

اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر شایستگی اجتماعی و اضطراب کودکان

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۷/۲۵ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۰/۱۴

خلاصه

مقدمه: بررسی مراجعه کنندگان به کلینیک‌های کودک نشان از این دارد که بسیاری از کودکان در زمینه شایستگی اجتماعی و اضطراب مساله دارند؛ پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر شایستگی اجتماعی و اضطراب کودکان انجام شد. **روش کار:** از روش نیمه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. از بین تمامی کودکان مراجعه کننده به کلینیک‌های منطقه ۶ شهرستان تهران در سال ۱۳۹۷، ۳۰ نفر به صورت دردسترس انتخاب شدند و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش شایستگی اجتماعی و اضطراب کودکان بود. روش اجرا بدین ترتیب بود که بعد از پیش‌آزمون، بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری برای گروه آزمایش اجرا گردید در نهایت از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد.

نتایج: تحلیل کواریانس نشان داد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون، میانگین نمرات پس‌آزمون در شایستگی اجتماعی و اضطراب کودکان دو گروه اختلاف آماری معناداری داشتند ($p < 0.001$).

نتیجه گیری: این مطالعه نشان می‌دهد که بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر افزایش عملکرد اجتماعی و کاهش اضطراب کودکان موثر است.

واژگان کلیدی: بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری، شایستگی اجتماعی، اضطراب، کودکان.

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

محمد حسین ظلی^۱

پگاه نفریه^{۲*}

^۱ کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، ایران

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار، گرمسار، ایران (نویسنده مسئول)

Email: Pegah20nafariye@gmail.com

مقدمه

کودکان از جهت رشد و نمو سریع، جمعیت منحصر به فردی هستند. تغییر رشدی (مثبت و منفی) محصول تبادل کودک با ترکیب شناختی/ژنتیکی، محیط فیزیکی، اجتماعی و فرهنگی است. تکالیف رشدی کودک در هر سنی تغییر می‌کند و هر مرحله‌ی رشد، چالش‌های خاصی برای کودک و والدین به وجود می‌آورد (۱). اختلال‌های اضطرابی یکی از رایجترین اختلال‌های روانی در کودکی است که ۱۰ تا ۲۷٪ کودکان و نوجوانان را مبتلا می‌کنند (۲). یک پژوهشی نشان داد که ۹/۵٪ کودکان پیش‌دبستانی معیارهای لازم برای یکی از انواع اختلال‌های اضطرابی را دارند (۳).

اضطراب عبارت است از یک احساس فراگیر، ناخوشایند و مبهم و همچنین نگرانی با منشا ناشناخته که فرد تجربه می‌کند. کودکان دچار اضطراب معمولاً از علائم جسمانی شکایت دارند و نسبت به تغییرات بدنشان بسیار حساسند. آنها حساس‌تر از همسالان نشان داده و به راحتی اشکشان جاری می‌شود که نشان دهنده نزول فاحش اعتماد به نفس آنها می‌باشد (۴). از آنجا که اضطراب یک مساله مزمن است عدم توجه به آن و درمان این مساله روانی می‌تواند تأثیرات منفی بر رشد و عملکرد کودکان گذاشته و مشکلات فراوانی برای والدین و خانواده‌ها ایجاد بکند (۵).

مرور پژوهش‌ها نشان از این دارد که کودکانی که اضطراب بالایی دارند، در زمینه شایستگی اجتماعی نیز دچار نقص هستند (۶). اهمیت روابط و شایستگی اجتماعی بر کسی پوشیده نیست، شایستگی اجتماعی از جمله مهمترین عوامل موفقیت افراد در دنیای امروز محسوب می‌شود. انسان به عنوان یک موجود اجتماعی از همان بدو تولد گرایش‌های اجتماعی از خود نشان می‌دهد. نیاز به کسب امنیت و حمایت، نشانه‌ای از نیازمندی فرد به عوامل بیرونی و برقراری رابطه با این عوامل است. روانشناسان لېخند اجتماعی که در ماه‌های اولیه بعد از تولد در نوزادان دیده می‌شود را به عنوان اولین ارتباطات کودک با محیط اجتماعی خویش محسوب می‌کنند و کارکرد آن را برقراری یک ارتباط ساده با اجتماع می‌دانند (۷). می‌توان بیان

نمود که شایستگی اجتماعی در کودکان از اهمیت بیشتری برخوردار است، زیرا اساس شکل‌گیری مهارت‌های اجتماعی فرد در دوران کودکی پایه‌گذاری می‌شود. بنابراین پرورش مهارت‌های اجتماعی در دوران کودکی از ضرورت زیادی برخوردار است و موکول کردن آن به آینده و دوران بزرگسالی ممکن است تغییر آن را بسیار سخت‌تر کند (۸). نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که کودکان و نوجوانان دارای شایستگی اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی ضعیف، با احتمال کمتری از سوی همسالان نشان مورد پذیرش واقع می‌شوند (۹).

به منظور تأثیرگذاری بر اضطراب و شایستگی اجتماعی، رویکردهای مختلفی ایجاد شده‌اند؛ اما کودکان به دلیل پایین بودن سطح تفکر انتزاعی، قادر به بیان هیجانات و احساسات خود نیستند، سرکوب و عدم مهارت در بیان احساسات بویژه از نوع منفی آن بهداشت روانی کودکان را به خطر می‌اندازد. لذا بازی ابزاری است که کودک به کمک آن خود را ابراز می‌کند (۱۰). بازی درمانی استفاده سیستماتیک از یک الگوی نظری به منظور برقراری یک فرایند میان فردی است که در آن با استفاده از قدرت درمانی بازی به پیشگیری و یا رفع مشکلات مراجع و دستیابی به رشد و پرورش مطلوب وی کمک می‌شود. بازی وسیله‌ی بیان و ارتباط کودک است و به عقیده‌ی برخی از پژوهشگران بخش مهمی از فرایند درمانگری را تشکیل می‌دهد (۱۱)، کودک را با دنیای خارجی او ارتباط می‌دهد و باعث می‌شود که کودک بتواند اشیای خارجی را تحت کنترل خود درآورد. بازی به کودک اجازه می‌دهد تا تجربیات، افکار، احساسات و تمایلاتی را که برای وی تهدیدکننده هستند، نشان دهد (۱۲).

بازی‌درمانی مبتنی بر شناختی-رفتاری امروزه توجه محققان زیادی را به خود جلب کرده است. اینگونه بازی‌ها دارای ارزش آموزشی و همچنین تفریح-سرگرمی هستند. اینگونه بازی‌ها توانایی بالقوه خوبی در زمینه رشد مهارت‌های شناختی/فراشناختی و همچنین مهارت‌های رفتاری دارد (۱۳). بازی درمانی شناختی-رفتاری، در حین عبور کودک از مراحل متعدد درمانی (مرحله آغازین- مرحله ارزیابی، مرحله میانی و

۱. بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر افزایش عملکرد اجتماعی کودکان تاثیر دارد.
۲. بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب کودکان تاثیر دارد.

روش

روش پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی از نوع پیش-آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی کودکان مراجعه کننده به کلینیک های منطقه ۶ تهران در نیمه اول سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. از این جامعه با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۳۰ کودکی که در پرسشنامه شایستگی اجتماعی، نمره پایین و در پرسشنامه اضطراب، نمره بالا کسب کرده بودند، انتخاب شدند. سپس با استفاده از روش جایگزینی تصادفی در دو گروه ۱۵ تایی با عنوان گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. روش اجرا بدین ترتیب بود که بعد از هماهنگی های لازم با کلینیک، پژوهش مورد اجرا قرار گرفت؛ بعد از انتخاب و جایگزین نمونه های پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل، اجرای پژوهش شروع شد؛ بدین ترتیب پرسشنامه های پژوهش (شایستگی اجتماعی و اضطراب) در اختیار نمونه های پژوهش قرار داد شد تا به آنها پاسخ داده شود. سپس برای کودکان گروه آزمایشی به مدت دو ماه، هشت جلسه بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری برگزار شد؛ اما برای گروه کنترل بازی یا مداخله خاصی اعمال نشد؛ سرانجام در پایان دوره برای گروه آزمایش، پس آزمون هر دو گروه اجرا شد. بدین ترتیب داده های لازم برای تحلیل و تبیین فرضیه های پژوهش مورد جمع آوری قرار گرفت و با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس به تحلیل داده ها پرداخته شد؛ گفتنی است که قبل از تحلیل کواریانس، مفروضه های این آزمون با استفاده از آزمون کالموگراف اسمیرنوف و آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. در ادامه به توضیح ابزارهای پژوهش پرداخته می شود:

پرسشنامه شایستگی اجتماعی: برای اندازه گیری شایستگی اجتماعی از پرسشنامه کفایت اجتماعی استفاده شد. این پرسشنامه در قالب ۴۷ سؤال جهت سنجش شایستگی اجتماعی

مرحله پایانی) انجام می گیرد. بعد از آمادگی، برای بازی درمانی شناختی رفتاری مرحله ارزیابی آغاز می شود؛ درمانگر، در مرحله میانی، نقشه درمان را طراحی می کند و درمان، روی افزایش خودکنترلی کودک، حس پیشرفت و یادگیری پاسخهای سازگارانه تر برای رویارویی با موقعیتهای خاص، متمرکز می شود. تعمیم و پیشگیری از عود و بازگشت در مرحله میانی، به کار گرفته می شود تا کودک مهارت های جدیدی در مورد زمینه های گوناگون بیاموزد؛ در مرحله پایانی، کودک و خانواده اش برای خاتمه درمان آماده می شوند (۱۴).

بررسی پژوهش های انجام شده در داخل و خارج کشور نشان دهنده تاثیر گذاری مثبت بازی درمانی بر زمینه های روانی مختلف کودکان دارد. برای مثال پژوهشی نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر سازگاری اجتماعی و تحصیلی کودکان با اختلال خواندن موثر است (۱۵)؛ همچنین در پژوهشی دیگر نشان داده شد در که بازی درمانی به شیوه شناختی-رفتاری بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان تاثیر دارد (۱۶). بازی درمانی بر تنظیم هیجان، افسردگی و اضطراب کودکان مبتلا به دیابت موثر است (۱۷). بازی درمانی بی رهنمود بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان پیش دبستانی موثر است (۱۸). در مطالعه ای دیگر با عنوان اثربخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری کوتاه مدت در درمان مشکلات یادگیری کودکان نشان دادند که درمان شناختی - رفتاری به شیوه گروهی موجب کاهش مشکل های یادگیری دانش آموزان شده و در نتیجه موجب بهبود عملکرد تحصیلی دانش آموزان شده است (۱۹).

همچنانکه ذکر شد کودکانی که به کلینیک های روانشناختی مراجعه می کنند معمولا دارای اضطراب بالا و نارسایی در شایستگی اجتماعی هستند، مرور پژوهش ها نشان داد که بازی درمانی به شیوه شناختی-رفتاری بر متغیرهای مختلفی موثر واقع شده است اما تعیین تاثیر آن بر اضطراب و شایستگی اجتماعی مغفول واقع شده است. بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری با توجه به نتایج پژوهش ها و اثربخش بودن آن در درمان کودکان می تواند یک مداخله سودمند باشد. بر این اساس فرضیه های زیر در پژوهش حاضر مطرح بودند:

مقیاس اضطراب کودکان (نسخه کودکان): این مقیاس توسط اسپنس ساخته شده است و دارای ۴۵ سوال است. این مقیاس توسط موسوی، مرادی، فرزاد، مهدوی و اسپنس به فارسی ترجمه شده است (۲۱). شیوه نمره‌گذاری به صورت خیلی کم، کم، تا حدودی، زیاد و خیلی زیاد می‌باشد. این پرسشنامه از اعتبار روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) ۰/۹۲، اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. ۵ نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان‌دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه‌گیری شدت اضطراب می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش برای پرسشنامه ۰/۹۱ بدست آمد که بیانگر اعتبار قابل قبول این ابزار می‌باشد.

دانش آموزان توسط پرندین و کرمی طراحی گردیده است. این ابزار بر اساس الگوی چهاربعدی شایستگی اجتماعی فلنر و همکارانش می‌باشد. مجموعه سوالات، ابزار، مهارتها، توانمندیها و قابلیت‌های دانش آموزان را در چهار بعد شناختی، هیجانی، انگیزشی و رفتاری بر اساس مقیاس هفت درجه ای یک (کاملاً مخالف) تا هفت (کاملاً موافق) مورد سنجش قرار می‌دهد. هر چه نمره فرد در این ابزار بالاتر باشد نشان دهنده بالاتر بودن شایستگی اجتماعی در وی می‌باشد. کسب نمره پایین در این ابزار حاکی از این است که فرد از شایستگی اجتماعی نامطلوبی برخوردار است. آلفای کرونباخ ابزار مذکور ۰/۸۸ و اعتبار باز آزمایی با فاصله چهار هفته ۰/۸۹ برآورد شده است (۲۰). ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش برای پرسشنامه ۰/۸۷ بدست آمد که بیانگر اعتبار قابل قبول این ابزار می‌باشد.

جدول ۱- خلاصه جلسات بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری

ردیف جلسه	خلاصه محتوا
اول	آشنایی اعضا با هدفها و قوانین گروه و تشریح فعالیتهای هر جلسه
دوم	انجام فعالیتهایی نظیر پریدن، تکه تکه کردن، چنگ زدن به گل رس و بیان احساس های خود در هنگام انجام فعالیتهای حفظ شعرهای حروف الفبا
سوم	ساختن مجسمه‌هایی از گل رس که بیانگر احساس های کودک باشد. بیان داستان در مورد مجسمه‌های ساخته شده توسط هر یک از اعضا حفظ شعرهای کتاب خوانداری
چهارم	ساختن مجسمه‌هایی از گل رس که بیانگر احساس های کودک باشد بیان داستان در مورد مجسمه‌های ساخته شده توسط هر یک از اعضا خواندن شعر کتاب به صورت دسته جمعی
پنجم	چیدن مجسمه‌ها در کنار یکدیگر به تشخیص کودکان بحث در مورد چگونگی وضعیت قرار گرفتن هر مجسمه حفظ کردن متن نمایشنامه برای جلسه بعدی
ششم	انتخاب حیوان مورد نظر هر یک از اعضای گروه بحث در مورد افکار، علایق، نیازها و فعالیت‌های حیوان مورد نظر هر کی از اعضا مشخص کردن نقش حیوانات برای اجرای نمایش
هفتم	تنظیم داستان و بحث در مورد آن توسط اعضای گروه و پژوهشگر انتخاب نمایش در مورد کلاس درس
هشتم	انتخاب شخصیت‌های نمایش (سلطه‌پذیر یا ترسو و سلطه‌پذیری با قوی) تکرار کلمه‌های یا رفتارهای هر یک از شخصیت‌های نمایش توسط کودک نمایش دهنده بحث و گفت‌وگو در مورد کنش هر کودک نمایشگر

نتایج

همانطور که ذکر شد در این پژوهش ۳۰ نفر کودک حضور داشتند که در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند؛ میانگین سنی و میزان تحصیلات خانواده این کودکان مورد ارزیابی قرار گرفت که نتایج نشان داد بین میانگین سنی و میزان تحصیلات این دو گروه تفاوت محسوسی نبود. در ادامه به تحلیل یافته‌های پژوهش پرداخته می‌شود. برای تحلیل استنباطی از آزمون آماری تحلیل کوواریانس یک عاملی (ANCOVA) استفاده گردید. دلیل استفاده از این آزمون به این امر برمی‌گردد که در طرح تحقیق حاضر محقق برای کنترل اثر مربوط به آمادگی قبلی و تعدیل اثر این متغیر از پیش آزمون به عنوان متغیر کنترل استفاده گردید. قبل از استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس باید برخی از پیش فرض‌های مهم این آزمون آماری مورد بررسی قرار بگیرد، چرا که عدم رعایت این مفروضه‌ها ممکن است نتایج تحقیق را با سوگیری همراه سازد. در ادامه به بررسی این مفروضات اساسی با استفاده از آزمون کالموگراف اسمیرنوف و لوین پرداخته می‌شود.

جدول ۲- آزمون کالموگراف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های پژوهش

متغیر	سطح معنی داری
شایستگی اجتماعی	.۴۳۲
اضطراب	.۷۲۱

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس پس آزمون نمرات شایستگی اجتماعی پس از تعدیل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگن مجذورات	F مقدار	سطح معناداری
پیش آزمون	۱۵۸۷/۶۵	۱	۱۵۸۷/۶۵	۳/۳۲	/۰۰۹
گروه (متغیر مستقل)	۳۱۲۶/۵۴	۱	۳۱۲۶/۵۴	۱۴/۶۲	/۰۰۱
خطا	۳۶۲۱/۶۵	۲۶	۱۳۹/۲۹		
کل	۴۵۳۲۷/۰۰	۲۹			
کل تصحیح شده	۸۳۲۴/۴۲	۲۸			

در جدول ۴ نتیجه آزمون تحلیل کوواریانس بوضوح نشان داده شده است. همانطور که در این جدول مبرهن است مجموع مجذورات متغیر مستقل ۳۱۲۶/۵۴ می‌باشد که منجر به اندازه آزمون F ۱۴/۶۲ می‌باشد که اندازه این آزمون F در سطح یک

برای بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع پراکندگی داده‌ها از آزمون کالموگراف اسمیرنوف استفاده گردید. همانطور که در جدول بالا نشان داده شده است اندازه آزمون Z اسمیرنوف برای دانش آموزان در هیچ یک از متغیرها معنی دار نبود. عدم معنی داری این آزمون نشان دهنده این است که داده‌ها دارای توزیع پراکندگی نرمال می‌باشند.

برای بررسی مفروضه همسانی واریانس‌های خطا از آزمون لوین استفاده شد.

جدول ۳- نتیجه آزمون لوین برای بررسی همسانی واریانس‌های

متغیر	F مقدار	خطا سطح معناداری
شایستگی اجتماعی	۲/۶۴۵	.۳۱۲
اضطراب	۱/۷۱۲	.۵۰۴

همانطور که در این جدول مشاهده می‌شود سطح معناداری تمامی متغیرهای پژوهش بالاتر از ۵ صدم بدست آمده است. یعنی بین واریانس‌های خطا در شایستگی اجتماعی و اضطراب هیچ تفاوتی از نظر آماری وجود ندارد. ملاحظه می‌شود که مفروضه‌های اساسی آزمون تحلیل کوواریانس برقرار می‌باشد. یعنی استفاده از تحلیل کوواریانس بلا مانع است.

درصد معنی دار است. به عبارتی دیگر، بین دو گروه کنترل و آزمایش در میزان شایستگی اجتماعی بعد از تعدیل اثر پیش آزمون تفاوت معنی دار می‌باشد. بنابراین به این نتیجه می‌توان

رسید که بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر افزایش شایستگی اجتماعی کودکان اثربخش است. جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون نمرات اضطراب پس از تعدیل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگن مجذورات	F مقدار	سطح معناداری
پیش آزمون	۱۴۲۷/۵۳	۱	۱۴۲۷/۵۳	۲/۴۹	/۰۰۸
گروه (متغیر مستقل)	۲۸۹۲/۹۰	۱	۲۸۹۲/۹۰	۲۳/۶۳	/۰۰۱
خطا	۴۸۲۳/۷۵	۲۶	۱۸۵/۵۰		
کل	۵۳۴۲۷/۰۰	۲۹			
کل تصحیح شده	۹۲۱۴/۲۳	۲۸			

در جدول ۴ نتیجه آزمون تحلیل کواریانس بوضوح نشان داده شده است. همانطور که در این جدول مبرهن است مجموع مجذورات متغیر مستقل ۲۸۹۲/۹۰ می باشد که منجر به اندازه آزمون F ۲۳/۶۳ می باشد که اندازه این آزمون F در سطح یک درصد معنی دار است. به عبارتی دیگر، بین دو گروه کنترل و آزمایش در میزان اضطراب بعد از تعدیل اثر پیش آزمون تفاوت معنی دار می باشد. بنابراین به این نتیجه می توان رسید که بازی-درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب کودکان اثربخش است.

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر شایستگی اجتماعی و اضطراب کودکان بود. اولین نتیجه پژوهش نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر افزایش شایستگی اجتماعی کودکان موثر است؛ بنابراین فرضیه اول تایید شد. این نتیجه با نتایج پژوهش های (۱۵، ۱۶، ۱۹ و ۲۲) همسو بود

در تبیین این نتیجه می توان گفت که کودکی که دچار مشکلات اجتماعی است و در عملکرد اجتماعی خود ناتوان است و هیچگونه تمایلی به آغاز ارتباط با دیگران ندارد و همچنین با احساس ترس از هر موقعیتی که ممکن است در محیط مدرسه در معرض همکلاسان و معلمان خود قرار بگیرد از شایستگی اجتماعی پایینی برخوردار است. بازی درمانی شناختی-رفتاری، در حین عبور کودک از مراحل متعدد درمانی (مرحله آغازین-مرحله ارزیابی، مرحله میانی و مرحله پایانی) انجام می گیرد. بعد از آمادگی، برای بازی درمانی شناختی رفتاری مرحله ارزیابی

آغاز می شود؛ درمانگر، در مرحله میانی، نقشه درمان را طراحی می کند و درمان، روی افزایش خودکنترلی کودک، حس پیشرفت و یادگیری پاسخهای سازگارانه تر برای رویارویی با موقعیتهای خاص، متمرکز می شود. تعمیم و پیشگیری از عود و بازگشت در مرحله میانی، به کار گرفته می شود تا کودک مهارتهای جدیدی در مورد زمینه های گوناگون بیاموزد؛ در مرحله پایانی، کودک و خانواده اش برای خاتمه درمان آماده می شوند (۱۴). بازی درمانی شناختی رفتاری نوعی تعامل کمکی بین کودک و بزرگسال حاضر در مدرسه یعنی معلم و مسئولان مدارس ایجاد می کند که از طریق نمادین در بازی، در جست-وجوی راه هایی برای کاهش آشفتگی های هیجانی کودک است و در پی حل مسائل در زمینه مهارت ها و شایستگی اجتماعی تلاش می کند.

بازی درمانی شناختی رفتاری تکنیک های مختلفی مثل انجام فعالیتهای تظیر پریدن، تکه تکه کردن، چنگ زدن به گل رس و بیان احساس های خود در هنگام انجام فعالیتها، حفظ شعرهای حروف الفبا، چیدن مجسمه ها در کنار یکدیگر به تشخیص کودکان و بحث در مورد چگونگی وضعیت قرار گرفتن هر مجسمه و مشخص کردن نقش حیوانات برای اجرای نمایش تنظیم داستان را دارد؛ هر کدام از این تکنیک ها می تواند با هدف قرار دادن مهارت های اجتماعی کودکان بر شایستگی اجتماعی این کودکان موثر باشد.

نتیجه بعدی پژوهش نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب کودکان موثر است؛

بنابراین فرضیه دوم نیز تایید شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های (۱۷ و ۱۸) همسو بود.

بازی درمانی یکی از مهمترین ابزارهای جایگزین هم‌صحتی است. بازی زبان کودکان است و به او اجازه می‌دهد که با دوستان خود بدون کلام صحبت بکند. بازی درمانی برای کودکان کاری را انجام می‌دهد که صحبت و مشاوره و روان‌درمانی برای بزرگسال فراهم می‌کند. بازی یکی از ابزارهای جایگزینی هم‌صحتی است. بازی درمانی رویکرد شناختی-رفتاری پاسخهای عاطفی و رفتاری کودک به رویدادهای زندگی هستند. از اینکه چگونه این رویدادها ادراک و یادآوری می‌شوند در این روش چنین فرض می‌شود که آنها فاقد باورها و محتویات شناخت، یا استعدادهای حل مسئله (فرآیندهای شناختی) از جهاتی آشفته و مختل می‌باشد. نارسایی‌های شناختی به عدم پردازش شناختی کارآمد اشاره دارد، بازی درمانگران شناختی-رفتاری همواره سعی می‌کنند از طریق تسهیل کسب مهارت‌های جدید و فراهم آوردن تجاربی که تغییر شناختی را تسهیل کند به کودک و نوجوان کمک می‌کنند (۱۷).

در تبیین این یافته می‌توان از دیدگاه‌های نظریه پردازان بازی مدد جست. نظریه پردازان روان‌پویشی، بازی کردن را به عنوان روشی برای کودکان جهت برقراری ارتباط و ابراز خواسته‌های درونی مفهوم‌پردازی کرده‌اند. به اعتقاد فروید بازی کردن باعث می‌شود تا کودکان از عهده تجربیات منفی زندگی خود مثل مرگ یکی از والدین، یا رفتن پیش پزشک، بوسیله فراهم کردن کنترل حوادث استرس‌زای زندگی بریبایند. همچنین اریکسون بر این اعتقاد است که بازی کردن به کودکان اجازه می‌دهد تا به ایجاد موقعیت ومدلی برای مقابله با تجارب زندگی خود بپردازند همچنین او بیشتر از فروید بر اهمیت بازی بین فردی در بروز عواطف تاکید می‌کند. به همین ترتیب، روان‌شناسان شناختی نیز بر اهمیت

بازی کردن تاکید دارند اما تاکید آنها بیشتر بر جنبه‌های شناختی بازی است تا جنبه‌های احساسی آن (۲۳).

همچنین در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که درمان شناختی-رفتاری برای توصیف مداخله‌های روان‌انگیزانه که با تغییر فرآیندهای شناختی هدف آن کاهش ناراحتی‌های روان‌شناختی و رفتار ناسازگارانه است که نحوه تفکر ما بر احساس ما تأثیر می‌گذارد نقش مهمی در درمان اضطراب ایفا می‌کند. افزون بر این نحوه عمل ما در یک موقعیت به پیامدهایی که به دنبال رفتار می‌آیند بستگی دارد. به عبارت دیگر اگر پس از یک رفتار اتفاق ناخوشایندی بیافتد، آن رفتار به احتمال زیاد کاهش پیدا می‌کند یا حتی متوقف می‌شود. این روش در درمان اختلال‌های اضطراب تعمیم‌یافته، مؤثر و سودمند است. در درمان شناختی-رفتاری، درمانگر به کودک مهارت‌های مقابله‌ای و موقعیتهایی را برای او مهیا می‌کند تا این مهارت‌های مقابله‌ای را تمرین کند. این مهارت‌ها عواملی حمایت‌کننده در اختلال‌های اضطرابی کودکان هستند.

از محدودیت‌های این پژوهش این بود که از آزمون پیگیری به منظور سنجش پایداری نتایج استفاده نشد و از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی استفاده شد لذا تعمیم نتایج باید با احتیاط انجام شود. همچنین با توجه به اینکه نمونه شامل کودکان مراجعه‌کننده به منطقه ۱ تهران بود در تعمیم نتایج به سایر کودکان محدودیت وجود دارد. با توجه به یافته‌ها و محدودیت‌های پژوهش، پیشنهاد‌های زیر مطرح می‌شود: در پژوهش‌های بعدی، به منظور تعمیم‌دهی بهتر نتایج، از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. مطالعاتی همسو با این پژوهش در دیگر نواحی کشور انجام داده و نتایج آن با نتایج این پژوهش مقایسه کنند. تحقیقات دیگری با انتخاب نمونه‌های بزرگتری، اجرا شده تا علاوه بر مقایسه نتایج آن‌ها با پژوهش حاضر، تعمیم یافته‌ها را با احتیاط زیادی مواجه نکنند.

Reference

1. Bassingthwaite BJ, Graber JE, Weaver AD, Wacker DP, White-Staecker D, Bergthold S, Judkins P. Using teleconsultation to develop independent skills of school-based behavior teams in functional behavior assessment. *Journal of Educational and Psychological Consultation*. 2018 Jul 3;28(3):297-318.
2. Costello EJ, Egger HL, Angold A. The developmental epidemiology of anxiety disorders: phenomenology, prevalence, and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*. 2005 Oct 1;14(4):631-48.

3. Kaplan HI. Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral Sciences. Clinical Psychiatry. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Baltimore, Williams and Wilkins. 2015; 7:468-9.
4. Samalot-Rivera A. The effect of social skill instruction on sport and game related behaviors of children and adolescents with emotional or behavioral disorders (Doctoral dissertation, The Ohio State University).
5. Creswell C, Cartwright-Hatton S. Family treatment of child anxiety: Outcomes, limitations and future directions. Clinical child and family psychology review. 2007 Sep 1;10(3):232-52.
6. Ashton R. Framework for assessment of children's social competence, with particular focus on children with brain injuries. Applied Neuropsychology: Child. 2018 Apr 3;7(2):175-86.
7. Weber DK. (1978). Economy and society. Translated by: Manouchehri A, Torabinehad M, Eamdzadeh M. (1995). Teharn: Samt. Pp. 98-115
8. Denham SA, Zahn-Waxler C, Cummings EM, Iannotti RJ. Social competence in young children's peer relations: Patterns of development and change. Child psychiatry and human development. 1991 Sep 1;22(1):29-44.
9. Hedayati M. The Impact of Implementation of Thinking Education Program "Philosophy for Children" as a Research Community on Improving Self-Esteem and Interpersonal Skills in Third and Fifth Grade Elementary School Girls and Boys in Tehran Region 5 Education. (Doctoral dissertation, Islamic Azad University).
10. Ray DC, Schottelkorb A, Tsai MH. Play therapy with children exhibiting symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. International Journal of Play Therapy. 2007;16(2):95.
11. Watson DL. An early intervention approach for students displaying negative externalizing behaviors associated with childhood depression: A study of the efficacy of play therapy in the school. Capella University; 2007.
12. Wethington, H. R; Hahn, R. A; Fugua-Whiteley, D. S; Pe, T. A; Crosloy, A. E; Johnson, R. L; Liberman, A. M; Mosci chi, E; Price, L. N; Tuma, F. K; Halra, G; Chatto. & Padhyay, S. K. The effectiveness of interventions to reduce psychology harm form traumatic events among child and adolescents. American Journal of Preventive Medicine, 2008; 53(3): 287-373.
13. Banneyer KN, Bonin L, Price K, Goodman WK, Storch EA. Cognitive behavioral therapy for childhood anxiety disorders: a review of recent advances. Current psychiatry reports. 2018 Aug 1;20(8):65.
14. Raberts R, Attkinsson CC, Rosenblatt A. Prevalence of psychopathology among children and adolescents. American Journal of Psychiatry 1998; 155(6): 715-725.
15. MohammadAli Lavasani M, Keramati H, Kadivar P. The effectiveness of cognitive-behavioral game therapy on social adjustment and academic adjustment of students with reading disorder. Learning Disabilities, 2018; 7 (3): 91-109.
16. Zare M, Ahmadi S. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Game Therapy in Reducing Child Behavioral Problems, Journal of Applied Psychology, 2016; 3 (1): 18-28.
17. Akbari M, Dehgani B, Jafari A, The Impact of Cognitive-Behavioral Play Therapy on the Regulation of Emotion and Anxiety and Depression in Children with Type 1 Diabetes, Journal of Modern Psychological Ideas 1. 2018; (2): 45-54.
18. Ghadampour E, ShahbaziRad A, Mohammadi F, Abbasi M. The Effectiveness of Unrestricted Game Therapy on Reduction of Behavioral Disorders in Preschool Children. Journal of Educational Psychology, 2016; 11 (38): 1-15.
19. Rabian, A. B. & Mc closkey, S. M. A brief group cognitive-behavioral Intervention For Education Problem In childhood. Journal of Anxiety disorders. 2010; (18) 459- 479.
20. Kazemi R, Momeni S, KiyaMesi A. The Effectiveness of Life Skills Training on Social Adequacy of Students with Math Disorder. Learning Disabilities, 2011; 1 (1): 94-108.
21. Mousavi R, Moradi AR, Farzad V, Mahdavi E, Spence S. Psychometric properties of the spence children's anxiety Scale with an Iranian sample. International Psychology Journal 2007; 1(1): 1-16.
22. Baggerly J, Parker M. Child- centered group play therapy with African American boys at the elementary school level. Journal of Counseling & Development. 2005 Oct;83(4):387-96.
23. Heshamati R, AslOnari R, Shokrollahi R. The Effectiveness of Group Play Therapy Techniques on State Anxiety, Positive Feelings, and General Adjustment Level in Children with Special Learning Disabilities. Learning Disabilities, 2016; 5 (4): 7-24.

Original Article

The effectiveness of play therapy Based on cognitive-behavioral approach On the social competence and anxiety of children

Received: 17/10/2019 - Accepted: 31/12/2019

Mohammad Hosein Zelli¹
Pegah Nafariye^{2*}

¹ MA in Counselling, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran

² MA in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Garmsar Branch, Garmsar, Iran

Email:

Pegah20nafariye@gmail.com

Abstract

Introduction: Examination of referrals to child clinics shows that many children have problems with social competence and anxiety; The purpose of this study was to determine the effectiveness of play therapy Based on cognitive-behavioral approach On the social competence and anxiety of children.

Methods: A quasi-experimental design with pre-test and post-test with control group was used. Of all the children referred to clinics in district 6 of Tehran city in 1397, 30 were selected and randomly assigned to two experimental and control groups. Research tools were social competence and children's anxiety. The method of the study was that after the pre-test, the cognitive-behavioral game therapy was administered to the experimental group. Finally, both groups received post-test.

Results: The analysis of covariance showed that after eliminating the pre-test effect, the mean of post-test scores in social competence and children's anxiety were statistically significant ($p < 0.001$).

Conclusion: This study showed that cognitive-behavioral play therapy is effective on increasing social functioning and decreasing anxiety in children.

Keywords: Cognitive-behavioral play therapy, Social competence, anxiety, children.

Acknowledgement: There is no conflict of interest.