مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۵، شماره ۱، بهار ۱۳۹۶: ۵۳-۶۰

● **مقاله تحقیقی** **کد مقاله: ۰۵**

اثر بخشی بازی درمانی گروهی به شیوه‌ی شناختی- رفتاری بر سبک‌های مقابله کودکان

میرزاحسینی حسن ۱
میرباقری محبوبه ۲
کمالیان تهمینه ۳
قاسم‌زاده عزیزرضا ۴*

۱- استاد یار و مدیر گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم
۲- دانشجو دکتری مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم
۳- دانشجو دکتری مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم
۴- مربی، دانشگاه علمی کاربردی سازمان بهزیستی تهران

* **نشانی نویسنده مسؤول:** تهران، میدان تجریش، مقصود بیگ، جنب مدرسه همت، مرکز آموزش سازمان بهزیستی تهران، صندوق پستی: ۱۹۶۱۹۱۵۳۱۱

تلفن: ۰۹۳۳۱۳۳۲۸۵۳

نشانی الکترونیکی:
A.ghasemzadeh@irimc.org

چکیده

زمینه: این پژوهش با هدف اثربخشی بازی درمانی گروهی به شیوه‌ی شناختی- رفتاری بر سبک‌های مقابله کودکان پسر دوره‌ی ابتدایی انجام شد.

روش کار: طرح پژوهش به روش نیمه آزمایشی و گروه کنترل با طرح پیش آزمون- پس آزمون بود. برای نمونه‌گیری در مرحله‌ی اول از بین مناطق آموزشی شهر تهران منطقه‌ی ۶ آموزش و پرورش به شیوه‌ی تصادفی انتخاب شد. سپس با استفاده از روش خوشه‌ای ۴ مدرسه در این منطقه انتخاب شدند و از میان دانش‌آموزان پایه‌ی چهارم، پنجم و ششم این مدارس که از پرسشنامه رفتارهای کنار آمدن کودکان (CCBQ) نمره‌ی آنان یک انحراف معیار بالاتر از میانگین به دست آورده بودند، تعداد ۲۸ نفر بروش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. برای کودکان گروه آزمایش ۸ جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای بازی درمانی گروهی به شیوه‌ی شناختی- رفتاری به صورت ۲ جلسه در هفته برگزار شد. در انتهای پژوهش مجدداً کودکان در هر دو گروه توسط پرسشنامه رفتارهای کنار آمدن کودکان ارزیابی شدند.

یافته‌ها: داده‌های پژوهش به کمک روش آماری تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. نتایج به دست آمده نشان داد که بازی درمانی شناختی- رفتاری اثری معنی‌دار بر سبک مقابله‌ی سازگاری در جهت بهبود دارد ($P < ۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: همچنین نتایج بدست آمده نشان داد که بازی‌درمانی شناختی- رفتاری اثر معنی‌داری بر سبک مقابله‌ی انحراف از مشکل و نیز سبک مقابله‌ی ویرانگر دارد ($P < ۰/۰۵$). بنابراین بازی درمانی گروهی به شیوه‌ی شناختی- رفتاری بر سبک‌های مقابله کودکان تأثیرگذار است و می‌تواند موجب بهبود سبک‌های مقابله کودکان شود.

واژگان کلیدی: بازی درمانی، شناختی- رفتاری، سبک‌های مقابله، کودکان.

تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۲/۲ تاریخ اصلاح نهایی: ۹۶/۴/۲۳ تاریخ پذیرش مقاله: ۹۶/۳/۱

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-07]

مقدمه

استرس و راهبردهای مواجهه با آن در گروه‌های مختلف موضوع بررسی فراوان پژوهشی در دهه‌های اخیر بوده است (جانیرو و همکاران، ۲۰۱۴). استرس یا فشار روانی وضعیتی است که در آن تعادل روانی- فیزیولوژیکی افراد در ابعاد مختلف بهم می‌خورد. سلیه[۱] استرس را مجموعه‌ای از پاسخ‌ها در برابر تقاضاها برای سازگاری می‌داند که هر جانداری به صورتی غیراختصاصی ارائه می‌دهد (سلیه، ۱۹۷۶). علل زیادی موجب استرس و نوع ادراک آن می‌شوند با این حال بررسی‌های گسترده نشان دهنده‌ی راهبردهای ویژه‌ای در افراد به منظور مواجهه با استرس بوده است (کارور[۲] و همکاران، ۱۹۸۹). این راهبردها یا سبک‌های مقابله‌ای به تلاش‌هایی اشاره دارند که افراد در موقعیت‌های استرس‌زا مورد استفاده قرار می‌دهند تا به پیشگیری، مدیریت و کاهش تنیدگی بپردازند. لازاروس[۳] و همکارانش (۱۹۸۴) دو سبک مقابله‌ای مسأله مدار و هیجان مدار را در افراد شناسایی کرده‌اند که در آن مقابله‌ی مسأله مدار شامل برنامه‌ریزی، بردباری و حل مسأله، فعال بودن و جستجو برای کسب حمایت می‌شود در حالی که در مقابله‌ی هیجان مدار از رفتارهای اجتنابی، درگیر شدن در هیجانات و اشتغال ذهنی منفی، پرداختن به احساسات ناراحت‌کننده و رفتارهای تکانشی و مخرب استفاده می‌شود. البته مطالعات انجام گرفته از سوی سایر پژوهشگران تفاوت‌هایی با نظریات لازاروس و همکارانش داشته است. اندلر و پارکر و برخی پژوهشگران به سه راهبرد مقابله‌ی اصلی شامل مسأله مدار، اجتنابی و هیجان مدار را مطرح ساخته‌اند که به لحاظ مفهوم‌سازی و اندازه‌گیری سبک‌های مقابله‌ای تاحدی متفاوت با نظریه‌های مبتنی بر دو راهبرد است (اندلر[۴] و پارکر[۵]، ۱۹۹۹، شوارتز[۶] و شوارتز، ۱۹۹۶؛ اسکینر[۷]، ۲۰۰۳). بنا به نظر اندلر و پارکر در سبک مقابله‌ی مسأله مدار افراد به محاسبه برای مقابله یا کاهش هامل سبک مقابله‌ی هیجان‌مدار افراد بر خود متمرکز می‌شوند و تلاش می‌کنند با مدیریت و یا کاهش احساسات خود به مواجهه با تنیدگی به وجود آمده بپردازند. در این رابطه رفتارهایی مانند ناراحت و خشمگین شدن، گریه کردن، خیال‌پردازی یا اشتغال ذهنی و سرزنش کردن دیگران مورد نظر هستند. در سبک مقابله اجتنابی افراد تلاش می‌کنند که به کمک اجتناب با موقعیت استرس‌زا مواجه شوند. مشغول شدن به یک فعالیت یا بودن در جمع یا روی آوردن به دیگر افراد در این سبک قرار دارند (هالامان- دریس[۸] و پاور[۹]، ۱۹۹۹). از سوی دیگر مطالعاتی که به راهبردهای کودکان و نوجوانان در مقابله با استرس پرداخته‌اند بر افزایش مهارت‌های کنار آمدن با افزایش سن اشاره دارند که ممکن است باعث نوسان در رفتارهای انتخابی آنان بشود. با این حال برخی راهبردهای مقابله با استرس در کودکان و نوجوانان مطرح شده است. هرناندز (۲۰۰۸) سه سبک مقابله‌ی انحراف از مشکل و برگرداندن توجه از مسأله‌ی موجود (شامل خیال‌پردازی و تفکر مثبت، حمایت‌ها و رویه‌های موجود در خانواده، برگرداندن توجه و فعالیت‌های معنوی مثل دعا، ورزش یا بازی به منظور فراموشی)، سبک مقابله‌ی در جهت بهود مشکل به کمک تلاش برای حل مسأله و یا بیان کردن احساسات و سبک مقابله‌ی مخرب یا ویرانگر که پاسخ‌های ناسازگارانه در مواجهه با عامل استرس‌زا است. این موارد شامل رفتارها خودتخریبی و یا تخریب اشیا می‌شود.

رویکرد دیدگاه شناختی به استرس افکار، باورها و نیز نگرش‌های مختل و ناکارآمد را زمینه‌ساز بروز مشکلات و عدم سازگاری روانشناختی در افراد می‌داند. در این رویکرد سبک‌های مقابله متغیری رفتاری- شناختی هستند که در ارتباط با سایر متغیرهای شناختی مانند نگرش‌ها یا منبع کنترل منجر به سازگاری کارآمد و یا مشکلات سلامت عمومی و روانی می‌شود (پیکو[۱۰]، ۲۰۰۱). برای مثال باورهای کودکان در مورد منبع کنترل منجر به بهره‌گیری از سبک‌های مقابله‌ای و در نتیجه علائم روانشناختی متفاوتی می‌شود (کیم[۱۱]، سندلر[۱۲] و تین[۱۳]، ۱۹۹۷). دینگ و همکاران (۲۰۱۴) نیز رابطه‌ی میان عملکرد اجتماعی و هیجانی

۱- Selye
۲- Carver
۳- Lazarus
۴- Endler
۵- Parker
۶- Schwarzer
۷- Skinner
۸- Halamandaris
۹- Power
۱۰- Piko
۱۱- Kim
۱۲- Sandler
۱۳- Tein

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-07]

کودکان با سبک مقابله‌ی آنان را نشان دادند.

کودکانی که در مقابله با استرس به طور ناکارآمد برهیجانات خود متمرکز می‌شدند، عملکرد و سازگاری پایین‌تری داشتند. بنابراین آموزش‌های رفتاری و شناختی می‌تواند بر سبک مقابله‌ی آنان تأثیر بگذارد و به حفظ سلامت و بهداشت روان آنها و افرادی که با کودکان در ارتباط هستند کمک کند. اسمیت[۱۴] و همکاران (۲۰۰۶) نشان دادند میان آموزش‌های دریافتی از سوی کودکان و سبک مقابله‌ی آنان رابطه وجود دارد. کودکانی که در معرض رفتارهای اجتماعی‌تر، سبک‌های مقابله مؤثر، جستجوگری برای حمایت و سبک رفتاری فعال‌تر بودند، مشکلات سازگاری کمتری داشتند و موفق می‌شدند با مشکلات درونی و بیرونی مقابله‌ی بهتری داشته باشند. همچنین شناخت و تشخیص هیجان‌ها در خود و دیگران و آگاهی از شرایطی که موجب استرس می‌شوند می‌تواند در مهار مدیریت هیجان و استرس به کودکان کمک کند (یوسفی، ۲۰۰۶؛ دادستان، ۲۰۱۰). از سوی دیگر آموزش‌های شناختی و رفتاری می‌توانند در شناسایی رفتارهای مقابله‌ای فعال و کارآمد و به دست آوردن نگرش درست به سبک‌های مقابله به کودکان کمک کند و موجب استفاده بیشتر از سبک‌های مقابله کارآمد و سازگاری روانشناختی آنان بشود (جونز[۱۵] و اولندیک[۱۶]، ۲۰۰۵). در پژوهش زاهدیان و همکاران (۱۳۹۴) نیز آموزش تنظیم هیجانی موجب شد کودکان از سبک‌های مقابله‌ی انحراف و سازگاری در جهت بهبود بیشتر استفاده کنند.

با توجه به اثربخش بودن آموزش بر سازگاری کودکان، بازی درمانی بستری مناسب برای ارائه‌ی این آموزش‌هاست. پژوهش‌های بسیاری بر استفاده از تکنیک بازی درمانی برای کاهش مشکلات ارتباطی، هیجانی و سازگاری کودکان تاکید کرده‌اند(براتون[۱۷]، ری[۱۸] و رهین[۱۹]، ۲۰۰۵؛ جوزفی[۲۰] و ریان[۲۱]، ۲۰۰۴). بازی درمانی در کاهش مشکلات درونی‌سازی شده کودکان، بهبود روابط آنان با همسالان و والدین و افزایش سازگاری آنان مؤثر است (ویلارئال[۲۲]، ۲۰۰۷). با توجه به ویژگی‌های بازی درمانی مانند جذابیت و راحتی، درگیر شدن حسی و تخیلی کودکان و مناسب بودن برای کودکان، از این تکنیک برای ارائه‌ی آموزش‌های شناختی و رفتاری به کودکان و بررسی تأثیر آن بر سبک‌های مقابله‌ی کودکان استفاده شد. بنابراین پژوهش حاضر درصدد پاسخ برای این پرسش است که آیا بازی درمانی گروهی به شیوه‌ی شناختی- رفتاری بر استفاده کودکان از سبک‌های مقابله تأثیرگذار است؟

روش کار

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: این تحقیق با استفاده از روش نیمه آزمایشی و گروه کنترل با طرح پیش آزمون پس آزمون انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان پسر دوره‌ی ابتدایی شهر تهران در پایه‌ی چهارم، پنجم و ششم بودند که در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۹۵ مشغول به تحصیل بودند. برای نمونه‌گیری در مرحله‌ی اول منطقه‌ی ۶ آموزش و پرورش شهر تهران به شیوه‌ی تصادفی انتخاب شد. در مرحله‌ی بعدی از میان مدارس ابتدایی این منطقه با استفاده از روش خوشه‌ای ۴ مدرسه انتخاب شدند. سپس از میان دانش‌آموزان پایه‌ی چهارم، پنجم و ششم این مدارس که نمره‌ی آنان از پرسشنامه رفتارهای کنار آمدن کودکان یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بود، با توجه به روش پژوهش نیمه آزمایشی تعداد ۲۸ نفر به روش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۴ نفر) و کنترل (۱۴ نفر) گمارده شدند.

ابزار

پرسشنامه رفتارهای کنار آمدن کودکان (CCBQ): این پرسشنامه در سال ۲۰۰۸ توسط هرناندز و برای ارزیابی سبک‌های کنار آمدن کودکان با مشکلات در محدوده‌ی سنی ۱۰ تا ۱۶ سال طراحی و ساخته شده است. پرسشنامه ۵۷ گویه دارد و به صورت لیکرتی در یک طیف ۴ گزینه‌ای پاسخ‌دهی و نمره‌گذاری می‌شود. دارای سه زیر مقیاس است که عبارتند از: انحراف از مشکل، کنار آمدن ویرانگر و یک عامل ترکیبی که کنار آمدن در جهت بهبود مشکل است. عامل اول یا انحراف از مشکل در برگیرنده‌ی حواس‌پرتی، عادت‌ها، حمایت خانواده و

۱۴- Smith
۱۵- Jones
۱۶- Ollendick
۱۷- Bratton
۱۸- Ray
۱۹- Rhine
۲۰- Josefi
۲۱- Ryan
۲۲- Villarreal

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-07]

تفکر مثبت است. عامل دوم کنار آمدن در جهت بهبود مشکل رفتارهای تمرکز بر موضوع و سعی در یافتن راه حل یا کوشش برای نشان دادن هیجانات فرد نسبت به آن را ارزیابی می‌کند و عامل سوم یا ویرانگر شامل خود تخریبی، و رفتارهای خود آسیب‌رسان می‌شود. در بررسی که هرناندز (۲۰۰۸) جهت بررسی نمونه‌ی اصلی پرسشنامه انجام داد آلفای کرنباخ برای عامل اول ۰/۹۳، عامل دوم ۰/۸۸ و عامل سوم ۰/۸۷ به دست آمد. برای به دست آوردن اعتبار سازه، همبستگی سه عامل پرسشنامه با عوامل پنج‌گانه‌ی مقیاس ارزیابی رفتاری کودکان (۲-BASC) (رینولدز و کامفاوس، ۲۰۰۴) بررسی شد که در تمامی عوامل معنی‌دار بود و در دامنه‌ی ۰/۲۹ تا ۰/۶۳ قرار داشت. نتایج تحلیل عوامل پرسشنامه نیز رضایت بخش بود. بررسی اعتبار همگرای پرسشنامه در ایران نشان داد که ارتباط بین نمره‌کل عامل‌ها با هر عامل مطلوب است. ضریب آلفای کرنباخ به دست آمده ۰/۷۴ و پایایی به روش آزمون-بازآزمون ۰/۹۱ بود (زاهدیان، کافی ماسوله، خسرو جاوید و فلاحی، ۱۳۹۴).

روش اجرا:

برنامه آموزشی بازی درمانی شناختی- رفتاری با استفاده از برخی اطلاعات طراحی شد و برای ۸ جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای تنظیم گردید. ابتدا یک جلسه توجیهی برای همکاری و هماهنگی اولیاء دانش‌آموزان برگزار شد. سپس پیش‌آزمون اجرا شد و متعاقب آن جلسات آموزشی به صورت ۲ جلسه در هفته برگزار شدند. در پایان جلسات نیز پس آزمون اجرا شد. شرح جلسات و محتوای آنها در جدول ۲ آمده است.

یافته‌ها

برای بررسی نرمال بودن توزیع نمره‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل از آزمون کالموگروف- اسمیرنف استفاده شد. نتایج نشان داد که آماره Z در هر دو گروه معنی‌دار نیست که نشان دهنده‌ی نرمال بودن توزیع نمره‌های هر دوگروه است. همچنین نتایج بررسی میانگین و انحراف استاندارد سبک‌های سه گانه مقابله کودکان در جدول ۲ آمده است. همانطور که مشاهده

جدول ۱. شرح برنامه‌ی درمان و محتوای جلسات

جلسه	موضوع	محتوا و تکنیک
اول	آشنایی و ترغیب همکاری	آشنایی و برقراری ارتباط، مفهوم سازی از قانون‌ها و فعالیت‌ها، تسهیل ابراز ناراحتی‌ها توسط کودکان، پرداختن به ابعاد نشانه های رفتاری و جسمانی و شناختی کودکان
دوم	افزایش مهارتهای ارتباط بین فردی و گروهی	پیدا کردن فواید ارتباط با دیگران و انجام کار گروهی، آموزش و تمرین مهارتهای ارتباط کلامی و غیر کلامی مثل گوش دادن و نحوه‌ی گفتگوی صحیح ، تمرین نحوه ی درخواست محترمانه از دیگران
سوم	مهارت خود آگاهی (بخش اول)	شناخت ویژگی های جسمانی و عقلانی هر فرد ، بررسی تفاوتهای ظاهری کودکان از نظر ویژگی های ظاهری از قبیل رنگ مو، چشم ، رنگ پوست و... (در جهت تقویت باور بی نظیر بودن افراد و افزایش اعتماد به نفس)
چهارم	مهارت خود آگاهی (بخش دوم)	بررسی نقاط قوت هر کودک و تقویت احساس ارزشمندی او، پرهیز از خود گویی های منفی در برخورد با مشکلات و آموزش خود گویی های مثبت و اثر آن در احساس کودک ، ABC آموزش روش بازسازی شناختی
پنجم	مدیریت هیجانهای منفی (بخش اول)	آموزش هیجان‌های مثبت و منفی و حالتهای چهره ای و غیر کلامی آنها، بازی کلمات احساسی، تکلیف خانگی نظارت بر هیجان‌ها.
ششم	مدیریت هیجانهای منفی (بخش دوم)	قوطی نگرانی، بررسی نشانه ها و علل در تشخیص باورهای اشتباه و موثر در انتخاب سبک های ناکارآمد مقابله ای
هفتم	مهارت مقابله کارآمد	بازی حباب‌سازی، استفاده از ABC در تشخیص علل ناتوانی در بروز رفتار مقابله ی کارآمد، تمرین خود گویی های مثبت ، ABC در هنگام روبرو شدن با مشکل
هشتم	مهارت حل مساله	اتخاذ راهبردهای صحیح کنار آمدن با مشکلات شامل آشنایی کودکان با مسائل روزانه در طول زندگی، داستان؛ مشورت با افراد قابل اعتماد

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-07]

می‌شود در مرحله‌ی پس‌آزمون در گروه آزمایش میانگین نمره‌ی سبک سازگاری در جهت بهبود افزایش داشته است و میانگین نمره‌های سبک مقابله‌ی ویرانگر و همچنین انحراف از مشکل کاهش داشته است.

جدول ۲- آماره‌های توصیفی نمرات گروه‌های کنترل و آزمایش در پیش‌آزمون و پس آزمون بر اساس سبک‌های مقابله

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار
عامل اول (انحراف از مشکل)	پیش آزمون	آزمایش	۶۴/۵۴	۵/۱۵
	پیش آزمون	کنترل	۶۱/۲۹	۵/۸۹
	پس آزمون	آزمایش	۶۰/۶۲	۶/۴۲
	پس آزمون	کنترل	۶۲/۵۹	۶/۳۹
عامل دوم (سازگاری در جهت بهبود)	پیش آزمون	آزمایش	۳۲/۷۴	۴/۹۴
	پیش آزمون	کنترل	۳۳/۵۹	۵/۲۴
	پس آزمون	آزمایش	۳۷/۶۸	۵/۷۸
	پس آزمون	کنترل	۳۲/۸۹	۵/۳۸
عامل سوم (مقابله‌ی ویرانگر)	پیش آزمون	آزمایش	۷/۵۱	۲/۶۸
	پیش آزمون	کنترل	۷/۶۳	۲/۸۹
	پس آزمون	آزمایش	۶/۸۷	۳/۱۲
	پس آزمون	کنترل	۷/۲۴	۲/۲۶

برای استفاده از تحلیل کوواریانس ابتدا مفروضه‌ی یکسانی شیب رگرسیون مورد آزمون قرار گرفت. باتوجه به معنی‌دار نبودن تعامل میان شرایط آزمایش و متغیر همپراش، شیب خط رگرسیون سبک‌های مقابله در دو گروه آزمایش و کنترل یکسان است ($P = ۰/۱۷۷$ و $F = ۲/۶۸$). بنابراین مفروضه‌ی یکسانی شیب رگرسیون برقرار است. سپس برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری جهت بررسی تفاوت بین دو گروه استفاده کردیم. نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین‌ها بین دو گروه در تمامی آزمون‌ها معنی‌دار است. به عبارت دیگر نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که بازی‌درمانی شناختی- رفتاری یک تاثیر چند متغیری معنی‌دار بر سه سبک مقابله‌ی انحراف از مشکل، سازگاری در جهت بهبود و ویرانگر دارد(Pillai's F = ۴/۷۵، $P < ۰/۰۰۱$ و Partial $\eta^2 = ۰/۸۳$). جهت بررسی تاثیر مداخله بر هر یک از سه متغیر وابسته تحلیل کوواریانس یک متغیره انجام شد.

جدول ۳- خلاصه تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر سبک‌های مقابله در دو گروه آزمایش و کنترل

آزمون	مقدار	F	Df	p-value	Partial η^2
اثر پیلایی	۰/۴۵	۴/۷۵	۳	۰/۰۰۱>	۰/۳۸
اثر هوتلینگ	۰/۸۱	۵/۱۸	۳	۰/۰۰۱>	۰/۳۷
بزرگترین ریشه روی	۰/۷۹	۶/۶۷	۳	۰/۰۰۱>	۰/۴۱
لامبدای ویلکز	۰/۵۶	۴/۵۴	۳	۰/۰۰۱>	۰/۲۹

با توجه به جدول ۴ تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نشان داد که بازی‌درمانی شناختی- رفتاری پس از تعدیل نمرات پیش آزمون همچنان اثری معنی‌دار بر سبک مقابله‌ی انحراف از مشکل دارد (Pillai's F = ۱۰/۴۲، $P = ۰/۰۳۲$ و Partial $\eta^2 = ۰/۳۲۷$) و بازی درمانی منجر به کاهش معنی‌دار در سبک مقابله‌ی انحراف از مشکل در کودکان شده است. همچنین نتایج نشان داد که

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-07]

بازی‌درمانی با تعدیل شـرایط پیش آزمون اثری معنی‌دار بر سبک مقابله‌ی سـازگاری در جهت بهبود دارد (Pillai's F = ۱۶/۲۹، P < ۰/۰۱ و Partial η۲ = ۰/۶۲۵) و بـازی درمانـی منجر به کاهش معنی‌دار در سـبک مقابله‌ی انحراف از مشکل در کودکان شـده است. میزان مجذور اتای بدست آمده نشان دهنده‌ی توانایی تبیین ۶۳ درصد از تغییرات متغیر وابسـته است. همچنین در مورد سبک مقابله‌ی ویرانگر نیز تفاوت معنی‌دار بین دو گروه مشاهده شد (Pillai's F = ۳/۶۴، P = ۰/۰۴۸ و Partial η۲ = ۰/۱۹۳).

جدول ۴- خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری بر سبک‌های مقابله در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	p-value	Partial η۲
انحراف از مشکل	۴۲۳/۲۱	۳۱/۴۷	۱۰/۴۲	۰/۰۳۲	۰/۳۲۷
سازگاری در جهت بهبود	۳۱۴/۵۴	۱۹/۸۱	۱۶/۲۹	۰/۰۱	۰/۶۲۵
ویرانگر	۷/۵۷	۳/۲۱	۳/۶۴	۰/۰۴۸	۰/۱۹۳

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی بازی‌درمانی شناختی- رفتاری بر سبک‌های مقابله‌ی کودکان بود. یافته‌های پژوهش تاثیر بازی‌درمانی بر سـبک‌های مقابله‌ی انحراف از مشکل، سازگاری در جهت بهبود و ویرانگر را نشـان داد. این یافته‌ها با برخی نتایج پژوهش‌های داگرتی[۲۳] (۲۰۰۶)، زارع و احمدی (۱۳۸۶)، جانسما[۲۴] و کامب[۲۵] (۲۰۰۹)، سپهریان (۱۳۸۶) اکوت فریدنبرگ[۲۶] (۲۰۰۹) و تلادو[۲۷] (۲۰۰۱) همخوانی دارد. بازی‌درمانی به عنوان روشی برای بهبود مهارت‌های سـازگار اجتماعی و روانشناختی کودکان مطرح شـده اسـت. در پژوهش داگرتی (۲۰۰۶) بازی‌درمانی به کودکان کمک کرد که بهتر بتوانند با مشـکلات خود مقابله کنند. استفاده از تکنیک‌های بازی درمانی برای شناسایی خطاهای شناختی خود، مدیریت هیجان‌های منفی، الگوسـازی، تصویر سازی و استفاده از راهکارهای مقابله‌ای در سـازگاری بـا محیط‌های مختلف، بهبود عملکرد بین‌فردی و اجتماعی و ارتباط بهتر با سایر کودکان همراه بوده اسـت (باگرلی، ۲۰۰۹). همچنین استفاده از رویکرد شناختی- رفتاری با شـیوه‌ی بازی درمانی در کاهش مقابله‌ی پرخاشگرانه، بی‌فعالی و نافرمانی کودکان مؤثر بوده است

در پژوهش حاضر بازی‌درمانی شـناختی- رفتـاری با کاهش در سبک‌های مقابله‌ی انحراف از مشکل و ویرانگر و افزایش در سبک مقابله‌ی سازگاری در جهت بهبود همراه بود. در پژوهشی که توسط زاهدیـان و همکاران انجام گرفت، مداخلـه در تنظیم هیجان‌ها با افزایش در سـبک مقابله‌ی انحراف از مشـکل همراه بود. استفاده از سـبک مقابله‌ی انحراف از مشـکل می‌تواند به صورت سالم یا ناسـالم انجام شـود. این سـب دربرگیرنده‌ی عواملی از دو گروه مقابله‌ی اجتنابی و هیجان مدار است. بهره‌گیری زیاد از این عوامل می‌تواند به اجتناب عملی و روانشـناختی منجر شود. می‌توان گفت تمرکز مداخله‌ی شـناختی- رفتاری بر مقابله‌ی مسأله مدار، منجر به کاهش اسـتفاده از مقابله‌ی انحراف از مشـکل شده است. در مورد تأثیر بازی‌درمانی شناختی- رفتاری در کاهش سبک مقابله‌ی ویرانگر بررسـی داده‌های آماری نشان می‌دهد این تأثیر محدود و کمتر از سبک‌های مقابله بوده است. با توجه به تکانشی و هیجانی بودن رفتارهای سـبک مقابله‌ی ویرانگر ایـن موضوع قابل تبیین اسـت با این حال این یافته همسـو با مطالعات هرناندز (۲۰۰۸) و اسپیریتو است.

در تبییـن نتایج به دسـت آمده باید مبانی نظـری و نتایج عملی درمان شناختی- رفتاری و را مورد توجه قرار داد که بر خودآگاهی، مهارت‌های ارتباطی و هیجانی و حل مسـأله تأکید دارد و به طور مستقیم بر زمینه‌های رفتارهای مقابله‌ای تمرکز دارد. بازی‌درمانی با عینی کردن این اهداف و بررسی نمادین مشکلات و تجربه‌های کودکان، در بررسـی انتخاب‌هـا و امکانات موجـود و بکارگیری روش‌های جایگزین، راهی مناسـب برای چالش با این موضوعات و تغییـر در رفتارهای مقابله‌ای کودکان اسـت. کودکان در طول رشـد برخی از راهبردها را برای مقابله با شـرایط اسـترس‌زا فرا گرفته‌اند. در مدرسه و با افزایش تعامل و مشاهده‌ی رفتارهای افراد و به خصوص همسـالان، این فرایند ادامه پیدا می‌کند. کودکان بر اساس این یادگیری‌ها و تجربه‌های مکرر به تدریج سبک مقابله‌ی مشـخص و تثبیت شـده‌ای پیدا می‌کنند که ممکن است فعال یا

۲۳- Dougherty
۲۴- Jansma
۲۵- Combs
۲۶- Baggerly
۲۷- Tellado

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-07]

منفعل و کارآمد یا ناکارآمد باشد. همچنین ارزیابی اولیه و ثانویه‌ی آنان از موقعیت استرس‌زا و امکانات و منابع مقابله، تحت تأثیر این شناخت‌ها قرار می‌گیرد. آموزش‌های شناختی و رفتاری با آگاهی از هیجانات خود و دیگران و ارائه‌ی راهکارهایی برای تأثیرگذاری بر آنها به کودکان فرصتی برای انتخاب راهبرد مناسب‌تر می‌دهد. از سوی دیگر استفاده از شیوه‌ی بازی‌درمانی به بیان شدن و انتقال مفاهیم انتزاعی کمک می‌کند که کودکان به دلیل محدودیت رشد شناختی در ابراز و پردازش آنها ناتوان هستند. در نتیجه مشکلاتی که در طول رشد درونی شده‌اند به سطوحی می‌آیند که قابل مشاهده است و بسیاری از آسیب‌های رشدی قابل رصد کردن می‌شوند. طبعاً نتیجه‌ی چنین فرایندی این است که درمانگر امکان ترمیم مشکلات و سبک‌های واکنش‌دهی کودکان را پیدا می‌کند. بنابراین باتوجه به نقش تأثیرگذار بازی‌درمانی شناختی- رفتاری در رفتارهای مقابله‌ای کودکان و اهمیت فراوان این تغییرات در رشد کودکان و نیز قابلیت خوبی که برای اجرا دارد، پیشنهاد می‌شود در مراکز مشاوره از بازی درمانی گروهی استفاده بیشتری بشود. همچنین استفاده از این آموزش‌ها در مراکز آموزشی دبستانی و پیش‌دبستانی فواید ارزشمندی دارد ضمن اینکه حضور والدین و افرادی که دست‌اندرکار امور آموزشی هستند می‌تواند در انتقال مفاهیم و همکاری و نیز بکارگیری اصول این آموزش‌ها تأثیرگذار باشد.

سپاسگزاری

این پژوهش با همکاری کادر آموزشی و اداری مدارس به خصوص مدرسه راه دانش، والدین و نیز دانش‌آموزان مقدور شد. مراتب سپاسگزاری خود را از آنان ابراز می کنیم.

مراجع

1- Akbari, B. Rahmati, F. (2015). The effectiveness of play therapy based on cognitive behavior aggression preschool children with attention deficit / hyperactivity. Journal of the psychological development of children, 1(3):110-103(Persian).

2- Zahedian, S. Kafi Masooleh, S. Khosro Javid, M. Fallahi, M. (2015). Effectiveness, emotion regulation styles elementary female students. Journal of the psychological development of children, 2(1): 110-103(Persian).

3- Baggerly, J. The Effects of Child-Centered Group Play Therapy on Self-Concept, Depression, and Anxiety of Children who are Homeless. Ph.D. Dissertation. University of South Florida 2009.

4- Bratton, S.C, Ray, D, Rhine, T, Jones, L.. The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. Professional Psychology : Research and Practice, 2005, 36, 376-390.

5- Brittany, C. H.. The children's coping behavior questionnaire: development and validation. Faculty of the Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College. The Department of Psychology. Master of Arts thesis. University New Orleans, 2008.

6- Carver, C.S., Scheier, M.F., Weintraub, J.K.. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. J Pers Soc Psychol, 1989, 56(2) 267-83.

7- Dadsetan, P, (2010). Developmental Psychopathology from infancy through adulthood. First edition. Tehran: Arasbaran(Persian).

8- Ecott frydenberg, E, Promoting positive coping skills for rural youth Benefits for at-risk young people. Interscience: Wiley. 2009.

9- Endler, N. S, Parker, J. D. A, Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual. Toronto: Multi-Health Systems1999.

10- Glidin , L.M, Billings, F.J , jobe, M, Personality, coping style and well-being of parents rearing children with developmental disabilities. Journal of intellectual disability research, Dec 2006,50 (Pt 12):949-62.

11- Halamandaris, K. F, Power, K.G. Individual differences, Social support and coping with the examination stress: A study of the psychosocial and academic adjustment of first year home students1999. 26. 665- 685.

12- Isabel, N.J., Selye, H.. Further thoughts on "stress

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-07]

without distress". Medical Times, 1976,104(11) 124-144.

13- Jansma , P, Combs, C. S. The effects of fitness training andreinforcement on maladaptive behaviors of institutionalized adults, classified as mentally retarded, emotionally disturbed. Journal DevelopmentaNeuropsychology, 2009, 9, 207-224.

14- Josefi, O., & Ryan, Y, Non-directive play therapy for young children with autism: A cases study. Clinical Child Psychology and Psychiatry, . 2004, 9, 533-551.

15- Jones RT, Ollendick TH.. Risk factors for psychological adjustment following residential fire: The role of avoidant coping. J Trauma Dissociation2005. 6(2) 85-99.

16- Kim, L.S, Sandler, I.N, Tein, J.Y, Locus of control as a stress moderator and mediator in children of divorce. J Abnorm Child Psychol, 1997, 25(2) 145-55.

17- La Greca, A.M, Silverman, W.K, Vernberg, E.M, Prinstein, M.J. Symptoms of posttraumatic stress in children after hurricane Andrew: A prospective study. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1996, 64,712-723.

18- Lazarus, R.S., Folkman, S, Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company 1984.

19- Luísa, P, Mota, A, Maria, R. Effects of two types of career interventions on students with different career coping styles. Journal of Vocational Behavior 2014, 85. (1) 115-124.

20- Piko, O. 2001). Gender differences and similarities in adolsents way of coping. Journal of psychological Record, 51, 223-236.

21- Sepehrian, F Study effect of EQ skills education on style of coping with stress in adolescents ofOromie city.Thesis for Master, Oromie University, 2007.

22- Schwarzer, R, Schwarzer, C, A critical survey of coping instruments. In Zeidner, M., & Endler, N.S. (Eds.), Handbook of coping (107–132). New York: John Wiley1996.

23- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. 2003. Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. Psychological Bulletin, 129, 216–269.

24- Spirito, A. 1996. Commentary: Pitfalls in the use of brief screening measures of coping. J Pediatr Psychol,vol. 21,no,4. PP.573-575.

25- Smith, S.L, Nancy, E, Tracy, S, Laurie, C, et al, Children's coping strategies and coping efficacy: Relations to parent socialization, child adjustment, and familial alcoholism. Development and Psychopathology 2006, 2. 445-469.

26- Tellado, G. S.. An Evaluation Case: The Implementation and Evaluation of a Problem-Solving-Training Program for Adolescents. Eval program plan 2001,7(2) 179-188.

27- Dougherty, J.L, Impact of child- Centered play therapy on children of different developmental stages Ph.D. Thesis. University of North Texas2006.

28- Villarreal, C.E, Child parent relationship therapy (CPRT) with Hispanic parents. Doctoral dissertation. Regent University 2007.

29- Yosefi, F.,study relationship of cognitive strategies emotion regulation with depression and anxiety in econdary students in Tehran. Journal of Exceptional children2006, 6(3) 871 - 892(Persian).

30- Xuechen, D., Junsheng, L., Robert, J., Coplan, X. Ch., Dan, Li., Biao, S. Self-reported shyness in Chinese children: Validation of the Children's Shyness Questionnaire and exploration of its links with adjustment and the role of coping. Personality and Individual Differences, 68, October 2014,183-188.

31- Zahediyan, S., Kafi Masule, M., Khosrov Javid, M., Fallahi, M. (2016).The effects of emotion regulation in reducing stress and coping styles of elementary school girls. Master's thesis. Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan(Persian).

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-07]