمان رها شوند در بیش از ۷۵ درصد موارد به اختلال سلوک و اختلال ضداجتماعی و دیگر آسیب‌های روانی بزرگسالان که مرتبط با خشونت و پرخاشگری هستند، تبدیل می‌شود (ولی نقندر و هاشمیان نژاد، ۱۳۹۸). با توجه به آنچه که گفته شد توجه بسیاری از پژوهشگران به روش‌های درمانی اختلالات جلب شده است. یکی از روش‌های مداخله روان‌شناختی کودک، بازی‌درمانی است که در دنیای امروز تجلی پیدا کرده و به‌طور روزافزون در دنیای پیشرفته از آن استفاده می‌شود. بازی‌درمانی رویکردی با ساختار و مبتنی بر نظریه درمان است که فرآیندهای یادگیری و ارتباط طبیعی و بهنجار کودکان را پایه‌ریزی می‌کند و باعث سلامت کودک و بهزیستی خانواده می‌شود (چیریکو و همکاران، 2019, Chirico). قدرت درمانی که در بازی‌درمانی نهفته است به‌طور گوناگون مورد استفاده قرار می‌گیرد. درمانگران از این طریق به کودکانی که مهارت‌های اجتماعی یا عاطفی‌شان ضعیف است، رفتارهای سازگارانه تری را می‌آموزند (پدرو-کارول و همکاران، 2015, Pedro-Carroll & Reddy). بازی‌درمانی گروهی یک فرایند روان‌شناختی و اجتماعی است که در آن کودکان از طریق ارتباط با یکدیگر در بازی با یکدیگر چیزهایی را در مورد خودشان یاد می‌گیرند. بازی‌درمانی گروهی برای درمانگر فرصتی را فراهم می‌کند تا به کودکان کمک کند که چگونه تعارضات را حل نمایند. اهداف کلی از مداخله بازی‌درمانی گروهی، کمک به مشارکت یادگیری، خود‌شاهدی، مسئولیت، ابراز احساسات، احترام گذاشتن، پذیرفتن خود و دیگران و بهبود رفتارهایی چون مهارت‌های اجتماعی، عزت‌نفس و کاهش افسردگی است (عدیلی و همکاران، ۱۳۹۸). با وجود این، بازی‌درمانگری همچون دیگر روش‌های درمانگری با محدودیت‌های غیرقابل‌انکاری روبه‌رو است. یافته‌ها نشان می‌دهد در این روش تعمیم‌پذیری نتایج به‌خارج از محیط درمان به دلیل عدم مشارکت والدین با مشکل مواجه می‌شود و مشارکت والدین در فرایند درمان توجیه‌کننده بخشی از تفاوت اثربخشی پژوهش‌های مختلف است (آقایی و همکاران، ۱۳۹۴). افزون بر این، بازی‌درمانگری اغلب روندی کند و تدریجی دارد و برای دستیابی به پیامدهای مثبت درمانی باید مدت زمان نسبتاً زیادی منتظر ماند. در حالی که در بسیاری از موارد این مدت زمان طولانی باعث می‌شود بسیاری از خانواده‌ها

پیش از رسیدن به نتیجه درمانگر، درمان را خاتمه دهند (امیرطهماسب و همکاران، ۱۳۹۷). در پاسخ به این محدودیت ها، به ویژه مشارکت خانواده در فرایند درمان، روش بازی درمانگری والدینی به وجود آمده است (راوسون و همکاران، 2016, Rawson). در روش بازی درمانگری والدینی والدین مهارت های جدید را فرا خواهند گرفت و در رفتارشان با کودک تغییر می دهند. به عبارت دیگر، درمانگر به طور غیر مستقیم و از طریق والدین این تغییرات را به حیطه کودک تسریع می دهد و کودک در یک فضای ارتباطی جدید که در آن پاسخ های متفاوتی از والدین دریافت می کند و نیازهای عاطفی و روانی اش ارضاء می شود، به تدریج ناگزیر از تغییر در واکنش های خود خواهد شد. در نتیجه با حضور فعال والدین در درمان، آنچه در جریان درمان کودک به تنهایی رخ می دهد می تواند بسیار سریع تر محقق شود (قاسم زاده و همکاران، ۱۳۹۶). ولی نقندر و هاشمیان نژاد (۱۳۹۸) در پژوهش خود نتیجه گرفتند که بازی درمانی گروهی باعث کاهش رفتارهای تکانشی و افزایش سازگاری اجتماعی و بهزیستی روانی دانش آموزان پیش دبستانی شد. نتایج پژوهش بریمانی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که بازی درمانی باعث بهبود سازگاری اجتماعی و مهارت های ارتباطی در کودکان ناشنوا شد. همچنین امیرطهماسب و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند که روش بازی درمانی خانواده محور باعث کاهش معنادار مشکلات پرخاشگری و بیش فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضد اجتماعی و کمبود توجه کودکان با اختلال یادگیری شد. چیریکو و همکاران، (Chirico, 2019) به این نتیجه رسیدند که بازی درمانی باعث افزایش سلامت کودک و بهزیستی خانواده شد. رازک و همکاران (Razak, 2018) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بازی درمانی باعث کاهش مشکلات روان شناختی و بهبود وضعیت سازگاری و سلامت کودکان شد.

فانک (fanc, 2005) (به نقل از قادری و همکاران، ۱۳۸۵) به بررسی تاثیر بازی درمانی در درمان اضطراب و احساس تنهایی در کودکان پرداخت نتایج این پژوهش نشان داد بازی درمانی در بهبود اضطراب و احساس تنهایی موثر بوده است.

با توجه به اثربخشی بازی درمانی بر مشکلات و علائم روانشناختی کودکان و اصلاح رفتارهای آنها و همچنین اهمیت پرداختن به متغیرهای یادشده در زندگی کودکان، پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سوال است که اثربخشی بازی درمانی گروهی کودک محور بر

اصلاح سازش نایافتگی و احساس تنهایی کودکان تأثیر بیشتری دارد یا بازی درمانی گروهی والدین؟

۲. روش پژوهش

روش پژوهش از نوع شیوه شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه، مصاحبه نیمه ساختارمند با معلم استفاده شده است. در پژوهش حاضر برای نمونه گیری در چند پیش دبستانی در شهر اصفهان از مربی‌ها خواسته شد کودکانی که دارای رفتارهای ناسازگارانه هستند و احساس تنهایی دارند معرفی کنند همچنین از والدین هم خواسته شد والدینی که رفتارهای ناسازگارانه و احساس تنهایی در کودکان مشاهده میکنند کودکان را معرفی کنند، از بین لیستی از که از مربی‌ها و والدین تهیه شد کودکانی که در هر دو لیست مشترک بودند انتخاب شدند. از بین آنها ۱۵ کودک به عنوان گروه آزمایش و ۱۵ کودک به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های مربوط به پژوهش را به کمک والدین تکمیل کردند و گروه آزمایش تحت بازی درمانی گروهی کودک محور قرار گرفتند اما گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند. همچنین ۱۵ نفر از والدین کودکانی که در لیست قرار گرفتند مورد آموزش بازی درمانی گروهی والدمحور قرار گرفتند و ۱۵ نفر هیچ آموزشی دریافت نکردند. در آخر گروه‌های آزمایش و کنترل مجدد پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. البته از معیارهای ورود به پژوهش عبارتند از توانمندی در فهم زبان فارسی؛ تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش و تکمیل فرم ضوابط اخلاقی پژوهش توسط والدین؛ عدم وجود اختلالات بارز در حواس پنج‌گانه و یا برخوردار نبودن فرد از محرومیت حسی مزمن؛ نبود تجربه کنونی عوارض حاد یک اختلال روانشناختی یا طبی و یا بستری شدن طی زمان پژوهش؛ عدم ابتلا به سایر بیماری‌های مزمن؛ عدم تشخیص اختلالات روانشناختی نظیر اختلالات شدید خلقی و اضطرابی و یا مبتلا نشدن به یک بیماری روانشناختی شدید بعد از تشخیص؛ و در نهایت عدم استفاده از دارو در حین پژوهش.

۳. ابزارها

۱.۳ پرسشنامه احساس تنهایی کودک آشر و ویلر ۱۹۸۵

برای سنجش احساس تنهایی از پرسشنامه ای که آشر و ویلر (۱۹۸۵) معرفی کرده اند، استفاده شد که برای سنجش احساس تنهایی در اواخر دوران کودکی و پیش از نوجوانی ارائه شده و ۲۴ پرسش و مقیاس پاسخگویی پنج درجه ای (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) دارد. روایی این مقیاس را آشر و ویلر (۱۹۸۵) به صورت روایی تمیزی مبتنی بر گروههای شناخته شده گزارش کردند و به ترتیب از نظر روایی واگرا و همگرا نشان داده شد که با وضعیت اجتماعی خوب (احساس تنهایی کمتر با وضعیت اجتماعی بالاتر همبستگی دارد)، همبستگی منفی و معنادار و با وضعیت اجتماعی نامناسب همبستگی مثبت و معنادار دارد. آشر و ویلر (۱۹۸۵) نشان دادند که مقیاس احساس تنهایی بین کودکان طرد شده و کودکان سایر طبقات و گروهها (غفلت شده، بحث انگیز و محبوب) تمایز ایجاد می کند و آلفای کرونباخ برابر با ۰.۹۰ و پایایی بازآزمایی با طول مدت یک سال برابر با ۰.۵۵ را برای این مقیاس گزارش کردند. آزادفارسانی و همکارانش (۱۳۹۲) برای بررسی پایایی مقیاس احساس تنهایی در پژوهش خود از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کردند که برابر با ۰.۷۵ به دست آمد.

۲.۳ پرسشنامه سازگاری اجتماعی سینها و سینگ

پرسشنامه سازگاری اجتماعی دانش آموزان در سال ۱۹۹۳ توسط سینها و سینگ به منظور تعیین سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی دانش آموزان ساخته شده است. در ایران قدسی احقر فرم ۵۵ سوالی این مقیاس را در نمونه ۳۰۰۰ نفری از دانش آموزان مقاطع مختلف تحصیلی مورد بررسی قرار داده است. پرسشنامه حاضر ۵۵ گویه دارد و نمره گذاری آن به صورت صفر و یک می باشد. سازندگان آزمون ضریب پایایی این آزمون را با روش های دو نیمه کردن، بازآزمایی و کودر ریچاردسون به ترتیب ۰.۹۵/ و ۰.۹۳/ و ۰.۹۴/ به دست آورده اند. همچنین روایی محتوایی این آزمون را ۲۰ نفر از متخصصان روانشناسی تایید کرده اند. در پژوهش خاننخانی زاده و باقری (۱۳۹۱) پایایی خرده مقیاس سازگاری اجتماعی با روش آلفای کرونباخ ۰.۷۵ به دست آمد.

۴. روش اجرا

جامعه ی آماری این تحقیق شامل کلیه کودکان دوره پیش دبستانی استان اصفهان بود. نمونه پژوهش حاضر با روش در دسترس هدفمند انتخاب شدند که با گزینش تصادفی ۳۰ نفر والد به عنوان نمونه انتخاب و در نهایت ۱۵ نفر از آن‌ها در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل گمارده شد، و همچنین با گزینش تصادفی ۳۰ نفر کودک پیش دبستانی به عنوان نمونه انتخاب و در نهایت ۱۵ نفر از آنها در گروه آزمایشی و ۱۵ نفر در گروه کنترل گمارده شدند. سپس هر دو گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای با استفاده از کتاب های ۱۰۱ بازی نشاط آور، بازی های شاد و تأثیرگذار با رویکرد پرورش روان، یادگیری شاد، ۱۰۱ بازی خانوادگی تحت آموزش قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. سپس هر دو گروه مورد پس آزمون قرار گرفتند.

جلسات	خلاصه محتوای آموزشی والدین
اول	آشنایی مربی و والدین با یکدیگر، آشنایی والدین با یکدیگر، معرفی پکیج آموزشی، پرسش از ارتباط والدین با کودکان، پرسش از زمانی که برای بازی با کودکان خود می گذارند، توضیح اهمیت بازی با کودک
دوم	آموزش بازی کشاورز رفت بازار، تئیس کلمات، رؤیای محبوب (این بازی ها در خانه تکرار می شود و نتیجه آن جلسه بعد به کلاس گزارش می شود و اگر مشکلی در بازی پیش آمده است با همکاری یکدیگر حل می شود)
سوم	آموزش بازی سالن انتظار فرودگاه، قصه گویی ادامه دار، بطری های شکسته (این بازی ها در خانه تکرار می شود و نتیجه آن جلسه بعد به کلاس گزارش می شود و اگر مشکلی در بازی پیش آمده است با همکاری یکدیگر حل می شود)
چهارم	آموزش بازی قدم رو با سنگریزه، بازی چوب و توپ، دنبال بازی سایه ای (این بازی ها در خانه تکرار می شود و نتیجه آن جلسه بعد به کلاس گزارش می شود و اگر مشکلی در بازی پیش آمده است با همکاری یکدیگر حل می شود)
پنجم	آموزش تصویرسازی هیجان با سنگ ریزه، گنج اژدها، هفت خان، حبس نفس (این بازی ها در خانه تکرار می شود و نتیجه آن جلسه بعد به کلاس گزارش می شود و اگر مشکلی در بازی پیش آمده است با همکاری یکدیگر حل می شود)
ششم	آموزش بازی ساردین ها، کلمه ممنوع، همه چیز می تواند عجیب باشد، زدودن بدخلفی ها و بیرون کردن آنها از فضای منزل (این بازی ها در خانه تکرار می شود و نتیجه آن جلسه بعد به کلاس گزارش می شود و اگر مشکلی در بازی پیش آمده است با همکاری یکدیگر حل می شود)
هفتم	آواز خواندن در تاریکی، نقشت را با من عوض کن، برعکس بشمار (این بازی ها در خانه تکرار می شود و نتیجه آن جلسه بعد به کلاس گزارش می شود و اگر مشکلی در بازی پیش آمده است با همکاری یکدیگر حل می شود)
هشتم	آموزش بازی رکوردهای خانوادگی، خلاصه ای از مباحث آموزش داده شده، بازخورد گرفتن از اعضای گروه

جلسات	خلاصه محتوای آموزشی کودکان
اول	آشنایی مربی و کودکان با یکدیگر، آشنایی کودکان با یکدیگر، معرفی پکیج آموزشی، پرسش از ارتباط کودکان، پرسش از زمانی که با دوستان خود بازی می کنند، توضیح اهمیت بازی کودک
دوم	انجام اطلاعیه دیواری، بازی حدس بزن کیست؟، بازی با نقاب
سوم	بغل کردن خرسی، کشتی گیری با پشتی، خیلی وقت است که می توانم این کار را بکنم
چهارم	انجام بازی نگه داشتن سکه، خنده های شکمی، ملاقات با درخت
پنجم	انجام بازی صندلی موزیکال، بازی مجسمه باش، بدنم بادکنک می شود
ششم	انجام تصویر موقعیت، بازی با سایه ها، حس درونی ام را فریاد می زنم
هفتم	انجام بازی خودت را رها کن، اگر چیزی مرا عصبانی کند...، پیر پیر
هشتم	خاک کردن تنهایی و عصبانیت، پرسیدن احساس های بچه ها در مورد کلاس، گرفتن جشن برای رهایی از احساس تنهایی و عصبانیت

۵. تحلیل ها

در این بخش به بررسی فرضیه های پژوهش با استفاده از تحلیل کواریانس پرداخته شده است.

۱.۵ یافته های توصیفی

۱.۱.۵ سازش یافتگی

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، بیشترین و کمترین سازش یافتگی را در گروه های آزمایش کودک و آزمایش والد و کنترل در مرحله ی پیش آزمون، پس آزمون نشان می دهد.

مرحله	شاخص های اماری گروه ها	میانگین	انحراف معیار	بیشترین	کمترین
پیش آزمون	آزمایش (کودک محور)	۱۴/۱۳۳	۴/۱۲۰	۲۱	۸
	آزمایش (والد محور)	۱۵/۲۶۶	۴/۷۴۲	۲۴	۹
	کنترل	۱۵/۱۳۳	۳/۹۶۱	۲۰	۸
پس آزمون	آزمایش (کودک محور)	۱۸/۳۳۳	۴/۳۰۳	۲۷	۱۲
	آزمایش (والد محور)	۲۰/۲۶۶	۳/۴۹۴	۲۵	۱۴
	کنترل	۱۵/۴۰۰	۳/۵۶۱	۲۲	۱۰

۲.۱.۵ احساس تنهایی

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار، بیشترین و کمترین نمره‌ی احساس تنهایی را در گروه‌های آزمایش کودک، آزمایش والد و کنترل در مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون نشان می‌دهد.

مرحله	شاخص‌های آماری گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	بیشترین	کمترین
پیش‌آزمون	آزمایش (کودک محور)	۴۴/۱۳۳	۷/۲۰۹	۵۴	۳۲
	آزمایش (والد محور)	۴۱/۵۳۳	۷/۸۱۸	۵۷	۳۰
	کنترل	۴۵/۱۳۳	۵/۹۱۴	۵۲	۳۲
پس‌آزمون	آزمایش (کودک محور)	۴۰/۰۶۶	۶/۷۵۵	۵۰	۲۸
	آزمایش (والد محور)	۳۵/۵۳۳	۷/۷۳۵	۵۲	۲۷
	کنترل	۴۷/۴۶۶	۵/۵۰۱	۵۵	۳۵

جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیری بر روی میانگین‌های نمره‌های پس‌آزمون سازگاری اجتماعی و احساس تنهایی

نام آزمون	مقدار	F	dfخطا	dfفرضیه	سطح معناداری	اندازه اثر
آزمون اثر بیلابی	۰/۵۹۲	۸/۴۱۳	۸۰	۴	۰/۰۰۰	۰/۲۹۶
آزمون لامبدای ویکلز	۰/۴۰۹	۱۱/۰۰۳	۷۸	۴	۰/۰۰۰	۰/۳۶۱
آزمون اثر هتلینگ	۱/۴۴۵	۱۳/۷۲۵	۷۶	۴	۰/۰۰۰	۰/۴۱۹
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱/۴۴۳	۲۸/۸۶۵	۴۰	۲	۰/۰۰۰	۰/۵۹۱

مندرجات جدول ۱ نشان می‌دهد که بین گروه‌های مختلف آزمایش و کنترل از لحاظ حداقل یکی از متغیرهای وابسته در سطح $p < ۰/۰۵$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد. براین اساس می‌توان بیان داشت که دست کم در یکی از متغیرهای وابسته (احساس تنهایی و سازش یافتگی اجتماعی) بین سه گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اندازه اثربخشی مداخله در کل پژوهش حاضر در ۰/۵۹۱ می‌باشد.

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی میانگین نمره های پس آزمون و پیش آزمون سازش یافتگی اجتماعی و احساس تنهایی در گروه آزمایش کودک و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
سازش یافتگی اجتماعی	پیش آزمون	۶۶۹۳۷	۱	۶۶۹۳۷	۳/۲۴۹	۰/۰۸۳	۰/۱۰۷
	گروه	۷۸/۱۱۶	۱	۷۸/۱۱۶	۵/۴۰۸	۰/۰۲۸	۰/۱۶۷
	خطا	۳۸۹/۹۹۷	۲۷	۱۴/۴۴۴			
	کل	۹۰۳۶/۰۰۰	۳۰				
	پس آزمون	۵۶/۰۵۸	۱	۵۶/۰۵۸	۴/۲۹۶	۰/۰۴۸	۰/۱۳۷
	گروه	۷۸/۱۱۶	۱	۷۸/۱۱۶	۵/۴۰۸	۰/۰۲۸	۰/۱۶۷
احساس تنهایی	خطا	۳۵۲/۳۵۹	۲۷	۱۳/۰۵۰			
	کل	۵۸۹۳۹/۰۰۰	۳۰				
	پیش آزمون	۵۶/۰۵۸	۱	۵۶/۰۵۸	۴/۲۹۶	۰/۰۴۸	۰/۱۳۷
	گروه	۳۲۸/۲۶۹	۱	۳۲۸/۲۶۹	۲۵/۱۵۴	۰/۰۰۰	۰/۴۸۲
	خطا	۳۵۲/۳۵۹	۲۷	۱۳/۰۵۰			
	کل	۵۸۹۳۹/۰۰۰	۳۰				
احساس تنهایی	پیش آزمون	۱۱۷/۰۲۰	۱	۱۱۷/۰۲۰	۱۳/۶۴۷	۰/۰۰۱	۰/۳۳۶
	گروه	۱۷۳/۰۶۶	۱	۱۷۳/۰۶۶	۲۰/۱۸۴	۰/۰۰۰	۰/۴۲۸
	خطا	۲۳۱/۵۱۳	۲۷	۸/۵۷۵			
	کل	۱۰۰۶۷/۰۰۰	۳۰				

پس از کنترل اثر پیش آزمون، تأثیر بازی درمانی بر کودکان بر نمرات پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر اصلاح سازش نیافتگی اجتماعی بررسی شد. و بین میانگین دو گروه ($P < ۰/۰۵$ و $F = ۵/۴۰۸$) تفاوت معناداری وجود دارد. به این معنا که میزان تأثیر آن ۰/۱۶۷ بوده است.

پس از کنترل اثر پیش آزمون، بازی درمانی گروهی کودک محور بر احساس تنهایی کودکان پیش دبستانی بر نمرات پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر احساس تنهایی بررسی شد. و بین میانگین دو گروه ($P < ۰/۰۵$ و $F = ۲۵/۱۵۴$) تفاوت معناداری وجود دارد. به این معنا که میزان تأثیر آن ۰/۴۸۲ بوده است.

پس از کنترل اثر پیش آزمون، بازی درمانی والدین بر اصلاح سازش نیافتگی اجتماعی کودکان پیش دبستانی بر نمرات پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر

احساس تنهایی بررسی شد. و بین میانگین دو گروه ($P < 0/05$, $F = 20/184$) تفاوت معناداری وجود دارد. به این معنا که میزان تأثیر آن $0/428$ بوده است.

پس از کنترل اثر پیش آزمون، بازی درمانی گروهی والدین بر احساس تنهایی کودکان پیش دبستانی بر نمرات پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر احساس تنهایی بررسی شد. و بین میانگین دو گروه ($P < 0/05$, $F = 28/397$) تفاوت معناداری وجود دارد. به این معنا که میزان تأثیر آن $0/513$ بوده است.

جدول ۵. نتایج حاصل از مقایسه زوجی بر روی میانگین نمره های پس آزمون سازش یافتگی اجتماعی در گروه های آزمایش والد محور و آزمایش کودک محور

متغیر وابسته	دو گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	سطح معناداری	حد پایین	حد بالا
سازش یافتگی اجتماعی	کودک محور-والد محور	-۱/۴۰۹	۱/۳۷۵	۰/۹۳۴	-۴/۸۴۴	۲/۰۲۶

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می شود پس از کنترل اثر پیش آزمون، بازی درمانی گروهی والد محور و بازی درمانی گروه کودک محور بر اصلاح سازش نیافتگی اجتماعی کودکان پیش دبستانی بر نمرات پس آزمون سازش یافتگی اجتماعی بررسی شد. ، با توجه به این که میانگین نمره ی سازش یافتگی اجتماعی در گروه والد محور بالاتر از گروه کودک محور است ولی این تفاوت از نظر آماری قابل توجه نیست، بدین صورت که بین میانگین دو گروه ($P > 0/05$) تفاوت معناداری وجود ندارد و حد پایین و حد بالا عدد صفر را در بر می گیرد.

جدول ۶. نتایج حاصل از مقایسه زوجی بر روی میانگین نمره های پس آزمون سازش یافتگی اجتماعی در گروه های آزمایش والد محور و آزمایش کودک محور

متغیر وابسته	دو گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	سطح معناداری	حد پایین	حد بالا
احساس تنهایی	کودک محور-والد محور	۲/۰۱۸	۱/۴۸۲	۰/۵۴۳	-۱/۶۸۵	۵/۷۲۱

همانطور که در جدول ۶ مشاهده می شود پس از کنترل اثر پیش آزمون، بازی درمانی گروهی والد محور و بازی درمانی گروه کودک محور بر اصلاح احساس تنهایی کودکان پیش دبستانی بر نمرات پس آزمون احساس تنهایی بررسی شد. با توجه به این که میانگین نمره ی احساس تنهایی در گروه کودک محور بالاتر از گروه والد محور است ولی

این تفاوت از نظر آماری قابل توجه نیست، بدین صورت که بین میانگین دو گروه ($P > 0/05$) تفاوت معناداری وجود ندارد و حد پایین و حد بالا عدد صفر را در بر می گیرد.

۶. نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بازی درمانی گروهی کودک محور و بازی درمانی گروهی والدین بر اصلاح سازش نیافتگی اجتماعی و احساس تنهایی کودکان پیش دبستانی تأثیر دارد. نتایج پژوهش حاضر با ولی نقندر و هاشمیان نژاد (۱۳۹۸)، بریمانی و همکاران (۱۳۹۷)، امیرطهماسب و همکاران (۱۳۹۷)، چیریکو و همکاران، (Chirico, 2019)، رازک و همکاران (Razak, 2018)، ساتلر و همکاران (Salter, 2016)، هال (Hall, 2015)، کاریزالس (Carrizales, 2015)، همسو می باشد. در تبیین این نتایج بر مبنای پژوهش رازک و همکاران (Razak, 2018)، می توان گفت که در بازی درمانی گروهی به کودکان فرصت داده می شود تا به صورت غیرسازمان یافته و خودجوش دست به عمل بزنند. این نوع بازی درمانی به صورت رهنمودی، متمرکز بر مشکل و کوتاه مدت است. بازی از پایه های اساسی و مهم در زندگی کودکان به حساب می آید و از طریق بازی می توان به آموزش یا اصلاح بسیاری از رفتارهای کودکان پرداخت از جمله سازش نیافتگی اجتماعی و کاهش احساس تنهایی کودکان. در هر دو رویکرد والدینی و کودک محور، کودک از مزایای ارتباط همدلانه با یک بزرگسال بهره مند می شود. با این وجود با توجه به اهمیت ارتباط منحصر به فرد والد-کودک، شکل گیری این نوع ارتباط با والد که نزدیک ترین فرد به کودک در تمام گستره زندگی است از اهمیت و مزایای بیشتری برخوردار است (گارزا و بروهن، Garza & Bruhn, 2011). افزون بر این، تسریع در برقراری رابطه والد-کودک از جمله مزایای دیگر ایجاد رابطه همدلانه بین والد-کودک است. افزون بر این، تسریع در برقراری رابطه والد-کودک از جمله مزایای دیگر ایجاد رابطه همدلانه بین والد-کودک است. تسریع جریان درمان به این خاطر است که در جریان بازی درمانگری کودک محور، چند جلسه اول تنها به برقراری رابطه درمانگر و کودک متمرکز است و حتی در برخی کودکان، ایجاد این رابطه به زمان بیشتری نیاز دارد؛ در حالی که در بازی درمانگری والدینی این ارتباط از پیش وجود دارد و تنها باید بازسازی شود. در نتیجه نسبت به ایجاد یک رابطه اعتماد آمیز جدید بین درمانگر و کودک؛ مدت زمان کمتری برای بازسازی رابطه بین مادر و والد نیاز است. از سوی دیگر در بازی درمانگری کودک محور تنها کودک است که

تغییر می کند و ممکن است عدم تغییر افراد دیگر خانواده نتایج تغییر رفتار کودک را نیز به مرور از بین ببرد. در حالیکه بر اساس مبانی نظری بازی درمانگری والدینی، مراجع نه کودک است نه والد، بلکه رابطه بین والد-کودک است که دچار مشکل شده است. همچنین نتایج نشان داد بازی درمانی گروهی کودک محور بر اصلاح سازش نیافتگی اجتماعی کودکان پیش دبستانی تأثیر دارد. در تحقیقی که توسط کرمی، شفیعی و حیدری شرف (۱۳۹۴) در مورد اثربخشی بازی درمانی گروهی شناختی رفتاری در اصلاح سازش نیافتگی اجتماعی دانش آموزان دختر با کم توانی ذهنی انجام شد نشان دادند که بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری برای اصلاح سازش نیافتگی اجتماعی در دختران کم توان ذهنی مؤثر است. نتایج پژوهش ها نشان دهنده اثربخشی بازی درمانی بر ارتقای رفتار اجتماعی مثبت و کاهش رفتار اجتماعی منفی کودکان است (ولی نقندر و هاشمیان نژاد، ۱۳۹۸).

علاوه بر این نتایج نشان داد که بازی درمانی گروهی کودک محور بر احساس تنهایی کودکان پیش دبستانی تأثیر دارد. این یافته ها با نتایج پژوهش های ساتلر و همکاران (۲۰۱۶)، هال (۲۰۱۵)، کاریزالس (۲۰۱۵)، و ارقبایی و همکاران (۱۳۹۳) که بر بهبود روابط با همسالان، مهارت های اجتماعی و ارتباطی و کاهش مشکلات انزوای کودکان تأیید دارند، همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت، بازی درمانی محیطی امن برای ابراز احساسات و حل مشکلات و مسائل کودک از طریق خمیربازی، نقاشی و ایفای نقش فراهم می کند که به دست یابی به خودآگاهی، خودکارآمدی و تغییر نگرش های منفی در مورد روابط با دوستان و جامعه و جایگزین کردن آن با افکار مثبت و کارآمد منجر می شود که مجموع این عوامل می تواند در افزایش ارتباط با همسالان و کاهش احساس تنهایی کودکان مؤثر باشد (حمیدی، ۲۰۱۵). همچنین بازی درمانی به کودکان کمک می کند تا راه های سالم تری را برای ارتباط برقرار کردن، رشد روابط سازنده، افزایش مقاومت و تسهیل احساسات پیدا کنند (ون فلیت، سیوالاک و اسنيسکاک، ۲۰۱۰، VanFleet, Sywulak & Sniscak). در مجموع فرآیند بازی درمانی، رشد یک ارتباط امن را برای کودک تسهیل می کند تا کودک خود را به طور کامل بیان کند و از طریق برقراری ارتباط با دیگران احساس تنهایی خود را کاهش دهد (عدیلی و همکاران، ۱۳۹۸).

از دیگر یافته های پژوهش حاضر بازی درمانی گروهی والدین بر اصلاح سازش نیافتگی اجتماعی کودکان پیش دبستانی تأثیر دارد. تاکنون هیچ پژوهشی به بررسی

بازی درمانی گروهی والدین بر اصلاح سازش نیافتگی اجتماعی کودکان پیش دبستانی نپرداخته است اما پژوهش به طور غیرمستقیم با تکلوی (۱۳۹۰) و مصطفوی و همکاران (۱۳۹۱) می تواند همسو باشد.

در واقع این نوع بازی درمانی، ترکیبی از بازی درمانگری و رویکردهای خانواده محور است. چنانچه دست کم یکی از علت های اصلی مشکلات کودک، رابطه والدین و کودک در نظر گرفته شود، بازی درمانگری والدینی سعی دارد از طریق اصلاح روابط والد-کودک، مشکلات را بهبود بخشد (امیرطهماسب و همکاران، ۱۳۹۷). در روش بازی درمانگری والدینی هر دو سوی رابطه به نوبه خود تغییر را تجربه خواهند کرد. با توجه به شاکتی بودن والدین از سازش نیافتگی اجتماعی کودکان وقتی آنها خود وارد حیطه درمانی می شوند متوجه مشکلاتی از جانب خود مثلاً زیر سؤال بردن کودک خود برای یک اشتباه کوچک شده و سعی در برطرف کردن مشکلات به وجود آمده می کنند. همچنین با توجه به زمان زیادی که والدین در کنار فرزندان خود هستند بر روی سازش آنها مدت زمان زیادی وقت می گذارند و به بهبود آن کمک زیادی می کنند.

همچنین نشان داد مقایسه اثربخشی بازی درمانی گروهی کودک محور و بازی درمانی والدین بر اصلاح سازش نیافتگی کودکان پیش دبستانی تأثیر دارد. تاکنون هیچ پژوهشی به طور مستقیم بررسی بازی درمانی گروهی کودک محور و والدین بر سازش نیافتگی اجتماعی کودکان پیش دبستانی نپرداخته است. اما پژوهش های بسیاری از اثربخشی هر یک از این دو روش به تنهایی حمایت کرده اند. بسیاری از پژوهشگران بازی درمانگری را روش مؤثری در کاهش مشکلات کودکان معرفی کرده اند. از سوی دیگر شواهد متعددی از اثربخشی بازی درمانگری والدینی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان حمایت می کنند. برای مثال، گروسکویک و گوتزه (Grskovic & Goetze, 2008) بازی درمانگری والدینی کوتاه مدت را در کاهش مشکلات رفتاری کودکان و افزایش همدلی و توجه مثبت اثربخش دانستند (گروسکویک و گوتزه، ۲۰۰۸). در تبیین این فرضیه می توان گفت، با توجه به این که میانگین نمره ی سازش نیافتگی اجتماعی در گروه والد محور بالاتر از گروه کودک محور است ولی این تفاوت از نظر آماری قابل توجه نیست، اما هر دو روش بازی درمانگری در کاهش سازش نیافتگی اجتماعی کودکان مؤثر است. با این حال بازی درمانگری والدینی بیش از بازی درمانگری کودک محور موجب کاهش این مشکلات شده است. چندین پژوهش بازی درمانگری والدینی را در کاهش مشکلات رفتاری کودکان،

بهبود رابطه والد-فرزند، کاهش و افزایش آگاهی والدین از امر والدگری مؤثر گزارش کردند (تایلر و همکاران، 2011، Taylor).

از دیگر یافته‌های پژوهش مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی گروهی کودکان محور و بازی‌درمانی والدین بر احساس تنهایی کودکان پیش‌دستانی تأثیر دارد. براساس یافته‌های پژوهش‌های انجام شده مبنی بر اهمیت حضور والدین در جریان درمان، یافته‌های پژوهشی حاضر تا حد زیادی هماهنگ و مؤید یافته‌های قبلی است. با این وجود، در تنها پژوهشی که توسط اسمیت (۲۰۰۰)، به نقل از اصلانی و همکاران، (۱۳۹۰) در مقایسه بین این دو روش انجام شده، تفاوت قابل توجهی بین اثربخشی این دو روش در کاهش مشکلات برون‌سازی شده مشاهده نشده است. در واقع بازی به کودک کمک میکند تا دنیایی که در آن زندگی میکند را بشناسد، بفهمد و کنترل کند. کودک به هنگام بازی میزان توانایی‌های خود را با دیگران مقایسه کرده و بدین ترتیب مفهومی روشن‌تر و واقع‌گرایانه‌تر از خود بدست می‌آورد. از طریق بازی است که کودک ارزشهای اجتماعی جامعه‌ای را که بدان تعلق دارد کشف میکند و در نهایت به سازگاری کودک با محیط اجتماعی اش کمک میکند. بازی فعالیت است که کودک در طی آن درک میکند، درمیابد و در آن احساس راحتی میکند. بازی بخش تفکیک‌ناپذیر دنیای کودک است. روش او برای مبادله و آزمایش است و کلاً نوعی یکی کردن و تسلط بر واقعیت‌های خارجی محسوب میشود (عاشوری و همکاران، ۱۳۹۷). بنابراین وقتی کودک به بازی می‌پردازد می‌تواند وارد گروه دوستان یا خانواده خود شود و احساس تنهایی او به مرور کاهش یابد و او یاد بگیرد اجتماعی شود و چگونه با دیگران ارتباط برقرار کند.

کتاب‌نامه

- ارقبایی، محمد؛ میان‌بندی، یحیی؛ دلگشا، ناکو؛ عبدخدایی، احسان. (۱۳۹۲)، «اثربخشی بازی‌درمانی کودک محور بر افزایش مهارت‌های ارتباطی کودکان اتستیک»، ششمین کنگره بین‌المللی روانپزشکی کودک و نوجوان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی تبریز.
- اصلانی، خالد؛ صیادی، علی؛ امان‌اللهی، عباس (۱۳۹۰)، «رابطه بین سبک‌های دلبستگی با کارکرد خانواده و سلامت عمومی»، فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، س ۲، ش ۲، ص ۵-۸.
- امیرطهماسب، گلنار؛ باقری، فریبرز و ابوالمعالی، خدیجه (۱۳۹۷)، «اثربخشی بازی‌درمانی خانواده محور بر مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان با اختلال یادگیری در دوره ابتدایی»، مجله روان‌شناسی اجتماعی، س ۱۳، ش ۴۹، ص ۳۵-۴۴.

آزادفارسانی، یاسر؛ پارسایی، سلمان؛ دارابی، الهام و الوندی، زهرا، (۱۳۹۲)، «ویژگی های روان سنجی مقیاس احساس تنهایی کودک در دانش آموزان دوره راهنمایی»، مجله دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، س ۱۴، ش ۱، ص ۳۴-۴۲.

آقایی، پروین و نورمحمدی، احمد. (۱۳۹۴). بازی درمانی. تهران: پادینا.

بریمانی، صاحبه؛ اسدی، جوانشیر و خواجهوند، افسانه (۱۳۹۷)، «اثربخشی بازی درمانی بر سازگاری اجتماعی و مهارت های ارتباطی کودکان ناشنوا»، مجله توانبخشی، س ۳، ش ۱۹، ص ۲۵۰-۲۶۱.

تکلی، سمیه. (۱۳۹۰)، «تاثیر آموزش بازی درمانی مادران بر مشکلات رفتاری کودکان دارای ناتوانی های یادگیری»، ناتوانی های یادگیری، ش ۱، ص ۴۴-۵۹.

ذبیح قاسمی، مریم؛ طهرانی زاده، مریم و مردوخی، محمد سعید (۱۳۹۷). «اثربخشی قصه درمانی بر سازگاری اجتماعی و احساس تنهایی کودکان معلول جسمی حرکتی»، فصلنامه ی کودکان استثنایی، س ۱۹، ش ۲، ص ۱۶-۵.

صریحی، نفیسه؛ پورنسایی، غزل سادات؛ نیک اخلاق، مهناز. (۱۳۹۴). «اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی»، فصلنامه روانشناسی تحلیلی- شناختی، س ۶، ش ۲۳، ص ۴۱-۳۵.

عاشوری، محمد و دلال زاده بیدگلی، فاطمه (۱۳۹۷)، «اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر مدل شناختی رفتاری بر مشکلات رفتاری و مهارت های اجتماعی کودکان پیش دبستانی با اختلال نارسایی توجه-بیش فعالی»، فصلنامه توانبخشی، ش ۲، ص ۱۰۲-۱۱۵.

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، س ۱۹، ش ۱، ص ۵۹-۷۰.

قادری، نیلوفر؛ اصغری مقدم، محمدعلی و شعیری، محمدرضا (۱۳۸۵)، «بررسی کارایی بازی درمانی رفتاری شناختی روی پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال سلوک»، دانشور رفتار، ش ۱۹، ص ۷۵-۸۴.

قاسم زاده، سوگند؛ مطبوع ریاحی، مینو؛ علوی، زهرا و حسن زاده، میترا (۱۳۹۶)، «اثربخشی مداخله خانواده محور و بازی درمانی بر سبک و تنیدگی فرزندپروری مادران و نشانگان بالینی کودکان با اضطراب جدایی»، فصلنامه پژوهش در سلامت روان شناختی، س ۴، ش ۱۱، ص ۶۸-۸۳.

کریمی، جهانگیر؛ شفیع، بهناز؛ حیدری شرف، پریسا (۱۳۹۴)، «اثربخشی بازی درمانی گروهی شناختی رفتاری در اصلاح سازش نایافتگی اجتماعی دانش آموزان دختر با کم توانی ذهنی»، تعلیم و تربیت استثنایی، س ۱۵، ش ۳، ص ۲۰-۳۰.

مصطفوی، سعیده سادات؛ شعیری، محمدرضا؛ اصغری مقدم، محمدعلی؛ محمودی فرایی، جواد (۱۳۹۱)، «تاثیر آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد- کودک مطابق با الگوی لندرت به مادران بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان»، روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)، ش ۷، ص ۳۳-۴۲.

مقایسه اثربخشی بازی درمانی گروهی کودکان محور ... (فرهاد محمدی مصیری و دیگران) ۲۷۵

ولی نقندر، ریحانه؛ هاشمیان نژاد، فریده (۱۳۹۸)، «تأثیر بازی درمانی گروهی بر رفتارهای تکانشی، سازگاری اجتماعی و بهزیستی روانی»، مجله‌ی روان شناسی اجتماعی، س ۱۳، ش ۵۳، ص ۴۷-۵۸.

- Canli, T., Wen, R., Wang, X., Mikhailik, A., Yu, L., Fleischman, D., ... & Bennett, D. A. (2017). Differential transcriptome expression in human nucleus accumbens as a function of loneliness. *Molecular psychiatry*, 22(7), 1069.
- Carey, D.C. (2012). Exposure to Community Violence and Social Maladjustment among Urban African American, Master's thesis, Loyola Carmichael K.D. Play therapy: An introduction: Prentice Hall; 2006. Carmichael, K.D. (2006). Play therapy: An introduction. Glenview, IL: Prentice Hall.
- Carrizales, K. E. (2015). Transcendence through Play: Child-Centered Play Therapy and Young Children with Autism. (Doctoral dissertation, THE University of Northern Colorado).
- 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.
- Garza, Y. Brruhn, R. A. (2011). Empathy in Play Therapy: A Case Analysis through Two Theoretical Perspectives. *Psychology of empathy*. Danielle, J (EDITOR). Nova science publisher. 167-184.
- Grskovic, J. A. & Goetze, H. (2008). Short-term filial therapy with German mothers: Findings from a controlled study. *International Journal of Play Therapy*, 17(1), 39-51.
- Hall, J. G. (2015). Effects of child-centered play therapy on social skills, academic achievement, and self-concept of children with learning disabilities: A single-case design (Doctoral dissertation, THE UNIVERSITY OF NORTH CAROLINA AT CHARLOTTE).
- Hamidi, A. (2015). Effectiveness of play therapy based on cognitive-behavioral therapy on loneliness reduction of 9-11 years old children suffering from learning disorders. *RESEARCH JOURNAL OF FISHERIES AND HYDROBIOLOGY*, 10 (10), 90-94.
- Pedro-Carroll J, Reddy L(2015). A preventive play intervention to foster children resilience in the after of divorce. In: Reddy LA, Files-Hall TM, Schaefer CE, editors. *Empirically Based Play Interventions for Children*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Rawson, J. V., Mitchell, L., Golden, L., Murdock, A., & Haines, G. R. (2016). Lessons learned from two decades of patient- and family-centered care in radiology, Part 2: building a culture. *Journal of the American College of Radiology*, 12(2), 1560-1565.
- 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.
- Salter, K., Beamish, W., & Davies, M. (2016). The effects of child-centered play therapy (CCPT) on the social and emotional growth of young Australian children with autism. *International Journal of Play Therapy*, 25 (2), 78.

- Taylor, D. D. Purswell, K. Lindo, N. Jayne, k. & Fernando, D. (2011). The impact of child parent relationship therapy on child behavior and parentchildrelationships: An examination of parental divorce. *International Journal of Play Therapy*, 20(3), 124-137.
- VanFleet, R., Sywulak, A. E., & Sniscak, C. C. (2010). *Child-centered play therapy*. New York, NY: Guilford Press.