

## بررسی میزان اضطراب جدایی کودکان و اثربخشی بازی درمانی با رویکرد رفتاری - شناختی بر کاهش آن

تاریخ دریافت: ۹۰/۶/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۰/۹/۲۸

محمدسعید عبدخدائی\*، آفرین صادقی اردوبادی\*\*

### چکیده

**مقدمه:** هدف پژوهش حاضر بررسی میزان اضطراب جدایی کودکان و اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد رفتاری - شناختی بر کاهش اضطراب جدایی آنان بود.

**روش:** جامعه تحقیق را کودکان مهد کودک‌های منطقه ۲ شهرداری شهر مشهد تشکیل می‌دادند. تعداد نمونه، در بخش اول مطالعه ۳۵۸ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند و برای بخش دوم مطالعه ۳۰ کودک دارای اضطراب جدایی که والدینشان رضایت شرکت در جلسات بازی درمانی را داشتند با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه علائم مرضی کودکان بود. برای گروه آزمایش ۱۰ جلسه بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری انجام شد.

**یافته‌ها:** در بخش اول مطالعه از ۳۵۸ نفر شرکت کننده ۱۳/۹۷ درصد دارای اضطراب جدایی تشخیص داده شدند و در بخش دوم مطالعه تفاوت معنی‌داری بین میزان اضطراب جدایی آزمودنیهای گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مراحل پس آزمون و پیگیری مشاهده شد و اضطراب جدایی آزمودنیهای گروه آزمایش کاهش چشمگیری را نشان داد.

**نتیجه‌گیری:** میزان اضطراب جدایی در کودکان از آمار قابل توجهی برخوردار است و با توجه به پیامدهای نامطلوب آن از جمله مشکلات حضور در مدرسه، درمان آن حائز اهمیت است و کودکانی که برنامه درمانی را دریافت می‌کنند، پس از درمان و همچنین مرحله پیگیری کاهش معنی‌داری در اضطراب جدایی نشان می‌دهند و این درمان با توجه به جذابیت آن برای کودکان توصیه می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** اضطراب جدایی، بازی درمانی، شناختی - رفتاری، اضطراب کودکان

Abdkhoda@um.ac.ir

\* نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

afarin.sadeghi@gmail.com

\*\* کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام، تربت جام، ایران

## مقدمه

اختلال‌های اضطرابی جزء طبقه اختلال‌های درون‌گرا محسوب می‌شود. [۱]. این هیجان‌دارای عاطفه منفی است و یک احساس نگرانی در مورد خطری که احتمال بروز دارد را در بر می‌گیرد. نشانه‌های اضطراب کودکان و بزرگسالان تقریباً یکی هستند اما تظاهرات آن در سنین مختلف متفاوت می‌باشد [۲]. یکی از انواع اضطراب که با شروع در دوران کودکی می‌تواند معرف اختلال‌های اضطرابی باشد اختلال اضطراب جدایی<sup>۱</sup> است [۳]. در خصوص میزان شیوع این اختلال که شایع‌ترین اختلال اضطرابی در بین کودکان نیز می‌باشد آمارهای گوناگونی ارائه شده است. دروز<sup>۲</sup> [۴] میزان شیوع آن را در کودکان ۲ تا ۴ ساله ۱۷ درصد بیان کرده است. در ۱۱ مطالعه‌ای که هاتون<sup>۳</sup>، مک نیکوی<sup>۴</sup> و دوبلری<sup>۵</sup> [۵] در خصوص میزان شیوع اختلال‌های اضطرابی روی کودکان زیر ۱۲ سال انجام دادند، دریافتند که شیوع هر یک از آنها به میزان قابل ملاحظه‌ای در مطالعات، متفاوت گزارش شده است. حداقل میزان ۲/۶ درصد و حداکثر آن ۴۱/۲ درصد بوده و اختلال اضطراب جدایی شایع‌ترین تشخیص اضطراب در این گروه سنی شناخته شده است. وجود سه نشانه از ناراحتی‌های مفرط جدایی، مثل نگرانی شدید و مداوم از محروم شدن و آسیب دیدن، ترس و درماندگی از جدایی، شکایت‌های جسمانی، کابوس‌های مکرر، ترس از مدرسه و مشکلات مربوط به خواب که حداقل ۴ هفته وجود داشته باشد برای تشخیص این اختلال الزامی است [۳]. بر اساس گزارش لاست<sup>۶</sup> [۶] سه چهارم کودکانی که از مدرسه‌گریزان هستند مبتلا به اختلال جدایی می‌باشند و در صورت عدم اقدام به موقع برای درمان، ممکن است این کودکان به طور ثانوی دچار اضطراب مفرط شوند و علاوه بر آن اختلال‌هایی چون فوبی اجتماعی، ترس از مکان‌های باز و هراس را نشان دهند [۷]. از این رو توجه به شیوه‌های درمانی به خصوص در سنین پیش از مدرسه اهمیت

می‌یابد. جف<sup>۷</sup>، سگال<sup>۸</sup> و بین<sup>۹</sup> [۸] بیان می‌کنند که روان‌درمانگران از درمان‌های متفاوتی برای اضطراب جدایی کودکان استفاده می‌کنند که برخی از آنها عبارتند از درمان شناختی رفتاری، خانواده درمانی، بازی درمانی و کتاب درمانی. رویکرد شناختی رفتاری، اضطراب را حاصل تعبیرهای نادرست اولیه می‌داند [۹]. این رویکرد دارای سه فرض می‌باشد: ۱- رفتار شخص تحت تأثیر افکار، تصورها، ادراک‌ها و سایر وقایع شناختی است ۲- اشخاص نقش فعال در یادگیری خود دارند و تا حدودی محیط اطرافشان را خودشان به وجود می‌آورند. ۳- برای اینکه سازه‌های شناختی در تلاش‌های فرد برای تغییر رفتار سودمند باشد باید درگیری شناختی، رفتاری به صورت عملی تحقق یابد [۱۰]. در درمان‌های شناختی- رفتاری، سعی بر آن است که عینی‌گرایی، ارزیابی و سنجش از یک سو و دخالت دادن نقش حافظه و شناخت در بازسازی و تفسیر اطلاعات از سوی دیگر به صورت یک پیکره درآیند [۱۱]. از طرف دیگر کودک در هر موقعیتی نیازمند بازی است. بازی فواید و ارزش‌های زیادی برای کودک دارد. او در طی آن پدیده‌ها را درک می‌کند، روابط را می‌فهمد و احساس راحتی می‌کند و از آن به عنوان ابزاری برای ایجاد ارتباط، مبادله و آزمایش و تسلط بر واقعیت‌های بیرونی استفاده می‌کند [۳]. یکی از کارکردهای بازی در رشد و تحول کودکان، نقش درمانی آن است. شافر، به نقل از تامپسون<sup>۱۰</sup> و رودلف<sup>۱۱</sup> [۱۲] در خصوص اثرات درمانی بازی بر کودکان، معتقد است که درهم شکستن مقاومت در کودک، ایجاد لیاقت و توانایی، تفکرخلاق، پالایش، تخلیه هیجانی، ایفای نقش، خیال‌پردازی، آموزش نمادین، ایجاد و ارتقای رابطه و دل بستگی، هیجان مثبت و غلبه بر ترس‌های مربوط به دوران رشد از فواید بازی درمانی برای کودک می‌باشد. بازی با نقش درمانی خود فرصتی را برای کودک فراهم می‌آورد تا بتواند نگرانی‌ها و نارضایتی‌هایی را از محیط را تخلیه و عواطفش را بیان کند. بازی درمانی همچنین نقش پالاینده‌ی روانی برای کودک دارد و از شدت ناکامی‌ها

- 1- separation anxiety disorder
- 2- Derwse
- 3- Hatton
- 4- Mcnicol
- 5- Doubleday
- 6- Lust

- 7- Jaffe
- 8- Segal
- 9- Yeanne
- 10- Tampson
- 11- Roodlef

رودالف نیز در تأیید این نظر بیان می‌کنند که به جای پیروی از مجموعه‌ای از اصول نظری، بازی درمانگران کنونی درمان را با نیازهای کودک منطبق می‌کنند و ساختار درمان به اسباب بازی‌های خاص در دسترس کودک و همچنین به هدف‌های ویژه درمان بستگی دارد [۱۵]. پژوهش‌هایی درباره‌ی کارآمدی بازی درمانی روی اختلالات روانی کودکان انجام گرفته است که از آن جمله می‌توان به مطالعات جی یون شین<sup>۴</sup> [۱۶] اشاره کرد. وی در تحقیقی تأثیر بازی درمانی کوتاه مدت را روی اضطراب و افسردگی کودکانی که زلزله چین را تجربه کردند، مورد بررسی قرار داد و نتایج نشانگر کاهش چشمگیر میزان سطح اضطراب، فوبی و احتمال خطر خودکشی پس از بازی درمانی بود. در تحقیق باگرلی<sup>۵</sup> [۱۷] اثرات بازی درمانی گروهی بر اعتماد به نفس، افسردگی و اضطراب کودکان بی‌خانمان مورد بررسی قرار گرفت و نتایج، افزایش چشمگیر اعتماد به نفس و کاهش اضطراب و افسردگی را نشان داد. دانگر<sup>۶</sup> و لندرت<sup>۷</sup> [۱۸] در پژوهش اثربخشی بازی درمانی کودکان پیش دبستانی و دبستانی مبتلا به مشکلات تکلم را مورد بررسی قرار دادند، نتایج بیانگر این بود که بازی درمانی، کمک بسیاری در کاهش اضطراب کودکان داشته است. جنتیان و همکاران [۱۹] در پژوهشی در مورد اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر شدت علائم اختلال بیش‌فعالی / کمبود توجه در ۳۰ پسر دانش آموز ۹ تا ۱۱ ساله مبتلا، دریافتند که از بازی درمانی می‌توان به عنوان یک روش درمانی مؤثر برای این کودکان استفاده نمود. حال با توجه به عدم اطلاع در مورد شیوع این اختلال در جامعه ما و اهمیت آن در شکل‌گیری شخصیت کودکان و بروز اختلالات دیگر در کودکی و بزرگسالی و از طرفی بر اساس تحقیقات صورت گرفته در مورد نقش درمانی بازی در بهبود ناهنجاری‌های رفتاری که در ادبیات تحقیق مطرح شد، هدف پژوهش حاضر بررسی شیوع اختلال اضطراب جدایی در کودکان دختر ۶-۵ سال در ۹ مهدکودک‌های منطقه ۲ شهرداری شهر مشهد و تأثیر

کاسته و نقشه‌های مفیدی را برای حل مشکلات در حین بازی به کودک ارائه می‌دهد [۱۳]. بازی درمانی<sup>۱</sup> رویکردهای متفاوتی دارد که یکی از آنها، رویکرد شناختی رفتاری است [۱۴]. این رویکرد با در نظر گرفتن محدودیت‌های سنی، ویژه‌ی کودکان خردسال ۳ تا ۸ سال طراحی شده و در آن به کودکان امکان داده می‌شود که در اعمال تغییرات درمان بخش خود شرکت داشته و بر مشکلاتشان فائق آیند. برای فهم شناخت درمانی به خردسالان، می‌توان از عروسک‌های نمایشی، حیوانات عروسکی، کتاب و دیگر اسباب بازی‌ها استفاده کرد تا به وسیله آن راهبردهای شناختی را دستکاری کرده و الگوهای ذهنی را ارائه داد [۴]. برای کودکان کم سن به ویژه آنهایی که ارتباط غیر کلامی دارند، استفاده از بازی و روش‌هایی مبتنی بر آن کارساز می‌باشد [۴]. به اعتقاد نل<sup>۲</sup> بازی درمانی شناختی- رفتاری یک سری فعالیت‌های سازمان یافته و دارای هدف می‌باشد که در عین حال به کودک فرصت داده می‌شود تا به صورت غیر سازمان یافته و خودجوش دست به عمل بزند. این نوع بازی درمانی به صورت رهنمودی، متمرکز بر مشکل و کوتاه مدت می‌باشد و روابط درمانی که بین درمانگر و درمانجو به وجود می‌آید، آموزنده و مبتنی بر همکاری، دوستی و اعتماد است. هدف‌ها و وسایل بازی با همکاری درمانجو تعیین می‌شود. مشاور مهارت‌های جدید به کودک آموزش داده و کودک را تشویق می‌کند و در عین حال روی افکار، احساسات، خیالپردازی‌ها و محیط کودک متمرکز می‌شود و از راهبردهای سازگارانه استفاده می‌کند. تکنیک‌های رفتاری مورد استفاده، حساسیت زدایی منظم، مدیریت وابستگی، خودپایی و برنامه ریزی فعالیت‌ها است. تکنیک‌های شناختی مثبت افکار، راهبردهای تغییر شناختی، گفتارهای درونی مقابله‌ای است و از تکنیک‌های سرمشق دهی، ایفای نقش و وابستگی نیز استفاده می‌شود [۱۲]. گورنی<sup>۳</sup> معتقد است که صرف نظر از جهت‌گیری خاص رویکردهای متفاوت، تقریباً تمامی آنها دارای این نظر مشترک هستند که استفاده از بازی و محیط آن ویژگی اجتناب ناپذیر تشخیص و درمان کودکان دارای مشکل است. تامسپون و

4- Jiun Shen  
5- Baggerly  
6- Danger  
7- Landreth

1- play therapy  
2- Knell  
3- Guernsey

بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب جدایی بود.

### روش

**طرح پژوهش:** پژوهش حاضر با توجه به هدف، کاربردی است و با توجه به دخالت و عدم دخالت محقق در به وجود آمدن داده‌ها، بخش اول پژوهش، توصیفی از نوع زمینه‌یابی و بخش دوم آن شبه آزمایشی است.

**آزمودنیها:** جامعه آماری پژوهش را دختران ۵ و ۶ سال مهدکودک‌های منطقه ۲ شهرداری شهر مشهد تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری در بخش اول مطالعه، تصادفی چند مرحله‌ای و در بخش دوم از بین کودکانی که دارای اضطراب تشخیص داده شده بودند با توجه به رضایت والدین آنها داوطلبانه بوده است. حجم نمونه در بخش اول بر اساس جدول مورگان که مبتنی بر انتخاب نمونه بر حسب حجم جامعه است و پژوهش‌های مشابه انتخاب شد. با توجه به جمعیت پانصد هزار نفری ساکنان منطقه ۲ شهرداری مشهد، برآورد می‌شود که حجم جامعه کودکان بیش از حداکثر جدول مورگان می‌باشد از این رو حداقل ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شد و در بخش دوم دو گروه ۱۵ نفره بود.

### ابزار:

ابزار اندازه‌گیری، پرسشنامه علائم مرضی کودکان می‌باشد که بر اساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی برای گروه‌های مختلف اختلالات کودکان به جهت پاسخگویی والدین و معلمان طراحی شده است. برای شناسایی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی از فرم (د) این پرسشنامه استفاده شد که دارای ۱۰ سؤال بوده و فقط برای پاسخگویی والدین می‌باشد. زیرا این اختلال تنها از طریق گزارش والدین از وضعیت کودکانشان قابل شناسایی است. این پرسشنامه دارای دو شیوه نمره‌گذاری می‌باشد. اولین شیوه نمره برش غربال‌کننده است که در یک مقیاس ۴ درجه‌ای هرگز=۰ بعضی اوقات=۱ اغلب اوقات=۲ بیشتر اوقات=۳ می‌باشد و نقطه برش، از حاصل جمع تعداد سؤال‌هایی که به عنوان اغلب یا بیشتر پاسخ داده‌اند به دست می‌آید. دومین روش نمره‌گذاری بر حسب شدت نشانه‌های مرضی در یک مقیاس ۴ درجه‌ای هرگز=۰، گاهی=۱ اغلب=۲ بیشتر اوقات=۳ نمره‌گذاری

می‌شود، که از حاصل جمع نمرات هر سؤال نمره شدت به دست می‌آید. نقطه برش این پرسشنامه ۴ می‌باشد که بر اساس روش اول محاسبه شده است. روایی و اعتبار پرسشنامه در بررسی‌های متفاوت توسط پژوهشگران مورد محاسبه قرار گرفته است. بر اساس گزارش ارمیس<sup>۱</sup> [۲۰] که اعتبار پرسشنامه را به روش بازآزمایی و با فاصله زمانی ۶ هفته روی ۷۵ پسر سنین ۶ تا ۱۰ سال اجرا کرده بود ۰/۷۲ گزارش شده است. در پژوهش سوچ<sup>۲</sup> [۲۱] روایی پرسشنامه با فرم رفتاری کودک آشناباخ و پرسشنامه تشخیصی کودکان همبستگی مثبتی نشان داد که نشانه روایی‌سازه آن می‌باشد. در پژوهش توکلی‌زاده [به نقل از ۲۲] اعتبار فرم والدین با روش بازآزمایی ۰/۸۵ به دست آمد و روایی آن نیز با استفاده از نظر متخصصان مبنی بر صحت ترجمه و انطباق آن با متن اصلی مورد تأیید قرار گرفت.

**روند اجرای پژوهش:** در مرحله اول از میان ۵۳ مهدکودک واقع در این منطقه، ۱۵ مهدکودک به تصادف انتخاب و از این مهدکودک‌ها ۴۰۰ کودک به صورت تصادفی برگزیده شدند و از والدین آنان خواسته شد تا پرسشنامه اضطراب جدایی را در مورد آنان تکمیل نمایند در این بخش ۳۵۸ پرسشنامه وارد تحلیل شد و برای بخش دوم، از بین ۴۶ کودکی که بر اساس یافته‌های بخش اول بالای خط برش ۴ بودند ۳۰ کودک با توجه به رضایت والدین آنها انتخاب و با گمارش تصادفی ۱۵ کودک در گروه آزمایش و ۱۵ کودک در گروه گواه قرار گرفتند. برای گروه آزمایش بازی درمانی شناختی رفتاری طی ۱۰ جلسه انجام شد. برنامه جلسات درمانی به شرح زیر بود:

جلسه اول: کودک با درمانگر ارتباط برقرار کرده و درمانگر به کودکان و مادران آنها برنامه‌های درمانی و چگونگی شرکت آنان را توضیح می‌دهد. جلسه دوم: انواع عروسک‌ها که هر یک نقش‌های متفاوتی را داشته و هیجان‌آتی را بروز می‌دادند توسط نمایش عروسکی و تکمیل جملات ناتمام به کودکان آموزش داده می‌شود. جلسه سوم: ارتباط فکر و احساس از طریق الگوی نمایشی برای کودکان اجرا می‌شود و کودکان خود نیز آنها را به اجرا در می‌آورند. جلسه چهارم تا دهم از تکنیک‌های درمانی این روش شامل: احساس

1- Eremiş

2- Suveg

با توجه به اطلاعات جدول ۱ و اینکه خط برش در این مقیاس نمره ۴ می‌باشد ملاحظه می‌گردد که ۴۸ نفر از شرکت کنندگان یعنی ۱۳/۹۷ درصد بالاتر یا مساوی ۴ را به دست آورده بنابراین در طبقه واجد اضطراب جدایی قرار گرفته و ۳۱۰ نفر از شرکت کنندگان یعنی ۸۶/۰۳ درصد نمره پایین‌تر از ۴ را کسب کرده‌اند که در گروه فاقد اضطراب جدایی قرار می‌گرفتند. در نتیجه میزان شیوع اختلال اضطراب جدایی در بین شرکت کنندگان این پژوهش حدود ۱۴ درصد می‌باشد. به منظور بررسی اثربخشی بازی درمانی با رویکرد رفتاری - شناختی بر کاهش اضطراب جدایی کودکان، برای دو گروه آزمایش و گواه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری جمع آوری شد که در گروه آزمایش مداخلات توضیح داده شده نیز اعمال گردید که نتایج آن در جدول ۲ آمده است:

جدول ۲) آماره‌های توصیفی نمرات آزمودنیهای گروه‌های گواه و آزمایش در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

مرحله آزمون	گروه	میانگین	انحراف معیار
پیش آزمون	گواه	۱۴/۲۷	۳/۵۳
	آزمایش	۱۴/۷۳	۲/۲۵
پس آزمون	گواه	۱۳	۳/۸۱
	آزمایش	۲/۶۷	۲/۱۲
پیگیری	گواه	۱۴/۲	۴/۰۰
	آزمایش	۲/۵۳	۱/۹۵

میانگین نمرات آزمودنیهای گروه گواه در پیش آزمون ۱۴/۲۷ در پس آزمون ۱۳ و در مرحله پیگیری ۱۴/۲ بوده است میانگین نمرات آزمودنیهای گروه آزمایش در پیش آزمون ۱۴/۷۳ در پس آزمون ۲/۶۷ و در پیگیری ۲/۵۳ بوده است میانگین نمرات گروه گواه تغییر چندانی نداشته اما گروه آزمایش تفاوت قابل ملاحظه‌ای را نشان داده‌اند و این تفاوت در مرحله پیگیری نیز استمرار داشته است. برای آزمون معنی‌داری اثربخشی بازی درمانی بر اضطراب جدایی و به منظور کنترل اثر پیش آزمون از روش تحلیل کواریانس با رعایت مفروضه‌هایش همچون رابطه خطی و همگنی رگرسیون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است:

آرامش، احساس خوب داشتن، افکار درونی، نقشه‌های اکتشافی کودک (راهبردهای مقابله‌ای)، جایزه به خود برای کارهای خوب، تمرین کردن، آرام ماندن به وسیله مهارت‌های مقابله‌ای جدید استفاده شد. تمامی این موقعیت‌ها با استفاده از انواع عروسک‌های دارای نقش‌های مثبت و منفی ارائه می‌شد. در این بازی‌ها افکار مطلوب و نامطلوب توسط عروسک‌ها بیان می‌شد. در هر جلسه، یک راهبرد مقابله‌ای نظیر تمرین تنفس، آرامش دهی، به خودگویی‌های مثبت، تشویق خود، دادن پاداش به خود و ... آموخته شد که کودک نیز در خانه باید آنها را در نمایش عروسکی به همراه مادر تمرین کند. در جلسات پایانی مادر باید دقایقی کلاس را ترک می‌کرد به طوری که کودک متوجه خروج مادر از کلاس نشده ولی به هنگام بازگشت به گونه‌ای وارد می‌شد که کودک متوجه ورودش می‌شد. در هر جلسه به زمان ترک جلسه توسط مادر افزوده شد. در جلسه دهم مادر دیگر در کلاس حضور ندارد. پس از اتمام جلسات دوباره پرسشنامه علائم مرضی کودکان فرم د توسط مادران تکمیل شد و در نهایت برای بررسی میزان پایداری اثر بازی درمانی، پس از گذشت دو ماه نیز مجدداً پرسشنامه اجرا و نتایج مورد بررسی قرار گرفت.

#### یافته‌ها

هدف اول پژوهش، بررسی میزان شیوع اختلال اضطراب جدایی در کودکان دختر ۵-۶ سال مهدکودک بود که اطلاعات آن به شرح زیر می‌باشد:

جدول ۱) میزان شیوع اختلال اضطراب جدایی در نمونه پژوهش

گروه‌ها	نمرات	تعداد	فراوانی درصدی	جمع فراوانی تراکمی
فاقد اضطراب جدایی	صفر	۱۵۴	۴۲/۷	۸۶/۰۳
	یک	۶۵	۱۸/۰۵	
	دو	۴۲	۱۱/۶۷	
	سه	۴۹	۱۳/۶۱	
واجد اضطراب جدایی	چهار	۲۰	۵/۶	۱۳/۹۷
	پنج	۱۸	۵	
	شش	۵	۱/۴۰	
	هفت	۳	۰/۹۳	
	هشت	۲	۰/۵۵	
مجموع		۳۵۸	۱۰۰	۱۰۰

جدول ۳) نتایج تحلیل کواریانس تأثیر بازی درمانی بر کاهش اضطراب جدایی کودکان در مراحل پس آزمون و پیگیری

متغیرها	میانگین مجزورات	درجه آزادی	F	معناداری
پیش آزمون	۶۹/۸۷	۱	۱۴/۸۶	۰/۰۰۱
پس آزمون	۴۲/۰۳	۱	۸/۹۴	۰/۰۰۶
پیگیری	۱۰۰/۶۱	۱	۲۱/۴۰	۰/۰۰۱

همان گونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد تفاوت بین میانگین نمرات اضطراب جدایی کودکان در مرحله پس آزمون ( $p=0/01$ ) و پیگیری ( $p=0/001$ ) پس از کنترل نمرات پس آزمون در دو گروه گواه و آزمایش معنی‌دار است بدین معنی که بازی درمانی نمرات اضطراب جدایی کودکان را در پس آزمون و پیگیری کاهش داده است.

#### بحث

یکی از شایع‌ترین اختلالات در بین کودکان، اختلال اضطرابی است. ۲ تا ۴ درصد از کل جمعیت کودکان و ۵۰ درصد از کودکان مراجعه کننده به کلینیک‌ها دارای اختلال اضطرابی هستند [۲]. مطالعه کارترایت هالتون<sup>۱</sup> و همکاران در خصوص میزان شیوع اختلالات اضطرابی روی کودکان زیر ۱۲ سال حاکی از آن است که اختلال اضطراب جدایی شایع‌ترین تشخیص اضطراب در این گروه سنی است [۱۱]. با توجه به اهمیت شیوع شناسی اختلالات در جوامع و زمان‌های گوناگون، این پژوهش نشان داد که میزان شیوع اختلال اضطراب جدایی بین سنین ۵ تا ۶ سال در نمونه مورد نظر ( $n=385$ ) حدود ۱۴ درصد ( $13/97\%$ ) می‌باشد. میزان شیوع اختلال اضطرابی در این پژوهش با میزان شیوع در سایر پژوهش‌ها [۴، ۱۷، ۲۰] نزدیک است. البته تفاوت این پژوهش با پژوهش‌های ذکر شده، تمرکز داشتن بر اختلال اضطرابی در گروه سنی ۵ تا ۶ سال است. میزان نسبتاً بالای شیوع اختلال اضطراب جدایی ایجاب می‌کند که در جهت شناسایی دقیق کودکان دارای این اختلال و درمان به موقع آنها پیش از حضورشان در مدرسه اقداماتی صورت گیرد. چرا که یکی از پیامدهای اضطراب جدایی امتناع کودکان از رفتن به مدرسه است. این پژوهش نیز نشان داد که بازی درمانی نقش چشمگیری در کاهش اختلال اضطراب جدایی دارد. همچنین اثر درمانی بعد از

گذشت مدتی از درمان تداوم داشته و علائم اضطراب جدایی گزارش شده توسط والدین بسیار اندک و همانند زمان پایان درمان بوده است. یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های قبلی [۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۳، ۲۴] همخوانی دارد. صرف نظر از جهت گیری خاص رویکردهای متفاوت، تقریباً تمامی آنها دارای یک نظر مشترک هستند که استفاده از بازی و محیط آن، در تشخیص و درمان کودکان دارای مشکل مؤثر است. در طی روند درمان، کودکانی که در جلسات اولیه درمان لباس مادران خود را گرفته بودند که مطمئن شوند آنها ترکشان نمی‌کنند، صحبت نمی‌کردند و با نگاه از مادرانشان می‌خواستند که به جای آنها نامشان را بگویند و یا به راحتی قادر به بیان هیجانات و افکار خود نبودند. در جلسات پایانی به راحتی به مادران خود اجازه می‌دادند در جای دیگری نشسته و یا اتاق را ترک کنند، بدون هیچ خجالتی خود و یا دوستشان را معرفی می‌کردند و قادر به بیان موقعیت‌های اضطراب‌زا بودند و به این طریق توانستند تا حدی بر فوبی اجتماعی خود غلبه کنند. گزارش‌های جانبی دیگری نیز حاکی از فواید و اثرات این درمان روی کودکان است و می‌تواند زمینه‌ساز پژوهش‌های بعدی باشد. در میان کودکان، افرادی بودند که در زمینه‌های دیگر نظیر دیر خوابیدن و یا مسواک زدن مشکل داشتند. اما بنا به اظهارات مادران طبق درخواست خود کودک از طریق الگوسازی عروسی و بیان افکار منفی و در مقابل، بیان راهکارهای مثبت، دیر خوابیدن و مسواک زدن شبانه کودکان اصلاح شد. کودک دیگری که از حضور در اتاق در بسته حتی با وجود همسالان خود می‌ترسید، با شناسایی افکار خود و الگوسازی عروسک توانست حضور در اتاق در بسته را تحمل کند. کودک دیگری نیز که به شدت از حضور یافتن در دندان پزشکی واهمه داشت توانست با آرامش دهی و تصویر سازی و راهکارهای مقابله‌ای دیگر بر این ترس خود غلبه کند و برای درمان در دندان پزشکی حاضر شود. همین‌طور بعضی از مادران توانستند پرخاشگری و نافرمانی کودکانشان در خانه را، از این طریق کنترل کنند. حتی مادران نیز در طی جلسه آموزش والدین و همین‌طور حضور در جلسات بازی درمانی به خطاهای شناختی خود پی‌برده و زمینه‌های اضطراب خود را شناسایی کرده و با فنون شناختی به آنها فائق آمدند، که این به نوبه

1- Haltton

- ۶- لاست سینتیا. چگونه بر ترس و اضطراب کودکان غلبه کنیم. رحمتی بهزاد، مترجم. تهران: انتشارات دردانش؛ ۱۳۸۶.
- 7- Lewinsohn PM, Holm-Denoma JM, Small JW, Seeley JR, Joiner TE. Separation anxiety disorder in childhood as a risk factor for future mental illness. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008; 47(5): 549-556.
- 8- Jaffe G, Segal E, Yeanne R. Separation Anxiety and Anxiety disorder. 2009  
www.helpguido.org/mental/separation-anxiety-cause-prevention-treatment.htm
- ۹- کندال فلیپسی. روان‌شناسی مرضی کودک. نجاریان بهمن، داوودی ایران، مترجمان. تهران: انتشارات رشد؛ ۱۳۸۴.
- ۱۰- هیوز جان ای. روان‌شناسی بالینی کودک با تأکید بر کاربرد رویکرد شناختی رفتاری. نجاریان بهمن، خداریمی سیامک، مکوندی بهنام، مترجمان. تهران: انتشارات ارمغان؛ ۱۳۷۵.
- ۱۱- هاتون کرک، سالکوس کیس. رفتار درمانی شناختی. قاسم‌زاده حبیب‌ا... مترجم. تهران: انتشارات ارجمند؛ ۱۳۸۷.
- ۱۲- تامپسون چارلز، رودلف ل، لیندا ب. مشاوره با کودکان. طهوریان جواد، مترجم. تهران: انتشارات رشد؛ ۱۳۸۸.
- ۱۳- احدی حسن، بنی جمالی شکوه السادات. روان‌شناسی رشد. تهران: انتشارات پردیس؛ ۱۳۸۵.
- ۱۴- شرودر کارولین، گوردون اس، بتی ان. سنجش و درمان مشکلات دوران کودکی. فیروزبخت مهرداد، مترجم. تهران: انتشارات دانژه؛ ۱۳۸۵.
- ۱۵- هیوز فرگاس پیتر. روان‌شناسی بازی کودکان بازی و رشد. گنجی کامران، مترجم. تهران: انتشارات رشد؛ ۱۳۸۹.
- 16- Jiun Shen. Short-Term Group Play Therapy with Chinese Earthquake Victims: Effects on Anxiety, Depression, and Adjustment. *Int J Play Therapy*. 2002; (11): 43-63.
- 17- Baggerly J. The Effects of Child-Centered Group Play Therapy on Self-Concept, Depression, and Anxiety of Children who are Homeless. [Dissertation]. University of South Florida; 2009.
- 18- Danger S, Landreth G. Child-Centered Group Play Therapy with Children with Speech Difficulties. *Int J Play Therapy*. 2005; (14): 81-102.
- ۱۹- جنتیان سیما، نوری ابوالقاسم، شفتی سیدعباس، مولوی حسین. اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری. بر شدت علائم اختلال بیش‌فعالی / کمبود توجه در دانش‌آموزان پسر ۹ تا ۱۱ ساله مبتلا به ADHD. دو فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری. ۱۳۸۷؛ (۱۲): ۱۰۹.
- 20- Eremiş S. Temperamental characteristics of mothers of preschool children with separation anxiety disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2009; (20): 14-21.
- 21- Suveg CJ. Cognitive-behavioral therapy for anxiety-disordered youth: secondary outcomes from a randomized clinical trial evaluating child and

خود بر اصلاح روابط بین مادر و کودک و همچنین همسر تأثیر مثبت گذاشته بود و بر آرام شدن جو خانه مؤثر بوده است و در ادامه توانستند طی انجام تکالیف منزل طریقه صحیح رفتار با کودک را آموخته و انتظارات نامعقول خود را شناسایی کنند. این پژوهش عملاً نشان داد که می‌توان با شناساندن افکار ناکارآمد کودکان به آنها، استفاده از راهکارهای مقابله‌ای مناسب به جای رفتارهای نامناسب با الگوسازی، آموزش مادران برای ایجاد ارتباط صحیح، شناسایی خطاهای شناختی خود، تلاش برای از بین بردن اضطراب و انتقال ندادن آن به کودکان با ایجاد رفتار صحیح، و آرام نمودن آنان با تقویت و پاداش مناسب اضطراب آنان را کاهش داد. همچنین می‌توان در مهندهای کودک با استفاده از بازی درمانی، اضطراب جدایی کودکان را تا حد زیادی درمان کرد. نتیجه این پژوهش تأکید مجددی اثربخشی بازی درمانی است. بدین منظور پیشنهاد می‌شود که در تمامی مهندهای کودک سراسر کشور با هماهنگی با مراکز مشاوره و بهزیستی در جهت شناسایی و درمان کودکان دارای اختلال اضطرابی به خصوص اختلال اضطراب جدایی اقدامات عملی صورت گیرد. با توجه به محدود بودن پژوهش در یک منطقه شهرداری شهر مشهد پیشنهاد می‌گردد که غربالگری اضطراب جدایی در تمامی مهدکودک‌های سطح شهر روی دختران و پسران انجام شود و شیوع آن برآورد گردد. همچنین کاربرد نتایج مثبت بازی درمانی در زمینه‌های مختلف اعم از سازگاری رفتاری، مهارت‌های اجتماعی، سازگاری عاطفی، هوش و اضطراب نیز مورد بررسی قرار گیرد.

#### منابع

- ۱- شکوهی‌یکتا محسن، پرنده اکرم. اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان. تهران: انتشارات طبیب؛ ۱۳۸۴.
- ۲- باچر جیمز، مینکا سوزان، هول جیل. آسیب‌شناسی روانی جلد دوم. یحیی سیدمحمدی، مترجم. تهران: انتشارات ارسباران؛ ۱۳۸۸.
- ۳- لطفی‌کاشانی فرح، وزیری شهرام. روان‌شناسی مرضی کودک. تهران: انتشارات ارسباران؛ ۱۳۸۳.
- ۴- دروز آتنا. ترکیب بازی درمانی با رفتار درمانی شناختی. رضائی غزال، مترجم. تهران: انتشارات وانیا؛ ۱۳۸۹.
- 5- Hatton C, McNicol S, Doubleday K. Anxiety in a neglected population: Prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children. *Clin Psychol Rev*. 2006; (26): 817-833.

family modalities-JAnxietyDisord. 2009. 23(3): 341-349.

۲۲- محمداسماعیل الهه، علی پور احمد. بررسی اعتبار روایی و نقاط برش اختلال‌های پرسشنامه علائم مرضی کودکان CSI-4 بر روی دانش آموزان ۶-۱۴ ساله مدارس ابتدایی و راهنمایی شهر تهران؛ ۱۳۸۳.

۲۳- ذوالفقاری مطلق مصطفی، جزایری علیرضا، خوشابی کتایون، مظاهری محمدعلی، کریملو مسعود. اثربخشی درمان مبتنی بر دل‌بستگی بر کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران. ۱۳۸۷؛ ۴(۴).

۲۴- برجلی احمد، آرین خدیجه، ذوالمجد آنتیا. تأثیر شن بازی درمانی بر رفتارهای پرخاشگرانه پسران. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی. ۱۳۸۶؛ ۲۴(۲۴): ۱۶۸-۱۵۵.