Journal of Research in Psychological Health

March 2020, Volume 13, Issue 4

The Effectiveness of Tolerance Training on Mental Health and Adaptation of Elementary Primary Children

Mikaya mahrooz[1], Mohammad Mahdi Shamsaee[2*], Ruhollah Baratian[3]

1. *MSc. in General Psychology, Islamic Azad University Bandargaz Branch,Iran*
2. *(Corresponding Author): Department of clinical psychology, bandargaz branch, Islamic Azad University, Bandargaz, iran. Spiritual Health Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. M.m.shamsaee@gmail.com*
3. *MSc. in General Psychology, Spiritual Intervetions Department of Mehr Golestan Cancer Patients Support Center, Gorgan, Iran*

Citation: Mahrooz M, Shamsaee M**,** Baratian R. The Effectiveness of Tolerance Training on Mental Health and Adaptation of Elementary Primary Children. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2020; 13 (4), 88-100. [Persian].

Highlights

- Tolerance training were effective on the mental health of preschool children.
- Tolerance training were effective on preschool children's Adaptation.

Key words:
Tolerance, Mental Health, Adaptation, Children, Life Values.

Abstract

The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of tolerance training on mental health and adaptation in primary school children. The research method was quasi-experimental with pretest-posttest design with control group. The statistical population consisted of all elementary school children in Gorgan. Out of this population, 170 students using the available sampling method, completed the mental health assessment questionnaire for children and adolescents and the children's adjustment questionnaire. Of these, 30 children who achieved a mean score in the tests were randomly divided into two experimental and control groups. Then tolerance training sessions were conducted in 9 sessions of 90 minutes, one session per week. A multivariate covariance test was used to test the hypotheses. The results showed that there was a significant difference in post-test in the two experimental and control groups, except for the hyperactivity / accuracy disorder (compound type) subscale. There is also a significant difference between the scales of inconsistency and post-test adaptation in the two experimental and control groups. According to the results of tolerance education, it improves the mental health and adaptation of preschool children and its education is recommended in primary preventive services for children's mental health.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.4.5.7]

[DOI: 10.52547/rph.13.4.88]

اثربخشی آموزش بردباری بر سلامت روان و سازگاری کودکان پایهٔ اول ابتدایی

میکایا مهروز[۱]، محمدمهدی شمسایی[۲*]، روح‌الله براتیان[۳]

۱. کارشناس‌ارشد، گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بندر گز، ایران.
۲. گروه روان‌شناسی بالینی، واحد بندر گز، دانشگاه آزاد اسلامی بندر گز، ایران. عضو مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. (نویسندهٔ مسئول)
۳. کارشناس‌ارشد روان‌شناسی عمومی، بخش مداخلات معنوی مرکز حمایت از بیماران سرطانی مهر گلستان، گرگان، ایران.

تاریخ دریافت
۱۳۹۸/۹/۲۸

تاریخ پذیرش
۱۳۹۸/۱۲/۲۷

واژگان کلیدی
بردباری، سلامت روان، سازگاری، کودکان، ارزش‌های زندگی.

یافته‌های اصلی

- آموزش بردباری بر سلامت روان کودکان پیش‌دبستانی اثر دارد.
- آموزش بردباری بر سازگاری کودکان پیش‌دبستانی اثر دارد.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش بردباری بر سلامت روان و سازگاری کودکان پایهٔ اول ابتدایی بود. روش تحقیق شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری شامل تمامی کودکان پایهٔ اول ابتدایی شهر گرگان بود. از این جامعه تعداد ۱۷۰ دانش‌آموز با روش نمونه‌گیری در دسترس، پرسشنامه ارزیابی سلامت روان کودکان و نوجوانان و پرسشنامه سازگاری کودکان را تکمیل نمودند. از این تعداد ۳۰ نفر از کودکانی که نمره متوسط در آزمون‌ها به‌دست آوردند، به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. سپس جلسات آموزش بردباری طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه انجام شد. برای آزمون فرضیه‌ها از آزمون کواریانس چندمتغیره استفاده گردید. یافته‌ها نشان داد که به غیر از خرده‌مقیاس بیش‌فعال/ اختلال دقت (نوع مرکب)، در پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین تفاوت معناداری بین خرده‌مقیاس‌های ناسازگاری و سازگاری در پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل دیده می‌شود. بنا بر نتایج، آموزش بردباری موجب بهبود سازگاری و سلامت روان در کودکان پیش‌دبستانی شده و آموزش آن در خدمات پیشگیرانه اولیه سلامت روان کودکان پیشنهاد می‌شود.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-09-13]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.4.5.7]
[DOI: 10.52547/rph.13.4.88]

مقدمه

دوران کودکی از مهم‌ترین مراحل زندگی است که در آن شخصیت فرد پایه‌ریزی شده و شکل می‌گیرد. بعد از خانواده، نقش مدرسه و محیط آموزشی در این امر حساس بسیار پررنگ است (۱)؛ چراکه عادات، طرز تفکر، عقاید، ارزش‌ها و نگرش‌هایی که در ایام کودکی کسب می‌شود، اساس موفقیت و شکست فرد را در مراحل بعدی زندگی مشخص می‌سازد (۲). در این میان آموزش‌هایی که کودکان دریافت می‌کنند می‌تواند به طرق مختلفی همچون، بازی، شعر، قصه، نمایش و... باشد. بازی‌های دوستانه، محیط را برای یادگیری کودکان به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم فراهم می‌کند (۳) و از یک امتیاز عمده برخوردار است و آن جذابیت است. همچنین بازی‌درمانی در کنار درمان‌های دیگر مانند خانواده‌درمانی و گل‌درمانی، درمان مؤثرتری خواهد بود. بیشتر اختلالات عاطفی و هیجانی از طریق بازی قابل‌درمان است؛ چراکه بازی مستقیماً با عواطف کودک سروکار دارد و هیجانات او را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴). آموزش کودکان از طریق قصه باعث سازگاری بیشتر آنان می‌شود (۵). از نظر دانشمندانی چون فروبل[۱] و فروید[۲] کودک هنگام بازی کشف می‌کند، کنجکاوی‌اش را ارضا می‌کند و به‌طور ناخودآگاه حوادث را به میل خود تغییر می‌دهد و این امر در نهایت موجب پرورش قوای جسمی، عاطفی و ذهنی او می‌شود (۶). این توانایی‌ها فرد را برای مقابله مؤثر و پرداختن به کشمکش‌های زندگی یاری می‌بخشد و زمینه سلامت روانی را تأمین می‌کند (۲).

سلامت روانی به علت تأثیر بر کارکردهای گوناگون انسانی یکی از موضوعاتی است که امروزه ذهن بسیاری از کارشناسان حوزه‌های گوناگون را به خود مشغول کرده است (۷). طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت[۳] سلامت روانی عبارت است از «توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی» (۸). آلپرت[۴] بیان می‌کند که هرچه شخص با فعالیت‌ها، مردم و اندیشه‌های بیشتری در ارتباط باشد، سلامت روان بیشتری دارد (۹). از این نظر، هر انسانی که بتواند با مسائل عمیق خود کنار بیاید، با خود و دیگران سازش یابد، در برابر تعارض‌های اجتناب‌ناپذیر درونی خود ناتوان نشود و خود را به‌وسیله جامعه مطرود نسازد، دارای سلامت روانی است (۱۰).

سلامت روان از نظر فروید، به معنای سازگاری فرد با خود و با خواسته‌ها و فشارهای جامعه است (۹). سازگاری طبق نظریهٔ تکامل، توانایی انعطاف نسبت به تغییر شرایط تعریف شده است. پیروان دیدگاه یادگیری اجتماعی، سازگاری را رفتاری می‌دانند که شایستگی فرد و میانگین توانایی او را نسبت به گذشته خود و اطرافیان افزایش می‌دهد (۱۱). ژانگ[۵]، معتقد است افراد سازگارتر از سه راهبرد برای بهبود زندگی خود به‌خوبی استفاده می‌کنند: اول اینکه فرد خود را با محیط هماهنگ می‌کند. دوم، فرد محیط را به نفع خود تغییر می‌دهد و سوم، جاندار به محیطی مناسب‌تر نقل‌مکان می‌کند (۱۲).

آنچه در این میان سازگاری فردی‌اجتماعی و سلامت روان کودکان را ارتقا می‌بخشد، آموزش مهارت‌ها و ارزش‌های زندگی است (۱۳، ۱۴، ۱۵، ۲). ارزش‌هایی مانند صبر، استقامت و بردباری بخشی از اخلاق جهانی است. بردباری به این معنی است که اختلاف‌های بین ما نمی‌تواند موجب خشونت یا از بین بردن حق حیات و زندگی هر یک از ما بشود. بردباری یعنی درک این مطلب که مهم نیست که ما در ظاهر چقدر باهم فرق داریم؛ مهم این است که همه ما انسان هستیم و دوست داریم در عدالت، صلح و امنیت زندگی کنیم (۱۶). صبر یا بردباری دارای پنج مؤلفهٔ اصلی است: متعالی شدن، شکیبایی، رضایت، استقامت و درنگ (۱۷). همچنین از مؤلفه‌های دیگر صبر می‌توان به

[۱] Frobel
[۲] Freud
[۳] World Health Organization
[۴] Allport
[۵] Zhang

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-09-13]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.4.5.7]
[DOI: 10.52547/rph.13.4.88]

خویشتن‌داری، انعطاف‌پذیری، تاب‌آوری و شجاعت اشاره نمود که درمجموع باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شوند (۱۸).

بررسی‌ها نشان داده است که آموزش ارزش‌های زندگی از جمله صلح و مسئولیت‌پذیری، رشد اجتماعی کودکان را افزایش می‌دهد و بر شش عامل رفتار پرخاشگرانه، اضطراب، نادیده گرفتن قواعد، افسردگی، مشکلات اجتماعی و مشکلات توجه که از مؤلفه‌های سلامت روان هستند، تأثیر معنادار دارد (۲، ۹، ۱۹). نتایج پژوهشی شیوع نسبتاً متوسط اختلالات روانی در میان دانش‌آموزان پسر و نقش آموزش مهارت‌های زندگی را در تأمین سلامت روان نوجوانان و جوانان تأیید کردند (۲۰). براتون[1] و ری[2] در مورد اثرات بازی‌درمانی نشان دادند، حرمت خود، سازگاری رفتاری، مهارت اجتماعی و سازگاری هیجانی به‌طور معناداری با بازی‌درمانی رابطه مثبت دارند و به‌عنوان روش‌هایی که مشکلات اجتماعی و سازگاری را کاهش می‌دهند، مطرح می‌شوند (۲۱). همچنین از دیگر اثرات مهم بازی‌ها و درمان به‌وسیله آن‌ها، پرورش نیروی استقامت و تحمل کودکان (۶)، مهار پرخاشگری و مدیریت هیجان‌های منفی (۲۲)، کاهش اضطراب (۲۳، ۲۴، ۲۵)، کاهش علائم لجبازی و نافرمانی (۲۶)، کاهش مشکلات رفتاری (۲۷، ۲۸) و یک مداخله مناسب برای کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/ کم‌توجهی (۲۹) و شایستگی‌های اجتماعی‌عاطفی (۳۰) عنوان شده است.

برآوردها نشان داده است که بین ۵ تا ۲۰ درصد افراد دچار کم‌توانی‌های مربوط با سازگاری هستند که این امر از اختلالات شخصیتی و ذهنی یا رفتارهای آموخته‌شده نامتناسب با محیط ناشی می‌شود (۳۱). با توجه به تغییر شرایط در عصر جدید، بررسی سازگاری از جنبه‌های مختلف اهمیت می‌یابد تا افراد بتوانند متناسب با شرایط جدید سازگاری پیدا کنند (۳۲)؛ همچنین اغلب اختلالات و ناسازگاری‌های رفتاری پس از دوران کودکی ناشی از کمبود توجه به دوران حساس کودکی و عدم هدایت صحیح در روند رشد و تکامل است (۱). بنابراین یافتن روش‌های صحیح و اثرگذار در آموزش کودکان به‌منظور افزایش سازگاری در آنان امری ضروری است.

پژوهش‌های زیادی نشان داده است که آموزش مفاهیم اخلاق از طریق قصه‌گویی بر اساس قصه‌های دینی و قرآنی باعث افزایش سلامت روان نوجوانان شده است (۳۳) و آموزش مؤلفه‌های روان‌شناختی مبتنی بر دیدگاه اسلامی مانند صبر به‌عنوان یک روش مفید برای کاهش اضطراب و افزایش تاب‌آوری (۳۴، ۳۵) و سخت‌رویی روان‌شناختی در دانش آموزان (۳۶) معرفی شده است. صبر یا بردباری به‌عنوان یکی از مهارت‌های اساسی زندگی تأثیر مثبتی در مهار رفتارهای مخرّب دارد و یکی از متغیرهای بنیادی در ارتقای سلامت روانی انسان است (۱۷). لذا آموزش مؤلفه‌های دینی همچون بردباری از یک‌سو این امکان را برای شخص فراهم می‌آورد که زندگی خود را در سطح مطلوب روزانه نگاه دارد و در مقابل مردم، فرهنگ و محیط خود این توانایی را به‌صورت رفتار سازگارانه، مؤثر و مثبت متبلور سازد (۹) و از سوی دیگر دغدغه‌های والدین در مورد مشکلات کودکانشان و آینده نامعلوم آن‌ها را می‌کاهد و آنان را با چالش‌های کمتری مواجه می‌سازد (۲). درمجموع هرچند در حوزه کودک و آموزش کودکان تحقیقات زیادی صورت گرفته است، اما پژوهش‌های ناچیزی به آموزش موضوع بردباری از طریق بازی، نمایش، قصه و فعالیت‌هایی از این قبیل به‌عنوان پیشگیری اولیه در کودکان پرداخته‌اند. ازآنجاکه پیشگیری مقدم بر درمان است، هدف از این پژوهش بررسی تأثیر آموزش بردباری به‌عنوان یکی از ارزش‌های ده‌گانه زندگی بر سلامت روان و سازگاری کودکان مقطع اول ابتدایی بود.

[1] Bratton
[2] Ray

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-09-13]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.4.5.7]
[DOI: 10.52547/rph.13.4.88]

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

تحقیق حاضر از نوع شبه‌آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با طرح تحقیق دو گروهی (آزمایش و کنترل) است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانش‌آموزان مقطع اول ابتدایی شهرستان گرگان در سال تحصیلی ۱۳۹۷ است. ۱۷۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و به‌صورت داوطلبانه انتخاب شدند و تحت سنجش قرار گرفتند که از این میان دانش‌آموزانی که در پرسشنامه ارزیابی سلامت روان کودکان و نوجوانان نمرات بالا و پایین دریافت کردند، از مطالعه خارج شدند و تعداد ۳۰ دانش‌آموز که در هر دو آزمون نمرات متوسطی بین ۳ الی ۴ دریافت کردند، انتخاب شده و از بین آن‌ها ۱۵ نفر به‌صورت گمارش تصادفی از طریق قرعه‌کشی در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه قرار گرفتند.

ابزار و مواد

پرسشنامه ارزیابی سلامت روان کودکان و نوجوانان[1] (CSI-4): این پرسشنامه توسط اسپرافکین[2] و گادو[3] در سال ۱۹۸۴ ساخته شد که دارای ۴۱ سؤال چهارگزینه‌ای است. اسپرافگین و همکاران همبستگی این آزمون و مقیاس‌های رفتاری کودک را دربارهٔ اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی، اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه به ترتیب ۰/۶۶ ، ۰/۵۸ و ۰/۷۲ گزارش کرده‌اند (۳۷). همچنین برای تعیین درجه اعتبار، همبستگی بین داده‌های مرحله اول فرم معلم با نتایج داده‌های مرحله اول فرم والد محاسبه شد که برابر ۰/۸۹ است که با ۹۹/۵ درصد اطمینان و ۵/۸ درصد خطا اعتبار چک‌لیست تأیید شد. همچنین درجه همبستگی بین نتایج داده‌های مرحله دوم فرم معلم با مرحله دوم فرم والد برابر ۰/۹۳ است که با ۹۹ درصد اطمینان و ۱ درصد احتمال خطا اعتبار چک‌لیست تأیید شد (۳۸).

پرسشنامهٔ سازگاری کودکان: این پرسشنامه توسط دخانچی در سال ۱۳۷۷ ساخته شده و دارای ۳۷ سؤال است که مادران با توجه به وضعیت رفتاری فرزندشان به آن‌ها دهند. روش ساخت این ابزار به روش پاسخ می منطقی‌محتوایی بوده، به این صورت که ابتدا در تعریف سازگاری به توانایی کنارآمدن فرد با خویش، با اعضای خانواده و با همسالان اشاره شد. روش نمره‌گذاری این آزمون به این صورت است که به گزینه‌های هر سؤال نمره از ۰ تا ۳ داده شد با توجه به اینکه آن سؤال خاص سازگاری را گیرد. سؤالات کند یا ناسازگاری را تعلق می‌اندازه‌گیری می ۱، ۳، ۷، ۱۵، ۱۶، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۳۲، ۳۵، ۳۶، و ۳۷ میزان سنجند. سازگاری و سؤالات دیگر میزان ناسازگاری را می حداقل و حداکثر نمره کودک در این آزمون از ۰ تا ۱۱۱ خواهد بود. نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح سازگاری بالاتر است (۳۹). در پژوهشی بر روی نمونه ۲۵۳ نفری از پسران دبستانی هفت‌ساله، اعتبار آن با استفاده از روش دونیمه کردن معادل ۰/۷۹ گزارش شده و ازآنجاکه از لحاظ نظری و منطقی متغیرهای رشد اجتماعی و سازگاری مفاهیم نزدیکی به هم هستند به‌منظور برآورد روایی ملاکی همبستگی پیرسون این دو آزمون محاسبه و معادل ۰/۸۱ گزارش شده است (۴۰).

شیوه‌نامهٔ آموزش بردباری: برای آموزش مفاهیم مربوط به بردباری، برگرفته از کتاب ارزش‌های زندگی، استفاده شد که توسط مؤسسه پژوهشی کودکان دنیا در قالب طرح ارزش‌های زندگی ترجمه شده است (۱۶). این طرح به آموزش مفاهیمی چون شادی، صلح، احترام، مسئولیت‌پذیری، همکاری، راستی، سادگی، فروتنی و آزادی نیز می‌پردازد و در پژوهش‌های مختلف (۲، ۹، ۱۹) برای کودکان استفاده شده است. طرح آموزشی به شرح زیر است:

[1] Child symptom inventory
[2] Sprafkin
[3] Gadow

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-09-13]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.4.5.7]
[DOI: 10.52547/rph.13.4.88]

جدول ۱. خلاصهٔ طرح آموزشی بردباری

جلسه	اهداف	محتوای آموزش
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و ایجاد ارتباط و آشنایی با مقررات برنامه آموزشی	بازی گروهی و گفت‌وگو
دوم و سوم	افزایش آگاهی آنان از تنوع و تفاوت در زندگی انسان‌ها و شیوه زندگی آن‌ها	بازی‌های مختلف مانند اثرانگشت و دستگاه کپی، نمایش و گفت‌وگو درباره آن، درست کردن کلاژ.
چهار و پنجم	آموزش پذیرش تفاوت‌ها	پخش فیلم قومیت‌های مختلف، اجرای نمایش با لباس قومیت‌های مختلف، پخش موسیقی اقوام، نقاشی چهره نژادها، گفت‌وگو درباره تفاوت در آداب‌ورسوم و مذهب و شیوه ساخت خانه.
ششم و هفتم	آموزش احترام گذاشتن به تفاوت‌ها	قصه‌گویی درباره کودکی با نقص عضو، گفت‌وگو، نقاشی، سرودخوانی و کلاژ.
هشتم و نهم	آموزش احساس همدردی با سایر مردم با وجود تفاوت‌هایی که دارند.	قصه، درست کردن ماسک حیوانات قصه و اجرای نمایش و گفت‌وگو و سرودخوانی.

روش اجرای پژوهش

برای انجام پژوهش، در طی جلسه توجیهی پرسشنامه‌های سلامت روان و سازگاری در اختیار والدین و معلمان قرار گرفته و هدف از پژوهش و نحوه اجرا آن توضیح داده شد. توزیع و تکمیل پرسشنامه ۱۰ روز به طول انجامید و تعداد ۳۰ نفر از افرادی که در دو پرسشنامه نمره متوسط گرفته بودند، انتخاب شدند و پس از انجام فرم رضایت‌نامه آگاهانه توسط والدین، این کودکان طی ۹ جلسه به‌صورت یک جلسه در هفته و به مدت ۹۰ دقیقه، مورد آموزش بردباری بر اساس محتوای تدوین‌شده توسط مؤسسه پژوهشی کودکان دنیا، قرار گرفتند. جلسات آموزش به‌صورت گفت‌وگو، برنامه‌های هنری، نمایش و قصه‌خوانی، سرودخوانی گروهی، دعوت از اقوام مختلف، کلاژ، کاردستی، نقاشی و بازی‌های گروهی و دسته‌جمعی در اتاق بازی یک مهدکودک که مجهز به وسایل آموزشی و وسایل بازی پژوهش مورد نظر بود، انجام شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از روش کواریانس چندمتغیره (مانکوا) انجام شد.

یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۱۰ نفر در گروه آزمایش و ۱۰ نفر در گروه کنترل، پسر بودند. همچنین تعداد دخترها در گروه آزمایش ۵ نفر و گروه کنترل نیز ۵ نفر بود. بیشترین فراوانی در خصوص شاخص وضعیت تحصیلی پدر و مادر سطح مقطع دیپلم، بیشترین فراوانی در شاخص وضعیت شغلی پدر، شغل آزاد و بیشترین فراوانی در وضعیت شغلی مادر در خصوص مادران خانه‌دار است.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-09-13]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.4.5.7]
[DOI: 10.52547/rph.13.4.88]

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-09-13]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.4.5.7]
[DOI: 10.52547/rph.13.4.88]

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی در متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه آزمایش				گروه کنترل			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
ناسازگاری	۱۷/۷۳	۵/۱۳	۱۴/۴	۳/۹۶	۱۷/۷۳	۴/۱۸	۱۷/۴۳	۴/۲
سازگاری	۳۲/۲	۷/۶۹	۳۶/۸۶	۷/۳۵	۳۱/۳۳	۵/۷۱	۳۰/۳۳	۵/۷۴
بیش‌فعال/ اختلال دقت، (نوع فاقد تمرکز)	۲/۸	۱/۴۲	۱/۴۶	۱/۱۲	۲/۷۳	۱/۲۷	۲/۷۳	۱/۰۹
بیش‌فعال/ اختلال دقت (نوع مرکب)	۲/۸	۱/۳۲	۲	۱/۳	۲/۸	۰/۹۴۱	۲/۶	۰/۹۱۰
بیش‌فعال/ اختلال دقت (نوع تکانشی)	۵/۶	۲/۲۹	۳/۴۶	۲/۰۶	۵/۵۳	۱/۵	۵/۳۳	۱/۲۹۰
اختلال ضدیت و نافرمانی	۲/۰۶	۱/۵۳	۱/۲۶	۱/۱۶	۱/۸	۱/۲	۱/۸	۱/۱۴۶
اختلال رفتار یا کردار	۱/۲	۰/۸۶۱	۶	۰/۶۳۲	۱/۲۶	۰/۵۹۳	۱/۲	۰/۶۷۶
سلامت روان	۱۴/۴۶	۴/۵۳	۸/۸	۴/۲۱	۱۴/۱۳	۳/۶۶	۱۳/۶۶	۳/۴۳

جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیره بر تفاضل نمرات سلامت روان در پس‌آزمون

نام آزمون	مقدار	تحلیل واریانس	فرضیه درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	توان آزمون
لامبدایی ویلکز	۰/۴۰۰	۷/۸۶۹	۴	۲۱	۰/۰۰۰	۰/۹۸۹
بزرگ‌ترین ریشه خطا	۱/۴۹۹	۷/۸۶۹	۴	۲۱	۰/۰۰۰	۰/۹۸۹

با توجه به جدول ۳ تمامی آزمون‌های مانکوا (اثر پلایی، لامبدایی ویلکز، اثر هتلینگ، بزرگ‌ترین ریشه خطا) در سطح (P<۰. ۰۱) معنی‌دار است. بر این اساس می‌توان بیان داشت حداقل در یکی از خرده‌مقیاس‌های سلامت روان در پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل در کودکان تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیره (مانکوا) بر تفاضل نمرات سازگاری در پس‌آزمون دو گروه

نام آزمون	مقدار	تحلیل واریانس	فرضیه درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	توان آزمون
لامبدایی ویلکز	۰/۲۰۰	۴۹/۹۳۸	۲	۲۵	۰/۰۰۰	۱
بزرگ‌ترین ریشه خطا	۳/۹۹۵	۴۹/۹۳۸	۲	۲۵	۰/۰۰۰	۱

با توجه جدول ۴ تمامی آزمون‌های مانکوا (اثر پلایی، لامبدایی ویلکز، اثر هتلینگ، بزرگ‌ترین ریشه خطا) در سطح (P<۰. ۰۱) معنی‌دار می‌است. بر این اساس می‌توان بیان داشت حداقل در یکی از خرده‌مقیاس‌های ناسازگاری و سازگاری در پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل در کودکان تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای پی بردن به این تفاوت، تحلیل واریانس چندمتغیره انجام گرفت که نتایج حاصل از آن در جدول شماره (۵) درج شده است.

جدول ۵. نتایج حاصل از تحلیل مانکوا بر تفاضل نمرات خرده‌مقیاس‌های سازگاری و سلامت روان در پس‌آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	تحلیل واریانس	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
ناسازگاری	۶۶/۸۵۸	۱	۶۶/۸۵۸	۱۶/۵۶۷	۰/۰۰۰	۰/۳۸۹	۰/۹۷۵
سازگاری	۲۴۴/۲۶۴	۱	۲۴۴/۲۶۴	۸۰/۵۵۰	۰/۰۰۰	۰/۷۵۶	۱
بیش‌فعال/ اختلال دقت (نوع مرکب)	۲/۳۹۹	۱	۲/۳۹۹	۳/۳۸۴	۰/۰۷۸	۰/۱۲۴	۰/۴۲۳
بیش‌فعال/ اختلال دقت (نوع بیش‌فعال، تکانشی)	۲۶/۰۸۲	۱	۲۶/۰۸۲	۲۲/۰۱	۰/۰۰۰	۰/۴۷۸	۰/۹۹۴
اختلال ضدیت و نافرمانی	۳/۹۳۸	۱	۳/۹۳۸	۱۰/۷۰۲	۰/۰۰۳	۰/۳۰۸	۰/۸۸۱
اختلال رفتار یا کردار	۲/۳۳۵	۱	۲/۳۳۵	۸/۰۲۱	۰/۰۰۹	۰/۲۵۰	۰/۷۷۶
سلامت روان	۱۸۸/۴۱۴	۱	۱۸۸/۴۱۴	۲۵/۶۰۵	۰/۰۰۰	۰/۵۱۶	۰/۹۹۸

در جدول ۵ نتایج این آزمون حاکی از آن است که درمجموع تفاوت معنادار بین خرده‌مقیاس‌های ناسازگاری و سازگاری در پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل را در کودکان نشان می‌دهد. با توجه به تحلیل کواریانس چندمتغیره تفاوت معناداری در سطح (P<۰. ۰۰۱) وجود دارد. همچنین صرفاً در خرده‌مقیاس بیش‌فعال/ اختلال دقت (نوع مرکب) در پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل را در کودکان تفاوت معنادار دیده نمی‌شود. با توجه به تحلیل کواریانس چندمتغیره تفاوت معناداری در سطح (P<۰. ۰۰۱) وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش بردباری بر سلامت روان و سازگاری کودکان پایه اول ابتدایی شهرستان گرگان بود. یافته‌ها نشان داد که تفاوت معناداری بین خرده‌مقیاس‌های سازگاری و ناسازگاری در پس‌آزمون در گروه آزمایش وجود دارد. بدین معنا که آموزش بردباری باعث افزایش میزان سازگاری در کودکان شده است. ازآنجایی‌که بردباری به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های ارزش‌های زندگی محسوب می‌شود (۱۶)، این یافته با یافته پژوهش‌های دیگر در این زمینه همسو است (۲، ۱۳). ارزش‌های زندگی زمینه سازگاری و رفتار مثبت و مفید را برای کودکان فراهم می‌آورد و فرد را قادر می‌سازد مسئولیت اجتماعی خویش را بپذیرد و بدون لطمه زدن به خود و دیگران با خواست‌ها، نیازها، انتظارات و مشکلات روزانه، به‌ویژه در روابط بین فردی به شکل مؤثری روبه‌رو شود (۲). همچنین آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان سازگاری اجتماعی کودکان مؤثر است. آموزش داده‌شده به کودکان در قالب قصه‌گویی توانست سازگاری رفتاری و کنترل هیجانات آنان را موجب شود؛ به‌طوری که با افزایش سازگاری، آن‌ها هم بر رفتار و هم بر هیجانات خود کنترل خوبی داشتند (۱۳). ازآنجاکه خویشتن‌داری، انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری از پیامدهای یادگیری بردباری است (۱۸)، بنابراین در سازگاری با شرایط نقش داشته و می‌توان به سلامت روان منجر شود.

از دیدگاه یادگیری اجتماعی، محتوای یادگیری اجتماعی به‌صورت ژنتیکی نیست و رفتار مناسب فرد با پیامدهای

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-09-13]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.4.5.7]
[DOI: 10.52547/rph.13.4.88]

اجتماعی پاسخ‌داده‌شده، انتخاب می‌شود. به‌مرور زمان این رفتار تقویت شده و فرد می‌آموزد که با تکرار آن نتیجهٔ مطلوبی به دست خواهد آورد (۱۱). بنابراین کودکان از طریق الگوگیری از قهرمانان داستان‌ها، رفتارهای مناسبی را با رفتارهای قبلی جایگزین می‌کنند (۵). کودکان در حین آموزش مهارت بردباری به‌عنوان یکی از ارزش‌های زندگی، در خلال بازی و شعر و داستان، به‌صورت غیرمستقیم با تفاوت‌های ظاهری و فرهنگی و دیدگاه‌های یکدیگر روبه‌رو شده و می‌پذیرند که انسان‌ها با یکدیگر متفاوت‌اند و در اجتماع دارای نقش‌هایی هستند. به نظر آلپرت، این نقش‌ها، در واقع برای سازگاری انسان با محیط و موقعیت آن‌ها است (۴۱). فرد بردبار، دیگران و فرهنگ‌های مختلف را درک می‌کند. این ادراک، احترام متقابل را نیز در پی دارد؛ یعنی شخص به درک متقابل نیز می‌رسد (۹). آلپورت همچنین معتقد است فرد بردبار برای نژاد، رنگ، مرام یا مسلک تمایز قائل نیست و با تمام مردم در موقعیتی دوستانه است. او نه‌تنها بردبار است بلکه همه افراد را می‌پذیرد و این بالاترین سطح بردباری است (۴۱). درنهایت کودک می‌آموزند که زیبایی زندگی در کنار احترام به این تفاوت‌هاست؛ چون وجود تشابه و نبود تفاوت بین افراد، دنیا را یکنواخت می‌کند. این درک و پذیرش در کنار بردباری به‌احتمال زیاد باعث می‌شود که کودکان بتوانند با یکدیگر در شرایط مختلف رفتار سازگارانه‌تر و توأم با احترام داشته باشند.

نتایج به‌دست‌آمده در پس‌آزمون، در همه خرده‌مقیاس‌های سلامت روان به غیر از خرده‌مقیاس بیش‌فعال/ اختلال دقت (نوع مرکب) در آزمایش تفاوت معناداری نشان می‌دهد. بدین معنا که آموزش بردباری بر ارتقاء سلامت روان کودکان اثر دارد. این یافته با یافته پژوهش‌های دیگر در این زمینه همسو است (۱۹، ۹، ۲).

پژوهش‌ها نشان داده است که آموزش ارزش‌های زندگی از جمله احترام، بردباری، صلح، شادی و... بر سلامت روان کودکان پیش‌دبستانی مؤثر است (۲، ۱۹، ۹) و مشکلات رفتاری اعم از افسردگی، پرخاشگری، اضطراب، نادیده گرفتن قواعد و مشکلات اجتماعی را کاهش داده است (۹).

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت طبق نظر فروید در سن بین ۳ تا ۶ سالگی «فراخود» از طریق تعاملات مختلف با محیط شکل می‌گیرد. اکنون «خود» با تکلیفی دشوار روبه‌رو است؛ رفع کردن خواست‌های نهاد یا خواست دنیای بیرونی. به‌عنوان مثال او باید تصمیم بگیرد که طبق خواست نهاد برای گرفتن اسباب‌بازی‌اش پرخاش کند یا طبق فراخود، سازش را برقرار کند (۴۲). آموزش بردباری به کودک می‌آموزد اختلاف‌های بین ما نمی‌تواند موجب خشونت یا از بین بردن حق حیات و زندگی هر یک از ما بشود. بردباری می‌آموزد مهم نیست که ما در ظاهر چقدر باهم فرق داریم؛ مهم این است که همه ما انسان هستیم و دوست داریم در عدالت، صلح و امنیت زندگی کنیم (۱۶). درنتیجه کودک به‌احتمال زیاد راه سازش و سازگاری را در پیش می‌گیرد و به سمت سلامت روان پیش می‌رود؛ چراکه از دیدگاه روان‌درمانی فروید، سلامت روانی دارای دوجنبه سازگاری با محیط بیرونی و سازگاری با محیط درونی است (۴۳).

آلپرت بیان می‌کند که هرچه شخص با فعالیت‌ها، مردم و اندیشه‌های بیشتری در ارتباط باشد، سلامت روان بیشتری دارد (۹). آموزش بردباری از طریق بازی، قصه‌گویی، نمایش و شعر، زمینه را برای این تعاملات فراهم می‌سازد و بستری را فراهم می‌سازد تا کودک در کنار آمدن با مسائل عمیق خود و سازش با دیگران، سلاح بردباری را به کار بندد. این امر باعث می‌شود کودک در برابر تعارض‌های اجتناب‌ناپذیر

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-09-13]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.4.5.7]
[DOI: 10.52547/rph.13.4.88]

درونی خود ناتوان نشود و خود را به‌وسیله جامعه مطرود نسازد، و در نهایت دارای سلامت روانی باشد (۱۰).

کودک در این دوران آمادگی بسیاری برای دریافت و اثرپذیری دارد و به‌سهولت تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۲)، آموزش بردباری نشان داد که تا حد قابل قبولی می‌تواند احساس کودکان را در مورد خود و دیگران تغییر دهد و موجب ارتقای توانایی‌های روانی‌اجتماعی او می‌گردد. این توانایی‌ها فرد را برای مقابله مؤثر و پرداختن به کشمکش‌های زندگی یاری می‌بخشد و زمینه سلامت روانی را تأمین می‌نماید.

از طرف دیگر بررسی اثرات بازی‌ها نشان داده است که بازی عاملی برای پرورش نیروی استقامت و تحمل کودکان است (۶)؛ چراکه محیط را برای یادگیری کودکان به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم فراهم می‌کند (۳). در فرایند بازی‌های گروهی، کودکان یاد می‌گیرند که همدلی کنند، از دنیای درونی افراد دیگر باخبر شوند و برخی مواقع از حق خود گذشته و از دیگران حمایت کنند. مجموع این فرایندها باعث افزایش توان شناختی برای درک دیگران و در نهایت انعطاف‌پذیری شناختی و پذیرش بهتر دیگران می‌گردد (۳۳). به اعتقاد فروبل و فروید، اکتشاف و کنجکاوی کودک در نهایت موجب پرورش قوای جسمی، عاطفی و ذهنی او می‌شود (۶)؛ این فرد در برابر رفتارهای سایرین شکیباست که خود نشان‌دهنده سلامت روان است (۹).

یادگیری حاصل تجربه است و آموزش از طریق بازی، شعر، نمایش و قصه کفایت ایجاد تغییرات نسبتاً پایدار را در کودکان پیش‌دبستانی داشته است. آموزش مؤلفه‌های ارزشی که در واقع ارزش‌های معنوی نیز هستند، می‌تواند به‌صورت پیشگیری اولیه، به‌منظور ممانعت از شیوع اختلال روانی، از طریق مبارزه با عوامل استرس‌زا و حالاتی که منجر به اختلالات روانی شود، می‌تواند تقویت مقاومت افراد را به همراه داشته باشد؛ چراکه پژوهش نشان داده است که ارزش‌های معنوی کیفیت زندگی را بهبود بخشیده و به‌واسطه توانمندسازی افراد در یافتن معنی و هدف زندگی، سلامت روان را افزایش می‌دهد (۱۲).

این پژوهش تنها بر روی کودکان ۷ ساله شهر گرگان انجام گرفته، لذا در تعمیم نتایج آن به سایر جوامع و مقاطع تحصیلی باید احتیاط نمود. با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود برنامه آموزشی‌ای مبتنی بر ارزش بردباری در کنار سایر آموزش‌ها در مدارس و مراکز آموزشی برای کودکان با هدف ارائه خدمات پیشگیرانه اولیه سلامت روان در نظر گرفته شود.

Reference:

۱. Sarihi N, Pournassai Gh, Nick Akhlagh M. Effectiveness of group Play therapy on behavioral problems in preschool children. Quarterly J of Analytical-Cognitive Psychology. 2015; 6 (23): 41-35. [persian].

۲. Moghtaderi N, Refahi J, Khosravi S. Effectiveness of teaching life values on mental health and social development in preschool children. Methods and Psychological Models. 2011;1 (3): 61-76. [persian].

۳. Mahdavinia M, Samavati M. A child friendly educational experience in northern part of Tehran. procedia social

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-09-13]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.4.5.7]
[DOI: 10.52547/rph.13.4.88]

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-09-13]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.4.5.7]
[DOI: 10.52547/rph.13.4.88]

and Behavioral sciences. 2010; 3: 172 – 179. [persian].
٤. Sohrabi shegefti N. Different methods of play therapy and its application in the treatment of behavioral and emotional disorders in children. 2011; Psychological Methods and Models, 1 (4): 63-45.[persian].
٥. Homaei R, Kajbaf M B, Siadat A. The Effect of telling Storeis Upon Children's Adjustment. Quarterly journal of psychological studies. 2009; 5 (2): 133-٤٩. [persian].
٦. Aflatuni N. School games and sports. Tehran, Iran: Bamdad ketab; 2013. [persian].
٧. Shirazi F, Rezvani S H, Haghighi N, Farzam E. The Relationship between Mental Health with Anxiety and Depression in Children. JR Amin. 2014; ١ (١): ١-٨. [persian].
٨. Ganji H R. Mental Health. Tehran, Iran: Arasbaran Publications. 2018. [persian].
٩. Mohamadi hoseini nejad N, Jafari Roshan, M. Evaluate the effectiveness of teaching life values (accountability and peace) on mental health and social development of schoolchildren. MA thesise, Tehran, Iran: Islamic Azad University, Central Tehran Branch. 2015. [persian].
١٠. Kaveh M. Pathology of Social Diseases, First ed. Tehran, Iran: Publication of Sociologists. 2012. [persian].
١١. Barber N. Applying the concept of adaptation to societal differences in intelligence. J of Cross-Cultural Research. 2010: 116-50.
١٢. Zhang L F. Do age and gender make a difference in the relationship between intellectual styles and abilities? European J Psychology of Education. ٢٠١٠: ٢٥, ٨٧-١٠٣.
١٣. Sobhi Qaramalki N, Hajloo N, Mohammadi S. The Effectiveness of life skill training on social adjustment in preschool children. J of Psychological Studies. 2016; 5(3): 181-91. [persian].
١٤. Tarazi Z, Esmaeili N, Khademi M. The Effect of Life Skills Training on Social Acceptance of Students in Tehran. The 4th Scientific-Research Conference on Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Dangers in Iran, Tehran, Iran. 2016. [persian].
١٥. Fathi, N, Shahmoradi, M, Sheikh, S (2016). The Effect of Life Skills Training on Mental Health and Individual-Social Disability of High School Boys in Susa. J of Educational Studies Center of Medical Education Development and Development of Army Medical Sciences faculty. 2016; 4 (1): 10-1. [Persian].
١٦. Yousefi N, Yousefi Sh. Life Values. Eighth ed. Tehran, Iran: Ofogh; 2017. [persian].
١٧. Shokoofefard SH, Khormae F. Patience and its Predictive Role in Student Aggression. Psychology and Religion. 2012; 5 (2): 99-112. [persian].
١٨. Sartippi z, Sohrabi F, Pasandidh A. The efficancy of patience traning based on the patience component of the Islamic model of happiness on well-being of housewives. Quartery J of Islamic Psychology. 2016; 2 (4): 45-69.
١٩. Afrisham M, Shamsai M M. The effect of peace education on social development and mental health of preschool children. Fifth National Conference on School Psychology, Tehran, Iran. 2018. [persian].
٢٠. Kazemi I, Garmaroodi G h, Shakibazadeh E, Yekani-Nejad M. The predictive value of underlying factors and life skills on mental health of boys in Ray city. J of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2017; 4: 325-36. [persian].
٢١. Brattons C, Ray D, Rhine T, Jones L. The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. Professional Psychology: Research and Practice. ٢٠٠٥; ٣٦: ٣٧٦-٩٠.
٢٢. Ebrahimi T, Aslipour A, Khosrow Javid M. The effect of group play therapy on aggressive behavior and social skills of

pre-school children. J CMH. 2019; 6 (2), 40-52. [persian].
۲۳. Yazdani F. The Effectiveness of Play Therapy on Decreasing Anxiety in Elementary School Students. J of Psychological Science. 2019; 18 (74), 235 - 246. [persian].
۲۴. Anto Merlin S, Reeta Jebakumari S, Shini. Effectiveness of Play Therapy on Anxiety among Hospitalized Preschool Children. Asian J of Nursing Education and Research. 2019; 9 (2): 193-196.
۲۵. Deshpande R, Rajesh Shah M. Effectiveness of Play Therapy on Pain and Anxiety in Children Post Surgery. IJHSR. 2019; 9 (4): 84-89.
۲۶. Morshed N, Davoodi I, Babamiri M. Effectiveness of Group Play Therapy on Symptoms of Oppositional Defiant Among Children. J of Education and Community Health. 2015; 2 (3), 12 - 18. [persian].
۲۷. Post P B, Phipps C B, Camp A C, Grybush A L. Effectiveness of child-centered play therapy among marginalized children. International J of Play Therapy. 2019; 28 (2): 88-97.
۲۸. Karimi Lichahi R, Azarian A. The Effectiveness of Play Therapy on Reading Performance, Adaptive Skills and Behavioral Problems in Students with Dyslexia, Quarterly J of Child Mental Health. 2019; 6 (3): 200-214.
۲۹. Robinson A, Simpson C, Hott B L. The effects of child-centered play therapy on the behavioral performance of three first grade students with ADHD. International J of Play Therapy. 2017; 26 (2): 73–83.
۳۰. Blalock S M, Lindo N, Ray D C. Individual and Group Child-Centered Play Therapy: Impact on Social-Emotional Competencies. J C D. 2019; 97 (3): 238-249.
۳۱. Semprini F, Andrea Fava G, Sonino N. The spectrum of adjustment of disorders: Too board to be clinically helpful. J of CNS spectrum. 2010; 15: 382-388.
۳۲. Simonet G. The concept of adaptation: Interdisciplinary scope and involvement in climate change. J of Surveys and Perspectives Integrating Environment and society. 2010; 3: 1-9.
۳۳. Ismail Beigi Mahani M, Rezapour Mir Saleh Y, Bahjati Ardakani F. The effectiveness of teaching moral concepts in the family through storytelling based on religious and Quranic stories on moral intelligence, emotional intelligence, coping style and mental health of adolescent girls. Master Thesis, Ardakan University, Faculty of Psychology and Educational Sciences. 2017. [persian].
۳۴. Ali Ahmad M, Janaabadi H. The effectiveness of teaching psychological components based on Islamic perspective (patience and prayer) in reducing test anxiety and increasing student resilience. Master Thesis, Sistan and Baluchestan University, Faculty of Literature and Humanities. 2019. [persian].
۳۵. Ghadmapour E, Rahimipour T, Amiri F, Khalili Gashnigani Z. The effectiveness of patience training based on religious teachings on resilience. Psychology and Religion. 2018; 41: 31-46. [persian].
۳۶. Weiss Karami H, Ghazanfari F, Rahimipour T. Investigating the Effectiveness of Patience Training on Psychological Difficulty. Psychology and Religion. 2016; 35: 89-106. [persian].
۳۷. Tavakolizadeh J, Bolhari J, Mehryar A H, Dezhkam M. Epidemiology of attention deficit and disruptive behaviour disorders in elementary school children of Gonabad. 1997; 3 (1 and 2): 40-52. [persian].
۳۸. Ghahari S. Comparison of the prevalence of disordered behaviors and attention deficit disorder, depression and anxiety in the control, deprived of father, veteran and normal children in Chalus city with CSI-4 tool. Tehran, Iran: Institute Psychiatry Tehran; 1996. [persian].

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-09-13]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.4.5.7]
[DOI: 10.52547/rph.13.4.88]

۳۹. Dokhanchi h. Children's sosial adaptability scale. Retrieved from http://www.ravancav.ir. 1998. [persian].

۴۰. Mohseni Takloo M, Soltani A. The Effectiveness of Group Story Therapy on Social Adjustment of 4th-6th Grade Students in Exceptional Schools in Kerman. The First International Conference on Modern Research in the Field of Education, Psychology and Social Studies in Iran. 2016.

۴۱. Bahmanpour S. The relationship between cultural symptoms and social tolerance. Tehran. Iran: Shahid Beheshti University; 1998. [persian].

۴۲. Berk L,. Translated by Seyed Mohammadi Y. The Psychology of Growth. Tehran, Iran: Arasbaran; 2007. [persian].

۴۳. Shafi Abadi A, Nasseri Gh. Counseling and Psychotherapy Theory, Tehran: Academic Publishing Center. 2016. [Persian].

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-09-13]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.4.5.7]

[DOI: 10.52547/rph.13.4.88]