

# مقایسه اثربخشی بازی درمانی رویکرد والدمحور با رویکرد کودک محور بر هوش هیجانی دانش آموزان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۵/۰۷/۰۱

تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۲/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۰۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۱/۳۰

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۱۰/۲۲

## چکیده

هدف این پژوهش، مقایسه اثربخشی بازی درمانی با رویکرد والدمحور و کودک محور بر بهبود هوش هیجانی دانش آموزان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود. این پژوهش به صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و پیگیری با سه گروه انجام شد. جامعه آماری شامل دانش آموزان ۷ تا ۸ ساله مبتلا به اضطراب اجتماعی در مقطع ابتدایی شهر زاهدان بود که ۶۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (بازی درمانی والدمحور و کودک محور) و یک گروه کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه هوش هیجانی صفت - فرم کودکان (TEI Que-CF) بود. مداخلات شامل پروتکل ۱۰ جلسه ای بازی درمانی والدمحور و پروتکل ۱۶ جلسه ای بازی درمانی کودک محور اجرا شد. داده ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تحلیل شدند. نتایج تحلیل واریانس مکرر نشان داد اثر زمان ( $F=582.91, p<.001$ ) و اثر تعامل زمان × گروه ( $F=93.56, p<.001$ ) بر هوش هیجانی معنادار است. همچنین اثر بین گروهی ( $F=65.16, p<.001$ ) تفاوت معنادار بین گروه ها را نشان داد. آزمون بونفرونی نشان داد هر دو مداخله نسبت به گروه کنترل به طور معناداری مؤثر بوده اند ( $p<.001$ )، و تفاوت بین دو مداخله نیز معنادار است ( $p=0.02$ ) به گونه ای که بازی درمانی والدمحور اثربخشی بیشتری نسبت به کودک محور داشت. بازی درمانی، به ویژه در قالب رویکرد والدمحور، می تواند به طور مؤثری موجب بهبود هوش هیجانی در دانش آموزان مبتلا به اضطراب اجتماعی شود و مداخله در سطح خانواده، پایداری بیشتری در پیامدهای درمانی ایجاد می کند.

**کلیدواژه‌گان:** بازی درمانی، رویکرد والدمحور، رویکرد کودک محور، هوش هیجانی، اضطراب اجتماعی

HEALTH PSYCHOLOGY AND  
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



الهه امیری دوماری<sup>۱</sup>، شعبان حیدری<sup>۱\*</sup>، سیده حمیده  
سلیم بهرامی<sup>۱</sup>

۱. گروه روان شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی،  
ساری، ایران

\* ایمیل نویسنده مسئول:

Shaban.haydari@iausari.ac.ir

**شیوه استناددهی:** امیری دوماری، الهه، حیدری، شعبان، و  
سلیم بهرامی، سیده حمیده، (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی بازی درمانی  
رویکرد والدمحور با رویکرد کودک محور بر هوش هیجانی  
دانش آموزان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. *روانشناسی  
سلامت و اختلالات رفتاری*، ۴(۴)، ۱۳-۱.

## Comparing the Effectiveness of Parent-Centered and Child-Centered Play Therapy on Emotional Intelligence in Students with Social Anxiety Disorder

Submit Date:  
2026-01-12

Revise Date:  
2026-04-19

Accept Date:  
2026-04-25

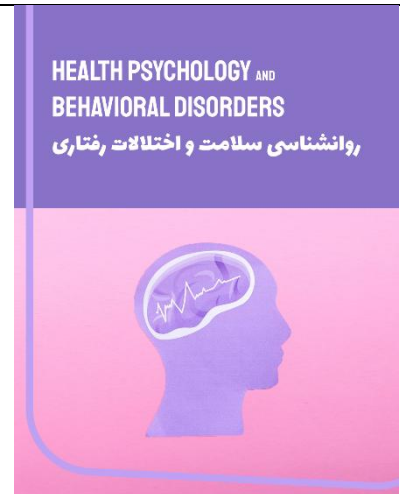
Initial Publish Date:  
2026-05-12

Final Publish Date:  
2026-09-23

### Abstract

The present study aimed to compare the effectiveness of parent-centered and child-centered play therapy on improving emotional intelligence in students with social anxiety disorder. This study employed a quasi-experimental design with pretest, posttest, and follow-up across three groups. The statistical population consisted of 7–8-year-old primary school students with social anxiety disorder in Zahedan, from whom 60 participants were selected using convenience sampling and randomly assigned into two experimental groups (parent-centered and child-centered play therapy) and one control group (n=20 per group). Data were collected using the Trait Emotional Intelligence Questionnaire–Child Form (TEIQue-CF). The interventions included a 10-session parent-centered play therapy protocol and a 16-session child-centered play therapy protocol. Data were analyzed using repeated measures ANOVA. Results indicated a significant main effect of time ( $F=582.91, p<0.001$ ) and a significant interaction effect of time  $\times$  group ( $F=93.56, p<0.001$ ) on emotional intelligence. The between-group effect was also significant ( $F=65.16, p<0.001$ ). Bonferroni post hoc tests revealed that both interventions significantly outperformed the control group ( $p<0.001$ ), and a significant difference was observed between the two experimental groups ( $p=0.002$ ), with parent-centered play therapy demonstrating greater effectiveness. Play therapy, particularly the parent-centered approach, is an effective intervention for enhancing emotional intelligence in students with social anxiety disorder, with family involvement contributing to more sustained therapeutic outcomes.

**Keywords:** *Play therapy, parent-centered approach, child-centered approach, emotional intelligence, social anxiety disorder*

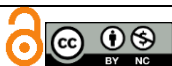


Elahe Amiridoomari<sup>1</sup>, Shaban Haydari<sup>1\*</sup>,  
Seyde Hamideh Salim Bahrani<sup>1</sup>

1. Department of Psychology, Ro.c., Islamic acad  
University, sari, Iran

\*Corresponding Author's Email:  
Shaban.haydari@iausari.ac.ir

**How to cite:** Amiridoomari, E., Haydari, Sh., & Salim Bahrani, S.H. (2026). Comparing the Effectiveness of Parent-Centered and Child-Centered Play Therapy on Emotional Intelligence in Students with Social Anxiety Disorder. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 4(4), 1-13.



اختلال اضطراب اجتماعی به‌عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات هیجانی در دوران کودکی، پیامدهای گسترده‌ای بر ابعاد مختلف رشد روانی، شناختی و اجتماعی کودکان برجای می‌گذارد و به‌ویژه می‌تواند فرآیند شکل‌گیری و تحول هوش هیجانی را به‌طور معناداری مختل سازد. این اختلال با ویژگی‌هایی نظیر ترس پایدار از ارزیابی منفی، اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و کاهش مشارکت در تعاملات بین‌فردی شناخته می‌شود که در نهایت منجر به افت عملکرد تحصیلی، کاهش عزت‌نفس و ضعف در مهارت‌های اجتماعی می‌گردد (Fattahi, 2019). در این میان، هوش هیجانی به‌عنوان یکی از سازه‌های کلیدی در روان‌شناسی معاصر، نقش تعیین‌کننده‌ای در تنظیم هیجانات، مدیریت روابط اجتماعی و سازگاری فرد با محیط ایفا می‌کند. این سازه به توانایی افراد در شناسایی، درک، تنظیم و بهره‌گیری از هیجانات خود و دیگران اشاره دارد و به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر آسیب‌های روان‌شناختی عمل می‌کند (Mohammadi & Ghoraei, 2022). از دیدگاه نظری، هوش هیجانی مجموعه‌ای از مهارت‌های درون‌فردی و بین‌فردی است که در تعامل با یکدیگر، ظرفیت فرد را برای مقابله مؤثر با چالش‌های زندگی افزایش می‌دهند و زمینه‌ساز بهبود کیفیت زندگی و عملکرد تحصیلی می‌شوند (Fadaei, 2021).

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که کودکان مبتلا به اضطراب اجتماعی، به‌طور معناداری در مؤلفه‌های هوش هیجانی دچار نقص هستند و این امر می‌تواند چرخه‌ای معیوب از اجتناب اجتماعی، کاهش تعاملات مثبت و تشدید اضطراب را ایجاد کند (Mohammadi & Ghoraei, 2022). در چنین شرایطی، مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر تقویت مهارت‌های هیجانی و اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. در سال‌های اخیر، توجه پژوهشگران به مداخلات غیرمستقیم و تجربه‌محور مانند بازی‌درمانی افزایش یافته است، زیرا این رویکردها با زبان طبیعی کودک یعنی «بازی» همسو بوده و امکان بیان آزادانه هیجانات را فراهم می‌کنند (Ahmadi & Razavi, 2021). بازی‌درمانی به‌عنوان یک رویکرد درمانی مبتنی بر تعامل، محیطی امن و بدون قضاوت ایجاد می‌کند که در آن کودک می‌تواند تعارضات درونی، ترس‌ها و هیجانات سرکوب‌شده خود را به‌صورت نمادین بیان کند و از طریق این فرآیند به خودآگاهی و تنظیم هیجانی دست یابد (Bratton et al., 2019).

شواهد تجربی گسترده‌ای از اثربخشی بازی‌درمانی در بهبود شاخص‌های روان‌شناختی کودکان حمایت می‌کنند. به‌عنوان مثال، مرور نظام‌مند مطالعات نشان داده است که مداخلات مبتنی بر بازی می‌توانند به‌طور معناداری علائم هیجانی منفی را کاهش داده و سطح هوش هیجانی کودکان را افزایش دهند (Alexander et al., 2025). همچنین، پژوهش‌های فراتحلیلی نشان داده‌اند که ترکیب بازی‌درمانی با سایر رویکردهای آموزشی می‌تواند به بهبود مهارت‌های اجتماعی، مدیریت خشم و تنظیم هیجانی در کودکان و نوجوانان منجر شود (Carvajal, 2023). در سطح مطالعات داخلی نیز، نتایج نشان داده‌اند که بازی‌درمانی می‌تواند به‌طور همزمان موجب افزایش هوش هیجانی و کاهش نشانه‌های افسردگی در دانش‌آموزان شود (Barna, 2023) و همچنین در بهبود کارکردهای اجرایی و مهارت‌های شناختی-هیجانی نقش مؤثری ایفا کند (Ghanbarzadeh, 2023). افزون بر این، یافته‌ها حاکی از آن است که این مداخله می‌تواند به ارتقای سازگاری اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری در کودکان منجر شود (Rezaei Rezvan et al., 2021).

در میان انواع رویکردهای بازی‌درمانی، بازی‌درمانی کودک‌محور (CCPT) به‌عنوان یکی از الگوهای استاندارد و مبتنی بر نظریه انسان‌گرایی، بر ایجاد فضایی پذیرنده، همدلانه و غیرهدایت‌گر تأکید دارد که در آن کودک به‌صورت فعال در فرآیند درمان مشارکت می‌کند. در این رویکرد، درمانگر با استفاده از تکنیک‌هایی مانند بازتاب احساسات و پذیرش بدون قید و شرط، به کودک کمک می‌کند تا به درک عمیق‌تری از هیجانات خود دست یابد و مهارت‌های تنظیم هیجانی را تقویت کند (Bratton et al., 2019). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این رویکرد می‌تواند به‌طور معناداری موجب کاهش اضطراب، افزایش خودآگاهی هیجانی و بهبود روابط اجتماعی در کودکان شود (Ahmadi & Razavi, 2021). همچنین، بازی‌درمانی کودک‌محور به دلیل تأکید بر خودرهبی‌گری کودک، فرصت مناسبی برای تجربه و بازسازی الگوهای رفتاری فراهم می‌آورد (Fattahi, 2019).

در مقابل، بازی درمانی والد-محور یا مبتنی بر تعامل والد-کودک (CPRT) بر نقش فعال والدین در فرآیند درمان تأکید دارد و با هدف بهبود کیفیت رابطه والد-کودک طراحی شده است. در این رویکرد، والدین به عنوان عاملان تغییر، مهارت‌های ارتباطی، همدلی و تنظیم هیجانی را می‌آموزند و این مهارت‌ها را در تعاملات روزمره با کودک به کار می‌گیرند (Cooper et al., 2020). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این رویکرد می‌تواند به طور معناداری موجب افزایش خلاقیت، خودتنظیمی انگیزشی و مشارکت تحصیلی در کودکان شود (Ghaffari et al., 2020) و همچنین در کاهش مشکلات هیجانی-رفتاری و بهبود روابط خانوادگی نقش مؤثری ایفا کند (Hosseini et al., 2019). علاوه بر این، مشارکت والدین در فرآیند درمان باعث می‌شود که اثرات مداخله به محیط خانه تعمیم یابد و پایداری بیشتری داشته باشد (Kaboudi, 2022).

مطالعات داخلی نیز بر اهمیت نقش والدین در مداخلات درمانی تأکید دارند و نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های فرزندپروری و تعاملات مثبت می‌تواند به افزایش خودارزشمندی و کاهش اضطراب در کودکان منجر شود (Hosseini & Mousavi, 2020). از سوی دیگر، مقایسه مداخلات مختلف نشان داده است که رویکردهای مبتنی بر بازی می‌توانند در ارتقای مهارت‌های رشدی، خلاقیت و خودارزشمندی کودکان مؤثرتر از برخی مداخلات دیگر باشند (Baghalaee, 2022). همچنین، آموزش‌های مبتنی بر نظریه انتخاب و سایر رویکردهای شناختی-هیجانی نیز نشان داده‌اند که تقویت مهارت‌های هیجانی می‌تواند به بهبود عملکرد روانی و اجتماعی کودکان کمک کند (Zare & Namdarjour, 2020).

با وجود شواهد گسترده در خصوص اثربخشی بازی درمانی، هنوز ابهاماتی در خصوص مقایسه مستقیم اثربخشی رویکردهای مختلف آن، به ویژه بازی درمانی کودک محور و والد محور، وجود دارد. برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که هر دو رویکرد می‌توانند به طور معناداری موجب بهبود شاخص‌های هیجانی شوند، اما تفاوت در میزان اثربخشی و پایداری نتایج آن‌ها همچنان نیازمند بررسی‌های بیشتر است (Kaboudi, 2022). به ویژه در بافت فرهنگی ایران، که ساختار خانواده نقش محوری در رشد کودک دارد، بررسی نقش مشارکت والدین در مداخلات درمانی از اهمیت دوچندان برخوردار است.

با توجه به اهمیت هوش هیجانی در سلامت روان و سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اضطراب اجتماعی، و همچنین نقش بالقوه بازی درمانی در بهبود این سازه، انجام پژوهش‌هایی که به مقایسه اثربخشی رویکردهای مختلف بازی درمانی بپردازند، ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی بازی درمانی رویکرد والد محور با رویکرد کودک محور بر هوش هیجانی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در مقطع ابتدایی است.

## روش‌شناسی

با توجه به اینکه موضوع این پژوهش مقایسه اثربخشی بازی درمانی رویکرد والد محور با رویکرد کودک محور بر هوش هیجانی، سازگاری اجتماعی، خودارزشمندی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در مقطع ابتدایی است بنابراین روش اجرا در این پژوهش از نظر هدف کاربردی و ماهیت آزمایشی، از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری با سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع ابتدایی مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ در شهرستان زاهدان مشغول به تحصیل بودند. نمونه آماری این پژوهش در بردارنده دانش‌آموزان دختر و پسر هفت و هشت ساله شهر زاهدان که دارای اختلال اضطراب اجتماعی هستند و تعداد ۶۰ نفر دانش‌آموزان دختر و پسر هفت و هشت ساله شهر زاهدان که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه شامل ۲۰ نفر) گمارده شد. بدین گونه که پس از اکتساب مجوزهای مورد نیاز و حضور در مدارس مقطع ابتدایی شهر زاهدان از بین دانش‌آموزان هفت و هشت ساله که به تشخیص روانشناسان مدرسه دارای اضطراب بودند، انتخاب شدند و به پرسشنامه اضطراب اجتماعی واتسون و فرند با یاری والدین خود پاسخ

دادند پس از آن از میان دانش آموزانی که نمره برش اضطراب اجتماعی واتسون و فرند را کسب نمودند و به تأیید روانشناسی بالینی بر مبنای معیار DSM-IV-TR رسیدند، تعداد ۶۰ نفر که ملاک ورود به پژوهش را دارند به نحوه‌ای در دسترس گزینش و به نحوی تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه چینش شد. تخمین اندازه نمونه با استفاده از نرم افزار جی پاور انجام شد تا ساختار آماری طرح با دقت و توان کافی پشتیبانی شود بر این اساس حداقل حجم نمونه با اندازه اثر  $f=0.30$ ، توان آماری  $0.80$  و میزان خطای  $a=0.05$  عبارت بود ۶۰ نفر. ملاک‌های ورود و خروج، شرایط ورود به نمونه عبارت است از: داوطلب به مشارکت در پژوهش باشد. دانش آموز در دامنه سنی هفت و هشت ساله باشد. حداقل تحصیل مادران دیپلم باشد. دانش آموز دارای اختلال اضطراب اجتماعی باشد. شرایط خروج از گروه نمونه عبارت است از: عدم تمایل به ادامه همکاری و دو غیبت متوالی از جلسات بود.

**پرسشنامه هوش هیجانی صفت - فرم کودکان (TEIQue-CF)!** پرسشنامه هوش هیجانی صفت - فرم کودکان توسط ماورولی و همکاران در سال ۲۰۰۸ و با بهره‌گیری از پرسشنامه هوش هیجانی صفتی پترایدز و فارنهام (۲۰۰۱) ساخته شده است. پرسشنامه هوش هیجانی صفت - فرم کودکان برای کودکان ۷ تا ۱۲ سال است. این پرسشنامه ۷۵ سؤالی در هنجار ایرانی دارای ۶۹ سؤال و شامل ۹ خرده مقیاس است. زیرمقیاس پرسشنامه هوش هیجانی: صفت - فرم کودکان انطباق پذیری (۱۳-۱۶-۱۸-۳۴-۵۲-۵۶-۶۸-۶۹)؛ آمادگی عاطفی (۱۹-۲۰-۲۶-۳۳-۳۵-۳۸-۴۱-۴۳-۴۵-۴۷-۴۹-۵۱-۵۲-۵۳-۵۴-۵۵-۵۶-۵۷-۵۸-۵۹-۶۰-۶۱-۶۲-۶۳-۶۴-۶۵-۶۶-۶۷-۶۸-۶۹-۷۰-۷۱-۷۲-۷۳-۷۴-۷۵-۷۶-۷۷-۷۸-۷۹-۸۰-۸۱-۸۲-۸۳-۸۴-۸۵-۸۶-۸۷-۸۸-۸۹-۹۰-۹۱-۹۲-۹۳-۹۴-۹۵-۹۶-۹۷-۹۸-۹۹-۱۰۰)؛ ابزار هیجانی (۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۲۸-۲۹-۳۰-۳۱-۳۲-۳۳-۳۴-۳۵-۳۶-۳۷-۳۸-۳۹-۴۰-۴۱-۴۲-۴۳-۴۴-۴۵-۴۶-۴۷-۴۸-۴۹-۵۰-۵۱-۵۲-۵۳-۵۴-۵۵-۵۶-۵۷-۵۸-۵۹-۶۰-۶۱-۶۲-۶۳-۶۴-۶۵-۶۶-۶۷-۶۸-۶۹-۷۰-۷۱-۷۲-۷۳-۷۴-۷۵-۷۶-۷۷-۷۸-۷۹-۸۰-۸۱-۸۲-۸۳-۸۴-۸۵-۸۶-۸۷-۸۸-۸۹-۹۰-۹۱-۹۲-۹۳-۹۴-۹۵-۹۶-۹۷-۹۸-۹۹-۱۰۰)؛ تکانشی پایین (۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۲۸-۲۹-۳۰-۳۱-۳۲-۳۳-۳۴-۳۵-۳۶-۳۷-۳۸-۳۹-۴۰-۴۱-۴۲-۴۳-۴۴-۴۵-۴۶-۴۷-۴۸-۴۹-۵۰-۵۱-۵۲-۵۳-۵۴-۵۵-۵۶-۵۷-۵۸-۵۹-۶۰-۶۱-۶۲-۶۳-۶۴-۶۵-۶۶-۶۷-۶۸-۶۹-۷۰-۷۱-۷۲-۷۳-۷۴-۷۵-۷۶-۷۷-۷۸-۷۹-۸۰-۸۱-۸۲-۸۳-۸۴-۸۵-۸۶-۸۷-۸۸-۸۹-۹۰-۹۱-۹۲-۹۳-۹۴-۹۵-۹۶-۹۷-۹۸-۹۹-۱۰۰)؛ عزت نفس (۸-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۲۸-۲۹-۳۰-۳۱-۳۲-۳۳-۳۴-۳۵-۳۶-۳۷-۳۸-۳۹-۴۰-۴۱-۴۲-۴۳-۴۴-۴۵-۴۶-۴۷-۴۸-۴۹-۵۰-۵۱-۵۲-۵۳-۵۴-۵۵-۵۶-۵۷-۵۸-۵۹-۶۰-۶۱-۶۲-۶۳-۶۴-۶۵-۶۶-۶۷-۶۸-۶۹-۷۰-۷۱-۷۲-۷۳-۷۴-۷۵-۷۶-۷۷-۷۸-۷۹-۸۰-۸۱-۸۲-۸۳-۸۴-۸۵-۸۶-۸۷-۸۸-۸۹-۹۰-۹۱-۹۲-۹۳-۹۴-۹۵-۹۶-۹۷-۹۸-۹۹-۱۰۰)؛ طیف نمره گذاری پرسشنامه، طیف لیبرت ۵ گزینه‌ای می‌باشد نحوه نمره‌گذاری پرسشنامه هوش هیجانی صفت - فرم کودکان (کاملاً مخالفم، مخالفم، نه مخالفم، نه موافقم، موافقم، کاملاً موافقم) بود. دامنه نمرات در این پرسشنامه بین ۶۹ تا ۳۴۵ می‌باشد. نمره بالا و نزدیک به ۳۴۵ نشان دهنده هوش هیجانی صفت بالا و نمره پایین و نزدیک به ۶۹ نشان دهنده هوش هیجانی صفت پایین در کودکان است. نمره گذاری معکوس: در این پرسشنامه سؤالات ۱، ۳، ۵، ۶، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۲۹، ۳۲، ۳۵، ۳۹، ۴۲، ۴۸، ۴۹، ۵۲، ۵۵، ۵۷، ۵۸، ۶۰، ۶۲، ۶۵ و ۶۸ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نسخه لاتین هوش هیجانی صفت فرم کودکان نشان از سطح رضایت بخشی از همسانی درونی  $0.79$  و پایایی در یک دوره ۳ ماهه  $0.79$  گزارش شده است (ماورولی و همکاران، ۲۰۰۸)؛ همچنین، سطح رضایت بخشی از همسانی درونی آلفای کرنباخ برابر با  $0.72$  و یک فاصله زمانی سه ماهه  $0.79$  گزارش شده است (ماورولی و سانچز - روز، ۲۰۱۱). این پرسشنامه در ایران و در پژوهش‌های ناظمی مقدم و همکاران (۱۳۹۶) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی با روش مؤلفه‌های اصلی، علاوه بر عامل کلی، ۹ عامل به نام‌های انطباق‌پذیری، آمادگی عاطفی، ابزار هیجانی، تنظیم هیجانی، تکانشی پایین، ارتباط با همسالان، عزت نفس و خودانگیزگی را برای این پرسشنامه مورد تأیید قرارداد. پایایی مقیاس برحسب ضرایب آلفای کرنباخ  $0.59$  و  $0.89$  گزارش شد. در این پژوهش، مشخص گردید که سؤالات ۲۰-۲۹-۴۷-۵۲-۶۲-۷۴ در زیر دو زیرمقیاس قرار گرفتند که همه آنها حذف شدند؛ بنابراین، هنجار ایرانی این پرسشنامه شامل ۶۹ سؤال می‌باشد.

پروتکل بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک (CPRT) بر اساس الگوی لندرت و براتون (۲۰۰۶) به صورت یک برنامه ساختاریافته ده جلسه‌ای در قالب گروه‌های کوچک (۸ تا ۱۰ نفره) طراحی شد که طی آن مادران در جلسات هفتگی شرکت کرده و به تدریج مهارت‌های تعامل درمانی با کودک را فرا می‌گیرند. این مداخله با تأکید بر ارتقای کیفیت رابطه والد-کودک، ایجاد همدلی، پذیرش بدون قید و شرط و تسهیل بیان هیجانی کودک شکل گرفته و شامل آموزش‌های نظری و عملی است. در جلسه نخست، اهمیت بازی به عنوان زبان طبیعی کودک، اهداف درمانی، قوانین جلسات و شیوه پاسخ‌دهی همدلانه به والدین آموزش داده می‌شود. در ادامه، در جلسه دوم اصول بنیادین بازی‌درمانی مانند پیروی از کودک، تنظیم فضای بازی، تهیه ابزارهای مناسب و آغاز تعامل درمانی مورد تأکید قرار می‌گیرد. جلسه سوم به آموزش بایدها و نبایدهای تعامل در حین بازی اختصاص دارد تا والدین از رفتارهای هدایت‌گر یا قضاوت‌گر پرهیز کنند. در جلسه چهارم، مفهوم حد و مرزگذاری

<sup>1</sup> Trait emotional intelligence in children

به صورت مرحله‌ای، چرایی و نحوه اعمال آن در بستر بازی آموزش داده می‌شود. در جلسه پنجم، مروری بر جلسات پیشین صورت گرفته و مهارت‌های ارتباطی والدین، به‌ویژه نحوه صحبت کردن با کودک و آگاهی از احساسات خود، تقویت می‌شود. جلسه ششم بر اهمیت دادن حق انتخاب به کودک و استفاده از این راهبرد برای کاهش مشکلات رفتاری تمرکز دارد. در جلسه هفتم، به تقویت عزت نفس کودک از طریق تعاملات حمایتی و پذیرنده پرداخته می‌شود. در جلسه هشتم، والدین تمرین می‌کنند چگونه تکنیک‌های محروم‌سازی منطقی و حق انتخاب را در موقعیت‌های واقعی خارج از جلسه به کار گیرند و تفاوت بین ترغیب و تحسین را درک کنند. جلسه نهم شامل آموزش پیشرفته حدگذاری با استفاده از تکنیک حق انتخاب و کاربرد آن در موقعیت‌های واقعی زندگی است. در نهایت، جلسه دهم به مرور، جمع‌بندی و تثبیت مهارت‌های آموخته‌شده اختصاص دارد. در طول این فرآیند، از بازی‌های هدفمند مانند دور ریختن احساسات منفی، هنر خط‌خطی کردن، طراحی با نخ، بادکنک‌های احساسی، پاره کردن کاغذ و نمایش عروسکی استفاده می‌شود که هر یک با هدف تخلیه هیجانی، افزایش خلاقیت، تقویت عزت نفس، بهبود مهارت‌های اجتماعی، افزایش خودکنترلی و ارتقای همدلی طراحی شده‌اند و به والدین کمک می‌کنند تا از طریق مشارکت فعال در بازی، به درک عمیق‌تری از دنیای هیجانی کودک دست یابند و رابطه‌ای حمایتی و رشددهنده ایجاد کنند.

پروتکل بازی‌درمانی کودک‌محور (CCPT) بر اساس الگوی لندرت (۲۰۰۶) به صورت یک برنامه درمانی هشت‌هفته‌ای شامل ۱۶ جلسه (دو جلسه در هفته، هر جلسه ۴۵ دقیقه) اجرا می‌شود که در آن کودک به عنوان عامل اصلی تغییر در نظر گرفته شده و درمانگر نقش تسهیل‌گر غیرهدایت‌گر را ایفا می‌کند. در جلسات اولیه (جلسات ۱ تا ۴)، تمرکز اصلی بر ایجاد رابطه درمانی ایمن، پذیرنده و مبتنی بر اعتماد بین کودک و درمانگر است، به گونه‌ای که کودک با محیط، قوانین و چارچوب جلسات آشنا شده و احساس امنیت روانی پیدا کند. در این مرحله، درمانگر با حفظ نگرش پذیرش بدون قید و شرط و بازتاب هیجانات، به کودک کمک می‌کند تا به تدریج خودافشایی کند. در مرحله میانی (جلسات ۴ تا ۱۲)، کودک از طریق بازی آزاد به بیان تعارضات درونی، ترس‌ها و مشکلات خود می‌پردازد و درمانگر بدون تحمیل موضوع یا جهت‌دهی مستقیم، تنها با استفاده از تکنیک‌هایی مانند بازتاب احساسات، توصیف رفتار و تسهیل تجربه هیجانی، کودک را در دستیابی به بینش و خودتنظیمی یاری می‌دهد. در این فرآیند، کودک فرصت می‌یابد تا الگوهای رفتاری خود را در فضای نمادین بازی بازسازی کرده و راه‌حل‌های سازگارانه‌تری را تجربه کند. در مرحله پایانی (جلسات ۱۳ تا ۱۶)، تمرکز بر آماده‌سازی کودک برای خاتمه درمان، تقویت دستاوردهای هیجانی و رفتاری و انتقال مهارت‌های کسب‌شده به محیط واقعی زندگی است. در این رویکرد، اصل اساسی بر خودرهبی کودک، تجربه آزادانه هیجانات، و رشد طبیعی توانمندی‌های هیجانی-اجتماعی استوار است و درمانگر با حفظ چارچوبی امن و انعطاف‌پذیر، شرایطی را فراهم می‌کند که کودک بتواند از طریق تجربه مستقیم، به درک عمیق‌تری از خود و دنیای پیرامون دست یابد و مهارت‌های تنظیم هیجانی و تعامل اجتماعی خود را به صورت پایدار ارتقا دهد.

جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

## یافته‌ها

نتایج آمار توصیفی نشان داد که میانگین و انحراف معیار هوش هیجانی در مرحله پیش‌آزمون در گروه بازی‌درمانی والد‌محور ( $M=51.95, SD=5.96$ )، گروه کودک‌محور ( $M=49.40, SD=6.93$ ) و گروه کنترل ( $M=51.80, SD=8.16$ ) در سطحی نسبتاً مشابه قرار داشت؛ با این حال در مرحله پس‌آزمون، میانگین‌ها در گروه والد‌محور ( $M=71.25, SD=5.05$ ) و کودک‌محور ( $M=71.90, SD=5.37$ ) افزایش قابل توجهی نسبت به گروه کنترل ( $M=57.20, SD=6.92$ ) نشان دادند. این روند در مرحله پیگیری نیز تداوم یافت، به طوری که میانگین هوش هیجانی در گروه والد‌محور به ( $M=98.08, SD=7.00$ ) و در گروه کودک‌محور به ( $M=83.00, SD=6.77$ ) افزایش یافت، در حالی که گروه کنترل تنها افزایش اندکی تا ( $M=58.69, SD=7.47$ ) را تجربه کرد، که بیانگر اثربخشی بیشتر مداخلات به‌ویژه در گروه والد‌محور و پایداری اثرات آن در طول زمان است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و گروه کنترل

| متغیرها    | مرحله آزمون | بازی درمانی رویکرد والد محور | بازی درمانی رویکرد کودک محور | کنترل | انحراف معیار |
|------------|-------------|------------------------------|------------------------------|-------|--------------|
| هوش هیجانی | پیش آزمون   | ۵۱/۹۵                        | ۴۹/۴۰                        | ۵۱/۸۰ | ۸/۱۶         |
|            | پس آزمون    | ۷۱/۲۵                        | ۷۱/۹۰                        | ۵۷/۲۰ | ۶/۹۲         |
|            | پیگیری      | ۹۸/۰۸                        | ۸۳/۰۰                        | ۵۸/۶۹ | ۷/۴۷         |

نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که توزیع نرمات هوش هیجانی در هر سه گروه بازی درمانی والد محور ( $W=0.085, p=0.96$ )، بازی درمانی کودک محور ( $W=0.184, p=0.07$ ) و گروه کنترل ( $W=0.174, p=0.10$ ) از نرمال بودن برخوردار است، زیرا سطوح معناداری در همه گروه‌ها بزرگ‌تر از  $0.05$  می‌باشد. همچنین نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها در مراحل پیش‌آزمون ( $F=0.513, p=0.60$ )، پس‌آزمون ( $F=1.359, p=0.26$ ) و پیگیری ( $F=0.340, p=0.713$ ) نشان داد که فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است. بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیونی نیز با مقدار  $F=1.047$  و سطح معناداری  $p=0.23$  نشان‌دهنده عدم معناداری و در نتیجه تأیید این پیش‌فرض بود. علاوه بر این، نتایج آزمون باکس برای همسانی ماتریس‌های کوواریانس ( $Box's M=21.912, F=1.686, p=0.063$ ) بیانگر برقرار بودن این پیش‌فرض است. در ادامه، نتایج آزمون چندمتغیره نشان داد که اثر زمان ( $Wilks' Lambda=0.088, F=289.198, p<0.001, \eta^2=0.912$ ) و اثر تعامل زمان  $\times$  گروه ( $Wilks' Lambda=0.145, F=45.635, p<0.001, \eta^2=0.620$ ) بر هوش هیجانی معنادار است که حاکی از تغییرات معنادار در طول زمان و تفاوت الگوی تغییرات بین گروه‌ها می‌باشد. در نهایت، نتایج آزمون کرویت مولی ( $W=0.763, \chi^2=15.13, df=2, p=0.001$ ) نشان داد که فرض کرویت رعایت نشده است و بنابراین در تحلیل‌های درون‌گروهی باید از تصحیحات مناسب استفاده گردد.

### جدول ۲. نتایج اثرات درون‌گروهی و بین‌گروهی بررسی الگوهای تفاوت در هوش هیجانی در گروه‌های آزمایش و کنترل

| منبع تغییرات       | SS        | df | MS        | F       | P     | اندازه اثر |
|--------------------|-----------|----|-----------|---------|-------|------------|
| زمان               | 25.21/921 | 1  | 25.21/921 | 582/912 | 0/001 | 0/911      |
| زمان $\times$ گروه | 8.33/018  | 1  | 4.16/509  | 93/569  | 0/001 | 0/767      |
| خطا                | 2446/767  | 57 | 42/926    |         |       |            |
| گروه‌ها            | 1.000/206 | 1  | 500/103   | 65/156  | 0/001 | 0/696      |
| خطا                | 4374/180  | 57 | 76/740    |         |       |            |

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که اثر زمان بر هوش هیجانی معنادار است ( $F=582.912, p=0.001, \eta^2=0.911$ )، که بیانگر تغییرات قابل توجه نرمات در طول مراحل مختلف اندازه‌گیری است. همچنین اثر تعامل زمان  $\times$  گروه نیز معنادار گزارش شد ( $F=93.569, p=0.001, \eta^2=0.767$ )، که نشان‌دهنده تفاوت الگوی تغییرات هوش هیجانی بین گروه‌های مورد مطالعه می‌باشد. علاوه بر این، نتایج اثر بین‌گروهی نشان داد که تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد ( $F=65.156, p=0.001, \eta^2=0.696$ )، که بیانگر اثربخشی متفاوت مداخلات در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل است؛ در مجموع، اندازه اثرهای بزرگ به‌دست‌آمده نشان‌دهنده تأثیر قوی مداخلات، به‌ویژه در طول زمان و در تعامل با نوع گروه، بر بهبود هوش هیجانی می‌باشد.

### جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی هوش هیجانی برای سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

| متغیر      | مقایسه گروه          | تفاوت میانگین | انحراف معیار | P     | فاصله اطمینان ۰/۹۵ |
|------------|----------------------|---------------|--------------|-------|--------------------|
| هوش هیجانی | کنترل- والد محور     | -۱۷/۸۶        | ۱/۵۹         | ۰/۰۰۱ | -۲۱/۸۰ -۱۳/۹۱      |
|            | کنترل- کودک محور     | -۱۲/۲۰        | ۱/۵۹         | ۰/۰۰۱ | -۱۶/۱۴ -۸/۲۵       |
|            | کودک محور- والد محور | -۵/۶۶         | ۱/۵۹         | ۰/۰۰۲ | -۹/۶۰ -۱/۷۱        |

با در نظر گرفتن نتایج تحلیل واریانس مکرر، آزمون تعقیبی بونفرونی نیز محاسبه گردید. یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد که تفاوت نمرات هوش هیجانی در گروه کنترل با گروه آزمایش والدمحور  $17/86$  - است که این مقدار در سطح  $0/01$  معنادار است ( $P < 0/01$ ). همچنین تفاوت نمرات هوش هیجانی در گروه کنترل با گروه آزمایش کودک محور  $12/20$  - بوده که این مقدار در سطح  $0/01$  معنادار است ( $P < 0/01$ ) و تفاوت نمرات هوش هیجانی در گروه آزمایش کودک محور با گروه آزمایش والدمحور  $5/66$  - است که این مقدار در سطح  $0/01$  معنادار می‌باشد ( $P < 0/01$ ). بنابراین میزان اثرگذاری هر دو گروه درمانی والدمحور و کودک محور با گروه کنترل بر هوش هیجانی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی به طور معناداری متفاوت هستند. و تفاوت اثرگذاری بر هوش هیجانی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بین دو گروه درمانی کودک محور با والدمحور نیز معنادار است. می‌توان نتیجه گرفت که بین تأثیر بازی درمانی رویکرد والد محور با رویکرد کودک محور بر هوش هیجانی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در مقطع ابتدایی تفاوت معناداری وجود دارد و بازی درمانی رویکرد والدمحور اثرگذاری بیشتری بر هوش هیجانی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی داشته است.

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هر دو مداخله بازی‌درمانی با رویکرد والدمحور و کودک‌محور موجب افزایش معنادار هوش هیجانی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شده‌اند و این تغییرات نه تنها در مرحله پس‌آزمون بلکه در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است. همچنین نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که اثر زمان و تعامل زمان  $\times$  گروه بر هوش هیجانی معنادار بوده و تفاوت بین گروه‌ها نیز به‌طور معناداری مشاهده شد؛ به‌گونه‌ای که بازی‌درمانی والدمحور نسبت به کودک‌محور اثربخشی بیشتری در بهبود هوش هیجانی داشت. این یافته‌ها بیانگر آن است که مداخلات مبتنی بر بازی، به‌ویژه زمانی که با مشارکت فعال والدین همراه باشند، می‌توانند به‌طور قابل‌توجهی در ارتقای توانمندی‌های هیجانی کودکان نقش ایفا کنند. افزایش چشمگیر میانگین نمرات هوش هیجانی در گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل نیز مؤید اثربخشی این مداخلات در بهبود مهارت‌های هیجانی از جمله خودآگاهی، تنظیم هیجان و همدلی است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد که بازی‌درمانی به‌عنوان یک مداخله تجربه‌محور، امکان بیان غیرکلامی هیجانات را برای کودک فراهم می‌سازد و از این طریق به کاهش تنش‌های درونی و افزایش خودآگاهی هیجانی کمک می‌کند. این فرآیند باعث می‌شود کودک بتواند هیجانات خود را شناسایی، نام‌گذاری و در نهایت تنظیم کند، که این امر یکی از مؤلفه‌های اصلی هوش هیجانی محسوب می‌شود (Fadaei, 2021). نتایج این پژوهش با یافته‌های مطالعات پیشین همسو است؛ به‌عنوان مثال، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بازی‌درمانی می‌تواند موجب بهبود معنادار هوش هیجانی و کاهش علائم هیجانی منفی در کودکان شود (Barna, 2023) و همچنین در افزایش مهارت‌های خودآگاهی هیجانی و کاهش اضطراب مؤثر است (Fattahi, 2019). علاوه بر این، مرورهای نظام‌مند نیز نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر بازی قادرند به‌طور مؤثری نشانه‌های هیجانی منفی را کاهش داده و مهارت‌های هیجانی را در کودکان تقویت کنند (Alexander et al., 2025). یافته دیگر پژوهش حاضر که نشان‌دهنده برتری نسبی بازی‌درمانی والدمحور نسبت به کودک‌محور است، از منظر نظری و تجربی قابل تبیین است. در رویکرد والدمحور، والدین به‌عنوان عوامل کلیدی تغییر در فرآیند درمان مشارکت دارند و مهارت‌های ارتباطی و هیجانی را فرا می‌گیرند که این امر موجب تعمیم اثرات درمان به محیط خانه و تداوم آن در تعاملات روزمره می‌شود (Cooper et al., 2020). این ویژگی باعث می‌شود کودک در یک محیط حمایتی و پایدار، فرصت بیشتری برای تمرین مهارت‌های هیجانی داشته باشد و در نتیجه تغییرات ایجادشده عمیق‌تر و ماندگارتر شوند. پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر تعامل والد-کودک می‌توانند به‌طور معناداری موجب بهبود خودتنظیمی، مشارکت تحصیلی و شادابی روانی در کودکان شوند (Ghaffari et al., 2020) و همچنین در کاهش مشکلات هیجانی-رفتاری نقش مؤثری ایفا کنند (Hosseini et al., 2019). افزون بر این، مشارکت والدین در فرآیند درمان موجب افزایش کیفیت رابطه والد-کودک و تقویت احساس امنیت روانی در کودک می‌شود که این امر یکی از پیش‌نیازهای اساسی رشد هوش هیجانی است.

در مقابل، اگرچه بازی درمانی کودک محور نیز تأثیر معناداری بر بهبود هوش هیجانی داشته است، اما به دلیل محدود بودن تعاملات درمانی به جلسات درمان و عدم مشارکت مستقیم والدین، ممکن است میزان تعمیم و پایداری اثرات آن نسبت به رویکرد والد محور کمتر باشد. با این حال، این رویکرد به دلیل تأکید بر پذیرش بدون قید و شرط و فراهم سازی فضایی امن برای بیان هیجانات، نقش مهمی در افزایش خودآگاهی و کاهش اضطراب ایفا می کند (Bratton et al., 2019). پژوهش های پیشین نیز نشان داده اند که این رویکرد می تواند به بهبود سازگاری اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری در کودکان منجر شود (Ahmadi & Razavi, 2021) و در ارتقای مهارت های اجتماعی و هیجانی مؤثر باشد (Rezaei Rezvan et al., 2021).

همچنین، نتایج پژوهش حاضر با یافته های مطالعاتی که بر نقش مداخلات مبتنی بر بازی در ارتقای مهارت های شناختی و اجرایی تأکید دارند، همسو است. به عنوان مثال، پژوهش ها نشان داده اند که بازی درمانی می تواند موجب بهبود کارکردهای اجرایی مانند توجه انتخابی و حافظه کاری شود که این عوامل به طور غیرمستقیم در تنظیم هیجانات و افزایش هوش هیجانی نقش دارند (Ghanbarzadeh, 2023). علاوه بر این، نتایج نشان داده اند که مداخلات بازی محور می توانند در افزایش خودارزشمندی و کاهش احساس تنهایی در کودکان مؤثر باشند (Hosseini & Mousavi, 2020)، که این عوامل نیز با هوش هیجانی ارتباط نزدیکی دارند. از سوی دیگر، مقایسه مداخلات مختلف نشان داده است که رویکردهای مبتنی بر بازی می توانند در ارتقای مهارت های رشدی و خلاقیت کودکان مؤثر باشند (Baghalaei, 2022).

در مجموع، یافته های این پژوهش نشان می دهد که بازی درمانی به عنوان یک مداخله مؤثر و سازگار با ویژگی های رشدی کودکان، می تواند نقش مهمی در بهبود هوش هیجانی دانش آموزان مبتلا به اضطراب اجتماعی ایفا کند. به ویژه، رویکرد والد محور با بهره گیری از ظرفیت های خانواده و ایجاد تغییرات پایدار در الگوهای تعاملی، اثربخشی بیشتری نسبت به رویکرد کودک محور نشان داده است. این نتایج بر اهمیت درگیر کردن نظام خانواده در مداخلات روان شناختی کودکان تأکید دارد و نشان می دهد که ترکیب مداخلات فردی با مداخلات خانوادگی می تواند به بهبود نتایج درمانی منجر شود. همچنین، با توجه به نقش کلیدی هوش هیجانی در سازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی، استفاده از مداخلات مبتنی بر بازی می تواند به عنوان یک راهبرد پیشگیرانه و درمانی در محیط های آموزشی مورد توجه قرار گیرد.

با این حال، این پژوهش نیز با محدودیت هایی مواجه بود. یکی از مهم ترین محدودیت ها، محدود بودن نمونه پژوهش به دانش آموزان ۷ تا ۸ ساله شهر زاهدان بود که ممکن است تعمیم پذیری نتایج را به سایر گروه های سنی و مناطق جغرافیایی محدود کند. همچنین، استفاده از روش نمونه گیری در دسترس می تواند موجب کاهش نمایندگی نمونه و افزایش احتمال سوگیری شود. از سوی دیگر، کنترل نکردن برخی متغیرهای مداخله گر مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده، سبک های فرزند پروری و ویژگی های شخصیتی کودکان می تواند بر نتایج پژوهش تأثیرگذار باشد.

در راستای پیشنهادات برای پژوهش های آینده، توصیه می شود مطالعات مشابه در گروه های سنی مختلف و در بافت های فرهنگی متنوع انجام شود تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین، استفاده از طرح های آزمایشی با حجم نمونه بزرگ تر و روش های نمونه گیری تصادفی می تواند به افزایش اعتبار بیرونی پژوهش کمک کند. بررسی تأثیر ترکیبی رویکردهای مختلف بازی درمانی با سایر مداخلات روان شناختی نیز می تواند به درک عمیق تر از مکانیسم های اثرگذاری این مداخلات منجر شود. علاوه بر این، مطالعه نقش متغیرهای میانجی و تعدیل گر مانند سبک های فرزند پروری، حمایت اجتماعی و ویژگی های شخصیتی می تواند به تبیین دقیق تر نتایج کمک کند.

در نهایت، در حوزه کاربردی، پیشنهاد می شود که مداخلات مبتنی بر بازی درمانی به ویژه در قالب برنامه های والد محور در مدارس و مراکز مشاوره مورد استفاده قرار گیرند. آموزش والدین در زمینه مهارت های ارتباطی و هیجانی می تواند به بهبود روابط خانوادگی و ارتقای سلامت روان کودکان کمک کند. همچنین، ایجاد فضاهای مناسب برای اجرای بازی درمانی در مدارس و تربیت متخصصان در این حوزه می تواند به گسترش استفاده از این رویکرد مؤثر کمک نماید. استفاده از برنامه های گروهی بازی درمانی نیز می تواند به کاهش هزینه ها و افزایش دسترسی کودکان به خدمات روان شناختی منجر شود.

## مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

## موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

## شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

## حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

## چکیده گسترده

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

Social anxiety disorder is one of the most prevalent psychological challenges in childhood, characterized by persistent fear of social situations, avoidance behaviors, and heightened sensitivity to negative evaluation, all of which can significantly impair emotional development and social functioning. One of the key constructs affected by this disorder is emotional intelligence, which encompasses the ability to perceive, understand, regulate, and utilize emotions effectively in oneself and others. Emotional intelligence plays a crucial role in adaptive functioning, academic success, and the development of healthy interpersonal relationships, making it a central focus in child and adolescent psychology (Mohammadi & Ghoraei, 2022). Children with social anxiety often exhibit deficits in emotional awareness, emotional regulation, and social competence, which can create a cycle of withdrawal, reduced social engagement, and increased psychological vulnerability (Fattahi, 2019).

In recent years, there has been growing interest in therapeutic approaches that align with children's developmental characteristics, particularly those that utilize nonverbal and experiential modes of expression. Play therapy has emerged as one of the most effective interventions in this regard, as it allows children to communicate emotions and internal conflicts through symbolic play rather than verbal articulation (Bratton

et al., 2019). Research evidence supports the efficacy of play-based interventions in reducing emotional distress and enhancing emotional intelligence in children. For instance, systematic reviews have demonstrated that play interventions significantly improve emotional competencies and reduce negative emotional symptoms across diverse child populations (Alexander et al., 2025). Similarly, meta-analytic findings indicate that play therapy can enhance emotional regulation, social skills, and anger management in children and adolescents (Carvajal Alejandro, 2023).

Among the various forms of play therapy, child-centered play therapy (CCPT) emphasizes the child's autonomy and self-directed exploration within a supportive and nonjudgmental therapeutic environment. This approach fosters emotional expression and self-awareness through unconditional acceptance and empathic reflection, enabling children to process their emotions and develop adaptive coping strategies (Bratton et al., 2019). On the other hand, parent-centered play therapy (CPRT) involves training parents to engage therapeutically with their children, thereby extending the therapeutic process beyond clinical settings into everyday family interactions. This approach not only strengthens the parent-child relationship but also promotes the generalization and sustainability of therapeutic outcomes (Cooper et al., 2020). Empirical studies have shown that parent-involved interventions can significantly improve emotional and behavioral outcomes in children by enhancing parental responsiveness and emotional support (Ghaffari et al., 2020).

Despite the established effectiveness of both CCPT and CPRT, there remains a need for comparative studies examining their relative efficacy, particularly in non-Western cultural contexts where family dynamics play a central role in child development. Previous research has demonstrated that play therapy interventions can improve emotional intelligence, reduce depressive symptoms, and enhance social adjustment in children (Barna, 2023; Rezaei Rezvan et al., 2021). However, limited attention has been given to directly comparing the effects of child-centered and parent-centered approaches on emotional intelligence among children with social anxiety. Addressing this gap is essential for identifying the most effective intervention strategies and optimizing treatment outcomes. Therefore, the present study aimed to compare the effectiveness of parent-centered and child-centered play therapy on emotional intelligence in primary school students with social anxiety disorder.

### Methods and Materials

This study employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest–follow-up structure involving three groups: two experimental groups and one control group. The statistical population consisted of primary school students diagnosed with social anxiety disorder in Zahedan. A total of 60 children aged 7 to 8 years were selected using convenience sampling and were randomly assigned to one of three groups: parent-centered play therapy, child-centered play therapy, and a control group, with 20 participants in each group. Inclusion criteria included a clinical diagnosis of social anxiety disorder based on standardized assessment procedures and willingness to participate in the study, while exclusion criteria included absence from sessions and withdrawal from the study.

Data were collected using the Trait Emotional Intelligence Questionnaire–Child Form (TEIQue-CF), a validated instrument designed to assess multiple dimensions of emotional intelligence in children. The parent-centered intervention consisted of a structured 10-session program focused on training parents in therapeutic play techniques, emotional responsiveness, and effective communication strategies. The child-centered intervention involved 16 sessions conducted over eight weeks, emphasizing free play, emotional expression, and therapist facilitation without direct guidance. The control group did not receive any intervention during the study period. Statistical analysis was conducted using repeated measures analysis of variance to examine changes over time and differences between groups.

### Findings

Descriptive statistics indicated that the mean scores of emotional intelligence were relatively similar across the three groups at the pretest stage, suggesting baseline equivalence. However, significant increases were observed in both experimental groups at the posttest and follow-up stages, with the parent-centered group demonstrating the highest levels of improvement. In contrast, the control group showed only minimal changes over time.

Inferential analysis using repeated measures ANOVA revealed a significant main effect of time ( $F=582.91$ ,  $p<0.001$ ,  $\eta^2=0.911$ ), indicating that emotional intelligence scores changed significantly across the measurement points. Additionally, the interaction effect of time  $\times$  group was significant ( $F=93.56$ ,  $p<0.001$ ,  $\eta^2=0.767$ ), suggesting that the pattern of change differed across the groups. The between-group effect was also significant ( $F=65.16$ ,  $p<0.001$ ,  $\eta^2=0.696$ ), confirming that the interventions had differential impacts on emotional intelligence.

Post hoc Bonferroni comparisons indicated that both experimental groups significantly outperformed the control group ( $p<0.001$ ). Furthermore, a significant difference was observed between the parent-centered and child-centered groups ( $p=0.002$ ), with the parent-centered approach demonstrating greater effectiveness. These findings highlight the substantial impact of play therapy interventions, particularly those involving parental participation, on enhancing emotional intelligence in children with social anxiety disorder.

### Discussion and Conclusion

The results of the present study demonstrate that both parent-centered and child-centered play therapy are effective interventions for improving emotional intelligence in children with social anxiety disorder. The significant increases observed in the experimental groups suggest that play-based interventions provide a powerful medium for emotional expression, self-awareness, and regulation. These findings are consistent with theoretical perspectives that emphasize the role of experiential learning and symbolic play in emotional development.

The superior effectiveness of the parent-centered approach can be attributed to the active involvement of parents in the therapeutic process, which facilitates the transfer of learned skills to the home environment and ensures continuity of support. By equipping parents with the necessary skills to respond empathically and engage in therapeutic play, this approach creates a supportive emotional climate that reinforces positive behavioral and emotional changes. In contrast, while child-centered play therapy provides a safe and accepting space for emotional exploration, its effects may be limited to the therapeutic setting without consistent reinforcement in daily life.

Overall, the findings underscore the importance of integrating family-based interventions in the treatment of childhood social anxiety and highlight the potential of play therapy as a developmentally appropriate and effective method for enhancing emotional intelligence. These results have important implications for clinical practice and educational settings, suggesting that incorporating parent training programs into therapeutic interventions may lead to more sustainable and impactful outcomes.

فهرست منابع

### References

- Ahmadi, M., & Razavi, S. (2021). The Effect of Child-Centered Play Therapy on the Social Adjustment of Children with Social Anxiety. *Journal of School Psychology*, 12(3), 45-60.
- Alexander, N. V., Valeriya, A. P., Vera, L. S., Kornienko, D. S., & Natalia, A. R. (2025). Non-Therapeutic Play to Overcome Negative Emotional Symptoms and Improve Emotional Intelligence in Children Aged 3-7: A Systematic Review. *Systematic Review article*, 16(6), 33-45.

- Baghalaei, H. (2022). *Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Interventions and Play-Based Interventions on Developmental Skills, Creativity, and Self-Worth in Elementary Students with Specific Learning Disorder* Payame Noor University of Tehran Province, Tehran South Payame Noor Center].
- Barna, S. (2023). *The Effectiveness of Play Therapy on Emotional Intelligence and Depression in Elementary School Students in Urmia* Miad Institute of Higher Education].
- Bratton, S. C., Ceballos, P. L., & Sheely-Moore, A. I. (2019). Child-Centered Play Therapy Research: A Systematic Review of Controlled Outcome Studies. *Journal of Counseling & Development, 97*(4), 412-424.
- Carvajal Alejandro, B. (2023). Effectiveness of Play Therapy and Physical Education on Emotional Intelligence in Children and Adolescents: Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *International Prospective Register of Systematic Reviews, 2*(2), 1-11.
- Cooper, J., Brown, T., & Yu, M. L. (2020). A Retrospective Narrative Review of Filial Therapy as a School Based Mental Health Intervention. *International Journal of Play Therapy, 29*(2), 86-95.
- Fadaei, F. (2021). *The Effectiveness of Compassion-Based Therapy on Emotional Intelligence and Mental Health in Students* Rahman Institute of Higher Education].
- Fattahi, F. (2019). *The Effectiveness of Play Therapy in Increasing Emotional Self-Awareness Skills in Students with Learning Disorders* Sixth International Conference on School Psychology, Tehran.
- Ghaffari, K., Davoodi, H., Yasbolaghi Sharahi, B., Ghazanfari Nejad, B., & Mehrabi, E. (2020). The Effectiveness of Positive Psychology-Based Filial Therapy on Motivational Self-Regulation, Educational Engagement, and Vivacity of Female Students. *Journal of School Psychology, 9*(2), 84-107.
- Ghanbarzadeh, S. (2023). *The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Improving Executive Functions (Selective Attention, Working Memory) and Emotional Intelligence in Students with Specific Learning Disorder with Written Expression Specifier* Lorestan University].
- Hosseini, F., & Mousavi, A. (2020). The Role of Play Therapy in Increasing Self-Worth in Children with Anxiety Disorders. *Clinical Psychology Research, 8*(1), 78-92.
- Hosseini, N., Hojjati, H., & Akhoundzadeh, G. (2019). The Effect of Parent-Centered Play Therapy on Creativity in Preschool Children. *Journal of nursing education, 8*(3), 46-52.
- Kaboudi, M. (2022). The Effect of Group Play Therapy on Social Adjustment, Loneliness, and Anger Control in Children Aged 11-12 Years. *Journal of Psychological Sciences, 21*(119), 2199-2212.
- Mohammadi, S. D., & Ghoraie, B. (2022). The Relationship Between Behavioral Disorders and Emotional Intelligence in Students. *Journal of Kerman University of Medical Sciences, 14*(4), 289-299.
- Rezaei Rezvan, S., Karshki, H., & Pakdaman, M. (2021). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on the Social Adjustment of Preschool Children. *Pajouhan Scientific Journal, 20*(1), 33-40.
- Zare, F., & Namdarjour, F. (2020). The Effectiveness of Choice Theory Training on Emotional Intelligence in Adolescent Girls. *Journal of Behavioral Sciences Research, 18*(1), 40-47.