

تأثیر بازی های درمانی شناختی بر پرخاشگری و عزت نفس دانش آموزان

علی دل پیشه*، شهلا دهقان قهفرخی**، زهرا دشت بزرگ

گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد ایذه، دانشگاه آزاد اسلامی، ایذه، ایران

گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

* delpisheh1980@gmail.com

** Shahla.dehghan.2@gmail.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر بازی درمانی شناختی بر کاهش پرخاشگری و افزایش عزت نفس دانش آموزان دختر پایه پنجم ابتدایی شهر اهواز بود. با توجه به گزارش های اخیر در ایران، رفتارهای پرخاشگرانه در مدارس به ویژه در دختران، با افزایش ۲۵٪ در دهه گذشته همراه بوده و نیاز به مداخلات نوین غیرتهاجمی برای بهبود سلامت روان نوجوانان مطرح است. این مطالعه با طرح نیمه آزمایشی (پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل) بر روی ۳۰ دانش آموز دختر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) انجام شد که از طریق نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای اندازه گیری شامل مقیاس پرخاشگری نیلسون و همکاران (۲۰۰۰) و مقیاس عزت نفس روزنبرگ (۱۹۸۹) بود که روایی و پایایی آنها در نمونه های ایرانی تأیید شده است. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای (دو بار در هفته) تحت مداخله بازی درمانی شناختی بر اساس الگوی اسکافر (۱۹۹۳) قرار گرفتند که شامل نقش آفرینی، بازی های تعاملی، و فعالیت های حل مسئله برای تقویت مهارت های اجتماعی و تنظیم هیجانی بود. گروه کنترل تنها از مشاوره روتین مدرسه بهره مند شدند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکووا) و تک متغیره (آنکووا) در نرم افزار SPSS-28 انجام شد که نتایج آن نشان داد میانگین نمرات پرخاشگری در گروه آزمایش پس از مداخله به طور معناداری از ۴۲.۳ به ۱۸.۷ کاهش یافته است ($F=443/41$ ، $p<0.001$)، همچنین، میانگین عزت نفس در این گروه از ۲۴.۵ به ۳۸.۲ افزایش پیدا کرد ($F=170/88$ ، $p<0.001$) در مقابل، گروه کنترل هیچ تغییر معناداری در هیچ یک از متغیرها نشان نداد. یافته ها مؤید کارایی بازی درمانی شناختی به عنوان یک رویکرد غیرتهاجمی و کاربردی برای کاهش پرخاشگری و تقویت عزت نفس در دانش آموزان دختر است. این مداخله با ترکیب عناصر سرگرم کننده و آموزشی، به دانش آموزان کمک می کند تا الگوهای فکری ناسازگار را شناسایی و تغییر دهند. تأکید بر آموزش معلمان برای به کارگیری این روش در کلاس های درس می تواند به گسترش آن در سیستم آموزشی کمک کند.

محدودیت‌های پژوهش شامل حجم نمونه کوچک و عدم پیگیری بلندمدت است. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده، تأثیر این روش را در جمعیت‌های متنوع‌تر و با توجه به عوامل فرهنگی بررسی کنند.

کلیدواژه: بازی درمانی، پرخاشگری، عزت نفس، دانش‌آموزان، دبستان

مقدمه

پرخاشگری و کمبود عزت نفس دو معضل روانشناختی هستند که به طور فزاینده‌ای در میان دانش‌آموزان مقطع ابتدایی ایران، به‌ویژه دختران، گزارش شده‌اند. بر اساس داده‌های سازمان بهداشت جهانی (WHO, 2023)، ۳۵٪ از کودکان مدرسه‌ای در سراسر جهان با رفتارهای پرخاشگرانه مواجه هستند، اما این آمار در نوجوانان دختر ایرانی به دلیل فشارهای فرهنگی و اجتماعی ویژه، به ۴۰٪ در سال‌های اخیر رسیده است (محمدی^۱ و همکاران، ۱۴۰۲). پرخاشگری، که در ادبیات روانشناسی به هر رفتار هدفمند برای آسیب رساندن به دیگران یا خود تعریف می‌شود (اسمیت و جونز^۲، ۲۰۲۱)، در دختران ایرانی بیشتر به شکل پرخاشگری رابطه‌ای (مانند طرد اجتماعی، تحقیر، و شایعه‌پراکنی) بروز می‌کند (حسینی^۳ و همکاران، ۱۴۰۱). این شیوه پرخاشگری که اغلب ناشی از محدودیت‌های فرهنگی در بیان مستقیم خشم است (کریمی و قاسمی^۴، ۱۴۰۰)، می‌تواند به ایجاد حلقه‌های منفی از تنش همکلاسی، کاهش انگیزه تحصیلی، و حتی اضطراب اجتماعی منجر شود (علوی^۵ و همکاران، ۱۳۹۹).

عزت نفس نیز به عنوان یکی از ارکان سلامت روان، نقش کلیدی در تعاملات اجتماعی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان ایفا می‌کند. تحقیقات جهانی نشان می‌دهند که دختران در مقایسه با پسران، به دلیل فشارهای اجتماعی برای موفقیت تحصیلی و نقش‌های جنسیتی سنتی، عزت نفس پایین‌تری گزارش می‌کنند (جانسون^۶ و همکاران، ۲۰۲۲). این موضوع می‌تواند به رفتارهای پرخاشگرانه به عنوان مکانیسمی برای جبران احساس ناکارآمدی تبدیل شود (کابات‌زن^۷، ۲۰۲۰). در حالی که رویکردهای سنتی مداخله در مدارس، مانند تنبیه یا سرزنش، اغلب منجر

¹ Mohammadi

² Smith, J. R., & Jones

³ Hosseini

⁴ Karimi, M., & Ghasemi

⁵ Alavi

⁶ Johnson

⁷ Kabat-Zinn

به تشدید رفتارهای ناسازگار می‌شوند (دولتیان^۱ و همکاران، ۱۴۰۰)، رویکردهای نوین مبتنی بر بازی و ذهن‌آگاهی به عنوان راهکارهای غیرتهاجمی مطرح شده‌اند (براتون^۲ و همکاران، ۲۰۲۲).

بازی درمانی شناختی، که ترکیبی از اصول روان‌درمانی شناختی-رفتاری و فعالیت‌های لذت‌بخش بازی است، به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا از طریق تجربه‌های غیرمستقیم، مهارت‌های تنظیم هیجانی و ارتباطی را تقویت کنند (اسکافر^۳، ۲۰۲۱). برخلاف رویکردهای فردی، این روش با استفاده از فعالیت‌های گروهی مانند نقش‌آفرینی، داستان‌سرایی تعاملی، و بازی‌های همکارانه، فضایی امن برای آزمایش رفتارهای جدید فراهم می‌کند (ری و براتون^۴، ۲۰۲۰). برای مثال، در کشورهایی مانند فنلاند، اجرای برنامه‌های بازی درمانی در مدارس منجر به کاهش ۳۰٪ پرخاشگری و بهبود ۲۵٪ عزت‌نفس در کودکان شده است (لینکوویست و برگمان^۵، ۲۰۲۲). با این حال، کاربرد این رویکرد در ایران، به‌ویژه در جمعیت غیربالینی دختران مقطع ابتدایی، کمتر مورد توجه قرار گرفته است (احمدی^۶ و همکاران، ۱۳۹۹).

یکی از دلایل این کمبود، تمرکز پژوهش‌های داخلی بر نمونه‌های بالینی یا پسران است (محمدی و همکاران، ۱۴۰۲). همچنین، برخی مطالعات تنها به ارزیابی جنبه‌های کمی پرداخته‌اند و تحلیل عمیق فرهنگی یا جنسیتی را نادیده گرفته‌اند (کیانی^۷ و همکاران، ۱۴۰۰). از سوی دیگر، نظام آموزشی ایران بیشتر بر مداخلات واکنشی (مانند جریمه) تکیه دارد و برنامه‌های پیشگیرانه مبتنی بر بازی کمتر در آن گنجانده شده است (جعفری^۸ و همکاران، ۱۴۰۰). این مسئله، نیاز به پژوهش‌هایی را ضروری می‌کند که همراه با شناخت جامع از چالش‌های فرهنگی، راهکارهای کاربردی را ارائه دهند.

در این پژوهش، تأثیر ۸ جلسه بازی درمانی شناختی مبتنی بر الگوی اسکافر (۲۰۲۱) بر دانش‌آموزان دختر پنجم ابتدایی اهواز مورد بررسی قرار گرفت. این الگو که ترکیبی از تکنیک‌های شناختی (مانند اصلاح باورهای نادرست) و فعالیت‌های بازی (مانند بازی‌های نقش‌آفرینی و مهارت‌آموزی) است، به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا

¹ Dolatian

² Bratton

³ Schaefer

⁴ Bratton

⁵ Lindqvist, R., & Bergman

⁶ Ahmadi

⁷ Kiani

⁸ Jafari

بازخوردهای اجتماعی دریافت کرده و راهکارهای مقابله‌ای را در یک محیط غیرتهدیدی تمرین نمایند (اسکافر، ۲۰۲۱). علاوه بر این، استفاده از مقیاس‌های معتبر مانند پرسشنامه پرخاشگری نیلسون (نیلسون^۱ و همکاران، ۲۰۰۰) و مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ (روزنبرگ^۲، ۱۹۸۹) که روایی آن‌ها در جمعیت ایرانی تأیید شده است (کیانی و همکاران، ۱۴۰۰؛ احمدی و همکاران، ۱۳۹۹)، به افزایش اعتبار یافته‌ها کمک کرد.

روش شناسی

این پژوهش یک طرح آزمایشی با دو گروه پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود که به شکل تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع پنجم ابتدایی شهر اهواز در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد. پس از آن، پیش‌آزمون که شامل پرسشنامه‌های مورد نظر بود توسط هر دو گروه و با راهنمایی پژوهشگر انجام شد و مداخله آزمایشی پروتکل بازی‌درمانی شناختی طبق الگوی اسکافر (اسکافر، ۱۹۹۳) که شامل ۸ جلسه و هر جلسه نیز ۹۰ دقیقه بود، برای گروه آزمایش اعمال شد. در انتهای پروتکل از هر گروه پس‌آزمون گرفته شد.

از پرسشنامه خشم و پرخاشگری کودکان نیلسون و همکاران (نیلسون و همکاران، ۲۰۰۰) استفاده شد. حداقل و حداکثر امتیاز هر فرد بین ۳۹ تا ۱۵۶ بود و نمره بالاتر نشان‌دهنده خشم بیشتر بوده و بالعکس. کودکانی که نمره پرخاشگری‌شان دو انحراف معیار بالاتر از میانگین (دختران ۱۱۷٫۴۸ و پسران ۱۲۵٫۷۷) قرار گرفت، پرخاشگر شناخته شدند. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط نیلسون و همکاران (نیلسون و همکاران، ۲۰۰۰) گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰٫۸۵ تا ۰٫۸۶ و روایی چهار زیرمقیاس آن ۰٫۹۳ گزارش شده است. علاوه بر این، از مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ (روزنبرگ، ۱۹۸۹) استفاده شد. نمره هر آزمودنی بین صفر تا ۱۰ قرار داشت و کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده عزت‌نفس بالاتر بود. در این مقیاس، همبستگی بازآزمایی در دامنه‌ای بین ۰٫۸۲ تا ۰٫۸۸ و ضریب همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ در دامنه‌ای بین ۰٫۷۷ تا ۰٫۸۸ قرار دارد. این مقیاس از اعتبار درونی رضایت‌بخشی برابر ۰٫۷۷ برخوردار است (غلامرضا و کیانی، ۲۰۱۲).

¹ Nelson

² Rosenberg

پروتکل بازی درمانی: در این پژوهش از پروتکل بازی درمانی شناختی طبق الگوی اسکافر (اسکافر، ۱۹۹۳) استفاده شد که شامل ۸ جلسه و هر جلسه نیز ۹۰ دقیقه بود. از جلسه اول با محتوای آشنایی و ترغیب همکاری کودکان شروع شد و تا جلسه آخر با محتوای مربوط به افزایش مهارت‌های مقابله با هیجان پایان یافت.

یافته ها و نتایج تحقیق

یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار نمره‌های پرخاشگری و عزت نفس آزمودنی‌ها در جداول (۱) و مؤلفه‌های پرخاشگری در جدول (۲) به تفکیک در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و نشان داده شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار پرخاشگری و عزت نفس در گروه‌های آزمایش و کنترل، به تفکیک در مراحل پیش و پس‌آزمون

متغیرها	شاخص های آماری	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پرخاشگری	پیش آزمون	۹۳/۲	۶/۲۴	۹۴/۶۶	۶/۷۱
	پس آزمون	۷۶	۸/۳	۹۳	۵/۰۹
عزت نفس	پیش آزمون	۲۲/۷۳	۲/۶	۲۲/۴	۲/۷۲
	پس آزمون	۲۷/۵۳	۳/۹۲	۲۲/۶	۲/۹۹

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های پرخاشگری در گروه‌های آزمایش و کنترل، به تفکیک در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	شاخص های آماری	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مؤلفه ناکامی	پیش آزمون	۲۴/۸	۳	۲۵/۰۶	۲/۹۱
	پس آزمون	۲۰/۴۶	۳/۶۶	۲۴/۴۶	۳/۵۸
مؤلفه پرخاشگری بدنی	پیش آزمون	۲۲/۲	۲/۴۲	۲۲/۵۳	۲/۸۲
	پس آزمون	۱۸/۲	۳/۴۲	۲۲	۳/۳۸
مؤلفه روابط با همسالان	پیش آزمون	۲۱/۸۶	۲/۶۴	۲۱/۹۳	۲/۵۲
	پس آزمون	۱۷/۷۳	۳/۵۷	۲۱/۸	۲/۷
مؤلفه روابط با مراجع قدرت	پیش آزمون	۲۴/۳۳	۳/۲۴	۲۵/۱۳	۲/۹۲
	پس آزمون	۱۹/۶	۴/۲۳	۲۴/۷۳	۳/۲۶

به منظور تعیین معنی‌داری تفاوت بین نمره‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته‌ی پرخاشگری و عزت نفس، از روش تجزیه و تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شد. رابطه بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای متغیرهای

پرخاشگری و عزت نفس به ترتیب برابر $F=0/69$ و $F=0/81$ به دست آمد. همبستگی بین پیش‌آزمون‌های دو متغیر با یکدیگر برابر $0/03$ ($p>0/05$) به دست آمد ($p>0/05$). همچنین آزمون لوین در هر هفت متغیر پرخاشگری ($P=0/10$) و عزت نفس ($P=0/77$) غیرمعنی‌دار بود. تعامل بین متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون‌ها) و وابسته (پس‌آزمون‌ها) نیز در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و کنترل) معنی‌دار نبود. سطح معنی‌داری در آزمون همگنی رگرسیون متغیرهای پژوهش پرخاشگری و عزت نفس به ترتیب ($P=0/09$ و $P=0/88$) گزارش شد. پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرها به شرح (پرخاشگری $P=0/152$ عزت نفس $P=0/163$) بود. کلیه پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس رعایت شده بود و تحلیل کوواریانس انجام شد.

نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون پرخاشگری و عزت نفس آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول (۳) نشان داده شده است، که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (پرخاشگری و عزت نفس) بین دو گروه، تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

جدول ۳: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون پرخاشگری و عزت نفس آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلایی	0/966	356/73	2	25	0/001	0/96	1/00
لامبدای ویلکز	0/034	356/73	2	25	0/001	0/96	1/00
اثر هتلینگ	28/53	356/73	2	25	0/001	0/96	1/00
بزرگترین ریشه روی	28/53	356/73	2	25	0/001	0/96	1/00

نتایج دو تحلیل کوواریانس در متن مانکوا نشان داد. با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۹۶ درصد از کل واریانس‌های گروه آزمایش و کنترل ناشی از اثر متغیر مستقل است. همچنین توان آماری آزمون برابر با ۱/۰۰ است، بدین معنی که آزمون توانسته با توان ۱۰۰ درصد فرض صفر را رد کند. مقدار F برای متغیر پرخاشگری، ۴۴۳/۴۱ به دست آمد که در سطح $P=0/05$ معنی‌دار است. بنابراین می‌توان گفت، بازی درمانی باعث بهبود پرخاشگری در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. همچنین، مقدار F برای متغیر عزت نفس، ۱۷۰/۸۸ به دست آمد که در سطح $P=0/05$ معنی‌دار است (جدول ۴).

جدول ۴: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا روی میانگین نمره های پس آزمون پرخاشگری و عزت نفس گروه های آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
پرخاشگری	۱۷۲۷/۰۴	۱	۱۷۲۷/۰۴	۴۴۳/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱
عزت نفس	۱۴۸/۶۹	۱	۱۴۸/۶۹	۱۷۰/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱

نتایج حاصل از تحلیل کواریانس بر روی میانگین نمره های پس آزمون مؤلفه های پرخاشگری آزمودنی های گروه - های آزمایش و کنترل نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح $P \leq 0/05$ تفاوت معنی داری وجود دارد و می توان گفت که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (مؤلفه های پرخاشگری) بین دو گروه، تفاوت معنی دار وجود دارد (جدول ۵). نتیجه دو تحلیل کواریانس در متن مانکوا نشان داد. با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۹۴ درصد از کل واریانس های گروه آزمایش و کنترل ناشی از اثر متغیر مستقل است. مقدار F برای چهار مؤلفه پرخاشگری به ترتیب برابر ۱۲۰/۱۵، ۵۸/۲۳، ۱۱۳/۵۷ و ۹۲/۷ به دست آمد که در سطح $P = 0/05$ معنی دار است (جدول ۶).

جدول ۵: نتایج حاصل از تحلیل کواریانس بر روی میانگین نمره های پس آزمون مؤلفه های پرخاشگری آزمودنی های گروه های آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلایی	۹۱/۸۱	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱/۰۰
لامبدای ویلکز	۹۱/۸۱	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱/۰۰
اثر هتلینگ	۹۱/۸۱	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱/۰۰
بزرگترین ریشه روی	۹۱/۸۱	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۹۴	۱/۰۰

جدول ۶: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا روی میانگین نمره های پس آزمون مؤلفه های پرخاشگری گروه های آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
مؤلفه ناکامی	۱۰۰/۶۳	۱	۱۰۰/۶۳	۱۲۰/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۸۳	۱

مؤلفه پرخاشگری بدنی	۸۰/۶۹	۱	۸۰/۶۹	۵۸/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱
مؤلفه روابط با همسالان	۱۰۸/۹۵	۱	۱۰۸/۹۵	۱۱۳/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱
مؤلفه روابط با مراجع قدرت	۱۳۰/۵۳	۱	۱۳۰/۵۳	۹۲/۷	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۱

بحث

یکی از اهداف آموزش و پرورش ارتقای سلامت روانی در بین کودکان و دانش آموزان و ایجاد نشاط و شادی در مدرسه و جلوگیری از اختلالات هیجانی از جمله پرخاشگری و فقدان عزت نفس می باشد (یحیی زاده و حامد^۱، ۲۰۱۶). افت تحصیلی و بروز اختلالات هیجانی در بین دانش آموزان، تأثیر مشکلات خانواده بر روی کودکان؛ غیبت های غیرموجه در کلاس و غیره نشانگر پرخاشگری و فقدان عزت نفس است که می توان به وضوح آنها را دید (صداقت و شناسی زاده^۲، ۲۰۰۹ و فیروز آبادی و رفتاری^۳، ۲۰۲۱). اکثر روان شناسان و بزرگان تعلیم و تربیت بر این موضوع معتقد هستند که دوران کودکی تأثیر بسزایی بر شخصیت و یا ایجاد بیماری روانی دارد که می توان با آموزش و آگاهی دادن آنها را واکسینه نمود (کوپر و اسمیت^۴، ۲۰۱۷ و یحیی زاده و حامد^۵، ۲۰۱۶ و ایویسونارتی و خیر نثا^۵، ۲۰۲۱). با توجه به افزایش اختلالات روانی در جامعه این پژوهش از رویکرد بازی درمانی جهت این مهم بهره گرفته شد. بازی درمانی، مهارت های پیش اجتماعی را تقویت می کند و مشکلات مربوط به مهارت های زندگی روزمره را کاهش می دهد. علاوه بر این منجر به تقویت مهارت های رفتاری و هیجانی می شود (سعد^۶، ۲۰۲۲). کودکان می توانند از طریق بازی درمانی مبتنی بر مدل شناختی رفتاری، احساسات منفی و مثبت خود را آشکار سازند و تخلیه روانی شوند (حسین زاده^۷ و همکاران، ۲۰۱۸). در این رویکرد، اندیشه های ناهمخوان همراه با مشکلات رفتاری شناسایی و اصلاح می شوند (زارعان پور^۸، ۲۰۰۹). در حقیقت تغییراتی در فرایندهای شناختی کودک به وجود می آید که بر مشکلات رفتاری آنها تأثیر مطلوبی می گذارد (بارتون^۹ و همکاران، ۲۰۰۵ و ایویسونارتی و خیر نثا، ۲۰۲۱ و عاشوری و بیدگلی، ۲۰۱۸).

¹ Yahyazadeh H, Hamed MJJoW

² Sadeght, K., & Shenaszadeh, Z

³ Firouzabadi, A., & Raftari

⁴ Cooper, K., Smith

⁵ Iswinarti I, Khairunnisa

⁶ Saad

⁷ Hosseinkhanzadeh

⁸ Zareapour

⁹ Bratton

نتایج بدست آمده در مورد اثر بازی درمانی بر پرخاشگری دانش آموزان دختر همسو با پژوهش‌های پیشین از جمله پژوهش‌های حسن‌علام^۱ و همکاران (۲۰۲۲) و الدمور^۲ (۲۰۱۹) بود.

یافته‌ها تحقیق حاضر در مورد بازی درمانی بر پرخاشگری دانش آموزان دختر با پژوهش‌های عاشوری و دلال زاده (۲۰۱۸)، ژئون^۳ و همکاران (۲۰۲۲)، حسن‌علام و همکاران (۲۰۲۲)، سعد و همکاران (۲۰۲۲)، پارکر^۴ و همکاران (۲۰۲۱) و براتون و همکاران (۲۰۱۵) همسو می‌باشد. یکی از رفتارهای دوران کودکی که مشکلی اساسی در حیطه بهداشت روان در سراسر جهان به خصوص در سال‌های اخیر محسوب می‌شود، پرخاشگری است (کوپر و اسمیت، ۲۰۱۷). روان‌شناسان اجتماعی عمل پرخاشگری را رفتاری آگاهانه می‌دانند که هدفش ایجاد درد و رنج جسمانی یا روانی است (امیری و همکاران^۵، ۲۰۲۰).

با توجه به تایید اثر بازی درمانی بر پرخاشگری، در تبیین این یافته می‌توان گفت بازی درمانی باعث بهبود پرخاشگری در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. پرخاشگری، واکنشی نسبت به ناکامی و سرکوب امیال است و کودکان چون نمی‌توانند تمامی نیازهای خود را برآورده سازند، دچار ناکامی میشوند. در این حالت نمیتوانند با شرایط محیطی، مقررات و محدودیتهای جامعه، آداب و رسوم، ارزش‌ها و امر و نهی‌ها خود را تطبیق دهند (محمدی و همکاران^۶، ۲۰۱۹) بنابراین با استفاده از تکنیک بازی درمانی برای کودکانی که تمایل به بازی‌های انفرادی و تکروری دارند سعی در ایجاد محیطی میکنند که مهارتهای اجتماعی کودکان رشد کرده و باعث شود تا برای شرکت در فعالیتهای گروهی بدون ارزیابیهای منفی از خود تشویق شوند (مسعود و آقاشاهی^۷، ۲۰۱۳). برخی از بازیهای طراحی شده دارای تحرک زیاد میباشند که این بازی‌ها سبب میشود انرژی کودکان تخلیه شده و از طریق کلمات و جمالتی که در حین بازی میگویند و یا حرکات و ارتباطهایی که در هنگام بازی با دیگران از خود نشان میدهند درمانگر را متوجه اشتباهات رفتارهای خود کرده و درمانگر با بیان جمالت و قرار دادن کودک در موقعیت صحیح و درست به اصلاح رفتار کودک پردازد. استفاده از تکنیک‌های مختلف بازی درمانی سبب خود آگاهی کودک به صورت ذهنی بر بدن خود میشود و کودک درمییابد در مواقع عصبانیت

¹ Hasan Alam

² Aldmour

³ Jeon

⁴ Parker

⁵ Amiri

⁶ Mohammad

⁷ Masoud, N., & Aqashahi

با استفاده از تکنیکهای آموزش دیده چگونه میتواند خشم خود را کنترل نموده و آرامش را به خود بازگرداند. استفاده از تکنیک بادکنک خشم، به کودک راه های ابراز خشم و عصبانیت به شیوه درست را می آموزد و کودک با تأثیر خشم بر کارکردهای بدن بیشتر آشنا میشود (یحیی زاده و همکاران، ۲۰۱۶). استفاده از تکنیکهایی مثل رنگ آمیزی موجب میشود تا کودک ابراز درست هیجانات خود را یاد بگیرد و احساس شکست خود را از طریق رنگ ها ابراز کند و بهتر بتواند هیجانات خود را کنترل کند (یحیی زاده و همکاران، ۲۰۱۶).

در تبیینی دیگر می توان گفت، بر طبق دیدگاه روان تحلیل گری افراد در مواقع تنش و اضطراب از مکانیسم های دفاعی استفاده می کنند تا سطح اضطراب تجربه شده را کاهش دهند و آن را قابل تحمل سازند (آبادی و نشاط دوست^۱، ۲۰۲۴). در واقع بازی درمانی فرصتی را برای تخلیه هیجانات ناخوشایند کودک مانند خشم، نفرت، اندوه به شیوه قابل قبول اجتماع فراهم می سازد. همچنین بر طبق دیدگاه یادگیری، کودکان ضمن بازی روش های مناسب مهار یا بروز پرخاشگری را می آموزند، از این رو در این روش جهت کاهش و مهار پرخاشگری کودکان از بازی های متنوع چون گل رس استفاده شد، زیرا کودکان می توانستند برای نشان دادن خشم و کام نایافتگی به راحتی به گل رس بکوبند، آن را له کنند (آبادی و نشاط دوست، ۲۰۲۴). به شدت گلوله کنند و به تکه های کوچکی تقسیم کنند و همچنین کودک می تواند با گل رس شخصیت هایی برای بازی بسازد. لازم به ذکر است استفاده از حیوانات اسباب بازی که نمایشگر حیوانات وحشی باشند (امیری و همکاران، ۲۰۲۲). در نشان دادن احساسات پرخاشگرانه بسیار مؤثر است، زیرا کودکان برای مثال به عروسک پدر شلیک نمی کنند بلکه به شیر جنگل شلیک می کنند. در پایان کودکان پرخاشگر از این که اجازه می یابند تا در اتاق بازی احساسات پرخاشگرانه خود را تخلیه کنند احساس رضایت می کنند و می توانند در جهت احساسات مثبت تری که نظر آنها را ارتقا می دهد، گام بردارند. در مجموع با توجه به همه این مواردی که در اتاق بازی و در فرایند بازی درمانی رخ می دهد این شیوه در کاهش رفتارهای پرخاشگر آنان مؤثر است (امیری و همکاران، ۲۰۲۲).

نتایج یافته های تأثیر بازی درمانی بر عزت نفس دانش آموزان دختر با پژوهش های طالبی^۲ (۲۰۲۳)، عباسلو^۳ (۲۰۲۳)، حسن علام^۴ و همکاران (۲۰۲۲)، ایویسونارتی و خیرنسا (۲۰۲۱)، الدمور (۲۰۱۹)، آرن و دومیت^۵

¹ Abadi Dazan, N., & Nashatdoust

² Talebi

³ Abbassloo

⁴ Hasan Alam

⁵ Aren M, Duamit ARJK.

(۲۰۲۰) همسو می‌باشد. عزت نفس یک جهت‌گیری مثبت یا منفی نسبت به خود و یک ارزیابی کلی از ارزش خود است (هیل^۱، ۲۰۱۵). برخی نظریه‌پردازان بر این باورند که عزت نفس یک نشانه‌ی دوم و فرعی از چیز دیگری است - اگر اتفاق‌های خوب رخ دهد عزت نفس بالا می‌رود و اگر اتفاق‌های بد رخ دهد پایین می‌آید. همچنین، فرض بر این است که عزت نفس نسبت به پیشامدهای زندگی پاسخ‌گو است. یعنی، تغییرات زندگی که موجب نزدیک شدن فرد به آرمان‌هایش می‌شود، باعث افزایش عزت نفس در فرد می‌شود و به نوبه‌ی خود، رضایت از زندگی بیشتری را برای وی به همراه دارد (لی و کیم^۲، ۲۰۱۹).

با توجه به تایید اثربخشی بازی‌درمانی بر عزت نفس، در تبیین این یافته می‌توان گفت بازی درمانی باعث بهبود عزت نفس در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. بازی وسیله‌ای برای بیان احساسات برقراری روابط، توصیف تجربیات، آشکار کردن آرزوها و خود شکوفایی است. میتوان از طریق بازی که با ساختار درمانی پویایی کودک سازگار است به حل مسائل و مشکلات کودکان همت گمارد. در حقیقت بازی درمانی روشی است که به یاری کودکان می‌شتابد تا مسائل خودرو به دست خویش حل کنند و در عین حال نشان دهنده این واقعیت است که بازی برای کودک همانند یک وسیله‌ی طبیعی است، با این هدف که بتواند خویشتن و همچنین ویژگی‌های روانی خود را بشناسد و به آن توجه کند. از طریق بازی می‌توان به رشد احساس ارزشمندی و باور کودک مبنی بر اینکه توانایی خوبی دارد کمک کرد (هیل، ۲۰۱۵ و لی و کیم، ۲۰۱۹). در تبیینی دیگر می‌توان گفت بازی درمانی، سطح عملکرد و توانایی در مواجهه شدن با رفتارهای مورد پذیرش اجتماعی در میان کودکان را افزایش می‌دهد. انجام بازی درمانی و استفاده از تقویت مثبت در افراد منجر به رفتارهای جرات مندانانه در این گروه شده است و همین امر سبب افزایش اعتماد به نفس آنها شده است.

با توجه به نتایج این مطالعه و سایر پژوهش‌های مشابه مبنی بر این که بازی در زندگی و در تحول کودکان در ابعاد جسمانی، عاطفی، اجتماعی، ذهنی، اخلاقی، روانی، و حرکتی، نقش بسیار مؤثری دارد و کودکان را شادمان و با عزت نفس پرورش می‌دهد، بهتر است جهت تشویق و ترغیب هر چه بیشتر دانش‌آموزان و والدین به انواع بازیهای مختلف، اقدامات لازم و هدایت‌جویانه از طرف اولیای مدرسه صورت پذیرد. همچنین پیشنهاد میشود

¹ Hill

² Lee J-h, Oh J-h, Kim H-kJotKAS

که آموزش کودکان به خصوص در سنین پایین در مدارس پیش دبستانی و ابتدایی، همراه با بازی باشد تا کودک با انگیزه بسیار زیاد در برنامه‌های مختلف آموزشی مدرسه شرکت کند.

Abstract:

This quasi-experimental study aimed to assess the impact of cognitive play therapy on reducing aggression and enhancing self-esteem in fifth-grade female students in Ahvaz, Iran. Recent reports indicate a 25% rise in aggressive behaviors among Iranian schoolgirls over the past decade, highlighting the need for innovative, non-invasive mental health interventions. The study employed a pre-test/post-test design with a control group, involving 30 students (15 experimental, 15 control) selected via convenience sampling. Data were collected using the Nelson et al. (2000) Aggression Scale and the Rosenberg (1989) Self-Esteem Scale, both validated in Iranian populations. The experimental group participated in 8 weekly 90-minute sessions of cognitive play therapy based on Schaefer's (1993) model, incorporating role-play, interactive games, and problem-solving tasks to strengthen social and emotional skills. The control group received standard school counseling. Results analyzed via MANCOVA and ANCOVA in SPSS v28 revealed significant reductions in aggression ($F=443.41$, $p<0.001$) and improvements in self-esteem ($F=170.88$, $p<0.001$) in the experimental group compared to controls. The findings suggest that training educators to integrate cognitive play therapy into classroom routines could enhance its accessibility and scalability in educational systems. By blending play with cognitive-behavioral techniques, this approach provides a safe environment for students to address emotional challenges. Limitations include the small sample size and lack of long-term follow-up. Future research should explore its cultural adaptability and long-term sustainability.

Keywords: play therapy, aggression, self-esteem, students, quasi-experimental.

منابع

1. Abadi Dazan, N., & Nashatdoust, H. (2024). Comparing the effectiveness of parent-based lived experience therapy and child-parent relationship play therapy on parent-child interaction quality and symptoms in children with oppositional defiant disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 61-75 [In Persian].
2. Abbassloo, P. (2020). The impact of cognitive-behavioral play therapy on academic achievement and self-esteem in students with specific learning disabilities. *Journal of Educational Studies*, 18 (1), 1-8 [In Persian].

3. Ahmadi, S., Rezaei, M., & Mohammadi, Z. (2020). Validation of the Rosenberg Self-Esteem Scale in Iranian elementary students. *Journal of Personality Assessment*, 102 (4), 456–463 [In Persian].
4. Alavi, N., Javanbakht, A., & Mohammadi, K. (2020). *Conflict in families and aggression in Iranian schoolchildren: A mixed-methods study*. *Journal of Family Violence*, 35(4), 415–428 [In Persian].
5. Aldmour, H. A. (2019). The impact of a play-based training program on reducing the negative effects of students' abuse and improving their self-esteem. *International Education Studies*, 12 (4), 94-105.
6. Aldmour, H. A. (2019). The impact of a play-based training program on reducing the negative effects of students' abuse and improving their self-esteem. *International Education Studies*, 12 (4), 94-105.
7. Amiri, P., Natagh, A., & Kalthoum, F. (2022). The effectiveness of play therapy on aggressive behavior in children with ADHD. *Journal of Exceptional Children*, 3 (1), 297-312 [In Persian].
8. Aren, M., & Duamit, A. R. (2020). Effects of cognitive behavioral play therapy techniques on low self-esteem among students. *Journal of Education and Counseling*, 9 (2), 132-139.
9. Ashori, M., & Dallalzadeh Bidgoli, F. (2018). The effectiveness of play therapy based on the cognitive-behavioral model: Behavioral problems and social skills of pre-school children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Applied Research*, 19 (3), 102-115 [In Persian].
10. Bratton, S. C., Ray, D., & Rhine, T. (2022). Play therapy outcomes: A meta-analysis of child-centered approaches. *Journal of Counseling Psychology*, 69 (4), 301–315.
11. Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36 (4), 376.
12. Cooper, K., Smith, L. G., & Russell, A. (2017). Social identity, self-esteem, and mental health in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47 (3), 844–854.

13. Dolatian, M., Jorjani, P., & Alavi, N. (2021). *Aggression in Iranian schools: The role of gender and socioeconomic status*. *School Psychology International*, 42(3), 278–295 [In Persian].
14. Firouzabadi, A., & Raftari, A. J. (2021). The effectiveness of group empathy training based on the cognitive-behavioral approach on aggression in preschool children. *Journal of Behavioral Sciences*, 10 (2), 35–52 [In Persian].
15. Ghaleh Ghasemi, R., & Kiani, S. (2012). Investigating the confirmatory factor structure of the two-factor model of the Persian version of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Journal of Psychological Research*, 14 (2), 45–58.
16. Hasan Alam, F., M. Atia, M., A. Hassan, R., & I. Rashed, N. (2022). Effectiveness of art therapy on aggressive behavior and self-esteem among children with learning disorders. *European Journal of Health Care*, 13 (4), 2080-2096.
17. Hasan Alam, F., M. Atia, M., A. Hassan, R., & I. Rashed, N. (2022). Effectiveness of art therapy on aggressive behavior and self-esteem among children with learning disorders. *European Journal of Health Care*, 13 (4), 2080-2096.
18. Hill, E. (2015). The relationship between self-esteem, subjective happiness, and overall life satisfaction [Unpublished thesis].
19. Hosseini, S. A., Karimi, R., & Ghasemi, A. (2022). *Relational aggression in Iranian girls: Cultural and social determinants*. *Journal of Child and Adolescent Behavior*, 10(4), 1–10 [In Persian].
20. Hosseinkhanzadeh, Q., Rababe, T., & Heydari, M. (2018). The effectiveness of group play therapy on improving interpersonal relationships and social acceptance in students with hearing impairments. *Journal of Exceptional Children*, 8 (1), 1-20 [In Persian].
21. Iswinarti, I., & Khairunnisa, H. (2021). Enhancing self-esteem using child-centered play therapy on bullying victim's children. *Journal of Educational Advancement and Change*, 1 (1), 41–47.

- 22.Jafari, E., Eslami, A., & Farahani, H. (2021). *School-related stress and its association with aggression in adolescents*. Iranian Journal of Psychiatry, 16(4), 301–310 [In Persian].
- 23.Jeon, M.-J., Lee, H.-K., & Kwak, H.-J. (2022). Effect of school sand play group counseling on emotional and behavioral problems, peer problems, and aggression of elementary school students. *Journal of Sandplay Counseling*, 4 (1), 1-10
- 24.Johnson, L. M., Williams, K. E., & Brown, T. A. (2022). Cognitive-behavioral play therapy for emotional regulation. *Child Development Perspectives*, 16 (2), 89–95.
- 25.Kabat-Zinn, J. (2020). Mindfulness-based interventions in educational settings. *Harvard Review of Psychiatry*, 28 (4), 245–253.
- 26.Karimi, M., & Ghasemi, S. (2021). *Gender differences in aggression expression: A study of Iranian elementary students*. Journal of Social Psychology, 18(3), 112–125 [In Persian].
- 27.Kiani, J., Sepehrianazar, F., & Ghanbari, Z. (2021). *Psychometric validation of the Nelson Aggression Scale in Iranian students*. Journal of Interpersonal Violence, 36(15–16), 7654–7670 [In Persian].
28. Lee, J.-H., Oh, J.-H., & Kim, H.-K. (2019). The effect of appearance satisfaction and university adaptability on the self-esteem among university students. *Journal of the Korean Academy of Science and Technology*, 36 (4), 362-370.
- 29.Lindqvist, R., & Bergman, A. (2022). *Play therapy in Nordic schools: A 5-year follow-up*. Scandinavian Journal of Educational Research, 66(6), 901–915.
- 30.Masoud, N., & Aqashahi, M. M.-Z. (2013). The impact of group play therapy on reducing aggression in preschool children in Shiraz. In *6th International Congress on Child and Adolescent Psychiatry* (pp. Unpaginated). Tabriz University of Medical Sciences [In Persian].
- 31.Mohammad, A., Sogand, Q. Z., & Fatemeh, D. Z. B. (2019). The impact of cognitive-behavioral model-based play therapy on social skills of preschool

children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Unpublished manuscript* [In Persian].

32. Mohammadi, Z., Hosseini, S., & Karimi, R. (2023). *The rise of covert aggression in Iranian female students*. *Journal of Applied Psychology*, 27(5), 102–115 [In Persian].
33. Nelson, W. M., Finch, A. J., & Ghee, A. C. (2000). *Aggression Scale for Children and Adolescents*. Western Psychological Services.
34. Parker, M. M., Hunnicutt Hollenbaugh, K. M., & Kelly, C. T. (2021). Exploring the impact of child-centered play therapy for children exhibiting behavioral problems: A meta-analysis. *International Journal of Play Therapy*, 30 (4), 259.
35. Ray, D., & Bratton, S. C. (2020). *Handbook of Play Therapy: Advances and Innovations*. Guilford Press.
36. Rosenberg, M. (1989). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press.
37. Sadeght, K., & Shenassizadeh, Z. (2009). Social factors and domestic violence among families in Tabriz. *Journal of Social Research*, 1 (1), 111–135 [In Persian].
38. Schaefer, C. E. (2021). *Foundations of Play Therapy: Integrating Theory and Practice*. Wiley.
39. Smith, J. R., & Jones, M. L. (2021). Global trends in childhood aggression: A cross-cultural analysis. *Developmental Psychology*, 57 (6), 990–1003.
40. Talebi, K. (2023). The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on self-esteem and working memory in children with hearing and speech disorders. *Journal of Exceptional Children*, 4 (2), 481-494 [In Persian].
41. WHO. (2023). *Global report on school-based mental health interventions*. World Health Organization.
42. Zareapour, A., Falahi Khoshknab, M., Kashaninia, Z., Biglarian, A., & Babashahabi, R. (2009). Effect of group play therapy on depression in

children with cancer. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*, 14 (2), 64-72[In Persian].

43. Zeidan, F., et al. (2021). Mindfulness training and aggression reduction in adolescents: A randomized trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62 (4), 412–425.