

## The effectiveness of preschool game education on social and behavioral skills of aggressive children

Maryam Zaer<sup>\*1</sup>, Leila Sadat Azizi<sup>2</sup>

1. Master of Science in Educational Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran

2. Assistant Professor Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran

### Abstract

**Background & Purpose:** The purpose of this study was to investigate the effectiveness of preschool game education on the social and behavioral skills of aggressive children in Bojnourd.

**Method:** In terms of method, the present study is a quasi-experimental study, with a pre-test, post-test design and a control group. Sample size: Due to the nature of the research, 30 people were selected using convenience sampling and randomly assigned to two experimental and control groups (15 people in each group). Data collection tools included the Gresham and Elliott Social Skills Questionnaire (1991), Shahim and Yousefi Preschool Children Behavioral Problems Questionnaire (1999), and Vahedi et al. Aggression Questionnaire (2008). The experimental group received the preschool games intervention in eight one-hour sessions.

**Results:** The results showed that preschool game education has a significant effect on the social and behavioral skills of aggressive children ( $p < 0/001$ ).

**Conclusion:** According to the results of this study, preschool game education has reduced behavioral problems, including aggression, in the research sample and has also increased children's social skills

### Article Info

#### Keywords :

Social skills, behavioral problems, aggression, Play therapy, preschool children

**Received:** 2025/08/23

**Accepted:** 2025/09/14

**Available:** 2025/10/03

**Author Address:** Maryam Zaer, Master of Science in Educational Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran

**Author E-mail:** Mzayer85@gmail.com

## اثربخشی آموزش بازی های پیش دبستانی بر مهارت‌های اجتماعی و رفتاری کودکان پرخاشگر

مریم زائر\*<sup>۱</sup>، لیلا سادات عزیزی<sup>۲</sup>

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، واحد گرگان دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد گرگان دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران

**هدف:** هدف از این تحقیق بررسی اثربخشی آموزش بازی های پیش دبستانی بر مهارت‌های اجتماعی و رفتاری کودکان پرخاشگر در شهر بجنورد بود.

**روش:** از نظر روش، پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه آزمایشی، با طرح پیش آزمون، پس آزمون به همراه گروه کنترل است. حجم نمونه با توجه به ماهیت پژوهش تعداد ۳۰ نفر با استفاده از نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند، ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۱)، پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی شهیم و یوسفی (۱۳۷۸) و پرسشنامه پرخاشگری واحدی و همکاران (۱۳۸۷) بود. گروه آزمایش مداخله بازی های پیش دبستانی را در ۸ جلسه یک ساعت دریافت کردند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش بازی های پیش دبستانی بر مهارت‌های اجتماعی و رفتاری کودکان پرخاشگر تاثیر معنی داری دارد ( $P < 0/01$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج این تحقیق آموزش بازی های پیش دبستانی باعث کاهش مشکلات رفتاری از جمله پرخاشگری در نمونه تحقیق شده همچنین باعث افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان شده است.

چکیده

## کلیدواژه‌ها:

مهارت‌های اجتماعی، مشکلات رفتاری، پرخاشگری، بازی درمانی، کودکان پیش دبستان

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۶/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۲۳

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۷/۱۱

مشخصات مقاله

\* نویسنده مسئول: مریم زائر، کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، واحد گرگان دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران

رایانامه: Mzayer85@gmail.com

**مقدمه**

دوران کودکی از مهمترین مراحل زندگی است که در آن شخصیت فرد پایه ریزی می شود و شکل می گیرد. اغلب اختلالات و ناسازگاریهای رفتاری پس از این دوران ناشی از کمبود توجه به دوران حساس کودکی و عدم هدایت صحیح در روند رشد و تکامل است. این بی توجهی منجر به عدم سازش و انطباق با محیط و بروز انحرافات گوناگون در ابعاد مختلف برای کودک می شود. (کهریزی، مرادی و مؤمنی، ۱۳۹۴). مطالعات متعددی نشان داده اند که سلامت جسمی کودکان، ارتباط مستقیمی با سلامت روانی آنان دارد. همچنین نشانه های مشکلات رفتاری می تواند بر ارتباطات اجتماعی و پیشرفت تحصیلی و عملکرد کودکان اثرات منفی و مخربی بر جا می گذارد. (هارلند و همکاران، ۲۰۲۰). نشانه های مشکلات رفتاری به کلیه رفتارهای غیرعادی، تکراری و آزار دهنده مانند ناخن جویدن، کندن مو، مکیدن شست، تیک، پرخاشگری، اختلالات اضطرابی، اختلالات خلقی، سوء مصرف مواد، کم توجهی، بیش فعالی و... اطلاق می شود که باعث اختلال در عملکرد اجتماعی، یادگیری، ارتباطات و پیشرفت تحصیلی فرد میشود. (جاری و همکاران، ۱۳۹۵). این واکنشها می تواند شامل احساس افسردگی، خشم، یأس، نا امید و درماندگی، وابستگی، انکار و اضطراب باشد. که معمولا این کودکان باعث ایجاد پرخاشگری در خانواده های آنها می شود. (زنگنه، ملکپور و عابدی، ۱۳۸۹). پرخاشگری و خشونت از سنین خردسالی وجود داشته و در طول زمان تداوم یافته و در نوجوانی و بزرگسالی ادامه می یابد. با توجه به اثرات ناخوشایند رفتار پرخاشگرانه، عصبانیت و خشونت به عنوان مشکل تلقی گردیده و نیاز به بررسی های بالینی و قانونی دارد. (مجتهد زاده، ۱۳۹۵). روانشناسان برای رفع مشکلات رفتاری کودکان، شیوه های گوناگونی را در طول سالیان متعدد طراحی کرده اند. برخی از روشها بر خود کودک، برخی بر والدین و برخی بر محیط آموزشی متمرکز بوده است. بارزترین شیوه تغییر رفتار در کودکان بازی درمانی است. (آریاپوران و اسکندری، ۱۳۹۵). بازی درمانی، برنامه درمانی جایگزین مناسبی برای دامنه وسیعی از مشکلات روان-شناختی کودکان و نوجوانانی است که در دامنه سنی ۳ تا ۱۶ سال قرار دارند. این برنامه درمانی توسط روانشناسان و پژوهشگران مختلف طی چندین دهه برای درمان طیف وسیعی از اختلالات و مشکلات استفاده شده و اثربخشی آن نشان داده شده است. (دیودسون، ساشی و ونکیستن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). بازی می تواند بیش از یک سرگرمی ساده باشد و در درمان بازی کودکانی که گرفتار مشکلات اجتماعی و رفتاری هستند، مفید باشد. بازی امنیت عاطفی و حمایتی کودک را فراهم می سازد. (مرادی کاونانی، ۱۴۰۰). از طرف دیگر، بازی درمانی، رویکرد درمانی مؤثری است که می تواند در کاهش مشکلات کودکان مؤثر باشد. درواقع، بازی مانند پلی است که میان

افکار درونی کودکان و جهان بیرونی آنها ارتباط برقرار می کند و به کودک کمک میکند که بر مسائل مختلف، کنترل کافی به دست آورد. (فلاح و همکاران، ۱۴۰۰). بازی برای رشد کامل مغز مهم است. کودکان از طریق بازی می توانند در سنین بسیار پایین با دنیای اطراف خود تعامل نمایند. بازی به آنها اجازه می دهد تا چیزهای جدید را با سرعت خاص خود کشف کنند، توانایی خود را در زمینه توانایی های بدنی افزایش دهد، مهارت های جدید بیاموزند و کارها را به روش خودشان پیش ببرند. در حین بازی با دیگران، کودکان مهارت های رهبری را با هدایت فعالیت ها و یا با پیروی از رهبر گروه یاد می گیرند. (شاکری و همکاران، ۱۳۹۸).

از آنجا که پیش دبستانی اولین تجربه آموزشی کودک محسوب می شود، پرداختن به مهارت های اجتماعی او در این دوره از اهمیت بسزایی برخوردار است. (مهرجو، نخعی، نوروزی و نوریان، ۱۴۰۰). در کتاب روان شناسی بازی احمدوند (۱۴۰۱) چنین آمده است که: کودک در خلال بازی به کشف محیط اطراف خود می پردازد و از طریق بازی نخستین گامها را برای اجتماعی شدن بر می دارد. همکاری با گروه را فرا می گیرد و بر کیفیت تأثیرگذاری بر دیگران و تأثیرپذیری و قوف می یابد. کودکان از طریق بازی یاد می گیرند که چطور می توانند مورد پذیرش افراد گروه واقع شوند و به میزان توانایی های لازم برای موفقیت در گروه پی می برند و همچنین بر چگونگی استفاده از توانایی های دیگران برای رفع نیازهای خود آگاه می شوند. در نهایت می توان بیان نمود که بازی موجب رشد مهارت های اجتماعی شخصیت کودک می شود.

براین اساس مهارت های اجتماعی یکی از مهمترین دستاوردهای دوران کودکی شناخته می شوند. (گیاتری، دیکسیت و ورما، ۲۰۲۲). و پرورش آنها یکی از اهدافی است که در آموزش کودکان پیش دبستانی مورد تأکید است. موضوع مهارت های اجتماعی مناسب در کودکان و نوجوانان بخشی از مسئله اجتماعی شدن آنان است و اجتماعی شدن نیز جریانی است که در آن هنجارها، مهارتها، انگیزه ها، نگرشها و رفتارهای فرد شکل می گیرد. (اسنایدر، ۲۰۲۰). رشد و تحول اجتماعی در سایه اجتماعی شدن موجب سازگاری و برقراری ارتباط سالم و مناسب کودکان و نوجوانان با اطرافیان می شود و از این رهگذر، آنان را قادر به شکوفایی تواناییهای بالقوه خود می سازد. (بوالتسکی - شیرر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۲؛ درخشانی و همکاران، ۱۳۹۱). بنابراین شناخت به موقع و آموزش مهارت های اجتماعی در محیط خانواده و آموزشی و تعامل میان این دو می تواند کودکان را به سمت رفتارهای مثبت اجتماعی سوق دهد. (عظمتی، ۱۴۰۳). از این رو یافته های پژوهش هوشینا و همکاران (۲۰۱۷) حاکی از آن بود که بازی درمانی دیجیتالی باعث افزایش توجه و مهارت های اجتماعی کودکان می شود. نتایج پژوهش لندرت،

صفر، بعضی اوقات نمره ۱، اغلب اوقات نمره ۲) است و بنابراین حداکثر نمره ای که دانش آموز در بخش مهارت های اجتماعی می گیرد، نمره ۶۰ و حداقل نمره ۰ می باشد. پایایی درونی مقیاس برای فرم معلمان از ۰/۷۴ تا ۰/۹۵ است (گرشام و الیوت، ۱۹۹۹). شهیم (۱۳۸۶) در مطالعه ای در ایران مهارت اجتماعی کودکان عقب مانده ذهنی را با استفاده از این مقیاس مورد بررسی قرار داد. میزان پایایی این مقیاس در مطالعه او برای مهارت اجتماعی ۰/۸۷، همکاری ۰/۷۶، قاطعیت ۰/۷۲ و خویشتن داری ۰/۶۸ برآورد شده است، در این تحقیق پایایی کل این مقیاس پس از دو هفته بر روی ۱۰ نفر از آزمودنی ها ۰/۸۱ به دست آمد که پایایی نسبتاً بالایی است.

**پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی:** این پرسشنامه توسط شهیم و یوسفی (۱۳۷۸) تهیه شده است. و دارای ۲۴ گویه و ۴ خورده مقیاس نقص توجه، ترس، رفتار اجتماعی او پرخاشگری است. که در مقیاس لیکرت سه درجه ای (هرگز = ۰، بعضی اوقات = ۱، بیشتر اوقات = ۲) و سوالات مربوط به بعد رفتار اجتماعی (۲۳، ۲۱، ۱۵، ۱۳، ۲۲، ۱۴) نمره گذاری متفاوتی از سایر سوالات دارند و به صورت معکوس نمره گذاری می شوند (بیشتر اوقات = ۰، بعضی اوقات = ۱، هرگز = ۲) به ارزیابی نظر پاسخگویان می پردازد. نمره کل از مجموع امتیازات همه سوالات با هم بدست می آید و حداقل نمره در این پرسشنامه صفر و حداکثر نمره ۴۸ است. اعتبار این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه ۰/۸۰ و با استفاده از روش باز آزمایی ۰/۷۷ گزارش شده است. همچنین روایی سازه پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان از طریق تحلیل عاملی با چرخش واریمکس بررسی شده است (گرشام و الیوت، ۱۹۹۱). در ایران اعتبار این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه ۰/۸۰ و با استفاده از روش باز آزمایی ۰/۷۷ گزارش شده است (شهیم و یوسفی، ۱۳۸۸). اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ نمره کل ۰/۷۵ محاسبه گردید.

**پرسشنامه پرخاشگری:** این پرسشنامه توسط واحدی و همکاران (۱۳۸۷) تهیه شد. پرسشنامه دارای ۴۳ سوال است و هدف آن سنجش میزان پرخاشگری در کودکان پیش دبستانی با ابعاد مختلف شامل پرخاشگری کلامی - تهاجمی (سوالات ۱ تا ۱۴)، پرخاشگری فیزیکی - تهاجمی (سوالات ۱۵ تا ۲۷)، پرخاشگری رابطه ای (سوالات ۲۸ تا ۳۶) و خشم تکانشی (سوالات ۳۷ تا ۴۳) است. برای بررسی روایی سازه از روش تحلیل عاملی بهره گرفته شد. تحلیل عاملی این مقیاس به کمک تجزیه به مؤلفه های اصلی و بعد از چرخش واریمکس، چهار عامل پرخاشگری کلامی - تهاجمی، پرخاشگری فیزیکی - تهاجمی، پرخاشگری رابطه ای و خشم تکانشی را فراهم کرد که معرف روایی سازه مقیاس می باشد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش آنان نیز با آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد. در پژوهش حاضر پایایی برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۸ بدست آمده که حاکی از پایایی خوب پرسشنامه است.

ری و براتون (۲۰۱۹) همچنین رامنی و همکاران (۲۰۱۷) بیانگر آن بود که بازی درمانی تأثیر مثبتی بر رفتار و هیجانات کودکان دارد و یکی از مؤثرترین مداخلات در حیطه مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان و آموزش مهارت های اجتماعی به آنان است. جیندال اسنایپ و ویتربنو (۲۰۰۷) در پژوهشی اظهار کردند که بازی های مبتنی بر تکنیک های نمایشی باعث افزایش و بهبود مهارت های اجتماعی و هیجانی در افراد با نیازهای خاص می شود. بنابراین پرخاشگری تأثیر مخربی بر روی کودک، محیط و جامعه دارد که در صورت عدم توجه به درمان به آسیب های اجتماعی جدیتری در دوران بزرگسالی تبدیل می شود. (صنعت خواه و بحرینی نژاد، ۱۴۰۰). براساس آن چه که گفته شد بازی تاثیرات اجتماعی و رفتاری بسیاری بر روی کودکان می گذارد یکی از اختلالات رفتاری که بازی درمانی منجر به کاهش آن می شود پرخاشگری است، پرخاشگری کودکان اگر در سنین کودکی درمان نشود مسائل و مشکلات بسیاری را در آینده برای کودکان پرخاشگر به وجود می آورد، بنابراین مساله اساسی تحقیق این است که آموزش بازی های پیش دبستانی بر مهارت های اجتماعی و رفتاری کودکان پرخاشگر دارای اثربخشی است یا خیر؟

## روش

روش پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه آزمایشی است که با طرح پیش آزمون، پس آزمون به همراه گروه کنترل بود، جامعه آماری پژوهش شامل تمامی کودکان پیش دبستانی شهر بجنورد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ که دارای نشانه های پرخاشگری بودند. روش نمونه گیری پژوهش بصورت در دسترس بود. ملاک های ورود به پژوهش شامل برخورداری از هوش متوسط و بالاتر، عدم وجود نقص شنوایی و بینایی، عدم وجود اختلال های عاطفی و رفتاری شدید، برخورداری از سلامت جسمانی و نمرات پرسشنامه پرخاشگری با توجه به نظر مربی بود. ملاک خروج عدم شرکت در بطور موازی در سایر مداخلات مشابه و دارو درمانی بود بعد از انتخاب نمونه به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایدهی شدند. همچنین از پرسشنامه مهارت های اجتماعی و رفتارهای به عنوان پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد. مداخله آموزشی بازی درمانی گروهی ۸ جلسه ای یک ساعت برای گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل همان آموزش و روال معمول روزانه را دریافت کردند. برای تجزیه تحلیل داده ها از تحلیل کوواریانس و آزمون همگنی واریانس با نرم افزار SPSS22 استفاده شد.

## ابزار پژوهش

**پرسشنامه مهارت های اجتماعی:** مقیاس مهارت های اجتماعی گرشام و الیوت شامل ۴۸ سؤال در دو بخش مهارت های اجتماعی (۳۰ سؤال) و مشکلات رفتاری (۱۸ سؤال) است و بخش مهارت های اجتماعی دارای ۳ خرده آزمون همکاری، ابراز وجود و مهار خود می باشد. در پژوهش حاضر از بخش مهارت های اجتماعی و پرسشنامه فرم والدین استفاده شده است. سؤال های پرسشنامه در مقیاس لیکرت (هرگز نمره

به منظور تجزیه و تحلیل داده های پژوهش، از آمار توصیفی (شاخص- های فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و برای بررسی آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس و آزمون همگنی واریانس با نرم افزار spss22 استفاده شد.

#### برنامه مداخله ای: مداخله بازی درمانی شامل ۸ جلسه یک ساعت شامل مراحل زیر است:

جلسات	نوع بازی
جلسه اول	پیش آزمون پرسشنامه مشکلات رفتاری و پرسشنامه مهارت های اجتماعی توسط مربی پیش دبستان، معارفه، برقراری ارتباط اولیه درمانگر و کودک، قوانین جلسات، مکان، زمان و تعداد جلسات
جلسه دوم	بازی کلمات احساسی که هدف از این بازی شناخت احساسات است که در این کودکان و مشکلات رفتاری ابراز آنها بسیار پایین است.
جلسه سوم	بازی با صندلی ها: هدف از انجام این بازی شاهد خشم و پرخاشگری، بهبود خلق (به دلیل تحرک بالا)، کاهش رقابت- های منفی و موجب افزایش مهارت های اجتماعی از جمله حس همکاری در کودکان می گردد.
جلسه چهارم	بازی بادکنک خشم: هدف این بازی نحوه چگونگی تخلیه خشم است. در این جلسه به هر کدام از کودکان یک بادکنک داده خواهد شد تا آن را باد کند. سپس بادکنک گره زده می شود. برای کودکان توضیح داده خواهد شد که بادکنک معرف بدن و هوای داخل آن معرف خشم است؛ بعد از آن از کودکان درخواست می گردد که بادکنک را منفجر کند. بنابراین خشم ما می تواند از دو طریق یعنی پرخاشگری و فریاد (ترکیدن بادکنک) و تخلیه مناسب خشم باد که دومی راه حل بهتری است و موجب آسیب رساندن به خودمان و دیگران نمی شود.
جلسه پنجم	نقاشی گروهی: با هدف ایجاد تفاهم و همدلی توسط درمانگر و کودکان اجرا شد.
جلسه ششم	شن بازی: شن بازی با هدف رفع و کاهش اختلالات رفتاری اجرا شد.
جلسه هفتم	مرور و تکرار بازی های انجام شده
جلسه هشتم	جمع بندی، نتیجه گیری و اجرای پس آزمون پرسشنامه مشکلات رفتاری و پرسشنامه مهارت های اجتماعی توسط مربی پیش دبستان (آریاپوران و اسکندری، ۱۳۹۵).

#### یافته ها

میانگین و انحراف معیار را در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در هر دو گروه آزمایشی و کنترل نشان می دهد. براساس نتایج جدول (۱)، سطح معناداری آماره های بدست آمده برای هر دو مؤلفه مهارت های اجتماعی و مشکلات رفتاری کودکان پرخاشگر بزرگتر از ۰/۰۵ است، بنابراین می توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در هر دو مؤلفه مهارت های اجتماعی و مشکلات رفتاری نرمال است.

در این قسمت داده های به دست آمده از اندازه گیری متغیرهای مختلف، حسب مورد با استفاده از روش های مناسب آمار توصیفی نظیر میانگین، انحراف معیار، و نتایج آزمونهای نرمالیتی توصیف شده اند. پس از بررسی داده ها از طریق اکسپلور، داده پرت قابل ملاحظه ای مشاهده نشد. آمار توصیفی و آزمون شاپیروویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع مؤلفه های متغیر مهارت های اجتماعی و مشکلات رفتاری کودکان

جدول (۱). آمار توصیفی؛ آزمون شاپیروویک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای مهارت های اجتماعی و مشکلات رفتاری

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آماره شاپیرو ویلک	معناداری
مهارت های اجتماعی	پیش آزمون	کنترل	۹۹/۴۶	۲/۲۹	۰/۷۸
		آزمایش	۱/۰۲	۱/۸۹	۰/۷۱
	پس آزمون	کنترل	۱/۰۵	۲/۴۷	۰/۵۱
		آزمایش	۱/۰۷	۱/۸۶	۰/۵۹
مشکلات رفتاری	پیش آزمون	کنترل	۵۱/۰۰	۱/۵۸	۰/۳۱
		آزمایش	۵۱/۶۶	۱/۰۷	۰/۶۵
	پس آزمون	کنترل	۴۷/۱۳	۱/۳۰	۰/۳۱
		آزمایش	۴۹/۴۶	۱/۲۵	۰/۲۶

بر اساس نتایج جدول (۱)، سطح معناداری آماره های بدست آمده برای هر دو مؤلفه مهارت های اجتماعی و مشکلات رفتاری کودکان پرخاشگر، بزرگتر از ۰/۰۵ است، بنابراین می توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در هر دو مؤلفه مهارت های اجتماعی و مشکلات رفتاری نرمال است.

برای بررسی همسانی ماتریس کواریانس و واریانس از آزمون ام باکس استفاده شده است، که نتایج آن در جدول شماره ۲ ملاحظه می شود. همانطور که مشاهده می شود مقدار ام باکس برابر ۱۴/۰۰۸ و مقدار F نیز ۱/۲۹ است. با توجه به اینکه سطح معناداری ۰/۳۲ و بیشتر از ۰/۰۵ است، می توان نتیجه گرفت که پیش فرض همسانی ماتریس کواریانس و واریانس ها نیز برقرار است

جدول (۲): نتایج آزمون همسانی شیب خط رگرسیون بازی گروهی بر مهارت های اجتماعی و مشکلات رفتاری

شاخص ام باکس	F	درجه آزادی	درجه آزادی ۱	سطح معناداری
۱۴/۰۰۸	۱/۲۹	۳	۲۳۵/۳۰۵	۰/۳۲

نتایج این تحقیق پس از بررسی و اطمینان از برقراری پیش فرض های تحلیل کواریانس چند متغیری، با استفاده از تحلیل کواریانس، مورد بررسی قرار گرفته که در جدول شماره (۳) آمده است..

جدول (۳). تحلیل کواریانس چند متغیری داده ها در اثربخشی بازی های گروهی بر مهارت های اجتماعی و مشکلات رفتاری

منبع تغییرات	شاخص	مقدار	F	درجه آزادی	سطح معناداری	مجذور اتا
تعامل گروه	لامبداویلکز	۰/۹۲	۵/۰۸	۲	۰/۰۱	۰/۱۲

با توجه به مقدار آزمون لامبدا ویلکز (۰/۹۲) و F محاسبه شده (۵/۰۸) با درجه آزادی ۲ می توان فرض صفر را رد کرد ( $p < 0/01$ ) . به عبارت دیگر میانگین نمره های شرکت کنندگان در متغیر های مشکلات رفتاری و مهارت های اجتماعی به طور همزمان بین اعضای گروه آزمایش و کنترل متفاوت است. اندازه اثر اختلاف با توجه به

مقدار مجذور اتا ۰/۱۲ در حد بالاست می توان گفت که تقریباً ۱۲٪ (متغیر) درصد تغییرات مهارت های اجتماعی و مشکلات رفتاری (متغیر وابسته) مربوطه به بازی های گروهی پیش دبستانی (متغیر مستقل) است. بنابراین می توان گفت که آموزش بازی های پیش دبستانی بر مهارت های اجتماعی و رفتاری کودکان پرخاشگر مؤثر بوده است. جهت

تجزیه تحلیل بیشتر در متغیر مهارت های اجتماعی نتایج تحلیل واریانس بررسی شد که نتایج آن در جدول زیر آمده است.

جدول (۴): نتایج آزمون تأثیرات بین آزمودنیها برای مؤلفه مهارت های اجتماعی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	DF	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزور اتا
مهارت های اجتماعی	گروه	۱۱۵/۹۲	۱	۱۱۵/۹۲	۲۳۰/۲۳	۰/۰۰۴	۰/۱۹
	خطا	۱۱۲۸/۰۷	۳۰	۳۲۳/۹۰			

بر طبق جدول بالا نتیجه تحلیل واریانس نشان داد که متغیر مهارت های اجتماعی دارای تفاوت معنادار در تفاضل میانگین های بین گروه آزمایش و کنترل می باشد و این متغیرهای وابسته بیشترین تاثیر را

از دوره بازی های گروهی داشته و بر این اساس ۱۹ درصد از تغییرات در مهارت های اجتماعی گروه آزمایش ناشی از شرکت در این دوره بوده است.

جدول (۵): نتایج آزمون تأثیرات بین آزمودنی ها برای مؤلفه مشکلات رفتاری

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزور اتا
مشکلات رفتاری	گروه	۹۵/۵۴	۱	۹۵/۵۴	۴/۳۵	۰/۰۱۱	۰/۱۵
	خطا	۵۹۳/۹۲	۲۹	۲۱/۹۹			

بر طبق جدول بالا نتیجه تحلیل واریانس نشان داد که خرده مقیاس مشکلات رفتاری دارای تفاوت معنادار در تفاضل میانگین های بین گروه آزمایش و کنترل می باشد و این متغیر وابسته تاثیر محسوسی را از دوره بازی های گروهی پیش دبستانی داشته و بر این اساس ۱۵ درصد از تغییرات در مشکلات رفتاری کودکان گروه آزمایش ناشی از شرکت در این دوره بوده است.

#### بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر اثربخشی آموزش بازی های پیش دبستانی بر مهارت های اجتماعی و رفتاری کودکان پرخاشگر در شهر بجنورد بود. نتایج نشان داد که آموزش بازی های پیش دبستانی باعث افزایش مهارت های اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری کودکان پرخاشگر شد. های تنش زای زندگی مربوط می شود را تأیید می کنند. از طرف دیگر مشکل اصلی کودکان پرخاشگر تخلیه هیجاناتشان به صورت صحیح می باشد استفاده از بازی می تواند شیوه ی خوبی برای به چالش خواندن و گسترش نیرومندی خودکودک باشد (جهانی و همکاران، ۱۴۰۱). با توجه به این که اختلالات رفتاری دامنه گسترده ای از اختلالات دوران کودکی و نوجوانی را در برمی گیرند. این اختلالات، کارکردهای تحصیلی دانش آموزان را نیز متاثر می سازند. به همین علت از اهمیت بسیاری برخوردارند. شناسایی زودهنگام اختلالات رفتاری می تواند ما را در طراحی برنامه های مداخله ای و به کارگیری آن، یاری دهد. براین اساس بازی درمانی گروهی با

این یافته ها با نتایج پژوهش جهانی و همکاران (۱۴۰۱)، ابراهیمی، اصلی پور و خسرو جاوید (۱۳۹۸)، محمدزاده و همکاران (۱۴۰۳)، رامنی و مک ماهون<sup>۱</sup> (۲۰۱۷)، جلیلی آبکنار و عاشوری (۱۳۹۱)، دریک<sup>۲</sup> (۲۰۱۱)، براتون، رای، راین و جونز<sup>۳</sup> (۲۰۰۵)، بهمنی و جهان بخشی<sup>۴</sup> (۱۳۹۹)، سانسوستی و پاول اسمیت<sup>۴</sup> (۲۰۱۹) همخوانی دارد. عملکرد نمادین بازی از این جهت مهم است که کودکان را یاری می کند به وسیله ی آن دنیای درونی خود را بیان کنند. از آنجایی که بازی کودک وسیله طبیعی او برای بیان خود است که موجب برانگیخته شدن افکار، تجربیات و تخلیه هیجانات و بهبود مهارت های اجتماعی وی می گردد و پژوهش های مختلف، تأثیر بازی درمانی را در زمینه های اجتماعی، عاطفی، رفتاری و مشکل هایی که به محرک کودکان، به طور خاص برای کودکان سنین پیش از دبستان و کودکان سنین آغاز مدرسه طراحی می شود و با تاکید بر مشارکت کودک در درمان و از طریق مورد توجه قرار دادن موضوعاتی چون کنترل، تسلط و پذیرش مسئولیت در قبال تغییر رفتار شخصی خویش، ایجاد می گردد. در این روش اعتقاد بر آن است که رفتار انطباقی حاصل تعامل بین افکار، احساسات و رفتار فرد است. بازی برای کودکان مفید است چون بازی موقعیت مناسبی برای تشخیص و درمان فراهم می کند. بازی بیشتر ناشی از انگیزه ی درونی است تا انگیزه ی بیرونی و این بازتاب درون کودک است ازین رو استفاده از بازی، تغییرات عمده ای در رفتارهای سازگارانه تر کودک ایجاد می کند و آگاهی خانواده

3. Bratton SC, Ray D, Rhine T, Jones L  
4. Sansosti & Powell-Smith

1. Rumney HL, McMahon  
2. Dirks

بازآموزی اسنادی بر عملکرد حل مسئله ریاضی دانش آموزان پسر کم توان ذهنی باشد. اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی. ۶، ۲۳. درخشانی، صفورا؛ حسینیان، سیمین و یزدی، سیده منور. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر آموزش مهارت های اجتماعی به شیوه گروهی بر کاهش کمروبی نوجوانان دختر مقطع متوسطه شهر تهران. تازه ها و پژوهش ها مشاوره، ۱۹(۵): ۲۳-۴۳.

زنگنه، ساره. ملکیپور، مختار و عابدی، محمدرضا. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش مهارت های مدیریت خشم بر کنترل پرخاشگری مادران دانش آموزان ناشنوا دوره ابتدایی. مجله یافته های نو در روانشناسی، ۵(۱۴) ۸۱-۹۴.

شاکری، محسن؛ برزگر بفری، کاظم و محمدی، علیرضا. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش اخلاق خویشتن داری بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان. مجله اخلاق در علوم و فناوری، ۱۴(۲): ۳۹-۴۷.

شهیم سیمیا، یوسفی فریده. (۱۳۷۸). پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی (فرم والد). مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۱۹: ۲۹-۳۲

شهیم، سیمیا و یوسفی، فریده. (۱۳۸۸). پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی، مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۱۱(۲۱): ۳۱-۲۵.

شهیم، سیمیا. (۱۳۸۶). پرخاشگری رابطه ای در کودکان پیش دبستانی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران اندیشه و رفتار. ۱۳(۳): ۱۳-۲۳.

صنعت خواه، علیرضا؛ بحرینی نژاد، مهران. (۱۴۰۰). بررسی جامعه شناختی عوامل موثر بر پرخاشگری در بین دانش آموزان، نشریه علمی تخصصی شباک، ۷(۶): ۴۵-۶۳.

عظمتی، سعید. (۱۴۰۳). تحلیل میزان اثربخشی تجربیات تفریحی بر پرورش مهارت های اجتماعی و ارتقای هوش هیجانی کودکان (مطالعه موردی: خانه کودک باغ کتاب تهران)، مطالعات رفتار و محیط در معماری، ۳: ۵۳-۳۴.

فلاح، فاطمه، رضایر میرصلاح، یاسر، و بهجتی اردکانی، فاطمه. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی درمانی آدرلری بر مهارت های اجتماعی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی: یک طرح سریهای زمانی. مجله پژوهش های نوین روانشناختی ۱۱(۴۲): ۱-۱۶.

کهریزی، سمیه؛ مرادی، آسیه؛ مؤمنی، خدامراد. (۱۳۹۴). اثربخشی شن بازی درمانی بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان پیش دبستانی. پژوهش های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۵(۱): ۱۵۴-۱۷۵.

مجتهدزاده، وحید. (۱۳۹۵). مهارت کنترل خشم. همایش سالانه انجمن علمی روانپزشکان ایران. تهران ۱۳۹۵

محمدزاده، زهرا؛ خادمی اشکذری، ملوک؛ ابوالمعالی الحسینی، خدیجه. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی آموزش فراهیجانی والد محور و بازیدرمانی خانواده محور بر کاهش پرخاشگری کودکان پیش

از چگونگی برخورد با کودک افزایش می یابد و این امکان را به کودک می دهد که برای بیان خواسته های خود مجبور به پرخاشگری نشود. (محمدزاده، خادمی و ابوالمعالی، ۱۴۰۳).

با توجه به اثربخشی بازی درمانی گروهی در کاهش پرخاشگری کودکان، پیشنهاد می شود در برنامه درسی مدارس ابتدایی گنجانده شود و بر اهمیت آن در بین آموزگاران تأکید شود. با توجه به ارزش و اهمیت بازی در ابعاد جسمانی، درمانی، آموزشی و اجتماعی و تأثیر آن در کاهش مشکلات رفتاری کودکان توصیه می شود که والدین، مربیان و کارشناسان آموزشی با کاربرد این تکنیک آشنا شده و در کاستن از رفتارهای مشکل آفرین کودکان از این شیوه آموزشی و درمانی بهره ببرند. عدم پیگیری پایداری نتایج درمانی یکی از محدودیت های این پژوهش می شود که می توان با پیگیری نتایج درمانی بعد از چند ماه از آموزش مهارت ها، میزان تاثیر گذاری این مهارت ها را مورد سنجش قرار داد. فقدان گروه مقایسه ای غیر از گروه کنترل که آموزش دیگری را دریافت کنند از دیگر محدودیت های این پژوهش بود.

#### منابع

ابراهیمی، طاهره، اصلی پور، عادل، و خسروجاوید، مهناز. (۱۳۹۸). تاثیر بازی درمانی گروهی بر رفتارهای پرخاشگرانه و مهارت های اجتماعی کودکان پیش دبستانی. سلامت روان کودک (روان کودک)، ۶(۲)، ۴۰-۵۲

احمدوند، محمد علی. (۱۴۰۰). روان شناسی بازی، انتشارات دانشگاه پیام نور، تهران

آریاپوران، سعید و اسکندری، آرزو. (۱۳۹۵). اثربخشی بازی درمانی گروهی بر علایم نافرمانی مقابله ای و اختلال رفتار در کودکان ۶ تا ۹ ساله دارای علایم بیش فعالی - کاستی توجه. مجله پرستاری کودکان، ۲(۴): ۴۹-۴۴

بهمنی، مهسا؛ جهان بخشی، زهرا. (۱۳۹۹). اثر بخشی برنامه مداخله ای بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر بهبود کیفیت تعامل والد-کودک و کاهش پرخاشگری کودکان پیش دبستانی، فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۱، ۴۴: ۱۳۱-۱۴۶.

جاری، محسن؛ کلیشادی، رؤیا؛ گالیول، اردلان؛ طاهری، مجذروبه؛ تسلیمی، مهناز و مطلق، محمداسماعیل. (۱۳۹۵). شیوع اختلالات رفتاری در کودکان ایران. مجله تحقیقات نظام سلامت، ۱۲(۱): ۱۱۳-۱۰۹.

جهانی زنگیر، مهلقا؛ پورمحسنی کلوری، فرشته؛ آقاجانی، سیف اله. (۱۴۰۱). اثربخشی بازی درمانی گروهی بر سواد هیجانی، سازگاری اجتماعی و رفتار پرخاشگرانه دانش آموزان پرخاشگر. فصلنامه مشاوره ی مدرسه ۱۰(۲): ۱-۱۹.

جلیل آبکناری، سیده سمیه، آشوری، محمد. پورمحمد رضا تجریش، معصومه، آشوری، جمال. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش خودآموزی و

- Gayathri, H. S., Dixit, S., & Verma, A. (2022). Factors associated with patience and aggression amongst the religious tourists in India. *International Journal of Tourism Policy*, 12(1), 84-106.
- Harlan, E. A., Miller, J., Costa, D. K., Fagerlin, A., Iwashyna, T. J., Chen, E. P., ... & Valley, T. S. (2020). Emotional experiences and coping strategies of family members of critically ill patients. *Chest*, 158(4), 1464-1472.
- Hoshina, A., Horie, R., Giannopulu, I., & Sugaya, M. (2017). Measurement of the effect of digital play therapy using biological information. *Procedia Computer Science*, 112, 1570-1579.
- Jindal-Snape, D., & Vettraino, E. (2007). Drama techniques for the enhancement of social-emotional development in people with special needs: review of research. *International Journal of Special Education*, 22(1), 107-117.
- Landreth, G. L., Ray, D. C., & Bratton, S. C. (2009). Play therapy in elementary schools. *Psychology in the Schools*, 46(3), 281-289.
- Rumney, H. L., & MacMahon, K. (2017). Do social skills interventions positively influence mood in children and young people with autism? A systematic review. *Mental Health & Prevention*, 5, 12-20.
- Sansosti, F. J., Powell-Smith, K. A., & Kincaid, D. (2004). A research synthesis of social story interventions for children with autism spectrum disorders. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 19(4), 194-204.
- Snyder, C.R. (2020). Measuring Hope in Children, Article from University of Kansas, Lawrence
- Tangney, J.P. Dearing, R.L. (2005). *Shame and guilt* Newyork & London: The Guilford press.
- دبستانی، فصلنامه پژوهش های کاربردی روان شناختی، ۱۵(۴): ۱۲۹-۱۴۵.
- مرادی کاونانی، مژگان. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی درمانی بر بهبود رشد اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی، فصلنامه سیویلیکا. ۲(۳): ۱۲۰-۱۴۰.
- مهرجو، مهشید. نخعی، نوذر. نوروزی، داریوش. نوریان، محمد. (۱۴۰۰). مطالعه الگوها و روشهای توانمندسازی کودکان دوره پیشدبستانی، برای مقابله با آسیبهای اجتماعی، پژوهش در برنامه ریزی درسی. وزارت علوم تحقیقات فناوری، ۸۶-۱۰۲.
- واحدی، شهرام؛ فتحی آذر، اسکندر؛ حسینی نسب، سید داوود؛ مقدم، محمد. (۱۳۸۷). بررسی پایایی و روایی مقیاس پرخاشگری پیش دبستانی و ارزیابی میزان پرخاشگری در کودکان پیش دبستانی ارومیه. فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۱۰ (۳۷)، ۲۴-۱۵.
- Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional psychology: research and practice*, 36(4), 376.
- Bulotsky-Shearer, R. J., Manz, P. H., Mendez, J. L., McWayne, C. M., Sekino, Y., & Fantuzzo, J. W. (2012). Peer play interactions and readiness to learn: A protective influence for African American preschool children from low-income households. *Child Development Perspectives*, 6(3), 225-231.
- Davidson, B., Satchi, N. S., & Venkatesan, L. (2017). Effectiveness of Play Therapy upon Anxiety among Hospitalised Children. *International Journal of Advance Research, Ideas and Innovations in Technology*, 3, 5, 441-444.
- Dirks, M. A., Treat, T. A., & Weersing, V. R. (2011). The latent structure of youth responses to peer provocation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(1), 58-68.