

Determining the Effectiveness of Game Therapy on Aggression, Stress and Anxiety in Children

Kourosh Goudarzi^{۱*}, Sara Meridian^۲, Mehdi Roozbahani^۱

۱. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Boroujerd Azad University, Lorestan, Iran

۲. MA in Psychology, Faculty of Humanities, Boroujerd Azad University, Lorestan, Iran

Abstract

Introduction & Purpose: Childhood is one of the most important stages of life in which one's personality is shaped and shaped. Most post-childhood behavioral disorders are caused by a lack of attention to sensitive childhoods and a lack of proper guidance in development. This neglect leads to maladaptation and adaptation to the environment and different abnormalities in different dimensions for the child. The purpose of this study was to determine the effect of play therapy on aggression, stress and anxiety in children.

Methodology: In this quasi-experimental design with unequal control group with pre-test and post-test number of ۴۰ elementary fourth grade students in Nourabad city (Delfan) in the academic year ۱۳۹۷-۱۳۹۶ using available non-specific sampling method. They were selected and applied in two experimental (n = ۲۰) and control (n = ۲۰) groups. At first, aggression, stress, and anxiety were pre-tested. Experimental group training was provided to the experimental group for ۸ sessions of ۱ hour, ۴۵ minutes and two sessions per week by Gary Landreth (۱۹۸۹, translated by Khadijah Arian, ۱۹۸۹). Then the two groups were tested again for aggression, stress and anxiety.

Results: The results of multivariate analysis of covariance showed that play therapy is effective on aggression, stress and anxiety in children.

Conclusion: It can be concluded that play therapy has a favorable effect on reducing aggression, stress and anxiety in children and it should be considered.

Keywords: Stress, Anxiety, Play therapy, Aggression

Citation: Goudarzi Kourosh, Meridian Sara, Roozbahani Mehdi, Determining the Effectiveness of Game Therapy on Aggression, Stress and Anxiety in Children, Journal of Motor and Behavioral Sciences, Volume ۲, Number ۱, Spring ۲۰۱۹, Pages ۱۱۶-۱۲۰.

* **Corresponding Author:** Kourosh Goudarzi, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Boroujerd Azad University, Lorestan, Iran

Email: Cyrusgoudarzi@srbiau.ac.ir

تعیین اثر بخشی بازی درمانی بر پرخاشگری، استرس و اضطراب کودکان

کوروش گودرزی^{۱*}، سارا مریدیان^۲، مهدی روزبهانی^۱

۱. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد بروجرد، لرستان، ایران
 ۲. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد بروجرد، لرستان، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: دوران کودکی از مهمترین مراحل زندگی است که در آن شخصیت فرد پایه ریزی شده و شکل می گیرد. اغلب اختلالات و ناسازگاریهای رفتاری پس از دوران کودکی ناشی از کمبود توجه به دوران حساس کودکی و عدم هدایت صحیح در روند رشد و تکامل است. این بی توجهی منجر به عدم سازش و انطباق با محیط و بروز انحرافات گوناگون در ابعاد مختلف برای کودک می باشد هدف از این پژوهش تعیین اثر بخشی بازی درمانی بر پرخاشگری، استرس و اضطراب کودکان بود.

روششناسی: بدین منظور در یک طرح نیمه تجربی با گروه کنترل نابرابر با پیش آزمون و پس آزمون تعداد ۴۰ نفر از دانش آموزان پسر پایه‌ی چهارم ابتدایی شهرستان نورآباد (دلفان) در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ با استفاده روش نمونه گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) کاربندی شدند. در ابتدا از نظر پرخاشگری، استرس و اضطراب مورد پیش آزمون قرار گرفتند. آموزش بازی درمانی برگرفته از کتاب گری لندرت (۱۳۶۹)، ترجمه خدیجه آرین، (۱۳۶۹) به مدت ۸ جلسه ۱ ساعت و ۴۵ دقیقه ای و هفته ای دو جلسه به گروه آزمایش ارائه شد. و سپس دو گروه مجدداً از نظر پرخاشگری، استرس و اضطراب مورد آزمون قرار گرفتند. **یافته ها:** نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که بازی درمانی بر پرخاشگری، استرس و اضطراب کودکان موثر است. **نتیجه گیری:** می توان دریافت که آموزش بازی درمانی بر کاهش پرخاشگری، استرس و اضطراب کودکان تاثیر مطلوبی داشته و باید به آن توجه گردد.

واژگان کلیدی: استرس، اضطراب، بازی درمانی، پرخاشگری

ارجاع: گودرزی کوروش، مریدیان سارا، روزبهانی مهدی، تعیین اثر بخشی بازی درمانی بر پرخاشگری، استرس و اضطراب کودکان، مجله علوم حرکتی و رفتاری، دوره دوم، شماره اول، بهار ۱۳۹۸، صفحات ۱۱۶-۱۲۵

نویسنده مسئول: کوروش گودرزی، استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد بروجرد، لرستان، ایران

آدرس الکترونیکی: Cyrsusgoodarxi@srbiau.ac.ir

مقدمه

کودکان قشر عمده‌های از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند. در کشورهای در حال توسعه سهم کودکان از کل جمعیت تقریباً به ۵۵ درصد میرسد. کودکان در مقطع ابتدایی با مشکلاتی روبرو هستند در طول سال‌های ابتدایی مدرسه در کودکان تغییرات مهمی ایجاد میشود؛ طوری که استدلال آنها به تدریج منطقیتر و توجه آنها سازگارانه تر می‌شود. همچنین دیدگاه‌های آنها از رشد پیچیده تری برخوردار میشود و مهارتهای خواندن و نوشتن را فرا می‌گیرند. در این میان مشکلی که بعضی از کودکان با مشکلاتی نظیر ناتوانی در یادگیری، عدم سازگاری با محیط مدرسه، عدم احساس صمیمیت با همسالان و معلمان، دوری از محیط خانواده و والدین و غیره مواجه می‌شوند که منجر به بروز اختلالاتی در آنها نظیر پرخاشگری، اضطراب و افسردگی می‌شود (اکبری و همکاران، ۱۳۹۴). از جمله مشکلات کودکان در دوره دبستان می‌توان به مشکلات رفتاری در آنها اشاره کرد. مشکل رفتاری به رفتار فردی اطلاق می‌شود که بدون پایین بودن بهره هوشی، تعادل روانی و رفتاری از اندازه عمومی اجتماع دور و دارای شدت، تکرار، مداومت در زمانها و مکانهای متعدد باشد. به طوریکه در عملکرد تحصیلی، رفتاری فرد دچار در ماندگی و کاهش میزان کارایی می‌شود، این گونه کودکان مرتب از سوی اطرافیان بطور مستقیم یا غیر مستقیم طرد می‌شوند (توحیدی، ۱۳۹۴) و در مدرسه مرتب از آنها گله و شکایت دارند (ارجمند زاده و سعادتی شامیر، ۱۳۹۵). این مشکلات رفتاری در کودکان دبستانی منجر به بروز اختلالاتی مانند سطح بالایی از پرخاشگری (شانون^۱، ۲۰۱۷)، استرس و اضطراب (بوگل و ونکن^۲، ۲۰۱۸) در کودکان دبستانی می‌گردد با توجه به پژوهش ذوالمجد، برجلی و آرین، (۱۳۸۶) مشکلات رفتاری در دانش آموزان پسر به میزان ۳۰-۴۰ درصد بیش از دانش آموزان دختر بروز می‌نماید پس در این پژوهش به بررسی دانش آموزان پسر پرداخته می‌شود.

کودکان به دلیل پایین بودن سطح تفکر انتزاعی، قادر به بیان هیجانات و احساسات خود نیستند، سرکوب و عدم مهارت در بیان احساسات به ویژه از نوع منفی آن بهداشت روانی کودک را به مخاطره می‌اندازد. از این رو پیدا کردن راهی که کودک را قادر

نماید به شیوه ای غیر از بیان کلامی هیجانات خود را بروز نماید کاملاً ضروری به نظر می‌رسد. بازی ابزاری است که کودک به کمک آن خود را بیان می‌نماید و برای هر کودکی جدا از نژاد، زبان و ملیت وسیله مناسبی جهت تخلیه هیجانات و ابراز خود می‌باشد. بازی کارکردی متناسب با سن است. تلاشی که همزمان در یک فرایند بدنی و اجتماعی اتفاق می‌افتد. بازی عموماً نقطه مقابل کار است. یک فعالیت سرگرم کننده که فارغ از اجبار و غیر منطقی بودن فرصت مناسبی را جهت بیان احساسات به فرد می‌دهد. هاجز، (۱۹۹۵) به نقل از رای و همکاران، (۲۰۱۷) چهار ویژگی عمده را برای بازی مطرح می‌کند:

ذاتی بودن: بازی فعالیتی است که کودکان تمایل ذاتی به انجام آن دارند و بدون آموزش و یادگیری به سمت بازی گرایش دارند. آزادانه انتخاب شدن: کودک در انتخاب نوع بازی آزاد است. تعدد بازی‌ها و خلاقیت در کشف بازی‌های جدید این فرصت را برای کودک ایجاد می‌کند.

غیر واقعی بودن: بازی فعالیتی غیر واقعی است و کودک با قدرت تخیل خود می‌تواند در جریان بازی در نقشهای غیر واقعی ظاهر شود.

کاربرد فعالانه و لذت بخش: این ویژگی مهم ترین خصیصه بازی است که تمایل کودک را برای مشارکت در بازی افزایش می‌دهد. پژوهشگران عمده ترین ویژگی بازی را لذت بخش بودن آن می‌دانند (لاندریت، ۲۰۱۴).

تحقیقات نشان داده است که چهار سال اول زندگی، دوره مهمی در رشد کودک است و در شکل گیری شخصیت و ویژگی‌های بدنی او نیز دوران مهمی بشمار می‌رود. فرد در این سن مستعد پذیرش محیط است، تحقیقات نشان می‌دهد که توجه به فعالیت‌های روانی و اجتماعی کودک توانایی او را برای یادگیری بالا می‌برد (ویلسون و همکاران، ۱۹۹۷). توانایی‌های کودک برای یادگیری بیشتر به دلیل نیاز او به وجود یک مکمل است. او به منظور بدست آوردن این مکمل نیازمند اندکی نظارت با هدایت است. بایستی گفت که هیچ تمرینی نمی‌تواند تا زمانی که کودک از نظر سیستم عصبی به حد مطلوبی نرسیده وی را قادر به نشستن و یا ایستادن بکند، از طرف دیگر تأخیر در کسب این مهارت‌ها امکان دارد به سبب محرومیت کودک از تجاربی که به منظور کسب این توانایی‌ها می‌بایستی وجود داشته باشد، رخ دهد (شارف و همکاران،

^۱ Shanon

^۲ Bögels & Voncken

۲۰۱۶). بازی درمانی تکنیکی است که به وسیله آن طبیعت کودکان به صورت بیانی معنی می شود و روشی است برای مقابله با استرس های هیجانی و همچنین برای کودکانی که دچار آشفتگی های ناشی از مشکلات خانوادگی هستند به کار می رود. درمانگرانی که کار بازی درمانی را انجام می دهند معتقدند که این تکنیک به کودکان اجازه می دهد مسائلی را که نمی توانند در محیط روزانه شان مطرح کنند در قالب بازی ارائه دهند و با هدایت درمانگر هیجانات مخفی خود را نمایان کنند. در بازی درمانی، درمانگر رفتار کودکان را بدون قید و شرط می پذیرد. بدون این که آنها را غافلگیر کند، با آن ها بحث کند و یا نادرستی کار آن ها را به آنها گوشزد کند. تحقیقات انجام شده در سال های اخیر تاکید پژوهشگران را بر بازی درمانی نشان می دهد و آن را به عنوان تکنیکی که مشکلات هیجانی و اجتماعی را کاهش می دهد مطرح می کند (استل میکرو و همکاران، ۲۰۱۵).

پرخاشگری، در روانشناسی و دیگر علوم رفتاری و اجتماعی، به معنی رفتاری است که منجر به آزار و درد می شود (سالاری فر و همکاران، ۱۳۹۳). گروهی از صاحب نظران علوم رفتاری نظیر فروید (عراقچی، ۱۳۹۴) و لورنز معتقدند که پرخاشگری رفتاری است که ریشه در ذات و فطرت انسان دارد. این دو معتقدند که پرخاشگری به عنوان یک نیروی نهفته در انسان دارای حالت هیدرولیکی است که به تدریج در شخص متراکم و فشرده می شود و سرانجام نیاز به تخلیه پیدا می کند. به نظر لورنز اگر این انرژی به شکلی مطلوب و صحیح مثلاً در طرق ورزش ها و بازی ها تخلیه شود جنبه سازنده خواهد داشت. در غیر اینصورت به گونه ای تخلیه می شود که مخرب خواهد بود و ممکن است اعمالی از قبیل قتل، ضرب و شتم، تخریب و نظایر آن را در برداشته باشد. از نظر فروید پرخاشگری در انسان نماینده غریزه مرگ است که در مقابل غریزه زندگی در فعالیت است، یعنی همچنان که غریزه زندگی ما را در جهت ارضای نیازها و حفظ هدایت می کند غریزه مرگ به صورت پرخاشگری می کوشد به نابود کردن و تخریب کردن بپردازد این غریزه چنانچه بتواند دیگران را نابود می کند و از بین می برد و اگر نتواند دیگران را هدف پرخاشگری و تخریب خود قرار دهد به جانب خود متوجه شده و به صورت خودآزاری و خودکشی جلوه گر می شود، بنابراین از نظر وی پرخاشگری حالتی مخرب و منفی دارد (الوانی، ۱۳۹۴). به عقیده لورنز، پرخاشگری که موجب آسیب

رساندن به دیگران می گردد، از غریزه جنگیدن بر می خیزد که مشترک بین انسان و سایر ارگانیسم هاست. انرژی مربوط به این غریزه به طور خود به خود، با عیاری کم یا بیش ثابت در ارگانیسم تولید می شود. احتمال پرخاشگری در نتیجه بالا رفتن میزان انرژی انبار شده و وجود و شدت محرک های آزاد کننده پرخاشگری افزایش می یابد. پرخاشگری غیر قابل اجتناب است و گاهی حملات خود به خودی آن روی می دهد. طرفداران فروید، خشونت در عصر ماشینی حاضر را بازتاب خصومت فطری انسان ها می دانند. به همان صورتی که در کردارشناسان چون لورنز معتقدند حیوانات برای آزاد کردن پرخاشگری غریزه دارند، فروید نیز از غریزی بودن خشونت و ویرانگری در انسان خبر می دهد (بیکر^۳، ۲۰۱۵).

استرس شرایطی است که در نتیجه تعامل میان فرد و محیط به وجود می آید و موجب ایجاد ناهماهنگی - چه واقعی و چه غیر واقعی- میان ملزومات یک موقعیت و منابع زیستی، روانی و اجتماعی فرد می شود. در اینجا هر چهار جز را به طور مختصر توضیح می دهیم (سارفینو، ۱۹۴۰؛ ترجمه احمدی ابهری و همکاران، ۱۳۸۷): استرس از توان زیستی، روانی و اجتماعی فرد، برای سازگاری با وقایع یا شرایط مشکل، می کاهد. این توان ها محدودند. عبارت «ملزومات یک موقعیت» به مقدار منابعی که برای تطابق با یک موقعیت استرس آور، مورد نیاز است، گفته می شود. وقتی مردم با چالشی رو برو می شوند، معمولاً تلاش زیادی برای کنار آمدن با آن به خرج می دهند. همچنین وقتی مردم کنترل از دستشان خارج می شود، معمولاً کوشش می کنند تا دوباره کنترل را به دست گیرند. تحت این شرایط، بدن یک پاسخ سمپاتیک / آدرنال می دهد. دستگاه سمپاتیک به فرد اجازه می دهد با فعال ساختن بدن خود به درخواست های آنی محیطی پاسخ گوید: ضربان قلب بالا می رود، فشار خون افزایش می یابد و فرد هشیار تر می شود و خلاصه، فرد انگیزته می شود (رضایی، ۱۳۹۴).

انسان اصالتاً موجودی است اجتماعی و نیازمند برقراری ارتباط با دیگران. بسیاری از نیازهای عالی ی انسان و شکوفا شدن استعدادها و خلاقیت هایش فقط از طریق تعامل بین فردی و

^۳ Barrnet & powell

بین پرخاشگری جسمانی کودکان با حذف اثر پیش آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. موسوی و خدابخش کولایی (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان اثربخشی بازی درمانی گروهی به شیوه مراجع محوری بر استرس و اضطراب کودکان پیش دبستانی، نشان دادند، می‌توان از روش بازی درمانی مراجع محوری به عنوان روش روان شناختی مناسب و مؤثر در کاهش استرس و اضطراب کودکان پیش دبستانی استفاده نمود. برگی^۹ (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان تاثیر بازی درمانی بر تمرکز، خودکارآمدی افسردگی و اضطراب کودکان، نشان داد پس از انجام مداخله بازی درمانی و انجام پس آزمون نتایج حاکی از افزایش معنی‌دار در میانگین تمرکز و خودکارآمدی و همچنین کاهش معنی دار سطح افسردگی و اضطراب در گروه آزمایش بود. استالمیکر و ری^{۱۰} (۲۰۱۵) در پژوهشی با عنوان بررسی تاثیر بازی درمانی بر میزان اضطراب و پرخاشگری کودکان نشان داد که بازی درمانی به میزان قابل توجهی موجب کاهش میزان اضطراب و پرخاشگری کودکان در گروه آزمایش شده است.

روش شناسی

این پژوهش، از نوع شبه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل است. در این طرح، که از دو گروه (آزمایش و کنترل) تشکیل می‌شود، فرم پیش آزمون برای دو گروه اجرا و سپس فرم پس آزمون پس از اعمال مداخله در این پژوهش اجرا شد. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل تمامی دانش آموزان پسر پایه‌ی چهارم ابتدایی شهرستان نورآباد (دلفان) در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ می‌باشد، جهت انتخاب نمونه، ۴۰ نفر از دانش آموزان در دسترس انتخاب شدند و سپس با توجه اهداف پژوهش و داشتن رضایت برای حضور در پژوهش به شیوه‌ی تصادفی ساده به دو گروه ۲۰ نفره (تجربی و کنترل) گمارده شدند.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از:

پرسشنامه پرخاشگری AGQ: این پرسشنامه توسط باس و پری^{۱۱}، (۱۹۹۲)؛ به نقل از نظریان، (۱۳۸۵) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۳۰ سؤال است که ۱۴ سؤال آن خشم، ۸ سؤال تهاجم و ۸ سوال دیگر عامل کینه توزی را می‌سنجد. در این

ارتباطات اجتماعی می‌تواند ارضاء شود و فعلیت یابد (پاندو^۴، ۲۰۱۶) در واقع خودشناسی، برقراری ارتباط مؤثر و متقابل با دیگران، پذیرش مسئولیت اجتماعی و نیل به کفایت اقتصادی از اهداف اساسی همه‌ی نظام‌های تربیتی است (شارما^۵، ۲۰۱۶). افکار اضطرابی غالباً با گذشت زمان، فشردگی و پیچیدگی روابط بین فردی و تشدید فشارهای اجتماعی، رقابت‌ها، گوشه‌گیری‌ها، تکروری‌ها، عزلت‌گزینی‌ها و تنهایی‌ها گسترده و شدیدتر می‌شود و درصد بیشتری از جوانان و بزرگسالان را فرا می‌گیرد. مگر این که بتوانیم با تشخیص سریع و استفاده از روش‌های تربیتی و درمانی مناسب و مؤثر از گسترش افکار اضطرابی و تشدید آن پیشگیری کنیم (شارما و جها^۶، ۲۰۱۴). در دنیای پیچیده‌ی امروز، یعنی در عصر ارتباطات سریع و پیوندهای اجتماعی، ضرورت هرچه بیشتر تعاون و همکاری‌های ملی و همفکری‌های علمی، حضور فعالیت فرهنگی و احاطه بر زنجیره‌ی علوم، فنون و تکنولوژی برتر؛ بدون تردید پدیده‌ی افکار اضطرابی یک معلولیت اجتماعی است (شاو^۷ و همکاران، ۲۰۱۶) در هر جامعه درصد قابل توجهی از کودکان، نوجوانان و بزرگسالان بدون آن که تمایلی داشته باشند، ناخواسته خودشان را در حصار از افکار اضطرابی محبوس و زندانی می‌کنند و شخصیت واقعی و قابلیت‌های ارزشمند ایشان در پس توده‌ای از ابرهای تیره‌ی افکار اضطرابی، ناشناخته می‌ماند. (لیو و لو^۸، ۲۰۱۲).

پیشینه پژوهشی

اکبری و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان تأثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر تنظیم هیجان و اضطراب و افسردگی کودکان نشان دادند، بازی درمانی به شیوه شناختی- رفتاری موجب افزایش تنظیم‌شناختی هیجان و کاهش اضطراب و افسردگی کودکان شده است. خدیوی زند و اصغری نکاح (۱۳۹۵) در پژوهشی با هدف بررسی تاثیر بازی درمانی گروهی بر پرخاشگری جسمانی کودکان پیش دبستانی نشان دادند بازی درمانی گروهی موجب کاهش پرخاشگری جسمانی کودکان در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل می‌شود، به عبارت دیگر

^۴ Pandey

^۵ Sharma

^۶ Sharma, G., & Jha, M.

^۷ Sahu

^۸ Liu, Y., & Lu, Z.

^۹ Baggerly

^{۱۰} Stulmaker & Ray

^{۱۱} Buss & Pery

بررسی قرار داد. در پژوهش کلانتری (۱۳۸۳) ضرایب پایایی و روایی همگرا به ترتیب برابر با ۰/۷۳ و ۰/۸۹ و در پژوهش فرزادی فر(۱۳۹۱) برابر با ۰/۵۸ و ۰/۶۳ بود، همچنین یوسفی (۱۳۹۰) پژوهش خود را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه نمود. در بررسی دیگری، پایایی این آزمون در ایران از طریق روش بازآزمایی ۰/۸۳ بوده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی با محاسبه آلفای کرونباخ برای اضطراب ۰/۸۳ و برای استرس ۰/۷۴ به دست آمد.

روش اجرای تحقیق

روش اجرای تحقیق در این پژوهش به این ترتیب بود که پس از انتخاب نمونه از جامعه مورد نظر، آزمودنی ها به طور کاملاً تصادفی در دو گروه (تجربی و کنترل) تقسیم شدند، سپس از هر دو گروه پیش آزمون به عمل آمد. سپس متغیر مستقل در این پژوهش یعنی در ۸ جلسه ۱ ساعت و ۴۵ دقیقه ای و هفته ای دو جلسه آموزش داده شد. ضمن آنکه آزمودنیها گروه کنترل در این مدت هیچ گونه مداخله ای را دریافت نمودند، سپس پس از اجرای جلسات آموزشی از هر دو گروه (تجربی و کنترل) پس آزمون گرفته شد، تا بدین طریق نتایج پس آزمون در دو گروه تجربی و کنترل مقایسه شود.

یافته ها

الف- یافته های توصیفی: در این قسمت با استفاده از روشهای آماری مناسب، داده ها جمع آوری شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

پرسشنامه آزمودنی به یکی از گزینه های هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و همیشه، پاسخ گفته و برای هر یک از گزینه های مذکور به ترتیب مقادیر ۰، ۱، ۲، ۳ در نظر گرفته می شود. بجز ماده ۱۸ که بار عاملی منفی دارد و جهت نمره گذاری در آن معکوس است، نمره کل این پرسش نامه از ۰ تا ۹۰ و با جمع نمرات سوال ها به دست می آید. این پرسشنامه را ساسانی (۱۳۸۶) در پژوهش خود به روش باز آزمایی ۰/۷۸ بدست آورد. روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه توسط باس و پری (۱۹۹۲) به روش بررسی محتوایی و تکمیل توسط ۵۵۰ نفر از دانش آموزان تایید شده است و نشان می دهد پرسشنامه پرخاشگری دارای روایی قابل قبولی است. جهت سنجش اعتبار درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج نشانگر همسانی درونی زیرمقیاس پرخاشگری بدنی ۰/۸۲، پرخاشگری کلامی ۰/۸۱، خشم ۰/۸۳ و خصومت ۰/۸۰ بود (محمدی فر و همکاران، ۱۳۹۲).

در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی پرسشنامه ی پرخاشگری با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه استرس و اضطراب: مقیاس اضطراب و استرس (لاویبوند و لاویبوند، ۱۹۹۵، به نقل از فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸) شامل ۲۱ گویه و مجموعه ای از سه مقیاس خود گزارش دهی برای ارزیابی حالات عاطفه منفی در افسردگی (۷ سوال)، اضطراب (۷ سوال) و استرس (۷ سوال) است. که از سوالات استرس و اضطراب استفاده شد. هر سوالی از (۰) (اصلا در مورد من صدق نمی کند) تا (۳) (کاملاً در مورد من صدق می کند) نمره گذاری می شود. حسن رضایی، (۱۳۹۴)، در تحقیقی با عنوان ویژگی های روان سنجی و ساختار عاملی پرسشنامه استرس و اضطراب بر روی دانشجویان علوم انسانی دانشگاه اصفهان، روایی پرسشنامه را مورد

جدول ۱. ویژگی های توصیف پرخاشگری، استرس و اضطراب در دو دوره قبل و بعد از آزمایش

متغیر	گروه	قبل از آزمایش		قبل از آزمایش	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
پرخاشگری	بازی	۷۵/۶۵	۸/۰۵	۶۱/۱	۱۸/۶۶
	درمانی	۷۴/۲	۹/۲۵	۷۷/۶	۹/۶۲
استرس	بازی	۱۹/۴۵	۲/۹۶	۱۴/۶۵	۴/۸۳
	درمانی	۱۷/۹۵	۳/۲۴	۱۷/۶	۳/۲۷
اضطراب	بازی	۱۸	۳/۰۱	۱۱/۷	۴/۵۵
	درمانی				

۳/۲۷ و در فرم پیش از آزمایش، میانگین نمرات آزمودنی ها در اضطراب در گروه‌های بازی درمانی و کنترل به ترتیب ۱۸ و ۱۶/۳ و انحراف معیار آنها به ترتیب ۳/۰۱ و ۳/۰۱، در حالیکه در پس از آزمایش میانگین نمرات در گروه‌های بازی درمانی و کنترل به ترتیب ۱۱/۷ و ۱۵/۳۵ و انحراف معیار آنها به ترتیب ۴/۵۵ و ۳/۵۴ می باشد. لذا شرکت در کلاس های بازی درمانی باعث کاهش پرخاشگری، استرس و اضطراب در دو گروه آزمایش شده است ولی در گروه کنترل، از آنجایی که در کلاس های بازی درمانی و جرات ورزی شرکت نداشته اند لذا پرخاشگری، استرس و اضطراب در پس آزمون تغییری حاصل نشده است.

همان طوری که در جدول ۱ مشاهده می شود در فرم پیش از آزمایش، میانگین نمرات آزمودنی ها در پرخاشگری در گروه‌های بازی درمانی و کنترل به ترتیب ۷۵/۶۵ و ۷۴/۲ و انحراف معیار آنها به ترتیب ۸/۰۵ و ۹/۲۵، در حالیکه در پس از آزمایش میانگین نمرات در گروه‌های بازی درمانی و کنترل به ترتیب ۶۱/۱ و ۷۷/۶ و انحراف معیار آنها به ترتیب ۱۸/۶۶ و ۹/۶۲، همچنین در فرم پیش از آزمایش، میانگین نمرات آزمودنی ها در استرس در گروه‌های بازی درمانی و کنترل به ترتیب ۱۹/۴۵ و ۱۷/۹۵ و انحراف معیار آنها به ترتیب ۲/۹۶ و ۳/۲۴، در حالیکه در پس از آزمایش میانگین نمرات در گروه‌های بازی درمانی و کنترل به ترتیب ۱۴/۶۵ و ۱۷/۶ و انحراف معیار آنها به ترتیب ۴/۸۳ و

ب. تحلیل لستنباطی:

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت بررسی تفاوت بین گروهی میانگین پرخاشگری، استرس و اضطراب

کودکان

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اتا
گروه	پرخاشگری	۳۲۹۳/۵۳۲	۱	۳۲۹۳/۵۳۲	۲۵/۸۷۲	۰/۰۰۱*	۰/۴۲۲
	استرس	۲۳۷/۳۹۲	۱	۲۳۷/۳۹۲	۶/۱۴۸	۰/۰۱۸*	۰/۱۴۹
	اضطراب	۱۶۳/۷۷۵	۱	۱۶۳/۷۷۵	۱۰/۲۰۲	۰/۰۰۳*	۰/۲۲۶
خطا	پرخاشگری	۴۵۰۷/۸۵۲	۳۵	۱۲۸/۷۹۶			
	استرس	۱۳۵۱/۴۰۲	۳۵	۳۸/۶۱۱			
	اضطراب	۵۶۱/۸۳۹	۳۵	۱۶/۰۵۳			

وجود دارد (P= ۰/۰۱۸ و $F_{1,35}=6/148$)، بنابراین فرضیه معنادار نبودن اختلاف میانگین دو گروه در پس آزمون پس از حذف احتمالی پیش آزمون رد می‌شود. میزان تاثیر برابر با ۰/۱۴۹ می‌باشد، یعنی ۱۴/۹ درصد شرکت در کلاس‌های بازی درمانی با کنترل نمره پیش آزمون، باعث کاهش استرس کودکان شده است.

با کنترل پیش آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ نمره‌ی اضطراب در پس آزمون وجود دارد (P= ۰/۰۰۳ و $F_{1,35}=10/202$)، بنابراین فرضیه معنادار نبودن اختلاف میانگین دو گروه در پس آزمون پس از حذف احتمالی پیش آزمون رد می‌شود. میزان تاثیر برابر با ۰/۲۲۶ می‌باشد، یعنی ۲۲/۶ درصد شرکت در کلاس‌های بازی درمانی با

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) نشان داد که با کنترل پیش آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ نمره‌ی پرخاشگری در پس آزمون وجود دارد (P= ۰/۰۰۱ و $F_{1,35}=25/872$)، بنابراین فرضیه معنادار نبودن اختلاف میانگین دو گروه در پس آزمون پس از حذف احتمالی پیش آزمون رد می‌شود. میزان تاثیر برابر با ۰/۴۲۲ می‌باشد، یعنی ۴۲/۲ درصد شرکت در کلاس‌های بازی درمانی با کنترل نمره پیش آزمون، باعث کاهش پرخاشگری کودکان شده است.

با کنترل پیش آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ نمره‌ی استرس در پس آزمون

کنترل نمره پیش آزمون، باعث کاهش اضطراب کودکان شده است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تعیین میزان اثربخشی آموزش بازی درمانی بر پرخاشگری، استرس و اضطراب کودکان انجام شد. یافته های این پژوهش نشان داد که کودکانی که تحت آموزش بازی درمانی قرار گرفته اند (گروه آزمایش) نسبت به کودکانی که این آموزش را ندیده اند از نظر سطح پرخاشگری، استرس و اضطراب تفاوت معناداری دارند و این بدان معناست که آموزش بازی درمانی در کاهش پرخاشگری، استرس و اضطراب کودکان موثر بوده است.

این یافته ها، با یافته های پژوهش های اکبری و همکاران (۱۳۹۶)، چتر مهر و همکاران (۱۳۹۵)، برگلی^۱ (۲۰۱۷)، سوربوانشی^۲ و همکاران، (۲۰۱۶) و استالمیکر و ری^۳ (۲۰۱۵) همخوانی دارد.

در تبیین این که چرا آموزش بازی درمانی بر پرخاشگری، استرس و اضطراب کودکان موثر است می توان گفت، بازی درمانی نیز یک مداخله پیشرفته و تکامل یافته برای کودکان است. بازی و بازی درمانی از زمره روشهایی است که نتایج مفید و قابل توجهی به بار می آورد و به شیوه مثبتی به رفتارهای هیجانی و تکانشی تعادل می بخشد (بارتون و دائوف، ۲۰۱۶). پرخاشگری، واکنشی نسبت به ناکامی و سرکوب امیال است. کودکان چون نمی توانند تمامی نیازهای خود را برآورده سازند، دچار ناکامی میشوند. در این حالات نمی توانند با شرایط محیطی، مقررات و محدودیتهای جامعه، آداب و رسوم، ارزشها و امر و نهی ها خود را تطبیق دهند. بنابراین با استفاده از تکنیک بازی درمانی برای کودکانی که تمایل به بازیهای انفرادی و تکروری دارند موجب میشود تا مهارتهای اجتماعی آنان رشد کرده و باعث شود تا برای شرکت در فعالیتهای گروهی بدون ارزیابیهای منفی از خود تشویق شوند. همچنین از ویژگیهای دیگر این تکنیک، تحرک زیاد میباشد که منجر به تخلیه انرژی کودکان شده و از طریق بیان کلمات و ارتباطهایی که در بازی با دیگران برقرار میکنند به کنترل رفتارهای خود بپردازند. استفاده از تکنیک های مختلف بازی درمانی مثل جاباسازی نیز

باعث میشود تا کودک به صورت ذهنی بر بدن خود آگاهی یابد و در مواقع عصبانیت و اضطراب با استفاده از این تکنیک به کنترل خشم و اضطراب خود پرداخته و آرامش را به خود بازگرداند. استفاده از تکنیک بادکنک خشم، باعث میشود تا کودک راههای ابراز خشم و عصبانیت به شیوه درست را بیاموزد و با تأثیر خشم بر کارکردهای بدن بیشتر آشنا شود. استفاده از تکنیکهایی مثل رنگ زدن زندگی و میله های رنگی موجب میشود تا کودک ابراز درست هیجانها ت خود را یاد بگیرند و احساس شکست خود را از طریق رنگها ابراز کنند و بهتر بتوانند هیجانها ت خود را کنترل کنند (خدیبوی زند و اصغری نکاح، ۱۳۹۵). از دیگر نتایج این پژوهش تأثیر بازی درمانی و جرات ورزی بر استرس و اضطراب کودکان بود. در این خصوص بعضی اوقات منبع استرس در درون خود فرد است، مثلاً زمانی که بیمار می شود. بیمار بودن ملزوماتی را بر سیستم زیستی و روانی فرد تحمیل می کند. میزان استرسی که این ملزومات به وجود می آورند به شدت بیماری و سن فرد بستگی پیدا می کند (دی لاسی و اسمیت، ۲۰۱۳) درمانگر از طریق بازی درمانی یک موقعیت بازی را به صورت کلی ایجاد می کند که کودک بتواند ترس و تنش خود را بیرون بریزد، در حقیقت در بازی درمانی کودک «خود درونی اش» را نشان می دهد. شدت احساساتی که برخی کودکان در طول بازی درمانی از خود نشان می دهند گاهی بسیار تعجب آور است، احساساتی چون تنفر، ترس، تنهایی، ناامنی، احساس شکست، بی کفایتی و احساس ناخواسته بودن از این گونه احساسات است و غالباً شروع این احساسات باعث محرومیت و انحراف شخصیت کودک می شود. در بازی درمانی پس از آن که کودک بازی با وسایل را شروع کرد، درمانگر با دقت اعمال و گفتار او را تحت نظر می گیرد و با مشاهده رفتارش در ضمن بازی به نگرانی های او پی می برد و پس از تفسیر و نتیجه گیری از عملکردهای کودک، راه حل هایی مناسب برای مشکلات او ارائه می کند. اگر کودک تمایل به بازی نداشته باشد، مشاور باید او را تشویق کند، اگر کودک ساکت بماند و بازی نکند، مشاور بازی با اسباب بازی ها را شروع می کند و بتدریج از کودک دعوت می کند که در بازی شرکت کند (هوشینا و همکاران، ۲۰۱۷). پیشنهاد می گردد در جریان مداخلات خانواده های کودکان نیز مشارک داشته باشند. زیرا تأثیر حضور والدین بر اطمینان کودک اثر درمانی را بیشتر می کند. مسئولین با ایجاد

^۱ Baggerly

^۲ Suryawanshi

^۳ Stulmaker & Ray

تعیین اثر بخشی بازی درمانی بر پرخاشگری، استرس و اضطراب کودکان

بازی درمانی بر رفتارهای پرخاشگرانه پسران. فصلنامه کودکان استثنایی. ۱۳۸۶؛ ۷ (۲): ۱۵۵-۱۶۸

۷. رضایی، اکبر، سیف، علی اکبر. (۱۳۹۴). نقش باورهای انگیزشی، راهبردهای یادگیری و جنسیت در عملکرد تحصیلی. مجله تعلیم و تربیت، ۴، ۸۵-۴۳.

۸. سالاری فر، م. (۱۳۹۳). مشاوره و روان درمانی. تهران: انتشارات ویرایش.

۹. سانتراک، جان. دبلیو. (۱۳۹۴). روانشناسی تربیتی (مترجمان شاهده سعیدی و مهشید عراقچی و حسین دانش فر). تهران: نشر رسا.

۱. Baker, S. R. & Williams, K. (۲۰۱۵). Relation between social problem-solving appraisals work stress and psychological distress in male firefighters. *Stress and Health*, ۱۷(۴), ۲۱۹-۲۲۹.
۲. Bögels, S. M., & Voncken, M. (۲۰۱۸). assertiveness training versus cognitive therapy for social anxiety disorder characterized by fear of blushing, trembling, or sweating. *International Journal of Cognitive Therapy*, ۱(۲), ۱۳۸-۱۵۰.
۳. Hewitt, P., L.؛ Flett, Gordon L؛ Turnbull-Donovan, Wendy و Mikail, Samuel F. (۲۰۰۲). The Multidimensional Perfectionism Scale: Reliability, validity, and psychometric properties in psychiatric samples. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, ۳(۳): ۴۶۴
۴. Landreth, G. L. (۲۰۱۴). *Play therapy: The art of the relationship* (۲ ed). New York: Brunner-Routledge .
۵. Lin. k, Shiah.r, Chang.s, Lai. o, Wang.f & Chou. R. (۲۰۱۸). Evaluation of an assertiveness training program on nursing and medical students' assertiveness, self-esteem, and interpersonal communication satisfaction. *Nurse Education Today*. ۲۴, ۶۵۶- ۶۶۵.

فضاهای بازی در مدارس به سلامت کودکان توجه ویژه نشان دهند.

تضاد منافع: این پژوهش برای نویسنده هیچ گونه تضاد منافی ایجاد نکرده است.

منابع

۱. ارجمندزاده، بهاره و ابوطالب سعادت‌ی شامیر، (۱۳۹۵)، اثر بخشی آموزش مهارت های جرات ورزی بر پرخاشگری دختران مقطع متوسطه دوم شهرستان بجنورد، اولین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران، قم، دبیرخانه دائمی کنفرانس،

<https://www.civilica.com/Paper>

ESCONF۰۱-ESCONF۰۱_۰۳۹.html

۲. اکبری بهمن، رحمتی فهیمه. (۱۳۹۴). اثر بخشی بازی درمانی مبتنی بر روی آورد شناختی- رفتاری بر کاهش پرخاشگری کودکان پیش دبستانی مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی. فصلنامه سلامت روان کودک. ۱۳۹۴؛ ۲ (۲): ۹۳-۱۰۰.
۳. الوانی، مهدی. (۱۳۸۵). مدیریت عمومی. تهران: نی، چ ۳۱.
۴. آلبرتی، رابرت و امانز، مایکل (۱۳۹۴)، روانشناسی ابراز وجود، انتشارات علمی، تهران؛
۵. توحیدی، حسین، (۱۳۹۴). بررسی اثر بخشی آموزش جرأت مندی بر کاهش پرخاشگری و تقویت روابط دوستانه بین دانش آموزان مقطع ابتدایی شهرستان شاهرود، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی - دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود - دانشکده علوم انسانی.
۶. ذوالمجد آنیا، برجعلی احمد، آرین خدیجه. (۱۳۸۶) تأثیر شن

- training. *Brown Univ Child Adolesc Behav Letter*; ۱۵(۷): ۳-۷.
۱۱. Sharf .R.(۲۰۱۶). Theories of psychotherapy and counseling, concept and cases New York. Brook / cole Publishing company.
۱۲. Sharma, G. (۲۰۱۸). Locale and sex as determinants of academic achievement (۲۰۱۶). *International journal of information research and review*, ۳ (۸), ۲۶۹۱-۲۶۹۴.
۱۳. Sharma, G., & Jha, M. (۲۰۱۴). Academic performance in relation to parents education, institution and sex. *Journal of psychosocial research*, ۹ (۱), ۱۷۳-۱۸۶
۱۴. Shaw , L , Cauff man , E(۲۰۱۶).Maturity of judgment in adolescence .*Psychosocial factors in adolescent decision making Department of Psychology، temple University، Philadelphia.*
۱۵. Stulmaker, H. L., & Ray, D. C. (۲۰۱۵). Child-centered play therapy with young children who are anxious: A controlled trial. *Children and Youth Services Review*, ۵۷, ۱۲۷-۱۳۳.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2015.08.005>
۶. Nizbet, R. E., & Wilson, T. D. (۱۹۹۷). Telling more than we can know: Verbal reports on mental processes. *Psychological Review*, ۸۴, ۲۳۱-۲۵۹.
۷. Pandey, D., & Shrivastava, P. (۲۰۱۶). Psychometric Properties and Confirmatory Factor Analysis of the Social Support Scale. *International Journal of Indian Psychology*. ۳ (۴), ۱۹۱-۱۹۸, DIP:۱۸.۰۱.۱۵۲/۲۰۱۶.۳۰۴
۸. Ray, D. C; Blanco, P. J; Sullivan, J. M; & Holliman, R. (۲۰۰۹). An exploratory study of child-centered play therapy with aggressive children. *International journal of play therapy*, ۱۸(۳), ۱۶۲-۱۷۵.
۹. Sarfino, z. (۱۹۴۰). Self-concept and academic stress among boys and girls students. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, ۷(۵), ۵۴۰-۵۴۲. Anxiety, Depression, and Stress in Relation to Academic Achievement among Higher Secondary School Students © The International Journal of Indian Psychology, ISSN ۲۳۴۸-۵۳۹۶ (e)| ISSN: ۲۳۴۹-۳۴۲۹ (p) | ۸۹.
۱۰. Shanon JW. (۲۰۱۷) Teaching children healthy responses to anger with assertiveness