EFFECTIVENESS OF GROUP PLAY THERAPY ON DEPRESSION AND LONELINESS

Effectiveness of group play therapy on depression and loneliness in 7-11 years old children with post-traumatic stress disorder PTSD caused by sexual abuse in Tehran.

ABSTRACT

Background and objective: Recent studies have shown that one of the major effects of child sexual abuse is post-traumatic stress disorder (PTSD). PTSD can be associated with depression and loneliness, which, if untreated, lead to long-term complications. The aim of this research was to study the effectiveness of group play therapy on depression and loneliness in 7-11 years old children with PTSD caused by sexual abuse in Tehran.

Materials and methods: This study was a quasi-experimental with a pre-test, posttest and follow-up design using a control group that was done in 2015. 34 children with PTSD due to sexual abuse were selected through convenience sampling and were randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group was treated in 7 sessions with each 1.5 hours by Group play therapy. Loneliness Questionnaire and Children's Depression Inventory were used to collect the data. Data were analyzed by SPSS 20 using analysis of covariance method.

Results: There was significant difference between depression and loneliness in the experimental and control groups ($p = 0.000$, $F = 10.646$), ($p = 0.000$, $F = 29.54$). By eliminating the effect of pre-test in the follow-up phase, the treatment effect was maintained.

Conclusion: Group play therapy can effectively reduce depression and loneliness in children with PTSD.

Paper Type: Research Article.

Keywords: Group play therapy, Depression, Loneliness, Post-traumatic stress disorder (PTSD), Child sexual abuse, Tehran.

▶ **Citation:** Amini K, Neshatdoost H.T, Mazaheri M.A., Nadi M.A. Effectiveness of group play therapy on depression and loneliness in 7-11 years old children with post-traumatic stress disorder PTSD caused by sexual abuse in Tehran. *Iran J Health Educ Health Promot.* Summer 2016;4(2): 130-138.

Kianoosh Amini
* PhD student of Psychology, Islamic Azad University,Isfahan (Khorasgan) branch, Isfahan ,Iran(Corresponding Author) Email: kia.amini80@gmail.com

Mohammad Ali Mazaheri
Department of Psychology, Islamic Azad University,Isfahan (Khorasgan)branch, Isfahan ,Iran

Hamid Taher NeshatDoost
Department of Psychology, Shahid Beheshti University.

MohammadAli Nadi
Assistant Professor in Psychology, Islamic Azad University,Isfahan (Khorasgan) branch, Isfahan ,Iran

Received: 06 September 2015
Accepted: 08 September 2016

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-06-12]

[DOI: 10.18869/acadpub.ihepsaj.4.2.130]

اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی کودکان ۷-۱۱ ساله دارای اختلال استرس پس از ضربه ناشی از سوءاستفاده جنسی شهر تهران

چکیده

زمینه و هدف: تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که یکی از عوارض عمده سوءاستفاده جنسی از کودکان اختلال استرس پس از ضربه است؛ که می‌تواند با افسردگی و احساس تنهایی همراه باشد. در صورت درمان نکردن این اختلال عوارض طولانی‌مدتی را به همراه خواهد داشت. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی کودکان ۷-۱۱ ساله دارای اختلال استرس پس از ضربه ناشی از سوءاستفاده جنسی شهر تهران بوده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری در سال ۱۳۹۳ بود. ۳۴ کودک دارای اختلال استرس پس از ضربه ناشی از سوءاستفاده جنسی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب‌شدند و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۷ جلسه ۱/۵ ساعته تحت درمان قرار گرفتند. به‌منظور گرداوری داده‌ها از دو پرسشنامه مقیاس احساس تنهایی و پرسشنامه افسردگی کودکان استفاده شد. تحلیل داده‌ها به کمک SPSS ۲۰ و به روش تحلیل کوواریانس صورت پذیرفت.

یافته‌ها: بین میانگین افسردگی و احساس تنهایی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت (F=۱۰/۶۴۶، p=۰/۰۰۰)، (F=۲۹/۵۴، p=۰/۰۰۰). در مرحله پیگیری نیز با حذف اثر پیش‌آزمون همچنان اثر درمان حفظ‌شده بود.

نتیجه‌گیری: بازی‌درمانی گروهی می‌تواند به‌طور مؤثری باعث کاهش افسردگی و احساس تنهایی در کودکان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه گردد.

نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

کلیدواژه: بازی‌درمانی گروهی، افسردگی، احساس تنهایی، اختلال استرس پس از ضربه، سوءاستفاده جنسی کودکان، تهران.

◀ **استناد:** امینی ک.، طاهرنشاط‌دوست ح.، مظاهری م.ع.، نادی م. ع. اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی کودکان ۷-۱۱ ساله دارای اختلال استرس پس از ضربه ناشی از سوءاستفاده جنسی شهر تهران . *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. تابستان ۱۳۹۵؛۴(۲): ۱۳۰-۱۳۸.

کیانوش امینی
* دانشجوی دکتری گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)
kia.amini80@gmail.com

حمید طاهرنشاط‌دوست
استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

محمدعلی مظاهری
استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

محمدعلی نادی
دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۶/۱۵
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۶/۱۸

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-06-12]

[DOI: 10.18869/acadpub.ihepsaj.4.2.130]

مقدمه

سوءاستفاده از کودکان یک مشکل جهانی است؛ شیوع آن در کشورهای درحال‌توسعه در مقایسه با کشورهای توسعه‌یافته بیشتر است (۱). ازآنجایی‌که بیش از ۸۰ ٪ موارد آزار و اذیت جنسی گزارش نمی‌شود و حتی سوءرفتارهای جسمی و عاطفی نیز کمتر نمود پیدا می‌کند (۲)، آمار دقیقی از میزان کودکان قربانی سوءاستفاده‌شده در دست نیست. در ۲۰۰۸، تخمین زده‌شدکه حدود ۷۷۲،۰۰۰ کودک در ایالات‌متحده قربانی بدرفتاری بوده، ۱۲۰،۰۰۰ نفر مورد اذیت‌وآزار جسمی و ۷۰،۰۰۰ کودک مورد سوءاستفاده جنسی قرارگرفته بودند (۳). در پژوهش دیگری بیان کرده‌اند که سالانه تقریباً ۶ ٪ کودکان از سوءاستفاده جنسی رنج می‌برند (۴). بررسی دفتر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی سازمان بهزیستی در ایران، میزان کودک‌آزاری جنسی را از ۸ تا ۱۵ ٪ گزارش کرده است (۵)؛ که با عوارض منفی متعدد در دوران کودکی ازجمله اختلال استرس پس از ضربه، افسردگی، اضطراب، مشکلات رفتاری و رفتارهای جنسی همراه است (۶).

مطالعات اخیر در سال ۲۰۰۳ نشان داد که سوءاستفاده جنسی ممکن است مخرب باشد؛ به‌خصوص هنگامی‌که در سن بسیار پایین رخ دهد و با سطح بالایی از افسردگی مکرر در میان کودکان مورد آزار قرارگرفته همراه باشد (۳). برای درمان کودکان، مداخله‌های روان‌شناختی مختلفی وجود دارد؛ ازجمله روش‌های شناختی-رفتاری و بازی‌درمانی. بازی افکار درونی کودک با دنیای خارجی او را ارتباط می‌دهد و باعث می‌شود که او بتواند اشیای خارجی را تحت کنترل خود درآورد. بازی به کودکان اجازه می‌دهد تا تجربیات، افکار، احساسات و تمایلاتی را که برای او تهدیدکننده هستند نشان دهند (۷). اوگاوا (۸) در سال ۲۰۰۴ نیز در یافته‌های خود بیان کرد که بازی‌درمانی یک مداخله درمانی مؤثر برای کودکان آسیب‌دیده و کودکانی است که مبتلابه اختلال پس از ضربه هستند (۸).

به دلیل اینکه کودکان اغلب در بیان شفاهی احساساتشان با مشکل روبرو هستند، از طریق بازی می‌توانند موانع را کاهش دهند و احساساتشان را بهتر نشان دهند (۹). بازی‌درمانی شیوه‌ای است که به یاری کودکان پر مشکل می‌رود تا هنگامی‌که بتوانند مسائل خود را به دست خویش و از طریق بازی‌هایشان حل کنند. بازی‌درمانیِ گروهی پیوند طبیعی دو درمان مؤثر است. این رویکرد درمانی برای کودکان، یک فرایند روان‌شناختی و اجتماعی بوده و بستر رشد و یادگیری در مورد خودشان و دیگران را فراهم می‌کند. ترکیب بازی‌درمانی و گروه‌درمانی یک فرآیند روان‌شناختی و اجتماعی است که در آن کودکان از طریق ارتباط با یکدیگر در اتاق بازی چیزهایی را در مورد خودشان یاد می‌گیرند. بازی‌درمانی گروهی برای درمانگر فرصتی را فراهم می‌کند که به کودکان کمک کند تا یاد بگیرند که تعارضات را حل نمایند (۱۰-۱۲).

اهداف کلی از مداخله بازی‌درمانیِ گروهی از نوع کودک‌محور عبارت‌اند از: کمک به مشارکت یادگیری، خودکنترلی، مسئولیت ابراز احساسات احترام گذاشتن، پذیرفتن خود و دیگران و بهبود رفتارهایی چون مهارت‌های اجتماعی، عزت‌نفس و کاهش افسردگی. ازآنجاکه بازی برای کودکان همانند کلام برای بزرگ‌سالان است و وسیله‌ای برای بیان احساسات، برقراری روابط، توصیف تجربیات، آشکار کردن آرزوها و خودشکوفایی است، در درمان اضطراب، افسردگی و احساس تنهایی کودکان به‌عنوان یکی از روش‌های درمانی ترجیح داده می‌شود (۱۳).

درمان افسردگی و احساس تنهایی کودکان دچار اختلال استرس پس از ضربه ناشی از سوءاستفاده جنسی یکی از دشوارترین مسائل بالینی است و روش‌های درمانی زیادی که در این زمینه مؤثر باشند، به‌ندرت به چشم می‌خورد. با توجه به آمار جهانی و کشوری این کودکان، ارتقا دانش مداخلاتی و به‌کارگیری روش‌های نوین امری مهم به نظر می‌رسد. با در نظر گرفتن مشکلاتی که این کودکان با آن مواجه هستند که آن‌ها را دچار مخاطره می‌کند و با توجه به پیشینه درمانی بازی‌درمانی گروهی و مطالعه نحوه اثربخشی این مداخله، بازی‌درمانی گروهی می‌تواند در بهبود افسردگی و احساس تنهایی مؤثر باشد. ازاین‌رو، هدف کلی این پژوهش، مطالعه اثربخشی بازی‌درمانی

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-06-12]
[DOI: 10.18869/acadpub.ihepsaj.4.2.130]

گروهی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی کودکان ۷-۱۱ ساله دارای اختلال پس از ضربه ناشی از سوءاستفاده جنسی شهر تهران در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بوده است. بنابراین، سؤال‌های پژوهش عبارت‌اند از: (۱) آیا بازی‌درمانی گروهی بر میزان افسردگی کودکان ۷-۱۱ دارای اختلال پس از ضربه ناشی از سوءاستفاده جنسی شهر تهران مؤثر است؟ و (۲) آیا بازی‌درمانی گروهی بر میزان احساس تنهایی کودکان ۷-۱۱ دارای اختلال پس از ضربه ناشی از سوءاستفاده جنسی شهر تهران مؤثر است؟

مواد و روش‌ها

این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، کودکان ۷-۱۱ مبتلا به اختلال پس از ضربه ناشی از سوءاستفاده جنسی (با تشخیص روان‌پزشک و بر اساس ملاک تشخیصی DSM-IV مراجعه‌کننده به مراکز مداخله در بحران بهزیستی استان تهران در سال ۱۳۹۳ بودند. در این پژوهش، نمونه‌گیری به شیوه در دسترس انجام شد. سپس نمونه‌های موردنظر به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. با توجه به اینکه در روش آزمایشی حداقل ۱۵ نفر برای هر گروه توصیه‌شده است و اندازه نمونه در نتایج تحقیق اثر تعیین‌کننده‌ای دارد (۱۲)، از ۲۰ نفر استفاده شد تا در صورت افت تعداد آزمودنی‌ها، مشکلی ایجاد نشود. حجم نمونه ۴۰ کودک بود؛ که ۲۰ کودک در گروه آزمایشی و ۲۰ آزمودنی در گروه کنترل قرار گرفتند. گروه کنترل در طی فرایند پژوهش به ۱۷ نفر و گروه آزمایش به ۱۸ نفر تقلیل یافتند و در تحلیل‌ها یک پرسشنامه از گروه آزمایش کنار گذاشته شد. معیارهای ورود آزمودنی‌ها به مطالعه عبارت بودند از: سن ۷-۱۱ سال، محرز بودن تشخیص اختلال پس از ضربه، بهره هوشی نرمال بر اساس پرونده، دارای توانایی برقراری ارتباط کلامی، حضور یکی از مربیان در کنار کودک در طی جلسه اول، همکاری کودک با انجام مطالعه و قرار نداشتن در هیچ فرایند درمانی دیگر.

پرسشنامه مورداستفاده جهت جمع‌آوری داده‌ها شامل سه بخش بود: (۱) جمعیت‌شناختی، (۲) مقیاس سنجش احساس تنهایی و (۳) پرسشنامه افسردگی کودکان. سؤالات جمعیت‌شناختی به دلیل شرایط خاص آزمودنی‌ها فقط شامل سن و جنس بود. برای سنجش احساس تنهایی از مقیاس اشر و میلر که برای سنجش احساس تنهایی در اواخر دوران کودکی و پیش از نوجوانی ارائه‌شده بود، استفاده شد. این مقیاس دارای ۲۴ پرسش و مقیاس پاسخگویی پنج‌درجه‌ای (کاملاً موافقم=۱ تا کاملاً مخالفم=۵) است. این پرسشنامه توسط آزادفارسانی و همکاران (۱۳) ترجمه شده و مورد تائید تعدادی از متخصصان روان‌شناسی قرار گرفته است. اشر و میلر در سال ۱۹۸۵ نشان دادند که احساس تنهایی میان کودکان طردشده و کودکان سایر طبقات (مورد غفلت واقع‌شده، بحث‌انگیز و محبوب) تمایز ایجاد می‌کند و آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی با طول مدت یک سال برابر ۰/۵۵ را برای این مقیاس گزارش کردند. آزادفارسانی و همکاران (۱۳) با اجرای این مقیاس بر روی کودکان شهر تهران در ۱۳۹۰-۱۳۹۱ به آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و ضریب پایایی ۰/۷۹ دست یافتند.

برای ارزیابی شدت افسردگی کودکان از پرسشنامه افسردگی کودکان استفاده می‌شود. رجبی و عطاری (۱۴) عنوان کردند این پرسشنامه توسط خانم ماریو کواکس بر اساس آزمون - افسردگی بک[1] تهیه و تنظیم‌شده است. این پرسشنامه پرکاربردترین ابزار خودسنجی افسردگی برای سنین ۷-۱۷ سال است که ۲۷ جزء دارد. در مطالعه رجبی و عطاری (۱۵)، که بر روی دختران و پسران شهر اهواز انجام شد، ضریب همسانی درونی ۰/۸۸ و اعتبار بازآزمایی ۰/۸۱ به دست آمد. در مطالعه دهشیری و همکاران (۱۵) بر روی دختران و پسران مقطع راهنمایی شهر تهران ضریب پایایی بازآزمایی و همسانی درونی، به ترتیب، ۰/۸۲ و ۰/۸۳ به‌دست‌آمد.

مددکار مرکز مداخله در بحران بهزیستی جهت اجرای این نوع درمان با خانواده‌های کودکان تماس گرفت و پس از اعلام رضایت

1. Beck Depression Inventory (BDI)

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-06-12]
[DOI: 10.18869/acadpub.ihepsaj.4.2.130]

خانواده‌ها دوبار با آن‌ها تماس گرفته شد و روند کار برای آن‌ها توضیح داده شد. برخی از خانوده‌ها اعلام رضایت نکردند و وارد نمونه نشدند. با چهار نفر از مادران این گروه جلسات حضوری نیز تشکیل شد. سپس دو روز قبل از شروع جلسات، در ساعات خاصی کودکان جهت انجام پیش‌آزمون به مرکز آمدند و جهت جلوگیری از حساسیت در اتاق‌های متفاوت، به تکمیل پرسشنامه پرداختند.

برای تهیه محتوای آموزشی از تحقیقات مؤثر قبلی (۱۶-۱۹) استفاده شد. با توجه به مطالعات اخیر و با در نظر گرفتن موقعیت نمونه‌های تحقیق، که امکان جلسات زیاد را نداشتند، و درعین‌حال جلساتِ کمتر نیز نمی‌توانست نشان‌دهنده روش درمان باشد، تعداد جلسات بازی‌درمانی طی هفت جلسه ۱/۵ ساعته و دو جلسه در هفته در نظر گرفته‌شد و به شیوه جدول زیر اجرا شد.

نوبت جلسه	هدف یا موضوعات جلسه
اول	با هدف آشنایی و ایجاد فضای مناسب جهت آموزش و با استفاده از بازی‌های پیشنهادی کودکان پیش رفت.
دوم	با موضوع شناسایی انواع احساسات کودکان و با هدف ایجاد شرایط لازم جهت برون‌ریزی احساسات آن‌ها صورت گرفت.
سوم	به بازی‌های گروهی جهت به وجود آمدن همکاری و ارتباطات اجتماعی در کودکان پرداخته شد.
چهارم	در ابتدا به پیشنهاد خود بچه‌ها بازی جلسه قبل تکرار شد. سپس از بچه‌ها خواسته شد برای سمبولیک‌کردن یا نشان‌دادن اهمیت اشخاص، اشیاء، احساسات یا موضوع‌های مهم زندگی‌شان قصه بگویند و نقش بازی کنند.
پنجم	بازی‌های گروهی و ایفای نقش با هدف کشف تنهایی و اضطراب‌ها در روابط اجتماعی صورت گرفت.
ششم	به انجام بازی‌های خیالی با الگوهای خاص با هدف کمک به ابراز آرزوها، ایده‌ها و تمایلات و دستیابی به راه‌حل پرداخته شد.
	در ابتدا کودکان گروه‌بندی شده و از کودکان خواسته شد تا با نقش دادن به مجسمه‌ها به تعریف داستان با مجسمه‌ها بپردازند. سپس بازی اجرا شد. بعد از بچه‌ها خواسته شد تا مجسمه‌هایی را که دوست نداشتند یا از آن می‌ترسیدند، نقاشی کنند و به مشاور تحویل بدهند. آزمودنی‌ها شروع به کشیدن نقاشی‌های مختلف کردند و در پایان دوباره به بازی مینی‌بسکتبال پرداختند تا به حالت عادی برگردند و در پایان از یکدیگر خداحافظی کردند.

دو روز پس از اتمام برنامه آموزشی کودکان به مرکز جهت انجام آزمون‌های پس‌آزمون آمدند و به هرکدام هدیه‌ای داده شد. به‌منظور پیگیری از کودکان، ۶۰ روز بعد نیز آزمون گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی در نظر گرفته‌شده در این پژوهش به شرح ذیل بود:

۱- هیچ کودکی بدون اجازه والدین و رضایت خود کودک وارد مداخله نشد.

۲-هیچ‌گونه نام و نام خانوادگی از کودکان ثبت نشد و صرفاً سن و جنسیت آن‌ها درج گردید.

۳-هیچ‌گونه تصویربرداری صورت نگرفت.

۴-کلیه اطلاعات مربوط به کودکان محفوظ ماند.

داده‌های جمع‌آوری‌شده توسط SPSS ۲۰ تحلیل شدند. جهت بررسی یافته‌های توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و برای تحلیل استنباطی یافته‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس جهت تعیین اثربخشی روش درمانی بر متغیرهای وابسته استفاده شد. جهت بررسی فرض یکسانی واریانس‌ها آزمون لوین نیز مورداستفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی برای گروه کنترل ۸/۷۶ سال و دامنه آن ۷ تا ۱۱ سال متغیر و میانگین گروه آزمایشی ۹ بود. ملاحظه می‌گردد تعداد کل آزمودنی‌ها ۳۴ نفر بوده و تعداد آزمودنی‌های دختر (۵۴/۹ ٪) بیشتر از تعداد آزمودنی‌های پسر (۴۵/۱ ٪) بود.

به‌منظور تشخیص چند هم خطی از دو آزمون تحمل[1] و عامل تورم واریانس[2] استفاده شد. در افسردگی برای عامل تورم واریانس و آزمون تحمل، به ترتیب، ۱/۱۹۸ و ۰/۸۳۵ و برای احساس تنهایی ۱/۰۲۳ و ۰/۹۷۸ به دست آمد.

جداول ۱ و ۲ نشان می‌دهند که اختلاف بین میانگین افسردگی و احساس تنهایی قبل و بعد از مداخله معنادار بود و این اختلاف پس از پیگیری ۶۰ روزه نیز وجود داشت.

1. Tolerance
2. variance inflation factor (VIF)

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-06-12]
[DOI: 10.18869/acadpub.ihepsaj.4.2.130]

جدول ۱. یافته‌های توصیفی افسردگی گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

		تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
کنترل	پیش‌آزمون	۱۷	۳۶/۷۰۵۹	۳/۶۵۳۱۶
	پس‌آزمون	۱۷	۳۶/۹۴۱۲	۳/۶۳۰۹۵
	پیگیری	۱۷	۳۶/۷۶۴۷	۴/۱۶۱۲۷
بازی‌درمانی	پیش‌آزمون	۱۷	۳۷/۷۰۵۹	۴/۱۰۴۳۴
	پس‌آزمون	۱۷	۳۴/۵۲۹۴	۳/۷۷۶۸۶
	پیگیری	۱۷	۳۴/۹۴۱۲	۳/۶۹۹۱۷

جدول ۲. یافته‌های توصیفی احساس تنهایی گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

		تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
کنترل	پیش‌آزمون	۱۷	۶۸/۰۲۹۴	۳/۹۷۸۳۴
	پس‌آزمون	۱۷	۶۸/۰۵۸۸	۴/۶۲۹۶۷
	پیگیری	۱۷	۶۸/۲۹۴۱	۳/۰۵۷۰۶
بازی‌درمانی	پیش‌آزمون	۱۷	۷۰/۵۲۹۴	۴/۰۹۴۴۷
	پس‌آزمون	۱۷	۶۱/۸۲۳۸	۴/۴۷۵۴۲
	پیگیری	۱۷	۶۵/۰۰۰۰	۵/۳۵۰۲۳

نتایج نشان دادند بین میانگین افسردگی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد (F=۱۰۶۴۶؛ p=۰/۰۰۰۱). با توجه به‌اندازه تأثیر می‌توان گفت ۲۵ ٪ تفاوت به وجود آمده ناشی از بازی‌درمانی گروهی است. در مرحله پیگیری نیز با حذف اثر پیش‌آزمون همچنان اثر درمان حفظ‌شده است (F=۷/۹۹۳؛ p=۰/۰۰۸) (جدول ۳).

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس روی نمره‌های پس‌آزمون افسردگی در گروه بازی‌درمانی و گواه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
پس‌آزمون افسردگی	پیش‌آزمون	۲۰۹/۸۰۶	۱	۲۰۹/۸۰۶	۲۸/۳۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷۸
	گروه	۷۸/۷۶۷	۱	۷۸/۷۶۷	۱۰/۶۴۶	۰/۰۰۳	۰/۲۵۶
	خطا	۲۹/۳۷۱	۳۱	۷/۳۹۹			
	مجموع	۴۳۹۰۷/۰۰۰	۳۴				
پیگیری افسردگی	پیش‌آزمون	۲۷۹/۶۳۰	۱	۲۷۹/۶۳۰	۴۰/۰۶۴	۰/۰۰۰	۰/۵۶۴
	گروه	۵۵/۷۸۹	۱	۵۵/۷۸۹	۷/۹۹۳	۰/۰۰۸	۰/۲۰۵
	خطا	۲۱۶/۳۷۰	۳۱	۶/۹۸۰			
	مجموع	۴۴۲۲۹/۰۰۰	۳۴				

نتایج نشان دادند که بین میانگین احساس تنهایی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد (F=۲۹/۵۴؛ p=۰/۰۰۰۱). با توجه به‌اندازه تأثیر می‌توان گفت ۴۸ ٪ تفاوت به وجود آمده ناشی از بازی‌درمانی گروهی است. در مرحله پیگیری نیز با حذف اثر پیش‌آزمون همچنان اثر درمان حفظ‌شده است (F=۷/۲۲؛ p=۰/۰۱۱). بنابراین، بازی‌درمانی گروهی می‌تواند به‌طور مؤثری باعث کاهش احساس تنهایی گردد (جدول ۴).

جدول ۴. تحلیل کوواریانس روی نمره‌های پس‌آزمون احساس تنهایی در گروه بازی‌درمانی و گواه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
پس‌آزمون احساس تنهایی	پیش‌آزمون	۱۸۱/۹۸۶	۱	۱۸۱/۹۸۶	۱۱/۷۱۸	۰/۰۰۲	۰/۲۷۴
	گروه	۴۵۸/۸۱۷	۱	۴۵۸/۸۱۷	۲۹/۵۴۴	۰/۰۰۰	۰/۴۸۸
	خطا	۴۸۱/۴۲۶	۳۱	۱۵/۵۳۰			
	مجموع	۱۴۴۳۸۴/۰۰۰	۳۴				
پیگیری احساس تنهایی	پیش‌آزمون	۵۳/۰۶۸	۱	۵۳/۰۶۸	۲/۹۶۷	۰/۰۹۵	۰/۰۸۷
	گروه	۱۲۹/۱۴۶	۱	۱۲۹/۱۴۶	۷/۲۲۱	۰/۰۱۱	۰/۱۸۹
	خطا	۵۴۴/۴۶۲	۳۱	۱۷/۸۸۶			
	مجموع	۱۵۱۷۲۲/۰۰۰	۳۴				

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-06-12]
[DOI: 10.18869/acadpub.ihepsaj.4.2.130]

بحث

کودکان قربانی سوءاستفاده جنسی دچار مشکلاتی ازجمله اختلال استرس پس از ضربه، افسردگی، احساس تنهایی و بسیاری از مشکلات دیگر می‌شوند. برای کمک به این کودکان باید از روش‌های اثربخش استفاده نمود. پژوهش حاضر با هدف اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی کودکان ۷-۱۱ ساله مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه ناشی از سوءاستفاده جنسی در شهر تهران انجام شد.

یافته‌ها نشان داد که میان گروه آزمایش و کنترل، در میزان افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد که این با یافته‌های متعدد محمودی قراینی و همکاران (۱۶) در سال ۱۳۸۵، زارع‌پور و همکاران (۱۷) در سال ۱۳۸۸، جلالی و همکاران (۱۸) در سال ۱۳۹۰، حاتمی و همکاران (۲۳) در سال ۱۳۹۱، علی‌لو و همکاران (۲۲) در سال ۱۳۹۱، اوگاوا (۸) در سال ۲۰۰۴، باگرلی و پاکر (۲۱) در سال ۲۰۰۵، پورتر (۹) در سال ۲۰۰۷ و لندرث و همکاران (۱۱) در سال ۲۰۰۹ همسو است.

در این راستا محمودی‌قراینی و همکاران (۱۶) در سال ۱۳۸۵ یک الگوی ۱۲ جلسه‌ای بازی‌درمانی گروهی را در کودکان ۳ تا ۶ سال بازمانده از زلزله بم بکار بردند. بر اساس این مطالعه، آن‌ها نتیجه گرفتند بازی‌درمانی گروهی، متمرکز بر نشانه‌های سوگ و آسیب، می‌تواند در کاهش افسردگی، نشانه‌های رفتاری و نشانه‌های اختلال استرس پس از ضربه زلزله مؤثر باشد (۱۶). نتایج این مطالعه با نتایج پژوهش بولتون تحت عنوان تأثیر بازی‌درمانی بر میزان افسردگی کودکان آواره و بازمانده از جنگ اوگاندا هم‌خوانی دارد. نتایج لندرث و همکاران (۱۱)، باگرلی و پاکر (۲۱) مبنی بر تأثیر بازی‌درمانی گروهی کودک محور بر ابراز احساسات، پذیرش خود و دیگران و بهبود مهارت‌های اجتماعی، کاهش افسردگی و اضطراب و پژوهش علی‌لو و همکاران (۲۲) در خصوص اثربخشی بازی‌درمانی در کاهش اضطراب، افسردگی، خلق منفی، عزت‌نفس منفی، ناکارآمدی، بی‌لذتی ، نگرانی و ترس و تمرکز اجتماعی کودکان سرطانی اشاره کرده‌اند. اوگاوا (۸) نیز بیان کرد که بازی‌درمانی یک مداخله درمانی مؤثر برای کودکان آسیب‌دیده و کودکانی است که مبتلا به اختلال پس از ضربه شده‌اند. نتایج تحقیق حاتمی و همکاران (۲۳) و زارع‌پور و همکاران (۱۷) نیز مؤید یافته‌های این پژوهش هستند.

یافته‌ها حاکی از کاهش میزان احساس تنهایی پس از مداخله بازی‌درمانی گروهی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بودند. ری (۲۴) در پژوهشی همسو با این یافته‌ها بیان می‌کند که فرآیند بازی‌درمانی، رشد یک ارتباط امن را برای کودک تسهیل می‌کند تا کودک خود را به‌طور کامل بیان کند و از طریق ارتباط‌گیری با دیگران احساس تنهایی خود را کاهش دهد (۲۴). ازآنجایی‌که بازی برای کودکان همانند کلام برای بزرگ‌سالان است و وسیله‌ای است برای بیان احساسات، برقراری روابط، توصیف تجربیات، آشکار کردن آرزوها است، بازی شیوه درمانی مؤثری است (۱۸).

نتایج بررسی زارع‌پور و همکاران (۱۷) که به بررسی تأثیر بازی‌درمانی گروهی در کودکان مبتلا به سرطان پرداخت، نتایج حاکی از آن بود که بازی‌درمانی گروهی بر میزان مشکلات ارتباطی کودکان مبتلا به سرطان تفاوت معناداری وجود نداشت؛ که با یافته‌های این پژوهش همسو نیست.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت توجه به افسردگی و احساس تنهایی در کودکان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه ناشی از سوءاستفاده جنسی و استفاده از روش بازی‌درمانی گروهی جهت ایجاد فرصت برقراری ارتباط و پیشگیری از نارسایی و ضعف ارتباط‌های بین فردی با همسالان است که به نارضایتی از روابط اجتماعی با دیگر کودکان منجر می‌شود بسیار حائز اهمیت است. با توجه به نتایج تحقیقات پیشین و بررسی پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه بازی‌درمانی و اثربخشی آن ،احتمال این‌که بازی‌درمانی به‌عنوان یک تکنیک درمانی مؤثر بتواند نقش مؤثری در درمان و کنترل افسردگی احساس تنهایی داشته باشد تقویت می‌گردد و درمانگران و آموزشگران می‌توانند

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-06-12]
[DOI: 10.18869/acadpub.ihepsaj.4.2.130]

از آن در مراکز خود استفاده نمایند.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه سوءاستفاده جنسی در کودکان باعث بروز مشکلاتی می‌شود که می‌تواند در تمام طول عمر فرد اثرگذار باشد، استفاده از رویکردهای درمانی مبتنی بر بازی‌های گروهی می‌تواند از مشکلاتی نظیر افسردگی و احساس تنهایی این کودکان به‌طور مؤثری بکاهد.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از تمامی افرادی که در این مطالعه با پژوهشگران همکاری نمودند، به‌ویژه کودکانی که در جلسات بازی‌درمانی گروهی شرکت نموده، خانواده ایشان و مسئولین مراکز مداخله در بحران بهزیستی تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع مالی: این طرح با هزینه‌های شخصی پژوهشگران صورت پذیرفته و هیچ‌گونه حامی مالی نداشته است.

References:

1. Mikton C, Butchart A. Child maltreatment prevention:A system review of reviews. Bull WHO (2009);87:353-61.
2. Mirzaii J, khodaii M, Mohammadkhani P. The impact of sexual violence in detection of post-traumatic stress disorder(PTSD), Journal of Rehabilitation. 2006;vol 7, no 4. [Persian]
3. Lopez Castroman Jorge, Melhem Nadine, Birmahe Boris, Greenhil Laurence, Kolko David, Stanl Barbara, and et al. Early childhood sexual abuse increases suicidal intent,Journal of World Psychiatry. 2013;12 (2):149-154.
4. Finkelhor D, Turner H, Ormrod R and Hamby S.L. (2009). Violence,abuse,and crime exposure in a national sample of children and youth.Pediatrics, 124,1411-1423. doi:10.1111/j.147-6402.2009.01503.x
5. According to the first quarter of 1383.www.irsprc.org. [Persian]
6. Cohen Judith A, Deblinger Esther, Mannarin O, Anthony P and Steer Robert. A multi-site,randomized controlled trial for children with abuse-related PTSD symptoms, J AM Acad Child Adolesc Psychiatry. 2004;43 (4):393-402.
7. Wethingtone HR, Hahn RA, Fuqua-Whitley DS, Fuqua-Whitley TA, Liberman AM, Moscicki E. The effectiveness of interventions to reduce psychological harm from traumatic events among children and adolescents:a systematic review.American journal of preventive medicine. 2008;35 (3):287-313.
8. Ogawa Y. (2004). Childhood trauma and play therapy intervention for traumatized children. Journal of professional consseling: practice theory and research, 32(1): 19-29.
9. Porter ML & Hernandes-Rie M. Play therapy. Philadelphia: Taylor and Francis. 2007; p:1-16.
10. Jones KD. Group play therapy with sexuality abused preschool children:group behaviors and interventions. Journal for specialists in group work. 2002;27 (4):377-389.
11. Landreth, G.L., D.C. Ray, and S.C. Bratton, Play therapy in elementary schools. Psychology in the Schools, 2009. 46(3): p. 281-289.
12. Delavar A, Theoretical and practical research in the humanities and social sciences, Roshd,2002. [Persian]
13. Azadfarsani Y, Parsaii S, Darabi E and Alvandi Z. Psychometric scale of lonely child at school. Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology.2012;14(1):42-43. [Persian]
14. Rajabi GH, Attari Y. Children's Depression Inventory analysis. Journal of News and Councelling Research. 2002;1(9-10):83-102. [Persian]
15. Dehshiri GH, Nagafi M,sheikhi M, Habibi M. A primairy study on the psychometric properties of Children's Depression Inventory. Journal of Family Studies. 2009;5(18):159-173. [Persian]
16. Mahmudi gharaii J, Bina M, Yasami M, Emami A, Naderi F. Effect of group play therapy on symptoms associated with grief and damage caused by the incident Bam earthquake in children 3 to 6 years: A before and after study. Journal of Iranian Pediatrics.2006;16(2). [Persian]
17. Zarepour A, Fallahi Khoshknab M, Kashani Nia Z, Biglarian A, Babashahabi R. Effect of group play therapy on depression in children with cancer. Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. (2009);14:64-72. [Persian]
18. Jalali S, Kar Ahmadi M, Molavi H, Aghaii A. Effect of group play therapy based cognitive - behavioral on social fear in children. Journal of Research in Behavioral Sciences. 2011;9(2):32-43. [Persian]
19. Bakhshipour E, Rahnama N, Surtigi H, Eskandari Z, Izadi Najafabadi S. The effect of aerobic exercise program and group play therapy on balance of children with ADHD. Journal of Research in Rehabilitation Sciences. 2013;9(2). [Persian]
20. Blanco, P.J. and D.C. Ray, Play therapy in elementary schools: A best practice for improving academic achievement. Journal of Counseling and Development: JCD, 2011. 89(2): p. 235.
21. Baggerly, J., & Parker, M., (2005). Child-centered group play therapy with African American boys the elementary

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-06-12]

[DOI: 10.18869/acadpub.ihepsaj.4.2.130]

school level, Journal of Counseling & Development, 83. 387-396.

22. Alilu M, Hashemi T, Farshbaf Manisefat F. (2012). The effectiveness of play therapy according levy approach in reduction of anxiety in children with diagnosed cancer, Tabriz universiy, psychology Department. [Persian]
23. Hatami Z, Yousefi M, Delavar A. (2012). Effect of group play therapy in reducing depressive symptoms in depressed children. Journal of School Counselor Growth, 28:20-56. [Persian]
24. Ray, D. (2004). Supervision of basic of advanced skills in play therapy. Journal of

Profesional Counseling: Practice, Theory & Research. 32(2):28-41.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-06-12]

[DOI: 10.18869/acadpub.ihepsaj.4.2.130]