





دانشگاه علامه طباطبائی
دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه جهت اخذ کارشناسی ارشد
رشته روانشناسی کودکان استثنائی

عنوان

بررسی تاثیر بازی درمانی بر کاهش اختلالات رفتاری دانش آموزان آزار دیده جسمانی - هیجانی
۹-۱۲ ساله شهر تهران

استاد راهنما

سرکار خانم دکتر ژانت هاشمی آذر

استاد مشاور

سرکار خانم دکتر شیوا دولت آبادی

استاد داور

سرکار خانم دکتر فرخنده مفیدی

پژوهشگر

زهرا کمیجانی

قدر می دانم راهنمایی ما و محبت های بی شائبه

سرکار خانم دکتر ژانت هاشمی آذر

و سپاسگزار مشورت های ارزشمند

سرکار خانم دکتر شیوا دولت آبادی، هم

تقدیم به تمام کودکان ایران که برای فغاندن رنج و غم
خود جز چشمان معصوم خود بیچ ندارند
به امید روزی که بغض های آنان هم طعم لبخندی
کودکانه و ماندگار را حس کند.

چکیده

پژوهش حاضر به بررسی تأثیر بازی درمانی بر کاهش اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان آزار دیده جسمانی-هیجانی می‌پردازد. در این پژوهش از روش نیمه آزمایشی استفاده شده است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان آزار دیده جسمانی - هیجانی ۱۲ - ۹ ساله شهر تهران است که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۲۴ دانش آموز به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و با استفاده از روش گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه اختلال رفتاری آخنباخ بود و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار ناپارامتریک U من ویتنی استفاده شد. نتایج تحقیق نشان داد که بازی درمانی اضطراب / افسردگی دانش آموزان آزار دیده جسمانی - هیجانی را کاهش می دهد اما اختلال‌های رفتاری، پرخاشگری، گوشه گیری / افسردگی و مشکلات توجه دانش آموزان آزار دیده جسمانی - هیجانی را کاهش نمی دهد و باینکه بازی درمانی تاثیرگذار بوده است و درون گروه باعث کاهش این اختلال‌ها شده است اما این تاثیر به اندازه ای نبوده است که تفاوت بین گروه‌ها از لحاظ آماری معنادار شود.

فهرست مطالب

فصل اول: کلیات پژوهش

۲	مقدمه
۵	بیان مسئله
۷	اهمیت و ضرورت تحقیق
۱۰	فرضیه‌های تحقیق
۱۰	اهداف تحقیق
۱۱	تعاریف مفاهیم و واژگان اختصاصی
۱۲	متغیرها

فصل دوم: پیشینه‌ی پژوهش

۱۴	مقدمه
۱۵	تاریخچه‌ی کودک‌آزاری
۱۷	تعریف و انواع کودک‌آزاری
۲۱	نشانه‌های کودکان آزاردیده
۲۲	ویژگی‌های آزاردهندگان
۲۴	شیوع کودک‌آزاری
۲۶	پیامدهای کودک‌آزاری
۳۰	سطوح تأثیرات فرهنگی بر بدرفتاری
۳۲	سبب‌شناسی
۳۸	اختلال‌های روانشناختی ناشی از کودک‌آزاری
۵۲	کودکان در موسسه‌ها
۵۴	درمان کودکان آزاردیده
۵۸	بازی در کودکی
۶۰	بازی‌درمانی
۶۳	رویکردهای بازی‌درمانی
۶۵	خمیربازی
۶۶	نقاشی
۶۷	نقش بازی کردن

فصل سوم: روش اجرای پژوهش

۷۰	مقدمه
۷۰	روش پژوهش
۷۰	جامعه آماری

۷۰	..... نمونه، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه
۷۱	..... ابزار پژوهش
۷۲	..... روائی و پایایی آزمون
۷۳	..... روش گردآوری داده‌ها
۷۴	..... روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌ها

۷۶	..... مقدمه
۷۶	..... شاخص‌های توصیفی
۷۹	..... فرضیه اول
۸۰	..... فرضیه دوم
۸۱	..... فرضیه سوم
۸۲	..... فرضیه چهارم
۸۳	..... فرضیه پنجم

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۸۵	..... مقدمه
۸۵	..... فرضیه اول
۸۷	..... فرضیه دوم
۸۹	..... فرضیه سوم
۹۰	..... فرضیه چهارم
۹۱	..... فرضیه پنجم
۹۲	..... محدودیت‌ها
۹۲	..... پیشنهادات
۹۴	..... منابع فارسی
۹۸	..... منابع انگلیسی
۱۰۴	..... پیوست

فهرست جداول

- جدول ۱ - ۲: مسیر کودک‌آزاری ۳۷
- جدول ۱- ۴: اطلاعات توصیفی مربوط به جنسیت، تعداد و میانگین سنی آزمودنی‌ها ۷۶
- جدول ۲- ۴: نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون مقیاس اختلال رفتاری آخنباخ گروه آزمایش ۷۷
- جدول ۳- ۴: نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون مقیاس اختلال رفتاری آخنباخ گروه کنترل ۷۸
- جدول ۴- ۴: آزمون کالموگراف اسمیرنف برای نمرات اختلافی اختلالات رفتاری ۷۹
- جدول ۵- ۴: آزمون U من ویتنی برای نمرات اختلافی پیش‌آزمون - پس‌آزمون اختلالات رفتاری ۷۹
- جدول ۶- ۴: آزمون U من ویتنی برای نمرات اختلافی پیش‌آزمون - پس‌آزمون پرخاشگری ۸۰
- جدول ۷- ۴: آزمون U من ویتنی برای نمرات اختلافی پیش‌آزمون - پس‌آزمون اضطراب/افسردگی ۸۱
- جدول ۸- ۴: آزمون U من ویتنی برای نمرات اختلافی پیش‌آزمون - پس‌آزمون گوشه‌گیری/افسردگی ۸۲
- جدول ۹- ۴: آزمون U من ویتنی برای نمرات اختلافی پیش‌آزمون - پس‌آزمون مشکلات توجه ۸۳

فصل اول

کلیات پروپوزیشن

مقدمه

حق رشد در محیطی بدون خشونت یکی از حقوق انسانی و بنیادین کودک است. هر کودک نیز یک انسان می‌باشد. آخرین مطالعه جهانی در زمینه‌ی کودکان و خشونت نشان می‌دهد که آزار جسمی و جنسی و همچنین بهره‌کشی از کودکان و نادیده گرفتن آنها در تمام جوامع دنیا وجود دارد، به ویژه اگر چنین اتفاقاتی در داخل خانواده، جایی که کودک باید با عشق و مهربانی مراقبت شود و در برابر خشونت از او حمایت شود رخ دهد، بسیار باعث نگرانی خواهد بود (یونیسف، ۱۳۸۶). کودک‌آزاری و غفلت هر عملی است که به کودک آسیب می‌زند. برخی افراد از اصطلاح بدرفتاری با کودک استفاده می‌کنند که شامل هم‌آزار و هم‌غفلت می‌شود (پوره و کاتزویز^۱، ۲۰۰۷).

برای بدرفتاری با کودک تنها یک علت شناخته شده وجود ندارد. بدرفتاری با کودک در بین همه طبقات اجتماعی-اقتصادی، مذهبی، فرهنگی، نژادی و گروه‌های قومی اتفاق می‌افتد. محققان تعدادی از عوامل خطر ساز را شناسایی کرده‌اند که معمولاً با بدرفتاری با کودک مرتبط است از جمله بیکاری، والدین تنها و بی‌تجربه، بیماری روانی در یکی از والدین، تاریخچه‌ای از آزار دیدن والدین، زندگی فقیرانه و سوء مصرف مواد. کودکان در این گونه خانواده‌ها و محیط‌هایی که این عوامل خطر ساز در آن وجود دارد با احتمال بیشتری بدرفتاری را تجربه می‌کنند (گلدمن^۲ و همکاران، ۲۰۰۳).

کودکان آزار دیده احساس بدی درباره‌ی خودشان دارند و به دیگران اعتماد نمی‌کنند. این کودکان به سختی می‌توانند با دیگران همدلی، محبت یا عطف داشته باشند چون اساساً خودشان را دوست ندارند یا حتی از خودشان متنفرند. تعامل با والدین و مراقبان این پیام را به کودکان انتقال داده است که آنها بد، ناشایست و سر بار هستند. بنابراین گمان نمی‌کنند شایسته عشق یا محبت باشند از این رو در روابط بین فردی خود،

^۱ - Poore & Katz wise

^۲ - Goldman

غفلت، تحقیر و سوءاستفاده را اختیار می‌کنند چرا که برایشان سرمشق داده شده‌اند (پروت و براون^۱، بی‌تا، ترجمه فرهی، ۱۳۸۳). کودکان آزار دیده اغلب برخوردهای اجتماعی را عذاب آور و بد تعبیر می‌کنند و همواره مقاصد خصمانه‌ای به دیگران نسبت می‌دهند و پرخاشگری را به عنوان تنها راه‌حل برای مشکلاتی که با معلمان و همسالانشان دارند در نظر می‌گیرند (تعیین پیامد کودک آزاری__ رفتار خشن و پرخاشگرانه^۲، ۱۹۹۱).

اثرات بدر رفتاری با کودکان دیرپا و قابل ملاحظه است. کودکان آزار دیده میزان بالایی از مشکلات رفتاری، هیجانی، اجتماعی و نقایص شناختی و تحصیلی را نشان می‌دهند و در این کودکان بسیاری از اختلالات روانپزشکی از جمله اضطراب، افسردگی، رفتار پرخاشگرانه، سوء مصرف مواد، اختلال استرس پس از سانحه و رفتار انتحاری مشاهده می‌شود (رینولد و رابرتسون^۳، ۲۰۰۳). کودک آزاری ممکن است در ۳۵ درصد مواقع بدون مداخله و تشخیص مناسب دوباره اتفاق بیفتد. نقش متخصصان، پیشگیری از آزار، شناسایی و مدیریت درمانی قربانیان آزار می‌باشد. شناسایی صحیح کودکان می‌تواند ارزیابی مناسب، ارجاع و پیامدها را برای این کودکان و خانواده‌هایشان آسان کند چرا که آسیبهای کودک آزاری مخصوصا صدمات آسیب‌زا به مغز، به معلولیت‌های طولانی مدت منجر می‌شود که از جمله نقایص یادگیری، اختلال بیش‌فعالی، حملات صرع، کوری، فلج و عقب ماندگی ذهنی است. از این رو توجه به چنین کودکانی ضروری است، به ویژه اگر آنها به مراقبان دیگری غیر از والدین یا خانه‌های تحت سرپرستی محول شده باشند (کلوگ^۴، ۲۰۰۷). درمان عنصر اصلی کار با کودکان آزار دیده است و فرصتی را در اختیار آنان می‌گذارد که در یک محیط امن با حمایت عاطفی یک درمانگر تجارب گذشته خود را بررسی کنند (فیل پوت^۵، ۲۰۰۵) و بازی درمانی نوعی مداخله آموزشی، سلامت روانی یا رشدی است که برای کمک به کودکان طراحی شده است تا امکان

^۱ - Prout & Brown

^۲ - Charting the aftermath of child abuse- aggressive and violent behavior

^۳ - Reynold & Robertson

^۴ - Kellogg

^۵ - Philpot

شادی و سازگاری آنها را فراهم کند. بازی درمانی شامل استفاده از بازی برای ارتباط برقرار کردن با کودکان و کمک کردن به کودکان است تا بیاموزند مشکلاتشان را حل کنند و رفتارهای منفی شان را تغییر بدهند (بازی درمانی و بهبود خانوادگی^۱، ۲۰۰۷). بازی به کودکان اجازه می‌دهد تا آن دسته از تجربه‌های خاص زندگی را که بسیار تهدید آمیز و ناراحت کننده و درک و درون‌سازی آنها در نخستین بار برای کودکان دشوار است، تکرار کنند و با آنها کنار آیند (پیتر هیوز^۲، ۱۹۹۹، ترجمه گنجی، ۱۳۸۴). یکی از دلایل اصلی استفاده از بازی نیز، به عنوان وسیله درمان، توانایی کلامی محدود کودکان است بازی و سایر فنون غیرکلامی این امکان را به کودکان می‌دهد که افکار و هیجانات خودشان را بیان نمایند، بدون اینکه به خاطرناتوانی دریافتن توصیف کلامی صحیح، دچار اضطراب و ناکامی شوند (پروت و براون، بی‌تا، ترجمه فرهی، ۱۳۸۳). بازی درمانی این امکان را به کودکان می‌دهد که در یک محیط امن روانشناختی از توانایی‌ها، محدودیتها، قوانین اجتماعی و تفاوت خیال و واقعیت آگاه شوند و مهارتهای جدید را تمرین نمایند و راه‌حلهای خلاق برای چالش‌های خود کشف کنند تا بتوانند بر موقعیتهای سخت غلبه نمایند (برانو^۳، ۲۰۰۵).

از آنجایی که کودک‌آزاری می‌تواند در زندگی کنونی و آینده کودک آزاردهنده، زمینه‌ساز آسیب‌های روانی زیادی گردد و استفاده از روشهای درمانی برای این کودکان مفید به نظر می‌رسد، از این رو پژوهشگر در نظر دارد تا به بررسی تأثیر بازی درمانی بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان آزاردهنده جسمانی - هیجانی بپردازد.

^۱-Family enhancement & Play therapy

^۲ - Hughes

^۳- Bruno

بیان مسئله

اگرچه برای اکثر کودکان خانه و خانواده مکانی است که آنها در آنجا احساس امنیت و راحتی می‌کنند، برای اقلیت قابل توجهی مکان تنش و خطر است، افراد و مکانی که باید در هنگام استرس و نیاز به آرامش کودک مفر ایمنی و امنیت او باشد، وجود ندارد (هاو^۱، ۲۰۰۵). کودک آزاری معمولاً غفلت یا آزار و اذیت مکرر یک کودک توسط والدین یا دیگر مراقبان اوست که به صدمه و یا آسیب کودک منجر می‌شود. کودک آزاری شامل: کودک آزاری جسمانی، جنسی، هیجانی و غفلت می‌باشد. بنابر داده‌های موجود در دنیا تقریباً ۱۰ میلیون کودک در سال قربانی خشونت خانوادگی می‌شوند (مولر و همکاران، ۲۰۰۰، به نقل از کامرانی ۱۳۸۵). هر ساله نیز صدها هزار نفر از کودکان سراسر ایالت متحده، کودک آزاری و غفلت را تجربه می‌کنند که این مسئله فاجعه‌ای است که می‌تواند در هر جایی اتفاق بیفتد و پیامدهای شدیدی نیز به دنبال دارد (زمانی^۲، بی‌تا).

فلشر^۳ و همکاران (۱۹۹۷ به نقل از هاو، ۲۰۰۵) در بررسی‌هایشان دریافتند کودکانی که تاریخچه‌ای از آزار جسمانی داشتند در مقایسه با کودکان آزارنیده حدود سه برابر بیشتر از اختلال خلق رنج می‌بردند، چهار برابر بیشتر یک اختلال تخریب‌کننده‌ای نشان می‌دادند و بیش از چهار برابر اختلال اضطرابی داشتند. به ویژه اینکه در مقایسه با کودکانی که مورد غفلت واقع شدند، کودکان آزاردیده جسمانی، بیشتر مستعد بروز افسردگی هستند که تا حدی در نتیجه‌ی عزت نفس پایینی است که به خاطر تحقیر و سرزنش همیشگی مراقبان‌شان متوجه آنها بوده است.

در یک بررسی توسط کلاسن^۴ (۱۹۹۱ به نقل از هاو، ۲۰۰۵) ۹۰ درصد از کودکانی که مورد غفلت و آزار جسمانی بودند از بدر رفتاری روانشناختی نیز رنج می‌بردند در حقیقت این دلالت بر این نکته دارد که اگرچه آزار جسمانی برای اعضاء و جوارح خطرناک است، برای اکثر کودکان آسیب واقعی، روانی است.

^۱ - Howe
^۲ - Zamani
^۳ - Flisher
^۴ - Classen

صدمه بیشتر وقتی واقع می‌شود که آسیب‌ها از سوی افرادی بر کودک تحمیل می‌شود که از آنها انتظار عشق و حمایت می‌رود. بسیاری از کودکانی که مورد آزار واقع شدند دارای عملکرد تحصیلی پائین و عزت نفس پائین می‌باشند. حتی تجربه روابط صمیمانه و وابستگی باعث اضطراب آنها می‌شود چرا که معمولاً اطمینان، توجه و علاقه به دیگران در آنها وجود ندارد، در این کودکان پرخاشگری با همسالان معمول است و بسیاری از آنها هیچ دوستی ندارند و در هنگام بروز گرفتاری و مشکلات، عصبی و درهم ریخته و پریشان و حتی خشن می‌شوند، آنها ممکن است به همسالانی که مایه رنج و آشفتگی آنها شده‌اند حمله بکنند (هاو، ۲۰۰۵). در همه اشکال کودک‌آزاری، امکان آسیب شدید یا مرگ وجود دارد، دیگر مشکلات طولانی مدت شامل؛ عدم اعتماد به نفس، افسردگی، مشکلات رفتاری و تبدیل شدن به فردی متجاوز در طول دوره‌ی بزرگسالی می‌باشد (اندرسن^۱، ۲۰۰۷).

کودک‌آزاری یک چرخه‌ی خطرناک و نشانه مشکلات فرزندپروری است که اگر نادیده گرفته شود به راحتی ادامه پیدا می‌کند و نمی‌توان این مسئله را صرفاً از طریق سرزنش والدین درمان کرد (زمانی، بی‌تا). برای رفع مشکلات این کودکان می‌توان از درمان شناختی - رفتاری که شکلی از درمان گفتگویی است و کودک درباره‌ی افکار، احساسات و رفتارهایش با یک متخصص بحث می‌کند و یا از تکنیک‌های آرمیدگی، مدیریت استرس، مدیریت رفتار و رفتاردرمانی دیالکتیکی که به نوعی به مسائل مربوط به آزار، دزدی، خشم، خرابکاری و.... می‌پردازد و نیز دیگر مداخله‌های درمانی، حتی مداخله‌های حسی^۲، آموزشی جهت حل مشکلات و ناراحتی‌های این کودکان کمک گرفت (درمان رفتاری - شناختی^۳، ۲۰۰۳؛ مدیریت رفتار^۴، ۲۰۰۶).

^۱ - Andersen

^۲ - Sensory intervention

^۳ - Cognitive – Behavioral therapy

^۴ - Behavioral management

از آنجایی که بازی یک بخش لازم از زندگی کودک است به نظر می‌رسد که می‌تواند طبیعتاً به عنوان یک روش برای مقابله با مشکلات کودکان در یک موقعیت درمانی به کار رود (مولیناری^۱، ۱۹۹۷). ثابت شده است که بازی درمانی یک رویکرد درمانی مؤثر برای کودکانی با مشکلات دلبستگی، آشفتگی‌های عاطفی، کودکان ناشنوا، کودکان با بیماری‌های مزمن، کودکان اوتیستیک، کودکان اسکیزوفرن، کودکان آزاردیده و مورد غفلت واقع شده، کودکان پرخاشگر، کودکان بستری شده در بیمارستان، کودکان گوشه‌گیر، کودکان با مشکلات بی‌اختیاری ادرار و مدفوع، کودکان با مشکلات یادگیری، کودکان با لالی انتخابی و مشکلات زبانی می‌باشد (لندرث و براتن^۲، بی‌تا). بازی درمانی بهترین شکل مداخله‌ی مشاوره‌ای برای کودکان است (جوزفین^۳، ۲۰۰۷). بازی درمانی محیط امنی را برای کودک فراهم می‌کند تا افکار و احساسات او بدون قضاوت پذیرفته و تأیید شود. بازی راه طبیعی برای کودکان است تا مشکلاتشان را نشان دهند و تا وقتی که در کودک تفکر انتزاعی رشد کند، بازی وسیله‌ای برای بیان کودک است (بازی درمانی، ۲۰۰۷).

در این پژوهش محقق به دنبال پاسخگویی به این نکات است که آیا بازی درمانی بر کاهش اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان آزاردیده‌ی جسمانی - هیجانی که اختلالهایی از جمله پرخاشگری، اضطراب/ افسردگی، گوشه‌گیری/ افسردگی و مشکلات توجه رانشان می‌دهند، مؤثر است؟

اهمیت و ضرورت تحقیق

احساس دوست داشته‌نشدن از جانب والدین برای کودکان خیلی دردناک است، نه تنها وقتی کودکان تصور کنند از سوی والدینشان به عنوان فردی بی‌ارزش، آزارنده، عذاب‌آور، ناخواسته و اسباب زحمت قلمداد می‌شوند، رنج‌آور است بلکه وقتی کودکان احساس کنند که سلامت و امنیت آنها مهمترین دغدغه فکری والدینشان نمی‌باشند این مسئله نیز برای آنها وحشتناک است (هاو، ۲۰۰۵). پذیرش این موضوع دشوار است

^۱ - Molinari

^۲ - Landerth & Beraten

^۳ - Josepin

که شخصی عمداً به کودک آسیب بزند، به وفور شاهد هستیم که چگونه کودک آزاری جسمانی به علت انضباط افراطی یا تنبیه جسمانی که متناسب با سن کودک نیست، رخ می‌دهد و ممکن است والدین کاملاً از میزان خشونت همراه با ضربه‌هایی که به کودک می‌زنند ناآگاه باشند. اکثر والدین می‌خواهند که والدینی خوب و نمونه باشند اما گاهی اوقات کنترلشان را از دست می‌دهند و قادر به سازگاری نیستند (بنیاد گفتگوی ملی درباره‌ی کودک آزاری^۱، ۲۰۰۱). اگرچه آنها تمایل ندارند که به کودکانشان صدمه بزنند ولیکن آزار به واسطه‌ی اثری که روی کودک می‌گذارد و نه انگیزه والدین، مشخص می‌شود. بررسی‌ها در سال ۱۹۹۵ در امریکا نشان داده است که ۵ درصد والدین اعتراف کرده‌اند روش تربیتی آنها صرفاً از طریق کتک زدن کودک با یک وسیله، لگد زدن، گاز گرفتن یا تهدید کودک با چاقو یا تفنگ است. که این خشونت از سوی والدین می‌تواند اثرات وخیمی بر رشد کودک داشته باشد حتی اگر به آسیب جسمانی آشکار یا مرگ کودک منجر نشود (وست بای^۲، ۲۰۰۷).

آمارهای بین‌المللی در سال ۲۰۰۴ نشان می‌دهد که در طول سه سال گذشته میزان آزار و اذیت کودکان و تعداد قربانیان افزایش پیدا کرده است در سال ۲۰۰۱، در نتیجه برآورد از ۹۰۵۰۰۰ قربانی، میزان قربانیان ۱۲/۵٪ در هر هزار کودک بوده است و در سال ۲۰۰۴ در نتیجه برآورد از ۸۷۲۰۰۰ قربانی، میزان قربانیان ۱۱/۹٪ بود که ۶۴/۵ درصد از کودکان قربانیان غفلت، ۱۷/۵ درصد قربانیان آزاردیده جسمانی، ۹/۷ درصد قربانیان آزاردیده جنسی و ۷ درصد قربانیان بدرفتاری هیجانی یا روانشناختی بودند. و همچنین در یک برآورد در سال ۲۰۰۴، از نرخ ۲/۰۳ کودک در هر ۱۰۰۰۰۰ کودک، ۱/۴۹ کودک از آزار و غفلت مرده‌اند. بر طبق آمارهای دانشگاه مینوسوتا، در سال ۲۰۰۵، حدوداً ۸۰۰۰ کودک مورد آزار و غفلت قرار گرفته بودند که ۱۴ کودک به علت بدرفتاری جان خود را از دست داده‌اند و ۳۴ کودک از آسیب‌های کشنده رنج بردند (پیشگیری از کودک آزاری و غفلت^۳، ۲۰۰۷). در سال ۲۰۰۱، مؤسسه خدمات حمایت از کودک به بیش از

^۱ - National exchange club foundation about child abuse

^۲ - Westby

^۳ - Child abuse and neglect prevention

۳/۲۵ میلیون گزارش کودک آزاری و غفلت در امریکا اشاره کرده است که افزایش ۲ درصدی نسبت به سال گذشته را نشان می‌دهد. بر اساس اطلاعات گزارش شده برآورد شده است که هر ساله در سطح کشور امریکا ۲۰۰۰ کودک به علت کودک آزاری و یا غفلت مرده‌اند، بر اساس این ارقام ۵ تا ۶ کودک هر روز به علت آزار و یا غفلت می‌میرند که در ۸۵ درصد این مرگ و میرها، کودکان کمتر از ۶ سال سن و ۴۴ درصد زیر یک سال سن داشتند (بنیاد گفتگوی ملی درباره کودک آزاری، ۲۰۰۱).

کودک آزاری و غفلت تبعات منفی بلند مدت و کوتاه مدتی بر سلامت روانی و جسمانی کودکان دارد. کودکان آزار دیده احتمالاً آسیبهای جسمانی و مشکلات پزشکی بیشتری دارند از جمله دردهای شدید، آسم، بیماری‌های شکمی، اختلالات خوردن و بی‌خوابی (زمانی، بی‌تا).

علاوه بر ضایعات جسمی، کودک آزاری به مشکلات فکری و شناختی نیز منجر می‌شود، کنش هوشی و شناختی کودکان آزار دیده در مقایسه با کودکان عادی، ضعیف‌تر است مشکلاتی در زمینه‌ی سیالیت کلامی، حافظه، زبان گفتاری، توانایی‌های ارتباطی و مهارت‌های ادراکی - حرکتی نیز دیده می‌شود، عملکرد تحصیلی نیز آسیب می‌پذیرد، الگوهای رفتاری منفی، پرخاشگری جسمی و رفتارهای ضد اجتماعی در اکثر این کودکان شایع است. قربانیان کودک آزاری در زمینه‌ی دلبستگی عاطفی و تعامل اجتماعی نیز مشکل دارند، کاهش در رفتارهای اجتماعی (لبخند زدن)، اعتماد به نفس و عزت نفس فول‌العاده پائین، افسردگی، احساس ناامیدی از مشکلات معمول کودک آزاری است (شریفی، ۱۳۸۶).

از آنجایی که کودک آزاری یکی از علت‌های عمده‌ی مرگ و میر در کودکان است و کودکانی که مورد آزار واقع می‌شوند تقریباً ۵۰ درصد احتمال دارد که مجدداً مورد خشونت و آزار واقع شوند و اگر جلوی این خشونت بعد از بروز نخستین نشانه‌ها گرفته نشود، خطر مرگ افزایش پیدا می‌کند، بنابراین این مسئولیت بر دوش متخصصان و روانشناسان است تا این موارد را در آغاز بروز نشانه‌ها به منظور جلوگیری از مرگ و میر و حالت‌های مرضی در کودک، شناسایی و درمان بکند (مکدونالد^۱، ۲۰۰۷).

با توجه به اینکه کودک آزاری و غفلت مشکلات فراگیری هستند و نیز پیامدهای منفی کوتاه و بلندمدتی بر سلامت روانی، جسمانی، مهارت‌های شناختی و رشد اجتماعی و رفتاری کودکان می‌گذارد، مداخله‌ی زودهنگام می‌تواند از آسیب‌های شدیدتر به سلامت روان کودکان پیشگیری کند و احتمال رفتارهای مخرب را در دوران بزرگسالی کاهش دهد. از آنجایی که بازی درمانی فرصتی را فراهم می‌کند تا کودک دنیای درونی‌اش را نشان دهد، پژوهش حاضر در نظر دارد تا با بهره‌گیری از شیوه بازی درمانی به کمک کودکان آزار دیده برود و در صورت مؤثر واقع شدن این روش مداخله می‌تواند به عنوان روشی کم‌هزینه و سرگرم‌کننده برای کودکان به طور گسترده‌ای مورد استفاده قرار گیرد.

فرضیه‌های تحقیق

- ۱ - بازی درمانی اختلالات رفتاری دانش‌آموزان آزار دیده جسمانی - هیجانی را کاهش می‌دهد.
- ۲ - بازی درمانی پرخاشگری دانش‌آموزان آزار دیده جسمانی - هیجانی را کاهش می‌دهد.
- ۳ - بازی درمانی اضطراب / افسردگی دانش‌آموزان آزار دیده جسمانی - هیجانی را کاهش می‌دهد.
- ۴ - بازی درمانی گوشه‌گیری / افسردگی دانش‌آموزان آزار دیده جسمانی - هیجانی را کاهش می‌دهد.
- ۵ - بازی درمانی مشکلات توجه دانش‌آموزان آزار دیده جسمانی - هیجانی را کاهش می‌دهد.

اهداف تحقیق

هدف پژوهشی

بررسی تأثیر بازی درمانی بر کاهش میزان اختلالات رفتاری دانش‌آموزان آزار دیده جسمانی - هیجانی.

هدف کاربردی

ارائه روشی ساده و کم هزینه در صورت مؤثر بودن بازی درمانی به معلمان و مربیان و مشاوران دانش‌آموزان آزار دیده جسمانی - هیجانی.

تعاریف مفاهیم و واژگان اختصاصی

- اختلالات رفتاری

تعریف نظری: رفتارهای گوناگون افراطی، مزمن و انحرافی که گستره‌ی آن شامل اعمال تهاجمی یا برانگیختگی ناگهانی تا اعمال افسرده‌گونه و گوشه‌گیرانه می‌باشد و بروز آنها، دور از انتظار مشاهده کننده است به طوری که وی آرزوی توقف این گونه اعمال را دارد (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۰).

تعریف عملیاتی: اختلالات رفتاری در این تحقیق عبارت از علائم پرخاشگری، اضطراب/ افسردگی، گوشه‌گیری/ افسردگی، مشکلات توجه که با پرسشنامه آخنباخ، فرم سیاهه رفتاری کودک (CBCL)^۱ سنجیده می‌شود. نمره کل اختلالات رفتاری عبارت است از میانگین تمام مولفه‌های آخنباخ که نقطه برش آن در این پژوهش نمره ۵۰ در نظر گرفته شده است.

- بازی‌درمانی

تعریف نظری: یک تعامل کمکی بین کودک و بزرگسال آموزش دیده که از طریق ارتباط نمادین در بازی، در جستجوی راههایی برای کاهش آشفتگی‌های هیجانی کودک است به طوری که کودک در طی تعاملات بین فردی با درمانگر، پذیرش، تخلیه هیجانی، کاهش اثرات رنج‌آور، جهت‌دهی مجدد تکانه‌ها و تجربه‌های هیجانی تصحیح شده را تجربه می‌کند (محمد اسماعیل، ۱۳۸۳).

تعریف عملیاتی: دوره‌ی آموزشی ۱۰ جلسه‌ای متشکل از خمیر بازی، نقاشی کردن، نقش بازی کردن کودک که شرح آن پیوست تحقیق می‌باشد.

- دانش آموز آزار دیده جسمانی - هیجانی

تعریف عملیاتی: منظور از دانش آموزان آزار دیده جسمانی - هیجانی، کودکان ۹-۱۲ سال هستند که پرونده سلامتی آنها حاکی از سابقه آزار دیدگی از نوع آزار جسمی، هیجانی و یا غفلت است و تحت پوشش حمایتی سازمان های مرتبط می باشند.

متغیرها

- متغیر مستقل: برنامه آموزشی مبتنی بر بازی درمانی

- متغیر وابسته: اختلالات رفتاری

- متغیر کنترل: سن