

The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on the Anxiety of Labor Children

Farideh Hamidi*: Associate professor of psychology, education department, Shahid Rajaei teacher training University, Tehran, Iran. fhamidi@sru.ac.ir

Majid Ebrahim Damavandi: Educational psychologist, faculty member, education department, Shahid Rajaei teacher training University, Tehran, Iran. mdamavandi@srttu.edu

Moazameh Saberi Foojerdi: M.Sc. student educational psychology, education department, Shahid Rajaei teacher training University, Tehran, Iran. hesabi_taha1368@yahoo.com

Abstract

Introduction: Child labor is a very serious problem in many major cities and capitals around world, especially in developing countries. These children are exposed to adverse health, physical, psychological, sexual, and social dangers because of their work and living conditions. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on the anxiety of labor children.

Methods: The present research was a quasi-experimental study with a pretest-posttest and a control group. The statistical population consisted of all students between eight to eleven years old of labor child schools; who were randomly selected from two schools of labor children in Tehran divided into two groups of control and experiment, fifteen children each. After performing the pretest, the experimental group received seventeen sessions (sixty minutes each) of therapeutic plays based on the cognitive-behavioral approach but the control group did not receive any treatments. Subsequently, in both experimental and control groups, the posttest was performed using Spence children's anxiety scale (1997).

Results: At the start, the assumptions about the normalization and homogeneity of variables were evaluated. The Kolmogorov-Smirnov test showed that all variables showed normally distributed. ($P \leq 0.01$) Also, Box's M test (Box's test for Equivalence of Covariance Matrices) confirmed the homogeneity of the variance-covariance assumption. So, assumptions of the MANCOVA test were confirmed and the MANCOVA test can be used for the analysis of data. The results of MANCOVA revealed posttest scores of experimental and control groups had a significant difference concerning the therapeutic playing method. ($P \leq 0.01$) It can be stated that according to the Eta², forty-five percent of the remaining total variance was affected by therapeutic play therapy.

Conclusions: Since cognitive-behavioral based play therapy was effective and helped children to control their anxiety level and enhance their learning, it is recommended that mentors, psychotherapists, and custodians of education, to provide labor child with easier access to a more flexible education system that facilitates and prevent them from entry to the labor market.

Keywords

Play Therapy

Anxiety

Labor Child

Cognitive Behavior
Approach

*Corresponding Author
Study Type: Original
Received: 28 May 2019
Accepted: 06 Aug 2020

Please cite this
article as follows:

Hamidi F, Damavandi M, and Saberi Foojerdi M. The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on the anxiety of labor children. Quarterly journal of social work. 2019; 9 (2); 23-33

تاثیر بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر اضطراب کودکان کار

فریده حمیدی*: دانشیار روانشناسی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران. fhamidi@sru.ac.ir
مجید ابراهیم دماوندی: روانشناس، عضو هیات علمی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران. mdamavandi@srttu.edu
معظمه صابری فوجردی: کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران. hesabi_taha1368@yahoo.com

واژگان کلیدی

بازی درمانی

اضطراب

کودکان کار

رویکرد شناختی رفتاری

چکیده

مقدمه: کار کودکان در خیابان، در پایتخت‌ها و بسیاری از شهرهای بزرگ جهان، به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه، مشکلی جدی است. این کودکان به‌دلیل شرایط کار و زندگی در خیابان، در معرض پیامدهای نامطلوب سلامت جسمی، روانی، جنسی و خطرهای اجتماعی قرار دارند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر اضطراب کودکان کار انجام شده است.

روش: این پژوهش، مطالعه‌ای نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌آماري شامل همه دانش‌آموزان مدارس کودکان کار بین سنین هشت تا یازده ساله بودند که به‌طور تصادفی دو مدرسه از بین مدارس کودکان کار در تهران انتخاب شدند. پانزده نفر از این کودکان به‌عنوان گروه آزمایش از یک مدرسه و پانزده نفر دیگر به‌عنوان گروه گواه هم‌تاسازی و انتخاب شدند. پس از اجرای پیش‌آزمون، متغیر مستقل "بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری در هفته جلسه شصت دقیقه‌ای به‌صورت گروهی روی گروه آزمایش اعمال شد، اما گروه کنترل روش درمانی را دریافت نکردند. پس از آن در هر دو گروه آزمایش و کنترل، پس‌آزمون با استفاده از پرسشنامه اضطراب اسپنس ۱۹۹۷ به‌اجرا درآمد.

نتایج: در ابتدا مفروضه‌های عادی بودن و همگنی واریانس‌های متغیرها ارزیابی شد. آزمون کلموگروف اسمیرنوف حاکی از آن بود که همه متغیرها، عادی هستند. ($P \leq 0/01$) آزمون باکس فرض همگنی واریانس کوواریانس را تایید کرد. بنابراین مفروضه‌های آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری برقرار است و می‌توان برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از این آزمون آماری استفاده کرد. یافته‌ها در پایان نشان داد: بازی درمانی شناختی رفتاری سبب بهبود سطح اضطراب در کودکان کار می‌شود. ($P \leq 0/01$) میزان تفاوت نمرات گروه آزمایش و کنترل یا اندازه تاثیر روش بازی درمانی نیز در پس‌آزمون سطح اضطراب چهارصد و پنجاه و هفت هزارم است؛ بدین معنی که بیش از چهل و پنج درصد واریانس نمرات کل باقی مانده، متاثر از بازی درمانی بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری: از آنجا که بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری، در کمک به کودکان و کنترل سطح اضطراب آن‌ها موثر است و آن‌ها را در راستای یادگیری در زمینه‌های مختلف یاری می‌دهد، از این رو به مربیان، روان‌درمانگران و متولیان آموزش و پرورش توصیه می‌شود با همیاری، حمایت روانی کودکان و انعطاف نظام آموزشی رسمی برای کودکانی که به کار اشتغال دارند، دسترسی آسانتر آنان به آموزش و پیشگیری از ورود کودکان به بازار کار را تسهیل نمایند.

* نویسنده مسئول
نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۳/۰۷
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۵/۱۶

فریده حمیدی، مجید ابراهیم دماوندی، و معظمه صابری فوجردی. تاثیر بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر اضطراب کودکان کار. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۹؛ ۹ (۲): ۳۳-۲۳

نحوه استناد به مقاله:

مقدمه

دوران کودکی مهمترین سال‌های حیات است و تجربیات این سال‌ها زیربنای زندگی آینده هر انسانی خواهد بود. لذا اگر به نیازها و حیطه‌های تکاملی کودکان در طی این دوران پاسخ مناسبی داده شود، آن‌ها سالمتر بوده، از قدرت تفکر و تعقل بیشتری برخوردار می‌گردند و مهارت‌های عاطفی و اجتماعی بهتری خواهند داشت. کار کودکان در خیابان، در پایتخت‌ها و بسیاری از شهرهای بزرگ جهان، به‌ویژه کشورهای در حال توسعه، مشکلی جدی است، اما برآورد دقیق از تعداد کودکان خیابانی دشوار است و تفاوت در چگونگی تعریف و طبقه‌بندی از کودکانی که در خیابان به سر می‌رند و تمایل به بزرگنمایی در تعداد کودکان خیابانی، به‌منظور جلب حمایت‌های سازمانی، به آمارهای بسیار متفاوتی منجر شده است. [۱] پژوهش‌های بسیاری در کشورهای جهان، وضعیت کودکان خیابانی، مشاغل آن‌ها، عوامل منجر به خیابانی شدن کودکان و پیامدهای خیابانی شدن کودکان را بررسی کرده‌اند. این پژوهش‌ها نشان می‌دهند که کودکان خیابانی، به‌دلیل شرایط کار و زندگی در خیابان، در معرض پیامدهای نامطلوب سلامت جسمی، روانی، جنسی و خطرهای اجتماعی قرار دارند. [۲، ۳، ۴ و ۵]

وجود آسیب‌ها و مشکلات اجتماعی در هر جامعه‌ای، کودکان را بیشتر از گروه‌های دیگر در معرض خطر قرار می‌دهد. تعداد زیادی از کودکان کار به خانواده‌هایی تعلق دارند که به نحوی از نابسامانی‌های اجتماعی و روانی رنج می‌برند و به‌علت اختلالات خلقی نیازمند دریافت خدمات تخصصی روانشناسی هستند. [۶] یکی از محورهای ارزیابی اضطراب جوامع مختلف، و از جمله اضطراب افراد آن جامعه، کودکان آن جامعه می‌باشد. اضطراب در دنیای امروز چشم‌انداز وسیع‌تری پیدا کرده و ابعاد گسترده جسمانی و روانی و اجتماعی را شامل می‌شود. اضطراب در خیلی از ابعاد زندگی کودکان نقش بسزایی دارد و از جمله این موارد نقش اضطراب در سطح تحصیل این کودکان می‌باشد. متأسفانه به‌دلیل مشکلات عدیده‌ای که در زندگی این کودکان وجود دارد، از جمله مواردی که مجبورند به‌خاطر شرایط زندگی خود آن را از زندگیشان حذف کنند، تحصیل است. کودک در هر موقعیتی نیازمند بازی است و بازی‌های شناختی رفتاری فواید و ارزش زیادی دارد که در آن کودک پدیده‌ها را درک می‌کند، روابط را می‌فهمد و احساس راحتی می‌کند و از آن به‌عنوان ابزاری برای ایجاد ارتباط، مبادله و آزمایش و تسلط بر واقعیت‌های بیرونی استفاده می‌کنند. هدف بازی تعیین‌کننده نقش و اهمیت آن در درمان است. بازی درمانی که برای اهداف تشخیصی و درمان به‌کار می‌رود، یک نقش و اهمیت آن در درمان است. بازی درمانی که برای اهداف تشخیصی و درمان به‌کار می‌رود، یک تکنیک است. [۷] بازی یک روش طبیعی یادگیری است که قدرت ابداع، ابتکار و تمرکز را در کودک می‌پروراند و او را در کشف رابطه میان اشیاء و آنچه پیرامون اوست یاری می‌دهد. [۸] برای درمان ترس و اضطراب کودکان، مداخله‌های روان‌شناختی مختلفی وجود دارد. از جمله روش‌های شناختی رفتاری و روش دیگری که برای درمان این کودکان مورد توجه قرار گرفته، بازی درمانی است. [۹] بازی درمانی شناختی رفتاری با کودکان به‌طور خاص، برای کودکان سن پیش از مدرسه و کودکان سنین آغاز مدرسه طراحی می‌شود و با تأکید بر مشارکت کودک در درمان و از طریق مورد توجه قرار دادن در قبال تغییر رفتار شخصی خویش، ایجاد می‌شود در این روش همچون درمان‌های شناختی رفتاری با بزرگسالان، اعتقاد بر آن است که رفتار انطباقی حاصل تعامل بین افکار، احساسات و رفتار فرد است. [۱۰] بازی باعث ارتباط افکار درونی کودک با دنیای خارجی او می‌شود و باعث می‌شود که کودک بتواند اشیای خارجی را تحت کنترل خود در آورد. بازی، به کودک اجازه می‌دهد تا تجربیات خود، افکار، احساسات و تمایلاتی که برای او تهدید کننده هستند، را نشان دهد. [۱۱] بازی، یک روش صحیح و درست در درمان کودک است؛ زیرا کودکان اغلب در بیان شفاهی احساساتشان دچار مشکل هستند. از طریق بازی، کودکان می‌توانند موانعشان را کاهش داده، احساسات خود را بهتر نشان دهند. [۱۲] بازی درمانی به‌عنوان یک ارتباط بین فردی پویا، بین کودک و یک درمانگر آموزش دیده در فرایند بازی درمانی توصیف می‌شود، که رشد یک ارتباط امن را برای کودک تسهیل می‌نماید، تا کودک به‌طور کامل خود را بیان کند. [۱۳] یافته‌های پژوهشی حاکی از آن است که بازی درمانی توانسته است بر مهار اضطراب کودکان موفق عمل کند ولی پژوهش‌ها در مورد اضطراب کودکان کار با تمرکز بر بازی درمانی صورت نگرفته است. خیری حسن، خدابخش کولایی و تقوایی ۱۳۹۵ در پژوهش خود نشان دادند که کودکان کار به‌دلیل زندگی کردن در محیطی نابسامان و شرایط ناکارآمد خانوادگی که بستری را برای در معرض خطرات آسبیزای بیشتر مهیا می‌کند، بیشتر در معرض اختلالات روانی و جسمی قرار دارند. به بیانی دیگر عوامل محیطی و خشونت و سوءاستفاده

همان‌گونه که ملاحظه شد با توجه به اینکه اختلالات اضطرابی در کودکان کار می‌تواند ریشه بسیاری از مشکلات روانی و رفتاری آنان در دوران نوجوانی و بزرگسالی شود که عدم مهار آن‌ها می‌تواند باعث ایجاد مشکلات بین فردی و جرم، بزه و تجاوز به حقوق دیگران شود؛ از این رو ضرورت مداخلات زود هنگام به‌منظور تغییر رویکردهای شناختی رفتاری در دوران حساس کودکی می‌تواند نتایج موثری را در کاهش و کنترل اضطراب ایجاد نماید. پژوهش‌های ذکر شده نشان دادند یکی از مداخلات اثربخش در کاهش اضطراب در دوران کودکی، بازی درمانی است که می‌توان از آن یافته‌ها در مورد کودکان کار که در شرایط و محیط‌های نامساعد و نامطلوبی زندگی می‌کنند نیز استفاده کرد و به آنان آموخت که می‌توانند از طریق بازی‌های گروهی و مشارکتی هیجانات منفی خود را کنترل کنند که از جمله این هیجانات منفی، اضطراب کودکان در سطوح مختلف است. از این رو مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر اضطراب کودکان کار انجام شده است و به بررسی دو فرضیه خواهد پرداخت.

-بازی درمانی به شیوه شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب کودکان کار موثر است.
-بازی درمانی به شیوه شناختی-رفتاری بر کاهش سایر مولفه‌های اضطراب کودکان کار تأثیر دارد.

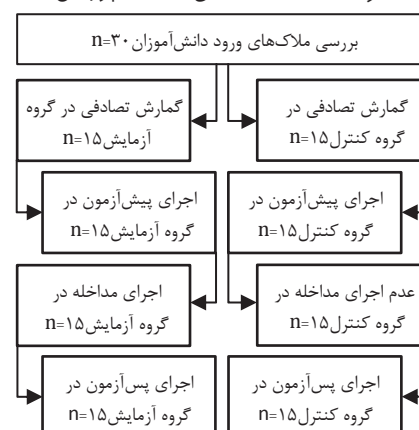
جسمی و جنسی منجر به ایجاد چرخ‌های معیوب و تشدید کننده برای پدیدار شدن اختلالات اضطرابی در این کودکان می‌شود. [۱۴] کاظمی ۱۳۹۶ نیز مساله کودکان کار را نه تنها یک معضل اجتماعی، بلکه یک مساله بهداشتی قابل توجه می‌داند به گونه‌ای که وضعیت سلامت کودکان کار در هر سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی به‌طور فاحشی بدتر از همسالان آن‌هاست که می‌تواند ریشه مساله‌ها و مشکلات بعدی آنان در بزرگسالی شود. [۱۵، ۱۶ و ۱۷] ابراهیمی دهشیری در پژوهش خود نشان داد که بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری در کاهش ترس کودکان موثر است. [۱۸] براتون و همکاران در مروری از هشتاد و دو مطالعه تجربی از بازی درمانی، نتیجه گرفتند که بازی درمانی نتایج موثری را در خودپنداره، تغییرات رفتاری، توانایی شناختی، مهارت‌های اجتماعی و اضطراب نشان داده است. [۱۹] باگرلی و پارکر بیان کردند که بازی درمانی گروهی بر یادگیری، خود کنترلی، مسوولیت، ابراز احساسات، احترام گذاشتن، پذیرش خود و دیگران و بهبود مهارت‌های اجتماعی، عزت نفس، کاهش افسردگی و اضطراب موثر است. [۲۰] حشمتی، اصل اناری و شکراللهی ۱۳۹۴، در پژوهش خود تکنیک‌های بازی درمانی گروهی بر اضطراب حالت، احساس‌های مثبت و سطح سازگاری عمومی کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری مقطع دبستان را مثبت ارزیابی نمودند. [۲۱] ری، براتون، رین و جونس ۲۰۱۸ به تجزیه تحلیل نود و چهار مطالعه پژوهشی در رابطه با تأثیرات بالینی بازی درمانی در بیماران گوناگون پرداخته‌اند. نتیجه تجزیه تحلیل‌های انجام شده تأثیر فراوان بازی درمانی را بر دامنه وسیعی از مشکلات کودکان را نشان می‌دهد. [۲۲]

لندرت، ری و براتون ۲۰۱۷ و ریتزی، ری و شومان ۲۰۱۷ بیان می‌کنند که بازی درمانی کودک محور تأثیر مثبتی بر روی رفتار و هیجانات دارد. [۲۳ و ۲۴] در پژوهش‌های شن ۲۰۰۲، باگرلی ۲۰۰۵، محمودی و همکاران ۱۳۹۵ نیز اثرات بازی درمانی گروهی بر اعتماد به نفس، افسردگی و اضطراب کودکان بی‌خانمان مورد بررسی قرار گرفت و نتایج، افزایش چشمگیر اعتماد به نفس و کاهش اضطراب و افسردگی را نشان داد. [۲۵، ۲۶ و ۲۷]

روش

طرح این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مدارس کودکان کار تحت عنوان خانه‌های ایرانی وابسته به جمعیت امام علی^(ع) بود که از بین آن‌ها دو مدرسه با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شده است. در مرحله اول از بین مدارس کودکان کار شهر تهران که شانزده مدرسه بود، دو مدرسه (نوید کوشا و خانه کودک شوش) انتخاب شدند. در مرحله بعدی در هر کدام از مدارس منتخب یک گروه پانزده نفری دختران هشت تا یازده ساله به‌عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر دختران همین سنین به‌عنوان گروه کنترل همتاسازی و انتخاب شدند. سپس آزمون اضطراب به‌عنوان پیش‌آزمون بر روی هر دو گروه اجرا شد. پس از آن گروه آزمایش تحت مداخله‌های بازی‌های شناختی رفتاری قرار گرفتند اما گروه کنترل هیچ روش آموزشی را دریافت نکردند. پس از اتمام دوره آموزشی،

نمودار (۱) کار آزمای بالینی Consort پژوهش



پس‌آزمون بر روی گروه‌های آزمایشی و کنترل اجرا شد. در نهایت بعد از گذشت هفده جلسه از آموزش، پس‌آزمون بر روی هردو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. در نمودار شماره یک مراحل کار آزمای بالینی پژوهش قابل مشاهده است.

ملاک‌های ورود و خروج

ملاک‌های ورود: رده سنی کودکان باید بین هشت تا یازده سال می‌بودند. فقط دختران امکان شرکت در پژوهش را داشتند. فقدان مشکلات جسمانی و ناسازگاری شدید اجتماعی و اختیاری بودن شرکت در جلسات از ملاک‌های ورود به پژوهش بود.

ملاک‌های خروج: عدم تمایل به شرکت در پژوهش. غیبت بیش از دو جلسه.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی با کد مصوب ۲۴۶۴۳۹۰ استخراج شده است. برخی از معیارها و اصول اخلاقی رعایت شده در پژوهش حاضر بدین شرح می‌باشد. -اطلاعاتی که در ضمن اجرای تحقیق از شرکت کنندگان جمع‌آوری شد همه محرمانه باقی ماند. -به همه آزمودنی‌ها جهت شرکت در پژوهش حق انتخاب داده شد. -در پژوهش حاضر درمورد نحوه آموزش، مقررات گروه، اصل رازداری درمورد اطلاعات شخصی و

مسئولیت‌های اعضای گروه درمورد نتایج آزمون‌ها اطلاعات لازم ارایه شد. -در آخر به پاسخ‌های شرکت‌کنندگان پاسخ داده شد. -پژوهش به هیچ نحوی باعث ایجاد پیامدهای زیان آور برای شرکت کنندگان نبود.

ابزار پژوهش

مقیاس اضطراب کودکان اسپنس SCAS: این پرسشنامه برای ارزیابی اضطراب کودکان هشت تا یازده ساله براساس طبقه‌بندی تشخیصی و آماری DSM-IV در سال ۱۹۹۷ توسط اسپنس در استرالیا طراحی شد. پرسشنامه اسپنس دارای دو نسخه کودک شامل چهل و چهار ماده و والد شامل سی و هشت ماده است. [۲۸] در این تحقیق منظور از اضطراب کودکان نمره‌ای است که پاسخ دهندگان به سوالات چهل و چهار گویه‌ای پرسشنامه اضطراب کودکان پاسخ می‌دهند. این مقیاس شامل چهل و چهار ماده است که سی و هشت مورد از آن‌ها نشانگر سندرم اضطراب خاص است و شش سوال حالت مثبت داشته و برای کم شدن سوگیری منفی پاسخ‌ها طراحی شده است. از میان سی و هشت گویه، شش مورد مربوط به اختلال وسواس فکری، شش گویه اضطراب جدایی، شش گویه هراس اجتماعی، شش گویه اضطراب فراگیر و پنج گویه نیز ترس از آسیب فیزیکی و ترس از فضای باز را می‌سنجد. این اندازه‌گیری بر اساس چهار درجه مقیاس نوع لیکرت با پاسخ‌های هرگز، بعضی اوقات، اغلب و همیشه از صفر تا سه امتیازدهی می‌شود. حداکثر نمره صد و چهارده بالاترین سطح اضطراب را نشان می‌دهد. حداقل نمرات در هر خرده مقیاس‌ها صفر و حداکثر در پنج خرده مقیاس هجده و در خرده مقیاس ترس پانزده می‌باشد.

فرم اولیه مقیاس در سال ۱۹۹۷ در کشور استرالیا در سال‌های ۱۹۹۷ و ۱۹۹۸ طی دو مطالعه بزرگ ملی، تحلیل عامل تاییدی و اکتشافی شش عامل مورد نظر در طیف سنی هشت الی دوازده سال و هفت الی نوزده سال تایید شده است و پایایی این مقیاس برای اضطراب عمومی برابر با نود و دو صدم و برای خرده مقیاس‌ها شصت و دو صدم تا هشتاد و دو صدم گزارش شده است. [۲۸]

در ایران این مقیاس توسط موسوی و همکاران ۲۰۰۷ بر روی چهارصد و پنجاه نفر دانش‌آموز دختر و پسر هنجار، روایی و پایایی گزارش شده است. [۲۹] بر اساس این پژوهش میانگین این آزمون برای کودکان ایرانی برابر نود محاسبه شده است و پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ بین شصت و دو صدم تا هشتاد و نه صدم گزارش شده، و شش عامل پرسشنامه، با تحلیل عامل تاییدی مورد تایید قرار گرفته است. [۲۹]

نتایج تحلیل عاملی تاییدی SCAS نشان داد که شاخص‌های برازش مناسب بوده و از مدل شش عاملی حمایت می‌کند. [۲۹] ($\chi^2/14/1068$)

(RMSEA=۰/۰۴۵ و AGFI=۰/۸۳، GFI=۰/۶۷۸، CFI=۰/۸۵، df

در پژوهش حاضر پایایی کل آزمون هفتاد و شش صدم و برای خرده مقیاس‌ها بین شصت و نه صدم تا هفتاد و چهار صدم به دست آمد.

تاثیر بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر اضطراب کودکان کار

جدول(۱) پروتکل بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری به تفکیک جلسات
ردیف// بازی // اهداف // شرح جلسات// تکنیک‌ها// مدت هر جلسه صحت دقیقه
۱// گل یا پوچ // آشنایی کودکان با محیط، یکدیگر و ترغیب برای همکاری // سرگروه‌ها پس از انتخاب شدن توسط کودکان با روش سنگ کاغذ قیچی نوبت گروه خود را تعیین می‌کنند. گروه برنده مهره را می‌گیرد. سرگروه، مهره را بین اعضای گروه پخش کرده سپس بعد از چند ثانیه اعلام آمادگی می‌کنند و دستان خود را بالا می‌آورند تا اعضای گروه مقابل با همفکری یکدیگر و پوچ کردن دستان رغیبتشان دستی که مهره را مخفی کرده است بیابند. // تقویت تفکیکی، شکل‌دهی رفتار، زنجیره‌سازی محرک-پاسخ
۲// انتقال آب با قاشق از طریق دهان // در این بازی حس کنجکاوی و همکاری اعضا و تعامل با یکدیگر آموزش داده می‌شود. // افراد را به گروه‌های چهار تا پنج‌تایی تقسیم کرده و با توجه به قانون بازی، افراد هر گروه یک نفر را به‌عنوان سرگروه تعیین می‌کنند. بازی در ابتدا به همه گروه‌ها توضیح داده می‌شود. در این بازی از دو ظرف که در دو طرف حیاط مدرسه قرار دارند و یکی مخصوص آب و دیگری خالی استفاده می‌کنیم. قاشق‌های یکبار مصرف در بین کودکان توزیع می‌شوند، با سوت آغاز مسابقه، هریک از اعضا باید قاشق‌ها را در دهان گذاشته و آب درون ظرف‌های مربوط به تیم خود را با قاشق به محل ظرف خالی حمل کنند. گروهی که بتواند مقدار بیشتری از ظرف را از آب پر کند، می‌تواند پایان مسابقه را اعلام کند. // تقویت مثبت، اشاره‌دهی، الگودهی و حل مساله.
۳// گانیه // در این بازی همکاری اعضا و حس حمایت از یکدیگر تقویت می‌شود. // کودکان به دو تیم تقسیم شده و از هر تیم یک سرگروه انتخاب گردیده سپس با سنگ، کاغذ، قیچی گروه مهاجم تعیین می‌شود. افراد گروه مدافع در سراسر زمین پخش می‌شوند، و اعضای گروه مهاجم به صورت فردی و با انتخاب سرگروه وارد میدان می‌شوند و با لمس افراد گروه مدافع در حالی که در تمام مدت لی لی می‌کنند آن‌ها را می‌سوزانند. همچنین اگر تعادل خود را از بدنند می‌سوزند. بازی به این شیوه ادامه دارد. // سرخ‌دهی، همدلی، برنامه تقویتی نسبت ثابت.
۴// مارپله // در این بازی سطح اضطراب کودکان کنترل می‌شود و حس حمایت از یکدیگر تقویت می‌شود. // بازی مارپله روی بترهایی طراحی شده و کودکان به تیم‌های دو تا سه نفره تقسیم می‌شوند. سرگروه هر تیم به‌وسیله سنگ کاغذ قیچی نوبت تیم خود و با پرتاب تاس بزرگ مقدار حرکت به جلوی گروه را تعیین می‌کند. هر گروهی که با توجه به قواعد بازی و استفاده از نردبان و مار، زودتر به نقطه پایانی برسد برنده است. // اشاره‌دهی، تمرین رفتاری.
۵// وسط بازی // شناسایی توانمندی‌های یکدیگر و کنترل سطح اضطراب از طریق حمایت روانی از یکدیگر // کودکان به دو گروه تقسیم و از بین خودشان یک سرگروه انتخاب می‌کنند. سپس از طریق سنگ کاغذ قیچی گروه اول انتخاب و وارد زمین بازی می‌شود. گروه دوم در دو طرف زمین مستقر می‌شوند. قوانین بازی به این گونه‌ایست که اعضای تیم گروه اول باید در وسط زمین بدوند و گروه دوم باید سعی کنند با زدن توپ به اعضای تیم اول آن‌ها را بسوزانند. اعضای گروه اول نمی‌توانند با عنوان گل گرفتن، توپ را بگیرند و اعضای سوخته خود را به بازی برگردانند. تعویض جا نداریم. نفر آخر باید ده دور در زمین بازی بدود و اگر موفق شد می‌توانند همه اعضای را به بازی برگردانند. // بازسازی شناختی، تمرین رفتاری، همدلی.
۶// منج // دقت و سرعت عمل، تقویت روحیه تعاون // بازی منج روی بترهایی طراحی شده‌اند و کودکان را به تیم‌هایی دو تا سه نفره تقسیم می‌کنیم. سرگروه هریک از گروه‌ها به‌وسیله سنگ کاغذ قیچی نوبت تیم خود را تعیین می‌کنند. سرگروه‌ها موظف به پرتاب تاس برای گروه خود می‌باشند و براساس نظر سرگروه هریک از اعضای گروه وارد صفحه بازی می‌شوند. با انداخت تاس اعضای گروه به سمت ستون پایانی بازی حرکت می‌کنند و هر گروهی که اعضایش زودتر در ستون خود بنشینند برنده بازی است. // تقویت تفکیکی، برنامه تقویتی فاصله‌ای ثابت.
۷// کش بازی // تقویت همکاری و همیاری از یکدیگر // کودکان به دو گروه دو تا سه نفره تقسیم شدند. دو نفر از یک تیم وارد حلقه کش می‌شدند و ابتدا و انتهای کش را دور پای خود قرار می‌دادند تا کش باز شود و تیم مقابل روی هریک از کش‌ها می‌پرد و با اتمام هر مرحله کش بالاتر می‌رود. // زنجیره‌سازی محرک-پاسخ، اشاره الگودهی.
۸// نقشه گنج // تقویت شناخت توانمندی‌های خود و افزایش اعتماد به نفس نسبت به خود // در این بازی کودکان را به چند گروه تقسیم و اعضای هرگروه یک سرگروه برای خود انتخاب می‌کنند. سرگروه‌ها متناسب با تعداد نقشه‌های گنج یک عدد را با مشورت با اعضای گروه خود انتخاب کردند و هریک از اعضای گروه با همراهی سرگروه خود نقشه گنج را مطالعه کرده و به‌دنبال گنج مورد نظر می‌گردند. // بازسازی شناختی، تقویت مثبت و تعمیم‌دهی.
۹// انتقال نخود با قاشق از طریق دهان // تقویت روحیه مشورت و ارزش دادن به نظرات یکدیگر // در این بازی افراد به گروه‌های چهار تا پنج‌تایی تقسیم و برطبق قانون بازی، با توافق همه اعضای گروه سرگروه تعیین می‌گردد. این بازی مانند بازی انتقال آب اجرا می‌گردد. // الگوبرداری مشارکتی و تمرین رفتاری.
۱۰// جاده گروهی // در این بازی همکاری اعضا و حس حمایت از یکدیگر تقویت می‌شود. // کودکان به گروه‌های سه تا چهار نفره تقسیم شدند، سه جعبه میوه که تقریباً در اندازه تعداد آن‌ها بود به گروه موردنظر داده شد. بچه‌ها روی جعبه‌ها قرار گرفتند و دست به دست جعبه آخری را به اولی می‌رساندند تا مسیر مورد نظر طی شود. // تقویت مثبت، الگوبرداری مشارکتی و تمرین رفتاری.
۱۱// چی گفته، اینو گفته // آموزش همیاری، همکاری، تقویت اعتمادبه نفس گروهی و کنترل سطح اضطراب // کودکان به گروه‌های سه تا چهار نفره تقسیم می‌شدند. در این بازی هرچه تعداد بیشتر بود بهتر بود. سرگروه‌ها هرکدام به‌صورت قرعه یک تکه کاغذ که جملاتی رویش نوشته شده بود بر می‌داشتند و جمله را در گوش نفر آخر می‌فکند. نفر آخر باید به نفر بعدی می‌فکند تا نفر اول می‌رسید و نفر اول هم باید جمله را بلند می‌خواند و هر گروه که می‌توانست با سرعت و دقت بیشتری این کار را انجام دهد برنده اعلام می‌شد. // بازسازی شناختی، تقویت تفکیکی.
۱۲// پانتومیم // تقویت همکاری، دقت و کنترل سطح اضطراب و ایجاد حس اعتماد نسبت به یکدیگر و مورد پذیرش قرار گرفتن در یک گروه // کودکان به گروه‌های سه تا چهار نفره تقسیم سپس، یک سری کلمات یا موضوعاتی به‌صورت قرعه‌وار در اختیار گروه‌ها داده می‌شد یا گروه‌ها خود با اختیار خودشان موضوعی را انتخاب و مطرح می‌ساختند و کودکان موظف به اجرای آن موضوع با ایما و اشاره بودند. هر گروه که تعداد بیشتری از موضوعات را حدس می‌زد برنده بود. // اشاره ایمایی، اشاره الگودهی، بازسازی شناختی، همدلی.
۱۳// اسم فامیل // ایجاد حس همکاری، همیاری، اعتماد به‌نفس در کودکان // کودکان به گروه‌های دو تا چهار نفره تقسیم شدند. به هریک از گروه‌ها کاغذ و خودکار داده شد و روی همه کاغذها به‌طوریکسان، ستونی از موارد نوشته شده بود که هرگروه با در نظر گرفتن حرف انتخابی به موارد خواسته شده در ستون پاسخ می‌داد و بدین ترتیب بازی انجام شد. // بازسازی شناختی، تقویت تفکیکی، اشاره الگودهی.
۱۴// نقطه چین // حس تقویت اعتماد به‌نفس و کنترل سطح اضطراب و افزایش دقت و تمرکز // کودکان به گروه‌های دو نفره تقسیم شدند. صفحه بزرگی که رویش سوراخ‌هایی با پانچ ایجاد شده بود به دیوار چسبانده و هرگروهی که براساس نوبت خودش سوراخ‌ها را با مازیک مخصوص به خود به هم وصل کنند و در نهایت مربعی را تشکیل دهد یک امتیاز کسب می‌کند. // تقویت تفکیکی، اشاره الگودهی، بازسازی شناختی
۱۵// استوپ هوایی // تقویت همفکری با عضو گروه خود، احترام به نظرات هم تیمی خود، و کنترل هیجان و اضطراب در بازی // کودکان به گروه‌های دو تا سه نفره تقسیم و یک گروه به‌صورت رندومی انتخاب شد، ازبین هرگروه یک سرگروه انتخاب و سرگروه از بین اعضای خود یک عضو را به‌عنوان پرتاب کننده توپ انتخاب می‌کند. فرد توپ را به هوا پرت کرده و دیگران تا زمانیکه توپ به زمین برسد فرصت دارند از پرتاب کننده دور شوند، فرد پرتاب کننده توپ می‌تواند به یک ضربه چندین نفر را بزند یا اینکه می‌تواند اعضای گروه خود را نزند، و هرکسی که توپ به او می‌خورد به بیرون می‌رفت. // اشاره الگودهی، بازسازی شناختی، بازداري و توقف رفتار
۱۶// بیست سوالی // کنترل سطح هیجانات و اضطراب // افراد به گروه‌های یک یا دو نفره تقسیم می‌شوند، گروه‌ها براساس قرعه نوبت بندی شدند. گروه یک کاغذی را برمی‌دارد و روی پیشانی گروه دو می‌چسباند. گروه دو می‌تواند تا بیست سوال بپرسد تا به کلمه مورد نظر برسد. واگر توانست حدس بزند نوبت گروه بعدی می‌شود و این روال ادامه خواهد داشت تا زمان موردنظر پایان یابد. // اشاره‌دهی، تمرین رفتاری
۱۷// اسم بازی // همراهی و حمایت روانی کودکان از یکدیگر // افراد به تیم‌های یک یا دو نفره تقسیم شدند. دور تا دور یکدیگر نشستند. یک گروه اسمی به توافق همه گروه‌ها تعیین شد. به‌صورت رندوم یک گروه یا یک فرد انتخاب شد تا آغاز کننده بازی باشد. هر فرد فقط پنج ثانیه فرصت داشت تا بتواند کلمه جدید را براساس آخرین حرف کلمه قبلی بسازد و اگر نمی‌توانست مجبور به حذف می‌شد. // تقویت مثبت و تعمیم دهی رفتار، بازسازی شناختی

گروه آزمایش اجرا شد. برنامه اصلی درمانی بر اساس رویکرد شناختی-رفتاری و مطابق با طرح درمان پیشنهادی رویور ۲۰۰۶ طرح ریزی شده و به شکل گروهی برگزار شد. [۳۰]

در جلسات درمانی از تکنیک‌های متفاوتی بهره گرفته شد، ازجمله شیوه‌های متفاوت تقویت مثبت، روش درمان هدایت شده برای شکل دهی رفتار، آموزش مهارت‌های اجتماعی، حل مساله و ایجاد و افزایش عزت نفس و خود کنترلی که

روش اجرای پژوهش: جامعه‌آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مدارس کودکان کار که تحت عنوان خانه‌های ایرانی (شانزده مرکز) وابسته به جمعیت امام علی (ع) در شهر تهران بود، که از بین آن‌ها دو مدرسه به روش تصادفی انتخاب شدند. با توجه به بیشترین فراوانی کودکان در این مدارس که در دامنه سنی‌هشت تا یازده سال قرار می‌گرفتند، از این رو پانزده نفر از این کودکان به‌عنوان گروه آزمایش از یک مدرسه و پانزده نفر دیگر به‌عنوان گروه کنترل از مدرسه دیگر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای دو مرحله‌ای هم‌تاسازی و انتخاب شدند. پس از اجرای پیش‌آزمون در هر دو گروه، جلسات بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری به‌صورت گروهی فقط در

در قالب فعالیت‌هایی مانند نقاشی به منظور شناخت و ابراز احساسات در قالب بازی‌ها صورت می‌گرفت. همچنین در این پژوهش از رویکرد رهایشی دیوید لوی ۲۰۰۶ به منظور تخلیه هیجانی کودکان نیز استفاده شد. [۳۱ و ۳۲] این روش رویکردی ساختارمند در بازی درمانی است و در مورد کودکان به کار می‌رود که تجربه تنش‌زای ویژه‌ای را پشت سر گذاشته‌اند. روایی پروتکل درمانی توسط چند روانشناس و متخصص بازی درمانی تایید شد. همچنین پژوهش‌های انجام شده نیز موفقیت‌های درمانی خوبی در زمینه استفاده از این رویکرد در کاهش اضطراب را گزارش کرده‌اند. [۳۱، ۳۲، ۳۳ و ۳۴] این جلسات هفته‌ای دوبار یا یکبار به مدت دو ماه و هر جلسه به مدت شصت دقیقه،

به عبارتی در هفده جلسه، انجام گرفت. بازی‌ها شامل انواع مختلفی از بازی‌های گروهی بودند که مشارکت بچه‌ها، همدلی، همراهی با یکدیگر را در پی داشت. لوازم اجرای بازی‌ها در پروتکل درمانی مانند: ظرف‌های پلاستیکی، کارت‌های سوال، توپ، و... در این جلسات مهیا شد. هر جلسه به مدت شصت دقیقه در نظر گرفته شده بود که ده تا پانزده دقیقه اول آن صرف آماده‌سازی کودکان و گروه‌بندی آنان در جلسات می‌شد و هر گروهی که می‌توانست قوانین بازی را به درستی انجام دهد ژتون دریافت می‌کرد و رفتار خوب آن گروه تقویت می‌شد. در آخر هر بازی کارت‌هایی به کودکان داده می‌شد و آن‌ها می‌توانستند جملات مربوط به هر کارت را براساس احساس درونی خود از خودشان و بازی در میان جمع دوستانشان بیان کنند. در این تحقیق کودکان اشراف کامل داشتند که این فعالیت یک پژوهش تحقیقاتی می‌باشد و بارضایت خود در این پژوهش شرکت داشتند و اطلاعات آنان در نزد پژوهشگر به صورت امانت نگهداری می‌شده است و پس از برگزاری پس‌آزمون، نتیجه اطلاعات به هریک از کودکان ارایه شده است. جدول شماره یک اهداف و عناوین بازی را در پژوهش حاضر نشان می‌دهد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی، شاخص‌های مرکزی و شاخص‌های پراکندگی آورده شده است. در قسمت آمار استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها، آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره مانکوا برای داده‌های آماری پارامتریک استفاده شده است. نتایج درج شده در جدول شماره دو نشان می‌دهد که میانگین پس‌آزمون تمامی ابعاد متغیر اضطراب یعنی ترس از اضطراب در فضای باز، اضطراب اجتماعی، وسواس فکری، ترس از آسیب فیزیکی، اضطراب عمومی، اضطراب جدایی در گروه آزمایش

جدول (۲) شاخص‌های توصیفی خرده مقیاس‌ها و نمره کل اضطراب در دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر اضطراب	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
وسواس فکری عملی	کنترل	۴/۷	۲/۷	۶/۶	۳/۸
اضطراب جدایی	آزمایش	۴/۶	۲/۲	۴/۶	۳/۰۵
آسیب فیزیکی	کنترل	۷/۶	۴/۰۸	۷/۶	۴/۰۸
اضطراب اجتماعی	آزمایش	۷/۶	۳/۵۵	۶/۰۳	۲/۵۳
ترس از فضای باز	کنترل	۷/۶	۳/۲۵	۷/۶	۳/۲
اضطراب عمومی	آزمایش	۷/۶	۲/۹	۴/۴۷	۲/۶
اضطراب جدایی	کنترل	۷/۸۷	۴/۸۲	۷/۸	۴/۸
ترس از فضای باز	آزمایش	۷/۹	۴/۴	۴/۳	۲/۸
اضطراب اجتماعی	کنترل	۷/۲	۴/۵	۷/۲	۴/۵
اضطراب عمومی	آزمایش	۷/۳	۴/۱۵	۵/۹	۲/۴
اضطراب جدایی	کنترل	۶/۳	۳/۶	۶/۰۳	۳/۴۳
اضطراب عمومی	آزمایش	۶/۶	۳/۷	۴/۸	۳/۳
نمره کلی	کنترل	۴۱/۴۳	۱۷/۰۹	۴۲/۶	۳۱/۳۶
	آزمایش	۴۲/۹	۱۷/۹۱	۱۴/۱۸	۱۰/۲

اضطراب عمومی، اضطراب جدایی در گروه آزمایش کاهش یافته است. به منظور بررسی فرضیه اصلی پژوهش با توجه به روش شناسی تحقیق و همچنین نحوه تعامل داده‌ها از تحلیل کوواریانس

جدول (۳) نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع ابعاد اضطراب

متغیرها	کالموگروف	اسمیرنوف	سطح معناداری	کنترل
وسواس فکری-عملی	۰/۱۴۲	۰/۱۲۵	۰/۱۴۹	۰/۰۸
اضطراب جدایی	۰/۱۵۳	۰/۰۷۱	۰/۱۹۶	۰/۰۵۳
ترس از آسیب فیزیکی	۰/۱۵۳	۰/۰۷۲	۰/۱۴۱	۰/۲۲
ترس اجتماعی	۰/۱۶۰	۰/۰۵۲	۰/۱۶۵	۰/۰۶
ترس از فضای باز	۰/۱۶۸	۰/۰۵۵	۰/۱۷۲	۰/۰۷
اضطراب عمومی	۰/۱۶۲	۰/۱۶	۰/۱۵۱	۰/۰۸۱
نمره کل اضطراب	۰/۱۵۳	۰/۲۱	۰/۱۵۸	۰/۲۳

جدول (۴) نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل اضطراب کودکان کار

اثر	آزمون لون	مجموع مجزورات	Df	مجذور میانگین	F	سطح معناداری	مجذور اتای سهمی
گروه	-	۲۳۸۱/۸۸	۱	۲۳۸۱/۸	۱۹/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۲۶۵
اضطراب	۰/۰۶۱	۵۸۱۴/۳	۱	۵۸۱۴/۳	۴۷/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۴۵۷
خطا اضطراب	-	۶۹۰۶	۵۷	۱۲۱/۱۵	-	-	-

جدول (۵) نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در خرده مقیاس‌های آزمون اضطراب

متغیر	آزمون لون	F	سطح معناداری	مجذور اتای سهمی	مجذور میانگین‌ها
وسواس فکری عملی	۰/۵۹۲	۱۷/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۲۳۶	۱۶۶/۷۸
اضطراب جدایی	۰/۳۳۶	۲۶/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۳۳۱	۲۱۵/۰۷
ترس از آسیب فیزیکی	۰/۰۷۴	۳۱/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۳۵۹	۱۸۱/۱۷
ترس اجتماعی	۰/۱۲۱	۲۳/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۲۹۲	۲۶۵/۳۶
ترس از فضای باز	۰/۱۶	۵۷/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۵۰۰	۳۸۳/۰۷
اضطراب عمومی	۰/۲۴	۱۵/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۲۱۶	۲۲۷/۴۴

درمانی بر کاهش سطح اضطراب دانش آموزان - کودکان کار تاثیر مثبت و معناداری دارد. در ادامه جهت پاسخگویی به فرضیات فرعی از نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری در برون داد تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن به تفکیک ذیل هر فرضیه آمده است. -فرضیه های فرعی: بازی درمانی بر سطح مولفه های اضطراب کودکان کار تاثیر می گذارد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره برای مولفه وسواس فکری-عملی کودکان کار در جدول شماره پنج آمده است. نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس گروه ها را نشان می دهد. معنی دار نبودن این آزمون نشانگر رعایت پیش فرض همگنی واریانس بین گروه ها است. ($P \geq 0/01$) بر اساس آنچه در جدول شماره پنج ارایه شده است و همچنین نتایج توصیفی گروه های آزمایش و گواه می توان نتیجه گرفت که فرضیه های فرعی پژوهش نیز تایید شده است، بدین معنی که بازی درمانی بر همه مولفه های شش گانه اضطراب کودکان کار تاثیر مثبت و معناداری دارد.

استفاده شد. برای انجام آزمون های آماری پارامتریک، علاوه بر فاصله ای بودن مقیاس اندازه گیری متغیرها، وجود شرایط بهنجار بودن توزیع متغیرها نیز ضروری است. در ادامه به توضیح این مفروضه پرداخته شده است. نتایج بررسی این مفروضه در جدول شماره سه آمده است. نتایج درج شده در جدول شماره سه نشان می دهد که توزیع تمامی متغیرها نرمال است. بر این اساس در این پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره برای فرضیه های پژوهش استفاده می شود. در ادامه به تفکیک فرضیات پژوهشی به ارایه یافته ها پرداخته می شود. -فرضیه اصلی: بازی درمانی بر سطح اضطراب کودکان کار تاثیر می گذارد. نتایج جدول شماره چهار نشان می دهد که تفاوت میانگین های تعدیل شده اضطراب دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون از نظر آماری در سطح کوچکتر از یک صدم یک سویه معنادار است. ($F=47/98, P=0/001$) میزان تفاوت نمرات گروه آزمایش و کنترل یا اندازه تاثیر روش بازی درمانی نیز در پس آزمون سطح اضطراب چهار صد و پنجاه و هفت هزام است؛ بدین معنی که بیش از چهل و پنج درصد واریانس نمرات کل باقی مانده، متأثر از بازی درمانی می باشد. میانگین پس آزمون های تعدیل شده اضطراب دو گروه آزمون دیده به روش بازی درمانی و گروه کنترل با هم متفاوت بودند. برای اطمینان از معنی داری تفاوت این میانگین ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج تحلیل نشان داد که نمرات پیش آزمون به عنوان کوواریانس اثرات معنی داری بر نمرات پس آزمون دارد. بر اساس آنچه در بالا مورد بحث قرار گرفت فرضیه اصلی پژوهش حاضر تایید می شود. بدین معنی که روش بازی

بحث و نتیجه گیری

همان گونه که در یافته های پژوهش نشان داده شده است، اضطراب بین گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس آزمون تفاوت معنی داری وجود داشت. به عبارت دیگر نتایج نشان داد که بازی درمانی به شیوه شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب کودکان کار موثر است و موجب کاهش اضطراب در آزمودنی ها می گردد که این نتیجه با پژوهش های ابراهیمی دهشیری، [۱۸] باگرلی و پارکر، [۲۰] حشمتی و همکاران، [۲۱] ری و همکاران، [۲۲] لندرت و همکاران، [۲۳] ریتزی و همکاران [۲۴] و محمودی و همکاران [۲۷] همسو می باشد. لندرت و همکاران ۲۰۱۷ نقش بازی درمانی را بر روی رفتار و هیجانات کودک بسیار موثر می دانند. [۲۳] براتون و همکاران نیز نقش بازی درمانی را در خودپنداره، تغییرات رفتاری، توانایی شناختی، مهارت های اجتماعی و اضطراب نشان دادند. [۱۹] باگرلی و پارکر نشان دادند که بازی درمانی گروهی بر یادگیری، خود کنترلی، مسوولیت، ابراز احساسات، احترام گذاشتن، پذیرش خود و دیگران و بهبود مهارت های اجتماعی، عزت نفس، کاهش افسردگی و اضطراب موثر است. [۲۰] حشمتی، اصل اناری و شکراللهی ۱۳۹۴، در پژوهش خود تکنیک های بازی درمانی گروهی بر اضطراب حالت، احساس های مثبت و سطح سازگاری عمومی کودکان مبتلا به ناتوانی های یادگیری مقطع دبستان را مثبت ارزیابی نمودند. [۲۱] ری، براتون، رین و جونس ۲۰۱۸ به تجزیه تحلیل نود و چهار مطالعه پژوهشی در رابطه با تاثیرات بالینی بازی درمانی در بیماران گوناگون پرداخته اند. نتیجه تجزیه تحلیل های انجام شده تاثیر فراوان بازی درمانی را بر دامنه وسیعی از مشکلات کودکان را نشان می دهد. [۲۲] همچنین پژوهش های شن ۲۰۰۲، باگرلی ۲۰۰۵، محمودی و همکاران ۱۳۹۵ نیز اثرات بازی درمانی گروهی بر اعتماد به نفس، افسردگی و اضطراب کودکان بی خانمان مورد بررسی قرار گرفت و نتایج، افزایش چشمگیر اعتماد به نفس و کاهش اضطراب و افسردگی را نشان داد. [۲۵، ۲۶ و ۲۷]

زمینه‌های مختلف شناختی، عاطفی و اجتماعی به منظور برقراری ارتباط مناسب با دیگران و حل مشکلات به شیوه‌ای موثر فرا می‌گیرند و در طول جلسات درمان با انجام فعالیت‌های مختلف در ارتباط با سایر کودکان به تمرین این مهارت‌ها پرداخته و بر آن‌ها تسلط می‌یابند. بنابراین قادر خواهند شد این مهارت‌ها را به موقعیت‌های مشابه در زندگی واقعی تعمیم داده و با به‌کارگیری آن‌ها به حل مشکلات هیجانی و اجتماعی خود بپردازند و رفتارهای ناهنجار ناشی از فقدان یا کمبود این مهارت‌ها به تدریج در آن‌ها کاهش یافته و یا حذف می‌شود.

همچنین با توجه به اینکه بسیاری از کودکان کار افغان هستند بازی درمانی این فرصت را برای آن‌ها فراهم می‌آورد که با عقاید و پیام‌های پیچیده‌ای که نمی‌توانند به‌گونه‌ای دیگر بیان کنند، بدون نیاز به مهارت‌های کلامی رشد یافته، ارتباط برقرار کنند و از طریق بازی، افکار، احساسات، تعارضات و ترس‌های خود را بیان کنند و همزمان خودآگاهی، عزت نفس و مهارت‌های سازگاری آن‌ها افزایش یافته و نگرش آن‌ها انعطاف پذیرتر می‌شود. به همین دلیل است که بازی درمانی می‌تواند یک شیوه مداخله موثر به کودکانی که دامنه گسترده‌ای از مشکلات هیجانی، اجتماعی، رفتاری ناشی از محرک‌های تنش‌زای زندگی داشته‌اند، کمک نماید.

درمانگران از طریق بازی به کودکانی که مهارت‌های اجتماعی یا عاطفی شان ضعیف است رفتارهای سازگارانه‌تری را به آن‌ها می‌آموزند. برنامه‌های شناختی رفتاری منجر به چالش کشیدن باورهای شناختی، آموزش مهارت‌های اجتماعی و مواجهه رفتاری آنان می‌شود. در واقع بازی در این گونه بازی‌ها، استراتژی‌های رفتاری با استراتژی‌های شناختی ترکیب می‌شوند و فرصت ابراز حالت خود انگیزه در کودکان را فراهم می‌آورد. بازی درمانی به یاری کودکان می‌شتابد تا بتوانند مسایل خود را به دست خویش حل کنند. در این نوع درمان به کودک فرصت داده می‌شود تا احساسات آزار دهنده و مشکلات درون خود را از طریق بازی بروز داده و آن‌ها را به نمایش بگذارد. از طریق بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری می‌توان با کودک ارتباط برقرار کرد و در او اعتماد ایجاد نمود تا آماده پذیرش اقدامات درمانی شود. بازی یک فعالیت طبیعی و لذتبخش است که اساسا به منزله رشد شناختی، عاطفی، اجتماعی و روانی-حرکتی کودک است. در طول بازی نیروهای مختلف مانند چابکی، توجه و درک رشد پیدا کرده و شخصیت کودکان شکل گرفته و تغییرات بسیاری در ویژگی‌های آن‌ها اتفاق می‌افتد. بازی باعث افزایش حس کنجکاوی و قدرت نوآوری می‌شود و همچنین باعث لمس احساس حقیقی شخصیت و تجربه واقعیت می‌شود. بازی این فرصت را برای کودکان کار فراهم می‌کند تا بتوانند تصویری از دنیای درونی خود ارایه دهد و بیان هیجانات را برایشان تسهیل می‌کند. عملکرد عمده بازی درمانی حل کردن هرگونه تعارضی در کودک است که با

باتوجه به نتایج فرضیه می‌توان بیان داشت که بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر اضطراب کودکان کار تاثیر دارد. کودکان از طریق بازی درمانی شناختی رفتاری، خود را باور کرده و اعتماد به نفس و عزت نفس خود را تقویت می‌کنند. بازی درمانی گروهی پیوند طبیعی دو درمان موثر است، از یکسو یک فرایند روان‌شناختی و اجتماعی است که در آن کودکان از طریق ارتباط با یکدیگر در اتاق بازی چیزهایی را در مورد خودشان یاد می‌گیرند از سوی دیگر فرصتی را برای درمانگر فراهم می‌کند تا به کودکان کمک کند که چگونه تعارضات را حل نمایند. [۱۱] همچنین در تبیین این فرضیه می‌توان گفت کودکان به دلیل پایین بودن سطح تفکر انتزاعی، قادر به بیان هیجانات و احساس خود نیستند، سرکوب و عدم مهارت در بیان احساسات به‌ویژه از نوع منفی آن بهداشت روانی کودک را به مخاطره می‌اندازد. اختلال‌های رفتاری، مشکلات فردی و اجتماعی فراوانی را به‌وجود می‌آورد.

خیری حسن و همکاران ۱۳۹۵ در پژوهش خود نشان دادند که کودکان کار به دلیل زندگی کردن در محیطی نابسامان و شرایط ناکارآمد خانوادگی که بستری را برای در معرض خطرات آسیب‌زای بیشتر مهیا می‌کند، بیشتر در معرض اختلالات روانی و جسمی قرار دارند. به بیانی دیگر عوامل محیطی و خشونت و سواستفاده جسمی و جنسی منجر به ایجاد چرخ‌های معیوب و تشدید کننده برای پدیدار شدن اختلالات اضطرابی در این کودکان می‌شود. [۱۴] کودکان کار در جریان بازی درمانی شناختی رفتاری قادر می‌شوند تا شیوه‌های ناسازگارانه مقابله را با شیوه‌های سازگارانه‌تر جایگزین کنند و مهارت‌های مقابله‌ای مثبت‌تر را از طریق الگوسازی و خودگویی مثبت یاد بگیرند و بیان کلامی احساسات را مدل‌سازی کنند. همچنین مهارت‌های متنوع و سودمندی را در

کار بتوانند راهبردها و مهارت‌های زندگی را در تمام محیط‌ها در موقعیت‌های واقعی زندگی تمرین کنند و به‌کار بندند، از این رو پیشنهاد می‌شود معلمان مدارس کودکان کار با استفاده از تکنیک‌های مختلف شناختی رفتاری در بازی درمانی گامی موثر در جهت کاهش سطح اضطراب کودکان بردارند و از طریق بازی درمانی موجب افزایش سطح کیفیت در تدریس خود شوند. همچنین همراهی بازی درمانی با شاخه‌های مختلف هنر درمانی در پژوهش‌های آتی به‌منظور هم‌افزایی تأثیر این دو روش درمانی در جامعه کودکان کار و کنترل سطح اضطراب و سایر اختلالات اضطرابی آنان پیشنهاد می‌شود.

حامی مالی: این مقاله حامی مالی ندارد.

مشارکت نویسندگان: همه نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع: بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

عملکرد موثر او در محیط تداخل می‌کند. بازی درمانی محیط امنی را برای کودکان کار فراهم می‌کند که در آن کودکان به تدریج هیجانات، تنش‌ها، احساس ناامنی، اضطراب و ترس‌های سرکوب شده خود را ابراز کنند. همچنین دریافت انتقاد، تمجید و تغییر در گفتگوی درونی، رعایت حقوق فردی و رفتاری جرات ورزانه را آموزش می‌دهد سبب می‌شود تا اضطراب اجتماعی، اجتناب و پریشانی اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی اجتماعی کاهش یابد درواقع آموزش ابراز وجود از طریق بازی درمانی سبب گردید که اضطراب دانش‌آموزان دختر کاهش یابد و آن‌ها در موقعیت‌های اجتماعی خودابرازی بیشتری داشته باشند. باتوجه به اینکه پژوهشگران در هر زمینه‌ای در جستجوی به‌کارگیری بهترین راه حل و روش درمان می‌باشند، لذا به‌نظر می‌رسد در زمینه بازی درمانی و اضطراب نیز پژوهش‌هایی به‌منظور مقایسه روش‌های مختلف بازی درمانی بر کاهش اضطراب ضرورت دارد. با توجه به تأثیر بازی درمانی در کاهش اختلالات اضطرابی کودکان، به کلیه روانشناسان، روانپزشکان و متخصصان مربوطه، پیشنهاد می‌شود که از این برنامه به‌عنوان درمان انتخابی در مدارس کودکان کار و مراکز درمانی و نیز در نواحی مختلف در شهرهای دیگر استفاده نمایند.

محدودیت‌ها: از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به محدودیت دامنه سنی کودکان هشت تا یازده سال، استفاده از جنسیت دختر و انجام نشدن مرحله پیگیری و قابلیت تعمیم اشاره کرد.

پیشنهادها: از آنجا که بازی درمانی موجب می‌شود کودکان

منابع

References:

1. de Benitez ST. State of the world's street children. London: Consortium for Street Children; 2011.
2. Watthayu N, Wenzel J, Sirisreetreeru R, Sangprasert C, Wisettanakorn N. Rapid assessment and response: The context of HIV/AIDS and adolescents in Bangkok. Nursing Science Journal of Thailand. 2011;29(3):28-35.
3. Aptekar L. Street children in the developing world: A review of their condition. Cross-Cultural Research. 1994 Aug;28(3):195-224.
4. Ray P, Davey C, Nolan P. Still on the street-still short of rights: Analysis of policy and programmes related to street involved children. Text. Plan and consortium for street children. British Library Cataloguing In Public Data. 2011.
5. UNICEF. Progress for children: A report card on gender parity and primary education (Number 2).2005.
6. Moradi A, Sajjadi H, Mohaqeqikamal SH, Vameqi M, HosseiniTeshnizi S, Qaedamini QR. A study of labor children's social health referring to non-governmental organization in support of children's rights in Tehran in 2014. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2016;14(11):977-88. [Persian].
7. Danger S, Landreth G. Child-centered group play therapy with children with speech difficulties. International Journal of Play Therapy. 2005;14(1):81.
8. Eason SH, Ramani GB. Parent-child math talk about fractions during formal learning and guided play activities. Child Development. 2020 Mar;91(2):546-62.
9. Kristensen H, Torgersen S. Is social anxiety disorder in childhood associated with developmental deficit/delay? European Child & Adolescent Psychiatry. 2008 Mar 1;17(2):99-107.
10. Ostrosky MM, Meadan H. Helping children play and learn together. Young Children. 2010 Jan 1;65(1):104.
11. Prins PJ, Ollendick TH. Cognitive change and enhanced coping: Missing mediational links in cognitive behavior therapy with anxiety-disordered children. Clinical Child and Family Psychology Review.

2003 Jun 1;6(2):87-105. doi: 10.1023/a:1023730526716

12. Wethington HR, Hahn RA, Fuqua-Whitley DS, Sipe TA, Crosby AE, Johnson RL, Liberman AM, Mościcki E, Price LN, Tuma FK, Kalra G. The effectiveness of interventions to reduce psychological harm from traumatic events among children and adolescents: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*. 2008 Sep 1;35(3):287-313.

13. Porter ML, Hernandez Reif M. *Play therapy*: Philadelphia: Taylor and Francis. 2007.

14. Khariri-Hassan M, Taghvaei D. Comparison between aggression and anxiety among child labor with and without sexual child abuse. *Journal of Pediatric Nursing*. 2016 Dec 10;3(2):10-5. [Persian]. doi: 10.21859/jpen-03022.

15. Kazemi S. The Labour children: In a world they never made. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2017 May 16;4(2):76-8. [Persian].

16. Alem AA, Zergaw A, Kebede D, Araya M, Desta M, Muche T, Chali D, Medhin G. Child labor and childhood behavioral and mental health problems in Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Development*. 2006;20(2):119-26.

17. Siadat S. Effects of social skills teaching on the self-esteem and identity dimensions of the labor children. *Educational Psychology*. 2012;11(37):83-101. [Persian].

18. Ebrahimi-Dehshiri V. Efficacy of cognitive-behavioral play therapy in reducing children's night-time fears. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2011 Nov 1;5(3):253-9. [Persian].

19. Bratton SC, Ray D, Rhine T, Jones L. The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional psychology: Research and Practice*. 2005 Aug;36(4):376.

20. Baggerly J, Parker M. Child-centered group play therapy with African American boys at the elementary school level. *Journal of Counseling & Development*. 2005 Oct;83(4):387-96.

21. Heshmati R, Onari AR, Shokrallahi R. The effectiveness of group play therapy techniques on state anxiety, positive emotions and general compatibility level in special students with learning disabilities. *Journal Of Learning Disabilities* 2016; 5(4):7-24[Persian].

22. Ray D, Bratton S, Rhine T, Jones L. The effectiveness of play therapy: Responding to the critics. *International Journal of Play Therapy*. 2001;10(1):85.

23. Landreth GL, Ray DC, Bratton SC. Play therapy in elementary schools. *Psychology in the Schools*. 2009 Mar;46(3):281-9.

24. Ritzi RM, Ray DC, Schumann BR. Intensive short-term child-centered play therapy and externalizing behaviors in children. *International Journal of Play Therapy*. 2017 Jan; 26(1):33. <http://dx.doi.org/10.1037/pla0000035>

25. Shen YJ. Short-term group play therapy with Chinese earthquake victims: Effects on anxiety, depression and adjustment. *International Journal of Play Therapy*. 2002;11(1):43. <http://dx.doi.org/10.1037/h0088856>

26. Baggerly J, Parker M. Child-centered group play therapy with African American boys at the elementary school level. *Journal of Counseling & Development*. 2005 Oct;83(4):387-96. doi: 10.1002/j.1556-6678.2005.tb00360.x

27. Mahmoudi M, Borjali A, Alizadeh H, Ghobari BB, Ekhtiari H, Akbari Z. Emotion regulation in children with learning disorders and normal children. *Journal Of Research In School And Virtual Learning*. 4 (13), 69-84 [Persian].

28. Spence SH, Barrett PM, Turner CM. Psychometric properties of the Spence Children's anxiety scale with young adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*. 2003 Jan 1;17(6):605-25.

29. Mousavi R, Moradi A, Farzad V, Mahdavi S. Psychometric properties of the Spence children's anxiety scale with an Iranian sample. *International Journal of Psychology*. 2007;1(1):17-26. [Persian].

30. Riviere SC. Short term play therapy for children with disruptive behavior disorders. *Short-term play therapy for children*. New York: Guilford Publication. 2006 Aug 17:51-70.

31. Levy DM. "Release therapy" in young children. *Psychiatry*. 1938 Aug 1;1(3):387-90. doi.org/10.1080/00332747.1938.11022205

32. Safari S, Faramarzi S, Abedi A. Effectiveness of cognitive behavioral play therapy on reducing symptoms of students with oppositional defiant disorder. *Journal Of Clinical Psychology*. 2013 , Volume 4 , Number 4 (16); 1-10. [Persian]. doi: 10.22075/jcp.2017.2102

33. Bratton SC, Ray D, Rhine T, Jones L. The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2005 Aug;36(4):376.

34. Hashemi Nosratabad T, Farshbaf Manisefat F. The effectiveness of play therapy according levy approach in reduction of anxiety in children with diagnosed cancer. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2015 Apr 10;25(1):54-62. [Persian].