

مقایسه اثربخشی روش بازی درمانی شناختی-رفتاری و آموزش برنامه فرندز بر اختلالات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۸/۱۸ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۲/۱۳

خلاصه

مقدمه: تحقیق حاضر با هدف مقایسه اثربخشی روش بازی درمانی شناختی-رفتاری و آموزش برنامه فرندز بر اختلالات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی انجام شد.

روش کار: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل تمامی کودکان مراجعه کننده به کلینیک‌های درمان اختلالات رفتاری در غرب شهر تهران بود که با روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس ۴۵ نفر انتخاب شد و به طور تصادفی به سه گروه تقسیم شدند. گروه آزمایش اول و دوم به مدت ۱۰ جلسه ۳۰ تا ۴۵ دقیقه‌ای تحت مداخله بازی درمانی شناختی-رفتاری و برنامه فرندز قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل سیاهه رفتاری کودک آخنباخ بود.

نتایج: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بازی درمانی شناختی رفتاری و آموزش برنامه فرندز بر اختلالات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی موثر بود ($P \leq 0/001$). نتایج مقایسه اثربخشی دو رویکرد نشان داد که بازی درمانی تاثیر بیشتری نسبت به برنامه فرندز بر بهبود اختلالات رفتاری دارد ($P \leq 0/001$).

نتیجه گیری: به منظور بهبود اختلالات رفتاری کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی، از هر دو روش بازی درمانی شناختی-رفتاری و آموزش فرندز می‌توان استفاده کرد اما بازی درمانی موثرتر است.

واژگان کلیدی: بازی درمانی شناختی-رفتاری، برنامه فرندز، اختلالات رفتاری، اختلال اضطراب جدایی

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

مونا فلسفی^۱

حسن احدی^{۲*}

پرویز عسگری^۳

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد بین الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران.

^۲ استاد گروه روانشناسی، واحد بین الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران (نویسنده مسئول).

^۳ دانشیار گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

Email: drhahadi5@gmail.com

مقدمه

کودکان قشر عمده‌ای از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند، توجه به رشد جسمی، هیجانی، روانی و رفتاری آنان همواره از سوی اندیشمندان و پژوهشگران مورد تأکید بوده است، به گونه‌ای که در ۲۵ سال اخیر مسایل و مشکلات رفتاری، اجتماعی و هیجانی کودکان به عنوان یکی از موضوع‌های عمده و اصلی روان پزشکی و روان‌شناسی مطرح بوده است (۱). از آنجا که اختلال‌های اضطرابی هم ابتلایی بالایی با سایر اختلال‌های روان پزشکی در کودکان دارد، از این رو، کم‌تر از سوی بالینگران مورد توجه قرار می‌گیرد (۲). هرچند تجربه ترسها و نگرانی‌ها به عنوان یک بخش طبیعی از رشد برای بسیاری از کودکان گذرا تلقی می‌شود، اما برای برخی دیگر ممکن است این تجربیات در طول زمان تشدید و باقی بماند و باعث تداخل در عملکرد روزانه کودکان گردد. افزون بر این، کودکان به دلیل پایین بودن سطح تفکر انتزاعی، قادر به بیان هیجان‌ها و احساسات خود نیستند، سرکوب و عدم مهارت در بیان احساسات به ویژه از نوع منفی آن بهداشت روان کودک را به مخاطره می‌اندازد (۳).

مطالعات حاکی از آن است که نشانگان اضطراب و اختلال‌های ناشی از آن به گونه شایان توجهی توانایی کودکان را کاهش می‌دهد و گستره‌ای از مشکلات در فعالیت‌های روزمره، روابط بین-فردی، مهارت‌های اجتماعی، روابط با همسالان و کارکرد مدرسه را مورد تأثیر قرار می‌دهد و خطری مهم برای اختلال‌های دیگر به‌ویژه سایر اختلال‌های اضطراب است. اختلال‌های اضطرابی جزء طبقه اختلال‌های درون‌گرا محسوب می‌شود (۴). 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 است. یکی از انواع اضطراب که با شروع در دوران کودکی می‌تواند معرف اختلال‌های اضطرابی باشد اختلال اضطراب جدایی است (۵). یکی از گسترده‌ترین روش‌های مداخله (پیشگیرانه و درمانی) در یکی دو دهه اخیر که سازمان جهانی بهداشت، با توجه به شواهد کافی برای پیشگیری و کاهش اضطراب کودکان بر آن تأکید دارد، برنامه فرزند است

که بر پایه رویکرد رفتار درمانی شناختی، به وسیله Barrett در استرالیا بنا نهاده شده است (۳). برنامه فرزند کمک می‌کند تا کودکان و نوجوانان راه‌های کنار آمدن با احساس ترس، نگرانی و افسردگی را بیاموزند و زمینه‌های لازم جهت ارتقا و رشد تاب‌آوری هیجانی و عزت نفس آنان را فراهم می‌آورد. این برنامه با کمک به کودکان در مدیریت استرس‌های روانی از جمله ترس، نگرانی و اضطراب و هم چنین، ارتقا مهارت‌هایی برای زندگی حال و آینده آنان موثر بوده است (۶).

همچنین مداخله دیگر مد نظر در این پژوهش که در مقام مقایسه با برنامه آموزش فرزند قرار خواهد گرفت، بازی درمانی است. یکی از کارکردهای بازی در رشد و تحول کودکان، نقش درمانی آن است. 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، خیال پردازی، آموزش نمادین، ایجاد و ارتقای رابطه و دلبستگی، هیجان مثبت و غلبه بر ترس‌های مربوط به دوران رشد از فواید بازی درمانی برای کودک است. 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 کاسته و نقشه‌های مفیدی را برای حل مشکلات در حین بازی به کودک ارائه می‌دهد (۷).

مرور پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بازی درمانی رفتاری شناختی روی پرخاشگری (۸)، مشکلات رفتاری مثل اضطراب، پرخاشگری، بیش‌فعالی، ناسازگاری اجتماعی (۹) کودکان موثر است. همچنین آموزش برنامه فرزند بر اضطراب (۱۰) و اضطراب و افسردگی (۵) کودکان موثر است.

با توجه به این که امروزه کودکان با چالش‌ها و مشکلات فراوانی رو به رو هستند و این امر می‌تواند بر سطح اضطراب آنان اثر گذار باشد، لازم است با مداخله و آموزش به موقع این کودکان در پیشگیری از اضطراب آنان اقدام کرد زیرا، پیشگیری از مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان با مداخله به موقع مورد تأکید و تأیید قرار گرفته است. بنابراین، به نظر می‌-

آزمایش اول و گروه دوم به مدت ۱۰ جلسه به صورت هفته ای ۲ جلسه ۳۰ تا ۴۵ دقیقه‌ای تحت مداخله قرار خواهد گرفت و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکردند و سپس پس از آزمون برای هر سه گروه آزمایش اول و آزمایش دوم و کنترل اجرا شد. بدین ترتیب داده‌های لازم مورد جمع‌آوری قرار گرفت و با استفاده از روش تحلیل کواریانس و سپس آزمون تعقیبی تحلیل شد.

ابزارهای پژوهش: سیاهه رفتاری کودک آخنباخ از مجموعه فرم‌های موازی آخنباخ ASEBA بوده و مشکلات کودکان و نوجوانان را در ۸ عامل اضطراب/ افسردگی، انزوا/ افسردگی، شکایت‌های جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه ارزیابی می‌کند. دو عامل نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه عامل مرتبه دوم مشکلات برون سازی شده را تشکیل می‌دهند. پاسخ به سوالات به صورت لیکرت ۳ گزینه‌ای از ۰ تا ۲ می‌باشد. سیاهه رفتاری کودک آخنباخ برای اولین بار در ایران توسط تهرانی دوست و همکاران در سال ۱۳۸۱ ترجمه و هنجاریابی شده است و دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس‌ها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. ثبات زمانی مقیاس‌ها با استفاده از روش آزمون-بازآزمون با یک فاصله زمانی ۸-۵ هفته بررسی شده که دامنه ضرایب ثبات زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ به دست آمده است (۱۱).

رسد که آموزش برنامه فرزندز و بازی درمانی بتواند بر کاهش اختلال اضطراب جدایی کودکان اثرگذار باشد. مساله‌ی این پژوهش این بود که کدامیک از روش‌های بازی درمانی شناختی-رفتاری و آموزش برنامه فرزندز بر اختلالات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی اثربخش‌تر است؟

روش کار

پژوهش حاضر از نظر روش اجرا نیمه آزمایشی و در قالب طرح‌های پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل بود. در این طرح بازی درمانی شناختی-رفتاری و آموزش برنامه فرزندز به عنوان متغیر مستقل اعمال شد. هر دو گروه آزمایش و گروه کنترل در یک زمان و قبل از اجرای متغیر مستقل مورد اندازه‌گیری قرار می‌گیرند. سپس گروه آزمایش اول و گروه آزمایش دوم در معرض متغیر مستقل قرار می‌گیرد ولی این متغیر برای گروه سوم (کنترل) اجرا نشد و بعد از آن هر سه گروه در یک زمان پس از اجرای متغیر مستقل مجدداً اندازه‌گیری شدند. جامعه آماری در این پژوهش شامل تمامی کودکان مراجعه کننده به کلینیک‌های درمان اختلالات رفتاری در غرب شهر تهران بود که با روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بر روی کودکان ۷ تا ۱۲ ساله انجام شد، پس از بررسی انجام مصاحبه بالینی، کودکان دارای ملاک‌های ورود به پژوهش مورد نظر مشخص و با غربالگری و روش هدفمند انتخاب شدند. که به طور تصادفی به سه گروه ۱۵ نفر آزمایش اول و ۱۵ نفر آزمایش دوم و ۱۵ نفر گروه سوم (کنترل) تقسیم شدند. سپس گروه

جدول ۱- خلاصه پروتکل بازی درمانی شناختی رفتاری

ردیف	خلاصه جلسه
جلسه اول	ایجاد رابطه، اعتمادسازی، آشنایی بیشتر با درمانگر. معارفه و آشنایی، آماده سازی کودکان و انجام فعالیت‌های هنری با موضوع اختیاری.
جلسه دوم	برون ریزی هیجانات با هدف کشف مسایل کودکان. فعالیت گروهی هنری با عنوان عباسعلی کودک بیمار با استفاده از خرده‌های کاغذ.
جلسه سوم	افزایش امیدواری، غلبه بر تنهایی و ناامیدی، بازسازی شناختی با هدف پرهیز از خودگویی‌های منفی و بررسی نقش آن‌ها در ایجاد ناامیدی. قصه گویی (داستان شیر غمگین) و تهیه صورتک‌هایی از آن و اجرای نمایش خلاق.
جلسه چهارم	غلبه بر ناامیدی، جایگزینی افکار مثبت با منفی، کاهش انزوا، بهبود روابط اجتماعی و کاهش غم و

اندوه، بهره‌گیری از خودگویی‌های مثبت در هنگام غم. فعالیت گروهی هنری و داستانی ماهی بیمار در غالب قصه و نقاشی.	جلسه پنجم
امید به آینده، شادی، مهارت مقابله با هیجان‌های منفی، به اشتراک گذاشتن احساسات، تجربه فعالیت گروهی مشترک، حس ارزشمندی. تجربه فعالیت هنری درخت شادی با استفاده از ابزارهای هنری با تمرکز بر پس‌خوراندهای مثبت.	جلسه ششم
آشکارسازی تعارضات، برون‌ریزی هیجان‌ها و احساسات منفی، کسب سازگاری و بهبود راهبردهای رویارویی کودکان با مشکلات و نگرانی‌ها. ساخت پازل گروهی، رنگ‌آمیزی و توسعه و تکمیل آن با تمرکز بر تعامل سازنده بین اعضای گروه.	جلسه هفتم
مواجهه با اضطراب ناشی از ابزارهای پزشکی، ابراز ترس‌ها و اضطراب‌ها، کاهش اضطراب و حالات هیجانی ناخوشایند. تهیه کاردستی با استفاده از ابزارهای پزشکی و تکنیک‌های هنری.	جلسه هشتم
کاهش اضطراب، سازگار کردن کودکان با وسایل پزشکی در بیمارستان، افزایش احساس کنترل و تجربه احساسات مثبت. ترسیم نقاشی با استفاده از گواش و آمپول.	جلسه نهم
برونی‌سازی و عینی‌سازی بیماری، غلبه بر اضطراب ناشی از ناشناخته‌های بیماری، کاهش اضطراب و آرام‌سازی روانی. نامه و نقاشی به غول بیماری و انجام فعالیت توپ‌زشت.	جلسه دهم
یکپارچه کردن دریافت‌ها، انسجام بخشی به شناخت‌ها و تعمیم آن‌ها به زندگی واقعی. جمع‌بندی جلسات پیشین، آماده‌سازی کودکان برای اختتام گروه.	

جدول ۲- محتوای برنامه فرندز اقتباس از بارت و همکاران (۱۲)

ردیف	خلاصه جلسه
جلسه اول	معرفی برنامه فرندز
جلسه دوم	معرفی احساسات
جلسه سوم	رابطه بین افکار و احساسات
جلسه چهارم	یادگیری مقابله با نگرانیها- تشخیص هیجانها، تن آرامی و چگونگی احساس خوب
جلسه پنجم	یادگیری مقابله با نگرانیها - توسعه خودگویی مثبت
جلسه ششم	یادگیری مقابله با نگرانیها- چالش با افکار منفی و غیر مفید
جلسه هفتم	مقابله با نگرانیها- توسعه مهارتهای حل مسئله
جلسه هشتم	یادگیری مقابله با نگرانیها- برنامه گام به گام و تشویق خود برای موفقیت
جلسه نهم	یادگیری مقابله با نگرانیها- بازی نقش و استفاده از تمرین در مهارتهای فرندز
جلسه دهم	بازبینی و پارتی- جمع بندی آموخته‌ها و رو به رو شدن با مشکلات بالقوه

نتایج

این تحلیل، مفروضه‌های آزمون با استفاده از آزمون‌های باکس، کالموگراف اسمیرنوف، لوین و شیب رگرسیون مورد بررسی و تایید شد.

در این پژوهش ۴۵ کودک در سه گروه حضور داشتند. با توجه به هدف پژوهش، از روش تحلیل کواریانس استفاده شد؛ قبل از

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای بررسی تاثیر بازی درمانی بر اختلالات رفتاری کودکان مبتلا اضطراب جدایی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	اندازه اثر	F	P	توان آزمون
اضطراب/ افسردگی	۸۵/۴۵	۱	۸۵/۴۵	۰/۶۹	**۷/۰۸	۰/۰۰۰	۱
گوشه گیری/ افسردگی	۱۱۱/۰۰	۱	۱۱۱/۰۰	۰/۸۶	**۹/۱۱	۰/۰۰۰	۱
شکایات جسمانی	۹۵/۳۱	۱	۹۵/۳۱	۰/۸۵	**۱۰/۰۵	۰/۰۰۰	۱
مشکلات اجتماعی	۱۱۰/۵۹	۱	۱۱۰/۵۹	۰/۷۵	**۱۰/۶۸	۰/۰۰۰	۱
مشکلات تفکر	۱۵۴/۰۰	۱	۱۵۴/۰۰	۰/۸۱	**۹/۱۳	۰/۰۰۰	۱
مشکلات توجه	۹۵/۴۸	۱	۹۵/۴۸	۰/۹۳	**۱۲/۰۷	۰/۰۰۰	۱
رفتار قانون شکنی	۱۲۶/۰۴	۱	۱۲۶/۰۴	۰/۸۴	**۱۱/۴۱	۰/۰۰۰	۱
رفتار پرخاشگری	۱۳۷/۰۸	۱	۱۳۷/۰۸	۰/۸۴	**۹/۷۳	۰/۰۰۰	۱

رفتاری گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب بهبود میانگین مولفه های اختلالات رفتاری گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با (اضطراب/ افسردگی ۰/۶۹، گوشه گیری/ افسردگی روان ۰/۸۶، شکایات جسمانی ۰/۸۵، مشکلات اجتماعی ۰/۷۵، و مشکلات تفکر ۰/۸۱ و مشکلات جسمانی ۱۰/۰۵ و مشکلات اجتماعی ۱۰/۶۸ و مشکلات تفکر ۹/۱۳ و مشکلات توجه ۹۵/۴۸ و رفتار قانون شکنی ۱۲۶/۰۴ و رفتار پرخاشگری ۱۳۷/۰۸) می باشد. به عبارت دیگر به ترتیب ۶۹، ۸۶، ۸۵، ۷۵، ۸۱، ۹۳، ۶۸، ۸۴ درصد، تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون مولفه های اختلالات رفتاری، مربوط به تاثیر بازی درمانی می باشد.

همانگونه که نتایج آزمون تحلیل کواریانس نشان می دهد پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی دار عامل بین آزمودنی های گروه وجود دارد زیرا سطح معنی داری F بدست آمده با درجه آزادی ۱ برای متغیر وابسته پس آزمون (اضطراب/ افسردگی ۷/۰۸، گوشه گیری/ افسردگی ۹/۱۱، شکایات جسمانی ۱۰/۰۵، مشکلات اجتماعی ۱۰/۶۸ و مشکلات تفکر ۹/۱۳ و مشکلات توجه ۱۲/۰۷ و رفتار قانون شکنی ۱۱/۴۱ و رفتار ۹/۷۳)، بدست آمد. در نتیجه بازی درمانی بر افزایش مولفه های اختلالات رفتاری کودکان موثر است. به عبارت دیگر، بازی درمانی با توجه به میانگین مولفه های اختلالات

جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای بررسی تاثیر آموزش برنامه فرزندز بر اختلالات رفتاری کودکان

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	اندازه اثر	f	P	توان آزمون
اضطراب/ افسردگی	۱۱۰/۳۱	۱	۱۱۰/۳۱	۰/۸۵	**۱۱/۰۴	۰/۰۰۰	۱
گوشه گیری/ افسردگی	۸۵/۵۱	۱	۸۵/۵۱	۰/۹۱	**۱۰/۲۱	۰/۰۰۰	۱
شکایات جسمانی	۹۸/۱۳	۱	۹۸/۱۳	۰/۸۳	**۱۰/۰۸	۰/۰۰۰	۱
مشکلات اجتماعی	۱۲۰/۰۷	۱	۱۲۰/۰۷	۰/۶۷	**۱۱/۴۱	۰/۰۰۰	۱
مشکلات تفکر	۱۱۰/۳۱	۱	۱۱۰/۳۱	۰/۷۳	**۹/۱۷	۰/۰۰۰	۱
مشکلات توجه	۸۸/۷۶	۱	۸۸/۷۶	۰/۵۸	**۱۱/۷۵	۰/۰۰۰	۱
رفتار قانون شکنی	۱۳۴/۲۰	۱	۱۳۴/۲۰	۰/۶۴	**۹/۸۱	۰/۰۰۰	۱
رفتار پرخاشگری	۱۴۱/۰۲	۱	۱۴۱/۰۲	۰/۸۲	**۱۰/۱۶	۰/۰۰۰	۱

افسردگی ۱۱،۰۴، گوشه گیری/ افسردگی ۱۰،۲۱، شکایات جسمانی ۱۰،۰۸، مشکلات اجتماعی ۱۱،۴۱ و مشکلات تفکر ۹،۱۷ و مشکلات توجه ۱۱،۷۵ و رفتار قانون شکنی ۹،۸۱ و رفتار ۱۰،۱۶)، بدست آمد. در نتیجه آموزش برنامه فرزندز بر

همانگونه که نتایج آزمون تحلیل کواریانس نشان می دهد پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی دار عامل بین آزمودنی های گروه وجود دارد زیرا سطح معنی داری F بدست آمده با درجه آزادی ۱ برای متغیر وابسته پس آزمون (اضطراب/

جسمانی ۰,۸۳، مشکلات اجتماعی ۰,۶۷، و مشکلات تفکر ۰,۷۳ و مشکلات توجه ۰,۵۸ و رفتار قانون شکنی ۰,۶۴ و رفتار ۰,۸۲) می باشد. به عبارت دیگر به ترتیب ۸۵، ۹۱، ۸۳، ۶۷، ۷۳، ۵۸، ۶۴، ۸۲ درصد، تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون مولفه های اختلالات رفتاری، مربوط به تاثیر آموزش برنامه فرزند می باشد.

افزایش مولفه های اختلالات رفتاری کودکان موثر است. به عبارت دیگر، آموزش برنامه فرزند با توجه به میانگین مولفه های اختلالات رفتاری گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب بهبود میانگین مولفه های اختلالات رفتاری گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با (اضطراب/ افسردگی ۰,۸۵، گوشه گیری/افسردگی ۰,۹۱، شکایات

برای تعیین تفاوت در روش بازی درمانی و برنامه آموزش فرزند Isd جدول ۵. آزمون تعقیبی

متغیر منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
بین گروهی درون گروهی	۱۲۰/۲۶	۱	۱۲۰/۲۶	۱۱/۴۲**	۰/۰۰۶
اضطراب/ افسردگی	۶,۶۲	۲۵	۶,۶۲		
بین گروهی درون گروهی	۱۲۴/۳۱	۱	۱۲۴/۳۱	۱۳/۰۸**	۰/۰۰۴
گوشه گیری/افسردگی	۵/۰۹	۲۵	۵/۰۹		
بین گروهی درون گروهی	۲۵۴/۰۷	۱	۲۵۴/۰۷	۱۲/۶۳**	۰/۰۰۶
شکایات جسمانی	۱۷/۳۶	۲۵	۱۷/۳۶		
بین گروهی درون گروهی	۱۸۵/۷۱	۱	۱۸۵/۷۱	۸/۹۲**	۰/۰۰۵
مشکلات اجتماعی	۱۳/۱۱	۲۵	۱۳/۱۱		
درون گروهی بین گروهی	۳۱۶/۰۴	۱	۳۱۶/۰۴	۱۳/۰۰**	۰/۰۰۴
مشکلات تفکر	۱۱/۰۳	۲۵	۱۱/۰۳		
درون گروهی بین گروهی	۲۶۴/۰۱	۱	۲۶۴/۰۱	۱۲/۵۷**	۰/۰۰۶
مشکلات توجه	۹/۰۷	۲۵	۹/۰۷		
درون گروهی بین گروهی	۲۳۹/۴۲	۱	۲۳۹/۴۲	۱۷/۰۲**	۰/۰۰۴
رفتار قانون شکنی	۱۵/۰۲	۲۵	۱۵/۰۲		
درون گروهی بین گروهی	۱۵۸/۳۹	۱	۱۵۸/۳۹	۱۶/۹۴**	۰/۰۰۶
رفتار پرخاشگری	۱۴/۳۱	۲۵	۱۴/۳۱		

** P ≤ ۰/۰۱ * P ≤ ۰/۰۵

همانگونه که در جدول ۵ ملاحظه می شود با توجه به اینکه کلیه آماره f متغیرهای اضطراب/ افسردگی (۱۱,۴۲)، گوشه گیری/افسردگی (۱۳,۰۸)، شکایات جسمانی (۱۲,۶۳)، مشکلات اجتماعی (۸,۹۲)، مشکلات تفکر (۱۳,۰۰)، مشکلات توجه (۱۲,۵۷)، رفتار قانون شکنی (۱۷,۰۲)، رفتار

روانی به حساب می‌آورد. گروس بازی را یک سلسله پیش‌تمرین عمومی می‌داند که هدف آن برقرار ساختن زمینه اعمال سازش یافته برای آینده فرد است (۱۴). نظریات پیش‌تمرینی در بازی اعتقاد دارند فعالیت‌هایی را که کودکان در بازی انجام می‌دهند در واقع نوعی آماده‌سازی آنها برای آینده ایت و در بازیها فعالیت‌هایی تمرین می‌شوند که برای آینده فرد ضروری است. نظریات پیش‌تمرینی این اندیشه درخور توجه را مطرح می‌کنند که بازی فرصت مهمی در اختیار فرد قرار می‌دهد تا فعالیتها و مهارتهای لازم در مراحل بعدی زندگی تمرین نماید و بازی عاملی است که برای رشد نیروهای خام و آماده‌سازی آنها برای استفاده در زندگی بکار گرفته می‌شود (۱۵).

همچنین در یافته دیگر پژوهش مشخص شد آموزش برنامه‌فردز بر اختلالات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی موثر است. نتایج تحقیق حاضر مبنی بر تاثیر آموزش برنامه‌فردز بر اختلالات رفتاری با نتایج (۵)، (۱۰)، (۱۶) و (۱۷) همسو است. در تبیین این فرضیه می‌توان بیان کرد کودکان به دلیل پایین بودن سطح تفکر انتزاعی، قادر به بیان هیجان‌ها و احساسات خود نیستند، سرکوب و عدم مهارت در بیان احساسات به ویژه از نوع منفی آن بهداشت روان کودک را به مخاطره می‌اندازد. همچنین، نشانگان اضطراب و اختلال‌های ناشی از آن به گونه شایان توجهی توانایی کودکان را کاهش می‌دهد و گستره‌ای از مشکلات در فعالیت‌های روزمره، روابط بین-فردی، مهارت‌های اجتماعی، روابط با همسالان و کارکرد مدرسه را مورد تأثیر قرار می‌دهد و خطری مهم برای اختلال‌های دیگر به‌ویژه سایر اختلال‌های اضطراب است. با توجه به مشکلات کودکان مداخله برنامه‌فردز منجر به کاهش مولفه‌های اختلال اضطراب جدایی، در کودکان شده است. با توجه به نتایج به نظر می‌رسد مداخله پژوهش حاضر باعث کنار آمدن با احساس ترس، نگرانی و افسردگی کودکان شده است. و منجر به یادگیری راه‌های جدید و زمینه‌های لازم جهت ارتقا و رشد تاب‌آوری هیجانی و عزت نفس آنان گردد. و از آنجایی که اختلال‌های اضطرابی جزء طبقه اختلال‌های درون‌گرا محسوب می‌شود هیجان‌ات کودکان دارای عاطفه منفی است و یک

پرخاشگری (۱۶،۹۴) معنی‌دار است ($p < 0.01$). بنابراین فرضیه سوم پژوهش تایید و بین میانگین بازی درمانی و آموزش برنامه‌فردز بر مولفه‌های اختلالات رفتاری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با توجه به میانگین‌های بدست آمده بازی درمانی تاثیر بیشتری بر اختلالات رفتاری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش، بازی درمانی بر اختلالات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی موثر است. نتایج تحقیق حاضر مبنی بر تاثیر بازی درمانی بر اختلالات رفتاری با نتایج (۸)، (۹) و (۱۳) همسو بود.

در تبیین این فرضیه می‌توان بیان کرد کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی دارای فراخانی توجه کوتاهی هستند، عزت نفس پایین‌تری دارند، در ارتباط با اعضای خانواده، اطرافیان و مردم مشکل دارند و به آسانی ناکام می‌شوند. در این میان یکی از راه‌های کمک به این کودکان بازی درمانی است. در واقع مداخله بازی به کودک کمک کرد تا دنیایی که در آن زندگی می‌کند را بشناسد، بفهمد و کنترل کند. کودک به هنگام بازی میزان توانایی‌های خود را با دیگران مقایسه کرده و بدین ترتیب مفهومی روشن‌تر و واقع‌گرایانه‌تر از خود بدست آورده است. از طریق مداخله بازی در این پژوهش بود که کودک ارزش‌های اجتماعی جامعه‌ای را که بدان تعلق دارد کشف کرده است و در نهایت این مداخله به سازگاری کودک با محیط اجتماعی‌اش کمک کرده و منجر به بهبود مولفه‌های اختلال اضطراب جدایی گشته. بازی فعالیتی است که کودک در طی آن درک می‌کند، درمی‌یابد و در آن احساس راحتی می‌کند. بازی بخش تفکیک‌ناپذیر دنیای کودک است. روش او برای مبادله و آزمایش است و کلا نوعی یکی کردن و تسلط بر واقعیت‌های خارجی محسوب می‌شود. همچنین در تبیین یافته فوق از دیدگاه نظریه پیش‌تمرین یا تمرین مهارت‌ها، پرداخته می‌شود. این نظریه را کارل گروس مدون ساخته است. وی اولین روانشناسی است که اهمیت زیادی برای بازی قائل شده است و آن را به عنوان فعالیت مهمی در بین فعالیت‌های دیگر کودک در دوره طفولیت می‌داند و نیز عامل بزرگ ساخته شدن سازمان

۲. در آن هیچ هدف بیرونی وجود ندارد. خود فرآیند بازی لذت بخش است و نتیجه نهایی آن ارزش چندانی ندارد.

۳. بازی مستلزم خود جسمی، ذهنی و عاطفی کودک به شیوه ای خلاقانه است که با تعامل اجتماعی بیشتری همراه بوده. بنابراین، زمانی که کودک مشغول بازیست می‌توان گفت که کل روح و جسم کودک در بازی حضور دارد.

اصطلاح بازی درمانی متضمن پذیرفتن فعالیت هایی است که میتوان آنها را بازی یلقی کرد. هرگاه کودکی مشغول کتاب خواندن باشد، نمی‌گوییم که او دارد بازی میکند. ارتباطی پویا و بین شخصی میان یک کودک (یا فردی در هر سن) و درمانگری که در روشهای بازی درمانی آموزش دیده است و وسایل بازی گزینش شده ای را فراهم می‌آورد و برای کودک (با فردی در هر سن)، ایجاد ارتباطی ایمن را سهولت میبخشد تا بتواند بوسیله بازی-یعنی طبیعی ترین وسیله ارتباطی کودک- خود (احساسات، افکار، تجربه ها و رفتارها) را ابراز کند و به کاوش در آن پردازد تا به رشد و تحول بهینه نایل شود.

استفاده از روش نمونه گیری در دسترس و عدم اجرای آزمون پیگیری به منظور سنجش پایداری نتایج از محدودیت این پژوهش بود؛ لذا پیشنهاد می‌شود به منظور تعمیم دهی بهتر در پژوهش‌های آتی از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود و جهت سنجش پایداری نتایج، آزمون پیگیری نیز انجام شود همچنین پیشنهاد می‌گردد پژوهش حاضر با گنجاندن خانواده درمانی نیز انجام گیرد.

احساس نگرانی در مورد خطری که احتمال بروز دارد را در بر می‌گیرد. این برنامه با کمک به کودکان در مدیریت استرس‌های روانی از جمله ترس، نگرانی و اضطراب و هم چنین، ارتقا مهارت‌هایی برای زندگی حال و آینده آنان موثر بوده است و منجر به بهبود نمرات مولفه های مورد نظر پژوهش شده است.

طبق یافته دیگر پژوهش بین بازی درمانی شناختی-رفتاری و برنامه آموزش فرزند بر اختلالات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی تفاوت وجود دارد. در تبیین این فرضیه می‌توان بیان کرد بازی وسیله ایست که کودک خود را با آن تربیت می‌کند، و بی‌شک این تربیت بهترین و مفیدترین انواع تربیت است. بازی، تلاش و فعالیت لذت بخش و خوشایند و مفرحی است. کودک در بازی درمانی گروهی مقررات و معیارهای اجتماعی مانند حس همکاری و رعایت نوبت را یاد می‌گیرد و کودک از طریق بازی احساسات خود را بیان میکند، استعدادهایش شکوفا میگردد و ترسهایش ظاهر میشوند. در بازی درمانی تلاش می‌شود تا بازی شوق تحریک را در کودک بر انگیزد و نسبت به آموزش برنامه فرزند بیشتر مبتنی بر فعالیت های حرکتی و گروهی است. آموزش برنامه فرزند با توجه به ماهیت شناختی آن و محتوای آموزش، ابزارهای ارتباطی آن طبعاً بیان کلامی است. به نظر می‌رسد دلیل افزایش میانگین نمرات کودکان در بازی درمانی نسبت به آموزش برنامه فرزند ملاحظات ذیل باشد:

۱. بازی درمانی فعالیتی برخاسته از انگیزه های درونی است که در آن تعیین چگونگی کاربرد هر شیء به اختیار خود فرد است.

Reference

1. Mash EJ, Barkley RA, editors. Child psychopathology. Guilford Publications; 2014 Jul 1.
2. Hariz N, Bawab S, Atwi M, Tavitian L, Zeinoun P, Khani M, Birmaher B, Nahas Z, Maalouf FT. Reliability and validity of the Arabic Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) in a clinical sample. *Psychiatry research*. 2013 Sep 30;209(2):222-8.
3. Azadima nesh P, hossein khazadeh A, Hakim-javadi M, Vatankhah M. Effect of Puppet Play therapy on Aggression of Children with ADHD. *J Urmia Univ Med Sci*. 2017; 28 (2) :83-90
4. Sadiqi K. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Education on Self-esteem on Social Adjustment of Third-grade Male Students in Neyshabur High School. 2014; Master's degree in Isfahan University.
5. Kahrizi S. Moradi A. Momeni Kh. The Effectiveness of Play Therapy on Reducing Behavioral Disorders in

- Preschool Children. *Clinical psychology and counseling (educational and psychological studies)*: spring and summer. 2016; 5 (1): 154-174.
6. Liddle I, Macmillan S. Evaluating the FRIENDS programme in a Scottish setting. *Educational Psychology in Practice*. 2010 Mar 1;26(1):53-67.
 7. Barrett PM, Dadds MR, Rapee RM. Family treatment of childhood anxiety: A controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1996 Apr;64(2):333.
 8. Ghaderi N, Asghari Moghaddam M, Sheiri M. A Study on the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Aggression in Children with Conduct Disorder. *Danesh va raftar*. 2007; 13 (19): 75-84.
 9. Paule MG, Rowland AS, Ferguson SA, Chelonis JJ, Tannock R, Swanson JM, Castellanos FX. Attention deficit/hyperactivity disorder: characteristics, interventions and models. *Neurotoxicology and teratology*. 2000 Sep 1;22(5):631-51.
 10. Heydari M, Bakhtiyarpour S, Makvandi B, Naderi F, Hafezi F. The Effectiveness of the FRIENDS Program on the Anxiety of Children in Shiraz. *Psychological Methods and Models Quarterly*, 2016; 7 (24): 23-38.
 11. Mohamadi MR, Mesgarpour B, Sahimi Izadian E. [Psychological tests and psychiatric medications in children and adolescents]. Tehran: Teymourzadeh Publication. 2007; pp:161-8.
 12. Barrett PM, Lock S, Farrell LJ. Developmental differences in universal preventive intervention for child anxiety. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2005 Oct;10(4):539-55.
 13. Yazdanparast A. Epidemiology of social behavioral disorders in male teenagers of Bushehr port 2005. *ISMJ*. 2006 Sep 15;9(1):77-84.
 14. Halfon S, Bulut P. Mentalization and the growth of symbolic play and affect regulation in psychodynamic therapy for children with behavioral problems. *Psychotherapy Research*. 2019 Sep 3;29(5):666-78.
 15. Post PB, Phipps CB, Camp AC, Grybush AL. Effectiveness of child-centered play therapy among marginalized children. *International Journal of Play Therapy*. 2019 Apr;28(2):88.
 16. Stulmaker HL, Ray DC. Child-centered play therapy with young children who are anxious: A controlled trial. *Children and Youth Services Review*. 2015 Oct 1; 57:127-33.
 17. Barrett PM, Farrell LJ, Ollendick TH, Dadds M. Long-term outcomes of an Australian universal prevention trial of anxiety and depression symptoms in children and youth: an evaluation of the friends program. *Journal of clinical child and adolescent psychology*. 2006 Jul 1;35(3):403-11.

*Original Article***Comparison of the efficacy of cognitive-behavioral play therapy and FRIENDS program training on behavioral disorders in children with separation anxiety disorder**

Received: 09/11/2019 - Accepted: 03/03/2020

Mona Falsafi¹Hasan Ahadi*²Parviz Asgari³

¹ PhD student of health Psychology, Department of Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran

² professor, Department of Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran

³ Associate professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad university, Ahvaz, Iran.

Email: drhahadi5@gmail.com**Abstract**

Introduction: The purpose of this study was to compare the effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy and FRIENDS program training on behavioral disorders in children with separation anxiety disorder.

Materials and Methods: The present study was a quasi-experimental and pretest-posttest design with two experimental and one control group. The statistical population of this study consisted of all children referred to Behavioral Disorders Clinics in west of Tehran who were selected by convenience sampling method. The first and second experimental groups received 10 sessions of 30 to 45 minutes of cognitive-behavioral game therapy and the FRIENDS program. The research tools were Achenbach's Child Behavior Checklist.

Results: The results of the covariance analysis showed that the cognitive behavioral game therapy and the education program of FRIENDS was effective on behavioral disorders of children with separation anxiety disorder ($P \leq 0.001$). The results of comparing the effectiveness of the two approaches showed that play therapy had more effect on the improvement of behavioral disorders than the FRIENDS program ($P \leq 0.001$).

Conclusion: Both Cognitive-Behavioral Play Therapy and FRIENDS Training can be used to improve behavioral disorders in children with separation anxiety disorder, but play therapy is more effective.

Key words: cognitive-behavioral play therapy, FRIENDS program, behavioral disorders, separation anxiety disorder

Acknowledgement: There is no conflict of interest.