رویش روان شناسی، سال۹ ، شماره ۱۱، شماره پیاپی ۵۶، بهمن ۱۳۹۹
Rooyesh-e-Ravanshenasi,9(11), 2021

مقایسه اثربخشی قصه درمانی و بازی درمانی والد- کودک بر پرخاشگری و ترس اجتماعی کودکان با نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای

Comparison of the effectiveness of parent-child story therapy and play therapy on aggression and social fear in children with coping disobedience disorder

نعیمه یوسفی شهیر
دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، ایران.
معصومه آزموده (نویسنده مسئول)
استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
شهرام واحدی
استاد روانشناسی تربیتی، دانشگاه تبریز، ایران.
شعله لیورجانی
استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، ایران.

Naime YosefiShahir
PhD student in Psychology, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Iran.
Masomeh Azmodeh*
Assistant Professor of Islamic Azad University, Tabriz Branch, Iran. mas1.azmodeh@gmail.com
Shahram Vahedi
Professor of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
Shole Livarjani
Assistant Professor of Islamic Azad University, Tabriz Branch, Iran.

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی و مقایسه‌ی اثربخشی قصه درمانی و بازی درمانی والد کودک بر پرخاشگری ترس اجتماعی کودکان با نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش- آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر با نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ در مدارس شهر تبریز مشغول به تحصیل بودند. کلیه دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در دوره ابتدایی به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای توسط معلمان این مدارس روی تمامی دانش‌آموزان اجرا گردید. پس از نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها و غربال‌گری، تعداد ۶۰ دانش‌آموز انتخاب شده و به صورت جایگزینی تصادفی در سه گروه ۲۰ نفری قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های پرخاشگری شهیم (۱۳۸۵) و ترس اجتماعی ماسیا و همکاران (۲۰۰۳) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش آماری تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبیLSD انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که قصه درمانی و بازی درمانی والد- کودک بر پرخاشگری و ترس اجتماعی دانش‌آموزان تأثیر دارد و باعث کاهش پرخاشگری و ترس اجتماعی در آن‌ها می‌شود. همچنین نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که بازی درمانی بر پرخاشگری و ترس اجتماعی کودکان تأثیر بیشتری دارد. بنابراین به مشاوران مدرسه پیشنهاد می‌شود از قصه درمانی و بازی درمانی برای کاهش مشکلات روان‌شناختی کودکان استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: *قصه درمانی، بازی درمانی والد- کودک، پرخشگری، ترس اجتماعی، نافرمانی مقابله‌ای.*

Abstract

The aim of this study was to investigate and compare the effectiveness of storytelling and play therapy of the parent of the child on the aggression of social fear in children with symptoms of coping disobedience. The research design was quasi-experimental of pretest-posttest and follow-up with the control group. The statistical population of the study was all female students with symptoms of confrontational disobedience disorder who were studying in Tabriz schools in the academic year of 2019-2020. All students studying in the primary school were selected by available sampling and the grading scale of confrontational disobedience disorder was performed by the teachers of these schools on all students. After scoring the questionnaires and screening, 60 students were selected and randomly divided into three groups of 20 people. For data collection, the Shahim Aggression Questionnaire (2006) and Social Fear of Masia et al. (2003) were used. Data were analyzed by analysis of covariance and LSD post hoc test. The results showed that parent-child story therapy and play therapy have an effect on students' aggression and social fear and reduce their aggression and social fear. The results of the post hoc test also showed that play therapy has a greater effect on aggression and social fear in children. Therefore, school counselors are advised to use story therapy and play therapy to reduce the psychological problems of children.

Keywords: *Story therapy, Parent-child play therapy, Aggression, Social fear, Coping disobedience.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : مرداد ۹۹** **پذیرش: مهر ۹۹** **ویرایش نهایی : بهمن ۹۹**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.2.5]

مقدمه

یکی از مهمترین اختلال‌های رفتاری در کودکان اختلال نافرمانی مقابله‌ای[1] است؛ اختلالی کمتر شناخته شده که جزء اختلال‌های برون‌نمود[2] محسوب می‌شود (ماتیز و لاکمن[3]، ۲۰۱۰). اختلال نافرمانی مقابله‌ای هنگامی تشخیص داده می‌شود که ملاک‌های مربوط به اختلال سلوک در مورد آن مصداق نداشته باشد. شدت و مدت اختلال سلوک بیشتر از اختلال نافرمانی مقابله‌ای است (انجمن روانپزشکی آمریکا[4]، ۲۰۱۳). سهرابی، اسدزاده و عرب‌زاده‌کوپانی (۱۳۹۳) نشان دادند که اختلال نافرمانی مقابله‌ای از شایع‌ترین اختلالات روانی است که با شیوع ۲ تا ۱۶ درصد در کودکان و در مرحله قبل از نوجوانی بروز می‌کند. این اختلال با عواملی چون از کوره دررفتن، مشاجره با بزرگسالان، سرپیچی فعالانه از مقررات و درخواست‌های بزرگسالان و یا عدم همکاری با آن‌ها، زودرنجی و زود ناراحت شدن از دست دیگران، کینه‌توزی و انتقام‌جویی خود را نشان می‌دهد (کرینگ، جانسون، دیویسون و نیل[5]، ۲۰۱۴).

پاره‌ای از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فراوان‌ترین نوع نگرانی در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، ترس اجتماعی است که شامل ترس و اضطراب از ارزیابی قبلی و قضاوت منفی توسط دیگران است که به احساسات شرم، حقارت و افسردگی و عدم کفایت منجر می‌شود (بهادری خسروشاهی و هاشمی‌نصرت‌آبادی، ۱۳۹۱). به طوری که ترس اجتماعی شامل نگرانی در مورد پذیرش یا رد توسط همکلاسی‌ها، نگرانی در مورد حمایت و وفاداری دوستان و نگرانی از تمسخر دوستان و یا هول شدن در حضور آن‌ها از شیوع بیشتری برخوردار است (نادری‌نویندگانی و مؤمنی‌جاوید، ۱۳۹۴). به طوری که کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، احتمال وقوع رویدادهای منفی را بالاتر برآورد می‌کنند و همواره از این نگران هستند که مورد ارزیابی منفی قرار بگیرند و بنابراین میزان ترس اجتماعی در این کودکان افزایش می‌یابد (ویکز، هیمبرگ و رودباگ[6]، ۲۰۰۸).

از سویی کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، آغازگر رفتار پرخاشگرانه هستند و واکنش آن‌ها نسبت به دیگران خشونت‌آمیز است. در اختلال نافرمانی مقابله‌ای رفتارهای تضادورزانه، از کوره دررفتن، زودرنجی، رعایت نکردن دستورات و مقررات و رفتارهای قانون‌شکنانه در مقایسه با کودکان همسن بسیار بیشتر است، اما الگوهای رفتاری پرخاشگرایانه شدید و نقض جدی قوانین و مقررات اجتماعی دیده نمی‌شود (لین، لی، چی، وانگ، هس، دو[7] و همکاران، ۲۰۱۶). در همین خصوص پژوهشگران مختلف بیان می‌کنند که کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای به صورت معناداری سطوح بالایی از رفتارهای برونی‌سازی‌شده همچون پرخاشگری را از خود نشان می‌دهند (کلدزیک، تورنه، پراساد، هایس و هین[8]، ۲۰۱۲). بنابراین با توجه به اینکه اصطلاح نافرمانی اشاره به رفتارهایی دارد که در نافرمانی با قوانین یا قواعد اجتماعی انجام می‌شود. کودکان با این اختلال معمولا الگوی پایداری از تحریک پذیری، خشم و طغیان، مشاجره و نافرمانی دارند و رفتارهای پرخاشگرانه و عصبی از خود نشان داده و معمولاً نسبت به دوستان دیگر دارای اضطراب اجتماعی بالایی هستند؛ لذا این دو متغیر مورد بررسی قرار گرفتند. در واقع این کودکان به دلیل رفتار خصمانه و ترس اجتماعی اغلب دوستی ندارند و روابط بین فردی خود را رضایتبخش نمی‌دانند. آنان علیرغم هوش کافی به دلیل عدم مشارکت، مقاومت در مقابل پذیرش انتظارات محیطی و اصرار بر حل مشکلات بدون کمک دیگران، در مدرسه پیشرفتی ندارند (اسکور، وان ریجن، وید، گازن واسواب[9]، ۲۰۱۶).

با توجه به پیامدهای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، روان‌شناسان پژوهش‌هایی را صورت داده‌اند که بر اساس آن، اثربخشی روش‌های متعدد درمانی را بر اختلال نافرمانی مقابله‌ای نشان داده‌اند. یکی از این روش‌ها، قصه‌درمانی است. سنت قصه‌گویی به اندازه عمر انسان قدمت دارد. افلاطون در اهمیّت موضوع فوق می‌گوید: «پرورشی که روح اطفال به وسیله قصه‌ها کسب می‌کنند به مراتب بیشتر از تربیتی است که جسم آن‌ها از طریق ورزش پیدا می‌کند» (اربابان اصفهانی و قافله‌کش، ۱۳۸۵). نقل یک قصه خوب و استفاده سنجیده و آگاهانه از آن تأثیرات شگرفی را در حیطه‌های آموزشی، تربیتی و درمانی به همراه دارد. به طوری که قصه‌ها می‌توانند چارچوبی برای آموزش و ارتقای خودفهمی و کارآیی در روابط بین شخصی فراهم آورند. قصه‌ها برای تمام گروه‌های سنی، گیرایی خاصی دارند. قصه‌ها برانگیزنده هستند و

1. oppositional defiant disorder
2. externalizing
3. Matthys & Lochman
4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)
5. Kring, Johnson, Davison & Neale
6. Weeks, Heimberg & Rodebaugh
7. Lin, Li, Chi, Wang, Heath & Du
8. Kledzik, Thorne, Prasad, Hayes & Hines
9. Schoorl, van Rijn, Wied, Goozen & Swaab

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.2.5]

می‌توانند مجموعه‌ای از مفاهیم پیچیده علمی را به مخاطب منتقل کنند. بنابراین، در برنامه‌ی آموزشی مدارس، هنر قصه جایگاه ویژه دارد و معلمان با استفاده از هنرهای مختلف، بخصوص هنر قصه‌درمانی می‌توانند بسیاری از رفتارهای خوب را در کودکان تقویت کنند (داداش‌زاده و پیرخائقی، ۱۳۹۴).

در این راستا فلاح‌نژاد، کاظمی، پزشک، مجدرضایی و رسولی (۱۳۹۶) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که قصه‌درمانی می‌تواند به عنوان یک روش مداخله‌ای بر رفتارهای برون‌نمود از جمله پرخاشگری و درون‌نمودی (اضطراب و افسردگی) تأثیر دارد و باعث کاهش پرخاشگری و اضطراب در کودکان دارای اختلال نافرمانی می‌شود. همچنین سانسوستی و پاول- اسمیث[1] (۲۰۱۰) در پژوهش خود نشان دادند که قصه‌درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان تأثیر دارد و باعث کاهش مشکلات رفتاری و افزایش رفتارهای مثبت در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌شود.

از سویی بازی درمانی والد کودک به عنوان یک روش درمانی، نقش مهمی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای دارد. به طوری که یکی از روش‌های درمان روان شناختی کودک که می‌توان والد را نیز وارد آن فعالیت کرد، بازی درمانی است که فعالیتی لذت بخش برای کودک محسوب می‌شود و وارد کردن والد او در این فرآیند می‌تواند نتایج درمانی بهتری را به بار آورد (براتون، ری، راین و جونز[2]، ۲۰۰۵). با توجه به نقش مهمی که بهبود رابطه والد و فرزند در کاهش مشکلات رفتاری کودک دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، از جمله پرخاشگری و اضطراب ایفا می‌کند و به پشتوانه ارتباط قوی که والدین با فرزند خود دارند و درمانگر از آن بی‌بهره است، رویکرد نوینی در عرصه درمان تحت عنوان بازی‌درمانی والد- کودک به وجود آمده است (ری، اسکاتلکورب و تی‌سای[3]، ۲۰۰۷). در این راستا یاموتا، هولووای و سوزیکی[4] (۲۰۰۶) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که بازی درمانی والد- کودک می‌تواند باعث کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان دارای اختلال نافرمانی شده و میزان ترس اجتماعی و اضطراب را در آن‌ها کاهش دهد. مک‌دیارمیند و باگنر[5] (۲۰۱۵) تأکید می‌کنند که درمان والد- کودک باعث می‌شود والدین رفتارهای کودک را به شیوه مؤثرتری مدیریت کنند و از این طریق رفتارهای مطلوب کودک افزایش یافته و رفتارهای نامطلوب کاهش می‌یابد. همچنین گالاگر[6] (۲۰۰۳) در مطالعه خود نشان داد که درمان والد- کودک باعث بهبود معنادار رفتارهای کودکان دارای اختلال نافرمانی می‌شود و میزان اختلالات رفتاری و اضطراب اجتماعی را در آن‌ها کاهش می‌دهد.

همچنین در زمینه اثربخشی قصه‌درمانی و بازی‌درمانی والد- کودک تحقیقی در زمینه پرخاشگری و ترس اجتماعی کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای یافت نشد. اما در این زمینه در پژوهشی مشخص گردید قصه‌درمانی و بازی‌درمانی بر کاهش افسردگی، اضطراب و افزایش احساسات مثبت و سطح سازگاری کودکان تأثیر دارد و آموزش دو رویکرد با هم می‌تواند بسیاری از مشکلات رفتاری کودکان را کاهش دهد (چری، هیریساو و آپاجی[7]، ۲۰۱۳). به طوری که در هر دو رویکرد، پذیرش کودک مؤلفه‌ی اصلی روش‌های درمانی است. به طوری که آموزش مباحث انعکاس احساس، چگونگی بیان احساس خود به کودک و تکنیک‌های مدیریت رفتاری کودک و در کل چنین آموزش‌هایی بر بهبود رابطه والد ـ کودک مؤثر بوده است و می‌تواند بسیاری از مشکلات کودکان را کاهش دهد (صفدری، ۱۳۹۲). با توجه به شواهد و حمایت‌های پژوهشی ارائه شده، و با توجه به اینکه، درمانگران عرصه هنر، بازی و قصه درمانی همواره سعی می‌کنند از طریق تسهیل کسب مهارت‌های رفتاری جدید و فراهم آوردن تجاربی که تغییر شناختی را تسهیل می‌کنند، به کودکان کمک کنند؛ لذا این دو روش درمانی به صورت ترکیبی مورد بررسی قرار گرفته‌اند. به طوری که در کنار هنردرمانی، پژوهش‌ها نشان داده که استفاده از بازی درمانی برای درصد قابل ملاحظه‌ای از کودکان دارای پیامدهای ارزشمندی است. بازی را می‌توان از نگاه علمی، به عنوان عملی از روی قصد در محدوده خاصی از فضا و زمان، بر اساس قوانین داوطلبانه و پذیرفته شده، که یک هدف را دنبال می‌کند، همراه با احساس هیجان و شادی و متفاوت از زندگی روزمره که در قصه درمانی وجود دارد توصیف کرد (لیارد[8]، ۲۰۱۷) و لذا با توجه به اشتراکات بین دو روش درمانی، در این پژوهش قصه درمانی و بازی درمانی مورد بررسی و مقایسه قرار گرفتنه‌اند.

1. Sansosti & Powell-Smith
2. Bratton, Ray, Rhine & Jones
3. Ray, Schottelkorb & Tsai
4. Yamamoto, Holloway & Suzuki
5. McDiarmid & Bagner
6. Gallagher
7. Chari, Hirisave & Appaji
8. Chari, Hirisave & Appaji

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.2.5]

با توجه به اهمیّت تأثیر منفی اختلال نافرمانی مقابله‌ای در زندگی اجتماعی، عاطفی و تحصیلی کودکان و از سویی دیگر در صورت بی‌توجهی و عدم به کارگیری درمان‌های مناسب برای کاهش این اختلال در کودکان که بروز اختلالات همچون دیگری افسردگی و پرخاشگری و اضطراب اجتماعی را در پی خواهد داشت؛ انجام مداخله‌های مناسب بر کودکان مبتلا به این اختلال ضرورت دارد. از سویی به نقش پراهمیّت هنر درمانی و به خصوص قصه‌درمانی و بازی‌درمانی والد- کودک در فرآیند درمان و کاهش مشکلات پرخاشگری و ترس اجتماعی کودکان و به تناسب آن افزایش یادگیری، ضرورت ارزیابی جایگاه آن در این کودکان بیش از پیش حس می‌شود. بنابراین با مرور ادبیات ذکر شده به نظر می‌رسد که قصه‌درمانی و بازی‌درمانی بتواند مشکلات رفتاری کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای را در کودکان تحت تأثیر قرار دهد. با این حال پژوهش‌های بیشتری لازم است تا این الگوی نظری و کاربردی را مورد بررسی قرار دهد مبنی بر اینکه این درمان برای این کودکان مؤثر است و تحقیقات کمتری در زمینه اثربخشی این دو رویکرد درمانی بر اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام گرفت است و تحقیقی نیز یافت نشد که به بررسی اثربخشی دو رویکرد به طور همزمان بر متغیرهای پرخاشگری و ترس اجتماعی در این کودکان صورت گرفته باشد؛ لذا این پژوهش به این امر پرداخته است. بر این اساس سؤال اساسی پژوهش حاضر این است که آیا قصه درمانی و بازی درمانی والد کودک بر پرخاشگری و ترس اجتماعی کودکان با نشانه‌های اختلال نافرمانی تأثیر دارد و اینکه کدام رویکرد درمانی تأثیر بیشتری بر پرخاشگری و ترس اجتماعی کودکان دارد؟

روش

این پژوهش به شیوه نیمه‌آزمایشی و از نوع طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر با نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ در مدارس شهر تبریز مشغول به تحصیل بودند. کلیه دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در دوره ابتدایی به صورت در دسترس انتخاب شدند. به این صورت که از بین مناطق شهر تبریز، به طوری که ابتدا مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای توسط معلمان این مدارس روی تمامی دانش‌آموزان اجرا گردید و تشخیص اختلال نافرمانی بر روی نمونه آماری نبوده؛ بلکه بر اساس نشانه‌های این اختلال مشخص شده‌اند. پس از نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها و غربال‌گری، تعداد ۶۰ دانش‌آموز انتخاب شده و به صورت جایگزینی تصادفی در سه گروه ۲۰ نفری قرار گرفتند که گروه اول قصه‌درمانی را دریافت کردند و گروه دوم نیز بازی‌درمانی والد- کودک و گروه سوم نیز کنترل بوده و درمانی را دریافت نکرد.

ابزار سنجش

پرسشنامه پرخاشگری[1]: این پرسشنامه توسط شهیم (۱۳۸۵) برای کودکان ساخته شده است و شامل ۲۱ گویه است که پرخاشگری را در کودکان مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه توسط مادران تکمیل می‌شود و گویه‌ها نشان دهنده درجات متفاوتی از پرخاشگری است. برای نمره‌گذاری این پرسشنامه به گزینه به ندرت، نمره ۱، گزینه یک بار در ماه، نمره ۲، یک بار در هفته نمره ۳ و گزینه اغلب روزها نمره ۴ تعلق می‌گیرد. در پژوهش شهیم (۱۳۸۵) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمده است و روایی آن تأیید شده است. همچنین در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسشنامه ترس اجتماعی[2]: این پرسشنامه توسط ماسیا و وارنر و همکاران (۲۰۰۳) ساخته شده است و ۴۸ ماده دارد و به صورت خودگزارش‌دهی و مصاحبه قابل استفاده است که در مقابل هر کدام چهار گزینه با عناوین هیچ، کم، متوسط و شدید و همین طور هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و معمولاً قرار دارد که به ترتیب از ۱ تا ۹ نمره‌گذاری می‌شود. ماسیا و وارنر و همکاران (۲۰۰۳) ضریب پایایی این مقیاس را از طریق همسانی درونی ۰/۹۷-۰/۹۰ و اعتبار بازآزمایی آن را ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. همچنین روایی سازه این مقیاس نیز در پژوهشی مورد تأیید قرار گرفته است (دادستان، اناری و صالح‌صدق‌پور، ۱۳۸۶). همچنین در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای[3]: این مقیاس توسط هومرسون، موری، اوهان و جانستون[4] (۲۰۰۶) و برای تشخیص کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای ساخته شده است و دارای ۱۶ گویه است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (اصلا نمره صفر تا

1. Aggression Questionnaire
2. Social Fear Questionnaire
3. Confrontational Disobedience Disorder Rating Scale
4. Hommersen, Murray, Ohan & Johnston

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.2.5]

خیلی زیاد نمره ۳) نمره‌گذاری می‌شود. نمرش برش پرسشنامه ۲۴ است و هر چه نمره فرد بیشتر باشد، شدت اختلال بیشتر است. هومرسون و همکاران (۲۰۰۶) ضریب پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کردند. همچنین روایی آن نیز مورد تأیید قرار گرفته است.

مداخله گروهی قصه‌درمانی: محتوای آموزشی جلسه‌ها با الگوگیری از پیشینه پژوهش بوربا (۲۰۰۵) و فرانک (۲۰۱۴) تهیه و داستان‌ها با توجه به محتوای هر جلسه و داستان‌های رایج در ادبیات کودکان انتخاب شد. در صورت نبود داستانی رایج در زمینه مورد نظر، داستانی ساده با کمک دو کارشناس ادبیات کودک طراحی و طی ۲۵ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای، هر هفته سه جلسه به گروه آزمایش به شرح زیر آموزش داده شد.

جدول ۱: جلسات مداخله گروهی قصه‌گویی

جلسات	مشروح جلسات
جلسه اول و دوم و سوم	این جلسه با هدف معارفه اعضا و آموزش ادب و احترام به کودکان برگزار شد. درباره قوانین گروه، اهداف تشکیل گروه و برنامه آموزشی توضیح داده شد. کودکان از ضرورت پرداختن به فضیلت احترام آگاهی یافتند.
جلسه چهارم و پنجم و ششم	ابتدا تکلیف جلسه قبل بررسی و مصادیق مهربانی در روابط بین فردی مانند به دست آوردن دوستان بیشتر، مهربانی متقابل دیگران و جلب حمایت دیگران بیان شد. در مورد شیوه‌های مهرورزی و مهربانی به دیگران مانند توجه به نیازهای آن‌ها و اولویت دادن به خواسته های ضروری دیگران نسبت به خواسته های غیرضروری خود و پیامدهای فقدان مهربانی و زوال نزاکت در روابط بین فردی و مراحل ایجاد آن مانند از دست دادن دوستان و یا داشتن یک جامعه خودخواه و کینه جو بررسی شد.
جلسه هفتم و هشتم و نهم	تکلیف جلسه قبل مرور شد و سپس اعضاء از اهمیت و تأثیر همدلی بر روابط بین فردی مانند افزایش محبت و دوستی بین افراد آگاه شدند. مصادیق همدلی در رابطه مانند درک بهتر دیگران و قضاوت بهتر در مورد رفتارهای آنها، ارزیابی و تغییر شیوه های حاکی از عدم همدلی در قصه دو درخت که یکی بر اثر طوفان کج می شود و درخت دیگر به یاریش می شتابد، بیان و داستان های مشابهی تعریف و مقرر خواهد شد دانشآموزان برای تکلیف جلسه آینده نتیجه اخلاقی داستان را توضیح دهند.
جلسه دهم، یازدهم و دوازدهم	تکالیف مرور و فضیلت وجدانی بودن و مسئولیت‌پذیری بیان شد. دانش آموزان با اهمیت، لزوم و تأثیر وجدانی بودن و مسئولیت‌پذیری بر روابط آشنا شد. مصادیق وجدان در زندگی مانند انجام مسئولیت های خود، واگذار نکردن مسئولیت‌های خود بر دوش دیگران، مهربانی با افراد کوچکتر و ظلم نکردن به افراد ضعیف‌تر بیان خواهد شد.
جلسه سیزدهم، چهارم و پانزده	تکلیف جلسه قبل بررسی شد. سپس دانش آموزان با تعریف و لزوم خویشتنداری و تأثیر آن بر روابط آشنا شدند. درباره مصادیق خویشتنداری و رفتارهای خویشتن‌مدارانه مانند مهار وسوسه های خودخواهانه، مهار نیازها و خواسته های نادرست و فوایدی که خویشتنداری به دنبال دارد، مانند به دست آوردن اعتماد دیگران و رسیدن بهتر به خواسته های مشروع، بحث شد.
جلسه شانزده، هفده، نوزده	تکلیف جلسه بررسی و فضیلت انصاف در زندگی تعریف و درباره لزوم انصاف و تأثیر آن در زندگی بحث، و سپس بیان شد که رعایت عدالت در ارتباط خود با دیگران و دادن حق به دیگران زمانی که واقعاً خواسته ها یا عقیده دیگران درست است، ضرورت دارد. مصادیق انصاف در زندگی و روش های ایجاد و تقویت آن ارائه و مورد بحث قرار گرفت.
جلسه بیست، بیست و یک و بیست و دوم	تکلیف قبل جلسه مرور و مصادیق بردباری مانند رسیدن سریع‌تر و بهتر به خواسته‌ها و عدم قضاوت‌های زودهنگام بیان و سپس ویژگی‌های افراد منفعل، پرخاشگر و قاطع در بردباری مقایسه خواهد شد. واکنش‌های گوناگون افراد در موقعیت‌های خشم برانگیز بررسی و ویژگی افراد ماهر در مهار خشم مانند جلوگیری از افکار منفی و داشتن قضاوت درست بیان شد.
جلسه بیست و سوم	تکلیف جلسه بررسی شد و سپس دانش‌آموزان با تعریف درستکاری و اهمیّت آن در رفتار، مصادیق راستگویی و پرهیز از دروغگویی و پیامدهای آن مانند جلب اعتماد دیگران و راستگویی متقابل دیگران آشنا شوند.
جلسه بیست و چهارم	مصادیق بخشش مانند گذشت از اشتباه دیگران، و پیامدهای مثبت آن مانند اصلاح رفتار اطرافیان و برقرار بودن پیوندهای دوستی تعریف، ارائه و مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.2.5]

جلسه بیست و پنجم	هدف این جلسه مرور کلی و جمع‌بندی مطالب آموزشی جلسه‌های پیشین بود. بنابراین تکلیف جلسه قبل و نکات اصلی هر جلسه مرور شد و دانش‌آموزان به تبادل نظر و بحث گروهی درباره مطالب آموخته شده قبلی خود پرداختند. سپس توضیح‌هایی درباره چگونگی تداوم موارد یاد گرفته شده در زندگی فردی و اجتماعی و انتقال آن به دوستان و خانواده ارائه شد.

مداخله گروهی بازی درمانی والد- کودک: برنامه درمانی ترکیبی از بازی درمانی خانوادگی و فرزنددرمانی است و فعالیت‌ها با رویکرد شناختی- رفتاری و انسان‌گرایانه انتخاب شده‌اند. بازی درمانی والد- کودک بر اساس الگوی نظری لندرث و برتون (۲۰۰۶) ساخته شده و توسط امیر، حسن‌ابادی، اصغری‌نکاح و طیبی (۱۳۹۱) هنجاریابی شده است که شامل ۱۰ جلسه، ۴۵ دقیقه‌ای و هر هفته دو جلسه بود.

جدول ۲: جلسات مداخله گروهی بازی درمانی والد- کودک

جلسات	مشروح جلسات
جلسه اول	ایجاد محیطی امن و مناسب برای مادران و کودکان و تشویق آن‌ها به صحبت درباره شیوه‌های رفتاری با فرزندانشان است.
جلسه دوم	در این جلسه والدین با مفاهیم اساسی، اصول کلی و اهداف جلسات بازی آشنا می‌شوند و فهرستی از اسباب- بازی‌های مخصوص در اختیار آن‌ها قرار می‌گیرد.
جلسه سوم	اساسی‌ترین هدف این جلسه آماده کردن مادران بر اولین جلسه بازی در خانه است. مهارت بودن با بچه‌ها و در عین حال رهبری بازی توسط بچه‌ها از طریق ایفای نقش به آن‌ها آموزش داده می‌شود.
جلسه چهارم	در این جلسه مادران اولین جلسه بازی در خانه را گزارش می‌کنند و فعالیت‌هایی را که در خانه انجام داده‌اند، لیست کرده و بیان می‌کنند.
جلسه پنجم	در این جلسه والدین به آگاهی بیشتری نسبت به ارتباطشان با کودک‌نشان دست می‌یابند و ارتباط بین والد و کودک بیشتر می‌شود.
جلسه ششم	جلسه ششم تا نهم جلسات ساختار مشابهی دارد. هر جلسه با گزارش والدین در خانه آغاز می‌شود. در جلسه ششم واگذاری اختیار به کودکان و در عین حال ایجاد یک ساختار برای بازی آموزش داده می‌شود.
جلسه هفتم	در جلسه هفتم دادن پاسخ‌هایی که به ایجاد عزت‌نفس کودک کمک می‌کند، به والدین آموزش داده می‌شود.
جلسه هشتم	در جلسه هشتم روش‌های صحیح تشویق و تعریف از کودکان آموزش داده می‌شود.
جلسه نهم	در این جلسه چگونگی استفاده از این روش‌ها در موقعیت‌های غیراز بازی به والدین آموزش داده می‌شود.
جلسه دهم	آخرین جلسه به مرور مطالب مطرح شده در جلسات قبلی و همچنین صحبت درباره پیشرفت‌هایی که والدین در ارتباط با کودکان‌شان داشته‌اند، پرداخته می‌شود.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش آماری توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد)، تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی LSD استفاده شد.

یافته ها

در جدول ۳ یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش نشان داده شده است.

جدول ۳: آماره‌های توصیفی مربوط به متغیر پرخاشگری در قصه درمانی و بازی درمانی والد- کودک

متغیر	گروه	گروه آزمایش (قصه درمانی)		گروه آزمایش (بازی درمانی)		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
پرخاشگری	پیش‌آزمون	۴۲/۸۰	۲/۵۸	۴۲/۲۰	۴/۱۲	۴۲/۰۵	۲/۸۹
	پس‌آزمون	۳۸/۷۰	۳/۰۱	۳۶/۴۵	۳/۹۴	۴۱/۱۰	۲/۸۲
ترس اجتماعی	پیش‌آزمون	۸۲/۵۰	۴/۴۱	۸۲/۲۰	۴/۱۷	۸۱/۱۰	۴/۱۴
	پس‌آزمون	۷۹/۹۰	۴/۸۹	۷۶/۷۰	۵/۴۸	۸۳/۰۵	۴/۱۸

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.2.5]

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش (قصه درمانی)، گروه آزمایش (بازی درمانی) و گروه کنترل در متغیر پرخاشگری و در پیش‌آزمون به ترتیب ۴۲/۸۰، ۴۲/۲۰ و ۴۲/۰۵ است که نزدیک به هم است. همچنین میانیگن گروه آزمایش (قصه درمانی)، گروه آزمایش (بازی درمانی) و گروه کنترل در پس آزمون به ترتیب ۳۸/۷۰، ۳۶/۴۵، ۴۱/۱۰ است که در پس آزمون میانگین نمرات در گروه آزمایش قصه درمانی و بازی درمانی والد- کودک کاهش یافته؛ اما در گروه کنترل تغییر زیادی ایجاد نشده است. همچنین مندرجات جدول ۳ نشان داد که میانگین گروه آزمایش (قصه درمانی)، گروه آزمایش (بازی درمانی والد- کودک) و گروه کنترل در متغیر ترس اجتماعی و در پیش‌آزمون به ترتیب ۸۲/۵۰، ۸۲/۲۰ و ۸۱/۱۰ است که نمرات نزدیک به هم است. همچنین میانیگن گروه آزمایش (قصه درمانی)، گروه آزمایش (بازی درمانی والد- کودک) و گروه کنترل در پس‌آزمون به ترتیب ۷۹/۹۰، ۷۶/۷۰، ۸۳/۰۵ است که در پس‌آزمون میانگین نمرات ترس اجتماعی در گروه آزمایش قصه درمانی و بازی درمانی والد- کودک کاهش یافته؛ اما در گروه کنترل تغییر زیادی ایجاد نشده است.

قبل از آزمون تحلیل کواریانس، جهت رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس آزمون کالموگروف- اسمیرنوف برای نرمال بودن داده‌ها، آزمون لون برای همگنی واریانس‌ها و آزمون شیب خط رگرسیون به عمل آمد. بر اساس نتایج آزمون کالموگروف- اسمیرنوف که برای هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نبوده است، شرط نرمال بودن داده‌ها برقرار است. همچنین بر اساس آزمون لوین نشان داد که متغیرهای پژوهش معنی‌دار نیستند و لذا یکسانی واریانس‌ها برقرار است. بنابراین بر اساس این مفروضه‌ها و پیش‌شرط‌های آزمون تحلیل کواریانس که محقق شده‌اند، برای فرضیه‌های پژوهشی از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. در جدول ۴ نتایج بررسی اثربخشی قصه درمانی بر پرخاشگری و ترس اجتماعی نشان داده شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس قصه درمانی بر روی نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون متغیر پرخاشگری و ترس اجتماعی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
پرخاشگری	گروه	۵۷/۱۹	۱	۵۷/۱۹	۶/۵۳	۰/۰۱
	خطا	۳۲۳/۸۸	۳۷	۸/۷۵		
	کل	۶۴۰۶۲/۰۱	۴۰			
ترس اجتماعی	گروه	۱۰۴/۱۵	۱	۱۰۴/۱۵	۴/۹۱	۰/۰۳
	خطا	۷۸۳/۴۲	۳۷	۲۱/۱۷		
	کل	۲۶۶۴۱۵/۰۱	۴۰			

بر اساس ارقام به دست آمده از جدول ۴، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌داری در عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود دارد ($F=۶/۵۳$، $P=۰/۰۱$). به طوری که نمرات نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش که در معرض آموزش قرار گرفته‌اند، به طور چشمگیری کاهش داشته است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که قصه درمانی، بر پرخاشگری تأثیر دارد و آن را به طور معناداری کاهش می‌دهد. همچنین بر اساس ارقام به دست آمده از جدول ۴، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌داری در عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود دارد ($F=۴/۹۱$، $P=۰/۰۳$). به طوری که نمرات نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش که در معرض آموزش قرار گرفته‌اند، به طور چشمگیری کاهش داشته است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که قصه درمانی، بر ترس اجتماعی تأثیر دارد و آن را به طور معناداری کاهش می‌دهد. در جدول ۵ نتایج بررسی اثربخشی بازی درمانی بر پرخاشگری و ترس اجتماعی نشان داده شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس بازی درمانی بر روی نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون متغیر پرخاشگری و ترس اجتماعی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
پرخاشگری	گروه	۲۱۲/۹۵	۱	۲۱۲/۹۵	۱۸/۶۸	۰/۰۰۱
	خطا	۴۲۱/۷۰	۳۷	۱۱/۳۹		
	کل	۶۰۸۰۳/۰۱	۴۰			
ترس اجتماعی	گروه	۳۷۸/۴۰	۱	۳۷۸/۴۰	۱۵/۶۵	۰/۰۰۱
	خطا	۸۹۴/۱۷	۳۷	۲۴/۱۶		
	کل	۲۵۶۵۰۹/۰۱	۴۰			

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.2.5]

بر اساس ارقام به دست آمده از جدول ۵، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌داری در عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود دارد (F=۱۸/۶۸، P=۰/۰۰۱). به طوری که نمرات نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش که در معرض آموزش قرار گرفته‌اند، به طور چشمگیری کاهش داشته است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که قصه درمانی، بر پرخاشگری تأثیر دارد و آن را به طور معناداری کاهش می‌دهد. همچنین بر اساس ارقام به دست آمده از جدول ۵، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌داری در عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود دارد (F=۱۵/۶۵، P=۰/۰۰۱). به طوری که نمرات نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش که در معرض آموزش قرار گرفته‌اند، به طور چشمگیری کاهش داشته است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که قصه درمانی، بر ترس اجتماعی تأثیر دارد و آن را به طور معناداری کاهش می‌دهد. لذا فرضیه ششم پژوهش تأیید می‌گردد.

از آنجا که نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که اثرات آموزش قصه درمانی و بازی درمانی والد- کودک بر پرخاشگری و ترس اجتماعی در کودکان معنی‌دار است، لذا ضروری است منابع این تأثیرات معین شود. به این معنی که مشخص شود که کدام یک از روش‌های قصه درمانی و بازی درمانی والد- کودک در کاهش پرخاشگری و ترس اجتماعی نقش دارند. در این راستا از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد که نتایج در جداول ذیل ارائه شده است.

جدول ۶: مقایسه زوجی اثرات قصه درمانی و بازی درمانی والد- کودک بر پرخاشگری و ترس اجتماعی

	مقایسه‌ها بین گروه‌ها		تفاوت میانگین	خطای استاندارد میانگین	سطح معناداری
پرخاشگری	قصه درمانی	بازی درمانی	۲/۲۵	۱/۰۴	۰/۰۳*
	قصه درمانی	کنترل	-۲/۴۰	۱/۰۴	۰/۰۲*
	بازی درمانی	کنترل	-۴/۶۵	۱/۰۴	۰/۰۰۱*
ترس اجتماعی	قصه درمانی	بازی درمانی	۳/۲۰	۱/۵۴	۰/۰۴*
	قصه درمانی	کنترل	-۳/۱۵	۱/۵۴	۰/۰۴*
	بازی درمانی	کنترل	-۶/۳۵	۱/۵۴	۰/۰۰۱*

مندرجات جدول ۸ نشان می‌دهد که قصه درمانی و بازی درمانی والد- کودک نسبت به گروه کنترل برتری دارند. همچنین بین قصه درمانی و بازی درمانی والد- کودک بر پرخاشگری در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تفاوت معناداری وجود دارد و بازی درمانی والد- کودک نسبت به قصه درمانی برتری دارد. همچنین قصه درمانی و بازی درمانی والد- کودک نسبت به گروه کنترل برتری دارند. همچنین بین قصه درمانی و بازی درمانی والد- کودک بر ترس اجتماعی در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تفاوت معناداری وجود دارد و بازی درمانی والد- کودک نسبت به قصه درمانی برتری دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی و مقایسه‌ی اثربخشی قصه درمانی و بازی درمانی والد کودک بر پرخاشگری و ترس اجتماعی کودکان با نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود.

یافته پژوهش نشان داد که قصه درمانی بر پرخاشگری در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر دارد و باعث کاهش پرخاشگری در کودکان می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های فلاح‌نژاد و همکاران (۱۳۹۶) و دسشیو (۲۰۱۷) مطابقت دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که قصه درمانی از عواملی است که می‌توانند روی پرخاشگری دانش‌آموزان تأثیرگذار باشند. قصه‌های مناسب در پرورش افرادی مسئول، با اراده و مثبت اندیش نقش مؤثری ایفا می‌نمایند. زمانی که کودک قصه‌ای را میخواند یا به آن گوش فرا می‌دهد خود را به جای قهرمان داستان در نظر گرفته و با آن همانندسازی می‌کند که نتیجه آن بر زندگی وی فرافکنی می‌شود. علاقمندی به افکار، احساس‌ها و رفتارهای شخصیت داستان به کودک اجازه می‌دهد در تجارب قهرمانان قصه سهیم باشد و باورها، افکار و رفتار آن‌ها را در مورد خود به کار گیرد. از این طریق، وی می‌تواند بر پریشانی‌های هیجانی خویش از جمله پرخاشگری فائق آید (دسشیو، ۲۰۱۷).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که قصه درمانی بر ترس اجتماعی در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر دارد و باعث کاهش ترس اجتماعی در کودکان می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های داداش‌زاده و پیرخائقی (۱۳۹۴) مطابقت دارد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.2.5]

کودک با شنیدن قصه و تکمیل قصه های ناتمام و گفتگو در مورد پیام های روایت در گروه قصه درمانی، فرصتی برای رشد و بروز ابتکار و توانایی های زبانی و مهارت های اجتماعی کسب می‌کند. همچنین قصه درمانی و قصه‌گویی در نقش عامل آموزشی و تربیتی، باعث ترویج و بحث و تبادل نظر در بین کودکان می‌شود و از این طریق مهارت های زبانی تقویت شده، کودک در رهگذر ماجراها و شخصیت پردازی های قصه، با نقاط قوت و ضعف استعدادهایش آشنا شده و یاد می‌گیرد با دیگران ارتباط مناسب برقرار کند و بتواند احساسات، آرزوها و خواسته های خود را بیان کرده و وقتی دچار هیجان هایی مانند ترس، خشم، غمگینی و ... می‌شود، به طور مناسبی با آن کنار آمده و آن را به شکل درستی ابراز کند و مهارت های اجتماعی وی رشد یابد. رویکردهای داستانی با این فکر همگرایی دارند که درمان، اساساً نوع ویژه ای از گفتگو است که قابلیت های، شایستگی‌ها و راه حل ها را از خود مراجع فرا می‌خواند؛ به گونه‌ای که در مانگر در یک گفتگوی خلاق، توانمندی مراجع را آشکار می‌سازد و به او جرأت و شهامت تغییر کردن می‌دهد. در این فرایند درمانگر و مراجع موضوعات پیچیده را در فرایند حل مسئله کشف و تفسیر می‌کنند و به این ترتیب کودک بهتر می‌تواند مشکلاتش را مدیریت کند. در جریان یک قصه ممکن است شخصیت‌های آن با بحرانی مواجه شوند و درصدد حل آن برآیند. ارائه این روش‌ها به طور مستقیم به افراد، به ویژه کودکان همواره آسان نیست ولی می‌توان از طریق قصه گویی به این هدف دست یافت. این موضوع نه تنها در مورد کودکان بهنجار، بلکه در مورد کودکان دارای مشکلات یادگیری که افرادی غیر فعال و فاقد روش ها و راهبردهای لازم برای حل مسائل خود هستند، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. به طوری که قصه‌گویی باعث بهبود ترس و اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان می‌شود (لورا و پینتر، ۱۹۹۹).

یافته پژوهش نشان داد که بازی درمانی والد- کودک بر پرخاشگری در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر دارد و باعث کاهش پرخاشگری در کودکان می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های عبدالعلی‌زاده (۱۳۹۳)، مک‌دیارمیند و باگنر (۲۰۱۵) مطابقت دارد. بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت ارائه مداخله مبنی بر بازی درمانی و نقاشی درمانی در کاهش شدت پرخاشگری و بهبود خودپنداره مثبت در دانش‌آموزان پسر مبتلا به اختلال یادگیری موثر بوده است؛ اما بازی درمانی نسبت به نقاشی درمانی در کاهش پرخاشگری و بهبود خودپنداره مثبت نقش مؤثرتری داشته است. بنابراین با استفاده از این روش مداخله‌ای می‌توان در جهت بهبود خودپنداره مثبت دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و کاهش پرخاشگری این کودکان استفاده کرد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که بازی درمانی والد- کودک بر ترس اجتماعی در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تأثیر دارد و باعث کاهش ترس اجتماعی در کودکان می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های یاموتا و همکاران (۲۰۰۶) و گالاگر (۲۰۰۳) مطابقت دارد. در واقع بازی درمانی والد- کودک می‌تواند مشکلات اضطرابی و افسردگی و پرخاشگری را در کودکان اختلال نافرمانی مقابله‌ای کاهش دهد. بازی‌درمانی در برون‌فکنی هیجانات منفی تحمیل‌شده ناشی از شرایط محیطی، به‌ویژه زمانی که مادر نیز نقش فعالی در آن بازی دارد، در کاهش هیجان‌های منفی و برون‌ریزی آنها در شرایطی امن و بدون ارزیابی نقش مؤثری خواهد داشت. کودک نیز در جریان بازی با مادر خود تجربه‌های سخت و آسیب‌زای گذشته را دوباره به نمایش می‌گذارد تا درک درست‌تری از آنها به دست آورد و تسلط بیشتری بر آینده داشته باشد. بازی‌درمانی در مقایسه با سایر روش‌های درمانی که برای کودکان به کار برده می‌شود، از امتیاز عمده‌ای برخوردار است و آن امتیاز، جذابیت بازی‌درمانی است (گالاگر، ۲۰۰۳).

یافته پژوهش نشان داد که قصه درمانی و بازی درمانی والد- کودک نسبت به گروه کنترل برتری دارند. همچنین بین قصه درمانی و بازی درمانی والد- کودک بر پرخاشگری در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تفاوت معناداری وجود دارد و بازی درمانی والد- کودک نسبت به قصه درمانی برتری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های لامبرت و همکاران (۲۰۰۶) مطابقت دارد.

از آنجایی که یادگیری یک فرآیند مستمری است که از سنین کودکی شروع شده و شیوه‌های یادگیری و بهبود آن در سنین کودکی بر میزان یادگیری فرد در تمام دوران زندگی تأثیر می‌گذارد؛ لذا بهبود دادن فرایند یادگیری از سنین کودکی ضرورت ویژه‌ای را می‌طلبد. در این راستا از عوامل تأثیرگذار بر بهبود یادگیری کودکان دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی، بازی درمانی است. به طوری که قصه درمانی و بازی درمانی والد- کودک، کیفیت غیرکلامی فرآیند هنری و آثار هنری است. فرآیند هنری به سطح پیش کلامی خودآگاه نفوذ می‌کند که از طریق حواس حمایت می‌شوند و آن را هنگام کار با کودکان به طور ویژه‌ای مؤثر می‌سازد. اثر هنری، درمانجو و درمانگر را با نمونه‌ای ملموس از مشکلات آشنا می‌سازد که شاید درمان جو از آن آگاهی نداشته یا علاقه‌ای به توجه کردن به آن نداشته است و می‌تواند در درمان، به صورت غیر کلامی ظاهر شود (مل‌کویست، ۲۰۰۸) و از این طریق بر بهبود پرخاشگری کمک نماید. همچنین بازی‌درمانی روشی است که به وسیله آن، ابراز طبیعی بیان حالات کودک، یعنی بازی به عنوان روش درمانی وی بکار برده می‌شود تا به کودک کمک کند، فشارهای احساسی خویش را تحت کنترل قرار دهد. از بازی‌درمانی غالباً برای درمان کودکان ناسازگار و کسانی که نسبت به حل

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.2.5]

مسائل مربوط به سازگاری مشکل دارند استفاده می‌شود. بنابراین بازی درمانی والد- کودک نیز با توجه به کاهش احساسات و افکار منفی می‌تواند میزان پرخاشگری را در دانش‌آموزان کاهش دهد (لامبرت و همکاران، ۲۰۰۵).

یافته پژوهش نشان داد که قصه درمانی و بازی درمانی والد- کودک نسبت به گروه کنترل برتری دارند. همچنین بین قصه درمانی و بازی درمانی والد- کودک بر ترس اجتماعی در کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای تفاوت معناداری وجود دارد و بازی درمانی والد- کودک نسبت به قصه درمانی برتری دارد. بازی‌درمانی والد- کودک در قالب بازی‌ها به کودک در شناخت بیشتر خود و محرک‌های محیطی و در نتیجه احساس کنترل بالاتر کمک می‌کند. در بازی درمانی والد- کودک ابتدا در قالب بازی‌هایی چون پانتومیم احساسات، قصه‌گویی دو طرفه و نمایش عروسکی به آزادسازی هیجانات و احساسات و نیز شناخت علائم چهره‌ای و بدنی آنها کمک می‌شود. همین طور همدلی و همراهی با احساسات کودک در طی این فرایند انجام می‌گردد، در این روش با کاهش احساسات خاص چون اضطراب و ترس کودک، زمینه ورود به مرحله مداخله فراهم می‌شود. در این مرحله افکار ناکارآمد و غیرمنطقی کودک محور مداخله قرار می‌گیرد و افکار مطلوب و مناسب به منظور سازگاری با موقعیت‌های اضطراب‌آور جایگزین افکار نامطلوب می‌شود. بدین منظور راه کارها توسط کودک و درمانگر ارائه می‌شود. آنگاه این راهکارها و به خودگویی‌های مثبت در قالب بازی‌های نمایش و ایفای نقش تمرین و آموخته می‌شود. در نهایت نوشتن و نقاشی کردن این راهکارها و راهبردها در قالب نقاشی و ایجاد کتاب در مرور و یادآوری مطالب آموخته شده کمک شایانی به کاهش ترس اجتماعی می‌کند. بنابراین آموزش والدین به این دلیل که در تقویت و تنبیه رفتارهای کودک و یادگیری رفتارهای اضطرابی کودکان تاثیر گذارند در کاهش نشانه‌های اضطرابی و ترس اجتماعی موثر بوده است (سلطانی و همکاران، ۱۳۹۲).

این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود. به دلیل نداشتن مرحله پیگیری به عنوان یک محدودیت در پژوهش حاضر مطرح بود. همچنین از آنجایی که یافته‌های پژوهش بر اساس مقیاس نگرش‌سنجی بود و ممکن است به دلیلی ناخودآگاه شرکت‌کنندگان در پژوهش از پاسخ دادن طفره روند و این ممکن است نتایج پژوهش را به مخاطره بیاندازد. این پژوهش بر روی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای در شهر تبریز انجام گرفته است که در تعمیم یافته‌ها برای دانش‌آموزان و شهرهای دیگر با محدودیت مواجه است. همچنین پیشنهاد می‌شود بر روی دانش‌آموزان مدارس شهرهای دیگر نیز انجام گیرد. بر اساس یافته‌های پژوهش و با توجه به نتایج پژوهش به مربیان و دست‌اندرکاران امور دانش‌آموزان پیشنهاد می‌شود جهت پرخاشگری از قصه‌گویی و بازی درمانی والد- کودک بهره گیرند تا از این طریق میزان احساسات مثبت و سازگاری کودکان افزایش یابد. همچنین پیشنهاد می‌گردد برای آموزش به مربیان و معلمان مدارس در مورد چگونگی به کار گرفتن قصه‌گویی و سایر فعالیت‌های هنری در جهت کمک به بهبود مهارت‌های مختلف روان‌شناختی کودک، کارگاه‌های تخصصی برگزار شود.

منابع

اربابان اصفهانی، م.، و قافله کش، م. (۱۳۸۵). استفاده از قصه در فرآیند مشاوره‌ای به منظور دستیابی به اهداف تعلیم و تربیت. *مقالات برگزیده قصه‌گویی*، نهمین جشنواره قصه‌گویی کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان.

امیر، ف؛ حسن‌ابادی، ح؛ اصغری‌نکاح، س؛ و طیبی، ز. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی بازی درمانی والد- کودک بر سبک‌های فرزندپروری. *فصلنامه مشاوره و رواندرمانی خانواده*، ۱(۴)، ۴۷۳-۴۸۹.

بهادری خسروشاهی، ج؛ و هاشمی‌نصرت‌آبادی، ت. (۱۳۹۱). رابطه اضطراب اجتماعی، خوش‌بینی و خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان. *مجله علوم پزشکی ارومیه*، ۲۳(۲)، ۱۱۵-۱۲۲.

داداش‌زاده، س؛ پیر خائقی، ع. (۱۳۹۴). بررسی اثر بخشی استفاده از روش‌های قصه‌گویی بر افزایش هوش‌اجتماعی دانش‌آموزان دختر مقطع چهارم و پنجم ابتدایی در سال ۹۱-۹۰. *مجله آموزش و ارزشیابی*، ۲۹(۸)، ۲۱-۲۹.

دادستان، پ؛ اناری، آ؛ و صالح‌صدق‌پور، ب. (۱۳۸۶). اختلال اضطراب اجتماعی و نمایش درمانگری. *فصلنامه روان‌شناسان ایرانی*، ۴(۱۴)، ۱۱۵-۱۲۵.

سهرابی، ف؛ اسدزاده، ح؛ و عرب‌زاده‌کوپانی، ز. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش والدینی بار کلی بر کاهش نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای در کودکان پیش دبستانی. *مجله روانشناسی مدرسه*، ۳(۲)، ۸۲-۱۰۳.

شهیم، س. (۱۳۸۵). پرخاشگری آشکار و رابطه ای در کودکان دبستانی. *پژوهش‌های روانشناختی*، ۹(۱-۲)، ۲۷-۴۴.

صفدری، ز. (۱۳۹۲). *مقایسه اثربخشی قصه و بازی‌درمانی بر کاهش اضطراب کودکان سرطانی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.2.5]

عبدالعلی‌زاده، ف. (۱۳۹۳). *مقایسه اثربخشی تقاشی درمانی و بازی درمانی بر خودپنداره و پرخاشگری دانش‌آموزان پسر دارای اختلال یادگیری شهر مشهد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد.

فلاح‌نژاد، م؛ کاظمی، ف؛ پزشک، ش؛ مجدرضایی، م؛ و رسولی، و. (۱۳۹۶). اثربخشی قصه گویی تصویری بر کاهش رفتارهای برون‌نمود و درون‌نمود با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۷(۳)، ۵-۱۸.

قدرتی‌میرکوهی، م؛ شریفی‌درآمدی، پ؛ و عبداللهی‌بقرآبادی، ق. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر آموزش والدین بر نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای کودکان. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۵(۲۰)، ۱۱۰- ۱۲۳.

American Psychiatrist Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5) (fifth Edition).* Washington DC: American Psychiatric Association

Borba, M. (2005). *The step-by-step plan to building moral intelligence*. Nurturing kid's heart & souls. National Educator Award, National council of Self-esteem: Jossey-Bass. Pp. 108-154

Bratton, S., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A Meta-analytic review of the outcome research. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4) 376-390.

Chari, U., Hirisave, U., & Appaji, L. (2013). Exploring play therapy in pediatric oncology: A preliminary endeavor. *Indian Journal of Pediatrics*, 80(4) 303–308.

Desocio, J.E. (2017). Assessing self-development through narrative approaches in child and adolescent psychotherapy". *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 5, 67-78.

Frank, A. W. (2014). Narrative ethics as dialogical story-telling. *Hastings Center Report*, 44(1):16-20.

Gallagher, N. (2003). Effects of parent-child interaction therapy on young children with disruptive behavior problems. *Bridges*, 1(4), 1-17.

Hommersen, P., Murray, C., Ohan, J., Johnston, C. (2006). Oppositional defiant disorder rating scale: Preliminary evidence of reliability and validity. *Journal Emot Behav Disord*, 14(2), 118-125

Kledzik, A.M., Thorne, M.C., Prasad, V., Hayes, K.H., Hines, L. (2012). Challenges in treating oppositional defiant disorder in a pediatric medical setting: A case study. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(5), 557–62

Kring, A., Johnson, S., Davison, G., & Neale, J. (2014). *Abnormal Psychology*. Twelfth Edition. Washington: John Wiley & Sons

Lambert, S., Leblanc, M., Mullen, J., Ray, D., Baggerly, J, White J, et al. (2005). Learning more about those who play in session: The national play therapy in counseling practices project. *Journal Counsel Develop*; 85: 42–6.

Landreth, G. L., Bratton, S. C. (2006). *Child parent relationship therapy* (CPRT). New York: Taylor Francis group.

Lin, X., Li, L., Chi, P., Wang, Z., Heath, M.A., Du, H., et al. (2016). Child maltreatment and interpersonal relationship among Chinese children with oppositional defiant disorder. *Child Abuse & Neglect*, 51:192–202.

Lillard, A. S. (2017). Why Do the Children (Pretend) Play? *Trends Cogn Sci*, 21(11), 826-34

Masia-Warner, C. L., Klein, R. G., & Liebowitz, M. R. (2003). *Guidline for using the Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents* (LSAS-CA). New York: New York University

Matthys, W. & Lochman, J. E. (2010). *Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder in Childhood.* Blackwell Publishing.

McDiarmid, M.D., Bagner, D.M. (2015). Parent-child interaction therapy for children with disruptive behavior and developmental disabilities. *Edu Treat Child*, 28, 130-141.

Melkowits.A.T.K. (2008). *Art therapy with an adoptive family*: A case study of adoptee with reactive attachment disorder. Thesis for master of art in art Therapy and counseling. USA. Ursuline college. Abstract page & pp: 45.

Ray, D. C., Schottelkorb, A., & Tsai, M. (2007). Play therapy with children exhibiting symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *International Journal of Play Therapy*, 16(2) 95–111.

Sansosti, F. J. & Powell-Smith, K. A. (2010). The effects of Social Stories on the social behavior of children with Asperger's Syndrome. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 8(1), 43–57.

Schoorl, J.; van Rijn, S.; Wied, M.; Goozen, S.; & Swaab, H. (2016). The role of anxiety in cortisol stress response and cortisol recovery in boys with oppositional defiant disorder/conduct disorder, Psychoneuroendocrinology, 73, 217- 223.

Weeks, J. W., Heimberg, R.G. & Rodebaugh, T.L. (2008). The fear of positive evaluafion scale: Assessing a proposed cognitive of social anxiety disorder, *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 44-55

Yamamoto, Y., Holloway, S.D., Suzuki, S. (2006). Maternal involvement in preschool children's education in Japan: Relation to parenting beliefs and socioeconomic status. *Early Child Res Q*, 21(3), 332-346.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.2.5]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.11.2.5]