

May- June 2020, Volume 9, Issue 3

The Effectiveness of Parent-Child Relationship-Based Game Therapy on Quality of Life in Preschool Children

* Zahra Orouji Aghdam¹, Akbar Atadokht², Sajjad Basharpour³

1- Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran (**Corresponding Author**)

Email: zahraorouji19@gmail.com.

2- Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran .

3- Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

Received: 6 Aug 2019

Accepted: 8 April 2020

Abstract

Introduction: The most obvious way to change behavior in children is play therapy. One of these methods is parent-child relationship play therapy. The purpose of this study was to determine the effectiveness of parent-child relationship play therapy on quality of life in preschool children.

Methods: The research method was experimental with pre-test and post-test design and control group. The statistical population of this study included all preschool children in the middle of the city in 2018. Among them, 32 people were selected by random sampling and were divided into two experimental (16) and control (16) groups. The intervention group was trained in 10 sessions 90-minute with "parent-child-based play therapy" and the process was implemented, but the control group did not see it. The "TNO-AZL Preschool Children Quality of Life Questionnaire" (TAPQOL) (1-5) was administered by parents of children in pre-test and post-test. Content validity and reliability of the questionnaire were measured by Cronbach's alpha. Data were analyzed using SPSS. 20.

Results: There was a significant difference between the mean scores in the experimental and control groups ($P < 0.01$). Findings indicate the effectiveness of parent-child relationship-based play therapy in promoting the quality of life in preschool children.

Conclusions: Given the desirable effect of "parent-child relationship-based play therapy" on enhancing the quality of life in preschool children, it is recommended to use this therapy as one of the strategies to improve the quality of life of children.

Keywords: Parent-child relationship-based play therapy, Quality of life, Preschool children.

اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک بر کیفیت زندگی کودکان پیش دبستانی

*زهرا اوروجی اقدم^۱، اکبر عطاذخت^۲، سجاد بشرپور^۳

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول)

ایمیل: zahraorouji19@gmail.com

۲- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۳- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۵/۱۶

چکیده

مقدمه: بارزترین شیوه ی تغییر رفتار در کودکان، بازی درمانی می باشد. یکی از این روش ها، بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک است. هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک بر کیفیت زندگی کودکان پیش دبستانی است.

روش کار: روش پژوهش، تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه ی آماری این پژوهش شامل کلیه ی کودکان پیش دبستانی شهرمیانه در سال ۱۳۹۷ بود. از میان آن ها تعداد ۳۲ تن به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۶) و کنترل (۱۶) قرار گرفتند. گروه مداخله در ۱۰ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای با "بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک" آموزش دیدند و این فرآیند اجرا شد، اما گروه کنترل آموزشی ندیدند. پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان پیش از دبستان " (۵-۱) ساله (TNO-AZL Preschool Children Quality of Life Questionnaire(TAPQOL) در مرحله پیش آزمون و پس آزمون، توسط والدین کودکان پاسخ داده شد. روایی محتوا و پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ اندازه گیری شد. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۰ انجام پذیرفت.

یافته ها: بین میانگین نمرات در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). یافته ها حاکی از اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک در ارتقا کیفیت زندگی کودکان پیش دبستانی دارد.

نتیجه گیری: با توجه به اثرگذاری مطلوب "بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک" بر افزایش ارتقا کیفیت زندگی کودکان پیش دبستانی، پیشنهاد می شود از این روش درمانی به عنوان یکی از راهکارهای ارتقا کیفیت زندگی کودکان استفاده شود.

کلیدواژه ها: بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک، کیفیت زندگی، کودکان پیش دبستانی.

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

باعث عدم سازش و انطباق با محیط می شود و منجر به بروز انحرافات گوناگون در ابعاد مختلف برای کودک می شود (۲). برخلاف باورهای اولیه، پس از چندین سال پژوهش در زمینه روان شناسی، نتایج نشان داده است که کودکان و نوجوانان نیز در معرض خطر ابتلای به اختلال های روانی قرار دارند (۳). در مجموع بین ۷ تا ۲۶ درصد از کودکان و نوجوانان با انواع مشکلات و اختلال های رفتاری و هیجانی دست به گریبان هستند (۴). با توجه به اینکه دوره اساسی شکل گیری شخصیت کودک شش سال اول

دوران کودکی مهم ترین و حساس ترین دوران شکل گیری شخصیت هرفرد است و به علت نقش مهم کودکان در پایه و اساس جامعه، نباید نسبت به دوران کودکی شخص بی توجه بود زیرا بی توجهی به آن نتایج جبران ناپذیری به دنبال خواهد داشت (۱). اگر در این دوران به کودک توجه کمتری شود و هدایت صحیح در روند رشد و تکامل او صورت نگیرد، سبب اختلالات و ناسازگاری های رفتاری پس از این دوران می شود. بی توجهی ها در این دوران

زها اوروجی اقدم و همکاران

زندگی اوست، به همین دلیل اجرای برنامه های آموزشی برای شکل گیری هرچه بهتر شخصیت کودک و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی او در این محدوده ی سنی از اهمیت بالایی برخوردار است (۵).

کیفیت زندگی کودکان را می توان به عنوان یک موقعیت چندبعدی در نظر گرفت که عملکردهای اجتماعی، هیجانی و جسمی کودک از زیرمجموعه های آن می باشد و در حقیقت مفهومی است که به تغییرات رشدی حساس می باشد (۵). بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی، ادراک فرد از موقعیت خود در زندگی در بافت نظام فرهنگی و ارزشی است که در آن زندگی می کند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و علایق وی می باشد (۶). بدون فراهم کردن کیفیت زندگی و نیازهای اساسی در دوران کودکی، توقع داشتن یک زندگی با کیفیت در دوران بزرگسالی فرد واقع بینانه نیست (۷).

یکی از ابعاد مهم در کیفیت زندگی کودکان شامل بازی و فعالیت هیجانی است، کودکان از زمان تولد تا شش سالگی دوران بسیار مهمی را پست سر می گذارند. مهمترین زمان یادگیری کودک همین دوران است که روش یادگیری در این دوران به طور قطع روش بازی می باشد. به علت کودک محور بودن اساس بازی، نیازهای فردی، توانایی ها و علایق کودک در بازی تقویت می شود. بازی راهی طبیعی برای عقاید و احساسات و نیز کشف و شناخت دنیای اطراف کودک می باشد. بازی نقش مهمی در کمک به ایجاد روابط اجتماعی بین فردی کودکان دارد. بنابراین، نقش مؤثر و ارزشمندی را در رشد آن ها ایفا می کند (۸).

بازی یکی از مهم ترین موضوعات زندگی کودک است. بازی به کودکان کمک می کند تا از این طریق مهارت های پایه و اجتماعی را یاد بگیرند و رشد کنند، به ویژه وسایل بازی نقش مهمی در کشف جهان اطرافش دارد. بازی کمک می کند کیفیت زندگی با رشد تفکر خلاقانه بهبود یابد (۹). کودکی که فرصت لازم برای بازی نیابد، چه به دلیل محدودیت های محیطی و چه به دلیل عوامل درون زاد ذهنی، جسمی و خلقی به میزان همان مشکلات و دلایل، در رشد و عملکردهای ذهنی، حرکتی، شناختی و اجتماعی او محدودیت هایی ایجاد می شود که در این مواقع نیاز به مداخلات جبرانی دارد. بنابراین، بازی راهی برای ارزیابی دانسته ها و جبران و درمان نقص ها، کمبودها و ناتوانایی های کودک است (۱۰). Landreth اظهار می دارد که

بازی کردن برای کودک مساوی با صحبت کردن برای یک بزرگسال است (۱۱). به همین دلیل شاید بتوان گفت بازی یکی از بهترین راه ها برای ورود به دنیای کودک است و در این راستا چگونگی برقراری ارتباط مادر با کودک بسیار حائز اهمیت است (۱۲).

بسیاری از مشکلات رفتاری فرد ریشه در دوران کودکی او دارد. رابطه مادر با کودک، در میان روابط خانوادگی، بیشتر از سایر موارد مورد مطالعه قرار گرفته است. رابطه کودک با والدینش، تنها ارتباط برای کودک در سال های اولیه زندگی اش است و چون کودک زمان بیشتری را با مادرش می گذراند و مادر اولین مراقبت کننده ی اوست، لذا نحوه ارتباط او با کودک در همه مراحل قبل و بعد از تولد، نقش مهمی در تحول و سلامت کودک دارد (۱۳). بنابراین، به دلیل اهمیتی که دوران کودکی دارد، آموزش مادران در زمینه رفتار مناسب با فرزندان و به کارگیری مجموعه مهارت های ارتباطی از اهمیت بالایی برخوردار است (۱۴). بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک به دلیل تمرکزی که بر کودک دارد روشی مناسب برای برقراری ارتباط با کودک در نظر گرفته می شود (۱۵).

بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک در واقع روشی است که به آموزش عملی بازی درمانی به مادران مبتنی بر ارتباط والد-کودک می پردازد که اساس آن الگوی ۱۰ جلسه ای Landreth می باشد. این روش به استفاده از والدین در فرآیند درمان مشکلات کودکان و همچنین به بازی به عنوان یک عامل درمان برای کودکان اهمیت بسزایی داده است. پژوهشگران بازی درمانی را به عنوان روشی که مشکلات هیجانی و اجتماعی را کاهش می دهد مطرح کرده اند (۱۶).

صادقی (۱۷) در پژوهش خود نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک کاهش مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی و افزایش خودکارآمدی والدگری و همچنین کیفیت تعامل والد-کودک و افزایش شادکامی در مادران نقش بسیاری داشته است. تأثیر بازی درمانی روی اضطراب و عزت نفس کودکان (۱۸)، کاهش مشکلات رفتاری کودک (۱۹)، سازگاری اجتماعی و سازگاری تحصیلی (۲۰)، مورد بررسی قرار گرفته و نتایج نشان دهنده آن است که بازی درمانی توانسته در بهبود موارد فوق نقش بسزایی داشته باشد.

از عواملی که تأثیر بسزایی در سلامت روان و کیفیت

زندگی کودک دارد می توان به ایجاد رابطه ی گرم و پذیرنده و فراهم آوردن محیطی که کودک در آن احساس امنیت و آرامش داشته باشد، اشاره کرد و از طرفی، یکی از راه های برقراری این ارتباط را می توان بازی دانست. بسیاری از والدین با دخالت بی موقع و نامناسب خود در بازی، حس خودمختاری و استقلال کودک را از او می گیرند (۲۰). پژوهش ها مختلفی در این راستا انجام شده است، اما مطالعه در زمینه اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک بر کیفیت زندگی کودکان پیش دبستانی انجام نگرفته است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک بر کیفیت زندگی کودکان پیش دبستانی انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر، تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش، همه کودکان دختر و پسر پیش دبستانی ۴-۵ ساله مهد کودک های شهرستان میانه در سال ۱۳۹۷ بوده است. روش نمونه گیری تصادفی (از روش قرعه کشی استفاده شد)، از بین ۵ مهد کودک شهرستان میانه و از هر مهد کودک تعداد ۲ کلاس و از هر کلاس نیمی از مادرانی که کودک ۴-۵ ساله داشتند، انتخاب شدند. سپس "پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان پیش از دبستان" (۱-۵) ساله TNO-AZL Preschool Children Quality of Life Questionnaire (1-5) (TAPQOL) بین آن ها توزیع گردید تا پاسخ دهند. معیارهای ورود شامل داشتن تحصیلات حداقل دیپلم، نداشتن پرونده روان پزشکی، عدم سابقه اعتیاد و همکاری در اجرای پژوهش بود. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل نقض هر کدام از ملاک های ورود به پژوهش، عدم تکمیل پرسشنامه ها و عدم شرکت در جلسات درمان بیش از دو جلسه بود. برای رعایت ضوابط اخلاقی پژوهش، درباره چگونگی پاسخ گویی به ابزارها و محرمانه بودن داده ها، توضیحاتی به مادران ارائه شد و همچنین پس از کسب رضایت آگاهانه و ذکر هدف از انجام پژوهش، به آزمودنی ها یادآوری شد که هر زمان که بخواهند می توانند جلسات را ترک کنند. سپس از میان ۱۶۳ کودکی که در "پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان پیش از دبستان" (۱-۵) ساله، براساس نقطه برش از میان کسانی که نمره آن ها یک انحراف معیار پایین تر از میانگین بود،

(۲۱)، ۳۶ تن برای طرح های آزمایشی (تعداد حداقل ۳۰ تن نمونه مورد نیاز می باشد)، به طور تصادفی انتخاب و به روش تخصیص تصادفی به ترتیب ۱۸ تن در گروه آزمایش و ۱۸ تن در گروه کنترل جای گرفتند که از این میان به دلیل ریزش، (۴ تن از گروه خارج شدند)، تعداد آزمودنی ها در هر گروه به ۱۶ تن رسید.

ابزارهای مورد استفاده در مطالعه، "پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان پیش از دبستان" (۱-۵) ساله بود که برای اولین بار در سال ۲۰۰۰ در کشور هلند توسط Fekkes و همکاران (۲۲) طراحی شد. این پرسشنامه ۴۳ عبارت دارد و شامل دو قسمت یک بخشی و دو بخشی می باشد. در قسمت یک بخشی هر سوال شامل یک بخش است و در قسمت دو بخشی هر سوال شامل دو بخش است که در صورت پاسخ مثبت به بخش اول سوال به بخش دوم نیز پاسخ داده می شود در غیر این صورت اگر پاسخ بخش اول هرگز باشد نیاز به پاسخگویی بخش دوم سوال ندارد. نحوه نمره گذاری مقیاس ها به این ترتیب است، در ابعادی مثل عملکرد اجتماعی که یک بخش دارند نمره گذاری به این صورت است: هرگز (۲) - گاهی اوقات (۱) - اغلب اوقات (۰)، در سوالاتی که دو بخش دارند نمره در محدوده ۴-۰ می باشد (هرگز (۴) - خوب (۳) - عادی (۲) - تقریباً بد (۱) - بد (۰)، و سوالات ۲۴-۲۵-۲۶-۳۰-۳۱-۳۲-۳۳ و ۳۵ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند به این صورت (هرگز (۰) - گاهی اوقات (۱) - اغلب اوقات (۲). "پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان پیش از دبستان" (۱-۵) شامل چهار خرده مقیاس می باشد: عملکرد فیزیکی، عملکرد اجتماعی، عملکرد شناختی و عملکرد هیجانی. عملکرد فیزیکی شامل مشکلات معده، پوست، ریه، خوابیدن، اشتها و عملکرد حرکتی است. عملکرد اجتماعی شامل مشکلات رفتاری و عملکرد اجتماعی می باشد. عملکرد شناختی شامل ارتباطات و عملکرد هیجانی شامل عملکرد هیجانی مثبت، اضطراب و نشاط است. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۱۳۴ می باشد. نمرات بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر است (۲۳). Jayakody و همکاران (۲۴) در پژوهشی برای بررسی روایی صوری این ابزار از دیدگاه ۱۵ تن از متخصصین مجرب در زمینه طراحی ابزار در کلمبیا کمک گرفته شد و روایی صوری مورد تایید قرار گرفت. برای ارزیابی پایایی ۴۹۲ کودک در کلمبیا بعد از دو هفته از آزمون مجدد استفاده شد که همبستگی ۰/۷۸ بین پاسخ ها وجود داشت. برای تعیین

زهر اوروچی اقدم و همکاران

شیراز و دو فوق تخصص انکولوژی کودکان دانشگاه علوم پزشکی گیلان قرار دادند و نمره ای بین ۰/۸۰ تا ۱ بدست آمد. پایایی پرسشنامه به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ کودک در استان فارس تعیین و ۰/۹۵ - ۰/۷۰ بدست شد. همچنین محمدیان و همکاران (۲۷) در پژوهشی برای بررسی روایی محتوایی این پرسشنامه از دیدگاه ۹ تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه ها و متخصصین مجرب در زمینه طراحی ابزار در دانشگاه کاشان کمک گرفته شد تا میزان مرتبط بودن، وضوح و سادگی هریک از گویه های پرسشنامه مشخص گردد. روایی محتوا محاسبه شده برای کل ابزار ۰/۸۴ بود. پایایی پرسشنامه به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ در کاشان تعیین گردید. دامنه ضرایب آلفای کرونباخ ابزار مزبور بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۷ بود. در پژوهش حاضر روایی صوری این ابزار توسط هفت تن از اعضای هیئت علمی گروه مشاوره دانشگاه پیام نور شهر میانه مورد تایید قرار گرفت و پایایی آن بر روی ۱۶۳ تن از والدین کودکان اجرا شد و دامنه آلفای کرونباخ بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۴ به دست آمده است.

همسانی درونی مقیاس ها از آلفای کرونباخ استفاده شد. دامنه ی ضرایب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۰ تا ۰/۷۴ برآورد شد. Bunge (۲۵) برای ارزیابی روایی همزمان بین "پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان پیش از دبستان" و "پرسشنامه سلامت عمومی" (General Health Questionnaire) بر روی دو نمونه ۳۰ تن کودک در هلند انجام شد و ۰/۶۰ به دست آمد. پایایی پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ برای جمعیت عمومی ۵۰۰ تن کودکان پیش دبستانی در بخش شرقی هلند برای زیرمقیاس های مشکلات معده، پوست، ریه، خوابیدن، اشتها، عملکرد حرکتی، مشکلات رفتاری و عملکرد اجتماعی، ارتباطات، عملکرد هیجانی مثبت، اضطراب و نشاط به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۷۷، ۰/۸۱، ۰/۸۹، ۰/۷۹، ۰/۸۹، ۰/۸۱، ۰/۶۹، ۰/۸۱، ۰/۹۲، ۰/۶۲، ۰/۷۶ و ضریب آلفای کرونباخ کل ۲۶۴ تن از کودکان در هلند ۰/۷۷ محاسبه شد. در ایران نیز، رحیمی و همکاران (۲۶) "پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان پیش از دبستان" برای تعیین شاخص روایی محتوا را در اختیار ۱۵ تن از مدرسین هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت و حضرت فاطمه (ص)

جدول ۱: مراحل اجرای پروتکل درمانی "بازی درمانی به شیوه Landreth (۱۴)

جلسه اول	این جلسه شامل بیان موضوعات پایه از قبیل تشویق و تنبیه والدین، همدلی با والدین، معرفی اعضای گروه به یکدیگر، آموزش روش پاسخدهی انعکاسی به احساسات، عواطف و نیازهای کودک، تکمیل برگه پاسخ دهی انعکاسی- تنظیم تکالیف خانگی جلسه بعدی والدین می باشد.
جلسه دوم	در این جلسه تبادل غیررسمی و دوستانه اطلاعات و مرور تکالیف خانگی جلسه قبل، معرفی و ارائه مجموعه اسباب بازی های مورد نیاز برای جلسات بازی و منطق استفاده از هریک از آنها، انتخاب زمان و مکان خاص برای جلسات بازی، معرفی و ارائه تکالیف منزل انجام می شود.
جلسه سوم	این جلسه به مرور تکالیف خانگی جلسه قبل، مرور جواب های والدین به برگه پاسخ های انعکاسی، معرفی باید و نبایدهای جلسات بازی، ارائه تکالیف منزل اشاره می شود.
جلسه چهارم	در این جلسه مرور تکالیف جلسه قبل، اعمال سه گام محدودیت گذاری، مرور مجدد مطالب و باید و نباید های بازی ارائه می شود.
جلسه پنجم	این جلسه شامل مرور مبحث محدودیت گذاری در سه مرحله، مرور مطالب مربوط به محدودیت گذاری و علت استفاده از آن می باشد.
جلسه ششم	در این جلسه مرور و بررسی اطلاعات همراه با مرور تکالیف خانگی و گزارشات والدین از جلسات بازی، آموزش مسئولیت پذیری و تصمیم گیری به کودکان، ایفای نقش مهارت های جلسه بازی و حق انتخاب دادن به کودک انجام می شود.
جلسه هفتم	مرور و تکمیل این موارد در صورت نیاز: در نظر گرفتن یک سری انتخاب ها به عنوان پیامدهای رفتاری کودک، توضیح فرآیند عزت نفس در کودک، نامه ای برای کودکان بنویسید به طوری که در آن به خصایص مثبت او که قابل تحسین هستند، اشاره کنید.
جلسه هشتم	این جلسه شامل مرور محتوای جلسات و تمرکز بر تغییرات حاصله در رفتار والدین و بایدهای جلسه بازی، ایفای نقش با والدین می شود.
جلسه نهم	از مثال های والدین جهت تقویت باید های جلسه بازی استفاده کنید، استفاده از مهارت ها در موقعیت های خارج از جلسه بازی اشاره شود.
جلسه دهم	این جلسه شامل هدایت، ارزیابی و پیگیری جلسات بازی و مهارت های والدین در این زمینه- تمرکز بر نقاط قوت و پیشرفت های حاصله در تغییرات رفتاری والدین و کودک و فرآیند پایان دادن به جلسات می باشد.

والد-کودک می باشد. هدف جلسات، ارتقا سطح کیفیت زندگی کودکان پیش دبستانی بود و سعی شد که جلسات به شیوه پرسش و پاسخ و بحث گروهی توسط پژوهشگر)

پس از انتخاب نمونه، برنامه کار و زمان بندی به آگاهی والدین رسید. محتوا و اهداف جلسات برگرفته از بازی درمانی Landreth در زمینه بازی درمانی مبتنی بر ارتباط

پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۰ انجام پذیرفت.

یافته ها

در این پژوهش تعداد ۳۲ تن از کودکان سنین پیش دبستانی انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جای گرفتند. در ابتدا دو گروه از لحاظ برابری واریانس ها مورد بررسی قرار گرفتند نتایج آزمون لون نشان داد که دو گروه کنترل و آزمایش از واریانس برابری برخوردارند و قابلیت مقایسه با یکدیگر را دارند ($P=0/773$ ، $F=0/085$). کودکان در این پژوهش دارای سن ۴-۵ سال بودند و میانگین سنی شرکت کنندگان در پژوهش ۴/۸۵ سال و انحراف از معیار آن نیز ۰/۵۶ می باشد. همچنین ۵۶/۲۵ درصد از کل شرکت کنندگان پسر و ۴۳/۷۵ درصد از آن ها دختر بوده اند.

دارای مدرک دوره آموزش بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک) اجرا شود و در پایان هر جلسه، تکلیف خانگی ارائه می شد و ابتدای هر جلسه، تکالیف و مباحث جلسه قبل بررسی می شد. در مهد کودک گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای جلسات بازی درمانی به مدت دو ماه و دو هفته (از اوایل آذر تا اواسط بهمن ۱۳۹۷) شرکت کردند و بر روی هر دو گروه آزمایش و کنترل قبل از شروع جلسات، پیش آزمون و بعد از اتمام جلسات آموزش، به صورت تلفنی از گروه کنترل برای انجام پس آزمون دعوت به عمل آمد. سپس آزمودنی های هر دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون در مهد کودک به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند. برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای حاضر در پژوهش از آزمون تحلیل لوین استفاده شد. بعد از بررسی این مفروضه ها برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش و تعیین این که آیا ترکیب خطی هر متغیر وابسته پس از تعدیل تفاوت های اولیه، از متغیر مستقل تاثیر پذیرفته اند یا خیر، از آزمون آماری تجزیه و تحلیل کواریانس تک-متغیری استفاده شد. جهت بررسی معناداری تفاوت نمرات

جدول ۲: آماره های توصیفی مربوط به کیفیت زندگی کودکان پیش دبستانی در پیش آزمون و پس آزمون

مرحله	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
پیش آزمون	آزمایش	۱۶	۱۲۴/۵۰	۱۱/۷۴
	کنترل	۱۶	۱۲۴/۵۰	۸/۷۹
پس آزمون	آزمایش	۱۶	۱۳۷/۰۶	۷/۷۵
	کنترل	۱۶	۱۲۵/۸۷	۹/۵۴

میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی کودکان گروه کنترل در مرحله پیش آزمون برابر با $124/50 \pm 11/74$ و میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی کودکان گروه کنترل در مرحله پس آزمون برابر با $137/06 \pm 7/75$ می باشد.

همان طور که در (جدول ۲) مشاهده می شود، میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی کودکان گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون برابر با $124/50 \pm 11/74$ و میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی کودکان گروه آزمایش در مرحله پس آزمون برابر با $137/06 \pm 7/75$ می باشد. همچنین

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری تاثیر اثربخشی بازی درمانی بر ارتقای کیفیت زندگی کودکان پیش دبستانی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	نمره F	p-value	مجذور اتا
عرض از مبدا	۳۲۲/۷۲۲	۱	۳۲۲/۷۲۲	۱۸/۵۹۱	۰/۰۰۱	۰/۳۹۱
پیش آزمون	۱۷۶۳/۲۷۶	۱	۱۷۶۳/۲۷۶	۱۰۱/۵۷۷	۰/۰۰۱	۰/۷۷۸
گروه	۱۰۰۱/۲۸۱	۱	۱۰۰۱/۲۸۱	۵۷/۶۸۱	۰/۰۰۱	۰/۶۶۵
خطا	۵۰۳/۴۱۱	۲۹	۱۷/۳۵۹			

با توجه به ضریب اتا می توان گفت که اندازه اثر برای بازی درمانی بر روی ارتقای کیفیت زندگی کودکان پیش دبستانی مقدار ۰/۶۶۵ می باشد. بنابراین، فرضیه پژوهش

با توجه به نتایج (جدول ۳) ($F=57/681$ ، $P<0/01$) پس از تعدیل نمره های پیش آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی داری می باشد. همچنین

زهرا اوروجی اقدم و همکاران

اضطراب، تکانشگری و پرخاشگری در کودک کاهش می یابد. در نتیجه این مسئله نقش مهمی در کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودک و به تبع آن افزایش سلامت روانی و کیفیت زندگی دارد (۳۲). همسو بودن نتایج پژوهش کیافر و همکاران (۳۱) با پژوهش حاضر نشان می دهد که بازی درمانی سبب کاهش مشکلات رفتاری و پرخاشگری کودکان و در راستای آن افزایش کیفیت زندگی کودکان می شود. همچنین پژوهش Garza و همکاران (۲۸) که نشان دهنده اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک در ایجاد روابط بهتر والدین و فرزندان بوده است و باعث ایجاد ارتباط بهتر والدین و کودکان شده است نیز در راستای پژوهش حاضر بوده است به دلیل اینکه ارتباط بهتر بین والدین و کودکان به بالطبع باعث افزایش سلامت روانی کودکان می شود. در پژوهش دیگری که توسط Baggerly & Landreth (۲۹)، انجام شد نتایج نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک علاوه بر آموزش والدین باعث کمک به کودکان و افزایش ابعاد سلامتی آن ها می شود. در تبیین این نتیجه می توان گفت که بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک به علت تاکید بر ارتباطات هیجانی، ایجاد و تداوم بخشیدن آن در جریان بازی روزانه با کودک، همچنین دنبال کردن میل کودک در جریان بازی به جای کنترل و هدایت کودک و در کل ارتباط عاطفی مادر-فرزند موجب تعمیق احساس نزدیکی در کودک گردیده و صمیمیت و نزدیکی بین مادر و کودک را افزایش و موجب بهبود رابطه والد فرزند می شود. بنابراین با توجه به اینکه بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک عمدتاً بر رابطه میان والد-کودک و همچنین بر خود درونی کودک تمرکز دارد و همچنین میزان احتمال کاهش رفتارهای نامناسب را در آن ها بیشتر می کند (۳۳) می توان گفت که نتایج این پژوهش نیز همسو با نتایج پژوهش حاضر است به دلیل اینکه بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک سبب بهبود در رفتار کودکان، مهارت های رفتاری والدین و کیفیت تعامل والد و فرزند می شود که در راستای آن سبب افزایش کیفیت زندگی کودکان می شود.

نتیجه گیری

تاثیر بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک در ارتقا

مبنی بر اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک بر ارتقای کیفیت زندگی کودکان پیش دبستانی در پس آزمون تایید می شود.

بحث

این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک بر کیفیت زندگی کودکان پیش دبستانی انجام گرفت. یافته ها نشان داد که مداخله بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک موجب ارتقا کیفیت زندگی کودکان پیش دبستانی گردید. این نتایج با نتایج پژوهش های Garza و همکاران (۲۸)، Baggerly & Landreth (۲۹)، عدیلی و همکاران (۳۰)، کیافر و همکاران (۳۱) همخوان و همسو می باشد. در مطالعه ای که توسط عدیلی و همکاران (۳۰) صورت گرفته است، بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک بر کیفیت تعاملات والد و فرزند و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت کودکان دارای مشکلات رفتاری و هیجانی مؤثر بوده است. در تبیین نتیجه به دست آمده می توان گفت که با ایجاد محیطی غیرقضاوتی و پذیرنده که همراه با درک متقابل است می توان باعث بهبود رابطه کودک با والدین و منجر به کاهش رفتارهای مخرب کودک شد، چون در بیشتر اوقات بیان شفاهی احساسات برای کودکان دشوار است کودک می تواند احساساتش را در فرآیند بازی بیان کند. همراستا بودن نتایج پژوهش عدیلی و همکاران (۳۰) با پژوهش حاضر نشان می دهد که بهبود تعامل و ارتباط بین والدین و کودک سبب افزایش سلامت روانی و کیفیت زندگی کودک می شود. در پژوهش کیافر و همکاران (۳۱) بازی درمانی خانواده محور بر تعامل مادر-فرزند و میزان پرخاشگری کودکان پیش دبستانی مؤثر بوده است. در تبیین این نتیجه می توان گفت که در فرآیند این آموزش، والدین می توانند به درک و پذیرشی مطلوب از رفتار کودک دست یابند. این مسئله سبب بهبود سبک های والدگری و ترمیم روابط عاطفی میان والدین و کودک می گردد. با بهبود یافتن ساختار خانواده و بهبود تعامل والدین با کودک، حضور والدین و شناخت و پذیرش این احساس ها از سوی آن ها، تلاش برای درک این احساس ها سبب درهم شکستن بازداری و چرخه های ارتباطی معیوب بین والد و کودک شده و در نتیجه بسیاری از رفتارها از قبیل

سیاسگزاری

این مطالعه مستخرج از پایان نامه ی زهرا اوروجی اقدام بوده که به راهنمایی آقای دکتر اکبر عطادخت و در دانشگاه محقق اردبیلی با کد اخلاق IR.ARUMS. REC.1397.161 است. در پایان پژوهشگران از کلیه والدین شرکت کننده که در انجام این پژوهش کمال همکاری را داشتند، تقدیر و تشکر به عمل می آورند.

References

1. Rezaie M, Hosseini Nasab SD. [Effectiveness of puppet show on preschools' social skills and creativity in Maragheh City]. J of Scientific Research of Education and Evaluation. 2017; 40 (10): 13-26.
2. Kahrizi S, Moradi A, Momeni Kh. [The effectiveness of sand play therapy on reduction of pre-school children's behavioral disorders]. Clinical Psychology Research and Counselling. 2015; 5 (1): 154-174.
3. Zeng G. An exploratory investigation of the internalizing problem behavior among children from kindergarten to third grade. A dissertation presented in partial fulfillment of the requirements for PhD degree, University of Pennsylvania. 2007.
4. Haghbin A, Mohamadi M, Ahmadi N, Khaleghi A, Golmakani H, Kaviyani F, et al. [Investigating the prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents in North Khorasan Province]. J of Medical Sciences of North Khorasan. 2018; 10 (1):117-127.
5. Khavari khorasani R, Amiri majd M, Ghamari M. [Effectiveness of group positive parenting program training on improving the quality of life of preschool children]. J Psychology Science.2014; 4 (49): 8-18.
6. Nejat S, Montazeri A, Holakouie K, Mohammad K, Majdzadeh R. [The world health organization quality of life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version]. J of School of Public Health & Institute of Public Health Research: 2008; 4 (4):1-12.
7. Talepasand S, Safayee S. [Comparison of quality of life in normal and abused children]. J Medicine Daneshvar. 2013; 21 (109): 1-11.

کیفیت زندگی کودکان پیش دبستانی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بود. لذا استفاده از روش درمانی ذکر شده برای مربیان و مدیران و همچنین آموزش به والدین پیشنهاد می شود. از محدودیت های این روش می توان به عدم دسترسی به اتاق مجهز بازی درمانی و امکانات مربوطه تا بتوان به صورت عملی تر فرآیند بازی درمانی را به مادران آموزش داد، بعلاوه، نبود دوره ی پیگیری بود که به واسطه محدودیت های زمانی امکان پیگیری بلندمدت وجود نداشت.

8. Barzegar Z. [An introduction on place of play therapy in children psychological problems]. Exceptional Education and Training. 2014; 13 (2): 115-126.
9. Michaelene M, Ostrosky M, Meadan H. Helping children play and learn together. Young Children. 2010; 65 (1):104-108.
10. Hajazi N. [Effectiveness of play therapy on quality of life and control of blood sugar in children between Age 7-14 diabetes I]. M.A Thesis in General Psychology. Tehran Payame Noor University. 2010.
11. Amir F, Hasan Abadi H, Asghari Nekah S, Tabibi Z. [The studying effectiveness of parent-child relationship play therapy on parenting styles]. Family Counseling and Psychotherapy. 2012;1 (4): 473-489.
12. Khodayi khiyani S. Play Psychology. Tabriz. Asrar Publishment. 2001.
13. Ahadi H, Bani J, Shekve S. [Developmental psychology fundamental concepts in child development]. Jeyhoon Publishment. 2008.
14. Hashemi M. [The effectiveness of play therapy education based on parent-child relationship in accordance with Landreth pattern to mothers on reducing behavioral problems of children and increasing acceptance of parent]. M. A Thesis. Allameh Tabatabaie University. 2012.
15. Landreth, Garry L. Bratton, sue C. Child Parent Relationship Therapy (CPRT). New York: Taylor Francis group. 2006. <https://doi.org/10.4324/9780203956342>
16. Bratton S, 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. 2009; 36 (4): 376-390. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.4.376>
17. Sadeghi A. [Effectiveness of CPRT on reduction

- of behavioral problems of pre-school children and parenting automation increase, quality of interaction parent-child and increasing happiness in mothers]. M.A Thesis in General Psychology. Ferdosi University of Mashhad. 2015.
18. Hasani R, Mirzaiyan B, Khaliliyan A. [The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on the anxiety and self-esteem of children with ADHD]. J of Modern Psychological Research. 2014; 8 (29): 165-182.
 19. Ghadampoor E, Shahbazirad A, Mohamadi F, Abbasi M. [The effectiveness of unguided play therapy on reducing behavioral disorders in preschool children]. J of Educational Psychology. 2016; 37 (11): 113-127.
 20. Lavasani M, Keramati H, Kadivar P. [The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on social adjustment and academic adjustment of students with reading disorders]. J of Learning Disabilities. 2018; 7 (3): 91-109.
 21. Delavar A. [Research Methods in Psychology and Educational Sciences]. Tehran. PNU. 2007.
 22. Fekkes M, Theunissen NC, Brugman E, et al. Development and psychometric evaluation of the TAPQOL: A Health-related Quality of Life Instrument for (1-6Year-old) Children. Quality of Life. 2000; (9): 961-72. <https://doi.org/10.1023/A:1008981603178> PMID:11284215
 23. Esmaili S. [Reliability and validity of pre-school' quality of life questionnaire (TAPQOL) in Iran]. M.A Thesis in General Psychology, Azad University of Arak. 2011.
 24. Jayakody H, Senarath U, Attygalle D. Health related quality of life instrument for preschool aged children in Sri Lanka: validation study. Journal of the postgraduate Institute of Medicine. 2018; 5 (1): 1-12. <https://doi.org/10.4038/jpgim.8172>
 25. Bunge E M. Reliability and validity of health status measurement by the TAPQOL. Archives of Disease in Childhood. 2005; 90 (4): 351-358. <https://doi.org/10.1136/adc.2003.048645> PMID:15781921 PMCID:PMC1720358
 26. Rahimi SH, Fadakar Sughe K, Kazemnezhad Leyli E, Tabari R. [Factors Associated with the Quality of Life of Minors with Cancer]. Comprehensive Nursing and Midwifery. 2015; 24 (71): 30-39.
 27. Mohamadiyan H, Akbari H, Gilasi H, Garlipoor Z, Goodarzi A, Aghajani M, et al. [Accreditation of Children's quality of life questionnaire (PedsQL) in Kashan]. J of Ilam University of Medical Sciences. 2015; 22 (3): 10-18.
 28. Garza Y, Watts R, Kinsworthy S. Filial Therapy: A process for developing strong parent-child relationships. J The Family: Counseling and Therapy for Couples and Families. 2010; 15 (3): 277-281. <https://doi.org/10.1177/1066480707301374>
 29. Baggerly J, Landreth G. Training children to help children: A new dimension in play therapy. The Peer Facilitator Quarterly. 2001;(1): 6-14.
 30. Adili SH, Mirzaie Ranjbar R, Abedi A. [The effectiveness of filial therapy on the quality of parent-child interactions and health-related quality of life in children with behavioral/emotional problems]. J of Exceptional Children. 2019; 19 (1): 59-70.
 31. Kiyafar M, Amin Yazdi SA, Kareshki H. [The effectiveness of family-oriented play therapy on mother-child interaction and the range of nervousness in pre-school children]. The Studies of Clinical Psychology and Consultation. 2015; 4 (2): 4-18.
 32. Abedi A, Seyed Ghale A, Bahramipoor M. [Comparison of the effectiveness of filial therapy and Barclay parenting on reducing anxiety and attention deficit hyperactivity disorder in children]. J of Exceptional Children. 2017;17(3): 111-120.
 33. Kidron M, Landreth G. Intensive child parent relationship therapy with Israeli parents in Israel. J of Play Therapy. 2010; 19 (2): 64-78. <https://doi.org/10.1037/a0017516>