

## تأثیر بازی درمانی بر اختلال اضطراب جدایی کودکان \*

### The Effect of Play Therapy on Separation Anxiety Disorder in Children\*

Salimeh Jalali, <sup>✉</sup> M. Sc.

Hossein Molavi, Ph.D.

سلیمه جلالی \*\*

دکتر حسین مولوی \*\*

#### Abstract

The purpose of this research was to determine the effect of group play therapy on separation anxiety disorder in 5-11 years old children in Isfahan. Children, who were referred to Isfahan clinics (Children & Adolescent's Clinic of Isfahan Medical Sciences University and Children Psychiatric Clinic of Noor Hospital), were selected as an accessible sample. among them 30 children, who were diagnosed as separation anxiety disorder were selected, and randomly divided into two experimental and control groups (15 subjects each). The experimental group received group play therapy in 6 weekly sessions while the control group did not receive any intervention. The parent form of the sub-scales of separation anxiety of the Child Abnormal Symptoms Inventory (CSI-4) was administered to all the subjects as pre, post and follow up tests. The results of covariance analysis showed that the experimental group significantly scored less than the control group in separation anxiety in the post ( $p=0.03$ ) as well as the follow-up tests ( $p<0.0001$ ).

**Keywords:** play therapy, separation anxiety, children.

#### چکیده

این پژوهش با هدف تعیین تأثیر بازی درمانی به شیوه گروهی بر اختلال اضطراب جدایی کودکان ۵ تا ۱۱ سال شهر اصفهان بوده است. بدین منظور ابتدا به روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی از کودکان مراجعه کننده به کلینیک های شهر اصفهان دو کلینیک (کودک و نوجوان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و کلینیک کودکان و نوجوان بیمارستان نور) به طور تصادفی انتخاب و ۳۰ نفر از کودکان به عنوان نمونه در دسترس انتخاب شدند، سپس به روش واگذاری تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین گردیدند. گروه آزمایش تحت بازی درمانی به شیوه گروهی در ۶ جلسه هفتگی قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. برای تشخیص این کودکان از سیاهه علائم مرضی کودکان (CSI-4)، فرم والدین استفاده شد. علاوه بر این آزمودنی ها، تشخیص روانپزشک در مورد اختلال مذکور را نیز دریافت کردند. این سیاهه براساس ملاک های چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی تهیه شده است که روایی این ملاک ها توسط متخصصان انجمن روانپزشکی آمریکا تأیید شده است. اعتبار این پرسشنامه توسط پژوهشگر به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد. نتایج تحلیل کوواریانس در سیاهه علائم مرضی کودکان (CSI-4) نشان داد که بازی درمانی در مرحله پس آزمون اختلال اضطراب جدایی را کاهش می دهد و در مرحله پیگیری نیز اختلال اضطراب جدایی را در گروه آزمایش کاهش داد.

**کلیدواژه ها:** بازی درمانی، اختلال اضطراب

جدایی، کودکان.

\* Faculty of Education & Psychology Isfahan University, I.R. Iran. <sup>✉</sup>Email: salimeh.jalaly@yahoo.com

\* دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۶/۲ تصویب نهایی: ۱۳۸۹/۷/۴  
\*\* دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان

## ● مقدمه

«اختلالات اضطرابی» میزان شیوع بالایی در بین کودکان و نوجوانان دارد و منجر به اختلال در عملکرد تحصیلی، اجتماعی و زندگی خانوادگی می‌گردد (وارنر، ۲۰۰۹). اختلال اضطرابی که به طور عمده در دوران کودکی رخ می‌دهد، «اختلال اضطراب جدایی»<sup>۱</sup> است. اضطراب جدایی مرضی از سنین پیش دبستانی بروز می‌کند و ممکن است سالیان دراز پابرجا بماند. چنین اضطرابی در هر موقعیتی که احتمال جدایی وجود دارد، شدیداً برانگیخته می‌شود و فرد را بر آن می‌دارد تا از موقعیت‌هایی که مستلزم جدایی هستند، اجتناب کند (دادستان، ۱۳۸۲).

خصوصیت اصلی اختلال اضطراب جدایی، اضطراب شدیدی است که هنگام جدایی از والدین، خانه یا سایر محیط‌های آشنا ظاهر می‌شود. ناراحتی کودک بیش از آن است که به طور طبیعی با توجه به سطح رشد او انتظار می‌رود و با اختلال دیگری نیز قابل توجه نیست. کودکان مبتلا از این می‌ترسند که یکی از افراد نزدیکشان در غیاب آنها دچار صدمه شده و یا به هنگام دوری از مراقبین مهمشان اتفاق وحشتناکی برای آنها روی دهد. بسیاری از این کودکان نگرانند که خود یا والدینشان دچار تصادف شده و بیمار شوند. ترس از گم شدن، دزدیده شدن و هرگز دوباره پدر و مادر را ندیدن شایع است. (سادوک و سادوک، ۱۳۸۲).

کودکان مبتلا به این اختلال وقتی فردی که بسیار به او وابسته اند (معمولاً مادر) در کنارشان نیست یا در مکان‌های آشنا به سر نمی‌برند دچار اضطراب شدید یا حتی هراس می‌شوند. ممکن است چنین کودکانی تنها در اتاق بمانند و ممکن است از رفتن به مدرسه یا سرزدن به خانه آشنایان امتناع کنند. این کودکان بسیاری اوقات از استفراغ، سردرد، دردهای شکمی، یا ضربان سریع قلب رنج می‌برند. گاهی اوقات وقتی زمان جدایی نزدیک می‌شود علایم آشکار اضطراب یا هراس به چشم می‌خورد (ساراسون و ساراسون، ۱۳۸۲).

شیوع اختلال اضطراب جدایی در دوران کودکی و اوایل نوجوانی حدود ۴ درصد تخمین زده می‌شود. اختلال اضطراب جدایی در بچه‌های کوچک شایع‌تر از نوجوانان است و شیوع آن در دختر و پسر مساوی گزارش شده است. این اختلال ممکن است

در سال‌های پیش از مدرسه شروع شود ولی اغلب سن شروع آن بین ۷ تا ۸ سالگی است (سادوک و سادوک، ۱۳۸۲).

این کودکان بیشتر به خانواده‌های به هم وابسته تعلق دارند. هرگاه، این افراد از خانواده یا مظاهر اصلی دلبستگی جدا شوند، ممکن است به طور مکرر کناره‌گیری اجتماعی، بی‌احساسی، غمگینی و یا اشکال در تمرکز بر کار و بازی داشته باشند. این کودکان اغلب دارای خلق افسرده بوده و امکان دارد این حالت در طول زمان تداوم یابد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۳۸۱).

مهار یا مراقبت بیش از حد والدین این پیام را به کودک القا می‌کنند که او از مواجهه با موقعیت‌های چالش‌آفرین (تعارضی) ناتوان است و به این ترتیب احساس عدم امنیت و اضطراب او را تشدید کند (هادسن<sup>۲</sup> و رابی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱ به نقل از گاستل، لگرستی و فردنیاند، ۲۰۰۸). اختلالات اضطراب کودک تأثیر منفی در چندین حیطه از عملکرد کودک دارد که شامل کارهای تحصیلی، سازگاری اجتماعی و روابط همسالان است.. (لیبرمن، لیب، اسپنس و مارچ، ۲۰۰۶).

اضطراب شروع شده در دوره کودکی عامل خطر مهمی برای سایر اختلالات عاطفی و رفتاری که شامل «اضطراب نوجوانی و بزرگسالی» (مک‌گی<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۹۹۲) «اختلالات تغذیه و خوردن» (پاتن<sup>۵</sup>، ۱۹۹۸) و «افسردگی» (های‌وارد<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۰) و «اختلالات جسمی» (مری‌کانگاس<sup>۷</sup> و همکاران، ۱۹۹۹) می‌شود (به نقل از واترز، نیومان، هنری، کراسکی و ارنیتز، ۲۰۰۸).

اختلالات اضطرابی در دوران کودکی، پیش‌گویی‌کننده اختلالات روانپزشکی در دوران نوجوانی هستند (بیتنرو همکاران، ۲۰۰۷). بسیاری از کودکان که با اختلالات اضطرابی تشخیص‌گذاری می‌شوند با درمان شناختی-رفتاری به طور موفقیت‌آمیزی درمان می‌شوند هر چند بعضی از کودکان حداقل پاسخ را به درمان دارند (ویکتور، برنات، برنشتاین و لاین، ۲۰۰۷).

روش دیگر «بازی درمانی» است که یک شیوه مؤثر برای کاهش اضطراب کودکان در طول زمان است (آتی، ۲۰۰۵). «بازی» باعث ارتباط افکار درونی کودک با دنیای خارجی او می‌شود و باعث می‌شود که کودک بتواند اشیای خارجی را تحت مهار خود در آورد. بازی به کودک اجازه می‌دهد تا تجربیات خود، افکار، احساسات و تمایلاتی

که برای او تهدید کننده هستند را نشان دهد (وتینگتون و همکاران، ۲۰۰۸).

«بازی» به عنوان یک روش صحیح و درست در درمان کودک است زیرا کودکان اغلب در بیان شفاهی احساساتشان دچار مشکل هستند. از طریق بازی، کودکان می‌توانند موانعشان را کاهش داده و بهتر، احساساتشان را نشان دهند. (پورتر، هرماندز - ریف و جسی، ۲۰۰۷).

«بازی درمانی» به عنوان یک ارتباط بین فردی پویا بین کودک و یک درمانگر آموزش دیده در فرآیند بازی درمانی توصیف می‌شود که رشد یک ارتباط امن را برای کودک تسهیل می‌نماید تا کودک به طور کامل خود را بیان کند. (لندرث<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲؛ به نقل از ری، ۲۰۰۴). از طریق بازی درمانی، کودک می‌تواند مهارت‌های مهار خود را بهتر فراگیرد (پورتر، هرماندز - ریف و جسی، ۲۰۰۷).

«بازی درمانی گروهی» پیوند طبیعی دو درمان موثر است. بازی درمانی گروهی برای کودکان فرآیند روان اجتماعی برای رشد و برای یادگیری در مورد خودشان و دیگران فراهم می‌آورند. ترکیب بازی درمانی و گروه درمانی، بازی درمانی گروهی یک فرایند روانشناختی و اجتماعی است که در آن کودکان از طریق ارتباط با یکدیگر در اتاق بازی مواردی را در مورد خودشان یاد می‌گیرند. بازی درمانی گروهی برای درمانگر فرصتی را فراهم می‌کند که به کودکان کمک کنند تا یاد بگیرند که تعارضات را حل نمایند (دایل جونز، ۲۰۰۲). اهداف کلی از مداخله بازی درمانی گروهی کودکان محور، کمک به مشارکت یادگیری، خود مهارگری، مسئولیت، ابزاز احساسات، احترام گذاشتن، پذیرفتن خود و دیگران و بهبود رفتارهایی چون مهارت‌های اجتماعی، عزت نفس و کاهش افسردگی است (لندرث، ۲۰۰۲؛ به نقل از باگرلی و پارکر، ۲۰۰۵).

از آنجایی که «بازی» برای کودکان همانند کلام برای بزرگسالان است و وسیله ای است برای بیان احساسات، برقراری روابط، توصیف تجربیات، آشکار کردن آرزوها و خودشکوفایی (لندرث، ۱۳۸۱)، در درمان اضطراب جدایی کودکان ترجیح داده شده است که از این روش استفاده شود. بر این اساس متخصصان برای کاهش اضطراب کودکان و کمک به آنها روش‌های مختلف درمانی را مورد بررسی و پژوهش قرار داده‌اند. پیشینه پژوهش‌های مختلف حاکی از آن است که بازی درمانی توانسته است بر مهار اضطراب کودکان موفق عمل کند. به عنوان مثال ممی یانلو و همکاران (۱۳۷۹) به

بررسی تأثیر بازی بر اضطراب کودکان دبستانی بستری در مرکز طبی کودکان تهران در سال ۷۹-۷۸ پرداخته‌اند. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که اجرای بازی در کاهش میزان اضطراب و همچنین کاهش شاخص‌های فیزیولوژیک اضطراب در گروه آزمایشی مؤثر بوده است. همچنین ری و همکاران (۲۰۰۱) به تجزیه و تحلیل ۹۴ مطالعه تحقیقاتی در رابطه با تأثیرات بالینی بازی درمانی در بیماران مختلف پرداختند؛ نتیجه تجزیه و تحلیل‌های انجام شده تأثیر فراوان بازی درمانی را بر دامنه وسیعی از مشکلات کودکان را نشان می‌دهد. براتون و ری (۲۰۰۲) بیان کردند که بازی درمانی نتایج مؤثری را در خود پنداشت، تغییرات رفتاری، مهارت‌های اجتماعی و اضطراب نشان داده است. باگرلی و پارکر (۲۰۰۵) نیز بیان کردند که بازی درمانی گروهی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی، حرمت خود، پذیرش خود و دیگران و کاهش افسردگی و اضطراب مؤثر است. لندرت و همکاران (۲۰۰۹) عنوان کردند که بازی درمانی تأثیر مثبتی بر روی رفتار و هیجانات کودکان دارد. با توجه به مطالب گفته شده و فقدان پژوهش بر اضطراب کودکان در ایران، پژوهش حاضر به «بررسی تأثیر بازی درمانی به شیوه گروهی بر اختلال اضطراب جدایی کودکان ۵-۱۱ سال» می‌پردازد.

## ● روش

○ این پژوهش از نوع تجربی حقیقی و طرح تحقیق به صورت دو گروهی از نوع گروه آزمایش و گروه کنترل همراه با پیش آزمون و پس آزمون بوده است.

○ «جامعه آماری» پژوهش را کلیه کودکان با «اختلال اضطراب جدایی» مراجعه کننده به کلینیک‌های شهر اصفهان تشکیل دادند.

○ روش «نمونه‌گیری» به شیوه تصادفی از میان کلینیک‌های روانپزشکی اصفهان دو کلینیک (کودک و نوجوان علوم پزشکی اصفهان و مرکز نور) انتخاب شدند. ۳۰ نفر از کودکانی که توسط روانپزشک تشخیص اختلال اضطراب جدایی دریافت کرده بودند به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت واگذاری تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (گروه آزمایش شامل ۷ دختر و ۸ پسر و گروه کنترل شامل ۸ دختر و ۷ پسر بود). معیار انتخاب کودکان، داشتن سن بین ۴ تا ۱۰ سال، اختلال اضطراب جدایی و نداشتن اختلالات روانپزشکی دیگر بود. میانگین سنی گروه آزمایش

۶سال و ۴ماه و میانگین سنی گروه کنترل ۷ سال و ۴ماه بود. در این تحقیق از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

متغیر مستقل بازی درمانی و متغیر وابسته نمرات اضطراب جدایی کودکان بود. در تحلیل کوواریانس متغیر پیش آزمون و هر متغیری که با آن رابطه داشته باشد مهار می‌شود، یعنی تأثیر آنها از روی متغیر وابسته (پس آزمون و پیگیری) برداشته می‌شود و میانگین‌ها نیز تعدیل می‌گردند. هیچکدام از متغیرهای این پژوهش با نمرات اضطراب جدایی رابطه معناداری نداشت لذا نیاز به مهار آنها نبود و فقط نمرات پیش آزمون مهار گردید.

#### ○ ابزار

□ «سیاهه علائم مرضی کودکان»<sup>۹</sup> (CSI-4) «بزار غربالگری»<sup>۱۰</sup> برای شایعترین اختلالات روانپزشکی بوده است که عبارت آن براساس ملاکهای تشخیص راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی تدوین شده است. این سیاهه شامل فهرست علائم ۲۱ اختلال رفتاری و هیجانی است که نسخه اول پرسشنامه با نام فهرست اسپیرافکین<sup>۱۱</sup>، لانی<sup>۱۲</sup>، یونیتات<sup>۱۳</sup>، و گادو<sup>۱۴</sup> (SLUG) در سال ۱۹۸۴ توسط اسپیرافکین، لانی، یونیتات و گادو براساس طبقه‌بندی سومین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی تهیه گردید این پرسشنامه به دوشیوه نمره گذاری می‌گردد.

۱. «روش نمره برش غربال کننده»<sup>۱۵</sup> ۲. «روش نمره شدت علامت»<sup>۱۶</sup>. در این پژوهش از «روش نمره شدت علامت» استفاده شد به این شیوه که گزینه‌های «هیچگاه»، «به ندرت»، «گاهی اوقات» و «بیشتر اوقات» به ترتیب با کدهای ۰، ۱، ۲، ۳ نمره گذاری می‌شوند. برای اضطراب جدایی گروه J مورد استفاده قرار گرفت. اعتبار این سیاهه توسط محقق به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸۴ بدست آمد.

#### ○ اجرا

ابتدا به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی، از کودکان مراجعه کننده به کلینیک-های شهر اصفهان دو کلینیک (کودک و نوجوان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و کلینیک روانپزشکی کودکان بیمارستان نور) انتخاب و ۳۰ نفر از کودکان به روش واگذاری تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش بازی درمانی

گروهی، در ۶ جلسه با مدت زمانی ۶۰ دقیقه به صورت یک جلسه در هفته تحت درمان قرار گرفتند و در پایان هفته ششم از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس از آزمون به عمل آمد. دو ماه بعد از اتمام مداخله درمانی به منظور پایدار ماندن نتایج درمان از هر دو گروه آزمون پیگیری به عمل آمد.

قبل از شروع جلسات گروهی کودکان یک جلسه به صورت انفرادی به اتاق بازی درمانی می‌آمدند که هدف از انجام این کار کاهش اضطراب کودکان و آشنایی آنان با اتاق بازی درمانی و درمانگر بود تا کودکان به یک امنیت و احساس آرامش برسند. درمانگر نیز بتواند اهداف درمانی و نوع بازی‌ها را متناسب با گروه تعیین کند و بعد از آن در جلسات گروهی قرار داده شدند.

□ **جلسه اول:** اعضای گروه به یکدیگر معرفی شدند در این جلسه تطابق کودکان با محیط و یکدیگر مدنظر بود و برای ایجاد رابطه دوستی و احساس امنیت هر بازی که کودکان پیشنهاد می‌دادند انجام شد.

□ **جلسه دوم:** در ابتدا به منظور آمادگی کودکان برای شرکت در بازی‌های گروهی از بازی مینی بسکتبال استفاده شد که هدف از انجام این بازی ایجاد شور و نشاط و تهییج کودکان برای بازی‌های بعدی بود. بازی طراحی با نخ برای کودکانی که حرمت خود کمی دارند یا ترس از انتقاد دارند مانند کودکان اضطرابی به صورت گروهی به کار می‌رود. در این بازی طرح درست یا غلط وجود ندارد و هر آنچه که کودکی به ذهنش می‌رسد می‌تواند ارائه دهد.

□ **جلسه سوم:** استفاده از حیوانات اسباب بازی: هدف اصلی استفاده از حیوانات اسباب بازی، ترغیب کودک به صحبت در مورد روابط با افراد دیگر است همچنین کشف نگرانی‌های کودک از روابطش در آینده، کشف ترس از روابط با دیگران و کشف مشکلات احتمالی از روابطش در آینده است. خواستن از کودکان که نمایشی را برای جلسه آینده ما بین حیوانات طراحی کرده و به اتاق بازی درمانی بیاورند.

□ **جلسه چهارم:** مرور بازی با حیوانات اسباب بازی در جلسه قبل و اجرای نمایش‌هایی که کودکان در جلسه قبل مایل بودند برای این جلسه بیاورند. نمایش عروسکی؛ نمایش توانمندی از بازی است که فرد را به آسانی با امکانات و آمیزه‌های مختلف سازگار می‌کند. نمایش عروسکی برای مواجه کردن کودکان با اضطراب نیز

موثر است. آنچه که عروسک‌ها درباره‌ی رویارویی با ترس و مقابله با اضطراب آموزش می‌دهند، نهایتاً اضطراب کودک را به سطح قابل مهار کاهش می‌دهد.

□ جلسه پنجم: «خمیربازی»: وسیله ارزشمندی در بازی با کودکان است. «خمیربازی» راه‌های جدید برای بیان کودک ایجاد می‌کند. ویژگی بازی گونه و آشنای خمیرهای رنگی باعث سرگرمی کودک می‌شود. در عین آن که همزمان نیروهای دفاعی وی را کاهش می‌دهد. شکل‌پذیری و خاصیت تغییرپذیری خمیر، توانایی کودک در بازی با آن و شکل دادن به موضوعات مهم و در عین حال نظارت بر آن را تسهیل می‌کند. خمیر همانطور که تغییر شکل می‌دهد به عنوان یک استعاره برای تغییر دادن، مفید است.

□ جلسه ششم: «بازی سفر خیالی» بیشترین اهمیت این سفرهای خیالی این است که کودک تشویق می‌شود تا داستان خود را بگوید، نگاهی به درون خود و رفتار دیگران داشته باشد و دلیل احتمالی بعضی حوادث گذشته را دریابد بعضی از اهداف سفر خیالی عبارتند از اینکه کودک احساس کند که نقش فعال و موثری در حوادث زندگی داشته است، کودک قادر شود رفتارهای مناسب‌تر را که پیامدهای بهتری دارد بشناسد و تجربه کند و قادر شود بر رفتار خود و دیگران بصیرت پیدا کند. در این جلسه به آنها کمک می‌شود تا بتوانند جلسات درمانی را ترک کرده و آموخته‌های خود را به محیط بیرون تعمیم دهند. (بازی‌ها برگرفته از محمد اسماعیل، ۱۳۸۳؛ گلدارد و گلدارد، ۱۳۸۲؛ کداسن و شفر، ۱۳۸۲).

## • نتایج

نتایج حاصل از اجرای «بازی درمانی» بر روی دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به شرح زیر ارائه شده است. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر بازی درمانی بر اضطراب جدایی کودکان ۵ تا ۱۱ سال در مرحله پس‌آزمون در جدول ۱ ارائه شده است. در این تحلیل و همه تحلیل‌های بعدی که در ادامه می‌آیند به منظور مهار تأثیر اجرای پیش‌آزمون بر نتایج، نمرات پس‌آزمون و پیگیری مهار گردیده است و میانگین‌های پس‌آزمون تعدیل شده است.



جدول ۱- نتایج تحلیل کوواریانس به منظور تعیین تأثیر بازی درمانی بر اضطراب جدایی کودکان در مرحله پس آزمون

منبع تغییرات	شاخصها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معنا داری	حجم اثر	توان آماری
پیش آزمون		۱۸۳/۴۸۵	۱	۱۸۳/۴۸۵	۱۱/۵۳۸	۰/۰۰۲	۰/۳۲۵	۰/۹۰۳
عضویت گروهی		۷۶/۹۲۸	۱	۷۶/۹۲۸	۴/۸۳۷	۰/۰۳۵	۰/۴۶	۰/۷۶

همانطور که در جدول ۱ نشان داده شد. تفاوت بین میانگین نمرات اضطراب جدایی در مرحله پس آزمون معنادار است ( $p=0/03$ ). میزان تأثیر بازی درمانی ۴۶ درصد بوده است. به عبارت دیگر ۴۶ درصد واریانس نمرات اضطراب جدایی دو گروه مربوط به عضویت گروهی می‌باشد. توان آماری ۰/۷۶ نشان می‌دهد که حجم نمونه کافی بوده است.

نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر بازی درمانی بر اضطراب جدایی در مرحله پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است. چنانچه در این جدول مشاهده می‌شود تفاوت بین میانگین‌های تعدیل شده دو گروه معنی دار است ( $p<0/0001$ ). به عبارت دیگر بازی درمانی، علایم اضطراب جدایی را در مرحله پیگیری کاهش داده است. میزان تأثیر بازی درمانی بر کاهش علایم اضطراب جدایی در مرحله پیگیری ۵۴ بوده است یعنی ۵۴ درصد واریانس نمرات پیگیری مربوط به تأثیر بازی درمانی بوده است. توان آماری ۰/۹۹ نشان می‌دهد که حجم نمونه برای این نتیجه گیری کافی بوده است.

جدول ۲- نتایج تحلیل کوواریانس به منظور تعیین تأثیر بازی درمانی بر اضطراب جدایی کودکان در مرحله پیگیری

منبع تغییرات	شاخصها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معنا داری	حجم اثر	توان آماری
پیش آزمون		۲۹۸/۹۴	۱	۲۹۸/۹۴	۱۷/۹۱	۰/۰۰۰	۰/۴۰	۰/۹۸
عضویت گروهی		۳۵۳/۳۰	۱	۳۵۳/۳۰	۲۱/۱۷	۰/۰۰۰	۰/۵۴	۰/۹۹

## ● بحث و نتیجه گیری

○ در این پژوهش، «تأثیر بازی درمانی بر اختلال اضطراب جدایی کودکان ۵-۱۱ سال» بررسی شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد نمرات «اضطراب جدایی» در

کودکانی که در «بازی درمانی» شرکت کردند به طور معناداری کمتر از نمرات اضطراب جدایی در گروه کنترل بود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بازی درمانی باعث کاهش اضطراب جدایی در کودکان گردید.

○ در تبیین نتیجه مذکور باید اشاره نمود که، کودکان در این ۶ جلسه یک ساعت بدون مادر بودن را تجربه می‌کنند و به طور عینی به این تجربه دست می‌یابند که عدم حضور والدین مساوی با آسیب دیدن یا بروز مشکلاتی برای آنان یا والدینشان نمی‌شود. همچنین در جلسات «بازی درمانی»، بازی‌هایی که پیرامون «اضطراب جدایی» کودکان از والدینشان انجام شد به خصوص بازی با عروسک‌های خیمه شب بازی، حیوانات عروسکی و خمیر بازی که در این بازی‌ها کودکان هم نقش مادر و هم نقش کودک هر دو را بازی می‌کردند و احساس‌های خود را هنگام جدایی مادر بروز دادند و همچنین دیدگاه کودکان دیگر را می‌فهمند و متوجه می‌شوند که این مشکل و ترس تنها مربوط به آنان نیست، بلکه کودکان دیگر نیز چنین احساس‌هایی مشابه آنان دارند و این مسئله به برون ریزی احساس کودکان در رابطه با جدایی از والدین خود کمک کرد همچنین تکرار تجربه بودن با کودکان دیگر و بودن بدون والدین کمک شایانی به این کودکان کرد. آیزنبرگ و کایزنبری (۲۰۰۲) بیان کردند که بازی باعث بهبودی توجه، مهارت‌های برنامه ریزی و تفکر و اگر می‌گردد. در اتاق بازی راه‌هایی که کودکان به عروسکی که هنگام جدایی از مادر خود گریه می‌کرد دل‌داری داده و به او پیشنهادهایی برای تحمل دوری ارائه می‌کردند در کاهش اضطراب آنان مؤثر بود.

○ باگرلی و پارکر (۲۰۰۵) بیان کردند که بازی درمانی گروهی بر یادگیری، خود مهارگری، ابراز احساسات، پذیرش خود و دیگران، بهبود مهارت‌های اجتماعی، حرمت خود، کاهش افسردگی و اضطراب مؤثر است. در بازی درمانی گروهی به علت تعامل کودک با همسالان خود آن دسته از رفتارهای اجتماعی که مورد تشویق همسالان بود در کودکان تقویت می‌شد و آن دسته از رفتارها که مورد تأیید همسالان نبود کودک بازخوردی دریافت نمی‌کرد، این مسئله باعث آگاهی کودک نسبت به رفتارش و همچنین مهارت‌های نامطلوب کودک و جایگزینی رفتارهای مطلوب گردید.

○ براتون و همکاران (۲۰۰۵) عنوان کردند که بازی درمانی نتایج پایداری را بر جای می‌گذارد. غلبه بر اضطراب، مهارتی است که نیاز به تمرین و تکرار دارد تا به

صورت رفتار عادی درآید. کودکان این راهبردها را در درازمدت بهتر به کار می‌گیرند و در مدت زمان طولانی‌تر با موقعیت‌های جدایی بیشتری روبه‌رو شده و تلاش بیشتری در رابطه با مهار این موقعیت‌ها و استفاده از این راهکارها داشته‌اند. به این دلیل که مقابله با موقعیت‌های اضطراب‌انگیز برای کودکان نیاز به تکرار و تمرین دارند تا پاسخ معکوس با پاسخ اضطرابی در آنها تثبیت گردد این فرضیه در پیگیری با میزان تأثیر بالاتری نسبت به مرحله پس‌آزمون همراه بود.

○ همچنین نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات ری، باتون، رینه و جونز (۲۰۰۱)، ویلیام لی، لویز و لی (۲۰۰۷)، لندرث، ری و براتون (۲۰۰۹) مبنی بر تأثیر بازی درمانی بر کاهش اضطراب، ترس، افزایش خودمهارگری، مهار هیجانات و بهبود مهارت‌های اجتماعی همسو می‌باشد.

با توجه به نتایج بدست آمده در این پژوهش، تغییرات ایجاد شده در کودکان را می‌توان بر اساس «بازی درمانی» دانست و مربیان و درمانگران می‌توانند از آن در مراکز آموزشی و درمانی استفاده کنند.



#### یادداشت‌ها

- |                                       |                                   |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 1- separation anxiety disorder        | 2- Hudson                         |
| 3- Rapee                              | 4- McGee                          |
| 5- Patton                             | 6- Hay Ward                       |
| 7- Meri Kangas                        | 8- Landreth                       |
| 9- Child Abnormal Symptoms Inventory) | 10- screening                     |
| 11- Sporofkin                         | 12- Loney                         |
| 13- Unitat                            | 14- Gadow                         |
| 15- screening cut-off score method    | 16- symptom severity score method |

#### منابع

- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۱۳۸۱). متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی (DSM-IV-IR). ترجمه محمد رضا نیکخواه و هامایاک آوادیس یانس. تهران: سخن.
- دادستان، پریخ. (۱۳۸۲). روانشناسی مرضی تحولی: از کودکی تا بزرگسالی. جلد اول. تهران: سمت.

- ساراسون، ای.جی.، ساراسون، ب. آر.، (۱۳۸۲). *روانشناسی مرضی*، ترجمه بهمن نجاریان، محمدعلی اصغری مقدم و محسن دهقانی، تهران: انتشارات رشد.
- سادوک، بنیامین جیمز. سادوک، ویرجینیا آلکوت. (۱۳۸۲). *خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک*. جلد دوم. ترجمه حسن رفیعی و خسرو سبحانیان. تهران: ارجمند.
- کداسن، هایدی. شفر، چارلز (۱۳۸۲). *برگزیده‌های از روش‌های بازی درمانی*. ترجمه سوسن صابری و پیروش وکیلی. تهران: ارجمند.
- گلدارد، کاترین. گلدارد، دیوید. (۱۳۸۲) *مشاوره با کودکان*. ترجمه نسترن ادیب راد و گلی نژادی تهران: ثالث.
- لندرت، گاری ال. (۱۳۸۱) *بازی درمانی دینامسیم مشاوره با کودکان*. ترجمه خدیجه آرین، تهران: اطلاعات.
- محمد اسماعیل، الهه. (۱۳۸۳). *بازی درمانی نظریه‌ها، روش‌ها و کاربردهای بالینی*. تهران: دانژه.
- ممی یانلو، هایده. الحانی، فاطمه. غفرانی پور، فضل اله. (۱۳۷۹). *بررسی میزان تأثیر برنامه بازی بر اضطراب کودکان سن مدرسه بستری در مرکز طبی کودکان تهران*. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مدرس*. دوره ۴ شماره ۱. بهار و تابستان ۱۳۸۰. صص ۵۵ تا ۶۲.
- Althy, A.L. (2005). *Effects of a trained therapy dog in child-centered play therapy on children's biobehavioral measures of anxiety*. Dissertation, University of North Texas.
- Baggerly, J., & Parker, M., (2005). Child-centered group play therapy with African American boys of the elementary school level, *Journal of Counseling & Development*, 83. 387-396.
- Bithner, A., Egger, H.L., Erkanli, A., Castello, E.J., Foley, D.L. & Angold, A. (2007). What do childhood anxiety disorder predict? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 48 (12): 1174-1183.
- Bratton, S., Ray, D., Rhine, T., & Jones, I. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcome. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4): 376-39.
- Dayle Jones, K., (2002). Group play therapy with sexually abused preschool children: Group behaviors and interventions, *Journal for Special in Group Work*.
- Gastel, W.V., Legerstee, J.S, & Ferdinade, R.F. (2008). The role of perceived parenting in familial aggregation of anxiety disorder in children. *Anxiety Disorder*. Article in press.
- Isenberg, J.P., & Quisenberry, N. (2002), Play is essential for all children. *Association for Children Education International*. Available online at: <http://www.Altavista.com>.
- Landreth, G.L., Ray, D.C, & Bratton, S. (2009). Play therapy in elementary school. *Psychology in the School*. 46(3):1-9.
- Liberman, L.C., Lipp, O.V., Spence, S.H., & March, S. (2006) Evidence for retarded extinction of aversive learning in anxious children. *Behavior Research and Therapy*. 1491-1502.
- Porter, M. L., Hernandez- Reif, M., & Jessee, P. (2007). Play therapy: A review. *Early Child Development and Care*. Taylor & Francis.

- Ray, D. (2004). Supervision of basic of advanced skills in play therapy. *Journal of Professional Counseling: Practice, Theory & Research*. 32(2):28-41.
- Rey, D., Bratton, S., Rhine, T., & Jones, L. (2001). The effectiveness of play therapy: Responding to the critics. *International Journal of Play Therapy*, 10(1):85-108.
- Victor, A.M., Bernat, D.H., Bernstein, G.A. & Layne, A.E.(2007). Effect of parent and family characteristics on treatment outcome of anxious children. *Journal of Anxiety Disorder*. 835-848. Available online at; [http://www. EISEVIER.com](http://www.EISEVIER.com).
- Warner,C.M, Reigada,.C.,Fisher, P.h.,Saborsky,A.L., & Benkov,K.J.(2009).CBT for anxiety and associated somatic complaints in pediatric medical setting : An open pilot study. *Journal of Clin. Psychol. Mmed. Setting 16*: 169-177.. Available online at; [http://www. Springer.com](http://www.Springer.com)
- Waters, A.M., Neumann, D.L. Henry, J, Craske, M.G., & Ornitz, E.M. (2008). Baseline and affective startle modulation by angry and neutral face in 4-8 year old anxious and non-anxious children. *Biological Psychology 10-19*. Available online at; [http://www. Sience Direct.com](http://www.Sience Direct.com)
- Wethinton, H. R. Hahn, R.A. Fugua-Whitley, et al (2008). The effectiveness of interventions to reduce psychology harm form traumatic events among child and adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*. 35 (3). 287-373.
- William. L.I, H.C., Lopez, V. & Lee, T. L.I. (2007). Effect of properative therapeutic play on out comes of school-age children undergoing play surgery. *Periodical Research in Nursing & Health*. New York, 30-320.



Archive of SID