رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۶، شماره پیاپی ۱۲۳، شهریور ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(6), 2026

اثربخشی بازی‌درمانی 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

مهدیه عبداللهی وند
گروه روان‌شناسی بالینی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.
اعظم روشندل (نویسنده مسئول)
گروه روان شناسی بالینی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.
مائده میرزائی ملاطی
گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

چکیده

مطالعۀ 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 دورۀ پیگیری دو ماهه بود. جامعۀ آماری این پژوهش کودکان دختر ۶ ساله محروم از مادر در مقطع پیش‌دبستانی ناحیۀ 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 پرسشنامۀ تنظیم هیجان (ERQ-CA؛ شیلدز و چکیتی،۱۹۹۷) و پرسشنامۀ 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 پیش آزمون و پس‌آزمون تنظیم هیجان و پرخاشگری در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت و همچنین بین میانگین پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایش تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود نداشت و نتایج در دورۀ پیگیری حفظ شد. در مجموع می‌توان از یافته‌های فوق نتیجه گرفت که بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری، یک مداخلۀ موثر و پایدار برای بهبود تنظیم هیجان و کاهش پرخاشگری در کودکان محروم از مادر است.

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

Mahdiyeh 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.

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.*

نوع مقاله: پژوهشی | **دریافت: بهمن ۱۴۰۴** | **پذیرش: اسفند ۱۴۰۴** | **ویرایش نهایی: شهریور ۱۴۰۵**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-21]

مقدمه

سلامت روانی و هیجانی کودکان[1]، 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[2]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[3]، ۲۰۲۴). در واقع، هرگونه محرومیت از نیازهای اساسی عاطفی در این دوره، آثار بلندمدتی بر نظام شناختی و رفتار اجتماعی کودک می‌گذارد (نجوگونا[4] و همکاران، ۲۰۲۴).

مفهوم کودک محروم از مادر[5] 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[6] 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 (نجوگونا 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[7] و همکاران، ۲۰۲۴). بر اساس نظریه‌ی دلبستگی بالبی[8]، 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[9] به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی رشد هیجانی، به‌شدت تحت تأثیر رابطه‌ی عاطفی کودک با والدین قرار دارد (هرینگا[10]، ۲۰۲۴). تنظیم هیجان شامل همهٔ 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[11]، 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 درونی‌سازی‌شده (مانند اضطراب و افسردگی) و برونی‌سازی‌شده (مانند پرخاشگری) بروز می‌دهند (هرینگا، ۲۰۲۴). مطالعه دیگر نیز نشان داده است که کودکان محروم از مادر معمولا 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[12] 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[13] و همکاران، ۲۰۲۴). و محیط‌های خانوادگی پرتنش، فقدان دلبستگی ایمن و روابط عاطفی

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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-21]

ناپایدار نقش مهمی در تداوم این رفتار دارند (باسکین-سومرز[1] و همکاران، ۲۰۲۴). یافته‌های یونسکو[2]، (۲۰۲۳) نیز حاکی از آن است که حدود ۳۲ درصد از کودکان در محیط‌های آموزشی نوعی از خشونت فیزیکی را تجربه می‌کنند (لی[3] و همکاران، ۲۰۲۳).
در دهه‌های اخیر، بازی‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری[4]، به‌عنوان 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[5] و همکاران، ۲۰۲۱). بازی‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری با تکیه بر بازی به‌عنوان 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. بازی‌درمانی 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 بازی‌محور 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؛ مورای[6] و همکاران، ۲۰۱۵)، افزایش تعامل اجتماعی در کودکان دارای اتیسم (گوپتا[7] 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، به‌عنوان گروهی با آسیب هیجانی ویژه، کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند. همچنین در پژوهش‌های گذشته، پایداری اثرات بازی‌درمانی شناختی-رفتاری در دوره‌های پیگیری بلندمدت به‌ندرت بررسی شده است (ابل[8] و همکاران، ۲۰۲۵؛ میرزایی و همکاران، ۱۳۹۹). ازاین‌رو می‌توان گفت خلأ پژوهشی معناداری در زمینه تعیین نقش بازی‌درمانی 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 پاسخ‌گویی 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-زیستیِ 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، ازجمله طراحی راهبردهای آموزشی، برنامه‌های مدرسه‌محور و مداخلات خانوادگی، برای ارتقای سلامت روان این گروه آسیب‌پذیر مؤثر واقع شود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر تنظیم هیجان و پرخاشگری کوکان دختر محروم از مادر در ناحیه‌ی یک شهر رشت انجام شد.

روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کودکان دختر ۶ ساله محروم از مادرِ 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 اثر۰/۵و 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-21]

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[1] (ERQ- CA): این پرسشنامه توسط شیلدز و چیکتی[2] (۱۹۹۷) ساخته شده است. این ابزار توسط والدین یا معلمان تکمیل می‌شود و دارای ۲۴ سوال است که دو خرده‌مقیاس تنظیم هیجان انطباقی[3] و بی‌ثباتی/ منفی‌گرایی[4] را می‌سنجد. نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت چهار درجه ای از به ندرت (نمره۱) تا تقریبا همیشه (نمره۴) است. حداقل نمره در این ابزار ۲۴ و حداکثر نمره ۹۶ است و نمرات بالاتر نشان دهنده نوسان زیاد هیجانات، تکانشی بودن هیجانی، واکنش های 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 خرده مقیاس پرخاشگری و نارسایی توجه از چک لیست رفتار کودک ـ فرم معلم[5] همبستگی معنادار به ترتیب ۰/۵- و ۰/۴۸- داشته است که حاکی از روایی واگرای قابل قبول این ابزار است. این ابزار توسط آقایی میبدی و همکاران ()، 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/ منفی‌گرای ۰/۵۷ با چک لیست نامبرده به ترتیب موید روایی واگرا و همگرای 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[6] (AQ): این پرسشنامه توسط واحدی در سال ۱۳۸۷ طراحی شده است و دارای ۴۳ سوال است و چهار خرده‌مقیاس پرخاشگری کلامی-تهاجمی[7]، فیزیکی- تهاجمی[8]، رابطه‌ای[9] و خشم تکانشی[10] را می‌سنجد. نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای از اصلا (نمره ۰)، به ندرت (نمره ۱)، یکبار در ماه (نمره۲)، یکبار در هفته (نمره۳)، و اغلب روزها (نمره۴) 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 آمده‌است (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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-21]

در پژوهش حاضر همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای پرخاشگری کلامی ـ تهاجمی، فیزیکی ـ 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[1] (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.

جدول۱. خلاصه جلسات بازی درمانی شناختی ـ رفتاری اسپرینگر

جلسات	هدف کلی	محتوا
۱	آشنایی و معرفی برنامهٔ 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 گِل‌بازی، تشویق به درست‌کردن اشکال مورد علاقهٔ 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 گِل‌بازی.
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.

یافته ها

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 ۱/۰۰ ± ۵/۰۱ سال و در گروه کنترل ۱/۰۶ ± ۵/۲۱ سال بود. دو گروه از نظر سن، جنسیت و وضعیت فقدان مادر همگن بودند (P>۰/۰۵). سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی به دلیل عدم دسترسی به داده‌های معتبر در تحلیل‌ها وارد نشدند. در جدول شماره۲، 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	میانگین	انحراف معیار
تنظیم هیجان انطباقی	پیش‌آزمون	۱۷/۷۳	۲/۳۴	۱۸/۰۶	۲/۹۳
	پس‌آزمون	۲۳/۰۶	۳/۰۱	۱۸/۶۰	۲/۵۸
	پیگیری	۲۳/۲۰	۳/۳۸	۱۸/۹۳	۲/۲۸

1. Springer

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-21]

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

در جدول ۲ نتایج نشان می دهد که میانگین نمرات متغیرهای تنظیم هیجان، پرخاشگری و مؤلفه‌های آن، در گروه‌مداخله در مرحله‌ی پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییراتی داشته است. این تغییرات، مؤید آن است که در گروه آموزش، نمرات پس‌آزمون شرکت‌کنندگان در بی ثباتی/ منفی‌گرایی، پرخاشگری و مؤلفه‌های آن، کاهش و در تنظیم هیجان انطباقی، افزایش داشته است. همچنین، نتایج نشان می‌دهد، نمرات تنظیم هیجان و پرخاشگری در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون در گروه گواه، تغییرات قابل توجهی نداشته است. قبل از تحلیل استنباطی ابتدا نرمال بودن داده‌ها در متغیر تنظیم هیجان در پیش آزمون (P=۰/۹۴۴)، پس آزمون (P=۰/۰۷۴) و پیگیری (P=۰/۶۱۸)، در متغیر بی ثباتی/ منفی گرایی در پیش آزمون (P=۰/۱۴۲)، پس آزمون (P=۰/۰۵۹) و پیگیری (P=۰/۱۱۷) و در متغیر پرخاشگری در پیش آزمون (P=۰/۱۱۷)، پس آزمون (P=۰/۰۱۸) و پیگیری (P=۰/۵۱۵) توسط آزمون شاپیرو ویلکز تأیید شد. پیش فرض همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون کرؤیت ماچلی برای متغیر تنظیم هیجان (P=۰/۰۲۷)، در متغیر بی ثباتی/ منفی گرایی(P=۰/۰۰۱) و برای متغیر پرخاشگری (P=۰/۰۰۴) مورد تأیید واقع گردید. همچنین در آزمون لوین با توجه به مقدار با توجه به مقدار بدست آمده برای متغیر تنظیم هیجان (P=۰/۲۴۳)، برای متغیر بی ثباتی/ منفی‌گرایی (P=۰/۲۲۵) و برای متغیر پرخاشگری (P=۰/۹۲۳) همسانی خطای واریانس نیز تأیید شد. به طور کلی مفروضات (پیش فرض‌های نرمال بودن و همگونی واریانس‌ها) از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است.

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

متغیر	منابع تغییرات	میانگین مجذورات	خطا	درجه آزادی	مقدار F	معناداری	ضریب اتا
	گروه	۱۷۶/۴۰	۱۹/۵۴	(۱ ,۲۸)	۹/۰۲	۰/۰۰۶	۰/۲۴۴
تنظیم هیجان انطباقی	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
	گروه‌ها	۳۲۴/۹۰	۴۱/۰۹	(۱ ,۲۸)	۷/۹۰	۰/۰۰۹	۰/۲۲۰
بی‌ثباتی/منفی‌گرایی	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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-21]

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

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 =۰/۰۰۶؛ ضریب اتا = ۰/۲۴۴). همچنین تأثیر تعامل گروه و زمان نیز معنادار است (p <۰/۰۰۱؛ ضریب اتا = ۰/۶۴۱). برای بی‌ثباتی/منفی‌گرایی نیز بهبود معناداری مشاهده شد (p =۰/۰۰۹؛ ضریب اتا = ۰/۲۲۰) و در نمرات پرخاشگری نیز نتایج نشان‌دهنده کاهش معنادار (p =۰/۰۰۶؛ ضریب اتا = ۰/۲۴۱). 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	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۵/۳۳*	<۰/۰۰۱	-۰/۵۳	۰/۷۸۵
		پیگیری	-۵/۴۶*	<۰/۰۰۱	-۰/۸۶	۰/۴۸۸
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۱۳	۱	-۰/۳۳	۱
بی‌ثباتی/منفی‌گرایی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۵/۳۳*	<۰/۰۰۱	۰/۵۳	۰/۵۱۹
		پیگیری	۴/۷۳*	<۰/۰۰۱	۰/۱۳	۱/۰۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۶۰	۰/۷۹۷	-۰/۴۰	۱/۰۰۰
پرخاشگری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۳/۶۶*	<۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱/۰۰۰
		پیگیری	۱۶/۰۰*	<۰/۰۰۱	-۰/۲۰	۱/۰۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	۲/۳۳	۰/۰۷۶	-۱/۰۰	۰/۹۵۹
پرخاشگری کلامی-تهاجمی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۴/۶۶*	<۰/۰۰۱	۰/۳۳	۱/۰۰۰
		پیگیری	۵/۲۶*	<۰/۰۰۱	۰/۰۱	۱/۰۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۶۰	۰/۶۵۲	-۰/۳۳	۱/۰۰۰
پرخاشگری فیزیکی-تهاجمی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۲۰*	۰/۰۰۱	-۰/۱۳	۱/۰۰۰
		پیگیری	۴/۰۶*	<۰/۰۰۱	-۰/۲۰	۱/۰۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۸۶	۰/۰/۵۶۲	-۰/۰۶	۱/۰۰۰
پرخاشگری رابطه ای	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۷۳*	<۰/۰۰۱	۰/۵۳	۰/۳۸۵
		پیگیری	۴/۴۶*	<۰/۰۰۱	۰/۲۰	۱/۰۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۷۳	۰/۲۷۶	-۰/۳۳	۱/۰۰۰
پرخاشگری خشم تکانشی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۳۳*	<۰/۰۰۱	۰/۰۶	۱/۰۰۰
		پیگیری	۲/۲۰*	۰/۰۱۳	-۰/۲۰	۱/۰۰۰

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-21]

پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۱۳	۱/۰۰۰	-۰/۲۶	۱/۰۰۰

جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین‌های نمرات تنظیم هیجان و پرخاشگری را در سه مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری) نشان می‌دهد. تفاوت معناداری بین پیش آزمون 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 رویکرد شناختی- رفتاری، بر تنظیم هیجان و پرخاشگری کودکان محروم از مادر انجام شد. یافتهٔ 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 رفتارش 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 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 بازی‌درمانی گروهی، با فراهم آوردن فرصت‌های تعامل امن و حمایت‌گر در فضای گروهی، نقش جایگزین (ترمیم‌کننده) برای این کمبود ایفا می‌کند. به‌علاوه، 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 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 بازی‌محور 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 طراحی‌شده 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 (هرینگا، ۲۰۲۴). پژوهش‌ها، نشان می‌دهد که بازی‌درمانی شناختی- رفتاری، با استفاده از ابزارهای رشدی مناسب، به کودکان کمک می‌کند، راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه را بیاموزند و در موقعیت‌های واقعی به‌کار 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.

یافتهٔ دوم نشان داد که بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری نقش موثری بر کاهش پرخاشگری کودکان محروم از مادر ایفا می کند. 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-21]

مشاهده، تقلید و الگوگیری رخ می‌دهد. در بستر بازی‌درمانی 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 (کوکوریکوس 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، تاثیرات 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 می دهد. 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 بفرویی، 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)، ۲-۱۳. 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، فتحی 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-21]

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.ttps://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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-21]