



ORIGINAL ARTICLE

Received:2017/05/31

Accepted: 2017/11/16

The Effect of Play Therapy with Cognitive Behavioral Approach on Reducing Oppositional Defiant Disorder Symptoms in Children Aged 8 to 11 Years

Gholamali Nikpour(P.hD.)¹, Mozhdeh Zarepour(M.A.)², Fatemeh Nikpour(B.S.)³

1.PhD Graduated of Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran,Iran.

2.M.A. in Clinical Psychology, Islamic Azad University of Sari, Mazandaran, Iran.

3.B.S. student of General Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran .

Abstract

Introduction: Children with oppositional defiant disorder (ODD), show negative, hostile, and disobedient behavior patterns that lead to important family or educational problems. Most children, experience a period of mild negativity and disobedience, and often parents are tired of occasional argument with their children. This study aimed to investigate the effectiveness of play therapy on oppositional defiant disorder symptom in children.

Methods: This study is an interventional and quasi-experimental. In this study, the sample size was determined based on similar studies and Morgan table and 15 subjects were selected in the experimental group (7 girls and 8 boys) and 15 subjects in the control group (9 boys and 6 girls). Measurement tools include the Child Behavior Checklist CBCL, TRF Teacher Report Form and a clinical interview with parents.. Those children who scored higher score (equal to or higher than 4) were selected. Parents were invited to participate in a half-hour clinical interview by the researcher for the final diagnosis. They were interviewed based on the diagnostic criteria in the DSM-5 without children in order to match the questionnaire results with the interview..

Results: The results of the analysis showed that the symptom was significantly reduced by parents and teacher reports.. Therefore, play therapy with a cognitive-behavioral approach significantly reduced the rate of oppositional defiant disorder symptoms in boys and girls in post-test and follow-up stages.

Conclusion:These findings show the effectiveness of play therapy to reduce the oppositional defiant disorder symptoms in children therefore, the use of this treatment in these child is recommended to therapists.

Keywords: Children, Oppositional Defiant Disorder, Play Therapy

Conflict of interest: The authors declared that there is no Conflict interest



This Paper Should be Cited as:

GholAmali Nikpour, Mozhdeh Zarepour, Fatemeh Nikpour. The Effect of Play Therapy with Cognitive Behavioral Approach Toloobehdasht Journal.2018; 17(1):62-72 .[Persian]



بررسی تاثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش نشانه های اختلال لجبازی و نافرمانی در کودکان ۸ تا ۱۱ سال

نویسندگان: غلامعلی نیک پور^۱، مؤده زارع پور^۲، فاطمه نیک پور^۳

۱. نویسنده مسئول: دانش اموخته دکتری روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران، تهران، ایران

تلفن تماس: ۰۹۱۱۲۲۵۸۳۶ Email: nikpoorg@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران

۳. دانشجوی رشته بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال لجبازی و نافرمانی (ODD) الگوی رفتار منفی، خصمانه و نافرمان نشان می دهند که به مشکلات خانوادگی یا تحصیلی مهمی منجر می شود. اغلب کودکان، مخصوصاً در نوجوانی، یک دوره منفی گرایی و نافرمانی خفیف را پشت سر می گذارند و اغلب والدین از خصومت یا جر و بحث کردن های گاه و بی گاه فرزندان شان شاکی هستند؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی درمانی بر علائم اختلال لجبازی نافرمانی کودکان می باشد.

روش بررسی: روش پژوهش از نوع نیمه تجربی است. در این مطالعه ۱۵ نفر در گروه آزمون (۷ کودک دختر و ۸ کودک پسر) و ۱۵ نفر در گروه کنترل (۹ کودک پسر و ۶ کودک دختر) قرار گرفتند. ابزار اندازه گیری شامل سیاهه رفتاری کودک CBCL، فرم گزارش معلم TRF و یک مصاحبه بالینی با والدین بود.

یافته ها: نتایج تحلیل نشان داد که علائم اختلال لجبازی نافرمانی به گزارش والد و به گزارش معلم کاهش معنی داری داشت. بنابراین بازی درمانی با رویکرد شناختی درمانی، میزان نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای در کودکان پسر و دختر را در مرحله پس آزمون و پیگیری به طور معنی داری کاهش داده است.

بحث و نتیجه گیری: این یافته ها اثربخشی بازی درمانی گروهی را برای کاهش علائم کودکان دارای اختلال لجبازی نافرمانی نشان می دهد و بر این اساس استفاده از این روش درمانی در مورد این کودکان به درمانگران توصیه می شود.

واژه های کلیدی: کودک، بازی درمانی، اختلال لجبازی نافرمانی

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال هفدهم

شماره: اول

فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۷

شماره مسلسل: ۶۷

تاریخ وصول: ۱۳۹۶/۰۳/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۸/۱۵



مقدمه

می شود که تربیت منقطع داشته اند، یعنی مسئولیت نگهداری و تربیت کودک چندین بار بر عهده افراد مختلف بوده است. هم چنین در خانواده هایی که روش های فرزندپروری خشن، بی ثبات یا مسامحه کارند یا خانواده هایی که اختلال خلقی، اختلال شخصیت ضداجتماعی، ADHD یا سوء مصرف مواد دارند این اختلال بیشتر دیده می شود (۱). با توجه به مطالب بالا و علل بروز این اختلال و عوارض آن، نیاز است تا برای کنترل و درمان اختلال نافرمانی و مقابله ای مداخلاتی را به عمل آورد.

در طول سالیان متمادی روش های مداخله ای (درمانی) متنوعی برای مواجهه با مشکلات رفتاری شناختی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای به کار گرفته شده است. در این زمینه بخشی از درمان ها در زمینه مداخلات فردی و بخشی دیگر بر مداخلات خانوادگی متمرکز شده اند. به نحوی که برنامه های آموزشی والدین برای کمک به مدیریت رفتار فرزندشان، روان درمانی فردی برای مدیریت خشم، خانواده درمانی برای بهبود ارتباط، آموزش مهارت های اجتماعی برای افزایش انعطاف پذیری و تحمل ناکامی در بین همسالان و درمان شناختی-رفتاری برای آموزش حل مسئله و کاهش منفی گرایی بوده است (۴). رفتار درمانگران بر آموزش والدین و اینکه چگونه رفتار مقابله ای کودک تضعیف و رفتار متناسب او را تقویت نمایند تاکید می کنند. بنابراین تقویت و تعریف رفتار متناسب و نادیده گرفتن یا عدم تقویت رفتار نامطلوب در این رویکرد تاکید می شود (۵). درمان شناختی رفتاری بر اختلال لجبازی-نافرمانی به درمان نشانگان موجود محدود شده است تا پیشگیری از رشد اختلال. به نظر می رسد برنامه های پیشگیری که شناخت ها و رفتار های والدین و نیز متغیر های چند سیستمی را (که به این شناخت ها و

اختلال نافرمانی، زمانی اعلام می شود که کودکان معیارهای تشخیصی اختلال سلوک را به طور کامل نداشته باشند مثلا پرخاشگری و خشونت ندارند اما، به طور دائم انفجار خشم نشان می دهند، نافرمانی و لجبازی می کنند و عملا کارهایی را انجام می دهند که باعث آزار دیگران شوند یا دیگران را تحریک میکنند که واکنش خصمانه نشان دهند (۱). این افراد الگوی رفتار منفی، خصمانه و نافرمان را نشان می دهند که به مشکلات خانوادگی یا تحصیلی منجر می شود. این اختلال از تندرستی نافرمانی معمولی کودکی و نوجوانی خیلی شدید تر و فراتر است. معمولا زودرنج، دلخور، ستیزه جو، مغرور و حق به جانب هستند. این افراد به جای اینکه خودشان را علت مشکلاتشان بدانند، دیگران را سرزنش میکنند یا اصرار دارند که آنها قربانی شرایط هستند، آنها بیشتر با والدین خود مقابله می کنند تا با غریبه ها اما اکثرا آنها در هر زمینه ای مشکل دارند (۲). همانگونه که در بالا اشاره شد، الگوی خلق خشمگین، تحریک پذیر، رفتار جنجالی، نافرمانی و کینه جویی از نشانه های رایج این اختلال است. معمولا افراد مبتلا به اختلال لجبازی و نافرمانی ویژگی های رفتاری این اختلال را بدون مشکلات خلق منفی نشان می دهند. نشانه های اختلال لجبازی و نافرمانی ممکن است فقط به یک موقعیت محدود باشند و این موقعیت اغلب خانه است. افرادی که نشانه های کافی را برای برآورده کردن آستانه تشخیصی بروز می دهند اگر فقط در خانه باشد ممکن است در عملکرد اجتماعی خود بسیار معیوب باشند. با این حال در موارد شدیدتر نشانه های این اختلال در موقعیتهای متعدد وجود دارند (۳). این اختلال بیشتر در کودکانی دیده



روش بررسی

برای انتخاب نمونه به منظور رعایت اصول اخلاقی و حقوق کودکان هماهنگی با والدین آنها و آگاه سازی مبنی بر اینکه انجام تحقیقات پژوهشی منجر به تسهیل گری در درمان این دسته از اختلالات چه برای این کودکان و سایر کودکانی که این اختلال را دارند می شود اجازه گرفته شد و روشهای آزمایشی با توجه به رعایت اصول انسانی انجام گرفته است. بر اساس این اقدامات جامعه آماری در این پژوهش کلیه کودکان ۸ تا ۱۱ سال می باشند که به توانبخشی مرکزی شهرستان بابل در نیمه اول سال ۱۳۹۵ مراجعه نموده اند که نشانه های اختلال نافرمانی مقابل ای را دارا بودند. با توجه به شرایط شرکت کنندگان در مطالعه حاضر، از جدول مورگان برای انتخاب حجم نمونه استفاده گردید. تعداد نمونه در این مطالعه بر اساس پژوهشهای مشابه و جدول مورگان ۳۰ نفر تعیین گردید ۱۵ نفر در گروه آزمون (۷ کودک دختر و ۸ کودک پسر) و ۱۵ نفر در گروه کنترل (۹ کودک پسر و ۶ کودک دختر). پژوهشگر نمونه خود را از جامعه کودکان دختر و پسر ۸ تا ۱۱ سال مراجعه کننده به مراکز توانبخشی شهر بابل انتخاب نمود. لیستی از کودکان مراجعه کننده به این مراکز در سال ۱۳۹۴ تهیه گردید و بعد از والدین کودکان خواسته شد که سیاهه رفتاری کودک CBCL را به عنوان پیش آزمون تکمیل نمایند.

ابزار مورد استفاده در پژوهش شامل سیاهه رفتاری کودک CBCL، فرم گزارش معلم TRF و یک مصاحبه بالینی با والدین بود. فهرست رفتاری کودک آخنباخ: فهرست رفتاری کودک شامل ۱۲۰ سؤال است که وضعیت کودک را در شش مقیاس و در آزمودنی های ۴ تا ۱۸ سال می سنجد که توسط

رفتار های کمک می کند هدف قرار می دهند ممکن است موثر باشند (۶).

با توجه به نقش بازی کودک در دادن فرصت که احساسات خود را تخلیه نماید. کودک از طریق بازی، انرژی تحت فشار خود را بیرون می ریزد. کودک می تواند احساساتی از قبیل ترس، رنجش، نگرانی و شادی خود را آن طور که دوست دارد در قالب شخصیت های دلخواهش بیان نماید و یافته های تحقیق نیز به این موارد تاکید می کند که بازی درمانی بر کاهش اضطراب کودکان دبستانی شهرستان زاهدان تاثیر داشته است (۷). همچنین در تحقیقی (۸) تاثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری، نشان دادند که موجب کاهش علائم اختلال نافرمانی مقابل ای می شود اما در افزایش پیشرفت تحصیلی دانش آموزان گروه مداخله موثر نمی باشد. در تحقیق دیگری (۹) اثربخشی بازی درمانی به روش شناختی رفتاری نشان دادند که این مداخله در کاهش اختلال های درونی سازی، اضطراب، افسردگی و علائم جسمانی کودکان موثر است. یافته های تحقیقی (۱۰) حکایت از اثرگذاری جلسات بازی درمانی در کسب احساسات مطلوب و تخلیه هیجانات و در نتیجه صرف انرژی سبب کمتر شدن تکانش گری و بیش فعالی آزمودنی در ساعات باقی مانده شده است (۱۱). پژوهش والن (۱۲) تاثیر بازی درمانی را بر اختلال نافرمانی مقابل ای مورد مطالعه قرار داد و نشان داد که این روش درمانی در کاهش اختلال نافرمانی مقابل ای نقش به سزایی دارد (۱۲). بر اساس یافته های تحقیقات ذکر شده این سوال اساسی مطرح می شود که آیا به واقع می توانیم این اختلال را به شیوه بازی درمانی شناختی و رفتاری درمان نماییم و یا علائم آن را کاهش دهیم؟



والدین یا فردی که سرپرستی کودک را به عهده دارد و از او مراقبت می کند، بر اساس وضعیت کودک در ۶ ماهه گذشته تکمیل می شود. سؤالات زیرمقیاس های این فرم به صورت سه گزینه ای شامل (کاملاً) دو نمره (معمولاً) یک نمره و اصلاً (صفر) می باشد، که در بخش مربوط به مشکلات عاطفی - رفتاری، تعداد ۵ سؤال در ارتباط با اختلال لجبازی - نافرمانی است که نمره هر فرد در این خرده مقیاس می تواند از صفر تا ده تغییر کند. نمره بالاتر و مساوی ۴ به منزله وجود اختلال در فرد می باشد. اعتبار و پایایی این آزمون توسط سازندگان بررسی و مورد تایید قرار گرفته است (۱۳).

فرم گزارش معلم آخنباخ: این فرم برای کودکان ۵ تا ۱۸ ساله کاربرد دارد که توسط معلم یا سایر کارکنان مدرسه تکمیل می شود. این فرم دو بخش دارد که بخش اول تحصیلی و بخش دوم شامل فهرست رفتاری کودک است. شیوه نمره گذاری دقیقاً مانند فهرست رفتاری کودک آخنباخ است. روایی و پایایی این فرم مورد تایید قرار گرفته است (۱۴).

لیست، اهداف و روش های مورد استفاده جلسات بازی درمانی گروهی

جلسات	اهداف و روش های بکار رفته در هر جلسه
جلسه اول	آشنایی و ترغیب همکاری: آشنایی درمانگر و کودکان با همدیگر و فعالیت های جلسات گروهی، ارائه قوانین گروه، پرداختن به ابعاد نشانه های رفتاری و جسمانی و شناختی کودکان، ترسیم تست نقاشی خانواده، پرداختن به فعالیت انتخابی جلسه.
جلسه دوم	توجه به نشانه های مقاومت و مخالفت با قوانین و دیگران: بازی با حیوانات اسباب بازی، صحبت در مورد روابط خود با افراد دیگر، کشف و درمان علل مقاومت ها و مخالفت ها با دیگران و قوانین با استفاده از روش ایفای نقش برای هر حیوان.
جلسه سوم و چهارم	توجه به نشانه های زودرنج بودن، ناراحت کردن عمدی مردم: آموزش نحوه بروز و شناسایی هیجانات اصلی خود و دیگران، با استفاده از نقاشی، نمایش عروسکی و تصاویر احساسات. استفاده از کتاب تصویری احساس های تو با هدف افزایش توانمندی کودکان در بیان صحیح احساسات و هیجانانشان. ارائه دفترچه کارهای خوب (تقویت مثبت) به عنوان تکلیف در خانه
جلسه پنجم	توجه به نشانه های از کوره در رفتن، آزرده خاطر بودن و عصبانی بودن: شناخت خشم و عواقب آن به ویژه خشم کلامی با استفاده از بازی بادکنک خشم. هم چنین مدیریت خشم با انجام حباب بازی با هدف تمرین تنفس و آرامش دهی و خودگویی مثبت
جلسه ششم	توجه به نشانه های عدم پذیرش اشتباهات و برخورد نادرست با دیگران: بازی با عروسک های خیمه شب بازی و اسباب بازی های نرم برای طرح ریزی راهبردهای شناختی نظیر مقابله با عقاید ناسازگار
جلسه هفتم	بازی کیف زباله با هدف ایجاد بینش در کودکان نسبت به مشکلات محیط های مختلف و پیدا کردن راه حل مناسب برای آنها
جلسه هشتم	توجه به نشانه های بگو و مگو کردن دائمی با بزرگ ترها و لجبازی و حرف نشنوی: بیان داستان تصویری و ایفای نقش با هدف ایجاد شناخت و بینش نسبت به رفتارها در کودکان، با استفاده از کتاب های داستان تصویری.



مصرف دارو های روانپزشکی، داشتن اختلال روانپزشکی دیگر، وجود علایم روانپریشی در پدر، مادر و کودک و غیبت در بیش از یک جلسه درمانی

یافته ها

پژوهشگر برای پاسخگویی و تصمیم گیری در مورد رد و یا تایید، فرضیه یا فرضیاتی که در نظر گرفته بود از روش های مختلف تجزیه و تحلیل استفاده نمود و سپس نتایج این تجزیه و تحلیل را مورد تعبیر و تفسیر قرار داد.

بر اساس جدول ۲ واریانس نمرات پس آزمون هر دو متغیر برابر است ($p < 0/05$). و بنابراین از این نظر منعی برای استفاده از آزمون تحلیل کواریانس برای آزمون فرضیه های پژوهش وجود ندارد.

برای بررسی همگنی واریانس ها از آزمون لون در جدول ۱ استفاده شده است:

تحلیل کو واریانس برای مقایسه گروه آزمایشی و کنترل با توجه به فرضیه اصلی: (بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش نشانه های اختلال لجاجی- نافرمانی در کودکان ۸ تا ۱۱ سال موثر است)

جدول ۲ حاکی از آن است که بین دو گروه آزمون و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

روند اجرای پژوهش به این صورت بوده است که، کودکانی که در شاخص لجاجی- نافرمانی نمره های بالاتر از نقطه ی برش (نمره مساوی یا بالاتر از ۴) کسب کردند، انتخاب شدند. به منظور تشخیص نهایی و دقیق از والدین دعوت شد در یک مصاحبه بالینی نیم ساعته توسط پژوهشگر شرکت کنند. این مصاحبه در اتاق مشاوره مرکز توانبخشی مرکزی شهرستان بابل و به شیوه نیمه ساختار یافته به منظور جمع آوری اطلاعات و آگاهی داده به خانواده ها انجام گرفت، این مصاحبه حدود نیم ساعت برای هر یک از والدین (بدون حضور کودکان) انجام گرفت سپس با والدین (اغلب مادران) هر یک از کودکان بر اساس ملاک های تشخیصی اختلال لجاجی- نافرمانی موجود در DSM-5 بدون حضور کودکان مصاحبه ای انجام شد تا نتایج حاصل از پرسشنامه ها با مصاحبه حاضر تطبیق داده شود. و همچنین از هر کدام از کودکان اطلاعات دقیق تری به دست آید. در نهایت ۳۰ کودک به عنوان نمونه انتخاب شده و با تخصیص تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. معیارهای ورود کودکان در این تحقیق عبارتند بودند از:

تمایل و موافقت برای مشارکت در درمان توسط والدین و کودکان، داشتن هوش حداقل نرمال و دامنه سنی بین ۸ تا ۱۱ سال و همچنین معیار های خروج کودکان عبارت بودند از

جدول ۱: آزمون لون برای مقایسه واریانس نمرات متغیرهای وابسته پژوهش

متغیر	f	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری (sig)
علائم اختلال نافرمانی- لجاجی	۵/۲۲۱	۱	۲۸	۰/۰۵۹
گزارش معلم	۰/۱۳۱	۱	۲۸	۰/۷۱۹



جدول ۲: تحلیل کواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمره های پس آزمون با کنترل پیش آزمونها

آزمون	ارزش	F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	Sig.	اندازه اثر
پیلای	۰/۳۹۰	۸۴/۹۵۷	۲	۲۵	۰/۰۰۳	۰/۹۲۹
لامبدای ویلکز	۰/۶۱۰	۸۴/۹۵۷	۲	۲۵	۰/۰۰۳	۰/۹۲۹
هاتلینگ	۰/۶۴۰	۸۴/۹۵۷	۲	۲۵	۰/۰۰۳	۰/۹۲۹
بزرگترین ریشه روی	۰/۶۴۰	۸۴/۹۵۷	۲	۲۵	۰/۰۰۳	۰/۹۲۹

جدول ۳: تحلیل کواریانس یک طرفه روی میانگین نمره های پس آزمون با کنترل پیش آزمون

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig.	ضریب اتا
علائم اختلال نافرمانی- لجبازی	۱۴۴/۲۶	۱	۱۴۴/۲۶	۲۱۲/۳۹	۰/۰۰۰	۰/۹۱
گزارش معلم	۱۰۲/۴۶	۱	۱۰۲/۴۶	۱۴۸/۷۱	۰/۰۰۰	۰/۸۹

است یا خیر، از آزمون تحلیل کواریانس یک متغیره استفاده شده است.

فرضیه فرعی دوم: «بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش نشانه های اختلال لجبازی نافرمانی در کودکان جنس مونث موثر است.» به منظور بررسی تأثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش نشانه های اختلال لجبازی نافرمانی در کودکان جنس مونث، روند تحلیلی فوق را با توجه به داده های به دست آمده از کودکان جنس مونث که در دو گروه آزمون و کنترل شرکت نمودند، انجام دادیم. بدین منظور افراد جنس مذکر را حذف کرده و تحلیل را صرفاً برای افراد مونث تا نهایتاً به این نتیجه برسیم که آیا بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش نشانه های اختلال لجبازی نافرمانی در کودکان جنس مونث موثر است یا خیر.

برای بررسی میزان تفاوت، تحلیل کواریانس های یک طرفه انجام می شود. استفاده از این آزمون برای ارزیابی معناداری اثر گروه با کنترل پیش آزمون صورت گرفت که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

یافته های جدول ۳ نشان می دهد که تفاوت دو گروه در متغیر وابسته علائم اختلال لجبازی- نافرمانی به گزارش والد ($p < 0/001$) و علائم اختلال لجبازی- نافرمانی به گزارش معلم ($p < 0/001$) معنادار می باشد.

در جدول ۴، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای علائم اختلال نافرمانی- لجبازی و گزارش معلم در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون دخترها آمده است. در هر دو متغیر علائم اختلال نافرمانی- لجبازی و گزارش معلم میانگین دو گروه یکسان نیست ولی برای این که مشخص شود آیا این تفاوتها معنادار



جدول ۴: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش دو گروه آزمایشی و کنترل

گروه					
کنترل			آزمایش		
تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	میانگین
۶	۳/۷۴	۱۷/۴۵	۸	۴/۶۲	۱۸/۴۶
۶	۳/۴۱	۱۷/۱۱	۸	۳/۶۹	۱۴/۹۴
۶	۲/۴۵	۱۶/۵۵	۸	۳/۸۳	۱۹/۳۸
۶	۴/۱۳	۱۵/۴۰	۸	۴/۸۴	۱۷/۲۲

جدول ۵: تحلیل کواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمره های پس آزمون با کنترل پیش آزمون‌ها در دخترها

آزمون	ارزش	F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	Sig.	اندازه اثر
گروه	پیلای	۷۶/۱۴۵	۲	۱۰	۰/۰۰۱	۰/۹۰۱
	لامبدای ویلکز	۷۶/۱۴۵	۲	۱۰	۰/۰۰۱	۰/۹۰۱
	هاتلینگ	۷۶/۱۴۵	۲	۱۰	۰/۰۰۱	۰/۹۰۱
	بزرگترین ریشه روی	۷۶/۱۴۵	۲	۱۰	۰/۰۰۱	۰/۹۰۱

آیا این تفاوت‌ها معنادار است یا خیر، از آزمون تحلیل کواریانس یک متغیره استفاده شده است. همچنین نتایج آماری این تحقیق حاکی از آن است که بین دو گروه آزمون و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. برای بررسی میزان تفاوت، تحلیل کواریانس های یک طرفه انجام می شد و استفاده از این آزمون برای ارزیابی معناداری اثر گروه با کنترل پیش آزمون صورت گرفت.

در ادامه بررسی ها یافته ها نشان می دهد که تفاوت دو گروه در متغیر وابسته علائم اختلال لجبازی- نافرمانی به گزارش والد و علائم اختلال لجبازی- نافرمانی به گزارش معلم معنادار می باشد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که: بازی درمانی بارویکرد شناختی رفتاری بر کاهش نشانه های اختلال لجبازی نافرمانی در کودکان جنس مذکر موثر است.

جدول ۵ حاکی از آن است که بین دو گروه آزمون و گروه کنترل در دخترها تفاوت معناداری وجود دارد.

یافته ها نشان می دهد که تفاوت دو گروه در متغیر وابسته علائم اختلال لجبازی- نافرمانی به گزارش والد و علائم اختلال لجبازی- نافرمانی به گزارش معلم معنادار می باشد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که: بازی درمانی بارویکرد شناختی رفتاری بر کاهش نشانه های اختلال لجبازی نافرمانی در کودکان جنس مونث موثر است.

فرضیه فرعی سوم: «بازی درمانی بارویکرد شناختی رفتاری بر کاهش نشانه های اختلال لجبازی نافرمانی در کودکان جنس مذکر موثر است.»

در هر دو متغیر علائم اختلال نافرمانی- لجبازی و گزارش معلم، میانگین دو گروه یکسان نیست ولی برای این که مشخص شود



بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهشی حاضر مبنی بر اینکه بازی درمانی رفتاری-شناختی باعث کاهش رفتار مقابله ای کودکان پسر و دختر می شود. با نتایج مطالعه ای که در مورد تاثیر بازی درمانی رفتاری-شناختی همراه با همدلی، مواجهه، تفسیر و روشن سازی در کودکان مبتلا به اختلال سلوک انجام شد هم راستا است (۱۱) و هر دو مطالعه، کارایی بازی درمانی رفتاری-شناختی را در کاهش رفتار مقابله ای کودکان مبتلا به اختلال سلوک تایید می کند. علت و چرایی این مطلب می تواند به این دلیل باشد که کودکان دارای این اختلال در فرایند بازی درمانی با مواجه شدن با قوانین گروهی و پرداختن به فعالیت های انتخابی، دیدگاه و شناخت غلط آنها اصلاح گردیده و در نتیجه در فرایند درمان با بازی به اصلاح رفتارهای خود می پردازند. هم چنین در فضای بازی درمانی با اقدامات درمانی که در مورد روابط خود با افراد دیگر و بخصوص با اعضای خانواده همراه با رفتارهای بیمارگونه خود (مقابله ای) به عمل می آید به وسیله بازخوردهای این شیوه درمانی پی به نادرست بودن رفتار خود برده و فرایند درمان به صورت غیر مستقیم به اصلاح رفتار نامطلوب به آنها می پردازد. این بیماران در این روش از طریق ایفا نقش ریشه مقاومت هایی که در واقع علت اصلی رفتار مقابله ای آنها است را متوجه شده و در نتیجه این مقاومت ها شکسته می شود و درمان حاصل می گردد. همچنین یافته های این پژوهش به نتایج تحقیقی مبنی بر بررسی تاثیر بازی درمانی بر اضطراب کودکان دبستانی شهرستان زاهدان همخوانی دارد (۷).

نتیجه این هم خوانی را می توان چنین تبیین کرد که شاید در انجام بازی درمانی این کودکان هیجانات اصلی خود را از طریق

نقاشی، نمایش عروسکی و تصاویر احساسات شناسایی کرده و در طی فرایند آن بخشی از این هیجانات تخلیه شده و به واسطه اقدامات درمانی، مدیریت احساسات و هیجانات خود را فرا گرفته و در نتیجه هیجانات خود را مدیریت نموده و از این طریق اضطراب های خود را کاهش دهند. همچنین این بیماران با برخورداری از بازی درمانی نشانه های پرخاشگری و عوارض آن بر آنها مشخص می شود و با بینش پیدا کردن نسبت به این موارد احساس تسلط بر محیط ایجاد می گردد و در نتیجه اضطراب های خود را از این طریق کاهش می دهند. هم چنین نتایج به دست آمده از این تحقیق با نتایج مطالعه ای مبنی بر تاثیر این شیوه درمانی بر کاهش علائم اختلال نافرمانی مقابله ای و افزایش پیشرفت تحصیلی دانش آموزان (۸) هم خوانی دارد، علت و چرایی آن شاید به این دلیل باشد وقتی این کودکان پی به عدم پذیرش اشتباهات و برخورد نادرست با دیگران را، از طریق یکی از مراحل بازی درمانی می برند، برخوردهای مقابله ای خود را کاهش داده و در نتیجه پذیرش خود را نسبت به اطرافیان به خصوص خانواده و والدین احساس نموده و از این طریق رضایت از خود به وجود آمده و عزت نفس آنها شکل گرفته و در نتیجه منجر به اعتماد به نفس آنها می گردد و بر تکالیف درسی و تحصیلی خود اشراف می یابند و در نتیجه از پیشرفت تحصیلی در این کودکان حاصل می گردد.

در حقیقت رفتار های مقابله ای و عوارض آن از قبیل زودرنجی، حق به جانب بودن، سبزه جویی و ... بازدارنده های اثر گذار عقلی و هوشی هستند که مانع از بروز فعالیت های عقلانی در کودکان می شود، وقتی فرد در فرایند بازی درمانی بر این بازدارنده ها تسلط می یابد یعنی بر فعالیت های عقلانی



به نتیجه رسیده است که این شیوه درمانی تا حدودی توانسته پتانسیل عقلانی را فعال سازد را می توان با استناد بر تحلیل قبلی مبنی بر این که در این روش تا حدود زیادی بازداری های عقلانی کودک کاهش می یابد و در نتیجه کودکان می توانند این دسته از پتانسیل های عقلانی خود را فعال سازند، تبیین کرد.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می دارند که هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

بر خود واجب می دانم که از کارشناسان مرکز توانبخشی مرکزی شهرستان بابل که در انجام این پژوهش همکاری نمودند تشکر و قدر دانی نمایم.

خود جولان داده و در نتیجه پیشرفت تحصیلی حاصل می گردد. در مقابل این یافته های از طرفی نتایج تحقیق (۱۵) مبنی بر عدم تاثیر این روش درمانی در درمان رفتار های پرخاشگرانه و ناپختگی اجتماعی و از طرفی توانست تا حدودی پتانسیل عقلانی آنها را فعال کند. شاید به این علت باشد که این شیوه درمانی به جهت مداخله کم آموزش و اینکه از طریق آموزش ناخواسته است که مفاهیم اساسی در ذهن یا شناخت آنها را مورد دستکاری قرار دهد در نتیجه نتوانسته است که رفتار های پرخاشگرانه آنها را کاهش دهد.

هم چنین این شیوه درمانی در صدد این نیست که افکار ناسازگارانه را شناسایی کرده و در پی اصلاح آن باشد در نتیجه کودکان دارای این اختلال رفتارهای پرخاشگرانه خود را نشناخته و به اصلاح آن نپرداخته اند. همان گونه که این تحقیق

References

- 1-Ganiji M. Mental pathology. 2nd ed. Tehran: Savalan;2003: 82-3.
- 2-Syedmohammadi Y. Clinical pathology In translation Haljin R. 2nd ed. Tehran: Ravan;2013: 123-5.
- 3-American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing;2013: 126-8.
- 4-American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. Children with oppositional defiant: Facts for families.No.72 2011: 72-73. Available from: <http://www.aacap.org>
- 5- Syedmohammadi Y. In translation Caplan & Sadok,. 1st ed. Tehran: Ravan;2015: 152-3.
- 6-Nazifi M. Validity and reliability mental helths inventory. Hiler. Kerman Medical Science 1994:96-101.[Persian]
- 7-Podine A. Conscientious objection, 1st ed, Qom.2014: 1-4.
- 8-Vatanba F. The Effect of Cognitive Therapeutic Game Play therapy. Mashhad; 2015: Cited by Ebrahimimoghdam, H. National Conference Civilca.2015: 45-8.[Persian]



- 9-Ebrahimimoghdam H. The Effect of Cognitive Therapeutic Game Play therapy. National Conference Civilca.2015: 45-8.[Persian]
- 10-Hiri A. The play therapy accepted to positive sence. 1st ed Tehran2001: 53-8.
- 11-Bizer A. The play therapy into redios reducing. 1st edTehran.2010: 32-6.
- 12-Valen B. The play therapy into redios reducing, 1st ed.2011: 1-5.
- 13-Habibi M. Child and adolescent behavioral problems scale (cbcl) Journal of Psychology. 2014:1;18-20.
- 14-Achenbach TM, Rescorla L. Multicultural Supplement to the Manual for the ASEBA School-age Forms & Profiles: Child Behavior Checklist for Ages 6-18, Teacher's Report Form, Youth Self-report: An Integrated System Fo Multi-informant Assessment. Burlington: ASEBA.2007: 126-131.
- 15-Walker W. the play thropy reducing agreciv disorder. Berlin.2000: 32-8.