دانشور
رهبر

بررسی کارایی بازی درمانی رفتاری شناختی روي پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال سلوك

نویسندهان: نیلوفر قادریان، دکتر محمدعلی اصغری مقدم، دکتر محمد رضا شیریان

1. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی
2. استادیار دانشگاه شهید

چکیده
در این پژوهش، کارایی بازی درمانی رفتاری شناختی روي پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال سلوك به روش استاندارد DSM-IV-TR با استفاده از ابزار CSI-4 مورد بررسی قرار گرفت. نمونه این پژوهش 22 نفر بود که از میان 25 کودک ساکن 3 مرکز پزشکی بیشترین. پس از تکمیل پرسشنامه CSI-4 توسط مربیان اندازه گرفت و در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. سپس چک لیست پرخاشگری توسط مربیان در هر دو گروه تکمیل شد و جلسات بازی درمانی رفتاری شناختی به مدت 5 هفته و در 10 جلسه روی کروه آزمایشی توسط درمانکار و دو کمک درمانکار که از کودکان مطالعه می‌شمرده‌اند مرحله ساخت مدل مطالعه انجام گرفت. پس از اتمام جلسات درمانی، دوباره چک لیست پرخاشگری در هر دو گروه اندازه گیری و آزمایشی توسط مربیان تکمیل شد و نتایج توسط آزمون تبرای کروه‌های مستقل مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج نشان داد که نتایج معنای‌داری بین دو گروه در اثربخشی تمرین بیش از آزمون پرخاشگری به نفع گروه آزمایشی و موجود.

واژه‌های کلیدی: بازی درمانی رفتاری شناختی، اختلال سلوك، پرخاشگری، کودک

مقدمه
راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV) اختلال سلوك را در گروه اختلالات نقش توجه و رفتار ابداعی (آشفتگی) شامل اختلال سلوك اختلال نافرماتی مقایسه و اختلال نقش توجه می‌باشد، همراه با دو فعالیت قرار می‌دهد [1].

ناسازگاری در روابط بین فردي است که مشکلات رفتاری و هیجانی مختلفی را پایا یا کودکان و خانوادگی‌های آنان ایجاد می‌کنند. این پایان نویسنده می‌تواند تسکین‌دهنده، به رفتاری ضد اجتماعی شدیدتر (جدایی‌گری و اختلال شخصیت ضد اجتماعی) تبدیل شود. بنابراین، شناسایی و درمان به موقع و زود هنگام می‌باشد.

TR

TR

TR

TR
یبت پرخاشگری در اختلال سلک می‌تواند در پیشگیری از اختلال سلک مؤثر باشد.

نمونه‌کننده کودکان مبتلا به اختلال سلک در پردازش واقعیت اطلاعات و نیز کمبود مهارت‌های اجتماعی، به عنوان مهم‌ترین عوامل برای رفتن این ناحیه‌ها، نیازمند کودکان پرخاشگری شده است. این کودکان، بر اساس نتایج از موفقیت‌های اجتماعی و روابط بین فردی، سوژگی‌های رفتاری شناختی خشونت‌آمیز داشته، از ایجاد روابط مثبت از ابتدا و اعتماد ناوند هستند.

البته این نظر که کودکان پرخاشگری به نوعی نارسایی در شناختی اجتماعی دچار هستند دیدگاه تازه‌های نیست. همچنین عظیمی از پژوهش‌های انجام شده در زمینه شناسایی شناختی اجتماعی کودکان پرخاشگری وجود ندارد. این نمونه‌کننده یک کودکان پرخاشگری شناختی اجتماعی، انجام ویژه‌ای از موفقیت‌های اجتماعی جدید می‌کند. برای این کودکان، اولویت اول و برجسته‌ترین ناحیه‌ها، ایجاد و ساختار شناختی اجتماعی است. این نمونه‌کننده یک کودکان پرخاشگری شناختی جدید است که در اختلال سلک نیازمند به وظیفه‌هایمان کم و کمتر است. مانند ایجاد روابط مثبت و اعتماد و احترام و رفتار مثبت در محیط‌های اجتماعی و ساختاری که در اختلال سلک، نیازمند به این ناحیه‌ها است. این نمونه‌کننده یک کودکان پرخاشگری شناختی جدید است که در اختلال سلک نیازمند به وظیفه‌هایمان کم و کمتر است. مانند ایجاد روابط مثبت و اعتماد و احترام و رفتار مثبت در محیط‌های اجتماعی و ساختاری که در اختلال سلک، نیازمند به این ناحیه‌ها است.
بعد بروز کودکان متجر می‌شود. پیامدهای شدید خشونت و پرخاشگری در زندگی افراد پرخانمان سالان، مشکلات رفتاری و پرخاشگری در رابطه با همسران، کلامگری و طرفدار اجتماعی و مشکلات دیگری که بی‌شمار هستند و خشونت شدید در ۶۰ درصد کودکان و نوجوانان فارسی و بی‌خانمان دیده شده است.

از چهل درمان‌های روان‌شناختی برای درمان پرخاشگری، اموزش علمی و روان‌شناختی در بای‌گنوگی برخوردار یک کودکان است که تحقیقات به‌سیاری روی آن صورت گرفته است. این تحقیقات نشان داده که این نوع درمان در کودکان فعالیت و در در مدت کارایی جزئی داشته است. روش‌های رفتار درمانی نیز با تکنیک‌های تقویت و اموزش مهارت‌های اجتماعی بر روی یک کودکان فعال واقع شده و لیک نتایج در مقیاسه گروه‌های کنترل آزمایش معنادار نبوده است. یکی از عوامل عدم موفقیت این روش‌ها احتمالاً آن است که در این روش امکان تعامل با همسر و سالان وجود نداشته است.

[9] رفتار درمانی شناختی برای سیاری از اختلالات مؤثر واقع شده، در تغییر رفتارها و عادات‌های ناکام و منفی و بهبود مهارت‌های حل مسأله استفاده می‌شود. ولی مطالعات کنترل‌شده‌ی ثابت داشته که در درمان پرخاشگری و اختلالات رفتاری بازده آن چشمگیر نبوده است.

[10] درمان‌های مؤثر دیگر، مانند بای‌زای درمانی نیز موضوع پژوهش‌های سیاری واقع شده است. بازی درمانی سنتی، ابزاری مفید و ارزشمند در تعامل با کودکان در اختلالات مختلف است که از اکسای گیان اصلی نتایج می‌کند و یک فراکم در رفتار اجتماعی کارایی اختصاصی بیان دارد. چنین رویکردهای، امکان تبیین اهداف درمانی رونق و واضح را فراهم می‌سازد. در زمینه موفقیت بای‌زای درمانی رفتاری شناختی، بدان توجه به بر رویکرد درمانی، اکثر

بی‌خانمانی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایі، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی، شناسایی
پروش حاضر پیو طرح شبه ازموینه پیش از نمودن پژوهش نام داشته است. ازموینه های پژوهش، پس آزمون با گروه کنترل است. آزمونی های نهایی پژوهش، شامل 24 کودک مبتلا به اختلال سلول بودن که از بین 75 کودک از 8-11 ساله ساکن در مراکز بهزیستی تهران و از طریق پرسشنامه CSI-4 غربال و در گروه کنترل و آزمایش گام‌گذاری شدند. در هر دو گروه چکیست پرخاشگری توسط مربیان تکمیل و جلسات بایزی درمانی رفتاری شناختی روی گروه آزمایشی انجام شد. این درمان مرحله 10 جلسه انجام گرفته و گروه کنترل از نظر ماده. بایزی درمانی به عنوان متغیر مستقل و میزان پرخاشگری، متغیر واپسی بود. پس از اتمام جلسات، دوباره چکیست پرخاشگری توسط مربیان تکمیل شد و نتایج از طریق آزمون ۴۰ مورد مقایسه و تحلیل تقریب گرفت.[۲۳ و ۲۴]}

آزمونی ها

جامعه آماری پژوهش، شامل کودکان پسر 8-11 ساله ساکن مراکز بهزیستی شهر قدسی، شهدا انقلاب و آیت الله سعیدی شهر تهران بود. تعداد این کودکان 75 نفر بود که از این 45 نفر پسر از شناسایی و مصاحبه ای انتخاب شده، به صورت خبر تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جای گرفتند. چون امکانات موجود در مرکز بهزیستی قدسی به درمانگر بپردازد و یافتن آزمایشگاه رفتاری خاص در این منطقه که به این روش، مشکلات پرخاشگری دانشگاه تکفیل آمیز است. مکانیزم تأثیر این روش بر اثر اصلاح تصورات ناسازگاری و تغییر عقاید و نگرش‌های مناسب با نشانه‌های بیماری صورت می‌گیرد و تعامل دوستانه و پیشرفت بین شناخت‌ها، نیازمند مورد قرار می‌گردد. این درمان برای کودکان ونسیلاسی از طریق شیوه‌های دوستانه به گروه مشاهده شده و کودک آموزشی عصبی در تغییر رفتار خود نیازمند است. [۱۵۴]

شیوه مداخله
روش برای درمان که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت از روش پیشنهادی گریج در 1999 [14] که به منظور درمان کودکان پرخاشگر طراحی شده است، انتخاب گردید. این روش درمانی حاوی 10 جلسه است.
- جلسه اول: کودک نشان بیاداز پیشرفت های توانمندی‌ها یا تأخیرات شناختی کودک ازروی درمگیرگری می‌گردد.
- جلسه دوم: کودک احساسات اصلی را با استفاده از تصاویر ارتقاء توسط درمانگر شناسایی می‌کند و با کمک درمانگرها تمایل می‌کند.
- جلسه سوم: تمرينات در مورد احساسات اصلی با یک کودک احساسات مختلف توسط کمک درمانگرها و شناسایی آنها توسط آزمودنی‌ها ادامه می‌یابد.
- جلسه چهارم و پنجم: مهارت‌های ارتباطی با تمرين Roleplaying and Modeling استفاده از روشهای موجود می‌شود. مهارت‌های پرسیدن سوال، مورد تحسین قرار گرفت، تعارف کودکان در رابطه با دیگران و مهارت‌های پیداگرافی مثل پیشنهاد مشارکت در دخواست مشارکت، پیشنهاد کودک در مورد اخلاق سلولک و گزارش گردید.

۱. بررسی‌های CSI از نظر مرضی کودکان

CSI برای شناخت ارتقاءات روانپزشکی است که عبارات یا بررسی ماله‌ای DSM-IV ندروش شده است. نظر به متغیر اندازه‌گیری مدرن، این بررسی CSI از پیش‌بینی دادن و دادن به عنوان یک مصاحبه قابل قبول روانپزشکی است که در دهه نیز صرف‌جویی می‌کند [17].

چکلیست والدین با استفاده کودک دارای 116 عبارات است که به یکی از عبارات در یک مقياس 4 درجه‌ای (طی، غامه، اغلب و بیشتر) با ساخ داده می‌شود، موردگذاری آن عقیده از چنین می‌باشد. به‌یک لیست مربوط به اخلاق سلولک که زیبا و مطمئن هم می‌باشد.

۲. بررسی‌های CSI در این پژوهش و اغلب پژوهش‌ها از روشن اول استفاده شده است [23]. بررسی پژوهش توضیح زاده [32] اعتبار این بررسی مورد بررسی اخلاق سلولک و درصد بروز شد. نتایج در بدست آوردن چکلیست والدین و مقایسه بررسی کودک در مورد اخلاق سلولک 58٪ گزارش گردید.
نتیجه

جدول 1

شناختی‌های توصیفی مربوط به سن آزمودنی‌ها گروه کنترل و آزمایش به علاوه مقاومتی میانگین‌های سنی در گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>کنترل</th>
<th>آزمایش</th>
<th>کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>29/2</td>
<td>28/4</td>
<td>28/8</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین سن</td>
<td>28/4</td>
<td>28/4</td>
<td>28/4</td>
</tr>
<tr>
<td>الوامان</td>
<td>27/2</td>
<td>25/4</td>
<td>27/8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتیجه مندرج در جدول 1 نشان می‌دهد که مشاهده شده ناشی از مقاومتی سن آزمودنی‌های گروه کنترل و آزمایش برابر 0/5 است که در مقایسه با مقاومتی مربوط به پیش آزمون پرخاشگری گروه کنترل و آزمایش

جدول 2

شناختی‌های توصیفی مربوط به پیش آزمون و پس آزمون پرخاشگری در آزمودنی‌های حقیقی به علاوه مقاومتی میانگین‌های فاکتور پیش - پس آزمون پرخاشگری گروه کنترل و آزمایش

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>کنترل</th>
<th>آزمایش</th>
<th>گروه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پیش آزمون</td>
<td>10/4</td>
<td>12/4</td>
<td>11/4</td>
</tr>
<tr>
<td>پس آزمون</td>
<td>10/4</td>
<td>12/4</td>
<td>11/4</td>
</tr>
<tr>
<td>الوامان</td>
<td>12/2</td>
<td>12/4</td>
<td>12/4</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین آزمون</td>
<td>11/4</td>
<td>12/4</td>
<td>12/4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

رها‌حل‌های مختلف و انتخاب بهترین راه‌حل‌ها همراه است. توضیح و نمایش داده شده در نهایت مربوط می‌شود.

- جلسه دهم: هدف از آموزش‌های ارائه شده، توضیح داده شده در مراحل حس مسأله مجددابو مورر می‌شود.

پرسی کارایی بستری درمانی رفتاری شناختی روی پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال سلول
بحث ونتیجه‌گیری

همان‌طور که در بخش تایید می‌شود، آزمون‌های برای گروه‌های متعدد یافته‌ای هستند که بازی در مورد رفتارهای شخصیتی در زمان نوسان ممکن است باعث برخورداری احساسات در اطرافان به کودک‌ها، می‌گردند و چگونگی واکنش را در این همیاران در قالب نشان‌های رودی آموزش می‌دهد. همان‌طور که همیاران این کودکان در روابطشان در بعدها کم‌دار ظاهر می‌شود به‌صورت مطالبه ما بر اثر تجارب خود در موفقیت‌های اجتماعی و مراقبت‌های فردی، سوژه‌های رفتاری شناختی خوشون آمیز داشته، از ابتدای روابط درست ناوان می‌شود. می‌توان گفت این دو جلسه در بهبود بخشیدن به این عامل و بلافاصله کشش برخاشاری مفید واقع شده است. جلسات چهارم و پنجم، مداراهاي ارتباط را در ارتباط با همسران آموزش می‌دهد که این یعنی، این فضاهای مهربان به‌صورت سلک و پرخاشاری مکرر در زمان‌ها و موانع مادی کودکان بی‌توجهی می‌کند. این کودکان در نوع خاصی نیز این شده است. همان‌طور که براساس مدل پردازش اطلاعات داج [۴] این کودکان در بعدها مصالح و طرح‌ها خلی در سیستم منفرد نیز با شکل‌موج خاصی، جلسات شش‌ماهه و هفت‌ماهه در مدت یافته‌ای که نقش‌های مناسب این مدت را تحت میدان نمی‌باشد. همین‌طور به‌صورت مهربانی در این مدت می‌تواند در برخاشاری رفتاری شناختی در داده‌های کودک به این مدت، می‌تواند در کلاس رفتارگری آن رابطه میراد و از طریق آموزش و تربیت این مهربانها به مهربانی کودک در این مدت افزایش یابد. برای رفتارهای شناختی مورد علیه برخاشاری برای کودکان مورد مطالعه، بدون دخالت والدین و طراحی شده بوده و با توجه به مطالعات پیشین دانشکده کم‌داری‌های تاییدی بی‌دخالت والدین به دست آمده است [۱۰،۱۳]، (۱۸۲۷). برای اینکه قدرت وجود شرایط مبتنی بر دخالت والدین، نتایج بهتری هم قابل دسترس بود. در ضمن باه از ادعای لاجم و همکاران، درمان‌ها نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایشی در پرخاشاری و تغییرات چشمگیری را در نمرات پس آزمون در مقایسه با پیش آزمون نشان می‌دهد. در حالت که در گروه کنترل تنها تفاوتی جزئی و ناجیز است. نگاهی به میانگین تفاوتی پیش و پس آزمون گروه کنترل و آزمایش نیز این نتایج را اشکال‌تر می‌سازد. نتایج مربوط به (۰) ستال نشان می‌دهد که تفاوت میانگین تفاوتی پیش آزمون پس آزمون گروه کنترل و آزمایشی در مقایسه با مقداری بحرانی ۴۰، در سطح آلفای (0.01) معنادار است.
منابع
نیلوفر قادری و همکاران

19. آرزومنیا، کریستینه (1979) بررسی تأثیر بازی درمانی غیر مستقیم روی اخلاق تحقری رفتاری کودکان، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، تهران: دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

20. قدری لشکریانی، فاطمه (1375) تأثیر بازی درمانی بر رهایی در کاهش اخلاق تحقری رفتاری و پرخاشگری کودکان ناسازگار، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی پالیسی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.

21. سعیدی مтенی، مهین (1375 ) تأثیر بازی درمانی بر کاهش اضطراب کودکان بستری در بخش‌های داخلی مرکز طب قانون، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.

22. رسولی، مهری (1375) تأثیر بازی درمانی بر تعامل اجتماعی کودکان 6-8 ساله تأخیر نکات اجتماعی، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.

23. شریفی، علی (1375) اختلالات و آمار کاربردی در روان‌شناختی و علوم تربیتی، تهران: انتشارات رشد.

24. همیه طاهری علی (1374) شناخت روش علمی تهران: انتشارات دید.

25. فرکوسی چراغی، حسن (1377) تحلیل آماری در روان‌شناختی و علوم تربیتی، ترشیمی دلاراو و سیامک تشیعی، تهران: نشر ارسیاران.

26. توکلی زاده، جهان‌پور (1375) همه گیری شناسی اختلالات رفتار ایادهی و کمودب توجه در دانش آموزان دبستانی، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.


15. محمد اسماعیل، الهه (1383) بازی درمانی، تهران: انتشارات دانش.


17. بابایی، رضا (1379) بررسی تأثیر بازی درمانی شناختی رفتاری روی کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.

18. احمدی، مهرانز (1379) تأثیر بازی درمانی متمرکز بر کودک روی پرخاشگری، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، تهران: دانشگاه تربیت مدرس.
