

## The Effectiveness of Play Therapy on Reducing Shyness and Improving Social Skills of Children of Veterans

Sedegheh Salari<sup>1</sup>, Mohammadali Fardin<sup>2\*</sup>, Sophia Khaneghahi<sup>3</sup>

1- PhD student in Educational Psychology, Islamic Azad University, Zahedan Branch, Zahedan, Iran.

ORCID: 0009-0009-1661-3075

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Zahedan Branch, Zahedan, Iran

ORCID: 0000-0003-2221-2904

3- Assistan Professor. Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

\***Corresponding Author:** Mohammadali Fardin, Department of Psychology, Islamic Azad University, Zahedan Branch, Zahedan, Iran. E-mail: fardinmohamadali@yahoo.com

Received: 21 Sep 2024

Revised: 23 Sep 2024

Accepted: 30 Apr 2024

### Abstract

**Introduction:** Parents are the most important people in children's social education. Recently, much attention has been paid to the challenges of children's social relationships and the role of parents' play therapy in solving these challenges. Therefore, the purpose of this research was to investigate the effectiveness of play therapy on reducing shyness and improving social skills of children of veterans.

**Methods:** socio-statistics in this semi-experimental research; It includes all pre-school children of Zahedan veterans. The number of 30 students was determined by the purposeful sampling method in 2021 as the research sample, and they were replaced in two separate groups (15 students in the test group and 15 students in the control group). The data collection tool included the Shyness Scale by Cheek-Briggs (1990) and Yazdi's Social Isolation Questionnaire (2013). The method of data analysis was done using frequency, variance, and standard deviation tables, and in the inferential part, covariance test was done using SPSS21 software.

**Results:** The results show that the average variable of shyness ( $47.06 \pm 38.23$ ) and social skills ( $159.20 \pm 123.86$ ) Play therapy is effective in reducing shyness and increasing social skills of children of veterans ( $p=0.0001$ ).

**Conclusion:** According to the results of statistical analysis, playing with different toys strengthens the child's imagination and creates harmony between his thoughts and behavior. Based on this, it is suggested that the Ministry of Education should take the necessary measures regarding the design, implementation and evaluation of the in-service courses to familiarize the trainers of the preschool centers for girls and boys, both governmental and non-governmental, with various play therapy methods and the implementation protocol of each.

**Key words:** Play therapy, Shyness, Social Skills, Children of veterans, students, Semi-experimental Study

How to cite this article: Salari S, Fardin M A, Khaneghahi.S. The Effectiveness of Play Therapy on Reducing Shyness and Improving Social Skills of Children of Veterans, Journal of Nursing Education (JNE).May 2020.p94-104(in Persian)

ISSN/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



## اثربخشی بازی درمانی بر کاهش کمروبی و بهبود مهارت‌های اجتماعی فرزندان جانبازان

صدیقه سالاری<sup>۱</sup>، محمدعلی فردین\*<sup>۲</sup>، سوفیا خانقاهی<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی تربیتی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران. ORCID: ۰۰۰۹-۰۰۰۹-۱۶۶۱-۳۰۷۵

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۲۲۲۱-۳۹۰۴

۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۳۵۱۸-۹۳۶۳

\*نویسنده مسئول: محمد علی فردین، استادیار گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

ایمیل: fardinmohamadali@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۲/۱۱

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۳/۷/۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۷/۷

### چکیده

**مقدمه:** پدر و مادر از جمله افراد مهم در تربیت اجتماعی کودکان هستند. اخیراً توجه زیادی به چالش‌های روابط اجتماعی کودکان و نقش بازی‌درمانی والدین در حل این چالش‌ها شده است. بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی‌درمانی بر کاهش کمروبی و بهبود مهارت‌های اجتماعی فرزندان جانبازان بود.

**روش کار:** جامعه‌آماری در این پژوهش نیمه تجربی؛ شامل کلیه نوآموزان پیش دبستانی فرزندان جانبازان شهر زاهدان است. تعداد ۳۰ دانش‌آموز با روش نمونه‌گیری هدفمند در سال ۱۴۰۱ به عنوان نمونه تحقیق تعیین شد که در دو گروه مجزای (۱۵ دانش‌آموز در گروه آزمون و ۱۵ دانش‌آموز در گروه گواه) جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، شامل مقیاس کمروبی توسط چیک - بریگز (۱۹۹۰) و پرسشنامه انزوای اجتماعی مدرسی یزدی (۱۳۹۳) بود. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از جداول توصیف فراوانی، واریانس، انحراف استاندارد انجام شده و در بخش استنباطی، آزمون کواریانس با استفاده از نرم‌افزار SPSS21 انجام گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان می‌دهد میانگین متغیر کمروبی ( $38/23 \pm 47/06$ ) و مهارت‌های اجتماعی ( $159/20 \pm 123/86$ ) است.

بازی‌درمانی بر کاهش کمروبی و افزایش مهارت‌های اجتماعی فرزندان جانبازان مؤثر است ( $p = 0/001$ )

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج تحلیل آماری، با بازی‌کردن با اسباب بازی‌های مختلف قوه تخیل کودک تقویت می‌شود و هماهنگی بین افکار و رفتار وی ایجاد می‌شود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که وزارت آموزش و پرورش نسبت به طراحی، اجرا و ارزیابی دوره‌های ضمن خدمت آشنایی مربیان مراکز پیش دبستانی دخترانه و پسرانه دولتی و غیردولتی با انواع روش‌های بازی‌درمانی و پروتکل اجرایی هرکدام اقدامات لازم را صورت دهد.

**کلید واژه‌ها:** بازی‌درمانی، کمروبی، مهارت‌های اجتماعی، فرزندان جانبازان، دانش‌آموز، مطالعه نیمه تجربی

## مقدمه

جنگ به‌عنوان یکی از خطرناک‌ترین و پرتنش‌ترین حوادث، پیوسته تهدیدی برای زندگی افراد به شمار می‌رود. جنگ و درگیری‌های نظامی علاوه بر آسیب‌های جدی جسمانی، همواره مشکلات روانشناختی بسیاری را به همراه داشته است [۱]. در کشور ما نیز وجود هشت سال جنگ و تنیدگی موجب شده است تا اختلال‌های روانی ناشی از تنیدگی‌های جنگ به‌عنوان اختلال‌های شایعی در رزمندگان، جانبازان (veterans) و خانواده‌های آن‌ها مطرح شود. بدیهی است عدم سلامت روانی یا جسمی پدر، خانواده را از وضعیت طبیعی خود خارج می‌سازد و آسیب‌پذیری اعضا خانواده به‌ویژه فرزندان در برابر بیماری‌های روانی را افزایش می‌دهد [۲].

جانبازان که در ایران درصد عمده‌ای از جمعیت معلول را به خود اختصاص داده‌اند، با مشکلات روانشناختی و اجتماعی متعددی روبرو هستند و به احتمال زیاد فرزندان آن‌ها روابط پرتنشی را در دوره کودکی و نوجوانی در روابط خود با پدرشان تجربه کرده‌اند و در معرض ابتلا به آسیب‌های روانی و تجربه علائم پدران خود هستند و خانواده‌های آن‌ها نیز با مشکلات عدیده‌ای روبرو هستند که سازمان‌های مختلف برای ایجاد تعادل در این خانواده‌ها و تشخیص نیازهای حیاتی آن‌ها باید از آن‌ها حمایت کنند [۳].

یکی از این عوامل و مشکلات روانی کمرویی و گوشه‌گیری (Shyness and withdrawal) این کودکان است. کمرویی و گوشه‌گیری به‌عنوان یک پدیده پیچیده و مرکب ذهنی، روانی و اجتماعی تعریف شده که با اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی، بازداری اجتماعی یا رفتارهای بین فردی که ناشی از نگرانی درباره ارزیابی بین فردی است، مشخص می‌شود [۴]. عمدتاً کمرویی و گوشه‌گیری از احساس خود کم بینی سرچشمه می‌گیرد و در برخی موارد در حدی شدت می‌یابد که تمامی شخصیت فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به‌طوری که چنین فردی از حضور در اجتماع یا جمع افراد دچار ناراحتی‌های گوناگون می‌شود که در وضعیت جسمانی او نیز اثر می‌گذارد. فرد کمرو و گوشه‌گیر هوشیارانه از مواجهه با افراد یا مسائل مشخص یا انجام کاری همراه آنان بیزار است. فرد کمرو از ابراز وجود بیزار است و به‌طور محسوس ترسو است [۵].

یکی دیگر از عوامل و مشکلات روانی فرزندان جانبازان بحث

مهارت‌های اجتماعی (social skills) آن‌ها است. رشد اجتماعی در کودکان و اعتقاد روانشناسان و متخصصان تربیتی بر اهمیت تعلیم و تربیت در سال‌های اولیه زندگی و تأثیر آن بر رشد اجتماعی، شناختی و عاطفی کودکان، قبل از ورود به مدرسه تأکید فراوان دارند، چرا که شخصیت کودک سال‌های ابتدایی زندگی شکل می‌گیرد [۶].

مهارت‌های اجتماعی رفتارهای اکتسابی کلامی و غیرکلامی هستند که بیشتر جنبه تعاملی داشته، با آموزش رشد می‌یابند و توسعه آن‌ها بر اساس ویژگی‌های محیطی فرد صورت می‌پذیرد. انسان بدون داشتن مهارت‌های اجتماعی به مشکلات عدیده‌ای بر می‌خورد که از جمله کارکردهای این مهارت‌ها می‌توان به تسهیل رشد اجتماعی، دریافت تقویت‌های غیراجتماعی در بافت بین فردی و جلوگیری از دست دادن تقویت‌های جاری اشاره کرد [۷].

یکی از روش‌های توان‌بخشی به لحاظ تربیتی، درمانی، آموزشی و کسب مهارت‌های اجتماعی بازی درمانی است. بازی درمانی به‌عنوان رویکردی ساختارمند، فرایندهای یادگیری و ارتباط طبیعی کودکان را پایه‌ریزی می‌کند. درمان‌گران از طریق بازی به کودکانی که مهارت‌های اجتماعی ضعیفی دارند، مهارت‌های اجتماعی را می‌آموزند [۸].

در همین راستا پژوهش محمد پناه اردکان و همکاران [۵] نشان داد که بازی درمان بر کاهش ترس‌های دوران کودکی و کمرویی در کودکان ۳ تا ۸ ساله تأثیر مثبتی دارد؛ به‌طوری که گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل بعد از شنیدن داستان‌های کودکانه در قالب درمان، ترس و کمرویی کمتری نشان دادند. همچنین؛ مولی و همکارانش دادند که بازی درمانی گروهی می‌تواند مهارت‌های اجتماعی کودکان آسیب‌دیده شنوایی را بهبود دهد [۹، ۱۰]. در جای دیگر؛ آریاپوران و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که بازی درمانی باعث کاهش بی‌توجهی در کودکان بیش فعال ۶-۹ سال می‌شود [۱۱]. با توجه به این که افراد کم رو در موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی پرتنش، نگران و آشفته‌اند و از شرمندگی و احتمال تغییر، واهمه دارند، به‌همین علت اغلب از این موقعیت‌ها اجتناب کرده؛ این افراد اغلب در مدرسه به علت اضطراب، پیشرفت چندانی نداشته و در مجموعه‌ای از فعالیت‌های مدرسه تا محیط اجتماعی و شغلی با شکست مواجهه خواهند شد [۱۲].

اجتماعی فرزندان جانبازان می‌باشد.

### روش کار

این مطالعه نیمه‌تجربی در سال ۱۴۰۱ بر روی کلیه نوآموزان پیش دبستانی فرزند جانبازان (جانبازان سال‌های اخیر) شهر زاهدان انجام شد. روش پژوهش به صورت نیمه‌تجربی با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، حجم نمونه آماری ۳۰ دانش‌آموز تعیین شد که در دو گروه مجزای (۱۵ دانش‌آموز در گروه شاهد و ۱۵ دانش‌آموز در گروه گواه) جایگزین شدند. با توجه به کنترل متغیرهای مداخله‌گر در نتیجه پژوهش سن دانش‌آموزان کنترل و از میان دانش‌آموزان دختر و پسر پایه

پیش دبستانی نمونه آماری انتخاب شد

پژوهش حاضر در دانشگاه آزاد اسلامی - واحد زاهدان بررسی و با شناسه اخلاق IR.IAU.ZAH.REC.1402.010 مصوب گردید. ملاک‌های ورود به این پژوهش شامل شاغل به تحصیل بودن فرد در دوره پیش دبستانی و فرزند جانباز بودن و بعلاوه ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از یک جلسه در جلسات مداخله آموزشی و ناراضی‌تی اولیای فرد وارد شده به نمونه آماری و بیمار شدن وی بود. منظور از بازی درمانی در این پژوهش شامل ۸ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای است. که شرح مختصر محتوای هر جلسه در جدول (۲) آمده است

مقیاس کمروبی توسط چیک - بریگز (۱۹۹۰): این مقیاس از ۱۴ گویه و ۳ خرده مقیاس کمبود قاطعیت و نداشتن اعتماد به نفس (۴ سؤال)، پریشانی و دوری‌گزینی اجتماعی (۷ سؤال) و گستره کمروبی در ارتباط با افراد ناآشنا (۳ سؤال) تشکیل شده است. با طیف لیکرت پنج درجه‌ای (خیلی کم: ۱؛ کم: ۲؛ متوسط: ۳؛ زیاد: ۴؛ خیلی زیاد: ۵) قسمت مدرج شده است [۱۵]. روایی و پایایی پرسشنامه در پژوهش رجیبی و عباسی [۱۶] مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های این پژوهش پایایی و روایی بالایی را برای این پرسشنامه نشان دادند. پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱، به دست آمده است. در پژوهش حاضر جهت سنجش پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ (Cronbach's alpha coefficients) استفاده شد که برای نمره کل پرسشنامه کمروبی (۷۶/۳۳٪)، خرده مقیاس کمبود قاطعیت و نداشتن اعتماد به نفس (۷۵٪)، پریشانی و دوری‌گزینی اجتماعی

بنابراین این کودکان نسبت به جمعیت طبیعی نشانه‌های افسردگی بیشتری را تجربه کرده و از تحول روانی - اجتماعی پایینی برخوردارند پس نیاز است کمروبی آن‌ها کاهش پیدا کند [۱۳]

با توجه به اینکه از مهم‌ترین اهداف آموزش و پرورش دوران کودکی، پرورش مهارت‌های اجتماعی در کودکان است که میزان برخورداری آن‌ها از این مهارت‌ها بر سلامت فردی و اجتماعی و نیز موفقیت تحصیلی آن‌ها اثرگذار است؛ بنابراین نقش مهارت‌های اجتماعی در جامعه‌پذیر کردن کودکان برای زندگی بهتر و تربیت شهروند مطلوب، انکارناپذیر است و بهبود مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان ضروری است [۱۴]

بنابر آنچه گفته شد، پیشینه پژوهشی در زمینه انواع روش‌های بازی‌درمانی در اختلال‌های رفتاری و روانی کودکان در ایران و جهان نسبتاً محدود است. تاکنون تأثیر بازی‌درمانی بر روی سازگاری اجتماعی و روان‌شناختی، کودکان دارای مشکلات گفتاری کودکان و مراحل مختلف رشد کودکان، پیش از عمل جراحی بر پیامدهای آن، مشکلات برونی‌سازی شده و مشکلات درونی‌سازی شده، اختلال‌ها و مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان، پیش‌فعالی، توجه و تکانش‌گری کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، کاهش کمروبی و گوشه‌گیری اجتماعی، ترس اجتماعی، هراس اجتماعی، اضطراب اجتماعی، تعامل اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته‌است. در میان روش‌های مختلف درمان‌گری در کودکان، بازی‌درمانی یکی از شاخص‌ترین و پرکاربردترین روش‌ها است. روانشناسان و پژوهشگران متعددی طی چندین دهه از این روش برای درمان طیف وسیعی از مشکلات روانشناختی و رفتاری بهره‌جسته‌اند و اثربخشی آن را تأیید کرده‌اند. بازی درمانی یک تکنیک درمانی کودکان است و برای درمان مشکلات کودکان مورد استفاده قرار می‌گیرد [۱۵]. با توجه به این که تاکنون پژوهشی در زمینه بازی درمانی در راستای کاهش کمروبی و مهارت‌های اجتماعی فرزندان جانبازان کمتر صورت گرفته‌است. پژوهش حاضر از ضرورت و اهمیت لازم جهت انجام برخوردار می‌باشد. با توجه به مطالب عنوان شده و آسیب‌هایی که فرزندان جانبازان با آن روبرو می‌باشند، پژوهش حاضر به دنبال بررسی اثربخشی بازی‌درمانی بر کاهش کمروبی و بهبود مهارت‌های

یزدی [۱۷] مورد بررسی قرار گرفت. یافته های این پژوهش پایایی و روایی بالایی را برای این پرسشنامه نشان دادند. به منظور سنجش پایایی هر یک از ابعاد این پرسشنامه نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است؛ که طبق نتایج پایایی مولفه تنهایی (۷۹٪)، عجز (۸۵٪)، یأس اجتماعی (۷۳٪) و کاهش تحمل اجتماعی (۷۸٪) بود [۱۷]. در پژوهش حاضر جهت سنجش پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ (Cronbach's alpha coefficients) استفاده شد که برای پرسشنامه انزوای اجتماعی (۸۱٪) محاسبه شد

(۷۶٪) و گستره کمرویی در ارتباط با افراد ناآشنا (۷۸٪) محاسبه شد. پرسشنامه استاندارد سنجش انزوای اجتماعی مدرسی یزدی (۱۳۹۳): این پرسشنامه دارای ۱۸ گویه است که با طیف لیکرت پنج درجه ای (خیلی کم: ۱، کم: ۲، متوسط: ۳، زیاد: ۴، خیلی زیاد: ۵) قسمت مدرج شده است. این پرسشنامه چهار بعد (تنهایی (۶سؤال)، عجز (۳سؤال)، یأس اجتماعی (۴سؤال) و کاهش تحمل اجتماعی (۶سؤال) را اندازه گیری می کند. روایی و پایایی پرسشنامه در پژوهش مدرسی

### جدول ۱. ساختار جلسات بازی درمانی مبنی بر کاهش کمرویی و بهبود مهارت های اجتماعی فرزندان جانبازان بر اساس پژوهش عاشوری و همکاران [۹]

شماره جلسه	شرح جلسات
اول	معرفی خود، خانواده و شرح ویژگی های فرزند خویش، شرح اهداف توسط پژوهشگر، تشویق و تقویت والدین و طبیعی جلوه دادن مشکلات ارتباطی با فرزندان، تأکید بر حساسیت فرزندان و دادن پاسخ همدلانه، معرفی هیجان های شادی، غم، خشم و ترس در کودک و پاسخ های انعکاسی. <b>تکلیف:</b> تکمیل کاربرگ هیجان ها و پاسخ انعکاسی.
دوم	آموزش اصول فیلیال تراپی (کودک به عنوان هدایت گر بازی؛ توجه به احساس کودک از طریق حالت چهره، بدن، لحن صدا و کلام او، انعکاس ادراک خود به کودک، قاطعیت و هدفمندی)، بردن مادران به اتاق بازی و معرفی اسباب بازی ها و آماده کردن مادر برای نخستین جلسه بازی در خانه <b>تکلیف:</b> تکمیل کاربرگ اسباب بازی های مربوط به زندگی واقعی، بروز خشم، مهارت های اجتماعی و خلاقیت.
سوم	آموزش باید ها و نیاید های بازی (بایدها: بازی در مکان و زمان مشخص، چیدن یکسان اسباب بازی ها، هدایت و مسئولیت بازی بر عهده کودک، توصیف بازی، قاطعیت، تعیین محدودیت ها، تقویت تلاش کودک؛ نبایدها: سرزنش و انتقاد و هدایت و تحسین نکردن، قطع نکردن بازی، ارائه نکردن اطلاعات و آموزش). <b>تکلیف:</b> تکمیل کاربرگ شرح جلسات بازی با تأکید بر باید ها و نبایدها.
چهارم	گزارش والدین از جلسات بازی، نشان دادن فیلم های والدین و نقد و بررسی آن، آموزش مراحل سه گانه محدودیت شامل انعکاس همدلانه و صمیمی احساسات کودک، بیان محدودیت در قالب جملات کوتاه و واضح، ارائه جایگزین پذیرفته شده و بیان دلایل محدودیت ها. <b>تکلیف:</b> تکمیل کاربرگ شرح جلسات بازی با تأکید بر مراحل سه گانه محدودیت.
پنجم	گزارش جلسات بازی و فیلم ها، آموزش نحوه صحبت با کودک، اهمیت شناخت احساسات خود، فهرست مهارت های بازی نظیر حفظ ساختار، همدلی، پیروی، پرهیز از سؤال و رهنمود دادن، شرکت در بازی، پذیرش واقعی نقش تخیلی، تطابق لحن صدا و حالت چهره با حالت کودک <b>تکلیف:</b> تکمیل کاربرگ شرح جلسات بازی با تأکید بر مهارت ها.
ششم	نقد و بررسی بازی ها، آموزش مهارت های حق انتخاب (حق انتخاب به صورت ساده و قدرت بخشی به کودک، حق انتخاب به عنوان پیامد مثبت و حق انتخاب برای تعیین قوانین خانه) و محروم کردن، آموزش ایجاد و افزایش اعتماد به نفس در کودک. <b>تکلیف:</b> تکمیل کاربرگ شرح جلسات بازی با تأکید بر حق انتخاب، محرومیت و اعتماد بخشی.
هفتم	آموزش روش ترغیب به جای تحسین، محدودیت به شیوه پیشرفته با تکنیک حق انتخاب، بازی ایفای نقش مادران در موقعیت های مختلف با تمرکز بر آموزش مهارت های جدید، پاسخ به نگرانی های مادران و مشکلات بحرانی و طولانی مدت آن ها. <b>تکلیف:</b> تکمیل کاربرگ شرح جلسات بازی با تأکید بر ترغیب و آموزش مهارت های جدید.
هشتم	مرور اصول فیلیال تراپی، بازگویی تجربه و نحوه تغییر در خود و فرزند برای سایر مادران، تشویق مادران به پذیرش نقش خود و تعمیم اصول به زندگی واقعی. <b>تکلیف:</b> تکمیل کاربرگ شرح گزارش کلی جلسات بازی.

استاندارد سنجش انزوای اجتماعی [۱۷] به عنوان پس آزمون به کلیه دانش‌آموزان منتخب در نمونه آماری ارائه شد و ضمن ارائه توضیحات لازم و زمان کافی پرسشنامه‌ها تکمیل شده دریافت و پس از صحت سنجی داده‌های مربوطه در فایل اکسل به منظور استفاده در آزمون فرضیات پژوهش وارد شد و داده‌های مذکور از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و فرضیه‌های پژوهش آزمون شدند. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، در بخش توصیفی جهت توصیف ویژگی‌های نمونه آماری از جداول، نمودار، درصد، میانگین، میانه، انحراف استاندارد، واریانس و دامنه تغییرات استفاده شده است و در بخش استنباطی جهت تأیید یا رد فرضیه‌ها نخست برای تعیین برابری واریانس‌ها از آزمون لوین و سپس آزمون تحلیل کواریانس انجام گرفت.

### یافته‌ها

بررسی یافته‌های جمعیت‌شناختی در جدول ۲ نشان می‌دهد که در این پژوهش نیمی از جمعیت نمونه را دختران و نیمی دیگر را پسران به خود اختصاص دادند. همچنین بیشترین اولیا درصد جانبازی زیر ۳۰ درصد داشتند. شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار گروه آزمون و گواه در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۳ ارائه گردیده است.

ابتدا لیستی از اسامی دانش‌آموزان پسر و دختر پایه پیش‌دبستانی دارای پدر جانباز که در مدارس شهر زاهدان مشغول به تحصیل بودند با مجوزهای قانونی از اداره کل آموزش و پرورش شهر زاهدان توسط محقق، اخذ و با تک تک خانواده‌های این دانش‌آموزان تماس حاصل شد. سپس ضمن ارائه توضیحات کافی به اولیای دانش‌آموزان مذکور در خصوص هدف و نحوه اجرای پژوهش، اقدامات لازم جهت اخذ رضایت کامل اولیای ایشان در خصوص شرکت فرزندشان در این پژوهش صورت گرفت. سپس این تماس‌ها تا جایی که تعداد ۳۰ دانش‌آموز و اولیا ایشان موافقت خود را در خصوص مشارکت در پژوهش اعلام کردند ادامه پیدا کرد. سپس پرسشنامه کمرویی چیک و بریگز [۱۵]، پرسشنامه استاندارد سنجش انزوای اجتماعی [۱۷]، به عنوان پیش‌آزمون به کلیه دانش‌آموزان منتخب در نمونه آماری ارائه شد و ضمن ارائه توضیحات لازم و زمان کافی پرسشنامه‌ها تکمیل شده دریافت و پس از صحت سنجی داده‌های مربوطه در فایل اکسل به منظور استفاده در آزمون فرضیات پژوهش وارد شد. در ادامه ۳۰ نفر منتخب در نمونه آماری در دو گروه ۱۵ نفری (گواه و آزمایش) تقسیم شدند در ادامه برای ۱۵ دانش‌آموز منتخب در گروه آزمایش تعداد ۸ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای بازی درمانی با پروسه طراحی شده توسط عاشوری [۹]، اجرا شد و این در حالی است که گروه کنترل در صف انتظار قرار گرفتند. در پایان جلسه هشتم، مجدداً پرسشنامه کمرویی چیک و بریگز [۱۵]، پرسشنامه

جدول ۲. مشخصات دموگرافیک (n=۳۰)

متغیر	فراوانی	درصد
دختر	۱۵	۵۰
پسر	۱۵	۵۰
بالای ۳۰ درصد	۱۰	۳۴
زیر ۳۰ درصد	۲۰	۶۶

می‌دهد میانگین متغیر کمرویی (۳۸/۲۳±۴۷/۰۶) و مهارت‌های اجتماعی (۱۵۹/۲۰±۱۲/۳۸) است

شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۳ ارائه گردیده است. همانطور که نتایج جدول نشان



جدول ۳. شاخص های توصیفی کمرویی و مهارت های اجتماعی فرزندان جانبازان

پیش آزمون (کمرویی)	پس آزمون (کمرویی)	پیش آزمون (مهارت ها)	پس آزمون (مهارت ها)
۴۷/۰۶±۵/۰۵	۳۸/۲۳±۱۵/۳۳	۱۲۳/۸۶±۵/۹۳	۱۵۹/۲۰±۳۸/۳۸

میانگین ± انحراف استاندارد

داده ها، همگنی واریانس ها با آزمون s'Levene، همگنی شیب های رگرسیون با آزمون M s'Box قرار گرفتند که تمامی متغیرها محقق گردید ( $p > ۰/۰۵$ ) با توجه به برقراری مفروضه های ضروری از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. که نتایج آن بر متغیرهای پژوهش در جدول ۴ ارائه گردیده است

برای تحلیل داده ها و بررسی فرضیه های پژوهش از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. قبل از تحلیل داده ها برای اطمینان از این که داده های این پژوهش پیش فرض های زیربنایی تحلیل کوواریانس تک متغیری را برآورده می کنند، بررسی نرمال بودن داده ها با آزمون wilks-Shapero، خطی بودن با نمودار پراکنش

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مقایسه میانگین نمرات اثر بخشی بازی درمانی بر کمرویی فرزندان جانبازان

منابع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
مدل اصلاح شده	۶۴۲۴/۷۲	۲	۳۲۱۲/۳۶	۲۱۱/۷۷	۰/۰۰۰۱
عامل دو متغیر	۳۶۲/۵۸	۱	۳۶۲/۵۸	۲۴/۸۰	۰/۰۰۰۱
پیش آزمون	۰/۶۸	۱	۰/۶۸	۴/۸۵	۰/۰۰۱
گروه	۴۴۴۹/۴۴	۱	۴۴۴۹/۴۴	۳۰۴/۴۱	۰/۰۰۰۱
خطا	۳۹۴/۶۴	۲۷	۱۴/۶۱		
کل	۵۰۶۷۳/۰۰۰	۳۰			
کل اصلاح شده	۶۸۱۹/۳۶	۲۹			

دو گروه در پس آزمون، ناشی از اثر بخشی بازی درمانی می باشد. بنابراین چنین نتیجه گیری می شود که؛ بازی درمانی بر کاهش کمرویی فرزندان جانبازان مؤثر است

نتایج جدول (۴)، نشان می دهد که بین دو گروه گواه و آزمایش ( $F = ۳۰۴/۴۱$ ،  $p = ۰/۰۰۱$ ) تفاوت معناداری وجود دارد ( $p \leq ۰/۰۵$ ) بنابراین نتایج بیانگر این است که تفاوت

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مقایسه میانگین نمرات اثر بخشی بازی درمانی بر مهارت های اجتماعی فرزندان جانبازان

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
مدل اصلاح شده	۴۱۵۴۵/۲۱	۲	۲۰۷۷۲/۶۰	۴۷۴/۶۶	۰/۰۰۰۱
عامل دو متغیر	۱۲۵۹/۷۲	۱	۱۲۵۹/۷۲	۲۸/۷۸	۰/۰۰۰۱
پیش آزمون	۳۰/۰۱	۱	۳۰/۰۱	۰/۶۸	۰/۰۱۵
گروه	۴۱۲۵۲/۵۰	۱	۴۱۲۵۲/۵۰	۹۴۲/۶۴	۰/۰۰۰۱
خطا	۱۱۸۱/۵۸	۲۷	۴۳/۷۶		
کل	۸۰۳۰۶۶/۰۰۰	۳۰			
کل اصلاح شده	۴۲۷۲۶/۸۰	۲۹			

شود که فرصت آگاهی یافتن از محیط خود را به کودک می‌دهد. بازی با دیگران و بازی با وسایل بازی متنوع می‌تواند مهارت‌های اجتماعی کودکان و توانایی آن‌ها را در همکاری و همدلی کردن با دیگران افزایش دهد. هدف اولیه بازی درمانی نیز شناسایی و تغییر افکار ناسازگار مرتبط با رفتارها و مشکلات هیجانی کودک است. از نظر این رویکرد، شناخت نقش مهمی در استرس‌هایی که افراد تجربه می‌کنند؛ دارد. رویدادهای شناختی به تصاویر ذهنی و افکار مشخص و روشنی اطلاق می‌شود که مایکنام آن‌ها را نوعی گفتگوی درونی که با قطع کیفیت خودکار رفتار شخص بروز می‌کنند، توصیف می‌کند. این گفتگوی درونی، اسنادها، انتظاراتها و ارزیابی‌هایی از خویش و تکلیف یا افکار و تصاویر ذهنی نامربوط به تکلیف را با هم ترکیب می‌کند. این گفتگوها خارج از کنترل شخص هستند و ویژگی غیرقابل کنترل آن در موقعیت‌های پر استرس و ناراحت کننده بیشتر جلوه گر شده، بنابراین اثرگذاری آن بیشتر است. با وجود این درمانگر می‌تواند به مراجع کمک کند تا وی از چنین فرایندهای فکری آگاه شود، به آن‌ها توجه کرده و آن‌ها را تغییر دهد. در بازی درمانی مداخله‌های متعدد رفتاری و شناختی بکار گرفته می‌شود. از جمله این مداخله‌های رفتاری می‌توان حساسیت زدایی منظم، تصویرسازی ذهنی برانگیزاننده، مدیریت وابستگی تقویت مثبت، شکل دهی، خاموش سازی و الگو سازی نام برد. از طرفی روش‌های رفتاری که معمولاً در بازی درمانی استفاده می‌شوند با تغییر رفتار و روش‌های شناختی با تغییر افکار سر و کار دارند. چون این گونه تصور می‌شود که شناخت‌های ناسازگارانه باعث رفتار همراه با ترس و اضطراب می‌شوند، فرض بر این است که تغییر در تفکر و رفتار را به همراه دارد. درمانگر به کودک کمک می‌کند تا شناخت‌های خود را شناسایی و اصلاح کند و یا آن‌ها را بسازد

با توجه به آزمون فرضیه دوم پژوهش نتایج حاکی از تاثیر بازی درمانی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی فرزندان جانبازان بود. لذا نتایج آزمون این فرضیه با نتایج پژوهش‌هایی که توسط محمدی و مستمری [۶] با عنوان بررسی تأثیر رویکردهای آموزشی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش دبستان» پژوهشی که توسط شلانی و صادقی [۲۲]، درباره مهارت‌های اجتماعی در کودکان و

نتایج جدول (۵)، نشان می‌دهد که بین دو گروه گواه و آزمایش ( $F = 942 / 644, p = 0.001$ ) تفاوت معناداری وجود دارد ( $p \leq 0.05$ ). بنابراین نتایج بیانگر این است که تفاوت دو گروه در پس آزمون، ناشی از اثربخشی بازی درمانی می‌باشد. بنابراین چنین نتیجه‌گیری می‌شود که؛ بازی درمانی بر مهارت‌های اجتماعی فرزندان جانبازان مؤثر است

## بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی بازی درمانی بر کاهش کمروبی و بهبود مهارت‌های اجتماعی فرزندان جانبازان انجام گرفت. نتایج حاصل از فرضیه اول نشان داد که بازی درمانی بر کاهش کمروبی فرزندان جانبازان مؤثر است. این نتایج با پژوهش اردکان و همکاران [۵] در زمینه بررسی میزان اثر بخشی قصه‌گویی بر کاهش ترس‌ها و کمروبی در کودکان ۳-۸ ساله، قربانزاده [۳] در زمینه کمروبی دانش‌آموزان و راهکارهایی برای غلبه بر آن، پژوهش انجام شده توسط رضایی [۱۸] در مورد اثربخشی بازی درمانی بر کاهش کمروبی کودکان، راتقی و همکاران [۱۹] در رابطه با اثربخشی بازی درمانی عروسی بر کاهش کمروبی، احساس تنهایی و مشکلات رفتاری کودکان تک سرپرست شهر اهواز»، قنبری و همکاران [۲۰] درباره اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت بر نشانه‌های اضطراب، کمروبی و خود بخشایش‌گری دانش‌آموزان دختر مدارس مقطع ابتدایی، بیرنگ و علی‌وندی وفا [۲۱] با عنوان «اثربخشی بازی درمانی خلاقیت‌محور بر عزت‌نفس، خلاقیت و کمروبی دانش‌آموزان کمروبی مقطع ابتدایی» و همسو می‌باشد. که این امر بیانگر اعتبار بیرونی بالای نتایج این پژوهش است. لذا در راستای تبیین این همسویی و نتیجه به دست آمده می‌توان چنین بیان کرد که؛ یکی از شیوه‌های درمانی که می‌تواند موجب کاهش نشانه‌های کمروبی و در نتیجه کاهش تأثیرات منفی آن بر زندگی کودک شود، بازی درمانی است. بازی درمانگران، اهداف بازی را به صورت رشد خود، پختگی و رشد ارتباط دسته بندی کرده‌اند. در زمینه رشد، خود کودک از بازی برای بیان احساسات و افکار، کشف علایق و کسب احساس کنترل بر روی محیط استفاده می‌کند. در مورد فرایند پختگی یا رشد، بازی می‌تواند به منظور رشد و توسعه مهارت‌های حرکتی، شناختی، زبانی و حل مسأله بکار برده



و غیردولتی با انواع روش‌های بازی درمانی و پروتکل اجرایی هرکدام اقدامات لازم را صورت دهد پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی از جمله عدم رضایت والدین به مشارکت فرزندشان در اجرای پژوهش و شرکت در مداخلات پژوهشی به علت ترس از اثرگذاری نامطلوب این مداخلات در فرزندانشان؛ مواجه بود. با این حال طی جلسات گفت و گو والدین توجیه شدند که این دوره هیچگونه آسیبی به فرزندانشان وارد نمی‌کند

### نتیجه گیری

نتایج نشان داد که بر تاثیر بازی درمانی بر کاهش کمروبی و افزایش مهارت‌های اجتماعی فرزندان جانبازان داشت. این نتایج می‌تواند برای مسئولان، برنامه‌ریزان، مشاوران، درمان‌گران، والدین، مدیران و معلمان تلویحات کاربردی داشته‌باشد و با توجه به دسترس بودن این نوع آموزش و درمان، قابلیت تکرار این روش آموزشی می‌تواند نه تنها در طراحی و برنامه ریزی‌های آموزش به فرزندان جانبازان بلکه در آموزش به سایر اقشار جامعه و مراکز آموزشی بهره جست.

### سیاسگذاری

بدین وسیله پژوهشگران از تمامی افرادی که در این پژوهش ما را یاری نمودند، قدردانی می‌کنند

### تضاد منافع

نویسندگان این مطالعه اعلام می‌کنند که هیچ گونه تعارض منافی بین آن‌ها وجود ندارد

نوجوانان: نقایص، پیامدها و مدل‌های آموزش، پژوهشی که توسط جعفری و همکاران [۲۳] با عنوان «بررسی تاثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری مایکنام در کاهش کمروبی و گوشه گیری اجتماعی کودکان دبستانی» و پژوهش شاهمرادی و همکاران [۲۴] که نشان دادند که بازی درمانی منجر به بهبود مهارت اجتماعی در کودکان کم‌توان ذهنی می‌شود، همسو می‌باشد. که این امر بیانگر اعتبار بیرونی بالای نتایج این پژوهش است.

لذا در راستای تبیین این همسویی و نتیجه آمده می‌توان چنین بیان کرد که؛ در بازی درمانی تعاملی بین کودک و بزرگسال آموزش دیده می‌شود که از طریق ارتباط نمادین در بازی، در جست و جوی راه‌هایی برای ایجاد ارتباط و کاهش آشفتگی‌های عاطفی کودک است. بطوری که کودک در طی تعاملات بین فردی با متخصص بازی درمانگر در کلینیک بازی درمانی، پذیرش، تخلیه هیجانی و کاهش اثرات رنج آور را به همراه دارد. بازی درمانی بسته به درمانگر و نیازهای خاص کودک متفاوت خواهد بود. بازی درمانی برای رشد بسیار مهم می‌باشد زیرا با بهزیستی اجتماعی و فیزیکی کودکان در ارتباط است. با بازی کردن با اسباب بازی‌های مختلف قوه تخیل کودک تقویت می‌شود و هماهنگی بین افکار و رفتار وی ایجاد می‌شود. با بازی کودک رویارویی با وقایع بزرگ زندگی، فائق آمدن بر ترس‌ها، آشنایی با جهان را می‌آموزد و در مهارت‌های اجتماعی او پیشرفت حاصل می‌شود

بر این اساس پیشنهاد می‌شود که وزارت آموزش و پرورش نسبت به طراحی، اجرا و ارزیابی دوره‌های ضمن خدمت آشنایی مریبان مراکز پیش دبستانی دخترانه و پسرانه دولتی

## References

1. Ghazinejad, N, Gholamali Lavasani, M; Ajeya, J. Qualitative analysis of family experiences of neuropsychiatric veterans: a phenomenological research. *Journal of Psychology*, 2019. 24(2 (94)), 130-49.
2. Freeman, J. Giftedness in the Long Term, Professor. *Journal for the Education of the Gifted*, 2006. 29(4), 384-403. <https://doi.org/10.4219/jeg-2006-246>

3. Ghorbanzadeh, Faezeh. Shyness of students and ways to overcome it, *Studies in Psychology and Educational Sciences* (Nagareh Institute of Higher Education), 2021. 36, 193-211.
4. Poulou, M. S. How are trait emotional intelligence and social skills related to emotional and behavioural difficulties in adolescents?. *Educational Psychology*, 2014. 34(3), 354-366. <https://doi.org/10.1080/01443410.2013.785062>
5. Mohammad Panah Ardakan, E, Ebrahimi, H, Taqvi,

- P. Investigating the effectiveness of storytelling on reducing fears and shyness in 3-8 year old children. *Library and Information*, 2022. 25(2), 140-159. doi: 10.30481/lis.2022.321933.1927
6. Mohammadi N, Aghaei M. Investigating the effect of educational approaches on the social skills of preschool children. *Education and training scientific-research quarterly*. (2017); 33 (1): 135-154.
  7. Alimoradi, Farideh, Shelani, Bita, and Sadeghi, Saeed. Investigating the relationship between self-esteem and spirituality with the feeling of homelessness in the dormitory students of Razi University of Kermanshah in 2015. *Research in religion and health*, 2016. 3(3), 43-54. SID. <https://sid.ir/paper/258668/fa>
  8. Landreth, G. L., Ray, D. C., & Bratton, S. C. Play therapy in elementary schools. *Psychology in the Schools*, 2009. 46(3), 281-89. <https://doi.org/10.1002/pits.20374>
  9. Ashuri, M, Yazdanipour, M. Investigating the effect of group play therapy training with a cognitive-behavioral approach on the social skills of mentally challenged students. *Archives of Rehabilitation (Rehabilitation)*, 2017. 19(3), 262-74. SID. <https://sid.ir/paper/43226/fa>
  10. Mullally, G, Jalil Abkanar, S., Ashuri, M. Investigating the effectiveness of group play therapy on the social skills of hearing-impaired preschool children. *Archives of Rehabilitation (Rehabilitation)*, 2014. 16(1), 76-85. SID. <https://sid.ir/paper/43612/fa>
  11. Aryapuran, S.; Eskandari, A. The effectiveness of group play therapy on the symptoms of oppositional disobedience and behavior disorder in children aged 6 to 3 years with symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Child Nursing*, 2015. 2(4), 49-44. doi: 10.20286/jech-02032
  12. Davison GC, Neale JM. *Abnormal psychology*. 8th ed. Philadelphia: John Wiley; 2001.
  13. Moeller M. Current state of knowledge: psychosocial development in children with hearing impairment. *Ear Hear.*; 2007.28(6):729-739. DOI: 10.1097/AUD.0b013e318157f033
  14. Arefi Sheikh, Behra, Asghari, Arzoo, Veisi, Asadullah. The effectiveness of drama therapy on social skills and shyness of 9-11-year-old girls in Marivan city. *Social Psychology Research*, 2022. 12(46), 17-36. doi: 10.22034/spr.2022.330802.1726
  15. Cheek, J. M., & Briggs, S. R. Shyness as a personality trait. *Shyness and embarrassment: Perspectives from social psychology*, 1990. 315-37.
  16. Rajabi, G, Abbasi, Qadrat E. Factorial structure (structural validity) of the Persian version of the revised shyness scale among students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (thought and behavior)*, 2010. 16(4 (63)), 456-467. SID. <https://sid.ir/paper/16791/fa>
  17. Yazdi Madrasi, F (2013). Investigating the social and cultural factors of social isolation of single girls over 30 years old in Yazd city. Master's thesis. Yazd University, Faculty of Social Sciences.
  18. Rezaei.,E. The effectiveness of play therapy in reducing children's shyness, *New Advances in Behavioral Sciences*; 2017.3 (19): 45-58.
  19. Rateghi P, Marashian F S. The effectiveness of puppet play therapy on reducing shyness, loneliness and behavioral problems in single-parent children. *Rooyesh* 2022; 10 (12) :179-190
  20. Ghanbari, M., Latifi, Z. Moradi, A, The effectiveness of compassion-based education on the symptoms of anxiety, shyness and self-forgiveness of female students in elementary schools.(2020), <https://civilica.com/doc/1670801>
  21. Birang, N, Alivandi Wafa, M. The effectiveness of creativity-based play therapy on self-esteem, creativity and shyness of shy primary school students. *Education and Evaluation (Educational Sciences)*, 2019. 13(52), 137-59. SID. <https://sid.ir/paper/411708/fa>
  22. Shelani, B., Sadeghi, S, Social skills in children and adolescents: defects, consequences and models of education, 7th International Conference of Psychology and Social Sciences, 2015, Tehran, <https://civilica.com/doc/639012>
  23. Jafari, A., Khaltabari, J., Todar, S., Abolfathi, H. Investigating the impact of play therapy with Meikenbaum's cognitive-behavioral approach in reducing shyness and social isolation of elementary school children in the city. *New*

findings in psychology (social psychology), 2011.  
6(18), 7-16. SID. <https://sid.ir/paper/175168/fa>

24. Shamradi, H., Mohammadi, F., Kamiarfar, Mobina, the effect of play therapy on improving the social skills of mentally retarded children, the 9th scientific research conference on the development and promotion of educational sciences and psychology in Iran, Tehran, (2023), <https://civilica.com/doc/1839328>