

اثربخشی بازی درمان گری بر کاهش اضطراب دانش آموزان مدارس ابتدایی*
فریدون یزدانی^۱

The effectiveness of play therapy on decreasing anxiety of elementary school students

Fereidoon Yazdani¹

چکیده

زمینه: شواهد نشان داده که بازی درمانگری بر کاهش اختلال رفتاری مؤثر بوده است، اما آیا می تواند بر بهبود اختلال اضطراب دانش آموزان مؤثر باشد؟ **هدف:** هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی بازی درمان گری بر کاهش اضطراب در دانش آموزان دختر مدارس ابتدایی بود. **روش:** این پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی با طراحی پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری آن شامل تمامی دانش آموزان دختر پایه دوم ابتدایی مدرسه سمای شهر ملایر (۶۸ دانش آموز) بود. از بین آنها، نمونه‌ای به تعداد ۳۰ دانش آموز که دارای بالاترین نمره اضطراب روی مقیاس سنجش اضطراب کودکان کینگری و همکاران (۲۰۰۹) بودند، انتخاب و به روش تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه مداخله بازی درمان گری (محمد اسماعیل، ۱۳۸۹) را دریافت کرد و بر روی گروه گواه هیچ مداخله‌ای انجام نشد. نمره آزمون غربالگری اضطراب دانش آموزان به عنوان پیش آزمون در نظر گرفته شد و و پس از مداخله نیز مجدداً آزمون اضطراب کودکان بر روی هر دو گروه اجرا شد و نمره آن به عنوان پس آزمون در نظر گرفته شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس و تی گروه‌های مستقل مورد تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بازی درمان گری بر کاهش اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی، و اجتناب از آسیب در کودکان تأثیر مثبت و معناداری داشت ($p < 0/05$)، اما بر کاهش نشانه‌های جسمانی در کودکان تأثیر معناداری نداشته است ($p > 0/05$). **نتیجه گیری:** بازی درمان گری می تواند در درمان اختلال اضطراب دانش آموزان دختر دوره ابتدایی اثربخشی داشته باشد. **واژه کلیدها:** اضطراب کودکان، بازی درمان گری، دانش آموزان ابتدایی، مدارس سما

Background: Research showed that play therapy has improved behavioral disorders, but could play therapy also be effective for anxiety disorder in students? **Aims:** This study aimed to assess the effectiveness of play therapy on reducing anxiety in elementary school students. **Method:** The present study was a quasi-experimental design with pretest-posttest with control group. The statistical population of the present study included all elementary second grade female students from SAMA schools in the city of Malayer (68 students). Among them, a sample of 30 students who had the highest scores of anxiety on Kingery et al. (2009) child anxiety scale was selected and placed randomly into experimental and control groups. The experimental group received 10 sessions of play therapy (Mohammad-Esmaeil, 2010) intervention and no intervention was performed on the control group. The scores of screening test for students' anxiety were considered as pre-test, and after the intervention, the children anxiety test was readministered to both groups and its scores were considered as post-test. The data were analyzed by ANCOVA analysis and independent t-tests. **Results:** The results showed that play therapy had positive significant effects on reducing social anxiety, separation anxiety, and harm avoidance ($p < 0/05$), whereas it had no significant effects on children's physical symptoms ($p > 0/05$).

Conclusions: Play therapy can be an effective treatment on anxiety disorder of elementary female students.

Key words: Childrens' anxiety, Play therapy, Elementary students, SAMA schools

Corresponding Author: f-yazdani@pnu.ac.ir

* این مقاله برگرفته از طرحی پژوهشی با شماره قرارداد ۱/۳۱/۱۸۷۴، مورخ ۱۳۹۸/۰۳/۲۹ است که با اعتبار معاونت پژوهشی دانشگاه پیام نور استان همدان به انجام رسیده است.

^۱ استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، همدان، ایران (نویسنده مسئول)

¹ Assistant Professor, Department of Education Sciences, Payame Noor University, Hamedan, Iran (Corresponding Author)

پذیرش نهایی: ۹۸/۰۱/۲۶

دریافت: ۹۷/۱۲/۰۳

مقدمه

کودکان قشر عمده‌ای از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند، به طوری که در کشورهای در حال توسعه، سهم این قشر از کل جمعیت تقریباً به ۵۰ درصد می‌رسد (نریمانی، سلیمانی و ابوالقاسم، ۱۳۹۱). در هر جامعه سلامت کودکان و نوجوانان اهمیت ویژه‌ای دارد و توجه به بهداشت روانی آنان کمک می‌کند تا از نظر روانی و جسمی سالم بوده و نقش اجتماعی خود را بهتر ایفا کنند. توجه به تحول جسمی، هیجانی، روانی و رفتاری آنان همواره از سوی اندیش‌مندان و پژوهش‌گران مورد تأکید بوده است، به گونه‌ای که در ۲۵ سال اخیر مسایل و مشکلات رفتاری، اجتماعی و هیجانی کودکان به‌عنوان یکی از موضوع‌های عمده و اصلی روان‌پزشکی و روانشناسی مطرح بوده است (ماش و بارکلی، ۲۰۱۴).

برخی از کودکان در جریان تحول، مشکلات رفتاری خاصی پیدا می‌کنند. بسیاری از این مشکلات در دو مقوله‌ی عمده می‌گنجند که عبارت‌اند از مشکلات رفتاری درون‌سازی‌شده و مشکلات رفتاری برون‌سازی‌شده. مشکلات درون‌سازی‌شده مانند گوشه‌گیری، افسردگی و اضطراب، بیشتر معطوف به درون کودک می‌باشند و مشکلات برون‌سازی‌شده نظیر پرخاشگری، بیش‌فعالی و نافرمانی معطوف به محیط پیرامون هستند. این مشکلات به هر دلیل که روی دهند اثر مهمی بر حوزه‌های مختلف زندگی کودکان از جمله حوزه‌ی عملکرد تحصیلی دارند. عملکرد تحصیلی کودکان با مشکلات رفتاری و عاطفی آنان ارتباط دارد. کودکانی که مشکلات روانشناختی دارند، از نظر تحصیلی ضعیف‌تر هستند.

در میان مشکلات رفتاری کودکان، اختلالات اضطرابی جزء شایع‌ترین اختلالات رایج در کودکان می‌باشد که منجر به اختلال در عملکرد تحصیلی، سازگاری اجتماعی، زندگی خانوادگی و روابط با همسالان می‌گردد. اضطراب عبارت است از یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و دلواپسی با منشأ ناشناخته که فرد تجربه می‌کند و آن شامل عدم اطمینان، درمانده‌گی و برانگیختگی فیزیولوژیکی است. نشانه‌های اضطراب در کودکان و بزرگسالان تقریباً مشابه است، اما تظاهرات آن در سنین گوناگون متفاوت می‌باشد.

کودکان مضطرب نیازمند اطمینان‌بخشی مداوم از سوی والدین هستند تا نگرانی و ترس آنها کاهش یابد. همچنین کارهای عادی و روزمره آنها مثل مدرسه رفتن به شدت تحت تأثیر قرار می‌گیرد، زیرا معتقدند که حوادث پنهانی ممکن است باعث شود تا آنها دیگر افراد مورد علاقه خود را نبینند، به علاوه ترس از مورد انتقاد قرار گرفتن توسط دیگران ممکن است منجر به اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و کاهش معنادار در ارتباط دوستانه (متناسب با سن) شود (رضایی، پیوسته‌گر و قدیری، ۱۳۹۱).

متخصصان بر این باور هستند که باید مشکلات کودکان دبستانی به موقع تشخیص داده شوند و برنامه‌های مداخله‌ای بهنگام برای بهبود آنها فراهم شود (شیخ، هاشمی، و داوده، ۱۳۹۷). برای کاهش اضطراب و افسردگی کودکان، می‌توان به دو روش دارویی و غیردارویی اشاره کرد. در روش‌های غیردارویی مداخله‌های روانشناختی مختلفی وجود دارد. پژوهش‌ها نشان داده است که درمان‌های غیردارویی، همچون روان‌درمانی و مشاوره کودکان با استفاده از شیوه‌های بازی‌درمان‌گری برای درصد قابل ملاحظه‌ای از کودکان نتیجه‌بخش بوده است (اصغری‌نکاح، کمالی و جان‌سوز، ۱۳۹۴؛ اکبری، دهقانی، جعفری، و کاردر، ۱۳۹۶).

یکی از روش‌های مداخله روانشناختی در درمان کودکان، بازی درمان‌گری است که در دنیای امروز تجلی پیدا کرده و به‌طور روزافزون در دنیای پیشرفته از آن استفاده می‌شود (مرشد، داوودی، بابامیری، ۱۳۹۴). بازی به توجه و تمرکز، افزایش دقت، حافظه استدلال منطقی، یادگیری زبان، قدرت تخیل و آفرینندگی کودکان کمک کرده و آنها را قادر می‌سازد تا دیدگاه سایرین را هم ببینند (خجسته چترودی، ۱۳۹۷). بازی درمان‌گری رویکردی با ساختار و مبتنی بر نظریه درمان است که فرآیندهای یادگیری و ارتباط طبیعی و بهنجار کودکان را پایه‌ریزی می‌کند (کارمیچل، ۲۰۰۶). قدرت درمانی که در بازی درمان‌گری نهفته است به طرق گوناگون مورد استفاده قرار می‌گیرد. درمان‌گران از این طریق به کودکانی که توانش‌های اجتماعی یا عاطفی‌شان ضعیف است، رفتارهای سازگارانه‌تری را می‌آموزند (پدرو - کارول و وردی، ۲۰۱۵).

از آنجایی که در بازی درمان‌گری، درمان‌گر رفتار کودکان را بدون قید و شرط و بدون این‌که آنها را غافل‌گیر کند، با آنها بحث

3. Pedro-Carroll & Reddy

1. Mash & Barkley

2. Carmichael

اختلالات رفتاری در پیش از دبستان می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مشکلات رفتاری شدید در سال‌های دبستان باشد و به اعمال بزهکاری در نوجوانی و بالاخره شخصیت ضد اجتماعی در بزرگسالی منتهی شود. برزگر (۱۳۹۲) در میان روش‌های درمان‌گری در کودکان، بازی درمان‌گری را یکی از شاخص‌ترین و پُرکاربردترین روش‌ها می‌داند که روانشناسان و پژوهشگران متعددی طی چندین دهه از این روش برای درمان طیف وسیعی از اختلال‌ها و مشکلات بهره‌جسته‌اند و اثر بخشی آن را به اثبات رسانیده‌اند. وی نتیجه می‌گیرد که بازی درمانی، روشی مناسب و مؤثر در درمان مشکلات و اختلالات رفتاری کودکان می‌باشد و بازی در سنین پیش از دبستان وسیله مناسبی برای ارتباط با کودک می‌باشد و از طریق آن می‌توان مشکلات و اختلالات کودکان را درمان نمود و از بروز مشکلات در بزرگسالی پیش‌گیری کرد.

برزگر (۱۳۹۲) پیشنهاد می‌کند که آموزش کودکان در سنین پیش‌دستانی در قالب بازی‌های آموزشی و فعالیت‌های بدنی باشد، زیرا کودکان انگیزه و رغبت بسیار نسبت به بازی دارند و لازم است از انگیزه آنها نسبت به بازی بهره‌گیری شود و در آموزش مفاهیم اولیه از بازی‌های آموزشی سازمان‌یافته و فعالیت‌های بدنی استفاده شود تا هر چه سریع‌تر بتوان به اهداف آموزشی دست یافت. همچنین بازی وسیله ساده‌ای برای والدین و معلمان می‌باشد که از طریق آن ارتباط مؤثرتری با کودک برقرار سازند.

صریحی، پورنسیایی و نیک‌اخلاق (۱۳۹۴) نیز پژوهشی را با عنوان "اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دستانی" به اجرا در می‌آوردند. هدف پژوهش ایشان بررسی تأثیر بازی درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان سنین پیش‌دستانی بوده است. یافته‌های پژوهش آنها حاکی از اثربخشی بازی درمانی گروهی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان سنین پیش‌دستانی بوده است.

آقاجان‌بیگی و شریفی‌درآمدی (۱۳۹۴)، تحقیقی با عنوان "اثربخشی شن‌بازی درمان‌گری بر اضطراب و پرخاشگری کودکان ۵ تا ۷ سال" را به انجام رساندند. هدف از پژوهش ایشان تعیین و شناسایی تأثیر شن‌بازی درمان‌گری بر اضطراب و پرخاشگری کودکان ۵ تا ۷ سال بود. نتایج بررسی آنها نشان می‌دهد که شن‌بازی

کند و یا نادرستی کارشان را به آنها گوشزد کند، می‌پذیرد؛ بازی درمان‌گری به عنوان تکنیکی که می‌تواند اضطراب و مشکلات اجتماعی و سازگاری کودکان را کاهش دهد حائز اهمیت و درخور توجه است (بوئچر و نایس، ۲۰۰۵).

در واقع بازی درمان‌گری یک روش درمانی مؤثر برای کاهش اضطراب می‌باشد، چرا که مشخص شده بازی یک فعالیت منحصر به فرد در دوران کودکی است که دارای هیجان و لذت زیاد، داوطلبانه و بدون جهت‌گیری خاصی است. بازی می‌تواند بین افکار درونی و بیرونی کودک ارتباط ایجاد کند و همچنین می‌تواند به کودکان برای کنترل اشیاء اطراف خود کمک بیشتری کند، بازی همچنین می‌تواند به کودکان اجازه بدهد تا تجربیات، افکار، احساسات و تمایلات خود را که تهدیدی برای آنها می‌باشد فاش کنند (حشمتی، اصل‌اناری و شکراللهی، ۱۳۹۵).

در رابطه با استفاده از بازی درمان‌گری در کاهش اختلالات کودکان تا کنون چند پژوهش صورت گرفته است که در ادامه به چند مورد از مهمترین آنها اشاره می‌شود:

سیدعبدخدایی و صادقی‌اردوبادی (۱۳۹۰) در پژوهشی به بررسی میزان اضطراب جدایی کودکان و اثربخشی بازی درمان‌گری مبتنی بر رویکرد رفتاری - شناختی بر کاهش اضطراب جدایی آنان پرداخته‌اند. نتایج بررسی آنها نشان می‌دهد که گروه آزمایش کاهش چشم‌گیری در اضطراب جدایی در پس‌آزمون نسبت به گروه گواه نشان می‌دهند. این به معنی این است که بازی درمان‌گری بر اختلال اضطراب جدایی کودکان اثربخشی معناداری داشته است.

جعفری (۱۳۹۱) تحقیقی با عنوان "تأثیر بازی درمان‌گری با رویکرد شناختی - رفتاری مایکنبام بر کم‌رویی کودکان دبستانی" انجام داد. نتایج بررسی او نشان داده است که نمره کم‌رویی آزمودنی‌های گروه آزمایش به‌طور معناداری کمتر از آزمودنی‌های گروه گواه بوده است. همچنین نمره کم‌رویی آنها نسبت به نمره پیش‌آزمون، تغییر و تفاوت معناداری نشان داده است. بنابراین، در تحقیق او بازی درمان‌گری شناختی رفتاری مایکنبام بر کاهش کم‌رویی کودکان دبستانی مؤثر بوده است.

برزگر (۱۳۹۲)، در مطالعه خود با موضوع "مقدمه‌ای بر جایگاه بازی درمانی در مشکلات روانشناختی کودکان" ادعا می‌کند که

۱. Butcher & Niec

اجرا در آورده و تأثیر بازی درمان گری را روی اضطراب و افسردگی کودکانی که زلزله چین را تجربه کرده بودند مورد بررسی قرار می دهد. نتایج بررسی او نشانگر کاهش چشم گیر مقدار سطح اضطراب، فوبی و احتمال خطر خودکشی پس از بازی درمان گری در بین کودکان تحت مطالعه اش بوده است.

باگرلی (۲۰۰۴) تحقیقی را با عنوان "اثر بخشی بازی درمان گری کودک محور بر روی عزت نفس، افسردگی و اضطراب کودکان بی خانمان" انجام داد. نتیجه بررسی او نشان می دهد که بازی درمان گری کودک محور به طور معناداری عزت نفس، اضطراب و افسردگی این کودکان را بهبود می بخشد. همچنین، گارزا و براتون (۲۰۰۵) در مطالعه خود با موضوع "بازی درمان گری کودک محور در کودکان مدارس اسپانیایی تبار: نتایج و ملاحظات فرهنگی" تأثیر بازی درمان گری کودک - محور را در کاهش رفتارهای درون سازی شده کودکان در سن مدرسه مورد بررسی قرار می دهند. نتایج بررسی آنها نشان می دهد که این شیوه درمان گری به کاهش متوسط مشکلات درون سازی شده (به خصوص اضطراب) در کودکان منجر می شود.

وود، پیاسنتینی، ساوتام - گرو، و سیگمن (۲۰۰۶) در تحقیق خود با عنوان "درمان رفتاری - شناختی خانواده بر روی اختلال اضطرابی کودک"؛ یک مطالعه درمان شناختی - رفتاری متمرکز بر خانواده را با درمان شناختی - رفتاری سنتی متمرکز بر کودک با حداقل مشارکت خانواده در کودکان دچار اختلالات اضطرابی مورد بررسی و مقایسه قرار می دهند. هر دو نوع مداخله آنها شامل آموزش توانش های مقابله و مواجهه در واقعیت بود؛ اما، درمان شناختی - رفتاری خانوادگی، آموزش ارتباط والدینی را شامل می شد، اگرچه هر دو گروه درمانی، بهبودی در تمام نتایج مقیاس ها نشان دادند، اما در بررسی آنها معلوم شد که درمان شناختی - رفتاری خانوادگی نسبت به درمان شناختی - رفتاری متمرکز بر کودک نتایج بهتری را به همراه دارد.

می - هسیانگ (۲۰۱۳) پژوهشی را با عنوان "مروری بر تحقیقات ده ساله بازی درمان گری در تایوان" به اجرا در آوردند. این مطالعه ده ساله شامل مرور بر ۸۶ پایان نامه فوق لیسانس و دکتری در

درمان گری در کاهش اضطراب فراگیر و اضطراب جدایی کودکان مؤثر بوده ولی در کاهش پرخاشگری ارتباطی و کلامی کودکان تأثیری نداشته است.

خدابخشی کولایی، سبزیان و فلسفی نژاد (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان "تأثیر شعر درمانی و حرکات ریتمیک بر کاهش اضطراب و پرخاشگری کودکان پیش دبستانی" نشان می دهند که شعر درمانی و حرکات ریتمیک در بهبود برخی مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی همچون پرخاشگری و اضطراب مؤثر است.

رضایی، خدابخشی کولایی، و تقوایی (۱۳۹۴) تحقیقی را با عنوان "اثر بخشی نقاشی درمانی بر کاهش اضطراب و پرخاشگری دانش آموزان دبستانی پسر دارای اختلالات برون سازی شده" به اجرا درمی آورند. نتایج آنها نشان می دهد که نقاشی درمانی در بهبود مشکلات رفتاری چون اختلالات برون سازی شده در دانش آموزان دبستانی مؤثر است. بر این اساس، آنها ادعا می کنند که نقاشی درمانی می تواند به عنوان یکی از مداخلات درمانی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان مورد استفاده قرار گیرد.

باقری، شهنی بیلاق، عالی پور و زرگر (۱۳۹۵) پژوهشی را با عنوان "اثر بخشی بازی درمان گری مبتنی بر فعالیت گروهی مدرسه - محور بر مشکلات رفتاری دانش آموزان پسر دوره ابتدایی شهرکرد" به انجام رسانده اند. نتایج پژوهش آنها نشان می دهد که بازی درمان گری مبتنی بر فعالیت گروهی باعث کاهش مشکلات رفتاری درونی سازی شده دانش آموزان گروه آزمایشی می شود، اما بر کاهش مشکلات رفتاری برون سازی شده آنان اثر معنی داری نداشته است. آنها پیشنهاد می کنند که نظام آموزش و پرورش کشور باید اقدام به راه اندازی مراکز بازی درمان گری به عنوان یکی از مناسب ترین رویکردهای مشاوره و روان درمانی برای کودکان در مدارس ابتدایی نماید.

علاوه بر موارد بالا در خارج از مرزهای کشور نیز چندین پژوهش در این رابطه صورت گرفته است که در ادامه به چند مورد از آنها اشاره می شود:

شن (۲۰۰۲)، پژوهشی با عنوان "بازی درمان گری کوتاه مدت روی قربانیان زلزله چین: اثرات اضطراب، افسردگی و تعدیل"، به

4. Wood, Piacentini, Southam-Gerow, & Sigman

5. Mei-Hsiang

1. Shen

2. Baggerly

3. Garza & Bratton

واهمه خواهند داشت (موسوی و خدابخشی کولایی، ۱۳۹۵). دوره دبستان نقش اساسی را در سازگاری و تحول روانشناختی بهنجار یک کودک بازی می کند. همان طور که بیان شد ترس و اضطراب از شایع ترین اختلالات دوره کودکی است. یافته های پژوهشی نشان داده اند که مشکلات اضطرابی و ترس، از جمله علت عمده بسیاری از نگرانی ها و مشکلات روانشناختی است که تا بزرگسالی افراد ادامه می یابد. هر چند که، برخی از ترس ها در طی دوره کودکی بهنجار و طبیعی تلقی می شوند و با افزایش سن کاهش می یابند، اما آن نوع از ترس ها بیشتر مدنظر روانشناسان و مشاوران است که حل شده تا سنین بالاتر باقی مانده و بعدها به موقعیت های دیگر زندگی روزانه آدمی تعمیم می یابند (خدابخشی کولایی، ۲۰۱۲).

از دیگر دلایل اهمیت و ضرورت انجام چنین پژوهشی این است که نتایج آن می تواند مورد استفاده روان درمان گران، معلمان مدارس و حتی والدین قرار بگیرد تا با استفاده از تکنیک بازی درمان گری از میزان اضطراب کودکان مضطرب مدرسه رو بکاهند. علاوه بر این ها نتایج آن می تواند زمینه طرح مسایل و فرضیات پژوهشی جدیدی را فراهم کند تا بر اساس آن پژوهشگران بعدی در گسترش مرزهای دانش در این زمینه کوشش نمایند.

بنابراین با توجه به مطالب بیان شده، در این پژوهش پژوهشگر قصد دارد تا سؤالات زیر را مورد آزمون قرار دهد:

- آیا بازی درمان گری بر کاهش اضطراب اجتماعی کودکان اثربخشی دارد؟
- آیا بازی درمان گری بر کاهش اضطراب جدایی کودکان اثربخشی دارد؟
- آیا بازی درمان گری بر کاهش اجتناب از آسیب کودکان اثربخشی دارد؟
- آیا بازی درمان گری بر کاهش نشانه های جسمانی کودکان اثربخشی دارد؟

روش

روش تحقیق حاضر از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون و گروه گواه بوده است. طرح تحقیق نیمه آزمایشی معمولاً در شرایطی به کار برده می شود که امکان کنترل تمام متغیرهای نامربوط و مزاحم که به تعمیم پذیری نتایج خدشه وارد می کنند،

مورد بازی درمان گری را شامل می شد که در طی سال های ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۱ در تایوان انجام شده بود. نتایج بررسی آنها نشان می دهد که گروهی که بیشتر از همه مورد مطالعه قرار گرفته است، بچه ها و نوجوانان می باشند (۶۵۴ درصد)، سپس بازی درمان گرها (۲۵/۶ درصد)، والدین / مراقبین بچه ها (۱۶/۳ درصد) و معلمان بچه ها (۱/۲ درصد) در رده بعدی هستند. یافته های آنها همچنین حاکی از آن است که انواع تحقیقات انجام شده شامل کیفی (۵۹ مورد، ۶۸/۶ درصد)، کمی (۷ مورد، ۸/۱ درصد) و روش مختلط (۲۰ مورد، ۲۳/۳ درصد) بوده است.

چیلماکور، ناوالا و سانکارا (۲۰۱۴)، در پژوهش خود با عنوان "بازی درمان گری در دندان پزشکی کودکان" دریافتند که بازی درمان گری می تواند یکی از روش های مکمل مهم در آماده سازی کودکان برای حالت های دردناک، تهاجمی و اضطراب آور باشد. تابوآس، اوجسرکیس و مک کی (۲۰۱۵) تحقیقی را با عنوان "تغییر در واکنش های انزجاری بعد از درمان شناختی - رفتاری اختلالات اضطراب در کودکان" به انجام رساندند. آنها ۴۱ کودک، با سنین ۷ تا ۱۷، مبتلا به اختلالات اضطرابی برای گرایش به انزجار را مورد بررسی قرار دادند و آنها را با CBT فشرده و هفتگی مورد درمان قرار دادند. در انتها مشخص شد که سطح انزجار بعد از درمان تمام تشخیص های اختلال اضطرابی کاهش یافته است و معلوم شد که در آن کودکان مبتلا به OCD اولیه کاهش معنادار بیشتری را نشان می دهند.

همان طور که مرور بر پیشینه نشان می دهد تاکنون به طور مشخص در مورد اثربخشی بازی درمان گری بر روی دانش آموزان دختر پژوهشی صورت نگرفته است. بنابراین، انجام چنین پژوهشی می تواند مفید باشد.

اهمیت مطالعه اضطراب در کودکان به عنوان اختلالات شایع روان پزشکی از آنجایی ارزشمند است که، مسیر تحول بهنجار کودک را دچار وقفه و مشکل می سازد. همچنین این اختلالات جزو مشکلات عاطفی هستند که رویارویی و حل آنها از دغدغه های مهم والدین، مربیان مدارس و مشاوران کودک است. چنانچه مداخله درمانی بهنگامی برای آنها در نظر گرفته نشود، کودکان دچار اضطراب فراگیر شده و از حضور در موقعیت های اجتماعی ترس و

2. Taboas, Ojserkis, & McKay

1. Chilamakuri, Nuvvula, Sunkara

جدول ۱. ابعاد و گویه‌های پرسشنامه اضطراب کودکان (تهیه شده توسط

کینگری و همکاران، ۲۰۰۹)

ابعاد	سؤالات
اضطراب اجتماعی	۱۶-۲۲-۲۹-۳۳-۳۷-۳۹-۳-۱۰-۱۴
اضطراب جدایی	۳۴-۳۰-۲۶-۲۳-۱۹-۱۷-۱۱-۷-۴
اجتناب از آسیب	۳۶-۳۲-۲۸-۲۵-۲۱-۱۳-۹-۶-۲
نشانه‌های جسمانی	۳۸-۳۵-۳۱-۲۷-۲۴-۲۰-۱۸-۱۵-۱۲-۸-۵-۱

نمره گذاری در این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت می باشد که از ۱ تا ۴ نمره گذاری شده است که طیف های آن شامل: (هرگز، ۱؛ به ندرت، ۲؛ نظری ندارم، ۳؛ موافقم، ۴) می باشند. کینگری و همکاران (۲۰۰۹) برای کل مقیاس ضریب قابلیت اعتماد ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس اضطراب اجتماعی، نشانه‌های جسمانی، اجتناب از آسیب و اضطراب جدایی به ترتیب ضریب آلفای ۰/۸۴، ۰/۷۸، ۰/۷۳ و ۰/۷۸ به دست آورده اند. در ایران نیز این مقیاس توسط مشهدی، سلطانی شال، میردورقی و بهرامی (۱۳۹۱) هنجاریابی شده است و ویژگی های روان سنجی آن رضایت بخش اعلام شده است. در پژوهش حاضر قابلیت اعتماد پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بر آورد گردید.

به منظور مداخله بر روی گروه آزمایش از یک پروتوکل بازی درمان گری (محمد اسماعیل، ۱۳۸۹) استفاده گردید مراحل اجرای این پروتوکل در جدول ۲ توضیح داده شده است.

لازم به توضیح است که آزمون اضطراب کودکان درست قبل و بعد از اجرای متغیر مستقل بر روی گروه آزمایش بر روی دانش آموزان هر دو گروه به اجرا و داده ها برای استفاده بعدی گردآوری شدند.

امکان پذیر نیست. در این روش محقق با آگاهی از تمام محدودیت ها سعی کرده است تا آن را به تحقیق آزمایشی نزدیک کند. شکل ۱ طرح تحقیق را به خوبی مشخص کرده است.

گروه	گمارش	پیش آزمون	مداخله	پس آزمون
گواه	تصادفی	اجرای آزمون	بازی درمان گری	اجرای آزمون
	تصادفی	اجرای آزمون	---	اجرای آزمون

شکل ۱. طرح پژوهش

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانش آموزان دختر پایه دوم ابتدایی مدرسه سما وابسته به دانشگاه آزاد شهر ملایر بوده است. تعداد کل این دانش آموزان بر اساس آمار خود مدرسه ۶۸ نفر بوده است که ۳ کلاس مشغول به تحصیل بوده اند. با توجه به موضوع پژوهش و نیز طرح تحقیق، محقق ابتدا آزمون اضطراب کودکان کینگری، گینسبرگ و برستین^۱ (۲۰۰۹) را بر روی همه دانش آموزان دختر پایه دوم ابتدایی مدرسه سما (۶۸ دانش آموز) اجرا و از این میان تعداد ۳۰ نفر نمونه که بالاترین نمره اضطراب را در این مقیاس کسب کرده بودند را به عنوان نمونه مورد لزوم برگزید. پس از انتخاب تعداد کافی از نمونه ها به قید قرعه هر یک از دانش آموزان در گروه آزمایش یا گواه جایگزین گردیدند.

ابزار

ابزار اصلی گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه ترجمه شده سنجش اضطراب کودکان، تهیه شده توسط کینگری و همکاران (۲۰۰۹) بوده است که از این آزمون هم به عنوان پیش آزمون و هم پس آزمون استفاده شده است. در ادامه ویژگی های این مقیاس توضیح داده شده است. این پرسشنامه دارای ۳۹ گویه بوده و هدف آن ارزیابی اضطراب کودکان و ابعاد آن (اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی، اجتناب از آسیب، و نشانه های جسمانی) است. در جدول ۱ ابعاد و گویه های مربوط به هر بُعد آمده است.

^۱. Kingery, Ginsburg, & Burstein

سؤال دوم پژوهش: «آیا بازی درمان گری بر کاهش اضطراب جدایی کودکان تأثیر دارد؟».

از آنجا که یکی از مفروضه های استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس در داده های مربوط این متغیر رعایت نشده بود برای آزمون این سؤال از آزمون تی گروه های مستقل استفاده شد. به جدول های ۴ و ۵ نگاه کنید.

در جدول ۴ می توانیم شاخص های آماری مربوط به مؤلفه اضطراب جدایی آزمودنی های گروه گواه و آزمایش را که به صورت نمرات افتراقی در آمده اند، ببینیم. همان گونه که مشاهده می شود، میانگین های آزمودنی های دو گروه با یکدیگر متفاوت است؛ اما آیا این تفاوت از نظر آماری هم معنادار است؟ جدول ۵ را ببینید.

همان گونه که از داده های جدول ۵ پیدا است، مقدار تی به دست آمده با فرض عدم برابری واریانس ها (۷/۶۰) با درجه آزادی ۲۲، در یک آزمون دو دامنه، از مقدار بحرانی تی جدول (۲/۰۷۴) در سطح ۰/۰۵، بزرگ تر است و بنابراین نتیجه می گیریم که بین میزان اضطراب جدایی دانش آموزانی که تحت آموزش بازی درمان گری قرار گرفته اند، با دانش آموزان گروه گواه تفاوت معنادار آماری وجود دارد. به این معنی که آموزش بازی درمان گری بر کاهش اضطراب جدایی دانش آموزان تأثیر معنادار داشته است.

سؤال سوم پژوهش: «آیا بازی درمان گری بر کاهش اجتناب از آسیب در کودکان تأثیر دارد؟».

از آنجا که همه مفروضه های استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس در داده های مربوط به این متغیر رعایت شده بود برای آزمون این سؤال از تحلیل کوواریانس استفاده شد. به جدول ۶ نگاه کنید.

همان گونه که از جدول شماره ۶ مشخص است، نتیجه آزمون تحلیل کوواریانس نشان می دهد که آموزش بازی درمان گری بر کاهش اجتناب از آسیب در دانش آموزان تحت بررسی تأثیر معنادار داشته است. زیرا: $(F_{(1, 27)}, P > 0.05, \eta^2 = 0.81)$.

سؤال چهارم پژوهش: «بازی درمان گری بر کاهش نشانه های جسمانی در کودکان تأثیر دارد؟».

از آنجا که همه مفروضه های استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس در داده های مربوط به این متغیر رعایت شده بود برای آزمون این سؤال از تحلیل کوواریانس استفاده شد. به جدول ۷ نگاه کنید.

جدول ۲. پروتکل اجرای بازی درمان گری برای کودکان پیش دبستانی و دبستانی

این بازی درمان گری در ده جلسه برگزار می شود که شامل جلسات آشنایی، استفاده از نشان واره های اسباب بازی، خمیر بازی، بازی موزیکال، کاردستی، عروسک های خیمه شب بازی و تئاتر می باشد.
شیوهی اجرای بازی درمان گری به این صورت است که ابتدا همه کودکان به صورت انفرادی به اطاق بازی محل کار پژوهشگر می آیند و با محیط درمان و پژوهشگر آشنا می شوند تا از اضطراب آنان کاسته شود. سپس در هر جلسه پژوهشگر فعالیت ها و تجربیات مربوط به هر جلسه را به شرح زیر به اجرا در می آورد:
جلسه اول: کودکان با یکدیگر بازی می کنند. این جلسه به منظور ایجاد رابطه ی دوستانه و احساس امنیت کودک در بازی های پیشنهادی اجرا می شود.
جلسه دوم: استفاده از لوگوهای اسباب بازی به منظور ایجاد حس همکاری گروهی در کودکان و از بین بردن رفتارهای گوشه گیری. کودکان به کمک پژوهشگر خانه بزرگی با لوگوها درست می کنند و هر یک از کودکان در مورد رنگ و طرح خانه پیشنهادی می دهند.
جلسه سوم: با استفاده از خمیر بازی کودکان تشویق به درست کردن اشکال مورد علاقه ی خود می شوند و در انتها در مورد اشکال ساخته شده خوشان توضیح می دهند و مورد تشویق سایر کودکان قرار می گیرند.
جلسه چهارم و پنجم: بازی موزیکال بر روی شرکت کنندگان اجرا می شود (چرخیدن با صدای موزیک به دور صندلی و نشستن بر روی صندلی به محض قطع صدای موزیک، پیدا کردن شیء پنهان شده توسط کودک با کم و زیاد کردن صدای موزیک).
جلسه ششم: با استفاده از کاردستی (کاغذ رنگی، قیچی، مقوا، چسب) بین آنها مسابقه ای اجرا می شود و پس از اجرای مسابقه از کودکان، در مورد بهترین کاردستی نظرخواهی می شود و در پایان سازندگان همه ی کاردستی ها مورد تشویق قرار می گیرند.
جلسه هفتم و هشتم: با استفاده از عروسک های خیمه شب بازی رفتارهای پسنیدیده ی اجتماعی به کودکان آموزش داده می شود.
جلسه نهم و دهم: با استفاده از بازی ایفای نقش (همانند تئاتر) کودکان رفتارهای اجتماعی مطلوب را یاد می گیرند. همچنین کودکان نقش های مورد علاقه ی خود را ایفا می کنند و آرزوها و ایده های خود را در قالب نقش های بر عهده گرفته ابراز می نمایند.

یافته ها

سؤال نخست پژوهش: «آیا بازی درمان گری بر کاهش اضطراب اجتماعی کودکان تأثیر دارد؟».

از آنجا که همه مفروضه های استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس در داده های مربوط به این متغیر رعایت شده بود برای آزمون این سؤال از تحلیل کوواریانس استفاده شد. به جدول ۳ نگاه کنید.

همان گونه که از جدول شماره ۳ مشخص است، نتیجه آزمون تحلیل کوواریانس نشان می دهد که آموزش بازی درمان گری بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش آموزان تأثیر معنادار داشته است. زیرا: $(F_{(1, 27)}, P > 0.05, \eta^2 = 0.75)$.

جدول ۳. داده‌های مربوط به آزمون تحلیل کوواریانس در مؤلفه نخست پژوهش (اضطراب اجتماعی)						
منبع	مجموع مجذورها	درجه آزادی	مربع میانگین	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
الگوی تصحیح شده	۱۳۰/۶۳	۲	۶۵/۳۱	۴۴/۹۴	۰/۰۱	۰/۷۶
عرض	۵/۵۵	۱	۵/۵۵	۳/۸۲	۰/۰۶	۰/۱۲
پیش آزمون	۸۳/۷۶	۱	۸۳/۷۶	۵۷/۶۳	۰/۰۱	۰/۶۸
گروه	۱۱۹/۶۸	۱	۱۱۹/۶۸	۸۲/۳۵	۰/۰۱	۰/۷۵
خطا	۳۹/۲۳	۲۷	۱/۴۵	-	-	-
کل	۱۹۲۹۶/۷۵	۳۰	-	-	-	-
کل تصحیح شده	۱۶۹/۸۷	۲۹	-	-	-	-

جدول ۴. شاخص‌های توصیفی مربوط به مقایسه میانگین نمرات افتراقی دو گروه آزمایش و گواه در مؤلفه دوم پژوهش (اضطراب جدایی)

متغیر: نمره اضطراب اجتماعی آزمودنی‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد میانگین
گروه آزمایش	۱۵	۳/۵۶	۱/۶۳	۰/۴۲
گروه گواه	۱۵	-۰/۱۳	۰/۹۳	۰/۲۴

جدول ۵. نتیجه آزمون تی گروه‌های مستقل برای مقایسه نمرات افتراقی گروه گواه و آزمایش در مؤلفه دوم پژوهش

آماره لون در سنجش برابری واریانس‌ها		آزمون t گروه‌های مستقل			
F	سطح معناداری	t	درجه آزادی	سطح معناداری	تفاوت میانگین‌ها
۷/۲۵	۰/۰۱	۷/۶۰	۲۸	۰/۰۱	تفاوت خطای استاندارد
-	-	۷/۶۰	۲۲/۲۶	۰/۰۱	تفاوت میانگین‌ها

جدول ۶. داده‌های مربوط به آزمون تحلیل کوواریانس در مؤلفه سوم پژوهش (اجتناب از آسیب)

منبع	مجموع مجذورها	درجه آزادی	مربع میانگین	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
الگوی تصحیح شده	۴۷۸/۶۵	۲	۲۳۹/۳۲	۹۰/۳۶	۰/۰۱	۰/۸۷
عرض	۰/۳۱	۱	۰/۳۱	۰/۱۱	۰/۷۳	۰/۰۱
پیش آزمون	۲۴۹/۰۲	۱	۲۴۹/۰۲	۹۴/۰۴	۰/۰۱	۰/۷۷
گروه	۳۱۹/۳۶	۱	۳۱۹/۳۶	۱۲۰/۵۸	۰/۰۱	۰/۸۱
خطا	۷۱/۵۰	۲۷	۲/۶۴	-	-	-
کل	۱۹۸۰۳/۵۰	۳۰	-	-	-	-
کل تصحیح شده	۱۶۹/۸۷	۲۹	-	-	-	-

جدول ۷. داده‌های مربوط به آزمون تحلیل کوواریانس در مؤلفه چهارم پژوهش (نشانه‌های جسمانی)

منبع	مجموع مجذورها	درجه آزادی	مربع میانگین	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
الگوی تصحیح شده	۱۱۳/۱۰	۲	۵۶/۵۵	۵۴/۷۹	۰/۰۱	۰/۸۰
عرض	۴/۲۴	۱	۴/۲۴	۴/۱۱	۰/۰۵	۰/۱۳
پیش آزمون	۱۱۱/۴۶	۱	۱۱۱/۴۶	۱۰۸	۰/۰۱	۰/۸۰
گروه	۲/۹۸	۱	۲/۹۸	۲/۸۹	۰/۱۰	۰/۰۹۷
خطا	۲۷/۸۶	۲۷	۱/۰۳	-	-	-
کل	۲۰۹۹۷	۳۰	-	-	-	-
کل تصحیح شده	۱۴۰/۹۶	۲۹	-	-	-	-

کاهش نشانه‌های جسمانی دانش‌آموزان تحت بررسی تأثیر معنادار نداشتند. زیرا: $(F_{(1, 27)}, P < 0/05, \eta^2 = 0/097)$.

همان‌گونه که از ردیف ۵ جدول شماره ۷ مشخص است، نتیجه آزمون کوواریانس نشان می‌دهد که آموزش بازی درمان‌گری بر

بحث و نتیجه‌گیری

نتیجه پژوهش مشخص ساخت که بازی درمان‌گری بر کاهش اختلال اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر پایه دوم ابتدایی شهر ملایر اثربخشی معنادار دارد. این یافته به نوعی هم‌سو است با نتیجه تحقیق آقاجان‌بیگی و شریفی‌درآمدی (۱۳۹۴) که ادعا می‌کنند شن‌بازی درمان‌گری در کاهش اضطراب دانش‌آموزان مؤثر بوده است. همچنین هم‌راستا است با نتیجه تحقیق صریحی، پورنسایی و نیک‌اخلاق (۱۳۹۴) و باقری و همکاران (۱۳۹۵) که نشان می‌دهند که بازی درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان اثربخشی دارد. همچنین نتیجه این بررسی به نوعی هم‌خوان است با نتیجه پژوهش شن (۲۰۰۲) که مشخص می‌کند بازی درمان‌گری در کاهش اختلال اضطراب کودکانی که در چین قربانی زلزله شده بودند، اثربخشی دارد. علاوه بر این‌ها، باگرلی (۲۰۰۴) و چیلامکور، ناوالا و سامکارا (۲۰۱۴) نیز نشان می‌دهند که بازی درمان‌گری باعث کاهش اضطراب در کودکان می‌شود.

اختلال اضطراب اجتماعی، احساس اضطراب یا ترس در موقعیت‌های اجتماعی و یا موقعیت‌هایی است که قرار است کودک در آن کاری انجام دهد. این موقعیت‌ها متنوع بوده و از غذا خوردن در حضور دیگران تا صحبت کردن در جمع افراد دیگر را می‌تواند شامل شود. اضطراب اجتماعی ترس شدید و دائم از یک موقعیت جمعی یا عملکردی است که طی آن کودک در برابر چشمان افرادی ناآشنا واقع می‌شود و این احتمال وجود دارد که دیگران او را مورد موشکافی قرار دهند. در چنین موقعیتی فرد می‌ترسد به گونه‌ای رفتار کند که تحقیر یا شرم‌نده شود (داودی، صلاحیان و ویسی، ۱۳۹۱). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که ارزیابی منفی از خود در افراد دارای اضطراب اجتماعی بالا است (استوپا و کلارک، ۲۰۰۰).

وقتی کودک وارد فرآیند بازی درمان‌گری می‌شود، به تدریج از بازی‌های انفرادی وارد بازی‌های دونفره و سپس دسته‌جمعی می‌شود و این سبب می‌شود تا رفته‌رفته کودک احساس امنیت کند و احساس این‌که در معرض ارزیابی منفی دیگران قرار دارد به تدریج در او کم‌رنگ می‌گردد؛ زیرا احساس می‌کند که سایر کودکان نیز به مانند او در انجام فعالیت‌ها ممکن است اشتباه کنند و از این روی حس

می‌کند که اعمال و رفتار طبیعی است. همین تعامل با کودکان هم‌سن و سال در فرآیند بازی درمان‌گری، سبب می‌شود تا کودک میزان اضطراب اجتماعی‌اش کاهش یابد. بنابراین، بازی درمان‌گری می‌تواند در بهبود اختلال اضطراب اجتماعی کودکان مؤثر واقع شود.

نتیجه پژوهش معلوم ساخت که بازی درمان‌گری بر کاهش اختلال اضطراب جدایی دانش‌آموزان دختر پایه دوم ابتدایی شهر ملایر اثربخشی معنادار دارد. این یافته دقیقاً هم‌خوان با نتیجه تحقیق آقاجان‌بیگی و شریفی‌درآمدی (۱۳۹۴) که در تحقیق خودشان نشان می‌دهند بازی درمان‌گری بر کاهش اختلال اضطراب کودکان ۵ تا ۷ سال تحت مطالعه‌شان اثربخشی معنادار داشته است. همچنین هم‌راستا است با نتیجه تحقیق سیدعبدخدایی و صادقی‌اردوبادی (۱۳۹۰) که در تحقیق خود نشان می‌دهند که بازی درمان‌گری باعث کاهش اختلال اضطراب جدایی در کودکان می‌شود.

اضطراب جدایی از جمله شایع‌ترین اضطراب‌ها در دوران کودکی شناخته است. وجود نشانه‌هایی از ناراحتی‌های مفرط جدایی، مثل نگرانی شدید و مداوم از محروم شدن و آسیب دیدن، ترس و درماندگی از جدایی، حاکی از وجود اضطراب جدایی در کودکان است (سیدعبدخدایی و صادقی‌اردوبادی، ۱۳۹۰). سه چهارم کودکانی که از مدرسه‌گریزان هستند، مبتلا به اختلال جدایی می‌باشند و در صورت عدم اقدام به‌موقع برای درمان آنها، ممکن است این کودکان به‌طور ثانوی دچار اضطراب مفرط شوند و علاوه بر آن اختلال‌هایی چون فوبی اجتماعی، ترس از مکان‌های باز و هراس را نشان دهند (لویسون، هولم - دنوما، اسمال، سی‌لی، و جوینر، ۲۰۰۸).

یکی از راه‌های کاهش اضطراب جدایی در کودکان بازی است. بازی باعث می‌شود تا کودک خود را فارغ از دغدغه‌های درونی در جمع دیگر دوستان غرق کند و سرگرم تفریحاتی شود که برای او لذت‌بخش است. در بازی رفتارهایی وجود دارد که باعث می‌شود کودک برای شروع و ادامه بازی، مسئولیت و نقش اجتماعی قبول کند. این قبول نقش در بازی‌های گروهی زمینه استقلال و خوداتکایی را در کودک بالا می‌برد و رفته‌رفته سبب می‌شود تا کودک بدون احساس اضطراب از والدین، دوستان نزدیک و مراقبان خود جدا

^۲. Lewinsohn, Holm-Denoma, Small, Seeley, & Joiner

^۱. Stopa & Clark

پژوهش‌های پیشین مورد بررسی محققان قرار نگرفته است، امکان مقایسه نتیجه با پیشینه وجود ندارد.

نشانه‌های جسمانی شامل آن‌دسته از نشانه‌های اختلال اضطرابی هستند که ریشه در اختلال‌های روان - تنی دارند. این نشانگان شامل شکایت از درد جسمانی، علائم جلدی همچون تعریق، خارش، تیک‌های عصبی است و گاهی هم همراه با رفتارهای وسواس‌گونه عملی همچون ناخن‌جویدن است. بازی سبب می‌شود تا کودک از توجه به نشانگان جسمانی خود فارغ شود و به جای تمرکز بر دردها و علائم جسمانی غرق در بازی گردد. انتظار می‌رود که بازی درمان‌گری به‌طور خاص و بازی به‌طور کل، سبب شود تا به تدریج نشانگان جسمانی کودک که بر اثر اضطراب حاصل شده، کاهش یابد. اما، همان‌طور که می‌دانیم بیماری‌های روان - تنی خیلی کند کاهش می‌یابند. بنابراین، انتظار این که بعد از بهبود سایر مؤلفه‌های اختلال اضطرابی، نشانگان جسمانی هم رفع شوند، انتظار زود هنگامی است. اما می‌توان پیش‌بینی کرد که بعد از بهبود علائم روانی، مثل بهبود نشانگان اضطراب اجتماعی، جدایی و اجتناب از آسیب، در نهایت در طول زمان نشانگان جسمانی هم کاهش یابند. اما دست‌یابی به چنین نتیجه‌ای نیاز به صبر و نیزی‌گیری و ادامه بازی درمان‌گری دارد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بوده است. از جمله اینکه: شیوه گردآوری داده‌ها به پرسشنامه محدود شده است؛ جامعه آماری به دانش‌آموزان دختر پایه دوم ابتدایی محدود بوده است و در آخر این که اجرای متغیر مستقل به یک دوره درمانی کوتاه‌مدت محدود بوده است.

بر اساس نتایج تحقیق پیشنهادهای کاربردی زیر ارائه می‌گردد: از یافته‌های این تحقیق این بود که بازی درمان‌گری سبب کاهش اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال اضطراب جدایی و اختلال اجتناب از آسیب در کودکان می‌شود. پیشنهاد می‌شود برای کاهش اختلال اضطراب اجتماعی و اضطراب جدایی و اختلال اجتناب از آسیب در کودکان از تکنیک‌های بازی درمان‌گری استفاده شود.

هر چند معلوم شد که در این تحقیق بازی درمان‌گری سبب کاهش نشانگان جسمانی کودکان تحت مطالعه نشده است. اما، همان‌طور که گفته شد، کاهش نشانگان جسمانی نیاز به ادامه و پی‌گیری بازی درمان‌گری دارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در درمان اختلال‌های روان - تنی کودکان از بازی درمان‌گری استفاده شود.

گردد و در نتیجه نشانگان اضطراب جدایی در او از بین برود. در بازی درمان‌گری چون از تکنیک‌هایی متنوع بازی برای قبول مسئولیت در بازی استفاده می‌شود، می‌توان شاهد کاهش اضطراب جدایی در کودکان بود.

نتیجه پژوهش معلوم ساخت که بازی درمان‌گری بر کاهش اختلال اجتناب از آسیب در دانش‌آموزان دختر پایه دوم ابتدایی شهر ملایر اثربخشی معنادار دارد. هر چند این مؤلفه به‌صورت مجزا در پژوهش‌های پیشین مورد بررسی محققان قرار نگرفته است؛ لیکن این یافته به نوعی هم‌سو است با نتایج تحقیق باگرلی (۲۰۰۴)، صریحی و همکاران (۱۳۹۴)، رضایی و همکاران (۱۳۹۴) و باقری و همکاران (۱۳۹۴) که همگی نشان می‌دهند بازی درمان‌گری در کاهش اختلال‌های رفتاری کودکان اثربخشی دارد.

اجتناب از آسیب شامل آن‌دسته از اختلال‌های اضطرابی می‌شود که سبب می‌شود کودک احساس ترس شدیدی مبنی بر آسیب دیدن از سوی محیط و اطرافیان داشته باشد. چنین اختلالی ممکن است منجر به گوشه‌گیری و خودداری از حضور در جامعه شود. همچنین ممکن است سبب اطاعت کورکورانه از دیگران، نداشتن جسارت در نه گفتن به خواسته‌های دیگران و گاهی هم سبب وسواس فکری و رفتارهای پارانویایی در کودک شود. بنابراین لازم است که این اختلال درمان گردد.

بازی درمان‌گری چون شامل دسته‌ای از فعالیت‌ها و جنب و جوش‌های همراه با خطرپذیری جسمانی است. می‌تواند به تدریج بر ترس از آسیب‌دیدگی جسمانی و حتی آسیب‌دیدگی روانی کودک غلبه کند. کودک از راه مشاهده رفتار سایر کودکان ابتدا درک می‌کند که همه فعالیت‌ها و بازی‌ها خطرناک نیستند؛ آنگاه با روندی کند و آهسته خود را وارد بازی می‌کند و همین فعالیت‌ها حس ترس از آسیب‌دیدگی او را به تدریج کاهش می‌دهند تا جایی که بازی سبب می‌شود که کودک جسارت پیدا کرده و در مقابل درخواست‌های دیگران قدرت نه گفتن پیدا کند و ترس از دست دادن محبت دیگران را هم از خود دور کند. بنابراین، بازی درمان‌گری می‌تواند و باید به کاهش ترس از آسیب‌دیدگی جسمانی و روانی در کودکان منجر شود.

نتیجه پژوهش مشخص کرد که بازی درمان‌گری بر کاهش اختلال نشانه‌های جسمانی در دانش‌آموزان دختر پایه دوم ابتدایی شهر ملایر اثربخشی معنادار ندارد. چون این مؤلفه به‌صورت مجزا در

بر مشکلات رفتاری دانش آموزان پسر دوره‌ی ابتدایی شهر کرد".
مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ۱۹(۱)، ۱۴۸-۱۵۷.
برزگر، زهرا (۱۳۹۲). "مقدمه‌ای بر جایگاه بازی درمانی در مشکلات
روانشناختی کودکان". *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۳(۲). پیاپی ۱۱۵،
۳۵-۴۴.

جعفری، علی‌رضا (۱۳۹۱). "تأثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی - رفتاری
مایکنبام بر کم‌رویی کودکان دبستانی". *فصلنامه روانشناسی
تربیتی*، ۳(۱)، ۱۵-۳۰.

حشمتی، رسول؛ اصل اناری، روح‌الله؛ شکراللهی، رقیه (۱۳۹۵). "اثربخشی
تکنیک‌های بازی درمانی گروهی بر اضطراب حالت، احساسات
مثبت و سطح سازگاری عمومی کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری
خاص". *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، ۵(۴)، ۲۴-۷.

خجسته چترودی، سعیده (۱۳۹۷). "تأثیر انجام بازی‌های فکری بر درمان
اختلال فزون‌کنشی/کمبود توجه و نقص توجه در دانش آموزان
دوره اول ابتدایی". *مجله علوم روانشناختی*، ۱۷(۶۷)، ۳۷۱-۳۶۳.
خدابخشی کولایی، آناهیتا (۱۳۹۱). *طرح‌ها و الگوهای خانواده درمانی و
آموزش والدین: راهنمای جامع حل مشکلات رفتاری در کودکان
و نوجوانان*. تهران: انتشارات جنگل.

خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ سبزیان، مهرنوش؛ و فلسفی‌نژاد، محدرضا
(۱۳۹۴). "تأثیر شعر درمانی و حرکات ریتمیک بر کاهش اضطراب
و پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی". *نشریه پرستاری کودکان*،
۴(۱)، ۲۱-۱۱.

داودی، ایران؛ صلاحیان، افشین؛ و ویسی، فاطمه (۱۳۹۱). "اضطراب
اجتماعی و ترس از ارزیابی مثبت". *مجله دانشگاه علوم پزشکی
مازندران*، ۲۲(۹۶)، ۸۷-۷۸.

رضایی، زینب؛ پیوسته‌گر، مهرانگیز؛ قدیری، فاطمه (۱۳۹۱). "اثربخشی
بازی درمانی شناختی - رفتاری به همراه مشارکت والدین
در کاهش ترس اجتماعی کودکان". *مجله علوم رفتاری*، ۶(۴)،
۳۵۵-۳۶۱.

رضایی، سعید؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ تقوایی، داوود (۱۳۹۴).
"اثربخشی نقاشی درمانی بر کاهش اضطراب و پرخاشگری دانش
آموزان دبستانی پسر دارای اختلالات برون‌سازی شده". *نشریه
پرستاری کودکان*، ۲(۲)، ۱۹-۱۰.

سیدعبدخدایی، محمد؛ و صادقی اردوبادی، آفرین (۱۳۹۰). "بررسی میزان
اضطراب جدایی کودکان و اثربخشی بازی درمانی با رویکرد
رفتاری - شناختی بر کاهش آن". *مجله روانشناسی بالینی*، ۳(۳)،
۵۸-۵۱.

پیشنهاد می‌شود تکنیک‌های بازی درمان گری به مشاوران و
آموزگاران مدارس ابتدایی و نیز به مربیان پیش‌دبستانی آموزش داده
شود تا ایشان در مواجهه با کودکان مضطرب در کلاس‌شان از آن
استفاده کنند.

پیشنهاد می‌شود نتایج تحقیق در کارگروه‌های تخصصی و نیز
در کارگاه‌های آموزشی در اختیار مدیران و مشاوران مدارس قرار
بگیرد تا ایشان نیز از نتایج تحقیق در بهبود اختلال‌های رفتارهای
کودکانی که با آنها سروکار دارند استفاده کنند.

همچنین پیشنهادهای پژوهشی زیر نیز برای پژوهشگران علاقه‌مند
در این حوزه ارائه می‌شود.

پیشنهاد می‌شود در یک مطالعه طولی اثر بازی درمان گری بر
کاهش نشانگان جسمانی کودکان مضطرب مورد بررسی قرار بگیرد.
پیشنهاد می‌شود اثر بازی درمان گری بر کاهش سایر اختلال‌های
رفتاری همچون: گوشه‌گیری و رفتارهای وسواسی مورد بررسی قرار
بگیرد.

پیشنهاد می‌شود اثر بازی بر تمرین رفتارهای رهبری دانش آموزان
در گروه‌های بازی مورد بررسی قرار بگیرد
پیشنهاد می‌شود تا نقش بازی در بهبود توانش‌های اجتماعی
کودکان مورد بررسی قرار بگیرد.

منابع

- اصغری نکاح، سیدمحسن؛ کمالی، فریبا؛ جان‌سوز، فاطمه (۱۳۹۴). "تأثیر
بازی درمان گری گروهی ساختارمند به شیوه شناختی - رفتاری بر
اضطراب و افسردگی کودکان مبتلا به سرطان: یک مطالعه
مقدماتی". *فصلنامه مراقبت مبتنی بر شواهد*، ۵(۱۶)، ۵۰-۳۹.
اکبری، مریم؛ دهقانی، بهناز؛ جعفری، آمنه؛ و کارد، آمنه (۱۳۹۶). "تأثیر
بازی درمانی با رویکرد شناختی - رفتاری بر تنظیم هیجان و
اضطراب و افسردگی کودکان دیابت نوع یک". *مجله ایده‌های
نوین روانشناسی*، ۱(۲)، ۵۴-۴۵.
آقاجان‌بیگی، مهشید؛ شریفی درآمدی، پرویز (۱۳۹۴). "اثربخشی شن‌بازی
درمانی بر اضطراب و پرخاش‌گری کودکان ۵ تا ۷ سال". *دراولین
کنگره علمی - پژوهشی سراسری توسعه و ترویج علوم تربیتی و
روانشناسی، جامعه‌شناسی و علوم فرهنگی - اجتماعی ایران*. ۱۲-
۱۳ شهریورماه ۱۳۹۴. تهران: انجمن علمی توسعه و ترویج علوم و
فنون بنیادین.
باقری، ناصر؛ شهنی بیلاق، منیجه؛ عالی‌پور، سیروس؛ زرگر، یدالله (۱۳۹۵).
"اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر فعالیت گروهی مدرسه - محور

- future mental illness". *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 47(5), 549-556.
- Mash, E.J.; & Barkley, R.A. (Eds.). (2014). *Child psychopathology*. 3rd Ed. New York: Guilford Press.
- Mei-Hsiang Tsai, (2013). "Research in play therapy: A 10-year review in Taiwan". *Children and Youth Services Review*, 35(1), 25-32.
- Pedro-Carroll J, Reddy L. (2015). "A preventive play intervention to foster children resilience in the after of divorce". In: Reddy LA, Files-Hall TM, Schaefer CE, editors. *Empirically Based Play Interventions for Children*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Shen, Y.J. (2002). "Short- term group play therapy with Chinese earth quake victims: Effects on anxiety, depression, and adjustment". *International Journal Play Therapy*, 11(1), 43-63.
- Stopa L, Clark D. (2000). "Social phobia and the interpretation of social events". *Behavior Research and Therapy*, 38(5), 273-283.
- Taboas, William; Ojserkis, Rachel; & McKay Dean (2015). "Change in disgust reactions following cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety disorders", *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(1), 1-7.
- Wood JJ, Piacentini JC, Southam-Gerow M, ChuB, Sigman M. (2006). "Family Cognitive- Behavioral Therapy for Child Anxiety Disorders". *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 45(3), 314-321.
- شیخ، محمود؛ هاشمی، ایوب؛ و داوده، شیما (۱۳۹۷). تأثیر تمرینات مقاومتی بر کارکردهای حسی - حرکتی کودکان با اختلال هماهنگی تحولی. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۷(۶۶)، ۲۲۷-۲۱۳.
- صریحی، نفیسه؛ پورنسایی، غزل سادات؛ نیک اخلاق، مهناز (۱۳۹۴). "اثر بخشی بازی درمانی گروهی بر مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی". *فصل نامه روانشناسی تحلیلی - شناختی*، ۳(۲۳)، ۴۱-۳۵.
- مرشد، نرگس؛ داوودی، ایران؛ بابامیری، محمد (۱۳۹۴). "اثر بخشی بازی درمانی گروهی بر علائم لج بازی - نافرمانی کودکان". *مجله آموزش و سلامت جامعه*، ۲(۳)، ۱۸-۱۲.
- مشهدی، علی؛ سلطانی شال، رضا؛ میردورقی، فاطمه؛ بهرامی، بتول (۱۳۹۱). "ویژگی های روان سنجی مقیاس چند بُعدی اضطراب کودکان". *روانشناسی کاربردی*، ۶(۱)، ۲۱-۷۰.
- موسوی، هدی سادات؛ خدا بخشی کولایی، آناهیتا (۱۳۹۵). "اثر بخشی بازی درمانی گروهی به شیوه مراجع محوری بر ترس و اضطراب کودکان پیش دبستانی". *مجله مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت*، ۳(۴)، ۲۶۹-۲۶۱.
- نریمانی، محمد؛ سلیمانی، اسماعیل؛ و ابواقاسمی، عباس (۱۳۹۱). "مقایسه ابعاد درونی بیرونی سبک های تفکر دانش آموزان نابینا و بینا". *فصلنامه روانشناسی مدرسه*، ۱(۱)، ۱۱۸-۱۰۸.
- Baggerly, J. (2004). "The Effects of Child-Centered Group Play Therapy on Self-Concept, Depression, and Anxiety of Children Who Are Homeless". *International Journal of Play Therapy*, 13(2), 31-51.
- Butcher, J. L., & Niec, L. N. (2005). "Disruptive behaviors and creativity in childhood: The importance of affect regulation". *Creativity Research Journal*, 17(2-3), 181-193.
- Carmichael Karla D. (2006). *Play therapy: An introduction*. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.
- Chilamakuri S, Nuvvula S, Sunkara N. (2014). "Play Therapy in Pediatric Dentistry". *Journal of Paediatr Dent*. 2014; 2(1), 28.
- Garza, Y.; & Bratton, S.C. (2005). "School-based child-centered play therapy with Hispanic children: outcomes and cultural considerations". *International Journal of Play Therapy*, 14(1), 51-79.
- Kingery, J. N., Ginsburg, G. S., & Burstein, M. (2009). "Factor Structure and Psychometric Properties of the Multidimensional Anxiety Scale for Children in an African American Adolescent Sample". *Child Psychiatry and Human Development*, 41(2), 287-311.
- Lewinsohn, P.M.; Holm-Denoma, J.M.; Small, J.W.; Seeley J.R.; & Joiner T.E. (2008). "Separation anxiety disorder in childhood as a risk factor for