

تاثیر بازی درمانی گروهی بر سازش‌یافتگی اجتماعی، احساس تنهایی و مهار خشم در کودکان ۱۱-۱۲ سال

دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۰۴

پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۵

مهناز کبودی^۱

استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران - ایران.

چکیده:

یکی از بارزترین روشهای تغییر رفتار، بازی درمانی گروهی است. با توجه به اینکه از یک طرف شیوع رفتارهای پرخطرانه و از طرف دیگر بروز رفتارهای گوشه‌گیرانه و احساس تنهایی موجب ایجاد اختلالات رفتاری در کودکان می‌گردد شناسایی عوامل اثر بخش در کاهش و توجه به راهکارهای مداخله‌گرانه در تعدیل اینگونه رفتارها بیش از پیش برای خانواده‌ها الزامی است. لذا تحقیق حاضر با هدف بررسی میزان اثر بخشی بازیهای گروهی بر سازش‌یافتگی اجتماعی، کنترل خشم و احساس تنهایی انجام گردیده است. روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون بوده، و نمونه آماری مورد مطالعه تعداد ۴۰ نفر از دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی با میانگین سنی ۱۱-۱۲ سال در نیمه اول سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ شهر کرمانشاه بوده که بر اساس روش "نمونه‌گیری در دسترس" انتخاب و به تصادف به گروههای آزمایش (۲۰ نفر) و گواه (۲۰ نفر) جایدهی شدند. ابزار بکار رفته در پژوهش شامل پرسشنامه‌های سازش‌یافتگی (Khanchi 1998)، مهارت خشم (Novako 1986) و احساس تنهایی (Usher and Wheeler 1985) بوده، ارزیابی و پیش‌آزمون در هر دو گروه آزمایش و گواه انجام گردید و مضافاً گروه گواه طی ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (متناسب با استاندارد زمان مشاوره) تحت ارزیابی بازیهای گروهی با سایر نمرات رده سنی خود قرار گرفته‌اند. نتایج حاصل از تحلیل واریانس مؤید این می‌باشد که با کنترل نمرات پیش‌آزمون، در گروههای آزمایش و گواه در نمرات سازش‌یافتگی و نمرات احساس تنهایی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد و بازیهای گروهی به ترتیب موجب افزایش ۳۵ درصدی سازش‌یافتگی اجتماعی و کاهش ۳۸ درصدی احساس تنهایی می‌گردد ولی در نمرات کنترل خشم تفاوت معنی‌داری مشهود نمی‌باشد، بنابراین بازیهای گروهی تأثیری بر مهارت خشم کودکان ندارد.

واژگان کلیدی: بازیهای گروهی، سازش‌یافتگی اجتماعی، احساس تنهایی، مهارت خشم.

The Effect of Group Play Therapy on Social Adjustment, Control of Anger and Loneliness of Children Between 11-12

Mahnaz Kaboodi¹

Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Farhagyan Teacher Education University, Tehran - Iran.

Abstract:

One of the most effective ways to change the behavior is group play therapy. According to the prevalence of aggressive behaviors and the effects of aggression, the isolated behavior and loneliness on behavioral disorders in children and based on the numerous referrals of parents to counseling centers, it seems that identifying influential factors in reducing such behaviors and interventional strategies in modifying them are necessary. Consequently, the purpose of this study was to clarify the efficiency of group games on social adjustment, anger control and loneliness. This semi-quasi-experimental research study was conducted based on pre-test-posttest design and 40 male elementary school students with an average age of 11-12 years in the first half of the academic year 2019-2020 in Kermanshah were selected based on "available sampling" method and were randomly divided to the experimental (20 people) and control (20 people) groups. The applied instruments in this study were Khanchi's Adjustment Questionnaire (1998), Novako's Anger Control Questionnaire (1986) and Usher and Wheeler's Loneliness Feeling Scale (1985). However, the variables in both groups were evaluated through pretest, just the experimental group attended in eight 45-minute sessions of group playing therapy. According to the results obtained from covariance, a significant difference between the experimental and control groups in terms of loneliness and adjustment was recognized at the post-test stage. Based on the findings of this study, it can be concluded that group playing is an effective method in promoting the emotions and emotional intelligence of children. In fact, group playing therapy increased social adjustment about 35% and decreased loneliness about 38% in male children with ages 11-12 while no changes observed in aggression.

Keywords: Group Play Therapy, Social Adjustment, Control of Anger, Loneliness.

¹ Corresponding author: kabodim52@gmail.com

مقدمه

در روانشناسی تحولی، دوران کودکی بعنوان بخشی جدا از یک دوران زندگی به حساب نمی آید، دوران کودکی بهترین زمان برای تشخیص مشکلات عاطفی، اجتماعی و تحصیلی آتی کودک بوده و نقش بسزایی در تحول و سازش یافتگی کودکان دارد و در این دوره است که شخصیت پایه ریزی و شکل میگیرد (Zamani, Ansari, 2017). بسیاری از سازش نیافتگی ها و اختلالات افراد ناشی از عدم توجه به نیازها و رفتارهای دوران کودکی و عدم هدایت صحیح آن رفتارها در روند تحول است که در نهایت این بی توجهی ها موجب عدم سازگاری و انطباق با محیط و بروز انحرافات گوناگون در کودکان می گردد (Zamani N et al., 2017).

امروزه یکی از مشکلات اجتماعی جوامع بشری ناسازگاری رفتاری و روانی و روشهای مقابله با آنهاست و تردیدی نیست که مسئله رسیدگی به مسائل بهداشت روان ، پیشگیری و درمان ناهنجاری های رفتاری روز به روز از اهمیت بیشتری برخوردار خواهد بود (Ahmadi Z et al., 2017). تنهایی در کودکان معظلی است که مشکلاتی را برای والدین و خودکودک به وجود می آورد. این کودکان ممکن است احساس طرد شدن داشته باشند و برای دوست پیدا کردن و یا دوست شدن با سایر کودکان مشکل داشته باشند. کودکانی که متفاوت می آموزند و متفاوت فکر می کنند تنها کسانی نیستند که احساس تنهایی میکنند. آنها گاهاً احساس می کنند که جدا از کودکان دیگر هستند. احساس تنهایی، تجربه ای شایع در کودکان است که وقتی در کودک به رفتاری مداوم تبدیل گردد اثرات مخربی بر سلامت جسمی، روانی ، عاطفی او می گذارد (Sadeghian E et al., 2010). مطالعات نشان داده است که کودکان با یادگیری و تفکر متفاوت بیشتر از هم سن و سال های خود، با تنهایی درگیر بوده و غالباً هنگام مواجه با این احساسات زندگی و اوقات تلخ و سخت تری را سپری مینمایند. دلایل زیادی برای احساس تنهایی کودکان

و نوجوانانی که آموزش و تفکر متفاوتی دارند، وجود دارد. قبل از هر چیز بدانید که احتمالاً آن ها در اجتماع بسیار اذیت شده و معمولاً محیط های اینچنینی را ترک می کنند. آنها در رابطه با دوست شدن با بچه های دیگر و یا ارتباط با سایر مردم دچار مشکل خواهند بود. دست و پنجه نرم کردن با این موضوع در مدرسه و محیط جامعه می تواند باعث شود تا کودکان نسبت به خود احساس بدی داشته باشند. برخی افراد (چه کودکان و چه بزرگسالان) تمایل دارند تا وقت خود را در تنهایی سپری کنند. آنها می توانند دوست پیدا کنند ولی ترجیح میدهند فعلاً تنها باشند. به بیان دیگر کودکانی که تمایل دارند تنها باشند هر وقت که بخواهند قادر خواهند بود تا با سایر کودکان ارتباط برقرار نمایند. در نتیجه تنها بودن برای این کودکان و نوجوانان یک اولویت است و نه یک مشکل. اما حالت دیگری وجود دارد به نام احساس تنهایی در کودکان. به این ترتیب تنهایی همیشه به معنای تنها بودن نیست چرا که بعضی از کودکان حتی وقتی با دیگران هستند نیز احساس تنهایی و انزوا می کنند. این بچه ها احساس می کنند که هیچکس در اطرافشان با چالش های آن ها مشترک نیست و یا آن ها را درک نمیکند. وقتی کودکان گاه و بیگاه طلسم تنهایی را پشت سر می گذارند، معمولاً تاثیر درازمدت و ماندگاری نخواهد داشت. احساس تنهایی در تمام مدت متفاوت است، این امر می تواند در بسیاری از موارد کودکان را تحت تاثیر قرار دهد و منجر به بروز مشکلات دیگری شود.

چنانچه فرزندتان در حال دست و پنجه نرم کردن با احساس تنهایی خود هست، راه های زیادی وجود دارد که می توانید به او کمک کنید. در ادامه به طور مختصر به مهمترین اقداماتی که می توانید احساس تنهایی در کودکان را برطرف نمایید اشاره خواهیم کرد. اول از همه به هیچ عنوان سعی نکنید که فرزند خود را مجبور نمایید که اجتماعی تر شود. او را مجبور نکنید دوستان بیشتری داشته باشد. به جای این کار سعی کنید تا روی ساختن عزت نفس فرزند خود کار

رفتارهای آسیب‌زا، در کودکان تحت کنترل در نیاید و برطرف نشود موجب طرد کودک از طرف همسالان و مشکلات تحصیلی و ارتباطی برای کودک خواهد شد. بازی درمانی گروهی، یک فرایند روانی اجتماعی می‌باشد که در آن کودک از طریق ایجاد ارتباط با یکدیگر در اتاق بازی، مهارتهای زیادی را یاد می‌گیرند و آهسته به وجوه مختلف شخصیتی خود آگاهی پیدا می‌کند و به درمانگر نیز کمک می‌کند که چگونه تعارضات موجود در روان کودک را حل و فصل نماید و همین بازی‌های گروهی موجب گسترش تمایلات، مهارتهای ارتباطی و افزایش سازش‌یافتگی با محیط اطرافش میشود (Landreth GL, et al., 2009).

پژوهش‌های متعدد نشان دادند که بازی درمانی گروهی منجر به افزایش خودپنداشت (Tomaj OK, et al., 2016)، کاهش اضطراب جدایی (Shoakazemi M, et al., 2012)، کاهش احتمال خودکشی (Aljadef-Abergel E, et al., 2012) و افزایش اعتماد به نفس (Baggerly J, Parker M, 2015) در کودکان میگردد.

لاندرس، رای و برانون (Landreth GL, et al., 2009) نیز بیان کردند بازی درمانی تأثیر مثبتی بر روی رفتار و هیجانات کودکان دارد. همچنین ری (Rye N, 2008) اظهار داشت بازی درمانی یک درمان کودک محور است که برای کودکان دارای مشکلات روانی یا دیگر اختلالات استفاده میشود و کودکان طی بازی، دنیای هیجانی درونی خود را بروز می‌کند.

روش تحقیق

روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون بوده، و به منظور برآورد حجم نمونه از فرمول پیشنهادی تاباخنیک وفیدل (Tabachnick, et al., 2007) استفاده شد. بر اساس فرمول پیشنهادی آنان در مطالعات همبستگی از فرمول $N \geq 50 + 8M$ جهت تعیین حداقل حجم نمونه استفاده می‌شود. در این فرمول N حجم نمونه و M تعداد متغیرهای مستقل است. در این مطالعه ۴ متغیر مستقل وجود دارد اما برای اطمینان از حجم نمونه، ۱۵۰ نفر (به نحوی که از بین نوحی

کنید. به فرزند خود کمک کنید تا در جست و جوی علاقه‌هایی باشد که منجر به دیدار و آشنایی با بچه‌های جدیدی شود که آن‌ها نیز چیزهایی مشابه با او را دوست دارند. همینطور به علائم افسردگی در آن‌ها نیز توجه داشته باشید تا احساس تنهایی در کودکان را کاهش دهید. در صورت وجود علائم و بروز نگرانی در فرزند خود، با مشاورین خدمات درمانی در تماس باشید و در این مورد مردد نباشید. احساس تنهایی نشانگر ناکافی بودن ارتباطات شخصی در برخی از زمینه‌های رفتاری و وجود مشکل در روابط اجتماعی کودک است. یکی از پیامدهای مهم اجتماعی شدن، سازش‌یافتگی اجتماعی است و برخی آن را مترادف با مهارت اجتماعی می‌دانند (Ponzetti, 1990). پیرین و همکاران سازش‌یافتگی و مهارت اجتماعی را فرایندی می‌دانند که فرد را قادر به درک و پیش‌بینی رفتار دیگران و مهار رفتار خود میکند (Perrin S, et al., 2000). سازش‌یافتگی اجتماعی در گرو میزان انطباق نیازها و خواسته‌های فرد با منافع و خواسته‌های گروه می‌باشد و به میزان زیادی از اصطکاک شدید با منافع گروه جلوگیری میکند (Bell CE, Robbins SJ, 2007). با توجه به اینکه همزمان با ارتباط کودکان با گروه همسالان خود وابستگی به والدین کاهش می‌یابد می‌توان گفت سازش‌یافتگی اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار خواهد بود (Ghanbari BA, Ebrahimezhad M, 2011). نتایج پژوهش‌های انجام گرفته مؤید این موضوع می‌باشد که مهارتهای سازش‌یافتگی اجتماعی در مهار خشم و ارتقای کیفیت زندگی بسیار موثر می‌باشد (Movallali G, et al., 2015). دامنه خشم از اهانت لفظی تا درگیری فیزیکی متغیر است و کودکان خشمگین سعی دارند با یکی از این طرق بر سایر همسالان خود تسلط یابند و اصولاً آنها در تلاشند از طریق ناراحت کردن و ایجاد ناامنی برای دیگران به آرامش و امنیت دست یابند. یکی از علائم نارسانی در کودکان بروز رفتارهای پرخاشگرانه می‌باشد. در الواقع، پرخاشگری و خشم یکی از شایع‌ترین مشکلات رفتاری در کودکان می‌باشد که در صورت تداوم منجر به اختلال شخصیتی در کودک میگردد (Dirks MA, et al., 2011). در صورتی که این

تخصیص رتبه های معکوس قسمت اول بترتیب وقت=۳، بندرت=۲، گاهی اوقات=۱ و بیشتر اوقات=۰، میزان سازش نیافتگی کودک مورد سنجش قرار می گیرد. دنانچی روایی پرسشنامه خود را با روش ضریب آلفای کرونباخ ۷۲ درصد گزارش نموده ولی در این تحقیق ضریب اعتبار با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شده است.

پرسشنامه خشم در کودکان Novako (1986): پرسشنامه مزبور دارای ۱۶ گویه در سه بعد (رفتار پرخاشگرانه سوالات ۱ الی ۸، فکر پرخاشگرانه ۹ الی ۱۲ و احساس پرخاشگرانه ۱۳ الی ۱۶) که با پاسخهایی در چهار طیفی هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و همیشه (۰،۱،۲،۳) مورد سنجش قرار می گیرد. نواکو پایایی پرسشنامه خود را با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ اعلام نموده ولی در پژوهش حاضر این ضریب ۰/۷۶ و روش بررسی روایی آن از نیز از روش صوری می باشد. در این پرسشنامه حداقل نمره ۰ و حداکثر ۴۸ می باشد و سطوح برشی آن عبارتند از:

۰ تا ۱۶ پرخاشگری کم

۱۶ تا ۲۴ پرخاشگری متوسط

۲۴ و بالاتر نیز پرخاشگری زیاد

پرسشنامه احساس تنهایی Usher and Wheeler (1985): این پرسشنامه دارای ۲۴ گویه با سطوح پاسخ دهی رتبه ای لیکرت در چهار طیفی کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۵، مورد سنجش قرار می گیرد. این پرسشنامه دارای دو بعد تنهایی اجتماعی و تنهایی عاطفی می باشد، آشر و ویلر در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که احساس تنهایی بین کودکان طرد شده و کودکان سایر طبقات (غفلت شده، محبوب و بحث انگیز) تمایز ایجاد میکند. آشر و ویلر پایایی پرسشنامه خود را با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ اعلام نموده ولی در پژوهش حاضر این ضریب ۰/۷۵ می باشد.

بازی درمانی نوعی مشاوره یا روان درمانی است که از بازی برای ارزیابی، جلوگیری و یا درمان چالش های روانی -

سه گانه آموزش پرورش یک ناحیه را انتخاب (ناحیه ۳) و از بین مدارس ناحیه ۳، سه مدرسه را انتخاب و متعاقباً از هر کدام ۳ کلاس پایه چهارم این مدارس بعنوان حجم نمونه انتخاب و به روش نمونه گیری در دسترس ۴۰ کودک دارای اختلال نارسایی در احساس تنهایی زیاد، ناسازگاری اجتماعی زیاد و خشم بالا می باشند انتخاب شده اند، نمونه آماری مورد مطالعه از دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی با میانگین سنی ۱۱ - ۱۲ سال در نیمه اول سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ شهر کرمانشاه بوده و بطور تصادفی به هر یک از گروههای آزمایش و گواه تخصیص، انتخاب و پرسشنامه های پاسخ داده شده توسط محقق وارد فرایند تحلیل شدند. داده های جمع آوری شده با روش تحلیل مسیر و به وسیله نرم افزار آماری SPSS-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

معیار ورود آزمودنی ها موافقت والدین و نمره خشم بالای کودک و معیار خروج عدم موافقت والدین و وجود مشکلات بارز جسمی و حرکتی بود و با توجه به اینکه پرسشنامه نواکو (۱۹۸۶) دارای سطح سطح پایین، متوسط و بالا می باشد، خشم بالا قبل از اجرای متغییر مداخله ای (بازی های گروهی) مورد غربال قرار گرفت و دانش آموزانی که نمره مداخله گری آنها از بالاتر از متوسط بود به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند.

پرسشنامه سازش یافتگی اجتماعی Khanchi (1998): پرسشنامه مزبور دارای ۳۷ گویه در چهار طیفی هیچ وقت، بندرت، گاهی اوقات و بیشتر اوقات (۰،۱،۲،۳) که توسط والدین، یکی از گزینه هایی که با وضعیت کودک بیشترین انطباق را دارد انتخاب میشود تا میزان سازش یافتگی بالا یا پایین کودک را نشان دهد مورد سنجش قرار می گیرد. در این پرسشنامه حداقل نمره ۰ و حداکثر ۱۱۱ می باشد. سوالات ۱، ۳، ۷، ۱۵، ۳۵، ۳۲، ۲۲، ۲۱، ۲۰، ۱۶، ۳۶، ۳۷ میزان سازش یافتگی کودک را با رتبه های هیچ وقت=۰، بندرت=۱، گاهی اوقات=۲ و بیشتر اوقات=۳ می سنجد و با بقیه سوالات و

روش پژوهش حاضر نیمه یا شبه آزمایشی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون بوده، و نمونه آماری مورد مطالعه تعداد ۴۰ نفر از دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی با میانگین سنی ۱۱ - ۱۲ سال در نیمه اول سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ شهر کرمانشاه بوده که بر اساس روش " نمونه‌گیری در دسترس " انتخاب و به تصادف به گروه‌های آزمایش (۲۰ نفر) و گواه (۲۰ نفر) جایدهی شدند. ابزار بکار رفته در پژوهش شامل پرسشنامه‌های سازش‌یافتگی دخانچی (۱۳۷۷) ، مهار خشم نوکو (۱۹۸۶) و احساس تنهایی آشر و ویلر (۱۹۸۵) بوده ، ارزیابی در هر دو گروه آزمایش و گواه گردید و مضافاً گروه گواه دو هفته بعد از انجام پیش‌آزمون ، برنامه بازی درمانی گروهی را طی ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (متناسب با استاندارد زمان مشاوره) برای گروه گواه برگزار نمود و کودکان و والدین هر دو گروه مجدداً یک هفته بعد از پایان جلسات آموزشی پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. مدت اجرای برنامه از ابتدای دی ماه ۹۸ لغایت پایان بهمن ماه ۹۸ بطول انجامید و در خلل این زمان، گروه گواه هیچگونه دوره و یا برنامه آموزشی دریافت ننموده . ضمناً در خصوص رعایت ملاحظات اخلاقی نیز ذکر این نکته الزامی است که به افراد نمونه‌های تحت بررسی اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی ایشان محرمانه باقی خواهد ماند . لازم بذکر است اطلاعات آماری داده‌های نمونه بر اساس تحلیل کواریانس تک متغییری یک طرفه و با نرم افزار spss انجام گردیده است.

یافته‌های تحقیق

در این تحقیق تعداد ۴۰ نفر از کودکان پسر مقطع ابتدایی (۲۰ نفر گروه گواه، ۲۰ نفر گروه آزمایش) مورد بررسی قرار گرفته‌اند. در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون مؤلفه‌های پژوهش نشان داده شده است.

اجتماعی استفاده می‌کند. کودکان برای صحبت در خصوص برخی از مسائل، فاقد مهارت‌های شناختی و کلامی می‌باشند ولی بازی می‌تواند راهی آسان برای کار بر روی کودکانی باشد که از موضوعی ناراحت باشند آنها می‌توانند صحنه‌ها را بازسازی کنند و به مشکلات خاص بپردازند یا شخصیت‌هایی خلق کنند که احساسات خود را با آنها به اشتراک بگذارند. در این پژوهش جلسات بازی درمانی گروهی بر مبنای مراتب مندرج در کتاب راهنمای مشاوره با کودکان با روش بازی درمانی کاترین گلارد و دیوید گلدارد طراحی شده است. نویسندگان این کتاب، برنامه‌ها و متدهای مختلف بازی برای جلسات مشاوره با کودکان را بر مبنای تحلیلهای رفتاری و شناختی پیشنهاد می‌کنند و اعتقاد دارند متخصصین روانشناسی می‌توانند متناسب با اهداف خود از آنها استفاده نمایند. در این پژوهش در نظر است با برنامه مداخله‌ای متناسب با گروه سنی افراد نمونه اقدام نمائیم لذا بر اساس این برنامه بازی درمانی برای گروه آزمایش ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (متناسب با استاندارد جلسات زمان مشاوره ۵ ای) به مدت هفته‌ای ۲ جلسه، توسط پژوهشگر در مکان مرکز روانشناسی و خدمات مشاوره مهر و ماه کرمانشاه برگزار گردیده است.

جدول شماره ۱ - محتوا و تکالیف جلسات بازی درمانی

جلسه	محتوای جلسات بازی درمانی
۱	آشنایی درمانگر با کودک از طریق ایجاد ارتباط گرمی، دوستانه و آشنا نمودن کودکان با یکدیگر و تبیین قوانین و وظایف هر یک از ایشان در راستای انجام فعالیت‌های گروهی
۲	پذیرش عضو به طور کامل و آنگونه که هست حتی بدون سرزنش، تحسین و شناسایی احساسات اعضا و ایجاد بستر شرایط لازم برای بروز احساسهایشان (قصه گویی ، بازی ایفای نقش)
۳	کمک به کودکان در جهت شناخت احساسات مثبت و منفی و افزایش مهارت‌های تقابل با هیجانهای منفی از طریق ایجاد فضایی سهل گیرانه (برچسب‌های احساسات و هیجانها، بازی حدس بزن چه ؟)
۴	آموزش شناسایی افکار منفی از قبیل پرخاشگری، و برگرداندن آنها به کودکان (بازی حدس بزن این چه ؟ ، کوه آتشفشان)
۵	آموزش مهارت‌های کنترل خشم از طریق رعایت اصل احترام به کودک (بازی ایفای نقش)
۶	آشنایی کودک با رفتارهایی خوب و رفتارهای ناشایست در راستای آموزش مهارت‌های اجتماعی (بازی پیداکردن یک احساس و ...)
۷	آموزش مشارکت و ایجاد روابط اجتماعی در کودکان (بازی هایی برای ایجاد دوستی و رفع تعارضات همانند شروع یک گفتگو و پیدا کردن یک احساس)

جدول شماره ۲- شاخص های توصیفی نمرات پیش آزمون - پس آزمون در دو گروه آزمایش و گواه (تعداد : ۴۰)

وضعیت	مرحله	پیش آزمون			پس آزمون		
		میانگین	انحراف استاندارد	K-SZ	میانگین	انحراف استاندارد	K-SZ
گروه آزمایش	سازش یافتگی	۷۵/۰۵	۸/۱۱	۰/۳۵	۸۵/۲۰	۷/۱۱	۰/۷۳
	مهار خشم	۲۶/۲	۶/۰۳	۰/۴۲	۳۰/۱	۷/۲۳	۰/۶۹
	احساس تنهایی	۶۳/۳۰	۸/۱۰	۰/۷۲	۵۸/۱۵	۶/۰۳	۰/۲۱
گروه گواه	سازش یافتگی	۷۵/۹۰	۸/۲۱	۰/۲۷	۷۹/۱۴	۹/۱۷	۰/۶۶
	مهار خشم	۲۲/۷۵	۵/۴۰	۰/۱۷	۲۰/۲۰	۶/۰۵	۰/۲۸
	احساس تنهایی	۶۰/۰۵	۵/۲۵	۰/۲۵	۵۹/۱۵	۴/۲۶	۰/۳۰

خشم درگروه گواه (۰/۰۱۷) معنی دار است، بعبارتی فقط توزیع متغییرهای سازش یافتگی اجتماعی و احساس تنهایی نرمال می باشد.

بر اساس نتایج بدست آمده از آزمون پیرسونی نرمال بودن متغییرهای کالمو گروف - اسمیرنوف (K-SZ) به این نتیجه میرسیم که آماره کالمو گروف - اسمیرنوف (K-SZ) در تمامی متغییر ها معنی دار نبوده ولی در پس آزمون متغییر مهار

جدول شماره ۳- نتایج تحلیل کوواریانس تک متغییره برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در سازش یافتگی

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	P	اندازه اثر
پیش آزمون	۶۵/۱۲	۱	۶۵/۱۲	۱۲/۹۴	۰/۰۱	۰/۲۶۲
عضویت گروه	۱۰۲۳/۶	۱	۱۰۲۳/۶	۱۸/۶۳	۰/۰۱	۰/۳۵۶
خطا	۱۹۱۷/۶	۳۷	۵۵/۱۲			

داری بر نمرات پس آزمون دارد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان می دهد که میانگین تصحیح شده گروه آزمایش در سازش یافتگی اجتماعی (۸۸/۱۷) و میانگین گروه گواه (۷۶/۰۹) است که با توجه به آماره F در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است یا بعبارتی می توان گفت که مداخله بازیهای گروهی موجب افزایش سازش یافتگی اجتماعی در کودکان می شود .

براساس مقادیر بدست آمده در جدول ۳ آماره F سازش یافتگی (۱۸/۶۳) می باشد و در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است و بدین معنی است که بین دو گروه در میزان سازش یافتگی تفاوت معنی دار وجود دارد. اندازه اثر ۰/۳۵ نیز نشان می دهد که این تفاوت در جامعه نسبتاً بزرگ است . آماره F پیش آزمون نیز با مقدار (۱۲/۹۴) در سطح ۰/۰۰۱ معنی داری است. این نتایج نشان می دهد که پیش آزمون تاثیر معنی

جدول شماره ۴- نتایج تحلیل کوواریانس تک متغییره برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در مهار خشم

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	P	اندازه اثر
پیش آزمون	۳۱۹/۱۰	۱	۳۱۹/۱۰	۸/۴۰	۰/۰۰۶	۰/۱۷۱
عضویت گروه	۱۳/۱۷	۱	۱۳/۱۷	۰/۳۴۸	۰/۵۵	۰/۰۱۲
خطا	۱۴۰۶/۲	۳۷	۱۳/۰۹			

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش تعیین تاثیر بازی های گروهی بر سازش یافتگی اجتماعی، مهار خشم و احساس تنهایی در کودکان سنین ۱۰ الی ۱۲ ساله می باشد. نتایج حاصل از تحقیق نشان داد:

✓ با کنترل نمرات پیش آزمون، بین گروههای آزمایش و گواه، بازیهای گروهی در نمرات سازش یافتگی اجتماعی در مرحله پس آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/001$) و ($F = 18/63$) و عبارتی می توان گفت مداخله بازیهای گروهی موجب افزایش ۳۵ درصدی سازش یافتگی اجتماعی در مرحله پس آزمون در گروه آزمایش گردیده است.

✓ با کنترل نمرات پیش آزمون، بین گروههای آزمایش و گواه، بازیهای گروهی در نمرات احساس تنهایی در مرحله پس آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/001$)، بنابراین مداخله بازی های گروهی بر احساس تنهایی دانش آموزان تاثیر معنی داری دارد و موجب کاهش ۳۸ درصدی احساس تنهایی در مرحله پس آزمون در گروه آزمایش شده است. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیقات دیگر همخوان است.

✓ با کنترل نمرات پیش آزمون، بین گروههای آزمایش و گواه، بازیهای گروهی در نمرات مهار خشم در مرحله پس آزمون تفاوت معنی داری وجود ندارد ($P < 0/05$)، $F = 0/348$ و مداخله بازیهای گروهی نتوانسته است در مهار خشم در مرحله پس آزمون در گروه آزمایش اثر گذار باشد.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که آموزش بازی درمانی گروهی بر مؤلفه های گوناگون مهارتهای اجتماعی، اثربخشی معناداری دارد. بازیهای گروهی بعنوان روشی ارشمنده، قادر است در بهبود بعضی از ویژگیهای افراد ناسازگار اثر گذار باشد بازیهای گروهی بعنوان یک رشته فعالیت های جمعی و انگیزشی باعث بالا بردن مهارتهای فردی، تقویت حس اعتماد به خود، استقلال فردی و تقویت برقراری روابط اجتماعی، و در نتیجه بهبود سازش یافتگی اجتماعی و هیجانی کودک می گردد و به برخورد مناسب کودک در خانه، اجتماع و مدرسه منجر می شود. بازیهای گروهی از طریق کاوش هیجانی و اجتماعی باعث آگاهی و بصیرت در کودک می

براساس مقادیر بدست آمده در جدول ۴ آماره F مهار خشم (۰/۳۴۸) می باشد و در سطح ۰/۰۵ غیر معنی دار است و بدین معنی است که بین دو گروه در میزان مهار خشم تفاوت معنی دار وجود ندارد. اندازه اثر ۰/۰۱۲ نیز نشان می دهد که این تفاوت در جامعه کوچک است. آماره F پیش آزمون نیز با مقدار (۸/۴۰) در سطح ۰/۰۶ معنی داری است. این نتایج نشان می دهد که پیش آزمون تأثیری معنی دار بر نمرات پس آزمون ندارد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان می دهد که میانگین تصحیح شده گروه آزمایش در مهار خشم (۲۴/۴۸) و میانگین گروه گواه (۲۶/۱۲) است که با توجه به آماره F و در سطح ۰/۰۵ غیر معنی دار است لذا می توان گفت که مداخله بازی گروهی موجب مهار خشم کودکان نمی شود.

جدول شماره ۵- نتایج تحلیل کوواریانس تک متغییره برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در احساس تنهایی

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	P	اندازه اثر
پیش آزمون	۲۰۹/۱۱	۱	۲۰۹/۱۱	۸/۶۵	۰/۰۰۵	۰/۱۸۹
عضویت گروه	۵۷۷/۰۶	۱	۵۷۷/۰۶	۲۳/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۳۸۴
خطا	۸۸۲/۱۲	۳۷		۲۴/۲۳		

براساس مقادیر بدست آمده در جدول ۵ آماره F احساس تنهایی (۲۳/۱۲) می باشد و در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است و بدین معنی است که بین دو گروه در میزان احساس تنهایی تفاوت معنی دار وجود دارد. اندازه اثر ۰/۳۸۸ نیز نشان می دهد که این تفاوت در جامعه نسبتاً بزرگ است. آماره F پیش آزمون نیز با مقدار (۸/۶۵) در سطح ۰/۰۰۵ معنی داری است. این نتایج نشان می دهد که پیش آزمون تأثیری معنی دار، بر نمرات پس آزمون ندارد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان می دهد که میانگین تصحیح شده گروه آزمایش در احساس تنهایی (۶۰/۱۴) و میانگین گروه گواه (۵۳/۱۸) است که با توجه به آماره F و در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است لذا می توان گفت که مداخله بازی گروهی موجب کاهش احساس تنهایی کودکان می شود.

گردد تا بتواند مشکلات خود را بشناسد. در فرایند مداخله، درمانگر بعنوان یک عضو و یا هدایت گر ایفای نقش خواهد نمود. لذا پیشنهاد می شود با فراهم آوردن شرایط اجرای بازیها و فعالیتهای گروهی در اجرای مداخله های درمانی، زمینه های ایجاد رفتارهای مناسب اجتماعی را برای کودکان بوجود آورد. و مضافاً پژوهش حاضر را با استفاده از پرسشنامه های دیگر و همچنین رده های سنی دیگر و جنسیت های متفاوت و در نقاط مختلف نیز تکرار نمود تا برآیند و نتایج قابل استنادتر و قابل تعمیم تری بدست آورد.

References

- Ahmadi Z, Asaran M, Seyyedmoharrami F, Seyyedmoharrami I. The relationship between overt and relational aggression with hope in primary school children. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2017; 4(3): 143-152. [Persian].
- Aljadeff-Abergel E, Ayvazo S, Eldar E. Social skills training in natural play settings: educating through the physical theory to practice. *Interv Sch Clin*. 2012; 48(2): 76-86.
- Baggerly J, Parker M. Child-centered group play therapy with African American boys of the elementary school level. *J Couns Dev*. 2005; 83(4): 387-396.
- Bell CE, Robbins SJ. Effect of art production on negative mood: a randomized, controlled trial. *Art Ther*. 2007; 24(2): 71-75.
- Dirks MA, Treat TA, Weersing VR. The latent structure of youth responses to peer provocation. *J Psychopathol Behav Assess*. 2011; 33(1): 58-68.
- Ponzetti JJ. Loneliness among college students. *Fam Relat*. 1990; 39(3): 336-340.
- Perrin S, Smith P, Yule W. The assessment and treatment of Post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 2000; 41(3): 277-289.
- Ghanbari BA, Ebrahiminezhad M. Effectiveness of group art therapy on interpersonal communication skills of women with chronic mental disorders hospitalized in rehabilitation center for chronic psychiatric patients. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2011; 13(51): 222-229. [Persian].
- Movallali G, Barati R, Taheri M. Efficacy of social skills training on the reduction of verbal and nonverbal aggression in male students with intellectual disability. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2015; 1(1): 57-66. [Persian].
- Landreth GL, Ray DC, Bratton SC. Play therapy in elementary schools. *Psychol Sch*. 2009; 46(3): 281-289.
- Landreth GL, Ray DC, Bratton SC. Play therapy in elementary schools. *Psychol Sch*. 2009; 46(3): 281-289.
- Rye N. Play therapy as a mental health intervention for children and adolescents. *J Fam Health Care*. 2008; 18(1): 17-19.
- Sadeghian E, Moghadari Kosha M, Gorji S. The study of mental health status in high school female students in Hamadan City. *Avicenna Journal of Clinical Medicine*. 2010; 17(3): 39-45. [Persian].
- Shoakazemi M, Momeni Javid M, Ebrahimi Tazekand F, Shamloo Rad Z, Gholami N. The effect of group play therapy on reduction of separation anxiety disorder in primitive school children. *Procedia Soc Behav Sci*. 2012; 69: 95-103.

Tomaj OK, Estebsari F, Taghavi T, Nejad LB, Dastoorpoor M, Ghasemi A. The effects of group play therapy on self-concept among 7 to 11-year-old children suffering from thalassemia major. Iran Red Crescent Med J. 2016; 18(4): e35412.

Zamani N, Ansari Shahidi M. Prevalence of psychological disorders among caregivers of children with intellectual disabilities and motor disabilities in

Hamadan. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2017; 4(3): 119-129. [Persian].

Zamani N, Zamani S, Habibi M, Abedini S. Comparison in stress of caring mothers of children with developmental, external and internal disorders and normal children. Journal of Research & Health. 2017; 7(2): 688-694.