

اثربخشی بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر تنظیم هیجان و پرخاشگری کودکان دختر محروم از مادر

The effectiveness of group play therapy based on the cognitive-behavioral approach on emotion regulation and aggression in mother-deprived Girl children

Mahdijeh Abdollahi Vand

Department of clinical psychology, La.C., Islamic Azad University, Lahijan, Iran.

Azam Roshandel *

Department of clinical psychology, La.C., Islamic Azad University, Lahijan, Iran.

Azam.roshandel@iau.ac.ir

Maedeh Mirzaei Malati

Department of Psychology, Ra.C., Islamic Azad University, Rasht, Iran.

مهدیه عبداللهی وند

گروه روان‌شناسی بالینی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.

اعظم روشندل (نویسنده مسئول)

گروه روان‌شناسی بالینی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.

مائده میرزائی ملاطی

گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of group play therapy based on the cognitive-behavioral approach on emotion regulation and aggression among mother-deprived Girl children. This research employed a quasi-experimental method with a pretest-posttest control group design and a two-month follow-up period. The statistical population consisted of six-year-old preschool girls deprived of their mothers in District 1 of Rasht during the 2024–2025 academic year. Thirty children were selected through convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups. Data were collected using the Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA; Shields & Cicchetti, 1997) and the Aggression Questionnaire (AQ; Vahedi et al., 2008). Data analysis was performed using mixed-design analysis of variance (ANOVA) and Bonferroni post hoc tests. The findings indicated a statistically significant difference between the pre-test and post-test scores for emotion regulation and aggression in both the experimental and control groups ($p < 0.05$). Furthermore, no significant difference was observed between the mean post-test and follow-up scores in the experimental group ($p < 0.05$), suggesting the treatment effects were maintained at the follow-up assessment. Overall, the findings suggest that group play therapy based on a cognitive-behavioral approach is an effective and sustainable intervention for improving emotion regulation and reducing aggression in mother-deprived children.

Keywords: Play Therapy, Cognitive-Behavioral Approach, Emotion Regulation, Aggression, Mother-Deprived Children.

چکیده

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر تنظیم هیجان و پرخاشگری کودکان دختر محروم از مادر انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش کودکان دختر ۶ ساله محروم از مادر در مقطع پیش‌دبستانی ناحیه یک رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بودند که از جامعه ۳۰ کودک با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل تخصیص داده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه تنظیم هیجان (ERQ-CA؛ شیلدز و چکیتی، ۱۹۹۷) و پرسشنامه پرخاشگری (AQ؛ واحدی و همکاران، ۱۳۸۷) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بنفرونی انجام شد. یافته‌ها نشان داد که بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون تنظیم هیجان و پرخاشگری در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت و همچنین بین میانگین پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود نداشت و نتایج در دوره پیگیری حفظ شد. در مجموع می‌توان از یافته‌های فوق نتیجه گرفت که بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری، یک مداخله موثر و پایدار برای بهبود تنظیم هیجان و کاهش پرخاشگری در کودکان محروم از مادر است.

واژه‌های کلیدی: بازی درمانی، رویکرد شناختی- رفتاری، تنظیم هیجان، پرخاشگری، کودکان محروم از مادر.

مقدمه

سلامت روانی و هیجانی کودکان^۱، وابسته به کیفیت رابطه‌ی عاطفی با والدین، به‌ویژه مادر است؛ حضور پایدار و پاسخ‌دهی عاطفی والدین، پایه‌ی رشد سالم روانی و اجتماعی کودکان را شکل می‌دهد (سیلر^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). از منظر اجتماعی نیز، کودک هنوز به استقلال کامل دست نیافته و برای رشد سالم به حمایت، مراقبت و تعامل مستمر نیاز دارد. کیفیت تعاملات خانوادگی و اجتماعی، نقش تعیین‌کننده‌ای در رشد هیجانی و اجتماعی او دارد (واوریک^۳، ۲۰۲۴). در واقع، هرگونه محرومیت از نیازهای اساسی عاطفی در این دوره، آثار بلندمدتی بر نظام شناختی و رفتار اجتماعی کودک می‌گذارد (نچوگونا^۴ و همکاران، ۲۰۲۴).

مفهوم کودک محروم از مادر^۵ به وضعیتی کودکی اشاره دارد که از حضور مستمر، پاسخ‌دهی عاطفی و عشق مادری محروم است؛ خواه به دلیل جدایی طولانی‌مدت، فوت یا غیبت والد اصلی. چنین تجربه‌ای در دوره‌های حساس رشد، ساختارهای شناختی، عصبی و هیجانی را دچار اختلال می‌سازد (لیونس-روث^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین، مطالعات نشان می‌دهند که کودکان محروم از مادر، علاوه بر مشکلات عمومی، با چالش‌های خاصی نظیر انگ اجتماعی، مشکلات هویتی و احساس طردشدگی شدیدتر نسبت به همسالان خود مواجه هستند (نچوگونا و همکاران، ۲۰۲۴). آنچه می‌تواند تا حدی آثار این محرومیت را کاهش دهد، برقراری رابطه پایدار و گرم با یک مراقب جایگزین است؛ چنین رابطه‌ای، حس تعلق، اعتماد و ثبات روانی را تقویت می‌کند و به بازیابی رشد هیجانی و شناختی کودک کمک می‌نماید (میشویچه^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). بر اساس نظریه‌ی دلبستگی بالبی^۸، پیوند عاطفی میان مادر و کودک، بنیان امنیت روانی کودک است و نبود آن، می‌تواند به بروز اختلال در دلبستگی ایمن و ناتوانی در تنظیم هیجان منجر شود. کودکان محروم از مادر اغلب در کنترل هیجان، کنترل خشم و شکل‌دهی روابط اجتماعی سالم دچار دشواری‌اند.

تنظیم هیجان^۹ به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی رشد هیجانی، به‌شدت تحت تأثیر رابطه‌ی عاطفی کودک با والدین قرار دارد (هرینگا^{۱۰}، ۲۰۲۴). تنظیم هیجان شامل همه‌ی راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه‌ای می‌شود که برای افزایش، حفظ یا کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار می‌روند. این توانایی به درک هیجانات، تعدیل تجربیات هیجانی و ابراز مناسب هیجانات اشاره دارد (اکبری و همکاران، ۱۳۹۶). توانایی درک و کنترل هیجانات، در تعاملات اجتماعی، یادگیری و سازگاری فردی تأثیرگذار است و این مهارت از طریق تعامل عاطفی مداوم با مراقبین اولیه، شکل می‌گیرد (سانسونه^{۱۱}، ۲۰۲۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کودکان محروم از حضور مادر معمولاً در تنظیم هیجانات، تمرکز و توجه دچار دشواری‌اند و بیش از سایر گروه‌ها علائم درونی‌سازی شده (مانند اضطراب و افسردگی) و برونی‌سازی شده (مانند پرخاشگری) بروز می‌دهند (هرینگا، ۲۰۲۴). مطالعه دیگر نیز نشان داده است که کودکان محروم از مادر معمولاً در شناسایی و نظم دهی هیجان و تنظیم روابط بین فردی با دشواری جدی رو به رو هستند (اکبری و همکاران، ۱۳۹۶). بنابراین، فقدان رابطه‌ی عاطفی ایمن با مادر می‌تواند به اختلال در شکل‌گیری سازوکارهای تنظیم هیجان منجر شود.^۳

از سوی دیگر، پرخاشگری^{۱۲} از جمله پیامدهای رفتاری این محرومیت است و در قالب رفتارهایی نظیر آسیب فیزیکی، پرخاشگری کلامی یا تخریب وسایل، بروز می‌کند. به طور دقیق‌تر، پرخاشگری به رفتارهای عمدی و قابل مشاهده‌ای اشاره دارد که با هدف آسیب فیزیکی یا روانی به دیگران یا تخریب اموال انجام می‌شود. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که پرخاشگری نتیجه‌ی تعامل پیچیده‌ای از عوامل زیستی، شناختی و محیطی است (کویاما^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۴). و محیط‌های خانوادگی پرنش، فقدان دلبستگی ایمن و روابط عاطفی

1. Children
2. Saylor
3. Vavrik
4. Njuguna
5. Mother-Deprived Children
6. Lyons
7. Misević
8. John Bowlby
9. Emotion regulation
10. Herringa
11. Sansone
12. Aggression
13. Koyama

ناپایدار نقش مهمی در تداوم این رفتار دارند (باسکین-سومرز^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). یافته‌های یونسکو^۲، (۲۰۲۳) نیز حاکی از آن است که حدود ۳۲ درصد از کودکان در محیط‌های آموزشی نوعی از خشونت فیزیکی را تجربه می‌کنند (لی^۳ و همکاران، ۲۰۲۳).

در دهه‌های اخیر، بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری^۴، به عنوان گزینه‌ای مؤثر در درمان مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان معرفی شده است. این رویکرد ریشه در نظریه یادگیری و اصول شناختی-رفتاری دارد و منطبق با سن کودک با استفاده از تکنیک‌ها (مانند بازسازی شناختی، حل مسئله و آموزش مهارت‌ها) از طریق بازی، قصه، و فعالیت‌های هنری ارائه می‌شوند و برای کودکان قابل درک و اجرا هستند (کوکوریکوس^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری با تکیه بر بازی به عنوان زبان طبیعی کودکان، زمینه‌ای فراهم می‌سازد تا هیجانات، افکار و رفتارهای ناسازگار در فضایی امن بازنمایی، بررسی و اصلاح شوند (شعبانی و همکاران، ۲۰۲۴). این مداخله به طور خاص بر تنظیم هیجان کودکان مناسب است؛ زیرا مستقیماً به مولفه‌های شناختی تنظیم هیجان می‌پردازد. بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری با ارائه ابزارهایی برای شناسایی افکار پیش‌برانگیزنده هیجان و بازسازی شناختی آن‌ها، ظرفیت کودک برای پردازش هیجان به شیوه‌ای سازگارانه را افزایش می‌دهد. همچنین با آموزش مستقیم مهارت‌های حل مسئله بازی محور و تقویت جایگزین‌های رفتاری سازگارانه (به جای واکنش پرخاشگری فیزیکی/کلامی)، مستقیماً این پاسخ ناکارآمد را هدف قرار داده و جایگزین می‌کند (کوکوریکوس و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش‌های متعددی اثربخشی این رویکرد را در کاهش پرخاشگری (توکلی و همکاران، ۲۰۲۴؛ مواری^۶ و همکاران، ۲۰۱۵)، افزایش تعامل اجتماعی در کودکان دارای اتیسم (گوپتا^۷ و همکاران، ۲۰۲۵) بهبود تنظیم هیجان در کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن (اکبری و همکاران، ۱۳۹۶) مورد تأیید قرار داده‌اند.

در مجموع مطالعات پیشین عمدتاً بر کودکان عادی یا مبتلا به اختلالات جسمی و رفتاری تمرکز داشته‌اند و کودکان محروم از مادر، به عنوان گروهی با آسیب هیجانی ویژه، کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند. همچنین در پژوهش‌های گذشته، پایداری اثرات بازی درمانی شناختی-رفتاری در دوره‌های پیگیری بلندمدت به ندرت بررسی شده است (ابل^۸ و همکاران، ۲۰۲۵؛ میرزایی و همکاران، ۱۳۹۹). از این رو می‌توان گفت خلأ پژوهشی معناداری در زمینه تعیین نقش بازی درمانی شناختی-رفتاری در ارتقای تنظیم هیجان و کنترل پرخاشگری در کودکان محروم از مادر وجود دارد. پژوهش حاضر می‌کوشد با پرداختن به این موضوع، ضمن پاسخ گویی به ابهامات موجود، شواهد تازه‌ای درباره‌ی اثربخشی این مداخله ارائه کند. نتایج این پژوهش می‌تواند کاربرد موثری در ایجاد سیستم‌های حمایتی بهتر برای کودکان محروم از مادر توسط متخصصان حوزه‌های اجتماعی و روان‌شناسی داشته باشد. این پژوهش می‌تواند به توسعه و بهبود مداخلات درمانی مؤثر برای این گروه خاص کمک کند. با تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان و کاهش پرخاشگری، می‌توان به بهبود روابط خانوادگی و اجتماعی کودکان محروم از مادر کمک کرد که در نهایت منجر به افزایش کیفیت زندگی آنان می‌شود. این پژوهش با بررسی همزمان دو سطح عصبی-زیستی تنظیم هیجان (کارکرد قشر پیش‌پیشانی) و پرخاشگری (فعالیت آمیگدال)، الگویی یکپارچه از تأثیر محرومیت مادری ارائه می‌دهد که در مطالعات پیشین به صورت مجزا بررسی شده‌اند. انتظار می‌رود نتایج این مطالعه، هم در پر کردن شکاف نظری موجود و هم در کاربردهای عملی، از جمله طراحی راهبردهای آموزشی، برنامه‌های مدرسه محور و مداخلات خانوادگی، برای ارتقای سلامت روان این گروه آسیب پذیر مؤثر واقع شود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر تنظیم هیجان و پرخاشگری کودکان دختر محروم از مادر در ناحیه‌ی یک شهر رشت انجام شد.

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کودکان دختر ۶ ساله محروم از مادر شاغل به تحصیل در مقطع پیش‌دبستانی ناحیه ۱ شهر رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. حجم نمونه با توجه به استفاده از جدول کوهن با اندازه اثر ۰/۵ و توان آزمون ۰/۸۵ که تعداد افراد نمونه در هر گروه نباید کمتر از ۱۵ فرد

1. Baskin-Sommers

2. Unesco

3. Li

4. Cognitive-Behavioral Play Therapy (CBPT)

5. Koukourikos

6. Murray

7. Gupta

8. Abel

باشد، ۳۰ در نظر گرفته شد. نمونه پژوهش به صورت در دسترس از میان کودکان واجد شرایط انتخاب شد و در دو گروه مداخله (۱۵ نفر) و مقایسه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش شامل سن ۶ سال، دختر بودن، فوت مادر و نداشتن مشکلات جسمانی و روان‌شناختی آشکار بر اساس نظر مشاور مدرسه بود. معیارهای خروج نیز شامل عدم تداوم حضور در جلسات مداخله، غیبت بیش از ۲ جلسه و همکاری نکردن در انجام فعالیت‌ها در نظر گرفته شد. پیش از اجرای مداخله، هماهنگی‌های لازم با مسئولان آموزشی انجام شد؛ والدین (پدران) در جریان کلیت روند پژوهش قرار گرفتند و فرم رضایت آگاهانه را نیز تکمیل نمودند. اطلاعات فردی شرکت‌کنندگان محرمانه تلقی شد و در گزارش نتایج از ذکر هرگونه اطلاعات هویتی خودداری گردید. در تمامی مراحل پژوهش، ملاحظات اخلاقی مرتبط با کار با کودکان رعایت شد و با شناسه IR.IAU.LIAU.REC.1404.077 در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان ثبت شده است. پس از اجرای پیش‌آزمون به صورت حضوری، برنامه مداخله برای گروه مربوطه اجرا شد و گروه کنترل در این مدت مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان دوره، پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد و دو ماه بعد، آزمون پیگیری انجام گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آزمون تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بنفرونی توسط SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه تنظیم هیجان کودکان و نوجوانان^۱ (ERQ-CA): این پرسشنامه توسط شیلدز و چیکتی^۲ (۱۹۹۷) ساخته شده است. این ابزار توسط والدین یا معلمان تکمیل می‌شود و دارای ۲۴ سوال است که دو خرده‌مقیاس تنظیم هیجان انطباقی^۳ و بی‌ثباتی/منفی‌گرایی^۴ را می‌سنجد. نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت چهار درجه‌ای از به ندرت (نمره ۱) تا تقریباً همیشه (نمره ۴) است. حداقل نمره در این ابزار ۲۴ و حداکثر نمره ۹۶ است و نمرات بالاتر نشان دهنده نوسان زیاد هیجانات، تکانشی بودن هیجانی، واکنش‌های منفی شدیدتر و دشواری در مدیریت احساسات است. در پژوهش شیلدز و چیکتی (۱۹۹۷)، همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ و برای خرده‌مقیاس‌های تنظیم هیجان انطباقی و بی‌ثباتی/منفی‌گرایی به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۹۶ محاسبه شده است. این آزمون با دو خرده‌مقیاس پرخاشگری و نارسایی توجه از چک لیست رفتار کودک - فرم معلم^۵ همبستگی معنادار به ترتیب ۰/۵- و ۰/۴۸- داشته است که حاکی از روایی و اگرایی قابل قبول این ابزار است. این ابزار توسط آقای میبیدی و همکاران (۱)، در ایران اعتباریابی شده است. پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های تنظیم هیجان انطباقی و بی‌ثباتی/منفی‌گرایی به ترتیب ۰/۵۷ و ۰/۸۱ محاسبه شده است. همچنین همبستگی منفی و معنادار خرده‌مقیاس تنظیم هیجانی مقیاس با چک لیست رفتار کودک آخنباخ ۰/۳۵- و همبستگی مثبت خرده‌مقیاس بی‌ثباتی/منفی‌گرایی ۰/۵۷ با چک لیست نامبرده به ترتیب روایی و اگرایی و همگرایی چک‌لیست تنظیم هیجانی است. در پژوهش حاضر همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای کل ۰/۸۱ و برای زیرمقیاس‌های تنظیم هیجان انطباقی و بی‌ثباتی به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۸۱ محاسبه شد.

پرسشنامه پرخاشگری^۶ (AQ): این پرسشنامه توسط واحدی در سال ۱۳۸۷ طراحی شده است و دارای ۴۳ سوال است و چهار خرده‌مقیاس پرخاشگری کلامی-تهاجمی^۷، فیزیکی-تهاجمی^۸، رابطه‌ای^۹ و خشم تکانشی^{۱۰} را می‌سنجد. نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای از اصلاً (نمره ۰)، به ندرت (نمره ۱)، یکبار در ماه (نمره ۲)، یکبار در هفته (نمره ۳)، و اغلب روزها (نمره ۴) است. حداقل نمره در این ابزار صفر و حداکثر نمره ۱۷۲ است و نمرات بالاتر نشان دهنده میزان بیشتر پرخاشگری است. تحلیل عاملی این مقیاس به کمک تجزیه به مؤلفه‌های اصلی و بعد از چرخش واریماکس، چهار عامل پرخاشگری کلامی-تهاجمی، فیزیکی-تهاجمی، رابطه‌ای و خشم تکانشی را فراهم کرد که معرف روایی سازه مقیاس می‌باشد. همچنین، همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ و برای خرده‌مقیاس‌های کلامی-تهاجمی، فیزیکی-تهاجمی، رابطه‌ای و خشم تکانشی به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۲، ۰/۹۴ و ۰/۸۸ به دست آمده است (واحدی و همکاران، ۱۳۸۷). شایق و همکاران (۱۴۰۰) همسانی درونی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ گزارش داده‌اند.

1. Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents
2. Shields & Cicchetti
3. Adaptive Emotion Regulation
4. Instability/Negativity
5. Child Behavior Checklist-Teacher's Report Form
6. Aggressive Questionnaire
7. Verbal-aggressive
8. Physical-aggressive
9. Relational aggression
10. Impulsive anger

در پژوهش حاضر همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای پرخاشگری کلامی - تهاجمی، فیزیکی - تهاجمی، رابطه‌ای، و خشم تکانشی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۴، ۰/۷۹، و ۰/۸۰ و برای کل ۰/۸۴ محاسبه شد. **مداخله بازی درمانی شناختی رفتاری:** برنامه مداخله‌ای بازی درمانی شناختی-رفتاری بر اساس پروتکل اسپرینگر^۱ (۲۰۱۲)، به صورت ۸ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای ۱ جلسه به صورت گروهی اجرا شد. در جدول ۱ خلاصه جلسات برنامه مداخله‌ای بازی درمانی شناختی-رفتاری ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات بازی درمانی شناختی - رفتاری اسپرینگر

جلسات	هدف کلی	محتوا
۱	آشنایی و معرفی برنامه درمانی	کودکان به یکدیگر معرفی می‌شوند، بازی‌های پیشنهادی کودکان اجرا می‌شود.
۲	ایجاد حس همکاری گروهی در کودکان	استفاده از لگوهای اسباب‌بازی، به کمک درمانگر، خانه بزرگ با لگوها درست می‌کنند و هریک از کودکان در مورد رنگ و طرح خانه پیشنهاد می‌دهند.
۳	تنظیم هیجانات و مدیریت آن‌ها	کودکان با استفاده از گل‌بازی، تشویق به درست کردن اشکال مورد علاقه خود می‌شوند و در انتها در مورد اشکال ساخته‌شده، توضیح داده و مورد تشویق سایر کودکان قرار می‌گیرند.
۴	شناخت هیجانات و احساسات مختلف و کنترل آن‌ها	بازی انگشت‌های احساسی روی کودکان اجرا می‌شود.
۵	کنترل خشم و پرخاشگری	بازی بادکنک خشم برای کودکان اجرا می‌شود. هرکس به اندازه خشم و پرخاشگری که نسبت به موضوعات مختلف دارد، بادکنک را باد می‌کند و در پایان بادکنک را می‌ترکاند و تشویق می‌شود، چون خشمش را می‌ترکاند و از بین می‌برد.
۶	استمرار در یادگیری تنظیم هیجان و مدیریت آن	استفاده مجدد از گل‌بازی.
۷	استمرار در یادگیری مدیریت پرخاشگری	استفاده مجدد از تکنیک بادکنک خشم.
۸	تحکیم یادگیری مهارت‌ها و تقویت	مرور جلسات قبل، پس از اجرای پس‌آزمون نیز به همه کودکان هدیه‌هایی اهدا خواهد شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۳۰ کودک دختر ۶ ساله محروم از مادر در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین و انحراف معیار سن کودکان در گروه آزمایش $5/01 \pm 1/00$ سال و در گروه کنترل $5/21 \pm 1/06$ سال بود. دو گروه از نظر سن، جنسیت و وضعیت فقدان مادر همگن بودند ($P > 0/05$). سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی به دلیل عدم دسترسی به داده‌های معتبر در تحلیل‌ها وارد نشدند. در جدول شماره ۲، میانگین و انحراف معیار متغیرهای تنظیم هیجان و پرخاشگری، به همراه مؤلفه‌ها برحسب عضویت گروهی و مراحل ارزیابی، نشان داده شده است.

جدول ۲. میانگین، انحراف استاندارد در دو گروه درمانی

متغیر	مرحله	بازی درمانی		گواه
		میانگین	انحراف معیار	
تنظیم هیجان انطباقی	پیش‌آزمون	۱۷/۷۳	۲/۳۴	۱۸/۰۶
	پس‌آزمون	۲۳/۰۶	۳/۰۱	۱۸/۶۰
	پیگیری	۲۳/۲۰	۳/۳۸	۱۸/۹۳
انحراف معیار	پیش‌آزمون	۲/۹۳		
	پس‌آزمون	۲/۵۸		
	پیگیری	۲/۲۸		

اثربخشی بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر تنظیم هیجان و پرخاشگری کودکان دختر محروم از مادر
The effectiveness of group play therapy based on the cognitive-behavioral approach on emotion regulation and ...

۳/۱۳	۳۹/۳۳	۴/۰۹	۳۸/۶۶	پیش آزمون	بی ثباتی / منفی گرایی
۳/۱۶	۳۸/۸۰	۴/۳۳	۳۳/۳۳	پس آزمون	
۳/۳۴	۳۹/۲۰	۴/۹۴	۳۳/۹۳	پیگیری	
۳/۵۹	۳۲/۹۳	۳/۳۹	۳۳/۵۳	پیش آزمون	پرخاشگری کلامی-تهاجمی
۲/۸۷	۳۲/۶۰	۳/۵۶	۲۸/۸۶	پس آزمون	
۳/۰۳	۳۲/۹۳	۳/۷۵	۲۸/۲۶	پیگیری	
۲/۹۲	۲۸/۰۰	۳/۶۴	۲۸/۱۳	پیش آزمون	پرخاشگری فیزیکی-تهاجمی
۳/۱۱	۲۸/۱۳	۴/۳۰	۲۴/۹۳	پس آزمون	
۳/۷۶	۲۸/۲۰	۴/۰۷	۲۴/۰۶	پیگیری	
۲/۳۱	۱۵/۶۶	۲/۶۸	۱۶/۲۶	پیش آزمون	پرخاشگری رابطه ای
۲/۵۵	۱۵/۱۳	۲/۶۶	۱۲/۵۳	پس آزمون	
۲/۸۵	۱۵/۴۶	۲/۷۰	۱۱/۸۰	پیگیری	
۱/۹۹	۱۳/۱۳	۲/۵۰	۱۳/۵۳	پیش آزمون	پرخاشگری خشم تکانشی
۲/۲۸	۱۳/۰۶	۲/۶۷	۱۱/۲۰	پس آزمون	
۲/۳۱	۱۳/۳۳	۲/۹۴	۱۱/۳۳	پیگیری	
۷/۲۸	۸۹/۷۳	۷/۳۵	۹۱/۴۶	پیش آزمون	نمره کل پرخاشگری
۸/۳۶	۸۸/۹۳	۶/۵۳	۷۷/۸۰	پس آزمون	
۸/۹۱	۸۹/۹۳	۸/۳۹	۷۵/۴۶	پیگیری	

در جدول ۲ نتایج نشان می دهد که میانگین نمرات متغیرهای تنظیم هیجان، پرخاشگری و مؤلفه های آن، در گروه مداخله در مرحله ی پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون تغییراتی داشته است. این تغییرات، مؤید آن است که در گروه آموزش، نمرات پس آزمون شرکت کنندگان در بی ثباتی / منفی گرایی، پرخاشگری و مؤلفه های آن، کاهش و در تنظیم هیجان انطباقی، افزایش داشته است. همچنین، نتایج نشان می دهد، نمرات تنظیم هیجان و پرخاشگری در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون در گروه گواه، تغییرات قابل توجهی نداشته است. قبل از تحلیل استنباطی ابتدا نرمال بودن داده ها در متغیر تنظیم هیجان در پیش آزمون ($P=0/944$)، پس آزمون ($P=0/074$) و پیگیری ($P=0/618$)، در متغیر بی ثباتی / منفی گرایی در پیش آزمون ($P=0/142$)، پس آزمون ($P=0/059$) و پیگیری ($P=0/117$) و در متغیر پرخاشگری در پیش آزمون ($P=0/117$)، پس آزمون ($P=0/018$) و پیگیری ($P=0/515$) توسط آزمون شاپیرو ویلکز تأیید شد. پیش فرض همگنی واریانس ها با استفاده از آزمون کرویت ماچلی برای متغیر تنظیم هیجان ($P=0/027$)، در متغیر بی ثباتی / منفی گرایی ($P=0/001$) و برای متغیر پرخاشگری ($P=0/004$) مورد تأیید واقع گردید. همچنین در آزمون لوین با توجه به مقدار بدست آمده برای متغیر تنظیم هیجان ($P=0/243$)، برای متغیر بی ثباتی / منفی گرایی ($P=0/225$) و برای متغیر پرخاشگری ($P=0/923$) همسانی خطای واریانس نیز تأیید شد. به طور کلی مفروضات (پیش فرض های نرمال بودن و همگونی واریانس ها) از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر رعایت شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته تک متغیره برای نمرات تنظیم هیجان و پرخاشگری

متغیر	منابع تغییرات	میانگین مجزورات	خطا	درجه آزادی	مقدار F	معناداری	ضریب اتا
تنظیم هیجان انطباقی	گروه	۱۷۶/۴۰	۱۹/۵۴	(۱, ۲۸)	۹/۰۲	۰/۰۰۶	۰/۲۴۴
	زمان	۱۱۵/۲۸	۲/۳۰	(۱/۶۲۱, ۴۵/۳۸۵)	۵۰/۰۵	<۰/۰۰۱	۰/۶۴۱
	گروه * زمان	۶۸/۲۳	۲/۳۰	(۱/۶۲۱, ۴۵/۳۸۵)	۲۹/۶۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۱۴
بی ثباتی / منفی گرایی	گروه ها	۳۲۴/۹۰	۴۱/۰۹	(۱, ۲۸)	۷/۹۰	۰/۰۰۹	۰/۲۲۰
	زمان	۱۰۳/۱۵	۳/۱۱	(۱/۴۳۲, ۴۰/۱۰۷)	۳۳/۱۰	<۰/۰۰۱	۰/۵۴۲
	گروه * زمان	۷۷/۲۱	۳/۱۱	(۱/۴۳۲, ۴۰/۱۰۷)	۲۴/۷۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۶۹
پرخاشگری	گروه	۱۴۲۴/۰۴	۱۵۹/۸۴	(۱, ۲۸)	۸/۹۰	۰/۰۰۶	۰/۲۴۱

۰/۶۲۲	<۰/۰۰۱	۴۵/۹۹	(۱/۴۹۶, ۴۱/۹۰۲)	۱۶/۷۳	۷۶۹/۶۳	زمان	
۰/۶۱۰	<۰/۰۰۱	۴۳/۸۳	(۱/۴۹۶, ۴۱/۹۰۲)	۱۶/۷۳	۷۳۳/۵۵	گروه * زمان	
۰/۱۵۵	۰/۰۳۱	۵/۱۳	(۱, ۲۸)	۲۹/۶۳	۱۵۲/۱۰	گروه	پرخاشگری کلامی -
۰/۵۰۰	<۰/۰۰۱	۲۷/۹۶	(۱/۶۶۳, ۴۶/۵۷۷)	۲/۸۳	۷۹/۳۶	زمان	تهاجمی
۰/۴۷۳	<۰/۰۰۱	۲۵/۰۹	(۱/۶۶۳, ۴۶/۵۷۷)	۲/۸۳	۷۱/۲۱	گروه * زمان	
۰/۱۳۱	۰/۰۴۹	۴/۲۳	(۱, ۲۸)	۳۰/۵۸	۱۲۹/۶۰	گروهها	پرخاشگری فیزیکی -
۰/۱۸۵	۰/۰۰۶	۶/۳۵	(۱/۶۵۶, ۴۶/۳۵۷)	۵/۹۴	۳۷/۷۴	زمان	تهاجمی
۰/۲۱۵	۰/۰۰۲	۷/۶۷	(۱/۶۵۶, ۴۶/۳۵۷)	۵/۹۴	۴۵/۵۸	گروه * زمان	
۰/۱۳۸	۰/۰۴۴	۴/۴۷	(۱, ۲۸)	۱۷/۹۵	۸۰/۲۷	گروهها	
۰/۵۵۳	<۰/۰۰۱	۳۴/۶۸	(۱/۵۷۹, ۴۴/۲۲۳)	۱/۸۳	۶۳/۵۴	زمان	پرخاشگری رابطه ای
۰/۴۷۷	<۰/۰۰۱	۲۵/۵۵	(۱/۵۷۹, ۴۴/۲۲۳)	۱/۸۳	۴۶/۸۲	گروه * زمان	
۰/۰۷۲	۰/۱۵۰	۲/۱۸	(۱, ۲۸)	۱۳/۷۴	۳۰/۰۴	گروهها	پرخاشگری خشم
۰/۱۶۲	۰/۰۱۷	۵/۴۰	(۱/۳۷۹, ۳۸/۶۱۵)	۳/۳۳	۱۷/۹۸	زمان	تکانشی
۰/۱۷۵	۰/۰۱۲	۵/۹۴	(۱/۳۷۹, ۳۸/۶۱۵)	۳/۳۳	۱۹/۷۸	گروه * زمان	

جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته تک متغیره را برای تأثیر بازی درمانی گروهی شناختی-رفتاری بر مؤلفه‌های تنظیم هیجان و پرخاشگری در کودکان محروم از مادر نشان می‌دهد. نتایج نشان‌دهنده تأثیر معنادار درمان بر تنظیم هیجان انطباقی است ($p = 0/006$ ؛ ضریب اتا = $0/244$). همچنین تأثیر تعامل گروه و زمان نیز معنادار است ($p < 0/001$ ؛ ضریب اتا = $0/641$). برای بی‌ثباتی/منفی‌گرایی نیز بهبود معناداری مشاهده شد ($p = 0/009$ ؛ ضریب اتا = $0/220$) و در نمرات پرخاشگری نیز نتایج نشان‌دهنده کاهش معنادار ($p = 0/006$ ؛ ضریب اتا = $0/241$). این یافته‌ها نشان‌دهنده تأثیر مثبت درمان در بهبود مؤلفه‌های مرتبط در کودکان است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای بررسی مقایسه میانگین نمرات در سه زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری)

متغیر	مراحل	آموزش		گواه	
		اختلاف میانگین	مقدار احتمال	اختلاف میانگین	مقدار احتمال
تنظیم هیجان انطباقی	پس‌آزمون	$-5/33^*$	$<0/001$	$-0/53$	$0/785$
	پیگیری	$-5/46^*$	$<0/001$	$-0/86$	$0/488$
	پس‌آزمون	$-0/13$	۱	$-0/33$	۱
بی‌ثباتی/منفی‌گرایی	پس‌آزمون	$5/33^*$	$<0/001$	$0/53$	$0/519$
	پیگیری	$4/73^*$	$<0/001$	$0/13$	$1/000$
	پس‌آزمون	$-0/60$	$0/797$	$-0/40$	$1/000$
پرخاشگری	پس‌آزمون	$13/66^*$	$<0/001$	$0/80$	$1/000$
	پیگیری	$16/00^*$	$<0/001$	$-0/20$	$1/000$
	پس‌آزمون	$2/33$	$0/076$	$-1/00$	$0/959$
پرخاشگری کلامی-تهاجمی	پس‌آزمون	$4/66^*$	$<0/001$	$0/33$	$1/000$
	پیگیری	$5/26^*$	$<0/001$	$0/01$	$1/000$
	پس‌آزمون	$0/60$	$0/652$	$-0/33$	$1/000$
پرخاشگری فیزیکی-تهاجمی	پس‌آزمون	$3/20^*$	$0/001$	$-0/13$	$1/000$
	پیگیری	$4/06^*$	$<0/001$	$-0/20$	$1/000$
	پس‌آزمون	$0/86$	$0/0562$	$-0/06$	$1/000$
پرخاشگری رابطه ای	پس‌آزمون	$3/73^*$	$<0/001$	$0/53$	$0/385$
	پیگیری	$4/46^*$	$<0/001$	$0/20$	$1/000$
	پس‌آزمون	$0/73$	$0/276$	$-0/33$	$1/000$
پرخاشگری خشم تکانشی	پس‌آزمون	$2/33^*$	$<0/001$	$0/06$	$1/000$
	پیگیری	$2/20^*$	$0/013$	$-0/20$	$1/000$

۱/۰۰۰	-۰/۲۶	۱/۰۰۰	-۰/۱۳	پیگیری	پس آزمون
-------	-------	-------	-------	--------	----------

جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین‌های نمرات تنظیم هیجان و پرخاشگری را در سه مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری) نشان می‌دهد. تفاوت معناداری بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای تنظیم هیجان انطباقی وجود دارد ($p < ۰/۰۰۱$ ؛ اختلاف میانگین = $۵/۳۳$ -) و این بهبود در مرحله پیگیری نیز حفظ شده است ($p < ۰/۰۰۱$ ؛ اختلاف میانگین = $۵/۶۴$ -). برای بی‌ثباتی/منفی‌گرایی نیز کاهش معناداری مشاهده شد ($p < ۰/۰۰۱$ ؛ اختلاف میانگین = $۵/۳۳$). همچنین، در پرخاشگری نیز کاهش معناداری در نمرات مشاهده شد. ($p < ۰/۰۰۱$ ؛ اختلاف میانگین = $۱۳/۶۶$). نتایج نشان‌دهنده تأثیر مثبت بازی درمانی گروهی شناختی- رفتاری در بهبود مؤلفه‌های مذکور است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری، بر تنظیم هیجان و پرخاشگری کودکان محروم از مادر انجام شد. یافته اول نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری نقش موثری بر تنظیم هیجان کودکان محروم از مادر داشت. این یافته با پژوهش‌های میرزایی و همکاران (۱۳۹۹) و ابل و همکاران، (۲۰۲۵) همسو بود. در تبیین می‌توان استنباط نمود که این مداخله نقش مؤثری در تنظیم هیجان ایفا می‌کند؛ زیرا به کودک می‌آموزد بین افکار، احساسات و رفتار ارتباط برقرار کند، هیجاناتش را نام ببرد و از تکنیک‌های مختلفی که آموزش داده شد در فضای ایمن بازی استفاده نماید. این نتیجه را می‌توان بر اساس نظریه‌ی دلبستگی بالبی (۱۹۹۰) و در چارچوب بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری تبیین نمود. نظریه‌ی دلبستگی بالبی تأکید می‌کند که پیوندهای هیجانی اولیه بین کودک و مراقب اصلی برای بقای روانی و اجتماعی ضروری‌اند و جدایی طولانی‌مدت از مادر، می‌تواند منجر به مشکلات اجتماعی و عاطفی پایدار شود. بر اساس این دیدگاه، کودکان محروم از مادر، ممکن است الگوهای دلبستگی ناایمن و نقص در تنظیم هیجان را تجربه کنند. مداخله‌ی بازی درمانی گروهی، با فراهم آوردن فرصت‌های تعامل امن و حمایت‌گر در فضای گروهی، نقش جایگزین (ترمیم‌کننده) برای این کمبود ایفا می‌کند. به علاوه، پژوهش‌های توسعه‌ای نشان می‌دهند که خودتنظیمی هیجانی، یک سازه‌ی چندبعدی است که مستلزم هماهنگی فرایندهای مختلف است (ابل و همکاران، ۲۰۲۵). به عبارت دیگر، در چارچوب بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری، اصول شناختی- رفتاری به شیوه‌ای متناسب با سن کودکان ارائه می‌شوند؛ از آنجا که کودکان اغلب فاقد ظرفیت انتزاعی و خوداندیشی لازم برای بحث مستقیم درباره افکار و هیجانات خود هستند، استفاده از روش‌های بازی محور به یک ضرورت تبدیل می‌شود. در این روش‌ها، از بازی به عنوان یک وسیله طبیعی برای برقراری ارتباط، آموزش مفاهیم و اجرای تکنیک‌ها استفاده می‌شود. برای مثال، از عروسک‌ها یا شخصیت‌های داستانی برای الگوسازی نحوه شناسایی و به چالش کشیدن افکار منفی، یا از بازی‌های رومیزی طراحی شده برای آموزش شناسایی هیجانات و حل مسئله بهره گرفته می‌شود. علاوه بر این، زبان و محتوای درمان باید به شدت ساده‌سازی و عینی‌سازی شود. به جای استفاده از اصطلاحات تخصصی مانند "تحریف شناختی" یا "بازسازی"، از عبارات قابل درک برای کودک مانند "فکرهای مزاحم"، "فکرهای کمک‌کننده" یا "فکر کردن با مغز قهرمانی" استفاده می‌شود. ابزارهای بصری مانند نمودارها، تصاویر، کتاب‌های داستان درمانی و برگه‌های کار رنگی نیز برای قابل لمس کردن مفاهیم انتزاعی به کار می‌روند (هرینگ، ۲۰۲۴). پژوهش‌ها، نشان می‌دهد که بازی درمانی شناختی- رفتاری، با استفاده از ابزارهای رشدی مناسب، به کودکان کمک می‌کند، راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه را بیاموزند و در موقعیت‌های واقعی به کار گیرند. در نهایت، پویایی گروهی در این نوع مداخله، نوعی حمایت اجتماعی فراهم می‌آورد؛ کودکان با مشاهده و تعامل با همسالان، همدلی، آگاهی اجتماعی و کنترل عواطف را تمرین می‌کنند و از بازخورد درمانگر به عنوان الگوی رفتاری بهره می‌برند (کوکوریکوس و همکاران، ۲۰۲۱). مجموعه این عوامل به کاهش ناپایداری هیجانی و افزایش خودتنظیمی کمک می‌کند. بر اساس این دیدگاه، کودکان محروم از مادر، ممکن است الگوهای دلبستگی ناایمن و نقص در تنظیم هیجان را تجربه کنند، بنابراین، مداخله‌ای همچون بازی درمانی گروهی با فراهم آوردن فرصت‌های تعامل امن و حمایت‌گر می‌تواند نقش جایگزین ایفا کند.

یافته دوم نشان داد که بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری نقش موثری بر کاهش پرخاشگری کودکان محروم از مادر ایفا می‌کند. این یافته با پژوهش‌های شریفی درآمدی و همکاران (۱۴۰۲) و شایگان فرد و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. این کاهش پرخاشگری را می‌توان بر اساس نظریه‌ی یادگیری اجتماعی آلبرت بندورا تبیین نمود. بندورا بیان می‌کند که یادگیری عمدتاً از طریق

مشاهده، تقلید و الگوگیری رخ می‌دهد. در بستر بازی درمانی گروهی، درمانگر و سایر اعضای گروه، به‌عنوان مدل‌های رفتاری مثبت عمل می‌کنند و کودکان، راهبردهای مناسب ابراز هیجان و حل تعارض را از طریق مشاهده و تمرین فرا می‌گیرند. در واقع بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری به عنوان یک مداخله جامع، با در نظر گرفتن چهار مکانیسم کلیدی، می‌تواند ابعاد مختلف مشکلات کودکان محروم از مادر را پوشش دهد. بعد تجربه‌ای از بازی به عنوان زبان طبیعی کودک برای بیان تجارب دشوار بهره می‌گیرد. بعد شناختی بر بازسازی طرحواره‌های منفی درباره خود و جهان تمرکز دارد. بعد رفتاری شامل آموزش مهارت‌های جایگزین برای مدیریت پرخاشگری است. بعد بین‌فردی به ایجاد تجربه‌های اصلاحی در روابط از طریق تعاملات گروهی می‌پردازد. این چهار بعد به صورت هماهنگ عمل کرده و یک چارچوب جامع برای مداخله فراهم می‌کنند (کوکوریوس و همکاران، ۲۰۲۱). بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری با آموزش راهبردهایی مانند توقف و تفکر و تنفس عمیق، به کودکان کمک می‌کند که بین محرک و پاسخ فاصله بیندازند و واکنش‌های پرخاشگرانه را با پاسخ‌های سازگارانه جایگزین کنند. به عبارت دیگر، بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری با تأکید بر ارتباط متقابل افکار، احساسات و رفتارها و آموزش مهارت‌های مشخص در مدت‌زمانی کوتاه، به کاهش پرخاشگری در کودکان و نوجوانان کمک می‌کند. تغییر در الگوهای تفکر و رفتار، آموزش توقف و تفکر، تنفس عمیق و حل مسئله از جمله راهبردهایی هستند که به کودکان کمک می‌کنند که بین محرک و پاسخ، فاصله بیندازند و واکنش‌های پرخاشگرانه را با پاسخ‌های سازگارانه جایگزین کنند (مصفر و نصری، ۲۰۲۵). در قالب گروهی، علاوه بر انتقال این مهارت‌ها، روابط حمایتی میان اعضا، شکل می‌گیرد و بازخورد همسالان به تقویت رفتارهای مثبت می‌انجامد؛ گروه‌درمانی شناختی- رفتاری به ایجاد روابط مفید و تمرین مهارت‌های تغییر رفتار کمک می‌کند. افزون بر آن، تلفیق بازی و درمان شناختی- رفتاری در قالب بازی درمانی، ابزارهای رشدی و تعاملی را در اختیار کودک قرار می‌دهد تا پاسخ‌های هیجانی خود را در یک فضای ایمن تمرین کند و راهبردهای مناسب را درونی سازد، در نتیجه، پرخاشگری آن‌ها کاهش یافته و خودکارآمدی و مهارت‌های ارتباطی‌شان تقویت می‌شود.

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری، تأثیرات مثبتی بر تنظیم هیجان و پرخاشگری کودکان محروم از مادر دارد. بازی درمانی از طریق ایجاد یک فضای امن برای ابراز غیرکلامی هیجانات و تمرین راه‌حل‌های جایگزین، به کودکان می‌آموزد که چگونه هیجانات قوی خود را بشناسند، مدیریت کنند و پرخاشگری خود را کاهش دهند. با این حال، این پژوهش محدودیت‌هایی داشت که باید در تفسیر و تعمیم نتایج آن مدنظر قرار گیرد. اول، استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس و حجم نمونه کوچک (۳۰ شرکت کننده) تعمیم‌پذیری نتایج را به جمعیت‌های وسیع‌تر محدود می‌کند. دوم، اتکا به پرسشنامه‌های خودگزارشی، خطر سوگیری پاسخ را افزایش می‌دهد. از آنجا که بیان هیجانات می‌تواند تحت تأثیر جنسیت قرار گیرد، یافته‌ها ممکن است در مورد پسران قابل تعمیم نباشد. سوم، عدم پیگیری طولانی مدت بیش از دو ماه، درک اثرات پایدار مداخله را محدود می‌کند. اثربخشی این مداخله با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی، در کودکان با جنسیت پسر، نوجوانان یا گروه‌های سنی بالاتر محروم از مادر بررسی شوند، تا تفاوت‌های جنسیتی و سنی به طور دقیق مشخص شوند. جهت افزایش تعمیم‌پذیری نتایج، پژوهش‌های آینده با حجم نمونه بیشتر و در مناطق جغرافیایی متنوع ایران انجام شود.

منابع

- شایق، م؛ برزگر بغروی، ک و رحیمی، مهدی. (۱۴۰۰). نقش عوامل خانوادگی در پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی با واسطه‌گری مهارت‌های اجتماعی. *طلوع بهداشت*، ۲۰(۱)، ۳۸-۵۴. <https://sid.ir/paper/959291/fa>
- شریفی درآمدی، پ و سرخی، ز. (۱۴۰۲). اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر نارسایی توجه و پرخاشگری کودکان با اختلال کم‌توجهی- بیش‌فعالی. *توانمندسازی کودکان/ استثنایی*، ۱۴(۴)، ۱۳-۲. <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2024.415449.1800>
- میرزایی، ه، تیموریان، س، پیشیاره، ا و حسین‌زاده، س. (۱۳۹۹). تأثیر بازی درمانی گروهی بر مشکلات اجتماعی، پرخاشگری و قانون‌شکنی کودکان شش تا دوازده سال با نقص توجه و بیش‌فعالی. *مجله توانبخشی*، ۲۱(۳)، ۳۹۰-۴۰۵. <http://dx.doi.org/10.32598/RJ.21.3.3158.1>
- واحدی، ش، فتاحی آذر، ا، حسینی نسب، س و مقدم، م. (۱۳۸۷). بررسی پایایی و روایی مقیاس پرخاشگری پیش دبستانی و ارزیابی میزان پرخاشگری در کودکان پیش دبستانی ارومیه. *اصول بهداشت روانی*، ۱۰(۱)، ۱۵-۲۴. <https://sid.ir/paper/88558/fa>
- Abel, M. R., D'Amico, A. A., & Hirshfeld-Becker, D. R. (2025). Cognitive-behavioral therapy for anxiety in children age 7 years and younger. *Psychiatric Annals*, 55(4), 91-97. <https://doi.org/10.3928/00485713-20250207-03>

- Aghaie Meybodi, F., Mohammadkhani, P., Pourshahbaz, A., Dolatshahi, B., Ebrahimzadeh Mousavi, M., Heydari, H. (2018). Psychometric Properties of the Persian Version of the Emotion Regulation Checklist. *World Family Medicine/Middle East Journal of Family Medicine*, 16 (2), 187-192. <https://www.researchgate.net/publication/323005050>
- Bandura, A. (1978). Social Learning Theory of Aggression, *Journal of Communication*, 28(3), 12–29. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1978.tb01621.x>
- Baskin-Sommers, A., Viding, E., Barber, M., Ruiz, S., Paskewitz, S., & Hyde, L. (2024). Advancing the science of biosocial transactions related to aggression in children and young people: A brief review and steps forward. *Aggression and Violent Behavior*, 79, 102001. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2024.102001>
- Boateng, K., Owusu, R., & Agyemang, P. (2024). Adult perceptions of child adjustment in institutional versus family care in Ghana. *Journal of Child and Family Studies*, 33(4), 1123–1136. <https://doi.org/10.1007/s10826-024-02813-2>
- Bowlby, J., & Zeanah, Ch. (1990). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books. <https://psycnet.apa.org/record/1988-98501-000>
- Gupta ,G., Dutt, S. (2025). Unveiling the impact of play therapy on emotional expression: Enhancing social and emotional development in children with autism spectrum disorder. *Int J Appl Res*, 11(5), 272-278. <https://www.doi.org/10.22271/allresearch.2025.v11.i5d.12571>
- Herringa, R. J., Birn, R. M., Ruttle, P. L., Burghy, C. A., & Davidson, R. J. (2024). Childhood maltreatment is associated with altered fear circuitry and increased internalizing symptoms by late adolescence. *Biological Psychiatry*, 95(3), 215–224. DOI: 10.1073/pnas.1310766110
- Koukourikos, K., Tsaloglidou, A., Tzeha, L., Iliadis, C., Frantzana, A., Katsimbeli, A., & Kourkouta, L. (2021). An overview of play therapy. *Materia socio-medica*, 33 (4), 293. doi: 10.5455/msm.2021.33.293-297
- Koyama, E., Kant, T., Takata, A., Kennedy, J. L., & Zai, C. C. (2024). Genetics of child aggression: A systematic review. *Translational Psychiatry*, 14, 252. <https://doi.org/10.1038/s41398-024-02870-7>
- Lawler, S., Barrett, E. L., Teesson, M., Kelly, E., Champion, K. E., Debenham, J., Smout, A., Chapman, C., Slade, T., Conrod, P. J., Newton, N. C., & Stapinski, L. (2024). The long-term effectiveness of a personality-targeted substance use prevention program on aggression from adolescence to early adulthood. *Psychological Medicine*, 54(11), 2917–2925. <https://doi.org/10.1017/s0033291724000989>
- Li, S., Wu, Z., Zhang, Y., Xu, M., Wang, X., & Ma, X. (2023). Internet gaming disorder and aggression: A meta-analysis of teenagers and young adults. *Frontiers in Public Health*, 11, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1111889>
- Lyons-Ruth, K., Li, H. F., Khoury, J. E., Enlow, M. B., Busso, M., & Stack, D. M. (2023). Maternal childhood abuse versus neglect associated with differential patterns of infant brain development. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 51(12), 1919–1932. <https://doi.org/10.1007/s10802-023-01041-4>
- Misevičė, M., Gervinskaitė-Paulaitienė, L., & Lesinskienė, S. (2024). Helping institutionalised children through a trusting relationship-Findings from a one-year psychosocial intervention programme. *Behavioral Sciences (Basel)*, 14(7), 595. <https://doi.org/10.3390/bs14070595>
- Mosafar, A., & Nasri, M. (2025). The Effect of Choice Theory-Based Play Therapy on Aggression and Executive Functions in Single-Parent Children with Depression Symptoms. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 6(2), 1-11. <https://doi.org/10.61838/kman.ijecs.6.2.12>
- Murray, A. E. (2015). *Study evaluating a cognitive behavioral play intervention for externalizing behavior in children* (Master's thesis). The Pennsylvania State University. https://etda.libraries.psu.edu/files/final_submissions/10909
- Njuguna, A., Kihara, S., & Omondi, P. (2024). Multidimensional child deprivation: Constructing longitudinal indicators for the early childhood period. *Child Indicators Research*, 17(6), 1537–1554. <https://doi.org/10.1007/s12187-024-10178-7>
- Sansone, A. (2024). The central role of mindful parenting in child's emotional regulation and human flourishing: A blueprint perspective. *Frontiers in Psychology*, 15, Article 1420588. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1420588>
- Sayler, K., Sheridan, M., & McLaughlin, K. (2024). Early-life threat and deprivation: Are children similarly affected by exposure to each? *Child Development*, 96(2), 606–618. <https://doi.org/10.1111/cdev.14188>
- Shabani, M., Sadoughi, M., & Samkhaniani, E. (2024). Effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on social anxiety and academic self-efficacy in elementary school students with learning disabilities. *KMAN Counseling & Psychology Nexus*, 2(2), 181-191. <https://doi.org/10.61838/kman.psynexus.2.2.23>
- Shayganfard, M., Kaboudi, B., Arabsheibani, K., Shakiba, E., & Cheshmekaboudi, S. (2024). Effectiveness of cognitive-behavioral group play therapy on anxiety-based school refusal and behavioral problems in elementary school boys: A preliminary randomized controlled trial. *Archives of Psychiatric Nursing*, 84, 115–122. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.03.019>
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation among school-age children: the development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental Psychology*, 33(6), 906–916. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0012-1649.33.6.906>
- Springer, C., & Misurell, J. R. (2012). Game-based cognitive-behavioral therapy individual model for child sexual abuse. *International Journal of Play Therapy*, 21(4), 188. <https://psycnet.apa.org/buy/2012-28290-002>
- Tavakoli, S., Abbasi, F., Heydari, B., & Akhondzadeh, M. (2024). Comparing the effectiveness of cognitive behavioural play therapy and Gestalt play therapy on vandalistic behaviours, impulsivity, and cognitive flexibility in aggressive male elementary students. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*, 6(3), 28–36. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.3.4>
- Vavrik, M. (2024). The specifics of the subjective well-being of orphans and children left without parental care in various conditions of upbringing. *Social Sciences and Childhood*, 5(4), 211–224. <https://doi.org/10.17759/ssc.2024050405>