Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Winter 2026, Volume 12, Issue 2 10.22034/ijrn.12.2.12

The Effectiveness of Doll play Therapy Combined with Psychodrama on the Quality of Sleep of Children: A Quasi-experimental Study

Nahid Nasirfam[1], Toktam Sadat Tabatabaei[1*], Fatemeh Shahabizadeh[1], Samaneh Sadat Tabatabaei[1]

1- Department of Psychology, Islamic Azad University, Birjand Branch, Birjand, Iran.

***Corresponding Author:** Toktam Sadat Jafar Tabatabaei, Department of Psychology, Islamic Azad University, Birjand Branch, Birjand, Iran.
Email: toktamtabatabaee@yahoo.com

Received: 2025/04/11 Accepted: 2025/11/5

Abstract

Introduction: Given the importance of maintaining and improving the sleep quality of children with special learning disabilities' sleep quality and its role in reducing learning problems, the present study was conducted to determine the effectiveness of Doll play therapy combined with psychodrama on sleep quality.

Methods: The present study was a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group and a 2-month follow-up period. The study population included all male second-year elementary school students with learning disabilities who were referred to the Learning Disability Centre in Birjand city during the 2021-2022 academic year. 30 samples were selected using a convenience sampling method and randomly assigned to two experimental and control groups. The data collection tool included the sleep quality questionnaire for children by Ounes et al. (2000). The intervention for the experimental group consisted of 8 45-minute sessions twice a week, and no intervention was provided for the control group. Analysis of variance with repeated measures and SPSS version 24 was used to analyse the data.

Results: The results showed a significant difference in mean sleep quality scores between the experimental and control groups at the pre-test, post-test, and follow-up stages ($p<0.01$).

Conclusion: Based on the results, Doll play therapy combined with psychodrama can be used by therapists and specialists in child mental health as a therapeutic approach to improve children's sleep quality.

Keywords: Play therapy, Psychodrama, Sleep quality, Learning disorder, Child.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijrn.12.2.12]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی

زمستان ۱۴۰۴، دوره ۱۲، شماره ۲

10.22034/ijrn.12.2.12

اثربخشی بازی درمانی عروسکی توام با سایکودرام بر کیفیت خواب کودکان: یک مطالعه نیمه تجربی

ناهید نصیرفام[۱]، تکتم سادات طباطبایی[۱*]، فاطمه شهابی زاده[۱]، سمانه سادات طباطبایی[۱]

۱-گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

***نویسنده مسئول:** تکتم سادات طباطبایی، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.
ایمیل: toktamtabatabaee@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۱/۲۲ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۸/۱۴

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت حفظ و بهبود کیفیت خواب کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه و نقش آن در کاهش مشکلات یادگیری، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی‌درمانی عروسکی توأم با سایکودرام بر کیفیت خواب کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه موردمطالعه شامل تمامی دانش آموزان پسر دوره دوم ابتدایی دارای اختلال یادگیری مراجعه‌کننده به مرکز اختلال یادگیری شهر بیرجند در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند، ۳۰ نفر نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه کیفیت خواب کودکان اوونز و همکاران (۲۰۰۰) بود. مداخله برای گروه آزمایش در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای هفته‌ای دوبار به‌صورت گروهی برگزار شد و مداخله ای برای گروه گواه انجام نشد. جهت تحلیل داده ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد تفاوت معناداری بین میانگین‌های نمرات کیفیت خواب کودکان گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری وجود داشت ($p<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج، بازی‌درمانی عروسکی توأم با سایکودرام توسط درمانگران و متخصصان حوزه بهداشت روانی کودکان می‌تواند به‌عنوان یک شیوه درمانی در ارتقای کیفیت خواب کودکان به‌کاربرده شود.

کلیدواژه ها: بازی‌درمانی، سایکودرام، کیفیت خواب، اختلال یادگیری، کودک.

مقدمه

عمده‌ترین علت عملکرد ضعیف دانش آموزان در مدرسه مربوط به اختلالات یادگیری است (۱). اختلال یادگیری ویژه به مجموعه مشکلات یادگیری و مشکلات در مهارت‌های تحصیلی از قبیل دشواری در روخوانی، کند و نادرست خواندن کلمات، ناتوانی در درک معنی آنچه خوانده شده، مشکلات هجی کردن، ایرادات بیان نوشتاری، اشکال در یادگیری مفاهیم و معانی اعداد یا محاسبات و اشکال در استدلال ریاضی اشاره دارد که باید حداقل شش ماه علیرغم انجام مداخلات درمانی در جهت رفع مشکل تداوم داشته باشد (۲). اختلال یادگیری ویژه به شکل مشکلات عمده در فراگیری و به‌کارگیری توانایی های خواندن، نوشتن، استدلال یا محاسبه‌های ریاضی آشکار می شود (۳). میزان شیوع اختلال یادگیری ویژه ۱۵-۵ درصد در سنین مدرسه و حدود ۴ درصد در بزرگسالان است (۴). کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه در محیطها و مکان‌های آموزشی با

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-29]
[DOI: 10.22034/ijrn.12.2.12]

برچسب‌های تنبل یا کندذهن معروف می‌باشند و رفتارهایی مانند مدرسه گریزی،خشونت، فقر، انگیزش برای یادگیری، اعتمادبه‌نفس پایین، افسردگی و دل‌شوره، تغییرات در خواب و بی‌اشتهایی، درگیر شدن بیش‌ازاندازه در فعالیت‌های خارج از برنامه، اضطراب امتحان و شکایت‌های جسمی مانند درد و خستگی در آن‌ها مشاهده می‌گردد (۵).

مشکلات خواب از مشکلاتی که دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری از آن رنج می‌برند (۶)، کیفیت خواب از شاخص‌های ذهنی مربوط به چگونگی تجربه خواب تشکیل می‌شود مانند میزان رضایت‌مندی از خواب و احساسی که پس از برخاستن از خواب ایجاد می‌شود (۷). مشکلات خواب در بیش از ۲۵ درصد دانش آموزان بهنجار و در ۷۵ درصد از دانش آموزان با اختلالات عصبی روانی وجود دارد و میزان شیوع این مشکلات در کودکان و نوجوانان ایرانی ۴۵ درصد گزارش شده است (۸). خواب یک فرآیند زیستی پویا و سازمان‌یافته است که بخش مهمی از زندگی محسوب می‌شود و عدم برخورداری از کیفیت و طول خواب مطلوب منجر به پیامدهای منفی می‌شود، کیفیت خواب نامناسب بیشتر به‌صورت بی‌خوابی متجلی می‌شود که یکی از مهم‌ترین دلایل عقب‌ماندگی تحصیلی و سبب کاهش کیفیت زندگی و اختلال در حافظه و یادگیری دانش آموزان است (۹). کیفیت پایین خواب می‌تواند پیامدهای نامطلوب مختلفی ازجمله عملکرد تحصیلی ضعیف، نگرش منفی به زندگی، پرخاشگری، استرس، اضطراب و افسردگی را به همراه داشته باشد (۱۰). علاوه بر این مشکلات خواب مداوم نه‌تنها به‌عنوان یک عامل خطر برای ایجاد برخی شرایط روانشناختی خاص، بلکه یک علامت هشداردهنده بالقوه برای اختلال‌های روانشناختی جدی است (۱۱).

از دیدگاه نظریه رشد هیجانی، اختلالات خواب می‌توانند تأثیرات قابل توجهی بر رشد عاطفی و روانی کودکان داشته باشند. اختلالات خواب، به ویژه اگر مداوم باشند، می‌توانند منجر به مشکلات جدی در تنظیم هیجان، تعاملات اجتماعی و عزت نفس شوند (۱۲)، از این رو یکی از این مداخلات که می تواند موثر باشد، مداخله بازی‌درمانی است و در حوزه‌ی بازی‌درمانی یکی از مؤثرترین مداخلات مطرح بازی‌درمانی عروسکی است که طی آن درمانگر یا والد با به‌کارگیری عروسک دستی می‌کوشد در کودک انگیزه ایجاد کند، او را فعال نماید، با او ارتباط برقرار کند و رفتارهای او را هدایت نماید (۱۳). در بازی‌درمانی عروسکی کودک در حین بازی با عروسک، مهارت‌هایی را جهت ایجاد ارتباط با دیگران به دست می‌آورد، توقعات دیگران از خود را در حین عروسک بازی ارزیابی می‌کند و آرزوهای خود را نیز ابراز می‌کند و این راهی برای شناخت او از زندگی و مسائل آن است (۱۴). اما در بازی‌درمانی عروسکی توأم با سایکودرام، نیز به شرکت‌کنندگان کمک می‌شود مسائل اجتماعی و روان‌شناختی‌شان را در بافتی واقعی بازآفرینی کنند، نه‌فقط در مورد آن‌ها حرف بزنند(۱۵). در این شیوه درمانگر با به‌کارگیری روش‌های مختلف درمانی در ایجاد موقعیت‌های مناسب و فضاسازی ذهنی، شیوه‌های بازیگری خلاق و روش‌های وجودی و روش انتقال و روابط اشیاء، مراجعان را به‌گونه‌ای ملموس مورد مداوا قرار می‌دهد (۱۶). در مطالعات اثربخشی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری و بازی‌درمانی مبتنی برتاب آوری بر اختلال خواب کودکان مبتلابه درد شکمی عملکردی (۱۷)، اثربخشی آموزش کارکردهای اجرایی به شیوه بازی بر کیفیت خواب کودکان دچار اختلال یادگیری (۱۸) و اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت به خود مادران بر کیفیت خواب کودکان پیش‌دبستانی با نشانه‌های ناتوانی یادگیری (۱۹) تأیید شده است. از این رو مرور پیشینه پژوهش نشان می دهد که تاکنون مطالعه ای مستقیم در زمینه اثربخشی بازی درمانی عروسکی توام با سایکودرام بر کیفیت خواب کودکان انجام نشده است.

در سال‌های اخیر توجه به اختلالات کودکان و پراهمیت شمردن آن‌ها سیر فزاینده‌ای یافته است و دستاوردهای ارزنده‌ی بسیاری درزمینه‌ی مطالعه کودک و بهبود وضعیت روانی کودک حاصل، شده ولی هنوز کمبودها و نقایص بسیاری در این رابطه وجود دارد. به دلیل شیوع اختلالات خواب در کودکان در برنامه‌ریزی و مدیریت درمان، باید به این اختلالات در کودکان رسیدگی، شود چراکه این اختلالات ممکن است، بیانگر جلوه مقدماتی دوره بیماری روانی باشد، لذا درمان اختلالات خواب کودکان از اهمیت زیادی برخوردار است؛ و با توجه به این‌که طبق بررسی‌های پژوهشگر تحقیقات اندک و محدودی به صورت تلفیقی از مداخله بازی‌درمانی عروسکی توأم با سایکودرام بر کیفیت خواب کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه انجام‌شده است و خلأ پژوهشی در این زمینه احساس می‌شود، از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی‌درمانی عروسکی توأم با سایکودرام بر کیفیت خواب کودکان دارای اختلال

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.12]

یادگیری ویژه انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه مورد مطالعه شامل تمامی دانش آموزان پسر دوره دوم ابتدایی (۱۲-۱۰ سال) دارای اختلال یادگیری مراجعه‌کننده به مرکز اختلال یادگیری شهر بیرجند در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند (۱۵۰ نفر)، که ۳۰ نفر (تعداد نمونه بر اساس نرم‌افزار G*Power با اندازه اثر ۰/۲۵ و آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ برای هر گروه ۱۵ نفر به دست آمد)، به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت‌اند از: داشتن اختلال یادگیری، رضایت آگاهانه کودک و والدین، علاقه داشتن برای شرکت در پژوهش، عدم دریافت مشاوره فردی یا دارودرمانی، نداشتن مشکلات بینایی شنوایی تکلم و مسائل عاطفی و روانی شدید بر اساس اطلاعات ثبت‌شده درزمینه هوشی، روان‌شناختی و پزشکی در پرونده دانش آموزان و معیارهای خروج از پژوهش شامل عدم همکاری در پژوهش و شرکت نکردن در دو یا بیشتر از دو جلسه از جلسات درمان و تکمیل نکردن پرسشنامه‌ها بود، که خوشبختانه ریزش نداشتیم. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه زیر بود: پرسشنامه سنجش عادات خواب کودکان: این پرسشنامه ۳۳ سؤالی توسط اونس و همکاران (۲۰۰۰) برای سنجش عادات خواب کودکان سنین ۴ الی ۱۲ طراحی شده است که بر اساس مقیاس لیکرت سه‌درجه‌ای معمولاً (۱) تا به‌ندرت (۳) نمره دهی می‌شود. دامنه نمرات بین ۹۹-۳۳ هست و نمره بالاتر نشان‌دهنده نامناسب‌تر بودن وضعیت خواب کودک است و برعکس. در مطالعه اونس و همکاران (۲۰۰۰) روایی محتوایی پرسش‌نامه توسط صاحب‌نظران تأیید و پایایی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و ضریب دونیمه گاتان ۰/۸۰ گزارش شد (۲۰). در پژوهش مهری و همکاران (۱۳۹۴) روایی محتوایی توسط اساتید تأیید و پایایی با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد (۲۱). در مطالعه حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

در مرحله اجرا مداخله برای گروه آزمایش در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای هفته‌ای دوبار به‌صورت گروهی توسط متخصص روانشناسی در سالن کنفرانس مرکز اختلال یادگیری شهر بیرجند برگزار شد و مداخله ای برای گروه گواه انجام نشد، پس از خاتمه جلسات آموزشی مجدد پرسشنامه‌های پژوهش به هر دو گروه آزمایش و گواه ارائه و پس از تکمیل نمودن جمع‌آوری شد. در پایان به‌منظور پیگیری میزان ماندگاری پس از گذشت دو ماه پس‌آزمون بر روی گروه‌ها اجرا شد (۲۲). مداخله اجراشده در پژوهش شامل هشت جلسه عروسک درمانی بود که صحت و کارایی آن توسط استادان راهنما و مشاور به‌دقت بررسی و تأیید شد. هر جلسه شامل یک بازی آموزشی هدفمند با عروسک‌های دستی، یک نمایش عروسکی همراه با استراحت و پذیرایی بود. بازی‌ها به‌صورت گروهی و آموزش تمام آن‌ها به‌وسیله عروسک های دستی صورت می‌گرفت. خلاصه جلسات بازی‌درمانی عروسکی توأم با سایکودرام مطابق جدول ۱. بود.

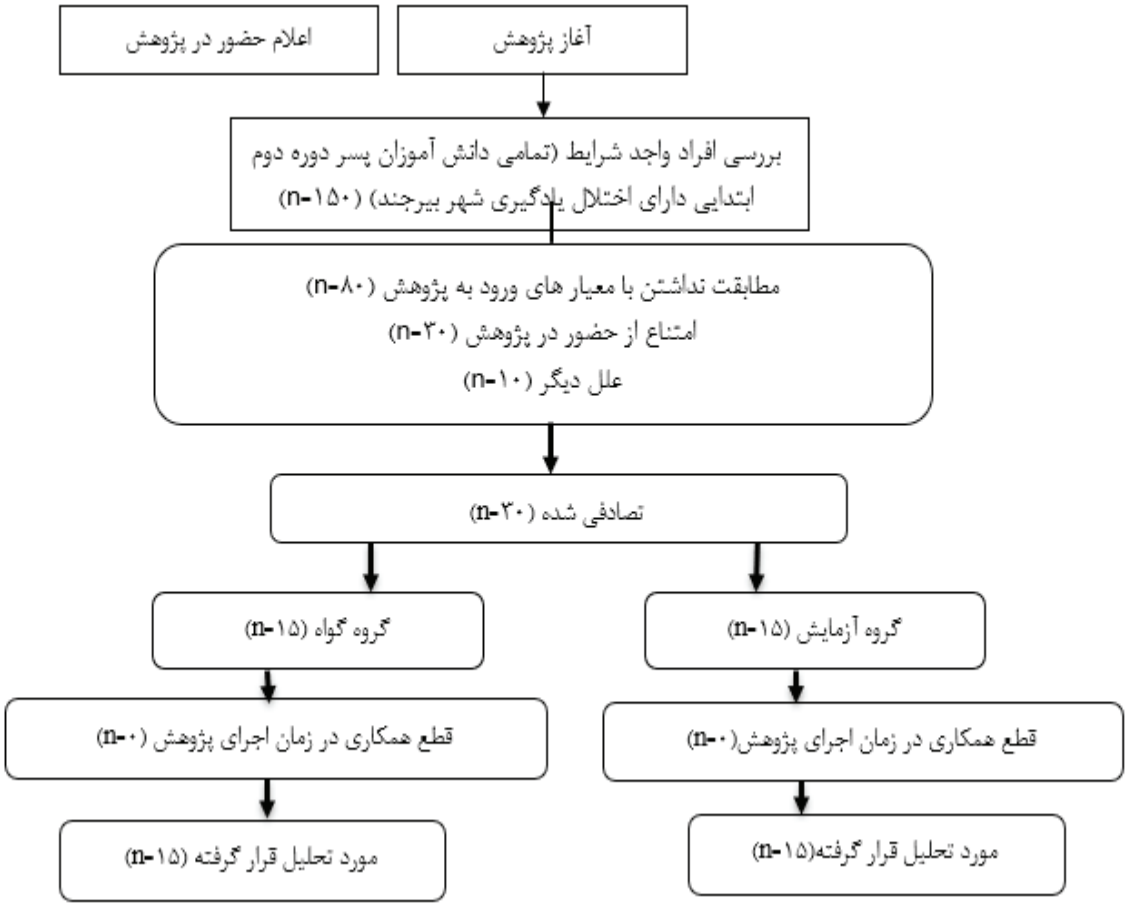
جدول ۱. خلاصه جلسات بازی‌درمانی عروسکی توأم با سایکودرام

جلسه	محتوای ارائه شده
۱	آشنایی اولیه با آزمودنیها و برقراری رابطه مناسب باهدف، اجرای پیش‌آزمون، بیان اهداف انتظارات و شرح مختصر جلسات آموزش برای والدین و کودکان آنان، تمرین گوش دادن، سؤال کردن و انعکاس مشارکت.
۲	اجرای نمایش عروسکی با موضوع بی‌نظمی در کلاس درس؛ بحث و نظرخواهی درباره موضوع؛ بازی کوزه‌گری
۳	اجرای نمایش عروسکی با موضوع به رختخواب نرفتن؛ بحث و نظرخواهی درباره موضوع، بازی پر کردن مخزن
۴	اجرای نمایش عروسکی با موضوع خواهری که امتحان دارد و برادر نمیگذارد درس بخواند؛ بحث و نظرخواهی درباره موضوع، بازی مرتب کردن کلمات.
۵	اجرای نمایش عروسکی با موضوع منتظر نماندن برای رسیدن نوبت، بحث و نظرخواهی درباره موضوع، نمایش بازی ایست با استفاده از موسیقی
۶	اجرای نمایش عروسکی با موضوع دعوا کردن با این و آن، بحث و نظرخواهی درباره موضوع، بازی والیبال نشسته
۷	اجرای نمایش عروسکی با موضوع کمک نکردن به انجام یک کار گروهی مثل جمع‌کردن وسایل در خانه، بحث و نظرخواهی درباره موضوع، بازی نقاشی آزاد و هدفدار
۸	بحث گروهی در مورد مطالب یاد گرفته‌شده، برنامه‌ریزی برای آینده، بیان نظرات اعضا، اجرای پس‌آزمون، تشکر از اعضای گروه پایان درمان

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.12]

لازم به ذکر است که پیش از توزیع پرسشنامه رضایت پدرو مادر دانش آموزان برای شرکت فرزندشان در دوره مداخله گرفته شد و پیرامون موضوع پژوهش نیز توضیحاتی به آنان ارائه شد و به آن اطمینان داده شد که مشخصات شرکت‌کنندگان به‌صورت محرمانه نزد پژوهشگر خواهد ماند و در حفظ اطلاعات آن‌ها رعایت و حفظ رازداری انجام خواهد شد. هم‌چنین بیان شد که داده‌های جمع‌آوری‌شده فقط در راستای اهداف پژوهش به کار گرفته می‌شوند به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.



شکل ۱. نمودار کانسورت/ فلوچارت پژوهش حاضر

یافته‌ها

در جدول ۲. اطلاعات دموگرافیک گروه های آزمودنی ارائه شده است.

جدول۲. یافته های دموگرافیک آزمودنی شامل سن و پایه تحصیلی

پایه (سن)	آزمایش	گواه
	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
چهارم (۱۰ سال)	۷ نفر (۴۶/۷ درصد)	۶ نفر (۴۰ درصد)
پنجم (۱۱ سال)	۳ نفر (۲۰ درصد)	۵ نفر (۳۳/۳ درصد)
ششم (۱۲ سال)	۵ نفر (۳۳/۳ درصد)	۴ نفر (۲۶/۷ درصد)

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیر کیفیت خواب گروه‌های گواه و آزمایش در جدول ۳. ارائه شده است.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.12]

جدول ۳. توصیف آماری نمرات متغیرهای کیفیت خواب در سه مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گواه	کیفیت خواب	۵۳.۹۲	۳.۲۵۵	۵۳.۱۰	۳.۱۱۱	۵۳.۴۶	۲.۹۱۷
آزمایش	کیفیت خواب	۵۳.۰۹	۲.۷۴۸	۴۷.۹۴	۳.۱۷۶	۴۸.۴۷	۲.۵۴۵

بر اساس نتایج جدول ۳، نمرات میانگین متغیرهای کیفیت خواب در گروه آزمایش، در مقایسه با گروه گواه، در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش یافته است.

به‌منظور بررسی اثربخشی بازی‌درمانی عروسکی توأم با سایکودرام بر کیفیت خواب کودکان دارای اختلال یادگیری، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بین گروهی استفاده شد. قبل از اجرای این آزمون، پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها با آزمون Shapiro-Wilk Test انجام شد. این پیش‌فرض حاکی از آن است که تفاوت مشاهده‌شده بین توزیع نمرات گروه نمونه و توزیع نرمال در جامعه برابر با صفر است. نتایج این آزمون نشان داد که متغیر پژوهش در پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری از توزیع نرمال پیروی می‌کند. همچنین به منظور بررسی پیش‌فرض یکنواختی کوواریانس‌ها یا برابری کوواریانس‌ها با کوواریانس کل از آزمون Mauchly's Test of Sphericity استفاده شد ودر این پژوهش نتایج آزمون ماچلی برقرار بود ($p>۰/۰۵$). نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری برای مقایسه دو گروه در متغیرهای کیفیت خواب در سه مرحله پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۴. گزارش‌شده است.

جدول ٤. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر جهت بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای کیفیت خواب در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
کیفیت خواب	مراحل	۱۵۵.۲۰۶	۱.۴۲۰	۱۰۹.۲۹۷	۳۳.۴۵۴	۰.۰۰۱	۰.۵۴۴
	گروه‌ها	۳۰۱.۶۹۴	۱	۳۰۱.۶۹۴	۱۳.۸۳۵	۰.۰۰۱	۰.۳۳۱
	مراحل * گروه	۹۰.۴۵۲	۱.۴۲۰	۶۳.۶۹۶	۱۹.۴۹۷	۰.۰۰۱	۰.۴۱۰

بر اساس یافته‌های به دست آمده در جدول ۴. تفاوت بین نمرات کیفیت خواب ($P<۰/۰۱$) در سه مرحله از پژوهش معنادار است. نتایج نشان می‌دهد که ۳۳/۱ درصد از تفاوت‌های فردی در متغیرهای کیفیت خواب به تفاوت بین دو گروه مربوط است. علاوه بر این تعامل بین مراحل پژوهش و عضویت گروهی نیز معنادار است ($P<۰/۰۱$)؛ به‌عبارت دیگر تفاوت بین نمرات کیفیت خواب در سه مرحله از پژوهش در دو گروه معنادار است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بازی‌درمانی عروسکی توأم با سایکودرام بر کیفیت خواب مؤثر بوده است. با توجه به نتایج به‌دست آمده در جدول بالا، تفاوت بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنادار است؛ بنابراین نتایج مقایسه‌های زوجی میانگین‌های سه مرحله پژوهش با استفاده از آزمون بونفرونی در جدول ۵. گزارش‌شده است.

جدول ۵. مقایسه زوجی میانگین گروه‌های گواه و آزمایش در سه مرحله پژوهش در متغیرهای کیفیت خواب

گروه	متغیر وابسته	مرحله	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
گواه	کیفیت خواب	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۰.۸۱۴	۰.۶۸۶	۰.۷۳۵
		پیش‌آزمون-پیگیری	۰.۴۵۳	۰.۵۷۳	۱
		پس‌آزمون-پیگیری	-۰.۳۶۱	۰.۳۶۰	۰.۹۷۱
آزمایش	کیفیت خواب	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۵.۱۵۱	۰.۶۸۶	۰.۰۰۱
		پیش‌آزمون-پیگیری	۴.۶۱۷	۰.۵۷۳	۰.۰۰۱
		پس‌آزمون-پیگیری	-۰.۵۳۳	۰.۳۶۰	۰.۴۴۸

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.12]

نتایج مقایسه‌های زوجی تفاوت میانگین‌ها در سه مرحله آزمون در جدول ۵. نشان می‌دهد که در گروه آزمایش تفاوت بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار هست ($p<۰/۰۱$) با مقایسه میانگین نمرات در سه مرحله مشاهده می‌شود که میانگین نمرات اختلالات خواب در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون به‌طور معنی‌داری کاهش‌یافته است. تفاوت بین نمرات مرحله پس‌آزمون با نمرات مرحله پیگیری معنی‌دار نیست ($p>۰/۰۵$) که نشان‌دهنده ثبات اثرات درمان باگذشت زمان هست. در گروه گواه نیز تفاوت بین نمرات مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری و همچنین تفاوت بین نمرات مرحله پس‌آزمون با نمرات پیگیری معنی‌دار نیست ($p>۰/۰۵$). بر این اساس نتیجه گرفته می‌شود بازی‌درمانی عروسکی توأم با سایکودرام بر کاهش اختلالات خواب کودکان دارای اختلال یادگیری مؤثر بوده است.

بحث

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی بازی‌درمانی عروسکی توأم با سایکودرام بر کیفیت خواب کودکان دارای اختلال یادگیری انجام شد. نتایج نشان داد تفاوت معناداری بین میانگین‌های نمرات کیفیت خواب در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری وجود داشت، درحالی‌که تفاوت معناداری بین میانگین‌ها در مرحله پس‌آزمون با پیگیری مشاهده نشد که حاکی از پایداری اثربخشی مداخله در طول این مدت است؛ بنابراین استفاده از بازی‌درمانی عروسکی توأم با سایکودرام بر بهبود کیفیت خواب کودکان دارای اختلال یادگیری مؤثر بود. درزمینه یافته به‌دست‌آمده مطالعه‌ای به‌صورت مستقیم انجام‌نشده است، اما با نتایج مطالعات مشابه در این زمینه همسو است. به‌عنوان‌مثال پژوهش نیک نشان و همکاران، نشان داد بازی‌درمانی مبتنی برتاب آوری و بازی‌درمانی شناختی-رفتاری هر دو در کاهش اختلال خواب در کودکان مبتلابه درد شکمی عملکردی مؤثر بودند(۱۷). مطالعه باغبان باغستان و همکاران، نشان داد که آموزش کارکردهای اجرایی کودکان به شیوه بازی توأم با مداخلات فراتشخیصی مشکلات هیجانی مادران بر کیفیت خواب و نشانگان روانشناختی کودکان دچار اختلال یادگیری مؤثر بود(۱۸). برون و همکاران، در مطالعه خود دریافتند نمایش درمانی و موسیقی‌درمانی بر بهبود اختلال خواب کودکان مبتلابه سوگ مؤثر بودند (۲۳).

در تبیین یافته فوق می‌توان گفت بازی موجب می‌شود که کودک احساسات و ارتباطات بیرونی‌اش را بیان کند و همچنین موجب توسعه‌ی تمایلات مهارت‌های ارتباطی و افزایش شادی و سازگاری کودکان با محیط اطرافش شده و درنتیجه ناامیدی و احساس تنهایی را کاهش می‌شود. بازی فرصت‌هایی را برای رهاسازی احساسات نظیر خشم ترس و... در اختیار کودکان قرار می‌دهد تا بدون ترس از سرزنش بزرگسالان ناکامی خود را بر سر وسایل بازی تلافی کنند. کودکان واکنش خود نسبت به محیط و میزان آگاهی از اتفاقات اطرافشان را از طریق بازی نشان می‌دهد (۲۴)، به عبارتی در بازی‌درمانی عروسکی فرصتی برای طرح احساسات، نگرانی‌ها و ایده های ابداعی به درمانگران داده می‌شود و مسائلی را بیان می کنند که در موقعیت های عادی به هر دلیلی از عنوان آن‌ها منع می‌شوند در حقیقت این فرایند با ایجاد سهولت در گسترش ارتباط بین کودک و درمانگر موجب افزایش خود افشاسازی و کشف نقاط قوت و ضعف کودکان می‌گردد. به عبارتی دیگر بازی‌درمانی با فراهم کردن محیطی امن، باعث تخلیه‌ی هیجانی و کاهش تنش و بیان آزاد عواطف و احساسات می‌شود. درواقع بازی‌درمانی مداخله‌ای است که فرض زیربنایی آن این است که عامل تغییر در درمان که منجر به کاهش اضطراب می‌شود، همانا ارتباط کودک و درمانگر است همچنین بازی‌درمانی مداخله‌ای مستقیم است که به دلیل ماهیت درون سازانه اضطراب منجر به عینی سازی اضطراب و درنتیجه افزایش اثربخشی مداخله می‌شود (۲۵). در بازی‌درمانی عروسکی کودک به کمک درمانگر می‌تواند به بیان احساسات افکار و باورهای متضاد و معکوس خود بپردازد ازآنجا که کودک با اتاقی پر از اسباب‌بازی‌های مختلف روبه‌رو می‌شود درحالی‌که آزاد است با هرکدام از این عروسک ها که تمایل داشت بازی کند، درنتیجه این امر موجب کاهش اضطراب و بهبود کیفیت خواب کودک می‌شود. در تبیینی دیگر می‌توان گفت بازی درمانی عروسکی توام با سایکودرام یک فن درمانگری است که بر اساس بدیهه سازی، صحنه های نمایشی در یک موضوع معین به وسیله گروهی از افراد که مشکل مشابه دارند، انجام می شود، این شیوه از طریق ترکیب بازی های عروسکی و نمایش های تجسمی، نقش ها و ارائه تصاویر به افراد کمک میکند تا مسائل اجتماعی و روانشناختی خود

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.12]

را در بافتی واقعی بازآفرینی کنند نه اینکه فقط درباره آن حرف بزنند. علاوه بر آن این شیوه درمانی روشی قدرتمند است که به افراد کمک می کند تا داستان زندگی و احساسات خود را بازگو نمایند و تمرین های رفتاری جدیدی را برای ،رنج، آسیب، اندوه، استرس و اضطراب خود بکار برند. این شیوه به واسطه انجام بازی ها و فعالیت های گروهی و استفاده از تکنیک های متنوعی مانند گرم کردن و اجرا باعث می شود که فرد با تجارب جدید و موقعیت های تازه روبرو شود و از راهکارهای مناسبی برای رویارویی با موقعیت های چالش انگیز استفاده کند، در نتیجه پس از مداخله بازی درمانی عروسکی توام با سایکودرام، افراد از خود تصویر مثبت تری می سازند. از طرفی آموزش گروهی بازی درمانی عروسکی توام با سایکودرام با ایجاد یک محیط قابل اطمینان و حمایتی برای افراد این امکان را فراهم می سازد تا آنان از طریق بهبود احساس های مثبت مانند خوش بینی و احترام به خود بتوانند افکار و احساس های خود را ابراز کنند و زمینه بهبود سلامت خود را فراهم آورند. همچنین بازی درمانی عروسکی توام با سایکودرام از طریق ایفای نقش و ارتقای سطح خود جوشی از یک سو احساس پذیرش بدون قید و شرط را در زندگی شخصی و بین فردی فراهم و بسیاری از اضطراب ها، بازداری ها و سرکوب های هیجانی را از بین می برد و از سوی دیگر امکان تحقق و بروز خلاقیت را مهیا می کند به همین دلیل هنگامی که افراد در چنین فضای مداخله ای قرار می گیرند، به مناسب ترین راه حل برای مسائل خود دست می یابند. در نتیجه بازی درمانی عروسکی توام با سایکودرام از طریق فرایندهای فوق میتواند باعث بهبود کیفیت خواب کودکان شود.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان دهنده اثر بخشی اثربخشی بازی درمانی عروسکی توام با سایکودرام بر کیفیت خواب کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه و تداوم اثر بخشی نتایج در مرحله پیگیری بود. این نتایج برای متخصصان سلامت و درمانگران مراکز و کلینیک های خدمات روانشناختی جهت بهبود ویژگی های مرتبط با سلامت پیامدهای کاربردی دارد، بنابراین برنامه ریزی برای استفاده از روش بازی درمانی عروسکی توام با سایکودرام برای بهبود ویژگی های مرتبط با سلامت هیجانی و روانشناختی کودکان دارای اختلال یادگیری ضروری است. در نتیجه درمانگران و متخصصان سلامت می توانند از روش بازی درمانی عروسکی توام با سایکودرام در کنار سایر روش های درمانی برای بهبود ویژگی های روانشناختی کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه استفاده نمایند.

پژوهش حاضر نیز با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود. ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توانند به روش نمونه‌گیری در دسترس، حجم پایین نمونه و امکان سوگیری به خاطر ابزارهای خود گزارشی به‌کاررفته اشاره کرد، بنابراین در راستای محدودیت ها، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از روش نمونه‌گیری دقیق‌تر و همین‌طور حجم نمونه بیشتری همراه با دیگر شیوه های جمع آوری اطلاعات از جمله مصاحبه استفاده شود، علاوه بر این پیشنهاد می‌شود که این درمان با سایر متغیرهای روان‌شناختی ازجمله افسردگی، پرخاشگری و عزت‌نفس تحصیلی کودکان دارای اختلال یادگیری و دیگر متغیرهای روان‌شناختی به کار گرفته شود. به‌طورکلی استفاده از مداخله بازی‌درمانی عروسکی توأم با سایکو درام با توجه به کم‌هزینه و در دسترس بودن، آن قابلیت استفاده در موقعیت‌های زمانی و مکانی مختلف، جذابیت زیاد برای کودکان علاقه‌مند کردن آن‌ها به انجام تمرین‌ها و اثربخشی آن در گروه‌ها و موقعیت‌های مختلف به درمانگران و متخصصان حوزه بهداشت روانی کودکان پیشنهاد می‌شود.

سپاسگزاری

نویسندگان از تمامی عزیزانی که در اجرای این پژوهش نقش داشتند، قدردانی می‌کنند.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر از رساله دکتری نویسنده اول استخراج‌شده و دارای کد اخلاق به شماره IR.BIRJAND.REC.1402.013 از دانشگاه بیرجند (کمیته اخلاق در پژوهش) هست. همچنین، به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، فرم موافقت برای همکاری در پژوهش توسط مراجعان تکمیل شد و پژوهشگران به مراجعان این اطمینان را دادند که کلیه مطالب ارائه‌شده در جلسات درمانی و نتایج پرسشنامه‌ها محرمانه خواهد بود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.12]

Reference

1. Zach S, Yazdi-Ugav O, Zeev A. Academic achievements, behavioral problems, and loneliness as predictors of social skills among students with and without learning disorders. School Psychology International. 2016;37(4):378-96. DOI:10.1177/0143034316649231
2. Sade R, Banisi P, Baseri A. Comparison of the Effectiveness of Remote Attention and Memory Cognitive Training on Executive Functions and Behavioral Symptoms in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder with and without Special Learning Disorder. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ). 2023;11(11):93-102.
3. Grigorenko EL, Compton DL, Fuchs LS, Wagner RK, Willcutt EG, Fletcher JM. Understanding, educating, and supporting children with specific learning disabilities: 50 years of science and practice. American Psychologist. 2020;75(1):37. Doi: 10.1037/amp0000452.
4. Sadock B, Sussman N. Kaplan & Sadock's Handbook of Psychiatric Drug Treatment. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019.
5. Shah HR, Sagar JKV, Somaiya MP, Nagpal JK. Clinical practice guidelines on assessment and management of specific learning disorders. Indian journal of psychiatry. 2019;61(Suppl 2):211-25. Doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_564_18. PMID: 30745697
6. Alipour F, Nejati V, Dehrouye S, Mardad Aliyan F, Badaghi E. Cognitive emotion regulation and behavioral problems in 7-12 years old children with specific learning (disorders reading, writing and mathematics deficits). Journal of Exceptional Children. 2019;20(1):87-98. Doi: 20.1001.1.16826612.1399.20.1.5.6
7. Dewald JF, Meijer AM, Oort FJ, Kerkhof GA, Bögels SM. The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. Sleep medicine reviews. 2010;14(3):179-89. PMID: 20093054. DOI: 10.1016/j.smrv.2009.10.004
8. Soltani N. The Effectiveness of executive functions training on the cognitive regulation of emotion and sleep quality of children with sluggish cognitive tempo. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ). 2023;12(2):197-206.
9. Gharib Bolouk M, Mikaeili N, Basharpoor S. Predicting Students› Sleep Quality based on Anxiety Sensitivity, Internet Addiction and Mindfulness. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ). 2022;11(3):135-48.
10. Norell-Clarke A, Hagquist C. Child and adolescent sleep duration recommendations in relation to psychological and somatic complaints based on data between 1985 and 2013 from 11 to 15 year-olds. Journal of adolescence. 2018;68:12-21. PMID: 30007217. DOI: 10.1016/j.adolescence.2018.07.006
11. Hisler GC, Krizan Z, DeHart T. Does stress explain the effect of sleep on self-control difficulties? A month-long daily diary study. Personality and Social Psychology Bulletin. 2019;45(6):864-77. PMID: 30319028. DOI: 10.1177/0146167218798823
12. Lam LT, Lam MK. Sleep disorders in early childhood and the development of mental health problems in adolescents: a systematic review of longitudinal and prospective studies. International journal of environmental research and public health. 2021;18(22):11782. PMID: 34831538. DOI: 10.3390/ijerph182211782
13. Rezaee Rezvan S, Rezaee Rezvan M, Asad zadeh SN, Torabi SS, Taheri Soodejani M, Ghasemzadeh-moghaddam H, et al. The efficacy of cognitive–behavioural play therapy and puppet play therapy on bilingual children's expressive, receptive language disorders. Early Child Development and Care. 2024;194(2):296-307. DOI:10.1080/03004430.2024.2309453
14. Hulburd C. Puppet-assisted play therapy: Theory, research, and practice: Routledge; 2020.
15. Blanc A, Boutinaud J. Psychoanalytic psychodrama in France and group elaboration of counter-transference: Therapeutic operators in play therapy. The International Journal of Psychoanalysis. 2017;98(3):683-707. PMID: 27301587. DOI: 10.1111/1745-8315.12522
16. Sobhani Tabar S, Hamidi F, Tahmasebipour N. Effectiveness of psychodrama in reducing the psychological nervous problems of students with post-traumatic stress disorder. Neuropsychology. 2020;6(20):121-46. https://doi.org/10.30473/clpsy.2020.49484.1482
17. Nikneshan S, Golparvar M, Abedi A, Nasri P, Famouri F. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy (CBT) and Resiliency

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.12]

Based Play Therapy on Sleep Disorder in Children with Functional Abdominal Pain. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2020;7(1):75-85. DOI:10.29252/ijrn.7.1.75

18. Baghban Baghestan E, Shahabizadeh F, Jafar Tabatabaei TS. The effectiveness of teaching children›s executive functions through play, combined with transdiagnostic interventions of mothers› emotional problems, on anxiety, depression and sleep quality of children with learning disabilities. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2023;30(1):87-98. Doi: 10.61186/JBUMS.30.1.87
19. Rezaei-Oshyani, I, Yarmohammadian, A.,, Farhadi, H. The effectiveness of Self-Compassion Focused Training (CFT) on mothers on sleep quality of theirs preschool children with symptoms of learning disability. Journal of Clinical Psychology. 2018;9(4):71-82. Doi: 10.22075/JCP.2018.12601.1229
20. Owens JA, Spirito A, McGuinn M, Nobile C. Sleep habits and sleep disturbance in elementary school-aged children. Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics. 2000;21(1):27-36. PMID: 10706346. DOI: 10.1097/00004703-200002000-00005
21. Mehri M, Chehrzad MM, Elahi M, Ghanbari Khanghah A, Khousha M, Talebnia H, et al. Predictor Factors of sleep problems in school-age children with attention deficit disorder and hyperactivity. Journal of Holistic Nursing And Midwifery. 2016;26(1):99-106.
22. Aazami Y, Sohrabi F, Borjali A, Farrokhi N, Farokh Forghani S. The Effectiveness of Psychosocial Model-Based Therapy on Social Skills in People With PTSD After Burn. Archives of Rehabilitation. 2018;19(3):206-19. Doi: 10.32598/rj.19.3.206
23. Broon L, Naderi f, Heidarei A, Bakhtiyar poor S, Ehteshamzhdh P. Comparison of the effectiveness of drama therapy and music therapy on sleep disorders in children with grief. Journal of Nursing Education. 2021;8(6):95-105.
24. Azadimanesh p, hossein khanzadeh A, Hakim-javadi M, Vatankhah M. Effect of Puppet Play therapy on Aggression of Children with ADHD. Studies in Medical Sciences. 2017;28(2):83-90.
25. Stulmaker HL, Ray DC. Child-centered play therapy with young children who are anxious: A controlled trial. Children and Youth Services Review. 2015;57:127-33. DOI:10.1016/j.childyouth.2015.08.005

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/ijm.12.2.12]