

اثربخشی شن بازی درمانی در کاهش نشانگان کودکان مبتلا به

اختلال نافرمانی مقابله ای

Effectiveness of sandplay therapy on reducing the symptoms of oppositional defiant disorder

Ghasem Abdollahi Boughrabadi

Payame Noor University, Tehran, Iran
psy-abdollahi@pnu.ac.ir

قاسم عبداللهی بقرآبادی

مریی گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور تهران

چکیده

Abstract

The Purpose of the present research was to examine the effectiveness of sandplay therapy on reducing the symptoms of oppositional defiant disorder. The study population consisted of all children ۷ to ۹ years with ODD from Omid Asr Rehabilitationat 2015. Sampling method was purposeful and 24 children with ODD that have selected (12 children experimental group and 12 control group). This is a quasi-experimental study with a pretest/post-test experimental and control group. In this study to experimental group sandplay therapy administered in 10 sessions and the control group not received treatment in this field. Instrument for the diagnosis of oppositional defiant disorder was CSI.4 questionnaire were used. Results showed that sandplay therapy were effective in reducing symptoms of oppositional defiant disorder. Then, sandplay therapy is a useful intervention for reduction of symptoms of oppositional defiant disorder.

Keywords: sandplay therapy, Children, oppositional defiant disorder

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی شن بازی درمانی در کاهش نشانگان اختلال نافرمانی مقابله ای می باشد، جامعه آماری پژوهش شامل تمامی کودکان ۷ تا ۹ سال مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای مراجعه کننده به کلینیک امید عصر است که با روش نمونه گیری دردسترس ۲۴ کودک دارای اختلال نافرمانی مقابله ای به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی ۱۲ کودک درگروه آزمایش و ۱۲ کودک درگروه کنترل جایگزین شدند. طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل می باشد که در این طرح گروه آزمایش ۱۰ جلسه در شن بازی درمانی شرکت کردند. جهت تشخیص اختلال نافرمانی مقابله ای از پرسشنامه علائم مرضی کودکان ویرایش ۴ استفاده شد. یافته ها نشان داد که شن بازی درمانی در کاهش نشانگان اختلال نافرمانی مقابله ای موثر است. بنابراین نتیجه گرفته می شود که شن بازی درمانی در بهبود بخشی رفتارهای خصمانه، لجاجتی و مقابله جویانه اثرگذار می باشد.

کلیدواژه ها: شن بازی درمانی، کودکان، اختلال نافرمانی مقابله ای

مقدمه

نگرانی در حوزه بهداشت روان کودکان و تاثیر آن بر تحول و کارکردهای روانی و رفتاری^۱، همزمان با افزایش شیوع اختلالات روانی کودکان در سال های اخیر به طور چشمگیری افزایش یافته است (تیگس^۲، ۲۰۱۰). یکی از اختلالاتی که تاثیر منفی روی سلامت روان^۳ کودکان می گذارد، اختلال نافرمانی مقابله ای^۴ است. بر اساس راهنمای تشخیصی - آماری اختلالات روانی ویرایش پنجم (DSM.5)^۵، اختلال نافرمانی مقابله ای به صورت خلق و خوی عصبی تحریک پذیر، رفتارهای خصمانه، انتقام و کینه جویی با دامنه خفیف تا شدید در کودکان بروز می کند (انجمن روان پزشکی امریکا، ۲۰۱۳). همچنین به عنوان یک الگوی مکرر رفتار منفی گرایانه، رفتار خصمانه، نافرمان و مقابله با مراجع قدرت تعریف شده است. کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای اغلب در مقابله با بزرگسالان از زبان ناپسند، عصبانیت و سرزنش دیگران استفاده می کنند و مشکلاتشان بیشتر مربوط به خانواده و همسالان است و در صورت عدم شناسایی و مداخله درمانی می توانند اختلال سلوک^۶ را در دوران بلوغ از خود بروز دهند. کودکان مبتلا به اختلال ODD می توانند در بزرگسالی به اختلال شخصیت ضد اجتماعی^۷، سوء مصرف مواد و جرم و جنایت مبتلا شوند که هزینه سنگینی به جامعه تحمیل می کند، همچنین اختلال های همبود^۸ دیگر با ODD شامل اختلال اضطراب^۹، افسردگی^{۱۰} و بیش فعالی - نارسایی توجه^{۱۱} می باشد (بویلان^{۱۲}، ویلان کورت^{۱۳}، بویلی^{۱۴}، سات ماری^{۱۵}، ۲۰۰۷، استرین گاریس^{۱۶}، ۲۰۰۹). اضطراب دارای

1. Psychological and Behavioral Functions

2. Tiggs

3. Mental Health

4. Oppositional Defiant Disorder

5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

6. Conduct Disorder

7. Antisocial Personality Disorder

8. Comorbid Disorders

9. Anxiety Disorder

10. Depression

11. Hyperactivity & Attention Deficit

22. Boylan

33. Villancourt

44. Boyle

55. Szatmari

66. Stringaris

همبودی بالایی با اختلال ODD می‌باشد به خصوص هنگامی که کودکان مبتلا رفتارهای پرخاشگرانه و مقابله‌ای را با بزرگسالان انجام می‌دهند علائم اضطرابی را نیز از خود بروز می‌دهند (هیومفریس^۱، آگیوری^۲، لی^۳، ۲۰۱۲). همچنین کودکان دارای اختلال ODD به علت رفتارهای لجبازی، خصمانه و منفی‌گرا توسط بزرگسالان و همسالان طرد می‌شوند که زمینه را برای بروز علائم افسردگی کودکی فراهم می‌کند (ازپلیتا^۴، ۲۰۱۲). نتایج پژوهش‌های مختلف بیانگر این است که کودکان با نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای، در زمینه مهارت‌های شناختی، اجتماعی و عاطفی^۵ مورد نیاز برای انجام تقاضا از بزرگترها دچار ضعف می‌باشند. همچنین در زمینه پیشرفت تحصیلی، تمرکز، روابط بین فردی و کارکرد‌های اجرایی دارای مشکل می‌باشند که می‌تواند باعث عزت‌نفس^۶ پایین، تحمل پایین ناکامی، افسردگی و پرخاشگری^۷ گردد.

بنابراین شناسایی اولیه و ارائه برنامه‌های مداخله‌ای مناسب به منظور جلوگیری از آسیب‌های فردی، اقتصادی، تحصیلی، عاطفی و اجتماعی بسیار موثر است (ماتیس و لاجمن^۸، ۲۰۱۴). در طول سالیان متمادی روش‌های درمانی متنوعی از جمله آموزش والدین^۹ و مدیریت رفتار^{۱۰}، روان‌درمانی^{۱۱} و خانواده‌درمانی^{۱۲} برای مواجهه با مشکلات رفتاری، شناختی و هیجانی کودکان مبتلا به ODD به کار گرفته شده است. اما در درمان کودکان ارائه‌روان‌درمانی و مشاوره با مشکلات زیادی روبرو است و به دلیل توانایی و درک کلامی پایین کودکان نسبت به بزرگسالان چندان اثربخش نیست. گریو و بلیست^{۱۳} (۲۰۰۴) معتقدند که پیشرفت کودکان در چنین درمانی‌هایی کمتر از بزرگسالان می‌باشد و درمان‌های ارائه‌شده به کودکان

1. Humphreys

2. Aguirre

3. Lee

4. Ezpeleta

5. Emotional, Social and cognitive Skills

6. Self-esteem

7. Aggression

8. Mattys & Louchman

9. Parent Training

10. Behavior Management

11. Psychotherapy

12. Family Therapy

13. Gravea & Blissett

باید متناسب با شرایط رشدی آن‌ها باشد که شن بازی درمانی یکی از این مداخلات می‌باشد (لارسون^۱، فوسیوم^۲، گیلفورد^۳، هان گارد^۴ و مرچ^۵ ۲۰۰۹). ریشه‌های بنیادی شن بازی درمانی مربوط به کار روانکاوی^۶ به نام مارگارت لوفنفلد^۷ می‌باشد. لوفنفلد پزشکی بود که کار خود را با کودکان دارای مشکلات روانی^۸ از سال ۱۹۲۵ آغاز کرد و در آن جهت درمان کودکان دشوار از شن^۹، سینی شن^{۱۰} (جعبه تعجب^{۱۱})، و سایل بازی و مینیاتورها^{۱۲} بهره جست که بعداً آن‌ها را تکنیک دنیا^{۱۳} نامید (دریویس^{۱۴}، کری^{۱۵}، شیفرن^{۱۶}، ۲۰۰۱). لوفنفلد در جریان مداخلات خود از دو سینی شن به صورت مرطوب و خیس و خشک استفاده می‌کرد و بیان می‌داشت که کودکان در آن سینی‌ها دنیای خود را خلق می‌کنند (لوفنفلد، ۱۹۷۰). لوفنفلد اعتقاد داشت که کودکان دارای دنیای منحصر به فرد به خود می‌باشند که شامل کوه‌ها، دریاچه‌ها، جنگل‌ها، بیابان‌ها، اجتماع حیوانات و انسان می‌باشد که در آن احساس، عشق، نفرت و پویایی قابل مشاهده می‌باشد (لوفنفلد، ۱۹۷۰). لوفنفلد روش سینی شن را به عنوان درمانی در توصیف خود و بدون تفسیر قلمداد می‌کرد که در آن کودکان قادر بودند افکار قابل قبول و غیر قابل قبول، رفتارها و احساسات خود را آزادانه خلق کنند که بعدها توسط کاف^{۱۷} با نام شن بازی درمانی توسعه داده شد (میچل و فرید من^{۱۸}، ۱۹۹۴). بویک و گودوین^۱ معتقدند، شن بازی درمانی^۲

-
1. Larsson
 - 2 - Fossum
 - 3 - Gifford
 - 4 - Handegard
 - 5 - Merch
 6. Psychoanalysis
 7. Margaret Lowenfeld
 8. Mental Problems
 9. Sand
 10. Sandtray
 11. Wonder Box
 22. Miniatures
 33. World Technique
 44. Drewes
 55. Carey
 66. schaefer
 77. Kallf
 88. Mitchell & Friedman

نوعی از بازی درمانی است که از یک سینی شن خیس یا خشک و اشیای مینیاتوری چندگانه تشکیل می‌گردد. این سینی همانند یک بوم نقاشی است که مراجعان^۳ می‌توانند بر روی آن صحنه‌های نمادین و ابعاد تجسمی هر دو جنبه بیرونی و درونی زندگی‌شان را به تصویر بکشند. برای یک درمانگر، صرف نظر از جهت‌گیری وی، این راهنما می‌تواند منبعی با ارزش در معرفی این روش درمانی باشد. شاید شگفت‌ناشد که بگوئیم، شن بازی درمانی جایگاه جدیدی در جهان درمان به ویژه در درمان کودکان یافته است. همچنین علاقه فزاینده‌ای به سنت‌های جایگزین، به ویژه آن‌ها که از امتیاز ویژه قصه‌گویی، معنویت^۴ و آیین پرستش برخوردارند، ایجاد شده است (بویک و گودوین، ۲۰۰۰).

بویک و گودوین ذکر می‌کنند که نقاشی با استفاده از شن و شن بازی جنبه درمانی دارند که انرژی روانی را فعال می‌کند و معبری بین یک مرحله ذهنی به مرحله دیگر ایجاد می‌نماید. به علاوه هر دو آن‌ها ارتباط با شرکت‌کنندگان را تسهیل می‌کند. در واقع می‌توان شن بازی درمانی را نوعی از داستان درمانی^۵ محسوب نمود.

بنابراین شن بازی درمانی ابزاری بالقوه با ارزش برای روان‌شناسان و مشاوران راهنمایی است که در مدارس چالش برانگیز کار می‌کنند. این روش به خصوص برای کار با کودکان و نوجوانان به دلیل اینکه فرصت‌های مناسب تحولی و رشدی بی‌ظنری را برای آن‌ها فراهم می‌کند مناسب می‌باشد.

از آنجایی که این روش براساس بازی است و به لحاظ رشدی مناسب، می‌تواند از روش‌های اساساً شناختی و رفتاری که روان‌شناسان و مشاوران راهنمایی به طور معمول از آن‌ها استفاده می‌کنند مفیدتر باشد. همچنین این روش رویکرد اطلاعاتی چندگانه را فراهم کرده و می‌تواند برخی از نیازهای خاص کودکان مبتلا به

1. Boik & Goodwin
 2. Sandplay Therapy
 3. Clients
 4. Spirituality
 5. Story Therapy

اثربخشی شن بازی درمانی در کاهش نشانگان کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای
Effectiveness of sandplay therapy on reducing the symptoms of oppositional defiant disorder

مشکلات شناختی، اجتماعی و هیجانی را به طور مؤثرتری در قیاس با درمان های سنتی تأمین و برآورده کند (کمپبل^۱، ۲۰۰۴).

روش شن بازی درمانی یک روش غیر مستقیم و غیر تفسیری است که هدفش پشتیبانی از مراجع در زمان تکمیل و توسعه سینی شن است و دلیل اصلی آن نیز ایجاد یک محیط آزاد و حمایت کننده است (ترنر^۲، ۲۰۱۳، کاف، ۱۹۸۰). مطالعات موردی با استفاده از شن بازی درمانی با مراجعان مبتلا به تروما^۳، افسردگی، اختلال یادگیری^۴ و اضطراب صورت گرفته است که نتایج حاکی از اثربخشی آن در کاهش آسیب های وارد شده می باشد (ترتر، ۲۰۱۳). در پژوهشی اسلان، مندوزا و ساکاموتو^۵ (۲۰۱۵) شن بازی درمانی را با ۳۲ کودک دبستانی که حمله به مرکز تجارت جهانی را تجربه کرده بودند به کار گرفتند که یافته ها نشان داد که این روش باعث بهبودی نمرات درسی، کاهش ترس ها، اضطراب و حضور مرتب دانش آموزان در مدرسه پس از تجربه حادثه ۱۱ سپتامبر گردیده است.

سانگ - هون و مین - کیونگ^۶ (۲۰۱۳) به بررسی تاثیر شن بازی درمانی روی اضطراب، استرس های بین فردی مبتلایان به اختلال بیش فعالی - کمبود توجه^۷ پرداختند که نتایج یافته ها نشان گر اثربخشی این روش در کاهش اضطراب، استرس بین فردی^۸ بود.

همچنین یوان^۹، جای^{۱۰}، جیان - کیو^{۱۱}، جیان - ژیان^{۱۲} و لان^{۱۳} (۲۰۱۴) شن بازی درمانی را با فرد مبتلا به اختلال همبودی^{۱۴} افسردگی اساسی و جسمانی^{۱۵} به کار بردند که

1 . Campbell

2 . Turner

3 . Trauma

4 . Learning Disorder

5 . Aslan & Mendoza & Tsukamoto

6 . Sung-hun & Min-kyeong

7 . Hyperactivity & Attention Deficit Disorder

8 . Interpersonal Stress

9 . Yuan

10 - Jie

11 - Jian - qu

22 - Jian - xin

33 - Lan

44 . Comorbidity Disorder

55 . Major and Physical Depressive

نتایج نشان داد شن بازی فرصتی را برای ارایه مشکل، خودآگاهی و یکپارچه سازی بیمار فراهم کرد که منجر به بهبودی علایم افسردگی اساسی و جسمانی بیمار گردید.

در پژوهشی شای^۱، کاو^۲ و وانگ^۳ (۲۰۰۶) فرایند شن بازی درمانی را بر روی اختلال نافرمانی مقابله ای^۴ مورد مطالعه قرار دادند که نتایج مطالعه نشان داد، فرایند شن بازی زمینه را برای بروز تضادها و ناکامی ها در افراد مبتلا به این اختلال را فراهم می کند که در نهایت منجر به کاهش نافرمانی مقابله ای می گردد. ژئو و زانگ^۵ (۲۰۰۸) فرایند شن بازی درمانی را با یک پسر ده ساله مبتلا به اختلال بیش فعالی و کمبود توجه مورد استفاده قرار دادند که نتایج نشان داد شن بازی درمانی منجر به کاهش نشانگان بیش فعالی و کمبود وجه و افزایش سازگاری و ارتباط مناسب کودک با والدین شده است.

در پژوهشی ریچاردز^۶، پیلا^۷ و فریتس^۸ (۲۰۱۲) با کمک مشاور مدرسه روش شن بازی درمانی را با دانش آموزان دارای مشکلات عاطفی و رفتاری به کار گرفتند که یافته ها حاکی از اثربخشی روش شن بازی در کاهش مشکلات عاطفی و رفتاری دانش آموزان بود. ون دایک^۹ و ویدیس^{۱۰} (۲۰۰۱) روش شن بازی درمانی را بر روی کودکان پیش دبستانی و به منظور بهبود مشکلات هیجانی آن ها به کار گرفتند که نتایج بیانگر بهبود مشکلات هیجانی بود. باتوجه به یافته های پژوهش های ذکر شده مسئله پژوهش حاضر این است که آیا شن بازی درمانی روی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای موثر است یا خیر.

روش

طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری شامل تمامی کودکان پسر ۷ تا ۹ ساله ODD مراجعه کننده به کلینیک امید عصر در سال ۹۴ می باشد که با روش نمونه گیری دردسترس و هدفمند ۲۴ کودک ODD به

1. Shih

2 - Kao

3 - Wang

4. Oppositional Defiant Disorder

5 - Zang

6. Richards

7 - Pillay

8 - Fritz

9. Van Dyk, A

10. Wiedis, D

عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی ۱۲ کودک در گروه آزمایش و ۱۲ کودک در گروه کنترل جایگزین شدند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI.4)^۱. این پرسشنامه یک مقیاس درجه بندی رفتار است که اولین بار در سال ۱۹۸۴ توسط گادو و اسپرافکین^۲ به منظور غربال اختلال های رفتاری و هیجانی کودکان سنین ۵ تا ۱۲ طراحی و در سال ۱۹۹۴ همزمان با چاپ چهارم DSM.IV^۳ مورد تجدید نظر قرار گرفت. پرسشنامه علائم مرضی کودکان دارای دو فرم والد و معلم است، فرم والدین دارای ۱۲ سوال است که به صورت ۰ و ۱ در مقیاس چهاردرجه ای نمره گذاری می شود. روایی محتوایی پرسشنامه به عنوان یک ابزار شناسایی و غربال اختلال های رفتاری و هیجانی در کودکان مورد تایید قرار گرفته است و محمد اسماعیل (۱۳۸۰) پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش بازآزمایی برای فرم والد ۰/۹۰ گزارش نموده است. همچنین اعتبار پرسشنامه بر اساس روش تنصیف ۰/۸۵ می باشد که در پژوهش حاضر از فرم والد استفاده شده است.

ابزار و تکنیک شن بازی درمانی. سینی شن دارای ابعاد ۷۲×۵۷ سانتی متر با عمق ۷ سانتی متر می باشد. دیوارها و کف سینی با رنگ آبی، رنگ آمیزی شده و با شن تا عمق ۴ سانتی متر پر شده است. از عروسک ها و اسباب بازی های کوچک استفاده می گردد تا با کمک آن ها مراجعان دنیای درونی و هیجانات خود را درون سینی شن برون ریزی کنند.

روش اجراء

در پژوهش حاضر ابتدا جهت تشخیص اختلال نافرمانی مقابله ای پرسشنامه ی علائم مرضی کودکان اجراء شد، بدین صورت که پرسشنامه دو مرتبه، یک بار در مرحله پیش آزمون قبل از شرکت در جلسات شن بازی درمانی و بار دیگر در مرحله پس آزمون بعد از شرکت در جلسات شن بازی درمانی بر روی دو گروه آزمایش و کنترل جهت سنجش اثرگذاری شن بازی درمانی اجراء شد. در پژوهش حاضر گروه آزمایش در ۱۰ جلسه یک ساعته شن بازی درمانی شرکت کردند و گروه کنترل خدماتی در این زمینه دریافت نکردند.

1. Child symptom inventory

2. Gadow&Sprafkin

3. Diagnostic and stational manual of mental

دستور العمل

ما اینجا یک سینی شن و تعدادی اسباب بازیهای متفاوت و یک سطل آب داریم من از تو می‌خواهم که با دقت به اسباب بازیها نگاه کنی و با کمک آن‌ها در این سینی برای من یک تصویر بسازی. می‌توانی از تمامی این اسباب بازیها استفاده کنی مثلاً می‌توانی از حیوانات در تصویرت استفاده کنی (درمانگر، خودش یکی یا دو تا از حیوانات را در سینی جای گذاری کرده و دوباره برمی‌دارد) و یا اینکهمی‌توانی تصویرهایت را با خانه‌ها بسازی (این بار نیز درمانگر، خانه‌ها را جایگزین می‌کند و دوباره آن‌ها را از سینی شن خارج می‌سازد). تو می‌توانی هر تصویری که دوست داری بسازی و از هر کدام از این اسباب بازیها که بخواهی می‌توانی استفاده کنی. اگر شن‌ها را کنار بزنی خواهی دید که کف سینی آبی است، این می‌تواند به منزله آب یا دریا و دریاچه باشد (درمانگر شن‌ها را با دست کنار می‌زند) و اگر هم دوست نداشتی می‌توانی این کار را نکنی (درمانگر دوباره شن‌ها را به حالت اولیه برمی‌گرداند). یک سطل آب کنار سینی شن وجود دارد که اگر نیاز داشتی می‌توانی استفاده کنی. خوب، وقت تو از الان شروع می‌شود، تو ۴۵ دقیقه وقت داری تا تصویرت را بسازی و در پایان هم باید برای تصویرت یک اسم انتخاب کرده و در مورد آن برای من توضیح بدهی و داستانی تعریف کنی. من اینجا نشسته‌ام، اگر سؤالی داشتی می‌توانی بپرسی و گرنه وقتی تصویرت را ساختی و تمام شد به من اعلام کن.

جلسات درمانی

جلسه اول: در این جلسه هدف اصلی برقراری ارتباط عاطفی با مراجعان بود. پس از برقراری ارتباط و احساس اطمینان مراجعان و اجرای پیش‌آزمون به مراجعان گفته شد که برای بازی به این اتاق آمده‌اید و می‌توانید آزادانه از وسایل بازی استفاده کنید و سپس در انتها دستورالعمل شن‌بازی به آن‌ها گفته شد. در این جلسه بررسی‌های محتواهای سینی‌های شن توسط مراجعان بیشتر نشانگر استفاده از وسایل بازی مثل سربازان، ماشین‌های جنگی، حیوانات وحشی و کشتی جهت

خلق تصاویر تصادف، مبارزه و خشونت بود. همچنین مراجعان نسبت به رعایت مقررات شن بازی رفتارهای لجبازانه از خود بروز می دادند.

جلسه دوم: در ابتدای جلسه با مراجعان برای برقراری ارتباط احوالپرسی شد و سپس دستور العمل بازی بیان شد تا مراجعان شروع کنند. بررسی محتوای سینی های شن بیانگر خلق تصاویر با موضوعات آتش سوزی، حمله به خانه ها، تصادف و سقوط هواپیما و ماشین بود. در این جلسه نیز برخی مراجعان قاعده بازی را زیر پا می گذاشتند و شن را به بیرون سینی می ریختند و از وسایل بازی به جای استفاده در داخل سینی شن در خارج سینی شن مورد اسفاده قرار می دادند.

جلسه سوم: در ابتدای جلسه با مراجعان برای برقراری ارتباط احوالپرسی شد و سپس دستور العمل بازی بیان شد تا مراجعان شروع کنند. بررسی محتوای سینی های شن بیانگر خلق تصاویر با موضوعات زلزله، خرابی خانه ها، حمله به کودکان در حین بازی، رانندگی و تصادف، خشونت و پرخاشگری والدین به کودک و بالعکس بود و در زمینه اجرای مقررات شن بازی برخی مراجعان تخطی می کردند و زیر پا می گذاشتند. که محتوای این جلسه بیشتر مبین رفتارهای خصمانه و لجبازی می باشد.

جلسه چهارم: در ابتدای جلسه با مراجعان برای برقراری ارتباط احوالپرسی شد و سپس دستور العمل بازی بیان شد تا مراجعان شروع کنند. بررسی محتوای سینی های شن بیانگر خلق تصاویر با موضوعات دزدی، رفتن به مسافرت، یاری رسانی به مصدومان تصادف و درخواست از درمانگر در خلق تصاویر (رفتار مشارکتی) بود که نشانگر تبدیل انرژی خصمانه و مقابله ای به رفتارهای سازنده و مطلوب اجتماعی می باشد.

جلسه پنجم: در ابتدای جلسه با مراجعان برای برقراری ارتباط احوالپرسی شد و سپس دستور العمل بازی بیان شد تا مراجعان شروع کنند. بررسی محتوای سینی های شن بیانگر خلق تصاویر با موضوعات حمله هوایی به کشتی، مبارزه حیوانات با یکدیگر، کنترل و ایست بازرسی وسایل نقلیه بیانگر آزادسازی رفتارهای پرخاشگرانه می باشد. همچنین در این جلسه شاهد بروز رفتارهای کنترل کننده خطاها و اشتباهات

و اصلاح رفتارهای اشتباه در حین خلق تصاویر بودیم و مقررات شن بازی نیز توسط مراجعان رعایت می شد.

جلسه ششم: در ابتدای جلسه با مراجعان برای برقراری ارتباط احوالپرسی شد و سپس دستور العمل بازی بیان شد تا مراجعان شروع کنند. بررسی محتوای سینی های شن بیانگر خلق تصاویر با موضوعات مسابقات ماشین سواری، ساختمان سازی، خلق رودخانه و مناظر طبیعی، گردش رفتن و همزیستی مسالمت آمیز حیوانات اهلی و وحشی با یکدیگر بود که حاکی از بروز رفتارهای ارتباطی سازنده، شادکامی و انطباق با محیط است. در این جلسه کمتر شاهد رفتارهای خصمانه و مقابله ای بودیم.

جلسه هفتم: در ابتدای جلسه با مراجعان برای برقراری ارتباط احوالپرسی شد و سپس دستور العمل بازی بیان شد تا مراجعان شروع کنند. بررسی محتوای سینی های شن بیانگر خلق تصاویر با موضوعات سقوط هواپیما و یاری رسانی، کمک به مصدومان حادثه زلزله، خرید کردن و تفریح، احترام به افراد و بزرگترها در مهمانی می باشد که همگی حاکی از کاهش رفتارهای مقابله ای و پرخاشگرانه به رفتارهای سازنده و موثر می باشد.

جلسه هشتم: در ابتدای جلسه با مراجعان برای برقراری ارتباط احوالپرسی شد و سپس دستور العمل بازی بیان شد تا مراجعان شروع کنند. بررسی محتوای سینی های شن بیانگر خلق تصاویر با موضوعات سفر با کشتی، کمک کردن به حیوانات اهلی مصدوم در حمله حیوانات وحشی، پارک رفتن و اسب سواری می باشد که نشانگر فرایند بهبود بخشی رفتارهای خصمانه و پالایش رفتارهای پرخاشگرانه و مقابله ای است.

جلسه نهم: در ابتدای جلسه با مراجعان برای برقراری ارتباط احوالپرسی شد و سپس دستور العمل بازی بیان شد تا مراجعان شروع کنند. بررسی محتوای سینی های شن بیانگر خلق تصاویر با موضوعات رفتن به طبیعت، شناکردن، نگهداری از کودک و کمک در کارهای خانه و بازی کردن با کودکان دیگر بود که مبین بروز رفتارهای مطلوب می باشد.

اثربخشی شن بازی درمانی در کاهش نشانگان کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای
Effectiveness of sandplay therapy on reducing the symptoms of oppositional defiant disorder

جلسه دهم: در ابتدای جلسه با مراجعان برای برقراری ارتباط احوالپرسی شد و سپس دستور العمل بازی بیان شد تا مراجعان شروع کنند. بررسی محتوای سینی های شن بیانگر خلق تصاویر با موضوعات واژگونی اتوبوس و کمک به مصدومان ، حمله سربازان و عروسک های فانتزی به حیوانات و کمک رسانی به حیوانات مصدوم ، مناظر مثل کوه و رودخانه و گردش رفتن است که همگی مبین تبدیل رفتارهای خصمانه و مقابله ای به رفتارهای مشارکتی و نوع خواهانه می باشد.

در پایان جلسه دهم مجددا پرسشنامه نشانگان نافرمانی مقابله ای توسط والدین هر دو گروه آزمایش و کنترل تکمیل شد که مقایسه نتایج دو پرسشنامه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون نشانگر اثرگذاری شن بازی درمانی در کاهش نشانگان اختلال نافرمانی مقابله ای گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می باشد.

یافته ها

در پژوهش حاضر جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) استفاده گردید.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار اختلال نافرمانی مقابله ای

گروه	متغیر	میانگین	میانگین	انحراف معیار	انحراف معیار
آزمایش	اختلال نافرمانی مقابله ای	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
		۶/۸۹	۱/۹۶	۰/۸۸۹	۱
کنترل	اختلال نافرمانی مقابله ای	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
		۵/۹۶	۵/۸۳	۲/۰۹	۲/۳۳

نتایج جدول فوق باتوجه به مقایسه میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون نشان می دهد که شن بازی درمانی کاهش نشانگان نافرمانی مقابله ای در کودکان گروه آزمایش موثر بوده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس نافرمانی مقابله ای

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون	۵۰/۷۶۹	۵۰/۷۶۹	۳۷/۱۲۹	۰/۰۰۱	۰/۵۸۹
گروه ها (مستقل)	۱۹۰/۵۴۴	۱۹۰/۵۴۴	۱۳۷/۲۸۶	۰/۰۰۱	۰/۸۷۷
واریانس خطا	۳۷/۵۶۸	۳۹۰/۶	-----	-----	-----
مجموع	۵۲۷/۰۰۰	-----	-----	-----	-----

نتایج جدول فوق نشان می دهد که F محاسبه شده (۱۳۷/۲۸۶) از مقدار F جدول بزرگتر است بنابراین فرض صفر رد و فرض خلاف در سطح ۰/۹۹ از اطمینان معنادار می باشد. بدین معنی که شن بازی درمانی در کاهش نشانگان اختلال نافرمانی مقابله ای موثر می باشد .

بحث و نتیجه گیری

کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای در مهارت های شناختی ، اجتماعی ، تنظیم هیجان^۱، کارکردهای اجرایی^۲، حل مساله و سازگاری^۳ دارای مشکل می باشند و در برقراری روابط سازنده با والدین ، معلمان و همسالان دچار ضعف می باشند. نتایج تحقیقات انجام شده نشان می دهد که کودکان ODD به علت ضعف در مهارت های اجتماعی توسط همسالان نشان پذیرفته نمی شوند و در مقایسه با همسالان نشان از راهبردهای مثبت کمتری در حل مساله استفاده می کنند که این ضعف ها می تواند در زمینه های شخصی ، خانوادگی و اجتماعی این

1. Emotion Regulation

2. Executive Functions

3. Adjustment

کودکان را دچار مشکل نماید (شیفر^۱، ۲۰۰۹). بنابراین جهت جلوگیری از بروز چنین آسیب هایی باید از راهکارهای مداخله ای جهت کنترل و بهبود علائم اختلال بهره جست. از جمله راهکارهای درمانی با چنین کودکانی استفاده از راهکارهای رفتار درمانی، روان درمانی، خانواده درمانی و مدیریت رفتارها می باشد. یکی دیگر از راهبردهای مداخله ای با این کودکان استفاده از روش شن بازی درمانی است. هدف پژوهش حاضر نیز بررسی اثربخشی شن بازی درمانی در کاهش نشانگان اختلال نافرمانی مقابله ای کودکان می باشد که نتایج تحلیل یافته ها نشان داد فرضیه پژوهش حاضر در سطح ۰/۹۹ از اطمینان معنادار می باشد بدین معنا که شن بازی درمانی در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه، لجاجتی و خصومت موثر بوده است و باعث بالا رفتن میزان سازگاری کودکان در محیط های مختلف می شود که نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج اسلان، مندوزا و ساکاموتو (۲۰۱۵)، ریچاردز و همکاران (۲۰۱۲)، یوان و همکاران (۲۰۱۴) و شای^۲ و همکاران (۲۰۰۶) می باشد. بنابراین نتیجه گرفته می شود که شن بازی درمانی به عنوان یک تکنیک روان درمانی مراجع را قادر می سازد مدل های کوچک را در یک سینی شن استفاده کند تا دنیای درونی خود را که با جنبه های مختلف واقعیت اجتماعی او هماهنگ و مطابق می باشد خلق کند (پیرسون و ویلسون^۳، ۲۰۰۱). کاف در ارتباط با ارزش شن بازی بیان می دارد که این روش یک فرایند خلاق بسیار ارزشمند است زیرا ترس و تنش ها در آن تخلیه می شود و احساسات واقع بینانه و تغییرات مثبت شکل می گیرد (کاف، ۲۰۰۳). وینریب نشان داد که سینی شن برای کودکان و بزرگسالان مناسب است که باعث تقویت نفس و رسیدن آن ها به سطح فرا شخصیتی در بعد شخصیت در خلال شن بازی درمانی می گردد. همچنین پابون^۴ (۲۰۰۱) گزارش کرد که سینی شن زمینه را برای بروز خلاقیت، نوآوری و ابتکار کودکان فراهم می سازد که باعث ایجاد احساسی خوشایند و مطلوب در آن ها می شود. رایس منوهین^۵ (۱۹۹۲) سینی شن را فضایی محدود از گودال شن بازی می پنداشت که کودکان و بزرگسالان تنش های درونی خود را با آزادی کامل در آن تخلیه می کردند که باعث اطمینان خاطر و ایمنی آن ها می شد.

1. Schaefer

2. Shih

3- Pearson & Wilson

4. Pabon

5. Ryce-Menuhin

همچنین هومیر و سوئینی^۱ (۲۰۱۱) اعتقاد داشتند که شن بازی درمانی به عنوان روشی غیرکلامی در درمان تروماها و آسیب‌هایی که مراجعان قادر به بیان کلامی آن‌ها نمی‌باشند بسیار ارزشمند است و به مراجعان اجازه می‌دهد تا با استفاده از استعاره‌ها آسیب‌های وارده شده را برون‌فکنی کند در حالی که این مراجعان در درمان‌های قبلی بر اساس رویکرد شناختی به بهبودی دست نیافته بودند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم پیگیری تاثیر شن بازی درمانی پس از چند ماه بر روابط بین کودکان با والدین می‌باشد و عدم تعمیم نتایج به گروه دختران با توجه به انتخاب نمونه پسر از محدودیت‌های دیگر تحقیق می‌باشد. به پژوهشگران محترم پیشنهاد می‌گردد تا به بررسی تاثیر شن بازی درمانی بر اختلال‌های سلوک، اضطراب، افسردگی و ناسازگاری اجتماعی در کودکان بپردازند.

منابع

- American Psychiatric Association. (Eds5). (2013). *Dianostic and Statical Manual of Mental disorders*. Arlington. (AV): American psychiatric publishing.
- Aslan , S.M. Mendoza , V.E. & Tsukamoto , M. (2015). The use of sandplay therapy in urban elementary schools as a crisis response to the world trade center attacks. *Psychology research* , 5 (7),413-427.
- Boik, B. & Goodwin, E. (2000). *SandPlay therapy: A step by step manual for psychotherapists of diverse orientations*. Newyork: Norton.
- Boylan , K., Vaillancourt , T., Boyle , M., & Szatmari , P. (2007). Comorbidity of internalizing disorders in children with oppositional defiant disorder. *European child & Adolescent Psychiatry*, 16, 484-494.
- Campbell, M. (2004). Value of SandPlay as a therapeutic tool for Scool Guidance Counsellors. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 14 (2), 211-232.
- Drewes , A. Carey , L.& Schaefer , c. (2001). *School – based play therapy*. New York: John Wiley.
- Ezpeleta , L., Granero , R., Osa , N., Penelo , E., & Domenech , J.M. (2012). Dimensions of oppositional defiant disorder in 3-year-old preschoolers. *Journal of child psychology and psychiatry* , 53, 1128-1138.
- Gravea , J. ,& Blissett , J. (2004). Is cognitive behavior therapy developmentally appropriate for young children? *A critical review of the evidence clinical psychology report* , 24 ,399-420.
- Humphreys, K.L., Aguirre, V.P., & Lee, S.S. (2012). Association of anxiety and ODD /CD in children with and without ADHD. *Journal of clinical child and adolescent psychology* , 41, 370-377.

1 . Homeyer & Sweeney

Effectiveness of sandplay therapy on reducing the symptoms of oppositional defiant disorder

- Homeyer, L. & Sweeney, D. (2011), *Sandplay therapy: A practical manual* (2 Ed) . { Kind version }. Retrieved from:// www. Amazon. com
- Kalff, D.M. (1980). *Sandplay: A psychotherapeutic approach to the psych.* Cloverdale , CA: Tenemos press.
- Kalff, D.M. (2003). *Sandplay: A psychotherapeutic approach to the psych.* Cloverdale , CA: Tenemos press.
- Larsson , B., Fossum , S., Clifford , G., Handegard , B.H., & Merch , W. (2009). Treatment of oppositional defiant and conduct problems in young Norwegian children. *European child & Adolescent Psychiatry* , 18 (1) , 42-52.
- Lowenfeld , M. (1970). *Foreword. In L. R. Bowyer, The lowenfeld world technique.* Oxford: Pergamon press.
- Mattys , W. ,& Louchman , J. (2014). *Oppositional defiant disorder and conduct disorder in children.* Oxford , UK: Wiley- Blackwell.
- Mitchell, R.R. &Friedman , H.S. (1994). *Sandplay past , present & future.* London: Routledge press.
- Pabon , A.J.(2001). *Sandplay therapy in a time-limited school-based program.* In A. Drewes , L. Carey , C. & Schaefer.(Eds). *School-based play therapy* (pp. 123-138). New York: John wiley.
- Pearson, M. &Wilson, H. (2001). *SandPlay and Symbol Work: Emotional healing With Children adolescents and adults.* Melbourne: *Australian Council for Educational Research.*
- Richards, S.D. Pillay,J. & Fritz,E. (2012). The use of sandtray techniques by school counselor to assist children with emotional and behavioural problems. *The art in psychotherapy* , 39 (5),367-373.
- Ryce-Menuhin , J. (1992). *Jungian sandplay: The wonderful therapy.* London: Routledge.
- Shih , Y. Kao, S & Wang, W. (2006). The process study of the sandplay therapy on oppositional defiant disorder.*Chinese Annual of guidance and counseling* .
- Schaefer , CE. (2009). *Play therapy for preschool children.* American Psychological Publication.
- Stringaris , A., & Goodman , R. (2009). Three dimensions of oppositionality in young. *Journal of child psychology and psychiatry*, 50, 216-223.
- Sung-hun ,N. & Min-Kyeong , K. (2013). The effects of sandplay therapy on anxiety , interpersonal stress and salivary cortisol levels of university students with ADHD tendencies. *Journal of symbols & sandplay therapy*,4(1), 9-15.
- Sweeney , D.S. Minnix , G.M.& Homeyer , L.E.(2003). Using sandtray therapy in lifestyle analysis. *Journal of individual psychology* , 59 , 376 – 387.
- Tiggs , PL. (2010). *Play therapy for African – American elementary school-aged children diagnosed with oppositional defiant disorders.*{ Dissertation }Capella University.
- Turner , B. (2013). (Ed). *The teaching of dora kalff sandplay:* Cloverdale , CA: Tenemos press.
- Van Dyk , A. & Wiedis , D. (2001). *Sandplay and assessment techniques with preschool age children.* In A.A. Drewes , L.J.Carey, C.E. &Schaefer.(Eds), *School-based play therapy* (pp.16-37). New York: John wiley &sons , Inc.
- Xu , J. & Zhang , R.(2008). A case study of the sandplay therapy for an 11 year-old girl with selective mutism. *Psychological science (china)* , 31(1), 126-132.
- Yuan , Z.Q. Jie , L. Jian-qu, F. Jian-Xin , L. & Lan , G. (2014). Sandplay therapy to the female patient comorbid major depression and somatization disorder.6,186-199.