رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۶، شماره پیاپی۹۹، شهریور۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(6), 2024

اثربخشی بازی‌درمانی کودک‌محور بر مشکلات رفتاری و تنظیم شناختی هیجان در کودکان دارای نشانگان اختلالات اضطرابی

The effectiveness of child-centered play therapy on behavioral problems and cognitive regulation of emotion in children with anxiety disorders

پریسا کیانی
کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران.
دکتر سیدعلی آل یاسین (نویسنده مسئول)
استادیار روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی بازی‌درمانی کودک‌محور بر مشکلات رفتاری و تنظیم شناختی هیجان در کودکان دارای نشانگان اختلالات اضطرابی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه‌ی کودکان ۴ تا ۷ سال دارای نشانگان اختلالات اضطرابی شهر فریدون‌کنار در سال ۱۴۰۱ بود که از بین آنها ۷۵ کودک به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. سپس از میان این کودکان، ۳۰ کودک که دارای بالاترین نمره در مقیاس اضطراب بودند، به صورت تصادفی در دو گروه (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل) جایگذاری شدند. ابزارهای سنجش شامل مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی اسپنس و همکاران (PAS, ۲۰۰۱)، پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر و همکاران (BPS, ۱۹۶۷) و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گراس و جان (CERQ, ۲۰۰۳) بود. گروه آزمایش طی هشت جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار تحت مداخله‌ی مبتنی بر بازی‌درمانی کودک‌محور لندرث (۱۹۹۳) قرار گرفتند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین پس‌آزمون مشکلات رفتاری و تنظیم شناختی هیجان در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح p<۰/۰۵ وجود دارد. در نتیجه بازی‌درمانی کودک‌محور می‌تواند به‌عنوان روش کارآمدی در بهبود مشکلات رفتاری و تنظیم شناختی هیجان کودکان دارای نشانگان اختلالات اضطرابی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: *اختلالات اضطرابی، مشکلات رفتاری، بازی‌درمانی کودک‌محور، تنظیم شناختی هیجان، کودکان.*

Parisa Kiani
Master of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran.
Dr. Seyed Ali Aleyasin *
Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran.
aleyasin_psychology@yahoo.com

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of child-centered play therapy on behavioral problems and cognitive regulation of emotion in children with anxiety disorders. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population of the study included all children aged 6 to 9 years with symptoms of anxiety disorders in Feridoonkanar city in 1401, from which 75 children were selected by available sampling. Then, among these children, 30 children who had the highest score on the anxiety scale were randomly placed in two groups (15 people in the experimental group and 15 people in the control group). The measurement tools included Spence et al.'s Preschool Anxiety Scale (PAS, 2001), Rutter et al.'s Behavioral Problem Scale (BPS, 1967), and Gross & John Emotion Regulation Questionnaire (CERQ, 2003). The experimental group underwent the child-centered play therapy intervention of Landreth (1993) during eight 45-minute sessions twice a week. Multivariate covariance analysis was used to analyze the data. The results of multivariate covariance analysis showed that by controlling the pre-test effect, there is a significant difference between the post-test mean of behavioral problems and cognitive regulation of emotion in the two experimental and control groups at the p<0.05 level. As a result, child-centered play therapy can be used as an efficient method in improving behavioral problems and cognitive regulation of emotions in children with anxiety disorders.

Keywords: *Anxiety Disorders, Behavioral Problems, Child-Centered Play Therapy, Cognitive Emotion Regulation, Children.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : دی ۱۴۰۲** **پذیرش: بهمن ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: شهریور ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-08-26]

مقدمه

اختلالات اضطرابی[1] نشان‌دهنده یکی از شایع‌ترین اشکال آسیب‌شناسی روانی دوران کودکی است که با شروع زودرس و تأثیر شدید بر خط سیر تکاملی فرد، پیش‌بینی خطرپذیری برای اختلالات دوران بزرگسالی را افزایش می‌دهد (سیدی اندی و همکاران، ۱۴۰۰). آغاز اختلالات اضطرابی ممکن است بسیار زودهنگام و در سنین پیش‌دبستانی باشد و معمولاً میانگین سن شروع این اختلالات در کودکان ۵ سالگی است. اختلالات اضطرابی باعث تخریب گسترده و معنادار در عملکرد اجتماعی، خانوادگی و تحصیلی کودک می‌شوند (جلالی، ۱۴۰۱) و درمان نشدن این اختلالات می‌تواند منجر به عواقب مادام‌العمر شود (دویل[2]، ۲۰۲۲). از این رو مطالعات مداخله روان‌شناختی این اختلال در کودکان امری ضروری است.

یکی از عوامل مرتبط با اختلالات اضطرابی مشکلات رفتاری[3] است. مشکلات رفتاری به الگوهای رفتاری گفته می‌شود که به رابطه سالم بین کودک، محیط و فرصت‌های یادگیری آسیب وارد می‌کند (آقایی و همکاران، ۱۳۹۹). مشکلات رفتاری شامل مشکلات درونی‌سازی‌شده[4] و برونی‌سازی‌شده[5] است. مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده با دنیای درونی فرد سروکار دارد، مانند افسردگی، اضطراب، کناره‌گیری؛ و مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده در رابطه با تعارض‌های فرد با دیگران است، مانند پرخاشگری، تکانشگری و انحراف (نیکستات و ریمن[6]، ۲۰۲۰). مشکلات رفتاری در سال‌های نخست، زندگی کودک را در مسیر نامساعد رشد قرار می‌دهد و علاوه بر مختل کردن توانایی کودک، در آینده او را در برابر مشکلات دیگری ازجمله بزهکاری در نوجوانی و رفتار مجرمانه و پرخاشگرانه در بزرگسالالی مستعد می‌کند (کاکابرایی و امامی آل آقا، ۱۳۹۷). از همین رو درمان به هنگام مشکلات رفتاری در کودکان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

یکی دیگر از عواملی که با اختلالات اضطرابی در ارتباط است، تنظیم شناختی هیجان[7] است. تنظیم شناختی هیجان به‌عنوان راهبردی شناختی برای پاسخ به رویدادهای پرتنش و مدیریت اطلاعات برانگیزاننده هیجانی تعریف شده است که بخشی از مقابله شناختی محسوب می‌شود (فرودی فرد و همکاران، ۲۰۲۰). تنظیم شناختی هیجان شامل چهار راهبرد ناسازگار (سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران) و پنج راهبرد انطباقی (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و در نظر گرفتن دیدگاه) می‌باشد (وانگ[8] و همکاران، ۲۰۲۱). مطالعات گزارش کرده‌اند که راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی ناسازگار که افراد معمولاً در طول رویدادهای نامطلوب یا استرس‌زا استفاده می‌کنند، با اضطراب مرتبط است (یائو[9] و همکاران، ۲۰۲۳). تنظیم هیجان نقش مهمی در رشد و آسیب‌شناسی روانی کودک دارد. تنظیم شناختی هیجان یک متغیر اساسی در عملکرد اجتماعی-عاطفی است که به دلیل ارتباط آن با حوزه‌های متعدد عملکرد اجتماعی، یک مهارت ضروری در دوران کودکی است (لموس[10] و همکاران، ۲۰۲۱). طبق پژوهش زاگاریا[11] و همکاران (۲۰۲۳) و ربیعی و همکاران (۱۳۹۲) راهبردهای سازش‌نایافته تنظیم شناختی هیجان با اضطراب، افسردگی و استرس دارای همبستگی مثبت معنادار هستند.

با توجه به شیوع بالای اختلالات اضطرابی در کودکان و پیامدهای منفی و درازمدت آن بر عملکرد کودکان، روانشناسان شیوه‌های گوناگونی را برای درمان اختلالات اضطرابی کودکان مطرح کرده‌اند که یکی از این روش‌ها، بازی‌درمانی کودک‌محور[12] است. لندرث[13] (۱۹۹۳) با گسترش رویکرد بازی‌درمانی بی‌رهنمود[14] اکسلاین[15] بازی‌درمانی کودک‌محور را تدوین کرد. بازی‌درمانی به‌طور گسترده‌ای برای درمان مشکلات عاطفی و اختلالات رفتاری کودکان ازجمله مسائل رفتاری، اضطراب، افسردگی، تروما و مشکلات در روابط مورد استفاده

1. Anxiety Disorders
2. Doyle
3. Bihavioral Problems
4. Internalizing
5. Externalizing
6. Nikstat & Riemann
7. Cognitive regulation of emotion
8. Wazng
9. Yao
10. Lemos
11. Zagaria
12. Child-centered play therapy
13. Landreth
14. Non-directive play therapy
15. Axline

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-08-26]

قرار می‌گیرد (گوپتا[1] و همکاران، ۲۰۲۳). اهداف کلی بازی‌درمانی کودک‌محور در راستای تلاش‌های درونی کودک برای شکوفایی قرار دارد. رویکرد بازی‌درمانی کودک‌محور به سمت سازگاری، سلامت روان، رشد و تحول، استقلال و خودشکوفایی تمایل دارد؛ بنابراین تمرکز بازی‌درمانی بر شخص درونی کودک است (اصغری و همکاران، ۱۳۹۸). بازی‌درمانی یک فرایند روان‌شناختی و اجتماعی است که در آن کودکان از طریق ارتباط با یکدیگر در اتاق بازی چیزهایی را در مورد خودشان یاد می‌گیرند. این شیوه برای درمانگر فرصتی را فراهم می‌کند تا به کودکان برای پیشگیری یا حل تعارضات و مشکلات روانی-اجتماعی خود و دستیابی به رشد مطلوب کمک کنند (کوکوریکاس[2] و همکاران، ۲۰۲۱؛ حسین خانزاده، ۱۳۹۶). عزت‌نفس، سازگاری رفتاری، مهارت‌های اجتماعی و سازگاری عاطفی به‌طور معنادار و مثبت با بازی‌درمانی همبستگی دارند و ازآنجایی‌که بازی‌درمانی مستقیماً با احساسات کودکان سروکار دارد و بر عواطف آنها تأثیر می‌گذارد، بهترین درمان برای کمک به کودکانی است که به اختلال اضطرابی مبتلا هستند (گودرزی و همکاران، ۲۰۲۱).

گوپتا و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش خود نشان دادند بازی‌درمانی گزینه‌ای مؤثر برای ارزیابی و حل مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان می‌باشد. نتیجه پژوهش گوکر-ازدمیر و سرتلین-مرکان[3] (۲۰۲۳) نشان داد بازی‌درمانی کودک‌محور بر کاهش مشکلات رفتاری درونی‌سازی و برونی‌سازی‌شده کودکان مؤثر است. پژوهش دنیل[4] و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد بازی‌درمانی کودک‌محور تنظیم هیجان را در کودکان مبتلا به اوتیسم بهبود می‌بخشد. هاتلی[5] (۲۰۲۲) در پژوهش خود نشان داد بازی‌درمانی غیررهنمودی در کاهش اضطراب کودکان مفید بوده است. عزتی و ویسانی (۱۴۰۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند بازی‌درمانی گروهی کودک‌محور باعث افزایش معنی‌دار مهارت‌های هیجانی و اجتماعی در مرحله پس‌آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. نتیجه پژوهش جام جو و عسکریان (۱۳۹۹) نشان داد بازی‌درمانی کودک‌محور بر کودکان دارای مشکلات درونی‌شده تأثیرات مثبت و پایداری دارد و نظام شناختی و هیجانی آنها را بهبود می‌بخشد و موجب درک بهتر فرایند بروز هیجانات و حل مسئله می‌شود. پژوهش شهریاری و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد بازی‌درمانی کودک‌محور بر کاهش اضطراب، افسردگی، قانون‌شکنی و پرخاشگری کودکان با آسیب فلج مغزی، به صورت معنادار و اثربخش و در مقایسه با یافته‌های مرحله پیش‌آزمون باثبات بوده است. نتیجه پژوهش هاشمی پور و محمدی (۱۳۹۷) در پژوهش خود بیان کردند بازی‌درمانی کودک‌محور باعث بهبود مهارت‌های هیجانی کودکان اتیستیک می‌شود و برای آموزش مهارت‌های هیجانی و اجتماعی به کودکان اتیستیک مفید است.

بنابراین با توجه به اینکه اختلال اضطرابی بر عملکرد کودک در زندگی خانوادگی، تحصیلی، و روابط اجتماعی او تأثیر می‌گذارد و عدم تشخیص و درمان آن موجب ایجاد مشکلات آسیب‌شناسی جدی در زندگی فرد، لجاجت، طرد شدن از سوی همسالان و عزت‌نفس پایین شده و به فرآیند تحول استعدادهای ذهنی و مهارت‌های اجتماعی و عاطفی کودک نیز آسیب جدی وارد می‌کند، تشخیص و درمان به‌موقع اختلالات اضطرابی مسئله مهمی است. با توجه به اهمیت موضوع، این کودکان نیازمند تشخیص و مداخله به‌موقع هستند تا مهارت‌های لازم برای موفقیت در زندگی آینده را یاد بگیرند. از طرفی طبق جستجوی پژوهشگران پژوهش حاضر، به نظر می‌رسد پژوهشی در خصوص تعیین اثربخشی بازی‌درمانی کودک‌محور بر مشکلات رفتاری و تنظیم شناختی هیجان در کودکان دارای نشانگان اختلالات اضطرابی انجام نشده و به‌نوعی خلأ پژوهشی وجود دارد. لذا با توجه به آنچه گفته شد، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی‌درمانی کودک‌محور بر مشکلات رفتاری و تنظیم شناختی هیجان در کودکان دارای نشانگان اختلالات اضطرابی انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل کلیه‌ی کودکان ۴ تا ۷ سال دارای نشانگان اختلالات اضطرابی شهر فریدون‌کنار در سال ۱۴۰۱ بود که از بین آنها ۷۵ کودک به روش نمونه‌گیری دردسترس و داوطلب انتخاب شدند. سپس از میان این کودکان، ۳۰ کودک که دارای بالاترین نمره در مقیاس اضطراب بودند، بر اساس ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش به صورت تصادفی در دو گروه (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل) جایگذاری شدند. ملاک‌های ورود افراد به پژوهش شامل اعلام رضایت والدین برای شرکت فرزندشان در جلسات، گروه سنی ۴ الی ۷ سال، سواد حداقل

1. Gupta
2. Koukourikos
3. Göker-Özdemir & Sertelin-Mercan
4. Daniel
5. Hateli

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-08-26]

دیپلم والدین، طبقه اقتصادی و فرهنگی تقریباً متوسط، سلامت عمومی مادر و کودک (به‌جز نشانگان اضطرابی)، عدم شرکت هم‌زمان در برنامه‌های مداخلاتی دیگر، کسب نمره بالاتر از نقطه برش مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (نمره ۴۵) و معیارهای خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه، عدم تمایل شرکت‌کننده به ادامه‌ی شرکت در پژوهش، شرکت هم‌زمان در برنامه‌های مشاوره یا روان‌درمانی دیگر و همکاری نکردن در تکمیل پرسشنامه‌ها در دو مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که در ابتدا نام و آدرس شش مهدهای کودک محدوده شهرستان فریدون‌کنار در اختیار پژوهشگر قرار گرفت. سپس طی جلسه‌ای، هدف از پژوهش مورد نظر برای مدیران مهدهای کودک به تفصیل بیان شد و از آنها درخواست شد تا از بین مادرانی که مایل هستند خود و فرزندشان در این طرح پژوهشی شرکت کند، دعوت و ثبت نام به عمل آورند. مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی اسپنس در اختیار ۷۵ نفر از مادران قرار گرفت و از آنها خواسته شد تا گویه‌های این پرسشنامه را به دقت بخوانند و در هر جمله پاسخی را که توصیف بهتری از کودک آنها ارائه می‌دهد را مشخص کنند. پس از جمع‌آوری و نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها، تعداد ۳۰ نفر از کودکانی که بالاترین نمره را در مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی اسپنس کسب کرده بودند، انتخاب و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج و با گمارش تصادفی در دو گروه شامل یک گروه آزمایشی ۱۵ نفر و یک گروه کنترل ۱۵ نفر قرار گرفتند. پس از جایگزینی در گروه‌ها، شرکت‌کنندگان پیش از اجرای مداخله، به پرسشنامه پژوهش به‌عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. گروه آزمایش مداخله‌ی مبتنی بر بازی‌درمانی کودک‌محور لندرث (۱۹۹۳) را در هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار توسط پژوهشگر دریافت کردند. درحالی‌که شرکت‌کنندگان گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. اعتبار محتوای مداخله، بر اساس بررسی و بهره‌گیری از پیشینه تحقیق و تأیید متخصصان بوده است. پس از پایان جلسات درمانی، مجدداً هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی به شرح ذیل رعایت شد: ۱- پیش از شروع مطالعه، شرکت‌کنندگان از موضوع و روش اجرای پژوهش مطلع شدند، ۲- پژوهشگر متعهد شد تا از اطلاعات خصوصی آزمودنی‌ها محافظت کند و از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش استفاده کند، ۳- پژوهشگر متعهد شد نتایج پژوهش را در صورت تمایل آزمودنی‌ها برای آنها تفسیر کند، ۴- در صورت مشاهده‌ی هرگونه ابهام، راهنمایی‌های لازم به آزمودنی‌ها ارائه شد، ۵- مشارکت در تحقیق هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان به دنبال نداشت، ۶- این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی شرکت‌کننده و جامعه هیچ‌گونه مغایرتی نداشت. درنهایت برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) با نرم‌افزار spss نسخه ۲۶ استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی[1] (PAS): مقیاس اضطراب پیش‌دبستانی در سال ۲۰۰۱ توسط اسپنس[2] و همکاران ساخته شده است. این آزمون شامل ۲۸ سؤال بوده و ۵ خرده‌مقیاس اضطراب جدایی، اختلال اضطراب تعمیم‌یافته، هراس اجتماعی، ترس از جراحت‌های جسمانی (به‌عنوان یک هراس خاص) و وسواس بی‌اختیاری را در کودکان دو تا شش سال مورد ارزیابی قرار می‌دهد. شیوه‌ی نمره‌دهی این پرسشنامه بر اساس لیکرت پنج‌درجه‌ای (از ۰=اصلاً درست نیست تا ۴=همیشه درست است) می‌باشد. با توجه به دیدگاه والدین نسبت به کودک، هر کودک نمره‌ای بین ۰ تا ۹۶ دریافت می‌کند. این مقیاس در خارج از کشور روایی و پایایی مناسبی برخوردار بوده است. در پژوهش هاکان[3] (۲۰۲۰) مقادیر تحلیل عامل تأییدی زیرمقیاس‌های پرسشنامه بین ۰/۴۰ تا ۰/۷۳ گزارش شد که نشان‌دهنده روایی مقیاس بود. همچنین میزان ضرایب آلفای کرونباخ برای بعد اضطراب تعمیم‌یافته ۰/۶۷، بعد هراس اجتماعی ۰/۷۴، ترس از جراحت‌های جسمانی ۰/۶۲، اضطراب جدایی ۰/۷۳ و وسواس بی‌اختیاری ۰/۶۳ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۷ به دست آمد (هاکان، ۲۰۲۰). در پژوهش قنبری و همکاران (۱۳۹۰) پایایی بازآزمایی ۲۰ روزه را ۰/۷۳ تا ۰/۸۲ گزارش شده است. همچنین روایی ملاک آن به واسطه همبستگی متوسط تا بالا (۰/۴۱ تا ۰/۶۷) این مقیاس با زیرمقیاس اضطراب مقیاس کانرز تأیید شده است. در پژوهش جلالی (۱۴۰۱) میزان ضرایب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۶۶ تا ۰/۷۰ و برای نمره کلی اضطراب ۰/۸۶ برآورد شد. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه مشکلات رفتاری[4] (BPS): این مقیاس توسط راتر[5] و همکاران در سال ۱۹۷۵ برای ارزیابی مشکلات رفتاری کودکان طراحی شده است و دارای دو فرم والدین (الف) و معلم (ب) می‌باشد. فرم الف، دارای ۳۱ گویه است و توسط والدین تکمیل می‌شود. فرم

1. Preschool Anxiety Scale
2. Spence
3. Hakan
4. Behavioral Problem Scale
5. Rutter

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-08-26]

ب، دارای ۱۸ عبارت می‌باشد و توسط معلمان تکمیل می‌گردد. در این پژوهش از فرم والدین استفاده شد و مادران حدود ۳۵ دقیقه با توجه به رفتارهای فرزندشان در ۱۲ ماهه گذشته به پرسش‌ها پاسخ دادند. این پرسشنامه شامل پنج خرده‌مقیاس پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و کمبود توجه است. نحوه نمره‌گذاری به این شکل می‌باشد که در مقابل هریک از ماده‌های پرسشنامه عدد ۲، ۱ و صفر متناسب با پاسخ داده‌شده، قرار می‌گیرد. به این صورت که اگر عبارتی در مورد کودک صدق کند و بیانگر رفتار او باشد، عدد ۲ و اگر عبارت فقط تا حدی درباره رفتار کودک صدق نماید، عدد ۱ و اگر ماده مذکور اصلاً درباره رفتار کودک صادق نیست، عدد صفر در مقابل آن قرار داده می‌شود. دامنه نمرات بین صفر و ۶۲ است که نمره ۱۳ نقطه برش محسوب می‌گردد. راتر و همکاران (۱۹۷۵) پایایی بازآزمایی و پایایی درونی این پرسشنامه را با فاصله زمانی دوماهه ۰/۷۴ گزارش کردند. عاشوری و دلال‌زاده بیدگلی (۱۳۹۷) در پژوهشی پایایی و روایی این مقیاس را به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۷۸ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان[1] (CERQ): این پرسشنامه توسط گراس و جان[2] در سال ۲۰۰۳ برای بررسی تنظیم هیجانی طراحی شده است. این پرسشنامه خودگزارشی شامل ۱۰ آیتم است که دو زیرمقیاس سرکوب بیانی و ارزیابی مجدد شناختی را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (از ۱=کاملاً مخالفم تا ۷=کاملاً موافقم) می‌باشد. در پژوهش گراس و جان (۲۰۰۳) روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تأییدی (۰/۸۱) و ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۹ و سرکوب بیانی ۰/۷۳ و پایایی بازآزمایی سه‌ماهه برای هر دو زیرمؤلفه ۰/۶۹ به دست آمد. در پژوهش لطفی و همکاران (۱۳۹۸) برای بررسی روایی تحلیل عاملی صورت گرفته، همبستگی میان دو عامل ارزیابی مجدد و سرکوبی با کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۷۲ بود. همبستگی محاسبه‌شده برای ارتباط میان دو عامل ارزیابی مجدد و سرکوبی با زیرمقیاس‌های عاطفه مثبت و منفی، نشانگان اضطرابی (به استثنای وسواس فکری- عملی) و افسردگی نشان‌دهنده رابطه معنی‌دار بود که بیانگر روایی همگرا و واگرای این مقیاس بود. همچنین در پژوهش احمدی اوچ تپه و همکاران (۱۴۰۲) مقدار پایایی پرسشنامه تنظیم هیجان با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

جلسات بازی‌درمانی کودک‌محور: مداخله‌ی بازی‌درمانی کودک‌محور بر اساس رویکرد لندرث (۱۹۹۳) بر روی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار اجرا شد. شرح و اهداف جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. جلسات بازی‌درمانی کودک‌محور لندرث (۱۹۹۳)

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	قبل از شروع جلسات گروهی کودکان یک جلسه به صورت انفرادی به اتاق بازی‌درمانی هدایت می‌شوند که هدف آن کاهش حساسیت به اتاق بازی‌درمانی و آشنایی با آن و همچنین برقراری ارتباط با درمانگر است.
جلسه دوم	در این جلسه تطابق با محیط و یکدیگر مدنظر بود و برای ایجاد رابطه‌ی دوستی و احساس امنیت، هر بازی که کودکان پیشنهاد می‌دادند، انجام می‌شود. در این جلسه درمانگر برای ارتباط بهتر بین کودکان نقشی میانجی داشت.
جلسه سوم	در این جلسه اجرای نمایش عروسکی و بیان عواطف و شناخت هیجانات مثبت و منفی به وسیله عروسک‌ها انجام می‌شود.
جلسه چهارم	هدف اصلی استفاده از حیوانات و انسان‌های اسباب‌بازی، ترغیب کودک به صحبت و به نمایش درآوردن کیفیت روابط خود با دیگران و بالعکس می‌باشد. از این طریق علت ناامیدی و انزوا یا کناره‌گیری از روابط با دیگران کشف می‌شود. در انتهای این جلسه از کودکان خواسته شد که نمایشی را مابین حیوانات طراحی کرده و در جلسه آینده با اتاق بازی‌درمانی بیاورند.
جلسه پنجم	هدف از اجرای نمایش موردنظر کودکان بررسی کردن ریشه‌های مشکلات کودکان بود زیرا کودکان نمایش‌هایی را برمی‌گزینند که با شرایط روحی حاضر وی همخوانی داشته باشد.
جلسه ششم	خمیربازی راه‌های جدید برای بیان کودک ایجاد می‌کند. ویژگی‌های بازی گونه و آشنای خمیرهای رنگی باعث سرگرمی کودک می‌شود. خمیر همان‌گونه که تغییر شکل می‌دهد به‌عنوان استعاره برای تغییر دادن نیز مفید است
جلسه هفتم	تعیین موضوع برای داستان سفر خیالی؛ بیشترین اهمیت این سفرهای خیالی این است که کودک تشویق می‌شود تا داستان خود را بگوید، نگاهی به درون خود و رفتار دیگران داشته باشد و دلیل احتمالی بعضی حوادث گذشته را دریابد. بعضی از

1. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire
2. Gross & John

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-08-26]

	هدف‌های بازی خیالی عبارت‌اند از اینکه کودک احساس کند نقش فعال و مؤثری را در زندگی داشته است، کودک قادر شود رفتارهای مناسب‌تر را که پیامدهای بهتری دارد بشناسد و تجربه کند و قادر شود بر رفتار خود و دیگران بصیرت پیدا کند؛ بدین‌صورت روابط با دیگران تسهیل می‌گردد.
جلسه هشتم	در این جلسه مروری کوتاه بر آموخته‌های کودکان از کل برنامه شد و سپس به آن‌ها کمک شد تا جلسات درمانی را ترک کرده و آموخته‌های خود را به محیط بیرون تعمیم دهند.

یافته ها

در پژوهش حاضر گروه نمونه شرکت‌کننده در طرح پژوهش ۳۰ نفر بودند که در گروه آزمایش، ۱۵ نفر (۹ پسر و ۶ دختر) با میانگین سنی ۱/۰۴ ±۵/۶۰ و در گروه کنترل، ۱۵ نفر (۱۰ پسر و ۵ دختر) با میانگین سنی ۱/۵۵± ۵/۷۳ و نشان‌دهنده این مطلب است که این دو گروه باهم از نظر متغیر سن همگن هستند. جدول شماره ۲ آمار توصیفی متغیر مشکلات رفتاری و تنظیم هیجانی را نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		کالموگروف - اسمیرنوف	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آماره	انحراف معیار
مشکلات رفتاری	آزمایش	۴۶/۹۲	۱۴/۷۳	۳۰/۵۵	۹/۳۲	۰/۱۴۷	۰/۰۷۸
	کنترل	۶۵/۷۵	۱۳/۶۲	۶۴/۰۱	۱۰/۰	۰/۱۳۲	۰/۰۷۲
تنظیم هیجانی	آزمایش	۳۴/۰۵	۵/۴۷	۴۱/۷۵	۳/۱۳	۰/۱۱۱	۰/۰۵۹
	کنترل	۳۵/۰۹	۶/۳۸	۱۱/۰	۴/۰	۰/۱۱۹	۰/۰۶۱

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، متغیرهای مشکلات رفتاری و تنظیم هیجانی برای دو گروه آزمایش و کنترل و بازی‌درمانی کودک‌محور در دو مرحله سنجش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد، در گروه کنترل میانگین متغیر مشکلات رفتاری و تنظیم هیجانی در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر چندانی را نشان نمی‌دهد. ولی در گروه کاهش قابل‌توجه مشکلات رفتاری و افزایش تنظیم هیجانی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون مشاهده می‌گردد.

با توجه به جدول ۱ مشاهده می‌شود که آماره کالموگروف - اسمیرنوف نشان می‌دهد از مفروضه طبیعی و نرمال بودن داده‌ها در گروه‌ها تخطی نشده است. نتیجه بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس از طریق آزمون باکس پلات نشان دادکه داده پرتی مشاهده نگردید. ملاحظه شد سطح معنی‌داری تعامل عضویت گروهی پیش‌آزمون مشکلات رفتاری برابر ۰/۳۳ و بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. همچنین ملاحظه شد پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت می‌شود. از طرفی نیز ماتریس‌های کوواریانس مشاهده‌شده بین گروه‌های مختلف باهم برابرند. بررسی همگنی واریانس‌ها از طریق آزمون لون نشان داد، داده‌ها به لحاظ واریانس در هر دو متغیر همگن هستند. بنابراین از آزمون‌های اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هلتینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی جهت اعتبار تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۳. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری بر روی متغیرها در دو گروه کنترل و آزمایش

اثر	ارزش	F	سطح معناداری	مجذور اتای جزئی	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۹۹	۲۰۱۳/۷۶۲	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۰۵	۲۰۱۳/۷۶۲	۰/۰۰۰۳	۰/۸۹	۱
اثر هتلینگ	۱۹۱/۷۸۷	۲۰۱۳/۷۶۲	۰/۰۰۲	۰/۸۹	۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۹۱/۷۸۷	۲۰۱۳/۷۶۲	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-08-26]

با توجه به نتایج شاخص‌های فوق می‌توان استنباط کرد که با کنترل اثر پیش بازی‌درمانی کودک‌محور بر تنظیم هیجانی و مشکلات رفتاری در کودکان دارای نشانگان اختلالات اضطرابی اثربخش است. همچنین جدول فوق نشان می‌دهد حداقل در یک از متغیرهای مورد مطالعه بین دو گروه تفاوت معنادار است و تفاوت مشاهده‌شده در متغیرهای مورد مطالعه ناشی از تأثیر آموزش بازی‌درمانی کودک‌محور شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای بازی‌درمانی کودک‌محور بر تنظیم هیجانی و مشکلات رفتاری در کودکان دارای نشانگان اختلالات اضطرابی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون

منابع تغییرات	مجموع مربع‌ها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	آمارهF	Sig	ضریب اتا	توان آزمون
مدل تصحیح‌شده	۱۴۵۶/۹۰۲	۳	۴۵۸/۶۳۴	۸/۸۷۸	۰/۰۰۱	۰/۵۷۱	۱
پیش‌آزمون مشکلات رفتاری	۴۴۱/۶۷۹	۱	۴۴۱/۶۷۹	۸/۰۷۸	۰/۰۱۰	۰/۲۸۸	۱
گروه	۳۷۸/۲۴۲	۱	۳۷۸/۲۴۲	۶/۹۱۴	۰/۰۱۶	۰/۲۵۷	۱
خطا	۱۰۹۴/۰۵۶	۲۶	۵۴/۷۰۳				
کل	۷۳۲۹۳/۰۰۰	۳۰					
مدل تصحیح‌شده	۲۳۳/۷۳۱	۳	۱۱۶/۸۶۶	۸۲/۹۰۶	۰/۰۰۰	۰/۸۸۸	۱
پیش‌آزمون تنظیم هیجانی	۱۵۳/۰۶۵	۱	۱۵۳/۰۶۵	۱۰۸/۵۸۶	۰/۰۰۰	۰/۸۳۸	۱
گروه	۲۱/۱۰۳	۱	۲۱/۱۰۳	۱۴/۹۷۱	۰/۰۰۱	۰/۴۱۶	۱
خطا	۲۹/۶۰۲	۲۶	۱/۴۱۰				
کل	۱۰۰۲۴/۰۰۰	۳۰					

با توجه به مقادیر جدول فوق می‌توان استنباط کرد بین دو گروه مورد مطالعه از نظر هر یک از مؤلفه‌های مورد بررسی تفاوت معنادار وجود دارد چرا که مقادیر F محاسبه‌شده در سطح $p<۰/۰۵$ معنی دارند و با توجه به میانگین‌های برآوردشده این معنی‌داری به نفع گروه آزمایش بوده است و لذا بازی‌درمانی کودک‌محور بر تنظیم هیجانی و مشکلات رفتاری در کودکان دارای نشانگان اختلالات اضطرابی اثربخش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی‌درمانی کودک‌محور بر مشکلات رفتاری و تنظیم شناختی هیجان در کودکان دارای نشانگان اختلالات اضطرابی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد بازی‌درمانی کودک‌محور بر بهبود مشکلات رفتاری در کودکان دارای نشانگان اختلالات اضطرابی مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش گوپتا و همکاران (۲۰۲۳)، گوکر-ازدمیر و سرتلین-مرکان (۲۰۲۳)، هاتلی (۲۰۲۲)، جام جو و عسکریان (۱۳۹۹)، شهریاری و همکاران (۱۳۹۸) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده به تعارض‌های روانی و هیجانی منجر می‌شوند. این مشکلات شامل افسردگی و اضطراب هستند که با دنیای درونی افراد تعامل دارند. همچنین، یک دسته دیگر از مشکلات رفتاری خارجی نیز وجود دارند که شامل پرخاشگری و تکانشگری هستند که در ارتباط با تعارض‌های افراد با دیگران و انتظارات آنها ظاهر می‌شوند. کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی با وضعیت‌هایی مواجه هستند که باعث ظهور رفتارهایی نظیر پرخاشگری فیزیکی و کلامی می‌شوند (چانگ[1] و همکاران، ۲۰۱۹). هدف بازی‌درمانی کمک به کودکان در یادگیری، مشارکت، احترام، مسئولیت‌پذیری، پذیرش خود و دیگران، ابراز احساسات و بهبود رفتار است. در بازی‌درمانی کودک‌محور تحرک زیاد منجر به تخلیه انرژی کودکان شده و از طریق بیان کلمات و ارتباط‌هایی که در بازی با دیگران برقرار می‌کنند به کنترل رفتارهای خود می‌پردازند (گودرزی و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین کودکان در جریان بازی‌درمانی

1. Chung

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-08-26]

می‌توانند با بازپدیدآوری مکرر موضوع‌ها و رویدادهای مهم، احساسات و هیجان‌های خود را برون‌ریزی کنند و شیوه‌های سازش‌یافته‌تر حل مسئله را برگزینند. طی جلسات بازی‌درمانی، ایجاد ارتباط مؤثر بین درمانگر و کودک موجب افزایش احساس امنیت در کودک و کاهش اضطراب او می‌شود (آقایی نژاد و همکاران، ۱۳۹۹). کودکان در طول بازی‌درمانی کودک‌محور فرصت‌های بیشتری برای بیان خود داشته و پس از بازی‌درمانی چنین تأثیراتی را به رفتارهای بیرونی تعمیم داده (وانگ[1] و همکاران، ۲۰۲۳) و در نتیجه منجر به بهبود مشکلات رفتاری می‌شود.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد بازی‌درمانی کودک‌محور بر بهبود تنظیم شناختی هیجان در کودکان دارای نشانگان اختلالات اضطرابی مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش نیل و همکاران (۲۰۲۳)، هاتلی (۲۰۲۲)، عزتی و ویسانی (۱۴۰۱) و هاشمی پور و محمدی (۱۳۹۷) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت تنظیم هیجان، به معنای ایجاد و تغییر پاسخ‌های هیجانی جدید در طی فرآیندهای نظم‌جویانه است. این فرآیند به‌منظور تنظیم تجربه هیجانی و تغییر نحوه تداوم آنها انجام می‌شود. به‌علاوه، دفاع‌های روانی نیز بخشی از این فرآیند تنظیم هیجان می‌باشند. این دفاع‌ها معمولاً بدون آگاهی ناخودآگاه انجام می‌شوند و می‌توانند به تنظیم خودکار انواع واکنش‌های هیجانی، مانند تنظیم پرخاشگری یا تکانه‌های جنسی، مرتبط با تجربه‌های منفی و به‌ویژه اضطراب متمرکز کمک کنند (گراس و جان، ۲۰۰۳). هدف بازی‌درمانی افزایش آگاهی کودک از طریق درک تجربیات استرس‌زا یا آسیب‌زاست (گوپتا و همکاران، ۲۰۲۳). کودک در فضایی به دور از سرکوب امیال و ارزیابی‌های منفی بازی کرده و مهارت‌های اجتماعی‌اش پرورش پیدا می‌کند. درنتیجه بازی‌درمانی به شیوه مثبتی به رفتارهای هیجانی و تکانشی تعادل می‌بخشد (گودرزی و همکاران، ۱۳۹۸) و هیجانات کودک تنظیم می‌شوند. بازی‌درمانی با ایجاد فضای امن و مناسب، به کودکان اجازه می‌دهند تا احساسات خود را در محدوده‌ای بدون اضطراب، سالم و مناسب بیان کنند. در جلسات بازی‌درمانی، درمانگر رفتار کودکان را بدون قید و شرط می‌پذیرد، بدون اینکه آنها را غافلگیر کند، با آنها بحث کند یا رفتار اشتباه آنها را یادآوری کند. در مداخله بازی‌درمانی کودک‌محور به کودکان اجازه داده می‌شود تا مشکلاتی را که نمی‌توانند در محیط روزانه خود درباره آنها صحبت کنند، بیان کنند و احساسات پنهان خود را طبق دستور درمانگر نشان دهند (گودرزی و همکاران، ۲۰۲۱). که این امر می‌تواند به بهبود توانایی‌های تنظیم هیجان و مدیریت اضطراب کودک کمک کند.

به‌طورکلی می‌توان نتیجه گرفت بازی‌درمانی فضایی آرام و عاری از اضطراب را ایجاد می‌کند که در آن کودک احساسات و مشکلات خود و درواقع خود درونی‌اش را به نمایش می‌گذارد و درمانگر با دقت اعمال و گفتار او را تحت نظر گرفته و با مشاهده رفتارش در ضمن بازی به مشکلات او پی می‌برد و پس از تفسیر و نتیجه‌گیری از عملکردهای کودک، راه‌حل‌هایی مناسب برای مشکلات او ارائه می‌دهد. بنابراین می‌توان گفت بازی‌درمانی کودک‌محور بر بهبود مشکلات رفتاری و تنظیم شناختی هیجان در کودکان دارای نشانگان اختلالات اضطرابی مؤثر بوده و نتایج این پژوهش می‌تواند زمینه‌ساز مداخلاتی برای درمان کودکان دارای نشانگان اختلالات اضطرابی شود.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس، عدم امکان اجرای آزمون پیگیری؛ محدود بودن جامعه آماری به کودکان ۴ تا ۷ شهرستان فریدون‌کنار؛ استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی اشاره کرد که از اعتبار بیرونی پژوهش می‌کاهد و موجب سوگیری ناخواسته در نتایج به‌دست‌آمده می‌شود. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده برای کاهش سوگیری احتمالی و کنترل متغیرهای مداخله‌گر نمونه از شهرها و گروه‌های مختلف با حجم بیشتر و نیز روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات همچون مشاهدات عینی استفاده شود تا اطلاعات کامل‌تر و دقیق‌تر به دست آید و با اطمینان بیشتری بتوان نتایج را تعمیم داد.

منابع

احمدی اوچ تپه، پ.، شفیع آبادی، ع.، و دلاور، ع. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان گروهی ماتریکس بر تنظیم شناختی هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و عود در افراد وابسته به مت آمفتامین. *رویش روان‌شناسی*، *۱۲*(۷)، ۳۰-۲۱. http://frooyesh.ir/article-1-4515-fa.html

اصغری، ف.، سعیدپور، ف. و نوائیان، س. (۱۳۹۸). تعیین اثربخشی بازی‌درمانی کودک‌محور بر خودکارآمدی و رفتارهای تکانشی دانش آموزان دختر مقطع سوم ابتدایی. *سلامت جامعه*، *۱۳*(۴)، ۷۴-۶۴. https://chj.rums.ac.ir/article_105692.html

1. Wong

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-08-26]

آقایی نژاد، م.، چرامی، م.، غضنفری، ا.، و شریفی، ط. (۱۳۹۹). اثربخشی مداخله بهنگام والد محور مبتنی بر الگوی بازی‌درمانی بومی‌سازی شده بر مشکلات رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر ۵ تا ۷ سال. *رشد و یادگیری حرکتی ورزشی، ۱۲*(۴)، ۴۸۰-۴۵۹. https://jsmdl.ut.ac.ir/article_80660.html

جام جو، ن.، و عسکریان، م. (۱۳۹۹). اثربخشی بازی‌درمانی کودک‌محور بر مشکلات درونی‌سازی‌شده کودکان. *مجله پرستاری کودکان*، ۷(۱)، ۲۳-۳۰. http://jpen.ir/article-1-404-fa.html

جلالی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه اقدام در مقابل اضطراب بر کاهش علائم بالینی کودکان پیش‌دبستانی مبتلا به اختلال اضطرابی. *روانشناسی بالینی، ۱۴*(۲)، ۷۷-۸۷. https://jcp.semnan.ac.ir/article_6743.html

حسین‌خانزاده، عباسعلی. (۱۳۹۶). تأثیر بازی‌درمانی کودک‌محور بر احساس خودکارآمدپنداری در تعاملات بین فردی دانش‌آموزان مبتلا به نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۴(۳)، ۴۹-۵۹. http://childmentalhealth.ir/article-1-393-fa.html

ربیعی، م.، زره پوش، ا.، پالاهنگ، ح.، و زارعی محمود آبادی، ح. (۱۳۹۲). رابطه بین مؤلفه‌های تنظیم شناختی- هیجانی و اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان. *تحقیقات علوم رفتاری، ۱۱*(۵)، ۳۶۳-۳۷۴. http://rbs.mui.ac.ir/article-1-330-fa.html

سیدی اندی، س.، نجفی، م.، و رحیمیان بوگر، ا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی بازی درمانگری کودک محور و بازی درمانگری والدینی برسطوح نظریه ذهن در کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰(۹۷)، ۶۳-۷۶. http://psychologicalscience.ir/article-1-920-fa.html

شهریاری، ی.، قاسم زاده، س.، و وکیلی، س. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی‌درمانی کودک‌محور بر مشکلات رفتاری درونی‌سازی و برونی‌سازی‌شده کودکان با آسیب فلج مغزی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۵*(۳)، ۲۳۶-۲۴۹. http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2826-fa.html

عاشوری م.، و دلال زاده بیدگلی، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر مدل شناختی رفتاری بر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی. *مجله توانبخشی، ۱۹*(۲)، ۱۱۵-۱۰۲. http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-2314-fa.html

عزتی، س.، و ویسانی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی بازی‌درمانی کودک‌محور بر مهارت‌های هیجانی و اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اُتیستیک. *سواد تربیتی معلم*، ۲(۱)، ۹۰-۷۴. https://jtel.cfu.ac.ir/article_2670.html

قنبری، س.، خان‌محمدی، م.، خداپناهی، م.، مظاهری، م.، و لواسانی، م. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی. *مجله روان‌شناسی، ۱۵*(۳)، ۲۳۵-۲۲۲. https://sid.ir/paper/457055

کاکابرایی، ک.، و امامی آل اقا، ش. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش حل مسأله بر مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی دارای اختلال رفتاری. *توانمندسازی کودکان استثنائی*، ۹(۱)، ۶۴-۵۱. https://www.ceciranj.ir/article_68957.html

گودرزی، ک.، مریدیان، س.، و روزبهانی، م. (۱۳۹۸). تعیین اثر بخشی بازی‌درمانی بر پرخاشگری، استرس و اضطراب کودکان. *علوم حرکتی و رفتاری*، ۲(۲)، ۱۱۶-۱۲۵. https://www.jmbs.ir/article_91795.html

لطفی، م.، بهرام پوری، ل.، امینی، م.، فاطمی تبار، ر.، بیرشک، ب.، انتظاری، محمد و شیاسی، ی. (۱۳۹۸). انطباق پرسشنامه تنظیم هیجان برای کودکان و نوجوانان (ERQ-CA) به زبان فارسی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۹(۱۷۵)، ۱۲۸-۱۱۷. https://jmums.mazums.ac.ir/article-1-12374-fa.html

هاشمی پور، س.، و محمدی، ک. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی‌درمانی کودک‌محور بر مهارت‌های هیجانی و اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اُتیستیک. *طب پیشگیری*، ۵(۲)، ۱-۱۰. http://jpm.hums.ac.ir/article-1-301-fa.html

Chung, J. E., Song, G., Kim, K., Yee, J., Kim, J. H., Lee, K. E., & Gwak, H. S. (2019). Association between anxiety and aggression in adolescents: a cross-sectional study. *BMC pediatrics*, *19*(1), 115. https://doi.org/10.1186/s12887-019-1479-6

Daniel, S., Berkovits, L., Eisenhower, A., & Blacher, J. (2023). Child-Centred Play Therapy and Rhythmic Relating improves emotion regulation in autism: A single-N pilot intervention study. *Counselling and Psychotherapy Research*, *12671*, 1-10. https://doi.org/10.1002/capr.12671

Doyle, M. M. (2022). Anxiety Disorders in Children. *Pediatrics in review*, *43*(11), 618-630. https://doi.org/10.1542/pir.2020-001198

Foroudifard, F., Amini, P., Navid, B., Omani-Samani, R., Sepidarkish, M., & Maroufizadeh, S. (2020). Cognitive emotion regulation, anxiety, and depression in infertile women: a cross-sectional study. *Middle East Fertil Soc J*, *25*, 24. https://doi.org/10.1186/s43043-020-00035-2

Göker-Özdemir, G., & Sertelin-Mercan, Ç. (2023). The effectiveness of child-centered play therapy on behavior problems of children. *African Educational Research Journal*, *11*(1), 139-146. https://doi.org/10.30918/AERJ.111.23.017

Goudarzi, A., Mousavi, S., & Sadeghi, F. (2021). The Effectiveness of Play Therapy on Anxiety and Specific Learning Disorders of Elementary-School Students in Isfahan. *Iran Int J Pediatr*, *9*(12), 14877-14887. https://doi.org/10.22038/IJP.2021.57069.4473

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *85*(2), 348-362. https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-08-26]

Gupta, N., Chaudhary, R., Gupta, M., Ikehara, L. H., Zubiar, F., & Madabushi, J. S. (2023). Play Therapy As Effective Options for School-Age Children With Emotional and Behavioral Problems: A Case Series. *Cureus*, *15*(6), e40093. https://doi.org/10.7759/cureus.40093

Hakan, Ş. (2020). Study of Adaptation of the Preschool Anxiety's Scale in Children to Turkish. International Education Studies, 13(9), 82-95. https://doi.org/10.5539/ies.v13n9p82

Hateli, B. (2022). The effect of non-directive play therapy on reduction of anxiety disorders in young children. *Counselling and Psychotherapy Research* , *22*(1), 140-146. https://doi.org/10.1002/capr.12420

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), 293-297. https://doi.org/10.5455/msm.2021.33.293-297

Landreth, G. L. (1993). Child-centered play therapy. *Elementary School Guidance & Counseling*, *28*(1), 17–29. https://psycnet.apa.org/record/1994-10473-001

Lemos, V., Valega, M., & Serppe, M. (2021). Cognitive Emotional Regulation Questionnaire: a Factorial Validation Study in Spanish for Children (CERQ-k). *International journal of psychological research*, *14*(2), 61-81. https://doi.org/10.21500/20112084.5234

Nikstat, A., & Riemann, R. (2020). On the etiology of internalizing and externalizing problem behavior: A twin-family study. *PloS one*, *15*(3), e0230626. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230626

Rutter, M. (1967). A children's behaviour questionnaire for completion by teachers: preliminary findings. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, *8*(1), 1–11. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1967.tb02175.x

Rutter, M., Cox. A., Tupling, C., Berger, M., & Yule, W. (1975). Attainment and Adjustment in Two Geographical Areas: I--The Prevalence of Psychiatric Disorder. *The British Journal of Psychiatry*, *126*, 493-509. https://doi.org/10.1192/bjp.126.6.493

Spence, S. H., Rapee, R., McDonald, C., & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behav Res Ther*, 39, 1293– 1316. https://doi.org/10.1016/s0005-7967(00)00098-x

Wang, Q. Q., Fang, Y. Y., Huang, H. L., Lv, W. J., Wang, X. X., Yang, T. T., Yuan, J. M., Gao, Y., Qian, R. L., & Zhang, Y. H. (2021). Anxiety, depression and cognitive emotion regulation strategies in Chinese nurses during the COVID-19 outbreak. *Journal of nursing management*, *29*(5), 1263–1274. https://doi.org/10.1111/jonm.13265

Wong, T. Y., Chang, Y. T., Wang, M. Y., & Chang, Y. H. (2023). The effectiveness of child-centered play therapy for executive functions in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *28*(3), 877-894. https://doi.org/10.1177/13591045221128399

Yao, Y., Chen, J., & Xuan, Y. (2023). The relationship between anxiety and cognitive emotion regulation strategies: A meta-analysis. *Applied Cognitive Psychology*, 37(6), 1366-1383. https://doi.org/10.1002/acp.4129

Zagaria, A., Vacca, M., Cerolini, S., Terrasi, M., Bacaro, V., Ballesio, A., Baglioni, C., Spinhoven, P., & Lombardo, C. (2023). Differential Associations of Cognitive Emotion Regulation Strategies with Depression, Anxiety, and Insomnia in Adolescence and Early Adulthood. *International journal of environmental research and public health*, *20*(10), 5857. https://doi.org/10.3390/ijerph20105857

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-08-26]