



اثربخشی بازی درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان پایه چهارم ابتدایی دختران شهرستان کیشهر

سیمین دخت زینعلی^۱، سجاد بشرپور^۲

^۱دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خلخال ، simindokht. zeynali@gmail.com ،
^۲دانشیار روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خلخال ، basharpour_sajjad@uma.ac.ir

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان شهرستان کیشهر بود. روش پژوهش از نوع آزمایشی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان دختر پایه چهارم شهرستان کیشهر بود که در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ در شهرستان کیشهر مشغول به تحصیل بودند ($N=576$) ابتدا فرم ارزشیابی والدین از رفتار کودکان در اختیار کودکان قرار داده شد تا توسط والدینشان تکمیل شود. سپس تمامی دانش‌آموزانی که در این پرسشنامه یک انحراف معیار بالاتر از میانگین دریافت کردند (۹۸ نفر نمرات بالاتر از میانگین دریافت کردند) شناسایی شدند، در مرحله بعد با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از بین آن دانش‌آموزان به تعداد ۳۰ نفر انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. سپس گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای تحت برنامه آموزشی بازی‌درمانی قرار گرفته و هیچ درمانی بر روی گروه کنترل انجام نشد. پس از گذشت ۱۰ جلسه، مجدداً پرسشنامه‌ی مذکور، بر روی هر دو گروه اجرا شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از روش کوواریانس تک متغیری تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد بازی‌درمانی در کاهش مشکلات رفتاری ($F=103/6$ ، $P<0/01$) مؤلفه‌های آن پرخاشگری ($F=92/62$ ، $P<0/01$)، افسردگی ($F=10/28$ ، $P<0/01$)، ناسازگاری ($F=31/02$ ، $P<0/01$)، رفتارهای ضداجتماعی ($F=27/2$ ، $P<0/01$) و بی‌توجهی ($F=29/69$ ، $P<0/01$) مؤثر است. از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که بازی‌درمانی در کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان دختر پایه چهارم شهرستان کیشهر مؤثر است و می‌تواند به عنوان یکی از روش‌های درمانی در مراکز درمانی و مدارس مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی

بازی درمانی، مشکلات رفتاری

مقدمه

مشکلات رفتاری^۱ و عاطفی کودکان در اصل به دو گروه اصلی مشکلات برونی سازی و درونی سازی تقسیم می‌شوند. مشکلات برونی سازی معطوف به خارج و مشتمل بر رفتارهایی مانند برون

ریزی، ستیزه جویی و نافرمانی و مشکلات درونی سازی بیشتر معطوف به درون و مشتمل بر گوشه گیری، افسردگی و اضطراب می‌باشد. علاوه بر این معمولا کودکان از خود رفتارهایی (از جمله: مشکلات خواب، تغذیه و مشکلات مربوط به آداب توالیت رفتن) نشان می‌دهند که در هیچ یک از این دو گروه قرار نمی‌گیرد. مشکلات برونی سازی در چهارچوب سه اختلال نارسیبی توجه /افزون جنبشی، اختلال نافرمانی مقابله ای، اختلال سلوک، تشخیص داده می‌شوند (بیلز^۲، ۲۰۱۱). این اختلالات احتمال پیامدهای منفی در زندگی آتی کودک را افزایش می‌دهند، مجرمیت، مشکلات جسمانی، روانشناختی و دشواری در سازش یافتگی‌های مربوط به زندگی زناشویی و شغلی از دیگر مشکلات این گروه محسوب می‌شود (فیدرستون^۳، ۲۰۱۵). نشانه‌های برونی سازی پایداری قابل توجهی را در طی زمان نشان می‌دهند و در طول تحول به شکل‌های مختلف بروز می‌کنند. اشکال زودرس نشانه‌های برونی سازی که از دومین سال زندگی قابل مشاهده اند به صورت بی‌قراری، گریه زیاد و لجبازی ظاهر می‌شوند (گیلیوم^۴، ۲۰۰۹). در سال‌های بعد پرخاشگری جسمانی، تضاد ورزی و نخستین شکل‌های نقض قوانین در محیط خانواده و آموزشگاه در صدر جدول نشانه‌شناسی قرار می‌گیرد. در نهایت، در نوجوانی پرخاشگری کلامی، اشکال پنهان تر پرخاشگری (مانند سرقت، تقلب، تخریب گری، سوء مصرف مواد) و رفتارهای ضد اجتماعی جدی که می‌توانند در تضاد آشکار با قوانین جامعه قرار گیرند و نوجوان را به سمت بزهکاری سوق دهند، غلبه می‌یابند (یانگ مام^۵، ۲۰۱۰). پژوهش‌های مختلف نشان داده اند که درصد بالایی از مشکلات برونی سازی در کودکان و نوجوانان در بزرگسالی به اختلال شخصیت ضد اجتماعی، سوء مصرف مواد و سایر مشکلات مانند اعمال مجرمانه منتهی می‌شوند. بیشتر کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری، فیدبک‌های منفی رفتاری بیشتری را از دنیای

2. Bills
3. Featherston
4. Gilliom
5. Young-Mom

1. behaviour problems