

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



معاونت پژوهش و فن آوری

به نام خدا

مشور اخلاقی پژوهش

بایاری از خداوند سبحان و اعتقاد به این که عالم محضر خداست و همواره ناظر بر اعمال انسان و به منظور پاس داشت مقام بلند دانش و پژوهش و نظر به اهمیت جایگاه دانشگاه در اعلاای فرهنگ و تمدن بشری، مادیانجویان و اعضاء هیئت علمی واحد های دانشگاه آزاد اسلامی متعهد می گردیم اصول زیر را در انجام فعالیت های پژوهشی مد نظر قرار داده و از آن تخطی نکنیم:

- 1- اصل حقیقت جویی: تلاش در راستای پی جویی حقیقت و وفاداری به آن و دوری از هرگونه پنهان سازی حقیقت
- 2- اصل رعایت حقوق: التزام به رعایت کامل حقوق پژوهشگران و پژوهشگران (انسان، حیوان و نبات) و سایر صاحبان حق.
- 3- اصل مالکیت مادی و معنوی: تعهد به رعایت کامل حقوق مادی و معنوی دانشگاه و کلیه همکاران پژوهش.
- 4- اصل منافع ملی: تعهد به رعایت مصالح ملی و در نظر داشتن پیشبرد و توسعه کشور در کلیه مراحل پژوهش.
- 5- اصل رعایت انصاف و امانت: تعهد به اجتناب از هرگونه جانب داری غیر علمی و حفاظت از اموال، تجهیزات و منابع در اختیار.
- 6- اصل رازداری: تعهد به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد، سازمان ها و کشور و کلیه افراد و نهادهای مرتبط با تحقیق.
- 7- اصل احترام: تعهد به رعایت حریم ها و حرمت ها در انجام تحقیقات و رعایت جانب نقد و خودداری از هرگونه حرمت شکنی.
- 8- اصل ترویج: تعهد به رواج دانش و اشاعه نتایج تحقیقات و انتقال آن به همکاران علمی و دانشجویان به غیر از مواردی که منع قانونی دارد.
- 9- اصل برائت: التزام به برائت جویی از هرگونه رفتار غیر حرفه ای و اعلام موضع نسبت به کسانی که حوزه علم و پژوهش را به شائبه های غیر علمی می آلائند



معاونت پژوهش و فن آوری
به نام خدا
تعهد اصالت رساله یا پایان نامه تحصیلی

اینجانب مریم ترابی دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی عمومی

که در تاریخ از پایان نامه خود تحت عنوان

"تاثیر بازی درمانی گروهی بر پرخاشگری کودکان پیش دبستانی شهر شیراز"

با کسب نمره ۱۸ دفاع نموده ام بدینوسیله متعهد می شوم:

۱) این پایان نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و ...) استفاده نموده ام، مطابق ضوابط و رویه موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آنرا در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده ام.

۲) این پایان نامه قبلاً برای هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.

۳) چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و ... از پایان نامه داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.

۴) چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می پذیرم و دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت.
نام و نام خانوادگی:

تاریخ و امضاء



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد مرودشت

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A) در رشته روانشناسی عمومی

عنوان:

تأثیر بازی درمانی گروهی بر پرخاشگری کودکان پیش دبستانی شهر شیراز

استاد راهنما:

دکتر نادره سهرابی شگفتی

استاد مشاور:

دکتر سیامک سامانی

نگارش:

مریم ترابی

تابستان ۱۳۹۲



صور تجلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد (M.A)

نام و نام خانوادگی دانشجو: مریم ترابی
در تاریخ: ۹۲/۴/۲۵ رشته: روانشناسی عمومی
از پایان نامه خود با عنوان:

تاثیر بازی درمانی گروهی بر پر خاشگری کودکان پیش دبستانی شهر شیراز

با درجه و نمره ۱۸ دفاع نموده است.

نام و نام خانوادگی اعضای هیات داورى سمت امضاء اعضای هیات داورى

۱ - دکتر نادره سهرابی شگفتی استاد راهنما

۲ - دکتر سیامک سامانی استاد مشاور

۳ - دکتر سیده مریم حسینی استاد داور

مراتب فوق مورد تایید است. مدیر/معاونت پژوهشی

پاسکزاری

شکر و سپاس خدا را که بزرگترین امید و یاور در محطه محطه زندگیست.

سپاس بیکران از راهنمایی‌های ارزنده، دقیق و دلسوزانه استاد گرامی سرکار خانم دکتر نادره سهرابی که
برایم زندگی، بودن و انسان بودن را معنا کرد

پنجنین دکتر سیامک سامانی

دریای حلم و علم، که امر مشاوره ام را قبول نموده و مراد این راه بسیار یاری نمودند

صمیمانه‌ترین مراتب قدردانی ام را با خلوص، همیشگی‌شان پذیرا باشند

در آخر از دو استاد گرامی تقدیرم دکتر سوسن سهامی و دکتر سیده مریم حسینی

کمال شکر را دارم که لذت و غرور دانستن، جسارت خواستن و عظمت رسیدن را به من آموختند.

تقدیم به خانواده عزیزم که:

تمام تجربه های یکتا و زیبای زندگیم، مدیون حضور سبز آنهاست

پدرم

حامی من در تمام زندگی

مادرم

سنگ صبورمی که انقبای زندگی به من آموخت

خواهرم

که وجودش شادی بخش و مایه دلگرمی من است

و تقدیم به

همه کودکان امروز که بزرگان آینده اند

و همه مادران مهربان سرزمینم

۱	چکیده.....
فصل اول: کلیات پژوهش	
۲	مقدمه
۴	بیان مساله
۸	اهمیت و ضرورت پژوهش
۹	هدف پژوهش.....
۹	فرضیه پژوهش
۱۰	تعریف اصطلاحات و مفاهیم
۱۰	تعاریف نظری
۱۰	پرخاشگری
۱۰	بازی درمانی.....
۱۰	تعاریف عملیاتی
۱۰	پرخاشگری
۱۰	بازی درمانی
فصل دوم: مروری بر ادبیات و پیشینه پژوهش	
۱۱	مفهوم پرخاشگری
۱۲	انواع پرخاشگری
۱۲	تفاوت های جنسیتی در رفتار پرخاشگرانه.....
۱۳	سبب شناسی پرخاشگری

۱۳	تبیین های زیست شناختی
۱۳	نظریه های عصب-زیستی
۱۳	دیدگاه زیست شناسی اجتماعی(پرخاشگری محصول تکامل).....
۱۴	دیدگاه کردار شناختی (پرخاشگری به عنوان نوعی انرژی درونی).....
۱۵	تبیین های روانشناختی
۱۵	روانکاوی فروید:پرخاشگری،غریزه ای ویرانگر.....
۱۵	فرضیه «ناکامی - پرخاشگری» « پرخاشگری، سائق هدفمند.....
۱۶	رویکرد موقعیتی تعامل نگر
۱۶	رویکرد اجتماعی - شناختی : الگوهای پرخاشگری و پردازش اجتماعی.....
۱۷	یادگیری پرخاشگر بودن: نقش تقویت و تقلید.....
۱۷	راهکارهای مقابله با پرخاشگری
۱۷	درمان دارویی
۱۸	تخلیه هیجانی
۱۹	آموزش مهارت‌های اجتماعی
۲۰	تنبیه
۲۱	علل خشونت و پرخاشگری در کودکان
۲۱	خانواده
۲۱	الگوپذیری کودکان از والدین.....
۲۲	توجه
۲۲	تقویت
۲۲	تنبیه

۲۳	..... حسادت
۲۳	..... همسالان
۲۳	..... تلویزیون
۲۳	..... ناکامی
۲۴	..... اضطراب
۲۴	..... تضادهای درونی
۲۴	..... افسردگی
۲۴	..... بیماری ها و مصرف دارو
۲۵	..... خلق و خو
۲۵	..... انرژی
۲۵	..... خشونت و مدرسه
۲۵	..... راهکارهایی برای درمان پرخاشگری کودکان
۲۶	..... بازی
۲۷	..... نقش بازی در رشد و تحول کودک
۲۸	..... طبقه بندی بازی ها
۲۸	..... طبقه بندی میلدنر - پارتن
۲۹	..... طبقه بندی پیازنه
۳۰	..... طبقه بندی روبین، فین، وندنبرگ
۳۱	..... طبقه بندی اشترن
۳۱	..... طبقه بندی شارلوت بوهلر
۳۲	..... شکل گیری و تکامل بازی درمانی
۳۴	..... مراحل اجرای بازی درمانی

۳۵	..... رویکردهای بازی درمانی
۳۶	..... رویکرد روان تحلیلی
۳۸	..... رویکرد گشتالتی
۴۰	..... رویکرد رفتاری - شناختی
۴۲	..... رویکرد کودک محور
۴۴	..... رویکرد ادلری
۴۷	..... رویکرد ارتباطی
۴۷	..... رویکرد ساختارمند
۴۷	..... رویکرد غیر مستقیم
۴۸	..... پیشینه پژوهش های انجام شده در خارج و داخل کشور
۵۴	..... جمع بندی

فصل سوم: روش اجرای پژوهش

۵۵	..... روش پژوهش
۵۵	..... جامعه آماری
۵۶	..... روش نمونه گیری و نمونه آماری
۵۶	..... ابزار گردآوری اطلاعات پژوهش
۵۷	..... روایی و پایایی آزمون
۵۷	..... شیوه اجرایی پژوهش
۵۷	..... مرحله ی پیش آزمون و انتخاب کودکان پر خاشگر
۵۸	..... اجرا و مرحله پس آزمون
۵۸	..... شرح جلسات درمان

۵۸ شرح بازی های اجرا شده

۶۷ روش تجزیه و تحلیل آماری داده ها

۶۷ ملاحظات اخلاقی

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل یافته ها

۶۸ یافته های توصیفی

۶۹ یافته های استنباطی

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۷۱ خلاصه تحقیق

۷۲ بحث و نتیجه گیری

۷۳ محدودیت های پژوهش

۷۳ محدودیت های پژوهش در اختیار پژوهشگر

۷۳ محدودیت های پژوهش خارج از اختیار پژوهشگر

۷۴ پیشنهاد های پژوهش

۷۴ پیشنهاد های پژوهشی

۷۴ پیشنهاد های کاربردی

۷۵ فهرست مراجع

۷۵ منابع فارسی

۸۱ منابع انگلیسی

۸۵ پیوست ها

۸۶ پیوست الف) پرسشنامه پرخاشگری پیش دبستانی

۸۸ چکیده انگلیسی

فهرست جداول:

۵۵	جدول ۱-۳ دیاگرام طرح پژوهش
۵۶	جدول ۲-۳ : توزیع فراوانی افراد نمونه به تفکیک گروه های آزمایشی و جنسیت.....
۵۸	جدول ۳-۳ نام بازی های اجرا شده، هدف بازی ها، جلسات
۶۸	جدول ۱-۴ میانگین و انحراف معیار نمرات پرخاشگری در مرحله پیش آزمون و پس آزمون.....
۶۹	جدول ۲-۴ نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه میزان پرخاشگری دوگروه درپیش آزمون.....
۷۰	جدول ۳-۴ نتایج آزمون یومن ویتنی برای مقایسه میزان پرخاشگری دوگروه درپس آزمون.....

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، تبیین اثربخشی بازی درمانی گروهی بر کاهش پرخاشگری کودکان پیش دبستانی بود. این پژوهش بصورت آزمایشی، با گروه آزمایش و کنترل همراه با پیش آزمون و پس آزمون و انتساب تصادفی انجام شد. بدین منظور ۲۸ نفر از کودکان مقطع پیش دبستانی شهر شیراز پس از تکمیل پرسشنامه پرخاشگری پیش دبستانی توسط والدین، انتخاب و بصورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه تحت بازی درمانی قرار گرفت. نتایج آزمون یومن ویتنی نشان داد که بین میزان پرخاشگری گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود داشت. بدین معنی که پرخاشگری گروه آزمایش بعد از انجام بازی درمانی به طور معنی داری پایین تر از گروه کنترل بود ($P < 0/003$). براساس این پژوهش می توان نتیجه گرفت که بلنیی درمانی به طور معنی داری موجب کاهش میزان پرخاشگری کودکان پیش دبستانی می شود.

کلیدواژه ها: بازی درمانی، پرخاشگری، کودکان پیش دبستانی.

فصل اول

کلیات پژوهش

مقدمه

عواطف و احساسات نحوه رفتار و عملکرد انسان را مشخص می سازد و در چگونگی اداره امور زندگی روزمره نقش بسزایی دارد. هیجانها همواره مورد توجه انسان بوده است، زیرا در هرتلاش و اقدام بشری به طریقی نقش دارند.

خشم هیجان طبیعی انسان، پاسخ هیجانی نیرومند و ناخوشایند به تحریک واقعی یا محسوس است. رفتار پرخاشگرانه پیوسته از معضلاتی است که جهان بشری با آن روبرو است و در حقیقت آن قدر شیوع پرخاشگری و خشونت در جوامع بشری زیاد است که نادیده گرفتن آن غیر ممکن است. اگرچه خشم طبیعی است، اما اغلب به صورت احساس منفی برداشت می شود. خشم زمانی منفی تلقی میشود که فرد آنرا بصورت نامناسب ابراز نماید و به خصومت و پرخاشگری بیانجامد. خشمی که بطور نامناسب ابراز شده یا فروخورده شده باشد، میتواند آسیب های جسمانی یا روانی و هیجانی ایجاد کرده یا در روابط فرد با دیگران اختلال ایجاد کند.

پرخاشگری^۱ یکی از رایج ترین واکنش های کودک نسبت به ناراحتی ها و ناکامی هاست که به منظور صدمه رساندن به دیگران، کسب پاداش، ارضای نیازها یا رفع موانع انجام می شود. پرخاشگری در کودکان به شکل های گوناگون کلامی (فحاشی)، کج خلقی، نافرمانی، تخریب، مخالفت جویی، فریاد زدن، گریه کردن و عناد ورزی خود را نشان میدهد (شهیم، ۱۳۸۶).

بدون شک هیچ رفتاری، چه رفتارهای بهنجار و چه رفتارهای نابهنجار، بدون دلیل و خود بخود رخ نمیدهد. رفتارهای پرخاشگرانه به دنبال ناکامی و شکست، واکنش طبیعی و دفاعی به بد رفتاری دیگران و یا وجود مانع و موانع در مسیر ارضای نیازها و خواست های افراد بروز می کند (راتوس^۲، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۸).

^۱. aggression

^۲. Rathus

از دیدگاه روان شناسان رفتارگرا و نظریه پردازان یادگیری اجتماعی، پرخاشگری، رفتاری است که از طریق تقلید و الگوبرداری آموخته شده و تقویت شده است (منا^۱، ترجمه به پژوه ۱۳۸۹).

رفتار پرخاشگرانه از اوایل کودکی بروزمی کند و از دوره پیش دبستانی به بعد پسرا ن معمولاً بیش از دختران پرخاشگری نشان میدهند. تفاوت های فردی در پرخاشگری از دوران کودکی تا نوجوانی ثابت قابل توجهی نشان میدهند. با این همه گروه اندکی از کودکان پرخاشگر وقتی بزرگ میشوند پرخاشگری را ترک میکنند، در حالی که برخی دیگری آنکه پیشینه رفتار پرخاشگرانه داشته باشند، در دوره نوجوانی پرخاشگرمی شوند (کراهه^۲، ترجمه نظری نژاد، ۱۳۹۰).

سال هاست که محققان به اهمیت پرخاشگری اولیه کودکی و پیش بینی مشکلات سازگاری روانی - اجتماعی آینده آنها پی برده اند (پارکر^۳ ۱۹۸۷، به نقل از واحدی ۱۳۸۷).

پرخاشگری در سال های اولیه زندگی باعث به وجود آمدن مشکلات بسیاری از جمله خود پنداره ضعیف و طرد از سوی همسالان، عملکرد تحصیلی ضعیف و بسیاری مشکلات دیگر می شود و بر جنبه های مختلف زندگی فردی و اجتماعی کودک در آینده اثر می گذارد (رجب پور، ۱۳۹۰).

پژوهشگران دریافته اند که کودکان با پرخاشگری و تسلیم ناپذیری شدید، تمایل دارند دنیا و اشخاص پیرامون خود را غیر قابل اعتماد و حتی ترسناک تصور کنند. کودکان پرخاشگر بجای آنکه با دیگران همکاری کنند، همواره تصور می کنند که طرد شدند و در نتیجه پرخاشگرانه عمل نمایند (منا، ترجمه به پژوه ۱۳۸۹).

در حال حاضر، تعداد بی شماری از کودکان بار رفتارهای پرخاشگرانه به درمانگاهها و مراکز مشاوره ارجاع داده می شوند. این گونه کودکان در معرض آسیب های روانی و مشکلات رفتاری و عاطفی هستند. از این رو، در سال های اخیر اکثر پژوهشگران بر اهمیت یافتن روش های مناسب برای مشاوره و کارکردن با این قبیل کودکان تاکید داشته اند.

ما نمی توانیم به همان شیوه مشاوره با بزرگسالان به مشاوره با کودکان بپردازیم به طوریکه عدم پیروی از این موضوع در افرادی که هرگز مشاوره ای با کودکان نداشته اند به چشم می خورد. مشاوره با بزرگسالان از طریق نشستن در کنار آن ها و دعوت از آنها برای صحبت کردن با ما آغاز می شود. اگر از این استراتژی برای کودکان استفاده کنیم بسیار بعید است که آنها با ما درباره موضوعات مهمشان صحبت کنند. احتمالاً پس از گذشت مدت زمان کوتاهی از مصاحبه با ما خسته می شوند یا سکوت اختیار می

^۱.Menna

^۲.Krahe

^۳.Parker

کنند و حتی چنانچه به صحبت با ما مشغول شوند معمولاً از عنوان کردن موضوعات مهمشان طفره میروند (گلدارد و گلدارد^۱، ترجمه ارجمندی ۱۳۸۷).

در گرایش های روان شناسی روش های متفاوتی برای تغییر رفتار، تقویت روش های ایجاد سازگاری و ایجاد طریقی برای رشد روانی وجود دارد که یکی از آنها بازی درمانی^۲ است، درمانی که در دنیای امروز تجلی پیدا کرده و به طور روز افزون در دنیای پیشرفته از آن استفاده می شود. بازی درمانی یکی از روشهای مؤثر در درمان مشکلات رفتاری و روانی کودکان است (لندرث^۳، ترجمه آراین، ۱۳۷۳).
بطور کلی بازی نقش مؤثری در رشد کودک دارد، بازی یک روش صحیح و درست برای درمان کودک است، زیرا کودکان اغلب در بیان شفاهی احساساتشان با مشکل روبرو هستند و از طریق بازی می توانند، موانع را کاهش دهند و احساساتشان را بهتر نشان دهند (پورترورریف^۴، ۲۰۰۷).
بنابراین برای کودکانی که خود آگاهی و بینش نسبت به اینگونه اختلالات ندارند و نمی توان انواع روان درمانی ها را به سهولت بر روی آنان اجرا کرد، از طریق بازی های مرتبط می توان نتایج قابل توجهی بدست آورد.

بیان مساله

کودکی که به دنیا می آید ظرفیت دست یافتن به عالی ترین رشد را داراست و در صورت وجود شرایط لازم و کافی برای رشد، به برترین کمالات خود دست خواهد یافت. اما زندگی خانوادگی، محیط بهداشتی، آموزشی، اجتماعی و فرهنگی بسیاری از افراد چنان است که دستیابی به چنین مقصودی را دشوار می سازد و بسیاری از مشکلات عاطفی- رفتاری کودک نتیجه اجتناب ناپذیر فقر، جهل، بدرفتاری و نابسامانی های خانوادگی و کاستی های آموزشی، پرورشی، فرهنگی و اجتماعی است. ما غالباً وقتی کودک از نظر جسمی بیمار می شود بر بالین او می نشینیم و از او مراقبت می کنیم، دارو می دهیم و سعی در بهبودش داریم. اما وقتی همین کودک عصبانی می شود، پرخاشگری می کند، افسرده است، شب ادراری دارد، بر او فشار می آوریم و تحقیرش می کنیم و این امر منجر به تشدید مشکلات رفتاری کودک خواهد شد. ناآگاهی های اولیای کودکان در مقابله عملی عاقلانه با فشارهایی که زندگی جدید و پیچیده کنونی به طور مستقیم و غیر مستقیم بر روان حساس و پذیرای کودک وارد می آورد و بسیاری از عوامل دیگر سبب شده است که اختلالات عاطفی و رفتاری کودکان شیوع بیشتری یابد.

^۱.Geldard

^۲. play therapy

^۳.Landerth

^۴.Porter& Reif

در حقیقت هر جنبه از رشد و تحول به طور پیچیده ای با ابعاد دیگر متصل است و اگر به هر طریقی یک جنبه از کودک نادیده گرفته شود و یا صدمه ببیند، او در دستیابی به توانایی های کامل بالقوه اش ناموفق بوده و با شکست مواجه می شود.

در زمینه نیازهای تحولی کودک، بازی به اندازه غذا، گرما و محافظت مهم است. آمادگی جسمی و روحی برای مقابله با مشکلات بخشی از فلسفه بازی کودکان است.

یکی از شایع ترین مشکلات کودکان خردسال که موجب مراجعه به روانشناس می گردد، پرخاشگری است. شناخت این مشکل نزد کودکان خردسال و مداخله بهنگام می تواند از ادامه این رفتار پیشگیری نماید (گودین^۱، پیسی^۲، گریس^۳، ۲۰۰۳).

پرخاشگری را می توان به عنوان رفتاری تعریف کرد که منجر به آسیب یا صدمه زدن به دیگران می شود (اندرسون^۴، و بوش من^۵، ۲۰۰۲).

یکی از انواع پرخاشگری که در اوایل سال های پیش دبستانی پدیدار می شود پرخاشگری خصمانه^۶ است که شامل دو حالت پرخاشگری آشکار^۷ و رابطه ای^۸ می باشد. پرخاشگری آشکار - فیزیکی^۹ و کلامی^{۱۰} شامل رفتارهای خصمانه نظیر زدن، هل دادن، لگزدن و نیز تهدید به انجام این اعمال ب صورت کلامی است (شویم، ۱۳۸۶).

پرخاشگری رابطه ای، شکلی از پرخاشگری است که فرد پرخاشگر با هدف بر هم زدن روابط دوستانه و بین فردی قربانی، اقدام به پخش شایعات و یا بدگویی و وادار کردن افراد به قطع ارتباط با فرد می نماید و از این طریق باعث منزوی شدن او می گردد (کریک^{۱۱} و گرات پیتر^{۱۲}، ۱۹۹۵). بررسی ها نشان داده اند که کودکان پرخاشگری تمایل به ادامه پرخاشگری در بزرگسالی دارند و هم چنین شواهدی وجود دارد

^۱. Goodwin

^۲. Pacey

^۳. Grace

^۴. Anderson

^۵. Bush man

^۶. hostile aggression

^۷. overt aggression

^۸. relational aggression

^۹ physical

^{۱۰}. verbal

^{۱۱}. Crick

^{۱۲}. Grot peter

که نشان می دهد رفتار ضد اجتماعی دوران خردسالی، با ناتوانی های دوران نپوگسالی در ارتباط است (لد^۱ و برگس^۲، ۱۹۹۹).

علاوه بر این رابطه منفی همدلی با پرخاشگری در پژوهش میلر^۳ و آیزنبرگ^۴ در سال ۱۹۸۸ مشخص شده است. کودکان پرخاشگر معمولاً در خواندن نشانه های هیجانی، درک دیدگاه طرف مقابل و مدیریت خشم مشکل دارند (هودلی^۵ و گراهام^۶، ۱۹۹۳).

به نظر می رسد کودکان ناسازگار و پرخاشگر در پردازش اطلاعات اجتماعی مشکل دارند و وقتی از آنها خواسته می شود راه حل هایی برای تعارض های بین فردی ارائه کننده کاستی هایی در تعداد و کیفیت راه حل های فیزیکی مستقیم نشان می دهند، همچنین این گونه کودکان بیشتر اطمینان دارند که راه حل های پرخاشگری آنان به پیامدهای مثبت منجر خواهد شد. شواهد نشان می دهند حتی زمانی که کودکان پرخاشگر پاسخ های مثبت را انتخاب می کنند مهارت کمتری در انجام آن رفتارها دارند (تیلور و نوکو^۷، ۲۰۰۵).

در زمینه پیشگیری از رفتار پرخاشگرانه، سه ساز و کار مهم مطرح است که عبارتند از: تخلیه هیجانی، تنبیه و آموزش کنترل خشم (کراهه، ترجمه نظری نژاد، ۱۳۹۰).

راهبردهای درمانی موفق برای کودکان و نوجوانان، راهبردهایی هستند که بر مشکلات رفتاری ناشی از تعامل والدین-کودک (برای نمونه، راهبرد آموزش والدین، رفتاردرمانی خانواده) یا آموزش مهارتهای حل مسئله و آموزش مهارت خشم در کودکان تکیه می کنند.

دیگر رهیافت های درمانی مورد استفاده برای کودکان دارای مشکلات رفتاری، شامل رهیافت هایی میشود که بر والدین متمرکز است. این قبیل رهیافت ها بر آموزش والدین مبنی بر تقویت رفتارهای مطلوب و نادیده گرفتن رفتارهای نامطلوب تکیه می کنند (منا، ترجمه به نثوه، ۱۳۸۹).

یکی دیگر از راهبردهای درمانی جدید و موثر مورد استفاده برای کودکان بازی درمانی است. این شیوه به کودکان کمک می کند تا احساسات منفی و رویدادهای ناراحت کننده ای را که نتوانسته اند با آن ها کنار بیایند، بیان کنند. به جای استفاده از روش های درمانی رایج نپوگسالان مانند گفت و گو و توضیح درباره

^۱.Lad

^۲.Burgess

^۳.Miller

^۴.Eisenberg

^۵.Hudley

^۶.Graham

^۷. Taylor& Novaco

ی چیزی که سبب ناراحتی آن ها شده است، از بازی برای برقراری ارتباط به شیوه ی خود بهره می گیرند، بدون آنکه احساس کنند دارند بازجویی یا تهدید می شوند.

اغلب کودکان فاقد مهارت های کلامی لازم برای بیان اضطراب ها و ترس ها هستند و بازی درمانی جایگزینی مناسب برای درمان گفتگویی است (کریستین^۱، ۲۰۰۸).

بازی وسیله ای طبیعی برای بیان و اظهار وجود کودک است. اما علیرغم بروز آشکار کودک، بزرگسالان در بسیاری از مواقع قادر به درک احساسات و پاسخگویی مؤثر به آنها نمی باشند. بنابراین شکاف ارتباطی بین کودک و بزرگسالان عمیق می شود.

در اینجاست که بازی می تواند به منظور برقرار ساختن ارتباط درمانی به کار رود و بزرگسالان می توانند از این طریق به دنیای درونی کودک را یابند و با شناخت بهتر و بیشتر به مشکلات آنها پی ببرند و بدین وسیله نه تنها می توان کودک را در کاهش علایم بالینی کمک نمود بلکه می توان موانع رشد کودک را مرتفع ساخت (محمد اسماعیل، ۱۳۸۹).

بازی افکار درونی کودک با دنیای خارجی او را مرتبط می سازد و باعث می شود که کودک بتواند اشیای خارجی را تحت کنترل در آورد. بازی به کودک اجازه می دهد تا تجربیات، افکار، احساسات و تمایلاتی را که برای او تهدید کننده هستند نشان دهد (وتینگتن و هالان^۲، ۲۰۰۸).

قدرت درمانی که در بازی درمانی نهفته است به طرق گوناگون مورد استفاده قرار می گیرد. درمانگران از طریق بازی به کودکانی که مهارت های اجتماعی یا عاطفی شان ضعیف است رفتارهای سازگارانه تری را می آموزند.

در جوامع پیچیده کنونی دشواری های رفتاری و مشکلات سازگاری کودکان و نوجوانان در خانه و مدرسه از عمده مسائلی است که والدین و سایر افراد مرتبط با آنها را، شدیداً گرفتار کرده است و بسیاری از کودکان به سبب ناسازگاری های گوناگون نمی توانند همگام با استعداد و توانایی خود پیشرفت کنند، لذا مطالعه مراحل رشدی و اختلالات آن در دوران کودکی به عنوان زیربنای شخصیت بهنجار و نابهنجار و شناسایی یک مداخله مؤثر می تواند بسیار مؤثر و ارزشمند باشد.

با توجه به حساسیت این مرحله رشدی و نتایج یافته های پژوهشی مبنی بر مفید بودن روش بازی درمانی در کاهش انواع اختلالات شایع دوران کودکی پژوهش حاضر با طرح این سؤال که «آیا بازی درمانی کاهش مشکلات پرخاشگری کودکان را موجب می شود؟» با به کارگیری تکنیک های بازی درمانی گروهی تأثیر این شیوه درمانی را در مورد فوق بررسی می کند.

^۱.Christine

^۲ Wethington & Hahn