

## اثربخشی آموزش بازی‌های حرکتی موزون بر دلبستگی و اختلال رفتاری دانش‌آموزان پسر مقطع اول و دوم ابتدایی

حسین پورشهریار<sup>۱</sup>، سجاد هاشمی<sup>۲</sup>، علی آقازارتی<sup>۳</sup> و سمیه ملک‌شیخی<sup>۴</sup>

دریافت مقاله: ۹۶/۰۹/۰۵؛ دریافت نسخه نهایی: ۹۶/۱۲/۰۶؛ پذیرش مقاله: ۹۶/۱۲/۱۰

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش تعیین اثربخشی آموزش بازی‌های حرکتی موزون بر دلبستگی و اختلال رفتاری دانش‌آموزان پسر مقطع اول و دوم ابتدایی بود. **روش:** روش پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، گروه گواه و پیگیری ۲ ماهه و نمونه هدف ۲۰ دانش‌آموز ۷ تا ۹ سال و مادرشان از جامعه ۲۱۰ نفری دانش‌آموزان ارجاع داده‌شده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهر بابل در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود. پس از غربال‌گری و تکمیل پرسشنامه‌ها توسط مادران، دانش‌آموزانی که بیشترین نمره را در پرسشنامه مشکلات دلبستگی راندولف (۲۰۰۴) و اختلال رفتاری نسخه والد راتر (۱۹۹۴) کسب کردند؛ به‌همراه مادران‌شان انتخاب در دو گروه آزمایش و گواه به‌شکل تصادفی جایگزین شدند. بسته بازی‌های حرکتی موزون رافعی (۱۳۹۱) به مادران و دانش‌آموزان گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای یک‌بار در هفته در مرکز مشاوره آموزش داده شد و داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها تفاوت معناداری را بین عملکرد دو گروه آزمایش و گواه در نشانه‌های مشکلات دلبستگی ( $F= ۵/۴۸$ ،  $P= ۰/۰۳$ ) و اختلال رفتاری ( $F= ۹/۵۲$ ،  $P= ۰/۰۰۱$ ) در مرحله پس‌آزمون و پس از دو ماه پیگیری نشان داد. نتیجه‌گیری: از آنجا که بازی‌های حرکتی موزون شرایط تعامل والد-کودک را تسهیل می‌کند و باعث اصلاح رفتار و افزایش تحول مغزی و تخیل مثبت کودکان می‌شود؛ از این‌رو، به درمانگران پیشنهاد می‌شود با استفاده از این روش درمانی در کاهش مشکلات دلبستگی و اختلال رفتاری کودکان بکوشند.

**کلیدواژه‌ها:** اختلال رفتاری، بازی، حرکتی، دانش‌آموزان پسر، دلبستگی، موزون

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

۲. دانشجوی دکتری مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۳. نویسنده مسئول، کارشناسی ارشد روان‌شناسی شناختی، پژوهشکده علوم شناختی، تهران، ایران

Email: A.aghaziarati@mail.sbu.ac.ir

۴. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

## مقدمه

هنگام اندیشیدن به تغییر رفتار کودکان، می‌توان در سه گستره کودک، آموزشگاه و خانواده متمرکز شد. خانواده بستری است که آدمی زندگی‌اش را با آن آغاز می‌کند و در آن شکل می‌دهد؛ بنابراین می‌توان گفت که یکی از عوامل مؤثر بر سلامت و بهزیستی روان‌شناختی فرد، کیفیت عملکرد نظام خانواده است و در این میان روابط و تعامل‌های حاکم بر اعضا و خرده نظام‌های خانواده از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از این‌رو، اعضای خانواده به‌واسطه علائق و دلبستگی‌های<sup>۱</sup> عاطفی نیرومند، دیرپا و متقابل به یکدیگر متصل می‌شوند و ارزش اصلی خانواده، حاصل پیوند این شبکه روابط پیچیده است که توسط اعضای آن به‌وجود آمده است (مصطفوی، شعیری، اصغری‌مقدم و محمودی‌قرایی، ۱۳۹۱). در دهه‌های اخیر روان‌شناسان بر روابط کودک با مراقبانش تأکید بسیار کرده‌اند. زیرا بر این باورند که واکنش‌های متقابل و صمیمیت والدین اساس رشد شناختی-عاطفی کودک را تشکیل و خطر ابتلای کودک به اختلال‌های روانی را کاهش می‌دهد (بلالی و آقاییوسفی، ۱۳۹۰). بالبی<sup>۲</sup> (۱۹۸۲-۱۹۶۲) فرض می‌کند که کودک سلسله مراتبی از روابط دلبستگی را ابتدا با مادر به‌عنوان مراقب اولیه توسعه می‌دهد (نقل از پاکدامن، سیدموسوی و قنبری، ۱۳۹۰). او معتقد است که بسیاری از اشکال روان‌آزردگی‌ها و اختلال‌های شخصیت حاصل محرومیت کودک از مراقبت مادرانه و یا عدم ثبات رابطه کودک با چهره دلبستگی است (کسیدی و شاور، ۲۰۰۸). افزون بر این، در محیط خانواده که در واقع جامعه‌ای محدود است، کنش و واکنش‌های میان اعضا تأثیر به‌سزایی در کاهش یا افزایش اختلال‌ها دارد. کودکان دارای اختلال‌های رفتاری و والدین‌شان نه‌تنها بر یکدیگر، بلکه بر سایر اعضای خانواده یعنی دیگر فرزندان نیز تأثیر متقابل دارند (نادعلی، بشارت، رستمی و بهرامی‌احسان، ۱۳۹۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اختلال‌های رفتاری کودکان ارتباط تنگاتنگی با پریشانی‌های روانی والدین دارد. به بیان دیگر هر قدر مشکل روانی والدین شدیدتر باشد، ظهور اختلال‌های رفتاری در کودکان نیز سریع‌تر رخ خواهد داد (ریاحی، امینی و صالحی‌ویسی، ۱۳۹۱).

اختلال رفتاری به رفتاری اطلاق می‌شود که بدون پایین بودن بهره هوشی، تعادل روانی و رفتاری کودک از اندازه عمومی اجتماع دور و دارای شدت، تکرار و مداومت در زمان‌ها و مکان‌های متعدد باشد. به‌گونه‌ای که فرد در عملکرد تحصیلی و رفتاری دچار درماندگی و کاهش میزان کارایی شود. این‌گونه کودکان مدام از سوی اطرافیان مستقیم یا غیرمستقیم طرد می‌شوند و در مسئولان مدرسه دائماً از آن‌ها گله و شکایت دارند (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۳). شواهدی وجود دارد که

1. attachment
2. Bowlby

نشان می‌دهد اختلال‌های رفتاری کودکی با دوران بزرگسالی در ارتباط است. با بررسی کودکان ۵ ساله‌ای که در مرکز روان‌پزشکی تحت پیگیری قرار گرفته بودند، ۳ تا ۶ سال بعد، تعداد قابل توجهی از آن‌ها هنوز درگیر مساله خود بودند. دو سوم کودکانی که دچار ترس و شبادراری بودند، هنوز این مشکل‌ها را داشتند. در بررسی دیگری مشخص شد تمامی مادرانی که کودکشان دچار یکی از انواع اختلال‌های رفتاری بوده است، خواستار راهنمایی و مشاوره بوده‌اند و مادران ابراز می‌کردند که اختلال‌های رفتاری کودکشان اثرهای سوپی بر کل خانواده گذاشته است (ملک‌شاهی و فرهادی، ۱۳۸۷). زمانی که شاهد ارجاع کودکان سنین پایین به مراکز تخصصی بهداشت روانی باشیم، اهمیت پیشگیری زودرس بیشتر آشکار می‌شود. زیرا مشاهده می‌شود که تأخیر در شناسایی مشکلات کودکان ۱ تا ۵ ساله و پیش‌دستانی، نتیجه‌ای جز افزایش تأثیرهای منفی و ایجاد مشکلات جدی‌تر در راه بازپروری یا درمان آن‌ها نخواهد داشت (بلالی و آقاییوسفی، ۱۳۹۰). به عقیده پژوهشگران تربیتی اولین گام در درمان اختلال‌های دلبستگی و رفتاری آگاهی از عواملی مانند، تربیت غلط خانوادگی، محیط ترسناک و وحشت‌آور خانواده، مقایسه کودک با دیگران، ناآگاهی از مهارت‌های اجتماعی، احساس تنهایی و عواملی از این قبیل است (ریاحی و همکاران، ۱۳۹۱).

چون در میان اعضای خانواده راه ارتباط با کودکان پیش‌دستانی و دبستانی از طریق کلام کمتر مقدر است و روان‌درمانی‌های معمول هم نمی‌تواند اختلال‌های این کودکان را حل کند، بنابراین باید به دنبال فضایی بود که بتوان به‌دنیای طبیعی کودک وارد شد و اختلال‌های او را شناسایی و کاهش داد (رحیمی‌پردنجانی، غباری بناب، افروز و فرامرزی، ۱۳۹۶). در این مورد بازی به‌عنوان یکی از فرایندهای مهم دوران کودکی که همراه با کشف‌های بی‌شمار و از فعالیت‌های جدایی‌ناپذیر کودکان به‌شمار می‌رود (فریرا، ماکین و آموریم، ۲۰۱۶)، این فضا را ایجاد و شرایط تعامل والد-کودک را تسهیل می‌کند و باعث اصلاح رفتار و افزایش تحول مغزی و تخیل مثبت کودکان دچار اختلال‌های دلبستگی و رفتاری می‌شود (هالپرین و هیلی، ۲۰۱۱). بلوتسکی شیرر، بل، رومیرو و کارتر (۲۰۱۲) با استفاده از بازی و تعامل کودکان پیش‌دستانی دریافتند که نشانه‌های اختلال‌های رفتاری درونی و برونی‌سازی شده کودکان کاهش و توانایی یادگیری آن‌ها افزایش یافته است. از این‌رو، حرکت، نخستین رکن بازی به‌ویژه در دوران کودکی، و نتیجه آن تحول و رشد کودکان است. همچنین سبزیان، مهرابی و کلانتری (۱۳۹۵) با استفاده از بازی درمانی مشترک مادر-کودک دریافتند علائم اختلال‌های دلبستگی در دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی کاهش یافته است.

بنابراین حرکتی که از درون برمی‌خیزد تأثیر رشدی آن به‌لحاظ عصب‌شناختی در کودکان بیشتر است. کودکانی که در بازی‌های هدف‌دار، حرکت‌ها و هماهنگی را تجربه می‌کنند، تسلط و جسارت بیشتری بر فضاهای بیرونی پیدا می‌کنند. تمرین‌های حسی و حرکتی سرانجام به مهارت‌های مغزی

منجر می‌شود، مهارت‌هایی که قابلیت ادراک فنی و فضایی و اجتماعی کودکان را افزایش می‌دهد (رافعی، ۱۳۹۱). ماریا شایب لاور<sup>۱</sup> (۱۹۸۸) که از پیشگامان روش آموزش حرکت‌های موزون<sup>۲</sup> است معتقد است که حرکت دروازه‌ای است که از طریق آن می‌توان به درون انسان‌ها نگرست (دهقانی، کریمی، تقی‌پورجوان، حسن‌نتایج‌جلودار و زیدآبادی، ۱۳۹۱). حرکت‌های موزون ترجمان احساس‌های درونی کودک است. احساساتی که نمی‌توان آن را بیان کرد و تنها به‌وسیله انجام این حرکت‌ها قابل وصفاند (براتون و دافو، ۲۰۱۶). از سویی دیگر به‌دلیل برخورداری حرکت‌های موزون از انواع محرک‌های شنیداری، دیداری، لمسی و جز آن، و تأکید آن‌ها بر جنبه‌های شناختی، اجتماعی و روانی کودک، این نوع بازی‌ها تأثیرهای چندجانبه‌ای برای کودکان به‌همراه دارد و شرایطی را مهیا می‌کند تا هر کودکی به فراخور توانایی و استعدادش از آن بهره‌گیرد (رافعی، ۱۳۹۱). عواملی چون دقت، تمرکز، توجه، تعادل، اعتماد به‌نفس، مشارکت در گروه، سرعت پاسخ‌دهی به محرک‌ها، پرورش حواس از جمله زمینه‌هایی است که در حرکت‌های موزون رشد و توسعه می‌یابد (تاجدینی و پیرخائفی، ۱۳۹۴).

از آن‌جاکه فعالیت‌های حرکتی لذت‌بخش هستند و کل بدن کودک را درگیر و به او کمک می‌کنند تا توجه و تمرکزش را حفظ و رفتارهای ناشی از تحریک محرک آنی را مهار کند، این روش خلاق در فرایند حرکت درمانی بر یگانگی کودک به‌عنوان یک ارزش، بیش از استعداد او تمرکز دارد و کمک می‌کند که مفهوم خود<sup>۳</sup>، در کودکی که به‌وسیله شکست‌های مکرر آسیب‌دیده است، درمان شود (یانگ، ۲۰۱۲). افزون بر آن، وزن<sup>۴</sup> به‌ویژه در شکل موسیقی و بازی، به‌عنوان قسمتی از آموزش انسان‌ها در فرهنگ‌های مختلف، امری مهم تلقی می‌شود. بازی‌هایی که محور آن حرکت است، راحت‌ترین و سریع‌ترین مسیر را برای تحریک قابلیت‌های مغزی کودکان فراهم می‌آورد (غیائی‌زاده، ۱۳۹۲).

در درون حرکت به‌ویژه در بازی‌های قاعده‌دار که وجه ساده نمایش، موسیقی، شعر و ترانه است، ویژگی‌هایی چون وزن، هماهنگی، آهنگ و موسیقی وجود دارد. این نوع بازی‌ها، ظرفیت‌های حسی و حرکتی کودکان را به‌طور هدف‌دار به‌کار می‌گیرند. حرکت‌های موزون به‌دلیل برخورداری از دو ویژگی حرکت و وزن از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. حرکت‌های موزون نشان‌دهنده احساسات درونی کودک است. احساساتی که نمی‌توان آن را بیان کرد و تنها به‌وسیله انجام این حرکت‌ها توصیف می‌شوند (فریلیچ و اسپچمن، ۲۰۱۰). از سویی دیگر، درآمیختگی این حرکت‌ها و بازی‌ها با

- 
1. Maria Shaybh Lavr
  2. rhythmic movement
  3. self concept
  4. rhythm

موسیقی، اشعار و ترانه‌های موزون و آهنگین بر اثربخشی این روش در کار با چنین کودکانی می‌افزاید. موسیقی به دلیل پیوند بسیار نزدیکی که با روح، هیجان، احساس و عواطف کودک دارد، به وجود آورنده و تقویت‌کننده مهارت‌های ارتباطی، اجتماعی، گفتار، زبان و جز آن است (برزگرفروئی، میرجلیلی و شیرجهانی، ۱۳۹۴). بُعد آهنگین موسیقی برای کودکان دارای اختلال‌های یادگیری آرامش‌بخش، تلطیف‌دهنده و نشاط‌آور و بُعد موزون آن ایجادکننده نظم، هماهنگی، یک‌پارچگی و وحدت میان عناصر درونی، ذهنی و روانی آن‌ها با دنیای پیرامون است (رای، ۲۰۰۸). حرکت‌های موزون آن نیز به دلیل تأثیرهایی که به کودکان می‌دهد برای درمان توجه، تمرکز و به‌ویژه آگاهی بدنی آن‌ها مهم و ضروری به‌نظر می‌رسد (برزگرفروئی و همکاران، ۱۳۹۴). بسیاری از پژوهشگران معتقدند که آموزش بازی درمانی و حرکت‌های موزون می‌تواند در رفع یا کاهش اختلال‌های دلبستگی و گوشه‌گیری اجتماعی کودکان بسیار مؤثر باشد (پیرسون، ۲۰۰۸؛ نیر، یوسف، آروموگام، ۲۰۱۳؛ ویتنگ، کولمن و گیدر، ۲۰۱۱؛ سار، سوپر و چولک، ۲۰۱۵). از آنجا که والدین از نظر ارتباط عاطفی اهمیت بالقوه بیشتری نسبت به درمانگر برای کمک به کودک خود دارند، لذا این پژوهش با هدف تعیین میزان اثربخشی بازی درمانی، به مادران آموزش داده شد تا از طریق تعامل والد-فرزند با تأکید بر حرکت‌های موزون و پیوند طبیعی موجود مادر با فرزند، فرضیه‌های زیر آزمون شود.

۱. آموزش بازی‌های حرکتی موزون به مادران، دلبستگی کودکان را بهبود و اختلال‌های رفتاری آن‌ها را کاهش می‌دهد.
۲. تأثیر آموزش بازی‌های حرکتی موزون بر دلبستگی و اختلال‌های رفتاری کودکان در مرحله پیگیری پایدار می‌ماند.

## روش

روش پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، با گروه گواه و پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه مورد مطالعه، ۲۱۰ دانش‌آموز پسر ۷ تا ۹ ساله مقطع اول و دوم ابتدایی ارجاع داده‌شده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهر بابل در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ به‌همراه مادران‌شان بود. پس از اخذ مجوزهای لازم و اجرای مقیاس اختلال دلبستگی راندولف (۲۰۰۴) و پرسشنامه اختلال‌های رفتاری راتر (۱۹۹۴) ۲۰ دانش‌آموزی که دارای بالاترین نمره بودند، با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج این پژوهش، به‌شيوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و همراه با مادران‌شان در دو گروه ۱۰ نفری آزمایشی و گواه به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل تشخیص قطعی مشکلات دلبستگی و اختلال‌های رفتاری، داشتن حداقل مدرک دیپلم مادران و تمایل به همکاری هم‌زمان کودک و مادر و ملاک‌های خروج شامل قرار گرفتن تحت

درمان دارویی یا روان‌درمانی، وجود سابقه روانی و جسمانی بارز مادران، دریافت هم‌زمان مداخله چه به صورت مستقیم یا غیرمستقیم با هدف آموزش بازی و حرکت‌های موزون، اعتیاد و غیبت بیش از دو جلسه مادر و کودک بود.

## ابزارهای پژوهش

۱. **نسخه والدین پرسشنامه اختلال رفتاری کودکان راتر**<sup>۱</sup>. این پرسشنامه توسط راتر (۱۹۹۴) با هدف تهیه ابزاری پایا و معتبر برای بررسی اختلال‌های رفتاری کودکان سن مدرسه ساخته شد و دارای دو نسخه والدین و معلم است. در این پژوهش از نسخه والدین استفاده شد، که دارای ۳۱ سؤال سه گزینه‌ای در مورد ویژگی‌های رفتاری کودک است. در این نسخه از والدین خواسته می‌شود مطابق با مقیاس درجه‌بندی «مشکل یا مورد ندارد»= «۰»، «کمی یا گاهی مشکل دارد»= «۱» و «زیاد یا همیشه مشکل دارد»= «۲» به آن‌ها پاسخ دهند. امتیاز کل آزمون برای هر فرد بین اعداد ۰ تا ۶۲ متغیر و چنانچه کودکی امتیاز مساوی یا بیشتر از ۱۳ که نقطه برش است کسب کند، دارای اختلال رفتاری تشخیص داده می‌شود (خدام، مدانلو، ضیایی و کشتکار، ۱۳۸۸). راتر (۱۹۹۴) پایایی این پرسشنامه را به روش بازآزمایی به فاصله دو ماه ۰/۷۴ و همبستگی بین نسخه والدین و معلم را ۰/۷۶ گزارش کرده است. در پژوهش‌های انجام‌شده در داخل کشور نیز در مقایسه با ارزیابی روان‌پزشک حساسیت ۰/۹۷ و ویژگی ۰/۸۸ و ضریب پایایی به شیوه بازآزمایی به فاصله دو هفته ۰/۹۵ گزارش شده است (نقل از خدام و همکاران، ۱۳۸۸). همچنین اعتبار و روایی این پرسشنامه توسط مهریار ۱۳۷۳ با روش دو نیمه کردن و بازآزمایی ۰/۸۵ گزارش شده و مهریار نقطه برش آزمون نسخه والدین را ۱۳ اعلام کرده است (نقل از بلالی و آقاییوسفی، ۱۳۹۰). در این پژوهش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰ به دست آمد.

۲. **پرسشنامه اختلال دلبستگی کودکان**<sup>۲</sup>. این پرسشنامه توسط راندولف (۲۰۰۴) ساخته شده است و دارای فهرستی ۲۵ سؤالی از فراوانی گزارش‌های والدین کودکان ۵ تا ۱۸ ساله درباره اختلال‌های متعددی است که مراقب کودک در طول دو سال قبل مشاهده کرده است. این فهرست بازبینی توسط موحدابطی، امیری و امساک (۱۳۹۱) ترجمه و هنجاریابی شده و ویژگی‌های روان‌سنجی آن استخراج و در مقیاس لیکرتی تدوین شده است که هر سؤال در دامنه ۰ تا ۴ نمره، و مجموع نمره‌ها در دامنه ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمره‌های بالاتر از ۳۰ نشان‌دهنده وجود مشکلات دلبستگی در کودکان است. آلفای کرونباخ این پرسشنامه توسط راندولف (۲۰۰۴) برابر با ۰/۸۴

1. Rutter Behavioral Disorders
2. Attachment Disorder Questionnaire

محاسبه شد که این میزان حاکی از همسانی درونی مطلوب سؤال‌های پرسشنامه است. این پرسشنامه ۰/۸۴ برای گروه دچار اختلال دلبستگی و ۰/۸۱ برای گروه دارای اختلال‌های رفتاری اما فاقد اختلال دلبستگی پایایی دارد. حساسیت این پرسشنامه برابر با ۱۰۰ و ویژگی آن برابر با ۹۰ است (نقل از موحدابطحی و همکاران، ۱۳۹۱). در این پژوهش آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۴ به‌دست آمد.

**۳. برنامه آموزشی بازی‌های حرکتی موزون<sup>۱</sup>.** بازی‌های انتخاب‌شده برای این بسته آموزشی از کتاب حرکت‌ها و بازی‌های موزون رافعی (۱۳۹۱) انتخاب و در این پژوهش در ۴ مرحله ۱. مرحله اجرای مقدماتی آزمون و انتخاب نمونه‌های پژوهش؛ ۲. مرحله پیش‌آزمون؛ ۳. مرحله آموزش و ۴. مرحله پس‌آزمون و پیگیری به‌شرح زیر اجرا شد.

**جلسه اول.** هدف اصلی این جلسه، شناخت مادر نسبت به مشکل کودک و تغییر نگرش او نسبت به مشکلات کودک بود، تا بتواند کودک خود را به‌جای کودک نافرمان، کودک دچار نقایصی ناشی از اختلال رفتاری در نظر بگیرد که نیازمند کمک دیگران برای تغییر است. بنابراین در این جلسه مادران با اختلال رفتاری، علائم و مشکلات مرتبط با آن و سبب‌شناسی و اختلال‌های همراه با آن از طریق در اختیار قرار گذاشتن جزوات تهیه‌شده و همچنین تصویر و فیلمی ۱۵ دقیقه‌ای در مورد اختلال‌های رفتاری آشنا شدند. سپس در مورد بازی‌ها و حرکت‌های موزون به مادران توضیح‌هایی داده شد و شرح جلسه‌های آتی با مادران جهت افزایش هماهنگی در طول جلسه‌های مرور شد. از مادران خواسته شد هم در طول جلسه‌ها و هم در خانه نسبت به انجام درست این بازی‌ها توجه و دقت کنند و یادداشتهای خود را به جلسه بعد بیاورند.

**جلسه دوم.** مطالب و تکالیف جلسه قبل مرور و اهداف و اصول جلسه‌های بازی و حرکت‌های موزون برای تعامل کارآمد والد-کودک تشریح شد. ازجمله مواردی چون توجه به انتخاب کودک و فضای بازی آزاد، درک و پاسخ‌دهی هیجانی، پذیرش کودک، گوش دادن انعکاسی، قانون حد و مرزها و به‌کارگیری درست حرکت‌های موزون و بازی به‌تناسب و انتخاب کودک در جلسه‌ها با هدف تسهیل تعامل والد-فرزند مطرح و به‌همراه مادر به بازی خط نغمه و موسیقی پرداخته شد. در بازی خط نغمه و موسیقی، کودک باید روی خط راست با توجه به ضرب‌آهنگ موسیقی بدود و دستوره‌های ارائه شده در متن موسیقی مثل پریدن، نشستن، لیلی کردن، جفت پریدن و جز آن را اجرا کند. در پایان از مادران خواسته شد این بازی را در طول هفته در خانه به‌مدت نیم‌ساعت با کودک خود انجام دهند.

جلسه سوم، مطالب جلسه‌های قبل بررسی و درباره گزارش بازی والد-فرزند با تأکید بر اصول بازی و حرکت‌های موزون کودک-محور که شامل درک هم‌دلانه کودک، گوش دادن فعال و ردگیری فعالیت کودک در بازی‌ها و حرکت‌های موزون با اعمال قانون حد و مرزها توسط مادر، توجه به نوع انتخاب کودک از بازی و همراهی توسط مادر بود، بحث شد. پس از آن با همراهی مادر بازی حرکت لوزی انجام شد. در بازی حرکت لوزی، کودک می‌بایست روی لوزی که با خطوط رنگی متفاوت طراحی شده است بر اساس الگوی مربی همراه با موسیقی حرکت کند. این حرکت‌ها در ابتدا بدون موسیقی و خواندن شعر توسط خود کودک اجرا می‌شود. در پایان از مادران خواسته شد این بازی را در طول هفته در خانه به مدت نیم‌ساعت کودک خود انجام دهند.

جلسه چهارم، گزارش بازی مادران بررسی و بر فضای تعامل مثبت والد-فرزند در جهت بهبود مشکلات دلبستگی تأکید شد. مادران در نتیجه تعامل مثبت و توجه مشترک به همراه فرزند در بازی‌های مذکور، رضایت مثبت و کاهش آشفتگی خود را که ناشی از کاهش تکانش‌گری و اختلال‌های رفتاری فرزندشان بود اعلام و بیان کردند. درک عمیق احساسات فرزند در فضای بازی‌ها و به‌کارگیری قانون حد و مرزها منجر به اعتماد کودک و کاهش تعامل ناکارآمد بین آن‌ها و به تدریج نظم کودک در فعالیت‌ها شده بود. در ادامه با همراهی مادر بازی صدا اجرا شد. در بازی صدا، کودکان با توجه به صداهای پخش شده در محیط شکل صدا را به نمایش می‌گذارند. برای مثال با شنیدن صدای هواپیما یا قطار شروع به حرکت مانند هواپیما یا قطار می‌کنند. در پایان از مادران خواسته شد این بازی را در طول هفته در خانه به مدت نیم‌ساعت با کودک خود انجام دهند.

جلسه پنجم، گزارش مادران از بازی با فرزند با هدف شناسایی و تقویت فضای تعامل مثبت مادر-فرزند بررسی و بر آزادی عمل کودک در فضای بازی و هدایت غیرمستقیم مادر تأکید شد. نحوه گوش دادن فعال و درک احساسات فرزند، اهمیت همراهی با بازی و حرکت‌های موزون، ردگیری بازی فرزند و توصیف آن به طوری که فضایی از درک هم‌دلانه ایجاد کند با هدف افزایش احساس خودکارآمدی فرزند، احساس آرامش مادر، تکرار چنین حالتی در فضای بازی برای افزایش تعامل بهتر مادر-فرزند و کاهش آشفتگی مادر آموزش داده شد. پس از آن با همراهی مادر به بازی گوی‌های رنگی پرداخته شد. در بازی گوی‌های رنگی، نوارهای رنگی با اندازه‌های مختلف روی زمین پهن، و در امتداد این نوارها و با فواصل مختلف گوی‌هایی به رنگ نوار گذاشته می‌شود. کودک می‌بایست با آهنگ و با حرکت لی‌لی با توجه به رنگ گفته شده در موسیقی، گوی‌های خواسته شده را به سطلی که در انتهای نوارها است، ببرد. در این بازی تعداد گوی‌های خواسته شده نیز در موسیقی اضافه می‌شود. در پایان از مادران خواسته شد این بازی را در طول هفته در خانه به مدت نیم‌ساعت با کودک انجام دهند.



جلسه ششم، گزارش بازی مادران با کودک‌شان بررسی و در مورد هدف این جلسه که لزوم توجه به احساسات و تمایل‌های کودک در فضای بازی با در نظر گرفتن قانون حد و مرزها که نیازمند به رفتار قاطعانه‌تر مادران بود، بحث شد. مادران گزارش کردند در حین انجام بازی‌ها با درک حس مسئولیت‌پذیری خود در پذیرش فرزند، صبر و تحمل رفتارهای تکانشی فرزند خود آمادگی بیشتری در تعامل با فرزند خود پیدا کرده‌اند و به تدریج آشفته‌گی و مشکلات فرزندشان کاهش یافته است. در ادامه این جلسه با همراهی مادر به بازی میدان اشکال پرداخته شد. در بازی میدان اشکال، اشکال مختلف مثل دایره، مربع و جز آن در قسمت‌های مختلف سالن گذاشته می‌شود. کودک هم‌زمان با هم‌خوانی شعر موسیقی به سمت شکل گفته‌شده در شعر حرکت می‌کند. در این بازی می‌توان از اشکال حیوان‌ها نیز استفاده کرد. در پایان از مادران خواسته شد این بازی را در طول هفته در خانه به مدت نیم‌ساعت با کودک انجام دهند.

جلسه هفتم، تکالیف و گزارش مادران بررسی شد و برای کاهش شدت نشانه‌های رفتار مشکل‌دار، نحوه افزایش توجه و تقویت حافظه کودک، نیز هیجان مثبت و تعامل بهتر مادر و کودک و بازی صفحه شطرنج آموزش داده شد. در بازی صفحه شطرنج، کودک به همراه مادر در یک صفحه شطرنجی قرار می‌گیرد و با دستورهای موسیقی مثل دو خونه بالا، سه خونه به راست و جز آن به جهت‌های مختلف شروع به حرکت روی یک‌پا یا به صورت پرش جفت‌پا می‌کند. در پایان از مادران خواسته شد این بازی را در طول هفته در خانه به مدت نیم‌ساعت با کودک خود انجام دهند.

جلسه هشتم، گزارش مادران با هدف شناسایی میزان درک هم‌دلانه کودک و کاهش آشفته‌گی والدینی از طریق بازی‌ها و حرکت‌های موزون برای پاسخ‌دهی هیجانی و تعامل بیشتر با کودک، تقویت توجه و کاهش تنیدگی کودک، هیجان خواهی و تقویت تعامل و مشارکت و خودانگیزگی مادر و علاقه بیشتر فرزند به انجام بازی بررسی و مشخص شد. پس از آن با همراهی مادر بازی جدول اعداد جهت تقویت و توجه کودک انجام شد. در بازی جدول اعداد، به صورت تصادفی در محیطی مربع شکل اعداد رنگی چیده می‌شود. کودک باید به عدد داخل موسیقی که به صورت تعداد حیوان‌ها یا گل‌ها گفته می‌شود به سمت عدد مورد نظر بدود یا جهش کند. در پایان از مادران خواسته شد این بازی را در طول هفته در خانه به مدت نیم‌ساعت با کودک خود انجام دهند.

جلسه نهم، درباره گزارش برخی از مادران بحث شد. هدف این جلسه تأکید بر کاربرد قانون حد و مرزها با تمرین رفتار قاطعانه مادر و همچنین افزایش میزان تحمل مادر از طریق پذیرش فرزند خود بود. استفاده از بازی‌ها و حرکت‌های موزون توانست چنین هدف‌هایی را برای مادر و فرزند ایجاد کند. مادران با پیش‌بینی رفتار فرزند خود در موقعیت‌های گوناگون بازی، آمادگی بیشتری برای نظم‌دهی به رفتار فرزند خود پیدا کردند و با مقابله قاطعانه توانستند با درخواست‌های نابه‌جای فرزند در فضای بازی به رفتار فرزند نظم بهتری بدهند. پس از آن بازی اشکال نواری با همراهی

مادر انجام شد. در بازی اشکال نواری، از کودک خواسته شد روی نوار رنگی حرکت کند و با رسیدن به اشکال مختلف با توجه به دستورالعمل مربی مثل تعداد دست زدن، فعالیت مورد نظر را انجام دهد. در این بازی به‌مرور به اشکال روی نوار افزوده شد. در پایان از مادران خواسته شد این بازی را در طول هفته در خانه به‌مدت نیم‌ساعت با کودک انجام دهند.

جلسه دهم، هدف این جلسه مجموع گزارش‌های مادران در مورد بازی با فرزند خود در خانه بررسی و در مورد نقاط قوت هریک از تمرین‌ها بحث و تبادل نظر شد. سپس اصول بازی و حرکت‌های موزون در تعامل والد-فرزند مرور و موارد بااهمیت‌تر در فضای بازی مادر-فرزند، از جمله درک هم‌دلانه، توجه به فضای بازی آزاد با حفظ قانون حد و مرزها و احترام به انتخاب‌های فرزند، گوش دادن فعال و ردگیری نوع بازی فرزند و توصیف آن توسط مادر، فعال بودن مادر در انجام بازی‌های مشارکتی به‌شکل کلامی و حرکتی و بردباری مادر در فضای بازی جمع‌بندی و بر مداومت در کاربرد آن‌ها تأکید و پس‌آزمون اجرا شد.

**شیوه اجرا.** بعد از کسب مجوز و هماهنگی با مدیر مرکز مشاوره و همراهی مادران، با رعایت اصول اخلاقی و با توجه به محدودیت زمانی و مکانی، محل جلسه‌ها به‌شکل گروهی در روزهای پنجشنبه هر هفته از ساعت ۱۱ تا ۱۲ در اتاق بازی مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهر بابل برگزار شد که از لحاظ محیط، فضا و تجهیزات مناسب اجرای حرکت‌های موزون بود. هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پس از گذشت دو ماه در مرحله پیگیری به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. برای رعایت موازین اخلاقی پس از اتمام تمامی مراحل پژوهش، بازی درمانگری به مادران گروه گواه نیز در طی ۲ ماه و در بازه زمانی اردیبهشت و خرداد ۱۳۹۶ آموزش داده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

## یافته‌ها

از نظر میزان تحصیلات ۲ نفر از مادران گروه آزمایش دیپلم، ۱ نفر کاردانی، ۵ نفر لیسانس و ۲ نفر فوق لیسانس بودند و مادران گروه گواه ۲ نفر کاردانی، ۶ نفر لیسانس و ۲ نفر فوق لیسانس بودند. میانگین سنی مادران گروه آزمایش ۲۹ با انحراف معیار ۲/۰۲ سال و مادران گروه گواه ۲۸/۵۰ با انحراف معیار ۲/۶۳ سال بود. ۴ نفر (۴۰ درصد) از مادران گروه آزمایش شاغل و ۶ نفر (۶۰ درصد) خانه‌دار، و از مادران گروه گواه ۳ نفر (۳۰ درصد) شاغل و ۷ نفر (۷۰ درصد) خانه‌دار بودند. ۴ نفر از پسران گروه آزمایش در اول دبستان و ۶ نفر در دوم دبستان و پسران گروه گواه ۳ نفر در اول دبستان و ۷ نفر در ابتدایی دبستان مشغول به تحصیل بودند. میانگین سنی پسران

گروه آزمایش ۷/۸۷ با انحراف معیار ۰/۵۹ سال و پسران گروه گواه ۸/۰۹ با انحراف معیار ۰/۵۷ سال بود.

### جدول ۱. داده‌های توصیفی گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	شاخص‌های آماری		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
دلبستگی	آزمایش	۵۱/۲۰	۳/۷۰	۴۴/۴۰	۴/۰۰	۴۴/۶۰	۳/۴۳
	گواه	۵۰/۷۰	۳/۶۵	۵۰/۱۰	۳/۵۴	۵۰/۶۰	۳/۴۰
اختلال	آزمایش	۴۷/۹۰	۴/۲۲	۳۷/۷۲	۴/۸۰	۳۸/۱۵	۴/۴۹
رفتاری	گواه	۴۷/۴۰	۴/۵۰	۴۷/۰۰	۴/۱۳	۴۷/۳۰	۴/۲۴

اطلاعات جدول ۱ حاکی از کاهش نمره دلبستگی و اختلال رفتاری در کودکان پسر گروه آزمایش نسبت به کودکان پسر گروه گواه در مرحله پس‌آزمون و پایداری آن‌ها در مرحله پیگیری است.

### جدول ۲. خلاصه نتایج آزمون همگنی واریانس‌های دلبستگی و اختلال رفتاری

متغیر	لوین		کولموگراف-اسمیرنوف		موخلی W	
	آماره	معناداری	آماره	معناداری	مقدار	آماره
دلبستگی	۰/۰۶	۰/۸۰	۰/۱۶	۰/۱۵	۱/۲۰	۰/۹۳
اختلال رفتاری	۱/۵۵	۰/۲۲	۰/۰۸	۰/۲۰	۲/۰۲	۰/۷۹

\* $P < 0.05$  \*\* $P < 0.01$

در جدول ۲ با توجه به معنادار نبودن آزمون‌های لوین، کولموگراف-اسمیرنوف و کرویت موخلی میتوان نتیجه گرفت که فرض همگنی واریانس‌ها، توزیع طبیعی داده‌ها و فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی‌ها رعایت شده است.

### جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر برای نمره‌های متغیرهای دو گروه

متغیر	گروه	F	درجه آزادی	مجذور اتا
دلبستگی	آزمایش (مقایسه درون گروهی)	۲۰۴/۱۸**	۱۸ و ۲	۰/۷۵
	گواه (مقایسه درون گروهی)	۱/۰۳	۱۸ و ۲	-
اختلال	مقایسه بین گروهی (آزمایش و گواه)	۵/۴۸*	۱۸ و ۱	۰/۲۳
	آزمایش (مقایسه درون گروهی)	۲۴۸/۶۶**	۱۸ و ۲	۰/۷۶
رفتاری	گواه (مقایسه درون گروهی)	۰/۶۲	۱۸ و ۲	-
	مقایسه بین گروهی (آزمایش و گواه)	۹/۵۲**	۱۸ و ۱	۰/۳۴

\* $P < 0.05$  \*\* $P < 0.01$

بر اساس نتایج جدول ۳ سطح معناداری تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که در گروه آزمایش تفاوت میانگین نمره دلبستگی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار است ( $P=0/001$ )؛ اما در گروه گواه معنادار نیست. مقایسه بین گروهی نشان می‌دهد تفاوت میانگین نمره دلبستگی، بین گروه‌های آزمایش و گواه معنی‌دار است ( $P=0/003$ )؛ بنابراین می‌توان گفت آموزش بازی و حرکتهای موزون بر مشکلات دلبستگی کودکان اثر داشته و آن را کاهش داده است. با توجه به مقدار مجذور اتا میزان این تأثیر بیش از ۲۳ درصد است. همچنین تفاوت میانگین نمره اختلال رفتاری در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار است ( $P=0/001$ )؛ اما در گروه گواه معنادار نیست. مقایسه بین گروهی نشان می‌دهد تفاوت میانگین نمره اختلال رفتاری، بین گروه‌های آزمایش و گواه معنی‌دار است ( $P=0/006$ )؛ بنابراین می‌توان گفت آموزش بازی و حرکتهای موزون بر اختلال رفتاری کودکان اثر داشته و آن را کاهش داده است. با توجه به مقدار مجذور اتا میزان این تأثیر بیش از ۳۴ درصد است.

**جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری**

شاخص‌های آماری		پیش‌آزمون-پس‌آزمون		پیش‌آزمون-پیگیری	
اختلال	تفاوت	انحراف	تفاوت	انحراف	تفاوت
دلبستگی	۳/۵۰**	۰/۲۹	۳/۷۰**	۰/۲۵	۰/۳۵
رفتاری	۴/۹۲**	۰/۳۶	۵/۲۹**	۰/۳۸	۰/۳۶

\* $P<0/05$  \*\* $P<0/01$

در جدول ۴ نتایج آزمون بن‌فرونی نشان می‌دهد تفاوت میانگین دلبستگی و اختلال رفتاری بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار است ( $P=0/0001$ ) اما تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری در هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نیست که بیانگر آن است که نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی آموزش بازی‌های حرکتی موزون بر بهبود دلبستگی و اختلال رفتاری دانش‌آموزان پسر اول و دوم ابتدایی انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش‌ها اثربخش بوده و مشکلات دلبستگی و اختلال‌های رفتاری گروه آزمایش نسبت به گروه گواه کاهش معناداری یافته است. یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های فریدا و همکاران (۲۰۱۶)، براتون و دافو (۲۰۱۶)، بلوتسکی-شیرر و همکاران (۲۰۱۲)، هالپرین و هیلی (۲۰۱۱)، فریلیچ و اسپچتمن (۲۰۱۰)، سبزیان و همکاران (۱۳۹۵)، مصطفوی و همکاران (۱۳۹۱) و دهقانی و همکاران (۱۳۹۱)

هم‌خوان است. در پژوهش‌های مذکور نیز که اثربخشی درمان با بازی و حرکت‌های موزون مبتنی بر تعامل والد-کودک بررسی شده بود پژوهشگران کاهش معناداری را در علائم اختلال دلبستگی و رفتاری در کودکان مورد مطالعه مشاهده کردند. علت این هم‌سویی را می‌توان این‌گونه بیان کرد که بازی درمانی شیوه‌ای مؤثر و کاربردی در حل اختلال‌های کودکان است و مشکلات این کودکان تا حدودی به‌خاطر روابط نامناسب مادر با کودک و محیط خانوادگی نامنظم آن‌ها است. از این رو زمانی که در مورد تعامل درست مادر با کودک، به مادران آموزش‌هایی داده شود می‌توان کاهش معناداری را در اختلال‌های کودکانی که مورد مداخله قرار گرفته‌اند، مشاهده کرد.

همچنین در تبیین این نتایج می‌توان گفت که در واقع در غیاب تعامل‌های مثبت و پاسخگو، کودک یاد می‌گیرد خودش را به‌عنوان فردی غیرقابل دوست داشتن و ناشایست، و دیگران را به‌عنوان افرادی غیرقابل اعتماد و دنیا را به‌عنوان دنیایی ناامن و پرخطر ببیند. در این پژوهش بازی مشترک مادر-کودک فرصتی را برای تعامل‌های مثبت و ایمن و در واقع تعامل درست بین آن‌ها به‌وجود آورد؛ که باعث شد، کودک خود را به‌عنوان فردی دوست‌داشتنی و شایسته در نظر بگیرد و دیگران را افرادی قابل اعتماد بداند و در نتیجه مشکلات دلبستگی او کاهش یابد. در همین راستا سبزیان و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند به‌تبع انجام بازی، مادر زمان خاصی را با کودک صرف می‌کند و در نتیجه بهبود تعاملات مادر-کودک، سبک دلبستگی کودک اصلاح می‌شود و علائم اختلال رفتاری او کاهش می‌یابد. به‌علاوه بازی مشترک مادر-کودک، ضمن تأمین امنیت کودک، می‌تواند از طریق تماس جسمی و چشمی، پاسخ‌گویی و افزایش زمان گفتگو و تعامل دو به دو، باعث بهبود سبک دلبستگی کودک با مادر شود.

در تبیین این یافته‌ها همان‌گونه که سار و همکاران (۲۰۱۵) عنوان کردند، می‌توان گفت که مشکلات دلبستگی و اختلال‌های رفتاری این کودکان علاوه بر آن که ریشه در اضطراب آن‌ها دارد، می‌تواند ناشی از نیاموختن و ندانستن مهارت‌های چگونگی برقراری ارتباط با والد، هم‌بازی‌ها و هم‌سال‌ها باشد. این کودکان ممکن است به‌گونه‌ای نادرست رابطه برقرار کنند، در نتیجه برقراری ارتباط آن‌ها با پاسخ‌های مثبت همراه نمی‌شود و ممکن است که از جمع هم‌سال‌ها و محیط‌های دیگر طرد و کم‌کم در رابطه با توانایی‌های خود دچار شک و تردید شوند و به‌جای ارتباط درست، عدم برقراری ارتباط، پرخاشگری و گوشه‌گیری اجتماعی را برگزینند. زیرا خود و توانایی خود را کمتر از توانایی دیگران تخمین می‌زنند. در دوره بازی درمانی در این پژوهش، راه‌های برقراری ارتباط درست کودک با والد و دیگر کودکان از طریق بازی صدا، حرکت‌های لوزی، بازی گوی‌های رنگی، عروسک خیمه شب بازی و صفحه شطرنج و خمیر بازی به آن‌ها آموزش داده شد و حتی در این بازی‌ها کودکانی که قادر به برقراری ارتباط با اسباب بازی‌های خودشان با دیگر اسباب بازی‌ها نبودند، همانند پژوهش دهقانی و همکاران (۱۳۹۱) کودکان با تقلید از درمانگر که با صدای

آرام کلمه‌های مورد نظر را می‌گفت، با صدای بلند آن‌ها را تکرار و به‌این ترتیب با دیگر اسباب بازی‌ها ارتباط برقرار کردند. همچنین در این پژوهش دیدگاه‌های دیگران، حالت‌ها و احساس‌های آن‌ها در موقعیت‌های مختلف به کودکان آموزش داده شد.

همان‌گونه که سار و همکاران (۲۰۱۵) عنوان کردند، چون کودکان نایمن و گوشه‌گیر اجتماعی از تماس با دیگران تا حدودی خودداری، و از شرکت در بازی‌های گروهی پرهیز می‌کنند و اضطراب آن‌ها موقعی پدیدار می‌شود که در معرض محرک‌های ترس‌آور قرار بگیرند، در این پژوهش نیز این رویکرد درمانی به‌صورت گروهی اجرا شد؛ تا کودکان مجبور به تماس با والد و همسال‌های خود و شرکت در بازی‌ها شوند و به‌این علت که در این موقعیت‌ها محرک ترس‌آوری دریافت نمی‌کردند، اضطراب آن‌ها در محیط رفته‌رفته کم شد، و بعد از مدتی کودکان متوجه شدند که آن‌ها مورد ارزیابی یا تحقیر نیستند، در نتیجه مشکلات دلبستگی آن‌ها نیز به‌تدریج برطرف شد، و از شرکت در بازی با مادر و سایر همسال‌های خود لذت بردند. کسیدی و شاور (۲۰۰۸) نیز معتقدند این کودکان از طریق بازی با اعداد و رنگ‌ها و عروسک‌های خیمه شب بازی، مهارت‌های اجتماعی مناسب جهت برقراری ارتباط با دیگران را یاد می‌گیرند و از طریق بازی با خمیر و دادن راه حل توسط خود کودکان، نحوه مقابله با محرک‌ها و موقعیت‌های ترس‌آور را می‌آموزند و آن را به محیط اطراف خود و به‌ویژه در ارتباط با همسال‌ها تعمیم می‌دهند.

پژوهش‌هایی که در مورد مشکلات دلبستگی انجام گرفته است منجمله پژوهش غیائی‌زاده (۱۳۹۲) همه حاکی از آن است که نایمنی کودک اگر به‌موقع و مناسب درمان نشود، ممکن است در آینده اثرات سوء و جبران‌ناپذیری داشته باشد. بی‌گمان کودکان نایمن نه‌تنها نمی‌توانند ظرفیت‌های خود را در بستر جامعه به سطح مهارت و خودشکوفایی برسانند، بلکه با بروز رفتارهای ناپخته و سازمان‌نیافته، با احتمال زیاد می‌توان امکان بروز اختلال‌های رفتاری حاد را در دوره نوجوانی و جوانی پیش‌بینی کرد. درحالی‌که اکتساب مهارت‌هایی که بیان افکار و احساسات را امکان‌پذیر می‌سازد، سبب غنای روابط بین‌فردی با دیگران در موقعیت‌های خانواده، مدرسه و اجتماع خواهد شد

بنابراین نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج دیگر پژوهش‌ها، ما را به جنبه‌ای رهنمون می‌کند که فراسوی جنبه‌های فرهنگی و بومی و تأثیر متقابل والد-کودک است که هم زمینه‌ساز آسیب‌ها و هم گسترش‌دهنده رفتارهای مثبت خواهد بود. مهم این است که در درون این چرخه چه متاعی عرضه می‌شود. البته باید توجه داشت که پژوهش حاضر محدود به گستره اختلال‌های رفتاری به‌طور کلی بوده و به اختلال ویژه‌ای نپرداخته و سنین متفاوتی را مورد نظر قرار نداده است. لذا پیشنهاد می‌شود اثربخشی این بازی‌ها با بازی‌های گسترده‌تری در طیف‌های مختلف کودکان و در فواصل سنی مختلف بررسی و به‌منظور تأیید نتایج این پژوهش، پژوهش مشابهی در مورد دختران

نیز انجام شود. با توجه به اثربخشی بازی‌های حرکتی موزون پیشنهاد می‌شود متخصصان، درمانگران و والدین کودکان دارای اختلال‌های رفتاری و هیجانی، حتی‌الامکان این دسته از بازی‌ها را در برنامه‌های مداخله زودهنگام این کودکان در پیش‌دبستانی‌ها و مقاطع ابتدایی بگنجانند.

## سیاسگزاری

لازم است از تمامی مادران شرکت‌کننده و همچنین مدیر و مشاوران زحمت‌کش مرکز مشاوره آموزش و پرورش بابل که در اجرای این پژوهش همکاری صمیمانه‌ای داشتند تشکر و قدردانی شود. مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی پژوهشگران با هزینه شخصی است.

## منابع

- برزگرفروئی، کاظم، میرجلیلی، مرضیه، و شیرجهانی، اعظم. (۱۳۹۴). نقش بازی‌های حرکتی، نقاشی و موسیقی در کاهش مشکلات رفتاری-تحصیلی کودکان دارای مشکلات یادگیری. *مجله تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۵(۷ پیاپی ۱۳۵): ۶۳-۵۲.
- بلالی، رقیه، و آقاییوسفی، علی‌رضا. (۱۳۹۰). اثربخشی برنامه آموزش والدین بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۵(۴ پیاپی ۲۰): ۷۳-۵۹.
- پاکدامن، شهلا، سیدموسوی، پریسادات، و قنبری، سعید. (۱۳۹۰). کیفیت دلبستگی و مشکلات رفتاری-هیجانی در نوجوانان: بررسی نقش پدران. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۵(۱ پیاپی ۱۷): ۸۵-۱۰۰.
- تاجدینی، سمیرا، و پیرخانی، علی‌رضا. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش بازی‌های ریتمیک بر ارتقا و بهبود مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی کودکان اوتیستیک شهرستان ارومیه. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۶(۴): ۲۶۸-۲۸۰.
- خدا، حمیرا، مدانلو، معصومه، ضیایی، طیه، و کشتکار، عباس‌علی. (۱۳۸۸). اختلال‌های رفتاری و برخی عوامل مرتبط با آن در کودکان سن مدرسه. *پژوهش پرستاری*، ۴(۲ پیاپی ۱۴): ۳۷-۲۹.
- دهقانی، مصطفی، کریمی، نرگس، تقی‌پورجوان، عباس‌علی، حسن‌نجاج جلودار، فهیمه، و زیدآبادی، فاطمه. (۱۳۹۱). اثربخشی بازی‌های حرکتی ریتمیک (موزون) بر میزان کارکردهای اجرایی کودکان با ناتوانی‌های یادگیری عصب-روان‌شناختی تحولی پیش از دبستان. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۲(۱): ۷۷-۵۳.
- رافعی، طلعت. (۱۳۹۱). *حرکت‌ها و بازی‌های موزون (ریتمیک)*، راهنمای مربیان، درمانگران و خانواده‌ها. تهران: نشر دانژه. چاپ سوم.

رحیمی پردنجانی، سعید، غباری بناب، باقر، افروز، غلام‌علی، و فرامرزی، سالار. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش بازی درمانگری بومی‌شده بر تنیدگی مادران کودکان پیش‌دبستانی دچار کاستی توجه/فزون‌کنشی: مطالعه مقدماتی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۱(۱۱ پیاپی ۴۱): ۲۷-۴۵.

ریاحی، فروغ، امینی، فاطمه، و صالحی‌ویسی، محمد. (۱۳۹۱). مشکلات رفتاری کودکان و ارتباط آن با سلامت روان مادران. *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم*، ۱۰(۱): ۴۶-۵۲.

سبزیان، سعیده، مهرابی، حسین‌علی، و کلانتری، مهرداد. (۱۳۹۵). اثربخشی بازی مشترک مادر-کودک بر کاهش اختلال دلبستگی دانش‌آموزان پسر دوره ابتدایی. *فصلنامه مطالعات پیش‌دبستان و دبستان*، ۱(۳): ۹۵-۱۱۱.

غیائی‌زاده، مهدی. (۱۳۹۲). اثربخشی بازی درمانی به‌شیوه شناختی-رفتاری مایکنبام در کاهش کم‌رویی و گوشه‌گیری اجتماعی دانش‌آموزان دبستانی. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۱(۶): ۹۶-۱۰۵.

مصطفوی، سعیده سادات، شعیری، محمدرضا، اصغری‌مقدم، محمدعلی، و محمودی‌قرایی، جواد. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد کودک بر مشکلات رفتاری کودکان. *مجله روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۹(۷): ۳۳-۴۲.

ملک‌شاهی، فریده، و فرهادی، علی. (۱۳۸۷). بررسی شیوع مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی شهرستان خرم‌آباد. *فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان*، ۱۰(۳ پیاپی ۳۷): ۶۵-۵۷.

موحدابطحی، مهسا، امیری، شعله، و امساک، گلینا. (۱۳۹۱). هنجاریابی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف. *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳(۳ پیاپی ۴۹): ۴۶-۵۵.

نادعلی، حسین، بشارت، محمدعلی، رستمی، رضا، و بهرامی احسان، هادی. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله دلبستگی محور مادر-کودک بر افزایش ایمنی دلبستگی کودکان پیش‌دبستانی. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۲(۴): ۳۴۳-۳۵۴.

American Psychiatric Association. (2013). *The diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V*: Bookpoint US.

Bratton, S.C., & Dafoe, E.C. (2016). *Play therapy*. Play therapy-encyclopedia of mental health (second edition). 278-283.

Bulotsky-Shearer, R. J., Bell, E. R., Romero, S. L., & Carter, T. M. (2012). Preschool interactive peer play mediates problem behavior and learning for low-income children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 33(1): 53-65.

Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2008). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York: Guilford Press.



- Ferreira, J. M., Makinen, M., & Amorim, K. D. S. (2016). Intellectual disability in kindergarten: Possibilities of development through pretend play. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 21(1): 487-500.
- Freilich, R. & Shechtman, Z. (2010). The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in Psychotherapy*, 37(9): 97° 105.
- Halperin, J. M., & Healey, D. M. (2011). The influences of environment enrichment, cognitive enhancement, and physical exercise on brain development: can we alter the developmental trajectory of ADHD. *Neuroscience and Bio Behavioral Reviews*, 35(1): 621-634.
- Nair, S. M., Yusof, N. M., & Arumugam, L. (2013). The effects of using the play method enhance the mastery of vocabulary among preschool children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 116(2): 3976-82.
- Pearson, B. L. (2008). *Effects of a cognitive behavioral play intervention on children's hope and school adjustment*. Case Western Reserve University.
- Randolph, E. M. (2004). *Randolph Attachment Disorder Questionnaire*. Institute for Attachment: Evergreen CO.
- Ray, D. C. (2008). Impact of play therapy on parent-child relationship stress at a mental health training setting. *British Journal of Guidance*, 36(2): 165- 187.
- Rutter, M. (1994). A children s behavior questionnaire for completion by teacher. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 8(1): 27-35.
- Sare, A.H., Soyer, F. & Çolak, T.S. (2015). The effect of educational games on dealing with shyness of elementary school children (7-11 Years Old). *Anthropologist*, 19(3): 645-653.
- Wettig, Herbert H. G. Coleman, A. & Geider, F.J. (2011). Evaluating the effectiveness of theraplay in treating shy, socially withdrawn children. *International Journal of Play Therapy*, 20(1): 26-37
- Yang, Y.C. (2012). *Building virtual cities, inspiring intelligent citizens: Digital games for developing students' problem solving and learning motivation*. *Computers & Education*, 59(2): 365-377.

\*\*\*

### پرسشنامه اختلال دلبستگی کودکان

همیشه	بیشتر وقت‌ها	گاهی وقت‌ها	هرگز	سؤال‌ها
۴	۳	۲	۱	۱. با رندی رفتار می‌کند. یعنی مرا فریب می‌دهد تا آنچه می‌خواهد انجام دهد.
۴	۳	۲	۱	۲. هنگامی که از او می‌خواهند ارتباط چشمی برقرار کند، برقرار نمی‌کند.
۴	۳	۲	۱	۳. در ارتباط با غریبه‌ها مشکل دارد.
۴	۳	۲	۱	۴. هنگامی که می‌خواهم او را در آغوش بگیرم مرا به عقب هل می‌دهد و بدنش را سفت و شقوق ننگه می‌دارد.
۴	۳	۲	۱	۵. اغلب در مورد چیزهایی بی‌ارزش و مسخره برای مدتی طولانی دعوا می‌کند.
۴	۳	۲	۱	۶. نیاز شدیدی دارد که هر چیز تحت کنترل او باشد و اگر چیزها آن‌طور که می‌خواهد نشود بسیار ناراحت می‌شود.

۷. به طرز چشم‌گیری خود را معصوم جلوه می‌دهد و وانمود می‌کند که وقتی کاری را درست انجام نمی‌دهد آن‌قدرها هم بد نیست.
۸. کارهای بسیار خطرناکی انجام می‌دهد بدون این‌که توجه کند که در موقع انجام آن‌ها ممکن است به خود آسیب بزند.
۹. کودک من عمداً چیزها را می‌شکند یا خراب می‌کند.
۱۰. به خاطر رفتارهایش متناسب با سن خود احساس گناه نمی‌کند.
۱۱. بقیه کودکان را مسخره می‌کند، آسیب می‌زند یا با آن‌ها بسیار بی‌رحمانه رفتار می‌کند.
۱۲. نمی‌تواند جلوی برخی از رفتارهای ناگهانی خود را بگیرد.
۱۳. دزدی می‌کند یا بدون دلیل موجه و مشخص‌اشیایی که به دیگران تعلق دارد برمی‌دارد.
۱۴. به جای درخواست کردن چیزها آن‌ها را از خود (مال خود) می‌داند.
۱۵. به نظر می‌رسد که اصلاً از اشتباه‌ها و رفتار نادرست خود درس نمی‌گیرد.
۱۶. سعی می‌کند با گفتن این‌که من (والدین) از او سوءاستفاده می‌کنم یا به او توجه نمی‌کنم هم‌دردی دیگران را جلب کند.
۱۷. دوست دارد که چیزها را بدون اجازه کش برود حتی اگر با درخواست کردن بتواند آن‌ها را به‌دست آورد.
۱۸. اغلب در مورد چیزهای واضح یا وقتی می‌تواند به راحتی راست بگوید دروغ می‌گوید.
۱۹. با کودکان دیگر و بزرگسال‌ها بسیار تحکم‌آمیز برخورد می‌کند.
۲۰. غذاها را ذخیره می‌کند یا کش می‌رود یا عادت‌های غذایی غیرعادی دیگری دارد.
۲۱. بیشتر از یک هفته نمی‌تواند دوستانش را نگه دارد.
۲۲. انفجارهای خشم (حمله‌های جیغ زدن) از خود بروز می‌دهد که برای ساعت‌ها طول می‌کشد.
۲۳. بدون توقف و راجی می‌کند، پرسش‌های تکراری در مورد چیزهای بی‌معنی می‌پرسد، غرغر می‌کند یا در تکلم خود حالت‌های عجیب دیگری دارد.
۲۴. آتش‌افروزی می‌کند و اشتغال ذهنی با آتش دارد.
۲۵. ترجیح می‌دهد کارتون‌ها یا برنامه‌های تلویزیونی خشونت‌آمیز یا فیلم‌های ترسناک تماشا کند.

\*\*\*

## ارزیابی رفتاری راتر مخصوص کودکان (نسخه والدین)

### الف. مسائل تندرستی

در زیر فهرستی از مسائل جزئی تندرستی را می‌خوانید که اکثر بچه‌ها در بعضی مواقع دارند لطفاً با کشیدن \* در یکی از سه خانه مشخص کنید که کودک شما چه اندازه گرفتار هر یک از این مسائل است؟

عبارت‌ها	هرگز	گاهی اما غالباً در هفته نشان می‌دهد	حداقل یک‌بار در هفته
۱. شکایت از سردرد	۰	۱	۲
۲. درد معده با تهوع	۰	۱	۲
۳. آسم (تنگی نفس) یا نفس‌نفس زدن	۰	۱	۲
۴. خیس کردن شلوار یا جا (زیر شلوار)	۰	۱	۲
۵. رها کردن مدفوع در شلوار یا عدم کنترل مدفوع	۰	۱	۲
۶. شقوق دارد (از دست دادن خلق عادی همراه با فریاد و حرکات‌های خشمگینانه و غیره)	۰	۱	۲
۷. هنگام رفتن به مدرسه گریه می‌کند یا از وارد شدن به ساختمان مدرسه امتناع می‌کند	۰	۱	۲
۸. از مدرسه در می‌رود.	۰	۱	۲

### ب. عادت‌ها

لطفاً در مقابل مورد صحیح در داخل خانه علامت (x) بگذارید

- ۱- آیا لکنت زبان دارد؟ درست نیست = ۰ تا حدودی درست است = ۱ کاملاً درست است = ۲
  - ۲- آیا غیر از لکنت مشکل دیگری در تکلم با دیگران دارد؟ درست نیست = ۰ تا حدودی درست است = ۱ کاملاً درست است = ۲
- اگر بله است لطفاً آن‌ها را توضیح دهید:

- ۳- آیا او هرگز چیزی را سرقت می‌کند؟ خیر = ۰ • بله = ۱  
اگر بله است لطفاً آن‌ها را توضیح دهید:
- ۴- آیا مشکلی در خوردن دارد؟ ندارد = ۰ • تا حدودی دارد = ۱ • کامل دارد = ۲  
موارد دیگر لطفاً توضیح دهید.
- ۵- آیا مشکلی در خوابیدن دارد؟ اگر بله است با علامت (X) مشخص کنید.  
بخواب رفتن = ۱ • بیدار شدن در طول خواب = ۲ • زود بیدار شدن هنگام صبح = ۳  
اگر موارد دیگری هست توضیح دهید.

### ج. رفتارها

توصیف‌های زیر به مجموعه رفتارهایی مربوط می‌شود که غالباً در کودکان مشاهده می‌شوند بعد از هر عبارت سه ستون قرار دارد. درست نیست ۰ تا حدودی درست است ۱ کاملاً درست است ۲

عبارت‌ها	درست نیست	تا حدودی درست است	کاملاً درست است
۱. بسیار بی‌قرار است و نمی‌تواند برای مدت طولانی جایی بنشیند.	۰	۱	۲
۲. مرتب وول می‌خورد خودش را تکان می‌دهد.	۰	۱	۲
۳. غالباً وسایل خود یا دیگران را خراب می‌کند.	۰	۱	۲
۴. غالباً با کودکان دیگر دعوا و کتک‌کاری می‌کند.	۰	۱	۲
۵. چندان مورد علاقه سایر کودکان نیست.	۰	۱	۲
۶. غالباً نگران است نگرانی در مورد بسیاری چیزها دارد.	۰	۱	۲
۷. دوست دارد تنها باشد.	۰	۱	۲
۸. تحریک‌پذیر است و زود از کوره درمی‌رود.	۰	۱	۲
۹. غالباً غمگین و گرفته است و زود از کوره در می‌رود.	۰	۱	۲
۱۰. پرش و انقباض‌های غیرارادی و اداهای خاص در چهره و بدن دارد.	۰	۱	۲
۱۱. غالباً شست یا انگشت خود را می‌مکد.	۰	۱	۲
۱۲. غالباً ناخن‌ها یا انگشتانش را می‌جود.	۰	۱	۲
۱۳. اکثراً نافرمانی می‌کند.	۰	۱	۲
۱۴. نمی‌تواند بیش از چند لحظه روی چیزی تمرکز کند.	۰	۱	۲
۱۵. از اشیاء و موقعیت‌های تازه می‌ترسد و دوری می‌کند.	۰	۱	۲
۱۶. کودکی است بهانه‌جو و مخصوص به خود.	۰	۱	۲
۱۷. زیاد دروغ می‌گوید.	۰	۱	۲
۱۸. به سایر کودکان زورگویی می‌کند.	۰	۱	۲

آیا مشکلات دیگری هم دارد؟ بله  خیر  اگر بله لطفاً توضیح دهید.