

# The Effectiveness of Active Play Therapy on Socialization and Approval-Seeking in Children with High Potential in the Zone of Proximal Development

1. Zahra Sadat Mir Mohammad Ali Roodaki<sup>id</sup>: Department of Psychology, Ash.C., Islamic Azad University, Ashtian, Iran

2. Mehryar Anasseri<sup>id\*</sup>: Department of Psychology, Ash.C., Islamic Azad University, Ashtian, Iran.

\*Corresponding Author's Email Address: [dr.anasseri1969@iau.ac.ir](mailto:dr.anasseri1969@iau.ac.ir)



Received: 10 September 2024

Revised: 11 February 2025

Accepted: 18 February 2025

Published: 10 March 2025



Copyright: © 2024 by the authors.

Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

## Abstract:

**Objective:** This study aimed to assess the effectiveness of active play therapy on socialization and approval-seeking behaviors in children with high potential in the zone of proximal development.

**Methods and Materials:** This quasi-experimental study followed a pre-test/post-test control group design. The statistical population consisted of high-potential children within the zone of proximal development in Tehran (2024), who were enrolled at the Kian Creative Thinking Institute. Sixteen participants were selected using purposive sampling and randomly assigned to experimental ( $n = 8$ ) and control ( $n = 8$ ) groups. The experimental group received ten 90-minute sessions of active play therapy; after attrition, seven completed the sessions. One participant from the control group was randomly removed to match group sizes. Assessment instruments included the Sibling Questionnaire, Malhotra Temperament Scale (MTS), and the Child Approval Seeking Test (CAST). Data were analyzed using multivariate and univariate covariance analysis (MANCOVA and ANCOVA).

**Findings:** Results demonstrated that active play therapy significantly improved socialization and reduced approval-seeking in the experimental group compared to the control group. ANCOVA results showed statistically significant differences post-intervention for both variables ( $p < 0.01$ ), with medium to large effect sizes ( $\eta^2 = 0.52$  for companionship, 0.58 for socialization, and 0.74 for approval-seeking). Tests of normality and homogeneity (Kolmogorov-Smirnov, M.Box, and Levene's test) confirmed appropriate statistical assumptions.

**Conclusion:** Active play therapy proves to be an effective intervention for enhancing social skills and reducing dependency on external approval in high-potential children within the zone of proximal development, making it a valuable tool for therapeutic use in early developmental contexts.

**Keywords:** Active play therapy, socialization, approval-seeking, children, zone of proximal development.

**How to Cite:** Mir Mohammad Ali Roodaki, Z. S., & Anasseri, M. (2024). The Effectiveness of Active Play Therapy on Socialization and Approval-Seeking in Children with High Potential in the Zone of Proximal Development. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 1(4), 225-237.

# اثربخشی بازی درمانی فعال بر مردم آمیزی و تأیید جویی کودکان با حد بالا در منطقه رشد پروگزیمال

۱. زهرا سادات میر محمد علی رودکی<sup>ID</sup>: گروه روانشناسی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران

۲. مهریار عناصری<sup>ID</sup>: گروه روانشناسی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران. (نویسنده مسئول)

\*پست الکترونیک نویسنده مسئول: dr.anasseri1969@iau.ac.ir

## چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی بازی درمانی فعال بر مردم آمیزی و تأیید جویی کودکان با حد بالا در منطقه رشد پروگزیمال بود.

**مواد و روش:** مطالعه حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کودکان با حد بالا در منطقه رشد پروگزیمال عضو مؤسسه خلاقیت اندیشه کیان در تهران (سال ۱۴۰۳) بود. از میان آنها، ۱۶ کودک به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۸ نفر) و کنترل (۸ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش در ده جلسه ۹۰ دقیقه ای بازی درمانی فعال شرکت کرد و پس از ریزش، هفت نفر درمان را کامل کردند؛ برای هم تراز، یک نفر از گروه کنترل حذف شد. ابزارهای گردآوری داده شامل پرسشنامه خواهر/برادر، مقیاس خلق و خو و مالهوترا، و آزمون تأیید جویی کودکان (CAST) بود. داده ها با آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته ها:** نتایج نشان داد بازی درمانی فعال به طور معناداری موجب افزایش مردم آمیزی و کاهش تأیید جویی در کودکان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد. تحلیل کوواریانس تک متغیره برای هر دو متغیر وابسته، اثر معنادار مداخله را نشان داد ( $p < 0.01$ )، و اندازه اثرها نیز متوسط تا بالا گزارش شد ( $\eta^2 = 0.52$  برای همراهی،  $0.58$  برای مردم آمیزی، و  $0.74$  برای تأیید جویی). آزمون های آماری M.Box و لوین نیز نرمال بودن توزیع و همگنی واریانس ها را تأیید کردند.

**نتیجه گیری:** بازی درمانی فعال به عنوان مداخله ای مؤثر می تواند موجب بهبود مهارت های اجتماعی و کاهش نیاز به تأیید در کودکان با حد بالا در منطقه رشد پروگزیمال شود و برای کودکان در این بازه رشدی به عنوان ابزار مداخله ای توصیه می گردد.

**کلیدواژگان:** بازی درمانی فعال، مردم آمیزی، تأیید جویی، کودکان، منطقه رشد پروگزیمال

**نحوه استناددهی:** میر محمد علی رودکی، زهرا سادات، و عناصری، مهریار. (۱۴۰۳). اثربخشی بازی درمانی فعال بر مردم آمیزی و تأیید جویی کودکان با حد بالا در منطقه رشد پروگزیمال. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۱(۴)، ۲۳۷-۲۲۵.



تاریخ دریافت: ۲۰ شهریور ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۲۳ بهمن ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۳۰ بهمن ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۲۰ اسفند ۱۴۰۳



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

## Extended Abstract

## Introduction

Play is universally acknowledged as a foundational aspect of childhood development and adjustment. From birth, children engage with their environment through play, which serves both as a developmental necessity and a medium of expression. Historical and contemporary educators and psychologists have consistently emphasized its educational and therapeutic importance (Yuxi et al., 2024; Zelcek & Pouya, 2024). In educational settings, play is widely regarded as a critical tool for promoting learning, socialization, and emotional expression (Panahian Amiri et al., 2022; Shamsabadi et al., 2024; Tavakoli et al., 2024).

Social skills development, particularly during early childhood, is vital for interpersonal relationships and adaptation. Children cultivate these abilities through interactive play with peers, which supports self-other understanding and fosters cooperation (Delavaryan & Afrooz, 2020). According to scholars like Randall, play is not merely recreational but a fundamental component of early education. It nurtures flexibility in thought and behavior, encourages experimentation with roles, and enables children to engage meaningfully with social norms (Davis & Barnes, 2021). The capacity for role-taking and adapting perspectives, which is often exercised in structured play, is crucial for socio-emotional growth.

In preschool years—prior to the imposition of formal academic structures—children are particularly receptive to creative and innovative educational approaches. If appropriately guided, their natural inclination toward creativity can be channeled into purposeful learning experiences that enhance cognitive and emotional development (Demontis et al., 2019). Supporting children's play-based creativity is recognized as a prerequisite for long-term academic achievement and innovation. Thus, educational institutions bear the responsibility of nurturing such capacities to foster both individual and societal growth (Grobbe et al., 2017).

Among the therapeutic approaches designed for children, cognitive-behavioral play therapy has gained significant traction for its structured yet expressive modality. This method enables children to process complex emotions, develop adaptive coping skills, and engage in meaningful social interaction. Given its developmental appropriateness and flexibility, this study investigates the effectiveness of active play therapy on enhancing socialization and reducing approval-seeking behavior in children identified as having high potential within the zone of proximal development (ZPD). These children, positioned between what they can achieve independently and what they can achieve with guidance, are uniquely positioned to benefit from targeted interventions like active play therapy.

## Methods and Materials

This applied, quasi-experimental study employed a pre-test/post-test control group design. The target population consisted of children with high potential in the ZPD, enrolled at the Kian Creative Thinking Institute in Tehran during 2024. Using purposive sampling based on entry criteria—including parental consent, age (6–7 years), and non-participation in pharmacological treatment—16 children were selected. They were then randomly assigned to either the experimental group ( $n = 8$ ) or control group ( $n = 8$ ). One participant from the control group was later removed to match attrition in the experimental group, resulting in 7 participants per group at final analysis.

The experimental group underwent ten 90-minute sessions of active play therapy. Each session utilized structured yet flexible activities designed to enhance social and emotional functioning. Techniques included guided imagery, storytelling, role-play, expressive art, sand and water play, construction games, and musical movement. The protocol emphasized participant agency, peer interaction, and emotional safety.

Three validated instruments were used to assess outcomes: the Sibling Questionnaire (Hembree, 1997) for measuring companionship and social orientation, the Malhotra Temperament Scale (MTS) for assessing

sociability and behavioral temperament, and the Child Approval Seeking Test (CAST) for evaluating tendencies toward social validation and external approval.

Data were collected during pre-test and post-test phases. To ensure the appropriateness of parametric analysis, statistical assumptions such as normality (Kolmogorov–Smirnov), homogeneity of variance (Levene's Test), and covariance (Box's M Test) were examined and confirmed. Data analysis was conducted using SPSS software, employing univariate and multivariate analysis of covariance (ANCOVA and MANCOVA) to assess the significance of differences between groups while controlling for baseline scores.

### Findings

Pre-test comparisons indicated reasonable baseline equivalence between the experimental and control groups. In the socialization domain (measured via the Sibling Questionnaire), the experimental group's mean score was 58.00 (SD = 1.91) compared to 57.57 (SD = 1.72) in the control group. Post-intervention, the experimental group's score increased significantly to 61.86 (SD = 2.41), while the control group's score modestly increased to 58.43 (SD = 2.23). This suggests a substantial treatment effect.

In the domain of approval-seeking (measured by CAST), pre-test scores were similar: 31.86 (experimental) and 32.29 (control). After the intervention, the experimental group's score dropped to 28.14 (SD = 2.12), indicating reduced approval-seeking tendencies, while the control group showed a minimal reduction to 31.43 (SD = 2.37).

ANCOVA results confirmed statistically significant group differences in both outcome measures. For socialization,  $F(1,12) = 12.48$ ,  $p = .006$ , with a large effect size ( $\eta^2 = 0.581$ ). For approval-seeking,  $F(1,12) = 13.74$ ,  $p = .001$ , also with a large effect size ( $\eta^2 = 0.741$ ). These results suggest that active play therapy had a strong and meaningful impact on both behavioral domains.

Follow-up analysis using Tukey's post-hoc test further supported these findings. The mean difference in socialization between groups was 3.02 ( $p = .007$ ), favoring

the experimental group. Similarly, the difference in approval-seeking scores was 2.87 ( $p = .001$ ), also in favor of the intervention.

All statistical assumptions for ANCOVA, including homogeneity of variances and covariances, were satisfied, as demonstrated by non-significant test results (Box's  $M = 0.997$ ; Levene's test  $p$ -values  $> 0.05$ ).

### Discussion and Conclusion

The outcomes of this study underscore the efficacy of active play therapy in enhancing socialization and reducing approval-seeking behavior among children with high potential in the zone of proximal development. The structured yet flexible nature of the therapy allowed children to practice key social and emotional skills in a safe, interactive, and engaging environment. Activities were tailored to encourage both verbal and non-verbal expression, imaginative exploration, and peer cooperation.

Notably, children in the experimental group demonstrated significant gains in companionship, interpersonal engagement, and behavioral independence. These improvements are particularly relevant for children within the ZPD, who benefit most from guided yet autonomous learning experiences. By fostering emotional regulation, autonomy, and prosocial behavior, the intervention addressed both internal and external dimensions of psychological development.

The reduction in approval-seeking behaviors reflects a positive shift in self-reliance and emotional security. These outcomes suggest that participants began to internalize validation mechanisms and rely less on external affirmation for self-worth. This shift can contribute to healthier identity development and resilience in social contexts.

The results offer valuable implications for educators, clinicians, and caregivers. Integrating active play therapy into early educational or clinical interventions may enhance developmental outcomes in children who exhibit strong cognitive potential but may struggle with social adaptation. The approach can be especially useful in inclusive

educational settings where diverse developmental profiles coexist.

Nevertheless, this study faced several limitations. Sample size was small, which may affect generalizability. Some challenges in participant recruitment and retention were also noted, especially due to limited parental cooperation and variability in children's engagement. Future research should explore longer intervention periods, more diverse populations, and longitudinal follow-ups to assess sustained behavioral change.

In conclusion, active play therapy emerges as a powerful tool for nurturing essential social-emotional capacities in children navigating critical developmental transitions. Its experiential, child-centered approach aligns well with the unique needs of high-potential learners in the zone of proximal development. Widespread implementation of such interventions may play a significant role in promoting adaptive functioning and emotional well-being during early childhood.

اساس اولین روابط اجتماعی باشد. در طی بازی می‌آموزیم که با دیگران به نحو مطلوب ارتباط برقرار کنیم، تجربارب مختلف کسب کنیم و در افکار و تمایلات خود منعطف باشیم. یکی از مهم‌ترین اهداف در آموزش و پرورش کودکان، سازگاری اجتماعی، برقراری روابط مفید و مؤثر با دیگران و پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی در مهارت‌هایی که بیشتر در زمینه خود یاری است، می‌باشد. بازی می‌تواند موجب تقویت فرآیند سازگاری با اجتماع و جامعه در کودکان گردد (Davis & Barnes, 2021).

کودکی که بازی می‌کند نقش خود را به طور مرتب تغییر می‌دهد و مجبور می‌شود چشم انداز خود را نیز تغییر دهد. در بازی درمانی گروهی که دارای مقررات و قواعد است کودک توانایی بر عهده گرفتن نقش دیگران را نیز در خود رشد و توسعه می‌دهد. همچنین در سال‌های پیش از دبستان که هنوز قالب‌های آموزشی شکل نگرفته، کودک آزادی عمل بیشتری دارد و میل به خلاقیت<sup>3</sup> و نوآوری بیشتر است، چنانچه در این سال‌ها به این میل واشتقاق کودک توجه شود و جریان تعلیم و تربیت را به سمت آموزش پویا سوق دهد، کودکان فعالانه در جریان آموزش شرکت کرده و با مهیا شدن زمینه‌های بروز ایده‌های نو و بدیع توانایی خلاقیت و آفرینندگی را در خویش باور کرده و در دوران تحصیل این توانایی را به کار می‌گیرند (Demontis et al., 2019). اصولاً یکی از شاخصه‌های رشد و ارتقای علمی در هر کشوری شکوفایی و تجلی خلاقیت و ابتکار عمل به عنوان زیرساخت آن جامعه می‌باشد. از این رو، سازمان‌های آموزشی وظیفه فراهم آوردن زمینه رشد و پرورش خلاقیت و نوآوری و استفاده صحیح و جهت دار از استعدادها و توانایی‌های افراد را برعهده دارند که این خود زمینه ساز توسعه رضایی، اقتصادی و اجتماعی در جامعه است (Grobbel et al., 2017).

بازی با تولد کودک آغاز می‌گردد و بلافاصله پس از تولد فعالیت‌های انطباقی جهت سازگاری با محیط جدیدتر ظاهر می‌شود. باید توجه داشت که بازی، طبیعی ترین شکل تمایل کودک برای تماس و برخورد با دنیای اطرافش است. اندیشمندان و علمای تربیتی از صدر اسلام تاکنون بر ضرورت بازی تاکید نموده و باور داشته اند که کودکان حتی باید شغل دلخواه آینده خود را به صورت بازی تمرین کنند و بیابند. در تعلیم و تربیت امروزی، بازی به عنوان یکی از موثرترین وسایل تربیتی شناخته شده است (Yuxi et al., 2024; Zelcek & Pouya, 2024). بازی هم وسیله‌ای است در خدمت تربیت و کمکی در راه تعلیم و تربیت کودکان و هم از طریق بازی درمانی<sup>1</sup> می‌توان به درمان برخی از بیماری‌های روانی و مشکلات رفتاری کودکان پرداخت. قابل ذکر است که بازی، هم به عنوان روش یادگیری و یا تقویت یادگیری و پیشرفت اجتماعی کودک و هم به عنوان وسیله‌ای برای بیان عواطف و احساس‌ها دارای قابلیت تربیتی و سازندگی قابل توجهی است و به کودک فرصت رشد و بالندگی و خویشتن سازی را می‌دهد (Panahian, Amiri et al., 2022; Shamsabadi et al., 2024; Tavakoli et al., 2024). امروزه این گفته که وجود مهارت‌های اجتماعی<sup>2</sup> در یک کودک برای شکل گیری ارتباطات وی با سایر همسالان نقش اساسی دارد، تأیید شده است. از لحاظ رشد اجتماعی، تعامل در بازی با دیگر کودکان، کودک را قادر می‌سازد تا تصورش را از خود و دیگران به صورت عام رشد دهد (Delavaryan & Afrooz, 2020).

رنдал (۱۹۹۸) معتقد است که بازی نیز جزئی مهم در آموزش اطفال است. به زعم وی محرومیت از بازی به شدت تأثیر گذار بوده و موجب تاخیر در رشد اجتماعی کودکان می‌شود. اما به نظر می‌رسد که به واقع بازی پایه و

<sup>3</sup> creativity

<sup>1</sup> play therapy

<sup>2</sup> social skill

از این رو روانشناسان و پژوهشگران در صدد درمانی در جهت رشد مهارت‌های اجتماعی و خلاقیت کودکان پیش دبستانی برآمدند که در میان روش‌های مختلف درمانگری در کودکان، بازی درمانی شناختی رفتاری یکی از شاخص‌ترین و پرکاربردترین روش‌هاست. از این رو هدف اصلی بخشی بازی درمانی فعال بر مردم آمیزی و تایید جویی کودکان با حد بالا در منطقه رشد پروگزیمال می‌باشد.

### روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر، از نوع کاربردی و مطالعه‌ای نیمه آزمایشی با طرح پیش-آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه کودکان با حد بالا در منطقه رشد پروگزیمال شهر تهران که در سال ۱۴۰۳ عضو موسسه خلاقیت اندیشه کیان بودند، تشکیل می‌دهند. برای انتخاب نمونه مورد نظر ابتدا بر اساس ملاکهای ورود به پژوهش از افراد جامعه، تعداد ۱۶ نفر به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند (مبتنی بر هدف) گزینش و سپس به روش تصادفی ۸ نفر در گروه آزمایش و ۸ نفر دیگر در گروه گواه گمارش شدند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بازی درمانی فعال شرکت کردند و در نهایت پس از ریزش، ۷ شرکت‌کننده درمان را با موفقیت به پایان رساندند. در حالی که گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. لازم به ذکر است که جهت معادل سازی نفرا ت دو گروه آزمایش و گواه به تعداد ریزش گروه آزمایش به صورت تصادفی از گروه گواه نیز حذف گردید. معیارهای ورود به مداخله درمانی شامل رضایت آگاهانه والدین و کودکان، تحت درمان دارویی نباشند و کودکان با دامنه سنی ۶-۷ سال (با توجه به محدودیت‌های سنی بابت اجراء محورها ی پروتکل و بازه سنی پرسشنامه ها) بود. معیارهای خروج از مداخله درمانی شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش، پیش‌بینی آسیب روان‌شناختی به شرکت‌کنندگان و بیش از سه جلسه غیبت در جلسات درمان بود.

پرسشنامه علاقه/ رفتارهای اجتماع طلبی: این پرسشنامه توسط همبری در سال ۱۹۹۷ تدوین شد که شامل دو زیرمقیاس است به طوری که میانگین نمرات عبارات شماره ۲۷، ۱۹، ۱۵، ۱۴، ۱۰، ۵ هر چه نمره بیشتر باشد نشان دهنده علاقه و رفتارهای اجتماع طلبی بیشتر در بین خواهر برادر است. میانگین نمرات عبارات شماره ۴۰، ۳۷، ۳۵، ۳۳، ۳۰، ۲۱، ۱۶، ۱۳، ۳ نمره هر چه بالاتر باشد نشانه رفتارهای دشمنی طلبانه و تهاجمی بیشتری برادر است. میانگین نمرات عبارات ۲، ۹، ۱۱، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۳۱، ۳۲، ۳۴، ۳۶، ۳۹، ۴۴، ۴۵، ۴۶ هر چه نمرات بالاتر باشد نشان دهنده همراهی و مصاحبت و بازی بیشتر با همدیگر است. همبری (۱۹۹۷) برای نمرات این مقیاس‌ها پایایی درونی خوبی (ضریب آلفای کرونباخ) را گزارش کرد: علاقه/ رفتارهای اجتماع طلب = ۰/۷۷، خصومت = ۰/۸۶، همراهی = ۰/۸۶.

مقیاس خلق و خوی مالهوترا: مقیاس خلق و خوی مالهوترا (MTS) در سال ۱۹۹۸ توسط ساویتا مالهوترا و آنیل مالهوترا تهیه و تنظیم شده است. این مقیاس ۴۵ سوال دارد و ۵ مولفه مردم آمیزی، تهییج پذیری، نیرو، توجه پذیری و نظم پذیری را مورد بررسی و ارزیابی قرار می‌دهد. مقیاس خلق و خو بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای نمره گذاری شده است. MTS را می‌توان برای همه جامعه کودکان بهنجار و نابهنجار در سنین بین ۴-۱۴ سال از هر دو جنسیت و هر طبقه اجتماعی - اقتصادی به کار برد. همچنین می‌توان در مطالعه نیمرخ مزاجی کودکان به منظور شناخت کودکانی که درخطر بزرگتر شکل گیری مشکلات عاطفی بعد از آن هستند پی بردن به بیماری زایی روانی، مشکلات عاطفی/ رفتاری کودکانی که به دنبال کمک روانپزشکی هستند، برای باز کردن راهبردهای مداخله‌ای برای مشاوره با والدینی که فرزندان شان عدم سازگاری خلق و خو با محیط دارند.

آزمون تایید جویی کودکان (CAST): تحقیقات نشان می‌دهد که وابستگی تایید یک نیاز حمایتی است و تایید جویی در تعیین کارکردهای

رفتاری، ادراکی و شناختی آزمودنی‌ها نقش مهمی ایفا می‌کند. مطالعات در متابعت همرنگی و پاسخ به تاثیرات اجتماعی دقیق منجر به ساخت نظری تایید جویی می‌شود. تایید جویی، جزئی از خود حفاظتی و روش دفاعی است و تحقیقات اخیر اهمیت تایید جویی را در انواع رفتارهای اجتماعی معرفی کرده است. برای سنجش تایید جویی در دانش آموزان از پرسشنامه تایید جویی کودکان (CAST) ۵۰ سوالی که توسط تری پاتی و امباست (۱۹۹۷) ساخته شده و دکتر کرمی آن را ترجمه کرده استفاده می‌شود. سوالات به صورت دو گزینه‌ای ( بلی - خیر) و برای گروه سنی ۶ - ۱۲ مناسب می‌باشد و اجرای آن نیاز به برگزار کننده تعلیم دیده ندارد، پرسش‌های آن دو جنبه مهم گرایش و اجتنابی رفتارهای تایید جویی را پوشش می‌دهد و برای نمره گذاری از کلید استفاده می‌شود. آزمون دارای روایی محتوایی، درونی، همزمان، پیش بین و روایی سازه خوبی است و پایایی آن به دو روش سنجیده شده است. پایایی دونیمه کردن که با استفاده از فرمول اسپیرمن - براون دارای ضریب پایایی ۰/۸۸ و با شاخص پایایی ۰/۹۴ است و در پایایی آزمون مجدد همبستگی بین دو ردیف نمره‌ها ۰/۸۰ با شاخص پایایی ۰/۸۹ به دست آمده و همچنین پایایی به دست آمده از طریق فرمول اسپیرمن - براون در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۰ بود. بنابراین، CAST یک سنجش پایا و قابل اطمینان در تعیین تایید جویی کودکان است. در پژوهش نادری و انصاری اصل (۱۳۹۰) به منظور محاسبه پایایی، با استفاده از آلفای کرنباخ (۰/۶۹ - a) و با استفاده از آزمون تنصیف (۰/۶۰ - a) به دست آمده. اعتبار آزمون از دو روش اعتبار محتوی و همزمان محاسبه شده است که در روش اول توانایی اعتبار محتوای آزمون هم از طریق انتخاب آزمون هم از طریق انتخاب سوال‌ها و هم نظریات کارشناسان درمورد محتوای پرسش‌ها مشخص شد. در روش دوم به این منظور تایید جویی با ترجمه هندی CSD همبسته شد و همبستگی مثبت بالایی به دست آمد.

**پروتکل بازی درمانی فعال:** پروتکل بازی درمانی فعال در این پژوهش شامل ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که هر جلسه به‌طور ساختاریافته با استفاده از تکنیک‌های متنوع و هدفمند طراحی شد تا به بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش رفتارهای تأییدجویانه در کودکان با حد بالا در منطقه رشد پروگزیمال کمک کند. در هر جلسه از یک تکنیک اصلی استفاده شد که شامل تجسم خلاق برای تحریک خیال‌پردازی و تصویرسازی ذهنی، قصه‌گویی با تمرکز بر مضامین همدلی و خودشناسی، اجرای نقش برای تجربه موقعیت‌های اجتماعی مختلف، استفاده از عروسک، حیوانات پولیشی و ماسک جهت تقویت مهارت‌های غیرکلامی و بروز هیجانات، بهره‌گیری از چهره‌های اکشن و بازی‌های نمایشی برای پرورش قدرت بیان و ایفای نقش، فعالیت‌های هنرهای تجسمی و صنایع دستی برای ارتقای خلاقیت و تعامل، بازی با آب و ماسه برای تخلیه هیجانی و بازسازی موقعیت‌های زندگی، ساخت و ساز با لگو و اسباب‌بازی‌های ساختمانی برای توسعه همکاری و حل مسئله، حرکات موزون و بازی‌های جسمی برای هماهنگی ذهن و بدن و نهایتاً بازی‌های موسیقی برای پرورش توجه شنیداری، نظم‌پذیری و ارتباط غیرکلامی بود. این پروتکل با تکیه بر رویکرد فعال، مشارکتی و کودک‌محور طراحی شده بود به‌طوری‌که کودک در جریان بازی نه تنها آزادی عمل در انتخاب، بلکه تجربه بازخورد از تعاملات خود را نیز در محیطی ایمن و هدفمند تجربه می‌کرد. در تمامی جلسات درمانی، ساختار گروهی حفظ شد تا فرصت تعامل با همسالان و تمرین مهارت‌های بین‌فردی فراهم گردد و مربی نقش تسهیل‌گر را در جهت هدایت طبیعی فرآیند رشد هیجانی و اجتماعی کودکان ایفا می‌کرد.

در این پژوهش پس از انتخاب جامعه آماری و تعیین حجم نمونه مورد نظر و دریافت معرفی‌نامه از حوزه پژوهش دانشگاه (کد اخلاق به شماره IR.IAU.ARAK.REC.۱۴۰۳.۰۷۲)، پرسشنامه‌های مذکور جهت ارزیابی سازه‌های تحقیق با روش نمونه‌گیری متناسب با نمونه‌های تحقیق و حفظ

حقوق اخلاقی آزمودنی‌ها در اختیار نمونه‌ها قرار خواهد گرفت (مرحله پیش آزمون) پس از آن جلسات درمان انجام شد و مجدداً پرسشنامه‌ها در اختیار نمونه‌ها قرار خواهد گرفت (مرحله پس آزمون) و پس از اجرا، پرسشنامه‌ها نمره‌گذاری و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله نرم‌افزار "SPSS" مورد استفاده قرار خواهد گرفت. از آن‌جا که در تحقیق حاضر به اثربخشی بازی درمانی فعال بر مردم آمیزی و تأیید جویی کودکان با حد بالا در منطقه رشد پروگزیمال پرداخته می‌شود، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین واریانس و انحراف معیار) و از تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) و تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) به عنوان مدل‌های آماری پارامتریک سازگار با موضوع تحقیق استفاده به عمل خواهد آمد.

#### یافته‌ها

در مرحله پیش‌آزمون، میانگین نمرات مقیاس مردم‌آمیزی در گروه گواه برابر با ۵۷.۵۷ با انحراف معیار ۱.۷۲ و در گروه آزمایش برابر با ۵۸.۰۰ با

انحراف معیار ۱.۹۱ بود که نشان‌دهنده هم‌ترازی اولیه نسبتاً مناسب بین دو گروه است. در پس‌آزمون، میانگین نمرات این مقیاس در گروه گواه به ۵۸.۴۳ افزایش یافت، در حالی که در گروه آزمایش به‌طور قابل توجهی به ۶۱.۸۶ افزایش یافت که حاکی از بهبود مردم‌آمیزی در نتیجه مداخله است. دامنه تغییرات نیز از ۵ و ۶ در پیش‌آزمون به ۷ در هر دو گروه در پس‌آزمون افزایش یافت که گویای تنوع بیشتر در پاسخ‌ها پس از مداخله است. در خصوص مقیاس تأییدجویی، در پیش‌آزمون، میانگین نمرات در گروه گواه ۳۲.۲۹ و در گروه آزمایش ۳۱.۸۶ گزارش شد. در پس‌آزمون، میانگین گروه گواه اندکی به ۳۱.۴۳ کاهش یافت، اما کاهش معنادارتری در گروه آزمایش مشاهده شد، به‌طوری که میانگین این گروه به ۲۸.۱۴ رسید. این روند نشان‌دهنده کاهش رفتارهای وابسته به تأییدجویی در کودکان گروه آزمایش در نتیجه مداخله بازی‌درمانی فعال است. مجموع این یافته‌ها، با توجه به افزایش قابل ملاحظه نمرات مردم‌آمیزی و کاهش نمرات تأییدجویی در گروه آزمایش، مؤید اثربخشی مداخله درمانی اعمال‌شده می‌باشد.

جدول ۱. آمار توصیفی مقیاس مردم‌آمیزی و تأییدجویی در کودکان با حد بالا در منطقه رشد پروگزیمال

| متغیر              | وضعیت<br>آزمون | آزمودنی‌ها  | تعداد | میانگین | انحراف معیار | کمینه | بیشینه | دامنه<br>تغییرات |
|--------------------|----------------|-------------|-------|---------|--------------|-------|--------|------------------|
| مقیاس «مردم‌آمیزی» | پیش            | گروه گواه   | ۷     | ۵۷.۵۷   | ۱.۷۱۸        | ۵۵    | ۶۰     | ۵                |
|                    | آزمون          | گروه آزمایش | ۷     | ۵۸.۰۰   | ۱.۹۱۵        | ۵۵    | ۶۱     | ۶                |
|                    | پس آزمون       | جمع         | ۱۴    | ۵۷.۷۹   | ۱.۷۶۲        | ۵۵    | ۶۱     | ۶                |
|                    |                | گروه گواه   | ۷     | ۵۸.۴۳   | ۲.۲۲۵        | ۵۵    | ۶۲     | ۷                |
| مقیاس «تأییدجویی»  | پیش            | گروه آزمایش | ۷     | ۶۱.۸۶   | ۲.۴۱۰        | ۵۸    | ۶۵     | ۷                |
|                    |                | جمع         | ۱۴    | ۶۰.۱۴   | ۲.۸۵۲        | ۵۵    | ۶۵     | ۱۰               |
|                    | آزمون          | گروه گواه   | ۷     | ۳۲.۲۹   | ۲.۱۳۸        | ۲۹    | ۳۵     | ۶                |
|                    |                | گروه آزمایش | ۷     | ۳۱.۸۶   | ۲.۱۹۳        | ۲۸    | ۳۴     | ۶                |
|                    | پس آزمون       | جمع         | ۱۴    | ۳۲.۰۷   | ۲.۰۹۳        | ۲۸    | ۳۵     | ۷                |
|                    |                | گروه گواه   | ۷     | ۳۱.۴۳   | ۲.۳۷۰        | ۲۷    | ۳۴     | ۷                |
|                    | پس آزمون       | گروه آزمایش | ۷     | ۲۸.۱۴   | ۲.۱۱۶        | ۲۵    | ۳۱     | ۶                |
|                    |                | جمع         | ۱۴    | ۲۹.۷۹   | ۲.۷۵۱        | ۲۵    | ۳۴     | ۹                |

## دوره اول، شماره چهارم

بررسی فرض توزیع نرمال متغیرهای تحقیق از طریق آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نشان داد که برای هر دو گروه آزمایش و گواه در مقیاس‌های مردم‌آمیزی و تأییدجویی، مقادیر سطح معناداری بالاتر از ۰.۰۵ بوده و در نتیجه توزیع نمرات در این متغیرها نرمال گزارش شد. همچنین برای اطمینان از همگنی کوواریانس‌ها و واریانس‌ها، آزمون ام.باکس به کار گرفته شد که با مقدار معناداری ۰.۹۹۷ بیانگر همگن بودن ماتریس کوواریانس‌ها بین گروه‌ها بود. در ادامه، آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها اجرا شد که نتایج آن نیز برای هر دو مقیاس مردم‌آمیزی ( $p = ۰.۵۹۳$ ) و تأییدجویی ( $p = ۰.۱۰۴$ ) نشان داد واریانس‌ها بین گروه‌ها همگن هستند. بنابراین، پیش‌فرض‌های لازم برای انجام تحلیل کوواریانس در این پژوهش برقرار بوده است.

### جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره مقیاس‌های مردم‌آمیزی و تأیید جویی در کودکان با حد بالا در منطقه رشد پروگزیمال

| متغیرها            | مجموع مربعات | Df | میانگین مجذور | F      | P    | Eta <sup>۲</sup> |
|--------------------|--------------|----|---------------|--------|------|------------------|
| مقیاس «مردم‌آمیزی» | ۳۱.۳۲۳       | ۱  | ۳۱.۳۲۳        | ۱۲.۴۷۶ | .۰۰۶ | .۵۸۱             |
| مقیاس «تأییدجویی»  | ۲۸.۰۷۷       | ۱  | ۲۸.۰۷۷        | ۱۳.۷۳۶ | .۰۰۱ | .۷۴۱             |

داده‌های جدول ۲، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره مقیاس‌های «مردم‌آمیزی» و «تأیید جویی» در کودکان با حد بالا در منطقه رشد پروگزیمال را نشان می‌دهد. الگوی بازی‌درمانی فعال؛ در کودکان با حد بالا در منطقه رشد پروگزیمال در مقیاس «تأییدجویی» (در گروه آزمایش)؛ با اطمینان ۹۹ درصد، اثربخشی داشته است. رشد پروگزیمال در مقیاس «مردم‌آمیزی» (در گروه آزمایش)؛ با اطمینان ۹۹ درصد، اثربخشی داشته است ( $p < ۰/۰۱$ ).

### جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی توکی (تفاوت میانگین‌ها) برای مقیاس‌های «خصومت با هم‌نمای تنی»، «مردم‌آمیزی» و «تأیید جویی» در کودکان با حد بالا در منطقه رشد پروگزیمال

| متغیرها            | گروه                                    | میانگین | تفاوت میانگین‌ها (i-j) | استاندارد خطای میانگین | P-value | نتیجه آزمون تفاوت میانگین‌ها |
|--------------------|-----------------------------------------|---------|------------------------|------------------------|---------|------------------------------|
| مقیاس «مردم‌آمیزی» | الگوی بازی‌درمانی فعال، گروه گواه (i)   | ۵۸.۶۳۳  | -۳.۰۱۹                 | .۸۷۸                   | .۰۰۷    | تفاوت موجود معنادار است      |
|                    | الگوی بازی‌درمانی فعال، گروه آزمایش (j) | ۶۱.۶۵۲  |                        |                        |         |                              |
| مقیاس «تأییدجویی»  | الگوی بازی‌درمانی فعال، گروه گواه (i)   | ۳۱.۲۱۸  | ۲.۸۶۵                  | .۵۵۹                   | .۰۰۱    | تفاوت موجود معنادار است      |
|                    | الگوی بازی‌درمانی فعال، گروه آزمایش (j) | ۲۸.۳۵۳  |                        |                        |         |                              |

داده‌های جدول ۳، نتایج آزمون تعقیبی توکی (تفاوت میانگین‌ها) برای کودکان با حد بالا در منطقه رشد پروگزیمال، را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج مقیاس‌های «خصومت با هم‌نمای تنی»، «مردم‌آمیزی» و «تأیید جویی» در به دست آمده تفاوت میانگین مقیاس «مردم‌آمیزی» با اجرای الگوی

بازی درمانی فعال در کودکان با حد بالا در منطقه رشد پروگزیمال (به نفع گروه آزمایش)، با اطمینان ۹۹ درصد، تفاوت معناداری وجود دارد. تفاوت میانگین مقیاس «تأییدجویی» با اجرای الگوی بازی درمانی فعال در کودکان با حد بالا در منطقه رشد پروگزیمال (به نفع گروه آزمایش)، با اطمینان ۹۹ درصد، تفاوت معناداری وجود دارد.

## بحث و نتیجه گیری

بین «خصومت با هم‌نمای تنی»، «مردم‌آمیزی» و «تأیید جویی» در کودکان با حد بالا در منطقه رشد پروگزیمال با الگوی بازی درمانی فعال [در طرح آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون]، تفاوت معناداری وجود داشته و همچنین تأثیر «خصومت با هم‌نمای تنی»، «مردم‌آمیزی» و «تأیید جویی» در کودکان با حد بالا در منطقه رشد پروگزیمال، به میزان ۷۵ درصد، برآورد شده است.

مطالعه عبدالهی (۱۴۰۲)، با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی به روش گشتالتی بر پرخاشگری و اضطراب امتحان دانش‌آموزان ابتدایی با اختلال یادگیری ویژه، نشان دادند که؛ بازی درمانی به روش گشتالتی می‌تواند به طرز معناداری در کاهش پرخاشگری و اضطراب امتحان دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه، مؤثر باشد (Abdollahi Boghratabadi, 2023). مطالعه

عیسی‌زاده و همکاران (۱۴۰۱)، با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان اوتیسم، نشان دادند که؛ بازی درمانی گروهی بر مهارت‌های اجتماعی و مؤلفه‌های آن در کودکان با اختلال طیف اوتیسم به شکل معناداری تأثیر داشته است (Eisazadeh et al., 2022). پژوهش فکیه-رومضان و همکاران (۲۰۲۲)، با هدف بررسی اثرات بازی در رفتار مخل دانش‌آموزان سندرم دان، نشان دادند که؛ مداخلات اجتماعی باعث کاهش رفتار مخل دانش‌آموزان سندرم دان می‌شود (Fekih-Romdhane et al., 2022). پژوهش کلیوا و همکاران (۲۰۲۲)، با هدف بررسی تأثیر برنامه‌های ترکیبی نقاشی درمانی و بازی درمانی را در افزایش مهارت‌های سازشی کودکان فزون

کنش، نشان دادند که؛ رفتارهای ناسازگارانه‌ی کودکان فزون کنش کاهش و مهارت‌های سازشی آن‌ها بر اساس برنامه‌های ترکیبی نقاشی درمانی و بازی درمانی، افزایش یافته است (Khukhlaev et al., 2022). این یافته‌ها همگی حاکی از تأثیر الگوهای بازی درمانی در کاهش پرخاشگری و اضطراب امتحان دانش‌آموزان، افزایش مهارت‌های اجتماعی و مؤلفه‌های آن در کودکان، کاهش رفتار مخل دانش‌آموزان و کاهش رفتارهای ناسازگارانه‌ی کودکان فزون کنش، شده است..

در هر پژوهشی برای اجرای دقیق آن و ارایه یافته‌های آن، محدودیت‌ها، مشکلات و کاستی‌هایی دیده می‌شود. در این پژوهش، پژوهشگر با محدودیت‌های زیر درگیر بوده است:

(۱) دشواری اصلی در ورود به مطالعه و تحقیق در کودکان با حد بالا در منطقه رشد پروگزیمال [ZPD] به دلیل عدم تمایل برای شرکت در مطالعه.

(۲) دشواری در انتخاب کودکان با حد بالا در منطقه رشد پروگزیمال [ZPD] و بی‌علاقگی اکثر شرکت‌کنندگان در پژوهش از محدودیت‌ها بوده، بنابراین در تعمیم یافته‌ها باید احتیاط شود.

(۳) عدم اطلاع دقیق پژوهشگر از وضعیت روانی و سلامتی جسمی آزمودنی‌ها (خصوصاً کودکان با حد بالا در منطقه رشد پروگزیمال [ZPD] غیر متمایل برای شرکت در مطالعه) این محدودیت در اختیار پژوهشگر نبوده و این اطلاعات در اختیار پژوهشگر نبوده است.

(۴) عدم وجود فرصت کافی در جمع‌آوری پیشینه از دشواری‌های جدی این پژوهش بود. همچنین فرصت کافی برای همگن کردن آزمودنی‌ها نیز دشوار بود. بنابراین باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد.

(۵) عدم همکاری مناسب آزمودنی‌ها در ادامه جریان پژوهش. برخی از پژوهشگران در ابتدا موافقت خود را در شرکت در پژوهش اعلام کرده، اما در ادامه، همکاری لازم را از دست دادند.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافع وجود ندارد.

## حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

## موازن اخلاقی

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

این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در واحد آشتیان،

دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران می باشد. این پژوهش دارای کد اخلاق به

شناسه IR.IAU.ARAK.REC.۱۴۰۳.۰۷۲ از کمیته اخلاق در پژوهش دانشکده

پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک می باشد.

## مشارکت نویسندگان

این مقاله مستخرج از رساله دکتری است. در نگارش این مقاله تمامی

نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

## تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش به حاضر یاری رساندند

تشکر و قدردانی می گردد.

## References

- 38/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3AAscholar&id=ebsco%3Agcd%3A150680550&crl=c&link\_origin=www.google.com
- Delavaryan, M., & Afrooz, G. A. (2020). Evaluating the accuracy and sensitivity of an intelligent screening system for predicting children at risk of neurodevelopmental disorders (ADHD and dyslexia). *Journal of Learning Disabilities*, 10(1), 87-109. [https://journal.uma.ac.ir/article\\_1046.html?lang=en](https://journal.uma.ac.ir/article_1046.html?lang=en)
- Demontis, D., Walters, R. K., Martin, J., Mattheisen, M., Als, T. D., Agerbo, E., Baldursson, G., Belliveau, R., Bybjerg-Grauholm, J., Bækvad-Hansen, M., Cerrato, F., Chambert, K., Churchhouse, C., Dumont, A., Eriksson, N., Gandal, M., Goldstein, J. I., Grasby, K. L., Grove, J., . . . Neale, B. M. (2019). Discovery of the first genome-wide significant risk loci for attention deficit/hyperactivity disorder. *Nature Genetics*, 51(1), 63-75. <https://doi.org/10.1038/s41588-018-0269-7>
- Eisazadeh, M., Shokri Javan, F., Daneshfar, M., & Nikafshar, N. (2022). The effectiveness of group play therapy on social skills in autistic children. *Empowering Exceptional Children*, 13(4), 46-55. [https://www.ceciranj.ir/article\\_165790.html?lang=en](https://www.ceciranj.ir/article_165790.html?lang=en)
- Fekih-Romdhane, F., Sawma, T., Akel, M., Obeid, S., Brytek-Matera, A., & Hallit, S. (2022). Work addiction and depression, anxiety, and stress: The mediating role of food addiction among Lebanese young adult workers. *International Journal of Mental Health Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00909-8>
- Grobbe, R., Cooke, K., & Bonet, N. (2017). *Ethical use of touch and nurturing-restraint in play therapy with aggressive young children, as illustrated through a reflective supervision session*. London, UK: Taylor & Francis. <https://doi.org/10.4324/9781315628752-9>
- Khukhlaev, O., Novikova, I., & Chernaya, A. (2022). Interpersonal mindfulness, intergroup anxiety, and intercultural communication effectiveness among international students studying in Russia. *Frontiers in psychology*, 13, 841361. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.841361>
- Panahian Amiri, S., Akbar Nataj, K., & Fakhri, M. K. (2022). The effectiveness of play therapy on aggressive behavior in children with ADHD. *Applied Family Therapy*, 3(3), 297-312. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.3.3.17>
- Shamsabadi, F., Mirzaian, B., & Abbasi, G. (2024). Comparison of the Effectiveness of Attachment-Based Play Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Emotional Regulation and Quality of Life in Children with Separation Anxiety Disorder. *KMAN Counseling & Psychology Nexus*, 2(2), 220-229. <https://journals.kmanpub.com/index.php/psychnexus/article/view/3488>
- Tavakoli, S., Abbasi, F., Heydari, B., & Akhondzadeh, M. (2024). Comparing the Effectiveness of Cognitive Behavioral Play Therapy and Gestalt Play Therapy on Vandalistic Behaviors, Impulsivity, and Cognitive Flexibility in Aggressive Male Elementary Students. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*, 6(3), 28-36. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.3.4>
- Yuxi, R., Shuqi, J., Cong, L., Li, S., & Yueyu, L. (2024). A Systematic Review of the Effect of Sandplay Therapy on Social Communication Deficits in Children With Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in Pediatrics*, 12. <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1454710>
- Zelcek, B., & Pouya, S. (2024). Investigation of the Effect of the Sandplay Therapy in the Open Area to Improve the Social Behaviour of Children With Autism Spectrum Disorder.
- Abdollahi Boghratabadi, G. (2023). The effectiveness of Gestalt play therapy on aggression and test anxiety in students with specific learning disorders. *Ravanshenasi-e-Royesh*, 12(5), 31-40. [https://frooyesh.ir/browse.php?a\\_id=4667&slc\\_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1](https://frooyesh.ir/browse.php?a_id=4667&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1)
- Davis, T., & Barnes, T. (2021). Would you like to play? Using strategies from play therapy to support young children with aggression. *The Alabama Counseling Association Journal*, 65. <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A14%3A221758>

