

## اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری در کاهش ترس از شب کودکان Efficacy of cognitive-behavioral play therapy in reducing children's night-time fears

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۹/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۲/۲۲

Ebrahimi-Dehshiri V. MSc\*, Mazaheri M.A. PhD  
Tahmasian K. PhD

وحیبه ابراهیمی دهشیری\*، محمدعلی مظاهری<sup>۱</sup>  
کارینه طهماسبیان<sup>۲</sup>

### Abstract

**Introduction:** This study investigated the efficacy of cognitive-behavioral play therapy for reducing children's night-time fears, and compared this therapeutic method with educating fearful children's mothers.

**Method:** Thirty night-time fearful 7-year-old girls were recruited using accessible proportional stratified sampling and randomly assigned to play therapy, mother's education, and control groups (10 in each). Subjects in the play therapy group had cognitive-behavioral play therapy during six sessions once per week. Three group learning sessions were held every 2 weeks in the mother's education group, and no intervention was taken in the control group. Nine week post-test and 11 week follow-up tests were done. All subjects were assessed using the Structured Children's Night-time Fear Interview, Parent's Night-time Fear Questionnaire, and the Demographic Questionnaire. Data were analyzed using analysis of variance (repeated measures) statistical methods.

**Results:** The results revealed a significant reduction in night-time fears of children in the play therapy group, compared with those in the mother's education and control groups.

**Conclusion:** These findings agree with previous studies; however, no evidence shows that educating mothers is a therapeutic method for reducing children's night-time fears, despite some previous studies.

**Keywords:** Night-Time Fear, Children, Play Therapy, Cognitive- Behavioral Therapy

### چکیده

**مقدمه:** هدف از انجام این پژوهش تعیین تأثیر بازی‌درمانی شناختی-رفتاری در مقایسه با روش آموزش مادران در درمان ترس از شب کودکان است.

**روش:** جامعه آماری، کلیه دختران هفت ساله پایه اول دبستان یکی از مدارس ابتدایی شهر یزد می‌باشد که دچار ترس از شب بودند. ۳۰ کودک دچار ترس از شب به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه بازی‌درمانی، آموزش مادران و گواه (ده کودک در هر گروه) جایگزین گردیدند. آزمودنی‌ها در گروه بازی‌درمانی طی شش جلسه هفتگی یک ساعته به صورت انفرادی تحت بازی‌درمانی شناختی-رفتاری قرار گرفتند و در گروه آموزش مادران، سه جلسه آموزش گروهی هر دو هفته یکبار برگزار شد. در گروه گواه هیچ مداخله‌ای انجام نگرفت. پس از پایان مداخله‌ها، پس‌آزمون و سرانجام دو هفته بعد از اجرای پس‌آزمون، آزمون پیگیری اجرا شد. ابزارهای شامل مصاحبه ساختاریافته ترس از شب کودکان، پرسشنامه ترس از شب والدین، و پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی بود. در تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل واریانس (اندازه‌های مکرر) استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج حاکی از اثربخشی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری در کاهش ترس از شب کودکان بود. به‌علاوه تفاوت میان گروه بازی‌درمانی با گروه آموزش مادران و گروه گواه، معنادار بود.

**نتیجه‌گیری:** این یافته‌ها با پژوهش‌های پیشین همخوانی دارند، گرچه برخلاف برخی از پژوهش‌ها یافته‌های این پژوهش تأثیرگذاری روش درمانی آموزش مادران بر کاهش ترس از شب کودکان را تأیید نمی‌کند.

**کلیدواژه‌ها:** ترس از شب، کودکان، درمان شناختی-رفتاری، بازی‌درمانی

\* **Corresponding Author:** Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran  
Email: farerah@yahoo.com

\* دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران  
۱- دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران  
۲- پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

ترس‌ها بخش به‌هنگار و طبیعی دوره کودکی هستند. ترس‌های اغلب کودکان، خفیف، مختص به سن و گذرا می‌باشند و اغلب با افزایش سن کاهش می‌یابند. ترس‌های وابسته به سن در صورتی که از بین نروند شدت می‌یابند و ممکن است به موقعیت‌های دیگر تعمیم پیدا کنند [۱]. بسیاری از کودکان دچار ترس از شب می‌شوند [۲]. کودکان دچار چنین ترس‌هایی هنگام شب یا زمانی که در معرض تاریکی قرار می‌گیرند به‌شدت مضطرب می‌شوند [۳]. ترس از شب به نسبت ترس‌های طبقه‌بندی‌شده، ساختی ناهمگن دارد [۴] و محتوای گسترده‌تری را در مقایسه با ترس ساده تاریکی در بر می‌گیرد. در خصوص آنچه موجب بروز ترس از شبانه در کودکان می‌شود، مونی [۵] پنج طبقه ترس را مشخص کرده است که عبارت‌اند از: ترس مربوط به امنیت شخصی (ترس از دزد یا بچه‌ربا)، ترس از جدایی یا از دست دادن دیگران (نگرانی در مورد مرگ والدین). ترس از موجودات خیالی (ترس از ارواح یا غول‌ها). ترس از رویاهای ترسناک و ترس از تاریکی. ترس از شب در رده‌های سنی گوناگون رایج است، برای نمونه، در پژوهش موریس و همکاران [۴] درباره بسامد، محتوا، منشاء، رفتارهای دفاعی و شدت ترس از شب کودکان مشخص شد که ۷۳/۳ درصد از کودکان دچار ترس از شب هستند. الگوهای تحولی نیز آشکار بودند. ترس از متجاوزین، موجودات خیالی، رویاهای ترسناک، تهدیدهای محیطی (تاریکی، رعد و برق)، حیوانات (مانند عنکبوت)، افکار ترسناک (مانند نگرانی در مورد مرگ والدین)، به ترتیب رایج‌ترین انواع ترس بودند. ترس از شب کودکان همراه با سطح متوسط اضطراب (تقریباً در ده درصد کودکان همراه با یک یا چند اختلال اضطرابی تعریف شده در DSM (برای مثال هراس خاص و اختلال اضطراب جدایی) بوده است [۶]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تقریباً ۱۵ درصد از کل مراجعات مربوط به هراس در کودکان، در ارتباط با ترس‌های شب شدید است [۷]. اختلال ترس از شب می‌تواند نشانه‌ای برای هراس خاص، اختلال اضطراب جدایی، اختلال افسردگی عمده، اختلال افسرده‌خویی، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال استرس حاد، اختلال اضطرابی فراگیر، اختلال کابوس شبانه، اختلال وحشت خواب، اختلال خواب‌گردی و بی‌اختیاری ادرار باشد [۸]. علی‌رغم این که اختلالات اضطرابی و ترس‌ها شایع‌ترین اختلالات دوره کودکی هستند ولی مطالعات تجربی نسبتاً کمی در مورد اثربخشی رویکردهای درمانی این اختلالات انجام شده است. با این حال، مداخلات رفتاری و شناختی از بیشترین پشتوانه تجربی برخوردارند [۹]. بیشترین مداخله‌ای که در درمان ترس از شب کودکان استفاده شده است طرح‌های شناختی- رفتاری نظیر حساسیت‌زدایی، تقویت و آموزش شناختی است. در خارج از ایران درمان شناختی- رفتاری بر روی کودکان

نیز انجام گرفته است که تحقیقات نشان‌دهنده اثربخشی این روش درمانی در کاهش ترس از شب کودکان است. در یک مطالعه، شش جلسه درمان تصویرسازی هیجانی بر روی ۲۴ کودک هفت تا ده ساله استرالیایی انجام شد. نتایج نشان‌دهنده کاهش هراس تاریکی بعد از ۳ ماه پیگیری بود [۸]. فریدمن و اولندیک [۱۰]، جکسون و کینگ [۱۱]، اولندیک و همکاران [۱۲]، از فنون شناختی- رفتاری در درمان ترس از شب کودکان استفاده کردند و نتایج نشان‌دهنده اثربخشی این روش درمانی در کاهش ترس از شب شدید و متوسط کودکان است. تکنیک‌های درمانی شناختی- رفتاری گوناگونی مانند حساسیت‌زدایی، خودآموزی، تن‌آرامی و تقویت با موفقیت در درمان ترس از شب کودکان به‌کار رفته‌اند. هر چند شماری از این روش‌های درمانی در خردسالان شش ساله نیز دارای اثربخشی مثبتی بوده‌اند، بسیاری از این طرح‌ها برای کودکان کوچک‌تر قابل استفاده نمی‌باشند. این موضوع از آن رو است که از یک‌سو توانمندی‌های شناختی کودکان محدود است: آن‌ها روش کار را متوجه نمی‌شوند، یا از پس انجام این تکنیک بر نمی‌آیند [۱۳]، و از دیگر سو این موضوع نیز حائز اهمیت است که ترس‌های شب کودکان کم سن و سال پایه‌های تخیلی دارند و بر این بستر گسترش می‌یابند، چرا که آنان در این سن و سال هنوز در جداسازی واقعیت از تخیل مشکل دارند [۱۴]. می‌توان چنین در نظر گرفت که این نابالیدگی شناختی در تصحیح افکار غیرواقعی در مورد محرک‌ها و موقعیت‌های ترساننده تداخل ایجاد می‌کند [۱۳]. بازی‌درمانی شناختی- رفتاری، بر نظریه‌های شناختی- رفتاری رشد هیجانی و آسیب‌شناسی روانی و نیز بر مبنای مداخله‌های ناشی از چنین نظراتی، استوار است. بازی‌درمانی شناختی- رفتاری مداخله‌های شناختی و رفتاری را به درون یک الگوی بازی‌درمانی جذب می‌کند. فعالیت‌های بازی به‌صورت ارتباط غیرکلامی مورد استفاده قرار می‌گیرند. بازی‌درمانی شناختی- رفتاری یک چارچوب نظری مبتنی بر اصول شناختی- رفتاری فراهم می‌آورد و ساختار این اصول را به‌لحاظ رشدی با یکدیگر تلفیق می‌کند. از آنجایی که درمان شناختی بر نظریه کلی و گسترده آسیب‌شناسی روانی استوار است، تعامل دوجانبه و پیچیده میان شناخت‌ها، هیجان‌ها، رفتار و محیط را مورد توجه قرار می‌دهد. بازی‌درمانی شناختی- رفتاری، یک انطباق حساس تحولی با درمان‌های شناختی- رفتاری است. درمان به‌طور غیرمستقیم و با استفاده از فعالیت‌های بازی برای کودکان صورت می‌گیرد. برای نمونه از عروسک‌های دستکشی برای آموزش راهبردهای شناختی مانند افکار ترس‌آور و خودگویی مثبت استفاده می‌شود.

## روش

جامعه آماری این پژوهش عبارت است از کلیه دختران هفت ساله

مادران طی سه جلسه گروهی هر دو هفته یکبار در مورد نحوه واکنش در برابر ترس از شب کودک خود آموزش دیدند و بروشوری نیز در این مورد دریافت کردند. طرح آموزش بر پایه کتاب‌های سنجش و درمان مشکلات روانی کودکان [۱۹]، چگونه با کودک رفتار کنیم [۲۰] و پایگاه‌های اینترنتی دانشگاه ایالتی داکوتای شمالی ([www.ndsu.edu](http://www.ndsu.edu)) و دانشگاه ایالتی آیووا ([www.isu.edu](http://www.isu.edu)) تدوین شده است [۲۱]. گروه گواه هیچ مداخله‌ای در طول این مدت دریافت نکردند. پس از پایان یافتن مداخله‌ها، در هفته نهم پس‌آزمون انجام شد. در هفته یازدهم، مجدداً پس‌آزمون به عنوان آزمون پیگیری اجرا شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و آزمون تحلیل واریانس (اندازه‌های مکرر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**شیوه مداخله:** الف- بازی درمانی: خلاصه عناوین کلی فعالیت‌های درمانی انجام شده در هر جلسه درمان به شرح زیر می‌باشد: جلسه اول: برقراری ارتباط با کودک، ارائه داستان «سفری در شب» و نمایش تصاویر مربوط به داستان. از کودک خواسته شد قصه را بازگو کند و آن را در یک برگه نقاشی کرده و آن را در اتاق خود بیاویزد. جلسه دوم: داستان «نامه به آقا غوله» به کمک کودک نوشته شد. کودک ترس‌های خود را نقاشی کرد. تماس با والدین و توضیحات در مورد نامه‌ها، تمرین تن‌آرامی از طریق بازی رنگ‌ها، بازی «آدم آهنی و آقای آرام» به کودک آموزش داده شد. جلسه سوم: آموزش افکار مثبت و منفی به کمک بازی «سیب خوب و سیب خراب» به کودک، نقاشی افکار خوب و افکار خراب خود توسط کودک و عروسک آرام به عنوان شیء آرامش‌بخش به کودک داده شد. جلسه چهارم: به کمک بازی «پلیس و چراغ راهنما» فن توقف فکر به کودکان آموزش و ستاره شجاعت به عنوان پاداش شب‌های بدون ترس به آن‌ها داده شد. جلسه پنجم: بازی عروسکی «عروسک عاقل و کودک ترسو»، و داستان مادر بزرگ برای آموزش کنار آمدن با ترس به کودک به کار گرفته شد. ستاره شجاعت نیز برای تقویت به کودکان ارائه شد. جلسه ششم: کودک به کمک درمانگر کتاب داستانی درباره شیوه مقابله با ترس نقاشی و تهیه کرد. لازم به توضیح است که طرح آموزش مادران در این پژوهش به عنوان یک ابزار درمانی به کار نرفته است و تنها به منظور سنجش این‌که، در صورت وجود، کاهش در میزان ترس از شب کودکان در گروه بازی‌درمانی تنها ناشی از توجه بوده یا مداخله انجام‌شده اثرگذاری درمانی داشته است، طراحی و به کار گرفته شد. خلاصه عناوین کلی موضوعاتی که در جلسه‌های آموزش مادران ارائه شده است، به شرح زیر می‌باشد:

جلسه اول: در مورد علل ترس‌های کودکان، محرک‌های برانگیزاننده ترس کودک و حذف محرک‌های محیطی برای کاهش ترس از شب کودکان آموزش داده شد. جلسه دوم: در مورد تقویت

پایه اول دبستان یکی از مدارس ابتدایی شهر یزد که دچار ترس از شب بودند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، نمونه‌گیری خوشه‌ای در دسترس بود. از دو ناحیه آموزش و پرورش شهر یزد، ناحیه یک و سپس پنج مدرسه دخترانه و از میان دانش‌آموزان این مدارس، ۱۵۶ دختر هفت ساله به تصادف انتخاب و به طور جداگانه در مورد ترس از شب مصاحبه شدند. مادران این دانش‌آموزان، پرسشنامه ترس از شب فرزند خود را تکمیل کردند. کودکانی که هم در مصاحبه و هم در پرسشنامه ترس از شب نمرات بالایی داشتند انتخاب شدند و پس از اخذ رضایت از والدین برای شرکت در پژوهش، آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در سه گروه بازی درمانی، آموزش مادران و گواه قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از:

**مصاحبه ساختاریافته ترس از شب کودکان (موریس و همکاران) [۱۳]:** این مصاحبه تقریباً ده دقیقه طول می‌کشد و با گفتن یک داستان کوتاه همراه با تصاویر مربوط به آن آغاز می‌شود. این مصاحبه شش سوال دارد که شش مقیاس بسامد، محتوا، شدت، راه‌های اکتساب، راهبردهای مقابله‌ای و تاثیر راهبردهای مقابله‌ای را می‌سنجد و پاسخ‌دهی از طریق انتخاب یکی از پنج گزینه توسط کودک صورت می‌گیرد.

**پرسشنامه ترس از شب والدین (گلون) [۱۶]:** این پرسشنامه شش بخش دارد که شش مقیاس بسامد، محتوا، شدت، راهبردهای مقابله‌ای، تاثیر راهبردهای مقابله‌ای و راه‌های اکتساب را می‌سنجد و پاسخ‌دهی از طریق انتخاب یکی از پنج گزینه توسط یکی از والدین صورت می‌گیرد. برای بدست آوردن روایی صوری، مصاحبه و پرسشنامه ترس از شب در ابتدا توسط پژوهشگر به زبان فارسی برگردانده شد و همراه با متن اصلی برای پنج تن از اساتید ارسال شد، پس از ارزیابی و اعمال نظر توسط اساتید تغییرات لازم اعمال شد و فرم نهایی تدوین شد. اعتبار مصاحبه ترس از شب کودکان و پرسشنامه ترس از شب والدین با دو روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ محاسبه شد. همبستگی حاصل از نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون بسامد و شدت ترس از شب کودکان در مصاحبه به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۸۲ و در پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۸۶ بدست آمد. آلفای کرونباخ نیز به ترتیب در مصاحبه ۰/۹۴ و ۰/۹۳ و در پرسشنامه ۰/۹۱ و ۰/۹۶ بدست آمد.

**روش اجرا:** ده کودک گروه بازی‌درمانی طی شش جلسه یک‌ساعته با فاصله‌های یک هفته‌ای به صورت انفرادی تحت بازی‌درمانی شناختی-رفتاری در کتابخانه مدرسه قرار گرفتند. طرح درمانی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده در درمان ترس از شب کودکان [۷ و ۱۶]، موریس و همکاران [۱۳]، [۱۷] و [۷]، کتاب بازی‌درمانی کوتاه مدت [۱۸ و ۱۹] تدوین شده است. در گروه آموزش مادران، ۱۰ نفر از

رفتارهای شجاعانه کودکان، عدم تقویت ترس در کودکان آموزش داده شد. بروشوری نیز در این رابطه به والدین داده شد. جلسه سوم: در مورد شیوه صحبت کردن با کودکان درباره ترس‌هایشان و فیلم‌های ترسناک و تخیلی به مادران آموزش داده شد.

### یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار مربوط به بسامد ترس از شب در مصاحبه کودکان شرکت کننده در پژوهش در سه گروه بازی درمانی، آموزش مادران و گواه نشان داده شده است. در جدول ۲ بررسی اثر عامل‌های زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و گروه‌ها در میانگین نمرات بسامد ترس از شب در مصاحبه کودکان به تفکیک و در تعامل با یکدیگر گزارش شده است. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود اثر عامل‌های زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و گروه‌ها (بازی درمانی، آموزش مادران و گواه) به تفکیک و در تعامل با یکدیگر بر نمرات معنادار است. طبق گزارش نتایج جداول ۱ و ۲ تفاوت معنادار میانگین نمرات بسامد ترس از شب در بین سه گروه به‌گونه‌ای است که میانگین این نمرات در گروه بازی‌درمانی در مقایسه با گروه‌های آموزش مادران و گواه در پس‌آزمون و پیگیری به‌نحو معناداری پایین‌تر است. در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار مربوط به شدت ترس از شب در مصاحبه کودکان شرکت‌کننده در پژوهش در سه گروه بازی درمانی، آموزش مادران و گواه نشان داده شده است. در جدول ۴ بررسی اثر عامل‌های زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و گروه‌ها در میانگین نمرات شدت ترس از شب در مصاحبه کودکان به تفکیک و در تعامل با یکدیگر گزارش شده است. همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود اثر عامل‌های زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و گروه‌ها (بازی درمانی، آموزش مادران و گواه) به تفکیک و در تعامل با یکدیگر بر نمرات معنادار است. طبق گزارش نتایج جداول ۳ و ۴ تفاوت معنادار میانگین نمرات شدت ترس از شب در بین سه

گروه به‌گونه‌ای است که میانگین این نمرات در گروه بازی‌درمانی در مقایسه با گروه‌های آموزش مادران و گواه در پس‌آزمون و پیگیری به‌نحو معناداری پایین‌تر است. در جدول ۵ میانگین و انحراف معیار مربوط به بسامد ترس از شب کودکان در پرسشنامه والدین در سه گروه بازی درمانی، آموزش مادران و گواه نشان داده شده است. در جدول ۶ بررسی اثر عامل‌های زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و گروه‌ها در میانگین نمرات بسامد ترس از شب (بدست آمده از پرسشنامه والدین) و به تفکیک و در تعامل با یکدیگر گزارش شده است. مطابق با جدول ۶ اثر عامل‌های زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و گروه‌ها (بازی درمانی، آموزش مادران و گواه) به تفکیک و در تعامل با یکدیگر بر نمرات معنادار است. طبق گزارش نتایج جداول ۵ و ۶ تفاوت معنادار میانگین نمرات بسامد ترس از شب در بین سه گروه به‌گونه‌ای است که میانگین این نمرات در گروه بازی‌درمانی در مقایسه با گروه‌های آموزش مادران و گواه در پس‌آزمون و پیگیری به‌نحو معناداری پایین‌تر است. جدول ۷ میانگین و انحراف معیار مربوط به شدت ترس از شب کودکان در پرسشنامه والدین در سه گروه بازی درمانی، آموزش مادران و گواه نشان داده شده است. در جدول ۸ بررسی اثر عامل‌های زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و گروه‌ها در میانگین نمرات شدت ترس از شب (بدست آمده از پرسشنامه والدین) و به تفکیک و در تعامل با یکدیگر گزارش شده است. همان‌طور که در جدول ۸ مشاهده می‌شود اثر عامل‌های زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و گروه‌ها (بازی درمانی، آموزش مادران و گواه) به تفکیک و در تعامل با یکدیگر بر نمرات معنادار است. طبق گزارش نتایج جداول ۷ و ۸ تفاوت معنادار میانگین نمرات شدت ترس از شب در بین سه گروه به‌گونه‌ای است که میانگین این نمرات در گروه بازی‌درمانی در مقایسه با گروه‌های آموزش مادران و گواه در پس‌آزمون و پیگیری به‌نحو معناداری پایین‌تر است.

جدول ۱- نتایج مربوط به پیش‌فرض‌های نرمال بودن، تساوی واریانس‌ها و همگونی ضرایب رگرسیون گروه‌ها

کلموگروف-اسمیرنوف			گروه
معناداری	درجه‌ی آزادی	آمار	
۰/۰۹۱	۱۰	۰/۲۴۵	بسامد ترس (پیش‌آزمون) بازی‌درمانی
۰/۰۰۵	۱۰	۰/۳۱۷	آموزش مادران
۰/۰۰۰۱	۱۰	۰/۴۳۳	گواه
۰/۰۲۵	۱۰	۰/۲۸۱	شدت ترس (پیش‌آزمون) بازی‌درمانی
۰/۰۰۰۱	۱۰	۰/۴۶۱	آموزش مادران
۰/۰۰۲	۱۰	۰/۳۳۳	گواه

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار بسامد ترس از شب کودکان (مصاحبه)

تعداد نمونه (n)	شاخص		گروه	مراحل آزمون
	انحراف معیار	میانگین		
۱۰	۰/۷۸	۳/۲۰	بازی درمانی	پیش آزمون
۱۰	۰/۹۹	۲/۹۰	آموزش مادران	
۱۰	۰/۹۶	۲/۶۰	گواه	

جدول ۳- نتایج تحلیل نمرات بسامد ترس از شب کودکان در تعامل زمان و گروهها (مصاحبه)

معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه‌ی آزادی	مجموع مجذورات	منبع پراش
۰/۰۰۱	۱۶/۸۳	۷/۸۷	۲	۱۵/۷۵	زمان
۰/۰۰۱	۱۲/۸۹	۲۱/۶۴	۲	۴۳/۲۸	گروهها
۰/۰۰۱	۲۰/۱۱	۹/۴۱	۴	۳۷/۶۴	تعامل گروهها در زمان

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار شدت ترس از شب کودکان (مصاحبه)

تعداد نمونه (n)	شاخص		گروه	مراحل آزمون
	انحراف معیار	میانگین		
۱۰	۱/۰۳	۳/۲۰	بازی درمانی	پیش آزمون
۱۰	۰/۹۶	۳/۶۰	آموزش مادران	
۱۰	۱/۱۷	۲/۶۰	گواه	

جدول ۵- نتایج تحلیل نمرات شدت ترس از شب کودکان در تعامل زمان و گروهها (مصاحبه)

معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه‌ی آزادی	مجموع مجذورات	منبع پراش
۰/۰۰۱	۳۵/۶۵	۹/۲۴	۲	۱۸/۴۸	زمان
۰/۰۰۱	۱۶/۱۰	۱۹/۲۱	۲	۳۸/۴۲	گروهها
۰/۰۰۱	۱۹/۴۵	۵/۰۴	۴	۲۰/۱۷	تعامل گروهها در زمان

جدول ۶- میانگین و انحراف معیار بسامد ترس از شب کودکان (پرسشنامه)

تعداد نمونه (n)	شاخص		گروه	مراحل آزمون
	انحراف معیار	میانگین		
۱۰	۱/۰۳	۲/۸۰	بازی درمانی	پیش آزمون
۱۰	۰/۹۶	۲/۶۰	آموزش مادران	
۱۰	۰/۶۳	۲/۸۰	گواه	

جدول ۷- نتایج تحلیل نمرات بسامد ترس از شب کودکان در تعامل زمان و گروهها (پرسشنامه)

معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه‌ی آزادی	مجموع مجذورات	منبع پراش
۰/۰۰۱	۳۴/۸۸	۱۰/۸۱	۲	۲۱/۶۲	زمان
۰/۰۰۱	۴۶/۳۴	۲۲/۷۱	۲	۴۵/۴۲	گروهها
۰/۰۰۱	۲۰/۱۵	۶/۲۴	۴	۲۴/۹۷	تعامل گروهها در زمان

جدول ۸- میانگین و انحراف معیار شدت ترس از شب کودکان (پرسشنامه)

تعداد نمونه (n)	شاخص		گروه	مراحل آزمون
	انحراف معیار	میانگین		
۱۰	۰/۸۴	۲/۶۰	بازی درمانی	پیش آزمون
۱۰	۰/۹۴	۲/۳۰	آموزش مادران	
۱۰	۰/۸۲	۲/۷۰	گواه	

جدول ۹- نتایج تحلیل نمرات شدت ترس از شب کودکان در تعامل زمان و گروهها (پرسشنامه)

منبع پرآش	مجموع مجزورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری
زمان	۳۱/۶۶	۲	۱۵/۸۳	۲۶/۶۶	۰/۰۰۱
گروهها	۴۳/۸۰	۲	۲۱/۹۰	۱۶۸/۱۸	۰/۰۰۱
تعامل گروهها در زمان	۲۲/۹۳	۴	۵۶/۷۳	۹/۶۵	۰/۰۰۱

## بحث

هدف از انجام این پژوهش بررسی تأثیر بازی‌درمانی شناختی- رفتاری و همچنین آموزش مادران کودکانی که دچار ترس از شب هستند، در درمان ترس از شب کودکان و مقایسه این دو روش درمانی با یکدیگر بود. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که روش بازی‌درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری در کاهش ترس از شب کودکان موثر بوده است، که این امر در گزارش کودکان و والدین به خوبی دیده می‌شود. در پژوهش‌های پیشین تفاوت چشمگیری بین گزارش‌های کودکان و والدین به چشم می‌خورد که می‌تواند ناشی از این امر باشد که ترس از شب عمدتاً عاملی درونی در کودکان است و تغییرات آن از سوی والدین عمدتاً با تاخیر قابل ملاحظه‌ای نسبت به خود کودکان تشخیص داده می‌شود [۴ و ۱۳]. با این حال تفاوت میان گزارش کودکان و والدین در مراحل اجرای آزمون در این پژوهش قابل ملاحظه نیست. این موضوع چندان دور از انتظار نبوده است، چرا که با توجه به تفاوت ساخت فرهنگی ایران با کشورهای غربی (که پژوهش‌های پیش‌گفته در آن‌ها به انجام رسیده) و با در نظر گرفتن این موضوع که کودکان شرکت‌کننده در این پژوهش عمدتاً نزد والدین یا دیگر اعضای خانواده می‌خوابیدند و از این رو ارتباط مستمری با ایشان داشتند، والدین شناخت و درک بهتری در رابطه با ترس‌های شب کودک خود دارند. یافته‌های این پژوهش نشان داد «بازی‌درمانی شناختی- رفتاری ترس از شب کودکان را کاهش می‌دهد». نتیجه این پژوهش با پژوهش گرازیانو و مونی [۷ و ۱۶] که از روش شناختی- رفتاری با استفاده از آموزش خویشتن‌داری، تن‌آرامی، تصور لذت‌بخش و تقویت و همچنین آموزش خانواده در درمان ترس از شب کودکان ۶ تا ۱۳ ساله استفاده کردند، هماهنگ است. نتایج پژوهش ایشان نشان‌دهنده ماندگاری اثر درمانی فنون شناختی- رفتاری در کاهش ترس از شب کودکان در دوره پیگیری یک ساله بود. والدین همه این کودکان نیز گزارش کردند که ترس کودکانشان کاهش یافته است. همچنین یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش فریمن و اولندیک [۱۰] که از آموزش خویشتن‌داری، تن‌آرامی و تقویت در کاهش ترس از شب کودکان ۷ تا ۱۰ ساله استفاده کردند و همچنین نتایج پژوهش اولندیک و گرازنایانو [۹] که از آموزش خویشتن‌داری، بحث در مورد طبیعت اضطراب و خودگویی‌های منفی، تن‌آرامی، آموزش خودگویی‌های مثبت و حل مسئله، تقویت خود و پاداش برای درمان ترس از شب ۱۰

دختر استفاده کردند، نیز هماهنگی دارد. نتایج پژوهش پیش‌گفته نشان‌دهنده ماندگاری اثر درمان تا دو سال پس از مداخلات بود. نتایج این پژوهش همچنین با دیگر پژوهش‌های پیشین که در درمان ترس از تاریکی در کودکان مداخلات شناختی- رفتاری را به کار برده‌اند [۱۷، ۱۱، ۲۲ و ۲۳]، نیز هماهنگ است. به نظر می‌رسد روش بازی‌درمانی شناختی- رفتاری با استفاده از فنون بازی، نقاشی و داستان‌گویی به کودکان در کسب شناخت بهتر و کامل‌تر از موقعیت‌ها و محرک‌های بیرونی و افکار ترس‌آور و در نتیجه به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای مفیدتر کمک می‌کند. از این رو کودک برخورد مناسب‌تری با موقعیت‌های ترس‌آور خواهد داشت، و در نتیجه میزان ترس او کاهش می‌یابد. همچنین آموزش خودگویی‌های مثبت (مانند «من دختر شجاعی هستم») و کاربرد آن توسط کودک در زمان مداخله‌های بازی‌درمانی و تعمیم آن به دیگر موقعیت‌های ترس‌آور و تقویت کودک از طریق پاداش‌دهی درمانگر به رفتارهای شجاعانه می‌تواند از عوامل تأثیرگذار بر کاهش ترس از شب کودکان باشند. آموزش فن توقف فکر و ملموس‌سازی آن توسط بازی «پلیس و چراغ راهنمایی» و استفاده از آن توسط کودکان و همچنین شناخت افکار ترس‌آور توسط خود کودک و تغییر افکار ترس‌آور به افکار مثبت و شجاعانه نیز می‌تواند عوامل مهمی در کاهش میزان ترس از شب کودکان بوده باشند. چنین به نظر می‌رسد که ارائه داستان «نامه به آقا غوله» و نیز عروسک آرامش‌بخش به‌عنوان راهکارهای مقابله‌ای مثبت و مؤثر کمک شایانی در کاهش ترس از شب این کودکان بوده‌اند. تمرین روش‌های درمانی ارائه شده در قالب بازی‌های عروسکی و تدوین داستان «بچه‌ای که شب‌ها نمی‌ترسید» توسط خود کودک به کمک درمانگر می‌تواند عامل ماندگاری اثر درمانی در کودکان بوده باشد. با این حال با وجود اثرات مثبت هر یک از عوامل پیش‌گفته، اثر مثبت مورد توجه قرار گرفتن توسط یک درمانگر بزرگسال و ارتباط درمانی نیز باید در نظر گرفته شود. یافته‌ها نشان‌دهنده ماندگاری اثر درمان تا سه هفته بعد از مداخله است. یافته‌های این پژوهش نشان داد «آموزش مادران ترس از شب کودکان را کاهش نمی‌دهد». روش درمانی آموزش مادران اثربخشی چندانی در کاهش ترس از شب کودکان نداشت. این نتیجه با یافته‌های پژوهش گیبین‌هاین و اولد [۲۴] که از راهنمای آموزش مخصوص والدین برای کاهش ترس از تاریکی کودکان استفاده کردند، هماهنگی ندارد. این امر می‌تواند با وجود علاقه‌مندی والدین به همکاری در فرآیند مداخله

- 8- Gordon J, King N. Children's nighttime fears: An overview. *Couns Psychol Q.* 2002;15:121-32.
- 9- Ollendick TH, King N. Empirically supported treatment for children with phobic and anxiety disorders. *Clin Child Psychol.* 1998;27:156-67.
- 10- Friedman AG, Ollendick TH. Treatment programs for severe night-time fears: A methodological note. *Behav Ther Exp Psychiat.* 1989;20:171-17.
- 11- Jksona HJ, king NJ. The emotive imagery treatment of a child's traum- induced phobia. *Behav Ther Exp Psychiat.* 1981;112:325-8.
- 12- Ollendick TH, King N. Origins of childhood fears: An evaluation of Rachman's theory of fear acquisition. *Behav Res Ther.* 1991;29:117-23.
- 13- Muris P, Verweij C, Meesters C. The anti-monster Letter as a simple therapeutic tool for reducing night-time fears in young children. *Behav Change.* 2003;20:200-7.
- 14- Flovell JH, Flovell ER, Green FL. Development of the appearance-reality distinction. *Cogn Psychol.* 1983;15:95-120.
- 15- Gullone E. The development of normal fear: A century of research. *Clin Psychol Rev.* 2000;20:429-51.
- 16- Graziano AM, Mooney KC. Behavioral treatment of "night fears" in children: Maintenance of improvement at 2½ to 3 year follow-up. *Couns Clin Psychol.* 1982;50:598-9.
- 17- Ollendick H, Davis TE, Muris P. Treatment of specific phobia in children and adolescents. In P.M. Barrett & T.H. Ollendick (Eds), *Handbook of Interventions that work with children and adolescents: Prevention and treatment.* John Wiley & Sons, Ltd; 2003.
- 18- Tahmasian K. A treatment of night-time fear in children (N.P); 2007. [Persian]
- 19- Shroeder CS, Gordon BN. Assessment and treatment of childhood problems: A clinician's guide. Trnslated: Firoozbakht M. Tehran: Danzheh Publications; 2006. [Persian]
- 20- Garber S, Daniels GM, Freedman SR. How should I traet my child. Trnslated.: Khazali Sh, Hosseininik H, Sharif-Tabrizi A. Tehran: Morvarid Publications; 2005. [Persian]
- 21- Ebrahimi V, Tahmasian K. Treatment of children night-time fear (N.P); 2007. [Persian]
- 22- Mikulas WL, Coffman MF. Home-based treatment of children's fear of the dark. In C.E. Schaefer & J.M. Briesmeister (Eds.). *Handbook of parent training: Parents as co-therapists for children's behavior problems.* New York: John Wiley;1989.
- 23- Sheslow DV, Bondy AS, Nelson RO. A combination of graduated exposure, verbal coping skills, and their combination in the treatment of childrens fear of the dark. *Child Fam Behav Ther.*1982;4:33-45.
- 24- Giebenhain JE, O'Dell SL. Evaluation of a parent-training manual for reducing children's fear of the dark. *Appl Behav Analys.* 1984;17:121-5.

و شرکت در جلسات آموزش، ناشی از اجرای نادرست و ناکامل شیوه‌های ارائه شده باشد. همچنین زمان محدود آموزش مادران می‌تواند در این زمینه حائز اهمیت بوده باشد. چنین به نظر می‌رسد که مقاومت نسبتاً بالای افرادی با سطح تحصیلات و سن مادران شرکت‌کننده در پژوهش در برابر هر گونه تغییر در ساختار رفتاری، به‌ویژه در زمینه فرزندپروری، عامل تاثیرگذاری در کاهش اثربخشی این آموزش‌ها بوده باشد. کوتاه بودن مدت آموزش و فاصله زمانی میان جلسه‌ها، و در نتیجه کم بودن زمان برخورد پژوهشگر با مادران می‌تواند منجر به عدم برقراری یک رابطه استوار و در نتیجه شکل نگرفتن اطمینان لازم در برخی از مادران شده باشد. در پاسخ به پرسش «آیا تفاوتی در اثربخشی دو نوع مداخله بازی‌درمانی شناختی- رفتاری و آموزش مادران وجود دارد؟»، نتایج پژوهش بیانگر وجود این تفاوت می‌باشند.

### نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه ترس از شب یکی از اختلالات رایج دوران کودکی است و نتایج این پژوهش نشانگر تاثیر بازی درمانی شناختی رفتاری در کاهش این ترس در کودکان است پیشنهاد می‌شود، پژوهش‌های دیگری درمورد تاثیر بازی درمانی شناختی رفتاری در مورد سایر اختلالات اضطرابی کودکان نیز انجام شود.

### منابع

- 1- Kaduson HG, Scafer CE. Short-term play therapy for children. New York: Guilford press; 2000.
- 2- King N, Ollendick TH, Tonge BJ. Children's nighttime fears. *Clin Psychol Rev.* 1997;17:431-43.
- 3- Graziano AM, Mooney KC, Huber C, Ignasiak D. Self-control instruction for children's fear reduction. *Behav Therap Exp psychiat.* 1979;10:221-7 .
- 4- Muris P, Merckelbach H, Ollendick TH, King N, Bogie N. Children's nighttime fears: Parent-child rating frequency, content, origins, coping behaviors and severity. *Behav Res Ther.* 2001;39:15-28.
- 5- Mooney KC. Children's nighttime fears: Ratings of content and coping behaviors. *Cogn Ther Res.* 1985;9:309-19.
- 6- Gordon J, King N, Gullone E, Muris P, Ollendick TH. Treatment of children's nighttime fears: The need for a modern randomised controlled trial. *Clin Psychol Rev.* 2007;27:98-113.
- 7- Graziano AM, Mooney KC. Family self-control instructions for children's night-time fear reduction. *Couns Clin Psychol.* 1980;48:206-13.