

## تأثیر بازی درمانی تعاملی گروهی بر تعاملات بین فردی، انعطاف‌پذیری و ادراک احساسات کودکان

آزاده فرهادیه<sup>۱</sup>، فریبا یزدخواستی<sup>۲\*</sup>، حمیدرضا عریضی<sup>۳</sup>

### چکیده:

**مقدمه:** پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر بازی درمانی تعاملی گروهی بر تعاملات بین فردی، انعطاف‌پذیری و ادراک احساسات کودکان ۷ تا ۱۱ سال انجام شد.

**روش:** تعداد ۲۲ نفر از بین کودکان ۷ تا ۱۱ سال که به یکی از مراکز روان‌شناسی بالینی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند، به شیوه در دسترس انتخاب شدند. همه افراد نمونه در مهارت‌های اجتماعی، تعاملات بین فردی، انعطاف‌پذیری و ادراک احساسات، نمره‌ی پایین کسب کرده بودند. افراد نمونه به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. جلسات بازی درمانی تعاملی گروهی برای گروه آزمایش در ده جلسه اجرا شد. کلیه‌ی آزمودنی‌ها قبل و بعد از ارائه‌ی برنامه‌ی درمانی به پرسش‌نامه‌های تعاملات بین فردی، انعطاف‌پذیری و ادراک احساسات بعنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون پاسخ دادند.

**یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها با به‌کارگیری آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد که نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل، در متغیرهای تعاملات بین فردی، انعطاف‌پذیری و ادراک احساسات به‌طور معناداری افزایش یافته است ( $P < 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** بنابراین یافته‌های این پژوهش، بازی درمانی تعاملی گروهی، می‌تواند تأثیر قابل‌ملاحظه‌ای در افزایش تعاملات بین فردی، انعطاف‌پذیری و ادراک احساسات در کودکان نشان دهد.

**واژگان کلیدی:** بازی درمانی تعاملی گروهی، تعاملات بین فردی، انعطاف‌پذیری، ادراک احساسات.

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

<sup>۲</sup> دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان، \* نویسنده‌ی مسئول: faribayazdkhasti@yahoo.com

<sup>۳</sup> استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

## The Effect of Group Theraplay on Children's Interpersonal Interactions, Flexibility, and Emotional Perception

Farhadiye, A.; Yazd khasti, F.; Arizi, H. R.

### Abstract:

**Introduction:** The aim of this research is to study the effect of group theraplay on interpersonal interactions, flexibility, and emotional perception of children aged 7 to 11.

**Method:** 22 person were selected from children aged 7 to 11 that be visited in one clinical psychology by availability. All subjects had low score in social skills, interpersonal interactions, flexibility and emotional perception. They were randomly divided into experimental and control groups. Group theraplay treatment was conducted during 10 session for experimental group. All participants responded to the questionnaires of interpersonal interactions, flexibility and emotional perceptions as post-test and per-test.

**Results:** Analyzing of data through MANCOVA test showed that experimental group have significantly increased ( $p < 0.05$ ) in all the variables of interpersonal interaction, flexibility and emotional perceptions in compare with control group.

**Conclusion:** Based on the results of this study, the group theraplay may have a considerable effect on developing of the interpersonal interactions, flexibility and the emotional perceptions in children.

**Keywords:** Group Theraplay, Interpersonal interactions, Flexibility, Emotional Perceptions.

### مقدمه

یکی از مشکلاتی که جامعه‌ی امروز با آن مواجه است، عدم برخورداری از فرصت‌های کافی، برای رشد مهارت‌های لازم در روابط بین فردی<sup>۱</sup> است. قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی و برقراری تعامل با افراد گوناگون، از ملزومات رشد در بعد اجتماعی هر فرد است که شرایط آن توسط والدین مهیا می‌گردد. در جامعه‌ی پرمشغله‌ی حاضر گاهی علی‌رغم توانایی‌های اجتماعی والدین، به دلیل اشتغال، خستگی و غیره فرصت‌های لازم برای ارتقاء این بعد از رشد در اختیار کودکان و نوجوانان قرار نمی‌گیرد (یزدخواستی، ۱۳۸۸). کودکانی که از ایجاد ارتباط اجتماعی با دیگران پرهیز می‌کنند و یا از طرف همسالان خود پذیرفته نمی‌شوند، در معرض ابتلا به انواع مشکلات رفتاری و عاطفی قرار می‌گیرند. مشکلات در تعاملات بین فردی، یک شاخص پیش‌بینی کننده‌ی مهم برای

<sup>1</sup> Interpersonal interaction

سلامت روان و سازگاری رفتاری خواهد بود (آندرید، براون و تانوک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). روابط اجتماعی به‌خصوص از نوع دوستانه، نقش مهمی در شخصیت کودکان و نوجوانان و رشد اجتماعی آن‌ها دارد و عرصه‌ای برای یادگیری و تمرین مهارت‌های اجتماعی مانند مذاکره، متقاعدسازی، تعاون، توافق، کنترل هیجانات و حل تعارضات مهیا می‌سازد (ارمرود<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). روان‌شناسان معتقدند که رابطه‌ی کودکان با همسالان خود، می‌تواند سهم به‌سزایی در انعطاف‌پذیری اجتماعی و رشد عاطفی آن‌ها داشته باشد (هیوز<sup>۳</sup>، ترجمه گنجی، ۱۳۹۱). از آنجایی که شکل‌گیری مهارت، در تعاملات اجتماعی در فرایند کلی رشد کودک اهمیت حیاتی دارد، نقص در این مهارت‌ها می‌تواند رشد عوامل مرتبط با آن‌ها مانند انعطاف‌پذیری و ادراک احساسات را با مشکل مواجه سازد (رایس<sup>۴</sup>، ترجمه فروغان، ۱۳۸۷).

در مورد انعطاف‌پذیری، پژوهش‌های زیادی صورت گرفته است؛ اما در حال حاضر اتفاق نظری در مورد چگونگی تعریف این مفهوم یا سنجش آن وجود ندارد. به‌طور کلی توانایی تغییر آمیبه‌های شناختی، به‌منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی، عنصر اصلی در تعاریف عملیاتی انعطاف‌پذیری است (دنیس<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰). بعضی پژوهشگران انعطاف‌پذیری را میزان ارزیابی فرد در مورد قابل کنترل بودن شرایط، تعریف کرده‌اند که این ارزیابی در موقعیت‌های مختلف تغییر می‌کند (زانگ<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰).

یکی از انواع انعطاف‌پذیری، انعطاف‌پذیری بین فردی است که اشاره دارد در تعاملات، نیازهای دیگران هم به‌اندازه‌ی نیازها و توقعات خودمان دارای اهمیت است. اجزای اصلی انعطاف‌پذیری بین فردی که منجر به سازگاری بیشتر می‌شود عبارت است از: ۱- قابلیت انطباق‌پذیری با اشخاص و موقعیت‌های مختلف ۲- پذیرش تفاوت‌های بین فردی در انسان‌ها ۳- تمایل به تطبیق رفتار، برای ارتباط دوستانه با دیگران و درک متقابل (رابرتز<sup>۷</sup>، ۲۰۱۳).

از عوامل مؤثر در انعطاف‌پذیری بین فردی، توانایی تفسیر صحیح هیجان‌ها و احساسات دیگران است. این حقیقت که افراد در همه موارد به تشخیص صحیح هیجان‌ها قادر نیستند، به معنی آن است که آنچه دیگران می‌گویند، فکر می‌کنند و انجام می‌دهند ممکن است در معرض سوء برداشت قرار گیرد. توانایی بیان و تفسیر صحیح پاسخ‌ها در طی دوره‌ی کودکی تقویت می‌شود از این رو می‌توان انتظار داشت که هم‌حسی نیز افزایش یابد. بخشی از سلول‌های عصبی که نورون‌های آئینه‌ای نامیده می‌شوند، توانایی مخصوصی در درک حالات هیجانی دارند بنابراین با عملکرد شبکه‌ی نورون‌های آئینه‌ای، در تعاملات چهره به چهره دریافت طنین هیجانی و تجربه‌ی هم‌حسی

<sup>1</sup> Andrade, Browne & Tannock

<sup>2</sup> Ormrod

<sup>3</sup> Hughes

<sup>4</sup> Rice

<sup>5</sup> Dennis

<sup>6</sup> Zong

<sup>7</sup> Roberts

و همدلی ایجاد می‌شود و این اساس تأثیرات متقابل را شکل می‌دهد (گیت و کارلوت<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). از طرفی دیگر رشد هیجانی کودکان، به مقوله‌ی ادراک و بیان احساسات در ارتباط با خود، والدین، هم‌تایان و سایر افراد و در واقع هر آنچه در جهان وجود دارد، می‌پردازد و بیشتر از ارتباط با همسالان تأثیر می‌پذیرد. کودکی که در ادراک و بیان احساسات متناسب با موقعیت عمل نماید، اصطلاحاً به پختگی هیجانی رسیده است (رایس، ترجمه فروغان، ۱۳۸۷).

ادراک احساسات یکی از مؤلفه‌های رشد است که تعاملات اجتماعی تأثیر بارزی در شکل‌گیری آن دارد و مشتمل بر شناخت احساسات خود و دیگران و استفاده از آن برای اتخاذ تصمیم‌های مناسب در زندگی است. وقتی فضای همدلی و حمایت عاطفی برای کودکان مهیا شود، آن‌ها درباره درک بهتر احساسات خود و دیگران تجربیاتی کسب می‌کنند که این تجربیات زیربنای توانایی نمود احساسات و هیجانات، درک و پاسخگویی بهتر، نسبت به هیجانات و عواطف دیگران می‌شود. کودکان طیف وسیعی از هیجانات مثبت و منفی را مانند بزرگسالان تجربه می‌کنند و بیشتر مواقع برای پاسخگویی و تنظیم این احساسات به کمک نیاز دارند (آدامز و امیلی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). کودکان بسیاری از این مهارت‌ها را از طریق بازی با همسالان می‌آموزند (ترپسترا و تامورا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸). بازی کودکان بازتابی از انعطاف‌پذیری آنان است. کودکان در بازی واقعیت را برای متناسب کردن آن با هدف‌های خود بر هم می‌ریزند پدیده‌ای که ژان پیاژه<sup>۴</sup> (۱۹۶۲) آن را تسلط درون‌سازی ذهنی بر برون‌سازی توصیف می‌کند. بازی به ایجاد فرصت‌هایی برای تمرین مهارت‌های اجتماعی می‌انجامد و می‌تواند نقش مهمی در آموزش این مهارت‌ها متناسب با رشد داشته باشد (هیوز، ترجمه گنجی، ۱۳۹۱).

امروزه روان‌شناسان از بازی به‌عنوان محور مرکزی یک مداخله‌ی روان‌شناسی استفاده می‌کنند. بازی درمانی تعاملی<sup>۵</sup> یک فرم ساختاریافته از بازی درمانی است که با تأکید بر جنبه‌های مثبت کودکان و برجسته کردن خصوصیات منحصر به فردشان فضایی دل‌نشین و امن برایشان مهیا می‌سازد (مونز<sup>۶</sup>، ۲۰۰۹). بازی درمانی تعاملی توسط جرنبرگ<sup>۷</sup> در سال ۱۹۷۶ پایه‌ریزی شد و در حیطه‌های مختلف آموزش، مهارت‌های والدگری، خانواده‌درمانی، گروه‌درمانی و مداخله‌های زود هنگام مورد استفاده واقع شد (هربرت، وتیگ و جردبک<sup>۸</sup>، ۲۰۰۶).

این درمان مبتنی بر تئوری دلبستگی بالبی (۱۹۸۸) است که اذعان می‌دارد اولین ارتباطات کودک در خردسالی الگوی روابط بعدی در سال‌های آینده را شکل می‌دهد. برنامه‌ی درمانی با توجه به مراحل

<sup>1</sup> Gitte & Charlott

<sup>2</sup> Adams & Emily

<sup>3</sup> Terpstra & Tamura

<sup>4</sup> Piaget

<sup>5</sup> Theraplay

<sup>6</sup> Munns

<sup>7</sup> Jernberg

<sup>8</sup> Herbert, Wettig & Fjordbak

اولیه‌ی رشد تنظیم می‌شود. آنجا که روند رشد هیجانی کودک متوقف شده و فرایند دلبستگی از هم گسسته است. بررسی تاریخچه کودک آشفته مشخص می‌کند که شرایط مناسبی برای شکل‌گیری دلبستگی امن وجود نداشته است. بازی‌درمانی تعاملی احساسات و هیجانات کودک را بررسی می‌کند و به او توجه مثبت، مراقبت گرم و دلسوزانه، حس ارزشمندی و پاسخگویی به نیازش را ارائه می‌دهد تا بتواند هیجاناتش را تنظیم کند و آنچه در دوران پیشین از دست داده به دست آورد. این درمان مبتنی بر نمایش‌شناختی نیست بلکه بیشتر مرتبط با هیجانات است. از اسباب‌بازی استفاده نمی‌کند و برای طیف وسیعی از مشکلات هیجانی، اجتماعی و رفتاری در سنین مختلف (از کودکی تا بزرگسالی) قابل اجراست (مونز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). این رویکرد چند مفهوم هسته‌ای و بنیادی، برای رشد هیجانی و اجتماعی را پوشش می‌دهد. این مفاهیم شامل تعامل بین فردی، تجربیات در زمان و مکان حاضر، هدایت توسط بزرگ‌ترها، حس مسئولیت‌پذیری، انطباق‌پذیری و سازگاری، فعالیت‌ها و بازی‌های چندحسی است. الگوی ارتباطی بین والد کودک در دوران کودکی اولیه، وقتی که والد به علائم دریافتی از کودک پاسخ می‌دهد، شکل می‌گیرد. این الگو طی سه سال اول زندگی به یک طرح‌واره‌ی نورولوژیکی در ساختار مغز کودک تبدیل می‌شود؛ و هر چه این الگوی رفتاری با کودک تکرار شود طرح‌واره‌ی ذهنی او از ارتباط با بزرگ‌ترها قوی‌تر می‌شود. در بازی‌درمانی تعاملی به کودک فرصت‌هایی برای تعامل با بزرگسال داده می‌شود که می‌تواند با مدل و ساختار درونی ذهنش تجانس نداشته باشد و اجازه داده می‌شود که احساس قدرت، مفید بودن، نزدیکی و صمیمیت با بزرگ‌ترها را به جای عدم پذیرش و جدا بودن از آن‌ها تجربه کند (فیلیس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳).

بازی‌درمانی تعاملی در دو فاز انفرادی و گروهی قابل اجرا است و شامل چهار بعد ساختار<sup>۳</sup>، رقابت<sup>۴</sup>، اشتغال<sup>۵</sup> و پرورش<sup>۶</sup> است. ساختار، در زندگی کودکان حدودموز، قابلیت پیش‌بینی و امنیت را ایجاد می‌کند. برنامه‌ی زمانی منظم برای فعالیت‌ها به کودک می‌آموزد تکانه‌هایش را کنترل کند و رفتار مناسب اجتماعی را در هر شرایطی تشخیص دهد. زمان مشخص برای شروع، پایان و مدت جلسات درمان، همچنین آموزش قانونمندی به کودک (مثلاً ممنوعیت آسیب رساندن به یکدیگر در حین بازی) بر بعد ساختار تأکید دارد. در مورد کودکان تکانشی، بیش‌فعال و بی‌نظم این بُعد از اهمیت خاصی برخوردار است. در بعد رقابت کودکان حس موفقیت و شایستگی را تجربه می‌کنند که منجر به شکل‌گیری اعتماد به نفسشان می‌شود و می‌آموزند که رقابت کردن می‌تواند برایشان پاداش به همراه داشته باشد و البته گاهی هم طعم تلخ شکست را تجربه می‌کنند که در این صورت یاد می‌گیرند چگونه بر خود مسلط و با شرایط سازگار باشند. در بعد اشتغال هدف اصلی ارتباط با

<sup>1</sup>. Munns

<sup>2</sup> Phyllis

<sup>3</sup> Structure

<sup>4</sup> challenge

<sup>5</sup> engagement

<sup>6</sup> nurture

دیگران است و تنهایی معنی ندارد. در این بعد درمانگر کودک را درگیر فعالیتی جذاب و خوشایند می‌کند که احساس لذت، صمیمیت و یکی شدن با اعضای گروه را تجربه می‌کند و در مورد کودکان کم‌رو و خجالتی، منزوی، افسرده و غیراجتماعی بسیار پراهمیت است. بعد پرورش مهم‌ترین بخش در بازی درمانی تعاملی است که همه کودکان برای رشد سالم به آن نیاز دارند و در این حیطه مراقبت دلسوزانه، تماس‌های فیزیکی مهرآمیز، پذیرش بی‌قیدوشرط و حس ارزشمندی را تجربه می‌کنند. بزرگ‌ترها عشق خود را در فعالیت‌هایی مانند غذا دادن به کودک، در آغوش گرفتن، بوسیدن، ستودن و... به او نشان می‌دهند. اگر همه‌ی این فعالیت‌ها با کیفیت و پیوسته در مورد کودک انجام گیرد تصویری مثبت از خود درون‌سازی می‌کند و منجر به ایجاد دل‌بستگی امن می‌گردد (مونز، ۲۰۰۹). درک این مفهوم که بزرگ‌ترها مسئول رفع احتیاجات کودکان می‌باشند به کودک کمک می‌کند تنش را تحمل کند و هیجان‌اتش را مدیریت کند (سیو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). از اهداف اصلی بازی درمانی تعاملی گروهی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱) افزایش توانایی ارتباط برقرار کردن با دیگران و مطلع شدن از نیازهای خود و دیگران.

۲) حس پذیرش خود و تعلق داشتن به گروه.

۳) افزایش اعتماد به نفس.

۴) افزایش حس امنیت.

۵) افزایش صبوری، تحمل و رعایت نوبت.

۶) تجربه شادی، لذت، خنده و سرگرمی با گروه.

۷) افزایش توانایی خودکنترلی، در کودکان بیش‌فعال و تکانشی (مونز، ۲۰۰۹).

در شروع جلسات گروهی به کودکان سه قانون اصلی یادآوری می‌شود که عبارت‌اند از:

۱) آسیب‌رسانی کلامی و فیزیکی ممنوع (۲) همکاری با گروه و جدا نشدن از گروه (۳) انجام

برنامه‌های بازی، با هدف لذت بردن و تجربه‌ی شادی و داشتن لحظات خوش با یکدیگر. در

جلسات گروهی، درمانگر گروه را مدیریت می‌کند و به افزایش دل‌بستگی اعضای گروه به یکدیگر و

رشد حس اعتماد، امنیت و عشق‌ورزی کمک می‌کند و موانع و محدودیت‌های هیجانی، احساسی و

مشکلات در روابط بین فردی را کاهش می‌دهد (پرزبیلو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸).

در بررسی پیشینه‌ی این رویکرد درمانی، پژوهش‌هایی در زمینه‌ی تأثیر بازی درمانی تعاملی بر

بهبود روابط والد - کودک و کاهش مشکلات رفتاری کودکان و افزایش مهارت‌های اجتماعی و

ایجاد دل‌بستگی امن به چشم می‌خورد. به‌عنوان مثال در مطالعه‌ای که توسط سالو<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) انجام

گرفت، تأثیر بازی درمانی تعاملی بر روی ایجاد دل‌بستگی امن بین مادرانی که سوء‌مصرف مواد

داشتند و کودکان‌شان، به اثبات رسید و به افزایش حساسیت عاطفی و توجهات بیشتر مادران، به

<sup>1</sup> Siu

<sup>2</sup> Przybylo

<sup>3</sup> Salo

نیازهای کودکان منجر شد. در پژوهش سیو (۲۰۰۹)، تأثیر بازی درمانی تعاملی گروهی بر روی ۴۶ کودک هنگ‌کنگی که مشکلات هیجانی و رفتاری داشتند، بررسی شد. پس از دوره‌ی درمان که ۸ هفته به طول انجامید، تغییرات مثبت معناداری در حالات هیجانی و بهبود عملکرد رفتاری این کودکان مشاهده شد. در تحقیقی که توسط وتیگ، گلنم و جیدر<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) انجام گرفت، تأثیر بازی درمانی تعاملی گروهی بر روی انزوای اجتماعی و کم‌رویی مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش ۲۲ کودک که اغلب اضطراب اجتماعی و مشکل تکلم داشتند تحت درمان قرار گرفتند. پس از دوره‌ی درمان افزایش اعتماد به نفس، اعتماد به دیگران و کاهش انزوای اجتماعی مشاهده شد. همچنین در پژوهشی که توسط ویر<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) انجام گرفت به کمک تکنیک WFT<sup>۳</sup> تأثیر بازی درمانی تعاملی گروهی، بر روی روابط اعضای خانواده مورد بررسی قرار گرفت که نتایج معناداری در افزایش تعاملات بین فردی اعضای خانواده، درک متقابل، سازگاری و انعطاف‌پذیری بیشتر فرزندان مشاهده شد. مطالعه‌ی دیگری که توسط سیو (۲۰۱۴)، در فضای مدرسه بر روی دانش‌آموزان و در ارتباط با آموزگاران‌شان، انجام گرفت، تأثیر تراپلی را بر افزایش مهارت‌های اجتماعی و سازگاری بیشتر به اثبات رساند. در نهایت می‌توان به پژوهشی که توسط ماکلا و سالو (۲۰۱۱) انجام شد، اشاره کرد که به‌منظور بررسی تأثیر بازی درمانی تعاملی گروهی بر بهبود روابط والد-فرزند، در گروهی از کودکان که از سلامت روان برخوردار نبودند، انجام گرفت و پس از اتمام دوره‌ی درمان ارتباط این کودکان با والدین‌شان به‌طور چشمگیری سازگارتر و سالم‌تر شده بود.

با توجه به اهمیت مقوله‌ی یادگیری مهارت‌های اجتماعی و عدم مطالعه‌ی عوامل آن به تفکیک و با در نظر داشتن لزوم یادگیری مهارت‌های اجتماعی با ورود به مقطع دبستان به‌عنوان زیربنای داشتن روابط سالم و سازنده در سال‌های آتی زندگی فرد، در این پژوهش رویکرد مؤثر بازی درمانی تعاملی که متمرکز بر هیجانات و تعاملات است مد نظر قرار گرفت. این رویکرد از مداخلات مؤثر شناخته شده در حیطه‌ی مسائل کودکان است که اثربخشی آن در جمعیت کودکان ایرانی کمتر مورد توجه قرار گرفته است؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر مداخله‌ی بازی درمانی تعاملی گروهی بر انعطاف‌پذیری، ادراک احساسات و تعاملات بین فردی کودکان ۷ تا ۱۱ سال است.

## روش

طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل است. متغیر مستقل، بازی درمانی تعاملی گروهی است که برای گروه آزمایش، اعمال شد و تأثیر آن بر نمرات پس‌آزمون افراد گروه آزمایش، نسبت به گروه گواه، مورد مقایسه قرار گرفت. داده‌های حاصل از این پژوهش با استفاده از نسخه ۲۱ نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت بررسی

<sup>۱</sup> Wettig, Golman & Geider

<sup>۲</sup> Weir

<sup>۳</sup> Whole family therapy

فرضیه‌های پژوهش از روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره برای کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است. لازم به ذکر است که پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس از جمله نرمال بودن متغیرها، با آزمون شاپیرو ویلک و همسانی واریانس‌ها، با آزمون لوین و همسانی کوواریانس‌ها، با آزمون باکس مورد بررسی قرار گرفت که در همه آن‌ها مناسب بودن آزمون تحلیل کوواریانس تأیید شد.

جامعه‌ی آماری شامل کودکان ۷ تا ۱۱ سال شهر اصفهان، در سال ۱۳۹۴ بود. روش نمونه‌گیری در دسترس بود به این صورت که از بین کودکانی که به یکی از مراکز روان‌شناسی بالینی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند و همه‌ی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی که در مهارت‌های اجتماعی ضعیف و در پرسش‌نامه‌های انعطاف‌پذیری، ادراک احساسات و تعاملات بین فردی، نمره‌ی پایین کسب کرده بودند، تعداد ۲۲ نفر دختر و پسر در پایه‌ی اول تا پنجم ابتدایی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. مقادیر زیر برای میانگین‌های متغیرهای وابسته‌ی پژوهش در مرحله‌ی پیش‌آزمون، به دست آمد.

انعطاف‌پذیری گروه آزمایش ۳۶/۳۱ و گروه کنترل ۳۷/۰۹. ادراک احساسات گروه آزمایش ۷۲/۳۲ و گروه کنترل ۷۲/۳۳. تعاملات بین فردی گروه آزمایش ۸۱/۴۱ و گروه کنترل ۷۲/۴۵.

## ابزار

کلیه‌ی ابزارهای این پژوهش محقق ساخته می‌باشد. برای ساخت ابزار از یک نمونه‌ی ۱۲۰ نفری استفاده گردید. برای شکل‌گیری مخزن سؤالات از پرسش‌نامه‌های استاندارد و تعدادی سؤال محقق ساخته استفاده شد. سؤالات محقق ساخته از طریق مصاحبه با پنج تن از متخصصان روان‌شناسی کودک و تبدیل جملات مصاحبه به فرم نوشتاری، به دست آمد و پس از آن از دو ملاک مراحل ساخت آزمون، سؤالات نهایی انتخاب گردید. ملاک اول به بار عاملی سؤالات و ملاک دوم به ضرایب پایایی، با حذف سؤال مربوط می‌شود. برای اعتبار محتوای سؤالات از نظر پنج نفر از متخصصان استفاده شد و برای دقت ریاضی اعتبار محتوا، ضریب اعتبار محتوایی (CVR) «لاشه» محاسبه شد و دامنه‌ی آن از ۰/۶۲ تا ۰/۹۸ به دست آمد. برای اعتبار سازه، از یک سؤال کلی که روح کلی مقیاس در آن مندرج بود برای هر کدام از مقیاس‌ها استفاده شد.

**پرسش‌نامه‌ی انعطاف‌پذیری<sup>۱</sup>:** این پرسش‌نامه برای استفاده پژوهش حاضر توسط عربی و یزدخواستی (۱۳۹۴) ساخته شد؛ که شامل ۲۱ آیم بوده و به صورت لیکرت ۴ درجه‌ای نمره‌گذاری شده است. ضریب پایایی برای این پرسش‌نامه به شیوه‌ی آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و ضریب اعتبار ۰/۹۳ محاسبه گردید.

<sup>۱</sup> Flexibility Questionnaire



**پرسش‌نامه‌ی ادراک احساسات<sup>۱</sup>:** پرسش‌نامه‌ی ادراک احساسات برای استفاده‌ی پژوهش حاضر توسط عریضی و یزدخواستی (۱۳۹۴) ساخته شد؛ که دارای ۱۵ آیتم است و به‌صورت لیکرت چهاردرجه‌ای نمره‌گذاری گردیده است. ضریب پایایی برای این پرسش‌نامه به شیوه‌ی آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و ضریب اعتبار ۰/۷۱ محاسبه شد.

**پرسش‌نامه‌ی تعاملات بین فردی<sup>۲</sup>:** این ابزار برای استفاده‌ی پژوهش حاضر توسط عریضی و یزدخواستی (۱۳۹۴) ساخته شد؛ که دارای ۲۲ آیتم بوده و به‌صورت لیکرت چهاردرجه‌ای نمره‌گذاری شده است. ضریب پایایی برای این پرسش‌نامه به شیوه‌ی آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و ضریب اعتبار ۰/۹۵ محاسبه شد.

پس از انتخاب کودکان ۷ تا ۱۱ سال که همه دانش‌آموزان مقطع ابتدایی بودند و به مرکز روان‌شناسی بالینی مورد نظر مراجعه کرده بودند و در پرسش‌نامه‌های انعطاف‌پذیری، ادراک احساسات و تعاملات بین فردی، نمره‌ی پایین‌تر از میانگین کسب کرده بودند، ۲۲ نفر دختر و پسر انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۱ نفر) جای گرفتند. پس از انتخاب آزمودنی‌ها ابتدا به والدین آن‌ها در خصوص هدف پژوهش، مدت آن و فواید شرکت در آن توضیحاتی ارائه گردید و در ادامه قرارهای جلسات درمانی برای گروه آزمایش تنظیم و از والدین رضایت کتبی گرفته شد تا در تمامی جلسات حضور داشته باشند. همچنین به والدین گروه گواه، توضیح داده شد که پس از پایان کارگروه آزمایش، کار با آن‌ها نیز آغاز خواهد شد. گروه آزمایش هفته‌ای دو جلسه و در مجموع ۱۰ جلسه ۲ ساعته تحت درمان قرار گرفتند. جلسات به‌صورت گروهی و بر اساس فعالیت‌ها و برنامه‌ی درمانی تنظیم شد و به اجرا درآمد.

ملاحظات اخلاقی در مورد آزمودنی‌ها در این پژوهش عبارت بود از: ۱- محرمانه ماندن اطلاعات هویتی آزمودنی‌ها ۲- کسب رضایت آگاهانه از کودکان و نیز والدین آن‌ها ۳- اجرای مداخله برای گروه کنترل بعد از اتمام روند پژوهش.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از داشتن سن ۷ تا ۱۱ سال، رضایت آگاهانه‌ی آزمودنی‌ها و والدین برای شرکت در پژوهش، کسب نمرات پایین در پرسش‌نامه‌های پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری، ادراک احساسات و تعاملات بین فردی. همچنین ملاک خروج از پژوهش نیز عبارت بود از غیبت بیش از دو جلسه در جلسات مداخله‌ی پژوهش.

جلسات درمانی:

این جلسات مبتنی بر نظریه‌ی دلبستگی بالبی (۱۹۸۸) و برگرفته از پروتکل درمانی مونز (۲۰۰۹)، عبارت بود از:

جلسه‌ی اول) به دست آوردن خط پایه در مهارت‌های اجتماعی و توانایی‌های عملی و کلامی و همچنین آشنایی کودکان با همدیگر، محیط بازی و درمانگر، ایجاد دوستی، اعتماد بین اعضای

<sup>۱</sup>.emotional perception Questionnaire

<sup>۲</sup> interpersonal intraction Questionnaire

گروه، بیان مقررات (عدم آسیب‌رسانی و پیروی از گروه)، بیان اهداف به شیوه‌ای قابل‌درک برای آزمودنی‌ها (تجربه‌ی شادی، همکاری، فعالیت‌های گروهی و داشتن لحظات خوش با یکدیگر). جلسه‌ی دوم) هماهنگی با گروه، افزایش همکاری و تمرکز بر کار گروهی، شناخت و کنترل هیجانات، پیروی از گروه، پشتکار و ادامه‌ی کار تا پایان، پذیرفتن تغییرات و نتیجه و پیامد کار بدون عصبانیت.

جلسه سوم) بیان احساسات و هیجانات به شیوه‌ی معقول و جامعه‌پسندانه، نام‌گذاری احساسات، بیان رفتار دوستانه و محبت‌آمیز با گروه، اهمیت دادن به احساسات دیگران، ادراک حالات هیجانی به‌صورت متقابل و ایجاد حس همدلی و افزایش حس همکاری با اعضای گروه و خودنظم‌دهی.

جلسه‌ی چهارم) کنار آمدن با برنده شدن دیگران، پذیرفتن «نه» از جانب دیگران، پذیرفتن شکست، آشنایی با موقعیت‌های اجتماعی و ایفای نقش آن‌ها با استفاده از مهارت‌های کلامی و عملی، تغییر تن صدا برای بیان حالات هیجانی، انتقال پیام و داشتن لحظات شاد.

جلسه‌ی پنجم) آشنایی با موقعیت‌های اجتماعی، تعاون و همکاری، باقی ماندن در گروه تا پایان کار گروهی، برقراری رابطه‌ی غیرکلامی، افزایش تعاملات بین فردی و لذت و شادی با فعالیت‌های گروهی.

جلسه‌ی ششم) پذیرفتن شکست، کنار آمدن با پیروزی رقیب، آشنایی با موقعیت‌های اجتماعی و افزایش تعاملات بین فردی و لذت و افزایش سطح انرژی مثبت.

جلسه‌ی هفتم) تجربه‌ی رقابت سالم و تلاش برای پیروزی، سازگاری و خودکنترلی در صورت شکست، برقراری تماس‌های فیزیکی دوستانه و صمیمی، لذت و شادی.

جلسه‌ی هشتم) افزایش اعتمادبه‌نفس با درگیری در رقابت‌های سالم، پذیرفتن شکست، کنار آمدن با برنده شدن رقیب، کنترل هیجان منفی و افزایش انعطاف‌پذیری و تجربه‌ی درگیری در فعالیت‌های تازه.

جلسه‌ی نهم) افزایش حس صمیمیت و همدلی و مراقبت از یکدیگر، افزایش سطح انرژی با رقابت سالم و فعالیت بدنی، افزایش همبستگی درون‌گروهی و همکاری بین اعضای گروه برای رقابت با گروه رقیب.

جلسه‌ی دهم) همکاری گروهی، درک حالات و احساسات طرف مقابل، بازمینی جلسات و تأکید بر ارزشمندی همکاری‌های گروهی و دوستی‌ها.

پس از اتمام جلسات، آزمودنی‌های هر گروه توسط پرسش‌نامه‌های انعطاف‌پذیری، ادراک احساسات و تعامل بین فردی مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که ابتدا با استفاده از روش‌های آمار توصیفی داده‌ها توصیف شدند سپس با استفاده از روش‌های آماری استنباطی (تحلیل کوواریانس) تفاوت‌های موجود بین دو گروه پژوهش بررسی شد. لازم به ذکر است که پس از اتمام کار، بر روی گروه آزمایش و انجام پس‌آزمون از هر دو گروه چند جلسه بازی‌درمانی تعاملی گروهی به‌منظور

افزایش سطح مهارت‌های اجتماعی گروه گواه اجرا شد و اطلاعاتی در ارتباط با این شیوه‌ی درمانی در اختیار والدین قرار گرفت.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون انعطاف‌پذیری، ادراک احساسات و تعاملات بین فردی در دو گروه آزمایش و کنترل، در جدول ۱ و ۲ ارائه شده است.

**جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون انعطاف‌پذیری، ادراک احساسات و تعامل بین فردی در دو گروه آزمایش و کنترل**

گروه	انعطاف‌پذیری		ادراک احساسات		تعاملات بین فردی	
	تعداد میانگین	انحراف استاندارد	تعداد میانگین	انحراف استاندارد	تعداد میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش ۱۱	۳۱/۳۶	۷/۰۳	۳۲/۷۲	۷/۳۹	۴۱/۸۱	۷/۵۶
کنترل ۱۱۱	۳۷/۰۹	۴/۲۵	۳۳/۰۹	۳/۷۲	۴۵/۷۲	۶/۹۴

**جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد نمرات پس‌آزمون انعطاف‌پذیری، ادراک احساسات و تعامل بین فردی در دو گروه آزمایش و کنترل**

گروه	انعطاف‌پذیری		ادراک احساسات		تعاملات بین فردی	
	تعداد میانگین	انحراف استاندارد	تعداد میانگین	انحراف استاندارد	تعداد میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش ۱۱	۴۱/۶۳	۶/۱۶	۳۵/۶۳	۵/۰۶	۴۹/۸۱	۶/۰۹
کنترل ۱۱۱	۳۸/۰۰	۵/۳۲	۳۲/۳۶	۳/۵۰	۴۵/۵۴	۷/۶۰

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، در مرحله‌ی پیش‌آزمون، میانگین نمرات انعطاف‌پذیری گروه کنترل تا حدی از میانگین گروه آزمایش، بالاتر بوده است. با این حال در مرحله‌ی پس‌آزمون، نمرات گروه آزمایش، نسبت به گروه کنترل، افزایش فراوانی داشته است. در مورد متغیر ادراک احساسات، بین نمرات پیش‌آزمون دو گروه، تفاوت قابل‌ملاحظه‌ای مشاهده نمی‌گردد، درحالی‌که در مرحله‌ی پس‌آزمون، نمرات گروه آزمایش، نسبت به گروه کنترل، افزایش داشته است. در مورد متغیر تعامل بین فردی، در مرحله‌ی پیش‌آزمون، نمرات گروه کنترل تا حدی از گروه آزمایش بالاتر بوده است، با این حال در مرحله‌ی پس‌آزمون، نمرات گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، افزایش فراوانی داشته است.

جدول ۳- نتایج آزمون لامبدای ویلکس نمرات پس آزمون متغیرهای وابسته با کنترل کلیه‌ی نمرات پیش آزمون

منبع تأثیرات	شاخص‌ها مقدار ویژه	F	درجه‌ی آزادی فرض آزادی خطا	درجه‌ی معناداری	مجدور توان آماري
پیش‌آزمون انعطاف‌پذیری	۰/۶۵	۱/۷۰	۴	۱۳	۰/۳۴
پیش‌آزمون ادراک احساسات	۰/۳۰	۷/۴۰	۴	۱۳	۰/۹۶
پیش‌آزمون تعاملات بین فردی	۰/۵۵	۲/۶۳	۴	۱۳	۰/۴۴
عضویت گروهی	۰/۳۲	۶/۷۹	۴	۱۳	۰/۹۵

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره به تفکیک هریک از متغیرهای وابسته، با کنترل کلیه‌ی نمرات پیش‌آزمون

منبع تأثیرات	شاخص‌ها مجموع مجذورات	درجه‌ی میانگین آزادی مجذورات	F	معداری	مجدور توان آماري
انعطاف‌پذیری	۲۶۳/۰۹	۱	۱۴/۲۳	۰/۰۱	۰/۴۷
ادراک احساسات	۷۳/۶۵	۱	۱۳/۶۳	۰/۰۱	۰/۹۳
تعاملات بین فردی	۳۲۴/۶۴	۱	۲۱/۱۶	۰/۰۱	۰/۵۷

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌گردد، نتایج آزمون لامبدای ویلکس، نشان می‌دهد که با کنترل کلیه‌ی نمرات پیش‌آزمون، مداخله‌ی پژوهش، بر مجموع متغیرهای وابسته به‌طور کلی، دارای اثر معناداری بوده است. توان آماری بالا نیز نشانگر دقت آزمون و کفایت حجم نمونه است. اثربخشی مداخله‌ی پژوهش بر هریک از متغیرهای وابسته به‌طور جداگانه در جدول ۴ مورد بررسی قرار گرفته است و نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره، نشانگر آن است که با کنترل نمرات پیش‌آزمون، مداخله‌ی پژوهش توانسته تأثیر معناداری بر افزایش انعطاف‌پذیری، ادراک احساسات و تعاملات بین فردی، در مرحله‌ی پس‌آزمون داشته باشد. میزان تأثیر مداخله، برای متغیر انعطاف‌پذیری، ۴۷ درصد بوده است که نشان می‌دهد ۴۷ درصد از تفاوت‌های فردی در نمرات انعطاف‌پذیری دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله‌ی پس‌آزمون، ناشی از مداخله‌ی پژوهش بوده است. میزان تأثیر مداخله، برای متغیر ادراک احساسات، ۴۶ درصد بوده است که نشان می‌دهد ۴۶ درصد از تفاوت‌های فردی در نمرات ادراک احساسات دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله‌ی

پس‌آزمون، ناشی از مداخله‌ی پژوهش بوده است. میزان تأثیر مداخله، برای متغیر تعاملات بین فردی، ۵۷ درصد بوده است که نشان می‌دهد ۵۷ درصد از تفاوت‌های فردی در نمرات تعاملات بین فردی دو گروه آزمایش و کنترل، در مرحله‌ی پس‌آزمون، ناشی از مداخله‌ی پژوهش بوده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مطالعه‌ی تأثیر بازی‌درمانی تعاملی گروهی بر سه عامل مهارت‌های اجتماعی یعنی ادراک احساسات، انعطاف‌پذیری و تعامل بین فردی کودکان ۷ تا ۱۱ سال انجام گرفت. نتایج حاکی از آن بودند که بازی‌درمانی تعاملی گروهی باعث افزایش انعطاف‌پذیری، ادراک احساسات و تعامل بین فردی گروه آزمایش که تحت درمان قرار گرفته بودند، در مرحله پس‌آزمون شده است.

نتایج تأثیر بازی‌درمانی تعاملی را بر بهبود انعطاف‌پذیری افراد گروه آزمایش در مرحله‌ی پس‌آزمون را نشان می‌دهد. به طوری که میانگین تعدیل‌شده‌ی نمرات انعطاف‌پذیری گروه آزمایش به طور معناداری بیشتر از میانگین تعدیل‌شده‌ی نمرات انعطاف‌پذیری در گروه گواه است و می‌توان نتیجه گرفت که بازی‌درمانی تعاملی به طور معناداری انعطاف‌پذیری کودکان را افزایش داده است.

یافته‌های این پژوهش با بعضی تحقیقات که در سال‌های اخیر در زمینه‌ی بازی‌های گروهی انجام شده هم‌راستا است (موللی، آبکنار و عاشوری، ۱۳۹۲، صفری، فرامرزی و عابدی، ۱۳۹۳، یزدانی پور، ۱۳۹۰) و (ویر، ۲۰۱۳ و سیو، ۲۰۱۴).

آنچه در تبیین این یافته به نظر می‌رسد این است که درمان گروهی باعث ایجاد همدلی، حمایت، ابراز احساسات، تعاملات بین فردی و تعلق خاطر افراد به یکدیگر و سهیم شدن در تجربه‌های گروهی می‌شود. بازی گروهی به کودکان می‌آموزد تا نحوه‌ی همکاری با سایر کودکان را فراگیرند و از دیدگاه‌های خودمحورانه‌ی خویش فراتر روند و سعی کنند تا دنیا را از دریچه‌ی چشم سایر افراد نگاه کنند. توانایی بر عهده گرفتن نقش‌ها یا توجه به دیدگاه‌های دیگران برای برقراری روابط نزدیک بین فردی لازم است؛ بنابراین کودک می‌آموزد که تنها به خواسته‌ها و نیازهای خود نیندیشد و این امر منجر به افزایش انعطاف‌پذیری و سازگاری با گروه می‌شود (هیوز، ترجمه گنجی، ۱۳۹۱). موضوع بازی‌های اجتماعی به طور طبیعی اجتماعی است، به طوری که هر بازیکنی از رفتارهایی که پیش از آن همبازی وی انجام داده است، سرمشق می‌گیرد. این تأکید بر موضوع‌های اجتماعی نمادین نه تنها کودکان را ترغیب می‌کند تا قواعدی برای کنترل تعامل‌های خودشان وضع کنند، بلکه سازگاری‌شان را افزایش می‌دهد و آن‌ها را برمی‌انگیزاند تا متوجه معنای نهفته در پس‌همه‌ی تعامل‌های اجتماعی انسان‌ها باشند (هیوز، ترجمه گنجی، ۱۳۹۱). همچنین در راستای این یافته می‌توان به پژوهش سیو (۲۰۱۴) اشاره کرد که منجر به افزایش سطح سازگاری دانش‌آموزان، پس از اجرای جلسات بازی‌درمانی تعاملی گروهی شد و در پژوهش ویر (۲۰۱۳) نیز به بهبود روابط

اعضای خانواده و انعطاف‌پذیری بیشتر، پس از درمان به شیوه‌ی تراپلی، اشاره شده است. در فعالیت‌های متمرکز بر بُعد اشتغال تراپلی، توانایی کار کردن با دیگران، همکاری و توانایی خودداری از بگو مگو و رفتارهای پر خاشگرانه، همچنین درک دیدگاه سایر کودکان و پیش‌بینی خواسته‌ها و ترجیح‌های سایرین، در صورت تفاوت با خواسته‌ها و ترجیح‌های خود، در قالب بازی‌های اجتماعی و ایفای نقش و بازی‌های گروهی دیگر، بهبود پیدا می‌کند که این امر منجر به افزایش انعطاف‌پذیری کودکان و پذیرش شرایط کار گروهی، برای رسیدن به هدف مشترک است. همچنین در بُعد رقابت، تأکید بر رقابت گروهی سالم و باقی ماندن در گروه است؛ در نتیجه کودکان سازگاری و کنار آمدن با اعضای گروه را می‌آموزند و یاد می‌گیرند که همکاری و لذت بردن از فضای بازی مهم‌تر از نتیجه بازی است در نتیجه کنار آمدن با پیروزی دیگران و خودتنظیمی هیجانی، تمرین می‌شود و در نهایت منجر به افزایش انعطاف‌پذیری می‌گردد.

همچنین نتایج تأثیر بازی درمانی تعاملی را بر بهبود ادراک احساسات افراد گروه آزمایش در مرحله‌ی پس‌آزمون، نشان می‌دهد. به طوری که میانگین تعدیل‌شده‌ی نمرات ادراک احساسات گروه آزمایش به‌طور معناداری بیشتر از میانگین تعدیل‌شده‌ی نمرات ادراک احساسات در گروه گواه بود؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بازی درمانی تعاملی گروهی به‌طور معناداری میزان ادراک احساسات کودکان را افزایش داده است. نتایج این یافته با تحقیقات (کراس و هوارد<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷، ویر، ۲۰۱۳، پرزیبیلو، ۲۰۰۸، آمن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵ و گیت و کارلوت، ۲۰۱۵) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت بازی فرصت‌هایی را برای تماس پرشور، صمیمی و طولانی با همسالان فراهم می‌سازد. بازی اغلب شکلی از عشق به خود می‌گیرد و با روابط بسیار صمیمی در تمام مراحل در گستره زندگی سروکار دارد. معمولاً نمی‌توان در سطح کلامی به احساسات کودکان پی برد. آن‌ها به لحاظ تحول فاقد امکانات شناختی و کلامی لازم برای ابراز احساسات خود هستند و به لحاظ عاطفی هم نمی‌توانند به گونه‌ای مناسب بر شدت احساسات خود توجه کنند که بتوانند آن را در قالب کلمات با دیگران در میان بگذارند. بازی وسیله‌ای فراهم می‌کند که تعارضات از آن طریق حل‌وفصل شوند و احساسات راهی برای بیان می‌یابند. بر مبنای پژوهش‌هایی که در زمینه‌ی تحول فردی انجام شده، مانند کارهای پیاژه (۱۹۶۲)، می‌دانیم که به لحاظ تحول، کودکان تا پیش از حدود ۱۱ سالگی توانایی استدلال انتزاعی را ندارند. واژه‌ها از نمادها ساخته می‌شوند و نمادها هم انتزاعی هستند. در نتیجه تعجیبی ندارد که بیشتر آنچه تلاش می‌کنیم با کلمات به یکدیگر انتقال دهیم ماهیتی انتزاعی دارد. دنیای کودک جهانی از موارد عینی و ملموس است. بازی بیان عینی و ملموس کودک و شیوه‌ی او برای دست‌وپنجه نرم کردن با دنیای خویش است (لنדרت، ترجمه داور پناه، ۱۳۹۰). در جریان بازی‌های نمایشی کودکان نقش‌های گوناگون اجتماعی را تجربه می‌کنند، با دیگران هماهنگ می‌شوند و احساسات و عواطف آنان را بازنمایی می‌کنند و همدلی با دیگران را می‌آزمایند

<sup>1</sup> Cross, Howard

<sup>2</sup> Ammen

و کم‌کم مفاهیم انتزاعی در نظرشان صورت عینی و قابل لمس می‌یابد. در پژوهش ویر (۲۰۱۳)، افزایش حس همدلی و درک متقابل احساسات بین اعضای خانواده پس از اتمام دوره‌ی درمان به روش بازی‌درمانی تعاملی، افزایش معناداری نشان داد. در پژوهش کراس و هوارد (۲۰۰۷)، تأثیر این رویکرد درمانی بر بهبود واکنش‌های هیجانی کودکان اوتیسم به اثبات رسید. در مطالعات پرزیبیلو (۲۰۰۸) و آمِن (۲۰۰۵)، تأثیر بازی‌درمانی تعاملی گروهی بر رشد عاطفی و هیجانی کودکان در ارتباط با والدین‌شان نیز به اثبات رسید.

به نظر می‌رسد که بُعد پرورش، بیشترین تأثیر را در افزایش صمیمیت، دل‌بستگی و افزایش درک متقابل احساسات دارد. در این بعد با انجام فعالیت‌هایی که تماس‌های فیزیکی محبت‌آمیز به همراه دارد، کودک ابراز علاقه و بیان احساسات را می‌آموزد و عشق و محبت بدون قید و شرط دریافت می‌کند و احساس امنیت عاطفی را تجربه می‌کند و رابطه‌اش با بزرگسالان تقویت می‌شود. به کمک درمانگر به شناخت بهتر احساسات و نام‌گذاری صحیح حالات هیجانی مسلط می‌شود. از طرفی در هر تعاملی افزایش درک احساسات طرفین به افزایش انعطاف‌پذیری بین فردی نیز کمک می‌کند. در نتیجه روابط دوستانه و صمیمیت بین اعضای گروه افزایش می‌یابد که می‌تواند به نمونه‌های اجتماعی بزرگ‌تر تعمیم یابد و در شروع و ادامه‌ی روابط اجتماعی تأثیرگذار باشد.

همچنین یافته‌های پژوهش تأثیر بازی‌درمانی تعاملی گروهی را بر بهبود تعامل بین فردی افراد گروه آزمایش، در مرحله‌ی پس‌آزمون نشان می‌دهد. به‌طوری‌که میانگین تعدیل‌شده‌ی نمرات تعاملات بین فردی گروه آزمایش به‌طور معناداری بیشتر از میانگین تعدیل‌شده‌ی نمرات تعاملات بین فردی در گروه گواه بود؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بازی‌درمانی تعاملی گروهی به‌طور معناداری میزان تعاملات بین فردی کودکان را افزایش داده است. این یافته با نتایج تحقیقات (وتیگ، گلمن و جیدر، ۲۰۱۱، دکسترا و بوید<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲، میلتن برگر و کارلوپ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴ و سیو، ۲۰۱۴) همسو است. آنچه در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد این است که در بازی، کودک ابتکار عمل را در دست می‌گیرد و به‌گونه‌ای برانگیخته با دیگران ارتباط برقرار می‌کند. به‌عبارت‌دیگر بازی، آموزش مهارت‌های اجتماعی و تعاملات بین فردی را تسریع می‌نماید (هیوز، ترجمه گنجی، ۱۳۹۱). در حین اجرای جلسات درمانی که بر بُعد ساختار تأکید دارد کودک در محیطی قانونمند و قابل پیش‌بینی، به احساس امنیت دست می‌یابد که این امر برای برقراری ارتباط با محیط مؤثر است. وقتی احساس امنیت و پذیرش محیط شکل گرفت کودک به جستجو و شناخت اطرافیان مبادرت می‌ورزد و در نتیجه تعاملات بین فردی افزایش می‌یابد. طبیعت گروه انگیزش رفتار اجتماعی را در کودکان بیدار می‌کند (سیو، ۲۰۱۴). این یافته با نتایج پژوهش‌های وتیگ، گلمن و جیدر (۲۰۱۱)، همخوانی دارد. در این پژوهش تأثیر بازی‌درمانی تعاملی بر روی انزوای اجتماعی و کم‌رویی کودکان موردبررسی قرار گرفت و نتیجه‌ی درمان، افزایش معنادار تعاملات بین فردی و مشارکت در

<sup>1</sup> Dykstra, Boyd

<sup>2</sup> Miltenberger, Charlop

فعالیت‌های گروهی را نشان داد. دکسترا و بوید (۲۰۱۲)، تأثیر بازی‌های گروهی را بر افزایش مهارت ارتباط برقرار کردن به اثبات رساندند. میلتن برگر و کارلپ (۲۰۱۴)، اثر بازی گروهی را بر افزایش تعاملات کلامی کودکان اوتیسم تأیید کردند. ویر (۲۰۱۳) در پژوهش خود ثابت کرد با اینکه بازی‌درمانی تعاملی، بر ارتباطات کلامی تأکید ندارد ولی منجر به افزایش ارتباط کلامی و تعاملات بین فردی سالم می‌شود و به موازات این تحلیل به پژوهش سیو (۲۰۰۹)، می‌توان اشاره داشت که تأثیر بازی‌درمانی تعاملی گروهی را بر کاهش مشکلات هیجانی و افزایش کیفیت تعاملات بین فردی کودکان هنگ‌کنگی، به اثبات رساند. با توجه به اینکه این رویکرد درمانی مبتنی بر هیجانات، تعاملات و ارتباطات است، کودکان را در داشتن تعاملات صمیمانه و دوستانه ورزیده‌تر می‌کند (فیلیس، ۲۰۱۳).

ایجاد اشتغال، رقابت و پرورش، هر کدام به‌نوعی و با هدفی افزایش تعاملات بین فردی را پشتیبانی می‌کنند. در بُعد اشتغال ارتباط و تعاملات اعضا برای لذت بردن از فعالیت گروهی و تجربه شادی حاصل از کار گروهی به چشم می‌خورد. در بُعد رقابت، کلیه‌ی اعضای گروه برای رسیدن به هدفی مشترک در مقابل گروه رقیب به همکاری با یکدیگر می‌پردازند که خود باعث افزایش تعاملات بین فردی‌شان می‌شود و در بعد پرورش فعالیت‌ها و تعاملات در جهت ابراز محبت و بیان احساسات عمیق قلبی است که به پیوند و شکل‌گیری دوستی‌ها می‌انجامد و در نهایت ارتباط بین اعضا را بیشتر و نزدیک‌تر می‌کند.

هر پژوهشی دارای محدودیت‌هایی است و میزان درستی در تفسیر نتایج باید در پرتو این محدودیت‌ها مورد توجه قرار گیرد. جامعه و نمونه‌ی آماری این پژوهش محدود به کودکان دبستانی بوده است لذا در تعمیم آن به کودکان سایر مقاطع بایستی جانب احتیاط را رعایت کرد. با توجه به محدودیت‌های زمانی و مکانی، طرح درمانی طی ده جلسه‌ی فشرده صورت گرفت. به نظر می‌رسد که پروتکل‌های درمانی که به‌صورت طولانی‌مدت و با فواصل معین انجام گیرند، سودمندتر می‌باشند. همچنین به دلیل عدم دسترسی به بعضی اعضای گروه، امکان اجرای مرحله‌ی پیگیری میسر نگردید. پیشنهاد می‌شود فاز انفرادی این رویکرد برای افزایش حس امنیت و دلبستگی امن بین والد و کودک مورد بررسی قرار گیرد. توصیه می‌شود در مورد دیگر مقاطع سنی و دیگر عوامل مهارت‌های اجتماعی و حتی در مورد کودکانی با مشکلات خاص مانند کودکان اوتیسم مورد توجه واقع شود.

## منابع

- رایس، فیلیپ. (۱۳۸۷). رشد انسان: روان‌شناسی از تولد تا مرگ. ترجمه: مهشید فروغان. تهران: انتشارات ارجمند.
- صفری، سهیلا؛ فرامرزی، سالار؛ عابدی، احمد. (۱۳۹۳). تأثیر بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر نشانه‌های رفتاری دانش‌آموزان نافرمان. مجله پزشکی ارومیه، ۱۱۱، ص ۲۵۸.



- لنדרث، گری ال. (۱۳۹۱). روان‌شناسی بازی. ترجمه: داورپناه. تهران: رشد.
- موللی، گیتا؛ جلیل آبکنار، سیده سمیه؛ عاشوری، محمد. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی آسیب‌دیده شنوایی. فصلنامه توان‌بخشی، ۶۶، ص ۷۶-۸۵.
- هیوز، فرگاس پیتر. (۱۳۹۱). روان‌شناسی بازی: کودکان، بازی و رشد. ترجمه: کامران گنجی. تهران: رشد.
- یزدانی پور، نسیم. (۱۳۹۰). اثربخشی بازی‌درمانی بر هوش و مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد: دانشگاه اصفهان.
- یزدخواستی، فریبا. (۱۳۸۸). سبک‌های تعاملی و آزمون‌های روان‌شناختی. اصفهان: انتشارات علوی.

Adams, A. (2011). Teaching children to Name their feelings. *Young children*, 66, 65\_68.

Ammen, S. (2005). A play based parenting program to facilitate parent child attachment. In short term play therapy approaches with children, ed. H. Kaduson and C. Schaefer. New York: Guilford press.

Andrade, BF. & Browne, DT. (2014). Tannock R. Prosocial skills may be necessary for better peer functioning in children with symptoms of disruptive behavior disorder. *Peery computer sienc*, 2, 487-503.

Bowlby, J. (1988). A secure Base, Parent-Childs Attachment and Healthy Human Development. New York: Basic Books.

Cross, D. & Howard, A. (2007). An evaluation of therapy with children diagnosed with PDD or mild to moderate autism. Paper presented at the third international theraplay conference, Chicago, III.

Dennis, J. p. & vanderwa, J. s. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy Research*, 34 (3), 241-253.

Dykstra, J. Boyd, B. Watson, L. Graiss, E. & Baranek, G. T. (2012). The impact of the advancing social communication, and play (ASAP) intervention on preschoolers with autism spectrum disorder. *Autism*, 16(1), 27-44.

Gitte, J. Charlotte, H. (2015). Creating a childhood worth remembering for children living in residential treatment: guidelines for dancing with the nervous systems of children with severe emotional and behavioral disturbance. Published in the therapy institute newsletter of winter 2015.

Herbert, G. Wetting, U. & Fjordbak, B. (2006). Evaluating the effectiveness of therapy. *Contemporary play therapy*. New York: Guilford Press. 103-135.

Makela, J. & Salo, S. (2011). Theraplay\_ parent\_ child interaction treatment for children with mental health problems. *Duodecim*, 127, 29\_39.

Miltenberger, C. & Charlop, M. (2014). Increasing the Athletic group play of children with Autism. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 44(1), 41-54.

Munns, E. (2009). *Application of family and Group Theraplay*. Maryland: Aronson.

Ormrod, J. (2010). Development of peer Relationships and interpersonal understandings. Excerpt from *Educational psychology*, 20, 76-79.

Phyllis, B. (2013). What is Theraplay? An overview seminar for professionals. The theraplay institute, [www.Theraplay.Org](http://www.Theraplay.Org).

Piaget, J. (1962). *Play, dreams, and imitation in childhood*. New York: Rutledge.

Przybylo, A. (2008). Fostering the relationship: A theraplay group for adoptive and foster families. *Relational child and youth care practice*, 21, 20\_23.

Roberts, N. (2013). [http:// www.integro leadership. Com/nz](http://www.integro leadership. Com/nz).

Salo, s. Lampi, I. & Lindaman, s. (2010). Does theraplay increase emotional availability among substance\_ abusing mothers and their infants. *Infant Mental Health Journal*, 32, 77-92.

Siu, A.F.y. (2014). Effectiveness of Group theraplay on Enhancing Social skills among children with Developmental Disabilities, *international Journal of play Therapy*, 23 (4), 187- 203.

Siu, A. F. Y. (2009). Theraplay in the Chinese world: an intervention program for Hong Kong children with internalizing problems. *International journal of play therapy*, 18(1), 1\_12.

Terpstra, E. & Tamura, R. (2008). Effective social interaction strategies for Inclusive setting. *Early childhood Education Journal*, 35, 405- 411.

Weir, K. Canosa, P. Rodriguesm, N. Mcwiams, M. & parker, L. (2013). Whole family theraplay: integrating family systems theory and theraplay to treat Adoptive of families. *Adoption Quarterly*, 16 (3-4), 175- 200.

Wettig, H. Golman, A. & Geider, F. (2011). Evaluating the effectiveness of theraplay in treating shy, socially withdrawn children. *International Journal of play theraplay*, 20(1), 26- 37.

Zong, JG. Cao, xy. Caoy, YF. Wang, YN. & yanc, et al. (2010). Coping flexibility in college students with depressive symptoms. *Health quale life outcomes*, 8, 66.