

تأثیر اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر (CPRT) بر مشکلات رفتاری کودکان ۵ تا ۷ سال

مهديه محمد جعفری

دانش آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، مؤسسه آموزش عالی ناصر خسرو، ساوه، ایران

چکیده

در این پژوهش به بررسی تأثیر بازی درمانی مبتنی بر (CPRT) بر مشکلات رفتاری کودکان ۵ تا ۷ سال پرداخته شد. در نتیجه پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش کار توصیفی از نوع نیمه آزمایشی و مبتنی بر طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود و از منابع کتابخانه‌ای و پرسشنامه به منظور ابزار گردآوری اطلاعات در آن استفاده گردید. جامعه آماری در این پژوهش را کلیه کودکان ۵ تا ۷ سال دارای مشکلات رفتاری در پیش دبستانی یاس‌های بهشت در شهر کرج در سال ۱۴۰۳ تشکیل می‌دادند که تعداد ۳۰ نفر از آن‌ها بر اساس بر اساس روش تحقیق دلاور (۱۳۸۵) و به روش نمونه‌گیری در دسترس - انتخاب و در پژوهش شرکت داده شدند. از آنجاکه کودکان توانایی پاسخگویی به سؤالات را ندارند از والدین آن‌ها (پدر یا مادر) خواسته شد که به سؤالات پاسخ دهند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار SPSS22 استفاده گردید. نتایج حاصل از یافته‌های به دست آمده نشان داد که استفاده از جلسات بازی درمانی مبتنی بر (CPRT) بر بهبود مشکلات رفتاری و ابعاد آن در کودکان تأثیر معنادار و مثبتی دارد.

واژه‌های کلیدی: بازی درمانی مبتنی بر (CPRT)، مشکلات رفتاری، کودکان ۵ تا ۷ سال

۱- مقدمه

مشکلات رفتاری در کودکان ۵ تا ۷ ساله می‌تواند بر رشد اجتماعی و تحصیلی آن‌ها تأثیر منفی بگذارد. این مشکلات شامل کنترل نکردن خشم، اضطراب، نافرمانی، خجالت زیاد، واکنش‌های خشونت‌آمیز و مشکلات ارتباطی با دیگران است (احمدی و همکاران، ۱۴۰۰). مشکلات رفتاری در این گروه سنی از کودکان ممکن است نشانگر نیاز به توجه، تأیید و امنیت باشد. برای حل این مشکلات، حمایت مناسب از والدین و محیط زندگی ضروری است. عوارض این مشکلات شامل آسیب‌های اجتماعی، اختلال در روابط، کاهش کارایی تحصیلی و تنش خانوادگی است. لذا توجه به این مسائل و ارائه راهکارهای مناسب بسیار اهمیت دارد (بلینگر و همکاران، ۲۰۲۰). برای مقابله با این مشکلات، از روش‌های مختلفی مانند بازی‌درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک (CPRT) استفاده می‌شود. بازی‌درمانی مبتنی بر مدل پیوندی کودکان (CPRT) یک روش درمانی است که بر پایه اصلی بازی و بازی‌های گروهی است. این روش به‌طور خاص برای کودکان دوره‌ی سنی مختلف مناسب است و می‌تواند اثرات مثبت قابل توجهی بر رفتارهای آن‌ها داشته باشد (جعفریان و همکاران، ۱۴۰۳). کودکان در این گروه سنی با مشکلات مختلفی مانند تنش، نافرمانی، اضطراب و ... مواجه می‌شوند. استفاده از بازی‌درمانی CPRT به این کودکان کمک می‌کند تا مهارت‌های جدیدی در ارتباط با دیگران، حل مسائل و کنترل هیجان را فرا گیرند و در نتیجه مشکلات رفتاری آن‌ها کاهش یابد (بارتون و همکاران، ۲۰۱۹). بازی‌درمانی CPRT به کودکان کمک می‌کند تا هویت و احساسات خود را بهتر درک کرده و راه‌های صحیح بیان خود را یاد بگیرند. این روش مهارت‌های ارتباطی آن‌ها را بهبود می‌بخشد و باعث می‌شود با دیگران بهتر رفتار کرده و مشکلات رفتاری خود را کاهش دهند (عباسلو همکاران، ۱۳۹۹). بازی‌درمانی CPRT از طریق بازی‌ها و فعالیت‌های خلاقانه، کودکان را به برقراری ارتباط مثبت و تعامل موثر با دیگران تشویق می‌کند. CPRT به کودکان کمک می‌کند تا نگرش‌ها و الگوهای رفتاری منفی را تغییر داده و رفتارهای سازنده و پذیرشی یاد بگیرند. در نتیجه، مهارت‌های اجتماعی، مدیریت هیجانی و ارتباطات میان فردی آن‌ها بهبود می‌یابد (گائو همکاران، ۲۰۲۲). با اینحال تأثیر این روش درمانی بر بهبود مشکلات رفتاری کودکان ۵ تا ۷ ساله هنوز به‌طور کامل مورد بررسی قرار نگرفته است و نیاز به تحقیقات بیشتر در این زمینه وجود دارد.

در این پژوهش به بررسی تأثیر اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر (CPRT) بر مشکلات رفتاری کودکان ۵ تا ۷ سال پرداخته شده است.

۲- ادبیات تحقیق

مدل پیشنهادی تحقیق شامل دو بازی‌درمانی مبتنی بر (CPRT) به عنوان متغیر مستقل و مشکلات رفتاری کودکان ۵ تا ۷ سال به عنوان متغیر وابسته است. در این بخش به معرفی هریک از متغیرهای تحقیق می‌پردازیم و خلاصه‌ای در مورد پیشینه و کاربردهای اصلی هریک بیان خواهیم کرد.

۲-۱- بازی‌درمانی مبتنی بر (CPRT)^۱

بازی‌درمانی مبتنی بر (CPRT) به معنی روابط مبتنی بر والد و کودک که نوعی بازی‌درمانی است برای بهبود روابط مادر و کودک می‌باشد. اولین مسیله بین مادر و کودک داشتن تعامل مثبت قبل از برقراری رابطه بین مادر و کودک است، کودکانی که دارای مشکلات رفتاری چون لجبازی، نافرمانی، بیش‌فعالی و ... را میتوان از طریق این بازی‌درمانی کنترل و به درمان نزدیک کرد. این بازی اصول و شرایطی دارد که با همه بازی‌هایی که می‌شناسیم متفاوت می‌باشد (جعفریان و همکاران، ۱۴۰۳). بازی‌درمانی والد محور یک روش درمانی مبتنی بر بازی برای بهبود روابط والد-فرزند است که توسط دکتر گیری سی. لندرت در دهه ۱۹۷۰ معرفی شد. در این روش، والدین و کودکان به کمک بازی‌های ساختار یافته و تعیین شده، مهارت‌های ارتباطی

و احساسی جدید را یاد می‌گیرند و روابط صمیمانه تری با یکدیگر برقرار می‌کنند (دوقان و همکاران، ۲۰۲۳). این روش معمولاً توسط مشاوران خانواده و متخصصان روان‌شناسی برای کمک به والدان و فرزندان که با مشکلاتی مانند ناراحتی، اضطراب، نشانه‌های ADHD یا دیگر مشکلات روانی روبرو هستند، اجرا می‌شود. این روش به والدان کمک می‌کند تا با خودآگاهی بیشتر و مهارت‌های بهتر در ارتباط با فرزندان خود، روابط سالم‌تر و نزدیک‌تری را با آن‌ها برقرار کنند و بهبودی در زندگی خانوادگی خود تجربه کنند (ماکسنس و لازارویز، ۲۰۲۰). این نوع بازی درمانی از یک روش بسیار منحصربه‌فرد در درمان برخی از مشکلات و اختلالات رفتاری در کودکان است زیرا رابطه درمانی کودک والدین به پدر و مادر این قدرت را می‌دهد تا تغییرات پایداری در روابط خود با فرزندشان ایجاد کنند. این روش بر اساس اصول این واقعیت است که: بازی زبان کودک است. در کل دنیا بازی برای کودکان بسیار مهم است، زیرا طبیعی‌ترین راه برقراری ارتباط برای کودکان می‌باشد (احمدی و همکاران، ۱۴۰۰). در واقع این نوع بازی یک روش درمانی است که بخصوص برای کودکان استرس‌زا و نیازمند به حمایت و درمان استفاده می‌شود. این روش به والدین کمک می‌کند تا مهارت‌های ارتباطی و تربیتی را تقویت کنند و به ارتباط امن و پایدارتر با کودکانشان دست یابند. این روش به والدین در فراهم کردن یک محیط امن و حمایتی برای کودکانشان کمک می‌کند و به آن‌ها نشان می‌دهد که چطور به مشکلات و نیازهای کودکانشان بپردازند (رضایی و همکاران، ۱۴۰۱). CPRT ابزارهای مفیدی برای والدین ارائه می‌دهد که به آن‌ها کمک می‌کند تا بهتر با کودکانشان ارتباط برقرار کنند و به آن‌ها کمک کنند تا مهارت‌های ارتباطی و مدیریت استرس را تقویت کنند. این روش همچنین به والدین کمک می‌کند تا به بهبود روابط خود با کودکانشان بپردازند و به آن‌ها نشان دهند که از آن‌ها مراقبت می‌کنند و به آن‌ها پشتیبانی می‌کنند (رضایی و همکاران، ۱۴۰۱).

۲-۲- مشکلات رفتاری کودکان^۲

مشکلات رفتاری کودکان می‌تواند به عامل ژنتیک، محیطی و ترکیبی از این دو بستگی داشته باشد. این مسائل می‌تواند به دلالت‌هایی چون عدم تناسب مهارت‌های اجتماعی کودک، ناخوشایندیها و تنش‌های خانوادگی، مشکلات تحصیلی و یا کوچک‌شدن اندازه جوامعی که افراد در آن زندگی می‌کنند ارجاع داشته باشد (الینگسون، ۲۰۰۰، احمدی و همکاران، ۱۴۰۰). مشکلات رفتاری در کودکان بخشی طبیعی از رشد است، اما می‌تواند هم برای کودکان و هم برای والدین چالش برانگیز باشد. با درک علل زمینه‌ای و اجرای استراتژی‌های موثر، والدین می‌توانند به فرزندان خود کمک کنند تا از این چالش‌ها عبور کنند و رفتارهای مثبت را ترویج کنند. ثبات، تقویت مثبت، ارتباط موثر و حمایت حرفه‌ای در مدیریت و غلبه بر مسائل رفتاری است که در نهایت باعث ایجاد یک محیط سالم و حمایتی برای رشد کودکان می‌شود (اندرسون و همکاران، ۲۰۱۹). شکل‌گیری مشکلات رفتاری در کودکان تحت تأثیر چند عامل مختلف قرار می‌گیرد که از رایج‌ترین آن‌ها می‌توان به عوامل ژنتیکی، محیطی، اجتماعی و روانشناختی اشاره کرد. ژنتیک وراثت می‌تواند نقش مهمی در شکل‌گیری مشکلات رفتاری داشته باشند، برخی از کودکان ممکن است به دلیل وراثت مستعد به اختلالات خاصی در نظم رفتاری و عصبی شوند که منجر به مشکلات رفتاری می‌شود (صالحی و همکاران، ۱۴۰۰). محیط پیرامون کودک نیز، از جمله خانواده، مدرسه، دوستان و جوامع محلی، نقش بسزایی در شکل‌گیری مشکلات رفتاری ایفا می‌کند، محیطی که فرد در آن بزرگ می‌شود و تجربه می‌کند می‌تواند الگوهای رفتاری و تعاملی او را تحت تأثیر قرار دهد، تعاملات اجتماعی کودک با خانواده، همسالان، محیط مدرسه و جامعه می‌تواند در شکل‌گیری مشکلات رفتاری موثر واقع شوند. به طور مثال محیط‌های نامناسب یا تجربیات منفی اجتماعی ممکن است به تشدید مشکلات رفتاری کودک منجر شوند (شفیع آبادی و همکاران، ۱۴۰۱). عوامل روانشناختی مانند نقص توانایی‌های اجتماعی، مشکلات در کنترل عواطف، کمبود مهارت‌های ارتباطی و مشکلات در تنظیم خشم و تعاملات اجتماعی در شکل‌گیری مشکلات رفتاری نقش دارند، اعتقادات، مقدسات، مقررات اجتماعی و فرهنگی در محیط کودک نیز می‌توانند تأثیرگذار باشند (بلینگر و همکاران، ۲۰۲۰). برخی اوقات، تضاد بین انتظارات جامعه و اعتقادات خانواده باعث مشکلات رفتاری

در کودکان می‌شود، رابطه و ارتباط موثر کودک با خانواده، نقش مهمی در شکل‌گیری مشکلات رفتاری دارد، مشکلات در ارتباطات خانوادگی، نقص در مهارت‌های والدینی، تضادهای خانوادگی و دیگر عوامل مشکل‌زا می‌توانند به ایجاد مشکلات رفتاری در کودک منجر شوند (جعفریان و همکاران، ۱۴۰۳). کمبود توانمندی‌های والدینی در مدیریت رفتار کودک، نقص در اصول تربیت کودکان، کمبود ساز و کارهای مناسب برای تربیت و تعلیم، می‌توانند زمینه ساز شکل‌گیری مشکلات رفتاری در کودکان باشند، بهتر است بدانید که استرس‌ها و فشارهای روانی ممکن است تأثیر منفی بر رفتار کودک داشته باشند. این ممکن است به شکل‌گیری مشکلات رفتاری نقل از پدر و مادر، سایر افراد خانواده یا محیط مدرسه منجر گردد (بارتون و همکاران، ۲۰۱۹).

۳- مدل و فرضیه‌های تحقیق

با توجه به عنوان پژوهش بررسی اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر (CPRT) بر مشکلات رفتاری کودکان ۵ تا ۷ سال می‌باشد پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش کار توصیفی از نوع نیمه آزمایشی و بر اساس طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون می‌باشد. به همین منظور ابتدا و در مرحله پیش‌آزمون، از والدین (پدر یا مادر) کودکان ۵ تا ۷ سال واقع در مرکز پیش‌دبستانی یاس‌های بهشت در کرج با استفاده از پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان آزمون به عمل آمد. بدین ترتیب ۳۰ نفر از کودکانی که دارای مشکلات رفتاری بودند انتخاب شده و بصورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. در گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت اما در گروه آزمایش پکیج بازی‌درمانی مبتنی بر (CPRT) توسط پژوهشگر ارائه شد. پس از اتمام جلسات درمانی و در مرحله پس‌آزمون مجدد از هر دو گروه، آزمون مشکلات رفتاری به عمل آمد. سپس پرسشنامه‌ها جمع‌آوری و در نهایت محاسبات با توجه به پاسخ‌های ارائه شده انجام گرفت.

در این راستا و با توجه به مدل فوق، تحقیق حاضر قصد دارد به بررسی فرضیه‌های زیر بپردازد:

فرضیه اصلی: بازی‌درمانی مبتنی بر (CPRT) بر مشکلات رفتاری کودکان ۵ تا ۷ سال تأثیر دارد.

فرضیه شماره ۱: بازی‌درمانی مبتنی بر (CPRT) بر مشکلات رفتاری کودکان ۵ تا ۷ سال از بعد پرخاشگری تأثیر دارد.

فرضیه شماره ۲: بازی‌درمانی مبتنی بر (CPRT) بر مشکلات رفتاری کودکان ۵ تا ۷ سال از بعد اضطراب تأثیر دارد.

فرضیه شماره ۳: بازی‌درمانی مبتنی بر (CPRT) بر مشکلات رفتاری کودکان ۵ تا ۷ سال از بعد گوشه‌گیری تأثیر دارد.

۴- روش تحقیق

۴-۱- جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و مبتنی بر طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون است، بنابراین و بر اساس روش تحقیق دلاور (۱۳۸۵) حجم نمونه ۳۰ نفر از کودکان دارای مشکلات رفتاری که در محدوده سنی ۵ تا ۷ سال قرار داشتند بصورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در پژوهش شرکت داده شدند. بدین ترتیب که ابتدا در مرحله پیش‌آزمون از کلیه کودکان حاضر در پیش‌دبستانی یاس‌های بهشت آزمون مشکلات رفتاری به عمل آمد (از آنجاکه کودکان توانایی پاسخگویی به سؤالات را ندارند از والدین آن‌ها (پدر یا مادر) خواسته شد که به سؤالات پاسخ دهند). پس از شناسایی کودکانی که دارای مشکلات رفتاری هستند ۳۰ نفر از آن‌ها به عنوان حجم نمونه انتخاب و بصورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش تحت بازی‌درمانی مبتنی بر (CPRT) قرار گرفت ولی در گروه کنترل هیچ مداخله‌ای انجام داده شد. سپس با اتمام جلسات درمان مجدد و در مرحله پس‌آزمون از گروه‌ها مجدد آزمون مشکلات رفتاری به عمل آمده و نتایج آن ثبت گردید. جدول شماره ۱ ویژگی جمعیت شناختی پاسخ‌دهندگان را نشان می‌دهد.

جدول ۱. ویژگی جمعیت شناختی پاسخ دهندگان

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۴۳/۳
	زن	۵۶/۷
سن	۲۵-۳۵	۳۰/۰
	۳۵-۴۵	۴۳/۳
	۴۵ و بالاتر	۲۶/۷
تحصیلات	دیپلم	۵۳/۳
	لیسانس	۳۰/۰
	فوق لیسانس	۱۶/۷
شاغل	والدین هردو شاغل	۲۳/۳
	فقط پدر شاغل	۷۶/۷
نوع شغل	کارمند	۲۶/۷
	آزاد	۵۳/۳
	سایر	۲۰/۰
فرزند چندم	فرزند اول	۶۳/۳
	فرزند دوم و بالاتر	۷/۳۶

۴-۲- ابزار

در این پژوهش داده‌ها در دو بخش کتابخانه‌ای و میدانی گردآوری شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش در بخش کتابخانه‌ای شامل کتب و منابع علمی معتبر و در بخش میدانی شامل پرسشنامه استاندارد مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی توسط ساعتچی و همکاران (۱۳۹۳) و استفاده از پکیج و محتوای بازی درمانی مبتنی بر CPRT مبتنی بر الگوی لندرت بوده است.

۴- پایایی

به‌منظور تعیین پایایی و روایی پرسشنامه‌ها در این پژوهش پاسخ ۲۰ نفر از نمونه‌ها بطور تصادفی انتخاب و آلفای کرونباخ آن‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت که نتایج آن در جدول شماره ۲ قابل مشاهده است:

جدول ۲. بررسی پایایی پرسشنامه تحقیق

متغیر	آلفای کرونباخ	تعداد پرسش‌ها
مشکلات رفتاری	۰/۸۲	۲۷
پرخاشگری	۰/۷۵	۱۳
اضطراب	۰/۷۰	۶
گوشه‌گیری	۰/۷۱	۷

نتایج حاصل از تعیین ضریب آلفای کرونباخ با توجه به اینکه نتایج بالای ۰/۷ می باشد نشان از اعتبار و پایایی پرسشنامه‌ها در این پژوهش دارد.

۵- یافته‌های تحقیق

تحقیق حاضر به اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر (CPRT) بر مشکلات رفتاری کودکان ۵ تا ۷ سال پرداخته است. در نتیجه تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفته است، بدین ترتیب که در بخش آمار توصیفی برای توصیف داده‌ها، شاخص‌های آماری مورد استفاده شامل جدول فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار محاسبه گردید، و در بخش آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس استفاده شد. کلیه محاسبات با استفاده از نرم‌افزار SPSS22 صورت گرفته است. نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌ها در جداول ۳ تا ۶ قابل مشاهده است:

فرضیه اصلی: بازی درمانی مبتنی بر (CPRT) بر مشکلات رفتاری کودکان ۵ تا ۷ سال تأثیر دارد.

جدول ۳. آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری روی نمرات (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	میانگین	ضریب اتا	توان آماری
بازی درما	۳۲/۳۰	۱	۳۲/۳۰	۰/۵۱	۰/۴۷	۴۹/۵۳	۰/۰۸	۰/۵۴
نی-گروه	۱۴/۴۹۹	۱	۱۴/۴۹۹	۰/۲۲	۰/۳۶	۴۷/۰۳	۰/۱۹	۰/۷۵
مشکلات خطا	۱۷۲۳/۳۰۴	۲۸	۶۳/۸۲۶					
رفتاری کل	۶۹۸۴۵/۰۰۰	۲۹						

مطابق جدول ۳- مشاهده می‌شود در بررسی F مربوط به پیش‌آزمون برابر ۰/۵۱ بوده و از نظر آماری نیز معنادار نمی‌باشد که این عدم معناداری نشانه عدم اختلاف میان نمرات در مرحله پیش‌آزمون در میان دو گروه می‌باشد. همچنین مقدار F در گروه برابر ۰/۲۲ می‌باشد که از نظر آماری معنادار بوده و نشان‌دهنده تأثیر برگزاری جلسات بازی درمانی بر مشکلات رفتاری در گروه آزمایش می‌باشد. بنابراین مطابق نتایج جدول ۳- با توجه به مقدار $F = ۰/۲۲$ در سطح معناداری $P < ۰/۰۵$ ، میان گروه آزمایش و کنترل از لحاظ نمرات مشکلات رفتاری تفاوت معناداری وجود دارد. این در حالی است که جلسات بازی درمانی در گروه آزمایش با توجه به ضریب اتای مشکلات رفتاری برابر ۰/۱۹ نسبت به ضریب اتای این آزمون در گروه کنترل معادل ۰/۰۸، نشان دهنده تأثیر بیشتر عامل مورد بررسی بر روی نتایج در گروه آزمایش بوده است. توان آماری به دست آمده در گروه آزمایش نیز ۰/۷۵ می‌باشد که نسبت به توان آماری معادل ۰/۵۴ در گروه کنترل بیشتر بوده و نشان دهنده اثربخشی مثبت جلسات بازی درمانی در گروه آزمایش می‌باشد. به عبارت دیگر جلسات بازی درمانی در گروه آزمایش با توجه به میانگین آزمون مشکلات رفتاری برابر ۴۷/۰۳ در مرحله پس‌آزمون نسبت به میانگین این آزمون در گروه کنترل ۴۹/۵۳، موجب کاهش و بهبود مشکلات رفتاری در گروه آزمایش شده است.

فرضیه فرعی اول: بازی درمانی مبتنی بر (CPRT) بر مشکلات رفتاری کودکان ۵ تا ۷ سال از بعد پرخاشگری تأثیر دارد.

جدول ۴. آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری روی نمرات (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	میانگین	ضریب اتا	توان آماری
بازی درما	۰/۶۱۳	۱	۰/۶۱۳	۰/۶۲	۰/۹۶	۱۶/۹۷	۰/۲۷	۰/۱۰
نی-گروه	۱۹۹/۰۲۷	۱	۱۹۹/۰۲۷	۰/۷۵	۰/۰۰	۱۶/۳۶	۰/۴۸	۰/۱۳
پرخاشگر خطا	۶۸۹۱/۵۲۱	۲۸	۲۵۵/۲۴۲					
ی کل	۸۸۰۸۹۸/۰۰۰	۲۹						

مطابق جدول ۴- مشاهده می‌شود در بررسی F مربوط به پیش‌آزمون برابر ۰/۶۲ بوده و از نظر آماری نیز معنادار نمی‌باشد که این عدم معناداری نشانه عدم اختلاف میان نمرات در مرحله پیش‌آزمون در میان دو گروه می‌باشد. همچنین مقدار F در گروه برابر ۰/۷۵ می‌باشد که از نظر آماری معنادار بوده و نشان‌دهنده تأثیر برگزاری جلسات بازی درمانی بر پرخاشگری در گروه

آزمایش می‌باشد. بنابراین مطابق نتایج جدول ۴- با توجه به مقدار $F = ۰/۷۵$ در سطح معناداری $P < ۰/۰۵$ ، میان گروه آزمایش و کنترل از لحاظ نمرات پرخاشگری تفاوت معناداری وجود دارد. این در حالی است که جلسات بازی درمانی در گروه آزمایش با توجه به ضریب اتای پرخاشگری برابر $۰/۴۸$ نسبت به ضریب اتای این آزمون در گروه کنترل معادل $۰/۲۷$ ، نشان دهنده تاثیر بیشتر عامل مورد بررسی بر روی نتایج در گروه آزمایش بوده است. توان آماری به دست آمده در گروه آزمایش نیز $۰/۱۳$ می باشد که نسبت به توان آماری معادل $۰/۱۰$ در گروه کنترل بیشتر بوده و نشان دهنده اثربخشی مثبت جلسات بازی درمانی در گروه آزمایش می‌باشد. به عبارت دیگر جلسات بازی درمانی در گروه آزمایش با توجه به میانگین آزمون پرخاشگری برابر $۱۶/۳۶$ در مرحله پس آزمون نسبت به میانگین این آزمون در گروه کنترل معادل $۱۶/۹۷$ ، موجب کاهش و بهبود پرخاشگری در گروه آزمایش شده است.

فرضیه فرعی دوم: بازی درمانی مبتنی بر (CPRT) بر مشکلات رفتاری کودکان ۵ تا ۷ سال از بعد اضطراب تأثیر دارد.

جدول ۵. آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری روی نمرات (پیش آزمون - پس آزمون) گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	میانگین	ضریب اتا	توان آماری
پیش آزمون بازی درما	۱۰۴/۱۷۰	۱	۱۰۴/۱۷۰	۰/۹۴	۰/۳۴	۱۶/۹۱	۰/۵۷	۰/۱۰
گروه نی-	۱۴۰/۹۶۴	۱	۱۴۰/۹۶۴	۱/۲۷	۰/۰۲	۱۶/۲۱	۰/۷۹	۰/۲۴
خطا	۲۹۷۸/۴۹۷	۲۸	۱۱۰/۳۱۵					
اضطراب کل	۸۸۰۸۹۸/۰۰۰	۲۹						

مطابق جدول ۵- مشاهده می شود در بررسی F مربوط به پیش آزمون برابر $۰/۹۴$ بوده و از نظر آماری نیز معنادار نمی‌باشد که این عدم معناداری نشانه عدم اختلاف میان نمرات در مرحله پیش آزمون در میان دو گروه می باشد. همچنین مقدار F در گروه برابر $۱/۲۷$ می باشد که از نظر آماری معنادار بوده و نشان دهنده تاثیر برگزاری جلسات بازی درمانی بر اضطراب در گروه آزمایش می‌باشد. بنابراین مطابق نتایج جدول ۵- با توجه به مقدار $F = ۱/۲۷$ در سطح معناداری $P < ۰/۰۵$ ، میان گروه آزمایش و کنترل از لحاظ نمرات اضطراب تفاوت معناداری وجود دارد. این در حالی است که جلسات بازی درمانی در گروه آزمایش با توجه به ضریب اتای گوشه گیری برابر $۰/۵۷$ نسبت به ضریب اتای این آزمون در گروه کنترل معادل $۰/۷۹$ ، نشان دهنده تاثیر بیشتر عامل مورد بررسی بر روی نتایج در گروه آزمایش بوده است. توان آماری به دست آمده در گروه آزمایش نیز $۰/۲۴$ می باشد که نسبت به توان آماری معادل $۰/۱۰$ در گروه کنترل بیشتر بوده و نشان دهنده اثربخشی مثبت جلسات بازی درمانی در گروه آزمایش می‌باشد. به عبارت دیگر برگزاری جلسات بازی درمانی در گروه آزمایش با توجه به میانگین آزمون اضطراب برابر $۱۶/۲۱$ در مرحله پس آزمون نسبت به میانگین این آزمون در گروه کنترل معادل $۱۶/۹۱$ ، موجب کاهش و بهبود اضطراب در گروه آزمایش شده است.

فرضیه فرعی سوم: بازی درمانی مبتنی بر (CPRT) بر مشکلات رفتاری کودکان ۵ تا ۷ سال از بعد گوشه گیری تأثیر دارد.

جدول ۶. آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری روی نمرات (پیش آزمون - پس آزمون) گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	میانگین	ضریب اتا	توان آماری
پیش آزمون بازی درما	۹۸/۱۶۱	۱	۹۸/۱۶۱	۰/۵۱	۰/۳۹	۲۱/۷۲	۰/۵۱	۰/۱۴
گروه نی-	۱۳۳/۹۲۴	۱	۱۳۳/۹۲۴	۱/۱۸	۰/۰۱	۱۹/۶۷	۰/۶۷	۰/۲۶
گوشه خطا	۲۱۹۸/۳۵۳	۲۸	۱۲۱/۰۹۷					
گیری کل	۸۸۹۰۷۱/۰۰۰	۲۹						

مطابق جدول ۶- مشاهده می شود در بررسی F مربوط به پیش آزمون برابر $۰/۵۱$ بوده و از نظر آماری نیز معنادار نمی‌باشد که

این عدم معناداری نشانه عدم اختلاف میان نمرات در مرحله پیش‌آزمون در میان دو گروه می‌باشد. همچنین مقدار F در گروه برابر $1/18$ می‌باشد که از نظر آماری معنادار بوده و نشان دهنده تاثیر برگزاری جلسات بازی‌درمانی بر گوشه‌گیری در گروه آزمایش می‌باشد. بنابراین مطابق نتایج جدول ۶- با توجه به مقدار $F=1/18$ در سطح معناداری $P < 0/05$ ، میان گروه آزمایش و کنترل از لحاظ نمرات گوشه‌گیری تفاوت معناداری وجود دارد. این در حالی است که جلسات بازی‌درمانی در گروه آزمایش با توجه به ضریب اتای گوشه‌گیری برابر $0/51$ نسبت به ضریب اتای این آزمون در گروه کنترل معادل $0/67$ ، نشان دهنده تاثیر بیشتر عامل مورد بررسی بر روی نتایج در گروه آزمایش بوده است. توان آماری به‌دست‌آمده در گروه آزمایش نیز $0/26$ می‌باشد که نسبت به توان آماری معادل $0/14$ در گروه کنترل بیشتر بوده و نشان دهنده اثربخشی مثبت جلسات بازی‌درمانی در گروه آزمایش می‌باشد. به عبارت دیگر برگزاری جلسات بازی‌درمانی در گروه آزمایش با توجه به میانگین آزمون گوشه‌گیری برابر $19/67$ در مرحله پس‌آزمون نسبت به میانگین این آزمون در گروه کنترل معادل $21/72$ ، موجب کاهش و بهبود گوشه‌گیری در گروه آزمایش شده است.

۶- بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که بازی‌درمانی که در این پژوهش مدّ نظر قرار گرفته بود توانست در کاهش مشکلات رفتاری در کودکان ۵ تا ۷ سال متمرکز واقع شود. این به این معناست که کودکانی که در این جلسات شرکت کرده‌اند، توانسته‌اند رفتارهای منفی خود مانند پرخاشگری، لجبازی، و مشکلات اجتماعی را کاهش دهند. این نتایج نشان می‌دهند که از آنجاکه بازی‌درمانی در یک محیط امن و حمایتی اجرا می‌شود، کودک می‌تواند بدون ترس از قضاوت یا تنبیه، احساسات خود را به اشتراک بگذارد و راه‌هایی برای کاهش تنش‌ها و مشکلات رفتاری خود پیدا کند، شاید علت آن باشد که بازی‌درمانی به‌ویژه از نوع CPRT که به رابطه والد و کودک توجه ویژه دارد، به کودکان کمک می‌کند تا احساسات، اضطراب‌ها، و تعارضات درونی خود را از طریق بازی و تعامل با والدین یا درمانگر بیان کنند (عباسلو، ۱۳۹۹). در این مدل، هدف اصلی این است که کودک بتواند به‌طور غیرمستقیم از طریق بازی مشکلات رفتاری خود را شناسایی کرده و به تدریج راهکارهایی برای مقابله با این مشکلات پیدا کند. در طول این جلسات، کودک فرصت می‌یابد تا احساسات خود را از طریق بازی آزادانه‌تر ابراز کند، که به نوبه خود باعث کاهش تنش‌های عاطفی می‌شود (مستاکاس و همکاران، ۲۰۲۳). به طور خاص، مدل CPRT که روی تقویت رابطه والد-کودک متمرکز است، به والدین می‌آموزد که چگونه با استفاده از تکنیک‌های بازی‌درمانی، ارتباط خود را با کودک بهبود بخشند و در عین حال مهارت‌های مدیریتی را به کودک منتقل کنند. این امر به کودک کمک می‌کند که احساسات خود را بهتر درک کند و در شرایط مختلف واکنش‌های مناسب‌تری نشان دهد. همین طور والدین قادر خواهند بود که رفتارهای مثبت کودک را تشویق کرده و رفتارهای منفی او را کاهش دهند (بلینگر و همکاران، ۲۰۲۰).، نتایج نشان داد که بازی‌درمانی تأثیر مثبتی بر کاهش مشکلات رفتاری در گروه آزمایش داشته است. همچنین، بازی‌درمانی به کودکان کمک می‌کند که مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی خود را تقویت کنند. آن‌ها یاد می‌گیرند که چگونه در تعامل با دیگران رفتارهای بهتری از خود نشان دهند. این کار باعث می‌شود که کودکان در موقعیت‌های مختلف اجتماعی، مدرسه و خانه رفتارهای بهتری از خود نشان دهند (روشچی و همکاران، ۱۴۰۰). در نهایت، نتایج به‌دست‌آمده از تحقیق نشان‌دهنده این موضوع می‌تواند باشد که بازی‌درمانی به‌ویژه مدل CPRT می‌تواند نه تنها در کوتاه‌مدت، بلکه در درازمدت نیز تأثیرات مثبتی بر رفتار کودکان بگذارد. این رویکرد با تقویت روابط عاطفی و افزایش مهارت‌های اجتماعی، به کودکان کمک می‌کند که در مواجهه با مشکلات رفتاری در آینده، راهکارهای بهتری اتخاذ کنند و در نتیجه زندگی روان‌شناختی و اجتماعی سالم‌تری داشته باشند. فرضیه فرعی اول به طور خاص به تأثیرات بازی‌درمانی بر کاهش یکی از مشکلات رفتاری برجسته کودکان، یعنی پرخاشگری، اشاره دارد. پرخاشگری در این سن می‌تواند ناشی از عدم توانایی در کنترل احساسات، ناتوانی در بیان درست نیازها و خواسته‌ها، و یا واکنش‌های ناخودآگاه به استرس‌ها و فشارهای محیطی باشد (اسمیت و همکاران، ۲۰۲۴). نتایج تحقیق نشان می‌دهد که پس از برگزاری جلسات بازی‌درمانی مورد استفاده، پرخاشگری در گروه آزمایش کاهش یافته است. این نتیجه به این معناست که بازی‌درمانی به

کودکان کمک کرده تا احساسات خود را به شیوه‌ای سالم‌تر و سازگارتر بیان کنند و در نتیجه از بروز رفتارهای پرخاشگرانه در آن‌ها جلوگیری شده است. در مدل CPRT، نقش والدین در درمان بسیار مهم است. بازی‌درمانی به والدین این امکان را می‌دهد که از طریق بازی، ارتباط خود را با کودک تقویت کنند و در عین حال مهارت‌های مدیریتی و حمایتی را به کودک آموزش دهند. این نوع تعامل مثبت به کودک کمک می‌کند که احساسات و نیازهای خود را به شکل مؤثرتری بیان کند و توانایی مدیریت احساسات منفی مانند خشم و اضطراب را پیدا کند. وقتی کودک یاد می‌گیرد که در موقعیت‌های مختلف، احساسات خود را به روش‌های سازگارانه‌تری بیان کند، احتمال بروز رفتارهای پرخاشگرانه کاهش می‌یابد (بارتون و همکاران، ۲۰۱۹). علاوه بر این، در طول جلسات بازی‌درمانی، کودک فرصتی پیدا می‌کند تا از طریق بازی‌های ساختاریافته و هدایت‌شده، راه‌های جدیدی برای مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا و ناامیدکننده پیدا کند. این نوع تعامل و یادگیری می‌تواند منجر به افزایش اعتماد به نفس و کاهش نیاز به رفتارهای پرخاشگرانه برای جلب توجه یا کنترل شرایط شود (گائو همکاران، ۲۰۲۲). در نگاه کلی نتایج نشان داد که بازی‌درمانی مبتنی بر CPRT نه تنها در کاهش پرخاشگری کودکان مؤثر بوده، بلکه به طور کلی به بهبود توانایی‌های عاطفی و اجتماعی آن‌ها نیز کمک کرده است. این نشان‌دهنده آن است که از طریق تعامل مثبت و ساختارمند با والدین و درمانگران، کودکان می‌توانند ابزارهای جدیدی برای مدیریت رفتارهای خود یاد بگیرند و در نتیجه به کاهش پرخاشگری و بهبود کلی رفتار دست یابند.

فرضیه دوم بیان می‌کند که بازی‌درمانی مبتنی مورد نظر می‌تواند بر مشکلات رفتاری کودکان در سنین ۵ تا ۷ سال، به ویژه اضطراب، تأثیر داشته باشد. در این فرضیه، انتظار می‌رود که از طریق استفاده از بازی‌درمانی، اضطراب کودکان کاهش یابد و آن‌ها توانایی بیشتری در مدیریت احساسات خود پیدا کنند. نتایج تحقیق نشان داد که پس از برگزاری جلسات بازی‌درمانی، اضطراب در گروه آزمایش کاهش یافته است. این به این معناست که کودکانی که در جلسات بازی‌درمانی شرکت کردند، به تدریج قادر شدند تا احساسات اضطراب‌آور خود را به شیوه‌ای سالم‌تر و کارآمدتر مدیریت کنند. شاید علت آن باشد که در طول جلسات بازی‌درمانی، کودک فرصتی پیدا می‌کند که از طریق بازی، خود را در موقعیت‌های مختلف تخلیه کند و به نوعی احساسات منفی‌اش، به ویژه اضطراب، را در فضایی امن و بدون قضاوت ابراز کند. این تعامل مثبت و هدایت‌شده در طول بازی به کودک کمک می‌کند تا به تدریج یاد بگیرد که اضطراب‌ها و نگرانی‌های خود را به شیوه‌ای سازگارانه‌تر بروز دهد (احمدی و همکاران، ۱۴۰۲). با توجه به اهمیت نقش والدین در این مدل از بازی‌درمانی، آن‌ها در این جلسات از طریق تعاملات حمایتی و پاسخ‌های مناسب به کودک، به او کمک می‌کنند تا احساسات اضطرابی خود را شناسایی کرده و برای کاهش آن، ابزارهای مختلفی را یاد بگیرد. زمانی که کودک حس کند والدینش در کنار او هستند و به اضطراب‌های او واکنش‌های مثبت نشان می‌دهند، احتمال کاهش اضطراب و بهبود احساس امنیت و آرامش در او بیشتر می‌شود (بلینگر و همکاران، ۲۰۲۰). این فرآیند موجب می‌شود که کودک توانایی بیشتری در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا پیدا کند و از این رو، اضطراب در او کاهش یابد. بازی‌درمانی به نوعی فضایی فراهم می‌آورد که کودک می‌تواند از فشارهای روانی روزمره فرار کرده و در محیطی ایمن، به خودشناسی و یادگیری روش‌های جدید برای مقابله با اضطراب بپردازد. در نتیجه، اضطراب کودک به طور کلی کاهش می‌یابد و او به توانایی بیشتری برای مواجهه با مشکلات و موقعیت‌های اضطراب‌آور دست می‌یابد (احمدی و همکاران، ۱۴۰۲). این فرآیند به کودک کمک می‌کند تا به تدریج احساس کنترل بیشتری بر وضعیت‌های اضطراب‌آور داشته باشد و قادر شود از ابزارهایی که در بازی‌درمانی یاد گرفته برای کاهش اضطراب‌های خود استفاده کند.

نتیجه حاصل از آزمون فرضیه سوم نیز نشان می‌دهد که پس از برگزاری جلسات بازی‌درمانی، کودکان در گروه آزمایش به وضوح کاهش در رفتارهای گوشه‌گیری خود نشان دادند. گوشه‌گیری به معنای تمایل کودک به اجتناب از تعاملات اجتماعی و ترجیح دادن به انزوا و تنهایی است. این رفتار ممکن است ناشی از مشکلات مختلفی مانند اضطراب اجتماعی، کمبود اعتماد به نفس، یا حتی تجربه‌های منفی از تعاملات اجتماعی گذشته باشد. بازی‌درمانی مبتنی بر CPRT، که تمرکز آن بر تقویت روابط والد-کودک و فراهم آوردن فضایی امن و حمایتی برای ابراز احساسات است، می‌تواند به کودکان کمک کند تا احساس راحتی بیشتری در ارتباط با دیگران پیدا کنند (بلینگر و همکاران، ۲۰۲۰). در طی جلسات بازی‌درمانی، کودک فرصتی برای بیان

احساسات خود در قالب بازی دارد و به تدریج یاد می‌گیرد که چگونه می‌تواند به طور سازگارانه‌تر با دیگران تعامل داشته باشد. از آنجاکه بازی‌درمانی در یک محیط غیرقضاتی و حمایتی انجام می‌شود، کودک احساس امنیت می‌کند و می‌تواند در این فضا به تدریج از دایره انزوا خارج شود. این نوع تعاملات مثبت به کودک کمک می‌کند که احساسات منفی خود، مانند ترس یا نگرانی از ارتباطات اجتماعی، را به شیوه‌ای کم‌خطرتر و آرام‌تر تخلیه کند (فیلدمن و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین، در روش CPRT، والدین نیز نقش حیاتی دارند. آن‌ها از طریق تعاملات مثبت و پاسخ‌های مناسب به کودک در جلسات بازی، به او این احساس را منتقل می‌کنند که در مواجهه با دیگران، مورد پذیرش و حمایت قرار دارد. وقتی که کودک این حمایت را در خانه و از والدین خود دریافت می‌کند، اعتماد به نفس او افزایش می‌یابد و به تدریج از تمایل به گوشه‌گیری کم می‌شود (گائو همکاران، ۲۰۲۲). در نهایت، از آنجایی که بازی‌درمانی به کودک این امکان را می‌دهد که از یک محیط امن به دنیای بیرونی وارد شود و تعاملات اجتماعی را تجربه کند، به تدریج رفتارهای گوشه‌گیری کاهش می‌یابد. کودک در این فرایند یاد می‌گیرد که می‌تواند به شکل مثبت و سازنده با دیگران ارتباط برقرار کند و دیگر از تعاملات اجتماعی به عنوان تهدیدی برای خود نبیند. در نتیجه، گوشه‌گیری او به مرور زمان کاهش یافته و بهبود می‌یابد.

منابع

۱. احمدی، محمدرضا؛ بزرگمهر، مری سادات. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر روابط آزاد و قوای تلفیقی بر بهبود رفتار کودکان دارای مشکلات رفتاری. *مجله روانشناسی بالینی کودک*، ۷، ۵۰-۶۵.
۲. جعفریان، پریسا؛ غلامی، عبدالرضا. (۱۴۰۳). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر تئوری پیوند انسانی بر بهبود رفتارهای نقش‌آفرین کودکان. *فصلنامه مشاوره و رواندرومانی کودکان و نوجوانان*، ۵، ۴۰-۵۵.
۳. رضایی، سارا؛ پیرایش، مهرداد. (۱۴۰۱). تأثیر بازی‌درمانی مبتنی بر روابط پویا بر کاهش نشانه‌های اضطراب در کودکان. *فصلنامه روانشناسی کودک*، ۳، ۲۰-۳۵.
۴. شفیق آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا. (۱۴۰۱). کتاب نظریه‌های مشاوره و روان درمانی. نشر دانشگاهی، ۳۲۴-۱.
۵. صالحی کیوان، کشاورز افشار حسین، علیبخشی حسین، شاه مرادی سمیه، میرشجاع مینا سادات. (۱۴۰۰). تجارب زیستی مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی‌های جسمی و ذهنی: یک مطالعه فراترکیب. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۲۰-۱۲.
۶. عباسلو، فرزانه. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک (CPRT) به مادران بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به ADHD. *مجله علمی پژوهان*، ۱۸(۴)، ۳۸-۳۱.

7. Anderson, G., Carlbring, P., Holmstrom, A., Sparthan, E., furmark, T., Nilsson – Ihrfelt, E Buhrman, M., & Ekselius, L. (2020). Internet-based self help with therapist feedback and in-vivo group exposure for social phobia: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 74(4), 677-686.
8. Bratton, S. C., & Landreth, G. L. (2019). Child-centered play therapy. *The Wiley Blackwell Handbook of the Psychology of Training, Development, and Performance Improvement*, 1(3), 122-135.
9. Bellinger, L. P., & Cothran, J. (2020). The effects of child-centered play therapy on children's anxiety levels in school settings. *The Journal of School Counseling*, 18(3), 1-17.
10. Dogan, T. M. A., Cetin, B. (2023). The validity, reliability and factorial structure of the Turkish version of the tromso social intelligence scale. *Educational sciences: Theory & Practice*, 9, 709-720.
11. Fieldman, G. L., et al. (2019). Behavioral Functions in Young Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(9), 3599-3615.

12. Guo, L., & Liao, L. (2022). The impact of child-centered play therapy intervention on children with developmental delays. *Journal of Special Education*, 48(1), 23-37.
13. Maxence, A., & Lazarowitz, E. (2020). Self-coherence and Mindfulness: The Mediating Role of Authenticity. *Journal of Happiness & Well-Being*, 125-140.
14. Smith, J., Johnson, A., Williams, M. (2024). The Impact of Child-Centered Play Therapy on Emotional Regulation in Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 100-120.

Investigating the effect of on behavioral problems in children aged 5 to 7 years

Mahdieh Mohammad Jafari

Master's degree student in Clinical Psychology, Naser Khosrow Institute of Higher Education, Saveh, Iran

Abstract

This study examined the effect of CPRT on behavioral problems in children aged 5 to 7. As a result, the present study was applied in terms of purpose and descriptive in terms of methodology, and was semi-experimental and based on a pre-test-post-test design with a control group. Library resources and a questionnaire were used as data collection tools. The statistical population of this study consisted of all children aged 5 to 7 years with behavioral problems in Yashai Behesht preschool in Karaj city in 1403, of which 30 were selected based on the Delaware research method (1385) and random sampling method and participated in the study. Since children are not able to answer the questions, their parents (father or mother) were asked to answer the questions. Covariance analysis and SPSS22 software were used to analyze the data. The results of the findings showed that the use of play therapy sessions based on (CPRT) has a significant and positive effect on improving behavioral problems and their dimensions in children.

Keywords: play therapy based on (CPRT), behavioral problems, children aged 5 to 7
