

اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر میزان اضطراب و عزت نفس دانش آموزان

هادی فرساد^۱، توحید مرادی شیخ جان^۲، نرگس پورطالب^۳

^۱ کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی رشدیه تبریز (نویسنده مسئول)

^۲ استادیار موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی رشدیه تبریز

^۳ استادیار موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی رشدیه تبریز

چکیده

هدف مطالعه حاضر تعیین اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر میزان اضطراب و عزت نفس دانش آموزان شهر تبریز بود. این پژوهش در قالب یک پژوهش نیمه آزمایشی با گروه گواه و در چارچوب یک طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای دو گروه آزمایش و گواه اجرا شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان پسر دوره راهنمایی شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند. در این پژوهش برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی قضاوتی استفاده شد و تعداد ۱۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند (۵ نفر گروه آزمایش و ۵ نفر گروه کنترل). گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی تحت بازی درمانی شناختی رفتاری قرار گرفتند اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد از اتمام جلسات آموزشی و مداخله، از دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و داده‌های گردآمده مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیره نشان داد که تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر اضطراب معنادار است و با عنایت بر نتایج مطالعه حاضر می‌توان نتیجه گرفت که بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر اضطراب دانش آموزان موثر بوده و توانسته میزان اضطراب را کاهش دهد اما در مورد عزت نفس، هیچ تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد.

واژه‌های کلیدی: بازی درمانی، بازی درمانی شناختی رفتاری، اضطراب، عزت نفس، دانش آموزان.

مقدمه

اضطراب برای توصیف احساس شدید نگرانی، ترس و برافروختگی به کار رفته است. این نگرانی‌ها می‌تواند موجب ایجاد حس ناتوانی، درماندگی و استیصال شود. وقتی این احساسات باعث کاهش عملکرد در زندگی روزمره شوند، می‌توان آنها را به عنوان اختلال تشخیص داد (فاضلی، ۱۳۹۸). اضطراب کودکان معمولاً به صورت انزوای طلبی (درونی سازی شده) نشان داده می‌شود. کودکان، از فعالیت‌هایی که در آنها به اجبار باید با دیگران معاشرت داشته باشند (مثل مدرسه رفتن) اجتناب می‌کنند، به والدین و پرستاران خود می‌چسبند و دائم به دنبال جلب توجه هستند، دوست دارند در خانه بمانند، و نشان می‌دهند که در بعضی از مسائل، مثل جداسدن از والدین، به شدت می‌ترسند. کودکان کمتر از بزرگسالان به نشانه‌های اضطراب خود فکر می‌کنند، اما در مقایسه با کودکان غیرافسرده دردهای جسمی بیشتری اعلام می‌کنند. (گنجی، ۱۳۹۸). کودکان مضطرب، تنش‌ها و دلواپسی‌های زیادی را تجربه می‌کنند. نگرانی در این کودکان بعضاً باعث می‌شود که آنها قدرت تصمیم‌گیری، انجام کار و فکر کردن درباره مسائل پیرامونی را از دست بدهند (لطیفی و امیری، ۱۳۹۰). همچنین اضطراب باعث می‌شود که فرد نتواند به برقراری رابطه با دیگران بپردازد، چرا که از اینکه توسط آن‌ها مورد قضاوت قرار بگیرد می‌ترسد (نیافر، ۱۳۹۸). این مشکلات در طول زمان پایدار بوده و افراد را در معرض بدکارکردی‌های مختلفی در زمینه‌های دیگر قرار می‌دهند که از جمله آن‌ها می‌توان به عملکرد تحصیلی ضعیف، عزت‌نفس^۲ پایین، افسردگی^۳ و وابستگی به مواد^۴ اشاره کرد (علیپور، ۱۳۹۴).

عزت‌نفس یکی از عوامل مهم و اساسی در رشد و شکوفایی انسان‌ها می‌باشد که در دهه‌های اخیر مورد توجه بسیاری از روان‌شناسان و پژوهشگران امور تربیتی قرار گرفته است (ولی‌زاده و یوسفی، ۱۳۸۷). عزت‌نفس عبارت است از احساس ارزشمند بودن. این حس از مجموع افکار، احساس‌ها، عواطف و تجربیاتمان در طول زندگی ناشی می‌شود. هر چه این احساس قوی‌تر باشد و کودکان و نوجوانان ارزش بیشتری برای خود قائل باشند، سالم‌تر خواهند بود (علی‌پور، ۱۳۹۴). مطالعات تجربی حاکی از آن است که عزت‌نفس یک عامل روان‌شناختی مهم و اثرگذار بر سلامت و کیفیت زندگی افراد به شمار می‌رود که با افزایش آن، احساس توانمندی در فرد به وجود می‌آید و موجب تغییرات مثبتی همچون پیشرفت تحصیلی، افزایش تلاش برای کسب موفقیت، داشتن اعتماد به نفس بالا و بلند همت بودن می‌شود (مان^۵ و همکاران، ۲۰۰۴). یک انسان برخوردار از عزت‌نفس سالم در برخورد با مشکلات به سلاح نیرومندی مجهز است، زیرا از سودمندی عقل و ارزش خویش مطمئن است. واقعیت را دشمن خود نمی‌داند و در بهره‌برداری کامل از نیروهای عقلانی، علم و دانش به طور کامل آزاد است تا به این وسیله، حقایق و شیوه برخورد با مشکلات را شناسایی کند. (جلالی و نظری، ۱۳۸۸). و در مقابل، افرادی که عزت‌نفس پایینی دارند به آسانی تحت تاثیر نظرات و باورهای دیگران قرار گرفته و خود را ناتوان و بی‌ارزش می‌پندارند، از امکانات و استعدادهای خود ارزیابی ضعیفی دارند و ناامیدی بیشتری در انجام امور گوناگون دارند (بیابانگرد، ۱۳۹۰).

با توجه به شیوع زیاد و پایدار اختلال‌های اضطرابی در دوران کودکی و ارتباط آنها با پایین بودن عزت‌نفس، پیشگیری موثر و به هنگام و برنامه‌های مداخله‌ای برای این گروه از کودکان اهمیت زیادی دارد (لارجرستی^۶ و همکاران، ۲۰۱۰). و لازم است به درمان عزت‌نفس پایین نیز توجه کرد. افراد با عزت‌نفس پایین، اضطراب بیشتری را دریافت می‌کنند. امروزه از بازی‌درمانی به عنوان روشی برای درمان مشکلات کودکان استفاده می‌شود. این روش به کودکان کمک می‌کند تا بتوانند مسائل و مشکلاتشان را حل کنند، با این هدف که ویژگی‌های روانی خود را بشناسند. در این نوع درمان، به کودک فرصت داده می‌شود تا احساسات آزاددهنده و مشکلات درونی خود را از طریق بازی بروز داده و آن‌ها را به نمایش بگذارد. (آذرنيوشان

^۱Internalization^۲Self – Esteem^۳Depression^۴Substance Dependence^۵Mann^۶Larjeriesty

و غباری‌بناب، ۱۳۹۱). به دلیل این که رشد زبانی کودکان از رشد شناختی آن‌ها عقب‌تر است، آن‌ها از طریق بازی از آنچه که در دنیای‌شان اتفاق می‌افتد، آگاه می‌شوند و با آن تماس برقرار می‌کنند. در بازی‌درمانی، به اسباب‌بازی‌ها به عنوان لغات کودک و به بازی، به عنوان زبان کودک نگریسته می‌شود. درواقع بازی‌درمانی برای بچه‌ها همانند مشاوره یا روان‌درمانی برای بزرگسالان استدر این فرایند، کودکان از احساسات و واکنش‌های خود در امان هستند زیرا بازی، آن‌ها را قادر می‌سازد تا خودشان را از وقایع و تجربیات آسیب‌زا جدا کنند (رجبی‌پور و رفیعی‌نیا، ۱۳۹۲).

بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری یک میدان و صحنه بالقوه قوی برای کودکان است تا یاد بگیرند که چگونه رفتارشان را تغییر دهند و در دوره درمان شرکت کننده‌هایی فعال باشند. برای مثال با کمک کردن به کودکان در جهت شناخت و تغییر بالقوه عقاید ناهنجار، آن‌ها ممکن است یک حس فهم شخصی و قدرت و اختیار را تجربه کنند (رضایی و همکاران، ۱۳۹۱). نل (۱۹۹۸) که یکی از شخصیت‌های معروف در زمینه بازی‌درمانی شناختی با کودکان است، بیان می‌کند که ادغام مداخله‌های رفتاری و شناختی، می‌تواند تاثیر مداخله را تا حد زیادی افزایش دهد. بازی‌درمانگر برای شروع تغییر رفتار در کودک تلاش می‌کند برای جلب اعتماد او با کودک همدلی کند و صمیمی و گرم باشد. تکنیک‌هایی مانند آرام‌سازی و تایید کلامی هم موثر واقع می‌شوند. در مرحله دوم، به کودک این فرصت داده می‌شود که به رسیدگی و آزمون آن گروه از افکارش که باعث بروز هیجانات در او می‌شوند، بپردازد. آنگاه کودک به تفکر درباره افکار ناسازگارانه خود می‌پردازد و یاد می‌گیرد که بین‌اندیشه‌های عقلانی و غیرعقلانی خود تفاوت قائل شود و بدین ترتیب برداشت‌های خود را سروسامان بدهد (کاروسکی^۷ و همکاران، ۲۰۰۶). در زمینه‌ی موفقیت بازی‌درمانی شناختی رفتاری، بدون توجه به رویکرد درمانگر، اکثر بازی‌درمانگران معتقدند که در ۸۰ درصد موارد درمان‌های آن‌ها موفقیت‌آمیز است (جرالد^۸، ۱۹۹۹). بنابراین، بازی‌درمانی می‌تواند سودمندی‌های بیشتری را با توجه به تناسب سنی خود نشان دهد. عزت‌نفس تاثیر مهمی بر سلامت روانی کودکان و نوجوانان دارد و اضطراب ممکن است تاثیر منفی بر کیفیت زندگی آن‌ها داشته باشد. با توجه به اینکه توانایی مدیریت اضطراب و تنش یکی از ضروریات مهم زندگی امروزی است و دانش آموزانی که این مهارت را داشته باشند می‌توانند از پس چالش‌های پیش رو در جوانی که سن ورود به جامعه بزرگسالان است و با مشکلات پیچیده‌ای سر و کار دارد، برآیند و با عزت نفس بیشتری به خودشکوفایی و شایستگی برسند، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر میزان اضطراب و عزت‌نفس دانش‌آموزان دوره راهنمایی در شهر تبریز می‌باشد.

روش

روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر دوره راهنمایی شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. در این پژوهش برای انتخاب نمونه‌ها، از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی قضاوتی استفاده شد. در پژوهش‌های آزمایشی و نیمه‌آزمایشی، حجم نمونه حداقل باید ۱۵ برای هر گروه باشد، لذا بر این اساس در پژوهش حاضر حجم نمونه در هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شده بود، اما در مرحله اجرای متغیر مستقل به دلیل محدودیت‌هایی که از سوی مدرسه مربوطه اعمال شد، ۵ نفر برای هر گروه و در مجموع ۱۰ نفر نمونه وارد تحلیل شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی تحت بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری قرار گرفت اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد از اتمام جلسات آموزشی و مداخله، از دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و داده‌های گردآمده مورد تحلیل قرار گرفتند.

^۷Karwoski

^۸Gerald

ابزار اندازه‌گیری

الف - پرسشنامه اضطراب اسپنس نسخه کودکان: این پرسشنامه توسط اسپنس در سال ۱۹۹۸ با ۳۹ سوال (۳۸ سوال ۴ گزینه‌ای + ۱ سوال تشریحی) و هدف اندازه‌گیری اضطراب و شناسایی اختلالات اضطرابی طراحی شد. دارای ۶ خرده مقیاس با عنوان زیر است. اضطراب جدایی. ترس اجتماعی (فوبیا). اضطراب فراگیر. حملات هراس و ترس از فضای باز. وسواس فکری عملی. ترس از آسیب فیزیکی. نمره‌گذاری این پرسشنامه استفاده از طیف لیکرت ۴ درجه‌ای است به این صورت که به پاسخ هرگز نمره صفر، گاهی اوقات نمره ۱، اغلب نمره ۲، همیشه نمره ۳ تعلق می‌گیرد. در این پرسشنامه هر چه نمره بالاتر باشد اضطراب بیشتری را تجربه می‌کند. در پژوهش اسپنس و همکاران در سال ۲۰۱۱ پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش همسانی درونی آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ گزارش شد. در پژوهش سلیمانی در سال ۱۳۹۰ پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش بازآزمایی برای کل به مقدار ۰/۹۷۷ و ضریب همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷۴ به دست آمد.

ب- پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت: شامل ۵۸ ماده است که احساسات، عقاید یا واکنش‌های فرد را توصیف می‌کند و آزمودنی باید با این مواد با علامت گذاری در گزینه‌های «به من شبیه است (بله)» یا «به من شبیه نیست (خیر)» پاسخ دهد. مواد هر یک از زیر مقیاس‌ها عبارت‌اند از: مقیاس عمومی، مقیاس اجتماعی، مقیاس خانوادگی، مقیاس آموزشگاهی و مقیاس دروغ. شیوه نمره‌گذاری این آزمون به صورت صفر و یک است به این معنا که در برخی از سوال‌ها پاسخ بله یک نمره و پاسخ خیر صفر می‌گیرد و باقی سوال‌ها به طور معکوس نمره گذاری می‌شوند. نمرات زیر مقیاس‌ها و هم‌چنین نمره کلی، امکان مشخص کردن زمینه‌ای را که در آن افراد واجد تصویر مثبتی از خود هستند، فراهم می‌سازند (کوپراسمیت، ۱۹۶۷). بررسی‌ها در ایران و خارج از ایران بیانگر آن است که این آزمون از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار است. هرز و گولن (۱۹۹۹) ضریب آلفای ۰/۸۸ را برای نمره کلی آزمون گزارش کرده‌اند. پورشافعی (۱۳۷۰) با روش دو نیمه کردن، ضریب ۰/۸۷ را گزارش کرده است.

خلاصه محتوای بازی درمانی شناختی رفتاری

ساختار جلسات بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر اساس درمان شناختی رفتاری برای اضطراب کودکان: گربه سازگار (شهریور و ضرغامی، ۱۳۹۸) به همراه توضیحات اضافی و تکمیلی، بازی‌ها و فعالیت‌ها و کاربرگ‌هایی که در طول جلسات مورد استفاده قرار گرفته است، با مطالعه کتاب‌های: درمان شناختی-رفتاری با کودکان و نوجوانان (علیزاده و همکاران، ۱۴۰۰)؛ ۱۰۱ بازی برای افزایش عزت نفس (تبریزی و گل‌کاریان، ۱۳۹۸)؛ کتاب کار مهارت‌های مقابله‌ای برای کودکان (تولایی و نقابی، ۱۳۹۸) و پرورش هوش هیجانی کودکان (تبریزی و ترابی، ۱۴۰۰) گردآوری و طراحی شد.

جدول شماره (۱). محتوای جلسات درمانی

جلسه اول	برقراری ارتباط و آشنایی با یکدیگر و توضیح در مورد اهداف برنامه، تعداد جلسات و تکالیفی که خارج از جلسات باید انجام دهند.
جلسه دوم	معرفی احساس به عنوان یکی از اضلاع مثلث CBT و گفتگو در مورد انواع احساس‌ها.
جلسه سوم	توضیح انواع احساس‌های بدنی مرتبط با اضطراب مانند تندشدن ضربان قلب، قرمزی صورت، لرزش بدن

^۱Herz and Gullone

و سایر علائم.	
جلسه چهارم	آشنایی با این مفهوم که بسیاری از احساس‌های بدنی اضطراب ناشی از تنش عضلانی است. - مقایسه احساس آرامش با احساس تنش و معرفی آرمیدگی به عنوان یکی از روش‌های رسیدن به آرامش.
جلسه پنجم	آموزش و تمرین آرمیدگی عضلانی و سایر روش‌ها از جمله تصویرسازی، یوگا، ورزش‌های هوازی. - گفتگو در مورد فکر به عنوان ضلع دیگر مثلث CBT و تفاوت فکر با احساس.
جلسه ششم	معرفی مفهوم خودگویی و افتراق دادن خودگویی‌های اضطراب‌زا از خودگویی‌های سازگارانه. - گفتگو در مورد تله‌های فکری
جلسه هفتم	مرور تکالیف و تمرین‌های جلسات قبلی و آشنایی با مفهوم حل مسئله و توضیح درباره این مورد که یادگیری این مهارت چه کمکی می‌کند. - آموزش مراحل حل مسئله.
جلسه هشتم	گفتگو درباره نمره دادن به خود و پاداش‌دهی و توضیح روش استفاده از آن. - معرفی رضایت‌سنج که با استفاده از آن به عملکرد یا تلاش خود نمره می‌دهند و وسیله‌ایست برای درجه‌بندی میزان تلاش در یک موقعیت. - تهیه فهرستی از موقعیت‌های نگران‌کننده.
جلسه نهم	بررسی پیشرفت دانش‌آموزان از آموختن مهارت‌های جدید و یادآوری اینکه قرار است در شرایط واقعی تمرین کنند. - تهیه فهرستی از موقعیت‌های اضطراب‌زا با شدت کم.
جلسه دهم	مواجهه تجسمی در موقعیت‌هایی با اضطراب کم.
جلسه یازدهم	اشاره‌ای به هدف برنامه با این توضیح که می‌خواهیم از حالت تنش به آرامش برسیم. - تهیه فهرستی از موقعیت‌های اضطراب‌زا با شدت متوسط و مواجهه تجسمی.
جلسه دوازدهم	مرور مطالب قبلی و تهیه فهرستی از موقعیت‌های اضطراب‌زا با شدت زیاد و مواجهه تجسمی. - اخذ پس‌آزمون.

در نهایت پس از انجام آزمون‌ها، داده‌ها جمع‌آوری گردید و در دو قسمت آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند، در قسمت توصیفی از میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه در نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد و در آمار استنباطی از آزمون کالموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها و تحلیل کوواریانس تک متغیره با استفاده از نرم‌افزار SPSS - 26 مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

جدول شماره (۲). داده‌های توصیفی متغیرهای اضطراب و عزت‌نفس به تفکیک گروه‌ها

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار
اضطراب	آزمایش	۵۵/۴۰	۳۸/۸۰
	کنترل	۴۶/۰۰	۵۹/۸۰
	کل	۵۰/۷۰	۴۹/۳۰

آزمایش	۲۱/۴۰	۶/۲۶۹	۲۵/۸۰	۷/۰۱۴
عزت نفس	کنترل	۹/۷۸۸	۲۰/۰۰	۴/۳۵۹
کل	۲۱/۹۰	۷/۷۶۷	۲۲/۹۰	۶/۲۹۷

اطلاعات مندرج در جدول شماره (۱) میانگین و انحراف معیار متغیرهای اضطراب و عزت نفس در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. با مقایسه میانگین اضطراب گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌توان گفت بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر میزان اضطراب دانش‌آموزان تاثیر داشته و توانسته اضطراب را کاهش دهد.

جدول شماره (۳). آزمون کالموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها.

متغیرهای پژوهش	مرحله	سطح معناداری گروه آزمایش	سطح معناداری گروه کنترل
اضطراب	پیش‌آزمون	۰/۲۰۰	۰/۲۰۰
	پس‌آزمون	۰/۲۰۰	۰/۲۰۰
عزت نفس	پیش‌آزمون	۰/۱۱۲	۰/۲۰۰
	پس‌آزمون	۰/۲۰۰	۰/۲۰۰

با توجه به جدول شماره (۲) نتایج آزمون کالموگروف اسمیرنوف نشان داد که در هر دو مرحله سنجش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) در متغیرهای اضطراب و عزت نفس، پیش‌فرض نرمال بودن برقرار است ($P < 0/05$)

جدول شماره (۴). تحلیل کوواریانس تک متغیره

متغیر	F	Df	سطح معناداری	ضریب اتا	توان
اضطراب	۸/۳۹۸	۱	۰/۰۲۳	۰/۵۴۵	۰/۷۰۱
عزت نفس	۳/۵۹۸	۱	۰/۱۰۰	۰/۳۳۹	۰/۳۷۴

با توجه به جدول شماره (۳) F محاسبه شده (۸/۳۹۸) در سطح $P < 0/05$ معنادار است، بنابراین فرض کلی پژوهش مبنی بر تفاوت گروه‌ها در متغیر مورد بررسی، تایید می‌شود. یعنی بین دو گروه دانش‌آموزان گروه آزمایش و کنترل در متغیر وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین با توجه به ضریب اتای محاسبه شده در این متغیر (۰/۵۴۵) می‌توان استنباط کرد که بازی درمانی شناختی رفتاری بر میزان اضطراب علی‌رغم تفاوت در گروه‌ها، ۵۴ درصد از تغییرات متغیر وابسته اضطراب را با توان ۷۰ درصد تبیین می‌کند. در مجموع با توجه به نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیره، فرضیه اول پژوهش مبنی بر اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر میزان اضطراب دانش‌آموزان، تایید می‌شود. اما F محاسبه شده (۳/۵۹۸) در سطح $P < 0/05$ معنادار نیست، بنابراین فرض کلی پژوهش مبنی بر تفاوت گروه‌ها در متغیر مورد بررسی، رد می‌شود. یعنی بین دو گروه دانش‌آموزان گروه آزمایش و کنترل در متغیر وابسته تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین با توجه به ضریب اتای محاسبه شده در این متغیر (۰/۳۳۹) می‌توان استنباط کرد که بازی درمانی شناختی رفتاری بر میزان عزت نفس دانش‌آموزان تاثیری نداشته و تنها ۳۹ درصد از تغییرات متغیر وابسته عزت نفس را با توان ۳۷ درصد در گروه‌ها تبیین می‌کند. در مجموع با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره، فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر عزت نفس دانش‌آموزان رد می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر اضطراب دانش‌آموزان تاثیر دارد؛ این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های با یافته‌های یآوری و همکاران (۱۳۹۳)، میرباقری (۱۳۹۵)، الیاسی (۱۳۹۵)، زربخش و همکاران (۱۳۹۶)، ظلی و همکاران (۱۳۹۸)، ذوالرحیم و آزموده (۱۳۹۸)، فرنام و همکاران (۱۳۹۹)، مالکی اقچه‌کندی و همکاران (۱۳۹۹)، محمودی و همکاران (۱۴۰۱)، ساراساون و لایونر (۲۰۱۷)، تیورلیوس و روپنرین (۲۰۱۷)، مطابقت دارد. در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت بازی‌درمانی، پاسخ‌های عاطفی و رفتاری کودک با رویدادهای زندگی می‌باشد و اینکه چگونه این رویدادها ادراک و یادآوری می‌شوند. در واقع بازی‌درمانی برای کودکان کاری را انجام می‌دهد که صحبت و مشاوره برای بزرگسالان فراهم می‌کند. بازی یکی از مهم‌ترین ابزارهای جایگزین هم‌صحبتی است و نوعی زبان کودک است و به او اجازه می‌دهد تا با ما بدوم کلام صحبت کند. بازی‌درمانی روشی است برای مقابله با استرس‌های اجتماعی و هیجانی و به کودکان اجازه می‌دهد تا مسائلی را که نمی‌توانند در محیط واقعی‌شان مطرح کنند، در قالب بازی ارائه دهند و به کشف علایق خود و کسب احساس کنترل بر روی محیط بپردازند. در واقع بازی‌درمانی مداخله‌ای است که فرض زیربنایی آن، این می‌باشد که عامل تغییر در درمان که منجر به کاهش اضطراب می‌شود، همان ارتباط کودک و درمانگر است. همچنین مداخله‌ای مستقیم است که به دلیل ماهیت درون‌سازانه اضطراب منجر به عینی‌سازی اضطراب و در نتیجه افزایش اثربخشی مداخله می‌شود. از طرفی شواهد استنباطی حاصل از آزمون فرضیه اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر عزت‌نفس دانش‌آموزان نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین متغیر وابسته در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل وجود ندارد. بدین ترتیب فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر عزت‌نفس دانش‌آموزان تأیید نمی‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های مختلف در راستای اثربخشی بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر عزت‌نفس، از جمله حسنی و همکاران (۱۳۹۲)، یآوری و همکاران (۱۳۹۳)، طالبی (۱۳۹۵)، عباسی (۱۳۹۵)، عباسلو (۱۳۹۹)، رینکون و همکاران (۲۰۱۴)، فلاوی و همکاران (۲۰۱۶)، کارلتون و همکاران (۲۰۱۷)، آرن و دوامیت (۲۰۲۰) همسو نیست. در تبیین اثربخشی بازی‌درمانی شناختی رفتاری بر عزت‌نفس دانش‌آموزان، می‌توان گفت که عزت‌نفس از جمله موضوعاتی است که در زندگی کودکان اثرات زیادی دارد. عزت‌نفس، قسمتی از شخصیت طبیعی هر انسانی است و بدیهی است که هر شخص در وجود خود به نوعی احساس ارزشمندی خواهد کرد. یکی از مهم‌ترین راهکارهای ارتقای عزت‌نفس فرزندان، انجام بازی و سرگرمی‌های هدفمند است. بازی‌هایی که با مشارکت کودک و در قالب قواعد پیدا و پنهان و با هدف رشد عزت‌نفس کودکان صورت می‌گیرد. بازی فعالیت طبیعی، لذت‌بخش، شگفت‌انگیز و پر رمز و رازی می‌باشد و وسیله‌ای است برای بیان احساسات، برقراری روابط، توصیف تجربیات، آشکارکردن آرزوها و خودشکوفایی. از طریق بازی می‌توان به رشد احساس ارزشمندی و باور کودک مبنی بر اینکه توانایی خوبی دارد، کمک کرد.

البته در تبیین این یافته‌ها در پژوهش حاضر مبنی بر اینکه بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر عزت‌نفس دانش‌آموزان اثربخشی معناداری نداشته است، این‌گونه می‌توان گفت که عوامل مختلفی در رشد عزت‌نفس دخیل می‌باشد. با آنکه شیوه‌های فرزندپروری می‌تواند در ضعیف بودن عزت‌نفس موثر باشد، اما مهم است که توجه داشته باشیم که عزت‌نفس پایین، همیشه نتیجه بی‌توجهی والدین به فرزندان یا غفلت از آن‌ها نیست. بسیاری از کودکانی که به دلیل مسائل سلامت عاطفی یا روانی تحت درمان قرار می‌گیرند، از عزت‌نفس پایین رنج می‌برند. در کودکان مبتلا به ADHD، عزت‌نفس پایین، روابط ضعیف با همسالان و آسیب به پویایی خانواده بسیار شایع است. کودکان مبتلا به OCD اغلب تحت تاثیر اعتماد به نفس پایین قرار دارند و معتقدند که پر از عیب و بی‌ارزش هستند و کسی آن‌ها را نمی‌خواهد. کودکان با برون‌ریزی رفتاری مانند اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک نیز، معمولاً با مشکلات مربوط به عزت‌نفس درگیر هستند که ممکن است ریشه در برون‌ریزی رفتارهای خصومت‌آمیز آن‌ها داشته باشد.

منابع

- آذرنيوشان، بهرام و غباري بناب، بهروز (۱۳۹۱). اثربخشي بازی درمانی بر مشکلات رفتاری دانش آموزان کم توان ذهنی در دوره ابتدایی. فصلنامه کودکان پیش دبستانی، شماره ۲.
- استارد، پل (۱۴۰۰). درمان شناختی رفتاری با کودکان و نوجوانان. ترجمه حمید علیزاده، علیرضا روحی و علی محمد گودرزی. تهران: دانژه.
- الیاسی، زهرا (۱۳۹۵). اثربخشي بازی درمانی شناختی رفتاری بر کاهش اختلالات اضطراب جدایی و اضطراب اجتماعی کودکان پیش دبستانی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شاهرود.
- بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۹۰). روش های افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- پورشافعی، هادی (۱۳۷۰). بررسی رابطه عزت نفس با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان سال سوم متوسطه. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم.
- تبریزی، مصطفی؛ ترابی، زهرا؛ تبریزی، علیرضا (۱۴۰۰). پرورش هوش هیجانی کودکان. انتشارات فراروان.
- جلالی، داریوش؛ نظری، آذر (۱۳۸۸). تاثیر آموزش الگوی یادگیری اجتماعی بر عزت نفس، اعتماد به نفس، رفتارهای خودداری و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان کلاس سوم دوره راهنمایی. تحقیقات علوم رفتاری. ۱۱۷(۱)، ۴۳-۵۳.
- حسنی، راحله؛ میرزاییان، بهرام خلیلیان، علیرضا (۱۳۹۲). اثربخشي بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر اضطراب و عزت نفس کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی. پژوهش های نوین روانشناختی (روانشناسی دانشگاه تبریز)، دوره ۸، ۲۹، ۱۶۳-۱۸۰.
- ذوالرحیم، رقیه؛ آزموده، معصومه (۱۳۹۸). تاثیر بازی درمانی شناختی- رفتاری بر اضطراب اجتماعی و رفتارهای پرخاشگرانه کودکان دبستانی، فصلنامه سلامت روان کودک، دوره ۶، شماره ۲.
- رجبی پور، فاطمه و رفیعی نیا، پدram (۱۳۹۲). اثربخشي گروه درمانی رابطه والد - کودک بر پرخاشگری کودکان پیش دبستانی. -مجله علمی - پژوهشی روان شناسی بالینی، ۴(۱)، ۶۵-۷۴.
- رضایی، زینب؛ پیوسته گر، مهرانگیز؛ قدیری، فاطمه (۱۳۹۱). اثربخشي بازی درمانی شناختی رفتاری به همراه مشارکت والدین در کاهش ترس اجتماعی کودکان، مجله علوم رفتاری، ۶(۴): ۳۵۵-۳۶۱.
- زربخش، محمدرضا؛ پسند، شهربانو؛ کیانی، منوچهر؛ سمایی پور، فاطمه (۱۳۹۶). تاثیر بازی درمانی بر اضطراب و ناامیدی کودکان دارای لکنت زبان، چهارمین کنفرانس بین المللی نوآوری های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری.
- سلیمانی، محبوبه. (۱۳۹۰). بررسی عملی بودن اعتبار روایی و نرم یابی پرسشنامه اضطراب اسپنس. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران.
- طالبی، گوهر (۱۳۹۵). اثربخشي بازی درمانی برافزایش عزت نفس و کاهش پرخاشگری کودکان ۸ تا ۱۲ سال. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود. دانشکده علوم انسانی.
- ظلی، محمدحسین؛ نفریه، پگاه (۱۳۹۸). اثربخشي بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر شایستگی اجتماعی و اضطراب کودکان. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. شماره ۶، سال ۶۲.
- عباسلو، فرزانه (۱۳۹۹). تاثیر بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری روی پیشرفت تحصیلی و عزت نفس دانش آموزان با اختلالات یادگیری خاص. مجله علمی پژوهان. دوره ۱۸، شماره ۴، صفحات ۱ تا ۸.
- عباسی، مریم (۱۳۹۵). اثربخشي بازی درمانی بر عزت نفس و مهارت های اجتماعی پسران دارای اختلالات یادگیری. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، دانشکده علوم انسانی.
- علیپور، مژگان (۱۳۹۴). مقایسه عزت نفس والدین کودکان کم توان ذهنی تربیت پذیر ۷-۱۲ ساله با سلامت روانی والدین کودکان عادی، پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، شماره ۲.

- کندال، فیلیپ؛ هتکه، کریستینا (۱۳۹۸). درمان شناختی-رفتاری برای اضطراب کودکان. ترجمه زهرا شهریور و فیروزه ضرغامی. تهران: ارجمند.
- گنجی، مهدی (۱۳۹۸). آسیب شناسی روانی بر اساس DSM-5. تهران: ساوالان.
- فرمان، علی؛ سلطانی‌نژاد، سجاد؛ حیدری، الهه (۱۳۹۹). اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب اجتماعی کودکان با اختلال سلوک، نشریه پرستاری کودکان، دوره ۶، شماره ۴.
- لطیفی، زهره و امیری، شعله (۱۳۹۰). درمان اختلالات اضطرابی. اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی.
- محمودی، احمد؛ مشایخ، مریم؛ زم، فاطمه؛ پیمانی، جاوید (۱۴۰۱). اثربخشی بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی-رفتاری بر اضطراب و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان ناشنوا، نشریه دانشگاه علوم پزشکی البرز، شماره ۱، ۲۳-۳۴.
- مالکی‌اقچه‌کندی، سارا؛ محمدی‌نیا، زهرا؛ محمدی‌نیا؛ فتاحی، سعیده (۱۳۹۹). اثربخشی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب مدرسه و کم‌رویی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری، مجله دانشکده علوم پزشکی مشهد، شماره ۵.
- ملنتین، کلا (۱۳۹۸). بازی‌درمانی: تکنیک‌های قدرتمند و کاربردی برای درمان اختلالات کودکان. ترجمه اعظم فاضلی. تهران: ارجمند.
- موسلی، جنی؛ سونت، هلن (۱۳۹۸). ۱۰۱ بازی برای افزایش عزت‌نفس. ترجمه مصطفی تبریزی و پریسا گلکاریان. انتشارات فراروان.
- میرباقری، منصوره (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری و قصه‌گویی بر بهبود مولفه‌های اختلال اضطراب جدایی کودکان پیش‌دبستانی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام‌نور استان هرمزگان، دانشکده روان‌شناسی.
- نیافر، حانیه (۱۳۹۸). اثربخشی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب کودکان با دلبستگی ناایمن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی.
- ولی‌زاده، شیرین؛ یوسفی، مجید (۱۳۸۷). روش‌های افزایش عزت‌نفس در کودکان دارای نیازهای ویژه. نشریه تعلیم و تربیت استثنایی. شماره ۸۴، ۷۰-۸۳.
- هالورن، جنین (۱۳۹۸). کتاب کار مهارت‌های مقابله‌ای برای کودکان. ترجمه زهرا رشیدی تولایی و مریم نقابی. تهران: ارجمند.
- یآوری، فهیمه؛ آقامحمدیان، حمیدرضا (۱۳۹۳). اثربخشی بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش عزت‌نفس نوجوانان، سومین همایش ملی سلامت روان و تندرستی.
- Aren, M. Duamit, A (2020). Effects of cognitive behavioral play therapy techniques on low self-esteem among students, Konselor, Vol 9, No 4.
- Carlton BS, Sweeney KWF (2017). The effectiveness of school-based play therapy group activity based on behavioral problems and self-esteem of children 9 to 12 years old, Psychology and Behavioral Sciences, Vol. 4, No. 3, 2015, pp. 107-115.
- Coopersmith, S (1967). The antecedents of self-esteem. Freeman and Company Sanfrancisco
- Flahive M-Hw, Ray D. & Bane, S.M. (2016). The effectiveness of group play therapy client-Centered approach based on fear and self-esteem in children, Psychology and Behavioral Sciences, Vol.4, No3, 107-115.
- Gerald, G. (1999) short teamplay therapy. New York: Allynbucon.
- Herz, L. Gullone, E, (1999). The relationship between self-esteem and parenting styles: A cross-cultural comparison of Austrian and Vietnamese adolescents, Journal of Cross-Cultural Psychology, ۳۰(۶), ۷۴۲-۷۶۱.
- Karwoski, L., Garratt, G. M., & Ilardi, S. S. (2006). On the integration of cognitive-behavioral therapy for depression and positive psychology. Journal of Cognitive Psychotherapy, 20(2), 159.
- Larjeriesty G.L, Ray, D.C, & Bratton, S. (2010). Play therapy in elementary school. Psychology in the School. 46(3):1-9.

- Mann, M.Hosman, C.M. Schaalma, H.P .De Vries, N.K. (2004). Self-esteem in broad spectrum approach for mental health promotion. Health Education Research. 19(4): 72-357.
- Rincon HG, Hoyas G, Badiel M. (2014). The Effectiveness of Game Therapy Based on Cognitive-Behavioral Approach on Adaptation and Self-esteem. International Journal for the Advancement of Counseling, vol 20(1), pp 79-83.
- Sarason, B. Lauiner, R. (2017). The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy in reducing children's anxiety and communication skills, Social Science & Medicine, Volume 68, Issue 3, 623-۶۳۰.
- Turliuc, M. Roopnarine, J (2017). Effectiveness of Cognitive Behavioral Play Therapy on separation anxiety, and communication skills of children, Early Children Research Quarterly 21, 238-2۵۲.