

بررسی اثربخشی بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری تلفیق شده با درمان آدلری بر مشکلات رفتاری کودکان دارای اختلال اضطراب فراگیر

The effectiveness of cognitive – behavioral play therapy integrated with Adlerian therapy on behavioral problems of children with generalized anxiety disorder

Mohaddese Hakimi (Corresponding author)

M. A in clinical psychology, science and Arts University Yazd Iran.

Email: Mhakiman.AM@gmail.com

Farangis Demehri

Assistant professor, Psychology Department science and Arts University, Yazd, Iran.

Mohsen Saeidmanesh

Assistant professor, Psychology Department science and Arts University, Yazd, Iran.

Abstract

Aim: The aim of this study was to investigate the effectiveness of cognitive – behavioral play therapy integrated with Adlerian therapy on behavioral problems of children aged 6 to 12 years old with generalized anxiety disorder.. **Method:** this study was conducted as Semi-experimental and statistical population was all reffered to the In order to the golshan consulting center of meybod conduct research, 30 children 6 to 12 year old with pervasive anxiety disorder were randomly selected from the respondents and randomly in two groups that were placed at control groups (15 people) and experiment groups (15people). Participants were screened by Spence 's anxiety letter from the parents ' form . The questionnaire was used in the pre - test and posttest stage to determine the behavioral problems and determination of intervention effectiveness . There were 11 treatments for the experiment group, and no treatment was made for the control group. Then, **Results:** the hypotheses were investigated using the multivariate statistical analysis test and the amount of effects for total behavioral problems total (0/925), for internal behavioral problems (0/921), and for the internal behavioral problems 0/631 of the structure respectively. **Conclusion:** These results suggest that cognitive behavioral play therapy integrated with Adlerian therapy has been effective on the behavioral problems of children with generalized anxiety disorder.

Keywords: Generalized Anxiety Disorder, Behavioral problems, Cognitive Behavioral Play Therapy.

محدثه حکیمی (نویسنده مسئول)

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه علم و هنر یزد یزد ایران.

Email: Mhakiman.AM@gmail.com

فرنگیس دمهری

استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی دانشگاه علم و هنر یزد یزد ایران.

محسن سعیدمنش

استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی دانشگاه علم و هنر یزد، یزد، ایران.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی- رفتاری تلفیق شده با درمان آدلری بر مشکلات رفتاری کودکان ۶ تا ۱۲ ساله مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر صورت گرفته است. روش: این پژوهش بصورت شبه آزمایشی بوده و جامعه آماری آن همه مراجعه کنندگان به مرکز مشاوره گلشن راز شهر میبد بود که برای انجام پژوهش از بین آنها ۳۰ کودک ۶ تا ۱۲ ساله مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بصورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. شرکت کنندگان با استفاده از پرسش نامه اضطراب اسپنس- فرم والدین غربال شدند و از پرسشنامه مشکلات رفتاری آخنباخ در مرحله پیش آزمون و پس آزمون جهت تشخیص مشکلات رفتاری و تعیین اثربخشی مداخله استفاده شد. برای گروه آزمایش ۱۱ جلسه درمان انجام گرفت و برای گروه کنترل هیچگونه درمانی صورت نگرفت. فرضیه ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد بررسی قرار گرفتند. یافته ها: میزان تأثیر برای مشکلات رفتاری کل (۰/۹۲۵)، برای مشکلات رفتاری درونی سازی شده (۰/۹۲۱) و برای مشکلات رفتاری برونی سازی شده (۰/۶۳۱) بدست آمد. نتیجه گیری: این نتایج بیانگر آن است که بازی درمانی- شناختی رفتاری تلفیق شده با درمان آدلری میتواند بر مشکلات رفتاری کودکان دارای اختلال اضطراب فراگیر اثربخش باشد.

کلمات کلیدی: اختلال اضطراب فراگیر، مشکلات رفتاری، بازی درمانی شناختی- رفتاری.

مقدمه

اختلال اضطراب فراگیر^۱ یک وضعیت ناتوان کننده رایجی است که نشانه اصلی آن وجود نگرانی مداوم، زیاد و غیر قابل کنترل در مورد بسیاری از موضوعات مختلف است. اضطراب و نگرانی مفرط در مدت ۶ ماه یا بیشتر در فرد وجود دارد و کنترل این نگرانی برای فرد دشوار است. اضطراب و نگرانی می‌تواند با بی‌قراری یا احساس دلشوره، دشواری در تمرکز، تحریک پذیری و حتی مشکلات در خواب خودش را نشان دهد (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۳). همراه شدن اختلال اضطراب فراگیر با اختلال افسردگی یا دیگر اختلال‌های اضطرابی، مثل اختلال اضطراب اجتماعی، انواع فوبی‌ها و اختلال پانیک بسیار رایج است (دایر، هرنون، هیکن، موناف، ۲۰۱۹). در کودکان دارای اختلال اضطراب فراگیر، یک اضطراب غیر واقعی وجود دارد و بیشتر کودکان در زمینه امور درسی، خانواده و آینده، نگران و بیشتر اوقات عصبی و پریشان هستند. همچنین دلواپسی شدید درباره توانایی یا کیفیت عملکردشان دارند (پالانزیک، سالوم، ساجایا، کای و راد، ۲۰۱۵).

مشکلات رفتاری^۵ یکی از این نوع مشکلات همراه در کودکان اضطرابی مطرح شده است. مشکل رفتاری به رفتار فردی اطلاق می‌شود که بدون پایین بودن بهره هوشی، تعادل روانی و رفتاری وی از اندازه معمولی و اجتماعی دور و دارای شدت، تکرار و مداومت باشد. مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان در اصل به دو گروه مشکلات رفتاری برونی سازی^۶ و مشکلات درونی سازی^۷ تقسیم می‌شوند. مشکلات برونی سازی معطوف به خارج و مشتمل بر رفتارهایی مانند برونریزی، ستیزه جویی و نافرمانی و مشکلات درونی سازی معطوف به درون و مشتمل بر گوشه گیری، افسردگی و اضطراب است. (ساطوریان، هراتیان، طهماسیان، احمدی، ۱۳۹۴)

در زمینه اختلالات اضطرابی به ویژه اختلال اضطراب فراگیر کودکان، تاثیر برنامه‌های درمانی مختلف بررسی شده است. بازی درمانی یکی از روش‌های درمانی است که در طی آن کودک راحتتر می‌تواند هیجانات خود را بیان کند و به کودک کمک می‌شود تا فشارهای احساسی خویش را کنترل کند. در این روش برای برقراری ارتباط درمانی با مراجع از اسباب بازیها، مواد هنری، نمایش، سینی‌های شن و سایر وسایل بازی استفاده می‌شود تا با ایجاد ارتباط امن و پرورشی به کودکان امکان دهد تا بتوانند در آن احساسات خود را کشف و بروز دهند و به بینشی نسبت به خود و انگیزه‌های خود و تعامل با دیگران به دست آورند و رفتارهای درست جایگزین را تمرین کنند (هندرسون^۸، ۲۰۱۱، لندرت^۹، ۲۰۱۱، به نقل از کاتمن و والن^{۱۰}، ۲۰۱۵). بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری یکی از انواع بازی درمانی است که به عنوان خط اول درمان برای مشکلات اضطرابی و افسردگی در کودکان مطرح شده است (لافرنیر و نیومن^{۱۱}، ۲۰۱۹). فرآیند

1. General anxiety disorder

2. American Psychiatric Association

3. Dyer, Heron, Hickman, Munafa

4. Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye, Rohde

5. Behavior problems

6. Externalization behavior problems

7. Internalization behavior problems

8. Henderson

9. Landreth

10. Kottman & Landreth

11. Lafreniere, Newman

درمان شناختی - رفتاری برای کودکان، بیشتر آموزش مهارت های حل مساله، راهبردهای سازگاری شناختی- رفتاری و تکنیک های روانشناختی آموزشی را در بر می گیرد. این تکنیک ها به کودکان در مورد ماهیت اضطراب، چگونگی ارتباط بین افکار اضطرابی، هیجانات، احساس های بدنی و رفتارها و روش های سازگارانه مقابله برای کاهش اضطراب آموزش می دهند (هادسون^۱ و همکاران، ۲۰۱۵).

زارع و احمدی (۱۳۸۶) در پژوهشی تحت عنوان " اثربخشی بازی درمانی به شیوه شناختی- رفتاری بر مشکلات رفتاری کودکان" نشان دادند که بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری در کاهش مشکلات رفتاری کودکان مؤثر بوده است. همچنین روش های شناختی رفتاری مقابله ای کندال می تواند در کاهش مشکلات درونی سازی و نشانگان برونی سازی کودکان دارای اضطراب تاثیر مثبتی داشته باشد (ضرغامی، حیدری نسب، شعیری و شهریور، ۱۳۹۴). ساختوداسکی، کازینو و گارمن^۲ (۲۰۰۴) در یک پژوهش فراتحلیل به این نتیجه رسیدند که درمان های شناختی رفتاری می تواند تاثیر مثبتی بر رفتارهای پرخاشگری و مشکلات برونی سازی کودکان و نوجوانان داشته باشد و در مجموع، برنامه هایی که رویکرد شناختی رفتاری دارند، آموزش مهارت های مختلف در این برنامه تاثیر مثبتی در کاهش پرخاشگری آشکار و افزایش مهارت اجتماعی کودکان داشته است و از سوی دیگر آموزش مهارت های حل مساله، استفاده از بازخورد و تمرین های خانگی، تاثیر مثبتی در کاهش خشم کودکان و نوجوانان داشته است. رای، بلانکو، سالیوان و هالیمن^۳ (۲۰۰۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بازی درمانی با تمرکز بر خود کودک می تواند پرخاشگری کودکان را کاهش دهد. لاجمن و همکاران (۲۰۱۱)، نیز تاثیر درمان های شناختی- رفتاری برای اختلال های برون سازی چون اختلال سلوک و نافرمانی مقابله ای را مثبت و همراه با کاهش رفتارهای پرخاشگری گزارش کرده اند.

در این پژوهش تاثیر برنامه بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری، تلفیق شده با رویکرد آدلر بررسی شده است. در رویکرد آدلری مجموعه خانواده به عنوان اولین محیط اجتماعی در نظر گرفته می شود. آدلر در نظریه خود بر مفاهیمی چون احساس حقارت، تلاش برای برتری، سبک زندگی و علاقه اجتماعی (استعدادی ذاتی برای همکاری با دیگران جهت رسیدن به اهداف شخصی و اجتماعی) تأکید داشت (ابرسرست و استوارت^۴، ۲۰۱۱). و چهار هد اصلی را در درمان دنبال میکرد: برقراری ارتباط درمانی با مراجع، بررسی یا کشف سبک زندگی فرد، ایجاد بینش، و جهت گیری مجدد(کاتمن و اشبی، ۲۰۱۹). ملانوروزی، عیسی زادگان، و سلیمانی (۱۳۹۷) در مقاله ای تحت عنوان " اثربخشی درمان آدلری بر علایم بالینی و رضایت از زندگی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر" نتیجه گرفته اند که درمان به شیوه آدلری توانسته میانگین نمرات اضطراب حالتی و صفتی گروه آزمایش را درمقابل با گروه گواه کاهش دهد اما در متغیر رضایت از زندگی تفاوتی وجود نداشته است. هام، کارلسون و ارگونر- توکی نالپ^۵ (۲۰۱۶) در پژوهش خود نشان دادند که درمان آدلری می تواند علایم اضطرابی نوجوانان دارای آشفتگیهای هیجانی را کاهش دهد. در یک پژوهش دیگر اشبی و نوبل^۶

1. Hudson

2. Sukhodolsky, Kassinov, & Gorman

3. Ray, Blanco, Sullivan, Holliman

4. Child- Centered play therapy

5. Oberst & Estewart

6. Hamm, Carlson & Erguner-Tekinalp

7. Ashby & Noble

(۲۰۱۱) در پژوهشی موردی بر روی یک کودک کمال‌گرای ۶ ساله دریافتند که درمان آدلری تلفیق شده با بازی درمانی شناختی- رفتاری در کاهش رفتارهای کمال‌گرایانه او مؤثر بوده است. با توجه به مطالب ذکر شده، از آنجائیکه بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر بهبود برخی مشکلات اضطرابی کودکان تاثیر مثبت داشته است اما با بازگشت کودک به خانواده، احتمال مشاهده نشانه‌های اضطرابی دوباره وجود دارد، در این پژوهش پژوهشگر به دنبال بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری تلفیق شده با درمان آدلری بر کاهش مشکلات رفتاری درونی سازی شده و برونی سازی شده کودکان دارای اختلال اضطراب فراگیر است.

روش

این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش در زمره پژوهش‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری کودکان ۶ تا ۱۲ سال دارای اختلال اضطراب فراگیر مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان یزد بودند. با توجه به طرح پژوهش، ۳۰ کودک به عنوان نمونه در نظر گرفته شد که به روش نمونه‌گیری در دسترس از جامعه مذکور انتخاب شدند و به روش انتخاب تصادفی افراد گروه نمونه، ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. و در ۱۱ جلسه درمانی شرکت کردند. ملاک‌های ورود در نظر گرفته شده شامل، عدم وجود معلولیت جسمی و ذهنی کودکان، عدم وجود بیماری‌های مزمن جسمی، عدم وجود مشکلات گفتار شدید، اختلال‌های سایکوتیک و اختلال‌های فراگیر رشد بود که بررسی شد. همچنین معیارهای خروج از گروه عدم همکاری و شدت گرفتن مشکل در نظر گرفته شد.

ابزار

سیاهه رفتاری کودک^۱ (CBCL): این سیاهه توسط آخنباخ و رسکولار^۲ (۲۰۰۱) برای کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۸ سال طراحی شده است. این فرم دارای ۱۱۳ سوال اصلی و ۸ سوال فرعی است. مزیت کلی اعتبار فرم‌های آخنباخ با استفاده از آلفای کرونباخ و با استفاده از اعتبار باز آزمایی ۹۴٪ گزارش شده است (آخنباخ و رسکولار؛ ۲۰۰۷). در پژوهشی مینایی (۱۳۸۵) دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاسها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ از ۶۳٪ تا ۹۵٪ گزارش شده است.

مقیاس اضطراب کودک اسپنس^۳ (SCAS): این پرسشنامه توسط اسپنس^۴ (۱۹۹۷) برای ارزیابی نشانه‌های اضطراب در کودکان در جمعیت عمومی ساخته شد. و شامل ۳۸ گویه است. اعتبار آزمون از طریق فرمول کلی آلفای کرونباخ ۰/۸۷۴ بدست آمده است (سلیمانی، ۱۳۹۰).

در پژوهش موسوی و همکاران (۲۰۰۷) پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ را بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۹ گزارش کرده و شش عامل پرسشنامه، با تحلیل عاملی مورد تأیید قرار گرفته است.

1 Child Behavior CheckList (CBCL)

2 . Achenbam & Rescolar

3 . Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)

4 . Spence

روش اجرا

روش اجرای پژوهش به اینگونه بود که ابتدا با استفاده از پرسشنامه اضطراب اسپنس، وضعیت اضطرابی تمامی مراجعین معرفی شده از مراکز مشاوره شهرستان یزد به عنوان کودک دارای اضطراب بررسی شد. از بین آنها، با توجه به مصاحبه ای که توسط پژوهشگر انجام شد و بر اساس ملاک های اصلی اختلال اضطراب فراگیر، فقط آنهایی که دارای اختلال اضطراب فراگیر بودند از دیگر کودکان جدا شدند. در بین افراد هر دو گروه آزمایش و کنترل پرسشنامه رفتاری اخنباخ و اضطراب اسپنس توزیع شد. سپس برای گروه آزمایش طبق برنامه درمانی از قبل برنامه ریزی شده، مطابق با چهارچوب موارد بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری تلفیق شده با درمان ادلر، در طی ۱۱ جلسه اجرا گردید. بعد از ۱۱ جلسه برنامه درمانی، که در هفته ۲ بار انجام می شد، دوباره در هر دو گروه آزمایش و کنترل، پس آزمون اجرا شد. در این برنامه درمانی از برنامه درمانی شناختی رفتاری که مبتنی بر رویکرد ادلر می باشد استفاده شد. محورهای اساسی این برنامه درمانی شامل: آشنایی کودکان با احساسات، شناسایی سبک زندگی و احساس غالب فرد، آشنایی با علایم فیزیولوژیک احساس اضطراب، شناسایی سبک زندگی فردی و تاثیر آن بر روی رفتارها، جایگزین کردن افکار، آگاهی از علاقه اجتماعی و بهبود آن. می باشد. جلسات درمانی در ۱۱ جلسه با در نظر گرفتن اجرای پیش آزمون و پس آزمون اجرا شد. برای بررسی داده های پژوهش، از نرم افزار spss ۲۲ استفاده شد و در قسمت آمار توصیفی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرها و برای آمار استنباطی از تحلیل واریانس استفاده شد.

جدول شماره ۱: محورهای درمان بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری، تلفیق شده با درمان آدلری

جلسه	هدف	محتوا
اول	شناسایی برنامه درمانی به خانواده ها و اجرای پیش آزمون	دادن توضیحات راجع به برنامه درمانی که شامل بازی درمانی با کودکان و آموزش فرزند پروری به مادران
دوم	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر برقراری ارتباط گرم و همدلانه و شناساندن احساسات به کودکان	ابتدا کودکان به صورت دایره وار دور اتاق بازی می ایستند باید چشم ها بسته باشد در همان حالت نفرات کنار هم همدیگر را در آغوش می گیرند، چند مرتبه بازی تکرار می شود و هر بار در حالیکه ک چشمها بسته است اعضا جابجا می شوند بعد از باز شدن یخ گروه و برقراری ارتباط گرم بین اعضا بازی گل یا پوچ اجرا می شود گل تکه کاغذی است که روی آن نام یکی از احساسات اصلی نوشته شده و هر کس گل را حدس زد باید احساس که روی آن نوشته شده را با حرکات چهره اجرا کند و بقیه نام آن احساس را حدس بزنند
سوم	شناسایی سبک زندگی و احساس غالب فرد	از کودک خواسته می شود تا خاطره ای که اکثر اوقات در ذهنش مرور می شود را با استفاده از حیوانات عروسکی بازی کند. و سوالاتی که از او پرسیده می شود تا از طریق آن چگونگی روابط بین اعضای خانواده و سبک زندگی فرد و احساسی که نسبت به آن دارد کشف شود.
چهارم	آشنایی با علائم فیزیولوژیک احساس اضطراب در هنگام یادآوری خاطره یا رویاهای اضطراب آور و تأثیر آن بر عملکرد	از طریق بادکنک بازی با علائم فیزیولوژیک احساس (هیجان) اضطراب آشنا می شوند و سپس از طریق بازی آدم برقی شو متعوض و منبسط کردن عضلات جهت آرامسازی را آموزش می بینند.
پنجم	شناسایی باورها ؛ اهداف و رفتارهایی که سبک زندگی مراجع را تعیین می کند	استفاده از ماسک چهره های معروف کارتونی و بازی با یکدیگر در یک سناریوی روزانه (در مدرسه) و از هر کدام خواسته شود اسمی برای داستان تعیین کنند.
ششم	آموزش رابطه احساسات با افکار و تأثیر افکار روی رفتار و سبک زندگی	بازی تاج افکار برای پیدا کردن افکار و باورهای منفی که روی رفتار و سبک زندگی فرد تأثیر می گذارند، و یادداشت کردن آنها توسط درمانگر.
هفتم	باز جهت دهی یا بر چسب مجدد (جایگزین کردن افکار مثبت به جای منفی) و دلگرمی به مراجع	بازی نقشه عقب گرد کودک ماشینی را در یک جاده چندراهه می راند و زمانیکه مسیر را اشتباه رفت باید عقب گرد کند و دوباره راه درست را پیدا کند. برای هر کودک باورهای اشتباه روی برچسب نوشته شده و در کنار بیراهه ها گذاشته می شود.
هشتم	تثبیت سبک زندگی تغییر یافته و افکار مثبت	سناریوی جلسه پنجم را مجدداً با باورهای اصلاح شده بازی کنند .
نهم	تمرین موقعیتهای مشابه و ایمن سازی در برابر استرس دلگرمی و علاقه اجتماعی	بازی شئل ابر قهرمان شنلی برای کودکان تهیه می شود آنرا می پوشند، صفات قهرمان مورد نظر آنها روی کاغذ نوشته شده و به شئل چسبانده می شود
دهم	افزایش علاقه اجتماعی / تمرین عملکرد	کودکان با کمک یکدیگر در چند نوبت به یک حیوان عروسکی که گرفتار شده کمک می کنند.
یازدهم	پس آزمون	اجرای پس آزمون

یافته ها

نتایج حاصل از اجرای بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری تلفیق شده با رویکرد آدلر بر روی دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در دو بخش یافته های توصیفی و استنباطی به شرح زیر ارائه شده است. جدول شماره ۲، میانگین و انحراف استاندارد مشکلات درونی سازی شده و برونی سازی شده نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون را نشان می دهد.

جدول شماره ۲. میانگین و انحراف استاندارد مشکلات رفتاری و ابعاد آن پیش آزمون - پس آزمون

متغیرها	مراحل	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
مشکلات رفتاری درونی سازی شده	پیش آزمون	۳۱/۸۷	۲/۷۷	۳۰/۸۳	۲/۰۸
	پس آزمون	۱۴/۳۳	۳/۰۶	۳۰/۸۳	۲/۰۵
مشکلات رفتاری برونی سازی شده	پیش آزمون	۱۶/۸۷	۳/۱۳	۱۱/۹۳	۳/۲۴
	پس آزمون	۱۱/۹۳	۳/۲۴	۱۷	۳/۰۲

همان طور که نتایج جدول ۲ نشان می دهد، نمره میانگین مشکلات رفتاری درونی سازی شده در پیش آزمون گروه آزمایش ۳۱/۸۷ (انحراف استاندارد= ۲/۷۷) و در پس آزمون ۱۴/۳۳ (انحراف استاندارد= ۳/۰۶) است و میانگین مشکلات رفتاری برونی سازی شده در پیش آزمون گروه آزمایش ۱۶/۸۷ (انحراف استاندارد= ۳/۲۴) و در پس آزمون ۱۱/۹۳ (انحراف استاندارد= ۳/۲۴) است. برای بررسی بیشتر تفاوت مشاهده در میانگین های پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل از تحلیل واریانس استفاده شده است که ابتدا مفروضه های استفاده از روش تحلیل واریانس بررسی شد. رابطه خطی بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون نمرات مشکلات درونی سازی شده و برونی سازی شده با استفاده از رسم نمودار پراکنش با خط رگرسیون مورد تحلیل قرار گرفت که موازی بودن شیب خط ها حاکی از برقراری رابطه خطی نمرات در متغیرهای پژوهش می باشد. آزمون یکسانی واریانس ها برای متغیرها با آزمون لون بررسی که نتایج برای متغیرها به این صورت گزارش می شود.

متغیر مشکلات رفتاری درونی سازی شده و (p0/08, f4/02) متغیر مشکلات برونی سازی (p1/0, f10/2) است. بعد از بررسی پیش فرض ها و برقرار بودن آن نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیره، در جدول شماره ۲ ذکر شده است

فرضیه اصلی: بازی درمانی شناختی رفتاری تلفیق شده با درمان آدلری بر مشکلات رفتاری کودکان دارای اختلال اضطراب فراگیر تأثیرگذار است.

جدول شماره ۳. نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی مشکلات رفتاری کودکان در مرحله پس آزمون

منبع پراش	SS	DF	MS	F	سطح معناداری	توان آماری
پیش آزمون	۲۸۷/۲۹	۱	۲۸۷/۲۹	۲۲/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۴۵۹
گروه	۳۵۵۲/۶۳	۱	۳۵۵۲/۶۳	۲۸۳/۳۱	۰/۰۰۰۱	۰/۹۱۳
خطا	۳۳۸/۵۶	۲۷	۱۲/۵۴			

همانطور که در جدول ۳ نشان داده شده است، اثر پیش آزمون، از لحاظ آماری معنادار است (F=۲۲/۹۱، p<۰/۰۰۱). به بیان دیگر، نمره پیش آزمون در پس آزمون اثر داشته است و مقداری از واریانس نمره های پس آزمون، تحت تأثیر پیش آزمون قرار دارد. در ادامه برای آزمون اثر مداخله گرانه، بر متغی ر وابسته، اثر پیش آزمون، به عنوان متغیر هم پراش حذف گردید. بعد از تعدیل نمره های پیش آزمون، تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در میانگین نمرات مشکلات رفتاری کودکان به دست آمد (F=۲۸۳/۳۱ و p<۰/۰۰۰۱). لذا، این فرضیه پژوهش تأیید می شود. و ۹۱/۳ درصد واریانس کل نمرات مشکلات رفتاری که کاهش یافته را بازی درمانی شناختی رفتاری تلفیق شده با درمان آدلری تبیین می کند. یعنی

بازی درمانی شناختی رفتاری تلفیق شده با درمان آدلری در این پژوهش تأثیر معناداری در کاهش مشکلات رفتاری داشته است.

جدول شماره ۴. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره جهت بررسی ابعاد مشکلات رفتاری در مرحله پس‌آزمون

متغیر	گروه‌ها	SS	df	MS	F	سطح معنی‌داری	میزان تأثیر
مشکلات رفتاری	پیش‌آزمون	۴/۰۶۴	۱	۴/۰۶۴	۰/۶۴۰	۰/۴۳۱	۰/۰۲۴
درونی سازی شده	گروه	۱۹۱۹/۸۵	۱	۱۹۱۹/۸۵	۳۰۲/۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲۱
مشکلات رفتاری	پیش‌آزمون	۱۵۲/۹۷	۱	۱۵۲/۹۷	۳۹/۷۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۰۵
برونی سازی شده	گروه	۱۷۰/۶۸	۱	۱۷۰/۶۸	۴۴/۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳۱

همانطور که در جدول ۴ نشان داده شده است، بین دو گروه از لحاظ معنی‌داری ابعاد مشکلات رفتاری در تمام ابعاد مشکلات رفتاری درونی سازی شده و مشکلات رفتاری برونی سازی شده تفاوت معنی‌دار وجود دارد. لذا بازی درمانی شناختی رفتاری تلفیق شده با درمان آدلری توانسته است مشکلات رفتاری درونی سازی شده و برونی سازی شده را کاهش دهد که باعث بهبود کودکان شده است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری تلفیق شده با درمان آدلری بر روی مشکلات رفتاری درونی سازی و برونی سازی کودکان دارای اضطراب فراگیر انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس نشان داد که بعد از اجرای درمان بر روی کودکان دارای اضطراب فراگیر، مشکلات درونی سازی شده آنها مثل اضطراب و افسردگی کاهش معناداری داشته است. این نتیجه با یافته‌های به دست آمده از پژوهش ملانورزی و همکاران (۱۳۹۷) و هام و همکاران (۲۰۱۶) مبنی بر اینکه درمان‌های آدلری بر اضطراب نوجوانان تأثیر مثبتی دارد و می‌تواند آن را کاهش دهد، همسو است. همچنین با یافته‌های پژوهش اکبری، دهقانی، جعفری و کارد (۱۳۹۶) مبنی بر اینکه بازی درمانی شناختی رفتاری، می‌تواند اضطراب کودکان دیابتی را کاهش دهد و باعث تنظیم هیجانی آنها شود، هماهنگ است. از سوی دیگر نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که بازی درمانی شناختی رفتاری تلفیق شده با رویکرد آدلری می‌تواند مشکلات رفتاری بیرونی سازی شده چون پرخاشگری کودکان دارای اضطراب فراگیر را کاهش دهد. این یافته به نتایج پژوهش لاجمن و همکاران (۲۰۱۱)، رای و همکاران (۲۰۰۹) که در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که درمان‌های شناختی و رفتاری تأثیر مثبتی بر کاهش پرخاشگری کودکان و نوجوانان دارد، همسو است.

بازی درمانی روشی است که به وسیله آن، کودک راحتتر می‌تواند احساسات و هیجاناتش را نشان دهد و در طی آن یاد بگیرد که هیجاناتش را بهتر تنظیم کند. از سوی دیگر در بازی درمانی کودک از طریق بازی‌های نمادین راحتتر و با اضطراب و مقاومت کمتر راهبردهای حل مساله را یاد می‌گیرد (رای و همکاران، ۲۰۰۹). از آنجاکه در رویکرد آدلر کودک بد رفتار کودک دل سردی است که علاقه اجتماعی خود را هم از دست داده و خودش نیز به این باور رسیده که هیچ کار مثبتی نمی‌تواند انجام دهد و تنها راه برای جلب توجه دیگران رفتارهای منفی و مخرب است این نوع باور بر سبک زندگی او تأثیر گذاشته، در نتیجه کودکی که به توانایی و ارزش خودش شک دارد این شک را از طریق رفتارش نشان می‌دهد و از روی دل‌سردی یا به طرف رفتار مخرب و تحریک کننده می‌رود (برونی سازی)، و یا اینکه از دیگران

کناره گیری کرده و دیگر امیدی به کسب جایگاه از طریق مشارکت با دیگران نمیابد (درونی سازی) (درایکورس و شولتز، ترجمه علیزاده و روحی، ۱۳۹۷). یکی از بهترین درمانهایی که تلاش می کند کودک دلسرد را دلگرم، و کودک کناره جو را به مشارکت ترغیب کند درمان آدلری است. این درمان همچنین به تشویق کردن درکنار دلگرمی دادن تأکید زیادی دارد (خباز، علیزاده، دلاور، ابراهیمی قوام، ۱۳۹۶). در بازی انجام گرفته (بازی درمانی شناختی - رفتاری تلفیق شده با درمان آدلری ابتدا باورهای نادرستی که در کودک باعث ایجاد مشکلات درونی سازی (انزوا، گوشه گیری، حالات اضطرابی، افسردگی و غیره ...) شده است شناسایی شد، زیرا اعتقاد بر آن است که تا باور زیر بنایی تأثیر گذار بر رفتار فرد شناسایی نشود نمی توان تغییری در رفتار بوجود آورد (هم طبق نظریه شناختی رفتاری و هم آدلری). در کودکان دارای اختلال اضطرابی باور نادرست غالب (من نمی توانم درست انجام دهم) هست، پس از شناسایی باور فرد تغییر باور نادرست اولویت اساسی کار است، سپس فرد برای پذیرش توانایی تغییر باورها به بیشترین چیزی که نیاز دارد دلگرمی است. دلگرمی از نظر آدلر نیرو محرکه ایست که تمام افراد انسانی برای انجام عمل و به طور کل زندگی سالم به آن احتیاج دارند زیر بنای باور نادرست (من نمی توانم) و اضطراب شکل گرفته در فرد احساس حقارت است باوری که احساس حقارت معیوب را در او تثبیت می کند. دلگرمی دادن تا آنجا اهمیت دارد که بر اساس نظریه آدلر فقدان آن دلیل اصلی بد رفتاری کودک در نظر گرفته می شود، کودک بد رفتار کودکی دلسرد است همانطور که گیاه به آب نیاز دارد، کودک نیز به دلگرمی دایمی نیازمند است. (درایکورس و سولتس، ۲۰۱۸). بخشهایی از این نوع درمان بصورت بازی کردن نقش توسط کودک اجرا می شود. در درمانهای دیگر مانند بازی درمانی شناختی رفتاری کار یا بازی که کودک قرار است انجام دهد از قبل مشخص شده است اما در این نوع بازی درمانی کودک خودش نقشی را که قرار است بازی کند انتخاب می کند و در انتخاب دیالوگها یا فعالیتها نیز تاحدودی صاحب اختیار است، اینکار هم حس مسئولیت پذیری یا دلگرمی را افزایش می دهد. (درایکورتس و سولتس، ترجمه علیزاده و روحی، ۱۳۹۷). در این پژوهش همچنین به کودک آموزش داده شد تا در صورت بروز اشتباه می تواند آن را اصلاح کند (بازی نقشه عقب گرد) و نوع بازیهای صورت گرفته (مانند شنل ابرقهرمان) و ارتباط گرم و همدلانه ای که در اتاق بازی بین درمانگر و کودک، و کودکان با یکدیگر برقرار شد و همچنین ایجاد فرصت تصمیم گیری برای انتخاب نقش به کودک حس توانا بودن، ارزشمند بودن و در نهایت دلگرمی زیادی داد که این خود توانست تأثیر مثبتی بر اضطراب و مشکلات رفتاری حاصله از آن داشته باشد.

تأثیر این نوع درمان بر روی مشکلات برونی سازی شده را به این صورت می توان تبیین کرد که کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی سازی شده، سبکی پرخاشگرانه و قلدرانه برای جلب توجه و ادامه زندگی برگزیده اند، در کودکان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر زیربنای این رفتارها میتواند اضطرابی باشد که در اکثر زمانها با آن درگیر هستند. آنها این باور را در خود شکل داده اند که برای کسب جایگاه و گرفتن حق خود در جامعه یا در میان دیگران بهترین کار قلدری، رفتارهای پرخاشگرانه و آزارنده است و چاره ای جز این نمی بینند (مینی وال، کاتمن، بولیس و تیلور^۱، ۲۰۱۵). بنابراین در این پژوهش، هنگامی که در طی بازی درمانی، در کنار مقابله با باورهای ناکارآمد کودک، به کودکان فرصتی برای

¹. Meany- Walen, Kottman, Bullis, Dillman Taylor

ابراز وجود بدون احساس تهدید و افزایش مهارت های حل مسأله و بودن با دیگر کودکان ایجاد شد، رفتارهای پرخاشگری آنها کاهش پیدا کرد.

بنابراین می توان اینگونه نتیجه گیری کرد که در بازی درمانی با رویکرد تلفیقی شناختی رفتاری و ادلری، از آنجائیکه در کنار مقابله با افکار منفی و افزایش مهارت های حل مسأله، به کودکان دارای اضطراب فراگیر احساس دلگرمی و ارزش داده می شود، می تواند مشکلات رفتاری آنها را کاهش دهد. از محدودیت های این پژوهش می توان به عدم استفاده از پرسشنامه تخصصی در زمینه مشکلات رفتاری اشاره کرد. پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی از درمان شناختی رفتاری تلفیق شده با درمان ادلری در دیگر اختلال های اضطرابی کودکان استفاده شود. با توجه به اثربخش بودن نتیجه درمان، پیشنهاد می شود از روش درمان شناختی رفتاری - تلفیق شده با درمان ادلری در مراکز مشاوره برای درمان اختلال اضطرابی فراگیر استفاده شود.

منابع

- احمدی، سونیا؛ زارع، مهدی. (۱۳۸۶). اثربخش بازی درمانی شناختی رفتاری در کاهش مشکلات رفتاری کودکان. *مجله روانشناسی کاربردی*، ۳(۹)، صص ۱۰-۱.
- کبری، مریم؛ دهقانی، بهناز؛ جعفری، آمنه. (۱۳۹۶). تاثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر تنظیم هیجان و اضطراب و افسردگی کودکان دیابت نوع یک. *مجله ایده های نوین روانشناسی*، ۱(۲)، صص. ۴۵-۵۴.
- خباز، محمود؛ علیزاده، حمید؛ دلاور، علی؛ ابراهیمی قوام، صغری. (۱۳۹۵). تدوین برنامه آموزشی افزایش علاقه اجتماعی (والد-کودک) و بررسی اثربخشی آن در افزایش میزان علاقه ی اجتماعی دانش آموزان با اختلال نافرمانی مقابله ای. *مجله مطالعات آموزش و یادگیری*، ۲(۸)، صص ۱۲۲-۱۴۲.
- درایکورس، رودلف؛ سولتس، ویکی. (۱۳۹۷). *کودکان خوشبخت*، حمید علیزاده و علیرضا روحی، جلد اول، چاپ سوم، تهران، ارسباران.
- ساطوریان، سیدعباس؛ هراتیان، عباسعلی؛ طهماسیان، کارینه؛ احمدی، محمدرضا. (۱۳۹۴). مشکلات درونی سازی شده و برونی سازی شده در کودکان: ترتیب تولد و فاصله سنی. *نشریه روانشناسی تحولی*، ۱۲(۶۶)، صص ۱۷۳-۱۸۶.
- ضرغامی، فیروزه. حیدری نسب، لیلا. شعیری، محمد رضا و شهریور، زهرا. (۱۳۹۴). اثربخشی درمانگری شناختی رفتاری مبتنی بر برنامه مقابله ای کندال بر اختلال های اضطرابی یک روی آورد فرا تشخیصی. *فصلنامه روانشناسی تحولی*، ۱۲(۴۵)، صص ۳۷-۴۹.
- علیزاده، حمید؛ نصیری فرد، نفیسه؛ و کرمی، الهه. (۱۳۸۹). تاثیر آموزش دلگرمی مبتنی بر رویکرد ادلر بر روی خودکارآمدی عزت نفس دختران نوجوان. *مطالعات اجتماعی روان شناختی زنان*، ۸(۴)، صص. ۱۴۳-۱۶۸.
- کریمی ایوانکی، مرجان؛ سید موسوی، پریسا السادات؛ طهماسیان، کارینه. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر رابطه والد- کودک بر خودکارآمدی و رابطه مادر- کودک. *فصلنامه روانشناسی تحولی*، ۱۵(۶۰)، صص. ۳۹۱-۴۰۱.
- ملانوروزی، حسن؛ عیسی زادگان، علی؛ سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان ادلری بر علایم بالینی و رضایت از زندگی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *روان شناسی بالینی*، ۱۰(۹)، صص. ۹-۱.
- مینایی، اصغر. (۱۳۸۵). مقاله انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ. پرسشنامه خود سنجی فرم گزارش معلم. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی ۱۹(۶)، صص. ۱۰-۱.

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2007). Multicultural Supplement to the Manual for the ASEBA school-age forms & Profiles. *Burlington VT: University of Vermont Research Center for Children, Youth, & Families.*
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: APA.
- Ashby, J. S., & Noble, C. (2011). Integrating Cognitive-Behavioral Play Therapy and Adlerian Play Therapy In to the Treatment of Perfectionism. *Integrative play therapy*, pp. 225-239.
- Ashby, J. S., & Kttman, T. (2019). Adlerian Play Therapy. *Journal of Play therapy*, 14(3), 12-13.

- Dyer, M. L., Heron, J., Hickman, M., & Munafò, M. R. (2019). Alcohol use in late Adolescence and Early Adulthood: The Role of Generalized Anxiety Disorder and Drinking to Cope Motives. *Drug and Alcohol Dependence*, 204, pp. 107-480.
- Hamm, J. S., Carlson, J., & Erguner-Tekinalp, B. (2016). Adlerian-Based Positive Group Counseling Interventions with Emotionally Troubled youth. *The Journal of Individual Psychology*, 72(4), pp. 254-272.
- Hudson, J. L., Rapee, R. M., Lyneham, H. J., McLellan, L. F., Wuthrich, V. M., & Schniering, C. A. (2015). Comparing outcomes for Children with Different Anxiety Disorders Following Cognitive Behavioural Therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 72, pp. 30-37.
- Kottman, T., & Walen, W. K. (2015). Partners in Play. An Adlerian Approach in Play Therapy third Edition. pp. 1-2.
- LaFreniere, L. S., & Newman, M. G. (2019). The Impact of Uncontrollability Beliefs and Thought-Related Distress on Ecological Momentary Interventions for Generalized Anxiety Disorder: A Moderated Mediation Model. *Journal of Anxiety Disorders*, 66, pp. 102-113.
- Meany-Walen, K. K., Kottman, T., Bullis, Q., & Dillman Taylor, D. (2015). Effects of Adlerian play therapy on children's externalizing behavior. *Journal of Counseling & Development*, 93(4), pp. 418-428.
- Mousavi, R., Moradi, A. R., Farzad, V., & Mahdavi, S. (2007). Psychometric properties of the Spence children's anxiety scale with an Iranian sample. *Int J of Psychol*, 1(1), pp. 17-26.
- Oberst, U. E., & Stewart, A. E. (2014). Adlerian psychotherapy: An advanced approach to individual psychology. Routledge.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), pp. 345-365.
- Ray, D. C., Blanco, P. J., Sullivan, J. M., & Holliman, R. (2009). An exploratory study of child-centered play therapy with aggressive children. *International Journal of Play Therapy*, 18(3), pp. 162-170.
- Spence, S. H. (1997). Structure of Anxiety Symptoms among Children: a Confirmatory Factor-analytic Study. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(2), pp. 280-291.
- Sukhodolsky, D. G., Kassinove, H., & Gorman, B. S. (2004). Cognitive-Behavioral Therapy for Anger in Children and Adolescents: A meta-Analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9(3), pp. 247-269.