

## بررسی تأثیر شن درمانی بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان پسر ناشنوا

قاسم عبداللهی بقرآبادی\*

کارشناس ارشد روان‌شناسی کودکان استثنایی

دکتر پرویز شریفی درآمدی

استادیار دانشگاه علامه طباطبایی

دکتر شیوا دولت آبادی

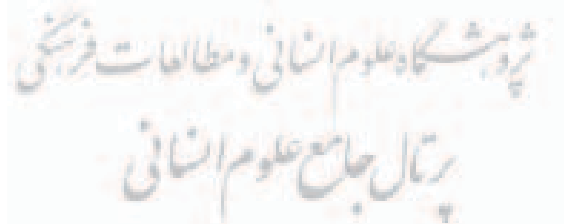
استادیار دانشگاه علامه طباطبایی

### چکیده:

هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر شن درمانی بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان پسر ناشنوا - ۸ - ۱۱ ساله شهر تهران بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش آموزان پسر ناشنوا ۸ - ۱۱ سال شهر تهران و روش نمونه‌گیری از نوع در دسترس بود، بدین صورت که از بین مدارس ابتدایی پسرانه ناشنوا که در شهر تهران وجود داشت، مدرسه امام جعفر صادق (ع) انتخاب شد که بیشترین تعداد دانش آموز را داشت و از میان دانش آموزان این مدرسه با اجرای پرسشنامه سنجش پرخاشگری آخن باخ ۲۴ دانش آموز که بالاترین نمره پرخاشگری را داشتند به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند که به صورت تصادفی ۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود و از آمار توصیفی و آمار استنباطی تحلیل کوواریانس برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. یافته‌ها و نتایج حاصل از مقایسه نمره‌های پیش آزمون و پس آزمون دو گروه آزمایش و گواه، نشان دهنده تأثیرگذاری تکنیک شن درمانی بر کاهش پرخاشگری گروه آزمایش بود. و نتایج آماری نشان داد، که فرضیه تحقیق در سطح (  $P < 0/005$  ) معنادار است و تکنیک شن درمانی بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان پسر ناشنوا مؤثر بود.

### کلید واژه‌ها:

شن درمانی، پرخاشگری، دانش آموز، ناشنوا



## مقدمه

پرخاشگری<sup>۱</sup> یکی از زمینه‌هایی که در روانشناسی اجتماعی محققان به آن توجه کرده و تحقیقات مبسوطی را در آن زمینه انجام داده‌اند. روانشناسان اجتماعی پرخاشگری را مشتمل بر رفتارهایی می‌دانند که فرد به خود یا دیگران آزار جسمانی و کلامی می‌رساند (برم و کاسین<sup>۲</sup>، ۱۹۹۶).

به طور کلی اکثر افراد به شیوه‌ای سازمان یافته عمل می‌کنند، اما تفاوت‌های گسترده‌ای در سازمان دهی رفتار در میان افراد وجود دارد. به نظر می‌رسد که اکثر افراد در اغلب وقت‌ها به شیوه‌ی سازنده و کارآمد عمل می‌کنند در حالی که افراد ناشنوا در رویارویی با مسائل تنها تا حدودی شیوه‌های مؤثر دارند. بنابراین، اختلال شنوایی سد بزرگی برای رشد طبیعی تکلم و فعالیت‌ها اجتماعی به خصوص فعالیت‌های مدرسه‌ای است. با آنکه جامعه به اختلالات شنوایی کم‌تر اهمیت می‌دهد با وجود این آثار روانی مبتلایان به اختلالات شنوایی به مراتب بیشتر از آثار روانی مبتلایان به برخی اختلالات دیگر است. کودک ناشنوا بیشتر در معرض اختلالات روانی قرار دارد زیرا او می‌داند که نمی‌شنود. بنابراین، وقتی مشاهده می‌کند که در رفتار اطرافیان او تغییری پیش آمده آنها را به خود نسبت می‌دهد و همین امر زمینه‌های بروز اختلالات روانی در کودک را ایجاد می‌کند. (شریفی درآمدی، ۱۳۸۱).

در عرصه آموزش و پرورش امروز، متخصصان، صاحب نظران، معلمان و مربیان با دانش آموزانی با اختلالات رفتاری و هیجانی بسیاری مواجه می‌شوند. اختلالات رفتاری تا حد زیادی وضعیت تحصیلی و رشد اجتماعی کودکان را تحت الشعاع خود قرار می‌دهد، تا آنجا که این کودکان نمی‌توانند به درستی مسیر سالم و تکاملی رشد را طی کنند و به این دلیل باید چاره‌ای اندیشید. پرخاشگری، یکی از اختلالات رفتاری شایع در میان دانش آموزان است و دانش آموزان ناشنوا ممکن است به علت نقص در مهارت‌های شناختی، اجتماعی، ارتباطی و عاطفی بیش از سایر دانش آموزان از خود پرخاشگری نشان دهند (کافمن و هالاهان<sup>۳</sup>، ۱۳۸۴). اغلب این دانش آموزان به نقص‌هایی در پردازش اطلاعات اجتماعی دچار هستند و به علت ناآگاهی، انتخاب روش نادرست ابراز وجود و ناتوانی در کارهای ساده مانند درخواست کردن و مذاکره اغلب دوستان و آشنایان و دیگران را ناراحت می‌کنند. دانش آموزان ناشنوا ممکن است راهنمایی‌های اجتماعی را اشتباه تفسیر کنند و تمایلات خصومت آمیز را، به ویژه طی دوره فشار روانی، به دیگران نسبت دهند. کمبود مهارت‌های اجتماعی در این دانش آموزان اغلب به کنترل ضعیف تکانه و تحمل اندک ناکامی منجر می‌شود (میلانی فر، ۱۳۸۵).

بنابراین، ناشنوایی محدودیتهای روانی - اجتماعی بسیاری را باعث می‌شود که از جمله می‌توان به اختلال در برقراری روابط با دیگران، وجود اضطراب و اعتماد به نفس پایین، ترس از پذیرفته نشدن، عصبانیت و پرخاشگری، مقاومت و منفی گرایی و گوشه گیری اشاره کرد (شریفی درآمدی، ۱۳۷۶).

در فرایند رشد، مشکلات کودکان اغلب به علت ناتوانی بزرگسالان برای درک یا پاسخگویی مؤثر به احساسات و کوشش‌های آنها برای برقراری ارتباط است. به منظور ارتباط برقرار کردن از طریق شفاهی با کودکان نیازمند، بازی یک وسیله کاملاً پیشرفته برای بیان است که برای کودکان همانند کلام برای بزرگسالان است. بازی وسیله‌ای است که کودکان برای بیان احساسات، برقراری

<sup>1</sup>. Aggression

<sup>2</sup>. Brhem & Kassin

<sup>3</sup>. Kauffman & Hallahan

روابط، توصیف تجربه‌ها، آشکار کردن آرزوها و خودشکوفایی خود از آن استفاده می‌کنند (لندرت،<sup>۱</sup> ۱۳۷۴).

از طرف دیگر بازی می‌تواند نقش درمانی نیز داشته باشد که به یاری کودکان پرمشکل می‌شتابد تا اینکه بتوانند مسائل خود را به دست خویش و از طریق بازی‌های خود حل کنند. در این روش به کودکان فرصت داده می‌شود تا احساسات آزردهنده و مشکلات درونی خود را از طریق بازی بروز دهند و آنها را به نمایش بگذارند (اکسلاین<sup>۲</sup>، ۱۳۶۹).

رویکردهای مختلف زیست‌شناختی، یادگیری اجتماعی، شناختی و روان‌کاوی در ارتباط با علل پرخاشگری مطرح است که دیدگاه درمانی درمانگر را مشخص می‌کند. از دیدگاه روان‌کاوی، یافتن فرصتهایی برای تخلیه اعمال پرخاشگرانه، گرایشهای پرخاشگرانه را کاهش خواهد داد و اصطلاح پذیرفته شده برای این فرایند تخلیه هیجانی<sup>۳</sup> است. اصول تخلیه هیجانی حاکی از این است که تکانه‌های پرخاشگرانه به تدریج در فرد جمع می‌شود و اگر این مخزن انباشته شده از انرژی پرخاشگرانه تخلیه نشود، انفجاری شدید رخ خواهد داد (کریمی، ۱۳۷۹). بنابراین، از بین روشهای درمانی متفاوتی که برای کاهش یا بهبود پرخاشگری مطرح هستند، بازی، بازی درمانی و شن درمانی از زمره روشهایی است که نتایج مفید و جالب توجهی را به دنبال دارند و فرصت‌های مناسب را برای تخلیه رفتارهای پرخاشگرانه کودکان فراهم می‌کند و با شیوه‌هایی مثبت رفتارهای هیجانی و تکانشی را تعادل می‌بخشند. (لندرت، ۱۳۷۴).

باتوجه به اهمیت رویکردهای مختلف بازی درمانی و فرایندهای متفاوت درمانی آنها، به صورت کوتاه توضیحاتی داده می‌شود. رویکرد بازی درمانی مبتنی بر روان‌تحلیل‌گری را آنا فروید<sup>۴</sup> و پیروان او پایه‌گذاری کرده‌اند. آنها برای درمان مشکلات روحی و روانی کودکان و نوجوانان از تحلیل روانی بزرگسالان استفاده می‌کردند. در طی درمان تحلیل‌گر به کودک می‌پویند و با ورود به دنیای خیالات کودک سعی می‌کند او را تشویق کند تا دنیای خیالات لذت بخش خود را گسترش دهد و در حین بازی به صورت آزادانه آنها را به نمایش درآورد و در این همراهی درمانگر به ساختن باورهای کودک کمک می‌کند.

دربازی درمانی مبتنی بر رویکرد آدلر<sup>۵</sup>، تمام اعمالی که درمانگر در طی جلسه‌های درمانی انجام می‌دهد با هدف کاهش مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان است. همچنین درمانگر همزمان مشاوره‌های رفتاری را به والدین برای رفتار صحیح با کودک خود ارائه می‌دهد. در بازی درمانی مبتنی بر رویکرد کودک محور، درمانگر به عنوان تسهیل‌گر به کودک کمک می‌کند تا مهارت‌های اساسی (مهارت سازنده، گوش دادن همدلانه، بازی خیالی، مهارت اعمال محدود) را به منظور مواجهه مطلوب با محیط کسب کند (محمد اسماعیل، ۱۳۸۲). بنابراین، رویکردهای مختلف بازی درمانی در تعیین دیدگاه درمانی و روش مداخله درمانگر نقشی مهم دارند. باتوجه به رویکردهای مختلف بازی درمانی، روش‌شن درمانی بر رویکرد روان‌کاوی مبتنی است که به کودک اجازه می‌دهد تا آزادانه هیجان‌ها و تکانه‌های خود را در جعبه‌شن تخلیه کند.

پس از مروری بر بازی درمانی، برای آشنایی با روش‌شن درمانی<sup>۶</sup> توضیحاتی به صورت مختصر بیان می‌شود. در دهه ۱۹۲۰، روش‌شن درمانی برای نخستین بار معرفی شد و در پایان این دهه تجدید حیات مجدد یافت. این روش نوعی از بازی درمانی غیرمستقیم است و درمانگر نقش تسهیل‌گر را دارد و مراجعان می‌توانند آزادانه هیجان‌ها و تصویرهای ذهنی خود را با استفاده از جعبه

<sup>1</sup>. Landreth

<sup>2</sup>. Axline

<sup>6</sup>. Catharsis

<sup>2</sup>. Ana Freud

<sup>3</sup>. Adler

<sup>1</sup>. Sand Play therapy

شن و اشیاء مینیاتوری مختلف در درون جعبه شن خلق کنند. برای یک درمانگر، صرف نظر از جهت گیری او، این روش درمانی منبعی با ارزش است. شاید عجیب نباشد اگر بگوئیم، شن درمانی جایگاه جدیدی در جهان درمان به ویژه در درمان کودکان یافته است. همچنین علاقه فزاینده‌ای به سنت‌های جایگزین ایجاد شده است، به ویژه آنهایی که در زمینه قصه‌گویی، معنویت و آیین پرستش امتیازی ویژه دارند. بویک و گودوین<sup>۲</sup> ذکر می‌کنند که نقاشی با استفاده از شن و بازی با شن جنبه درمانی دارند که انرژی روانی را فعال می‌کند و معبری بین یک مرحله ذهنی به مرحله دیگر ایجاد می‌کند. به علاوه هر دو آنها ارتباط با شرکت کنندگان را تسهیل می‌کند. در واقع می‌توان شن درمانی را نوعی از داستان درمانی محسوب کرد. (بویک و گودوین، ۲۰۰۰).

تاریخچه شن درمانی به مارگارت لوفلد<sup>۳</sup>، متخصص اطفال، بر می‌گردد. لوفلد روش تکنیک دنیا که جعبه شن، آب و اشیاء مینیاتوری را شامل بود برای درمان مراجعان خود به کار می‌گرفت. در ام کاف<sup>۴</sup>، یکی از شاگردان لوفلد، پس از این که چندین سال از تکنیک دنیا برای درمان مراجعان استفاده کرد، در این زمینه به پیشرفت‌های تکنیکی و تحلیلی نظیر (استفاد از اشیاء مینیاتوری متنوع و مختلف، شن‌های خشک و خیس، تعبیر و تفسیر با تأخیر و...) دست یافت و روش جدیدی برای کار با کودکان ابداع کرد و واژه شن درمانی را برای روش خود انتخاب کرد تا از روش تکنیک دنیای لوفلد متمایز باشد (برادوی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶).

شن درمانی تکنیکی است که ابزاری بالقوه با ارزش برای روان‌شناسان و مشاوران راهنمایی است که در مدارس چالش برانگیز کار می‌کنند. این روش به خصوص برای کار با کودکان و نوجوانان مناسب است به دلیل اینکه فرصتهای مناسب تحولی و رشدی بی نظیری را برای آنها فراهم می‌کند. از آنجا که این تکنیک بر اساس بازی است و به لحاظ رشدی مناسب، می‌تواند مفیدتر از تکنیک‌های باشد، که اساساً شناختی و رفتاری است و روان‌شناسان و مشاوران راهنما معمولاً از آنها استفاده می‌کنند. همچنین این روش رویکرد اطلاعاتی چندگانه را فراهم می‌کند و در قیاس با درمان‌های سنتی به طور مؤثرتر می‌تواند برخی از نیازهای خاص کودکانی را تأمین و برآورده کند، که به مشکلات شناختی و اجتماعی - هیجانی مبتلا هستند. (کمبل<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴).

زمانی که کاف روش خود را شن درمانی نام گذاشت، اینگونه تصور شد که ما باید این روش را به استفاده از شن، آب و اشیاء مینیاتوری محدود کنیم که او در نظر گرفته بود. در حالیکه امروزه سه مشخصه متمایز به روش کاف اضافه شده که روش او را گسترش داده است .

- فرایند شن درمانی، که دربرگیرنده یک یا دو جعبه شن و هر مقدار شیء کوچک است که شامل گروههایی از افراد، حیوانات، ساختمان‌ها، ماشین‌آلات، نباتات، ساختارها، اشیاء طبیعی و اشیاء سمبلیک است که از آنها استفاده می‌شود. معمولاً عقیده بر این است که این اشیاء، بتوانند انسانها، عقاید، شرایط، احساسات و گستره نامحدودی از دیگر امکانات را نشان دهند تا بیان احساس کودک را تسهیل کنند.

- تعبیر و تفسیر با تأخیر<sup>۷</sup>، برای اینکه حداکثر هدایت از ناهشیار مراجع انجام شود و دیدگاه یا نظر درمانگر دخیل نباشد درمانگر نباید تفسیر کند و از آن اجتناب شود. زیرا با کاستن از ارتباطات کلامی، این ادراک غیرکلامی از تصاویر است که به درمانگر کمک می‌کند تا بیشتر در جریان چیزهایی قرار گیرد که بر فرد می‌گذرد. زمانی که تفسیرها در ماه‌ها و حتی

---

<sup>2</sup>. Boik & Goodwin

<sup>3</sup>. Margaret Lowenfeld

<sup>4</sup>. Kalf

<sup>5</sup>. Bradway

<sup>1</sup>. Campbell

<sup>2</sup>. Delayed interpretation

سال‌ها پس از تکمیل فرایند انجام می‌شود، تجربه‌ای دو جانبه از دروندادهای مراجع و درمانگر حاصل می‌شود. (پیرسون و ویلسون<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۱).

- فرایند دوگانه، استل وینریب<sup>۱۷</sup> این جریان را این گونه شرح می‌دهد: معتقدم که اگر این دو فرایند همزمان رخ دهند، تسریع درمانی ایجاد می‌شود. فرایند نخست تفسیر تحلیلی رویدادهای روزمره زندگی و نیز موضوعاتی ناهشیار نظیر رؤیاهای، تخیلات و تصورات فعال، به منظور ایجاد هشیاری بیشتر است. فرایند دوم، یعنی ایجاد تصاویر در شن که بازگشتی عمده به نیمه هشیار است، سطحی از شخصیت که صدمه‌های ناشی از مراقبت‌های ناکافی مادرانه می‌تواند در آن التیام یابد و بهبود پیدا کند. این بهبود به صورت کلامی یا تفکر نیست، بلکه به صورت بازگشت مجدد به دوره نوزادی است که این صدمه‌ها بهبود می‌یابد (وینریب، ۲۰۰۵).

پس از مروری برشن درمانی و ارزش درمانی آن به تعدادی از تحقیقات و پژوهشهایی اشاره می‌شود، که با استفاده از شن درمانی در کودکان انجام شده است. در پژوهشی، از شن درمانی به عنوان یک وسیله ارزیابی دربارهٔ ۵۲ کودک مورد سوء استفاده جنسی<sup>۱۸</sup> و کودکانی استفاده شد که چنین تجربه‌ای نداشتند و یافته‌ها تفاوت‌های معنی داری را در ساختارهای جعبه شن دو گروه نشان داد. تفاوت‌های گزارش شده در محتوا، موضوع و دیدگاه بیان شده بودند و انعکاسی از فشارهای هیجانی بود که کودکان مورد سوء استفاده جنسی آنها را تجربه کرده بودند (زینی<sup>۱۹</sup>، ۱۹۹۷).

در پژوهشی کارمیکل<sup>۲۰</sup> اثربخشی بازی درمانی (به ویژه شن درمانی و بازی درمانی غیرمستقیم) بر بهبود عملکرد خواندن کودکان را بررسی کرد. نتایج این پژوهش نشان داد که شن درمانی از کودک حمایت و او را تشویق و تقویت می‌کند که این عمل عزت نفس کودک را افزایش می‌دهد. که در نتیجه به وجود آورنده سطح یادگیری بهینه برای پیشرفت خواندن کودکان است (کارمیکل، ۱۹۹۱).

در سال ۱۹۹۰، کری<sup>۲۱</sup> تحقیقی دیگر دربارهٔ کودک مشکل دار اجرا کرد. در این پژوهش شن بازی بر پسر ۹ ساله انجام شد، که اختلالاتی نظیر شب ادراری<sup>۲۲</sup>، بی اختیاری در عمل دفع<sup>۲۳</sup> و نیز اختلال آشغال خوردن یا پیکا<sup>۲۴</sup> داشت. فرایند شن بازی از شروع درهم و برهم و نامنظم به سوی آشکار شدن اجزای احساسی فرد در طی عکس العمل‌های انتقالی او هدایت شد. کودک قادر شد تا دربارهٔ عزت نفس پائین و احساس درماندگی خود دربارهٔ محدودیتهایی که بر او تحمیل شده بود و نیز غم از دست دادن پدر خود و احساس گناه او در این باره لب به سخن گشاید و صحبت کند. در طی ۶ ماه درمان، او به طور جالبی از علائم بیمارگونه‌اش رهایی یافته و سازگاری «من» او بهبود یافته و کمتر احساس افسردگی می‌کرد (به نقل از ذوالمجد، ۱۳۸۱).

آلن و براون<sup>۲۵</sup> چندین مطالعه موردی را گزارش کرده‌اند. مطالعات آنها نشان می‌دهد شن درمانی در کاهش رفتارهای تکانشی و پرخاشگرانه و بهبود مهارت‌های اجتماعی و توانایی انتقال انرژی به فعالیت‌های مناسب، نظیر ورزش و هنر، مؤثر است. بدین

---

### 3. Pearson & Wilson

<sup>1</sup>. Weinrib

<sup>2</sup>. Sexual abuse

<sup>3</sup>. Zinni

<sup>4</sup>. Carmicheal

<sup>21</sup>. Carey

<sup>22</sup>. Enuresis

<sup>23</sup>. Encopresis

<sup>24</sup>. Pica

<sup>25</sup>. Allan & Brown

صورت که بازی با شن به کودکان اجازه می‌دهد تا احساسات پرخاشگرانه و لطمه دیده خود را برای تسهیل رفتارهای مناسب تر و اجتماعی تر بیان کنند (آلن و براون، ۱۹۹۳).

در تحقیقی کوکلی<sup>۲۶</sup> (۱۹۹۳) تفاوت‌های موضوعات شن بازی، ویژگیهای بازی، استفاده عینی و داستان‌های میان کودکان گروه مقابله (کودکانی که درمقابله بامشکلات و سازماندهی اعمال و رفتارمشکلی ندارند) و گروه مشکل دار در مقابله را مقایسه کرد. پنج کودک کلاس دوم و سوم در هر گروه شرکت داشتند و طی یک دوره دو ماهه، هر کودک به طور فردی در چهار جلسه‌شن بازی شرکت کرد. نتایج نشان داد که گروه مقابله دنیا را متعادل و سازمان یافته می‌بینند و نسبت به گروه دیگر سالم هستند. به علاوه کودکان گروه مقابله در مواجهه با شدت بیماری قوی و به آینده امیدوار هستند. در حالیکه گروه مشکل دار در مقابله اغلب دنیا را به عنوان یک مانع، کشمکش و پر از تهدید و خطر می‌بینند. آنها همچنین در مقابله با شدت بیماری ناتوان هستند و به آینده امید کمتری دارند (کوکلی، ۱۹۹۳).

در تحقیقی کاناکو و هیداکا<sup>۲۷</sup> (۱۹۹۴) شن درمانی را با دختر ۸ ساله‌ای به کار بردند، که به علت دلبستگی ناایمن با والدین خود از مدرسه رفتن امتناع می‌کرد. شن درمانی به مدت یک سال و پنج ماه هفته‌ای یکی جلسه با مراجع انجام شد. در جلسات شن درمانی مراجع تصاویری را با استفاده از وسایل بازی در جعبه شن خلق می‌کرد و داستانی درباره آنچه خود خلق کرده بیان می‌کرد. محتوای تصاویری که مراجع خلق کرده بود به شاهزاده خانمی مربوط بود که والدینی نداشت و حیوانات جنگل از او مراقبت و نگهداری می‌کردند. این تصاویری که مراجع خلق کرده بود از ناهشیار او نشأت گرفته بود و به مشکل دلبستگی ناایمن او با والدین خود مربوط بود. بنابراین، شن درمانی به مراجع فرصت برون ریزی هیجانات و تصورات ناهشیار را داد و به حل مشکل دلبستگی ناایمن او با والدین خود منجر شد.

هانتر<sup>۲۸</sup> (۱۹۹۶) در پژوهش خود شن بازی را تصور بی کلام<sup>۲۹</sup> نامیده است. بنا به یافته‌های او در این تحقیق، ابرازها و تخلیه‌های هیجانی کودکان که تحت آسیب‌های هیجانی قرار گرفته اند از طریق زبان شن بازی قدرت می‌یابد و تقویت می‌شود (به نقل از ذوالمجد، ۱۳۸۱).

هدف پژوهش حاضر، با توجه به مشکلات دانش آموزان ناشنوی پرخاشگر بررسی تأثیر بازی به ویژه شن درمانی بر کاهش رفتارهای پرخاشگرانه است. بنابراین، با توجه به این هدف فرضیه زیر تدوین می‌شود:

شن درمانی بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان پسر ناشنوا مؤثر است.

## روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. در پژوهش حاضر شن درمانی متغیر مستقل، پرخاشگری دانش آموزان ناشنوا متغیر وابسته و جنسیت و پایه تحصیلی متغیر کنترل است.

<sup>26</sup>. Cockle

<sup>27</sup>. Kanako&Hideaki

<sup>28</sup>. Hunter

<sup>29</sup>. Resilient imagination

## جامعه آماری

در این پژوهش جامعه آماری کلیه دانش آموزان پسر ناشنوا ۸ - ۱۱ ساله شهر تهران است.

### نمونه آماری و روش نمونه گیری

نمونه مورد نظر در پژوهش حاضر از نوع در دسترس، که از مقطع تحصیلی ابتدایی و دامنه سنی ۸ - ۱۱ سال انتخاب شده است. بدین صورت که از بین مدارس ابتدایی پسرانه ناشنوا موجود در شهر تهران، مدرسه امام جعفر صادق (ع) در نظر گرفته شد، که بیشترین تعداد دانش آموز را داشت و از میان دانش آموزان این مدرسه با اجرای پرسشنامه سنجش پرخاشگری آخن باخ<sup>۳۰</sup> ۲۴ دانش آموز، که بالاترین نمره پرخاشگری را داشتند، به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند که به صورت تصادفی ۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه گواه در نظر گرفته شدند.

### ابزار پژوهش

ابزار مورد استفاده در این پژوهش با توجه به موضوع تحقیق پرسشنامه آخن باخ (فرم گزارش معلم<sup>۳۱</sup>) است. این پرسشنامه مناسب گروه سنی ۶-۱۸ سال است و برای هر گروه سنی یک پرسشنامه آخن باخ، از سه منبع والدین، معلم و خود کودک، اطلاعات لازم را درباره رفتار کسب می کند که در این تحقیق فقط از فرم گزارش معلم استفاده شد. گزارش معلم مانند دو فرم موازی دیگر در این پرسشنامه از ۱۱۳ سؤال تشکیل شده که در کنار هر سؤال سه گزینه صفر (درست نیست)، ۱ (تاحدی یا گاهی درست است) و ۲ (کاملاً یا غالباً درست است) قرار دارد که معلم باید با توجه به وضعیت رفتار دانش آموز، دور یکی از آنها خط بکشد. ۲۰ سؤال این فرم، رفتارهای پرخاشگرانه دانش آموز را می سنجید و افرادی پرخاشگر محسوب شدند که رتبه درصدی آنها ۹۳ و بالاتر بود. نمونه ای از سؤال های سنجش پرخاشگری مواردی مانند (زیاد جر و بحث می کند، رفتارش انفجاری است) پیش بینی ناپذیر است، زیاد جنگ و دعوا می کند، در مدرسه نافرمانی می کند را شامل بود. (آخنباخ و رسکورلا، ۱۳۸۴). همچنین در پژوهش حاضر از چک لیستی استفاده شد که مواردی از قبیل نوع اسباب بازی انتخاب شده، نحوه استفاده از اسباب بازی، رفتار و حالات هیجانی آزمودنی ها در حین بازی را شامل می شد.

اعتبار<sup>۳۲</sup> پرسشنامه مورد نظر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ<sup>۳۳</sup> ۰/۸۳ به دست آمده است که نشان دهنده اعتبار بالا و مطلوب پرسشنامه است (آخنباخ و رسکورلا، ۱۳۸۴). همچنین اعتبار محاسبه شده برای خرده مقیاس پرخاشگری با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمده است. اعتبار به دست آمده برای خرده مقیاسهای مربوط به نشانه های پرخاشگری که در تحقیق حاضر از آن استفاده شده با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ است.

برای تعیین روایی<sup>۳۴</sup> پرسشنامه مورد نظر از روایی تحلیل عاملی استفاده شد که نتایج حاصل از تحلیل ها (آخنباخ و رسکورلا، ۱۳۸۴) با اندکی تفاوت با نتایج آخن باخ و رسکورلا (۲۰۰۱) همخوانی بالایی دارد. نتایج تحلیل ها نشان داد که ساختار و بار عاملی تمام سؤال ها (فرم گزارش معلم) برای سنجش پرخاشگری به طور میانگین ۰/۶۵ است که در سطح ( $P < ۰/۰۱$ ) از لحاظ آماری

<sup>30</sup>. Achenbach, T

<sup>31</sup>. Teacher Report Form

<sup>1</sup>. Reliability

<sup>2</sup>. Coefficient Alpha Cronbach

<sup>3</sup>. Validity



معنادار می‌باشد. روایی خرد مقیاس‌های مربوط به نشانه‌های پرخاشگری که در تحقیق حاضر از آن استفاده شد از لحاظ ساختار و بار عاملی با میانگین  $0/63$  در سطح  $P < 0/05$  معنادار است.

## شیوه اجرا

در پژوهش حاضر از تکنیک شن درمانی برای کاهش پرخاشگری دانش آموزان پسر ناشنوا استفاده شده که در آن آزمودنی‌ها با استفاده از اسباب بازی‌ها و اشیاء کوچک تصاویری را خلق، تکانه‌ها و هیجان‌ات پرخاشگرانه را درون جعبه شن تخلیه می‌کردند. آزمودنی‌های پژوهش حاضر در جلسه‌ای با استفاده از پرسشنامه سنجش پرخاشگری آخن باخ از میان دانش آموزان ناشنوا مدرسه امام جعفر صادق (ع) انتخاب شدند و به صورت تصادفی ۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه کنترل در نظر گرفته شدند. پس از تعیین گروه آزمایش در جلسه‌ای آنها با اتاق بازی درمانی و وسایل بازی آشنا شدند و توضیحات لازم با کمک مربی زبان اشاره به آنها داده شد. در پژوهش حاضر گروه آزمایش که ۱۲ نفر بود، به مدت ۱۰ جلسه و هفته‌ای ۲ جلسه به منظور تحکیم اثر مداخله شن درمانی شدند و گروه کنترل بدون مداخله و با ادامه روش آموزشی معمول شرکت کردند. همچنین آزمودنی‌های گروه آزمایش به صورت انفرادی در جلسه‌ها حاضر می‌شدند و به مدت ۳۰ دقیقه با وسایل و اشیاء سمبولیک بازی می‌کردند. در تمامی جلسه‌ها محقق دستورالعمل را با کمک مربی زبان اشاره به مراجعان بازگو می‌کرد تا با شیوه انجام کار آشنا شود و آگاهی لازم را داشته باشند. در پژوهش حاضر نقش محقق، ثبت مشاهدات بالینی و حالات و رفتارهای آزمودنی‌ها در طی تمامی جلسه‌ها با استفاده از چک لیست و نشان دادن عکس العمل متناسب با موقعیت بود. همچنین محقق در پایان هر جلسه از تصاویری که مراجعان ساخته بودند عکس تهیه می‌کرد و با آنها درباره محتوای تصاویر، با کمک مربی زبان اشاره، گفتگو می‌کرد. اداره جلسه‌ها در پژوهش حاضر به صورت روش غیرمستقیم بود، به صورتی که آزمودنی‌ها هدایت جلسه را به عهده داشتند و محقق تنها در مواردی مداخله می‌کرد، که آزمودنی‌ها سؤال داشتند و نیازی احساس می‌شد. و روش مداخله محقق در پژوهش حاضر مبتنی بر اصول بازی درمانی اکسلاین است که مواردی مانند (ایجاد ارتباط عاطفی با کودک، پذیرش کامل کودک، ایجاد احساس عمل آزادی در کودک، رهبر بودن کودک در جلسه درمان، حفظ احترام کودک، شتاب نکردن در درمان (را شامل می‌شد که برگرفته از نظریه راجرز است. همچنین هدف از اجرای تکنیک مورد نظر بررسی تأثیر آن در کاهش پرخاشگری دانش آموزان ناشنوا بود. سرانجام بعد از اتمام جلسه‌ها، محقق مجدداً سیاهه سنجش پرخاشگری را برای دو گروه آزمایش و کنترل اجرا کرد تا به تأثیر یا فقدان تأثیرگذاری تکنیک مداخله پی ببرد.

## معرفی وسایل شن درمانی

در این پژوهش از یک جعبه به ابعاد  $60 \times 70$  سانتی متر با عمق ۱۰ سانتی متر استفاده شد. دیوارها و کف این جعبه با رنگ آبی، رنگ آمیزی شده و تا عمق ۵ سانتی متر با شن پر شده بود. از عروسکها و اسباب بازیهای کوچک نیز استفاده شد که لیست آنها به شرح زیر است.

- عروسکهای انسان (پدر، مادر، پسر بچه، دختر بچه، پزشک، پرستار، انسان عصر حجر)
- عروسکهای فانتزی (سوپرمن، اسپایدرمن، شرک، میکی موس)
- عروسک سرباز و وسایل جنگی (تانک، سنگر، پرچم)
- حیوانات اهلی (سگ، گربه، پرنده و حیوانات وحشی (شیر، پلنگ، زرافه، ببر، مار، عقاب)
- خانه بزرگ با وسایل و لوازم داخل آن و یک خانه کوچک با وسایل و لوازم داخل



- وسایل نقلیه گوناگون: هواپیما، قایق‌ها، هلی کوپتر، ماشینهای مسابقه‌ای، جیپ، اتوبوس، ماشین پلیس، آمبولانس، کامیون، تریلی، لودر و ماشین آتش نشانی
- علائم راهنمایی و رانندگی: ایست، ورود ممنوع، سرعت مجاز و غیره
- درختها و حصارها (ذوالمجد، ۱۳۸۱).

## دستورالعمل شن درمانی

دستورالعمل شن درمانی، راهنمایی کلی به منظور آگاهی دانش آموزان برای شروع بازی، چگونگی استفاده از وسایل بازی و نحوه بازی است که در ابتدای جلسه بدین صورت بیان می‌شود «ما اینجا یک جعبه شن و تعدادی اسباب بازیهای متفاوت داریم من از تو می‌خواهم که با دقت به اسباب بازیها نگاه کنی و با کمک آنها در این جعبه برای من یک تصویر بسازی. می‌توانی از تمامی این اسباب بازیها استفاده کنی مثلاً می‌توانی از حیوانات در تصویرت استفاده کنی (آزمونگر، خودش یکی یا دو تا از حیوانات را در جعبه جای گذاری کرده و دوباره برمی دارد) و یا اینکه می‌توانی تصویرهایت را با خانه‌ها بسازی (این با ریز آزمونگر، خانه‌ها را جایگزین می‌کند و دوباره آنها را از جعبه شن خارج می‌کند). تو می‌توانی هر تصویری که دوست داری بسازی و از هر کدام از این اسباب بازیها که بخواهی می‌توانی استفاده کنی. اگر شن‌ها را کنار بزنی خواهی دید که کف جعبه آبی است، این می‌تواند به منزله آب یا دریا و دریاچه باشد (آزمونگر شن‌ها را با دست کنار می‌زند) و اگر هم دوست نداشتی می‌توانی این کار را نکنی (آزمونگر دوباره شن‌ها را به حالت اولیه برمی گرداند). خوب، وقت تو از الان شروع می‌شود، تو ۳۰ دقیقه وقت داری تا تصویرت را بسازی و در پایان هم باید برای تصویرت یک اسم انتخاب کرده و در مورد آن برای من توضیح بدهی. من اینجا به کارهایم می‌پردازم، اگر سؤالی داشتی می‌توانی بپرسی و گرنه وقتی تصویرت را ساختی و تمام شد به من اعلام کن».

## شرح جلسه‌های شن درمانی

جلسه اول: در این جلسه هدف اصلی برقراری ارتباط عاطفی و صمیمی با مراجعان بود. پس از برقراری ارتباط و احساس اطمینان مراجعان، به آنها گفته شد که برای بازی به این اتاق آمده اند و می‌توانند آزادانه با وسایل بازی کنند و سپس دستورالعمل بازی به مراجعان گفته شد. در این جلسه مراجعان از ماشین‌های سواری، تاکسی، اتوبوس، پلیس و... استفاده کردند و صحنه تصادف ماشین‌ها را خلق کردند. مراجعان هواپیمای مسافربری، خانه‌ها و درختان را برای خلق صحنه‌های سقوط هواپیما، آتش سوزی خانه ها و درختان به کار بردند. مراجعان از حیوانات اهلی، وحشی و درختان برای ساختن جنگل و حمله حیوانات وحشی به اهلی استفاده کردند. تمامی موضوعاتی که مراجعان خلق کردند نشانه پرخاشگری و رفتارهای تکانشی است که مراجعان آزادانه آنها را در طی جلسه به صورت کلامی و غیرکلامی تخلیه می‌کردند.

جلسه دوم: در ابتدای جلسه با مراجعان برای برقراری ارتباط احوالپرسی شد و سپس دستورالعمل بازی به مراجعان بازی خود را شروع کنند. مراجعان در این جلسه از ماشین‌های جنگی، جنگنده، عروسک‌های فانتزی، کشتی، حیوانات وحشی، سربازها و علائم راهنمایی و رانندگی (تابلویست) برای خلق صحنه‌های جنگ و مبارزه استفاده کردند که در آن حمله جنگنده به کشتی سربازها و کشته شدن آنها، تصادف ماشین‌ها با یکدیگر، کشته شدن حیوانات وحشی توسط سربازها، خاک کردن سربازها و حیوانات کشته شده، مبارزه سربازان با عروسک‌های فانتزی و ایست بازرسی ماشین مشاهده شد. تمامی تصاویر خلق شده نشانه برون ریزی رفتارهای پرخاشگرانه در این جلسه است.

جلسه سوم: در ابتدای جلسه با مراجعان برای برقراری ارتباط احوالپرسی شد و سپس دستورالعمل بازی بیان شد تا مراجعان بازی خود را شروع کنند. در این جلسه مراجعان از هواپیما، سربازها، انسان‌ها، حیوانات وحشی، انسان‌های اولیه، ماشین‌های گوناگون، حصارها، خانه‌ها و وسایل آن، ماشین‌های آمبولانس و آتش‌نشانی به منظور خلق صحنه‌های شکار حیوانات، تصادف ماشین‌ها، زندانی کردن حیوانات و زلزله استفاده کردند. مراجعان در جلسه برای ایجاد زلزله، بادستان خودبه‌خوابی خانه‌ها و مدفون کردن انسان‌ها و سربازان زیرش و سقوط هواپیمای آنها به دلیل زلزله اقدام کردند. نکته مهم در این جلسه رفتار کم‌کم رسانی برخی از مراجعان به افراد مربوط به زلزله با ماشین‌های آمبولانس و آتش‌نشانی بود، که در تصاویر خلق شده مشاهده شد.

جلسه چهارم: در ابتدای جلسه با مراجعان برای برقراری ارتباط احوالپرسی شد و سپس دستورالعمل بازی بیان شد تا مراجعان بازی خود را شروع کنند. در این جلسه مراجعان از خانه‌ها، ماشین‌های پلیس و لودر، سربازها، حیوانات اهلی، وحشی و عروسک‌های انسان برای ساختن صحنه‌های دزدی، حمله نظامی و مبارزه استفاده کردند. در تصویر مربوط به دزدی پلیس فردی را دستگیر کرد که در حال دزدی از خانه بود. همچنین سربازها در یک حمله نظامی به خانه‌ها یورش بردند و بالودر خانه‌ها را خراب کردند و شن را به بیرون جعبه ریختند. افراد خانه‌ها را کشتند و در تصویری دیگر سربازها با یکدیگر در حال مبارزه بودند که حیوانات وحشی به آنها حمله کرده بود. نکته مهم در این جلسه این بود که دزدی کاربردی است و باعث شد پلیس دزد را دستگیر کند.

جلسه پنجم: در ابتدای جلسه با مراجعان برای برقراری ارتباط احوالپرسی شد و سپس دستورالعمل بازی بیان شد تا مراجعان بازی خود را شروع کنند. در این جلسه مراجعان از عروسک‌های سرباز و فانتزی، حیوانات وحشی، جنگه‌ها، ماشین‌های گوناگون، علائم راهنمایی و رانندگی و کشتی برای خلق صحنه‌های مبارزه، حمله جنگه‌ها، کنترل و ایست بازرسی ماشین‌ها توسط سربازان و تصادف ماشین‌ها با یکدیگر استفاده کردند. تصاویر خلق شده به مبارزه عروسک‌های فانتزی با سربازها، حمله حیوانات وحشی به سربازها، حمله هوایی به کشتی سربازها و واژگونی آن و مدفون کردن سربازها، حیوانات و وسایل زیرش مربوط بود. نکته مهم آزادسازی و رهایی انرژی پرخاشگری در طی جلسه است.

جلسه ششم: در ابتدای جلسه با مراجعان برای برقراری ارتباط احوالپرسی شد و سپس دستورالعمل بازی بیان شد تا مراجعان بازی خود را شروع کنند. در این جلسه مراجعان از ماشین‌های مسابقه‌ای، اتوبوس، لودر، کامیون، حیوانات وحشی و عروسک‌های فانتزی برای خلق صحنه‌های تصادف ماشین‌های مسابقه‌ای با اتوبوس، حمله حیوانات وحشی به اتوبوس و واژگون کردن آن، مبارزه عروسک‌های فانتزی با حیوانات وحشی و خاک برداری شن‌ها با استفاده از لودر و کامیون بهره بردند. نکته مهم جلسه، انجام دادن بازی خاک برداری است که بدون پرخاشگری بود.

جلسه هفتم: در ابتدای جلسه با مراجعان برای برقراری ارتباط احوالپرسی شد و سپس دستورالعمل بازی بیان شد تا مراجعان بازی خود را شروع کنند. مراجعان در این جلسه از خانه‌ها و وسایل آن، سربازان، انسان‌ها، ماشین‌های آتش‌نشانی، آمبولانس، حیوانات وحشی و اهلی جهت خلق صحنه‌های سقوط هواپیما، وقوع زلزله و حمله حیوانات وحشی استفاده کردند. نکته مهم در این جلسه کمک رسانی به افراد در هنگام وقوع زلزله و به سربازان هنگام سقوط هواپیما بود که نشانه رفتارهای غیر پرخاشگرانه است.

جلسه هشتم: در ابتدای جلسه با مراجعان برای برقراری ارتباط احوالپرسی شد و سپس دستورالعمل بازی بیان شد تا مراجعان بازی خود را شروع کنند. مراجعان در این جلسه از عروسک‌های سرباز، فانتزی، کشتی، خانه‌ها و درختان، ماشین‌ها و تانک‌ها برای ساختن صحنه‌های حمله تانک‌ها به سربازان و عروسک‌های فانتزی و مدفون کردن آنها زیرش، واژگونی کشتی حامل سربازان در دریا، رفتن به تفریح و انجام مسابقه ماشین سواری استفاده کردند. نکته مهم این جلسه خلق صحنه‌های تفریح رفتن و مسابقات

ورزشی است که نشانه رفتارهای مطلوب اجتماعی است.

جلسه نهم: در ابتدای جلسه با مراجعان برای برقراری ارتباط احوالپرسی شد و سپس دستورالعمل بازی بیان شد تا مراجعان بازی خود را شروع کنند. مراجعان در این جلسه از ماشین لودر، ماشین های جنگی، درختان، حیوانات اهلی و وحشی، سربازان برای خلق تصاویر مناظر طبیعی، دوستی حیوانات اهلی و وحشی، مدفون کردن ماشین ها جنگی زیر شن و همکاری سربازان در انجام کار و ساخت تپه استفاده کردند. نکته مهم در این جلسه بروز رفتارهای دوستی، همکاری و خلق مناظر طبیعی بود که نشانه رفتارهای مطلوب است.

جلسه دهم: در ابتدای جلسه با مراجعان برای برقراری ارتباط احوالپرسی شد و سپس دستورالعمل بازی بیان شد تا مراجعان بازی خود را شروع کنند. مراجعان در این جلسه از ماشین های سواری، اتوبوس، آمبولانس، آتش نشانی، علائم راهنمایی و رانندگی، عروسک های انسان، فانتزی، سربازان، حیوانات اهلی، درختان، خانه ها و لوازم همراه برای خلق تصاویر مربوط به رعایت نظم و مقررات در حین رانندگی، دوستی عروسک های فانتزی و سربازان با حیوانات، ایجاد مناظر طبیعی و تفریحی، واژگون شدن اتوبوس و کمک رسانی به افراد استفاده کردند. نکته مهم در این جلسه مشاهده رفتارهای دوستانه، رعایت مقررات و کمک رسانی بود.

حالات رفتاری و هیجانی ثبت شده بیان کننده رفتارهای پر خاشکانه ( آسیب رساندن، تخریب اموال، نقض مقررات ) در طی جلسه ها بود. البته، شایان ذکر است که در جلسه های پایانی موضوعاتی از قبیل کمک رسانی، دوستی حیوانات اهلی و وحشی، دوستی و همکاری عروسک های فانتزی و سرباز، گردش و تفریح رفتن، رعایت نظم و مقررات و نوبت نیز مشاهده شد.

بنابراین، مشاهدات حاکی از تغییر و دگرگونی در تعامل آزمودنی ها با اسباب بازی ها به گونه ای بوده است که در تحقیقات مبتنی بر روانکاو و ورافکنی مؤید کاهش پر خاشکگری در طی جلسه های پایانی بوده است و همچنین نتایج پس آزمون و مقایسه آن با پیش آزمون حاکی از اثربخشی شن درمانی بر کاهش پر خاشکگری است.

## روش تحلیل داده ها

در پژوهش حاضر از آمار توصیفی به منظور تعیین نمره های پر خاشکگری استفاده شد. برای درک اینکه آیا نتایج به دست آمده در اثر مداخلات بوده و اینکه تفاوتی در دو گروه کنترل و آزمایش وجود دارد از آمار استنباطی تحلیل کوواریانس استفاده شد .

## یافته ها

جدول ۱: مجموع نمره های پر خاشکگری حاصل از پیش آزمون و

پس آزمون آزمودنی های گروه های کنترل و آزمایش

| کنترل    |           | آزمایش   |           |
|----------|-----------|----------|-----------|
| پس آزمون | پیش آزمون | پس آزمون | پیش آزمون |
| ۲۶۹      | ۲۷۱       | ۲۰۸      | ۲۷۷       |

نتایج جدول فوق نشان می دهد که شن درمانی بر کاهش میزان پر خاشکگری دانش آموزان پسرانشنا مؤثر است. زیرا مقایسه نمره های پس آزمون گروه آزمایش و کنترل مؤید کاهش پر خاشکگری در گروه آزمایش است.

جدول ۲: آمار توصیفی آزمون تحلیل کوواریانس

| انحراف استاندارد | میانگین | حجم نمونه | تحلیل<br>گروه ها |
|------------------|---------|-----------|------------------|
| ۵/۴۰             | ۲۲/۱۶   | ۱۲        | گروه آزمایش      |
| ۴/۱۴             | ۲۸/۵۰   | ۱۲        | گروه کنترل       |
| ۵/۷۱             | ۲۵/۳۳   | ۲۴        | کل               |

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین پرخاشگری گروه کنترل از گروه آزمایش بیشتر است که این نشان دهنده تأثیر شن درمانی بر کاهش میزان پرخاشگری دانش آموزان پسر ناشنوا است.

جدول ۳: آزمون تحلیل کوواریانس متغیر پرخاشگری

| سطح معناداری<br>sig | F      | میانگین<br>مجموع مجذورات<br>MS | درجه آزادی<br>dF | مجموع مجذورات<br>ss | تحلیل                      |
|---------------------|--------|--------------------------------|------------------|---------------------|----------------------------|
| ۰/۰۰۰               | ۲۳/۷۲۵ | ۲۶۰/۴۱۵                        | ۲                | ۵۲۰/۸۳۰             | مدل اصلاح شده              |
| ۰/۶۹۹               | ۰/۱۵۴  | ۱/۶۹۰                          | ۱                | ۱/۶۹۰               | تعامل                      |
| ۰/۰۰۰               | ۲۵/۵۲۴ | ۲۸۰/۱۶۳                        | ۱                | ۲۸۰/۱۶۳             | متغیر تصادفی (کووریت)      |
| ۰/۰۰۰               | ۲۸/۷۷  | ۳۱۵/۸۶۹                        | ۱                | ۳۱۵/۸۶۹             | متغیر ثابت (گروه بندی شده) |
|                     |        | ۱۰/۹۷۹                         | ۲۱               | ۲۳۰/۵۰۳             | خطا                        |
|                     |        |                                | ۲۴               | ۱۶۱۵۴/۰۰۰           | کل                         |
|                     |        |                                | ۲۳               | ۷۵۱/۳۳              | کل اصلاح شده               |
| P < ۰/۰۰۵           |        | $r^2 = ۰/۶۹۳$                  |                  | $adj r^2 = ۰/۶۶۴$   |                            |

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد F محاسبه شده (۲۵/۵۲۴) از F بحرانی (۵/۷۸) در سطح اطمینان ۹۹ درصد با درجات آزادی ۲ و ۲۱ بزرگتر است. همچنین میان سطح معناداری جدول  $P < ۰/۰۰۵$  نشان دهنده وجود رابطه معنادار است، بنابراین، فرض صفر رد و فرض خلاف تأیید شده است و نتیجه گرفته می‌شود شن درمانی در کاهش میزان پرخاشگری گروه آزمایش تأثیر بسزایی داشته است.

### بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی تأثیر شن درمانی بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان پسر ناشنوا است. لذا این تکنیک در این گروه از دانش آموزان اجرا شد. از آنجائیکه دانش آموزان ناشنوا به برقراری ارتباط از طریق کلام قادر نیستند در نتیجه مشکلات بیشتری نسبت به کودکان شنوا از خود نشان می‌دهند که یکی از این مشکلات پرخاشگری است. با توجه به اینکه دانش آموزان ناشنوا برای برقراری ارتباط از روشهای غیرکلامی استفاده می‌کنند، لذا به نظر می‌رسد یکی از تکنیک‌ها مناسب برای مشاوره و حل مشکلات این کودکان بازی درمانی و از آن جمله شن درمانی است. دلیل قانع کننده برای سودمند بودن این تکنیک، غیرکلامی و غیرمستقیم بودن آن است که به کودک اجازه می‌دهد تا در محیطی امن و آرام و بدون مداخله مستقیم درمانگر احساسات و هیجانات پرخاشگرانه خود را تخلیه کند. در راستای این هدف و فرضیه پژوهش، نتایج به دست آمده از تحلیل

آماري نشان مي دهد كه فرضيه تحقيق (شن درماني بر كاهش ميزان پرخاشگري دانش آموزان پسر ناشنوا مؤثر است) در سطح ۹۹ درصد از اطمینان معنادار است. این یافته بدین معنا است که تکنیک شن درماني در كاهش پرخاشگري دانش آموزان پسر ناشنوا مؤثر است. در حقيقت تحليل هاي آماری تفاوت معناداری بين پرخاشگري دانش آموزان پسر ناشنوا در پس آزمون نسبت به پيش آزمون نشان داد. در مجموع یافته های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش هایی که محققان ديگر انجام داده اند همسو و هماهنگ است. از جمله با پژوهش آلن وبری که تأثیر شن درماني را در حل آسیب های کودکان بررسی کرده بودند و به این نتیجه رسیدند که شن درماني با فراهم کردن شرايطی امن از طريق برون ریزی تخیلی و رشد احساس مهارت و کنترل بر تکانه های درونی در حل مشکلات کودکان مؤثر است (آلن وبری، ۳۵، ۱۹۸۷).

در تحقيقي ديگر هارپر<sup>۳۶</sup> (۱۹۹۱) شن درماني را در کودکان مورد سوء استفاده جنسی، سوء استفاده فیزیکی، سوء استفاده فیزیکی و جنسی و کودکان بدون چنین تجربه ای بررسی کرد. چهل کودک (۲۰ پسر و ۲۰ دختر) در این مطالعه شرکت کردند و هر کودک شن بازی را انجام می داد. یافته ها نشان داد که دنیای کودکان مورد سوء استفاده جنسی، موضوعات جنسی، محافظت و تغذیه را بیشتر نشان می دهد. کودکان مورد سوء استفاده فیزیکی به عنوان کودکان تخیلی نگر و نمایشگر با سطح بالای پرخاشگري و بی سازمانی هستند و موضوعات بازی آنها تعارض و آرزوهای تخیلی را شامل می شد. همچنین دنیای شن کودکان مورد سوء استفاده جنسی و جسمی ابتدا نمایشگرانه و تخیلی همراه با پرخاشگري است و موضوعات بازی آنها متفاوت بود و همه اسباب بازیها و اشکال به استثناء موارد اهلی را استفاده کردند. در حالیکه کودکانی که چنین تجربه ای رانداشتند یک دنیای تخیلی و نمایشگرانه خلق کردند که دربرگیرنده موضوعات آرام و آرزوهای تخیلی بود (هارپر، ۱۹۹۱).

در تحقيقي با نوجوانان مبتلا به آسیب مغزی از شن درماني استفاده شد. گروه نمونه نوجوانانی را شامل بود که اختلالات زبانی، ارتباطی، روانی - اجتماعی و عملکرد اجرایی داشتند. آنها در طی جلسه های شن درماني مشکلات اجتماعی، عاطفی و رفتاری خود را از طریق خلق تصاویر در درون جعبه شن بروز می دادند و مشکلات خود را با هدایت و راهنمایی درمانگر حل می کردند. بنابراین، شن درماني محیطی امن و آزادانه را برای نوجوانان مبتلا به آسیب مغزی فراهم آورد تا مشکلات خود را بروز دهند و آنها را حل کنند. (پلاتس<sup>۳۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۸).

دایک و ویدیس<sup>۳۸</sup> (۲۰۰۱) این تکنیک را در کودکان پیش دبستانی و به منظور بهبود مشکلات هیجانی آنها به کار گرفتند. در این پژوهش که کودکان در گروه سنی کودکستان تا ۸ سالگی قرار داشتند او به نتایج جالب توجهی دست یافت. او در این پژوهش توانست به عنوان یک درمانگر بسیاری از عوامل مؤثر و عمل کننده را در دنیای درون کودکان نمایان کند همچنین او تعارضاتی ر شناسایی و درمان کرد، که ناسازگاری کودکان در مدرسه را باعث شده بود. شن بازی در واقع به منظور کاهش دادن به مشکلات هیجانی کودکان و نیز شکل دهی مثبت به دنیای درونی کودکان در این تحقیق بسیار مؤثر بود (ذوالمجد، ۱۳۸۱).

در تحقيقي اديسون<sup>۳۹</sup> (۱۹۹۹) شن درماني را با سه دانش آموز پسر مبتلا به لکنت زبان به کاربرد. هردانش آموز به مدت چهارماه چهارماه و هفت ماهی یک جلسه در جلسه های شن درماني شرکت کردند. در تمامی جلسه ها از جعبه های شن و تصاویر خلق شده

35. Allan & Berry

36. Harper

37. Plotts

38. Dyk & Wiedis

39. Addison

عکس و فیلم گرفته شد و دانش آموزان در جریان شن بازی مشاهده شدند. همچنین میزان لکنت زبان هر دانش آموز قبل از جلسه‌های شن درمانی با استفاده از مقیاس درجه بندی شده سنجیده شد. فرایند شن درمانی هر دانش آموز نشان‌دهنده بروز پریشانی‌های عاطفی در طی جلسه‌ها بود. طبق نظریه شن درمانی کاف، هر سه دانش آموز هیجان‌ات و عواطف خود را در طی جلسه‌ها به صورت آزادانه بروز دادند و مشکلات عاطفی خود را در درون جعبه شن به تصویر کشیدند. همچنین نتایج حاصل از اجرای مجدد مقیاس سنجش لکنت زبان، نشان دهنده کاهش لکنت زبان پس از پایان جلسه‌های شن درمانی بود که مؤید اثربخشی شن درمانی است. بنابراین، شن بازی یک تکنیک کمکی همراه با گفتار درمانی سودمند است، که فرصتی مناسب برای کودکان مبتلا به لکنت زبان برای برون ریزی عواطف هشیار و ناهشیار فراهم می‌کند.

درموت<sup>40</sup> (۲۰۰۴) شن درمانی را با دختر مبتلا به فلج مغزی به کاربرد، که از لحاظ کلامی تنها به بیان (بله - خیر) و از نظر حرکتی تنها به استفاده از دست‌ها قادر بود. نتایج نشان داد که شن درمانی در برون ریزی هیجان‌ات و تقویت دقت و شناخت دختر مبتلا به فلج مغزی نسبت به خودسودمند بود (درموت، ۲۰۰۴).

در پژوهشی آکی موتو<sup>41</sup> (۱۹۹۵) شن درمانی را با بیماران آسیب مغزی بستری در بیمارستان روانی ژاپن به کار برد. نتایج تحقیق او نشان داد که شن درمانی به بیماران کمک می‌کند تا تصادفات، شوک‌های ناگهانی و اتفاقاتی را در جعبه شن خلق کنند، که به آسیب آنها منجر شده اند و نمی‌توانند به صورت کلامی بیان کرده و از این طریق هیجان‌ات درونی خود را تخلیه کنند. پس از چندین ماه نتایج نشان داد که شن درمانی آرامش به بیشتر بیماران آرامش داده و باعث شده تا آنها با مشکلات خود سازگار شوند (آکی موتو، ۱۹۹۵).

همان طور که بیان شد، یافته‌ها و نتایج تحقیقات مفید و سودمند بودن این تکنیک را تأیید می‌کنند. در پایان باید خاطر نشان کرد از آنجائیکه پژوهشی با استفاده از این تکنیک درباره پرخاشگری کودکان ناشنوا انجام نشده است، بنابراین، نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های اجرا شده با کودکان شنوا همسو شده است که خود دلیلی مهم برای انجام چنین پژوهشی است. به طور کلی نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که شن درمانی بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان پسر ناشنوا مؤثر بوده است. به عنوان یک تبیین کلی باتوجه به اینکه دانش آموزان ناشنوا برای برقراری ارتباط از روش‌های غیر کلامی استفاده می‌کنند، به نظر می‌رسد تکنیک استفاده شده در این تحقیق به علت غیر کلامی و غیر مستقیم بودن برای حل مشکلات رفتاری به ویژه پرخاشگری در کودکان ناشنوا تکنیکی مناسب است. چرا که به کودک اجازه می‌دهد تا در محیطی امن و آرام و بدون مداخله مستقیم درمانگر احساسات و هیجان‌ات پرخاشگرانه خود را تخلیه کند. در حاتم به عنوان یک توجیه به نظریه رسد که شن درمانی پیش بینی کننده خوبی برای کاهش پرخاشگری در کودکان ناشنواست.

بنابراین، شن درمانی برای دانش آموزان ناشنوا پرخاشگر، فرصتی را فراهم می‌کند تا انرژی خود را بیرون بریزند و احساسات و رفتارها و نیز انباشت‌های پرخاشگرانه خود را بیان کنند. این روش به خصوص برای کودکانی مهم است که روش‌های بیان کمتری را برای این هیجان‌ات و تکانه‌ها دارند. چندین مطالعه موردی نتایج مثبتی را گزارش کرده اند که کاهش رفتارهای تکانشی و پرخاشگرانه و بهبود در مهارت‌های اجتماعی و توانایی انتقال انرژی به فعالیت‌های مناسب نظیر ورزش و هنر را شامل می‌شود. بدین ترتیب، گزارش شده است که بازی با ماسه به کودکان اجازه می‌دهد تا احساسات پرخاشگرانه و لطمه دیده خود ر

<sup>40</sup>. Dermott

<sup>41</sup>. Akimoto

برای تسهیل رفتارهای مناسب تر و اجتماعی تر بیان کنند (کمبل<sup>۴۲</sup>، ۲۰۰۴).

در تحقیق حاضر برخی محدودیت‌ها شامل (تعداد کم نمونه دردسترس، فقدان ابزار اندازه‌گیری خاص ناشنوایان، اجرا در پسران پرخاشگر ناشنوا شهر تهران، استفاده از مربی زبان اشاره) احتمالاً تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند که برای رفع آنها پیشنهادهایی ارائه می‌شود: بررسی تأثیر تکنیک شن‌درمانی بر کاهش اضطراب کودکان ناشنوا، بررسی تأثیر تکنیک کش‌ن‌درمانی بر افزایش عزت‌نفس کودکان ناشنوا، اجرای تکنیک مورد نظر توسط درمانگر مسلط به زبان اشاره برای کاهش محدودیت تحقیق.





## منابع

- آخنباخ، توماس و رسکورلا، لسی، (۱۳۸۴). *راهنمای فرمهای سن مدرسه نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ*، ترجمه اصغر مینایی، تهران، پژوهشکده کودکان استثنایی.
- ام اکسلاین، ویرجینیا، (۱۳۶۹). *بازی درمانی*، ترجمه، احمد حجاران، تهران، کیهان.
- ذوالمجد، آنیا، (۱۳۸۱). *بررسی تأثیر شن بازی درمانی بر روی پسران پرخاشگر ۸ تا ۱۲ ساله دبستانهای شهر تهران*، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- شریفی درآمدی، پرویز، (۱۳۸۱). *روان شناسی کودکان استثنایی*، تهران، روان سنجی.
- شریفی درآمدی، پرویز، (۱۳۷۶). *کودکان استثنایی*، اصفهان، فدن.
- کریمی، یوسف، (۱۳۷۹). *روان شناسی اجتماعی*، تهران، ارسباران.
- لنדרت، گاری، (۱۳۷۴). *بازی درمانی دینامیسم مشاوره با کودکان*، ترجمه خدیجه آرین، تهران، اطلاعات.
- محمداسماعیل، الهه، (۱۳۸۲). *بازی درمانی*، (نظریه‌ها و روش‌ها)، تهران، دانژه.
- میلانی فر، بهروز، (۱۳۸۵). *روان شناسی کودکان و نوجوانان استثنایی*، تهران، قومس.
- هالاهان، دانیل پی و کافمن، جیمز، (۱۳۸۴). *کودکان استثنایی، مقدمه‌ای بر آموزشهای ویژه*، ترجمه مجتبی جوادیان، مشهد، آستان قد رضوی. س
- Addison, Sharon, (1999). *Exploring sandplay with children who stutter*. <[http://www.library.ubc.ca/archives/retro\\_theses](http://www.library.ubc.ca/archives/retro_theses)>.
- Akimoto, M, (1995). Application of sandplay therapy in brain injured elderly, *Journal of sandplay Therapy*, 5 (1) , 70-83.
- Allan, J&Berry, P, (1987). Sandplay. *Elementary school Guidance and counseling*, 21 , 300-306.
- Allan, J & Brown, K, (1993). Jungian play Therapy in elementary schools, *Elementary school Guidance and counseling*, 28,30-42.
- Boik, B & Goodwin E, (2000). *SandPlay therapy: A step by step manual for psychotherapists of diverse orientations*, Newyork, Norton.
- Bradway, K, (2006). What is SandPlay, *Journal of Sandplay Therapy*, 15 (2) , P.7.
- Brhem, sh & Kassin, S. M, (1996). *Social psychology*, Third.Edition, Houghton Mifflin company.
- Campbell, M, (2004). Value of SandPlay as a therapeutic tool for School Guidance Counsellors, *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 14 (2) , 211-232.
- Carmicheal, K, (1991). Play therapy: *Role in reading improvement*, *Reading improvement*, 28 (4) , 273-276.
- Cockle, S, (1993). Sandplay: A Comparative Study, *International Journal of play Therapy*, 2 (2) , 1-17.
- Dermott, D. M, (2004). *Sharing our hands with the handless: Assisted SandPlay with the handicapped*, Vnpublished manuscript.
- Harper, J, (1991). Children's Play: The differential effects of intra family Physical and Sexual abuse, *Child Abuse and Neglect*, 15, 89-98.
- Kanako, T& Hideaki, T, (1994). A Study of a case of Sand play Therapy for a girl who refused to go to school in Japanese, *The educational sciences, Journal of the Yokohama National University*, 34, 15-31.
- Pearson, M & Wilson, H, (2001). *SandPlay and Symbol Work: Emotional healing With Children adolescents and adults*, Melbourne, Australian Council for Educational Research.
- Plotts, Cynthia; Lasser, Jon, Prater, Steven, (2008) Exploring sandplay Therapy: Application to individuals with traumatic brain injury, *International Journal of play Therapy*, vol 17(2), 138-153.
- Weinrib, E, (2005). Introduction to SandPlay and Creativity, *Journal of SandPlay Therapy*, 14 (2) , 49.
- Zinni, R, (1997). Differential aspects of SandPlay with 10 and 11 year-old Children, *Child Abuse & Neglect*,

