

اثربخشی بازی درمانی بی‌رهنمود بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی

عزت‌اله قدم‌پور^۱

افسانه شهبازی‌راد^۲

فرشته محمدی^۳

منظر عباسی^۴

تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۲/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۸/۱۶

چکیده

اختلال رفتاری در کودکی موضوع بسیار مهمی است که می‌تواند زمینه‌ساز اختلالات در سنین بزرگسالی باشد. هدف پژوهش حاضر، مطالعه اثربخشی بازی درمانی بی‌رهنمود بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه کودکان پیش‌دبستانی دارای اختلال رفتاری در شهر کرمانشاه بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۰ کودک با استفاده از پرسشنامه اختلال رفتاری کودکان پیش‌دبستانی شهیم و یوسفی (۱۳۷۸) انتخاب شدند و به روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) جایگزین شدند. ۸ جلسه بازی درمانی بی‌رهنمود به روش کداسن و شفر (۲۰۰۱) برای گروه آزمایش اجرا شد. در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان مداخله، هر دو گروه مجدداً با آزمون مذکور مورد ارزیابی قرار گرفتند. یافته‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که بازی درمانی بی‌رهنمود بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی مؤثر بود ($P < 0/001$). بنابراین توصیه می‌شود که والدین، مربیان و کارشناسان آموزشی برای کاستن از رفتارهای مشکل‌آفرین کودکان از این شیوه آموزشی و درمانی بهره‌برند. همچنین پیشنهاد می‌شود که درمانگران و

۱. استادیار روانشناسی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه لرستان (نویسنده مسؤل)

E.ghadampour2015@gmail.com

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه لرستان Email: Ashahbazirad2020@gmail.com

۳. کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه رازی کرمانشاه

۴. کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه رازی کرمانشاه

متخصصان کودک در کنار درمان‌های پزشکی، از مداخلات بازی‌درمانی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان استفاده کنند.

واژگان کلیدی: بازی‌درمانی بی‌رهنمود، اختلالات رفتاری، کودکان پیش‌دبستانی

مقدمه

اختلالات رفتاری^۱، شرایطی است که در آن، پاسخ‌های هیجانی و رفتاری در مدرسه با هنجارهای فرهنگی، سنی و قومی تفاوت داشته باشد، به طوری که بر عملکرد تحصیلی فرد، مراقبت از خود، روابط اجتماعی، سازگاری فردی، رفتار در کلاس و سازگاری در محیط کار نیز تأثیر منفی بگذارد. اختلالات هیجانی-رفتاری، شامل پاسخ‌های قابل قبول کودک یا نوجوان به عوامل تنش‌زای محیطی نمی‌شوند، این اختلالات بر اساس داده‌های حاصل از منابع مختلف در مورد کارکردهای هیجانی یا رفتاری فرد، شناسایی می‌شوند و باید حداقل در دو موقعیت متفاوت، که یکی از آن‌ها مدرسه است، بروز کنند (شورای کودکان استثنایی^۲، ۱۹۹۹). محققان دریافته‌اند که اختلالات رفتاری معمولاً نخستین بار در سال‌های آغازین دوره ابتدائی مشاهده می‌شود و بین سنین ۸ تا ۱۵ سالگی به اوج خود می‌رسد و به‌طور قابل ملاحظه‌ای بر عملکرد تحصیلی و حرفه‌ای کودکان و نوجوانان تأثیر منفی می‌گذارد و احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی (پاندینا، بیلور، هاروی، کیف، آمان و گارابوی^۳، ۲۰۰۷)، ابتلا به سوء مصرف مواد، فعالیت‌های بزهکارانه، اختلالات اضطرابی و خلقی، ناتوانی یادگیری، اختلالات عصب‌روان‌شناختی و اختلال شخصیت مرزی را افزایش می‌دهد (گائونی، بلک و بالدوین^۴، ۱۹۹۸). اغلب کودکان و نوجوانان با اختلالات رفتاری، احساسات منفی دارند و با دیگران بدرفتاری می‌کنند. در بیشتر موارد، معلمان و همکلاسی‌ها، آنان را طرد می‌کنند و در نتیجه فرصت‌های آموزشی آنان کاهش می‌یابد (براون و پرسی^۵، ۲۰۰۷).

-
1. behavioral disorder
 2. council for exceptional children
 3. Pandina, Bilder, Harvey, Keefe, Aman & Gharabawi
 4. Gaoni, Black & Baldwin
 5. Brown & Percy

میزان شیوع اختلالات رفتاری در پژوهش‌های متعددی مورد بررسی قرار گرفته است، از جمله پژوهش هالاهان و کافمن^۱ (۱۹۹۲) این میزان ۶ تا ۱۰٪، مطالعه رجیبی (۱۳۷۹)، ۵/۴۷٪ و پژوهش شمس‌اسفندآبادی، امامی‌پور و صدرالسادات (۱۳۸۲)، ۴۳/۳٪ برآورد شده است. لذا پرداختن به مشکلات رفتاری با توجه به شیوع و پیامدهای حاصل از آن، بسیار حائز اهمیت است.

اغلب درمان‌هایی که در مورد کودکان و نوجوانان با اختلال رفتاری صورت می‌گیرد، در چارچوب رویکردهای گوناگونی قرار دارند: دارودرمانی، رفتاردرمانی، روان‌درمانی، خانواده‌درمانی، گروه‌درمانی و بازی‌درمانی (شکوهی یکتا و پرنده، ۱۳۸۴). استفاده از درمان‌های غیردارویی مثل بازی‌درمانی برای درصد قابل توجهی از کودکان مفید بوده است. هرگاه زبان کلامی برای ابراز افکار و احساسات کودکان کفایت نکند، درمانگران از بازی‌درمانی برای کمک به کودکان برای چیزی که آن‌ها را ناراحت کرده است، استفاده می‌کنند (جیل^۲، ۱۹۹۱). بازی‌درمانی رویکردی با ساختار و مبتنی بر نظریه‌ی درمان است که فرایند یادگیری و ارتباط طبیعی و بهنجار کودکان را پایه‌ریزی می‌کند (کارمیکایل^۳، ۲۰۰۶؛ لندرت^۴، ۲۰۰۲؛ اوکانر و شافر^۵، ۱۹۸۳). بازی‌درمانی به‌عنوان یک ارتباط بین فردی پویا بین کودک و یک درمانگر آموزش‌دیده در فرایند بازی‌درمانی توصیف می‌شود که رشد یک ارتباط امن را برای کودک تسهیل می‌کند تا کودک از طریق بازی، در جست‌وجوی راه‌هایی برای کاهش آشفتگی‌های هیجانی خود باشد به‌طوری که کودک در طی تعامل با درمانگر، پذیرش، تخلیه هیجانی، کاهش اثرات رنج‌آور، جهت‌دهی مجدد تکانه‌ها و تجربه هیجانی تصحیح شده را تجربه می‌کند (رینی^۶، ۲۰۰۰؛ ترجمه سازماند و طباطبایی‌نیا، ۱۳۸۰).

-
1. Halahan & Kaufmann
 2. Gil
 3. Carmichael
 4. Landreth
 5. O'conner & Schaefer
 6. Reiny

بازی وسیله‌ی بیان و ارتباط کودک است و به عقیده‌ی برخی از پژوهشگران بخش مهمی از هر فرایند درمانگری را تشکیل می‌دهد (واتسون^۱، ۲۰۰۷). بازی، افکار درونی کودک را با دنیای خارجی او ارتباط می‌دهد و باعث می‌شود که کودک بتواند اشیای خارجی را تحت کنترل خود درآورد. بازی به کودک اجازه می‌دهد تا تجربیات، افکار، احساسات و تمایلاتی را که برای وی تهدیدکننده هستند، نشان دهد (وتینگتون، هاهن، فوگوا ویتلی، پی، کراسلی، جانسون و همکاران^۲، ۲۰۰۸).

بازی‌درمانی در درمان انواع اختلالات کودکان، مشکلات رفتاری که ریشه اضطراب دارند، شب‌ادراری، ناخن جویدن، دروغ‌گفتن، پرخاشگری و در بسیاری از موارد مؤثر ارزیابی شده است (گراهام^۳، ۱۹۹۸؛ هنسر، میزler و اوز^۴، ۲۰۰۰). بازی‌درمانی بی‌رهنمود^۵ نوعی از بازی‌درمانی است که در آن، به فرد اجازه داده می‌شود خودش باشد و خود را بدون هیچ‌گونه ارزیابی و یا اعمال فشار نسبت به تغییر آن، بلکه آن‌گونه که هست بپذیرد. این‌گونه درمان، از وضعی که فرد در آن قرار دارد، شروع می‌شود و فرایند آن بر مبنای شکل‌بندی کنونی و ترکیب ذهنی شخص، پی‌گذاری می‌شود. اکسلین^۶ که به توانایی کودک برای خودشکوفایی^۷ معتقد بود اظهار داشت: پایه و اساس بازی‌درمانی پذیرش بی‌قید و شرط کودک است؛ وی همچنین معتقد بود بازی شکل طبیعی کودکان برای برقراری ارتباط است و کودکان از طریق بازی خود را بیان می‌کنند (موتساکس^۸، ۱۹۹۷).

از سویی ترکیب بازی‌درمانی و گروه‌درمانی، یک فرایند روان‌شناختی اجتماعی است که در آن کودکان از طریق ارتباط با یکدیگر در اتاق بازی چیزهایی را در مورد خودشان یاد می‌گیرند. بازی‌درمانی گروهی برای درمانگر فرصتی فراهم می‌کند که به کودکان کمک کند تا یاد بگیرند تعارضات خود را حل کنند (خدیوی زند و اصغری نکاح،

-
1. Watson
 2. Wethinton, Hahn, Fugua-Whiteley, Pe, Crosloy & Johnson et al
 3. Graham
 4. Hanser, Missler & Ovevs
 5. non-directive
 6. Axlin
 7. self-actualization
 8. Moustakas

۱۳۹۲). هر چند پژوهش‌های اندکی در زمینه بازی‌درمانی از نوع بی‌رهنمود انجام شده است، اما به مطالعات مرتبط دیگری که از انواع دیگری از بازی‌درمانی استفاده کرده‌اند، اشاره می‌شود. برزگر، پورمحمدرضای تجربی و بهنیا (۱۳۹۱) در پژوهشی که برای مطالعه اثربخشی بازی بر مشکلات برون‌سازی در کودکان پیش‌دستانی انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که بازی بر کاهش مشکلات برون‌سازی، پرخاشگری و نادیده گرفتن قواعد در کودکان پیش‌دستانی دارای مشکلات رفتاری مؤثر بود.

مصطفوی، شعیری، اصغری‌مقدم و محمودی قرایی (۱۳۹۱) در مطالعه‌ای که برای مشکلات رفتاری کودکان بر روی مادران انجام دادند، به این نتیجه اشاره کردند که آموزش مهارت‌های بازی‌درمانی به مادران موجب کاهش مشکلات رفتاری در کودکان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. آذر نیوشان، به‌پژوه و غباری‌بناب (۱۳۹۱) در پژوهشی که بر روی دانش‌آموزان پسر کم‌توان ذهنی در دوره ابتدایی انجام دادند به اثربخش بودن بازی‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بر مشکلات رفتاری این کودکان اشاره کرده‌اند. ملک، حسن‌زاده و تیرگری (۱۳۹۲) در مطالعه‌ای که بر روی کودکان مبتلا به اختلال خواندن انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که بازی‌درمانی گروهی به شیوه شناختی-رفتاری بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال خواندن اثربخش بود. صفری، فرامرزی و عابدی (۱۳۹۳) در پژوهشی که بر روی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نافرمان^۱ انجام دادند به این نتیجه اشاره می‌کنند که بازی‌درمانی سبب کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی در میان دانش‌آموزان می‌شود. زارع و احمدی (۱۳۸۶) در مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی بازی‌درمانی به شیوه شناختی-رفتاری بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان اشاره کردند. جلالی و مولوی (۱۳۸۹) در بررسی تأثیر بازی‌درمانی بر اختلال اضطراب جدایی کودکان نشان دادند که بازی‌درمانی باعث کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی در کودکان می‌شود. در این پژوهش نشان داده شد که بازی‌درمانی در مرحله پس‌آزمون و در مرحله پیگیری نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی را کاهش داد. جنتیان، نوری، شفتی، مولوی و سماواتیان (۱۳۸۷) به بررسی تأثیر بازی در کاهش شدت علائم

بیش‌فعالی دانش‌آموزان پسر پایه سوم و چهارم شهر اصفهان پرداختند. نتایج پژوهش آنان نشان داد که بازی‌درمانی در مرحله پس‌آزمون باعث کاهش معنادار بیش‌فعالی با کمبود توجه و نیز خطاهای پاسخ‌دهی و افزایش معنادار زمان پاسخ‌دهی شد. قدیری لشکاجانی (۱۳۷۷) بازی‌درمانی بی‌رهنمود را در کاهش اختلالات رفتاری و افزایش رفتارهای مطلوب مؤثر دانستند. جعفری (۱۳۹۳) در پژوهشی که بر روی کودکان پیش‌دبستانی انجام داد به اثربخشی بازی‌های آموزشی بر رشد اجتماعی آنان اشاره می‌کند.

جونز^۱ و لندرت (۲۰۰۲) تأثیر بازی‌درمانی را در کودکان دیابتی که انسولین دریافت می‌کردند با هدف کاهش علائم اضطراب، کاهش مشکلات رفتاری، هیجانی، افزایش سازگاری و رعایت رژیم غذایی بررسی کردند. نتایج نشان داد که با استفاده از بازی‌درمانی میزان اضطراب، افسردگی و مشکلات هیجانی وابسته به دیابت در این کودکان کاهش یافت. گوهری (۲۰۱۲) در پژوهشی به بررسی تأثیر بازی‌درمانی بر روی مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی پرداخت که نتایج مطالعه وی نشان داد که بازی‌درمانی در کاهش علائم رفتاری آنان مؤثر بود.

از آنجایی که پژوهش‌های بومی و منطقه‌ای در کودکان پیش‌دبستانی دارای اختلال رفتاری از اهمیت زیادی برخوردار است و از سویی استفاده از روش‌های بازی‌های درمانی متنوع می‌تواند بر غنای اطلاعات در خصوص رفع مشکل این کودکان بیفزاید، لذا انجام چنین پژوهشی ضروری به نظر می‌رسد. از سویی اقدام در جهت رفع اختلالات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی می‌تواند موجب شود تا این مشکلات در بزرگسالی ادامه نیابد. همچنین پژوهش‌های دیگری که در خصوص اثربخشی بازی‌درمانی بر اختلالات و مشکلات کودکان صورت گرفته بیشتر از رویکردهای شناختی-رفتاری استفاده کرده است و به نظر می‌رسد که کاربرد مفاهیم این رویکرد با توجه به سن پیش‌دبستانی تا حدودی برای کودکان مشکل‌باشد، لذا در این پژوهش از رویکرد بازی‌درمانی بی‌رهنمود استفاده شده است.

فرضیه: بازی درمانی بی‌رهنمود بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی مؤثر است.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را کودکان پیش‌دبستانی دختر با اختلال رفتاری در شهر کرمانشاه تشکیل دادند که به منظور انتخاب نمونه، در پیش‌دبستانی‌های دخترانه، پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی شهیم و یوسفی (۱۳۷۸) در مورد همه کودکان پیش‌دبستانی اجرا شد و ۲۰ نفر از کسانی که مطابق با ملاک پرسشنامه دارای اختلال رفتاری تشخیص داده شده بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش وجود اختلال رفتاری با توجه به گرفتن نمره بالا در پرسشنامه اختلال رفتاری کودکان پیش‌دبستانی، داوطلب شرکت در پژوهش و رضایت والدین بود. سپس ۸ جلسه بازی‌درمانی گروهی در طول دو ماه (هفته‌ای یک جلسه) به مدت ۴۵ دقیقه برای گروه آزمایش اجرا گردید، تکنیک‌های بازی‌درمانی به کار گرفته در این پژوهش برگرفته از تکنیک‌های بازی‌درمانی کداسن و شفر^۱ (۲۰۰۱) بود. ولی گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. البته هر دو گروه از لحاظ سنی و جنسیت هم‌تا شدند. برای تحلیل نتایج از تحلیل کواریانس استفاده شد؛ نرم‌افزار مورد استفاده نیز در پژوهش حاضر SPSS نسخه ۱۸ بود. از ابزار زیر برای گردآوری اطلاعات استفاده شد:

- پرسشنامه اختلال رفتاری کودکان پیش‌دبستانی شهیم و یوسفی (۱۳۷۸): این مقیاس شامل ۲۴ گزینه است که در یک طیف سه درجه‌ای لیکرت (هرگز، بعضی اوقات و بیشتر اوقات) تنظیم شده است، این مقیاس دارای گویه‌های مثبت و منفی است که عبارات منفی به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. اعتبار این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه ۰/۸۰ و با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۷۷ گزارش شده است، همچنین روایی سازه پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی از طریق

تحلیل عاملی با چرخش واریماکس بررسی شده و مورد تأیید قرار گرفته است (شهیم و یوسفی، ۱۳۷۸). در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه‌ی مذکور از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمده است.

- پروتکل درمان شامل ۸ جلسه بازی‌درمانی بی‌رهنمود بود که برگرفته از روش بازی‌درمانی کداسن و شفر (۲۰۰۱) است.

جدول ۱. طرح بازی‌درمانی بی‌رهنمود در درمان اختلالات رفتاری به روش کداسن و شفر

جلسات	محتوای جلسات
جلسه	برقراری ارتباط، ذکر قوانین و مقررات مربوط درباره بازی‌ها، بازی کلمات احساسی، تکالیف برای
نخست	جلسه آینده
جلسه دوم	مرور تکالیف جلسه نخست، بازی زندگی خود را رنگ بزن، تکالیف برای جلسه آینده
جلسه سوم	مرور تکالیف جلسه قبل، بازی با صندلی‌ها، تکالیف برای جلسه بعد
جلسه چهارم	مرور تکالیف جلسه قبل، بازی بلندکردن میله‌های رنگی، تکالیف برای جلسه بعد
جلسه پنجم	مرور تکالیف جلسه قبل، بازی جاب‌سازی، تکالیف برای جلسه بعد
جلسه ششم	مرور تکالیف جلسه قبل، بازی زنگ ساعت، تکالیف برای جلسه بعد
جلسه هفتم	مرور تکالیف جلسه قبل، بازی حرکات آهسته، تکالیف برای جلسه بعد
جلسه هشتم	مرور تکالیف جلسه قبل، بازی بادکنک خشم، اجرای پس‌آزمون

یافته‌های پژوهش

نتایج مربوط به تحلیل توصیفی در جدول زیر گزارش شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار سنی گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه‌ها		شاخص‌های توصیفی
گروه کنترل	گروه آزمایش	
۶	۶	میانگین
۰/۶	۰/۴	انحراف معیار

نمونه‌ی پژوهش ۲۰ نفر با دامنه سنی ۵/۵ تا ۶/۵ سال و میانگین و انحراف معیار؛ ۰/۵±
 ۶± بود که میانگین سنی و انحراف معیار در گروه آزمایش؛ ۰/۴± ۶± و در گروه کنترل؛
 ۰/۶± ۶± بود (جدول ۲).

نتایج شاخص‌های توصیفی مربوط به مشکلات رفتاری در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی مربوط به مشکلات رفتاری

متغیرها	گروه‌ها		آزمایش		کنترل
	مراحل	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مشکلات رفتاری	پیش‌آزمون	۴۵/۵۷	۳/۹	۴۹/۸۵	۳/۵۳
	پس‌آزمون	۳۴/۴۳	۲/۱۷	۴۹/۸۸	۳/۲۶

جهت انجام تحلیل کواریانس ابتدا پیش‌فرض‌های نرمال بودن نمرات و همسانی واریانس‌ها مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی نرمالیت از چولگی و کشیدگی استفاده شد و از آنجایی که نمره‌ی مشکلات رفتاری در پیش‌آزمون (۰/۰۷، ۰/۴۳) و پس‌آزمون (۰/۰۶، ۱/۸) در بازه نرمال (۲+ و ۲-) قرار داشت، لذا توزیع نرمال دارد. برای بررسی فرض برابری واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد، با توجه به عدم سطوح معناداری مشاهده شده (۰/۸، ۰/۷) می‌توان نتیجه گرفت که همگنی واریانس‌ها دربارۀ متغیر مشکلات رفتاری برقرار می‌باشد.

پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثربخشی بازی درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی مورد بررسی قرار گرفت، که با توجه به نتایج جدول ۴ میزان $F = ۱۱۱/۲۷۳$ به دست آمده در سطح معناداری $P < ۰/۰۱$ حاکی از اثربخشی بازی درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی می‌باشد. با توجه به اندازه اثر محاسبه شده اِتا و معنادار بودن آن نیز می‌توان گفت که ۸۶/۷ درصد واریانس مشکلات رفتاری به وسیله‌ی متغیر مستقل بازی درمانی تبیین می‌شود.

جدول ۴. خلاصه تحلیل کواریانس نمرات مشکلات رفتاری

شاخص‌های آماری	مجموعه مورد	درجه آزادی	مجموعه مورد	F	سطح معناداری	مجموعه اِتا
	۲۹/۲۶	۱	۲۹/۲۶	۴/۵۵	$P < ۰/۰۵$	۰/۲۱۱

گروه	۷۱۴/۴۷	۱	۷۱۴/۴۷	۱۱۱/۲۷۳	$P < ۰/۰۱$	۰/۸۶۷
خطا	۱۰۹/۱۵۷	۱۷	۶/۴۲			

با توجه به نمودار ۱ می‌توان گفت که میزان اختلال رفتاری در گروه آزمایش بعد از اعمال مداخله بازی‌درمانی بی‌رهنمود کاهش یافته‌است، در حالی که در گروه کنترل چنین کاهش معناداری مشاهده نمی‌شود.



نمودار ۱. مقایسه گروه آزمایش و کنترل در اختلال رفتاری

بحث و نتیجه‌گیری

پاره‌ای از پژوهشگران با تأکید بر درمان زودهنگام مشکلات در سنین پایین که خود نوعی پیشگیری محسوب می‌شود، نشان داده‌اند که اگر این مشکلات در سنین پیش‌دبستانی و سال‌های ابتدای کودکی شناسایی و درمان شوند تا حد زیادی تخفیف می‌یابند و به بهبود عملکرد کودک در زمینه‌های مختلف منجر می‌شود (براتون، ری، رین و جونز، ۲۰۰۵). پژوهش حاضر برای بررسی اثربخشی بازی‌درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی شهر کرمانشاه انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که بازی‌درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی تأثیر معناداری داشت. نتایج این مطالعه با پژوهش‌های ملک و همکاران (۱۳۹۲)، صفری و همکاران (۱۳۹۳)،

جعفری (۱۳۹۳)، برزگر و همکاران (۱۳۹۱)، مصطفوی و همکاران (۱۳۹۱)، آذر نیوشان و همکاران (۱۳۹۱)، زارع و احمدی (۱۳۸۶)، جلالی و مولوی (۱۳۸۹)، جنتیان (۱۳۸۷)، قدیری لشکاجانی (۱۳۷۷)، جونز و لندرت (۲۰۰۲) و گوهری (۲۰۱۲) همسو می‌باشد.

در تبیین این رابطه می‌توان گفت از آنجایی که در این روش، از تکنیک‌ها و متدهای خاصی مثل بازی با صندلی، بادکنک خشم و ... استفاده می‌شود لذا هر کدام از آن‌ها می‌تواند به نوبه خود باعث کاهش بخشی از مشکلات رفتاری در کودکان شود. مثلاً کودکان در حین بازی با کلمات احساسی، حالت دفاعی خود را برای بیان احساساتشان از دست می‌دهند و فرصت بیشتری می‌یابند تا احساسات خود را بیان کنند و با انواع حالات خلقی مثل خشم، ترس و ... بیشتر آشنا شوند. در جریان استفاده از این شیوه، این فرصت در اختیار کودکان قرار می‌گیرد تا احساساتی که اجازه بیان آن‌ها را در محیط‌های دیگر ندارند، بدون ترس از پیامدهای آن‌ها ابراز کنند و همچنین از طریق ایفای نقش، احساسات خود را بهتر کنترل کنند.

استفاده از تکنیک بازی با صندلی به کودکانی که تمایل به بازی‌های انفرادی و تک‌رو دارند موجب می‌شود تا مهارت‌های اجتماعی آنان رشد کرده و باعث شود تا برای شرکت در فعالیت‌های گروهی بدون ارزیابی‌های منفی از خود تشویق شوند. همچنین از ویژگی‌های دیگر این تکنیک، تحرک زیاد می‌باشد که منجر به تخلیه انرژی کودکان شده و از طریق بیان کلمات و ارتباط‌هایی که در بازی با دیگران برقرار می‌کنند به کنترل رفتارهای خود پردازند.

استفاده از تکنیکی مثل حباب‌سازی نیز باعث می‌شود تا کودک به صورت ذهنی بر بدن خود آگاهی یابد و در مواقع عصبانیت و اضطراب با استفاده از این تکنیک به کنترل خشم و اضطراب خود پرداخته و آرامش را به خود بازگرداند. استفاده از تکنیک بادکنک خشم، باعث می‌شود تا کودک راه‌های ابراز خشم و عصبانیت به شیوه درست را بیاموزد و با تأثیر خشم بر کارکردهای بدن بیشتر آشنا شود. استفاده از تکنیک‌هایی مثل رنگ‌زدن زندگی و میله‌های رنگی موجب می‌شود تا کودک ابراز درست هیجانات خود را یاد بگیرند و احساس شکست خود را از طریق رنگ‌ها ابراز کنند و بهتر بتوانند هیجانات خود را کنترل

کنند. نهایتاً به نظر می‌رسد استفاده از مداخله بازی‌درمانی گروهی بی‌رهنمود و به کارگیری هر کدام از تکنیک‌های آن می‌تواند به کاهش بخشی از مشکلات رفتاری مثل خشم، گوشه‌گیری، ترس، انزوا و ... کمک کند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان محدود شدن نمونه به کودکان دختر پیش‌دبستانی اشاره کرد که در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را رعایت کرد. از دیگر محدودیت‌ها نیز اجرای برنامه مداخله‌ای توسط پژوهشگر بود که می‌تواند در سوگیری نتایج تأثیرگذار بوده باشد. با توجه به ارزش و اهمیت بازی در ابعاد جسمانی، درمانی، آموزشی و اجتماعی بازی و تأثیر آن در کاهش مشکلات رفتاری کودکان توصیه می‌شود که والدین، مربیان و کارشناسان آموزشی با کاربرد این تکنیک آشنا شده و در کاستن از رفتارهای مشکل‌آفرین کودکان از این شیوه آموزشی و درمانی بهره ببرند. همچنین پیشنهاد می‌شود که درمانگران و متخصصان کودک در کنار درمان‌های پزشکی، از مداخلات بازی‌درمانی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان استفاده کنند.

از بعد پژوهشی نیز پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی زمان اجرای مداخلات بیشتر شود و در پژوهش‌های آتی اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بی‌رهنمود بر سایر اختلالات کودکان نیز مورد مطالعه قرار گیرد.

منابع

آذرنیوشان، بهزاد؛ به‌پژوه، احمد و غباری‌بناب، باقر. (۱۳۹۱). اثر بازی‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در دوره ابتدایی.

فصلنامه ایرانی کودکان استثنایی، ۱۲(۲): ۱۶-۵.

برزگر، زهرا؛ پورمحمدرضا تجریشی، معصومه و بهنیا، فاطمه. (۱۳۹۱). اثربخشی بازی بر مشکلات برونی‌سازی در کودکان پیش‌دبستانی با مشکلات رفتاری. مجله علوم

رفتاری. ۶(۴): ۳۵۴-۳۴۷.

جلالی، سلیمه و مولوی، حسین. (۱۳۸۹). تأثیر بازی درمانی بر اختلال اضطراب جدایی

کودکان. مجله روان‌شناسی، ۵۶: ۳۸۲-۳۷۰.

- جعفری، علیرضا. (۱۳۹۳). تأثیر بازی‌های آموزشی بر رشد اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی. فصلنامه روانشناسی تربیتی. ۳۳(۹): ۷۱-۸۵.
- جنتیان، سیما؛ نوری، ابوالقاسم؛ شفتی، سیدعباس؛ مولوی، حسین و سماواتیان، حسین. (۱۳۸۷). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر شدت علائم اختلال بیش‌فعالی / کمبود توجه در دانش‌آموزان پسر ۹ تا ۱۱ ساله مبتلا به ADHD. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۶(۲): ۱۱۸-۱۰۹.
- خدیوی زند، سمیه و اصغری‌نکاح، سیدمحسن. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر بازی‌درمانی گروهی بر پرخاشگری جسمانی کودکان پیش‌دبستانی. ششمین همایش بین‌المللی روانپزشکی کودک و نوجوان.
- رجبی، مسعود. (۱۳۷۹). بررسی میزان و علل اختلالات رفتاری دانش‌آموزان دوره‌ی راهنمایی استان قزوین در سال تحصیلی ۷۹-۱۳۷۸. شورای تحقیقات، اداره کل آموزش و پرورش استان قزوین.
- رینی، ورنر. (۲۰۰۰). رشد و تقویت مهارت‌های ادراکی-حرکتی در کودکان. ترجمه علی حسین سازمند و سیدمهدی طباطبایی‌نیا. ۱۳۸۰. تهران: دانژه.
- زارع، مهدی و احمدی، سونیا. (۱۳۸۶). اثربخشی بازی‌درمانی به شیوه رفتاری-شناختی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان. مجله روان‌شناسی کاربردی، ۱(۳): ۲۸-۱۸.
- شکوهی یکتا، محسن و پرند، اکرم. (۱۳۸۴). اختلالات رفتاری در کودکان و نوجوانان. تهران: تیمورزاده.
- شمس اسفندآباد، حسن؛ امامی‌پور، سوزان و صدرالسادات. جلال. (۱۳۸۲). بررسی شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر ابهر. مجله توان‌بخشی. شماره ۱۲: ۳۴-۴۱.
- شهیم، سیما و یوسفی، فریده. (۱۳۷۸). پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی (ویژه والدین)، مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۱(۲۹): ۳۲-۱۹.

صفری، سهیلا؛ فرامرزی، سالار و عابدی، احمد. (۱۳۹۳). تأثیر بازی‌درمانی شناختی- رفتاری بر نشانه‌های رفتاری دانش‌آموزان نافرمان. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۵(۳): ۲۶۷-۲۵۸.

قدیری لشکاجانی، فاطمه. (۱۳۷۷). بررسی تأثیر بکارگیری بازی درمانی بی‌رهنمود در کاهش اختلالات رفتاری و پرخاشگری کودکان ناسازگار و دارای عملکرد هوشی مرضی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روان‌پزشکی ایران.

مصطفوی، سعیده؛ شعیری، محمدرضا؛ اصغری مقدم، محمدعلی و محمودی قرایی، جواد. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌ی والد-کودک مطابق با الگوی لندرت به مادران بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان. *مجله روان‌شناسی بالینی و شخصیت*. ۱۹(۷): ۴۲-۳۳.

ملک، مریم؛ حسن‌زاده، رمضان و تیرگری، عبدالحکیم. (۱۳۹۲). اثربخشی بازی‌درمانی گروهی به شیوه‌ی شناختی-رفتاری بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال خواندن. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*. ۲(۴): ۱۵۳-۱۴۰.

- Bratton, S. C; Ray, D; Rain, T. & Jones, L. (2005). The efficacy of therapy with children: A meta- analistic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research Practice*. 36(4): 376-90.
- Brown, I. & Percy, M. (2007). *A Comprehensive Guide to Intellectual and Developmental/ London/ Pawl. H. Brookes.*
- Carmichael, K.D. (2006). *Play therapy: An introduction*. Glenview, IL: Prentice Hall.
- Council for Exceptional Children. (1991). Report of the CEC advocacy and Governmental Relations .committee Regarding the New proposed U.S.
- Gaoni, L; Black, C. & Baldwin, S. (1998). Defining adolescent behavior disorder: An overview. *Journal of Adolescence*, 21:1-13.
- Gil, E. (1991). *Healing power of play: working with abused children*. New York, NY: The Guilford Press.
- Graham P. (1998). *Cognitive Behavior therapy for children and families*. Cambridge University. 74, 75.
- Gohari, R. (2012). Study on education of self-controlling by play therapy in reduction of behavior problems of abhorrent preschool children (oppositional disobedience disorder). *International Journal of Psychology and Behavioral Research*. 1(1): 9-14.



- Halahan, D. P. & Kaufmann, J. M. (1992). The educational children on the basis special teaching & training. 1ed ed. Tehran: Roshd.
- Hanser, S; Meissler, K. & Ovevs, R. (2000). Kids together: A group play therapy model for children with ADHD symptom logy. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*. 10:4.
- Jones, M. E. & Landreth, G. (2002). The efficacy of intensive individual play therapy for chronically 111 children. *International Journal of Play Therapy*, 11, 1: 117-140.
- Kaduson, H. G. & Schaefer, C. (Eds). (2001). 101 more favorite play therapy techniques. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Landreth, G. L. (2002). Play therapy: *The art of the relationship*. New York, N.Y.: Brunner- Rutledge.
- Moustakas, C. (1997). Relationship play therapy. Northvale, NJ: Jason Aronson, Inc.
- O'conner, K.J. & Schaefer, C.E. (1983). *Hand book of play therapy*. New York, NY: John Wiley & sons, Inc.
- Pandina, G. J; Bilder, R. H; Harvey, P. D; Keefe, S. E; Aman, M. G. & Gharabawi, R. (2007). Risperidone and cognitive function in children with disruptive behavior disorders. *Biological Psychiatry*, 91(3): 386-398.
- Ray, D; Schottelkorb, A. & Tsai, M. H. (2007). Play therapy with children exhibiting symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *International Journal of Play Therapy*, 16:95-111.
- Watson, D. L. (2007). An early intervention approach for students displaying negative externalizing behaviors associated with childhood depression. a study of the efficacy of play therapy in the school. A dissertation presented in partial fulfillment of the requirements for degree doctor of philosophy. Capella University.
- Wethinton, H. R; Hahn, R. A; Fugua-Whiteley, D. S; Pe, T. A; Crosloy, A. E; Johnson, R. L; Liberman, A. M; Mosci chi, E; Price, L. N; Tuma, F. K; Halra, G; Chatto. & Padhyay, S. K. (2008). The effectiveness of interventions to reduce psychology harm form traumatic events among child and adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(3): 287-373.