

اثر بخشی بازی درمانی گروهی به شیوه مراجع محوری بر ترس و اضطراب کودکان پیش دبستانی

هدی سادات موسوی^۱، آناهیتا خدابخش کولایی^{۲*}

۱. کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، خمین، ایران

۲. استادیار گروه روان شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: آناهیتا خدابخش کولایی، گروه روان شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران،

ایران a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

تاریخ پذیرش: مرداد ۱۳۹۵

تاریخ دریافت: تیر ۱۳۹۵

نحوه استناد به این مقاله:

Mosavi HS, Khodabakhshi Koolae A. Effectiveness of Client-centered Play Therapy on Fear and Anxiety in Preschool Children. *Community Health* 2016; 3(4): 261-69.

چکیده

زمینه و هدف: دوره پیش دبستانی نقش اساسی را در سازگاری و رشد روان شناختی بهنجار یک کودک بازی می کند. ترس و اضطراب از شایع ترین اختلالات برون نمود دوره کودکی است. لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر بازی درمانی به شیوه مراجع محوری بر کاهش ترس و اضطراب کودکان پیش دبستانی انجام شد.

روش و مواد: مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی با پیش آزمون-پس آزمون به همراه گروه کنترل بود. جامعه آماری این مطالعه را کلیه کودکان مراکز پیش دبستانی ناحیه شمیرانات شهر تهران در سال ۱۳۹۴ تشکیل دادند. به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای شش مرکز برگزیده شد و در نهایت، تعداد ۱۴ نفر از کودکان که دارای نشانگان بالینی ترس و اضطراب بودند، انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت شش جلسه ۴۵ دقیقه ای مداخله بازی درمانی به شیوه مراجع محوری دریافت کرد. برای گردآوری داده ها در این پژوهش از مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی Spence و پرسشنامه تجدید نظر شده زمینه یابی ترس کودکان (FSSC-R) استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-20 و باروش تجزیه و تحلیل کوواریانس تحلیل شدند.

یافته ها: یافته ها نشان داد تفاوت معناداری بین در نمرات میانگین (انحراف معیار) پیش آزمون (۳/۳) و پس آزمون (۴/۵) ترس ($P < 0/001$, $F = 24/6$) و همچنین، در نمرات میانگین (انحراف معیار) پیش آزمون (۲/۷) و پس آزمون (۳/۷) اضطراب ($P < 0/001$, $F = 19/5$) در دانش آموزان دبستانی قبل و بعد از مشاوره گروهی وجود دارد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده، می توان از روش بازی درمانی مراجع محوری به عنوان روش روان شناختی مناسب و مؤثر در کاهش ترس و اضطراب کودکان پیش دبستانی استفاده نمود.

واژگان کلیدی: بازی درمانی، ترس، اضطراب، کودکان، پیش دبستانی

مقدمه

پنج سال اول کودکی نقش حیاتی در رشد و سازگاری آینده کودکان دارد. پژوهش ها آشکار ساخته اند که ۹/۵ تا ۱۴/۵٪ کودکان از هنگام تولد تا پنج سالگی مشکلات عاطفی و روان شناختی متعددی را تجربه می کنند که ممکن است بر توانایی و کارکرد روان شناختی، اجتماعی، عاطفی و تحصیلی آنها در سال های آتی تأثیر منفی به

جای بگذارد (۱ و ۲).

همچنین، یافته های پژوهشی نشان داده اند که مشکلات اضطرابی (۳) و ترس (۴)، از جمله علت عمده بسیاری از نگرانی ها و مشکلات روان شناختی است که تا بزرگسالی افراد ادامه می یابد. هر چند که، برخی از ترس ها در طی دوره کودکی بهنجار و طبیعی تلقی می شوند و با افزایش سن کاهش می یابند، اما نوع ترس هایی بیشتر مدنظر

اضطراب جدایی (۶ و ۱۴)، ترس های شبانه (۱۵)، ترس های اجتماعی (۳ و ۱۶)، کاهش اضطراب بیماری (۱۷)، کودکان دچار تروما یا ضربه های روانی (۲۰-۱۸)، کودکان جنگ و بی جاشدگان (۲۱)، مشکلات رشدی و اختلالات تکلمی (۲۲)، قربانیان بلایای طبیعی (۲۳)، کودکان دارای اختلال بیش فعالی و کمبود توجه (۲۴)، کودکان مبتلا به اوتیسم (۲۵).

رویکردهای گوناگونی در بازی درمانی وجود دارند که از این میان می توان به بازی درمانی به شیوه مراجع محوری اشاره کرد. برخی از بازی درمانگران و مشاوران کودک، رویکرد بازی درمانی مراجع محوری را به دلیل شیوه غیر رهنمودی آن در مقایسه با شیوه های دیگر بازی درمانی مناسب تر تلقی می کنند (۲۶ و ۲۷).

استدلال آنها این است که از آنجایی که، این شیوه از دیدگاه Carl Rogers اقتباس شده است، شرایطی را در درمان فراهم می سازد که درمانگران در فرایند درمانی خود از سه مهارت کلیدی همانند، همدلی، خلوص یا یکرنگی و توجه مثبت نامشروط در کار با کودک بهره می گیرند. به گفته Rogers "ایجاد همین سه مهارت در درمان به مراجع فرصت می دهد تا آزادانه و به دور از قضاوت دیگران به تجربه محیط و پیرامون خود بپردازد و به اعتماد به نفس بالاتری دست بیابد" (۲۸). نخستین بار Virginia Axline بازی درمانی به شیوه مراجع محوری را براساس نظریه مراجع محوری کارل راجرز و بر پایه هشت اصل بنیادین، بنا نهاد که همچنان تا به امروز این اصول در بازی درمانی مراجع محوری پایدار مانده اند (۲۹). این هشت اصل عبارت اند از: ۱) برقراری رابطه دوستی با کودک، ۲) پذیرش، ۳) دادن آزادی و اختیار به کودک، ۴) انعکاس احساسات، ۵) توجه به توانایی حل مساله از سوی کودک، ۶) بی طرفی درمانگر، ۷) عدم آسیب رسانی به کودک و ۸) ایجاد محدودیت های درمانی برای حفظ ارتباط کودک با دنیای پیرامونش (۳۰). براساس نظر Rogers اضطراب از سال های اولیه کودکی و زمانی که رفتارها و احساسات کودک دائم مورد ارزیابی از سوی اطرافیان خود به ویژه والدین قرار می گیرد، شکل می گیرد (۲۸). ماهیت اضطراب و ترس به گونه ای است که بتدریج کودک را در دنیایی تنهایی خود برده و بین

روان شناسان و مشاوران است که حل ناشده باقی مانده و بعدها به موقعیت های دیگر زندگی روزانه آدمی تعمیم می یابند (۱).

اهمیت مطالعه ترس و اضطراب به عنوان اختلالات شایع روانپزشکی از آنجایی ارزشمند است که، مسیر تحول و رشد بهنجار کودک را دچار وقفه و مشکل می سازد. همچنین این اختلالات نامبرده جز مشکلات عاطفی هستند که رویارویی و حل آنها از دغدغه های مهم والدین، مربیان مدارس و مشاوران کودک است (۵ و ۳). چنانچه مداخله درمانی به هنگامی برای آنها در نظر گرفته نشود، کودکان دچار اضطراب فراگیر شده و از حضور در موقعیت های اجتماعی ترس و واهمه خواهند داشت (۶).

برای درمان اختلالات روان شناختی کودکان از روش های دارویی و غیر دارویی متعددی بهره گرفته می شود. در این میان، برخی از درمانگران کودک بر این باورند که کودکان در بیان و ابراز احساسات و هیجان های خود از طریق کلام به قدر بزرگسالان توانمند نیستند، از این رو روش های هنری و غیر رهنمودی همانند بازی درمانی که در آن اسباب بازی ها نقش کلمات و بازی نقش زبان کودک را ایفا می کنند (۷)، نقاشی درمانی و خلق آثار هنری (۸)، شعرخوانی و اجرای حرکات ریتمیک (۹) و سایر روش های خلاقانه می تواند مؤثر باشد.

بازی درمانی با ایجاد محیطی آرام، پذیرا و آزاد به کودک رنجور و آسیب دیده این امکان را می دهد تا بدون ساختار درمانی از پیش تعیین شده ای به کشف آزادانه باورها، احساسات خویش و دیگران بپردازد. این تجربه با بازی با دوستان، همشیرها و والدین متفاوت است (۷ و ۱۰). براساس تعریف انجمن بازی درمانی بریتانیا "بازی درمانی فرایندی پویا بین کودک و بازی درمانگر است که در حین اجرای آن، کودک فضای بازی خود را می یابد و به طور خودآگاه یا ناخودآگاه به آنچه زندگی گذشته و حال او را تحت تأثیر قرار داده است، می اندیشد (۱۱).

بازی درمانی، جایگزین درمانی روان شناختی مناسبی برای دامنه وسیعی از مشکلات روان شناختی کودکان و نوجوانانی است که در دامنه سنی ۳ تا ۱۶ سال قرار دارند (۱۲)، به عنوان مثال، اضطراب و افسردگی (۱۳)،

برداشت او از خود واقعی و خود ایده آل اش، فاصله ایجاد می کند. این روند در بزرگسالی به تحریف واقعیت ها و عزت نفس پایین در وی می انجامد (۲۹). کودکان مضطرب و ترسو کمتر از کلام برای برقراری ارتباط با سایرین استفاده می کنند. آنها از این واژه دارند که مورد قضاوت دیگران قرار گیرند (۳).

پژوهش های انجام شده تا به حال به نتایج کاربردی اصول کلی بازی درمانی توجه داشته اند و بر مفاهیم درمان مراجع محوری تاکید کمتری داشته اند. با توجه به اینکه تشویق، پذیرش و توجه به کودکان در فرایند بازی درمانی به شیوه مراجع محوری به خوبی صورت می گیرد، این پژوهش در پی پاسخ به این پرسش است که، بازی درمانی به شیوه مراجع محوری بر کاهش ترس و اضطراب کودکان پیش دبستانی تأثیر دارد؟

روش و مواد

مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی با پیش آزمون-پس آزمون به همراه گروه کنترل بود. جامعه آماری مطالعه کلیه کودکان پیش دبستانی مراکز پیش دبستانی منطقه شمیرانات تهران در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بودند که با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای نخست، شش مرکز انتخاب شد و پس از توزیع پرسشنامه ها، تعداد ۱۴ نفر از کودکان پیش دبستانی پنج تا شش ساله (میانگین سنی پنج سال و چهار ماه)، پس از احراز ملاک های ورود به مطالعه انتخاب و به صورت جایگزینی تصادفی در گروه های آزمایشی (هفت نفر) و گروه گواه (هفت نفر) قرار گرفتند. دلیل انتخاب حجم نمونه ۱۴ کودک (در هر گروه هفت کودک) این است که در بازی درمانی تعداد افراد شرکت کننده در گروه ها باید بین پنج تا هفت نفر باشد و بیشتر از این تعداد توصیه نمی شود، زیرا شرایط درمانی را برای ارتباط مؤثر درمانگر با کودکان را دچار مشکل می سازد (۱۲ و ۷). معیارهای ورود هر یک افراد به گروه نمونه مطالعه عبارت اند از:

- ۱- اعلام موافقت و همکاری والدین برای حضور کودکان در جلسات برنامه بازی درمانی به شیوه مراجع محوری از طریق تکمیل فرم رضایت آگاهانه از شرکت در مطالعه و همچنین تمایل و رضایت خود کودکان برای شرکت در مطالعه.

۲- داشتن نمرات ترس و اضطراب متوسط به بالا براساس پرسشنامه تجدید نظر شده زمینه یابی ترس کودکان و مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی Spence.

۳- کودکان پیش از شرکت در جلسات برنامه بازی درمانی مراجع محوری و همزمان با برگزاری جلسات تحت آموزش برنامه های مداخله ای روان شناختی مشابه دیگری قرار نگرفته باشند.

۴- نداشتن سابقه هرگونه بیماری جسمی یا سایر اختلالات روانی جز نشانه های ترس و اضطراب در کودک بنا به اظهار مستقیم والدین یا ثبت در پرونده روان پزشکی آنها بوده است.

۵- قرار گرفتن کودکان در دامنه سنی پنج تا شش سال.

معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از:

- ۱- غیبت کودکان شرکت کننده در بیش از دو جلسه از برنامه بازی درمانی،
- ۲- مصرف داروهای کاهنده اضطراب و ترس از سوی کودکان.

پس از بیان اهداف مطالعه و کسب رضایت آگاهانه از والدین و در حضور آنها و به منظور پاسخ مستقلانه و صحیح کودکان پرسشنامه ترس کودکان با صدای رسا و توسط پژوهشگر برای کودکان خوانده شد و از سوی درمانگر پاسخ داده شد و همزمان تشریح گردید. برای پاسخ دهی پرسشنامه اضطراب که توسط والدین تکمیل می گردد، همان جلسه در اختیار آنها قرار گرفت و تکمیل شدند. پس از اجرای پرسشنامه های پیش آزمون برای گروه آزمایش و کنترل که به منظور بررسی تغییرات پس از اجرای مداخله انجام شد، گروه آزمایش شش جلسه مداخله بازی درمانی به شیوه مراجع محوری هفته ای یک جلسه و به مدت ۴۵ دقیقه دریافت کرد. در این مدت گروه کنترل به کارهای متداول خود پرداخت. پس از اتمام جلسات بازی درمانی بار دیگر پس آزمون از هر دو گروه اخذ گردید و به منظور رعایت اصول اخلاقی در پژوهش سه جلسه بازی درمانی برای گروه کنترل انجام شد. شرح جلسات بازی درمانی در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول شماره ۱- ساختار جلسات بازی درمانی به شیوه مراجع محور

جلسات	عنوان	اهداف	اهداف
جلسه اول	ساختار دهی جلسه	معرفی درمانگر و اعضای گروه به یکدیگر، بیان اهداف	معرفی درمانگر و اعضای گروه به یکدیگر، بیان اهداف
جلسه دوم	توجه مثبت نامشروط	درمانگر رابطه صمیمانه و پذیرایی را با کودکان برقرار می کند.	درمانگر رابطه صمیمانه و پذیرایی را با کودکان برقرار می کند.
جلسه سوم	دادن آزادی و اختیار به کودکان	درمانگر به کودکان آزادی عمل کامل می دهد.	درمانگر به کودکان آزادی عمل کامل می دهد.
جلسه چهارم	پاسخ های همدلانه	درمانگر به صحبت های کودک در حین بازی گوش فرا می دهد.	درمانگر به صحبت های کودک در حین بازی گوش فرا می دهد.
جلسه پنجم	پاسخ های صادقانه	درمانگر پذیرا و گرم است و به تمامی واکنش های رفتاری کودکان پاسخ های صادقانه می دهد.	درمانگر پذیرا و گرم است و به تمامی واکنش های رفتاری کودکان پاسخ های صادقانه می دهد.
جلسه ششم	رعایت محدودیت های درمانی برای روبه رو شدن با دنیای واقعی	تذکر کلامی درمانگر برای پیشگیری از آسیب به کودکان و وسایل	تذکر کلامی درمانگر برای پیشگیری از آسیب به کودکان و وسایل

برگرفته از Virginia Axline

جمع نمره‌هایی است که فرد در هر یک از زیرمقیاس‌ها به دست می‌آورد. بررسی روایی و اعتبار این مقیاس در ایران نشان داده است که همسانی درونی نمره کل مقیاس ۰/۸۸ گزارش شده است و با روش بازآزمایی همبستگی نمره کل ۰/۸۲ (۳۲). همچنین پرسشنامه تجدید نظر شده زمینه‌یابی ترس کودکان (Revised Fear Survey Schedule for Children) (FSSC-R) برای بررسی ترس کودکان اجرا گردید. این پرسشنامه، یک ابزار اندازه‌گیری خود گزارشی است که می‌تواند به صورت فردی یا گروهی بر روی کودکان و نوجوانان اجرا شود. در ابتدای این پرسشنامه به آزمودنی‌ها شرح داده شده است که فهرستی از محرک‌ها و چیزهایی که برخی مردم را می‌ترساند، آورده شده و آنها باید کلماتی را که بهترین توصیف از مقدار ترسشان است را علامت بزنند. این پرسشنامه ۸۰ آیتم از محرک‌های ترسناک را شامل می‌شود و از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود که میزان ترسشان از هر آیتم را با انتخاب یکی از سه گزینه هرگز (یک نمره)، گاهی اوقات (دو نمره) و اکثر اوقات (سه نمره) مشخص کنند. ضریب پایایی این پرسشنامه را از راه همسانی درونی ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۳ به دست آوردند (۳۳). از میانگین و انحراف معیار برای گزارش تفاوت نمرات پیش و پس

به منظور بررسی اختلال اضطراب کودکان از مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دستانی (Preschool Anxiety Scale) که توسط والدین تکمیل می‌شود (۳۱) براساس فهرست اختلال‌های اضطرابی چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی تهیه شده و دارای ۲۸ ماده است که نشانه‌های مرضی اختلال اضطراب جدایی، اختلال اضطراب تعمیم‌یافته، هراس اجتماعی، ترس از جراحات‌های جسمانی (به‌عنوان یک هراس خاص) و وسواس بی‌اختیاری را در کودکان دو تا شش سال مورد ارزیابی قرار می‌دهد. از مجموع این زیرمقیاس‌ها، نمره کلی اضطراب محاسبه می‌شود. پس از ۲۸ ماده، پرسشی بازپاسخ در مورد تجربه کودک از رویدادهای آسیب‌زا وجود دارد که نمره‌ای به آن تعلق نمی‌گیرد، اما اگر کودک چنین رویدادی را تجربه کرده باشد، با پنج ماده دیگر که نشانه‌های اختلال پس‌ضربه‌ای را هدف قرار داده‌اند، دنبال می‌شود. نمره این پنج ماده نیز در نمره کل محاسبه نمی‌شود و صرفاً برای توجه بالینی به این اختلال، آورده شده است. در این مقیاس گویه‌ها براساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از صفر (اصلاً درست نیست) تا چهار (همیشه درست است) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالاتر به معنای اضطراب بیشتر در کودکان است. شایان ذکر است که نمره کلی اضطراب در این مقیاس حاصل

آزمون استفاده شد. همچنین، برای بررسی نرمالیتی نمرات میانگین بین دو گروه آزمون لوین، به کار گرفته شد. به منظور بررسی تجزیه و تحلیل داده‌های این مطالعه از روش تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد و داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-20 انجام شد.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن کودکان ۵/۴ (۳/۲) سال بود. در گروه مداخله فراوانی پسران چهار نفر بودند که ۲۸/۶٪ کل دو گروه و دختران سه نفر بودند که ۲۱/۴٪ کل را تشکیل دادند. در گروه کنترل نیز تجانس و فراوانی جنسیتی با انتخاب تعداد نمونه برابر کودکان در گروه‌ها، رعایت شد و به ترتیب گروه پسران ۲۸/۶٪ و دختران ۲۱/۴٪ را شامل شدند. به منظور مقایسه نمرات میانگین ترس و اضطراب در کودکان پیش دبستانی قبل و پس از مداخله از آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد. میانگین (انحراف معیار) نمرات پیش آزمون ۱۳۰/۴

و پس آزمون ۱۲۰/۱ (۳/۲۵) ترس در گروه آزمایش و همچنین، در نمرات پیش آزمون ۵۸/۶ (۲/۶) و پس آزمون ۴۸/۳ (۳/۷) اضطراب کاهش دیده شد. همسانی واریانس میانگین‌ها، با استفاده از آزمون لوین در متغیرهای ترس ($F=3.3, P=0.09$) و اضطراب ($F=2.7, P=0.12$) تایید شد. طبق جدول شماره ۲، داده‌های به دست آمده از این آزمون، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، حاکی از تفاوت معنادار بین نمرات ترس در نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون وجود دارد ($F=24.6, df=1$). همچنین، نتایج جدول شماره ۲، نشان داد که بین نمرات اضطراب در دو گروه پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد ($F=19.5, df=1$). به این معنا که مداخله بازی درمانی به شیوه مراجع محوری در کاهش نمرات اضطراب و ترس در نمرات پیش آزمون و پس آزمون شده است ($p<0/001$).

جدول شماره ۲- مقایسه نمره ترس و اضطراب در دو گروه کنترل و آزمایش

متغیر	گروه	میانگین (انحراف معیار)		p
		قبل از مداخله	بعد از مداخله	
اضطراب	آزمایش	۵۸/۶ (۲/۶)	۴۸/۳ (۳/۷)	۰/۰۰۱
	کنترل	۵۷/۳ (۳/۰)	۵۶/۹ (۳/۱)	۰/۰۰۱
ترس	آزمایش	۱۳۰/۴ (۳/۶)	۱۲۰/۱ (۳/۳)	۰/۰۰۰۱
	کنترل	۱۳۰/۰ (۳/۵)	۱۲۷/۲ (۴/۳)	۰/۰۰۰۱

بحث

مطالعه نشان داد که بازی درمانی به شیوه مراجع محوری بر کاهش ترس کودکان تأثیر معناداری داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های Dougherty، ابراهیمی دهشیری و همکاران و Landreth و همکاران که تأثیر بازی درمانی را در کاهش ترس‌های کودکان مؤثر دانسته‌اند، همسو می‌باشد (۴، ۱۴ و ۲۰). البته این پژوهشگران، اثربخشی مفاهیم و اصول کلی بازی درمانی را بر کاهش ترس و اضطراب کودکان نشان دادند. هر چند که مطالعه حاضر به کاربرد روش عملی به شیوه مراجع محوری برای کاهش ترس پرداخته است. با توجه به اینکه ترس کودکان ریشه در اضطراب آنها برای روبه‌رو شدن با موقعیتی جدید یا درک نادرست و آموخته شده از موقعیت‌های پیشین دارند، بازی درمانی به شیوه مراجع محوری به آنها این فرصت را می‌دهد تا آزادانه به کشف محیط پیرامون خود بپردازند و در محیطی خالی از تهدید و ترس با سایر کودکان ارتباط برقرار کنند و مهارت‌های اجتماعی خود را گسترش دهند (۴). با بهبود مهارت‌های اجتماعی و به مشارکت گذاشتن تجربه‌های جدید و دریافت درک همدلانه از سوی درمانگر به تدریج کودک بر ترس‌های درونی و بیرونی خود غلبه کرده و اعتماد به نفس لازم برای زندگی و مواجه شدن با مشکلات آن را می‌یابد، گویی که او در برابر رویدادهای جدید و چالش برانگیز تاب آور شده است (۳۴ و ۳۵).

مطالعه نشان داد که بازی درمانی به شیوه مراجع محوری بر کاهش ترس کودکان تأثیر معناداری داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های Dougherty، ابراهیمی دهشیری و همکاران و Landreth و همکاران که تأثیر بازی درمانی را در کاهش ترس‌های کودکان مؤثر دانسته‌اند، همسو می‌باشد (۴، ۱۴ و ۲۰). البته این پژوهشگران، اثربخشی مفاهیم و اصول کلی بازی درمانی را بر کاهش ترس و اضطراب کودکان نشان دادند. هر چند که مطالعه حاضر به کاربرد روش عملی به شیوه مراجع محوری برای کاهش ترس پرداخته است. با توجه به اینکه ترس کودکان ریشه در اضطراب آنها برای روبه‌رو شدن با

رویکرد مراجع محوری از سایر رویکردها تأثیر بیشتری بر درمان آشفتگی های روان شناختی کودکان دارد (۴۰). البته این مطالعه با محدودیت هایی مواجه می باشد، از جمله تعداد نمونه اندک در گروه ها (هفت شرکت کننده در هر گروه) نتایج حاصل از پژوهش را محدود می سازد.

نتیجه گیری

بازی درمانی به شیوه مراجع محوری می تواند بر کاهش ترس و اضطراب کودکان مؤثر باشد. این شیوه به دلیل ماهیت غیررهنمودی، پذیرا و همدلانه ای که دارد می تواند در مهدکودک ها و مراکز پیش دبستانی گزینه مناسبی برای پیشگیری کودکان از آسیب های روان شناختی فرا روی آنها باشد. همچنین، کاربرد این رویکرد بازی درمانی به کودکانی که خجالتی، مضطرب، ترسو که توانایی کلامی بالایی در بیان احساسات خود ندارند، می تواند کمک کند تا احساسات و رفتارهای خود را بازشناسی کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی نویسنده اول، دفاع شده در دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین در بهار ۱۳۹۵ می باشد. کد ثبت پایان نامه ۶۵۲۲۰۷۰۱۹۴۱۰۸۳ می باشد. پژوهشگران این پژوهش از مسئولین و کادر مراکز پیش دبستانی مناطق شمیرانات تهران، والدین و کودکان عزیزی که در انجام این تحقیق با ما را یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

همچنین، یافته دیگر این مطالعه آشکار ساخت که بازی درمانی به شیوه مراجع محوری بر کاهش اضطراب کودکان تأثیر دارد. این نتیجه با یافته های مطالعات Hong، Baggerly، Chilamakuri، Pedro همسویی دارد. آنها در مطالعات خود نشان دادند که بازی فعالیتی لذت بخش و سرگرم کننده برای کودکان است و کودکان در حین انجام آن هیجان های مثبت و منفی خود را بروز می دهند، از این رو، روش مناسبی برای درمان اضطراب های کودکان می باشد تا از این طریق کودک راهبردهای مناسب را برای رویارویی با فشارها و آشفتگی های زندگی خود بیاموزد (۱۷-۱۹). بازی درمانی به شیوه مراجع محوری به کودک این امکان را می دهد تا بدون ترس از هیجان های منفی و سرکوب شده خود را در قالبی که جامعه پسند همچون بازی ابراز نماید. در این درمان، درمانگر کودک را بدون قید و شرط می پذیرد و هنگامی که، کودک نگران و عصبی است به صحبت های آنها را می شنود (۳۶ و ۳۷). تجربه بازی درمانی به کودک احساس خودکارآمدی و تسلط بر محیط را می دهد و در نهایت او را در برابر مشکلات زندگی توانمند می سازد (۳۸ و ۳۹).

برخی از درمانگران کودک بازی درمانی به شیوه مراجع محوری را به دلیل رویکرد غیررهنمودی و پذیرشی که در درمان دارد برای درمان مشکلات اضطرابی و ترس کودکان ارجح تر دانسته اند (۳۹). در پژوهش های فراتحلیلی که تاکنون برای آشکار ساختن رویکردهای بازی درمانی انجام شده است، نتایج نشان داده اند که

REFERENCES

- 1- Khodabakhshi koolae A. Family Therapy and Parent Training; Program & Models: A Comprehensive Guide to Solve Problems Behaviors in Children and Adolescents. 2th ed. Tehran: Jangal Publication. 2012. (Full text in Persian)
- 2- Khodabakhshi Koolae A, Vazifehdar R, Bahari F, Akbari M E. Impact of painting therapy on aggression and anxiety of children with cancer. CJP. 2016; 2 (2) :135-141.
- 3- Ginsburg G.S., Becker K.D., Drazdowski T.K., Tein J.Y. Treating Anxiety Disorders in inner City Schools: Results from a Pilot Randomized Controlled Trial Comparing CBT and Usual Care. Child Youth Care Forum, 2012; 41(1): 1-19.
- 4- Dougherty, J. L. Impact of Child-centered play Therapy on Children of Differently Developmental Stages. Dissertation Prepared for the Degree of doctor of philosophy, University of north Texas. 2006.
- 5- Evans S, W; Mullett E; Weist M,D, Franz K. Feasibility of the Mind Matters School Mental Health Program in American Schools. Journal of Youth and Adolescence, 2005; 34:51-58.

- 6- Lewinsohn P.M; Holm Denoma J.N; Small J.W; Secley S.R., Jonier, T.E. Separation Anxiety Disorder in Childhood as a Risk Factor for Future Mental Illness. *J AM Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2008; 47(5): 549-556.
- 7- Kale, Amy L.; Landreth, Garry L. Filial therapy with parents of children experiencing learning difficulties. *International Journal of Play Therapy*, Vol 8(2), 1999, 35-56. <http://dx.doi.org/10.1037/h0089430>
- 8- Rezaee S, Khodabakhshi Koolae A, Taghvae D. Influence of Painting Therapy in Decreasing Aggression and Anxiety among Elementary School Boys. *JPEN*. 2015; 2 (2):10-19. (Full text in Persian)
- 9- Khodabakhshi koolae A, Sabzian M, Falsafinejad M R. Impact of Poetry Therapy and Movement/Dance Therapy in Decreasing Aggression and Anxiety among Preschool Children. *JPEN*. 2015; 1 (4):11-21. (Full text in Persian).
- 10-Rye N. Child-Centered Play Therapy. In: JH Stone, M Blouin, editors. *International Encyclopedia of Rehabilitation*. Available online: 2010, <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/275/>
- 11-British Association of Play therapy [cited 2009 Oct 28] Available from: <http://www.bapt.info/professionalinfo.htm>
- 12-Harris, Zella L.; Landreth, Garry L. Filial therapy with incarcerated mothers: A five week model. *International Journal of Play Therapy*, Vol 6(2), 1997, 53-73. <http://dx.doi.org/10.1037/h0089408>
- 13-Pedro; Corroll J., Reddy L. A Preventive Play Intervention to Foster Children Resilience in the After of Divorce in L Reddy, Files- Hall. Scaferd (EDS). *Empirically Based Play Intervention for Children*, Washington, Dc. American Psychological Association, 2005: 51-75.
- 14-Heidari, S. The Effect of Play Therapy on Separation Anxiety Disorder in 5 to 7 Years Old Children. Dissertation Prepared for the Degree of Master of Art, Islamic Azad University, Branch of Center, Tehran.2013. (Full text in Persian).
- 14-Ebrahimi-Dehshiri V, Mazaheri M, Tahmasian K. Efficacy of Cognitive-behavioral Play Therapy in Reducing Children's Night-time Fears. *Journal of Behavioral Sciences*. 2011; 5 (3) :19-20. (Full text in Persian)
- 15-Lewis, S.S., & karcher, M.J .Pair Counselling: the Effects of Dyadic Developmental Play Therapy on Interpersonal Understanding and Externalizing behaviors. *International journal of play therapy*, 2002; 11(1):19-41.
- 16-Hong, G.H. The Effectiveness of Therapeutic Play Intervention in Reducing Preoperative Pain in Children under Going Elective Surgery: A Systematic Review, 2015; 3(16): 245-439.
- 17-Chilamakuri S., Nuvvula S, Sunkara N. Play Therapy in Pediatric Dentistry. *Journal of Pediatric Dentistry*, 2014; 2(1):28.
- 18-Baggerly J. The Effects of Child-centered Group Play Therapy on Self-concept, Depression, and Anxiety of Children who are Homeless. *International Journal of Play Therapy*,2009; 13(2): 31-51.
- 19-Landreth G.L, Ray D.C, Bratton S. Play Therapy in Elementary School. *Psychology in the School*,2009; 46(3):1-9.
- 20-Wethinton H. R, Hahn R. A, Fugua-Whiteley D S, Crosloy A. E., Johnson R. L, Liberman A. M, Mosci chi, E, Price L. N, Tuma F. K, Halra G, Chatto, PadhyayS. 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.
- 21-Landreth, Garry L. Therapeutic limit setting in the play therapy relationship. *Professional Psychology: Research and Practice*, Vol 33(6), Dec 2002, 529-535. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.33.6.529>
- 23- Jiun Shen. Short-term Group Play Therapy with Chinese Earthquake Victims' Effect on Anxiety Depression and Adjustment. *International Journal of Play Therapy*, 2002; 11: 43-63.
- 24- Ray D., Schottelkorb A, Tsai M-H. Play Therapy with Children Exhibiting Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *International Journal of Play Therapy*,2007; 16: 95-111.
- 25-Liles EE, Packman J. Play Therapy for Children With Fetal Alcohol Syndrome. *International Journal of Play Therapy*,2009; 18(4):192-206.
- 26- Ray, Dee; Bratton, Sue; Rhine, Tammy; Jones, Leslie. The effectiveness of play therapy: Responding to the critics. *International Journal of Play Therapy*, Vol 10(1), 2001, 85-108. <http://dx.doi.org/10.1037/h0089444>
- 27-Wilson K, Ryan V. *Play Therapy. A Non-directive Approach for Children and Adolescents*. 2nd ed. Oxford (UK)/Burlington (MA): Baillière Tindall, Elsevier,2006.

- 28- Kao, Shu-Chen; Landreth, Garry L. Evaluating the impact of child-centered play therapy training. *International Journal of Play Therapy*, Vol 6(2), 1997, 1-20. <http://dx.doi.org/10.1037/h0089405>
- 29- Joiner, Kimberly D.; Landreth, Garry L. Play therapy instruction: A model based on objectives developed by the Delphi technique. *International Journal of Play Therapy*, Vol 14(2), 2005, 49-68. <http://dx.doi.org/10.1037/h0088902>
- 30- Axline V M. Nondirective therapy for poor readers. *Journal of Consulting Psychology*, Vol 11(2), Mar 1947, 61-69. <http://dx.doi.org/10.1037/h0063079>
- 31- Spence S H, Rapee R, McDonald C, Ingram M. The Structure of Anxiety Symptoms among Preschoolers. *Behavior Research and Therapy*, 2001; 39, 1293-1316.
- 32- Ghanbari S, Khanmohammadi M, Khodapanahi M K, Mazaheri MA, Golamali Lavasani M. Study of Psychometric Properties of Preschool Anxiety Scale (PAS). *Journal of Psychology*, 2011, 15 (Autumn) :222-234 . (Full text in Persian)
- 33- Bakhshipour Roudsari A, Mohammadpour V, Gholamzede Khader M, Farshbaf Manisefat F. The Factor Structure of the Fear Survey Schedule for Children-revised. *RJMS*. 2013;20 (113):68-77. (Full text in Persian)
- 34- Tyndall-Lind, Ashley; Landreth, Garry L.; Giordano, Maria A. Intensive group play therapy with child witnesses of domestic violence. *International Journal of Play Therapy*, Vol 10(1), 2001, 53-83. <http://dx.doi.org/10.1037/h0089443>
- 35- Rye N, Jager J. Assessing Families for Filial Therapy. *British Journal of Play Therapy*, 2007;3:32-39.
- 36- Bratton S; Dee R, Rhine T; Jones L. The Efficacy of Play Therapy With Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2005; 36(4): 376-390.
- 37- Johnson L, Bruhn R, Winek J, Krepps J, Wiley K. The Use of Child-centered Therapy and Filial Therapy with Head Start Families: A Brief Report. *Journal of Marital & Family Therapy*, 1999;25(2):169-176.
- 38- Scwartz C, Wodd El, Treating Anxiety Disorders. *Journal of Children Mental Health Research*, 2012; 6:16-32.
- 39- Waters AM, Zimmer-Gembeck MJ, Farrell LJ. The Relationships of Child and Parent Factors with Children's Anxiety Symptoms: Parental Anxious Rearing as a Mediator. *J Anxiety Disord*. 2012Oct;26(7):737-45.
- 40- Ray D, Bratton S, Rhine T, Jones L. The effectiveness of play therapy: Responding to the critics. *International Journal of Play Therapy*, 2001; 10(1):85-108.

Original Article

Effectiveness of Client-centered Play Therapy on Fear and Anxiety in Preschool Children

Hoda Sadat Mosavi¹, Anahita Khodabakhshi Koolae^{2*}

1. Master of Clinical Psychology, Psychology Department, Islamic Azad University of Khomain, Khomain, Iran.

2. Assistant Professor of Counseling, Department of psychology and Education, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran

***Corresponding Author:** Anahita khodabakhshi koolae; psychology and Education department, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran

Email: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

Received: 15 June 2016

Accepted: 18 August 2016

Published: 28 September 2016

How to cite this article:

Mosavi HS, Khodabakhshi Koolae A. Effectiveness of Client-centered Play Therapy on Fear and Anxiety in Preschool Children. Community Health 2016; 3(4): 261-69.

Abstract

Background and Objective: Preschool period is playing main role in development and adjustment of children. Fear and anxiety are of externalizing disorders, providing untreated it leads to negative effects on individual and social relationship specially in adulthood therefore, this research investigates the influence of client-centered play therapy on fear and anxiety among preschool children (5-6 aged).

Materials and Methods: This study is a quasi-experimental study with pre and post- tests. 14 male and female preschool children (5-6 aged) who were obtaining scores higher than cut-off in Spence anxiety scale (SAS) and fear survey schedule for children-revised (FSSC-R) parents' form questionnaires were selected, and then they were assigned randomly to the control and experimental groups. The experimental group received techniques of client-centered play therapy for six treatment sessions (45minutes for each session). The fear and anxiety were measured at the beginning and at end of therapeutic session, utilizing the Spence Children's Anxiety Scale and fear survey schedule for children-revised (FSSC-R) parents' form. Statistical analysis conducted by analysis of covariance (ANCOVA).

Results: There is significantly difference in Mean (SD) scores of pretest 130.4 (3.3) and posttest 127.1 (4.6) fear ($P<0.001$, $F= 24.6$) and in scores of pretest 58.6 (2.6) and post-test 48.28 (3.6) anxiety ($P<0.001$, $F= 19.5$) between preschool children in pre and post-test.

Conclusion: Findings indicated that client-centered play therapy has effective in reducing behavioral problem such as fear and anxiety disorders in preschool children. Therefore, it can be useful and applicable as the psychological therapeutic interventions for decreasing behavioral distress in children.

Keywords: Play therapy, Fear, Anxiety, Children, Preschool