University of Qom
Faculty of Literature and Humanities

Research In Instructional Methods

Online ISSN:2981-1074

Homepage: https://jrim.qom.ac.ir

The Effec of Group Play Therapy based on Cognitive-Behavioral Approach on Emotional Self-Regulation, Social Acceptance, Cognitive and Emotional Empathy of Students with Low Self-Esteem

Masoumeh Hassani Abd [1], **Zahra Naghsh** [2]

1. Master of Science in Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran. E-mail: Hsnybdmswmh1@gmail.com
2. Corresponding author, Associate Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran. E-mail: z.naghsh@ut.ac.ir

Article Info

Article type:
Research Article

Article history:
Received 2025-10-22
Received in revised form 2025-11-26
Accepted 2025-12-03
Published online 2026-09-21

Keywords:
cognitive behavioral play therapy, group play, cognitive empathy, emotional empathy, emotional self-regulation, social acceptance, Self-esteem.

ABSTRACT

The present study aimed to investigate the effectiveness of group play therapy based on a cognitive-behavioral approach in improving cognitive and emotional empathy, emotional self-regulation, and social acceptance of students with low self-esteem. The study used a quasi-experimental design. The statistical population included students with low self-esteem in Zanjan in 2025. A sample of 30 students was selected from these students using a convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups. The group play therapy program was implemented in 10 sessions of 60 minutes for the participants in the experimental group, while the participants in the control group did not receive such an intervention. Data were collected before and after the intervention and variables were measured using the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ), Empathy Questionnaire for Children and Adolescents (EmQue- CA), and the Ford and Robin Social Acceptance Questionnaire for Elementary School Children. Final analysis was performed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and univariate analysis of covariance (ANCOVA). The findings showed that group play therapy based on cognitive behavioral approach significantly increased the level of cognitive empathy (0.495) at the $p<0.05$ level and improved emotional self-regulation (0.45) and social acceptance (0.166) at the $p<0.05$ level, but it did not have a significant effect on emotional empathy (0.002) at the $p<0.05$ level. It can be said that group play therapy based on a cognitive-behavioral approach has a significant effect on cognitive empathy, emotional self-regulation, and social acceptance of students with low self-esteem. It is suggested that this approach be used in educational and psychological programs in schools and treatment centers.

How To Cite: Hassani Abd, M., & Naghsh, Z. (2026). The effec of group play therapy based on cognitive-behavioral approach on emotional self-regulation, social acceptance, cognitive and emotional empathy of students with low self-esteem, *Research in Instructional Methods*, 4 (2), 203-225.
https://doi.org/10.22091/jrim.2025.14292.1413

© The Author(s)
Publisher: University of Qom
DOI: https://doi.org/10.22091/jrim.2025.14292.1413

Introduction

One of the factors that not only plays a role in maintaining the mental health of individuals, but also affects the quality of a person's life is self-esteem. Self-esteem is defined as an individual's evaluation of themselves or the judgments they have about their value and status (Bahrami et al, 2022). This component is formed through environmental experiences (Martinez et al., 2021). Self-esteem essentially deals with how individuals evaluate themselves in general (Greenberger et al., 2021). Research by Birang and Alivandi-Vafa (2010) showed that play therapy has a significant effect on increasing children's creativity and self-esteem and reducing their shyness. Play, as a natural tool, is a means of expressing children's feelings, with the help of which they reveal their emotions, failures, and anxieties (Godin et al., 2020). In these circumstances, games have gained a prominent role in daily social life and have become one of the important interests of humans (Karaman Karadzin et al, 2022). Play therapy uses a variety of methods, including cognitive behavioral therapy (Jalilabknar, 2012). Cognitive behavioral play therapy is an innovative therapeutic approach designed to help children and adolescents who are facing behavioral, emotional, and psychological challenges. This method uses play as an effective tool to engage children and adolescents in the treatment process (Wong, 2024). Children's social acceptance among their peers has a significant impact on the formation of their social personalities. Children who cannot gain acceptance from their peers and are rejected by them face numerous challenges such as poor academic performance, school refusal, dropping out, tendency toward antisocial behavior, delinquency in adolescence and committing crimes in adulthood. These children often feel lonely at school and may develop feelings of hatred or a tendency towards violence towards their peers and society (Taschke et al., 2018).

Research on the development of emotional self-regulation suggests that this concept is of great importance during childhood. At this stage, children must acquire the ability to understand strategies related to emotional self-regulation and learn how to use these strategies to manage their emotions (Megreya et al., 2020).

Social behaviors, such as empathy, play an important role in shaping our daily lives and our relationships with others. These behaviors are of great importance for the development of various aspects of life and gaining acceptance in society (Ghalichpour et al. 2017). Empathy is considered one of the main pillars of human relationships and successful social interactions (Van der Zee & Derksen, 2020).

Results

The study demonstrated that after controlling for confounding variables, the MANCOVA results confirmed the significant effect of the intervention on cognitive empathy, social acceptance, and emotional self-regulation, with a Wilks value of 0.692 and an F value of 11.819. Further ANCOVA analyses showed significant improvements in cognitive empathy (effect size= 0.495), emotional self-regulation (effect size 0.45), and social acceptance (effect size 0.166), all with p-values below 0.05. However, no significant change was observed in emotional empathy (effect size 0.0٠2, $p > 0.05$). The findings highlight the effectiveness of cognitive-behavioral group play therapy in improving cognitive empathy, social acceptance, and emotional self-regulation among students with low self-esteem. Achieving substantial effects on emotional empathy may require an extended follow-up period or integrating additional interventions.

This study shows that group play therapy based on a cognitive- behavioral approach significantly improves cognitive empathy, social acceptance, and emotional self-regulation in students with low self-esteem. These results support the intervention potential of cognitive behavioral therapy in the school setting and indicate that providing opportunities for group interaction, cognitive revision, and emotion regulation can lead to improved social and psychological functioning in this group of students. The findings also have practical implications for schools, including the ongoing implementation of cognitive behavioral play therapy workshops, training instructors in group management, and periodic assessment of progress using validated tools. Study limitations such as the small sample size and short follow-up period should be considered when interpreting the results, and future research with controlled designs, diverse samples, and long-term follow-up should examine the sustainability of the effects. Finally, this study shows that school-based group play interventions can help improve empathy, social acceptance, and behavioral control in students with low self-esteem and contribute to the design of comprehensive mental health programs in schools.

Author Contributions

The authors contributed equally to the conceptualization of the article and writing of the original and subsequent drafts.

Data Availability Statement

The data supporting this study are available from the authors upon reasonable request.

Acknowledgements

The authors would like to thank all participants in the present study.

Ethical Considerations

The authors avoided data fabrication, falsification, plagiarism, and misconduct.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Conflict of Interest

The authors declare no conflict of interest.

پژوهش در روش‌های آموزش
شاپا الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۰۷۴

تأثیر بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر خودتنظیمی هیجانی، پذیرش اجتماعی، همدلی شناختی و عاطفی دانش‌آموزان با عزت نفس پایین

معصومه حسنی عبد[۱]، زهرا نقش[۲]

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران. Hsnybdmswmh1@gmail.com
۲. دانشیار گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران. (نویسنده مسئول) z.naghsh@ut.ac.ir

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۳۰
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۹/۰۵
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۱۲
تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۶/۳۰

کلیدواژه‌ها:
پرسش‌نامه اضطراب خواندن، پایایی، روایی، روان‌سنجی، خواندن

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی روایی، پایایی و ساختار عاملی پرسش‌نامه اضطراب خواندن انجام شد. طرح پژوهش حاضر در زمره پژوهش‌های پیمایشی و توسعه ابزار به شمار می‌آید. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش‌آموزان پایه چهارم شهر اصفهان بود. نمونه شامل یک گروه ٤٠٠ نفری از دانش آموزان پایه چهارم شهر اصفهان سال تحصیلی ١٤٠٣-١٤٠٢ بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و به پرسش‌نامه اضطراب خواندن زبورنیک بازبینی شده توسط پیکولو و همکاران پاسخ دادند. برای تحلیل داده ها از روش‌های تحلیل عاملی و ضریب آلفای کرونباخ با استفاده از نرم افزار SPSS 26 و Amos 26 استفاده شد. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که پرسش‌نامه از سه عامل تشکیل شده و از شاخص‌های برازش مناسبی برخوردار است. ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و ابعاد آن بین ۰/۹۲۰ تا ۰/۹۷۸ نوسان داشت. در نهایت، نسخه فارسی پرسش‌نامه «اضطراب خواندن»، برای سنجش میزان اضطراب خواندن دانش آموزان ایرانی به زبان مادری، از خصوصیات روان سنجی قابل قبولی برخوردار بود.

استناد: حسنی‌عبد، معصومه ؛ نقش، زهرا. (١٤٠٥). تأثیر بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر خودتنظیمی هیجانی، پذیرش اجتماعی، همدلی شناختی و عاطفی دانش‌آموزان با عزت نفس پایین، پژوهش در روش‌های آموزش. ٤ (٢)، ٢٠٣-٢٢٥.

https://doi.org/10.22091/jrim.2025.14292.1413

© نویسندگان.
DOI: https://doi.org/10.22091/jrim.2025.14292.1413
ناشر: دانشگاه قم

مقدمه

یکی از عواملی که نه‌تنها در حفظ سلامت روان افراد نقش دارد، بلکه بر کیفیت زندگی شخص نیز تأثیرگذار است، عزت‌نفس می‌باشد. عزت‌نفس به عنوان ارزیابی فرد از خودش یا قضاوت‌هایی که درباره ارزش و جایگاه خود دارد، تعریف شده است (بهرامی و اکبری بیرنگ، ۱۴۰۲). این مؤلفه از طریق تجربیات محیطی شکل می‌گیرد (مارتینز[1] و همکاران، ۲۰۲۱). عزت‌نفس در اصل به این موضوع می‌پردازد که افراد چگونه خودشان را به‌طور کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند (گرینبرگر[2] و همکاران، ۲۰۰۳). عزت‌نفس نقشی کلیدی در نحوه درک، تفسیر و واکنش‌های هیجانی افراد ایفا می‌کند. سطح پایین عزت‌نفس معمولاً با ضعف در روابط بین فردی همراه بوده و ارتباط نزدیکی با آن دارد (کورنگ بهشتی، ۱۴۰۱). روانشناسان حوزه سلامت روان بر این باورند که عزت‌نفس بالا نه تنها به بهبود عملکرد فرد کمک می‌کند، بلکه نقش کلیدی در سازگاری‌های اجتماعی و عاطفی ایفا می‌نماید (بولتون[3]، بکر[4] و باربر[5]، ۲۰۱۰). برخی پژوهشگران باور دارند که عزت‌نفس پایین می‌تواند فرد را نسبت به آسیب‌پذیری بیشتر مستعد کرده و زمینه‌ساز بروز مشکلات مرتبط با سلامت روان شود (نگو[6]، وندرلان[7] و ایتکن[8]، ۲۰۲۰). عزت‌نفس پایین، مشکلی رایج میان نوجوانان است که بر سلامت جسمی و روانی آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد (آرساندو[9]، گالرا[10] و سالامون[11]، ۲۰۲۱). افراد دارای عزت‌نفس پایین معمولاً بیشتر دچار احساس تنهایی، بی‌تفاوتی، اضطراب و افسردگی می‌شوند (یاوری و همکاران، ۲۰۲۳). عملکرد افرادی که عزت‌نفس پایینی دارند، می‌تواند مشکلاتی در فرآیند یادگیری ایجاد کند و در نهایت به کاهش انگیزه دانش‌آموزان و شکل‌گیری نگرش منفی نسبت به تحصیل منجر شود (لیاندو[12] و همکاران، ۲۰۲۲)، بنابراین می‌توان گفت که پایین بودن مداوم عزت‌نفس با افت در پیشرفت تحصیلی ارتباط دارد (یائو[13]، ۲۰۲۱).

پژوهش بیرنگ و علیوندی وفا (۱۳۹۹) نشان داد که بازی‌درمانی در افزایش خلاقیت و عزت‌نفس کودکان و کاهش کم‌رویی آن‌ها تأثیر قابل‌توجهی دارد. بازی به‌عنوان ابزاری طبیعی، وسیله‌ای برای بیان احساسات کودک است که به کمک آن هیجان‌ها، ناکامی‌ها و اضطراب‌های خود را آشکار می‌کند (گودینو-یانیز[14] و همکاران، ۲۰۲۰).

در این شرایط، بازی‌ها نقش پررنگی در زندگی روزمره اجتماعی پیدا کرده و به یکی از علاقه‌مندی‌های مهم انسان تبدیل شده‌اند. به نوعی، بازی محیط دنیای اطراف ما را به دنیای ساده‌تر کودکی نزدیک می‌کند. کودک با توجه به بازی‌هایی که متناسب با سن او هستند، فرصت‌هایی ایجاد می‌کند تا بتواند پاسخ پرسش‌های مرتبط با واقعیت‌های زندگی را کشف کند (کارامان[15]، ار[16] و کارادنیز[17]، ۲۰۲۲). بازی نقش مهمی در تقویت مهارت‌های اجتماعی کودکان دارد. در بازی‌های اجتماعی، کودک همکاری، تعامل با دیگران و احترام به حقوق آن‌ها را می‌آموزد. این

1 Martínez
2 Greenberger
3 Bolton
4 Becker
5 Barber
6 Ngo
7 VanderLaan
8 Aitken
9 Arsandaux
10 Galéra
11 Salamon
12 Liando
13 Yao
14 Godino-Iáñez
15 Karaman
16 Er
17 Karadeniz

نوع بازی‌ها با رویکردی ساختارمند و بر اساس نظریه درمان، زمینه یادگیری و ارتباط سالم کودکان را فراهم می‌کنند (ریتزی[1]، ری[2] و شومان[3]، ۲۰۱۷). شریفی و وکیلی (۲۰۲۵)، در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که انجام بازی‌های سنتی قادر است مهارت‌های‌اجتماعی و عاطفی کودکان را بهبود بخشد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بازی‌درمانی گروهی اثر قابل‌توجهی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی (اذرپیک و نصری، ۱۳۹٦)، کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و ارتقای مهارت‌های اجتماعی (ابراهیمی، اصلی پور و خسرو جاوید، ۱۳۹۸) و افزایش خودآگاهی هیجانی (نورمحمدی، شریفی درامدی و وکیلی، ۱٤۰۳) داشته است.

در بازی‌درمانی از روش‌های متنوعی همچون رویکرد شناختی رفتاری بهره گرفته می‌شود (جلیل ابکنار، ۱۳۹۲). بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری به عنوان یک رویکرد درمانی نوآورانه در سال ۱۹۹۳، اصول بازی‌درمانی بر پایه رویکرد شناختی-رفتاری توسط نل٤ ارائه شد که ریشه در مفاهیم درمان شناختی-رفتاری (CBT) برای بزرگسالان دارد؛ این روش به کودکان و نوجوانانی که با چالش‌های رفتاری، هیجانی و روانی روبه‌رو هستند، کمک می‌کند. این روش از بازی به عنوان ابزاری مؤثر برای جلب مشارکت کودکان و نوجوانان در فرآیند درمان بهره می‌برد (وانگ[5]، ۲۰۲٤). پژوهش محمودی و همکاران (محمودی و همکاران، ۱٤۰۱)، نشان داد که این روش درمانی گروهی یک راهکار مؤثر برای کاهش اضطراب و بهبود مهارت‌های اجتماعی در دانش‌آموزان ناشنوا محسوب می‌شود.

پذیرش اجتماعی کودکان در میان همسالان، تأثیر بسزایی در شکل‌گیری شخصیت اجتماعی آن‌ها دارد. کودکانی که نمی‌توانند پذیرش همسالان خود را جلب کنند و از جانب آن‌ها طرد می‌شوند، با چالش‌های متعدد مانند عملکرد تحصیلی ضعیف، بی‌میلی به مدرسه، ترک تحصیل، گرایش به رفتارهای ضد اجتماعی، بزهکاری در دوره نوجوانی و ارتکاب جرم در بزرگسالی مواجه می‌گردند. این کودکان غالباً در مدرسه احساس تنهایی می‌کنند و ممکن است نسبت به همسالان و جامعه حس نفرت یا تمایل به خشونت پیدا کنند (تشکه[6] و همکاران، ۲۰۱۸). دانش‌آموزانی که در خانواده و میان همسالان پذیرش اجتماعی دارند، معمولاً خودپنداره تحصیلی مثبت‌تری دارند و در مدرسه احساس کفایت بیشتری می‌کنند. این افراد در ارتباط با همسالان توانمندتر بوده و رفتارشان با هنجارهای گروه هماهنگ است، که سازگاری در مدرسه را آسان‌تر می‌سازد. اما دانش‌آموزانی که از پذیرش همسالان بی‌بهره‌اند، اغلب طرد می‌شوند و با مشکلاتی مثل افت تحصیلی، کاهش اعتمادبه‌نفس و احتمال ترک تحصیل روبه‌رو می‌شوند (بشرپور و حیدری، ۱٤۰۱). مطالعات متعددی به بررسی دلایل و چگونگی اهمیت پذیرش اجتماعی در ارتقای سلامت و بهزیستی پرداخته‌اند. این تحقیقات نشان داده‌اند که پذیرش اجتماعی می‌تواند نقشی تعیین‌کننده در سلامت و بهزیستی افراد در آینده ایفا کند. پذیرش اجتماعی به عنوان یکی از سازه‌های اساسی بهداشت روانی شناخته شده و شامل مهارت‌های شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی است. این مجموعه مهارت‌ها بر فرایند پردازش اطلاعات، تصمیم‌گیری و راهبردهای مقابله‌ای افراد اثرگذار هستند (دی مور[7]، دنولت[8] و لاسول[9]، ۲۰۱۸).

بررسی پیشرفت خودتنظیمی هیجانی نشان می‌دهد که این مفهوم در دوران کودکی اهمیت بسیار زیادی دارد. در این مرحله، کودکان باید توانایی درک راهبردهای مرتبط با خودتنظیمی هیجانی را کسب کرده و بیاموزند چگونه از این راهبردها برای مدیریت احساسات خود بهره ببرند (مگریا[10] و همکاران، ۲۰۲۰). بسیاری از پژوهشگران به خود تنظیمی هیجانی به چشم یک سازه چندبعدی نگاه کرده‌اند که شامل مؤلفه‌های مختلفی است. این مؤلفه‌ها عبارتند از بُعد درونی که به درک و شناسایی هیجان‌های شخصی و همچنین تعدیل یا مدیریت مؤثر آن‌ها می‌پردازد، بُعد اجتماعی که معطوف به درک و تشخیص حالات هیجانی همسالان و اعضای خانواده است؛ و بُعد رفتاری که بر پاسخ‌دهی مناسب در

1 Ritzi
2 Ray
3 Schumann
4 Knell
5 Wong
6 Tashkeh
7 de Moor
8Denollet
9Laceulle
10 Megreya

موقعیت‌های بین‌فردی تمرکز دارد (اشتراوس[1]، کیویتی[2] و هوپرت[3]، ۲۰۱۹). خودتنظیمی هیجانی به مهارت مدیریت، تعدیل و ابراز احساسات، عواطف و انگیزه‌های فردی اشاره دارد (مک‌کله‌لند[4] و همکاران، ۲۰۱۰). با استفاده از خودتنظیمی هیجانی، افراد قادر به مدیریت افکار، رفتارها و احساسات خود در مواجهه با موقعیت‌های روزمره زندگی هستند (سگوندو-مارکوس[5] و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش اخوان، عابدی وجبل عاملی (۱۴۰۱) نشان داد که استفاده از بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک، با تاکید بر انعکاس همدلانه و صمیمانه احساسات کودک، روشی مؤثر برای بهبود خودتنظیمی هیجانی کودکان دبستانی است. همچنین، پژوهش نوروزی، حاتمی نژاد و صدری (۱۴۰۲) تأثیر بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری را در ارتقای خودتنظیمی شناختی دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب اجتماعی تأیید کرده‌اند.

رفتارهای اجتماعی، مانند همدلی، نقش مهمی در شکل‌گیری زندگی روزمره و ارتباطات ما با دیگران دارند. این رفتارها برای رشد جنبه‌های مختلف زندگی و کسب پذیرش در جامعه اهمیت زیادی دارند (قلیچ‌پور و همکاران، ۲۰۱۹).

همدلی یکی از ارکان اصلی روابط انسانی و تعاملات اجتماعی موفق به شمار می‌رود (ون در زی[6] و درکسن[7]، ۲۰۲۰). همدلی یکی از ظرفیت‌های اساسی در انسان به شمار می‌آید و به مفهوم تجربه کردن جهان از منظر دیگران است .این توانایی شامل درک و حساسیت نسبت به احساسات و حالت‌های هیجانی افراد دیگر، همراه با انگیزه‌ای برای مراقبت و حمایت از آن‌ها می‌شود (مونتاگ و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌های جدید در زمینه همدلی به تقویت این فرضیه پرداخته‌اند که همدلی دارای جنبه‌های گوناگونی است. رفتارها و واکنش‌های مرتبط با همدلی از همان اوایل تولد قابل مشاهده هستند و با پیشرفت رشد کودک، در قالب دو نوع همدلی شناختی و همدلی عاطفی نمود پیدا می‌کنند (بونز[8] و همکاران، ۲۰۱۳).

بخش شناختی همدلی به معنای درک منطقی و داشتن تصویر واضحی از وضعیت روانی فرد دیگر است و نشان‌دهنده آشفتگی فرد در واکنش به ادراک مشکلات دیگران است. همدلی عاطفی تجربه‌ای است که طی آن فرد احساسات دیگران را به شکلی جانشینانه تجربه می‌کند (اسپاتارو[9]، کالابرو[10] و لونگوباردی[11]، ۲۰۲۰). پژوهش رحمانی و مراد ویسی (۱۴۰۴) نشان داد که بازی درمانی شناختی رفتاری، بر بهبود همدلی دانش‌آموزان ابتدایی اثر بخشی معناداری داشت. پژوهش قاهری و همکاران (قاهری و همکاران ، ۲۰۲۳)، نشان داد که مهارت‌های هماهنگی حرکتی با تغییرات اجزای همدلی عاطفی و شناختی همراه است و رابطه مثبت معناداری بین آنها وجود دارد.

در حالی که مداخلات شناختی‌رفتاری و بازی‌درمانی در بهبود خودتنظیمی هیجانی و عملکرد اجتماعی مؤثر نشان داده شده‌اند، شواهد کافی درباره اثر ترکیبی بازی‌درمانی گروهی بر سه متغیر خودتنظیمی هیجانی، پذیرش اجتماعی و همدلی شناختی و عاطفی در میان دانش‌آموزان با عزت‌نفس پایین، به‌ویژه در مدارس ابتدایی، وجود ندارد. ارتباط بین عزت‌نفس و بازی‌درمانی به این دلیل حائز اهمیت است که بازی‌درمانی، با فراهم آوردن فضایی امن و حمایتی، به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا احساس ارزشمندی و شایستگی را تجربه کنند و در نتیجه، عزت‌نفس خود را ارتقا دهند. بیشتر مطالعات بر گروه‌های بالینی- غیر مدرسه‌ای انجام شده‌اند، اثرات فردی را بررسی‌کرده‌اند و کمتر بر تأثیرات گروهی تمرکز داشته‌اند. همچنین، شاخص‌های مربوط به پذیرش اجتماعی و خودتنظیمی اغلب دقیق و قابل تعمیم گزارش نشده‌اند. با توجه به اینکه همدلی، مقبولیت اجتماعی و خودتنظیمی هیجانی، مهارت‌های اساسی برای سازگاری و موفقیت تحصیلی و اجتماعی دانش‌آموزان هستند، به‌ویژه در دانش‌آموزان با عزت‌نفس پایین که در این زمینه‌ها آسیب‌پذیری بیشتری دارند، با وجود اثربخشی مداخلات شناختی‌رفتاری و بازی‌درمانی به طور جداگانه انجام شده اند، شواهد محدودی در مورد اثر ترکیبی این رویکردها بر بهبود همزمان این مهارت‌ها در دانش‌آموزان وجود دارد. در

1 Strauss
2 Kivity
3 Huppert
4 McClelland
5 Segundo-Marcos
6 van der Zee
7 Derksen
8 Bons
9 Spataro
10 Calabrò
11 Longobardi

این پژوهش، مداخله بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری (به صورت ترکیبی) صورت گرفت، که بر بازسازی‌شناختی تاکید دارد، به این معنا که تلاش شد الگوهای فکری ناکارآمد دانش‌آموزان در طول بازی شناسایی و تغییر داده شوند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری بر ارتقای همدلی، مقبولیت اجتماعی و خودتنظیمی هیجانی در دانش‌آموزان دارای عزت نفس پایین انجام شده است تا راهکارهای موثرتری برای ارتقای سلامت روان آن‌ها در مدارس ارائه دهد. به طور کلی به دنبال پاسخ به این سوال هستیم که آیا بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر بهبود همدلی شناختی و عاطفی، خودتنظیمی هیجانی و پذیرش اجتماعی دانش‌آموزان با عزت‌نفس تأثیر معناداری دارد؟

روش‌شناسی پژوهش

این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون -پس‌آزمون و شامل گروه‌های کنترل و آزمایش صورت گرفت. هدف اصلی، بررسی تأثیر بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری در بهبود متغیرهای همدلی شناختی و عاطفی، پذیرش اجتماعی و خودتنظیمی هیجانی در کودکان دارای عزت‌نفس پایین بود. نمونه‌ای از دانش‌آموزان دختر با نمره پایین‌تر از ۳۳ در آزمون کوپر اسمیت،[1] به صورت در دسترس انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند؛ اعضای هر گروه شامل ۱۵ دانش‌آموز دختر دارای سن ۱۱-۱۲ سال بود. حجم نمونه در هر گروه (۱۵ نفر) با توجه به مطالعات پیشین در زمینه اثربخشی مداخلات روان‌شناختی و با در نظر گرفتن محدودیت‌های عملی در دسترسی به جامعه هدف (دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی زنجان)، تعیین شد. این حجم نمونه، با هدف دستیابی به توان آماری مناسب برای تشخیص تفاوت‌های معنادار بین گروه‌ها و با توجه به ویژگی‌های آماری جامعه مورد مطالعه، انتخاب گردید. ملاک‌های ورود، نمره پایین تر از ۳۳ در آزمون کوپر اسمیت و رضایت کتبی برای شرکت در مطالعه بود، و ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه یا عدم تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود. در گروه آزمایش، مداخلات بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری در ۱۰ جلسه ٦۰ دقیقه ای، اجرا شد. در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. مداخله انجام شده بر اساس پروتوکل مذکور صورت گرفت. برای اندازه گیری متغیر های وابسته پژوهش (پذیرش اجتماعی، همدلی شناختی، همدلی عاطفی و خودتنظیمی هیجانی) از پرسش‌نامه‌های نامبرده استفاده‌شد. اندازه گیری متغیر ها قبل و بعد از مداخله انجام شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شدند تا تفاوت‌های معنادار میان گروه‌ها در این متغیرها بررسی شود. در صورت معناداری نتایج، هر متغیر به صورت جداگانه تحلیل شد، تا اثر مداخلات مشخص گردد. کلیه مراحل پژوهش پس از کسب رضایت و با مجوزهای اخلاقی لازم انجام شد. محدودیت‌هایی مانند نمونه محدود در منطقه خاص و کوتاه بودن دوره درمان، باید در تفسیر نتایج در نظر گرفته شوند و در نهایت، پس از اتمام مداخله‌ها، داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره و تک متغیره و با بهره گیری از نرم‌افزار SPSS27 تحلیل شد.

ابزار های سنجش:

پرسش‌نامه عزت‌نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷): مقیاس عزت‌نفس شامل ۵۸ ماده است که احساسات، عقاید یا واکنش‌های فرد را توصیف می‌کند و آزمودنی باید با این مواد با علامت گذاری در دو خانه به من شبیه است (بلی) یا به من شبیه نیست (خیر) پاسخ دهد مواد هر یک از زیر مقیاس‌ها عبارتند از: مقیاس ۲۶ ماده مقیاس اجتماعی ۸ ماده مقیاس خانوادگی ۸ ماده مقیاس تحصیلی یا شغلی ۸ ماده و مقیاس دروغ ۸ ماده نمرات زیر مقیاسها و هم چنین نمره کلی امکان مشخص کردن زمینه‌ای را که در آن افراد واجد تصویر مثبتی از خود، هستند فراهم می‌سازد. نمره مقیاس دروغ در مجموع نمرات محاسبه نمی‌شود. حداکثر نمره در مقیاس عمومی مساوی ۲۶ و در هریک از سه مقیاس دیگر مساوی ۸ است. حداکثر نمره کل عزت‌نفس مساوی ۵۰ است. پژوهش‌های متعددی روایی وپایایی این آزمون را تایید کرده‌اند. در تحقیق فتحی آشتیانی (فتحی اشتیانی،)، روایی آزمون که از طریق همبستگی میان نمره‌های این آزمون با معدل سال آخر ۲۳۰ دانش‌آموز دختر و پسر محاسبه شده بود، نمره همبستگی برای پسران ۰/۹٦ و برای دختران ۰/۷۱ به دست آمد. میزان پایایی نیز با روش آزمون- بازآزمون برای پسران ۰/۹۰ و برای دختران ۰/۹۲ به دست آمده بود (حسینی و همکاران، ۱۳۹۷).

1 Coopersmith

پذیرش اجتماعی کودکان دبستانی فورد و رابین(فورد[1] و رابین، ۱۹۷۰): این پرسش‌نامه را به منظور اندازه گیری نیاز به تأیید اجتماعی در کودکان ساخته اند. شکل اصلی این مقیاس ۲۸ گویه دارد و دارای ۲ زیر مقیاس دوستی همسالان و طرد همسالان می‌باشد. سموعی، باقرزاده و سبزواری (۱۳۸۳) پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی را بررسی کردند. همسانی درونی پرسش‌ها حکایت از آن داشت که تعدادی از پرسش‌ها با نمره کل همبستگی ندارد. بنابراین از پرسش‌نامه اصلی حذف شدند و شکل نهایی پرسش‌نامه با ۱۷ سؤال ۳ گزینه ای بله تا حدودی، و خیر تنظیم شده و نمره‌گذاری به صورت ۲، ۱ و ۰ بود. پرسش‌ها ۹ و ۱۰ برعکس نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمرات از ۰ تا ۳۴ و نقطه برش ۱۷ است. در صورتی که نمره به دست آمده در دامنه ۰ تا ۱۱ باشد، پذیرش فرد مورد بررسی کم، اگر بین ۱۲ تا ۲۲ باشد پذیرش متوسط، و اگر بین ۲۳ تا ۳۴ باشد پذیرش بالا را نشان می‌دهد. این پرسش‌نامه از اعتبار و روایی مطلوبی برخوردار است. بدین ترتیب ضریب همسانی درونی این ابزار برای کودکان دبستانی دختر و پسر به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۹ گزارش کردند. پایایی به روش بازآزمایی پس از پنج هفته، ۰/۵۸ به دست آمد. روایی پرسش‌نامه را نیز بر اساس محاسبه همبستگی آن با بهره هوش کلامی به دست آوردند که معنادار گزارش شد ضریب آلفای پرسش‌نامه ۰/۷۷ و ضریب اعتبار به روش دونیم‌سازی ۰/۶۶ به دست آمد. در مطالعه سموعی و همکاران نیز اعتبار این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۷۳ محاسبه شده است (حسین‌زاده، ۲۰۲۰).

پرسش‌نامه خود تنظیمی هیجان (ERQ): پرسش‌نامه خودتنظیمی هیجانی توسط گروس و جان[2] (۲۰۰۳)، برای کودکان و نوجوانان ساخته و دارای ۱۰ سؤال و دو خرده‌مقیاس بازداری هیجانی (سؤالات ۲، ۴، ۶ و ۹) و ارزیابی مجدد شناختی (سؤالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۸ و ۱۰) را می‌سنجد. پرسش‌نامه حاضر توسط کودکان پاسخ داده می‌شود. شرکت کنندگان به این پرسش‌نامه براساس مقیاس هفت درجه ای لیکرت از کاملاً مخالف (نمره یک) تا کاملاً موافق (نمره ۷) پاسخ می‌دهد. دامنه نمرات در این مقیاس از ۱۰ تا ۷۰ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده تنظیم شناختی هیجانی بالاتر در نزد فرد است. ضریب همسانی درونی در خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد شناختی برای پسران ۰/۷۲ و برای دختران ۰/۷۹ است همچنین ضریب همسانی درونی در خرده‌مقیاس بازداری هیجانی برای پسران ۰/٦۷ و برای دختران ۶۹/۰ است (گروس و جان، ۲۰۰۳). در پژوهش دلواله و همکاران (دل‌وایه[3] و همکاران، ۲۰۲۲)، روایی از طریق بازآزمایی ۰/٦۹ و برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۷۳ تا ۰/۷۹ محاسبه گردید (کیانفر، بهنور و صانعی منش، ۲۰۲۳).

پرسش‌نامه همدلی- کودکان و نوجوانان (EmQue-CA): نسخه اولیه پرسش‌نامه همدلی در سال ۲۰۱۵، توسط تیمی از روانشناسانان رشد معلمان مدرسه و یک روان پزشک کودک که با کودکان و نوجوانان و همچنین در حیطه اختلالات طیف اتیسم فعالیت داشت بر پایه بسیاری از مطالعات مشاهده ای موجود در ۶۰ آیتم طراحی و در نمونه مورد مطالعه بررسی شد با این حال، پس از آن قریب به ۴۰ آیتم از پرسش‌نامه اولیه به دلیل عدم تناسب کافی با معیارهای موردنظر حذف شدند. تعدادی از پژوهشگران ویژگی‌های روان سنجی پرسش‌نامه همدلی شامل ۲۱ سؤال و سه خرده‌مقیاس را که شامل همدلی عاطفی همدلی شناختی و جامعه یار است را مورد بررسی قرار داده و شواهد حاکی از پایایی مناسب این ابزار بود (اورخاو[4] و همکاران، ۲۰۱۷). پرسش‌نامه همدلی مورد استفاده در این پژوهش دارای ۱۸ آیتم با مقیاس لیکرت سه درجه ای است و نمره‌گذاری آن به صورت صحیح نیست (۰) گاهی اوقات صحیح است (۱) و بیشتر اوقات صحیح است (۲) و به صورت مستقیم است این ابزار در سه بعد اندازه گیری می‌شود که شامل همدلی عاطفی در هفت آیتم همانند عبارت «اگر مادرم خوشحال باشد من هم احساس شادی می‌کنم». همدلی شناختی در پنج آیتم مثل عبارت «اگر یک دوست گریه کند بیشتر اوقات متوجه می‌شوم که چه اتفاقی افتاده است» و همدلی جامعه یار در شش آیتم مانند عبارت «من از هدیه دادن به یک دوست لذت می‌برم» است. آلفای کرونباخ نمره کل پرسش‌نامه همدلی، عاطفی همدلی شناختی و همدلی جامعه یار در اجرا بر روی ۱۲۲ کودک ۹ تا ۱۶ سال به ترتیب ۰/۸۳، ۰/٦٦، ۰/٦۸ و ۰/۷۸ محاسبه شد (نتن[5] و همکاران ، ۲۰۱۵). همچنین اورخاو و همکاران (۲۰۱۷)، پرسش‌نامه را بر روی ۱۲۵۰ کودک ۱۰ تا ۱۵ سال از قومیت‌ها و کشورهای مختلف (هلند آمریکای شمالی آمریکای جنوبی آفریقا، آسیا و استرالیا) اجرا کردند و آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های همدلی عاطفی همدلی شناختی و همدلی جامعه یار را به ترتیب ۰/۷، ۰/۷ و ۰/۷٤ گزارش کردند. افزون بر این، همبستگی درونی سؤالات همدلی عاطفی (۰/۲۸ :r)، همدلی

1Ford

2 Gross & John

3 delValle

4 Overgaauw

5 Netten

شناختی (r :۰/٤٤) و همدلی جامعه یار (r :۰/۳٦) در پژوهش فوق محاسبه شد. در ابتدای کار برای اجرای این ابزار پرسش‌نامه توسط متخصصان زبان انگلیسی به فارسی برگردانده شده و پرسش‌نامه مقدماتی تهیه شد سپس به منظور رفع نارسایی‌های احتمالی پرسش‌نامه در یک نمونه محدود ۲۱۰ نفری از دانش‌آموزان اجرا گردید و مطابق با نظرات نمونه‌ها و استادان ایرادهای نگارشی و ترجمه ابزار رفع شد. در نهایت پرسش‌نامه ۱۸ سؤالی موردتأیید قرار گرفته و جهت اجرا مورد استفاده قرار گرفت (خسروی لاریجانی، ۱۳۹۹).

پروتکل بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی-رفتاری:

برنامه بازی‌درمانی گروهی در این پژوهش طی ۱۰ جلسه برگزار شد که هر هفته دو جلسه، به مدت ٦۰ دقیقه اجرا می‌شد. پروتوکل بازی درمانی از پژوهش محمودی و همکاران (۱٤۰۱)، برگرفته شده است.

جدول۱. پروتوکل بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری

جلسه	اهداف	نوع بازی
اول	معارفه و آشنایی دانش‌آموزان با یکدیگر، محیط بازی و درمانگر و ایجاد دوستی و غنی سازی روابط و انسجام در گروه توضیح قوانین گروه، برای آنها به دست آوردن خط پایه قابلیت‌ها و توانایی‌های کلامی و عملی دانش‌آموزان.	کاردستی گروهی.
دوم	آموزش شناسایی هیجانات (مثبت و منفی).	معرفی حالات چهره‌ای چون شادی ناراحتی، خشم، ترس، تعجب هیجان و ....؛ پاکت کلمات احساسی نیمه تمام (اجرا در مقابل آینه)؛ کارت های آموزشی.
سوم	آموزش مهارت‌های آرام‌سازی، فضاسازی برای تخلیه هیجانی و فاصله گرفتن از موقعیت‌های اضطراب، خشم و پرخاشگری توانمندساختن کودک در برون‌فکنی احساسات، افزایش قدرت همدلی و درک دیگران.	حباب سازی؛ کار با گل؛ رنگ آمیزی با انگشت.
چهارم	بیان ناکامی‌ها و مشکلاتی که کودک را ناراحت و اذیت می‌کند در محیطی لذت‌بخش بیان عصبانیت در محیطی امن.	کریکت (بازی احساسی ضربه به توپ)؛ قوطی نگرانی؛ ترسیم منظره زیبا و منظره زشت زندگی کودک، جعبه خشم
پنجم	آموزش افزایش دقت توجه و تمرکز پایدار در دانش‌آموزان، تقویت حافظه.	بازی‌های مداد کاغذی مانند پیدا کردن تفاوت‌ها، ماز، دنبال کردن الگو؛ توپ و سبد؛ نخ کردن مهره‌ها.
ششم	آموزش مشارکت و همکاری برنامه ریزی و سازماندهی، رعایت قوانین و تطابق با گروه دفاع از خود آشنایی با نقش‌های مختلف اجتماعی و انتظارات جامعه از هر یک از آنها.	خلق نمایش‌نامه و کارگردانی آن با عروسک‌های خیمه شب بازی و عروسک‌های پارچه‌ای فردی و گروهی.
هفتم	مهارت شناختی (تصور، تجسم، خلاقیت، دقت، حافظه و یادآوری حل مسئله و برنامه‌ریزی).	بازی تغییر در جایگاه اشیا؛ گل یا پوچ، کپی اشکال هندسی و پازل گروهی.
هشتم	تقویت مهارت جسمانی، دفاع از خود در مواجهه با افراد قوی‌تر، رابطه و همکاری آشنایی با مشاغل گوناگون در محیط‌زندگی، ایفای نقش‌های خانوادگی در موقعیت‌های مختلف اجتماعی.	خمیر بازی گروهی؛ پانتومیم و نمایش خلاق.
نهم	کنترل خشم و پرخاشگری کاهش رقابت‌های منفی و افزایش مهارت‌های اجتماعی از جمله حس همکاری در کودکان.	بازی بادکنک‌های خشم؛ بازی صندلی‌ها.
دهم	افزایش مهارت‌های مقابله با افکار ناراحت کننده و جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی.	قصه و داستان‌گویی از روی تصویر به صورت گروهی.

یافته‌ها

اعضای گروه‌های آزمایش و کنترل شامل دانش‌آموزان‌دختر پایه ششم مقطع ابتدایی هستند. شرکت‌کنندگان به طور مساوی به دو گروه تقسیم شده‌اند؛ گروه اول شامل ۱۵ نفر که تحت بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری قرارگرفتند و گروه دوم شامل ۱۵ نفر که هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. میانگین سنی دانش‌آموزان در هر دو گروه برابر با ۱۱ سال و ٤ ماه و ۸ روز (۱۱/٤ سال) است.

جدول۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
همدلی شناختی	آزمایش	۵/۳۳	۱/۹۱	۶/۵۳	۱/۵۹
	کنترل	۵/۳۳	۱/۷۹	۴/۶۶	۱/۵۴
همدلی‌عاطفی	آزمایش	۱۰/۶	۱/۹۱	۱۱	۱/۴۶
	کنترل	۹/۵۳	۱/۶۴	۱۰/۰۹	۳/۱
خودتنظیمی هیجانی	آزمایش	۴۰/۷۳	۹/۳	۵۳/۸۶	۸/۵۳
	کنترل	۴۵/۴۶	۸/۸۱	۳۸/۵۳	۸/۰۴
پذیرش اجتماعی	آزمایش	۱۷/۶	۶/۰۳	۱۹/۶	۶/۵۹
	کنترل	۱۵/۸۶	۵/۴۲	۱۸/۸	۵/۵۹

در جدول شماره ۲، نشان می‌دهد، میانگین نمرات پیش‌آزمون همدلی شناختی و عاطفی، خودتنظیمی هیجانی و پذیرش اجتماعی گروه آزمایش و کنترل تفاوت چندانی ندارد. نمرات مرحله پیش‌آزمون گروه آزمایش، به ترتیب برابر با ۵/۳۳، ۱۰/٦، ٤۰/۷۳ و۱۷/٦ است که پس از انجام بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری این مقدار تغییر پیدا نموده و به ترتیب برابر با ٦/۵۳، ۱۱، ۵۳/۸٦ و ۱۹/٦ است. همچنین این مقادیر در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۵/۳۳، ۹/۵۳، ٤۵/٤٦ و ۱۵/۸٦ است و در مرحله پس‌آزمون برابر با ٤/٦٦، ۱۰/۰۹، ۳۸/۵۳ و ۱۸/۸ می‌باشد. به گونه‌ای که نمرات مربوط به همدلی شناختی و عاطفی، خودتنظیمی هیجانی و پذیرش اجتماعی در گروه آزمایشی افزایش داشته‌است به منظور تعیین معنادار بودن تأثیر مداخله آموزشی از آزمون پارامتریک تحلیل‌کواریانس چندمتغیره استفاده گردید. میانگین نمرات عزت‌نفس در هر دو گروه تفاوت چندانی ندارد در گروه آزمایش، برابر با ۲۱/۸٦ و در گروه کنترل، برابر با ۲۱/٦٦ است.

فرضیه‌اول: بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی–رفتاری بر متغیرهای همدلی شناختی و عاطفی، خودتنظیمی هیجانی و پذیرش اجتماعی اثر دارد.

آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره، دارای چندین مفروضه است که پیش از اجرای آن، به ارزیابی این مفروضه‌ها پرداخته می‌شود.

جدول۳. نتیجه آزمون همسانی ماتریس کواریانس‌ها

Box's	F	Df۱	Df۲	سطح معناداری
۱۰/۶۲۷	۱/۴۶۰	۱۰	۳۷۴۸/۲۰۷	۰/۱۴۸

یکی از پیش‌فرض‌ها، همگنی ماتریس‌های کوواریانس است. برای ارزیابی این فرضیه از آزمون ام‌باکس استفاده‌شده است که سطح معناداری آن برابر با ۰/۱۴۸ می‌باشد. با توجه به اینکه این مقدار بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، فرضیه صفر که نشان‌دهنده همگنی ماتریس‌های کوواریانس می‌باشد، تأیید می‌شود.

جدول۴. نتیجه آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	درجه آزادی۱	درجه آزادی۲	سطح معنی‌داری
همدلی شناختی	۰/۱۱۰	۱	۲۸	۰/۷۴۳
همدلی عاطفی	۰/۱۳۳	۱	۲۸	۰/۷۱۸
خودتنظیمی هیجانی	۰/۰۱۲	۱	۲۸	۰/۹۱۵
پذیرش اجتماعی	۰/۰۰۹	۱	۲۸	۰/۹۲۷

به منظور ارزیابی همگنی‌واریانس متغیرهای وابسته در میان گروه‌ها، از آزمون لوین بهره گرفته شد. نتایج آزمون نشان‌داد که برای تمامی متغیرها معناداری مشاهده نشد؛ بنابراین، همگنی‌واریانس‌ها تأیید شد.

جدول۵. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر		آماره	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
عزت‌نفس	گروه آزمایش	۰/۹۵۰	۱۵	۰/۵۲۸
	گروه کنترل	۰/۹۵۷	۱۵	۰/۶۴۶
همدلی شناختی	گروه آزمایش	۰/۸۹۹	۱۵	۰/۰۹۱
	پس‌آزمون	۰/۸۸۷	۱۵	۰/۱۹۴
همدلی عاطفی	گروه آزمایش	۰/۹۲۰	۱۵	۰/۱۹۴
	گروه کنترل	۰/۹۲۲	۱۵	۰/۲۰۸
خودتنظیمی هیجانی	گروه آزمایش	۰/۹۱۹	۱۵	۰/۱۸۴
	گروه کنترل	۰/۹۵۰	۱۵	۰/۵۲۵
پذیرش اجتماعی	گروه آزمایش	۰/۹۸۴	۱۵	۰/۹۸۹
	گروه کنترل	۰/۹۴۶	۱۵	۰/۴۶۴

برای ارزیابی نرمال‌بودن توزیع نمرات، از آزمون شاپیروویلک استفاده‌شد. نتایج این آزمون نشان‌می‌دهد که سطح‌معناداری آماره در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تمامی متغیرها بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است. بنابراین، فرض نرمال‌بودن توزیع نمرات در این متغیرها تأیید می‌شود.

جدول۶. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه‌ی گروه آزمایش و گروه کنترل

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۶۹۲	۱۱/۸۱۹	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۹۲
لامبدای ویلکز	۰/۳۰۸	۱۱/۸۱۹	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۹۲
اثر هتلینگ	۲/۲۵۱	۱۱/۸۱۹	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۹۲
بزرگترین ریشه روی	۲/۲۵۱	۱۱/۸۱۹	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۹۲

با توجه به اطلاعات جدول ٦، مشاهده می‌شود که مقدار F به دست آمده در لامبدای ویکلز ۱۱/۸۱۹ است که در سطح معناداری این مقدار با درجه ازادی ٤ و ۲۱ کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین گروه کنترل و کنترل در مؤلفه‌های همدلی شناختی و عاطفی، خودتنظیمی هیجانی و پذیرش اجتماعی با یکدیگر تفاوت دارند و بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری حداقل بر یکی از مؤلفه‌ها مؤثر است و اندازه اثر هم ٦۹/۲ درصد است. در ادامه برای اینکه به طور دقیق مشخص شود که بازی‌درمانی گروهی در کدام یک از متغیرها تفاوت معنادار ایجاد کرده است از آزمون تحلیل‌کواریانس‌تک‌متغیره (انکوا) استفاده شد.

جدول۷. آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه‌ی متغیرهای پژوهش گروه آزمودنی و گروه کنترل

	متغیر	df	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	همدلی شناختی	۱	۱/۴۰۹	۲۳/۱۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹۱
	همدلی عاطفی	۱	۲۳۴۶/۴۸۸	۱۱/۳۴۲	۰/۸۰۳	۰/۰۰۳
	خودتنظیمی هیجانی	۱	۹/۳۸۷	۱۰/۱۶۴	۰/۰۰۶	۰/۵۵۶
	پذیرش اجتماعی	۱	۱۴۲/۸۳۲	۶/۷۹۸	۰/۰۱۵	۰/۲۲۱
خطا	همدلی شناختی	۲۴	۰/۹۲۶			
	همدلی عاطفی	۲۴	۶/۴۸۱			
	خودتنظیمی هیجانی	۲۴	۵۵/۵۶۱			
	پذیرش اجتماعی	۲۴	۲۱/۰۱۲			
کل	همدلی شناختی	۲۰				
	همدلی عاطفی	۲۰				
	خودتنظیمی هیجانی	۲۰				
	پذیرش اجتماعی	۲۰				
کل تصحیح شده	همدلی شناختی	۱۹				
	همدلی عاطفی	۱۹				
	خودتنظیمی هیجانی	۱۹				
	پذیرش اجتماعی	۱۹				

طبق داده‌های موجود در جدول۷، مقدار F محاسبه‌شده برای تمامی مؤلفه‌ها به صورت معنادار گزارش شده است. این یافته‌ها، نشان‌می‌دهد که فرض صفر مطالعه رد شده و فرض پژوهش تأیید شده است. بر این اساس، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که مداخله بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری، تأثیری مثبت و معنادار بر متغیرهای‌وابسته داشته است. این نتایج حاکی از آن است که این مداخله به صورت قابل‌توجهی باعث بهبود و ارتقای حداقل یکی از متغیرهای همدلی شناختی و عاطفی، خودتنظیمی هیجانی و پذیرش اجتماعی کودکان دارای عزت‌نفس پایین شده و تغییرات چشمگیری در عملکرد آنان به همراه داشته‌است.

فرضیه دوم: بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی–رفتاری بر همدلی شناختی دانش‌آموزان دارای عزت‌نفس پایین تأثیر معنادار دارد.

برای بررسی همگنی واریانس داده‌ها از آزمون لوین استفاده‌شد که سطح معناداری آماره محاسبه‌شده برابر ۰/۱٤۸ است و از ۰/۰۵ بیشتر است. بنابراین، فرض همگن بودن واریانس ها برقرار است. از آزمون شاپیروویلک نیز برای بررسی نرمال بودن توزیع استفاده شد. سطح معناداری پیش‌آزمون برابر ۰/۰٦٤ و پس‌آزمون برابر ۰/۹۳٤ است که بیشتر از ۰/۰۵ است بنابراین توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون همدلی شناختی این دانش‌آموزان نرمال است.

جدول ۸. نتیجه تحلیل کوواریانس یک متغیره جهت مقایسه همدلی شناختی در گروه آزمایش و گروه کنترل

منبع تغییرات	درجه ازادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
همدلی شناختی	۱	۲۶/۱۳۳	۲۶/۴۳۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹۵
خطا	۲۷	۰/۹۸۹			
کل	۳۰				
کل تصحیح شده	۲۹				

در جدول ۸، نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه نمرات همدلی شناختی میان گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون آورده شده است. مقدار F محاسبه‌شده معادل ۲۶/۱۳۳ بوده و سطح معناداری آن نیز برابر ۰/۰۰۰۱ است که کمتر از ۰/۰۵گزارش شده است. بر این اساس، فرض صفر رد می‌شود. یافته‌های پژوهش بیان می‌کنند که افزایش میانگین تعدیل‌شده متغیر همدلی شناختی در گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل، به لحاظ آماری معنادار بوده‌است. به این ترتیب، می‌توان نتیجه گرفت که بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری تأثیر مثبتی در ارتقای سطح همدلی شناختی داشته است. میزان تأثیر این مداخله بر متغیر مذکور ۴۹/۵ درصد گزارش شده است.

فرضیه سوم: بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر همدلی عاطفی دانش‌آموزان دارای عزت‌نفس پایین تأثیر معنادار دارد.

برای بررسی همگنی واریانس داده‌ها از آزمون لوین استفاده‌شد که سطح معناداری آماره محاسبه‌شده برابر ۰/۰۶۸ است و از ۰/۰۵ بیشتر است. بنابراین، فرض همگن بودن واریانس ها برقرار است. از آزمون شاپیروویلک نیز برای بررسی نرمال بودن توزیع استفاده‌شد. سطح معناداری پیش‌آزمون برابر ۰/۲۷۲ و پس‌آزمون برابر ۰/۴۱۲ است که بیشتر از ۰/۰۵ است بنابراین توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون همدلی عاطفی این دانش‌آموزان نرمال است.

جدول۹. نتیجه تحلیل کوواریانس یک متغیره جهت مقایسه همدلی عاطفی در گروه آزمایش و گروه کنترل

منبع تغییرات	درجه ازادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
همدلی عاطفی	۱	۰/۳۳۸	۰/۰۶۸	۰/۷۹۸	۰/۰۰۲
خطا	۲۷	۵/۸۳۸			
کل	۳۰				
کل تصحیح شده	۲۹				

در جدول ۹، نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه نمرات همدلی عاطفی میان گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون آورده شده است. مقدار F محاسبه‌شده معادل ۰/۰۶۸ بوده و سطح معناداری آن نیز برابر ۰/۷۹۸ است که بیشتر از ۰/۰۵گزارش شده است. بر این اساس، فرض صفر قبول می‌شود. یافته‌های میانگین تعدیل‌شده؛ نشان می‌دهد که افزایش میانگین تعدیل‌شده متغیر همدلی عاطفی، در گروه‌آزمایش، نسبت به میانگین گروه کنترل معنادار نیست، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری در افزایش همدلی عاطفی تأثیر معنی‌داری نداشت. میزان اثر در متغیر همدلی عاطفی ۰/۲ درصد بود. با توجه به اینکه پروتکل بازی درمانی به صورت غیرمستقیم بر همدلی عاطفی، تاکید داشت و بیشتر بر تغییر الگو های فکری متمرکز بود، این یافته قابل تبیین است.

فرضیه چهارم: بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دارای عزت‌نفس پایین تأثیر معنادار دارد.

برای بررسی همگنی واریانس داده‌ها از آزمون لوین استفاده‌شد که سطح معناداری آماره محاسبه‌شده برابر ۰/۷۶۳ است و از ۰/۰۵ بیشتر است. بنابراین، فرض همگن بودن واریانس‌ها برقرار است. از آزمون شاپیروویلک نیز برای بررسی نرمال بودن توزیع استفاده‌شد. سطح معناداری پیش‌آزمون برابر ۰/۲۴۲ و پس‌آزمون برابر ۰/۸۲۳ است که بیشتر از ۰/۰۵ است بنابراین توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون این دانش‌آموزان نرمال است.

جدول ۱۰. نتیجه تحلیل کوواریانس یک متغیره جهت مقایسه خودتنظیمی هیجانی در گروه آزمایش و گروه کنترل

منبع تغییرات	درجه ازادی	میانگین مجذورات	مقدارF	سطح معناداری	اندازه اثر
خودتنظیمی هیجانی	۱	۱۵۶۷/۲۰۲	۲۲/۱۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵۰
خطا	۱۷	۷۰/۸۲۴			
کل	۲۰				
کل تصحیح شده	۱۹				

در جدول۱۰، نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه نمرات خودتنظیمی هیجانی، میان گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون آورده شده است. مقدار F محاسبه‌شده معادل ۲۲/۱۲۸ بوده و سطح معناداری آن نیز برابر ۰/۰۰۰۱ است که کمتر از ۰/۰۵ است. بر اساس نتایج، فرض صفر رد شده و بررسی‌های انجام‌شده حاکی از آن است که میانگین تعدیل‌شده متغیر خودتنظیمی هیجانی، در گروه‌آزمایش به‌طور قابل توجهی بالاتر از میانگین گروه‌کنترل بوده‌است. این یافته‌ها نشان می‌دهند که مداخله بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری، تأثیر مثبت قابل‌توجهی بر افزایش خودتنظیمی هیجانی داشته‌است. میزان اثرگذاری این مداخله در بهبود خودتنظیمی هیجانی۴۵ درصد است.

فرضیه پنجم: بازی‌درمانی گروهی مبتنی‌برویکرد شناختی-رفتاری بر پذیرش اجتماعی دانش‌آموزان دارای عزت‌نفس پایین تأثیر معنادار دارد.

برای بررسی تأثیر بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر پذیرش اجتماعی دارای عزت‌نفس پایین، نیز از آزمون تحلیل کوواریانس‌یک‌متغیره (انکوا) استفاده‌شد. برای بررسی همگنی واریانس‌داده‌ها از آزمون لوین استفاده‌شد که سطح معناداری آماره محاسبه‌شده برابر با ۰/۱۵٤ است و بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد از این رو نتایج آزمون لوین معنادار نیست و مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار است. از آزمون شاپیروویلک نیز به‌منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده‌شد. سطح معناداری پیش‌آزمون برابر ۰/٦٦۰ و پس‌آزمون برابر ۰/۱٦۸ است که بیشتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر پذیرش اجتماعی نرمال است.

جدول۱۱. نتیجه تحلیل کوواریانس یک متغیره جهت مقایسه پذیرش اجتماعی در گروه آزمایش و گروه کنترل

منبع تغییرات	درجه ازادی	میانگین مجذورات	مقدارF	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	۱	۱۳۱/۲۲۶	۵/۷۳۷	۰/۰۲۸	۰/۱۶۶
خطا	۱۷	۲۴/۴۲۵			
کل	۲۰				
کل تصحیح شده	۱۹				

در جدول ۱۱، نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه نمرات پذیرش اجتماعی میان گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون آورده شده است. مقدار F محاسبه‌شده معادل ۵/۷۳۷ بوده و سطح معناداری آن نیز برابر ۰/۰۲۸ است که کمتر از ۰/۰۵گزارش شده است. بر این اساس، فرض صفر رد می‌شود. یافته‌های میانگین تعدیل شده؛ نشان می‌دهد که افزایش میانگین تعدیل‌شده متغیر پذیرش اجتماعی در گروه‌آزمایش، نسبت به میانگین گروه کنترل معنادار است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر متغیر پذیرش اجتماعی تأثیر مثبت داشته است. میزان اثر در متغیر پذیرش اجتماعی ۱٦/٦ درصد بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، بررسی تأثیر بازی درمانی شناختی‌رفتاری بر همدلی شناختی و عاطفی، خودتنظیمی هیجانی و پذیرش اجتماعی دانش‌آموزان با عزت‌نفس پایین بود. یافته‌ها نشان‌داد که بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی‌رفتاری باعث افزایش معنی‌دار سطح همدلی شناختی (۰/٤۹۵) در سطح $p < ۰/۰۵$ ولی تأثیر معناداری بر همدلی عاطفی (۰/۰۰۲) با سطح معناداری $p > ۰/۰۵$ نداشت که یافته‌های

پژوهش‌های رحمانی و مرادویسی (۱٤۰٤)، مشعشعی (۱٤۰۳)، داوری و همکاران (۱٤۰۱)، اسوینارتی[1] و هیدایه[2] (۲۰۲۰)، دوان[3] و همکاران (۲۰۲٤)، ویلسون[4] و ری[5] (۲۰۱۸) و باپریوان (۲۰۲٤)، همسو با این نتیجه می‌باشد. این یافته با مطالعات پیشین که نشان می‌دهند این رویکرد درمانی می‌تواند مهارت‌های بین‌فردی و درک احساسات دیگران را بهبود بخشند، همخوانی دارد (کردبچه، صفرزاده و علیزاده، ۱٤۰۲). درمان شناختی-رفتاری با اصلاح الگوهای فکری و رفتارهای ناسازگارانه به افراد یاری می‌رساند تا درک عمیق‌تری از خود و دیگران به دست آورند. این فرآیند در نهایت توانایی آن‌ها را در فهم احساسات و دیدگاه‌های دیگران تقویت می‌کند (خسروی و همکاران، ۱۳۹۹). اکلند و انگلیش[6] (۲۰۱۹)، به این نتیجه رسیدند که تنظیم احساسات و آگاهی عاطفی، پیش‌بینی‌کننده‌های مؤثری برای همدلی محسوب می‌شوند؛ مهارتی که بر توانایی شناسایی و تفسیرحالات عاطفی درونی فرد استوار است. آگاهی بیشتر از جنبه‌های عاطفی نه‌تنها صلاحیت بین‌فردی را تقویت می‌کند، بلکه به بهبود همدلی نیز کمک می‌نماید؛ دو عنصری که نقش کلیدی در رشد اجتماعی-عاطفی کودکان ایفا می‌کنند. دیکرسون و کواس[7] (۲۰۲۱) بر اهمیت آگاهی‌عاطفی به‌عنوان پایه رفتارهای‌اجتماعی مانند سخاوت و همدلی در جوانان تأکید کردند. می‌توان گفت در این رویکرد، از طریق فعالیت‌های گروهی و بازی‌های تعاملی، دانش‌آموزان با عزت‌نفس پایین فرصت پیدا می‌کنند تا افکار و نیازهای دیگران را بهتر درک کنند. این فرآیند، با بهبود توانایی درک دیدگاه‌های دیگران، سبب تقویت همدلی شناختی می‌شود و از این طریق، در ایجاد همزیستی بهتر و روابط سالم‌تر موثر است.

از طرفی دیگر پژوهش حاضر تأثیر بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری را بر پذیرش اجتماعی دانش‌آموزان با عزت‌نفس پایین را با اندازه اثر ۰/۱٦۸ در سطح معناداری ۰/۰۵ تایید می‌کند، با توجه به اندازه اثر در حد ۱٦/۸ درصد، می‌توان گفت مداخله بر پذیرش اجتماعی دانش‌آموزان دارای عزت نفس پایین کم بود. نتایج یافته‌های شیشه‌فر و همکاران (۱۳۹٦)، حسنی و همکاران (۱٤۰۰)، اسکارپونی و اندرا[8] (۲۰۱٦) ، صنعتگر و اسماعیلی (۱۳۹۷)، شجاعی و همکاران (۱۳۹۸) و حسین خانزاده (۱۳۹۷) نیز همسو با یافته‌های این پژوهش می‌باشد. یکی از دلایل قانع‌کننده برای تأثیر روش بازی‌درمانی گروهی، غیرکلامی و غیرمستقیم بودن آن است که به کودک این امکان را می‌دهد در فضایی امن و آرام، بدون دخالت مستقیم درمانگر، احساسات و هیجانات منفی و پرخاشگرانه خود را تخلیه کند. کودکان در چنین محیطی می‌توانند از طریق تکرار مسائل و چالش‌های خود، احساسات و هیجاناتشان را بروز دهند و به درک و شناخت جدیدی دست یابند. یافته‌ها نشان می‌دهد که بازی‌درمانی احتمالاً تأثیر مثبتی بر بهبود مؤلفه‌های پذیرش اجتماعی دارد. رشد مطلوب مهارت‌های اجتماعی که در پی بازی‌درمانی و تعامل با همسالان حاصل می‌شود، به بهبود توانایی تحصیلی کودکان می‌انجامد. این مسئله خود زمینه‌ساز افزایش پذیرش اجتماعی و بهبود روابط میان کودکان با همسالانشان است. از طریق بازآفرینی مکرر مسائل و موضوعاتشان در فضای بازی، احساسات خود را تخلیه کرده و به بینشی تازه دست پیدا کنند. نتایج پژوهش‌ها نیز حاکی از آن است که چنین روشی تأثیر بسزایی در افزایش پذیرش اجتماعی کودکان دارد (کارو ل[9] ، ۲۰۰۳). می‌توان گفت؛ با اجرای بازی‌درمانی‌شناختی‌رفتاری، دانش‌آموزان دارای عزت‌نفس پایین فرصت دارند تا مهارت‌های‌اجتماعی خود را در فضایی حمایتی تقویت کنند. این رویکرد، از طریق آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر و کاهش نگرانی‌های مربوط به قضاوت دیگران، باعث ارتقای سطح پذیرش اجتماعی آنها می‌شود و در نتیجه، احساس تعلق و پذیرش در گروه‌های اجتماعی افزایش می‌یابد.

یافته دیگر این پژوهش این است که بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان با عزت‌نفس پایین تأثیر معناداری دارد که با توجه به اندازه اثر در حد ٤۵ درصد در سطح معناداری ۰/۰۵، می‌توان گفت تأثیر مداخله بر خودتنظیمی هیجانی

1 Iswinarti

2 Hidayah

3 Duan

4 Wilson

5 Ray

6 Eckland & English

7 Dickerson & Quas

8 Scarponi & Pession

9Carrol

بر این دانش‌آموزان، بالا بود که با یافته‌های سلیمانخان، جوهری فرد و حافظی(۱۴۰۲)، فلاح بهرامی و صادقی (۱۴۰۳)، اخوان، عابدی و جبل عاملی (۱۴۰۱)، نوروزی، حاتمی نژاد و صدری دمیرچی (۱۴۰۲)، درخش، حیدری و حسن زاده (۱۴۰۲)، صابونچی، ترخان و صادقی[1] (۲۰۲۵)، صادقی و همکاران (۲۰۲۲) و کوسان و بسگای[2] (۲۰۲۵) همسو می‌باشد. هدف اصلی بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری، شناسایی و اصلاح افکار ناسازگار مرتبط با مسائل عاطفی و رفتاری کودکان است. در این روش، با استفاده از بازی، تغییرات شناختی به شکلی غیرمستقیم القا شده و رفتارهای سازگارتر در کودک شکل می‌گیرد (صادقی و همکاران، ۲۰۲۲). علاوه بر این، آنها مهارت‌های متنوع و مفیدی در زمینه‌های شناختی، عاطفی و اجتماعی کسب می‌کنند که به برقراری ارتباط مناسب با دیگران و حل مؤثر مسائل کمک می‌کند. در طول جلسات درمانی، با انجام فعالیت‌های گوناگون در تعامل با سایر کودکان، این مهارت‌ها را تمرین کرده و بر آنها تسلط می‌یابند (گودینو-یانیز و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین، این نوع درمان، به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا شناخت بهتری از هیجانات خود پیدا کرده و راهکارهای مناسبی برای مدیریت آنها بیابند. آموزش مهارت‌های کنترل و تنظیم هیجان در قالب فعالیت‌های بازی‌محور، سبب کاهش اضطراب و هیجانات منفی شده و اعتماد به نفس در کنترل احساسات را افزایش می‌دهد، که این موضوع در بهبود خودتنظیمی هیجانی این گروه تأثیر بسزایی دارد.

این پژوهش نشان می‌دهد که بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری، به طور معناداری همدلی شناختی، پذیرش اجتماعی و خودتنظیمی دانش‌آموزان دارای عزت‌نفس پایین را بهبود می‌بخشد ولی تأثیر معناداری بر همدلی عاطفی این دانش‌آموزان ندارد. عدم تأثیر معنادار بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر همدلی عاطفی دانش‌آموزان با عزت نفس پایین، ممکن است به دلیل تاکید بیشترپروتکل بازی‌درمانی بر بازسازی‌شناختی و تغییر الگوهای فکری باشد، مشکلات‌عاطفی همزمان در نمونه‌ی پژوهش نیز می‌تواند دخیل باشد. دوره درمان کوتاه و تمرکز بیشتر بر تغییرات شناختی، احتمالاً مانع از ایجاد تغییرات عمیق در جنبه‌های عاطفی همدلی شده است. محدودیت‌های پژوهش حاضر، از جمله حجم نمونه و ابزارهای سنجش، نیز می‌توانند در تفسیر نتایج نقش داشته باشند. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی، مداخلات طولانی‌تر و ترکیبی با رویکردهای عاطفی‌تر مورد بررسی قرار گیرند.

این نتایج پشتیبان کارکردهای مداخله‌ای درمان شناختی‌رفتاری در محیط مدرسه هستند و نشان می‌دهند که فراهم کردن فرصت‌های تعامل گروهی، بازنگری شناختی و تنظیم هیجان می‌تواند به بهبود عملکردهای اجتماعی و روانی این گروه از دانش‌آموزان منجر شود. همچنین یافته‌ها پیامدهای عملی برای مدرسه‌ها دارد، از جمله اجرای مداوم کارگاه‌های بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری، آموزش مربیان در مدیریت گروه و ارزیابی دوره‌ای پیشرفت با ابزارهای معتبر. محدودیت‌های مطالعه مانند نمونه محدود و مدت پیگیری کوتاه باید در تفسیر نتایج لحاظ شوند و در پژوهش‌های آتی، پیشنهاد می‌شود پیامدهای بلندمدت بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر متغیرهای مرتبط مانند عملکرد تحصیلی و نقش فعال مشارکت معلم در فرآیند درمان مورد بررسی قرار گیرد. همچنین، با اذعان به محدودیت‌های روش‌شناسی مطالعه حاضر، از جمله پیگیری کوتاه‌مدت و نمونه‌گیری در دسترس، می‌توان با استفاده از طرح‌های پژوهشی قوی‌تر و نمونه‌های بزرگ‌تر، اعتبار و تعمیم‌پذیری یافته‌ها را افزایش داد و درک جامع‌تری از اثرات این نوع درمان بر کودکان با عزت نفس پایین ارائه کرد. در نهایت، این پژوهش نشان می‌دهد که مداخلات مدرسه‌محور بازی‌درمانی گروهی می‌تواند به بهبود همدلی، پذیرش اجتماعی و خودتنظیمی هیجانی در دانش‌آموزان با عزت‌نفس پایین کمک کند و به طراحی برنامه‌های جامع سلامت روان در مدرسه‌ها کمک نماید. نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافع اقتصادی، مالی یا شخصی در این مطالعه وجود ندارد که بر نتایج یا تفسیر آنها تأثیرگذار باشد. تمامی مراحل پژوهش مستقل انجام شده و هیچ منبع مالی از نهادهای خصوصی یا دولتی دریافت نشده است. هدف اصلی این مطالعه، ارتقای دانش علمی و بهبود فرآیندهای مداخلاتی در روان‌شناسی است. نویسندگان به طور مساوی در کلیهٔ مراحل طراحی و انجام پژوهش، گردآوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها، تحلیل و تفسیر اطلاعات و نتایج، تهیه پیشنویس مقاله، بررسی و کنترل نتایج، اصلاح، بازبینی و نهایی‌سازی مقاله مشارکت داشتند. در طول آماده‌سازی این اثر، نویسندگان از ابزارهای هوش مصنوعی مبتنی بر زبان به منظور بازنویسی و بهبود بیان بخش‌هایی از متن استفاده کردند. پس از استفاده از این ابزارها، نویسنده(گان) مطالب را در صورت نیاز بررسی و ویرایش کرده و مسئولیت کامل محتوای نشریه را بر عهده می‌گیرند.

1 Sabounchi, Tarkhan & Sadeghi

2 Coskun & Basgül

منابع

ابراهیمی، طاهره؛ اصلی پور، عادله؛ و خسروجاوید، مهناز (۱۳۹۸). تأثیر بازی‌درمانی گروهی بر رفتارهای پرخاشگرانه و مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش دبستانی. سلامت روان کودک، ۶ (۲)، ۴۰-۵۲ .

اخوان، شیوا؛ عابدی، احمد؛ جبل عاملی، شیدا (۱۴۰۱). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد- کودک بر خودتنظیمی هیجانی کودکان دبستانی با ضرب‌آهنگ شناختی کند. روان‌شناسی افراد استثنایی، ۱۲(۴۵)، ۱۹۳-۲۱۹.

آذرپیک، قاسم؛ و نصری، صادق (۱۳۹۶). تأثیر بازی‌های گروهی و محلی بر افزایش مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان‌ذهنی. تعلیم و تربیت استثنایی، ۱ (۱۴۴)، ۳۲-۴۰.

اکبری، مریم؛ دهقانی، بهناز؛ جعفری، آمنه؛ و کاردر، آمنه (۱۳۹۶). تأثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر تنظیم هیجان و ا ضطراب و افسردگی کودکان دیابت نوع یک. ایده‌های نوین روان‌شناسی، ۱(۲)، ۴۵-۵۴.

بشرپور، سجاد؛ و حیدری، فاضله (۱۴۰۱). الگوی روابط ساختاری انسجام/سازش‌یافتگی خانواده، خودپنداره تحصیلی و مقبولیت اجتماعی با سازگاری با مدرسه: نقش میانجی اشتیاق تحصیلی. روانشناسانی مدرسه و آموزشگاه، ۱۱(۲)، ۶-۲۰.

بهرامی، زهرا؛ و اکبری بورنگ، محمد (۱۴۰۲). رابطه عزت‌نفس با تعارضات زناشویی در دانشجویان. ایده‌های نوین روان‌شناسی، ۱۶(۲۰).

بیرنگ، نسرین؛ و علیوندی وفا، مرضیه (۱۳۹۹). اثربخشی بازی درمانی خلاقیت محور بر عزت نفس، خلاقیت و کمرویی دانش‌آموزان کمروی مقطع ابتدایی. آموزش و ارزشیابی (علوم تربیتی)، ۱۳(۵۲)، ۱۳۷-۱۵۹.

جلیل‌آبکنار، سیده‌سمیه؛ عاشوری، محمد؛ افروز، غلام‌علی (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش رفتارهای اجتماعی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی نوجوانان کم‌توان ذهنی. مجله توانبخشی،۱۴ (۳)، ۳۱-۴۰.

حسنی، فرشته؛ علی پور، احمد؛ صفاری نیا، مجید؛ و آقایوسفی، علی‌رضا (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی و بازی‌درمانی شناختی‌رفتای بر شناخت اجتماعی (سازگاری اجتماعی و پذیرش اجتماعی) کودکان بیش‌فعال. شناخت اجتماعی، ۱۰(۱۹), ۲۳۹-۲۵۶.

حسین زاده، یزدان؛ محمدی، تینا؛ و سالمی خامنه، علیرضا (۱۳۹۹). مقایسه قضاوت اجتماعی، کمک طلبی و مقبولیت اجتماعی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری خاص خواندن، رویش روانشناسانی، ۹ (۱)، ۷۲-۶۵.

حسین‌خانزاده، عباسعلی؛ قلی زاده، ربابه؛ طاهر، محبوبه؛ حیدری، حسین؛ و مبشری، فاطمه (۱۳۹۷). اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر بهبود روابط بین‌فردی و پذیرش اجتماعی در دانش‌آموزان با آسیب شنوایی. روان‌شناسی افراد استثنایی، ۸(۳۱)، ۱-۲۰.

حسینی، مهدی؛ بصیری مقدم، مهدی؛ قدیمی‌فر، ابوالفضل؛ و سلیمانی مقدم، رسول (۱۳۹۷). بررسی عزت نفس دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد شرکت‌کننده در مراسم اعتکاف در سال ۱۳۹۴: یک مطالعه توصیفی . مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. ۱۷(۱۰)، ۹۰۱-۹۱۲.

خسروی لاریجانی، ماجده؛ محمدپناه، عذرا؛ چوب فروش‌زاده، آزاده؛ و دهقانی اشکذری، ابراهیم (۱۳۹۹). تعیین روایی و پایایی نسخه فارسی پرسش‌نامه همدلی کودک و نوجوان (EmQue-CA). پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۱(۴)، ۲۶۳-۲۸۰.

داوری، فرحناز؛ و لطفی، راضیه؛ و شریعت، ارغوان (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی نمایش درمانی به روش عروسک انگشتی برتعامل والد-کودک و همدلی کودکان ۶-۴ سال شهر اصفهان. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۶(۶)، ۱۹۹-۲۰۷.

درخش، مینو؛ حیدری، شعبان؛ و حسن زاده، رمضان (۱۴۰۲). اثربخشی بازی‌درمانی بر بهبود تنظیم هیجان و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان وابسته به بازی های آنلاین. مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان، ۴(۱۰)، ۱۵۵-۱۶۶.

رحمانی، سیف الله؛ و مرادویسی، بلال (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری و قصه‌درمانی بر همدلی و جرات‌ورزی دانش‌آموزان دوره ابتدایی. تدریس پژوهی، ۱۳(۱)، ۲۴-۴۳.

سلیمانخان، سولماز؛ جوهری‌فرد، رضا؛ حافظی، فریبا (۱۴۰۲). اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد دلبستگی بر خودتنظیمی و تاب‌آوری دانش‌آموزان با نارسایی توجه –بیش فعالی شهر تهران سلامت و آموزش در دوران کودکی ۴ (۴)، ۱۱۸-۱۰۳.

شجاعی، زهره؛ گل پرور، محسن؛ بردبار، محمدرضا؛ و آقایی، اصغر (۱۳۹۸). تأثیر هنر بازی‌درمانی شناختی‌رفتای و قصه درمانی شناختی‌رفتای بر ادراک درد و امیدواری در کودکان مبتلا به سرطان. مجله پرستاری کودکان، ۶ (۱)، ۳۹-۴۷.

شهرکی‌پور، زهرا؛ فرنام، علی؛ و شهرکی پور، اسماء (۱۴۰۰). اثربخشی بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی‌رفتای بر اختلالات رفتاری دانش‌آموزان دختر پایه اول ابتدایی. پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، ۶ (۵۴)، ۲۸-۱۳.

شیشه فر، سپیده؛ عطاریان، فائزه؛ کارگربرزی، حمید؛ درویش نارنج‌بن، سپیده؛ و محمدلو، هادی (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های شناختی اجتماعی با بازی‌درمانی شناختی- رفتاری بر مهارت‌های اجتماعی و پذیرش اجتماعی کودکان با اختلالات رفتار ایذایی. کودکان استثنایی، ۱۷(۴)، ۸۷-۱۰۰.

فتحی آشتیانی، علی (۱۳۸۹). آزمون‌های روان‌شناختی: سنجش سلامت روان. تهران: بعثت.

قاهری، بنفشه؛ طهماسبی بروجنی، شهزاد؛ و شهبازی، عرشی (۱۴۰۱). رابطه عملکرد مهارت‌های هماهنگی حرکتی با توانایی همدلی شناختی و عاطفی کودکان. مطالعات روان‌شناسی ورزشی، ۱۲(۴۵)، ۱-۱۸.

قلیچ‌پور، بنیامین؛ عبدلی،بهروز؛ فارسی، علیرضا؛ و جرجانی، راضیه (۱۳۹۷). بررسی تأثیر یادگیری پنهان و آشکار هماهنگی دودستی بر رفتارهای ناتوان‌کننده اوتیسم. پژوهش در علوم توانبخشی، ۱۴(۶)، ۳۵۸-۳۶۵.

کردبچه، سوسن؛ صفرزاده، سحر؛ و علیزاده، مرجان. (۱۴۰۲). اثربخشی بازی درمانی فیلیال بر ابعاد مدیریت هیجان و شایستگی اجتماعی، دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری خاص. مجله پرستاری کودکان، ۱۰ (۱) : ۶۰-۷۰.

کورنگ بهشتی، فرشته؛ و ترکمان، سمیه (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر عزت نفس، کمال گرایی و فرسودگی زناشویی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان، فصلنامه علمی روش ها و مدل های روانشناختی، ۱۳(۵۰)، ۱۵۱-۱۶۲.

محمد اسماعیل، الهه (۱۳۹۶). بازی درمانی، نظریه‌ها، روش‌ها و کاربردهای بالینی. ویرایش چهارم. تهران: دانژه.

محمودی، احمد؛ مشایخ، مریم؛ زم، فاطمه؛ شاه‌نظری، مهدی؛ و پیمانی، جاوید (۱۴۰۱). اثربخشی بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی-رفتاری بر اضطراب و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان ناشنوا، نشریه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز، ۱۲(۱)، ۲۳-۳۴.

مشعشعی، سیده مریم؛ پرورده، رضیه؛ کهن سال، لاله؛ اسعدی، سهیلا؛ و امین، انارکی فربد (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی به شیوه شناختی رفتاری و فیلیال‌تراپی بر کاهش تکانشگری، شایستگی اجتماعی و همدلی کودکان با ناتوانی یادگیری. تعلیم و تربیت استثنایی، ۵ (۱۸۳)، ۵۴-۴۰.

نورمحمدی، زینب؛ شریفی درآمدی، پرویز؛ و وکیلی، سمیرا (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش بازی های اجتماعی بر خودآگاهی هیجانی و مهارت‌های اجتماعی در دانش‌آموزان قربانی خشونت خانگی. روان‌شناسی تربیتی، ۲۰(۷۴)، ۷۳-۹۱.

نوروزی همایون، محمدرضا؛ حاتمی نژاد، محمد؛ و صدری دمیرچی، اسماعیل (۱۴۰۲). اثربخشی درمان گروهی سایکودراما و بازی‌درمانی شناختی‌رفتای بر روی کارکردهای اجرایی (حافظه فعال، بازداری پاسخ، انعطاف‌پذیری شناختی و خودتنظیمی هیجانی) در دانش‌آموزان پسر دارای اختلال اضطراب اجتماعی. عصب روان‌شناسی، ۹(۳۵)، ۱-۱۷.

References

Akhavan, Sh, Abedi, A, & Jabal-Amely, Sh. (2022). The effectiveness of play therapy based on the parent-child relationship on the emotional self-regulation of elementary school children with slow cognitive rhythm, *Psychology of Exceptional Individuals*, *12*(45), 193-219.(In Persian).

Arsandaux, J. Galéra, C. & Salamon, R (2021). The association of self-esteem and psychosocial outcomes in young adults: a 10-year prospective study. *Child and Adolescent Mental Health*, *26*(2), 106-113.

Azarpeyk, Q., & Nasri, S. (2017). The effectiveness of local and group games on increasing the social skills of students with intellectual disabilities. *Journal of Exceptional Education*, *1*(144), 32–40. http://exceptionaleducation.ir/article-1-970-fa.html (In Persian).

Bahrami, Z., & Akbari Borang, M. (2023). The relationship between self-esteem and marital conflicts in college students. *Journal of Psychology New Ideas*, *16*(20), 0-0. URL: http://jnip.ir/article-1-938-fa.html (In Persian).

Bapeirovan, S. (2024). Investigating the effectiveness of filial therapy on increasing empathy and attention of primary school boys with attention deficit hyperactivity disorder. *Mental Health in School*, *2*(1), 21-30.

Basharpour, S., & Heidari, F. (2022). The structural relationship model of family cohesion/compromise, academic self-concept, and social acceptance with school adjustment: The mediating role of academic enthusiasm. *School and Educational Psychology*, *11*(2), 6-20. (In Persian).

Birang, N., & Alivandi-Vafa, M. (2019). The effectiveness of cognitive behavioral play therapy on self-esteem, creativity, and shyness of shy elementary school students. *Scientific Journal of Education and Evaluation*, 13(52), 137-159. (In Persian).

Bolton, L. R., Becker, L. K., & Barber, L. K. (2010). Big Five trait predictors of differential counterproductive work behavior dimensions. *Personality and individual differences*, *49*(5), 537-541.

Bons, D., van den Broek, E., Scheepers, F., Herpers, P., Rommelse, N., & Buitelaaar, J. K. (2013). Motor, emotional, and cognitive empathy in children and adolescents with autism spectrum disorder and conduct disorder. *Journal of abnormal child psychology*, *41*(3), 425-443.

Carrol, J. (2003). Play thrapy: the children views. *Child and Family Social Work. New York: WW Norton & Company*.

Coopersmith, S. (1965). *The antecedents of self-esteem*. *Princeton*.

Coskun, E., & Basgül, S. S. (2025). The Effect of Child-Centered Play Therapy on Self-Compassion and Emotion Regulation Skills in Children with Cancer. *International Journal of Modern Education Studies*, *9*(1), 155-177.

Davari, F., Lotf, R., & Shariat, A. (2022). The effectiveness of finger puppet drama therapy on parent-child relationships and empathy in children (4 to 6 years old) in Isfahan. *Health-centered Islamic Lifestyle*, *6* (6), 199-207. (In Persian).

de Moor, E. L., Denollet, J., & Laceulle, O. M. (2018). Social inhibition, sense of belonging and vulnerability to internalizing problems. *Journal of Affective Disorders*, *225*, 207-213.

delValle, M. V., Andres, M. L., Urquijo, S., Zamora, E. V., Mehta, A., & Gross, J. J. (2022). Argentinean adaptation and psychometric properties of the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ). *Psychological reports*, *125*(5), 2733-2759.

Derakhsh, M., Heydari, S., & Hassanzadeh, R. (2023). The effectiveness of play therapy on improving emotion regulation and social adjustment of students addicted to online games. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, *4*(10), 155-166. (In Persian).

Dickerson, K. L., & Quas, J. A. (2021). Emotional awareness, empathy, and generosity in high-risk youths. *Journal of Experimental Child Psychology*, *208*, 105151

Duan, G., Wang, Y., Hou, H., & Li, T. (2024). Effect of cognitive-behavioral therapy-based physical play intervention on empathic ability of children with intellectual disabilities. *Scientific Reports*, *14*(1), 30171.

Ebrahimi, T., Aslipoor, A., & Khosrojavid, M. (2019). The effect of group play therapy on aggressive behaviors and social skills in preschool children. *Quarterly journal of child mental health*, *6*(2), 40-52. (In Persian).

Eckland, N. S., & English, T. (2019). Trait-level emotion regulation and emotional awareness predictors of empathic accuracy. *Motivation and Emotion*, *43*(3), 461-470.

Falah Bahramiyan, F., & Sadeghi, E. (2025). The impact of cognitive-behavioral play therapy on emotion regulation and assertiveness in elementary school girls. *International Journal of Body, Mind and Culture*, 12(2), 203–209. (in Persian).

Fathi Ashtiani, A.(2010). *Psychological tests: Assessment of mental health*. Ba'sat.

Ford, L. H. (1970). A social desirability questionnaire for young children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *35*(2), 195.

Freilich, R., & Shechtman, Z. (2010). The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in psychotherapy*, *37*(2), 97-105.

Ghelichpoor, B., Abdoli, B., Farsi, A., & Jorjani, R. (2019). The effect of implicit and explicit Llearning of Bimanual coordination on debilitating behaviours in autism. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*, *14*(6), 358-365. (In Persian).

Godino-Iáñez, M. J., Martos-Cabrera, M. B., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Vargas-Román, K., Membrive-Jiménez, M. J., & Albendín-García, L. (2020). Play therapy as an intervention in hospitalized children: A systematic review. *Healthcare*, *8*(3), Article 239. https://doi.org/

Greenberger, E., Chen, C., Dmitrieva, J., & Farruggia, S. P. (2003). Item-wording and the dimensionality of the Rosenberg Self-Esteem Scale: Do they matter?. *Personality and individual differences*, *35*(6), 1241-1254.

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, *85*(2), 348.

Hassani, F., Alipour, A., Safarinia, M., & Aghayousefi, A. (1400). Comparing the effectiveness of social skills training and cognitive behavioral play therapy on social cognition (social adaptation and social acceptance) of hyperactive children. *Social Cognition*, *10*(19), 239-256. (In Persian).

Hosseini, M., Basiri-Moghadam, M., Graminejad, N., SoleimaniMoghaddam, R. (2017). Studying the self-esteem of Gonabad university of medical sciences students participating in the I'tikaf ceremony in 2015: A descriptive study. *JRUMS* ,*17* (10) ,901-912. (In Persian).

Hosseinkhanzadeh, A. A., Gholizadeh, R., Taher, M., Heydari, H., & Mobahseri, F. (2018). Effectiveness of group play therapy on improving interpersonal relationships and social acceptance of deaf students. (In Persian).

Iswinarti, I. & Hidayah, N (2020). Empathy enhancement through group play therapy to reduce aggressive behavior. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, *8*(3), 151-158.

Jalilabknar, S.S., Ashoori, M., & Afrooz, G.A. (2013). The effect of social behaviors training on improvement of the social skills of adolescents with intellectual disability. *Archives of Rehabilitation*, *14*(3),31-40. (In Persian).

Karaman, B., Er, H., & Karadeniz, O. (2022). Teaching with Educational Games in Social Studies: A Teacher's Perspective. *Turkish Online Journal of Educational Technology-TOJET*, *21*(1), 124-137.

Khosravi Larijani, M., Mohammadpanah Ardakan, A., Choobforoush-zadeh, A., & Dehghani Ashkezari, E.(2021). Examining the validity and reliability of the persian version of the empathy questionnaire for children and adolescents. *Journal of Applied Psychological Research*, *11*(4), 263-280. (In Persian).

Kianfar, F., Bahonar, F., & Sanieemanesh, M. (2023). Examining the psychometric properties of the Emotion Regulation Strategies Questionnaire and Distress Tolerance Questionnaire in high school students. *Applied Research in Consulting*, *6*(1), 33-53.

KorangBehshti, F. K., & Torkaman, S. (2023). Effectiveness of communication skills training on self-esteem, perfectionism and marital burnout in women referring to Isfahan counseling centers. *Quarterly Journal of Psychological Methods and Models Winter*, *13*(50). (In Persian).

Kordbacheh, S., Safarzadeh, S., & Alizadeh, M. (2023). The effectiveness of filial play therapy on the dimensions of emotion management and social competence in students with specific learning disorders. *Journal of Pediatric Nursing*, *10*(1), 60–70. (In Persian).

Liando, N. V. F., Rorimpandey, R. S., Kumayas, T. A., & Tatipang, D. P. (2022). International students' motivation and self-confidence in learning Indonesian. *Hong Kong Journal of Social Sciences*, *60*.

Mahmoodi, A. ,Mashayekh, M., Zam, F., Shahnazari, M., & Peymani, J. (2022). The effectiveness of group play therapy with cognitive-behavioral approach on anxiety and social skills of deaf students. *Alborz University Medical Journal*, *12*(1), 23-34. (In Persian).

Martínez, I. Murgui, S., Garcia, O. F., & Garcia, F. (2021). Parenting and adolescent adjustment: The mediational role of family self-esteem. *Journal of Child and Family Studies*, *30*(5), 1184-1197.

Masheshai, S. M. M., Parvardeh, R., Kohansal, L., Asadi, S., Amin Anarki, F. (2024). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy and philaal therapy on impulsivity, social competence and empathy in children with learning disabilities. *J Except Educ* . *5* (183) , 3. (In Persian).

McClelland, M. M., Ponitz, C. C., Messersmith, E. E., & Tominey, S. (2010). Self-regulation: Integration of cognition and emotion. In W. F. Overton (Vol. Ed.) & R. M. Lerner (Ed.-in-Chief), *The handbook of life-span development: Vol. 1. Cognition, biology, and methods* (pp. 509–553). John Wiley & Sons. https://doi.org/10.1002/9780470880166.hlsd001015

Megreya, A. M., Al-Attiyah, A. A., Moustafa, A. A., & Hassanein, E. E. (2020). Cognitive emotion regulation strategies, anxiety, and depression in mothers of children with or without neurodevelopmental disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *76*, 101600.

Mohammad Ismail, E. (2018). *Play therapy: Theories, methods, and clinical applications* (4th ed.). Danjeh. (In Persian).

Mohammadi, T., & Salemi Khamane, A. (2020). The Comparison of human judgment, help-seeking and social acceptability in students with and without dyslexia. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, *9*(1), 65-72. (In Persian).

Montag, C., Brandt, L., Lehmann, A., De Millas, W., Falkai, P., Gaebel, W., ... & Gallinat, J (2020). Cognitive and emotional empathy in individuals at clinical high risk of psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *142*(1), 40-51.

Netten, A.P., Rieffe, C., Theunissen, S.C., Soede, W., Dirks, E., Briaire, J.J., & Frijns, J.H. (2015). Low empathy in deaf and hard of hearing (pre)adolescents compared to normal hearing controls. *PLoS One*, *23*,10(4):e0124102.

Ngo, H., VanderLaan, D. P., & Aitken, M. (2020). Self-esteem, symptom severity, and treatment response in adolescents with internalizing problems. *Journal of affective disorders*, *273*, 183-191.

Noroozi, H. M., Hatami, N. M., & Sadri, D. E. (2024). The effectiveness of psychodrama group therapy and cognitive behavioral play therapy on executive functions (working memory, response inhibition, cognitive flexibility and emotional selfregulation) in male students with social anxiety disorder. *Journal of Neuropsychology*, *9*(4), 1-17. (In Persian).

Nourmohammadi, Z., SharifiAgadi, P., & Vakili, S. (2024). The effectiveness of social game training on emotional self-awareness and social skills in students who are victims of domestic violence. *Quarterly Journal of Educational Psychology*, *20*(74), 73-91. (In Persian).

Overgaauw, S., Rieffe, C., Broekhof, E., Crone, E. A., & Güroğlu, B. (2017). Assessing empathy across childhood and adolescence: Validation of the empathy questionnaire for children and adolescents (EmQue-CA). *Frontiers in psychology*, *8*, 870.

Qaheri, B., Tahmasbim, S., Shahbazi, M., & Arshi, A. (2023). The relationship between motor coordination skills performance and cognitive and emotional empathy ability of children. *Sports Psychology Studies*, *12*(45), 1-18. (In Persian).

Rahmani, S., & Moradvisi, B. (2025). Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy and story therapy on empathy and boldness of Primary school students. *Therapy*, *13*(1), 24-43. (In Persian).

Ritzi, R. M., Ray, D. C., & Schumann, B. R. (2017). Intensive short-term child-centered play therapy and externalizing behaviors in children. *International Journal of Play Therapy*, *26*(1), 33.

Sabounchi, O., Tarkhan, M., & Sadeghi, E. (2025). The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on emotional awareness and resilience in elementary school children. *Iranian Journal of Neurodevelopmental Disorders*, *4*(3), 1-9.

Sadeghi, F., Mousavi, S., Goudarzi, A., & Shahsavari, M. R. (2022). The effect of cognitive-behavioral play therapy on emotion regulation and separation anxiety: A quasi-experimental study in elementary-school children in Isfahan. *Caspian Journal of Pediatrics*, *8*(2), 730–738.

Samouee, R., Bagherzadeh, H., & Sabzevari, M. (2005). Assessing the reliability of the social acceptability questionnaire of primary school students in Isfahan. *Behavioral Science Research*, *2*(1-2), 6-12.

Sanatgar, R., & Esmaeili, M. (2020). The effectiveness of group play therapy on social acceptance and hope in children with cancer. *Journal of Applied Family Therapy*, *1*(2), 125-40. (In Persian).

Scarponi, D. & Pession, A (2016). Play therapy to control pain and suffering in pediatric oncology. *Frontiers in pediatrics*, *4*, 132.

Segundo-Marcos, R., Carrillo, A. M., Fernández, V. L., & González, M. T. D. (2022). Development of executive functions in late childhood and the mediating role of cooperative learning: A longitudinal study. *Cognitive Development*, *63*, 101219.

Shahrakipour, Z., Farnam, A., & Shahrakipour, A. (2021). The effectiveness of group play therapy based on cognitive behavioral approach on behavioral disorders of first grade female elementary school students. *New Advances in Behavioral Sciences*, *6* (54), 13-28. (In Persian).

Sharifi, P., & Vakili, S. (2025). The effectiveness of training social plays on emotional self-awareness and social skills in students who are victims of domestic violence. *Educational Psychology*, *20*(74).

Shishehfar, S., Attarian, F., Kargarbarzi, H., Darvish Narenjban, S., & Mohammadloo, H. (2017). Comparing the effectiveness of social-cognitive skills training and cognitive-behavioral play therapy on social skills and social acceptance in children with disruptive behavior disorders. *Journal of Exceptional Children*, *17*(4), 87–100. (In Persian).

Shojaei, Z., Golparvar, M., Bordbar, M. R., & Aghaei, A. (2019). The effect of cognitive behavioral art play therapy and cognitive behavioral story therapy on the perception of pain and hope in children with cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, *6* (1), 39-47. (In Persian).

Soleimankhan, S., Johari Fard, R., & Hafezi, F. (2024). The effectiveness of play therapy with an attachment approach on self-regulation and resilience of students with attention deficit hyperactivity disorder in Tehran. *Journal of Childhood Health and Education*, *4*(4), 103-118. (In Persian).

Spataro, P., Calabrò, M., & Longobardi, E. (2020). Prosocial behaviour mediates the relation between empathy and aggression in primary school children. *European Journal of Developmental Psychology*, *17*(5), 727-745.

Strauss, A. Y., Kivity, Y., & Huppert, J. D. (2019). Emotion regulation strategies in cognitive behavioral therapy for panic disorder. *Behavior therapy*, *50*(3), 659-671.

Tashkeh, M. Davazdahemamy, M. H. Bazani, M. Shahhoseini, M. & Mostafalo, T (2018). An investigation on the effectiveness of emotional schema therapy on social acceptance and bullying behavior in teenagers with post-traumatic stress disorder. *Health Research*, *4*(2), 88-95.

van der Zee, E., & Derksen, J. J. (2020). Reconsidering empathy deficits in children and adolescents with autism. *Journal of developmental and physical disabilities*, *32*(1), 23-39.

Wilson, B. J., & Ray, D. (2018). Child-centered play therapy: Aggression, empathy, and self-regulation. *Journal of Counseling & Development*, *96*(4), 399-409.

Wong, S. Y. S., Chan, S. K. C., Yip, B. H. K., Wang, W., Lo, H. H. M., Zhang, D., & Bögels, S. M. (2023). The effects of mindfulness for youth (MYmind) versus group cognitive behavioral therapy in improving attention and reducing behavioral problems among children with attention-deficit hyperactivity disorder and their parents: A randomized controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, *92*(6), 379-390.

Yao, F. (2023). Retracted: Analysis on psychological and social causes of juvenile delinquency—A study based on grounded theory. *International Journal of Electrical Engineering & Education*, *60*(1_suppl), 2315–2329. https://doi.org/

Yavari, S., Radfar, M., Faraji, N., Goli, R. , Bagherzadi, A., Atharifar, R., ... & Dadashi, M. (2023). Self-esteem and optimism in patients with major depression disorder: a cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, *85*(11), 5379-5383.