



تاثیر بازی درمانی گروهی بر کنترل پرخاشگری دانش آموزان

ناهید قنبری، خدابخش خوشتان، هادی بختیاری

دانشجوی دکتری روانشناسی

کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد اردبیل

کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد اردبیل

چکیده: کو دک به دلیل پایین بودن سطح تفکر انتزاعی، قادر به بیان هیجانات و احساسات خود نیستند بنابراین بازی بهترین راه ابراز احساسات و هیجانات کودک است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی در کنترل پرخاشگری کودکان دانش آموزان انجام شده است. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بوده است. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دوره ابتدایی استان اردبیل بوده است و حجم نمونه ۳۰ نفر دانش آموز دوره پیش دبستانی (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) است که با روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شد. ابزار پژوهشی پرسشنامه پرخاشگری شهیم بوده است و جهت تحلیل یافته ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. عمده ترین یافته های پژوهشی حکایت از آن داشت که بازی درمانی گروهی در پرخاشگری تاثیر معنی دار در سطح ۰/۰۵ داشته است. کاهش پرخاشگری کودکان پیش دبستانی شده است. طی همین تحقیق پیشنهاد می شود که در مورد اثربخشی این روش بیشتر تحقیق شود.

واژگان کلیدی: بازی درمانی گروهی، پرخاشگری، دانش آموزان.



مقدمه

دوران پیش دبستانی و دبستان سالهای مناسبی برای تشخیص مشکلات کودکان، مداخله بهنگام و پیش گیری از مشکلات عاطفی، اجتماعی و تحصیلی آینده آنان است. مداخله بهنگام و تغییر رفتارهای ناسازگار کودک در این دوره حساس، موجب افزایش مهارتهای اجتماعی و محبوبیت نزد همسالان و بزرگسالان شده و کودک را برای پذیرش مسئولیتهای تحصیل دبستانی آماده میسازد. یکی از شایعترین مشکلات کودکان خردسال که موجب مراجعه به روانشناس می گردد، پرخاشگری است (شهیم، ۱۳۸۶). کودکان قشر عمده ای از جمعیت جهان را تشکیل می دهند به طوری که در کشورهای در حال توسعه، سهم این قشر از کل جمعیت تقریباً به ۵۰ درصد می رسد (نریمانی، سلیمانی و ابوالقاسمی، ۱۳۹۱). خشونت و پرخاشگری، در سطوح و جنبه های مختلف، معضلی بزرگ و جهانی به شمار می آید و ریشه بسیاری از جرائم، انحرافات و حتی جنگ ها را باید در این امر جستجو کرد. در یک نگاه، عامل انحطاط اخلاقی و سقوط معنوی بسیاری از افراد، گروه ها و جوامع، خشونت و پرخاشگری است. طی چند دهه اخیر، خشونت و پرخاشگری افزایش فراوانی نشان داده است (سادوک و سادوک^۱، ۲۰۰۵). بیشتر کارشناسان پرخاشگری کودکان را به شکل پرخاشگری آشکار- دربردارنده پرخاشگری جسمانی مانند زدن، هل دادن، لگدزدن، پرتاب اشیاء و تهدید به انجام این اعمال همراه با حملات عمدی بیزارکننده و آزاردهنده برای قربانی، و پرخاشگری رابطه ای که موجب حذف اجتماعی و آزار سایرین میگردد تعریف کرده اند (شهیم، ۱۳۸۶). در واقع مفهوم پرخاشگری شامل اعمال پرخاشگرانه جسمی، کلامی و غیر کلامی یا نمادین علیه دیگری است. در مدارس ابتدایی و پیش دبستانی، پرخاشگری همراه با تحول و پیشرفت مهارت های بین فردی کاهش می یابد و این فرصت را برای کودک فراهم می کند که متوجه شود اعمال پرخاشگرانه اش در بعضی موقعیت ها موفق و در بعضی موقعیت های دیگر ناموفق است. این تعامل بر تعادل رفتاری کودک تأثیر می گذارد و یاد می گیرد که در موقعیت های اجتماعی نه خیلی پرخاشگر باشد و نه خیلی مسامحه کار و در نتیجه پرخاشگری اش کاهش می یابد (اکسلاین، ترجمه؛ جزاران، ۱۳۶۹). از طرفی بسیاری از روان شناسان عقیده دارند که کودکان و فعالیت های بدنی آنها مخصوصاً بازی، محیط مناسبی را جهت کسب ارزش های فرهنگی، گرایش های مثبت فردی-عاطفی و رفتاری سنجیده فراهم می آورد و آنچه که از راه فعالیت های بدنی آموخته می شود به سایر جنبه های زندگی نیز قابل انتقال است و هرگز نباید به بازی به عنوان روشی برای وقت کشی نگاه کرد و بازی برای کودک مساوی با صحبت کردن برای یک بزرگسال است. کودک به دلیل پایین بودن سطح تفکر انتزاعی، قادر به بیان هیجانات و احساسات خود نیستند از این رو پیدا کردن راهی که کودک به طور غیر مستقیم هیجانات خود را بیان کند ضروری است (سهرابی شگفتی، ۱۳۹۰). بازی افکار درونی کودک را با دنیای خارجی او ارتباط می دهد و باعث می شود که کودک بتواند اشیای خارجی را تحت کنترل خود درآورد بازی به کودک اجازه میدهد تا تجربیات، افکار، احساسات و تمایلاتی را که برای او تهدید کننده هستند، نشان دهند (وتینگتون^۲ و همکاران، ۲۰۰۸). بازی درمانی روشی است که بوسیله ی آن ابزارهای طبیعی، بیان حالت کودک است. یعنی بازی به عنوان روش درمانی به کار گرفته می شود که به کودک کمک می کند تا فشارهای احساسی خویش را کنترل کند (موللی، جلیل آیکناری، عاشوری، ۱۳۹۴). بازی درمانی رویکردی ساختارمند و مبتنی بر نظریه درمان است که فرایند های یادگیری و ارتباط سازگاران و بهنجار کودکان را پایه ریزی می کند. در این روش که مورد

¹ -Sadock & Sadock

² Wethington



توجه و استقبال کودکان نیز قرار می گیرد، امکان بررسی دقیق و فردی الگوهای رفتاری کودک و پرداختن به تمامی جنبه های آن فراهم می شود (هینشا^۱، ۲۰۰۲). به عنوان مثال برنهارد (۲۰۰۱) گزارش کرد که بازی بازی به عنوان ابزاری نمادین می تواند به مهارت های ارتباطی کودکان و تعامل با دیگران کمک کند و کودکانی که بازی های پیشرفته تر را انجام می دهند خلاق تر هستند و در مهارت های پیچیده اجتماعی پیشرفت محسوسی دارند. تحقیقات زیادی نشان دهنده آن است که کارآمدی بازی درمانی بدون توجه به رویکرد درمانگر، در ۸۰ درصد موارد ثابت شده است. به عنوان مثال در یک مطالعه زمینه یابی که توسط بوچر^۲ و همکاران (۲۰۰۵) صورت گرفته بازی درمانی مناسب ترین روش درمانی برای کودکان ۱۱ - ۳ ساله شناخته شده است. باتوجه به شواهد موجود و مستندات ارائه شده مسئله اصلی در این پژوهش این است که آیا بازی درمانی گروهی بر کنترل پرخاشگری دانش آموزان مفید است؟.

روش

طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی بایپس آزمون-پس آزمون با گروه گواه می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان مقطع ابتدایی استان اردبیل در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ است نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر دانش آموز دوره ابتدایی (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) بوده که با روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. پیش از تشکیل گروه آزمایش و گواه پیش آزمونی از دانش آموزان گرفته شد و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. پس از تشکیل دو گروه آزمایشی و گواه، گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه در جلسات بازی درمانی حضور یافتند.

شرح مختصر جلسات درمان در ذیل توضیح داده شده است:

جلسه اول	۱. معارفه ۲. بازی آزاد
جلسه دوم	۱- بازی طناب کشی ۲- بازی مجسمه ها
جلسه سوم	۱. بازی خروس جنگی ۲. بازی پانتومیم (هدیه دادن)
جلسه چهارم	۱. بازی قلعه ۲. بازی پانتومیم (اشیا)
جلسه پنجم	۱. بازی وسطی ۲. بازی پانتومیم (دعوا و آشتی)
جلسه ششم	۱. بازی کلاه بازی ۲. بازی پرتاب بادکنک
جلسه هفتم	۱. بازی توب شیطان: ۲. بازی صندلی بازی

¹ Hinshaw

² Boucher



جلسه هشتم	۱. بازی گانیه ۲. بازی نقش فروشنده و مشتری
جلسه نهم	۱. بازی نقش سرباز جنگی ۲. پانتومیم (حیوانات)
جلسه دهم	۱. بازی گل یا پوچ (گروهی) ۲. بازی جای چه کسی عوض شده؟ ۳. جشن اختتام

ابزار

مقیاس کنترل پرخاشگری کودکان^۱: این مقیاس با بهره گیری از پرسشنامه پرخاشگری کودکان دبستانی شهیم و پرسشنامه پرخاشگری اهواز به منظور سنجش ابعاد مختلف پرخاشگری در کودکان سنین پیش دبستانی طراحی گردید. پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای نمره گذاری می شود. (اصلاً=صفر، به ندرت=۱، یک بار در ماه=۲، یک بار در هفته=۳ و اغلب روزها=۴). این پرسشنامه توسط مربی مهدکودک تکمیل می شود و پرسشها در برگیرنده درجات متفاوتی از شدت بروز پرخاشگری بوده و بر اساس میزان بروز رفتار پرخاشگرانه درجه بندی می شود. نمره مقیاس می تواند بین ۰ تا ۱۶۸ در نوسان باشد که نمره بالا نشان دهنده میزان بالای پرخاشگری در کودکان است. به عبارت دیگر کودکانی که نمره پرخاشگری شان دو انحراف معیار بالاتر از میانگین باشد، پرخاشگر شناخته می شوند (واحدی و همکاران، ۱۳۸۷). به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی و استنباطی با نرم افزار SPSS-22 استفاده شده است. بدین ترتیب که دربخش توصیفی از میانگین، انحراف استاندارد استفاده و همچنین دربخش آمار استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده های حاصل از پژوهش و تضمین سطح معنی داری فرضیه ها از آزمون آماری تحلیل کواریانس استفاده شده است.

یافته ها:

اطلاعات توصیفی مؤلفه های پرخاشگری در جدول شماره ۱ و جدول شماره ۲ به تفکیک گروه آزمایش و کنترل نشان داده شده است.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی نمرات مولفه های پرخاشگری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه	مرحله سنجش	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
پرخاشگری کلامی - تهاجمی	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۳۳/۵۰	۲/۷۲
		پس آزمون	۱۵	۲۸/۳۳	۳/۶۴
کنترل	پیش آزمون	پیش آزمون	۱۵	۳۲/۰۵	۲/۷۴
		پس آزمون	۱۵	۲۲/۱۱۳	۳/۱۸
آزمایش	پیش آزمون	پیش آزمون	۱۵	۳۳/۵۰	۳/۳۸

¹Inventory control of aggression in children



۳/۵۱	۲۶/۳۶	۱۵	پس آزمون	پرخاشگری فیزیکی -
۴/۴۹	۳۴/۱۱۶	۱۵	پیش آزمون	کنترل
۵/۸۳	۳۱/۰۶	۱۵	پس آزمون	تهاجمی
۳/۶۷	۲۸/۱۴	۱۵	پیش آزمون	آزمایش
۴/۲۴	۲۱/۱۱۶	۱۵	پس آزمون	پرخاشگری رابطه ای
۳/۸۸	۲۸/۱۳	۱۵	پیش آزمون	کنترل
۴/۱۷	۲۴/۱۱۱	۱۵	پس آزمون	آزمایش
۲/۸۰	۲۸/۱۰	۱۵	پیش آزمون	خشم تکانشی
۳/۰۹	۲۸/۰۶	۱۵	پس آزمون	کنترل
۲/۳۷	۲۱/۶۰	۱۵	پیش آزمون	کنترل
۲/۳۳	۲۳/۱۵۰	۱۵	پس آزمون	کنترل

با توجه به نتایج جدول ۱ میانگین گروه آزمایش در پس آزمون تمامی مولفه های پر خاشگری نسبت به پیش آزمون کاهش پیدا کرده است.

جدول ۲. آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری نمرات پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل

اثر	شاخص آماری	آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	Sig
تفاوت دو گروه با کنترل	اثر پیلایی	۰/۳۰۷	۲۸/۵۶	۲	۴۸	۰/۰۰۱	
اثر پیش آزمون	لامبدای ویلکس	۰/۱۲۵	۲۸/۵۶	۲	۴۸	۰/۰۰۱	
	اثر هتلینگ	۱/۸۰	۲۸/۵۶	۲	۴۸	۰/۰۰۱	
	بزرگترین ریشه روی	۱/۸۰	۲۸/۵۶	۲	۴۸	۰/۰۰۱	

نتایج جدول ۲ نشان می دهد پس از حذف اثر پیش آزمون با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، یک اثر معنی دار برای عامل بازی درمانی «متغیر مستقل» وجود دارد. این اثر نشان می دهد که بین حداقل یکی از متغیرهای وابسته، در گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد (لامبدای ویلکس=۰/۱۲۵، $p < 0.01$).



بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر بازی درمانی گروهی بر کنترل پرخاشگری بود. نتایج نشان داد که بازی درمانی گروهی بر تمامی مولفه های پرخاشگری تاثیر معناداری دارد.

نتایج این تحقیق همسو با یافته های پژوهشی برزگر، پور محمد و بهنیا (۱۳۹۱)، سهرابی شگفتی، (۱۹۰)، امجدی فر (۱۳۸۵)، ممی یانلو (۱۳۷۹) و احمدی (۱۳۹۲) و قادری و اصغری و شعیری (۱۳۸۵) همخوان است. همچنین این یافته با پژوهش های مک گیو (۲۰۰۰) و باگرلی و پارکر (۲۰۰۵) در خارج کشور همخوان است. در تبیین این یافته می توان گفت که کودکان از طریق بازی عواطف و احساسات خود را برون ریزی می کنند و از طریق بیان اضطراب خود به وسیله ابراز بازی، کلمات و ارتباط هایی که در بازی برقرار می کنند و به کنترل استرس بپردازند. بازی در کنترل احساسات کودک از طریق ایفای نقش نیز تاثیر بسزایی دارد و کودک خود را در نقشی که برای او استرس آور است قرار می دهد و از این طریق به بیان خواسته های خود می پردازد. گاراز و براتون (۲۰۰۵) معتقد است که کودک به کمک بازی مهارت های کنترل خشم، مهارت های ارتباط موثر با همسالان و راههای مثبت برون ریزی پرخاشگری را می آموزد و از طریق می تواند سطح خود پنداشت خود بالا برد و از این طریق ارتباط بهتری با همسالان خود پیدا می کند و استرس و اضطراب طرد شدن از گروه کاهش می یابد. و استرس و اضطراب طرد شدن از گروه کاهش می یابد.

برفیلد^۲ (۲۰۰۳) به این نتیجه رسید که بازی به ویژه هنگامی که به صورت گروهی به اجرا می آید شیوه مناسبی برای بهبود مهارت های اجتماعی ارتباطی کودکان به شمار می آید. در واقع، در جریان بازی این فرصت در اختیار کودکان قرار می گیرد که احساساتی را که اجاره بیان آنها را در محیط های دیگر ندارند، بدون ترس از پیامدهای آنها ابراز کنند. در فرایند بازی کودکان می توانند رویدادها و مسائلی را که در دنیای واقعی با آنها روبه رو بوده اند باز پدید آورند و با تکرار این موقعیت ها به جای یک نقش فعل پذیر، نقش فعالی را به عهده گیرند. بدین ترتیب کودک می تواند از راه تکرار و تسلط یافتن بر موقعیت بر احساس های خود غلبه کند. کودک به مدد بازی می تواند عواطف و هیجان های مختلفی را بازآفرینی کند و از این راه تجربه خود برای درک بیشتر عواطف عمیق تر، گسترده تر و ظریف تر گسترش دهد. در تبیینی دیگر می توان گفت که بازی افکار درونی کودک را با دنیای خارجی او ارتباط می دهد و باعث می شود که کودک بتواند اشیاری خارجی را تحت کنترل خود در آورد.

فهرست منابع

احمدی، هادی. (۱۳۹۲). شناسایی بازی های بومی - محلی و امکان بهره گیری از آن ها در ساعت ورزش مدارس ابتدایی شهر کاکلی استان بوشهر. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

اکسلاین، ویرجینیا (۱۳۶۹)، بازی درمانی، ترجمه احمد حجاران، تهران: انتشارات کیهان.

امجدی فر، رضا (۱۳۸۵). اثربخشی بازی درمانی شناختی - رفتاری گروهی بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان دبستانی. پایان نامه ی کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

¹ Garza, Y, Bratton

² Brofield



- برزگر، زهرا، پورمحمد، معصومه و بهنیا، فاطمه. (۱۳۹۱). اثر بخشی بازی بر مشکلات برونی سازی در کودکان پیش دبستانی با مشکلات رفتاری. مجله علوم رفتاری، ۶، ۴، ۳۴۷-۳۵۴.
- سهرابی شگفتی، نادره. (۱۳۹۰). روش های مختلف بازی درمانی و کاربرد آن در درمان اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان. روش ها و مدل های روانشناختی، سال اول، شماره ۴، صص ۶۳-۴۵.
- شهیم، سیما (۱۳۸۶). پرخاشگری رابطه ای در کودکان پیش دبستانی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳(۳). ۲۶۴-۲۷۱.
- طالب زاده، عباس. (۱۳۸۵). خلاقیت و نوآوری در افراد و سازمان ها، ماهنامه علمی - آموزشی تدبیر، سال پانزدهم، شماره ۱۵۲.
- عابدی، جمال (۱۳۷۲). خلاقیت و شیوه ای نو در اندازه گیری آن، پژوهش های روانشناختی، ۲، ۱ و ۲.
- قادری نیلوفر، اصغری مقدم محمدعلی، شعیری محمدرضا. (۱۳۸۵). بررسی کارایی بازی درمانی رفتاری شناختی روی پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال سلوک. دانشور رفتار، ۱۳(۱۹). ۸۴-۷۵.
- ممی یانلو، مریم (۱۳۷۹). تأثیر بازی درمانی بر کاهش اضطراب کودکان بستری در بخشهای داخلی مرکز طبی تهران، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی.
- موللی گیتا، جلیل آبکنار سیده سمیه، عاشوری محمد. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مهارت های اجتماعی کودکان پیش دبستانی آسیب دیده شنوایی. توانبخشی، ۱۶(۱). ۸۵-۷۶.
- نجاتی، حسین. (۱۳۸۰). روان شناسی کودک چگونگی رفتار با کودکان. تهران، انتشارات بیکران، چاپ پنجم.
- نریمانی، محمد؛ سلیمانی، اسماعیل و ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۱). مقایسه ابعاد درونی و بیرونی سبک های تفکر دانش آموزان نابینا و بینا. فصل نامه روان شناسی مدرسه، ۱(۱).
- همتی، امیر (۱۳۸۷). بررسی تطبیقی موانع شخصی خلاقیت از دیدگاه دبیران مرد و زن ناحیه ۲ شهر ارومیه، Baggerly, J., Parker, M. (2005). Child-centered group play therapy with African American boys of the elementary school level. Journal of Counseling & Development, 83, 387-396.
- Bernhardt, Marcia and Mackler, Bernard (2001). the use of play therapy with the mentally Retarded. The journal of special education. Vol.19, No 4. p. 409 – 474.
- Boucher, jill and ewis ,ricky (2003). Generativist in the play of young people with Autism. journal of Autism and developmental Disorders; Vol. 25 ,N.o 2 .p. 105 – 120.
- Brofield, RN., (2003). Psychoanalytic play therapy. In C. E. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Garza, Y, Bratton, SC. (2005). School- based child-centered play therapy with hispanic children: outcomed and cultural considerations. Int play therapy. 14, 1, 51-80.
- Hinshaw SP (2002). Process, mechanism, and explanation related to externalizing behavior in developmental psychopathology, 30(5): 431-46
- Landreth, G. L. (2012). Play therapy: The art of the relationship: Routledge.
- Landreth, G. L. (2013). Innovations in play therapy: Routledge.
- McGive, D.E. (2000). Child-Centered Group Play Therapy. Dissertation abstract International, 6(1), 30-39.



-
- Sadock .B. J. & Sadock .V. A. (2005). Kaplan and Sadocks comprehensive textbook of psy chiatry. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wethinton, H. R., Hahn, R. A., Fugua-Whiteley, D. S., pe,T. A., Crosloy, A. E., Johnson, R. L., Liberman, A. M., Mosci chi, E., Price, L. N., Tuma, F. K., Halra, G., Chatto., Padhyay, S. K. (2008). The effectiveness of interventions to reduce psychology harm form traumatic events among child and adolescents. American Journal of Preventive Medicine, 53(3), 287-373.
- Yang, Heng-Li & Cheng, Hsiu-Hua. (2009). Creative self-efficacy and its factors: An empirical study of information system analysts and programmers. Computers in Human Behavior. 25 (2009) 429-438