

تأثیر بازی درمانی بر کاهش خشونت دانش آموزان

محمد رضا پراز^۱، صابر شفيعی^۲، علیرضا فتح الهی^۳

^۱ کارشناسی ارشد آموزش ابتدایی، آموزگار ابتدایی استان ایلام (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناسی ارشد برنامه ریزی درسی، آموزگار ابتدایی استان ایلام

^۳ کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی، آموزگار ابتدایی استان ایلام

چکیده

مقاله حاضر از نوع مروری - کتابخانه ای است که با توجه به نظرات صاحب نظران به رشته تحریر در آمده است. هدف از نگارش این مقاله تأثیر بازی درمانی بر کاهش خشونت دانش آموزان است. نتیجه این مقاله نشان می دهد که بازی درمانی روشی است که به کودک فرصت میدهد تا احساسات آزار دهنده و مشکلات درونی خود را از طریق بازی بروز دهد و آنها را به نمایش درآورد و درمانگر نیز فرصتی را فراهم میکند که به کودک کمک کند تا یاد بگیرد تعارضات خود را حل کند. در مسیر این تحقیق کلیه این تغییرات دیده میشود. بنابراین بازی درمانی بر کاهش خشونت در دانش آموزان تأثیر مستقیم و مثبتی دارد.

واژه های کلیدی: بازی درمانی، خشونت، دانش آموزان

مقدمه

کودکان قشر عمده‌ای از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند به طوری که در کشورهای در حال توسعه، سهم این قشر از کل جمعیت تقریباً به ۵۰ درصد میرسد (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۱) در هر جامعه سلامت کودکان و نوجوانان اهمیت ویژه‌ای دارد و توجه به بهداشت روانی آنان کمک می‌کند تا از نظر روانی و جسمی سالم بوده و نقش اجتماعی خود را بهتر ایفا کنند. در این راستا، شناخت صحیح ابعاد مختلف جسمی و روانی این گروه سنی و کوشش در راه تأمین شرایط مادی و معنوی مناسب برای رشد بدنی، عاطفی و فکری آنان واضحتر از آن است که احتیاج به تأکید داشته باشد (کوشا، ۱۳۷۸)؛ به نقل از خدام و همکاران، ۱۳۸۸).

یکی از مشکلات رفتاری که بسیاری از کودکان با آن مواجه هستند پرخاشگری است. پرخاشگری رفتاری است که هدف آن صدمه زدن به خود یا دیگران میباشد. در این تعریف، قصد و نیت حائز اهمیت است؛ یعنی یک رفتار آسیبزا در صورتی پرخاشگری محسوب میشود که از روی قصد و عمد به منظور صدمه زدن به دیگری یا به خود انجام گرفته باشد (کریمی، ۱۳۸۲). از زوایای عصب زیست شناختی، نظام عصبی و نظام غدد درون ریز به عنوان زیربنای فیزیولوژیکی رفتارهای پرخاشگرانه مطرح شده اند (یورک، ۱۹۹۰).

مگاری و همکاران (۱۹۷۰) پرخاشگری را به منزله‌ای یک پیامد غالب (اما نه اجتناب ناپذیر) ناکامی در نظر می‌گیرند. برکوویتز معتقد است رویدادهای آزاردهنده، گرایش‌های پرخاشگرانه و گریز را فعال می‌سازند و این که کدام یک از این اعمال به وقوع بپیوندد به سطوح بالاتر فرآیندهای شناختی بستگی دارد. استفاده از روش‌های درمانی در کاهش مشکلات رفتاری می‌تواند از اهمیت بسزایی برخوردار باشد یکی از روش‌های مورد استفاده در بهبود مشکلات رفتاری کودکان، بازی درمانی است. بازی افکار درونی کودک را با دنیای خارجی او ارتباط می‌دهد و باعث می‌شود 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، هان، فوگوآویتلی و همکاران، ۲۰۰۸).

بیان مسئله

رفتارهای ضد اجتماعی و پرخاشگری در زمره شایع‌ترین علل ارجاع کودکان و نوجوانان به کلینیک‌های بهداشت روانی هستند (ونبلز و سایمون، ۲۰۰۱). آنچه باعث توجه محققان به رفتارهای پرخاشگرانه شده، اثر نامطلوب آن بر رفتارهای بین فردی و همچنین اثر ناخوشایند آن بر حالات درونی و روانی افراد است. عدم مهار رفتار پرخاشگرانه علاوه بر اینکه می‌تواند باعث ایجاد مشکلات بین فردی و جرم شود، درون ریزی را نیز به همراه دارد، و باعث انواع مشکلات جسمی و روانی، مانند زخم معده، سردرد و افسردگی می‌شود (الیس، ۱۹۹۸).

بازی درمانی رویکردی ساختارمند و مبتنی بر نظریه درمان است که فرآیندهای یادگیری و ارتباط سازگاران و بهنجار کودکان را پایه ریزی می‌کند (لنדרث، ۱۳۹۰). در بازی درمانی به کودکان فرصت داده می‌شود تا

احساسات آزار دهنده و مشکلات درونی خود را از طریق بازی بروز دهد و آنها را به نمایش درآورد (اکسلاین، ۱۹۹۴)؛ به نقل از ملک و همکاران، ۱۳۹۱). پژوهش‌های تحقیقات انجام شده در رابطه با روش‌ها و مداخله بازی درمانی در کاهش اختلال‌های هیجانی و رفتاری کودکان، هر کدام اثربخشی این روش را نشان داده‌اند. در مطالعه‌ای که توسط مک گیو (۲۰۰۰) با عنوان

بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی بر کاهش مشکلات رفتاری، افزایش سازگاری عاطفی، بهبود مفهوم و افزایش خود کنترلی در شمال تگزاس با نمون های به ۳۰ نفر بر روی کودکان پیش دبستانی انجام شد نتایج پژوهش حاکی از آن بود که تمایلات مثبت در رفتار کودکان ایجاد شد.

ضرورت و اهمیت تحقیق

رفتار پرخاشگری در کودکان، مشکل متداولی است که در همه جای دنیا نیاز به توجه فزایندهای دارد و تحقیق درباره ی راه حل های مؤثر، چالش بزرگی برای متخصصان و نظریه پردازان ایجاد کرده است (نیسمو ناهوم، ۲۰۰۹). پرخاشگری تأثیرات زیان آوری بر فرایند رشد کودکان دارد. آنچه باعث توجه محققان به رفتارهای پرخاشگرانه شده، اثر نامطلوب آن بر رفتارهای بین فردی و همچنین اثر ناخوشایند آن بر حالات درونی و روانی افراد است (آلیس، ۱۹۹۸، به نقل از هاشمی، ۱۳۸۹). پرخاشگری رفتاری است که هدف آن صدمه زدن به خود یا دیگران می باشد. در این تعریف قصد و نیت حائز اهمیت است؛ یعنی یک رفتار آسی بزا در صورتی پرخاشگری محسوب می شود که از روی قصد و عمد به منظور صدمه زدن به دیگری یا به خودانجام گرفته باشد (بارون، ۱۳۸۹).

پرخاشگری تأثیرات مخربی از جمله صدمه، آسیب زدن، حملات آسیب زا به خود و دیگران، مرگ غیر منتظره و رفتارهای پر خطر را ممکن است به دنبال داشته باشد (جنتری، ۲۰۰۷).

بازی و اهمیت آن

کلمه بازی نزد عوام امری پیش پا افتاده و بی اهمیت جلوه می کند. بازی برای یک کودک شغل و کار اوست و به هیچ وجه از این کار قصد اتلاف وقت ندارد. کودک بوسیله ی بازی، مهارت های خود را تکامل بخشیده، به رویاهایش جامه واقعیت می پوشاند. کودکی که درحال بازی است به هیچ وجه اتلاف وقت نمی کند. بازی بهترین شیوه صرف وقت کودک و یکی از اساسی ترین مراحل رشد آنهاست (قائمی، ۱۳۷۵).

اسپنسر (۱۹۰۳) می نویسد منظور از بازی خارج نمودن نیروی اضافی است بدین معنی که اگر کودک لگد میزند، جیغ و فریاد راه می اندازد برای این است که نیروی اضافی بدن خود را از این راه به مصرف می رساند (ریاحی، ۱۳۷۰). ازطرفی دیگر کودکی که زیاد بازی می کند و انرژی فراوان دارد، نشان می دهد که قادر به انجام کارهای بسیار دشوار هست هرچند بزرگترها از درس او راضی نباشند (قائمی، ۱۳۷۵).

ارزش های بازی

بازی دارای ارزش و اهمیت زیاد است. کودک درسایه بازی نه تنها از نظر جسمانی قوی میشود بلکه فعالیت دیگر اعضای بدن بوسیله بازی تسریع می شود. اثرات فوق العاده بازی را نمی توان در شکل گیری شخصیت کودک نادیده گرفت. بازی برای تشکیل شخصیت سالم و یادگیری رفتارهای اجتماعی کودک لازم و حیاتی است (نجاتی، ۱۳۸۰).

به گفته ی میلی چامپ بازی به کودک کمک می کند که به یک انسان تبدیل شود و برای رسیدن به انسانیت و کسب ویژگی های شخصیتی مطلوب، باید تعادلی بین بازی و کار کودک برقرار شود (احمدوند، ۱۳۸۱).

بازی از لحاظ جسمانی موجب هماهنگی عضلات و اعضای بدن می شود و در نتیجه حرکات بدنی طفل را به بهترین وجه ممکن شکل می دهد. بازی باعث نیرومندی کامل و رشد صحیح جسمانی می شود (جهانگرد، ۱۳۷۵).

معمولاً کودکان سالم از نیروی زیادی برخوردارند که آن را در بازی مصرف می کنند. از طرفی بسیاری از کودکان ضن رشد و تکامل خود، از بازی های پرتحرک به بازی های کم تحرک روی می آورند و به بازی های فکری می پردازند و از آنها لذت بیشتری می برند.

بازی عاملی است برای تفکر و خلاقیت کودک بسیاری از کودکان به هنگام بازی مخصوصاً بازی های دسته جمعی نقشه هایی طرح می کنند و یا ابتکار و خلاقیتی از خود نشان می دهند تا بهتر و یا زودتر به نتیجه رسند. لذا بازی فرد را برای زندگی بهتر در آینده آماده می کند. قواعد و اصول و مقررات بازی ها کودک را با روح قوانین و اصول اخلاقی آشنا می سازد و او را آماده می کند که اصول و مقررات زندگی اجتماعی را درک کند و مسایل انضباطی و اخلاقی را به موقع بکاربندد. بسیاری از اصول ارزشمند اخلاقی و اجتماعی مثل تعاون، همکاری، وحدت، ارزشمندی گروه و امثال آن را کودکان به هنگام بازی لمس می کنند و می آموزند. ازسوی دیگر کودکان در خلال بازی ها، بویژه بازی های آموزشی، به مفاهیم ذهنی جدیدی دسترسی پیدا می کنند و مهارت های بیشتر و بهتری را کسب می کنند. آنان به کمک بازی، با رنگ های مختلف و شکل های گوناگون و جهت های متفاوت آشنا می شوند و تجارب ارزنده ای بدست می آورند. بطور کلی بازی، کودکان را از لحاظ روانی شاداب و از لحاظ جسمی چست و چالاک و پرتحرک می کند.

بازی از لحاظ اجتماعی کودکان را موقع شناس و از نظر معنوی پایبند به اصول و مقررات و رعایت نظم عمومی بار می آورد. لذا والدین و مربیان باید امکانات لازم را برای بازی های مفید کودکان فراهم کنند و به هیچ وجه کودکان را منع نکرده و معتقد باشند که شغل کودک مخصوصاً از ۷ - ۴ سالگی بازی است (جهانگرد، ۱۳۷۵).

بازی درمانی

بازی کودک، که وسیله ی طبیعی او برای بیان خود است، موجب برانگیخته شدن افکار، تجربیات و هیجانات او می گردد. به همین دلیل، ازبازی ممکن است در درمان کودکان همچون عامل مؤثری استفاده شود. بازی معانی و ارزش های زیادی برای کودک دارد، ازجمله این که اساساً بازی فعالیتی است که کودک در خلال آن درک می کند. درمی یابد، می شناسد و احساس راحتی می کند. بازی بخش تفکیک ناپذیری از دنیای کودک است، روش او برای ایجاد و ارتباط، وسیله ی او برای مبادله و آزمایش است و کلاً نوعی شناخت و تسلط برواقعیت های خارجی محسوب می شود.

معمولاً در بازی درمانی کودکان، استفاده ی بیش از یک نوع بازی ضرورت می یابد و کاربرد هریک از بازی ها هم دارای ارزش تشخیصی است و هم ارزش درمانی دارد. جهت دادن آگاهانه به فعالیت بازی موجب می شود که درمان دارای هدف، معنی و ارزش گردد (احمدوند، ۱۳۸۱).

ارزش درمانی بازی

بازی از ارزش درمانی زیادی برخوردار است. امروزه بازی درمانی جایگاه خود را در تشخیص مسایل و مشکلات روانی کودکان و درمان آنها پیدا کرده است. متخصصان بازی درمانی، به کمک این فن و تدارک اسباب بازی های ضروری و تشکیل جلسات

بازی برای کودکان، رفتارهای آنان را زیر نظر می گیرند و ضمن دسترسی به ریشه های مشکلات کودکان به درمان آنان می پردازند.

کودکان از طریق بازی، احساسات، ناکامیها و اضطراب ها و ترس های خود را بیان می دارند. از این رو، بازی برای درمانگران وسیله ی مناسبی است تا به دنیای کودکان رخنه کنند و آنها را بیشتر و بهتر بشناسند و به مشکلات آنها پی ببرند. امروزه از فن بازی درمانی به گونه ای افزاینده در دنیای پیشرفته برای تشخیص مسایل و مشکلات کودکان و درمان آنها استفاده می شود (احمدوند، ۱۳۸۱).

اریکسون به جنبه ی درمانی توجه می کند به این معنا که بهترین روش همان بازی درمانی است به این صورت که کودک ضمن بازی می تواند افکار و خواسته هایش را منعکس و بیان کند و درمانگر می تواند با توجه دقیق به نوع و کیفیت بازی های کودکان مسایل او را دریابد و به کاهش تنش او کمک کند (محمدی، ۱۳۸۴).

بازی درمانی از نقطه نظر روش شناختی موضوع

بازی درمانی از نقطه نظر روش شناختی موضوع به دو گونه است روش مستقیم و روش غیرمستقیم.

در نوع اول (بهری) و درمانگر مسئولیت راهنمایی، تفسیر چگونگی داده های درمان را برعهده می گیرند و در نوع دوم (بدون بهری) درمانگر می تواند این موضوع را به خود کودک واگذار کند.

بعبارتی بازی درمانی غیر مستقیم، عبارت از این است که به کودک فرصت دهیم تا تجربه ی رشد خود را تحت دلخواه ترین شرایط ممکن، آزمایش کند. زیرا بازی، وسیله ای طبیعی برای ابراز احساسها و عاطفه ها نزد کودک است و به این جهت، این فرصت در اختیار او گذاشته می شود تا توسط آن، احساس های درونی خود را که ناشی از تنش ها، ناکامی ها، ناامنی، پرخاشگری، ترس ها، آشفتگی ها و سردرگمی های اوست به نمایش بگذارد (اکسلاین، ۱۳۶۹).

در درمان غیرمستقیم بر این اعتقاد تأکید دارد که بیمار در درون خود توانایی لازم برای حل مسایل هیجانی

مربوط به خود دارد. شیوه های این نوع درمان برای کودکان در درمان بزرگسالان نیز کاربرد پیدا کرد. درواقع، درمان غیرمستقیم با استفاده از تجارب کاری با مشکلات کودکان آغاز شد. از آنجائیکه کارل راجرز موجبات ظهور شیوه ی درمان غیرمستقیم را فراهم آورد. ویرجینیا اکسلاین، فلسفه ی بیمارمحوری راجرز را به سرعت و با موفقیت در بازی درمانی به کار برد. نظریات خانم اکسلاین، هم چنان اساس و پایه ی بازی درمانی غیرمستقیم است (احمدوند، ۱۳۸۱).

پرخاشگری

پرخاشگری به عنوان یکی از اختلالات شخصیتی به مقدار طبیعی در افراد دیده می شود، که تا حدودی تحت تاثیر فرهنگ و مذ هب بوده و گاهی به عنوان یک اختلال شخصیتی موجب آزار فرد و اطرافیان می گردد که اوج آن در سنین ۶، ۱۱ و ۱۴ سالگی است. این پدیده روانی در میان پسران حدوداً ده برابر بیشتر از دختران شایع می باشد (آیسنک، ۱۳۶۹).

تعاریف گوناگونی در رابطه با پرخاشگری توسط افراد مختلف ارائه شده است، برخی از این تعاریف در این مبحث ذکر شده است: پرخاشگری رفتاری که قصد بروز آن آسیب رساندن (بدنی یا کلامی) به فرد دیگر یا از بین بردن اشیاء است. دولارد، میلر، دوب، مورر، سیارس (۱۹۳۹)، پرخاشگری را به عنوان یک رفتار متوالی در جایی که هدف، آسیب رساندن به شخص دیگر است تعریف می کنند (ریچارد، ۱۹۹۰). از نظر تایدمن (۲۰۰۵)، پرخاشگری حالتی از رفتار در انسان و حیوان است که بر اثر سازگاری فردی و فرهنگی شکل گرفته و به وسیله افراد هدایت می شود. پرخاشگری به معنای تحمیل یک محرک کلامی، جسمی یا عملی بر روی شخص به وسیله دیگری می باشد. پرخاشگری یک نگرش یا فکر نیست لیکن یک رفتار است که به صورت بحرانی در اعمالی با قصد صدمه زدن منعکس می شود (لئونز، ناشن، ۱۹۸۹). کاپلان و دیگران پر خاشگری را عبارت از رفتاری می دانند که در جهت صدمه زدن یا آسیب رساندن به موجود زنده ای بروز کرده به گونه ای که این موجود قادر باشد از چنین رفتاری اجتناب می ورزد.

انواع پرخاشگری

برخی روانشناسان بین پرخاشگری خصمانه که تنها هدفش آسیب رساندن است، با پرخاشگری وسیله ای که هدفش کسب پاداشی جز رفع رنج طرف پرخاشگری است، تفاوت قائلند.

پرخاشگری وسیله ای، زد و خورد برای دفاع از خویش، حمله به کسی که در حال دزدی است و دعوا کردن برای نشان دادن قدرت و تسلط خویش را شامل می شود، اما تمایز بین پرخاشگری خصمانه و وسیله ای کاملاً آشکار نیست. آنچه ظاهراً موردی از پرخاشگری خصمانه است، ممکن است انگیزه های دیگری داشته باشد (لاری. جی، لاورز، ترجمه قوام الدین جلیلی، ۱۳۶۹).

بارون در سال ۱۹۷۷ نیز دو نوع اصلی پرخاشگری را تعریف کرد:

الف) پرخاشگری خصمانه

ب) پرخاشگری وسیله

این دو نوع پرخاشگری را هم از روی پسوند هایشان و هم از نقطه نظر اهدافشان می توان از یکدیگر مجزا کرد به هر حال در هر دو مورد قصد و نیت آسیب رساندن به دیگران است. اگر این مورد نباشد رفتار پرخاشگرانه نیست (بندورا، ۱۹۷۳). برای افرادی که دارای پرخاشگری خصمانه هستند، هدف اولیه آسیب رساندن به دیگران است. به هر حال هدفشان مشاهده رنج بردن قربانی نیست، اما بعضی دیگر از پاداشهای خارجی را با هدفهایشان دریافت می کنند. در ورزش ها این اهداف می توانند پول، پیروزی و یا شخصیت باشد. به عقیده پرخاشگر، انجام پرخاشگری به عنوان وسیله ای برای به دست آوردن اهداف اولیه است. کسب این اهداف رفتار پر خاشگرانه را تقویت می کند. مثالی که می توان برای پر خاشگری وسیله ای در ورزش آورد، پایین کشیدن آرنج ها در ریباند بسکتبال، تکل کردن در فوتبال که کمی نسبت به حد معمول آن محکمتر انجام می گیرد. در اصطلاحات آورده شده برای اعمال پرخاشگرانه، تفاوت های کوچکی بین دو نوع بد رفتاری وجود دارد. به هر حال پرخاشگری خصمانه همیشه شامل عصبانیت می شود، در حالیکه پرخاشگری وسیله ای ممکن است شامل عصبانیت نشود، ریباند کردن در

بسکتبال احتیاج به عصبانیت ندارد (نسبت به حریف) به هر حال پیامد پرخاشگری از یک الگوی یکسان و هماهنگ پیروی می کند. در بعضی از موارد دو نوع پرخاشگری را نمی توان از یکدیگر جدا کرد، برای مثال اگر پرتاب کننده توپ در بیسبال، توپ را سریع و محکم پرتاب کند، چه کسی می تواند تعیین کند که پرخاشگری از نوع وسیله ای بوده یا پرخاشگری خصمانه؟ بطور عمومی پرخاشگری خصمانه بر اساس هیجان تعریف می شود. اگر پرتاب کننده بخواهد نسبت به حریفش بطور وضوح عصبانی باشد، پرخاشگری خصمانه است و اگر هدفش فقط برد تیم باشد، او هرگز توپ را به حریفش پرتاب نمی کند، مگر اینکه این به معنی قرار دادن فرد در موقعیت امتیازی باشد. در بعضی از موارد فقط خود پرتاب کننده می تواند بگوید که چه نوع از پرخاشگری خصمانه یا وسیله ای اعمال شده است. نوع دومی از تقسیم بندی رفتار نیز وجود دارد که اغلب بر روی بی باکی تکیه دارد. بطور معمول، زمانی که مربیان، ورزشکاران خود را از انجام پرخاشگری منع می کنند، آنها بطور واقعی به سمت رفتار جسورانه کشیده می شوند. رفتار جسورانه شامل استفاده از نیروهای کلامی و جسمانی مناسب جهت رسیدن یک نفر به هدف است.

نشانه های پرخاشگری

نشانه های پرخاشگری، متعدد است از جمله این نشانه ها می توان به فحش دادن، پرتاب اشیاء، لگد زدن، جنگ و ستیز کردن، شکستن اشیاء و ضربه زدن، حمله به دیگران، دروغگویی، بر هم زدن نظم، بر انگیزختگی بیش از حد، فرار از خانه و مدرسه، نگاههای تند و خشن، به هم فشردن دندانها و جیغ زدن، اشاره کرد (صادقی و مشکبید، ۱۳۸۵). به طور کلی علائم پرخاشگری را می توان در دو دسته پرخاشگری با خود و پرخاشگری با دیگران طبقه بندی کرد. پرخاشگری با خود به صورت احساس خستگی، فرسودگی، دوروغگویی، نگاه های تند و خشن، به هم فشردن دندان ها پیدایش چین و چروک در صورت، با لا رفتن ضربان قلب افزایش فشار خون، حسادت، گوشه گیری، عصیان و حالات دفاعی بروز می کند. پرخاشگری با دیگران به صورت، سرزنش دیگران به هم ریزی نظم، دزدی، تخریب، ضرب و جرح، استهزای دیگران، جنگ و ستیز نادیده گرفتن حقوق دیگران، سلطه جو یی، زمینه سازی برای ایجاد درگیری مشاهده می شود (رحمانی نیا، ۱۳۸۱).

خطرات پرخاشگری

پرخاشگری ممکن است موجب ایجاد خطر برای شخص پرخاشگر و دیگران شود و او را دچار آثار و عوارضی چون وجود حالت نگران کننده، تنفس سریع و نبض تند، کند. که بسیار خطرناک است یعنی افراد در مواقع پرخاشگری ممکن است به خود صدمه زده و جسم و روان خود را آزار دهند. همچنین اختلال در دستگاه گوارشی، فشارهای وجدانی پس از اعمال خشونت و فرسودگی بیش از حد بدن، از مسائلی نیست که برای بدن مفید باشد از طرفی دیگر نیز با خطراتی مواجه هستند و از طرف دیگر مورد صدمه قرار می گیرند. مثلاً کتک می خورند، سرزنش می شوند، مورد تحقیر و استهزاء قرار می گیرند و عوارض منفی و زیانبار بسیاری را تحمل می کنند. شخص پرخاشگر آنگاه که عقده گشایی می کند، چه بسا صدمه ای غیر قابل جبران به افراد وارد کند و حتی موجب نقص عضو شود (صادقی و مشکبید، ۱۳۸۵).

آثار مثبت پرخاشگری

قابل تایید است که پرخاشگری همیشه زیانبخش نیست، گاهی آثار مثبت و فوایدی هم برای آن مطرح است. اصولاً در نظام آفرینش و حکمت الهی هیچ غریزه ای ذاتاً بد آفریده نشده است، و هر چیز برای حفظ و رعایت مصالحی در انسان و حیوان وجود دارد. خطر آفرینی آنها برای مواردی است که آن غریزه خاص، تعدیل و تربیت نشود و یا از آن بر اساس ضوابط منطقی و معقول استفاده نگردد. در مورد پرخاشگری باید گفته شود وجود آن از جهات متعددی ضروریست که به بعضی از آنها در زیر اشاره می شود:

۱- برای حفظ وجود و دفاع از خود

۲- برای حفظ و بقای نسل و نوع به خاطر نیاز به مبارزه با دشمن

۳- برای تامین موفقیت ها و وصول به اهداف مورد نظر

۴- برای حفظ نظم و بقای جامعه

۵- برای دفاع از سرزمین، عقیده، مذهب و حفظ شرف خود. کنترل پرخاشگر

نتیجه گیری

بنابر مواردی که بیان شد بازی درمانی بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان تأثیر مثبت و معنی دار دارد. بازی درمانی شناختی رفتاری کودکان، به طور خاص برای کودکان سن پیش از مدرسه و کودکان سنین آغاز مدرسه طراحی می شود و با تأکید بر مشارکت کودک در درمان و از طریق مورد توجه قرار دادن موضوعاتی چون کنترل، تسلط و پذیرش مسوولیت در قبال تغییر رفتار شخصی خویش، ایجاد می گردد. در این روش همچون درمان های شناختی رفتاری با بزرگسال ها، اعتقاد بر آن است که رفتار انطباقی حاصل تعامل بین افکار، احساسات و رفتار فرد است.

از آنجا که بازی درمانی روشی ست که به کودک فرصت میدهد تا احساسات آزار دهنده و مشکلات درونی خود را از طریق بازی بروز دهد و آنها را به نمایش درآورد و درمانگر نیز فرصتی را فراهم میکند که به کودک کمک کند تا یاد بگیرد تعارضات خود را حل کند. و در مسیر این تحقیق کلیه این تغییرات دیده میشود.

علی رغم اینکه بازی درمانی مبتنی بر رابطه مربی کودک هنوز تأثیر خود را در شرایط بومی کشور ما آشکار نساخته است، جایگزینی درمانگر و استفاده از ارتباط عاطفی موجود بین درمانگر و کودک در جهت درمان، به متخصصین کمک میکند تا به نتایج مطلوبی دست پیدا کنند چرا که رابطه درمانگر و کودک همانند رابطه والد کودک ذاتی و فارغ از نژاد، ملیت و قومیت نیست. عواطف حاکم بر ارتباطات درمانگر کودک، پدیده ای است که نیاز به صرف زمان و مهارت درمانگر و مربی در برقراری

ارتباط عاطفی با کودکان دارد. مسئله دیگر آن است که در برنامه مداخله ای حاضر، بیشترین تمرکز بر برقراری رابطه و فعال سازی کودک بوده است و ممکن است این مسئله، اثربخشی در حیطه کاهش پرخاشگری را تحت تاثیر قرار داده است.

غباری بناب و نبوی (۱۳۸۲) در پژوهشی تأثیر ورزش صبحگاهی در کاهش تمایلات پرخاشگرانه ۶۰ دانش آموز ۱۰ الی ۱۳ ساله کم توان ذهنی آموزش پذیر را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که تمایلات پرخاشگرانه گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تحت تأثیر ورزش صبحگاهی به طور معناداری کاهش یافته است.

شجاعی و همتی (۱۳۸۵) تحقیقی با عنوان تأثیر ورزش صبحگاهی بر کاهش پرخاشگری کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر انجام دادند. نتایج نشان دادند که اجرای برنامه ورزش صبحگاهی به طور معناداری پرخاشگری آزمودنی ها را کاهش داده است و بعد از یک ماه پیگیری نیز آشکار شد که نتایج به دست آمده پایدار مانده اند. ورزش صبحگاهی در مدارس کودکان کم توان ذهنی، پرخاشگری آنها را کاهش می دهد.

در پژوهشی که توسط جنتیان و نوری (۱۳۸۵) در مورد اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر شدت علائم اختلال بیش فعالی / کمبود توجه انجام شد، دریافتند که از بازی درمانی می توان به عنوان یک روش درمانی مؤثر برای این کودکان استفاده نمود.

ذوالمجد و همکاران (۱۳۸۶)، تحقیقی با عنوان تأثیر شن بازی درمانی بر رفتارهای پرخاشگرانه پسران انجام دادند. بدین منظور با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای یک دبستان به تصادف از میان دبستانهای منطقه ۵ تهران انتخاب شد سپس با اجرای سیاهه پرخاشگری و تکمیل آن توسط معلمان، ۱۴ نفر از دانش آموزان پرخاشگر انتخاب و به طور تصادفی در گروه های کنترل و آزمایش قرار گرفتند و روش شن بازی درمانی بر روی گروه آزمایش به مدت ۶ جلسه بطور انفرادی اجرا شد. با استفاده از T تفاوت، میانگین تفاضل نمره های پیش آزمون و پس آزمون پرخاشگری کودکان مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج نشان داد T محاسبه شده در سطح $P < 0.05$ معنادار و حاکی از کاهش سطح پرخاشگری کودکان در گروه آزمایش بود.

در مطالعه ای که توسط زارع و احمدی (۱۳۸۶) بر روی کودکان ۷ تا ۹ ساله مرکز شبانه روزی شهید رضایی اقلید با نمونه ای به حجم ۶ نفر انجام شد، نتایج تحقیق گویای آن بود که جلسات بازی درمانی گروهی به شیوه ی شناختی رفتاری موجب کاهش مشکلات رفتاری شده است.

محمودی و آقاشاهی (۱۳۹۳) تحقیقی با عنوان تأثیر بازی درمانی گروهی بر کاهش پرخاشگری کودکان پیش دبستانی شهر شیراز انجام دادند. از نتایج تحقیق چنین برمی آید که شناسایی کودکان مبتلا به پرخاشگری از سنین پایین تر، منجر به افزایش آگاهی در حیطه فراوانی انواع مشکلات و اختلالات رفتاری مرتبط با آن، و ایجاد راهکارهای درمانی مؤثر می شود. از آنجا که بازی درمانی گروهی می تواند باعث کاهش پرخاشگری در کودکان شود، نیاز به تدوین و ارایه برنامه های ویژه حاوی بازی درمانی گروهی برای پیشگیری و درمان ضروری به نظر می رسد.

باگرلی و همکاران (۲۰۰۵) بیان کردند که بازی درمانی بر یادگیری، خودکنترلی، مسئولیت، ابراز احساسات، احترام گذاشتن، پذیرش خود و دیگران، بهبود مهارت های اجتماعی، عزت نفس، کاهش افسردگی و اضطراب مؤثر است.

در مطالعه ای که توسط دانجر (۲۰۱۱) بر روی ۱۱ کودک پیش دبستانی در شمال تگزاس انجام شد نتایج نشان داد که استفاده از بازی درمانی به عنوان یک راه کار مداخله ای مؤثر برای کودکان دارای مشکلات زبانی، رشد مهارت های زبان بیانی دریافتی را بهبود نمی بخشد، ولی باعث کاهش اضطراب در کودکان می شود.

منابع

- آیسنک، اچ. (۱۳۶۹). خودشناسی. ترجمه ش قهرمان، انتشارات: شباویز.
- جنتیان، سیما. (۱۳۸۶). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر شدت علائم اختلال بیش فعالی دانش آموزان پسر ۹ تا ۱۱ ساله. پایان نامه ی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد واحد خوراسگان.
- خدا، حمیرا؛ مدانلو، معصومه؛ ضیایی، طیبیه و کشتکار، عباسعلی. (۱۳۸۸). اختلالات رفتاری و برخی عوامل مرتبط با آن در کودکان سن مدرسه شهر گرگان. پژوهش پرستاری، ۳۷ - ۲۹، ۱۴.
- ذوالمجد، آنیا؛ برجعلی، احمد؛ آرین، سیده خدیجه. (۱۳۸۶). تاثیر شن بازی درمانی بر رفتارهای پرخاشگرانه پسران، پژوهش در حیطه کودکان استثنایی. دوره ۷، شماره ۲، پیاپی ۲۴، صفحه ۱۵۵ - ۱۶۸.
- زارع پور، افسانه؛ فلاحی خشکنا، مسعود و کاشانی، زهرا. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر بازی درمانی گروهی بر میزان افسردگی کودکان مبتلا به سرطان. مجله ی علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۷۲ - ۶۴.
- زارع، مهدی و احمدی، سونی. (۱۳۸۶). اثربخشی بازی درمانی به شیوه ی رفتاری شناختی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان. مجله ی روانشناسی کاربردی، ۲۸ - ۱۸.
- شجاعی، ستاره؛ همتی علمدارلو، قربان. (۱۳۸۵). تاثیر ورزش صبحگاهی بر کاهش پرخاشگری کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر، پژوهش در حیطه کودکان استثنای، ی دوره ۶، شماره ۴، پیاپی. ۲۲.
- صادقی ع، مشکبید حقیقی. (۱۳۸۵). مدیریت پرخاشگری. تهران: انتشارات حق شناس، ۹ و ۲۰.
- لندرث، گاریای. (۱۳۹۰). بازی درمانی، هنر برقراری ارتباط. (ترجمه فروزنده داورپناه). تهران: انتشارات رشد.

محمودی، مهتاب؛ آقاشاهی، زهرا. (۱۳۹۳). تاثیر بازی درمانی گروهی بر کاهش پرخاشگری کودکان پیش دبستانی شهر شیراز. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز.

نریمانی، محمد؛ سلیمانی، اسماعیل؛ ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۱). مقایسه ی ابعاد درونی و بیرونی سبک های تفکر دانش آموزان نابینا و بینا. فصلنامه ی روانشناسی مدرسه، ۱۱۸ - ۱۰۸.

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

Guerra N, Slaby R (1991), *Cognitive mediators of aggression in adolescent offenders*. LL. Intervention Developmental psychology, 26(۲): ۲۶۹-۲۷۷.

Hennry L. (1995), *Music thrapy: A nursing intervention for the control of pain and anxiety in the Icu: A review of the research literature*. Dimensions of critical care nursing 1995; 14: ۳۰۴-۲۹۵

Jentery, D. (2007). *Anger manayement and may not help at all*. Journal of cousulting and clinical psychology, 3, 422-441.

Kaplan F. (2007). *Art Therapy and Social Action*. First edition. Philadelphia: London Jessica Kingsley Publishers.

Karimi J. (2003), *Social psychology*. 2nd ed. Tehran: Arasbaran; 2003: 65-75.

Long C, Cassidy T (1996), *Problem Solving Style, Stress and Psychological Illness : Development of a Multifactorial Measur*. Journal of Clinical of Psychology , 35 :265-277.

McGive, D.E. (2000). *Child-Centerd Group Play Therapy*. Dissertation abstract International, ۶(۱), ۳۰-۳۹.

Megargee E I, Hokanson JE. (1970), *The dynamics of aggression: Individual, Group and Intertional Analysis*, New York: Harper & Row; 1970: 3-11.

Nissimov-Nahum E. (2009). *Use of drawing task to study art therapists' personal experiences in treating aggressive children*. The Arts in Psychotherapy; 36, 140-147.

Tiedemann C. (2005), *Fight/Battle, Violence, and Aggression in Sport und Culture of Human Motion*. Humburg-Rothenbaum, 18.02.

Tiedemann C. (2005), *Fight/Battle, Violence, and Aggression in Sport und Culture of Human Motion*. Humburg-Rothenbaum, 18.02.