



اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر کاهش افسردگی و انزوا طلبی کودکان دختر بی سرپرست و بدسرپرست

بهمنود خرسند نوبهار: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خاتم تهران، تهران، ایران (* نویسنده مسئول) Behnood98@yahoo.com
روزبه شیرویه: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خاتم تهران، تهران، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

بازی درمانی شناختی-رفتاری،
افسردگی،
انزوا طلبی،
کودکان بی سرپرست،
کودکان بدسرپرست

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۲۶

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۱۱/۱۸

زمینه و هدف: اختلال افسردگی کودکانی به گونه منفی عملکرد شخصی و خانوادگی به هنجار کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد و اغلب تا بزرگسالی به صورت متناوب ادامه می‌یابد. هدف از انجام پژوهش حاضر تبیین اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش مشکلات افسردگی و انزوا طلبی کودکان بدسرپرست بود.

روش کار: برای انجام پژوهش شبه آزمایشی حاضر که به صورت پیش آزمون-پس آزمون با گروه آزمایش و کنترل انجام شد از بین کودکان ۸ تا ۱۱ ساله مقیم در دو مرکز منتخب سازمان بهزیستی در شهر تهران با روش نمونه گیری در دسترس ۲۴ نفر به عنوان نمونه انتخاب و به شیوه تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. ابتدا آزمودنی‌ها پرسشنامه‌های افسردگی کودکان - فرم کوتاه (CDS-A) طراحی شده توسط نجاریان (۱۳۷۳) برای اندازه‌گیری افسردگی و مشکلات رفتاری کودکان طراحی شده توسط شهیم (۱۳۷۵) برای اندازه‌گیری شاخص انزوا طلبی را تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) مداخله بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری را دریافت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد مداخله بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر کاهش انزوا طلبی و افسردگی کودکان بی سرپرست و بدسرپرست تأثیر معناداری دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج استفاده از رویکرد بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری زیر نظر متخصص توصیه می‌شود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Khorsand nobahar B, Shirooyeh R. The Effectiveness of Play Therapy Based on Cognitive-Behavioral Approach on Reducing Depression and Isolation in Homeless and Poorly Cared for Girls. Razi J Med Sci. 2023;29(11):280-288.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با **CC BY-NC-SA 3.0** صورت گرفته است.

The Effectiveness of Play Therapy Based on Cognitive-Behavioral Approach on Reducing Depression and Isolation in Homeless and Poorly Cared for Girls

Behnood Khorsand nobahar: MSc, Department of Clinical Psychology, Khatam University of Tehran, Tehran, Iran (Corresponding Author) Behnood98@yahoo.com
Roozbeh Shirooyeh: MSc, Department of Clinical Psychology, Khatam University of Tehran, Tehran, Iran

Abstract

Background & Aims: It is difficult to diagnose depression in children in some cases, because sometimes its symptoms are similar to some other disorders such as autism. For this reason, parents' attention and awareness of the child's behavior and timely psychological diagnosis is very important. For this reason, parents' attention and awareness of the child's behavior and timely psychological diagnosis is very important. Shyness or isolationism is another problem that has affected different people in many different ways from the past to the present. This problem has not been addressed for a variety of reasons, and the public is less likely to refer to it as a problem. Unaware that isolationism and shyness in the heart of society, the person faces many problems, including the inability to relate to others and, consequently, the inability to learn and acquire abilities of various skills (6).

Therefore, the results show that the two indicators of isolation and depression can affect the mental health of the child and can affect her future life. On the other hand, research results have shown that depression can lead to isolationism, and on the other hand, isolationism stress, anxiety and depression, according to the above, seems to be one of the most important and effective treatments for mental disorders. Or communication problems among children such as depression and isolation. In this regard, the present study seeks to answer the question whether play therapy based on cognitive-behavioral approach can be effective in reducing depression and isolation of orphaned and poorly cared for girls in Tehran?

Methods: For the present quasi-experimental study, which was conducted with a pre-test and post-test design with a control group, among orphaned and abused female children in Shahid Zarghami and Khayyam child care centers in Tehran in 1997-98, which had a high score of completing questionnaires on depression and isolation. A total of 24 people were randomly selected as a sample and randomly divided into experimental and control groups. Then, before the intervention, all the subjects received the Children and Adolescents Depression Inventory called CDS-A, which has 25 questions, a single-factor score based on a Likert scale of 5 points, and all elements of depression based on cognitive theory. Covers and has Cronbach's alpha validity and reliability of 0.86. And Shahim Children Behavioral Problems Questionnaire (1996) which has 28 questions and is scored based on a 5-point Likert scale and has 3 subscales of aggression, inattention and childish behaviors, isolationism and anxiety (9). Completed. In the next step, the research protocol was performed under 10 sessions of 90 minutes (two sessions per week) according to Table 1 for the experimental group.

Finally, Smirnov-Kolmogoroff test was used to determine the normality of the data, Levin test to determine the homogeneity or equality of variances, as well as homogeneity of regression slope and covariance test were used for analysis. It should be noted that all statistical calculations were performed with SPSS software version 24.

Results: Studies have shown that most people in the statistical population were between 11 and 8 years old and were studying in the first to fourth grades of elementary school.

Keywords

Play Therapy Based on
Cognitive-Behavioral,
Depression,
Isolation,
Homeless children,
Poorly Cared children

Received: 17/12/2022

Published: 07/02/2023

Based on the results obtained from Table 2, the weight of depression in the experimental period was 410/109 and in the control period was 169/109, and in the weight of depression in the experimental period was 74.250 and in the control period was 111.250, the weight of depression was reduced.

Figure 1 In Table 3, The weight of isolation in the experimental period is 917/34 and in the control zone is 333/34, and in the weight of isolation in the experimental period is 199/9 and in the control zone is 834.34%. Isolation in the free spheres.

The results showed that play therapy based on cognitive-behavioral approach is effective in reducing the isolation of orphaned and poorly cared for girls in Tehran. So that the group factor with a significant level of less than 0.05 ($p = 0.0001$) has an effect on the change of isolationism. While the significance level of the pre-test is more than 0.05 ($p = 0.304$).

Another finding showed that play therapy based on cognitive-behavioral approach is effective in reducing depression in orphaned and neglected girls in Tehran. So that the group factor with a significant level of less than 0.05 ($p = 0.0001$) has an effect on depression. This is while the significance level of the pre-test is more than 0.05 ($p = 0.341$).

Conclusion: The results showed that play therapy based on cognitive-behavioral approach led to a decrease in students' isolation. The results of the present study with the results of Tavakoli and Kalantari (2017) that examined the effect of play therapy with cognitive-behavioral approach on the regulation of emotion, anxiety and depression in children with type 1 diabetes and concluded that play therapy in the post-test phase has an effect on reducing aggression It did not but had an effect on other research variables such as isolationism. Also, the results in the follow-up phase showed that the mean scores of aggression, isolationism decreased significantly, which indicates the effectiveness of play therapy is consistent (11).

Another finding showed that play therapy based on cognitive-behavioral approach reduces students' depression. Boyd Webb (2018) addresses play therapy for bereaved children: adapting strategies for use in the community, schools, and family environment. In this article, it is stated that play therapy is one of the most flexible treatment methods that can be changed according to the age of children, conditions, and the environment in which counseling is performed. Play therapy can be used to help children who have lost loved ones in schools, social settings, and at home. After examining the basic developmental factors that affect children's ability to understand the meaning of death, this article discusses the specific characteristics of grief in different situations. These include social counseling after Hurricane Katrina, school-based group play therapy after the teacher's death, and parent-child play therapy after a father dies in a terrorist attack. To increase the acceptability and effectiveness of play therapy, professional psychologists must consider the beliefs and practices of teachers and parents. In addition, psychologists are expected to use play-based activities to help children express their grief more easily (14).

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Khorsand nobahar B, Shirooyeh R. The Effectiveness of Play Therapy Based on Cognitive-Behavioral Approach on Reducing Depression and Isolation in Homeless and Poorly Cared for Girls. Razi J Med Sci. 2023;29(11):280-288.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

مقدمه

منظور از کودکان بدسرپرست آنهایی هستند که دارای سرپرست و یا کسی که از آنها نگهداری کرده و حضانت آنها را بعهدہ بگیرد، می‌باشند، ولی از جهات مختلف دارای صلاحیت این سرپرستی نبوده و به شکل‌های گوناگون برای کودکان مشکل‌ساز بوده و منجر به بدرفتاری‌ها و خشونت علیه کودکان خواهد شد. شاید از نظر اجتماعی بتوان این گروه از کودکان را یتیم اجتماعی دانست. امروزه در سطح جهان معضل خشونت‌های جسمی، روانی و جنسی علیه کودکان یکی از چالش‌برانگیزترین و دشوارترین مسائل اجتماعی است. در بند ۴۷ گزارش کارشناس مستقل برای مطالعه سازمان ملل متحد در زمینه خشونت علیه کودکان آمده است: تخمین زده می‌شود که سالانه به طور متوسط بین ۱۳۳ تا ۲۷۵ میلیون کودک در جهان شاهد خشونت خانگی و مشکلات روانی هستند (۱).

یکی از مشکلات روانی افسردگی است که به‌عنوان یک مسأله روانی که در آن شخص به‌گونه پایدار ناراحتی عمیق و مداوم و علاقه کاسته شده‌ای را در تمام فعالیت‌ها برای دورهای حداقل دو هفته‌ای تجربه می‌کند، تعریف شده است (۲). اختلال افسردگی کودکی به‌گونه منفی عملکرد شخصی و خانوادگی به‌هنگام کودکی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و اغلب تا بزرگسالی به‌صورت متناوب ادامه می‌یابد. در سال‌های اخیر وجود افسردگی و اضطراب در کودکان و نوجوانان نه تنها محرز دانسته شده است، بلکه نظر بر این است که افسردگی و اضطراب در کودکی می‌تواند مشکلات جدی برای سلامت عمومی ایجاد کند (۳). به‌گونه‌ای که پژوهش‌ها نشان داده است که شناسایی افسردگی‌ها کودکی و نوجوانی می‌تواند احتمال بیماری‌های روانی دیگر، ناراحتی‌های شدید، رفتارهای ناسازگارانه و حتی مرگ و میر کودکان و نوجوانان را کاهش می‌دهد. برخی کودکان نشانه‌های کلاسیک افسردگی شامل غمگینی، بی‌قراری را نشان می‌دهند. در حالی که در بعضی از کودکان مضطرب و افسرده مشکلات و دردهای جسمانی نشان داده می‌شود که به دردهای متداول پاسخ نمی‌دهند (۴). تشخیص افسردگی در میان کودکان در برخی موارد دشوار است، زیرا گاه علائم آن با برخی اختلال‌های دیگر چون اوتیسم شباهت دارد. به‌همین دلیل توجه و هشیاری

والدین نسبت به رفتار فرزند و تشخیص به‌موقع روان‌شناختی بس‌مهم است. به‌همین دلیل توجه و هوشیاری والدین نسبت به رفتار فرزند و تشخیص به‌موقع روان‌شناختی بس‌مهم است. بنابراین تشخیص افسردگی و اضطراب در کودکان به‌مصاحبه و نوع ابزارهای سنجش نیز بستگی دارد (۱). بنابر آمار سازمان بهداشت جهانی حدود ۴/۴ درصد مردم سراسر دنیا دچار افسردگی هستند و بر اساس پژوهش‌های این سازمان افسردگی در میان کودکان و نوجوانان رو به رشد است و دختران بیشتر از پسران در معرض ابتلا به آن هستند. در آلمان بنا بر پژوهش‌های انجمن مبارزه با افسردگی تقریباً یک درصد کودکان در سنین پیش دبستانی، حدود دو درصد از کودکان در سنین دبستانی و سه تا ده درصد نوجوانان بین دوازده تا هفده سال از یکی از انواع افسردگی رنج می‌برند. روان‌شناسان مهم‌ترین عوامل افسردگی در کودکان و نوجوانان را تجربیات ناگوار و آسیب‌زننده چون آزار و خشونت جسمی، طلاق والدین، جنگ و مهاجرت می‌دانند (۵).

کم‌رویی یا انزوا طلبی مشکل دیگری است که از گذشته تاکنون به‌جهت بسیار مختلف دامن‌گیر افراد مختلف بوده و هست. این مشکل به‌دلایل مختلف مورد توجه قرار نگرفته است، و عامه مردم کمتر از آن به‌عنوان یک مشکل یاد می‌کنند. غافل از اینکه انزوا طلبی و کم‌رویی در بطن جامعه، فرد را با مشکلات زیادی اعم از عدم توانایی ایجاد رابطه با دیگران و به‌تبع آن ناتوانایی در یادگیری و کسب توانایی‌ها مهارت‌های مختلف مواجهه می‌کند (۶). شاید یکی از دلایلی که والدین و حتی معلمان مدارس به این مشکل توجه نمی‌کنند برداشت غلطی است که از عملکرد افراد خجالتی دارند. این باور نادرست که کودک کم‌رو و مودب است، دردسر ایجاد نمی‌کند و تربیت او راحت‌تر است، موجب متقاعد شدن والدین شده که کم‌رویی و انزوا طلبی اجتماعی را به‌عنوان یک مشکل ندانسته و به این ترتیب از مشکلاتی که کودک در آینده با آن مواجه خواهد شد غافل بمانند. گوشه‌گیری، کم‌رویی و انزوا طلبی عارضه‌ای است که باعث می‌شود کودک از برقرار کردن ارتباط با افراد و محیط خارج دوری کنند و این کودکان نوعاً با تقلیل یافتن علایق ذهنی و عاطفی نسبت به اطرافیان خود از داشتن دوستان نزدیک و

صمیمی محروم اند (۷). کودکی که کم رو و گوشه گیر است، معمولاً از حضور در فعالیت های جمعی سرباز می زند و فقط با تک دوست خود که نوعاً به او بسیار وابسته می شود اوقات خود را سپری می کند. رفتار کم رویی و انزوا طلبی یکی از رفتار های نسبتاً شایع است که فرد را به شدت آزار می دهد و اگر درمان نشود کودک را به سمت و سوی مشکلات دیگری مثل عدم اعتماد به نفس، افسردگی، اضطراب و زودرنجی سوق خواهد داد. عدم احساس توانمندی و کمی عزت نفس و نیز ناتوانی در بروز احساسات، بیان افکار و نظریات، خود باعث جدایی فرد از فعالیت گروهی است (۸). در هر جامعه در صد قابل توجهی از کودکان، نوجوانان و بزرگسالان با این اختلال رفتاری و بازدارنده ی رشد شخصیت روبه رو هستند که در بسیار از مواقع، اصلی ترین مانع شکوفایی قابلیت ها، خلاقیت ها و ایفای مسئولیت هاست.

بنابراین نتایج بیان شده نشان می دهند که دو شاخص انزواطلبی و افسردگی می تواند سلامت روانی کودک را به خطر می اندازد و می تواند زندگی آینده او را تحت تاثیر قرار دهد. از طرفی دیگر نتایج تحقیقات بیان کرده است که افسردگی می تواند منجر به انزواطلبی شود و از طرفی هم انزواطلبی استرس، اضطراب و افسردگی را با توجه به مطالب یاد شده به نظر می رسد بازی درمانی از مهمترین و موثرترین روش های درمانی برای درمان اختلالات روانی یا مشکلات ارتباطی در بین کودکان از قبیل افسردگی و انزوا طلبی باشد. در همین راستا در تحقیق حاضر تلاش می شود تا اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش افسردگی و انزوا طلبی کودکان دختر بی سرپرست و بدسرپرست شهر تهران بررسی شود. به عبارت دیگر پژوهش حاضر به دنبال پاسخ دادن به این سوال است که آیا بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری میتواند در کاهش افسردگی و انزواطلبی کودکان دختر بی سرپرست و بدسرپرست شهر تهران اثر بخش باشد؟

روش کار

برای انجام پژوهش نیمه آزمایشی حاضر که با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل انجام شد از

بین کودکان دختر بی سرپرست و بدسرپرست مراکز نگهداری کودکان شهید ضرغامی و خیام تهران در سال ۹۷-۹۸ که نمره بالایی از تکمیل پرسشنامه های افسردگی و انزواطلبی کسب کردند تعداد ۲۴ نفر به صورت در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شده و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. در ادامه و قبل از شروع مداخله تمام آزمودنی ها پرسشنامه افسردگی کودکان و نوجوانان موسوم به CDS-A که دارای ۲۵ سوال، تک عاملی بوده و بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه ای نمره گذاری و تمام عناصر افسردگی بر اساس نظریه شناختی را پوشش می دهد و دارای روایی و پایایی آلفای کرونباخ ۰/۸۶ است. و پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان شهیم (۱۳۷۵) که دارای ۲۸ سوال بوده و بر اساس طیف ۵ درجه ای لیکرت نمره گذاری شده و ۳ زیر مقیاس پرخاشگری، بی توجهی و رفتارهای بچه گانه و انزواطلبی و اضطراب می باشد (۹) را تکمیل کردند.

در مرحله بعد، پروتکل تحقیق تحت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای (هفته ای دو جلسه) طبق جدول ۱ برای گروه آزمایش اجرا شد.

در نهایت از آزمون اسمیرنوف کلموگراف جهت تعیین نرمال بودن داده ها، آزمون لوین جهت تعیین همگنی و یا برابری واریانس ها و نیز همگنی شیب رگرسیون و آزمون کوواریانس برای تجزیه و تحلیل استفاده گردید. لازم به ذکر است که تمام محاسبات آماری با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد.

یافته ها

بررسی ها نشان داد که بیشتر افراد جامعه آماری بین ۸-۱۱ سال سن داشته و در پایه های اول تا چهارم ابتدایی تحصیل می کردند. بر اساس نتایج بدست آمده از جدول ۲، میانگین پیش آزمون افسردگی در گروه آزمایش ۱۰۹/۴۱۷ و در گروه کنترل ۱۰۹/۱۶۷ است و در مرحله پس آزمون میانگین افسردگی در گروه آزمایش ۷۴/۲۵۰ و در گروه کنترل ۱۱۱/۲۵۰ است که نشان از کاهش افسردگی در گروه آزمایش است. همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، میانگین

جدول ۱- پروتکل درمانی (۱۰)

جلسات	هدف	محتوا
جلسه اول	آشنایی و ترغیب همکاری	آشنایی درمانگر و کودکان با همدیگر و فعالیت‌های جلسات گروهی، ارائه قوانین و وظایف هر عضو، ترغیب کودکان در بیان ناراحتی‌های فعلی خود، پرداختن به ابعاد نشانه‌های رفتاری و جسمانی و شناختی کودکان، پرداختن به فعالیت انتخابی جلسه
جلسه دوم	افزایش مهارت‌های ارتباط بین فردی و گروهی	بررسی محاسن ارتباط با دیگران و انجام کار گروهی در مقایسه با انجام کار به تنهایی، تقویت نقش و جایگاه مهم افراد در فعالیت‌های گروهی، تقسیم کار و تسهیل امور در کارهای محل زندگی، پرداختن به فعالیت انتخابی در جلسه
جلسه چهارم	افزایش مهارت خودآگاهی (قسمت اول)	شناخت ویژگی‌های جسمانی و عقلانی هر فرد، بررسی تفاوت‌های ظاهری کودکان از نظر ویژگی‌های ظاهری (مثل رنگ مو، چشم، رنگ پوست و ...) در جهت تقویت باور بی‌نظیر بودن افراد و افزایش اعتماد به نفس، پرداختن به فعالیت انتخابی
جلسه پنجم	افزایش مهارت‌های خودآگاهی (قسمت دوم)	شامل بررسی و تقویت توانایی‌ها و نقاط قوت هر کودک در مقایسه با گذشته خود و با هدف تقویت احساس ارزشمندی او، پرهیز از خودگویی‌های منفی و بررسی نقش آنها در احساس ناامیدی، استفاده از آموزش روش بازسازی شناختی ABC در تعیین تفاوت تلقین‌های منفی در مقایسه با خودگویی‌های مثبت و اثر آن در احساس کودک، پرداختن به فعالیت‌های انتخابی.
جلسه ششم	افزایش مهارت مقابله با هیجانهای منفی (قسمت اول)	کمک به کودکان در جهت شناسایی چهار احساس اصلی غم، ترس، شادی، خشم و حالت‌های چهره‌ای و غیرکلامی آنها، لزوم بیان تجارب هیجانی به شیوه صحیح، آموزش مهارت خودنظارتی در جهت شناسایی و ثبت هیجانهای مختلف در یک برنامه هفتگی و گزارش آن در جلسه‌های بعد، پرداختن به فعالیت‌های انتخابی.
جلسه هفتم	افزایش مهارت مقابله با هیجانهای منفی (قسمت دوم)	مرور تجارب هیجانی کودکان در طول هفته، بررسی نشانه‌ها و علل هیجان خشم در افراد، استفاده از روش بازسازی شناختی ABC در تشخیص باورهای اشتباه و موثر در عصبانیت، بهره‌گیری از خودگویی‌های مثبت در هنگام عصبانیت، پرداختن به فعالیت انتخابی.
جلسه هشتم	افزایش مهارت مقابله با هیجانهای منفی (قسمت سوم)	بررسی نشانه‌ها و علل هیجان غم در افراد، استفاده از روش ABC در تشخیص علل اشتباه در غم، تعیین موضوعات غم در هر یک از کودکان، بهره‌گیری از خودگویی‌های مثبت در هنگام غم، پرداختن به فعالیت انتخابی
جلسه نهم	افزایش مقابله با هیجانهای منفی (قسمت چهارم)	بررسی نشانه‌ها و علل هیجان ترس در افراد، استفاده از روش ABC در تشخیص علل و باورهای اشتباه و موثر در ترس و نگرانی، تعیین موضوعات ترس در هر یک از کودکان، آموزش مهارت‌های مقابله با ترس (حساسیت‌زدایی منظم و استفاده از تصاویر مثبت و خوشایند کودکان)، پرداختن به فعالیت انتخابی
جلسه دهم	افزایش مهارت حل مساله و تصمیم‌گیری	شامل آشنایی کودکان با تصمیم‌های روزانه در طول زندگی، اهمیت مشورت با افراد قابل اعتماد در تصمیم‌گیری، کمک گرفتن از مربیان و سرپرست مرکز شبانه‌روزی در حل مشکلات، پرداختن به فعالیت انتخابی

پیش‌آزمون انزواطلبی در گروه آز مایش ۳۴/۹۱۷ و در گروه کنترل ۳۴/۳۳۳ است و در مرحله پس‌آزمون میانگین انزواطلبی در در گروه آز مایش ۱۹/۹۱۷ و در گروه کنترل ۳۴/۸۳۳ است که نشان از کاهش انزواطلبی در گروه‌های آزمایش است.

نتایج نشان داد بازی در مانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش انزواطلبی کودکان دختر بی سرپرست و بد سرپرست شهر تهران اثربخش است. بطوریکه عامل گروه با مقدار سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ (p=۰/۰۰۰۱) روی تغییر انزواطلبی تاثیر گذار است. در حالی که سطح معناداری پیش‌آزمون بیش از

۲۸۵

۰/۰۵ (p=۰/۳۰۴) است. یافته دیگر نشان داد بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش افسردگی کودکان دختر بی سرپرست و بد سرپرست شهر تهران اثربخش است. بطوریکه عامل گروه با مقدار سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ (p=۰/۰۰۰۱) روی افسردگی تاثیر گذار است. این در حالی است که سطح معناداری پیش‌آزمون بیش از ۰/۰۵ (p=۰/۳۴۱) است.

جدول ۲- میانگین نمره افسردگی دو گروه برحسب مرحله و عضویت گروهی

گروه	پیش آزمون	پس آزمون
کنترل	میانگین انحراف استاندارد ۱۰۹/۱۶۷ ۵/۹۸۲	میانگین انحراف استاندارد ۱۱۱/۲۵۰ ۸/۲۲۶
آزمایش	میانگین انحراف استاندارد ۱۰۹/۴۱۷ ۷/۷۹۸	میانگین انحراف استاندارد ۷۶/۲۵۰ ۲/۶۶۷

جدول ۳- میانگین نمره انزواطلبی دو گروه برحسب مرحله و عضویت گروهی

گروه	پیش آزمون	پس آزمون
کنترل	میانگین انحراف استاندارد ۳۴/۳۳۳ ۲/۳۰۹	میانگین انحراف استاندارد ۳۴/۸۳۳ ۳/۰۱۰
آزمایش	میانگین انحراف استاندارد ۳۴/۹۱۷ ۲/۷۱۲	میانگین انحراف استاندارد ۱۹/۹۱۷ ۳/۲۰۴

جدول ۴- مدل تحلیل کوواریانس ANCOVA

منبع	مجموع مربعات	Df	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	مربع جزئی اتا
گروه	۱۳۴۴/۳۹۶	۱	۱۳۴۴/۳۹۶	۱۳۹/۸۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶۹
پیش آزمون	۱۰/۶۶۵	۱	۱۰/۶۶۵	۱/۱۰۹	۰/۳۰۴	۰/۰۵
خطا	۲۰۱/۹۱۸	۲۱	۹/۶۱۵			
مجموع	۱۹۵۳۳	۲۴				

جدول ۵- مدل تحلیل کوواریانس ANCOVA

منبع	مجموع مربعات	df	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	مربع جزئی اتا
گروه	۷۳۶۶/۶۰۸	۱	۷۳۶۶/۶۰۸	۱۹۶/۵۷۰	۰/۰۰۰۱	۰/۹۰۳
پیش آزمون	۳۵/۵۱۱	۱	۳۵/۵۱۱	۰/۹۴۸	۰/۳۴۱	۰/۰۴۳
خطا	۷۸۶/۹۸۹	۲۱	۳۷/۴۷۶			
مجموع	۲۱۹۱۱۰	۲۴				

بحث

دیگری تحت عنوان بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی بر رفتارهای کم رویی و انزواطلبی دانش آموزان پسر دبستان‌های شهرستان مهران به این نتیجه رسیدند که نمره کم رویی آزمودنی‌های گروه آزمایش بطور معناداری کمتر از آزمودنی‌های گروه کنترل است. همچنین نمره کم رویی آنها نسبت به نمره پیش آزمون، تغییر و تفاوت معناداری نشان داد. در نتیجه بازی درمانی گروهی بر کاهش کم رویی کودکان دبستانی موثر بوده است که این نتایج با نتایج تحقیق حاضر همسو می‌باشد (۱۲).

یافته دیگر نشان داد بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری منجر به کاهش افسردگی دانش آموزان می‌شود. نتایج تحقیق حاضر با نتایج تحقیق اکبری و همکاران (۱۳۹۶) که در نتایج خود نشان دادند بازی

نتایج نشان داد بازی در مانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری منجر به کاهش انزواطلبی دانش آموزان شد. نتایج تحقیق حاضر با نتایج تحقیق توکلی و کلانتری (۱۳۹۶) که به بررسی تاثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر تنظیم هیجان و اضطراب و افسردگی کودکان دیابت نوع یک پرداخته و به این نتیجه رسیدند که بازی درمانی در مرحله پس آزمون بر کاهش پرخاشگری تاثیری نداشته است اما بر دیگر متغیر پژوهش مانند انزواطلبی تاثیر داشته است، همچنین نتایج در مرحله پیگیری نشان داد که میانگین نمرات پرخاشگری، انزواطلبی کاهش معناداری یافت که نشان دهنده اثربخشی بازی درمانی می‌باشد همسو است (۱۱). شکیب و همکاران (۱۳۹۴) در تحقیق

باید باورها و رسوم معلمان و والدین را در نظر داشته باشند. به علاوه، از روانشناسان انتظار می رود تا با استفاده از فعالیت های بازی محور، به کودکان کمک کنند راحت تر غم و اندوه خود را ابراز کنند (۱۴). با توجه به اثر بخشی این پژوهش پیشنهاد می شود از این آموزش برای کاهش افسردگی و انزوای دانش آموزان توسط مشاوران خانواده و مدرسه استفاده شود. پیشنهاد می شود که محتوای بسته آموزشی به صورت کارگاه، کتاب یا جزوه در اختیار دانش آموزان قرار گیرد. هر تحقیقی در مسیر جمع آوری اطلاعات و کسب نتایج مطلوب با مشکلاتی روبرو می شود که لازم است آن ها را شناسایی کرده و در جهت رفع آنها گام بردارد. انجام این تحقیق نیز با مشکلات متعددی مواجه بود که عمده آن ها عبارت بود از: عدم دسترسی به تعداد مطالعه های موردی بیشتر به منظور افزایش تعمیم نتایج، دسترسی دشوار به کودکان اسکان داده شده در مراکز، عدم همکاری مدیران و کارکنان در ارائه اطلاعات لازم و عدم همکاری کودکان در پاسخ به پرسشنامه.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج، استفاده از رویکرد بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری جهت کاهش افسردگی و انزوای زیر نظر متخصص توصیه می شود.

References

1. Baggarlt J. The effectiveness of child-centered play -Therapy on developmental and diagnostic in children who are homeless. *Int J Play Ther.* 2009;8(1):45-55.
2. Bratton S, Ray D, Jones L. The efficacy of play therapy with children: A meta analytic review of treatment outcomes. *Prof Psychol Res Pract.* 2005;36(4):376-390.
3. Aho K. The Psychopathology of American Shyness: A Henneutic Reading. *J Theory Soc Behav.* 2010.
4. Tsai MH. Research in play therapy: A 10-year review in Taiwan. *Child Youth Serv Rev.* 2013;35(1):25-32.
5. Bento SR, Ottaviani AC, Brigola AG, de Almedia Neris VP, de Souza Orlandi F, Iost Pavarini SC. Use of digital game therapy among elderly

درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری تاثیر مثبتی بر کاهش اضطراب و افسردگی در کودکان دارد. همچنین، بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری راهبرد مفیدی برای کاهش اضطراب و افسردگی در کودکان و نوجوانان می باشد همسو است (۱۰). در تحقیق دیگری در همین زمینه زیارتی کرد (۱۳۹۴) در نتایج خود نشان داد که در مرحله پس آزمون و پیگیری، بین دو گروه آزمایش و کنترل، در میزان نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای و افسردگی تفاوت معنادار وجود دارد. بنابر یافته های این مطالعه، روش بازی درمانی، سبب کاهش نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای و افسردگی در کودکان مبتلا به این اختلال می شود و می توان از آن به عنوان یک روش مداخله ای مؤثر سود جست (۱۳). بنتو و همکاران (۲۰۱۸) نیز در تحقیق خود نشان دادند که بین گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد و بازی درمانی اثر معناداری را در کاهش افسردگی در گروه آزمایش نشان داد. با توجه به یافته های این پژوهش، می توان بازی درمانی را به عنوان یک روش مؤثر در کاهش افسردگی کودکان و به عنوان یک مداخله بالینی ثمربخش پیشنهاد داد (۵). بوید وب (۲۰۱۸) به بازی درمانی برای کودکان داغ دیده: وفق دادن راهبردها برای استفاده در اجتماع، مدارس، و محیط خانواده پرداخت. در این مقاله بیان شده که بازی درمانی یکی از روش های درمانی بسیار منعطف است که می توان با توجه به سن کودکان، شرایط، و محیطی که مشاوره در آن انجام می شود، تغییرات لازم را در آن اعمال نمود. از بازی درمانی می توان برای کمک به کودکانی که بستگان نزدیک خود را از دست داده اند در مدارس، محیط های اجتماعی، و منازل استفاده نمود. پس از بررسی عوامل اساسی رشد که بر توانایی کودکان در فهم معنی مرگ تاثیر می گذارند، این مقاله در مورد ویژگی های خاص غم و غصه در موقعیت های مختلف بحث می کند. این موقعیت ها شامل مشاوره اجتماعی پس از وقوع طوفان کاترینا، بازی درمانی جمعی مدرسه محور پس از فوت معلم، و بازی درمانی والدین- کودک پس از مرگ پدر در یک حمله تروریستی می شود. برای افزایش مقبولیت و اثربخشی روش بازی درمانی، روانشناسان حرفه ای

persons undergoing dialytic treatment: cognitive aspects and depressive symptoms. *Rev Brasil Geriatria Gerontol.* 2018;21(4):447-455.

6. Julious SA. *Sample Size for Clinical Trails.* Chapman & Hall/ CRC. Boca Raton, FL. 2010.

7. Tsydes A, Aldao A, Mennin DS. Emotion dysregulation and sleep difficulties in generalized anxiety disorder. *J Anxiety Disord.* 2013;27(2):197-203.

8. Christine E. The use. Beliefs perceived barriers and the methods of delivery of play therapy by elementary school counselors. University of New Orleans. 2008;181. AAT 3332386.

9. Shahim S. Preparation of a Behavioral Problems Questionnaire for Pre-University Children (Special Teacher). *J Soc Sci Hum Shiraz Univ.* 1996;12(1).

10. Akbari M, Dehghani B, Jafari A, Kardar A. The effect of play therapy with a cognitive-behavioral approach on the regulation of emotion, anxiety and depression in children with type 1 diabetes. *Quart J New Psychol Ideas.* 2017;1(2).

11. Tavakoli Chaleshtari N, Kalantari F. The effectiveness of play therapy on reducing aggression and isolation in primary school boys in Shahrekord, National Conference on New Research in Management, Economics and Humanities, Kazerun, Islamic Azad University, Kazerun Branch. 2017.

12. Shakib R, Moradian A, Azizinejad H, Ghiyasi E. Evaluation of the effectiveness of group play therapy on shyness and isolationist behaviors of primary school boys in Mehran, International Conference on New Research Findings in Science, Engineering and Technology with a focus on need-based research, Mashhad, International Knowledge Thinkers Institute. 2015.

13. Ziarati Kurd Z. The effect of play therapy with cognitive-behavioral approach on reducing the symptoms of coping disorder and depression in children, International Conference on Humanities, Psychology and Social Sciences, Tehran, Ilia Capital Institute. 2015.

14. Boyd Webb N. Play therapy for bereaved children: Adapting strategies to community, school, and home settings. *School Psychol Int.* 2018;32(2):132-143.