

اثربخشی بازی درمانی با رویکرد کودک محور راجرز بر اضطراب اجتماعی دانش آموزان دختر دوره دبستان

The Effectiveness of Rogers Child-Centered Play Therapy on Social Anxiety in Primary School Girl Students

Fatemeh Khazaei *

Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Torbat-e-Jam Branch
F.khazai1215@gmail.com

Zahra Saeedi

Master of Family Counseling, Islamic Azad University, Quchan Branch

Dr. Seyed Amir Amin Yazdi

Associate Professor of Ferdowsi University of Mashhad, Faculty of Education and Psychology

فاطمه خزائی (نویسنده مسئول)

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت جام

زهرا سعیدی

کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان

دکتر سید امیر امین یزدی

دانشیار دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of Rogers child-centered play therapy on social anxiety in primary school students. The research design was quasi-experimental with pretest-posttest with control group. The statistical population consisted of all female students of Mashhad elementary school who were selected through convenience sampling from fifth and sixth grade students who were above the mean of social anxiety scores. The experimental (n = ۱۵) and control (n = ۱۵) groups were selected randomly. The experimental group received ۹ sessions of group play therapy ۳ days a week for ۱ hour. "Davoodi & Najarian Social Anxiety Questionnaire (۲۰۰۱) was used for data collection. Data were analyzed by SPSS version ۲۰ and univariate analysis of covariance. The results showed that after applying the play therapy program, social anxiety decreased in the experimental group, which was statistically significant ($P < 0.05$). Based on the results of this study, it is suggested that this type of educational program should be considered along with medications to reduce social anxiety and increase mental health of students.

Keywords: play therapy, social anxiety, Rogers child centered treatment

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی با رویکرد کودک محور راجرز بر اضطراب اجتماعی دانش آموزان دوره دبستان انجام شد. طرح پژوهش از نوع تحقیقات نیمه آزمایشی با پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دختر دوره دبستان شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۹۶ بود که به شیوه نمونه گیری در دسترس از بین دانش آموزان پایه های پنجم و ششم دبستان، ۳۰ نفر را که از نظر نمرات اضطراب اجتماعی بالاتر از میانگین بودند، انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی گمارش شدند. اعضای گروه آزمایش، طی ۹ جلسه، ۳ روز در هفته به مدت ۱ ساعت برنامه آموزشی بازی درمانی را به شیوه گروهی دریافت کردند. به منظور گردآوری اطلاعات از "پرسشنامه اضطراب اجتماعی داودی و نجاریان (۲۰۰۱)" استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نسخه ۲۰ برنامه اسپاس آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس یک متغیره استفاده شد. یافته های حاصل از تحلیل داده ها نشان داد که پس از اعمال برنامه آموزشی بازی درمانی، میزان اضطراب اجتماعی گروه آزمایش کاهش یافت (۹/۹۶ ± ۳۶/۰۴) که از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0.05$). باتوجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می شود که این نوع برنامه آموزشی در کنار درمان های دارویی برای کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش سلامت روانی دانش آموزان در نظر گرفته شود.

واژه های کلیدی: بازی درمانی، اضطراب اجتماعی، درمان کودک محور راجرز

نوع مقاله: پژوهشی دریافت: اسفند ۹۵ پذیرش: مرداد ۹۶

مقدمه

از مهم ترین انواع اختلال های رایج در افراد می توان به اختلال اضطراب اجتماعی^۱ اشاره کرد که میزان شیوع آن ۱۳ درصد گزارش شده و نسبت زنان به مردان مبتلا ۳ به ۲ است (آلکوزی، کوپرو کریسول^۲، ۲۰۱۴). اضطراب اجتماعی به عنوان یکی از انواع ویژه اضطراب و سومین مشکل بزرگ بهداشت روانی جهان امروزه چه به عنوان یک تشخیص بالینی و چه اضطراب زیاد در موقعیت های اجتماعی، بدون

^۱ Social anxiety

^۲ Alkozei, & Creswell

درمان می‌تواند بر ظرفیت‌ها و قابلیت‌های اجتماعی، تحصیلی و حرفه‌ای فرد در سراسر عمر آسیب برساند (داویس، مانسون و تارزکا^۱، ۲۰۰۹). پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی نام اصلی این اختلال را اختلال اضطراب اجتماعی در نظر گرفته است، زیرا مشکلات به وجود آمده در اثر آن، در مقایسه با سایر هراس‌ها، به‌طور معمول فراگیرتر هستند و در فعالیت‌های عادی فرد نابسامانی‌های بیش‌تری به وجود می‌آورند. اختلال اضطراب اجتماعی عبارت است از ترس شدید و مداوم از موقعیت‌هایی که در آن‌ها فرد در جمع دیگران قرار می‌گیرد یا باید جلوی آن‌ها کاری انجام دهد. افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از هرگونه موقعیت اجتماعی که فکر می‌کنند ممکن است در آن یک رفتار خجالت‌آور داشته باشند یا هرگونه وضعیتی که در آن مورد ارزیابی منفی دیگران قرار می‌گیرند، می‌ترسند و سعی می‌کنند از آن‌ها دوری کنند. نشانه‌های جسمی که به‌طور معمول همراه اضطراب اجتماعی هستند شامل سرخ‌شدن، تعریق زیاد، لرزش، تپش قلب، احساس دل‌آشوب و لکنت زبان است (کولین، کاس-اسمیت^۲، ۲۰۱۰). تداوم این اختلال، در صورت درمان‌نشدن، موجب کاهش کیفیت زندگی کودکان و اختلال در ابعاد مختلف عملکردی و تحصیلی خواهد شد (کروزیو و آلدن^۳، ۲۰۰۵). کودکان به دلیل پایین بودن سطح تفکر انتزاعی، قادر به بیان هیجانات و احساسات خود نیستند، سرکوب و عدم مهارت در بیان احساسات بویژه از نوع منفی آن بهداشت روانی کودک را به مخاطره می‌اندازد. لذا بازی ابزاری است که کودک به کمک آن خود را بیان می‌کند (رای، اسکاتل‌گرب و تسای^۴، ۲۰۰۷). بازی همواره و در همیشه تاریخ وجود داشته است. بازی همزاد و همنشین همیشگی نوزادان، کودکان بوده است. کودکی بدون بازی، اگر نگوییم ناممکن، دست‌کم بسیار دشوار است. بازی شویزگی اساسی دارد: از درون فرد برانگیخته می‌شود، آزادانه انتخاب می‌شود، لذت‌بخش است، واقعیت‌گریز است و بازیکنان به‌طور فعال در آن شرکت دارند (هوقس^۵، ۲۰۱۲).

فرهنگ توصیفی انجمن روانشناسی آمریکا^۶ (۲۰۱۲) بازی‌درمانی^۷ را این‌گونه تعریف کرده است: استفاده از فعالیت‌ها و وسایل بازی (مثل گل‌سفال‌گری، آب، مکعب، عروسک‌ها، عروسک‌های خیمه‌شب‌بازی، نقاشی و رنگ‌انگشتی) در روان‌درمانی کودک. روش‌های بازی-درمانی بر این نظریه استوار است که این‌گونه فعالیت‌ها، زندگی هیجانی و خیال‌پردازی‌های کودک را منعکس می‌کنند و کودک را قادر می‌سازند تا احساسات و مشکلات خود را به نمایش بگذارد، روش‌های جدید را آزمایش کند و با روابط، نه فقط از طریق کلمات، بلکه در عمل آشنا شود. این نوع روان‌درمانی که بر دنیای درونی و تعارض‌های ناهشیار کودک، هم‌چنین زندگی روزمره و روابط جاری او تمرکز دارد، ممکن است غیر رهنمودی باشد، اما در عین حال می‌تواند در سطح رهنمودی‌تر یا تحلیلی‌تر و به صورت تعبیری نیز اجرا شود. بازی، افکار درونی کودک را با دنیای خارجی او ارتباط می‌دهد و باعث می‌شود کودک بتواند اشیای خارجی را تحت کنترل خود درآورد. بازی به کودک اجازه می‌دهد تا تجربیات، افکار و احساساتی را که برای او تهدیدآمیز هستند نشان دهد (وتینتون و همکاران^۸، ۲۰۰۸). لندرت، ری و براتون^۹ (۲۰۰۹) بر این باورند که بازی‌درمانی کودک‌محور تاثیر مثبتی بر روی رفتار و هیجانات دارد. رای، براتون، رینه و جونز^{۱۰} (۲۰۰۱) با بررسی حدود یکصد مطالعه در مورد اثرات بالینی بازی‌درمانی بر بیماری‌های گوناگون، یافتند که بازی‌درمانی بر روی گروه وسیعی از مشکلات کودکان تاثیر بسیار زیادی دارد. در نگاهی کلی می‌توان تاریخچه و تحولات بازی‌درمانی را به بازی‌درمانی به شیوه روان‌تحلیل‌گری بر اساس فعالیت‌های آنا فروید و ملانی کلاین، بازی‌درمانی ره‌ایشی بر اساس فعالیت‌های دیوید لوی، بازی‌درمانی ارتباطی بر اساس فعالیت‌های جسی‌تافت و فردریک آلن و بازی‌درمانی بی‌رهنمود یا مراجع‌محور بر اساس فعالیت‌های کارل راجرز و ویرجینیا اکسلاین تقسیم‌بندی کرد (بزمی و ناصری، ۲۰۱۲).

^۱ Davis, Munson & Tarzca

^۲ Colleen & Case-Smith

^۳ Crozier & Alden

^۴ Ray, Schottelkorb & Tsai

^۵ Hughes

^۶ Association AP

^۷ Play Therapy

^۸ Wethinton

^۹ Landreth & Bratton

^{۱۰} Bratton, Rhine & Jones

متخصصان، بازی درمانی را در بهبود مشکلات رفتاری برونی سازی شده نظیر مبارزه کردن و مشکلات درونی سازی شده نظیر بداخلاقی، کودکان بسیار موثر یافته اند (براتون^۱، رای، رین^۲ و جونز^۳، ۲۰۰۵). پژوهشگران یافته اند که بازی خیالی علاوه بر کمک به رشد شناختی، باعث افزایش خودآگاهی، اعتمادبه نفس، خویشتن داری، مهارت های حافظه و زبان کودکان می شود (باگری و پارکر^۴، ۲۰۰۵). لاندرت^۵ (۱۹۹۷) بازی درمانی کودک محور را با گسترش رویکرد بازی درمانی بی رهنمود راجرز و اکسلاین تدوین کرد. لاندرت برای کار کردن با کودکان براساس این رویکرد، موارد زیر را توصیف کرده است:

۱- کودکان نسخه کوچکی از بزرگسالان نیستند، بنابراین در بازی، درمانگر نباید با آنها این گونه برخورد کند؛ ۲- آنان قادرند که تمامی هیجان های انسانی را بیان کنند؛ ۳- سزاوار احترام هستند و بایستی برای بی همتائیشان ارزش گذاری شوند؛ ۴- کودکان انعطاف پذیر هستند؛ ۵- از توانایی ذاتی برای رشد برخوردارند؛ ۶- کودکان به طور طبیعی از طریق بازی ارتباط برقرار می کنند؛ ۷- حق دارند خودشان را به صورت غیرکلامی بیان کنند؛ ۸- نحوه بهره مندی از جلسه های درمانی را تعیین می کنند؛ ۹- براساس سرعت خودشان رشد می کنند و در بازی، درمانگر باید در این فرآیند شکیبا باشد.

پیشینه پژوهشی در زمینه انواع روش های بازی درمانی در اختلال های رفتاری و روانی کودکان در ایران و جهان نسبتاً محدود است. تاکنون تاثیر بازی درمانی بر روی سازگاری اجتماعی و روان شناختی کودکان (بارث^۶، ۱۹۷۶)، مفهوم خود دانش آموزان، پیشرفت خواندن، منبع کنترل و مشکلات گفتاری کودکان (مهرداد، ۲۰۱۱)، مراحل مختلف رشد کودکان (داگرتی^۷، ۲۰۰۶)، مشکلات درونی سازی شده (بیات، ۲۰۰۹)، مشکلات برونی سازی شده (گارزا^۸، ۲۰۰۵)، اختلال ها و مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان (زارع و احمدی، ۲۰۰۷؛ آمستر^۹، ۱۹۸۲)، اضطراب و افسردگی و افزایش سطح حرمت خود (گنجی، ذبیحی، خدابخش، کراسکیان، ۲۰۱۲)، کاهش ترس از شب (بیتانه^{۱۰}، ۲۰۰۱)، مهارت های ارتباطی (جعفری، محمدی و خان بای و چیتی، ۲۰۱۱)، کاهش اضطراب و افزایش احساسات مثبت و سطح سازگاری عمومی (برتون و همکاران، ۲۰۰۹)، مورد بررسی قرار گرفته است. باتوجه به آنچه بیان شد و توجه به نقش مخرب اختلالات هیجانی و رفتاری از جمله اضطراب بر رشد شخصیتی و هیجانی کودکان و از طرفی دیگر باتوجه به عوامل موجب اضطراب که در بین آنها عوامل اجتماعی و خانوادگی دارای نقش برجسته تر بوده (اصلی آزاد، عارفی، فرهادی، شیخ محمدی، ۱۳۹۱) و هم چنین توجه به نقش بازی درمانی در برون فکنی هیجانات منفی تحمیل شده از طرف محیط به کودکان، چنین اظهار می شود که می توان از بازی درمانی کودک محور در جهت رهایی کودک از بند فشارها و هیجانات تحمیل شده از محیط و بستر خانواده، بهره جست. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی با رویکرد کودک محور راجرز بر اضطراب اجتماعی دانش آموزان دوره دبستان انجام شد.

روش

طرح تحقیق مورد استفاده در این پژوهش به صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل می باشد.

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر دوره ابتدایی شهر مشهد در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود. به منظور انتخاب نمونه و اجرای پژوهش، ابتدا از بین مدارس ابتدایی دخترانه شهر مشهد، مناطق یک و چهار انتخاب و به شیوه نمونه گیری در دسترس از هر منطقه، ۳ مدرسه و از هر مدرسه ۲ کلاس در پایه های تحصیلی پنجم و ششم انتخاب گردید و پرسش نامه اضطراب اجتماعی بر روی دانش آموزان هر ۱۲ کلاس اجرا شد. سپس تعداد ۳۰ نفر از دانش آموزانی که از نظر نمرات اضطراب اجتماعی بالاتر از میانگین بودند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارش شدند.

^۱ Bratton

^۲ Rhine

^۳ Jones

^۴ Baggrly & Parker

^۵ Landreth

^۶ Barrett

^۷ Dougherty

^۸ Garza

^۹ Amster

^{۱۰} Bitaneh

شیوه اجرا

روش اجرا به این صورت بود که پس از هماهنگی‌های لازم با اداره کل آموزش و پرورش مشهد و اخذ مجوزات لازم، آزمودنی‌ها انتخاب و پس از جایگزین کردن آن‌ها به ۲ گروه آزمایش و کنترل و اجرای پیش‌آزمون، اعضای گروه آزمایش، طی ۹ جلسه، ۳ روز در هفته به مدت ۱ ساعت برنامه آموزشی پیش‌بینی شده بازی‌درمانی را به شیوه گروهی دریافت کردند. به این منظور یکی از اتاق‌های کلینیک مشاوره اداره آموزش و پرورش ناحیه ۶ شهر مشهد به عنوان اتاق بازی‌درمانی آماده‌سازی و تجهیز شد. گروه کنترل، هیچ‌گونه مداخله درمانی را دریافت نکردند. خلاصه جلسات آموزشی در جدول شماره (۱) ارائه شده است.

جدول ۱- خلاصه جلسات آموزشی بازی‌درمانی

| جلسه | محتوای جلسات |
|------|--|
| ۱ | قبل از شروع جلسات گروهی کودکان یک جلسه به صورت انفرادی به اتاق بازی‌درمانی هدایت شدند که هدف کاهش حساسیت آنان به اتاق بازی‌درمانی و آشنا نمودن با آن بود. از طرفی نیز با درمانگر ارتباط بهتری برقرار کنند تا در نتیجه به یک احساس آرامش و امنیت برای مشارکت بهتر در جلسه درمانی برسند. |
| ۲ | 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. در این جلسه به خصوص درمانگر برای ارتباط بهتر بین کودکان نقش میانجی داشت. |
| ۳ | 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 تهیج کودکان برای بازی‌های بعدی بود. بازی طراحی بانخ برای کودکانی که در نتیجه اضطراب دارای حرمت خود پایینی بودند یا ترس از انتقاد داشتند، به صورت گروهی انجام شد. در این بازی طرح درست و غلط وجود ندارد و هر آنچه که کودکی به ذهنش می‌رسد، می‌تواند ارائه بدهد. |
| ۴ | استفاده از انسان‌ها و حیوانات اسباب‌بازی: هدف اصلی استفاده از حیوانات و انسان‌های اسباب‌بازی ترغیب کودک به صحبت و به سطح‌آوری کیفیت روابط خود با دیگران و بالعکس می‌باشد. هم‌چنین کشف نگرانی‌های کودک از آینده، کشف منابع اصلی اضطراب وی، کشف ترس یا نگرانی از روابط با دیگران و نهایتاً کشف مواردی که وی را از مسیر تحولی بهنجار دور کرده است. در انتهای این جلسه از کودکان خواسته شد که نمایشی را ما بین حیوانات طراحی کرده و در جلسه آینده به اتاق بازی‌درمانی بیاورند. |
| ۵ | مرور بازی با حیوانات و انسان‌های اسباب‌بازی در جلسه قبل و اجرای نمایش‌هایی که کودکان در جلسه قبل مایل بودند برای این جلسه بیاورند. هدف از اجرای نمایش مورد نظر بررسی کردن ریشه‌های مشکلات کودکان بود، زیرا کودکان نمایش‌هایی را بر می‌گزینند که با شرایط روی فعلی وی همخوانی داشته باشد. |
| ۶ | مشارکت دادن و نظر خواهی از کودکان درباره بازی‌های نمایشی کودکان دیگر. هدف این بود که کودکان با ماجراهای متفاوت آشنا شده و راه‌حل‌های آن‌ها را بیاموزند که در صورت پیش آمدن مشکلی دیگر با شدت کمتری دچار اضطراب شوند. |

۷ خمیر بازی: وسیله‌ای ارزشمند در بازی با کودکان است. خمیر بازی راه‌های جدید را برای بیان کودک ایجاد می‌کند. ویژگی بازی‌گونه و آشنایی 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 موضوع‌های مهم و با عین حال نظارت بر آن را تسهیل می‌کند. خمیر همان‌گونه که تغییر شکل می‌دهد به‌عنوان یک استعاره برای تغییر دادن نیز مفید است.

۸ 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 از حوادث گذشته را دریابد. بعضی از هدف‌های بازی خیالی عبارتند از اینکه کودک احساس کند نقش فعال و مؤثری را در زندگی داشته است، کودک قادر شود رفتارهای مناسب‌تر را که پیامدهای بهتر دارد بشناسد و تجربه کند و قادر شود بر رفتار خود و دیگران بصیرت پیدا کند.

۹ علاوه بر مرور بازی سفر خیالی به آن‌ها کمک شد تا راه‌کارهایی برای حل مشکلات پیش آمده در جریان یک سفر خیالی ارائه دهند و نظرات دیگر کودکان را نیز بشنوند در حالی که آن را به معنی بی‌ارزش بودن نظر خود نپندارند. این جلسه انتهایی مداخله آموزشی نیز بود (محمد اسماعیل، ۱۳۸۳)

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی^۱: این پرسش‌نامه توسط داودی و نجاریان (۲۰۰۱) ساخته شد و شامل ۳۰ گویه و ۳ خرده‌مقیاس نشانه‌های اضطراب (۱۵ گویه)، خودپنداشت اجتماعی^۲ (۸ گویه) و ترس از ارزیابی منفی (۷ گویه) است. گویه‌های این مقیاس دارای ۴ گزینه مشتمل بر اغلب، گاهی، به‌ندرت و هرگز است که به ترتیب از ۴ تا ۱ نمره‌گذاری می‌شود. داودی و نجاریان (۲۰۰۱) ضریب پایایی بازآزمایی و همبستگی درونی مقیاس را مطلوب گزارش کردند. در این پژوهش ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای مقیاس اضطراب اجتماعی به‌صورت کلی محاسبه و مقدار آن ۰/۸۵ به‌دست آمد. روایی مقیاس اضطراب اجتماعی نیز مطلوب گزارش شده است (داودی و همکاران، ۲۰۰۱).

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نسخه ۲۰ برنامه اسپاس اس‌اس آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس یک‌متغیره استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول شماره (۲) داده‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) نمرات اضطراب اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب اجتماعی در بین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| متغیر گروه | مرحله | میانگین | انحراف استاندارد |
|------------------|-----------|---------|------------------|
| اضطراب آزمایش | پیش‌آزمون | ۴۲/۲۶ | ۸/۷۷ |

۱. Social Anxiety Scale

۲. Social self concept

| | | | |
|-------|-------|-----------|-------|
| ۹/۹۶ | ۳۶/۰۴ | پس آزمون | |
| ۱۰/۵۵ | ۴۱/۹۳ | پیش آزمون | کنترل |
| ۱۰/۸۵ | ۴۲/۰۶ | پس آزمون | |

باتوجه به نتایج جدول (۲)، می‌توان گفت میانگین نمرات اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش از $(۴۲/۲۶ \pm ۷/۷۷)$ در مرحله پیش آزمون به $(۳۶/۰۴ \pm ۹/۹۶)$ در مرحله پس آزمون کاهش پیدا کرده است؛ در صورتی که میانگین نمرات اضطراب اجتماعی گروه کنترل در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون افزایش داشته است.

نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در متغیر اضطراب اجتماعی، نشان داد، سطح معناداری به‌دست آمده برای هر دو گروه در متغیر اضطراب اجتماعی بزرگ‌تر از $۰/۰۵$ ($F= ۱/۴۷$, $df= ۲۵$, $P= ۰/۲۲۸$) می‌باشد، بنابراین با $۰/۹۵$ اطمینان می‌توان قضاوت کرد که دو گروه آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی اضطراب اجتماعی در پیش آزمون یکسان می‌باشند. در ادامه نتایج نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون پشتیبانی می‌کند ($F= ۱۰/۹۲۱$ و $P= ۰/۲۳۰$). در جدول شماره (۳) نتایج تحلیل کوواریانس یک‌متغیره به منظور بررسی اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد کودک‌محور راجرز بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان ارائه شده است.

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس یک‌متغیره اضطراب اجتماعی در بین هر دو گروه

| منبع تغییرات | مجموع مجذورات | df | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری |
|--------------|---------------|----|-----------------|---------|--------------|
| همپراش | ۲۸۹۵/۱۴۷ | ۱ | ۲۸۹۵/۱۴۷ | ۵۴۵/۱۶۷ | ۰/۰۰ |
| گروه | ۲۷۱/۳۵۷ | ۱ | ۲۷۱/۳۵۷ | ۵۱/۰۹۷ | ۰/۰۰ |
| خطا | ۱۴۳/۳۸۶ | ۲۸ | ۱۴۳/۳۸۶ | - | - |
| مجموع | ۴۹۴۵۷ | ۳۰ | - | - | - |

با توجه به نتایج جدول (۳)، پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، بین نمرات پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت بین دو گروه رد می‌شود و می‌توان گفت آموزش بازی‌درمانی با رویکرد کودک‌محور راجرز بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان تاثیر معناداری دارد ($F= ۵۱/۰۹۷$ و $P< ۰/۰۵$).

جدول ۴- بررسی تفاوت بین نمرات پس آزمون و پیگیری اضطراب اجتماعی

| شاخص | میانگین | آماره t | df | سطح معناداری |
|-------------------------|---------|---------|----|--------------|
| پس آزمون اضطراب اجتماعی | ۴/۰۵۶ | ۱۰/۷۹ | ۱۴ | ۰/۰۲۵ |
| پیگیری | ۳/۸۹ | | | |

در جدول شماره (۴)، با استفاده از آزمون t جفت شده به بررسی تفاوت بین نمرات پس آزمون در گروه آزمایش و نمرات پیگیری در متغیر وابسته پژوهش (اضطراب اجتماعی) پرداخته شده است. همان گونه که جدول نشان می دهد سطح معناداری به دست آمده کمتر از ($P < 0/05$) می باشد. در حقیقت می توان گفت که تفاوت معناداری بین نمرات پس آزمون در گروه آزمایش و نمرات پیگیری در متغیر اضطراب اجتماعی وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی با رویکرد کودک محور راجرز بر اضطراب اجتماعی دانش آموزان دوره دبستان انجام شد. یافته های حاصل از تحلیل داده های پژوهش نشان داد، پس از اعمال برنامه آموزشی بازی درمانی، میزان اضطراب اجتماعی گروه آزمایش کاهش یافت ($36/04 \pm 9/96$) که از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0/05$)؛ در حالی که میزان پرخاشگری گروه کنترل افزایش پیدا کرده بود. در همسویی یافته های این پژوهش می توان به یافته های مطالعات اصلی آزاد و همکاران، ۱۳۹۱؛ گنجی و همکاران، ۲۰۱۲؛ جعفری و همکاران، ۲۰۱۱؛ بیات، ۲۰۰۹؛ زارع و احمدی، ۲۰۰۷؛ آلتی^۱، ۲۰۰۵؛ جی یوم شین^۲، ۲۰۰۲؛ داگرتی، ۳۰۰۶؛ باگرلی و لندرت، ۲۰۰۲؛ آگوا^۳، ۲۰۰۴، در مورد تأثیرات مثبت بازی درمانی بر روی اضطراب، افسردگی، مهارت های ارتباطی، سازگاری اجتماعی و روان شناختی کودکان، اختلال ها و مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان، مراحل رشد گوناگون آنان و افزایش سطح اعتماد به نفس بود، اشاره کرد. باگرلی و پاکر (۲۰۰۵) نیز در پژوهش خود نشان دادند که بازی درمانی به بهبود مهارت های اجتماعی و کاهش افسردگی می انجامد. در تبیین این یافته ها می توان گفت، کودکان از توانایی لازم برای بیان مناسب افکار، تجربیات و احساسات شان از طریق زبان انتزاعی برخوردار نیستند. اشیاء و وسایل محسوس نظیر انواع اسباب بازی و سایر تجربیات بازی محور که در بازی درمانی ارائه می شود، روش مناسب و از نظر عاطفی بی ضرری برای ابراز تجربیات ناخوشایند و دشوار آنان فراهم می سازد. از این رو بازی درمانی مداخله ای اثربخش برای طیف گسترده ای از مشکلات کودکان در هر سن و از هر جنسیت و در هر گونه محیطی است. بازی می تواند به عنوان مشاوره برای کودکان و درمان برای بزرگسالان عمل کند. بازی یک رفتار پیچیده است که به طور ساده ظاهر می شود. در بازی درمانی، بچه ها بازی را به عنوان روشی جهت ابراز عواطف، رفتار اجتماعی، شدت رفتار و مشکلات خانوادگی، استفاده می کنند. در طول بازی درمانی، بین کودک و درمانگرش رابطه یقوی به وجود می آید. ثبات این رابطه مهم است زیرا سبب می شود که محیط امن و مطمئنی برای کودک جهت اجرای بازی و برای درمانگر جهت وارد شدن به دنیای کودک و زیر نظر گرفتن رفتارهایش ایجاد شود (صریحی، سادات پورنسایی و نیک اخلاق، ۱۳۹۴).

بازی درمانی گروهی با کودکان، به طور خاص برای کودکان سنین پیش از دبستان و کودکان دوره دبستان طراحی می شود و با تاکید بر مشارکت کودک در درمان و از طریق مورد توجه قرار دادن موضوعاتی چون کنترل، تسلط و پذیرش مسئولیت در قبال تغییر رفتار شخصی خویش، ایجاد می گردد. در این روش اعتقاد بر آن است که رفتار انطباقی حاصل تعامل بین افکار، احساسات و رفتار فرد است.

^۱ Althy
^۲ Jiumshen
^۳ Ogawa

بازی برای کودکان مفید است چون بازی موقعیت مناسبی برای تشخیص و درمان فراهم می‌کند. بازی بیشتر ناشی از انگیزه‌ی درونی است تا انگیزه‌ی بیرونی و این بازتاب درون کودک است. بازی موجب می‌شود که کودک احساسات و ارتباطات بیرونی‌اش را بیان کند و همچنین موجب کاهش اضطراب، توسعه‌ی تمایلات، مهارت‌های ارتباطی و افزایش شادی و سازگاری کودک با محیط اطرافش می‌شود (لاندرس، ۲۰۱۱). بنابراین پیشنهاد می‌شود در کلینیک‌های بالینی کودک و در مدارس توجه بیشتری به نقش بازی‌درمانی کودک‌محور در درمان اختلالات اضطراب کودک داشته باشند و اتاق‌های مشاوره‌ی ادارات آموزش و پرورش مجهز به اتاق بازی‌درمانی شوند تا با به‌کارگیری بازی‌درمانی کودک‌محور، قدمی در جهت کاهش اختلالات روان‌شناختی و رفتاری کودکان برداشته شود و والدین نیز توجه بیشتری به نقش بازی در رشد، بالندگی و ابراز هیجانات کودک خود داشته باشند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به اجرای آن بر روی دانش‌آموزان دختر اشاره کرد که از تعمیم‌پذیری آن به تمام کودکان می‌کاهد.

منابع

اصلی آزاد، مسلم؛ عرفی، مژگان؛ فراهادی، طاهره؛ شیخ‌محمدی، روح‌الله. (۱۳۹۱)، اثربخشی بازی‌درمانی کودک‌محور بر اضطراب و افسردگی کودکان دختر دارای اختلال اضطراب و افسردگی در دوره دبستان. فصلنامه علمی - پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۲(۹)، ۷۱-۹۰. صریحی، نفیسه؛ سادات پورنسایی، غزل و نیک‌اخلاق، مهناز. (۱۳۹۴)، اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی. فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی-شناختی، ۶(۲۳)، ۲۳-۴۱.

- Alkozei A, Cooper PJ, Creswell C. (۲۰۱۴). Emotional reasoning and anxiety sensitivity: associations with social anxiety disorder in childhood. *J Affect Disord.* ۱۵۲-۱۵۴: ۲۱۹-۲۲۸.
- Althy, A.L. (۲۰۰۵). Effects of a trained therapy dog in child-centered play therapy on children's bio behavioral measures of anxiety. Dissertation. University of North Texas.
- Amster F. (۱۹۸۲). Differential uses of play in treatment of young children. *Play therapy: Dynamics of the process of counseling with children.* ۳۳-۴۲.
- Association AP. (۲۰۱۲). *APA Dictionary of Psychology.* Tehran: Aras Publications.
- Baggry J, Parker M. (۲۰۰۵). Child-Centered Group Play Therapy With African American Boys at the Elementary School Level. *J Couns Dev.* ۸۲(۴): ۳۸۷-۹۶.
- Barrett D. (۱۹۷۶). The effects of play therapy on the social and psychological adjustment of five-to nine year old children [Dissertation]: ProQuest Information & Learning.
- Bayat M. (۲۰۰۹). Non directive play therapy in children with internalized problems. *Dev Psychol: Iran Psychol.* ۱۴(۱۵): ۲۶۷-۷۶. [□□□□□□□□]
- Bazmi N, Nesri M. (۲۰۱۲). The effect of play therapy techniques on decrease anxiety, increase of positive feelings and general adjustment level in ۹-۱۲ years old children with blood cancer. *J Psychol Stud.* ۸(۴): ۱۰۷-۳۰. [Persian]
- Bratton S, Ray D, Rhine T, Jones L. (۲۰۰۵). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Prof Psychol: Res Pract.* ۳۶(۴): ۳۷۶.
- Colleen S, Visual Perception, Case-Smith J. (۲۰۱۰). *Occupational Therapy for children, fourth edition,* Mosby, P: ۳۸۲-۳۸۳.
- Crozier WR, Alden LE. (۲۰۰۵). *The essential handbook of social anxiety for clinicians.* England: John Wiley & sons.
- Davis TE, Munson M, Tarzca E. (۲۰۰۹). Anxiety disorders and phobias. *Matson (Ed), social behavior and social skills in children.* New York, Springer. ۲۱۹-۴۴.
- Dougherty J. (۲۰۰۶). Impact of child-centered play therapy on children of different developmental stages.
- Ganji K, Zabihi R, Khodabakhsh R, Kraskian A. (۲۰۱۲). The impact of child-centered play therapy on behavior symptom's reducing of children with attention deficit / hyperactivity disorder *Clin Psychol J.* ۳(۴): ۱۵-۲۵. [Persian]
- Garza Y, Bratton SC. (۲۰۰۵). School-Based Child-Centered Play Therapy with Hispanic Children: Outcomes and Cultural Consideration. *Int J Play Ther.* ۱۴(۱): ۵۱.
- Hughes FP. (۲۰۱۲). *Play psychology, children, play and development.* ۳ ed. Tehran: Roshd Publications;
- Jafari A, Khalatbari J, Abolfathi H. (۲۰۱۱). The study of play therapy with Maykenbam cognitive-behavioral approach in decrease of shyness and social withdrawal of elementary children of Abhar city. *J New Results Psychol.* ۶(۱۸): ۷-۱۶. [Persian]
- Jiumshen. (۲۰۰۲). Short-term Group play therapy with Chinese Earthquake Victims: Effects on Anxiety, Depression, and Adjustment. *International journal playtherapy,* (۱): ۴۲-۶۳.

- Landreth GL, Ray DC, Bratton SC. (2009). Play therapy in elementary schools. *Psychol Schools*, 46(3):281-9.
- Landreth, G.L. (2011). *Play therapy: The art of the relationship*. New York, N.Y.: Brunner Ruttledge.
- Mehrdad H. (2011). The effect of play therapy on educational achievement of elementary mentally retarded students of Khoram Abad city in 1388-89 academic years. *Prof Psychol: Res Pract*, 1(2):119-47.
- Ogawa, T. (2004). Childhood Trauma and play therapy intervention for traumatized children. *Journal of professional counseling: practice, theory & research*, 32(1):19-29.
- 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.
- Ray D. (2004). Supervision of basic and advanced skills in play therapy. *J Profe Couns: Pract Theory Res*, 32(2):28-41.
- Wenthinton HR, Hahn RA, Fuqua-Whitley DS, Sipe TA, Crosby AE, Johnson RL, et al. (2008). The effectiveness of interventions to reduce psychological harm from traumatic events among children and adolescents: a systematic review. *Am J Preventive Med*, 35(3):287-313.
- Zare M, Ahmadi S. (2007). The effectiveness of cognitive behavior play therapy on decreasing behavior problems of children. *Appl Psychol*, 1(3):18-28.
- Bitaneh M. (2001). *The effect of play therapy on reducing emotional problems (anxiety) of preschool children* [Dissertation]. Tehran: Islamic Azad University Central, Tehran Branch.





شپوهنگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی