



University of Qom
Faculty of Literature and Humanities

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 Abd¹, Zahra naghsh²

1. Master of Science in Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Iran. hsnybdmswmh1@gmail.com
2. Associate Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Iran(Corresponding Author). z.naghsh@ut.ac.ir

Article Info	ABSTRACT
Article type: Research Article Article history: Received 2025/10/22 Received in revised form 2025/11/26 Accepted 2025/12/03 Published online Keywords: Cognitive behavioral play therapy, group play, cognitive empathy, emotional empathy, emotional self-regulation, social acceptance, Self-esteem.	The present study aimed to investigate the effectiveness of group play therapy based on a cognitive-behavioral approach on 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 method 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 (0.02) 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. (2025). 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 , <i>Research in Instructional Methods</i>, 3 (4), ...-..... https://doi.org/10.22091/jrim.2025.14292.1413	
	© The Author(s) DOI:https://doi.org/10.22091/jrim.2025.14292.1413 Publisher: University of Qom

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 personality. 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 towards 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).

Research findings

The study demonstrated that controlling for confounding variables in the MANCOVA test 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 for emotional empathy (effect size 0.02, $p > 0.05$). The findings highlight the effectiveness of cognitive-behavioral group play therapy in boosting cognitive empathy, social acceptance, and emotional self-regulation in students with low self-esteem. Achieving substantial effects on emotional empathy may require extended follow-up or integrating additional interventions.

This study shows that group play therapy based on a cognitive behavioral approach significantly improves cognitive and emotional empathy, social acceptance, and self-regulation in students with low self-esteem. These results support the interventional functions 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 with validated tools. Study limitations such as the small sample size and short follow-up period should be considered in 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 help design comprehensive mental health programs in schools.

Author Contributions

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

Data Availability Statement

Data available on request from the authors.

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.

تأثیر بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر خودتنظیمی هیجانی، پذیرش اجتماعی، همدلی شناختی و عاطفی دانش آموزان با عزت نفس پایین

معصومه حسینی عبد^۱ ID، زهرا نقش^۲ ID

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

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۳۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۹/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۱۲

تاریخ انتشار:

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر بهبود همدلی شناختی و عاطفی، خودتنظیمی هیجانی و پذیرش اجتماعی دانش آموزان با عزت نفس پایین انجام شد. روش پژوهش آزمایشی از نوع نیمه آزمایشی بود. جامعه آماری شامل دانش آموزان دختر دارای عزت نفس پایین شهر زنجان در سال ۱۴۰۴-۱۴۰۵ بود. از این دانش آموزان نمونه ای به حجم ۳۰ نفر با روش دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه های آزمایش و کنترل قرار داده شدند. برنامه بازی درمانی گروهی، به صورت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه ای برای شرکت کنندگان گروه آزمایشی اجرا شد، در حالی که شرکت کنندگان گروه کنترل چنین مداخله ای دریافت نکردند. داده ها قبل و بعد از مداخله جمع آوری شد و با استفاده از پرسشنامه های پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی (ERQ)، پرسشنامه همدلی کودکان و نوجوانان (EmQue CA) و پرسشنامه پذیرش اجتماعی کودکان دبستانی فورد و رابین اندازگیری متغیرها صورت گرفت. تحلیل نهایی با روش کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) و تحلیل کواریانس تک متغیره (انکوا) انجام گردید. یافته ها نشان داد که بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری باعث افزایش معنی دار سطح همدلی شناختی در سطح $p < 0/05$ و بهبود خودتنظیمی هیجانی و پذیرش اجتماعی در سطح $p < 0/05$ می شود ولی تأثیر معناداری بر همدلی عاطفی با سطح معناداری $p > 0/05$ نداشت. این نتایج نشان می دهند که استفاده از این رویکرد می تواند ابزاری مفید و مؤثری برای ارتقای توانمندی های روان شناختی و اجتماعی این دسته از افراد باشد. بنابراین، پیشنهاد می شود که چنین برنامه هایی به طور گسترده تری در قالب فعالیت های آموزشی مدارس و همچنین طرح های درمانی مراکز مشاوره و سلامت روان گنجانده شوند تا بدین وسیله بتوان به شکل بهینه تری از مزایای آن بهره مند شد.

کلیدواژه ها:

بازی درمانی شناختی رفتاری، بازی گروهی، همدلی شناختی، همدلی عاطفی، خودتنظیمی هیجانی، پذیرش اجتماعی، عزت نفس.

استناد: حسینی عبد، معصومه؛ نقش، زهرا. (۱۴۰۴). تأثیر بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر خودتنظیمی هیجانی، پذیرش اجتماعی، همدلی شناختی و عاطفی دانش آموزان با عزت نفس پایین، پژوهش در روش های آموزش، ۳ (۴)،-.....
<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 نه تنها در حفظ سلامت روان افراد نقش دارد، بلکه بر کیفیت زندگی شخص نیز تأثیرگذار است، عزت نفس می‌باشد. عزت نفس به عنوان ارزیابی فرد از خودش یا قضاوت‌هایی که درباره ارزش و جایگاه خود دارد، تعریف شده است (Bahrami & Akbari Borang, 2023). این مؤلفه از طریق تجربیات محیطی شکل می‌گیرد (Martinez et al., 2021). عزت نفس در اصل به این می‌پردازد که افراد چگونه خودشان را به‌طور کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند (Greenberger et al., 2021). عزت نفس نقشی کلیدی در نحوه درک، تفسیر و واکنش‌های هیجانی افراد ایفا می‌کند. سطح پایین عزت نفس معمولاً با ضعف در روابط بین فردی همراه بوده و ارتباط نزدیکی با آن دارد (Korangbeheshti, 2022). روانشناسان حوزه سلامت روان بر این باورند که عزت نفس بالا نه تنها به بهبود عملکرد فرد کمک می‌کند، بلکه نقش کلیدی در سازگاری‌های اجتماعی و عاطفی ایفا می‌نماید (Bolton et al., 2021). برخی پژوهشگران باور دارند که عزت نفس پایین می‌تواند فرد را نسبت به آسیب‌پذیری بیشتر مستعد کرده و زمینه‌ساز بروز مشکلات مرتبط با سلامت روان شود (Ngo et al., 2020). عزت نفس پایین، مشکلی رایج میان نوجوانان است که بر سلامت جسمی و روانی آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد (Arsandaux et al., 2020). افراد دارای عزت نفس پایین معمولاً بیشتر دچار احساس تنهایی، بی‌تفاوتی، اضطراب و افسردگی می‌شوند (Yavari et al., 2023). عملکرد افرادی که عزت نفس 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 (Liando et al., 2022). بنابراین می‌توان گفت که پایین بودن مداوم عزت نفس با افت در پیشرفت تحصیلی ارتباط دارد (Yao, 2021).

پژوهش بیرنگ و علیوندی وفا (Birang & Alivandi Vafa, 2019) نشان داد که بازی درمانی در افزایش خلاقیت و عزت نفس کودکان و کاهش کم‌رویی آن‌ها تأثیر قابل توجهی دارد. بازی به عنوان ابزاری طبیعی، وسیله‌ای برای بیان احساسات کودک است که به کمک آن هیجان‌ها، ناکامی‌ها و اضطراب‌های خود را آشکار می‌کند (Godin et al., 2020). 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 (Karaman et al., 2022). 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 نوع بازی‌ها با رویکردی ساختارمند و بر اساس نظریه درمان، زمینه یادگیری و ارتباط سالم کودکان را فراهم می‌کنند (Ritzy et al., 2017). لاستر و پریم (Laster & Prima, 2017)، در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که انجام بازی‌های سنتی قادر است مهارت‌های اجتماعی و عاطفی کودکان را بهبود بخشد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بازی درمانی گروهی اثر قابل توجهی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی (Azarpeik & Nasri, 2016)، کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و ارتقای مهارت‌های اجتماعی (Ebrahimi et al, 2019) و افزایش خودآگاهی هیجانی (Noormohammadi et al, 2024) داشته است.

در بازی درمانی از روش‌های متنوعی همچون رویکرد شناختی رفتاری بهره گرفته می‌شود (Jalil Abkenar, 2012). بازی درمانی شناختی رفتاری به عنوان یک رویکرد درمانی نوآورانه در سال ۱۹۹۳، اصول بازی درمانی بر پایه رویکرد شناختی-رفتاری توسط نل (Knell) 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 (Wong, 2024). پژوهش محمودی و همکاران (Mahmoodi et al, 2022) 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 (Tashke et al, 2018). 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 آسان تر می‌سازد. اما دانش‌آموزانی که از پذیرش همسالان بی‌بهره‌اند، اغلب طرد می‌شوند و با مشکلاتی مثل افت تحصیلی، کاهش اعتماد به نفس و احتمال ترک تحصیل روبه‌رو می‌شوند (Basharpour et al, 2022). 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 (de Moor et al., 2018).

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 (Megreya et al., 2020). بسیاری از پژوهشگران به خودتنظیمی 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 موقعیت‌های بین‌فردی تمرکز دارد (Strauss et al., 2019). خودتنظیمی هیجانی به مهارت مدیریت، تعدیل و ابراز احساسات، عواطف و انگیزه‌های فردی اشاره دارد (McClelland et al., 2010). با استفاده از خودتنظیمی هیجانی، افراد

قادر به مدیریت افکار، رفتارها و احساسات خود در مواجهه با موقعیت‌های روزمره زندگی هستند (Segundo-Marcos et al., 2022). پژوهش اخوان و همکاران (Akhavan et al, 2022) نشان داد که استفاده از بازی درمانی 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 نوروژی و همکاران (Noroozi et al, 2024) تاثیر بازی درمانی شناختی رفتاری 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 (Ghelichpoor et al., 2018). همدلی یکی از ارکان اصلی روابط انسانی و تعاملات اجتماعی موفق به شمار می‌رود (Van der Zee & Derksen, 2020). 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 (Montag et al., 2020). 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 (Bons et al., 2013). بخش شناختی همدلی به معنای درک منطقی و داشتن تصویر واضحی از وضعیت روانی فرد دیگر است و نشان‌دهنده آشفته‌گی فرد در واکنش به ادراک مشکلات دیگران است. همدلی عاطفی تجربه‌ای است که طی آن فرد احساسات دیگران را به شکلی جانشینانه تجربه می‌کند (Spataro et al., 2020). پژوهش رحمانی و مراد ویسی (Rahmani & Moradavisi, 2025) نشان داد که بازی درمانی شناختی رفتاری، بر بهبود همدلی دانش‌آموزان ابتدایی اثر بخشی معناداری داشت. پژوهش قاهری و همکاران (Qaheri et al, 2023) 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 شناختی رفتاری و بازی درمانی در بهبود خودتنظیمی هیجانی و عملکرد اجتماعی مؤثر نشان داده شده‌اند، شواهد کافی درباره اثر ترکیبی بازی درمانی 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 بازی درمانی به این دلیل حائز اهمیت است که بازی درمانی، 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 بررسی کرده‌اند 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 شناختی رفتاری و بازی درمانی به طور جداگانه انجام شده‌اند، شواهد محدودی

در مورد اثر ترکیبی این رویکردها بر بهبود همزمان این مهارت‌ها در دانش آموزان وجود دارد. در این پژوهش، مداخله بازی درمانی شناختی رفتاری (به صورت ترکیبی) صورت گرفت، که بر بازسازی شناختی تاکید دارد، به این معنا که تلاش شد الگوهای فکری ناکارآمد دانش آموزان در طول بازی شناسایی و تغییر داده شوند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر ارتقای همدلی، مقبولیت اجتماعی و خودتنظیمی هیجانی در دانش آموزان 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 بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر بهبود همدلی شناختی و عاطفی، خودتنظیمی هیجانی و پذیرش اجتماعی دانش آموزان با عزت نفس پایین تاثیر معناداری دارد؟

روش‌شناسی پژوهش

این مطالعه از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و شامل گروه‌های کنترل و آزمایش صورت گرفت. هدف اصلی، بررسی تاثیر بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری در بهبود متغیرهای همدلی شناختی و عاطفی، پذیرش اجتماعی و خودتنظیمی هیجانی در کودکان دارای عزت نفس پایین بود. نمونه‌ای از دانش آموزان دختر با نمره پایین‌تر از ۳۳ در آزمون کوپر اسمیت، به صورت در دسترس انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند؛ اعضای هر گروه شامل ۱۵ دانش آموز 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 (دانش آموزان 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 پایین‌تر 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 بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، اجرا شد. در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. مداخله انجام شده بر اساس پروتکل مذکور صورت گرفت. برای اندازه‌گیری متغیرهای وابسته پژوهش (پذیرش اجتماعی، همدلی شناختی، همدلی عاطفی و خودتنظیمی هیجانی) از پرسشنامه‌های نامبرده استفاده شد. اندازه‌گیری متغیرها 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 کوواریانس چند متغیره و تک متغیره و با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS27 تحلیل شد.

ابزارهای سنجش:

پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷): مقیاس عزت نفس 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 عزت نفس مساوی ۵۰ است. پژوهش‌های متعددی روایی و پایایی این آزمون را تایید کرده‌اند. در تحقیق فتحی آشتیانی (۲۰۱۰، Fathi Ashtiani)، روایی آزمون که از طریق همبستگی میان نمره‌های این آزمون با معدل سال آخر ۲۳۰ دانش آموز دختر و پسر محاسبه شده بود، نمره همبستگی برای پسران ۰/۹۶ 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 (Hosseini et al, 2015).

پذیرش اجتماعی کودکان دبستانی فورد و رابین (Ford & Rubin, 1970): این پرسشنامه را به منظور اندازه گیری نیاز به تأیید اجتماعی در کودکان ساخته‌اند. شکل اصلی این مقیاس ۲۸ گویه دارد و دارای ۲ زیر مقیاس دوستی همسالان و طرد همسالان می‌باشد. سموعی و همکاران (Samoui et al, 2005) 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 گزینه‌ای بله تا حدودی، و خیر تنظیم شده و نمره گذاری به صورت ۱، ۲ و ۰ بود. پرسش‌های ۹ و ۱۰ برعکس نمره گذاری 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 دونیمساز ۰/۶۶ به دست آمد. در مطالعه سموعی و همکاران نیز اعتبار این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۷۳ محاسبه شده است (hosseinzadeh, 2020).

پرسشنامه خود تنظیمی هیجان (ERQ): پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی توسط گروس و جان (Gross, & John, 2003)، برای کودکان و نوجوانان ساخته و دارای ۱۰ سؤال و دو خرده مقیاس 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 خرده مقیاس ارزیابی مجدد شناختی برای پسران $0/72$ و برای دختران $0/79$ است همچنین ضریب همسانی درونی در خرده مقیاس بازداری هیجانی برای پسران $0/67$ و برای دختران $0/69$ است (Gross & John, 2003). در پژوهش دلواله و همکاران (DelValle et al, 2022)، روایی از طریق بازآمایی $0/69$ و برای خرده مقیاس ها از $0/73$ تا $0/79$ محاسبه گردید (Kianfar, 2023).

پرسشنامه همدلی - کودکان و نوجوانان (EmQue-CA): نسخه اولیه پرسشنامه همدلی در سال 2015 ، توسط تیمی از روان شناسان 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 60 آیتم طراحی و در نمونه مورد مطالعه بررسی شد با این حال، پس از آن قریب به 40 آیتم از پرسشنامه اولیه به دلیل عدم تناسب کافی با معیارهای موردنظر حذف شدند. تعدادی از پژوهشگران ویژگیهای روان سنجی پرسشنامه همدلی شامل 21 سؤال و سه خرده مقیاس 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 (Overgaauw et al., 2017). پرسشنامه همدلی مورد استفاده در این پژوهش دارای 18 آیتم با مقیاس لیکرت سه درجه ای است و نمره گذاری آن به صورت صحیح نیست (0) گاهی اوقات صحیح است (1) و بیشتر اوقات صحیح است (2) و به صورت مستقیم است این ابزار در سه بعد اندازه گیری می شود که شامل همدلی عاطفی در هفت آیتم همانند عبارت «اگر مادرم خوشحال باشد من هم احساس شادی می کنم». همدلی شناختی در پنج آیتم مثل عبارت «اگر یک دوست گریه کند بیشتر اوقات متوجه می شوم که چه اتفاقی افتاده است» و همدلی جامعه یار در شش آیتم مانند عبارت «من از هدیه دادن به یک دوست لذت می برم است. آلفای کرونباخ نمره کل پرسشنامه همدلی، عاطفی همدلی شناختی و همدلی جامعه یار در اجرا بر روی 122 کودک 9 تا 16 سال به ترتیب $0/83$ ، $0/66$ ، $0/68$ و $0/78$ محاسبه شد (Netten et al., 2015). همچنین اورگاو و همکاران (Overgaauw et al, 2017)، پرسشنامه را بر روی 1250 کودک 10 تا 15 سال از قومیت ها و کشورهای مختلف (هلند آمریکای شمالی آمریکای جنوبی آفریقا، آسیا و استرالیا) اجرا کردند و آلفای کرونباخ خرده مقیاس های همدلی عاطفی همدلی شناختی و همدلی جامعه یار را به ترتیب $0/7$ ، $0/7$ و $0/74$ گزارش کردند. افزون بر این، همبستگی درونی سؤالات همدلی عاطفی ($r:0/28$) همدلی شناختی ($r:0/44$) و همدلی جامعه یار ($r:0/36$) 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 210 نفری از دانش آموزان اجرا گردید و مطابق با نظرات نمونه ها و استادان ایرادهای نگارشی و ترجمه ابزار رفع شد. در نهایت پرسشنامه 18 سؤالی مورد تأیید قرار گرفته و جهت اجرا مورد استفاده قرار گرفت (Khosravi Larijani, 2021).

پروتکل بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی-رفتاری:

دقیقه اجرا 60 دو جلسه، به مدت برنامه بازی درمانی گروهی در این پژوهش طی 10 جلسه برگزار شد که هر هفته می شد. پروتکل بازی درمانی از پژوهش محمودی و همکاران (1401)، برگرفته شده است.

جدول ۱. پروتکل بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری

جلسه	اهداف	نوع بازی
اول	معرفه و آشنایی دانش‌آموزان با یکدیگر، محیط بازی و درمانگر و ایجاد دوستی و غنی‌سازی روابط و انسجام در گروه توضیح قوانین گروه، برای آنها به دست آوردن خط پایه قابلیت‌ها و توانایی‌های کلامی و عملی دانش‌آموزان.	کاردرستی 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)؛ کارت‌های آموزشی.
سوم	آموزش مهارت‌های آرام‌سازی، فضاسازی برای تخلیه هیجانی و فاصله گرفتن از موقعیت‌های اضطراب‌بخش و پرخاشگری توانمندسازی کودک در برون‌فکنی احساسات، افزایش قدرت همدلی و درک دیگران.	حباب‌سازی؛ 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، ماژ، 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 اشیاء؛ گل یا بوچ، 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 ناراحت‌کننده و جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی.	قصه و داستان‌گویی از روی تصویر به صورت گروهی.

یافته‌ها

اعضای گروه‌های آزمایش و کنترل شامل دانش‌آموزان دختر پایه ششم مقطع ابتدایی هستند. شرکت‌کنندگان به طور مساوی نفر که تحت بازی درمانی شناختی-رفتاری قرار گرفتند و گروه دوم شامل 15 به دو گروه تقسیم شده‌اند؛ گروه اول شامل

سال و ۴ ماه و ۸ روز ۱۱ ای دریافت نکردند. میانگین سنی دانش آموزان در هر دو گروه برابر با نفر که هیچ مداخله ۱۵ است (۱۱/۴ سال).

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش. جدول ۲

متغیرها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
همدلی شناختی	آزمایش	۵/۲۳	۱/۹۱	۶/۵۳	۱/۵۹
	کنترل	۵/۲۳	۱/۷۹	۴/۶۶	۱/۵۴
همدلی عاطفی	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

خودتنظیمی هیجانی و در جدول شماره ۲، نشان می‌دهد، میانگین نمرات پیش‌آزمون همدلی شناختی و عاطفی، پذیرش اجتماعی گروه آزمایش و کنترل تفاوت چندانی ندارد. نمرات مرحله پیش‌آزمون گروه آزمایش، به ترتیب برابر با ۵/۳۳، ۱۰/۶، ۴۰/۷۳ و ۱۷/۶ است که پس از انجام بازی درمانی شناختی رفتاری این مقدار تغییر پیدا نموده و به ترتیب برابر با ۶/۵۳، ۱۱، ۵۳/۸۶ و ۱۹/۶ است. همچنین این مقادیر در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۵/۳۳، ۹/۵۳، ۴۵/۴۶ و ۱۵/۸۶ است و در مرحله پس‌آزمون برابر با ۴/۶۶، 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 داشته است به منظور تعیین معنادار بودن تأثیر مداخله آموزشی از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده گردید. میانگین نمرات عزت نفس در هر دو گروه تفاوت چندانی ندارد در گروه آزمایش، برابر با ۲۱/۸۶ و در گروه کنترل، برابر با ۲۱/۶۶ است.

فرضیه اول: بازی درمانی 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.

نتیجه آزمون همسانی ماتریس کواریانس. جدول ۳

Box's	F	Df1	Df2	سطح معناداری
-------	---	-----	-----	--------------

۰/۱۴۸	۳۷۴۸/۲۰۷	۱۰	۱/۴۶۰	۱۰/۶۲۷
-------	----------	----	-------	--------

باکس استفاده شده است یکی از پیش فرض‌ها، همگنی ماتریس‌های کوواریانس است. برای ارزیابی این فرضیه از آزمون ام با توجه به اینکه این مقدار بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، فرضیه صفر که نشان می‌باشد. که سطح معناداری آن برابر با ۰/۱۴۸ شود. دهنده همگنی ماتریس‌های کوواریانس می‌باشد، تأیید می‌شود.

نتیجه آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها جدول ۴

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
همدلی شناختی	۰/۱۱۰	۱	۲۸	۰/۷۴۳
همدلی عاطفی	۰/۱۲۳	۱	۲۸	۰/۷۱۸
خودتنظیمی هیجانی	۰/۰۱۲	۱	۲۸	۰/۹۱۵
پذیرش اجتماعی	۰/۰۰۹	۱	۲۸	۰/۹۲۷

ها، از آزمون لوین بهره گرفته شد. نتایج آزمون نشان داد به منظور ارزیابی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در میان گروه ها، تأیید شد که برای تمامی متغیرها معناداری مشاهده نشد؛ بنابراین، همگنی واریانس

نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات. جدول ۵

متغیر	آماره	درجه آزادی	سطح معنی داری
عزت نفس	۰/۹۵۰	۱۵	۰/۵۲۸
همدلی شناختی	۰/۹۵۷	۱۵	۰/۶۴۶
همدلی شناختی	۰/۸۹۹	۱۵	۰/۰۹۱
همدلی عاطفی	۰/۸۸۷	۱۵	۰/۱۹۴
همدلی عاطفی	۰/۹۲۰	۱۵	۰/۱۹۴
همدلی عاطفی	۰/۹۲۲	۱۵	۰/۲۰۸
خودتنظیمی هیجانی	۰/۹۱۹	۱۵	۰/۱۸۴
خودتنظیمی هیجانی	۰/۹۵۰	۱۵	۰/۵۲۵
پذیرش اجتماعی	۰/۹۸۴	۱۵	۰/۹۸۹
پذیرش اجتماعی	۰/۹۴۶	۱۵	۰/۴۶۴

برای ارزیابی نرمال بودن توزیع نمرات، از آزمون شاپیروویلک استفاده شد. نتایج این آزمون نشان می‌دهد که سطح معناداری است. بنابراین، فرض نرمال بودن توزیع نمرات در این آماره در پیش آزمون و پس آزمون تمامی متغیرها بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است. متغیرها تأیید می‌شود.

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه‌ی گروه آزمایش و گروه کنترل. جدول ۶

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	اندازه اثر
اثر پیلاپی	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

به دست آمده در لامبدای ویلکز ۱۱/۸۱۹ است که در سطح F با توجه به اطلاعات جدول ۶، مشاهده می‌شود که مقدار معناداری این مقدار با درجه آزادی ۴ 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 بازی درمانی شناختی رفتاری حداقل بر یکی از مؤلفه‌ها موثر است و اندازه اثر هم ۶۹/۲ درصد است. در ادامه برای اینکه به طور دقیق مشخص شود که بازی درمانی گروهی در کدام یک از متغیرها تفاوت معنادار ایجاد کرده است از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره (انکوا) استفاده شد.

آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه‌ی متغیرهای پژوهش گروه آزمودنی و گروه کنترل. جدول ۷

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

محاسبه شده برای تمامی مؤلفه‌ها به صورت معنادار گزارش شده است. این F طبق داده‌های موجود در جدول ۷، مقدار یافته‌ها، نشان می‌دهد که فرض صفر مطالعه رد شده و فرض پژوهش تأیید شده است. بر این اساس، می‌توان نتیجه‌گیری

کرد که مداخله بازی درمانی شناختی رفتاری، تأثیری مثبت و معنادار بر متغیرهای وابسته داشته است. این نتایج حاکی از آن است که این مداخله به صورت قابل توجهی باعث بهبود و ارتقای حداقل یکی از متغیرهای همدلی شناختی و عاطفی، خودتنظیمی هیجانی و پذیرش اجتماعی کودکان دارای عزت نفس پایین شده و تغییرات چشمگیری در عملکرد آنان به همراه داشته است.

فرضیه دوم: بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر همدلی شناختی دانش آموزان دارای عزت نفس پایین تأثیر معنادار دارد.

برای بررسی همگنی واریانس داده‌ها از آزمون لوین استفاده شد که سطح معناداری آماره محاسبه شده برابر $0/148$ است و از $0/05$ بیشتر است. بنابراین، فرض همگن بودن واریانس‌ها برقرار است. از آزمون شاپیرو-ویلک نیز برای بررسی نرمال بودن توزیع استفاده شد. سطح معناداری پیش آزمون برابر $0/064$ و پس آزمون برابر $0/934$ است که بیشتر از $0/05$ است. بنابراین توزیع نمرات پیش آزمون و پس آزمون همدلی شناختی این دانش آموزان نرمال است.

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

منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
همدلی شناختی	۱	۲۶/۱۳۳	۲۶/۴۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹۵
خطا	۳۷	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 محاسبه شده معادل $26/133$ بوده و سطح معناداری آن نیز برابر $0/0001$ است که F پس آزمون آورده شده است. مقدار کند که افزایش میانگین کمتر از $0/05$ گزارش شده است. بر این اساس، فرض صفر رد می‌شود. یافته‌های پژوهش بیان می‌دهد که این تعدیل شده متغیر همدلی شناختی در گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل، به لحاظ آماری معنادار بوده است. رفتاری تأثیر مثبتی در ارتقای سطح -ترتیب، می‌توان نتیجه گرفت که بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی همدلی شناختی داشته است. میزان تأثیر این مداخله بر متغیر مذکور $49/5$ درصد گزارش شده است.

فرضیه سوم: بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر همدلی عاطفی دانش آموزان دارای عزت نفس پایین تأثیر معنادار دارد.

برای بررسی همگنی واریانس داده‌ها از آزمون لوین استفاده شد که سطح معناداری آماره محاسبه شده برابر $0/068$ است و از $0/05$ بیشتر است. بنابراین، فرض همگن بودن واریانس‌ها برقرار است. از آزمون شاپیرو-ویلک نیز برای بررسی نرمال بودن توزیع استفاده شد. سطح معناداری پیش آزمون برابر $0/272$ و پس آزمون برابر $0/412$ است که بیشتر از $0/05$ است. بنابراین توزیع نمرات پیش آزمون و پس آزمون همدلی عاطفی این دانش‌آموزان نرمال است.

نتیجه تحلیل کوواریانس یک متغیره جهت مقایسه همدلی عاطفی در گروه آزمایش و گروه کنترل. جدول ۹

منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
همدلی عاطفی	۱	$0/338$	$0/068$	$0/798$	$0/002$
خطا	۲۷	$5/838$			
کل	۳۰				
کل تصحیح شده	۲۹				

در جدول ۹، نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه نمرات همدلی عاطفی میان گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله محاسبه شده معادل $0/068$ بوده و سطح معناداری آن نیز برابر $0/798$ است که F پس آزمون آورده شده است. مقدار بیشتر از $0/05$ گزارش شده است. بر این اساس، فرض صفر قبول می‌شود. یافته‌های میانگین تعدیل شده؛ نشان می‌دهد که افزایش میانگین تعدیل شده متغیر همدلی عاطفی، در گروه آزمایش، نسبت به میانگین گروه کنترل معنادار نیست، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری در افزایش همدلی عاطفی تأثیر معنی‌داری نداشت. میزان اثر در متغیر همدلی عاطفی $0/2$ درصد بود. با توجه به اینکه پروتکل بازی درمانی به صورت غیرمستقیم بر همدلی عاطفی، تأکید داشت و بیشتر بر تغییر الگوهای فکری متمرکز بود، این یافته قابل تبیین است.

فرضیه چهارم: بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دارای عزت نفس پایین تأثیر معنادار دارد.

برای بررسی همگنی واریانس داده‌ها از آزمون لوین استفاده شد که سطح معناداری آماره محاسبه شده برابر $0/763$ است و از $0/05$ بیشتر است. بنابراین، فرض همگن بودن واریانس‌ها برقرار است. از آزمون شاپیرو-ویلک نیز برای بررسی نرمال بودن توزیع استفاده شد. سطح معناداری پیش آزمون برابر $0/242$ و پس آزمون برابر $0/823$ است که بیشتر از $0/05$ است. بنابراین توزیع نمرات پیش آزمون و پس آزمون این دانش‌آموزان نرمال است.

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

منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
خودتنظیمی هیجانی	۱	$1567/202$	$22/128$	$0/001$	$0/450$

خطا	۱۷	۷۰/۸۲۴
کل	۲۰	
کل تصحیح شده	۱۹	

در جدول ۱۰، نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه نمرات خودتنظیمی هیجانی، میان گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله محاسبه‌شده معادل ۲۲/۱۲۸ بوده و سطح معناداری آن نیز برابر ۰/۰۰۱ است که F پس‌آزمون آورده شده است. مقدار 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 گروه آزمایش به‌طور قابل توجهی بالاتر از میانگین گروه کنترل بوده است. این یافته‌ها نشان می‌دهند که مداخله بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری، تأثیر مثبت قابل توجهی بر افزایش درصد است ۴۵ خودتنظیمی هیجانی داشته است. میزان اثرگذاری این مداخله در بهبود خودتنظیمی هیجانی

فرضیه پنجم: بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر پذیرش اجتماعی دانش‌آموزان دارای عزت نفس پایین تأثیر معنادار دارد.

برای بررسی تأثیر بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر پذیرش اجتماعی دارای عزت نفس پایین، نیز از آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیره (انکوا) استفاده شد. برای بررسی همگنی واریانس داده‌ها از آزمون لوین استفاده شد که سطح معناداری آماره محاسبه‌شده برابر با ۰/۱۵۴ 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 استفاده شد. سطح معناداری پیش‌آزمون برابر ۰/۶۶۰ و پس‌آزمون برابر ۰/۱۶۸ است که بیشتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر پذیرش اجتماعی نرمال است.

نتیجه تحلیل کوواریانس یک متغیره جهت مقایسه پذیرش اجتماعی در گروه آزمایش و گروه کنترل جدول ۱۱

منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	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 محاسبه‌شده معادل ۵/۷۳۷ بوده و سطح معناداری آن نیز برابر ۰/۰۲۸ است که کمتر F پس‌آزمون آورده شده است. مقدار از ۰/۰۵ گزارش شده است. بر این اساس، فرض صفر رد می‌شود. یافته‌های میانگین تعدیل‌شده؛ نشان می‌دهد که افزایش میانگین تعدیل‌شده متغیر پذیرش اجتماعی در گروه آزمایش، نسبت به میانگین گروه کنترل معنادار است، بنابراین می‌توان

نتیجه گرفت بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر متغیر پذیرش اجتماعی تأثیر مثبت داشته است. میزان اثر در متغیر پذیرش اجتماعی ۱۶/۶ درصد بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، بررسی تأثیر بازی درمانی شناختی-رفتاری بر همدلی شناختی و عاطفی، خودتنظیمی هیجانی و پذیرش اجتماعی دانش‌آموزان با عزت نفس پایین بود. یافته‌ها نشان داد که بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری باعث افزایش معنی‌دار سطح همدلی شناختی (۰/۴۹۵) 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 (Rahmani et al, 2025)، مشعشی (Masheshai et al, 2024)، داوری و همکاران (Davari et al, 2022)، اسوینارتی و هیدایه (swinarti and Hidayah, 2020)، دوان و همکاران (Duan et al, 2024)، ویلسون و ری (Wilson and Ray, 2018) و باپیروان (bapeirovan, 2024) همسو با این نتیجه می‌باشد. این یافته با مطالعات پیشین که نشان می‌دهند این رویکرد درمانی می‌تواند مهارت‌های بین فردی و درک احساسات دیگران را بهبود بخشد، همخوانی دارد (korbacheh et al., 2023). 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 (Khosravi et al, 2022). اکلد و انگلیش (Eckland and English, 2019)، به این نتیجه رسیدند که تنظیم احساسات و آگاهی عاطفی، پیش‌بینی‌کننده‌های مؤثری برای همدلی محسوب می‌شوند؛ مهارتی که بر توانایی شناسایی و تفسیر حالات عاطفی درونی فرد استوار است. آگاهی بیشتر از جنبه‌های عاطفی نه تنها صلاحیت بین فردی 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 (Dickerson and Quass, 2021) بر اهمیت آگاهی عاطفی به عنوان پایه رفتارهای اجتماعی مانند سخاوت و همدلی در جوانان تأکید کردند. می‌توان گفت در این رویکرد، از طریق فعالیت‌های گروهی و بازی‌های تعاملی، دانش‌آموزان با عزت نفس 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 بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری را بر پذیرش اجتماعی دانش‌آموزان با عزت نفس پایین را با اندازه اثر ۰/۱۶۸ در سطح معناداری ۰/۰۵ تأیید می‌کند، با توجه به اندازه اثر در حد ۱۶/۸ درصد، میتوان گفت مداخله بر پذیرش اجتماعی دانش‌آموزان دارای عزت نفس پایین کم بود. نتایج یافته‌های (اسکارپونی و اندرا Hassani et al, 2020 حسنی و همکاران (Shishehsar et al, 2018، شجاعی و همکاران (Shojaei et al, 2019)، صنعتگر و اسماعیلی (Scarponi and Andrea, 2016) و حسین خانزاده Hossein Khanzadeh, 2018) یکی از دلایل (و نیز همسو با یافته‌های این پژوهش می‌باشد.

قانع‌کننده برای تاثیر 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 های خود، احساسات و هیجاناتشان را بروز توانند از طریق تکرار مسائل و چالش‌کند. کودکان در چنین محیطی می‌توانند نشان می‌دهد که بازی‌درمانی احتمالاً تأثیر مثبتی بر بهبود مؤلفه‌دهند و به درک و شناخت جدیدی دست یابند. یافته های اجتماعی که در پی بازی‌درمانی و تعامل با همسالان حاصل می‌های پذیرش اجتماعی دارد. رشد مطلوب مهارت ساز افزایش پذیرش اجتماعی و بهبود روابط این مسئله خود زمینه شود، به بهبود توانایی تحصیلی کودکان می‌انجامد. 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 (Carrol, 2012) افزایش پذیرش اجتماعی کودکان دارد. دانش‌آموزان دارای عزت‌نفس پایین فرصت دارند تا مهارت‌های اجتماعی 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 تاثیر معناداری دارد که با توجه به اندازه اثر در حد ۴۵ درصد در سطح معناداری ۰/۰۵، می‌توان گفت تأثیر مداخله بر خودتنظیمی هیجانی بر این دانش‌آموزان، بالا بود که با یافته‌های سلیمانخان و همکاران (Soleimankhan et al, 2024)، فلاح بهرامی و صادقی (Falah Bahramiyan and Sadeghi, 2025)، شوکت‌پور و همکاران (Shokatpour et al, 2023)، اخوان و همکاران (1401)، نوروزی و همکاران (Noroozi et al, 2024)، درخش و همکاران (Derakhsh et al, 2023)، صابونچی و همکاران (Sabounchi et al, 2025)، صادقی و همکاران (Sadeghi et al, 2022) و کوسان و بسگای (Coşkun and Başgöl, 2025) همسویی باشد. هدف اصلی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری، 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 (Sadeghi et al, 2022). 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 (Godino-Iáñez et al., 2020). 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 بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری، به طور معناداری همدلی شناختی، پذیرش اجتماعی و خودتنظیمی دانش آموزان دارای عزت نفس پایین را بهبود می‌بخشد ولی تأثیر معناداری بر همدلی عاطفی این دانش آموزان ندارد. عدم تأثیر معنادار بازی درمانی شناختی رفتاری بر همدلی عاطفی دانش آموزان با عزت نفس پایین، ممکن است به دلیل تأکید بیشتر پروتکل بازی درمانی بر بازسازی شناختی و تغییر الگوهای فکری باشد، مشکلات عاطفی 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 شناختی رفتاری 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 دانش آموزان منجر شود. همچنین یافته‌ها پیامدهای عملی برای مدرسه‌ها دارد، از جمله اجرای مداوم کارگاه‌های بازی درمانی شناختی رفتاری، 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 بازی درمانی 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 کوتاه مدت 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 بازی درمانی گروهی می‌تواند به بهبود همدلی، پذیرش اجتماعی و خودتنظیمی هیجانی در دانش آموزان با عزت نفس 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، ارتقاء دانش علمی و بهبود فرآیندهای مداخلاتی در روانشناسی است.

Resources

- Akhavan, Shiva, Abedi, Ahmad, and Jabal-Amely, Shaida. (1401). 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.
- Arsandaux, J., Galéra, C. & Salamon, R. (2020). The association of self-esteem and psychosocial outcomes in young adults: A 10-year prospective study. *Child and Health*, 25(1), Adolescent Mental 1-8.

- Ashtiani, F. (۲۰۱۰). Psychological tests: Assessment of mental health. Tehran, Ba'sat.
- Azarpeyk, Q., nasri, S. (2017). The Effectiveness of the Local and Group Games on Increasing Social Skills of Students with Intellectual Disability. *J Except Educ* , 1 (144) ,32-40.URL: <http://exceptionaleducation.ir/article-1-970-fa.html>
- Bahrami Z, Akbari Borang M. The Relationship Between Self-Esteem and Marital Conflicts in College Students. *JNIP* 2023; 16 (20) .URL: <http://jnip.ir/article-1-938-fa.html>
- 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. doi: 10.22034/jmhs.2024.452354.1025
- Basharpour, S., & Heidari, F. (1401). 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. <https://doi.org/10.22098/jsp.2022.1712>
- 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.
- Bolton, R., Becker, K., & Barber, K. (2021), Big Five trait predictors of differential counterproductive work behavior dimensions, *Journal of Personality and Individual Differences*, 49(5), 537-541. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.03.047>
- Bons, D., van den Broek, E., Scheepers, F., Herpers, P., Rommelse, N., & Buitelaar, J. K. (2013). Motor, emotional, and cognitive empathy in children and adolescents with autism spectrum disorder and conduct disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 41(3), 425-443. doi: 10.1007/s10802-012-9689-5.
- Carrol, J. (2012). Play thrapy: the children views. *Child and family social work*. New York: W.W. Norton & Company: PP: 177-187
- Coopersmith, S. (1967). The antecedents of self-esteem. Palo Alto. CA: Consulting Psychologists Press.
- Coşkun, E. & Başgöl, Ş., (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. <https://doi.org/10.51383/ijonmes>.
- 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.
- de Moor, EL., Denollet, J., & Laceulle, O, M. (2018). Social inhibition, sense of belonging and vulnerability to internalizing problems. *J Affect Disord*, 1(225), 207-213. doi: 10.1016/j.jad.2017.08.034.
- 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. doi: 10.1177/00332941211021343
- 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.
- Dickerson, KL., & Quas, JA. (2021). Emotional awareness, empathy, and generosity in high-risk youths. *J Exp Child Psychol*, 208, 105151. doi: 10.1016/j.jecp.2021.105151. Epub 2021 Apr 20. PMID: 33892296; PMCID: PMC8218817
- Duan, G., Wang, Y., Hou, H., & Li, T. Effect of cognitive-behavioral therapy-based physical play intervention on empathic ability of children with intellectual disabilities. *Sci Rep*. 2024 Dec 4;14(1):30171. doi: 10.1038/s41598-024-80066-1. PMID: 39627349; PMCID: PMC11615206.
- Ebrahimi, T., Aslipoor, A., Khosrojauid, M. (2019). The Effect of Group Play Therapy on Aggressive Behaviors and Social Skills in Preschool Children. *J Child Ment Health* ,6 (2) ,40-52.URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-390-fa.html>

- Eckland, N. S., & English, T. (2019). Trait-level emotion regulation and emotional awareness predictors of empathic accuracy. *Motivation and Emotion*, 43(3), 461–470. <https://doi.org/10.1007/s11031-018-9741-z>
- 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. <https://doi.org/10.61838/ijbmc.v12i2.920>
- Ford, L.H., & Rubin, B.M. (1970). A social desirability questionnaire for young children. *J Consult Clin Psychol.*, 35:195-204. 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., Farsi, A., & Jorjani, R. (2018). The effect of implicit and explicit learning of bimanual coordination on debilitating behaviours in autism. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*, 14(6), 358-365. (In Persian). [10.22122/jrrs.v14i6.3376](https://doi.org/10.22122/jrrs.v14i6.3376)
- Godin, M. J., Matos-Cabrera, M. B., & Suleiman-Markus, N., Gomez-Urquiza, J. L., Vargas-Roman, K., Membrive-Jimenez, M. J., Abending-Garcia, L. (2020). Play therapy as an intervention in hospitalized children: a systematic review. In *Healthcare*, 8(3), 239-247. doi: 10.3390/healthcare8030239.
- Godino-Iáñez, M.J., & Martos-Cabrera, M.B., Suleiman- Martos N., et al. (2020). Play Therapy as an Intervention in Hospitalized Children: A Systematic Healthcare , 8(3), 239.
- Greenberger, E., Chen, C., Dmitrieva, J., Farruggia, S.P. (2003). Item wording and dimensionality of the Rosenberg Self-Esteem Scale: Do they matter? *Personality and Individual Differences* , 35 (6): 1241-1254. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S0191-8869\(02\)00331-8](https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S0191-8869(02)00331-8)
- 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. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- 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.
- Hosseini, M., Basiri-Moghaddam, M., Graminejad, N., Soleimani Moghaddam, 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. URL: <http://journal.rums.ac.ir/article-1-4084-fa.html>
- Hosseinzadeh, Y., Mohammadi, T., Salemi Khamane, A. (2020). The Comparison of human judgment, help- seeking and social acceptability in students with and without dyslexia. *Rooyesh*, 9(1), 65-72. <http://frooyesh.ir/article-1-1623-fa.html>
- 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 (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*, 14(3), 31-40. <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-1263-en.html>
- Karaman, Burcu, E.R., Harun, & Karadeniz, O. (2022). Teaching with Educational Games in Social Studies: A Teacher's Perspective, *Turkish Online Journal of Educational Technology* - January .
- Khosravi Larijani, M., Mohammadpanah Ardakan, A., Choobforoush-zadeh, A. and 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. doi: 10.22059/japr.2021.304312.643543
- Kianfar, F., Bahonar, F., & Saneimanesh, M. (1402). Investigating the psychometric properties of the Emotion Regulation Strategies Questionnaire and the Distress Tolerance Questionnaire in high school students. *Quarterly Journal of Applied Research in Counseling*, 6(1), 33-53.

- Korangbeheshti, F., & Turkman, S. (1401). The effectiveness of communication skills training on self-esteem, perfectionism and marital burnout in women referring to Isfahan counseling centers, *Psychological Methods and Models*, 13(50). <https://doi.org/10.30495/jpmm.2023.29899.3581>
- Korbacheh, S., safarzadeh, S., & Alizadeh, M. (2023). The effectiveness of filial play therapy on the dimensions of emotion management and social competence, students with special learning disorders, 10 (1), 60-70.
- Laster, P., & Prima, A. (2017). Performance of traditional plays for social emotional improvement in childhood, 3(3). <https://doi.org/10.26858/est.v3i3.4212>
- 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*. <https://doi.org/10.55463/hkjss.issn.1021-3619.60.24>
- Mahmoodi A, Mashayekh M, Zam F, Shahnazari M, Peymani J. The effectiveness of group play therapy with cognitive-behavioral approach on anxiety and social skills of deaf students. *aumj* 2022; 12 (1) :23-34
- Martinez, 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, 1184-1197. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10826-021-01937-z>
- Masheshai, S M M., Parvardeh, R., Kohansal, L., asadi, S., Amin Anarki, F. (2024). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy and philal therapy on impulsivity, social competence and empathy in children with learning disabilities. *J Except Educ* . 5 (183) , 3. URL: <http://exceptionaleducation.ir/article-1-2745-fa.html>
- McClelland, M. M., Ponitz, C. C., Messersmith, E. E., & Tominey, S. (2010). Self-regulation: Integration of cognition and emotion. In W. F. Overton & R. M. Lerner (Eds.), *The handbook of* <https://psycnet.apa.org/record/2010-18718-015> life-span development (Vol. 1, pp. 509-553). Wiley. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/9780470880166.hlsd001015>
- Megreya, A.M., Al-Attiah, A.A., Moustafa, A.A., & Hassanein, E.E.A. (2020). Cognitive emotion regulation strategies, anxiety, and depression in mothers of children with or without neurodevelopmental disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 76, 101-105. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101600>
- Mohammad Ismail, E. (2018). *Play therapy, theories, methods and clinical applications*. fourth edition ed. Tehran: Danjeh.
- Montag, C., Brandt, L., Lehmann, A., De Millas, W., Falkai, P., Gaebel, W., Hasan, A., Hellmich, M., Janssen, B., Juckel, G., Karow, A., Klosterkötter, J., Lambert, M., Maier, W., Müller, H., Pützfeld, V., Schneider, F., Stützer, H., Wobrock, T., Vernaleken, IB., Wagner, M., Heinz, A., Bechdorf, A., & Gallinat, J. (2020). Cognitive and emotional empathy in individuals at clinical high risk of psychosis. *Acta Psychiatr Scand*, 142(1), 40-51. doi: 10.1111/acps.13178. Epub 2020 May 12. PMID: 32339254.
- Netten, AP., Rieffe, C., Theunissen, SC., Soede, W., Dirks, E., Briare, JJ., & Frijns, JH. (2015). Low empathy in deaf and hard of hearing (pre)adolescents compared to normal hearing controls. *PLoS One*, 23;10(4):e0124102. doi: 10.1371/journal.pone.0124102.
- Ngo, H., VanderLaan, DP., & Aitken, M. (2020). Self-esteem, symptom severity, and treatment response in adolescents with internalizing problems. *J Affect Disord*, 1,(273), 183-191. doi: 10.1016/j.jad.2020.04.045. Epub 2020 May 3. PMID: 32421601.
- Noroozi, M., Mohamad Hatami Nejad, H., Sadri Damichi, E. (2024). The effectiveness of psychodrama group therapy and cognitive behavioral play therapy on executive functions (working memory, response inhibition, cognitive flexibility and emotional self regulation) in male students with social anxiety disorder, *Journal of Neuropsychology*, 9(4), 1-17.
- 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. doi: 10.22089/spsyj.2021.9543.2055

- Overgaaouw, S., Rieffe, C., Broekhof, E., Crone, EA., & Güroğlu, B. (2017). Assessing Empathy across Childhood and Adolescence: Validation of the Empathy Questionnaire for Children and Adolescents (EmQue-CA). *Front Psychol.* 29(8), 870. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00870.
- Rahmani, S., & Moradavisi, B. (۲۰۲۵). Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy and story therapy on empathy and assertiveness of elementary school students. *Research in Teaching*, 13 (1), 24-43. doi: 10.22034/trj.2025.142731.2120
- Ritzky, 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. DOI:10.1037/pla0000035
- 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. <https://maherpub.com/jnidd/article/view/552>
- Sadeghi, F., Mousavi, SH., Goudarzi, A., & Shahsavari, MR. (2022). The Effect of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Emotion Regulation and Separation Anxiety: A Quasi-Experimental Study in Elementary- School Children in Isfahan. , 8(2), 730-8.
- Samoui, R., Bagherzadeh, H., Sabzehavari, M. (2005). The final assessment of the social acceptability questionnaire of primary school students in Isfahan city. *Behav Sci Res J*, 1(2), 6-12.
- Sanabra, M., Gómez-Hinojosa, T., Grau, N., & Alda, JA. (2022). Deficient Emotional Self-Regulation and Sleep Problems in ADHD with and without Pharmacological Treatment. *J Atten Disord*, 26(3), 426-433. doi: 10.1177/1087054720986242.
- Sanatgar, R., & Esmaeili, M. (2019). The effectiveness of group play therapy on social acceptance and hope in children with cancer. *Applied Family Therapy*, 1(2), 125-140.
- Scarponi, D., & Andrea. (2016). Play therapy to control pain and suffering in pediatric oncology. *Frontiers in Pediatrics*, 4(132), 1-4. <https://doi.org/10.3389/fped.2016.00132>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2022.101219>
- Shahrakipour, Z., Farnam, A., & Shahrakipour, A. (1400). 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.
- Shishehsar, S., attarian, F., kargarbarzi, H., darvish naranjbon, S., mohammadlo, H. (2018). Comparison of the Effectiveness of Teaching Social Cognitive Skills and Cognitive Behavioral Play Therapy on the Social Skills and Social Acceptance of Children with Disruptive Behavior Disorders. *JOEC* , 17 (4) :87-100. <http://joec.ir/article-1-594-fa.html>
- Shojaei, Z., Golparvar, Mohsen., 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.
- Shoushtari, F., Kalantari , M., Amiri , S., & Afshari, A. (2025). Evaluating the Effectiveness of Attachment-based Play Therapy on Emotional Self-Regulation in Female Students with ADHD Combined Type and their Mothers' Parental Self-Efficacy: A Case Study: A single case design study . *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 12(2), 48–56. <https://doi.org/10.22037/ijabs.v12i2.47423>
- 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. doi:10.32592/jech.4.4.103 URL: <http://jeche.ir/article-1-180-fa.html>
- 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), pp. 727–745. Available at: <https://doi.org/10.1080/17405629.2020.1731467>.

- 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. doi: 10.1016/j.beth.2018.10.005. Epub 2018 Oct 16. PMID: 31030881.
- swinarti, I., & Hidayah, N. (2020). Empathy enhancement through group play therapy to reduce aggressive behavior. *Jurnal dan Pendidikan*, 8(3), 151-158. Konseling <https://doi.org/10.29210/147900>
- Tashke, M., Dazavdeh-Emami, M, H., Bazani, M., Shahhosseini, M., & Mostafaloo, T. (2018). The effectiveness of emotional schema therapy on social acceptance and bullying behavior in adolescents with post-traumatic stress disorder, *Journal of 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. <https://doi.org/10.1007/s10882-019-09669-1>
- Varmohammadi, Z., Sharifi-Agadi, 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. doi: 10.22054/jep.2025.79422.4019
- Wilson, B. J., & Ray, D. (2018). Child-Centered Play Therapy: Aggression, Empathy, and Self-Regulation. *Journal of Counseling & Development*, 96(4), 399–409. <https://doi.org/10.1002/jcad.12222>
- Wong, S. Y. S., Chan, S. K. C., Yip, B. H. K., Wang, W., Lo, H. H. M., Zhang, D., & Bögels, S. M. (2024). 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), 1-12. doi: 10.1159/000534962.
- Yao, F. (2021). Analysis on psychological and social causes of juvenile delinquency-A study based on grounded theory. *The International Journal of Electrical Engineering & Education*. 0020720921996608
- Yavari, S., Radfar, M., Faraji, N., Goli, R., Bagherzadi, A., Atharifar, R., Kazemi, S., & Dadashi, M. (2023). Self-esteem and optimism in patients with major depression disorder: a cross-sectional study. *Ann Med Surg (Lond)*, 85(11), 5379-5383.

آماده به انتشار