



اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت بر عزت نفس و سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی

دکتر آناهیتا خدابخش کولایی^{۱*}، علیرضا مختاری^۲، حمید رستاک^۳

^{۱*} استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

^۲ کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک، ایران

^۳ کارشناس ارشد مشاوره، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

(دریافت: ۹۶/۱۱/۲۳ - پذیرش: ۹۷/۰۳/۲۰)

چکیده

مقدمه: کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی (ADHD) با مشکلات هیجانی و رفتاری زیادی مواجه هستند.

هدف: پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت بر عزت نفس و سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی انجام گرفت.

روش: مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری را کلیه دانش آموزان پسر ۷ الی ۱۲ سال که در سال ۱۳۹۵ به دلیل اختلال بیش فعالی به مراکز مشاوره اداره آموزش و پرورش شهرستان ساوه مراجعه کرده تشکیل می دادند که با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس ۳۰ کودک به صورت تصادفی در دو گروه آزمون (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. روش مداخله، بازی درمانی گروهی مبتنی بر گشتالت بود که به صورت هشت جلسه ۴۵ دقیقه ای برای کودکان گروه آزمون اجرا شد. ابزار جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه های عزت نفس کوپر اسمیت و سازگاری اجتماعی لمبرت بود. داده ها از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و با استفاده از آزمونهای توصیفی (فراوانی، درصد، نمودار) و در آمار استنباطی از آزمون لوین و آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد تحلیل شدند.

نتایج: نتایج پژوهش، تفاوت معناداری بین نمرات پیش آزمون ($3/021 \pm 16/47$) و پس آزمون عزت نفس ($2/40 \pm 4/2$) در گروه آزمایش نشان داد ($P=0/001$). همچنین، تفاوت معناداری در نمرات اضطراب پیش آزمون ($229/31 \pm 5/06$) و پس آزمون ($242/87 \pm 8/15$) در کودکان قبل و بعد از آموزش سازگاری اجتماعی وجود داشت ($P=0/001$).

نتیجه گیری: یافته ها نشان داد که، بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد گشتالت فرصتی را برای کودکان مبتلا به نارسایی توجه / بیش فعالی فراهم می سازد تا در حین بازی و داشتن اوقاتی خوش به مولفه های همکاری و دوست یابی نیز توجه داشته باشند و در نهایت به ارتقای سطح عزت نفس و سازگاری اجتماعی آنها نیز کمک کند.

کلیدواژه ها: اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی، بازی درمانی، گشتالت، عزت نفس، سازگاری اجتماعی

مقدمه

اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی (Attention deficit/Hyper Activity) شاید همگانی‌ترین واژه به کار رفته برای نوعی اختلال روان‌شناختی در دوران کودکی است که از لحاظ تخصصی به اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی (ADHD) معروف است. (۱) میانگین جهانی شیوع ADHD در کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال بین ۵/۲۹ و ۱/۷ درصد می‌باشد. (۲) فراوانی این اختلال در حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد در کودکان مدرسه رو، یا گاهی کمتر از آن یعنی حدود ۳ تا ۷ درصد گزارش شده است. میزان شیوع آن در سنین ۶ تا ۱۲ سالگی در دختران، ۲ تا ۳ درصد و در پسران ۶ تا ۹ درصد است. (۱) به نظر می‌رسد ویژگی‌های رفتاری مشکل‌آفرین در کودکان مبتلا به این اختلال خیلی زود و غالباً قبل از ۷ سالگی شروع می‌شود. این اختلال در ۵ تا ۸ درصد کودکان شناسایی شده است. (۳) این کودکان از نظر سازگاری اجتماعی مشکل دارند به طوری که از بازی‌های متناسب با سن امتناع می‌کنند، در بازی‌های گروهی اخلاص ایجاد می‌کنند، قشقرق به راه می‌اندازند و باعث نزاع می‌شوند. در واقع ADHD بر مراقبت از خود، استقلال و اعتماد به نفس اثر منفی گذاشته و حوزه‌هایی را که کودک لازم است در آن‌ها مهارت پیدا نماید تا تبدیل به یک موجود اجتماعی شود تحت تأثیر قرار می‌دهد. (۴) نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که تقریباً ۷۳ درصد کودکان مبتلا به این اختلال، حداقل یک اختلال دیگر و ۶۷ درصد، بیش از دو اختلال دیگر را به صورت همبودی دارند. (۷-۵)

ترکیب اختلال ADHD و سایر اختلالات دیگر در مقایسه با ADHD که از سوی معلمان و والدین گزارش می‌شود با اختلالات اجتماعی بیشتری همراه است. (۸) این کودکان به دلیل رفتارهای بیش‌فعالی و برخی اوقات ایذایی که دارند عمدتاً از سوی والدین، معلمان و دوستان خود مورد شماتت و تنبیه لفظی قرار می‌گیرند که این امر منجر به کاهش روابط اجتماعی و عزت نفس آنها می‌شود. (۵) عزت نفس نیز به عنوان یکی از مولفه‌های هویت اجتماعی مورد توجه بسیاری از روانشناسان و روانپزشکان قرار گرفته است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بین اختلال ADHD و عزت نفس رابطه منفی و معناداری وجود دارد. افراد مبتلا به این اختلال، عزت نفس کمتری در مقایسه با هم‌تایان غیرمبتلای خود دارند. (۹-۱۰) عزت نفس پایین با اختلالات افسردگی، ADHD، اختلال نافرمانی، ترس‌های گوناگون (فوبیا) و اختلالات تغذیه مرتبط است. (۱۱) عزت نفس پایین به عنوان عاملی موثر در افزایش نشانگان اختلال بیش‌فعالی نقش دارد. (۱۲) کاربرد مداخله‌های روان‌شناختی که می‌تواند به افزایش عزت نفس این کودکان کمک کند، ضروری به نظر می‌رسد. (۱۳) اگرچه پژوهش‌ها بیشتر متمرکز بر درمان‌های دارویی برای حل مشکلات این قبیل کودکان است، اما کاربرد درمان‌های غیر دارویی و مکمل همانند بازی درمانی و انواع آن کمتر مورد توجه قرار گرفته است. (۱۴) بازی درمانی گروهی، درمانی با ساختار و مبتنی بر نظریه و درمان است که بر پایه فرآیندهای یادگیری و ارتباط بهنجار کودک با دیگران پایه‌ریزی شده است. (۱۵) Brandt در سال ۲۰۰۹ گزارش

می‌کند که بازی درمانی در مقایسه با روشهای متداول درمانهای روان شناختی مثل صرفاً گفتگو با کودک، اثربخشی بیشتری بر روند درمان کودکان بین ۲ تا ۱۰ سال مبتلا به بیش فعالی دارد. (۱۶)

یکی از رویکردهای بازی درمانی رویکرد گشتالتی (Gestalt group play therapy) است. در بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت، تمرین هایی وجود دارد که کودک برای انجام آنها باید از حواس پنج گانه خود استفاده کند و احساساتش را بروز دهد. (۱۷) در حال حاضر بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد گشتالت از رویکردهای مهم بازی درمانی است، اما در قیاس با سایر رویکردها از پشتوانه ی پژوهشی کمتری برخوردار است. از بین محدود پژوهش های انجام گرفته در این زمینه می توان به تأثیر بازی درمانی گروهی با رویکرد گشتالت بر بهبود مهارت های اجتماعی کودکان پیش دبستانی (۱۸) اشاره کرد. از آنجایی که اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی بر مراقبت از خود، استقلال، اعتماد به نفس و سازگاری اجتماعی این کودکان اثر منفی می گذارد، لزوم اتخاذ روشهایی برای بهبود این مشکلات اجتناب ناپذیر است. بدیهی است با توجه به ظرفیت های کلامی، شناختی و اجتماعی کودکان یکی از بهترین مداخله ها در این سطح، بازی درمانی خواهد بود. افزون بر این با توجه به ویژگی های خاص رویکرد گشتالت در بازی درمانی مانند؛ تلاش برای آگاه ساختن کودکان نسبت به حالت های درونی و بیرونی خویش و بازخوردهای بدنی شان و همچنین بروز احساساتشان، انتظار می رود بازی

درمانی گشتالتی روش موثری برای بهبود عزت نفس و سازگاری اجتماعی این کودکان باشد. از این رو، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد گشتالت بر عزت نفس و سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی اجرا شد.

روش مطالعه

مطالعه حاضر به روش نیمه تجربی، با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری عبارت است از کلیه دانش آموزان پسر ۷ الی ۱۲ سال که به دلیل اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی به مراکز مشاوره اداره آموزش و پرورش شهرستان ساوه در سال ۱۳۹۵ مراجعه کردند. نمونه گیری به روش نمونه گیری در دسترس انجام شد. حجم نمونه براساس پژوهش های پیشین (۱۷،۱۱) میانگین های گروه اول 10.5 ± 16 و میانگین گروه دوم 11.5 ± 16 بود و با اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، ۳۰ نفر و برای هر گروه ۱۵ نفر برآورد شد. در نهایت شرکت کنندگان براساس معیارهای ورود به پژوهش انتخاب شدند که به صورت تخصیص تصادفیبه دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند (هر گروه ۱۵ نفر).

$$n_1 = n_2 = \frac{(S_1^2 + S_2^2)(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)^2}$$

معیارهای ورود به پژوهش شامل: ۱- کودکانی که در مراکز مشاوره وابسته به سازمان آموزش و پرورش شهرستان ساوه پرونده روان پزشکی داشتند ۲- کودک تحت سرپرستی هر دو والد خود باشد به این معنا که

کودک طلاق نباشد ۳- در حین اجرای مداخله در هیچ برنامه همزمان مشاوره ای یا روان درمانی شرکت نداشته باشد. معیارهای خروج از پژوهش: ۱- غیبت بیش از دو جلسه از جلسات بازی درمانی ۲- کودکان ADHD که علاوه بر اختلال نامبرده اختلالات روان پزشکی دیگری مثل اختلالات یادگیری یا نافرمانی مقابله ای داشته باشند، برای انجام پژوهش انتخاب شدند. سپس کودکان در دو گروه آزمون و کنترل به صورت تصادفی تخصیص داده شدند. ۱۵ کودک در گروه آزمون و ۱۵ کودک دیگر در گروه کنترل قرار گرفتند.

به منظور اجرای مطالعه، ملاحظات اخلاقی از جمله؛ اخذ رضایت آگاهانه کتبی از والدین، حفظ محرمانگی پرسشنامه ها و برگزاری سه جلسه بازی درمانی پس از اتمام جلسات برای گروه کنترل رعایت گردید. این پژوهش مصوب شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک با شماره ۱۶۰۳۹۴۲۰۱۶۰۳۹۴۲۰۱۶ و با کد کمیته اخلاق ۹۳۰۶۵۰۲۰ می باشد.

ابزارهایی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته اند شامل؛ پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت و پرسشنامه سازگاری اجتماعی لمبرت می باشند.

پرسش نامه عزت نفس کوپر اسمیت (Coppersmith self-esteem inventory) که در سال ۱۹۶۹ توسط کوپر اسمیت ساخته شد، دارای ۵۸ ماده است که ۸ ماده آن یعنی شماره های ۶-۱۳-۲۰-۲۷-۳۴-۴۱-۴۸-۵۵ دروغ سنج است. در مجموع ۵۰ ماده آن بر ۴ خرده مقیاس عزت کلی، عزت نفس اجتماعی (همسالان)، عزت

نفس خانوادگی (والدین) و عزت نفس تحصیلی (آموزشگاه) تقسیم شده است. ماده های این مقیاس از نظم لغوی برای کودکان ۱۰-۸ ساله نوشته شده است ولی می توان با دوباره نویسی و تغییرات لغوی آن را برای سنین مختلف مورد استفاده قرار داد. شیوه نمره گذاری این آزمون به صورت صفر و یک است. لذا افرادی که در این آزمون بیشتر از میانگین نمره بگیرند دارای عزت نفس بالا و افرادی که کمتر از آن نمره بگیرند دارای عزت نفس پایین خواهند بود. نمره کل آزمودنی حداقل صفر و حداکثر ۵۰ می باشد. در نسخه اصلی اعتبار این آزمون با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش شد. در این پژوهش، اعتبار این آزمون از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش شد. (۱۹) همچنین برای سنجش رفتار سازگاری از Lamberts Adaptive behavioral Scale مقیاس رفتار سازگاری ای که توسط لمبرت و همکاران (۱۹۷۴) تهیه و روی دانش آموزان دبستانی آمریکایی هنجاریابی شد استفاده شده است. این مقیاس از دو بخش، ۲۷۰ ماده و ۱۲ حیطه تشکیل شده است. بخش اول به مسائل تحول و سنجش مهارت ها و عادات فردی می پردازد. بخش دوم به منظور سنجش رفتارهای سازش نیافته مربوط به شخصیت و اختلالات رفتاری طرح ریزی شده است. بخش دوم این مقیاس در ایران هنجارگیزی شده است. هر سوال با یکی از دو گزینه «گاهی» و «مکررا» جواب داده می شود. گزینه «گاهی» یک نمره و گزینه «مکررا» دو نمره به خود اختصاص می دهد و مجموع نمره های یک و دو نمره یک سؤال را تشکیل می دهد و سپس با مجموع نمره

چندین سوال، نمره خام یک حیطة تعیین می‌شود. سپس نمره خام مربوط به هر حیطة با توجه به سن هر دانش آموز در جدول‌های هنجارگزینی شده در ایران به نمره درصدی تبدیل و در صورتی که نمره‌های درصدی هر دانش آموز حداقل در دو حوزه مهارتی از ۷۵ درصد بالاتر باشد محدودیت در رفتار سازشی او آشکار شده و به عنوان یکی از معیارهای شناخت عقب ماندگی ذهنی به کار بسته می‌شود. کجیاف و همکاران (۱۳۸۴) ضریب پایایی کل مقیاس را برای دختران ۰/۸ و پسران ۰/۸۶ گزارش کردند. (۲۰)

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که، ابتدا دانش آموزان دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی که به مراکز مشاوره اداره آموزش و پرورش شهرستان ساوه در سال ۱۳۹۵ مراجعه کرده بودند براساس معیارهای ورود به پژوهش انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره آزمون و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمون طی هشت جلسه ۴۵ دقیقه ای هفته ای یکبار در معرض

مداخله‌ی بازی درمانی گروهی با رویکرد گشتالت قرار گرفتند. بسته بازی درمانی مورد استفاده در پژوهش براساس پژوهش‌های قبلی و کتابهای موجود در زمینه بازی درمانی (۲۱-۲۳) توسط پژوهشگران ساخته شد. (جدول ۱) مداخله توسط کارشناس ارشد روان شناسی بالینی و آشنا با بازی درمانی ارائه شد. به منظور بررسی تغییرات حاصله، ابتدا یک پیش آزمون بر روی هر دو گروه اجرا شد.

پس از اجرای پیش آزمون، گروه آزمون در معرض متغیر مستقل قرار گرفت و از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد. در نهایت داده‌های حاصل از پرسش‌نامه و متناسب با سؤالات تحقیق، برای توصیف وضعیت موجود و توصیف ویژگی‌های جامعه آماری از روش‌های آمار توصیفی هم چون فراوانی، درصد، نمودار و در آمار استنباطی از آزمون لوین و آزمون کواریانس استفاده شد. داده‌ها از طریق نرم افزار آماری spss نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۱: جلسات بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت

جلسه	موضوع	فعالیت‌ها	اهداف جزئی	هدف کلی
۱	برقراری رابطه و شرح قوانین	آشنایی درمانگر و کودکان با یکدیگر و محیط آموزشی / ارائه قوانین و شرح وظایف هر کودک (صدمه نزدن به خود، دوستان و اتاق و برگرداندن وسایل سر جای اول بعد از اتمام بازی) همچنین به منظور تقویت ارتباط از جعبه ۱۰ بازی در یک جعبه استفاده شد.	آشنایی و برقراری رابطه ایجاد انگیزه و علاقه مندی جهت درمان	
۲ و ۳	بازتوانی و تمایز کارکرد حسی و حرکتی	گردش جمعی در پارک و اجرای بازی‌های حسی (جمع آوری برگ‌های نازک و ضخیم، سنگ‌های کوچک و بزرگ، شنیدن صداهای محیط، بویدن گلها و گیاهان، راه رفتن با پاهای لخت بر روی چمن‌ها) جلسه سوم «بازی با حرکت آرام»	استفاده از اعضای حسی و حرکتی (بیدار کردن این احساسات) کنترل بر حرکات آموزش فعالیت جمعی و سازگاری اجتماعی	کارکرد کامل ارگانسیم
۴ و ۵	ایجاد خودحمایتی در فرد	روی میز کارت‌هایی که در آن وضعیت‌های مختلفی را که کودکان بایستی با حرکت آرام نشان دهند، چیده می‌شود. (فوتبال بازی کردن، پریدن از جایی، غذا خوردن و...). کودک کارتی را برمی‌دارد و بازی را شروع می‌کند. جلسه چهارم «بازی ساعت را بزن»	احساس منحصر به فرد بودن، حق انتخاب و توانایی انجام کاری را داشتن	کارکرد کامل ارگانسیم
۶ و ۷ و ۸	آگاهی از هیجانات و ترمیم تمام منابع ارگانسمی	به کودک می‌گوییم که من به تو ده ژتون می‌دهم. تعدادی بلوک نیز اینجا وجود دارند. ساعت را روی ده دقیقه تنظیم می‌کنم. در طول این زمان از تو می‌خواهم که با این بلوک‌ها برج بسازی و اجازه ندهی چیزی حواست را پرت کند و اگر توجهت را از کارت قطع کردی باید یک ژتون به من پس بدهی. تا زمانی که زنگ ساعت را می‌شنوی کارت را ادامه بده. اگر توانستی تمام ده دقیقه تمرکزت را بر روی کارت حفظ کنی ده ژتون دیگر به تو می‌دهم. پس از آنکه توانستی ۵۰ ژتون بدست بیاوری می‌توانی هر چی دوست داری از جعبه اسباب بازی‌ها برداری. جلسه پنجم «بازی با دستمال کاغذی حوله ای»	بالا بردن عزت نفس	
۹ و ۱۰	آگاهی از هیجانات و ترمیم تمام منابع ارگانسمی	دستمال کاغذی را به دور گروه می‌چرخانیم و هر کودک باید مشت خود را پر از دستمال کاغذی بکند. سپس هر کودک دستمال کاغذی‌ها را به صورت چهارگوش جدا می‌کند و دسته می‌کند. هر کس با هر کدام از برگه‌های دستمال باید یک چیز خوبی در مورد خودش بگوید. مثلا: می‌گویم "من دانش آموز درس خوانی هستم" و ... جلسه ششم «بازی کلمه‌های احساسی»	آگاهی از هیجانات (اندوه و غم، شادی، خشم، پرخاشگری و...)	کارکرد کامل ارگانسیم
۱۱ و ۱۲ و ۱۳	تکمیل کاربرد چه احساسی داری؟	از کودک می‌خواهیم که چند نوع احساسی را که پسرهای همسن و سال او دارند نام ببرد و نام هر احساس را روی یک برگه کاغذ یادداشت کرده و به کودک می‌گوییم این‌ها تمامی کلمات مربوط به احساسات هستند. اینجا هم یک قوطی پر از احساس دارم (قوطی محتوی ژتون‌ها). سپس قصه‌ای تعریف می‌کنیم که قهرمان داستان احساسات نوشته شده روی کاغذها را تجربه می‌کند و هر بار که یکی از این احساسات مطرح شد، ژتونی بر روی کاغذ مرتبط با آن احساس گذاشته می‌شود. جلسه هفتم «بازی تابلو احساسات»	پذیرش تمام جنبه‌های خود (جنبه‌هایی که طرد، فرافکنی و جدا کرده بود)	
۱۴ و ۱۵	تکمیل کاربرد چه احساسی داری؟	کلمات احساسی انتخاب شده روی کارت‌های راهنما نوشته می‌شود. (شادی، غم، ترس، خشم، نگرانی، ترس و...). بازیکنی که انتخاب می‌شود، کارتی را انتخاب می‌کند و به آرامی احساس را نمایش می‌دهد. بقیه نیز باید احساس نمایش داده شده را تا سه بار حدس بزنند، کسی که به درستی حدس می‌زند نفر بعدی برای اجرای احساس بعدی خواهد بود. جلسه هشتم «تکمیل کاربرد چه احساسی داری؟»		
۱۶ و ۱۷	تکمیل کاربرد چه احساسی داری؟	هرکس باید دور احساساتی که گاهی پیدا می‌کند گردی بکشد و علاوه بر احساسات ذکر شده در کاربرد باید احساسات دیگری که داشته است را اضافه کند و درباره احساساتش صحبت کند.		

یافته‌ها

در این بخش ابتدا آمارهای توصیفی و سپس تحلیل نتایج داده ها (آزمون فرضیه های پژوهش) ارائه می شود. در بخش توصیف داده از میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد .

نمونه های مورد مطالعه شامل ۳۰ پسر بود که به ترتیب میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان در ادامه مشخص شده است. ۶ نفر $(۸/۶۷ \pm ۲/۱)$ ، ۷ نفر $(۳/۰۶ \pm ۳/۰۶)$ ، ۱۰ نفر $(۷/۴۵ \pm ۳/۷)$ و ۷ نفر $(۹/۱۸ \pm ۳/۰۱)$

بودند.

جدول ۲: ویژگی های توصیفی متغیر های مورد بررسی در پژوهش

گروه	متغیر	پیش آزمون (N=15) انحراف معیار \pm میانگین	پس آزمون (N=15) انحراف معیار \pm میانگین
آزمون	عزت نفس	۱۶/۴۷ \pm ۳/۰۲۱	۲۰/۴۰ \pm ۴/۲
	سازگاری اجتماعی	۵/۰۶ \pm ۲/۲۳	۸/۱۵ \pm ۲/۸۷
کنترل	عزت نفس	۱۵/۷۳ \pm ۲/۲۸	۱۶/۳۳ \pm ۲/۹۶
	سازگاری اجتماعی	۴/۹۳ \pm ۲/۳۳	۴/۴۲ \pm ۲/۸۰

آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها استفاده شد و نتایج نشان داد که، تفاوت واریانس در گروه ها در دو متغیر عزت نفس و سازگاری اجتماعی معنادار نبود و می توان گفت پیش فرض برابری واریانس متغیر های وابسته به منظور انجام تحلیل کوواریانس رعایت شده است.

همانطور که در جدول شماره ۳ مشاهده می شود تفاوت عزت نفس بین دو گروه آزمایش و کنترل معنی دار است. $(P < ۰/۰۰۰۱)$ توان آماری نیز برای متغیر عزت نفس ۷۲ درصد می باشد. به عبارتی می توان گفت بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت بر عزت نفس کودکان ADHD تاثیر دارد.

جدول ۳: آزمون تحلیل کوواریانس به منظور بررسی تفاوت متغیر عزت نفس در بین دو گروه

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضرب اتا
۱۰۰/۱	۱	۱۰۰/۱	۸/۸۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱
۱۲۱/۴۷۳	۱	۱۲۱/۴۷۳	۲/۸۴۲	۰/۰۰۰۶	۰/۷۲
۳۷۰/۹۳۲	۲۷	۱۳/۷۳۸			

همانطور که در جدول شماره ۴ مشاهده می شود تفاوت سازگاری اجتماعی بین دو گروه آزمون و کنترل معنی دار است. $(P < ۰/۰۰۴)$ میزان تفاوت ۰/۰۱۲ درصد می باشد؛ یعنی ۰/۰۱۲ درصد تغییرات گروه آزمایش مربوط به برنامه آموزشی بوده است. توان آماری نیز برای متغیر مهارت های سازگاری ۹۹ درصد می باشد. (جدول ۴) به عبارتی می توان گفت بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت بر مهارت های سازگاری کودکان نارسایی توجه/بیش فعالی تاثیر دارد.

جدول ۴: آزمون تحلیل کوواریانس به منظور بررسی تفاوت متغیر سازگاری اجتماعی در بین دو گروه

ضریب اتا	سطح معناداری	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	
۰/۴۸۵	۰/۰۰۰۱	۲۵/۳۷۷	۲۱/۷۶۲	۱	۲۱/۷۶۲	پیش آزمون
۰/۰۱۲	۰/۰۰۴	۰/۴۹۶	۱۱۳/۱۸۳	۱	۱۱۳/۱۸۳	گروه (بین گروهی)
			۴۳/۸۶۶	۲۷	۱۱۸۴/۳۷۱	خطا

همانطور که در جدول شماره ۴ مشاهده می شود تفاوت سازگاری اجتماعی بین دو گروه آزمون و کنترل معنی دار است. $(P < 0/004)$ میزان تفاوت ۰/۰۱۲ درصد می باشد؛ یعنی ۰/۰۱۲ درصد تغییرات گروه آزمایش مربوط به برنامه آموزشی بوده است. توان آماری نیز برای متغیر مهارت‌های سازگاری ۹۹ درصد می باشد. (جدول ۴) به عبارتی می توان گفت بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت بر مهارت‌های سازگاری کودکان نارسایی توجه/بیش فعالی تاثیر دارد.

بحث

سازگاری اجتماعی و عزت نفس کودکان با اختلالات روان پزشکی بسیار موثر است. (۲۴) نتایج پژوهش Hanser و همکاران (۲۰۰۰) نشان داد که تأثیر بازی درمانی به افزایش عزت نفس کودکان ADHD منجر می شود. زیرا بازی درمانی، سطح عملکرد و توانایی کودک را برای داشتن رفتارهای مثبت و مورد پذیرش اجتماعی افزایش می دهد. (۲۶-۲۹) پژوهش Ray و همکاران (۲۰۰۷) اثر بخشی بازی درمانی را بر ۶۰ کودک مبتلا به اختلال ADHD مورد بررسی قرار داد، نتایج به دست آمده کاهش اضطراب و فشارهای عاطفی را نشان داد. (۳۰) همچنین، در پژوهش دیگری بازی درمانی گشتالتی اثر مثبتی بر روی کاهش مشکلات رفتاری و افزایش خودکارآمدی کودکان مبتلا به ADHD داشته است. (۳۱) بازی درمانی و کاربرد روشهای رفتار درمانی همانند؛ تقویت مثبت در کودکان ADHD به افزایش رفتارهای جرأت مندانه و در نهایت عزت نفس بالاتر در آنها منجر می شود. (۳۱-۳۲) اثربخشی رویکرد بازی درمانی گروهی

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت بر عزت نفس و سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی انجام گرفت. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت بر عزت نفس کودکان نارسایی توجه/بیش فعالی تاثیر مثبت داشته است، به طوری که میانگین نمرات عزت نفس پس آزمون گروه آزمون افزایش یافته است. هر چند، پژوهشی که به طور مستقیم کاربرد بازی درمانی گشتالتی را بر افزایش عزت نفس و سازگاری اجتماعی کودکان ADHD نشان بدهد یافت نشد، اما پژوهش های دیگری که به اثربخشی سایر رویکردهای بازی درمانی پرداخته اند، در اینجا اشاره شده است. به عنوان مثال، Lin & Barrtton در سال ۲۰۱۵ در طی پژوهش فراتحلیلی که انجام داده اند به این نتیجه دست یافته اند که، بازی درمانی به عنوان یکی از مداخله های روان شناختی در کمک به ارتقای سطح کیفی

برون ریزی کنند و در نتیجه به شناخت جدیدی از وقایع و مسائل پیرامون خود دست بیاند. (۳۷-۳۸) بازی درمانی گشتالتی به متعادل ساختن حالات عاطفی و هیجانی آنها کمک می کند و از این طریق می توانند به سبک های سازش یافته تر حل مسأله را کسب کنند. (۳۹)

نتیجه گیری

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر را می توان استفاده از ابزارهای خودگزارشی مانند پرسشنامه، حجم اندک نمونه و عدم انجام آزمون پیگیری برای اطمینان از اثر ماندگاری مداخله ذکر کرد. به طور کلی بر اساس نتایج پژوهش حاضر می توان نتیجه گیری کرد که کودکان ADHD غالباً پذیرای مداخله های بازی درمانی هستند که به انعطاف پذیری رفتاری و هیجانی آنها کمک کند. به طوری که در طی جلسات درمان، دیده شد که آنها از این که والدین آنها راهی به جز مراجعه به پزشک، روانپزشک و روانشناس برای درمان آنها انتخاب نموده بودند، بسیار خوشحال بودند. بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت می تواند به کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی از طریق واسطه ای به نام بازی کمک کرد تا عزت نفس و سازگاری اجتماعی آنها بهبود یابد. پیشنهاد می شود که از یافته های این پژوهش برای کمک به مراکز درمانی، معلمان و والدین دانش آموزان دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی بهره گرفته شود و اتاق بازی درمانی با وسایل و ابزارهای استاندارد آن در مدارس فراهم شود.

مبتنی بر گشتالت بر سایر کودکانی که از گروه های بالینی دیگر هستند انجام شده است. به عنوان مثال، Constantinou در سال ۲۰۰۹ در طی پژوهشی اثربخشی بازی درمانی گشتالتی را بر پرخاشگری کودکان سرطانی بستری در بخش سرطان بررسی کردند که نتایج نشان داد، این مداخله تاثیر معناداری بر کاهش خشم این دسته از کودکان داشته است. (۳۳)

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت درمانی بر میزان سازگاری اجتماعی کودکان ADHD اثر داشته و باعث افزایش میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمون در سازگاری اجتماعی آنها شده است، هر چند که میزان اثرگذاری خیلی زیاد نبوده است. پژوهش Bratton و همکاران در سال ۲۰۱۳ نشان دهنده تاثیر بازی درمانی بر کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به ADHD است. (۳۲) کودکان به دلیل پایین بودن سطح تفکر انتزاعی، قادر به بیان هیجانات و احساسات خود نیستند و مهمترین تکنیکی که به کودکان اجازه می دهد مسائلی را که نمی توانند در محیط روزانه شان مطرح کنند، ارائه دهند و هیجانات مخفی خود را نمایان کنند بازی درمانی است. (۳۶-۳۴)

بنابراین می توان گفت که بازی درمانی مبتنی بر رویکرد گشتالت، روش موثری برای افزایش سازگاری اجتماعی در کودکان ADHD است. این شیوه کودکان را در بیان درونی ترین و عمیق ترین تعارض ها و مشکلات آنها کمک می کند. کودکان در چنین فضایی می توانند با بازنمایی مکرر مسائل و مشکلاتشان، احساسات و هیجانهای خود را

تشکر و قدردانی که ما را در انجام این پژوهش یاری ساختند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

این مقال برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک مصوب شورای پژوهشی با شماره ۱۶۰۳۹۴۲۰۱۶ می‌باشد.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافی بین نویسندگان بیان نشده است.

منابع مالی: این پژوهش برگرفته از پایان نامه دانشجویی شهرستان ساوه و همچنین کودکان و اولیای محترم آنها است و دسترسی به منابع مالی حمایتی نداشته است.

References:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington: APA Publishing, 2013.
2. Willcutt EG, Nigg JT, Pennington BF, Solanto MV, Rohde LA, Tannock R, et al. Validity of DSM-IV attention deficit/hyperactivity disorder symptom dimensions and subtypes. *Journal of Abnormal Psychology*. 2012; 121(4): 991-1010.
3. Polanczyk G, DeLima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and met regression analysis. *American Journal of Psychiatry*. 2007;164(6):942-948.
4. Van der Westhuizen, Magdalena Elizabeth. A survey on the presence of work engagement and well-being among gestalt play therapists in South Africa, University of South Africa, Pretoria, <<http://hdl.handle.net/10500/2871>>
5. Pliszka SR. Treating ADHD and Comorbid Disorders: Psychological and Psychopharmacological Interventions, New York: Guilford Press, 2009.
6. McCough JJ, Smaley SL, McCracken JT, Yang M, Del'Homme M, Lynn DE, et al. Psychiatric Comorbidity in Adult Attention Deficit hyperactivity Disorder: Findings from Multiplex Families. *AmJ Psychiatry*. 2005;162(9): 1621-7.
7. Kadesjo B, Gillberg C. The co morbid the General Population of Swedish School age Children. *J Child Psychol Psychiatry*. 2001; 42 (4): 487- 92.
8. Karustis JL, Power TJ, Rescorla LA, Eiraldi RB, Gallagher PR. Anxiety and Depression in Children with ADHD: Unique Associations with Academic and Social Functioning. *Journal of Attention Disorders*. 2000; 4: 133-149.
9. Glass K, Flory K, Martin A, Hankin BL. ADHD and comorbid conduct problems among adolescents: associations with self-esteem and substance use. *Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*. 2011;3(1): 29-39.

10. Miranda-Casas A, Presentacion-Herrero MJ, Colomer-Diago C, Rosello B. Satisfaction with life of children with attention deficit hyperactivity disorder: a study of possible protection and risk factors. *Reviews Neurology*. 2011; 52(1):119-126.
11. Drewes, Athena A. *Blending Play Therapy with Cognitive Behavioral Therapy: Evidence Based and Other Effective Treatments and Techniques*, New Jersey. 2009.
12. Edbom T, Lichtenstein P, Granlund M, Larsson JO. Long-term relationships between symptoms of attention deficit hyperactivity disorder and self-esteem in a prospective longitudinal study of twins. *Acta Paediatr*. 2006; 95(6): 650-7.
13. Mosavi HS, Khodabakhshi Koolae A. Effectiveness of Client-centered Play Therapy on Fear and Anxiety in Preschool Children. *Community Health*. 2016; 3(4): 261-69. [in Persian]
14. Bratton Suec, Ray dee, Rhine Tammy, Jones Leslie . The Efficacy of Play Therapy with Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2005; 36(4): 376-390.
15. Carmichael KD. *Play Therapy: An Introduction*, Glenview, IL: Prentice Hall, 2006.
16. Brandt M. An investigation of the efficacy of play therapy with young children, thesis prepared for the degree of doctor of philosophy. 2009.
17. Kim SY. A Case Study on Child-Centered Play Therapy for a Child with ADHD and ODD: Focusing on the Change of Play Theme at Stage. *Korean J Child Stud*. 2017; 38(4): 103-115 .
18. Babaei H, Hassanzadeh R, Jadidi, Mohsen. The Effectiveness of Gestalts Group Play-Therapy on the Improvement of Social Skills in Pre-School Children. *International Journal of Basic Sciences and Applied Research*. 2013; 2 (4): 362-368.
19. Kokenes B. A factor analytic study of the Coppersmith Self-Esteem Inventory. *Adolescence*. 1978; 13(49):149-155.
20. Kajbaf M, Mksour M, Ejeei J, Dadsetan P. Detection of mental retardation based on Piaget's tests and Lambert's adaptive behavioral scale. *Psychology*. 12. 2000.
21. Baggerly J, Bratoon S. Building a firm foundation in play therapy research: Response to Phillips . *International Journal of Play Therapy*. 2010; 19(1):26-38.
22. Bratton SC, Ray D, Rhine T, Jones L. The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2005; 36(4):376-390 .
23. Landreth GL. *Play therapy: The art of the relationship*, 3rd ed. New York: Routledge. 2012.
24. Lin Y, Bratton SC. A meta-analytic review of child-centered play therapy approaches. *Journal of Counseling & Development*. 2015; 93(1):45-58 .

25. Hanser S, Meissler K, Dvevs R. Kids Together: A Group Play Therapy Model for Children with ADHD Symptom logy. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*. 2000;10(4):391-402.
26. Urquiza AJ. The future of play therapy: Elevating credibility through play therapy research. *International Journal of Play Therapy*. 2010;19(1):4-12.
27. Young S, Amarasinghe MJ. Practitioner review: Non-pharmacological treatments for ADHD: A lifespan approach. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2010; 51(2):116-133 .
28. Choi JA. Literature review of play therapy intervention for children with ADHD. *Journal of the Korean home economics Association*. 2012; 50(5):125-138 .
29. Slade MK, Warne RT. A Meta-Analysis of the Effectiveness of Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy and Play Therapy for Child Victims of Abuse. *Journal of Young Investigators*. 2016;30(6):36-43.
30. Ray, D, Schottelkorb A, Tsai M. Play therapy with children exhibiting symptoms Of attention deficit hyperactivity disorder. *International Journal of play Therapy*. 2007; 16(2): 95-111.
31. Schaefer CE, editor. *Foundations of play therapy*. John Wiley & Sons; 2011 Mar 31.
32. Bratton SC, Ceballos PL, Sheely-moore AL, Meany-Walen K, Pronchenko K, Jones LD. Hea start early mental health intervention: Effects of child-centered play therapy on Disruptive behaviors. *Int J Play Therap*. 2013; 22(1): 28-42
34. Constantinou M . The effect of Gestalt play therapy on feelings of anxiety experienced by the hospitalized oncology child. University of South Africa, Pretoria. 2009
35. Ray DC. Impact of play therapy on parent-child relationship stress at a mental health training setting. *British Journal of Guidance*. 2008;36(2): 165-187.
36. Bradway K. What is sand play? *Journal of Sand play Therapy*. 2006; 15(2):7-16.
37. Packman J, Bratton SC .A school-based group play/activity therapy intervention with Learning disabled preadolescents exhibiting behavior problems. *Journal of Play Therap*. 2003; 12(2): 7- 29.
38. McGuire, DE. Child centered group play therapy. *Dissertation Abstract International*. 2000; 61: 3903.
39. Kernberg PF, Weiner AS, Bardenstein K. Personality Disorders in Children and Adolescents. *Curr Psychiatry Rep*. 2001;3(1):46-51.
40. Schottelkorb A, Ray D . ADHD symptom reduction in elementary students: A single-Case effectiveness design. *Journal of Professional School Counsel*. 2009; 13(1): 11-22 .

Original Article

The effectiveness of Gestalt play therapy on self-esteem and social adjustment in children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

Anahita Khodabakhshi-Koolae^{1*}, Ali Reza Mokhtari², Hamid Rasstak³

^{1*} Assistant Professor, Psychology and Education Department, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran

² MSc of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Human Science, Islamic Azad University, Branch of Arak, Arak, Iran.

³ MSc of Counseling, Psychology and Education Department, Faculty of Education and psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

(Received: 12Feb, 2018- Accepted: 13 Jun, 2018)

Abstract

Introduction: Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (AD/HD) experience several behavioral and emotional problems. The present study was conducted to examine the effectiveness of Gestalt play therapy on self-esteem and social adjustment in children with AD/HD.

Method: This quasi-experimental controlled study was conducted with a pretest posttest design. The statistical population consisted of all the male students aged 7 to 12 years referred for hyperactivity disorder to the counseling centers of the Education Department of Saveh, Iran, in 2016. A total of 30 children with AD/HD were randomly allocated to the intervention (n=15) and control (n=15) groups. The intervention received by the intervention group consisted of Gestalt play therapy in the form of eight 45-minute sessions. The data collection tools included the Coopersmith Self-Esteem Inventory and the Lambert Adaptive Behavior Scale. Data were analyzed in SPSS-21 using descriptive statistics (frequency, percentage and diagrams) and inferential statistics (Levene's test and the ANCOVA).

Results: The results showed a significant difference between the self-esteem score obtained in the pretest (16.47 ± 3.021) and posttest (20.40 ± 4.2) in the intervention group ($P=0/001$). There was also a significant difference between the mean score of anxiety obtained in the pretest (229.31 ± 5.06) and posttest (242.87 ± 8.15) before and after the social adjustment training ($P=0/001$).

Conclusion: The findings showed that Gestalt play therapy enables AD/HD children to focus on their cooperation and friend-finding skills while playing and enjoying their time and ultimately achieve an improved self-esteem and social adjustment.

Key words: AD/HD, play therapy, Gestalt, self-esteem, social adjustment

<http://njv.bpums.ac.ir>