

The effectiveness of Group Play Therapy to Reducing Teacher-Children Relationship Teaching Stress in Primary Schools

Gholamreza Rajabi¹  | Maryam Pooremami² 

1. Corresponding Author, Professor, Department of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. E-mail: rajabireza@scu.ac.ir
2. M.A in School Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. E-mail: maryamporemami73@gmail.com

Article Info	ABSTRACT
Article type: Research Article	This research aims to the effectiveness of group play therapy on reducing the teacher-student relationship teaching stress in Sardasht-Dezful primary schools and its surrounding villages in a semi-experimental design with pre-test, post-test, and follow-up was conducted with the control group. The population of this research included all girls', boys' and mixed elementary schools of Sardasht-Dezful city and its surrounding villages (526 students) in the academic year of 2021-2022. For sample selection, five girls', boys', and mixed schools were randomly selected among 117 elementary schools in this city and its surrounding villages. In the next stage, 30 students were selected using the teachers and counselors reports and confirmation of the behavioral disorders center of this city in according to emotional and behavioral disorders criteria, that 15 students were randomly assigned to the experimental group and 15 students randomly to the control group. Teachers responded to the Index of Teaching Stress in three stages: pre-test, post-test, and follow-up for each student. The students of the experimental group participated in ten forty-five minute group play therapy intervention sessions, and the students of the control group did not receive any intervention. The data were analyzed using the statistical method of repeated measure analysis of variance (mixed) and SPSS-22 statistical software. The results showed that group play therapy has reduced of the teacher-student relationship teaching stress the experimental group students in compare with control group participants ($p \leq 0.01$). Also, the scores of the group under group play therapy intervention of the pre-test to follow-up stage in hyperactivity, anxiety/withdrawal, behavioral/aggression disorder, and hopelessness in working with parent's variables have decreased, but was not observed change in disrupts teaching process variable. Therefor, it is possible to use this type of group therapy play to reduce teacher-student relationship teaching stress. group play therapy is effective in reducing teacher-student relationship teaching stress.
Article history: Received:28 May 2023 Received in revised form: 26 January 2024 Accepted:9 September 2024 Published online: 21September 2024	
Keywords: Group play therapy, teacher-studentrelationship, teacher-studentrelationship teaching stress	
Cite this article: Rajabi, Gh., Pooremami, M. (2024). The effectiveness of Group Play Therapy to Reducing Teacher-Children Relationship Teaching Stress in Primary Schools. <i>Journal of Educational Psychology Studies</i> , 21 (54), 1-28. DOI: 10.22111/JEPS.2024.45783.5416	
	© The Author(s). DOI: 10.22111/JEPS.2024.45783.5416
Publisher: University of Sistan and Baluchestan	



عنوان اثربخشی بازی درمانی گروهی بر کاهش استرس آموزشی رابطه معلم - دانش آموز

در مدارس ابتدایی

غلامرضا رجبی^۱ | مریم پورامامی^۲

۱. نویسنده مسئول، استاد گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. رایانامه: rajabireza@scu.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. رایانامه: maryamporemami73@gmail.com

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی بر کاهش استرس آموزشی رابطه معلم - دانش آموز در مدارس ابتدایی سردشت - دزفول و روستاهای وابسته به آن در یک طرح نیمه آزمایشی با پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل انجام شد. جامعه‌ی این پژوهش شامل کلیه‌ی مدارس دخترانه، پسرانه و مختلط مقطع ابتدایی شهرستان سردشت-دزفول و روستاهای وابسته (۵۲۶ دانش آموز) به آن در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. برای انتخاب نمونه، پنج مدرسه‌ی دخترانه، پسرانه و مختلط به‌طور تصادفی از میان ۱۱۷ مدرسه ابتدایی این شهرستان و روستاهای اطراف آن انتخاب شدند. در مرحله‌ی بعد ۳۰ دانش آموز بر اساس گزارش معلمان، مشاوران و تأیید مرکز اختلالات رفتاری این شهرستان از نظر اختلال‌های عاطفی و رفتاری برگزیده شدند که ۱۵ نفر به صورت تصادفی به گروه آزمایش و ۱۵ نفر به صورت تصادفی به گروه کنترل اختصاص یافتند. معلمان به شاخص استرس آموزشی در سه مرحله‌ی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برای هر دانش آموز پاسخ دادند. دانش آموزان شرکت‌کننده‌ی گروه آزمایش در ده جلسه‌ی چهل و پنج دقیقه‌ای مداخله‌ی بازی درمانی گروهی شرکت کردند و دانش آموزان شرکت‌کننده‌ی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها با روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (آمیخته) و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-22 تحلیل شدند. نتایج پژوهش نشان داد که بازی درمانی گروهی باعث کاهش استرس آموزشی رابطه‌ی معلم-دانش آموز در دانش آموزان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است ($p < 0/01$). همچنین نمره‌های گروه تحت بازی درمانی گروهی در مرحله‌ی پیش آزمون تا مرحله‌ی پیگیری در متغیرهای بیش‌فعالی، اضطراب/کناره‌گیری، اختلال رفتاری/پرخاشگری و ناامیدی در کار با والدین کاهش یافته است ($p < 0/01$) اما در متغیر اختلال در تدریس تغییری مشاهده نشد. بنابراین می‌توان با استفاده از این نوع بازی درمانی گروهی برای کاهش استرس آموزشی رابطه‌ی معلم- دانش آموز استفاده کرد.

واژگان کلیدی:

بازی درمانی گروهی،
رابطه معلم - دانش آموز،
استرس آموزشی رابطه معلم -
دانش آموز

استناد: رجبی، غلامرضا؛ پورامامی، مریم (۱۴۰۳). عنوان اثربخشی بازی درمانی گروهی بر کاهش استرس آموزشی رابطه معلم - دانش آموز در مدارس

ابتدایی. *مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۲۱ (۵۴)، ۲۸-۱.

DOI: 10.22111/JEPS.2024.45783.5416



مقدمه

یکی از نیازهای بنیادین روان‌شناختی بر اساس نظریه‌ی «خود تعیین گری»^۱ نیاز به ارتباط است که به تمایل به قوی و پایدار بودن روابط بین فردی، ارتباط با دیگران، پذیرفته شدن از سوی آنان و احساس تعلق به آن‌ها و جامعه اشاره دارد (ریان^۲، ۱۹۹۵). معلمان به‌عنوان پایه‌ی اصلی فرآیند تدریس در آموزش محسوب می‌شوند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۹) و از این رو تعامل معلم - دانش‌آموز اغلب به‌وسیله‌ی میزان نزدیکی و صمیمیت و یا تعارض و اختلاف بین معلم - دانش‌آموز تعیین می‌شود (پیانتا^۳، ۱۹۹۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که کیفیت روابط والد و معلم با اختلال‌های رفتاری کودکان، پرخاشگری اجتماعی و دیگر مشکلات بیرونی سازی، مشکلات توجه، مشکلات درونی سازی، اضطراب، افسردگی، عزت نفس و مشکلات تحصیلی همبسته است (آبیدین و همکاران^۴، ۱۹۹۲؛ بوتلی و همکاران^۵، ۲۰۰۹). نزدیکی معلم - دانش‌آموز «برقراری ارتباط صمیمی و دوستانه بین فراگیران و معلمان» و تعارض معلم - دانش‌آموزان به‌عنوان درجه‌ای از «تعامل و تأثیر منفی» بین معلم و دانش‌آموز است (مشبورن و پیانتا^۶، ۲۰۰۶). به‌هرحال، معلمان از مهم‌ترین ارکان جامعه و درواقع اولین بزرگ‌سال غیر پدر و مادر هستند که امکان این ارتباط حمایت‌گرا را به کودکان می‌دهند و از این نظر کیفیت ارتباط با او از اهمیت زیادی برخوردار است (رافیلدر و همکاران^۷، ۲۰۱۳). ارتباط با معلم و کیفیت پذیرش از سوی او، انگیزه‌ی دانش‌آموزان را در فعالیت‌های تحصیلی (اسپیل و همکاران^۸، ۲۰۱۲) افزایش می‌دهد و عملکرد هیجانی اجتماعی او

¹. self determination

². Ryan

³. Pianta

⁴. Abidin et al.

⁵. Boutelle et al.

⁶. Mashburn

⁷. Raufelder et al.

⁸. Spilt et al.

را (کورنلیوس-وایت^۱، ۲۰۰۷؛ ریلی^۲، ۲۰۰۹) بهبود می‌بخشد. بکر^۳ (۲۰۰۶) نتیجه‌گیری کرد که رابطه مثبت بین معلم-کودک به طور معناداری با شاخص‌های رفتاری و موفقیت‌های تحصیلی در همه سطوح پایه‌های ابتدایی همبسته است و وجود تعارض این رابطه باعث ایجاد احساس ناآمنی و فشار و همچنین مانعی برای رشد به حساب می‌آید. بیرچ و لاد^۴ (۱۹۹۷) دریافتند که تعارض معلم و کودک با اجتناب از مدرسه، علاقه‌ی منفی به مدرسه، خودراهبری و همکاری در کلاس درس ارتباط دارد. در تحقیقات مختلف نشان داده شده است که کیفیت رابطه معلم-کودک تحت تأثیر ویژگی‌های رفتاری کودکان در کلاس درس است؛ بدین معنا که کودکان با مشکلات سازگاری (پسی و همکاران^۵، ۱۹۹۹) و رفتارهای بیرونی سازی (نلسون^۶، ۲۰۰۱) با رفتارهای ناکام‌کننده از سوی معلمان هماهنگ است. به همین ترتیب، هاکس و همکاران^۷ (۱۹۹۹) گزارش کردند که دانش‌آموزان شناسایی شده پرخاشگر در کلاس اول وقتی درگیر روابط مثبت دانش‌آموز-معلم شدند رفتارهای پرخاشگری آنان در کلاس سوم کاهش یافته است. روابط معلم-دانش‌آموز اصلی‌ترین و مهم‌ترین بخش آموزش و یادگیری به حساب می‌آید و به عنوان یکی از چهار مؤلفه‌ی اساسی و کلیدی برنامه‌ی درسی در مقطع ابتدایی، از اهمیت قابل توجهی برخوردار است (مارتین و کولی^۸، ۲۰۱۹). سال‌های اولیه‌ی زندگی به‌ویژه دوره‌ی ابتدایی به عنوان یک مرحله‌ی اساسی در تغییرشناختی، عاطفی، اجتماعی و فیزیکی دانش‌آموزان نقش مهمی دارد. در این دوره احساس مهم بودن برای دانش‌آموزان اهمیت دارد و باعث رفتار پرانرژی، تلاش، پشتکار و مشارکت دانش‌آموزان می‌شود. به عبارتی،

¹. Cornelius-White

². Riley

³. Baker

⁴. Birch & Ladd

⁵. Pace et al.

⁶. Nelson

⁷. Hughes et al.

⁸. Martin & Coley

روابط اجتماعی موجود در کلاس‌های درس در طی این سال‌ها به علت پیامدهای تحصیلی، رفتاری و اجتماعی به‌منزله‌ی جنبه‌های مهم از کلاس درس و زندگی روزانه محسوب می‌شوند (هاگس و چن^۱، ۲۰۱۱). معلمان در کلاس درس جزو مهم‌ترین مجریان برنامه‌ی درسی هستند، به‌عنوان یک عامل تصمیم‌گیرنده، بوجود آورنده‌ی یک جو عاطفی مثبت برای یادگیری و آموزش به دانش‌آموزان و سازنده‌ی حال و هوای کلاس، نقش بسیار مهمی بر ارتقاء، خودشکوفایی و اجتماعی شدن دانش‌آموزان دارند (هنری و تورسن^۲، ۲۰۱۸). در حقیقت، برقراری ارتباط مثبت با معلمان و همکلاسی‌ها برای کودکان از کسب نمره‌ی بالا بیشتر اهمیت دارد دانش‌آموزانی که از سوی معلمان مورد تشویق قرار می‌گیرند، احساس خوشحالی، اعتماد به نفس و آرامش بیشتری را تجربه می‌کنند و بر عکس دانش‌آموزانی که احساس طردشدگی را از سوی معلمان خود تجربه می‌کنند، خستگی، خشم و بی‌مسئولیتی بیشتری را از خود نشان می‌دهند (فرر و اسکینر^۳، ۲۰۱۴). مطالعات زیادی در مدارس ابتدایی روابط منفی معلم و دانش‌آموزان را با تداوم مشکلات تحصیلی و رفتاری دانش‌آموزان مرتبط دانسته‌اند (هامر و پیانتا^۴، ۲۰۰۱؛ لاد و بورگس^۵، ۲۰۰۱؛ پیانتا و همکاران^۶، ۱۹۹۵؛ پیانتا و استولمن^۷، ۲۰۰۴). پولو و نورویچ^۸ (۲۰۰۲) نشان دادند معلمان که احساس‌های خشم، عصبانیت و بی‌تفاوتی را در مورد رفتارهای خاص دانش‌آموز تجربه کردند، کمتر به دانش‌آموز شناسایی‌شده

^۱. Hughes & Chen

^۲. Hunry & Thorsen

^۳. Furrer & Skinner

^۴. Hamre & Pianta

^۵. Ladd & Burgess

^۶. Pianta et al.

^۷. Pianta & Stuhlman

^۸. Poulou & Norwich

کمک نمودند. بنابراین، به نظر می‌رسد که ادراکات منفی معلمان از دانش‌آموزان در برابر تغییر مقاوم است و ممکن است منجر به یک رابطه‌ی استرس‌زا بین دانش‌آموز و معلم گردد.

پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که بازی درمانی تأثیر معناداری در کاهش استرس رابطه‌ی معلم- دانش‌آموز و کاهش اضطراب، افسردگی، نقص توجه/بیش‌فعالی و پرخاشگری کودکان دارد (ری و همکاران، ۲۰۰۸؛ ری، ۲۰۰۷؛ دانگر و لندرت^۱، ۲۰۰۵؛ باگرلی^۲، ۲۰۰۵؛ استالماکر و رای^۳، ۲۰۱۵؛ حسین زاده، ۱۴۰۰، نجفی و پولکی، ۱۳۹۵؛ جباری و همکاران، ۱۴۰۱). در پژوهشی نشان داد شده است که روابط مثبت معلم - دانش‌آموز باعث افزایش اشتیاق دانش‌آموزان به مدرسه و بالا بردن انگیزه‌ی پیشرفت آن‌ها می‌شود (عباسی و همکاران، ۱۳۹۸). لاد و بورگس (۲۰۰۱) و واد^۴ (۲۰۱۴) دریافتند که تعامل و ارتباط تسهیلگر و حمایت‌کننده بین معلمان و دانش‌آموزان، مبنایی برای تحول سالم دانش‌آموز در مدرسه است که یادگیری رفتارهای سازشی بیشتر، کاهش رفتارهای پرخاشگرانه، تاب‌آوری و پیشگیری از شکست و نارسایی دانش‌آموزان را فراهم می‌آورد. هدایت و همکاران^۵ (۲۰۱۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بازی درمانی در بهبود مشکلات رفتاری و رفتارهای اجتماعی، از جمله سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال رفتاری مؤثر است. بریالت و همکاران^۶ (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند که بازی درمانی مبتنی بر شناختی - رفتاری بر کاهش اختلالات بیش‌فعالی و اضطراب تأثیر بسزایی دارد. در پژوهشی آزادی منش و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند بازی درمانی عروسی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی تأثیر مثبت دارد. همچنین، افضل‌ی و خمسه (۱۳۹۷) و مینی والن و سانی

¹. Danger et al.

². Buggerly

³. Stulmaker & Ray

⁴. Wade

⁵. Hidayat et al.

⁶. Briault et al.

تلینگ^۱ (۲۰۱۶) در تحقیقات جداگانه دریافتند بازی درمانی با رویکرد کودک-محور و آدلری باعث کاهش مشکلات رفتاری و بیرونی سازی دانش‌آموزان شده است. در مطالعه‌ای محمدی باغملایی و یوسفی (۱۳۹۷) دریافتند که سازگاری دانش‌آموز در مدرسه حاصل تعامل مثبت معلم و دانش‌آموز است. تیموریان و همکاران (۱۳۹۹) دریافتند که بازی درمانی گروهی باعث کاهش مشکلات رفتاری-هیجانی کودکان با نقص توجه و بیش‌فعالی از جمله مشکلات اجتماعی، پرخاشگری و قانون‌شکنی در کودکان ۶ تا ۱۲ ساله با اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه شده است. پژوهش دیگری توسط ضیایی میناب (۱۳۹۸) نشان داد که بازی درمانی شناختی-رفتاری باعث کاهش پرخاشگری جسمانی، کلامی و ارتباطی در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی پسر ۷ تا ۱۲ ساله شده است. پژوهش دیگری نشان داد که بازی درمانی خانواده‌محور باعث کاهش وابستگی و تعارض و افزایش نزدیکی کودکان با اختلال ADHD شده است (موسوی و همکاران، ۱۴۰۲). رضایی رضوان و همکاران^۲ (۲۰۲۲) نشان دادند که بازی درمانی شناختی-رفتاری باعث بهبود اختلال‌های زبان بیانی در کودکان می‌شود. به علاوه، کلانی و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه‌ای نشان دادند که بازی‌های زبان شناختی باعث افزایش دقت و درک خواندن دانش‌آموزان با اختلال خواندن شده است.

کودکان به دلیل پایین بودن سطح تفکر انتزاعی، نمی‌توانند هیجان و احساس‌های خود را بیان کنند، سرکوب کردن و نداشتن مهارت در بیان احساس‌های منفی خود، بهداشت و سلامت روانی کودکان را تهدید می‌کند. بنابراین، بازی وسیله‌ای است که کودک بوسیله‌ی آن خود را به نمایش می‌گذارد (ری و همکاران^۳، ۲۰۰۷). بازی یک راهبرد درمانی برای کودکان است که در جهت درمان مشکلات و اختلال‌های مربوط به کودکان مورد استفاده قرار می‌گیرد. استفاده از بازی به عنوان یک

^۱ .Meany-Walen & Sunny Teeling

^۲ .Rezaeerezvan1 et al.

^۳ . Bériault et al.

روش درمانی اولین بار توسط پیشگامان حوزه‌ی روان شناسی کودک مورد بحث قرار گرفت. ملانی کلاین^۱، بازی بدون جهت کودک را به عنوان جایگزین تداعی آزاد^۲ در روان تحلیل‌گری بزرگسالان بیان کرده است. می‌توان گفت به کمک تلاش‌های کلاین بود که بازی درمانی به عنوان یک روش درمانی پدید آمد و امروزه نیز به‌طور گسترده‌ای در روان درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. شمار زیادی از تکنیک‌های مورد استفاده در روش بازی درمانی را می‌توان برگرفته از کارهای روان‌کاوان نورویدی مانند آنا فروید^۳، ملانی کلاین^۴ و دیگران دانست. به‌هرحال، بازی درمانی رویکردی ساختارمند و بر اساس نظریه‌ی درمان است که جریان یادگیری و تعامل بهنجار و طبیعی کودکان را فراهم می‌کند (دلی کارمیکائیل^۵، ۲۰۰۶). بازی درمانی راهبردی است که بوسیله‌ی آن به کودکان مشکل‌دار کمک می‌شود تا با مشکلات خود روبه‌رو شوند و ابزاری است که به برقراری رابطه‌ی کودک و درمانگر کمک می‌کند. کودک از طریق بازی یاد می‌گیرد که چگونه از محیط اطراف خود بیاموزد و چگونگی کنار آمدن با دنیا را کشف می‌کند و همچنین می‌آموزد چگونه از عهده‌ی وظایف خود در زندگی برآید. و به خود و ظرفیتش برای ارتباط با دنیا اطمینان پیدا می‌کند و همان‌طور که دنیا را مشاهده و احساس می‌کند، آمادگی یاد گرفتن امور دیگر را پیدا می‌کند (لندروث و همکاران^۶، ۲۰۰۹).

به هر حال، سطح استرس معلمان می‌تواند بر تعامل معلم با دانش‌آموزان تأثیر بگذارد که با خصومت و خشم نسبت به دانش‌آموزان همراه است که می‌تواند منجر به بروز روابط منفی و تعارض مداوم شود. این گونه می‌توان بیان کرد که بسیاری از بحران‌های معلمی که گاهی باعث فرسودگی

¹. Melanie Klein

². free association

³. Anna Freud

⁴. Mellani Klin

⁵. Delle Carmichael

⁶. Landreth et al.

شغلی و ترک حرفه می‌شوند، منشأ آن وضعیت رابطه‌ی دانش‌آموز و معلم است، به‌خصوص اگر با سطوح بالای تعارض همراه باشد. بنابراین باتوجه به اهمیت روابط بین‌فردی در پیشرفت و موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان و همچنین پیشگیری از مشکلات رفتاری و عاطفی آن‌ها لازم است راهکارهای لازم جهت بهبود کیفیت رابطه‌ی معلم و دانش‌آموز به‌کار گرفته شود. لذا، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی بر کاهش استرس رابطه‌ی معلم- دانش‌آموز بر روی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهرستان سردشت - دزفول انجام گرفت و در این رابطه دو فرضیه زیر مطرح گردید: ۱) بازی درمانی گروهی باعث کاهش بیش‌فعالی، اضطراب/کناره‌گیری و اختلال رفتاری/پرخاشگری در دانش‌آموزان می‌شود. و ۲) بازی درمانی گروهی باعث کاهش اختلال در فرآیند تدریس و کاهش ناکامی معلم در کار با والدین می‌شود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر در یک طرح نیمه آزمایشی از نوع طرح‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل انجام گردید. جامعه‌ی این پژوهش شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان مدارس دخترانه، پسرانه و مختلط دخترانه و پسرانه‌ی مقطع ابتدایی شهرستان سردشت دزفول و روستاهای وابسته به آن در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. در این پژوهش پنج مدرسه‌ی دخترانه، پسرانه و مختلط به‌طور تصادفی از میان ۱۱۷ مدرسه‌ی ابتدایی این شهرستان و روستاهای اطراف آن انتخاب شدند و ۳۰ دانش‌آموز بر اساس گزارش معلمان، مشاوران و تأیید مرکز اختلالات رفتاری که دارای اختلال‌های عاطفی و رفتاری بودند بر اساس موافقت والدینشان به‌طور داوطلبانه برگزیده شدند که ۱۵ نفر به‌صورت تصادفی به گروه آزمایش و ۱۵ نفر به‌صورت تصادفی به گروه کنترل اختصاص یافتند. در این پژوهش، ۲ نفر (۴۰٪) از شرکت‌کنندگان گروه کنترل دختر و ۱۳ نفر (۵۲٪) پسر و ۳ نفر (۶۰٪) از شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش دختر و ۱۲ نفر (۵۲٪) پسر بودند.

در این طرح، دانش آموزان گروه آزمایش در ده جلسه‌ی چهل و پنج دقیقه‌ای بازی درمانی شرکت کردند و یک روز پس از آخرین جلسه‌ی مداخله، مجدداً از شرکت‌کننده‌های گروه کنترل و آزمایش در متغیر استرس رابطه‌ی معلم - دانش‌آموز پس از آزمون گرفته شد، و یک ماه بعد از اجرای پس از آزمون از هر دو گروه مجدداً در متغیر ذکر شده پیگیری به عمل آمد.

ابزار اندازه‌گیری

شاخص استرس آموزشی^۱ (ITS). شاخص استرس آموزشی دارای ۹۰ ماده است و برای استفاده‌ی معلمان در ارتباط با دانش‌آموزان از پیش‌دبستانی تا پایه‌ی دوازدهم استاندارد شده است. هدف این شاخص اندازه‌گیری استرسی آموزشی است که یک معلم در رابطه با یک دانش‌آموز خاص تجربه می‌کند (آبیدین و همکاران^۲، ۲۰۰۴). این شاخص مبتنی بر این باور است که رابطه‌ی بین معلم-دانش‌آموز در ابتدا برای موفقیت تحصیلی و شخصی دانش‌آموزان است. شاخص استرس آموزشی عوامل مستقل را اندازه‌گیری می‌کند که به میزان زیادی با کیفیت رابطه‌ی معلم-دانش‌آموز هم‌بسته است، از جمله ویژگی‌های رفتاری دانش‌آموز، درک معلم از فرآیند آموزش و درک معلم از حمایت افرادی که با کودک تعامل دارند. شاخص استرس آموزشی سه حیطه‌ی (۱) کمبود توجه، (۲) ویژگی‌های دانش‌آموز و (۳) ویژگی‌های معلم را اندازه‌گیری می‌کند (آبیدین و همکاران، ۲۰۰۴). حیطه‌ی ویژگی‌های دانش‌آموز به چهار زمینه‌ی خاص برای پاسخ معلمان به رفتار دانش‌آموز، از جمله بیش‌فعالی/کمبود توجه (۱۶ ماده)، ناتوانی عاطفی/انطباق‌پذیری پایین (۱۰ ماده)، اضطراب/کناره‌گیری (۱۰ ماده)، توانایی کم/ناتوانی در یادگیری (۵ ماده) و اختلال رفتاری/پرخاشگری (۶ ماده) دانش‌آموزان طبقه شده است. همچنین، حیطه‌ی ویژگی‌های معلم، شامل چهار خرده‌مقیاس به شرح زیر است: (۱) مفهوم معلمان از شایستگی (۱۹ ماده، تردید به خود/نیاز به

^۱ .Index of Teaching Stress

^۲ .Abidin et al.

حمایت)، ۲) میزان رضایت از آموزش (۱۲ ماده)، ۳) بی‌نظمی و اختلال در فرآیند آموزش (۶ ماده) و ۴) ناکامی در کار کردن با والدین (۶ ماده) (آبیدین و همکاران، ۲۰۰۴). همچنین، ماده‌های این شاخص در یک طیف لیکرت پنج رتبه‌ای (خیلی زیاد = ۵ تا خیلی کم = ۱) توسط معلم اندازه‌گیری می‌شود که نمره‌های بالاتر میزان استرس آموزشی معلم را نشان می‌دهد.

آبیدین و همکاران (۲۰۰۴) روایی هم‌زمان و تفکیکی این شاخص استرس آموزشی رابطه معلم-دانش‌آموز را در خرده‌مقیاس‌های بش‌فعالی و کمبود توجه، قضاوت معلم، سلامت معلم، جنس معلم، رفتار معلم، با استفاده از چک‌لیست‌های اجتماعی و رفتاری بررسی کردند و نشان دادند که این شاخص از روایی تفکیکی و هم‌زمان مناسب برخوردار هستند و ضرایب آلفای کرونباخ تمام حیطه‌های این شاخص و نمره‌ی کل آن بالاتر از ۰/۹۰ است. همچنین در یک مطالعه‌ی دیگر، گرین و همکاران (۱۹۹۷) در یک تحلیل عاملی اکتشافی بر روی شاخص استرس آموزشی از ویژگی‌های دانش‌آموز به یک راه حل چهار عاملی پیش‌فعالی، ناتوانی عاطفی/انطباق‌پذیری پایین، اختلال اضطراب/کناره‌گیری، اختلال سلوک/پرخاشگری و توانایی پایین/ناتوانی در یادگیری از ویژگی‌های دانش‌آموز و به یک راه حل چهار عاملی تردید نسبت به خود/نیاز به حمایت، فقدان رضایت از آموزش، اختلال‌هایی در فرایند آموزش و ناکامی کار کردن با والدین دست یافتند و دامنه ضرایب پایایی آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های حیطه‌ی ویژگی‌های دانش‌آموز از ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ و در خرده‌مقیاس‌های حیطه‌ی ویژگی‌های معلم از ۰/۴۶ تا ۰/۹۶ گزارش کرده‌اند.

روند اجرای پژوهش

برای انتخاب نمونه‌ی مورد هدف ابتدا با مجوز دفتر ارتباط با صنعت دانشگاه و هماهنگی‌های لازم با اداره‌ی آموزش و پرورش شهرستان سردشت دزفول پنج مدرسه ابتدایی از میان ۱۱۷ مدرسه در مقطع ابتدایی به صورت تصادفی و قرعه‌کشی انتخاب شدند. در مرحله‌ی بعد از معلمان و مشاوران این مدارس خواسته شد دانش‌آموزانی که دارای مشکلات عاطفی و رفتاری در مدرسه و

کلاس درس هستند معرفی کنند و این معرفی بر اساس تأیید مرکز اختلالات رفتاری این شهرستان صورت گرفت.

۵۲۶ دانش آموز در این ۱۱۷ مدرسه مشغول به تحصیل بودند که بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب شدند: ۱) داشتن مشکلات رفتاری و عاطفی بر اساس گزارش مشاور، معلمان و تأیید مرکز اختلالات رفتاری شهرستان سردشت- دزفول، ۲) داشتن رضایت والدین برای شرکت کودکانشان در جلسات بازی درمانی گروهی و ملاک‌های خروج از پژوهش ۱) غیبت بیش از دو جلسه‌ی کودک در جلسات بازی درمانی و ۲) عدم همکاری کودک در جلسات بازی درمانی. در نهایت، ۱۵ نفر از این دانش‌آموزان با اختلالات عاطفی و رفتاری به صورت تصادفی به گروه آزمایش و ۱۵ نفر به صورت تصادفی به گروه کنترل اختصاص داده شدند. بعد از مشخص شدن دانش‌آموزان، معلمان دانش‌آموزان گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله‌ی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری یک ماهه به صورت فردی در شاخص استرس آموزشی مورد ارزیابی قرار گرفتند. در این طرح، دانش‌آموزان گروه آزمایش توسط پژوهشگران که در این زمینه آموزش لازم را دیده بودند در ده جلسه‌ی بازی درمانی به مدت چهار و پنج دقیقه در هر هفته تحت بازی درمانی گروهی قرار گرفتند و دانش‌آموزان گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند و فقط در یک جلسه، بازی درمانی گروهی شرکت کردند. یک روز پس از آخرین جلسه‌ی مداخله، مجدداً از کلیه معلمان دانش‌آموزان گروه‌های آزمایش و کنترل پس آزمون گرفته شد و بعد از یک ماه مجدداً از همین معلمان دانش‌آموزان گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر وابسته مورد نظر آزمون به عمل آمد. به علاوه، جهت رعایت اخلاق در پژوهش و احترام به حقوق انسانی شرکت‌کنندگان (معلمانی که پرسش‌نامه را پر می‌کردند و همچنین به والدین دانش‌آموزان شرکت‌کننده در جلسات بازی درمانی) اطمینان داده شد که برای شرکت دانش‌آموزان در جلسات بازی درمانی و ادامه‌ی آن آزادی عمل خواهند داشت و اطلاعات مربوط به آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند. در ضمن این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد

مشاوره مدرسه به شماره پژوهانه SCU.EM1401.421 و با کد اخلاق EE/1401.2.24.121733/scu.ac.ir دانشگاه شهید چمران اهواز است.

جدول ۱. خلاصه‌ای از صورت‌جلسات بازی درمانی کودک-محور (پلامر، ۱۹۵۷، ترجمه‌ی آراین و عبدالملکی،

(۱۳۹۳)

جلسات	هدف	روش
اول	معرفی افراد حاضر در جلسات درمانی به هم (اعم از درمانگر و کودکان) و ترسیم دورنمای کلی از جلسات گروهی درمانی توسط درمانگر.	ابتدا درمانگر خود و محتوا و اهداف جلسه را به افراد گروه معرفی کرده، سپس از همه‌ی آزمودنی‌ها می‌خواهد که خودشان را به‌طور کامل برای همه‌ی افراد حاضر معرفی نمایند و بعد از معرفی جهت برقراری ارتباط متقابل مناسب و همچنین جلب اعتماد آزمودنی‌ها از آن‌ها سؤالاتی پرسیده می‌شود.
دوم	- بهبود مهارت‌های ارتباطی کودک - افزایش اعتمادبه‌نفس کودک - تقویت مهارت گوش دادن مؤثر - چگونگی آغاز و پایان دادن به یک تعامل	در این جلسه بازی آغازها و پایان بر روی کودکان اجرا می‌شود، بدین‌صورت که کودکان به‌صورت یک دایره در کنار یکدیگر می‌نشینند و یک شیء نرم مثلاً، یک توپ نرم را به سمت یکدیگر پرتاب می‌کنند و دانش‌آموزی که توپ را دریافت می‌کند به عبارتی شروع به ایجاد یک مکالمه و گفت‌وگو می‌کند، مانند آیا شما توانستید تکالیف ریاضی معلم را حل کنید؟ من نمی‌توانم این مسائل را حل کنم، ممکن است کسی به من در حل این مسائل کمک کند؟
سوم	- بهبود روابط بین فردی - کنترل رفتارهای خود - رعایت قوانین و نظم - رعایت نوبت خود در گروه	در این جلسه بازی دوز را اجرا می‌کنیم، با استفاده از یک گچ یا یک نوار پوششی شبکه‌ای نه‌خانه‌ای طراحی می‌کنیم، و بر روی سه کیسه علامت ضربدر و سه کیسه‌ی دیگر را علامت دایره قرار می‌دهیم، و اگر کودک موفق شد کیسه‌های خود را دقیقاً در مربع‌ها بیندازد آنگاه می‌بایست اسم آن رنگ یا شیء آن خانه‌ی اشغال‌شده را بیان کند و یا با استفاده از مجموعه‌ی سه شیء که کیسه‌های شما درون آن خانه‌ها قرار گرفته یک داستان یا جمله بسازد.
چهارم	- بهبود روابط بین فردی - یادگیری تقابل و همکاری در کارهای گروهی - یادگیری نظارت مؤثر بر رفتار خود.	در این جلسه بازی گرگ‌به‌هوای زنجیره‌ای اجرا می‌شود، در این بازی یک نفر به‌عنوان گرگ تعیین می‌شود و به دنبال بقیه‌ی اعضای گروه می‌دود. هنگامی که یک نفر را بگیرد، آن دو نفر با هم متحد می‌شوند و به دنبال بقیه‌ی اعضای گروه می‌دوند و هنگامی که نفر بعدی را گرفتند این سه نفر دست در دست هم متحد می‌شوند و به دنبال نفر چهارم می‌دوند و به همین ترتیب تا زمانی که تنها یک نفر باقی بماند که توسط گرگ‌ها گرفته نشده باشد. حالا این بازیکن باقی‌مانده به‌عنوان گرگ، بازی جدید را آغاز می‌کند.
پنجم	- بهبود روابط بین فردی - احترام به خود و دیگران - افزایش سازگاری - دیدن نکات مثبت دیگران و ستایش این ویژگی‌ها - و همچنین شنیدن ستایش و تحسین درباره‌ی خود	در این جلسه بازی ستایش واقعی اجرا می‌شود، به این صورت که پشت هر کدام از بچه‌ها کاغذی سنجاق می‌شود و هر یک از اعضای گروه نکات مثبت و تعریف و تمجیدهایی را برای آن فرد یادداشت می‌کند. همچنین بازیکنان می‌توانند نمادهایی را ترسیم کنند که قبلاً در مورد معنای آن‌ها در گروه بحث شده است (برای مثال، چهره‌های خندان برای نشان دادن این است که تو دوست خیلی فوق‌العاده‌ای هستی).
ششم	- بهبود روابط بین فردی - خودآگاهی - سازش‌پذیری	در این جلسه بازی احوالپرسی بی‌صدا اجرا می‌شود، تمامی کودکان به آرامی در کنار یکدیگر قدم می‌زنند و با حالت‌های دوستانه و صمیمی مانند دست تکان

هفتم	- تقویت زبان بدن	دادن کوتاه، بالا بردن دست‌ها و لبخند زدن با یکدیگر احوالپرسی می‌کنند. در این بازی هیچ‌گونه تماس فیزیکی نباید صورت بگیرد.
	- یادگیری آداب معاشرت	در این جلسه بازی زمزمه چینی اجرا می‌شود، بازیکن‌ها به شکل دایره کنار یکدیگر می‌نشینند. نفر اول یک کلمه یا جمله‌ی کوتاه را برای شخص کناری‌اش در دایره با صدایی آهسته می‌گوید و این شخص هم آن جمله را برای نفر بعدی که در کنارش نشسته است بیان می‌کند و این کار تا نفر آخر در دایره ادامه پیدا می‌کند.
	- بهبود روابط بین فردی	در این جلسه بازی با عروسک‌های سایه‌ای اجرا می‌شود، هر کودک به وسیله یک تکه کاغذ عروسک خیمه شب‌بازی درست می‌کند که لزومی هم ندارد خیلی واقعی به نظر برسد که می‌تواند به صورت اشکال مختلفی مانند حیوان باشد و آن را به یک نی می‌چسبانند و از طریق یک نورا فک‌ن سایه‌ای این عروسک بر دیوار نشان داده می‌شود و داستان‌هایی بین دو عروسک با محور بهبود مهارت‌های اجتماعی و روابط ساخته می‌شود و دانش‌آموزان در قالب تئاتر این داستان‌ها را اجرا می‌کنند.
	- سازگاری	در بازی معبر بولینگ، تعدادی بطری آب را با ماسه پر می‌کنیم تا ثابت بمانند و روی هر کدام یک تصویر یا کلمه می‌چسبانیم و سپس بچه‌ها پس از شنیدن اسم آن کلمه یا تصویر با توپ خود آن باطری را به زمین می‌اندازند.
هشتم	- چگونگی آغاز گفت‌وگو و برقراری ارتباط با دیگران	در بازی ورزش با توپ، کودک توپ را بین پاهای خود نگه می‌دارد و پس از شنیدن کلماتی خاص که راهنما از قبل تعیین کرده، به سمت خط پایانی، لی لی می‌کند و هنگام شنیدن سایر کلمات یا اصوات، کودک ثابت می‌ماند.
	- تقویت مهارت گوش دادن مؤثر	
	- تقویت مهارت گوش دادن مؤثر	
	- تقویت مهارت گوش دادن مؤثر	
نهم	- تقویت مهارت گوش دادن مؤثر	
	- تقویت مهارت گوش دادن مؤثر	
	- تقویت مهارت گوش دادن مؤثر	
	- تقویت مهارت گوش دادن مؤثر	
دهم	- تقویت مهارت گوش دادن مؤثر	
	- تقویت مهارت گوش دادن مؤثر	
	- تقویت مهارت گوش دادن مؤثر	
	- تقویت مهارت گوش دادن مؤثر	

تحلیل داده‌ها

در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های تکراری (آمیخته) با توجه به رعایت مفروضه‌های آن و بسته نرم‌افزار آماری برای علوم اجتماعی (۲۲-SPSS)^۱ استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره‌های متغیرهای وابسته ویژگی‌های دانش‌آموزان و معلم در بازی درمانی در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها	مرحله	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
انحراف معیار	انحراف معیار	انحراف معیار	انحراف معیار	انحراف معیار

¹. Statistical Package for the Social Sciences

۱۰/۹۸	۳۶/۸۷	۹/۵۷	۳۸/۹۳	۷۱/۷۳	۵۱/۰۷	آزمایش	بیش فعالی
۲۰/۰۴	۶۱/۹۳	۱۸/۸۵	۵۹/۷۳	۱۸/۹۵	۵۹/۲۷	کنترل	
۶/۰۹	۲۰/۸۰	۵/۹۲	۲۲/۴۷	۷/۸۴	۳۰/۸۰	آزمایش	اضطراب/کناره‌گیری
۸/۲۶	۲۸/۶۷	۱۰/۷۸	۲۹/۶۷	۱۰/۷۸	۲۹/۵۳	کنترل	
۵/۸۹	۱۲/۴۷	۴/۵۴	۱۳/۴۰	۶/۳۶	۱۷/۴۰	آزمایش	اختلال رفتاری/پرخاشگری
۸/۲۹	۱۷/۱۳	۶/۶۰	۱۶	۶/۵۷	۱۶	کنترل	
۳/۰۲	۱۸/۸۳	۳/۰۳	۱۹/۳۳	۲/۵۵	۲۰/۳۳	آزمایش	اختلال در فرایند تدریس
۵/۴۴	۱۹/۶۷	۴/۰۵	۲۰/۸۷	۳/۴۳	۲۱/۴۰	کنترل	
۲/۳۸	۱۲/۴۰	۲/۱۵	۱۲/۳۳	۳/۴۸	۱۵	آزمایش	ناامیدی در کار با والدین
/۴۶	۱۷	۳/۴۷	۱۶/۹۳	۵۷۳	۱۷/۲۷	کنترل	

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، میانگین‌ها و انحراف‌های معیار متغیرهای بیش فعالی، اضطراب/کناره‌گیری و اختلال رفتاری/پرخاشگری از ویژگی‌های دانش‌آموزان و فرایند اختلال در تدریس و ناامیدی در کار با والدین از ویژگی‌های معلم در گروه کودکان تحت بازی درمانی از مرحله‌ی پیش‌آزمون تا مرحله‌ی پیگیری کاهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج آزمون‌های فرض نرمال بودن (کولموگروف-اسمیرنف) و همگنی واریانس‌های لون متغیرهای

بیش فعالی، اضطراب/کناره‌گیری و اختلال رفتاری/پرخاشگری از ویژگی‌های دانش‌آموزان و متغیرهای فرایند اختلال

در فرایند تدریس و ناامیدی در کار با والدین از ویژگی‌های معلمان در گروه کودکان بازی درمانی و کودکان گروه

کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
بیش فعالی	$(p = ۰/۸۸۳) F = ۰/۰۲۲$	$(p < ۰/۰۰۱) F = ۵/۲۱^{**}$	$(p < ۰/۰۰۱) F = ۴/۹۳^{**}$
اضطراب/کناره‌گیری	$(p = ۰/۵۷۳) F = ۰/۳۲$	$(p < ۰/۰۲۵) F = ۵/۵۸^{**}$	$(p = ۰/۲۵۴) F = ۱/۳۵$
اختلال رفتاری/پرخاشگری	$(p = ۰/۵۱۹) F = ۰/۴۲$	$(p < ۰/۰۴۵) F = ۴/۴۰^*$	$(p = ۰/۰۷۲) F = ۳/۵۰$
فرایند اختلال در تدریس	$(p = ۰/۸۷۱) F = ۰/۰۲$	$(p = ۰/۰۹۱) F = ۳/۰۷$	$(p = ۰/۱۴۴) F = ۲/۲۶$
ناامیدی در کار با والدین	$(p = ۰/۱۰۵) F = ۲/۸۰$	$(p = ۰/۴۰۶) F = ۰/۷۱$	$(p = ۰/۱۶۸) F = ۱/۹۹$

همان‌گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، فرض نرمال بودن داده‌ها در مراحل پیش‌آزمون متغیر

بیش فعالی ($Z = ۰/۱۷$, $p < ۰/۰۲۷$)، پیش‌آزمون ($Z = ۰/۲۲$, $p < ۰/۰۰۱$) و پس‌آزمون متغیر

اضطراب/کناره‌گیری ($Z = ۰/۱۷$, $p < ۰/۰۲۸$) و پس‌آزمون متغیر فرایند اختلال در تدریس ($Z = ۰/۱۶$)

$Z = 0.31, p < 0.05$ در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل رعایت نشده است و در مابقی مراحل متغیرهای پژوهش تابع توزیع نرمال هستند. البته باید تذکر داد که فرض نرمال بودن در تحلیل واریانس تقریباً بی‌اهمیت است. پس با وجود نقض این فرض، احتمال خطای نوع اول در اکثر موارد تقریباً در حدی است که آزمایشگر مشخص کرده؛ یعنی، α (آلفا) باقی می‌ماند. همچنین، فرض‌های برابری واریانس‌ها بین کودکان گروه‌های بازی درمانی و کنترل در متغیرهای بیش‌فعالی از ویژگی‌های دانش‌آموزان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری؛ اضطراب/کناره‌گیری و اختلال رفتاری/پرخاشگری در مرحله پس‌آزمون تأیید نمی‌شوند و تخطی از این مفروضه برای این متغیرها مهم نیست؛ چون حجم نمونه‌ها در هر دو گروه برابر می‌باشند.

جدول ۴. نتایج آزمون‌های برابری ماتریس‌های کوواریانس اُم باکس (M Boxes test) و کرویت موشلی

در متغیرهای وابسته ویژگی‌های دانش‌آموزان و معلمان

متغیر وابسته	آزمون موشلی	مجذور خی	df	p سطح	اُم باکس	p سطح
بیش‌فعالی	۰/۸۳	۴/۷۵	۲	۰/۰۹۳	۴۴/۰۴	< ۰/۰۰۱
اضطراب/کناره‌گیری	۰/۹۲	۲/۰۶	۲	۰/۳۵۶	۱۳/۱۳	۰/۰۷۲
اختلال رفتاری/پرخاشگری	۰/۴۱	۲۳/۴۶	۲	< ۰/۰۰۱	۲۹/۹۴	< ۰/۰۰۱
اختلال در فرایند در تدریس	۰/۶۷	۱۰/۵۰	۲	< ۰/۰۰۵	۲۳/۰۲	< ۰/۰۰۲
ناامیدی در کار با والدین	۰/۶۰	۱۳/۶۶	۲	< ۰/۰۰۱	۱۳/۰۵	۰/۰۷۴

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، نتایج آزمون‌های برابری ماتریس‌های کوواریانس

اُم باکس به جز در متغیرهای بیش‌فعالی ($F = 44.04, p < 0.001$)، اختلال رفتاری/پرخاشگری

($F = 29.94, p < 0.001$) از ویژگی‌های دانش‌آموزان و فرایند اختلال در تدریس ($F = 23.02$ ،

$p < 0.002$) از ویژگی‌های معلم و کرویت موشلی^۱ در متغیرهای اختلال رفتاری/پرخاشگری،

اختلال در فرایند تدریس و ناامیدی در کار با والدین در میان گروه‌های تحت مداخله و کنترل

¹. Mauchly's test of Sphericity

ماتریس‌های کوواریانس برابر نیستند و برای تحلیل این متغیرها از آزمون محافظه‌کارانه گرین هاوس-کیزر^۱ استفاده گردید (واینر^۲، ۱۹۶۲).

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس یک راهه بین آزمودنی‌ها (گروه‌های بازی درمانی و کنترل) در متغیرهای وابسته ویژگی‌های دانش‌آموزان و معلمان

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجموع مجذورات	نسبت F	p سطح
بیش فعالی	بین آزمودنی‌ها: گروه	۷۳۰۸/۰۱	۱	۷۳۰۸/۰۱	۹/۳۹	۰/۰۰۵ <
	خطا	۲۱۷۹۱/۵۵	۲۸	۷۷۸/۲۷		
اضطراب/کناره‌گیری	بین آزمودنی‌ها: گروه	۷۴۶/۱۰	۱	۱۰۷۶	۳/۳۸	۰/۰۷۶
	خطا	۳۹۳۶/۸۸	۲۸	۱۴۰/۶۰		
اختلال رفتاری/پرخاشگری	بین آزمودنی‌ها: گروه	۸۶/۰۴	۱	۸۶/۰۴	۰/۷۶	۰/۳۸۸
	خطا	۳۱۳۶/۸۸	۲۸	۱۱۲/۰۳		
اختلال در فرایند در تدریس	بین آزمودنی‌ها: گروه	۳۴/۸۴	۱	۳۴/۸۴	۱/۲۹	۰/۲۵۶
	خطا	۷۵۳/۷۷	۲۸	۲۶/۹۲		
ناامیدی در کار با والدین	بین آزمودنی‌ها: گروه	۳۰۶/۱۷	۱	۳۰۶/۱۷	۱۱/۶۲	۰/۰۰۲ <
	خطا	۷۳۷/۳۷	۲۸	۲۶/۳۳		

همان‌گونه که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، نسبت Fهای مشاهده‌شده‌ی عامل گروه‌ها در متغیر بیش فعالی

($F = ۹/۳۹$, $p < ۰/۰۰۵$) از ویژگی‌های دانش‌آموزان و متغیر «ناامیدی در کار با والدین» ($F = ۱۱/۶۲$, $p < ۰/۰۰۱$)

($p < ۰/۰۰۵$) از ویژگی‌های معلم نشان‌دهنده‌ی تأثیر مثبت بازی درمانی در کاهش بیش فعالی (گروه آزمایش ۴۲/۲۸،

گروه کنترل: ۶۰/۳۱) و ناامیدی معلمان در کار با والدین (گروه آزمایش ۱۳/۳۷، گروه کنترل: ۱۷/۰۶) در دانش

آموزان گروه تحت مداخله‌ی بازی درمانی نسبت به دانش آموزان گروه کنترل شده است (برای مشاهده‌ی مقایسه-

های جفتی آزمون بنفرونی^۳ معنی‌دار گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای ویژگی‌های دانش‌آموزان و ویژگی-

های معلم جدول ۶ را ببینید). در مابقی متغیرها بازی درمانی قادر به کاهش متغیرهای اضطراب/کناره‌گیری و

^۱. Greenhouse-Geisser

^۲. weiner

^۳. Bonferonni

اختلال رفتاری/پرخاشگری از ویژگی‌های دانش آموزان و اختلال در فرایند تدریس از ویژگی‌های معلم در دانش آموزان گروه آزمایش نسبت به دانش آموزان گروه کنترل نشده است.

جدول ۶. نتایج مقایسه‌های جفتی آزمون بتفرونی گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته ویژگی‌های

دانش آموزان و معلمان

متغیر	گروه	میانگین تفاوت	خطای استاندارد	P سطح	فاصله‌ی اطمینان ۹۵٪
					حد پایین حد بالا
بیش فعالی	آزمایش و کنترل	- ۱۸/۰۲	۵/۸۸	< ۰/۰۰۵	- ۳۰/۰۷ - ۵/۹۷
اضطراب/کناره‌گیری	آزمایش و کنترل	- ۴/۶۰	۲/۵۰	۰/۰۷۶	- ۹/۷۲ - ۰/۵۲
اختلال رفتاری/پرخاشگری	آزمایش و کنترل	- ۱/۹۵	۲/۲۳	۰/۳۸۸	- ۶/۵۲ - ۲/۶۱
اختلال در فرایند تدریس	آزمایش و کنترل	- ۱/۳۴	۱/۰۹	۰/۲۶۵	- ۳/۴۸ - ۰/۹۹
ناامیدی در کار با والدین	آزمایش و کنترل	- ۳/۶۸	۱/۰۸	< ۰/۰۰۲	- ۵/۹۰ - ۱/۴۷

جدول ۷. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های تکراری درون آزمودنی‌ها در مراحل سه‌گانه‌ی مداخله‌ی بازی درمانی

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجموع مجزورات	F نسبت	P سطح
درون آزمودنی‌ها: مراحل مداخله‌ی درمانی (بیش فعالی)	۶۷۲/۸۶	۱/۷۲	۳۹۰/۷۵	۱۵/۵۶	< ۰/۰۰۱
ها × مراحل مداخله‌ی درمانی گروه	۱۱۵۳/۶۲	۱/۷۲	۶۶۹/۹۵	۲۶/۶۷	< ۰/۰۰۱
درون آزمودنی‌ها: مراحل مداخله‌ی درمانی (اضطراب/کناره‌گیری)	۴۸۱/۰۸	۲	۲۴۰/۵۴	۱۰/۱۲	< ۰/۰۰۱
ها × مراحل مداخله‌ی درمانی گروه	۳۸۸/۸۶	۲	۱۹۴/۴۳	۸/۱۸	< ۰/۰۰۱
درون آزمودنی‌ها: مراحل مداخله‌ی درمانی (اختلال رفتاری/پرخاشگری)	۷۶/۲۰	۱/۲۶	۶۰/۲۲	۵/۵۳	< ۰/۰۱۸
ها × مراحل مداخله‌ی درمانی گروه	۱۴۲/۶۸	۱/۲۶	۱۱۲/۷۷	۱۰/۳۵	< ۰/۰۰۱
درون آزمودنی‌ها: مراحل مداخله‌ی درمانی (فرایند اختلال در تدریس)	۴۷/۰۸	۱/۵۱	۳۱/۱۳	۳/۲۵	۰/۰۶۱
ها × مراحل مداخله‌ی درمانی گروه	۰/۹۵	۱/۵۱	۰/۶۳	۰/۰۶	۰/۸۹۰
درون آزمودنی‌ها: مراحل مداخله‌ی درمانی (ناامیدی در کار با والدین)	۳۷/۶۲	۱/۴۳	۲۶/۲۸	۱۱/۳۲	< ۰/۰۰۱
ها × مراحل مداخله‌ی درمانی گروه	۲۳/۳۵	۱/۴۳	۱۶/۳۱	۷/۰۳	< ۰/۰۰۶

همان‌طور که در جدول ۷ ملاحظه می‌شود، نسبت F ‌های مشاهده شده درون آزمودنی‌ها در مراحل مداخله‌ی بازی درمانی بر کاهش متغیرهای بیش‌فعالی ($F = ۱۵/۵۶$)، اضطراب/کناره‌گیری ($F = ۱۲/۱۰$) و اختلال رفتاری/پرخاشگری ($F = ۵/۵۳$) از ویژگی‌های دانش‌آموزان و ناامیدی در کار با والدین ($F = ۱۱/۳۲$) از ویژگی‌های معلمان معنی‌دار هستند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که بین مراحل سه‌گانه‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای فوق در شرکت‌کنندگان تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، بازی درمانی باعث کاهش بیش‌فعالی، اضطراب/کناره‌گیری، اختلال رفتاری/پرخاشگری دانش‌آموزان و کاهش ناامیدی معلمان در کار با والدین در دانش‌آموزان گروه بازی درمانی از مرحله‌ی پیش‌آزمون به مرحله‌ی پیگیری شده است. همچنین، بین گروه‌ها و مراحل مداخله آزمایشی به جز در متغیر فرایند اختلال در تدریس تعامل معنی‌دار دیده شد (جدول ۷ را ببینید).

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده در این رابطه چهار تحلیل واریانس جداگانه با اندازه‌گیری‌های تکراری برای گروه آزمایش بازی‌درمانی در سه مرحله‌ی مداخله‌ی درمانی انجام گردید. با توجه به معنی‌دار شدن آزمون‌های موشلی برای متغیرهای بیش‌فعالی و ناامیدی در کار با والدین از آزمون محافظه‌کارانه گرین-هاوس-کیزر استفاده شد. مقادیر F ‌های مشاهده شده درون آزمودنی‌ها در سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای بیش‌فعالی ($F = ۲۹/۱۳$ ، $df = ۱/۲۷$ ، $p < ۰/۰۰۱$)، اضطراب/کناره‌گیری ($F = ۳۰/۸۹$ ، $df = ۲$ ، $p < ۰/۰۰۱$) و اختلال رفتاری/پرخاشگری ($F = ۱۴/۷۲$ ، $df = ۲$ ، $p < ۰/۰۰۱$) از ویژگی‌های دانش‌آموزان و ناامیدی در کار با والدین ($F = ۱۱/۶۸$ ، $df = ۱/۲۷$ ، $p < ۰/۰۰۲$) از ویژگی‌های معلمان معنی‌دار می‌باشند. برای اینکه دقیقاً مشخص گردد که بین کدام یک از مراحل سه‌گانه‌ی مداخله‌ی بازی درمانی در دانش‌آموزان گروه آزمایش در کاهش این متغیرها تفاوت معنی‌دار وجود دارد، از آزمون مقایسه جفتی بنفرونی استفاده شد. مقایسه‌ها در این گروه تحت مداخله‌ی بازی‌درمانی نشان داد که بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و بین

مراحل پیش آزمون و پیگیری در متغیرهای بیش فعالی، اضطراب/کناره‌گیری و اختلال رفتاری/پرخاشگری از ویژگی‌های دانش آموزان و ناامیدی در کار با والدین از ویژگی‌های معلم در سطح $p < 0/001$ تفاوت معنادار وجود دارد (جدول ۸ را ببینید). به عبارت دیگر، بازی درمانی باعث کاهش نمره‌های متغیرهای فوق‌الذکر به جز در متغیر فرایند اختلال در تدریس از ویژگی‌های معلمان در دانش آموزان گروه آزمایش از مرحله‌ی پیش‌آزمون به مرحله‌ی پس‌آزمون و از مرحله‌ی پیش‌آزمون تا مرحله‌ی پیگیری شده است.

در یافته‌های اخیر تأثیر ماندگاری بازی درمانی را می‌توان در مرحله‌ی پیگیری به‌وضوح مشاهده کرد. اما بین مرحله‌ی پس‌آزمون و مرحله‌ی پیگیری در متغیرهای مورد نظر در شرکت‌کنندگان گروه بازی درمانی تفاوت دیده نشد.

جدول ۸. نتایج مقایسه‌های جفتی آزمون بنفرونی گروه آزمایش در سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و

کنترل در متغیرهای وابسته ویژگی‌های دانش آموزان و معلمان

متغیر	مقایسه جفتی	میانگین تفاوت	خطای استاندارد	p سطح	فاصله‌ی اطمینان ۹۵٪	حد پایین	حد بالا
بیش فعالی	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	۱۲/۳۳	۲/۵۳	$0/001 < p$	۶/۷۰	۱۷/۵۶	
	پیش‌آزمون با پیگیری	۱۴/۲۰	۲/۱۲	$0/001 < p$	۹/۶۴	۱۸/۷۵	
اضطراب/کناره‌گیری	پس‌آزمون با پیگیری	۲/۰۶	۱/۰۹	۰/۰۸۰	- ۰/۲۷	۴/۴۱	
	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	۸/۳۳	۱/۱۲	$0/001 < p$	۵/۲۷	۱۱/۳۸	
اختلال رفتاری/پرخاشگری	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	۱۰	۱/۵۳	$0/001 < p$	۵/۸۳	۱۴/۱۶	
	پس‌آزمون با پیگیری	۱/۶۶	۱/۴۰	۰/۷۶۱	- ۲/۱۳	۵/۴۷	
	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	۴	۰/۶۴	$0/001 < p$	۲/۲۴	۵/۷۵	
	پس‌آزمون با پیگیری						

۸/۰۶	۱/۸۰	۰/۰۰۲<	۱/۱۵	۴/۹۳	پیش‌آزمون با پیگیری
۳/۷۲	- ۱/۸۵	۱	۱/۰۲	۰/۹۳	پس‌آزمون با پیگیری
۴/۰۱	۰/۵۱	۰/۰۱۰<	۰/۶۴	۲/۲۶	پیش‌آزمون با پس‌آزمون
۴/۵۶	۰/۶۳	۰/۰۰۹<	۰/۷۲	۲/۶۰	پیش‌آزمون با پیگیری
۱/۱۵	- ۰/۴۹	۰/۸۷۱	۰/۳۰	۰/۳۳	پس‌آزمون با پیگیری

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی بر کاهش استرس آموزشی رابطه معلم - دانش‌آموز در مدارس شهرستان دزفول و حومه‌های آن انجام گرفت. اولین یافته در این پژوهش نشان داد که بازی درمانی گروهی باعث کاهش رفتارهای بیش‌فعالی دانش‌آموزان شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های بریالت و همکاران (۲۰۱۸)، تیموریان و همکاران (۱۳۹۹)، آزادی منش و همکاران (۱۳۹۷) همسو است. در این درمان کودکان به‌راحتی توانستند احساس‌های خود را در قالب بازی بیان کنند و ارتباط بیرونی خود را گسترش دهند که این خود سبب شادی و سازگاری کودک با دیگر دوستان و معلم گردید. از آنجا که کودکان در هنگام بازی فعالیت‌های حرکتی داشتند و این فعالیت‌های حرکتی توأم با لذت بود، کودکان در بیشتر موارد کل بدن و تمرکز خود را درگیر بازی می‌کردند، در نتیجه این امر باعث افزایش قدرت توجه و تمرکز کودک شد. همچنین بازی درمانی راهبردی مفید در جهت حفظ علاقه‌ی کودک به فعالیت‌های درمانی شد و باعث کاهش مشکلاتی همچون یکنواختی و عدم تمایل به درمان، افزایش مهارت‌های جدید و یادگیری بیشتر گردید و این به نوبه‌ی خود باعث کاهش مشکلات بیش‌فعالی و افزایش ظرفیت‌های درونی کودک برای انطباق با محیط بیرونی شد. در این پژوهش نشان داده شد که بازی درمانی سطح مشکلات هیجانی کودکان بیش فعال مانند افسردگی و اضطراب را کاهش داده و خودآگاهی،

خودکارآمدی و پذیرش اجتماعی در کودکان مبتلا به این اختلال را افزایش داده است. در طی این پژوهش کودکان از طریق بازی، در جلسات بازی درمانی، گوش دادن مؤثر، پیروی از قوانین، خودکنترلی، برقراری ارتباط مؤثر با همکلاسی‌هایشان، رعایت نوبت و تمرکز بر روی مسائل را یاد گرفتند و این خود باعث درون سازی رفتارهای جدیدی که از دیگران یاد می‌گیرند، شد. برای مثال، در بازی دوز کودکان بیش فعال یاد گرفتند که می‌توانند کنترل صحیحی در حرکات خود داشته باشند، با قوانین آشنا شوند و به آن‌ها احترام بگذارند و این خود باعث بهبود ارتباط کودک با سایر همکلاسی‌هایشان شد. همچنین، بازی با توپ که در جلسه‌ی دهم برگزار شد باعث افزایش قدرت خود کنترلی کودکان شرکت‌کننده بر روی رفتارهایشان و بهبود قدرت تمرکز و شنیداری کودک گردید. هدف از این جلسات و به‌ویژه بازی‌های خاص این بود که کودکان نسبت به رفتارهای خود آگاهی پیدا کنند که اثرگذاری مثبت در کلاس درس در ارتباط با سایر همکلاسی‌های خود و ارتباطشان با معلمان از سوی معلمان گزارش شد.

یافته دوم این پژوهش بیانگر این بود که بازی درمانی اضطراب/کناره‌گیری دانش‌آموزان را کاهش داده است که تحقیقات دانگر و لندرت (۲۰۰۵)، باگرلی (۲۰۰۵)، بریالیت و همکاران (۲۰۱۸)، بلانکو و همکاران (۲۰۱۷)، کورنلیوس-وایت (۲۰۰۷)، ریلی (۲۰۰۹) و استالماکر و رای (۲۰۱۸)، ری و همکاران (۲۰۰۸)، نلسون (۲۰۰۱)، ری (۲۰۰۷) و استالماکر و رای (۲۰۱۵) همسو با این یافته است. بعضی از کودکان اضطراب خود را به شکل دلوپسی مداوم در رابطه با ناراحتی یا مشکلی که امکان دارد برای خود یا خانواده‌شان اتفاق بیفتد بروز می‌دهند. برخی دیگر یک اضطراب اجتماعی، گروهی هم فوبیا^۱ یا ترس‌های غیرواقعی را از خود نشان می‌دهند. اهمیت مطالعه‌ی اضطراب به عنوان یک اختلال شایع روان‌پزشکی زمانی آشکار می‌شود که پی می‌بریم این اختلال، سیر بهنجار تحول و رشد کودک را کند و یا دچار اختلال می‌کند. اضطراب بخشی از مشکلات عاطفی است که مواجه

^۱. phobia

و تلاش برای حل آن از دغدغه‌های والدین، آموزگاران مدارس و روان‌شناسان کودک است. در صورتی که مداخله‌ی درمانی به‌موقع صورت نگیرد، کودک دچار اضطراب فراگیر می‌شود و به‌خاطر احساس ترس و واهمه از حضور در موقعیت‌های اجتماعی اجتناب می‌کند. در تبیین این یافته می‌توان گفت اضطراب و نگرانی در مدرسه اجتناب‌ناپذیر است و گزارش‌های معلمان حاکی از این بود که هنگامی که کودکان به دلایل مختلف دچار نگرانی می‌شوند رفتارشان از حالت طبیعی طبیعی خارج می‌شود و به دلیل این نگرانی‌ها و اضطراب‌ها توانایی برقراری ارتباط کلامی مؤثر را در کلاس با سایر همکلاسی‌ها و معلمان نداشتند اما در این پژوهش بازی‌های احوالپرسی بی صدا و ستایش در طی دو جلسه فرصت مناسبی را برای این کودکان فراهم کرد که هیجان‌های خود را به‌طور مناسب تخلیه کنند که در شرایط دیگر این امکان برای آنان وجود نداشت تا بتوانند احساس‌های خود را بیان کنند، روابط بین فردی را بهبود بخشند، احترام به خود و دیگران و آداب و معاشرت را یاد بگیرند. از سوی دیگر، بازی زمزمه چینی به کل دایره محیط آمی را برای بیان تدریجی تنش‌ها، نایم‌نی، پرخاشگری و ترس‌های خاموش شده‌ی کودک فراهم نمود و به این کودکان کمک کرد تا به شکل صحیحی عقاید خود را به صورت روشن و صریح بیان کنند و این امر با تقویت مهارت‌های کلامی، بصری و شنیداری موجب بهبود یادگیری کودکان شد. بازی درمانی گروهی آگاهی کودکان را درباره‌ی مشکلاتشان افزایش داد و به آنان کمک کرد که با تعارض‌های خود به شیوه‌ی درست روبه‌رو شوند، تمرکزشان را در طی بازی حفظ کنند و علائم برانگیختگی و اضطراب خود را کاهش دهند. بنابراین، به عنوان یک تبیین کلی، می‌توان بازی درمانی را شیوه‌ی بسیار مؤثری در کاهش اضطراب کودکان دانست. این شیوه به کودکان کمک کرد تا عمیق‌ترین احساس‌های درونی خود را ابراز کنند.

یافته سوم این پژوهش بیانگر این بود که بازی درمانی توانسته است اختلال رفتاری/پرخاشگری دانش‌آموزان را تا اندازه‌ای کاهش دهد که این یافته با نتایج تحقیقات هاکس و همکاران (۱۹۹۹)،

افضلی و خنمه (۱۳۹۷)، نجفی و پولکی (۱۳۹۵)، تیموریان و همکاران (۱۳۹۹) و ضیایی میناب (۱۳۹۸)، لاد و بورگس (۲۰۰۱) و واد (۲۰۱۴)، هیدایت و همکاران (۲۰۱۶) یکی است. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که پرخاشگری، واکنشی به ناکامی و سرکوب امیال است؛ زیرا کودکان نمی‌توانند تمامی نیازهای خود را برطرف سازند، دچار ناکامی می‌شوند. در چنین شرایطی نمی‌توانند خود را با قوانین و محدودیت‌های آموزشگاه و مدرسه، خانواده و جامعه سازگار کنند. در طی جلسه‌های سوم تا هشتم بازی درمانی گروهی کودکان با مفاهیمی، از جمله کنترل رفتارهای خود، رعایت قوانین و نظم، افزایش سازگاری، یادگیری آداب و معاشرت برقراری روابط با دیگران از طریق بازی‌های گوناگون آشنا شدند و توانستند تنش‌های درونی کودک را کاهش دهند، و در عین حال کودکان با قرار گرفتن در محیط بازی درمانی گروهی، همدلی، تعامل مؤثر با دیگران، ارتباط اجتماعی مؤثر، روش‌های حل مسئله و بسیاری از مهارت‌های دیگر را آموختند. مثلاً، در جلسه چهارم بازی درمانی «گرگم به هوا» کودکان همکاری گروهی و نظارت بر احساس‌ها، تکان‌ها و رفتارهای خود را یاد گرفتند به جای اینکه یکدیگر را هل بدهند و وسایل یکدیگر را بدون اجازه بردارند.

بازی روشی طبیعی برای بیان وجود کودکان است؛ زیرا کودکان اغلب در بیان کلامی احساس‌های خود مشکل دارند. بوسیله‌ی بازی کودکان می‌توانند موانع را کاهش بدهند و احساس خود را بیان کنند. در طی جلسه‌های این پژوهش بازی‌های گوناگون به کودکان کمک کرد که مهارت‌های کنترل خود، مهارت‌های برای مثال، در بازی «زمزمه چینی» و «عروسک‌های سایه‌دار» که در جلسه‌های هفتم و هشتم برگزار شدند کودکان یاد گرفتند چگونه به شیوه‌ی مؤثر و درست با یکدیگر ارتباط داشته باشند و چگونه بدون پرخاشگری از قوانین پیروی کنند و خواسته‌ی خود را واضح و شفاف بیان کنند.

یافته چهارم این پژوهش در این مورد که بازی درمانی گروهی با کودکان باعث کاهش اختلال در فرآیند تدریس، افزایش دقت و درک خواندن می‌شود، مورد تأیید قرار نگرفت. این یافته با نتایج کندی و باربلت^۱ (۲۰۱۰)، ری (۲۰۰۷) و کلانی و همکاران (۱۳۹۴) یکی نیست. معلمان متفاوت از یکدیگر عمل می‌کنند و ممکن است یک معلم نسبت به معلم دیگر دانش آموز را ناامیدکننده‌تر و یا استرس‌زاتر تجربه کند که این به نوبه‌ی خود بر روابط معلم-دانش آموز تأثیر گذار است و تحت تأثیر عواملی مانند سازگاری دانش آموز، سلامت جسمی و روانی معلم و عملکرد کلی معلم و دانش آموز در کلاس درس قرار می‌گیرد (دورکین و همکاران^۲، ۱۹۹۰). معلمان نقش اساسی را در جریان کلاس درس و کیفیت تدریس ایفا می‌کنند و برای بهبود فرآیند تدریس و افزایش کیفیت آن لازم است از جدیدترین روش‌های تدریس آگاهی داشته باشند و در جهت آموزش به دانش آموزان دارای اختلال از میزان عیب‌جویی و انتقاد به این دانش آموزان تا حد امکان کم کنند تا بتوانند تا حدی موانع موجود در کلاس درس را که دانش آموزان دارای اختلال ایجاد می‌کنند، کاهش بدهند. تحقیقات نشان می‌دهد داشتن رفتار کلامی و غیرکلامی مناسب، همدلی و پذیرفتن بدون قید و شرط دانش آموزان می‌تواند باعث ایجاد روابط مطلوب معلم-دانش آموز، بهبود جو کلاسی، افزایش کیفیت تدریس و موفقیت دانش آموزان شود.

طبق پژوهش‌ها برای اینکه دانش آموزان دارای اختلال بتوانند به‌طور موفق در کلاس درس عمل کنند لازم است معلمان آگاهی عمیقی درباره‌ی نوع اختلال و چگونگی برخورد با دانش آموزان و مهارت‌های لازم جهت اداره‌ی کلاس کودکان دارای اختلال را داشته باشند. آموزش معلمان در خصوص اختلال بیش‌فعالی می‌تواند اطلاعات معلمان را تا میزان زیادی گسترش دهد. که این به نوبه‌ی خود می‌تواند باعث بهبود فرآیند تدریس در کلاس درس گردد. با توجه به نتایج تحقیقات

^۱. Kennedy & Barblett

^۲. Dworkin et al.

علت ردّ این فرضیه را این گونه می‌توان بیان کرد که اغلب معلمان شرکت‌کننده در این پژوهش چون آگاهی لازم در ارتباط با انواع اختلال‌ها و چگونگی برخورد با این دانش‌آموزان را ندارند بین دانش‌آموزان دارای اختلال و دانش‌آموزان بدون اختلال هیچ‌گونه تفاوتی قائل نیستند. برای مثال، نگرش برخی از معلمان شرکت‌کننده در این پژوهش به دانش‌آموز بیش‌فعال این است که این دانش‌آموز، فردی بازی‌گوش است و والدین وقت و انرژی کافی را برای تربیت این دانش‌آموز صرف نکرده‌اند. در حالیکه همین معلمان اگر آموزش‌های لازم را درباره‌ی انواع اختلال‌ها ببیند و اطلاعات خود را در ارتباط با چگونگی برخورد با چالش‌های کودکان دارای اختلال گسترش دهند می‌توانند به‌طور مؤثرتری در کلاس درس عمل کنند. ضمن اینکه بازی-درمانی تا حدی سبب کاهش مشکلات دانش‌آموزان دارای اختلال شده است و در تمامی کودکان مؤثر نبوده است و برخی دانش‌آموزان مشکلاتی فراوان‌تر دارند که ممکن است نیاز به دارودرمانی باشد و بازی درمانی به تنهایی کفایت نکند، چنین دانش‌آموزانی قطعاً باعث ایجاد مشکلاتی در فرآیند تدریس می‌شوند و باعث می‌شود معلمان زمان و انرژی بیشتری را برای این دانش‌آموزان صرف کنند. همچنین یکی دیگر از دلایل ردّ این فرضیه را می‌توان به این نسبت داد که معلمان در فرآیند بازی درمانی هیچ شرکتی نداشته‌اند و حال آنکه تحقیقات بیانگر آن است که حضور معلم در بازی و تعامل او با شاگردان باعث افزایش ظرفیت، مدت زمان، افزایش مهارت‌های شناختی و یادگیری دانش‌آموزان می‌شود. بنابراین شرایط کلاسی عاری از فضای بازی و عدم استفاده معلمان از روش‌های نوین تدریس با همان شیوه‌های قدیمی و کسل‌کننده مانند سخنرانی سبب ایجاد فضای رقت‌باری در کلاس درس می‌شود و برای دانش‌آموزان به ویژه برای دانش‌آموزان دارای اختلال هیچ‌گونه جذاییتی ندارد.

بررسی نتایج به دست آمده گویای این بود که بازی درمانی با کودکان باعث کاهش ناامیدی معلم در کار با والدین شده است. این یافته به‌دست آمده با نتایج ری (۲۰۰۴؛ ری، ۲۰۰۷) و کلانی و همکاران (۱۳۹۴) هماهنگ است. دست‌یابی به آموزش مطلوب نیازمند برقراری رابطه‌ی مستحکم

بین مثلث معلم، دانش‌آموز و اولیاء است و ضعف در هر یک از وجوه این مثلث می‌تواند باعث کاهش بازدهی فرآیند یادگیری دانش‌آموز شود. ارتباط ضعیف بین دانش‌آموز و معلم باعث احساس ناآمنی و استرس در دانش‌آموز می‌شود، بنابراین برای رسیدن به یک روش آموزشی مشترک در برنامه‌ی درسی دانش‌آموزان، اولیا و معلمان باید با یکدیگر تعامل داشته باشند و معلمان نیز باید والدین را در جریان پیشرفت آموزشی و تربیتی دانش‌آموزان قرار دهند. والدین کودکان دارای مشکلات رفتاری به دلیل دریافت اخبار بدی که درباره‌ی فرزندانشان از سوی معلمان دریافت می‌کنند معمولاً انگیزه‌ای برای مراجعه به مدرسه و همکاری با معلمان ندارند؛ یعنی، عدم ارتباط بین معلم و والدین می‌تواند باعث مشکلات رفتاری فراوان در دانش‌آموزان آنان شود. والدین به احتمال زیاد تنها افرادی هستند که در تمام سال‌های تحصیلی با آموزش و پرورش فرزندانشان درگیر هستند، بنابراین پیامدهای حاصل از هر گونه تصمیم آموزشی بیش‌تر از همه بر آن‌ها تأثیر می‌گذارد. والدین از رشد فرزندشان و عوامل ایجادکننده‌ی نیازهای آموزشی ویژه‌ی وی آگاه هستند. آن‌ها به‌طور کلی می‌توانند به معلم بگویند که چه چیزی فرزندشان را برمی‌انگیزد و چه راهبردهای آموزشی و مدیریتی بیشترین تأثیر را برای کودکان آن‌ها دارد.

در این پژوهش نشانه‌های اختلال رفتاری، اضطراب و پرخاشگری کودکان گروه آزمایش با شرکت در جلسه‌های بازی درمانی به میزان قابل توجهی کاهش یافته است و دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این گروه تا حد زیادی به اهداف بازی‌درمانی، ازجمله بهبود روابط بین فردی، احترام به خود و دیگران، افزایش سازگاری، افزایش خودآگاهی کودکان، افزایش خودکنترلی و رعایت نظم دست پیدا کردند. همچنین، بازی با فراهم کردن محیطی امن باعث تخلیه‌ی هیجانی و کاهش تنش و بیان آزاد عواطف و احساس‌ها و بهبود رابطه‌ی معلم-دانش‌آموز و رابطه‌ی والد-فرزند شده است و احساس‌های منفی والدین نسبت به کودکانشان را نسبت به قبل از این جلسات کاهش داده است. در این جلسه‌ها والدین توجیه شدند که رفتارهای منفی کودکان آن‌ها ارادی و عمدی نیست و چون

والدین این رفتارها را غیر عمدی تلقی کنند، کم‌تر عصبانی می‌شوند و روش‌های تنبیهی کمتری را بکار می‌برند. در نهایت، این پیشرفت دانش‌آموز در امور آموزشی و تربیتی حس قدردانی، سپاسگزاری و امید به بهبودی فرزندان را در والدین تقویت کرده و باعث شد که معلمان بازخوردهای مثبت‌تری از سوی والدین دریافت کنند و به این ترتیب بازی درمانی باعث بهبود رابطه‌ی معلم-والد گردید.

این پژوهش دارای چند محدودیت بود که در زیر به آن‌ها اشاره شده است. (۱) محدودیت زمانی از جمله محدودیت‌های این پژوهش بود که بهتر است در طول یک سال تحصیلی یا چند سال تحصیلی متوالی پیگیری‌ها انجام گیرد و ماندگاری اثرات بازی درمانی مورد بررسی قرار گیرد، (۲) پرسش‌نامه مربوطه به دانش‌آموزان فقط توسط یک معلم تکمیل گردید و ممکن است نظرات شخصی، شرایط محیطی و شرایط جسمانی و روان‌شناختی معلم در پاسخ‌های آنان تأثیرگذار باشد. بنابراین بهتر است برای نتایج دقیق‌تر از پاسخ‌های افراد دیگر مانند والدین استفاده شود، (۳) برای تمامی دانش‌آموزان اعم از پسر و دختر با اختلال‌های مختلف، از جمله بیش‌فعالی، اضطراب و پرخاشگری و غیره از یک نوع بازی درمانی استفاده گردید. بهتر این بود که جنسیت، سن، نوع اختلال دانش‌آموز در انتخاب وسایل و نوع بازی مورد توجه قرار بگیرد، و (۴) جامعه‌ی این پژوهش مربوط به یک منطقه‌ی جغرافیایی خاص بود که باید در تعمیم نتایج به مناطق دیگر احتیاط به عمل آید. پیشنهاد می‌شود برای افزایش اعتبار بیرونی این روش درمانی و در نتیجه افزایش توان تعمیم‌پذیری نتایج آن، برنامه‌ی مداخله‌ی بکار گرفته شده در این مطالعه بر روی دانش‌آموزان مقاطع و مناطق جغرافیایی دیگر و با گروه‌های سنی مختلف مورد بررسی قرار بگیرد. پیشنهاد دیگر این است که پژوهشگران بعدی جلسات آموزشی و درمانی را برای والدین و آگاه‌سازی آن‌ها از فواید بازی درمانی به عنوان یک روش درمانی و نقش آن در جهت رشد و بالندگی کودکان اجرا کنند.

افضلی، لیلا، و خمسه، فاطمه. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانگری با رویکرد کودک محور بر کاهش مشکلات برونی سازی شده‌ی دانش آموزان. *نشریه‌ی توانمند سازی کودکان استثنایی*، <https://sid.ir/paper/262508/fa>، (۲)، ۱۷-۲۵.

آزادی منش، پگاه، حسین خانزاده، عباسعلی، و حکیم آبادی، منصور. (۱۳۹۷). اثر بخشی بازی درمانی عروسی بر بهبود مهارت‌های کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/نارسایی توجه. <https://sid.ir/paper/521469/fa> *مطالعات ناتوانی*، ۸(۱۴)، ۸۳-۹۰.

پلامر، دیورا. (۱۹۵۷). کمک به کودکان برای بهبود مهارت‌های ارتباطی. ترجمه‌ی فهیمه آیین و حمدالله عبدالملکی. (۱۳۹۳)، تهران: آوای نور.

<https://avayenoor.com/%DA%A9%D9%88%D8%AF%DA%A9%D8%A7%D9%86-%D8%A8%D9%87%D8%A8%D9%88%D8%AF-%D9%85%D9%87%D8%A7%D8%B1%D8%AA%D9%87%D8%A7%DB%8C-%D8%A7%D8%B1%D8%AA%D8%A8%D8%A7%D8%B7%DB%8C/>

تیموریان، سپیده، میرزایی، هوشنگ، پیشیاره، ابراهیم، و حسین زاده، سمانه. (۱۳۹۹). تأثیر بازیدرمانی گروهی بر مشکلات اجتماعی، پرخاشگری و قانون‌شکنی کودکان شش تا دوازده سال با نقص توجه و بیش‌فعالی. *مجله توانبخشی* ۲۱(۳)، ۳۹۰-۴۰۴. <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-2748-fa.html>

جبّاری دانشور، انسیه، حسینی نسب، سید داوود، آزموده، معصومه. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی رفتاری و قصه درمانی بر پرخاشگری -بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی آموزان کم توان ذهنی آموزش پدی. *دوفصلنامه پویش 1 جسمانی*، رابطه‌ی ای و کالمی دانش

در آموزش علوم تربیتی و مشاوره، ۱، ۱۶، ۱۱۲-۹۲.

https://educationscience.cfu.ac.ir/article_2417.html?lang=fa

حسینزاده، میکائیل. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی درمانی شناختی بر علائم اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی و تکانشگری دانش‌آموزان ابتدایی پسرانه دوره‌ی اول تبریز. فصلنامه‌ی پژوهش‌های روان‌شناختی، ۱۶(۶۱)، ۱۹۰-۱۷۷. <https://20.1001.1.27173852.1400.16.61.13.6>

ضیایی میناب، نگار. (۱۳۹۸). بررسی تاثیر بازی درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش پرخاشگری جسمانی، کلامی و رابطهای در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی پسر ۷ تا ۱۲ سال شهرستان میناب. <https://civilica.com/doc/94825> تحقیقات جدید در علوم انسانی، ۱۶، ۱۵۶-۱۴۳.

عباسی، محمد، شاه‌کرمی، مریم، و عالی‌پور، کبری. (۱۳۹۸). بررسی رابطه‌ی حمایت معلم و همسالان با اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان از طریق نقش میانجی‌گر شایستگی تحصیلی. <https://10.22070/TLR.2019.3002> نشریه‌ی پژوهش‌های آموزش و یادگیری (دانشور رفتار)، ۱۶(۱)، ۲۷۱-۳۵.

کلانی، سارا، اصغری نکاح، سید محسن، و غنایی چمن آباد، علی. (۱۳۹۴). اثربخشی برنامه‌ی مبتنی بر بازی‌های نرم‌افزاری با رویکرد زبان‌شناختی بر دقت خواندن و درک مطلب دانش‌آموزان با اختلال خواندن. فصلنامه علمی ناتوانی یادگیری، ۴(۴)، ۸۴-۶۶. https://jld.uma.ac.ir/article_317.html

محمدی باغملائی، حیدر، و یوسفی، فریده. (۱۳۹۷). رابطه‌ی ساختاری تعامل معلم- دانش‌آموز، درگیری تحصیلی و سازگاری دانش‌آموزان با مدرسه. مطالعات آموزش و یادگیری، ۲۰(۱۰)، <https://75-79910.22099/JSLI.2019.29377.2545>

محمدی، هدی، ناصری جهرمی، رضا، مختاری، زینب، حسامپور، زهرا، و ناصری جهرمی، راحیل. (۱۳۹۹). تجارب زیسته‌ی معلمان دوره‌ی ابتدایی از ذهن آگاهی حین تدریس.

<https://doi.org/10.34785/J012.2020.728>

://DOI.ORG/10.34785/J012.2020.728

موسوی، سیده فاطمه، افروز، غلامعلی، ارجمند نیا، علی اکبر، و غباری بناب، باقر. (۱۴۰۲).

اثربخشی بازی درمانی خانواده محور بر رابطه والدین و فرزندان با اختلال کاستی توجه.

<http://frooyesh.ir/article-1-4197-fa.html>، ۱۲ (۵)، ۱۰-۱.

نجفی، پولکی، و سربولکی، بیتا. (۱۳۹۵). اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر پرخاشگری

و اختلال املاء در کودکان دبستانی. *روانشناسی افراد/استثنایی*، ۶ (۲۱)، ۱۲۱-۱۰۳.

<https://doi.org/10.22054/jpe.2016.5283>

References

- Abidin, R. R., Greene, R. W., & Konold, T. R. (2004). *Index of teaching stress: Professional manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, Inc. https://books.google.com/books/about/ITS_Index_of_Teaching_Stress.html?id=qSdjHQAACAAJ
- Abidin, R. R., Jenkins, C., & McGaughey, M. (1992). The relationship of early family variables to children's subsequent behavioral adjustment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 60-69.
- Baggerly, J., & Parker, M. (2005). Child-centered group PLAY therapy with African American boys at the elementary school level. *Journal of Counseling & Development*, 83(4), 387-396. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2005.tb00360.x>
- Baker, J. A. (2006). Contributions of teacher-child relationships to positive school adjustment during elementary school. *Journal of School Psychology*, 44(3), 211-229. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2006.02.002>
- Bériault, M., Turgeon, L., Labrosse, M., Berthiaume, C., Verreault, M., Berthiaume, C., & Godbout, R. (2018). Comorbidity of ADHD and anxiety

- disorders in school-age children: impact on sleep and response to a cognitive-behavioral treatment. *Journal of Attention Disorders*, 22(5), 414-424. <https://doi.org/10.1177/1087054715605>
- Birch, S. H., & Ladd, G. W. (1997). The teacher-child relationship and children's early school adjustment. *Journal of School Psychology*, 35(1), 61-79. [https://doi.org/10.1016/S0022-4405\(96\)00029-5](https://doi.org/10.1016/S0022-4405(96)00029-5)
- Boutelle, K., Eisenberg, M., Gregory, M., & Neumark-Sztainer, D. (2009). The reciprocal relationship between parent-child connectedness and adolescent emotional functioning over 5 years. *Journal of Psychosomatic Research*, 66, 309-316. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.10.019>. Epub 2009 Jan 16.
- Cornelius-White, J. (2007). Learner-centered teacher-student relationships are effective: A meta-analysis. *Review of Educational Research*, 77(1), 113-143. <https://doi.org/10.3102/003465430298>
- Danger, S., & Landreth, G. (2005). Child-centered group play therapy with children with speech difficulties. *International Journal of Play Therapy*, 14(1), 81-102. <https://doi.org/10.1037/h0088897>
- Delle Carmichael, K. (2006). *Play therapy: An introduction*. Recording for the Blind & Dyslexic. <https://www.amazon.com/Play-Therapy-Karla-Delle-Carmichael/dp/0130974188>
- Dworkin, A. G., Haney, C. A., Dworkin, R. J., & Telschow, R. L. (1990). Stress and illness behavior among urban public school teachers. *Educational Administration Quarterly*, 26(1), 60-72. <https://doi.org/10.1177/0013161X90026001>
- Furrer, C., & Skinner, E. (2003). Sense of relatedness as a factor in children's academic engagement and performance. *Journal of Educational Psychology*, 95(1), 148.
- Greene, R. W., Abidin, R. R., & Kmetz, C. (1997). The Index of Teaching Stress: A Measure of Student-Teacher Compatibility. *Journal of School Psychology*, 35(3), 239-259. [https://doi.org/10.1016/S0022-4405\(97\)00006-X](https://doi.org/10.1016/S0022-4405(97)00006-X)
- Hidayat, D. R., Prabowo, A. S., Cahyawulan, W., & Fitriyani, H. (2016). The efficacy of using play therapy in children with behavior disorders: A metaanalysisoverview. *International Journal of Research Studies in Psychology*, 5(3), 63-69. <https://doi.org/10.5861/ijrsp.2016.1404>

- Hughes, J., Cavell, T., & Jackson, T. (1999). Influence of the teacher-student relationship childhood conduct problems: A prospective study. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28, 173-184. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2802_5
- Hughes, J. N., & Chen, Q. (2011). Reciprocal effects of student-teacher and student-peer relatedness: Effects on academic self efficacy. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 32(5), 278-287. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2010.03.005>
- Hughes, J., & Kwok, O. M. (2007). Influence of student-teacher and parent-teacher relationships on lower achieving readers' engagement and achievement in the primary grades. *Journal of Educational Psychology*, 99(1), 39-51. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.99.1.39>
- Hamre, B. K., & Pianta, R. C. (2001). Early teacher-child relationships and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade. *Child Development*, 72(2), 625-638. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00301>
- Hunry, A., & Thorsen, C. (2018). Teacher-student relationship and L2 motivation. *Modern Language Journal*, 102, 11-45. <https://doi.org/10.1111/modl.12446>
- Ladd, G. W., & Burgess, K. B. (2001). Do relational risks and protective factors moderate the linkages between childhood aggression and early psychological and school adjustment? *Child Development*, 72(5), 1579-1601. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00366>
- Landreth, G. L., Ray, D. C., Sweeney, D. S., Homeyer, L. E., & Glover, G. J. (Eds.). (2010). *Play therapy interventions with children's problems: Case studies with DSM-IV-TR diagnoses*. Jason Aronson.
- Martin, A. J., & Collie, R. J. (2019). Teacher-student relationships and students' engagement in high school: Does the number of negative and positive relationships with teachers matter? *Journal of Educational Psychology*, 111(5), 861-876. <https://doi.org/10.1037/edu0000317>
- Mashburn, A. J., & Pianta, R. C. (2006). Social relationships and school readiness. *Early education and development*, 17(1), 151-176. https://doi.org/10.1207/s15566935eed1701_7

- Meany-Walen, K. K., & Teeling, S. (2016). Adlerian play therapy with students with externalizing behaviors and poor social skills. *International Journal of Play Therapy*, 25, 2, 64–77. <https://doi.org/10.1037/pla0000022>
- Nelson, J. (2001). Sources of occupational stress for teachers of students with emotional and behavioral disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 9, 123–131. <https://doi.org/10.1177/106342660100900207>
- Pace, T., Mullins, L., Beesley, D., Hill, J., & Carson, K. (1999). The relationship between children's emotional and behavioral problems and the social responses of elementary school teachers. *Contemporary Educational Psychology*, 24, 140–155. <https://doi.org/10.1006/ceps.1998.0986>
- Pianta, R. C., & Stuhlman, M. W. (2004). Teacher-child relationships and children's success in the first years of school. *School Psychology Review*, 33(3), 444-458. <https://doi.org/10.1080/02796015.2004.12086261>
- Poulou, M., & Norwich, B. (2002). Cognitive, emotional and behavioural responses to students with emotional and behavioural difficulties: A model of decision-making. *British Educational Research Journal*, 28(1), 111–138. <https://doi.org/10.1080/01411920120109784>
- Raufelder, D., Bukowski, W. M., & Mohr, S. (2013). Thick description of the teacher-student relationship in the educational context of school: results of an ethnographic field study. *Journal of Education and Training Studies*, 1(2), 1-18. <https://doi.org/10.11114/jets.vli2.108>
- Ray, D. C. (2007). Two counseling interventions to reduce teacher-child relationship stress. *Professional School Counseling*, 10(4), 428-440. <https://doi.org/10.5330/prsc.10.4.x340302242715705>
- Ray, D. C., Henson, R. K., Schottelkorb, A. A., Brown, A. G., & Muro, J. (2008). Effect of short and long-term play therapy services on teacher-child relationship stress. *Psychology in the Schools*, 45(10), 994-1009. <https://doi.org/10.1002/pits.20347>
- Ray, D. C., Schottelkorb, A., & Tsai, M. H. (2007). Play therapy with children exhibiting symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *International Journal of Play Therapy*, 16(2), 95. <https://doi.org/10.1037/1555-6824.16.2.95>

- Rezaeerezvan1, S., Kareshki2, H., & Pakdaman, M. (2022). The effect of cognitive-behavioral play therapy on Improvements in expressive linguistic disorders of bilingual children. *Front. Psychol*, 12, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.626422>
- Riley, P. (2009). An adult attachment perspective on the student-teacher relationship & classroom management difficulties. *Teaching and Teacher Education*, 25(5), 626-635. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2008.11.018>
- Ryan, R. M. (1995). Psychological needs and the facilitation of integrative processes. *Journal of Personality*, 63(3), 397-427. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1995.tb00501.x>
- Spilt, J. L., Hughes, J. N., Wu, J. Y., & Kwok, O. M. (2012). Dynamics of teacher-student relationships: Stability and change across elementary school and the influence on children's academic success. *Child Development*, 83(4), 1180-1195. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2012.01761.x>
- Stulmaker, H. L., & Ray, D. C. (2015). Child-centered play therapy with young children who are anxious: A controlled trial. *Children and Youth Services Review*, 57, 127-133. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.08.005>
- Wade, C. (2014). Resilient classrooms. Creating healthy environments for learning. *Educational Psychology in Practice*, 30(4), 444-445. <https://doi.org/10.1080/02667363.2014.943556>