

Research Paper

The Effectiveness of Sand Play Therapy on Anxiety and Achievement Motivation of Primary School Students



Saeideh Khojasteh*¹

1. Assistant Professor, Department of Educational Science, Faculty of Literature and Humanity Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran

Citation: Khojasteh S. The effectiveness of sand play therapy on anxiety and achievement motivation of primary school students. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2020; 7(1): 68-80.

 <http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.7.1.7>

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Sand play therapy,
anxiety,
achievement motivation

Background and Purpose: Sand Play therapy is a non-verbal and symbolic way in which the learner tries to express his or her conflicts, tendencies, and emotions by building an imaginary world. Thus, the present study was conducted with the aim of the effectiveness of sand play therapy on anxiety and achievement motivation of primary students.

Method: This research was a semi-experimental study with a pre-test and post-test control group design. The statistical population included all third grade students of Kerman city in the academic year of 2019-2020. The sample consisted of 50 students from the statistical population who were selected by multi-stage cluster sampling method and randomly assigned to two experimental and control groups (25 students in each group). Hermen's Achievement Motivation Test (1970) and Beck Anxiety Inventory (1990) were used to collect data in this study. In the pre-test phase, both groups were assessed using the mentioned tools, and then sand play therapy was performed in nine 45-minute sessions for experimental group, and the control group did not receive any intervention. The collected data were analyzed by covariance analysis.

Results: The results of data analysis showed that the level of anxiety of the experimental group decreased and the level of motivation, increased ($F=3/865$, $P<0/01$) after performing play activities ($F=8/235$, $P<0/01$).

Conclusion: Based on the results of this study, it can be concluded that children can express more appropriate and social behaviors through play and use it as a way to evacuate their emotions and reduce their anxious behaviors. Also, sand play therapy allows students who are not motivated and interested in learning lessons to gain new educational and learning opportunities, which in turn increases their motivation to progress.

Received: 23 Dec 2019

Accepted: 17 Mar 2020

Available: 30 May 2020

* **Corresponding author:** Saeideh Khojasteh, Assistant Professor, Department of Educational Science, Faculty of Literature and Humanity Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran.
E-mail addresses: Saeidehkhajasteh333@gmail.com

اثربخشی شن‌بازی درمانی بر اضطراب و انگیزه پیشرفت دانش‌آموزان مضطرب پایه سوم ابتدایی

سعیده خجسته*

۱. استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

شن‌بازی درمانی،
اضطراب،
انگیزه پیشرفت

زمینه و هدف: شن‌بازی درمانی روشی است غیر کلامی، نمادین، و بر اساس تجربه‌های خلاق افراد که در آن دانش‌آموز با ساختن دنیای خیالی خود در شن‌ها، تعارض‌ها، تمایل‌ها، و هیجان‌های خود را بیان می‌کند. بدین ترتیب پژوهش حاضر با هدف اثربخشی شن‌بازی درمانی بر اضطراب و انگیزه پیشرفت دانش‌آموزان پایه سوم ابتدایی انجام شد.

روش: این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر روش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماری، شامل تمامی دانش‌آموزان پایه سوم ابتدایی شهر کرمان در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۵۰ دانش‌آموز از جامعه آماری مذکور بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شده و به تصادف در دو گروه آزمایش و گواه (۲۵) دانش‌آموز در هر گروه) جایدهی شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه از دو مقیاس اضطراب بک (۱۹۹۰) و انگیزه پیشرفت هرمنس (۱۹۷۰) استفاده شد. در مرحله پیش‌آزمون، هر دو گروه با استفاده از ابزارهای ذکر شده مورد ارزیابی قرار گرفتند و سپس برنامه شن‌بازی درمانی به مدت سه هفته، طی ۹ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌های جمع‌آوری شده با تحلیل کوواریانس توسط نرم افزار SPSS23 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد میزان اضطراب گروه آزمایش بعد از انجام فعالیت‌های شن‌بازی، کاهش یافته ($F=۸/۲۳۵, P < ۰/۰۱$) و میزان انگیزه پیشرفت این گروه، افزایش یافت ($F=۳/۸۶۵, P < ۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج به دست آمده در این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که کودکان از طریق شن‌بازی می‌توانند رفتارهای مناسب‌تر و اجتماعی‌تری را ابراز کنند و از آن به عنوان معیاری برای تخلیه احساسات و کاهش رفتارهای مضطرب خود، استفاده کنند. همچنین شن‌بازی درمانی باعث می‌شود دانش‌آموزانی که انگیزه و علاقه‌ای نسبت به یادگیری دروس ندارند، فرصت‌های آموزشی و یادگیری جدیدی را به دست آورند که همین موضوع موجب افزایش انگیزه پیشرفت در آنها می‌شود.

دریافت شده: ۹۸/۱۰/۰۲

پذیرفته شده: ۹۸/۱۲/۲۷

منتشر شده: ۹۹/۰۳/۱۰

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

* نویسنده مسئول: سعیده خجسته، استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

رایانامه: Saeidehkhjosteh333@gmail.com

تلفن تماس: ۰۳۴-۳۲۷۵۶۴۷۰

مقدمه

دوران کودکی یکی از مهم‌ترین مراحل زندگی است که در آن شخصیت فرد پایه‌ریزی شده و شکل می‌گیرد. خانواده اولین کانونی است که کودکان از آن نگرش‌های مثبت، اخلاق، روش‌های ارتباط، مهارت‌های حل مسئله، و عملکرد بهینه تحصیلی را فرا می‌گیرند (۱). پژوهش‌ها در مورد اختلالات رفتاری کودکان نشان می‌دهد که بیشتر بزرگسالان با شخصیت ضد اجتماعی، تاریخچه‌ای طولانی از مشکلات رفتاری را در دوران کودکی داشته‌اند (۲). اختلالات رفتاری کودکان طیف وسیعی شامل اضطراب^۱، فزون‌کنشی، پرخاشگری، افسردگی، سازش‌نیافتگی اجتماعی، و اختلال رفتار هنجاری^۲ است که نیازمند تشخیص و مداخله زودهنگام هستند (۳).

اضطراب، یکی از رایج‌ترین اختلال‌های روانی کودکان و نوجوانان (۴) و یکی از مهم‌ترین علل سازش‌نیافتگی کودکان محسوب می‌شود (۵). پژوهشگران معتقدند که بسیاری از کودکان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی و کسانی که نشانه‌های اضطراب را در حد خفیف تجربه می‌کنند، تا دوران نوجوانی و بزرگسالی همچنان دچار اختلال سازش‌یافتگی خواهند بود؛ در واقع اختلال‌های اضطرابی سیری مزمن دارند (۶). نشانه‌های تشخیصی اضطراب ممکن است در کودکان با علامت‌های هیجانی و رفتاری بروز کند؛ بنابراین این نشانه‌ها باید شناسایی شوند تا در صورت بروز آنها، تشخیص به موقع و اقدام فوری انجام شود. نشانه‌های اضطراب عبارت‌اند از: خشم و پرخاشگری، خلق تحریک‌پذیر، رفتارهای تخریب‌گرایانه، آشفتگی در توجه، تمرکز و حافظه، عدم توانایی در مهار فعالیت‌های حرکتی، و اختلال در ارتباط (مانند رفتارهای اجتناب‌آمیز و وابستگی مفرط). لازم به ذکر است که این اختلال در نیمی از کودکان، هشت سال یا بیشتر ادامه می‌یابد. دخترها تقریباً دو برابر پسرها، نشانه‌های اضطراب را نشان می‌دهند و این تفاوت تا شش سالگی وجود دارد (۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که اضطراب با احساسات، رفتارها، و نشانه‌های رضایت‌نداشتن از دیگران، همراه است. نظریه‌های شناختی در زمینه اضطراب حاکی از آن هستند که توجه انتخابی به تهدیدها، اضطراب را شدیدتر کرده و قضاوت در زمینه رویدادهای

اجتماعی را به انحراف می‌کشاند (۸). البته باید یادآور شد که اضطراب پاسخی تکاملی و انطباقی است که همه ما برای هوشیار بودن و داشتن عملکرد مؤثر به آن نیاز داریم. حتی برخی اوقات می‌تواند موجب بهبود عملکرد فرد شود. اما اضطراب بیش از حد، موجب درماندگی می‌شود و امور مدرسه، شغل، روابط با دوستان، و خانواده را مختل می‌کند (۹). کودکان با اختلال‌های اضطرابی به طور معناداری رویدادهای منفی بیشتری را در طول زندگی نسبت به کودکان غیرمضطرب تجربه می‌کنند (۱۰). اختلال اضطراب جزء اختلال‌های رفتاری درون‌نمود^۳ است و بیش از اینکه اطرافیان را آزار دهد، موجب رنجشش خود کودک می‌شود (۱۱). همچنین به طور کلی سایر اختلال‌های روان‌شناختی به خصوص افسردگی، اختلال‌های رفتاری، سوء مصرف مواد و اقدام به خودکشی به دنبال اختلال اضطراب دیده می‌شوند که برای جلوگیری از بروز پیامدهای ناگوار باید سریع تشخیص داده شود و مداخله آغاز گردد (۱۲).

یکی دیگر از متغیرهای این پژوهش انگیزه پیشرفت^۴ است که افزایش آن می‌تواند آینده شغلی دانش‌آموزان را متحول سازد. منظور از انگیزه پیشرفت، میل یا اشتیاق برای کسب موفقیت و شرکت در فعالیت‌هایی است که موفقیت در آنها به کوشش و توانایی شخصی وابسته است (۱۳)؛ بنابراین کاهش اضطراب و افزایش انگیزش پیشرفت می‌تواند به عنوان عوامل کلیدی در موفقیت دانش‌آموزان خصوصاً دانش‌آموزان دوره ابتدایی، سهم تعیین‌کننده‌ای داشته باشند.

برنامه‌های درمانی زیادی برای بهبود اختلال اضطراب کودکان وجود دارد. بازی یکی از برنامه‌های تأثیرگذار در کاهش اختلال اضطراب است. استفاده از شن و ماسه سابقه طولانی در فرایند درمان و التیام‌بخشی داشته‌است. محوطه‌های شنی از نظر بسیاری از فرهنگ‌ها دارای ویژگی‌های حفاظت‌کننده است (۱۴). ژانگ، ژانگ، هاسلام و ژیانگ معتقدند که بازی با اشکال و عروسک‌ها در شن‌بازی درمانی کمک می‌کند تا پیامدهای رفتارهای اجتماعی را تجربه و درک کنند و رفتارهای مقبول را بیاموزند و در اجتماع به کار گیرند (۱۵). شن‌بازی درمانی روشی برای درمان کودکان و بزرگسالان است که توسط کالف^۵ در سال ۱۹۸۰ ارائه شد. کالف اولین فردی بود که با کنار هم قرار

4. Achievement motivation
5. Kallf

1. Anxiety
2. Conduct Disorder
3. Internalizing

دادن مجسمه‌های کوچک و سنی و به کارگیری اصول نظریه یونگ، مراجعان خود را درمان کرد. یونگ معتقد بود یک تجربه هیجانی که با واژه‌های شناختی درک و بیان شدنی نیست، می‌تواند با شکل دیداری بخشیدن به آن، تعریف شود. استفاده از شن، آب، و اشیا باعث پدید آمدن وضعیتی فوق‌العاده می‌شود و آنچه از ناخودآگاه شخص درمانجو می‌گذرد، به دستان سازنده‌اش منتقل می‌شود. شن‌بازی درمانی کالف، روشی است غیر کلامی، نمادین، و مبتنی بر تجربه‌های خلاق، که در آن کودک با ساختن دنیای خود در جعبه شن، به بیان تعارضات، تمایل‌ها، و هیجان‌هایش می‌پردازد (۱۶). روش شن‌بازی درمانی نوعی بازی درمانی غیرمستقیم است که در آن درمانگر نقش تسهیل‌کننده را دارد و مراجعان می‌توانند هیجان‌ها و تصویرات ذهنی خود را آزادانه و با استفاده از جعبه شن و اشیا مینیاتوری مختلف درون جعبه شن خلق کنند (۱۷). در واقع این تکنیک بین خودآگاه و ناخودآگاه رابطه برقرار می‌کند و باعث توسعه و بازسازی اعتماد به خود افراد می‌شود (۱۸). گروهی معتقد است که شن‌بازی درمانی روشی است که به طور اعم در درمان کودکان به کار می‌رود و در جریان این فرایند، محتویات خودآگاه و ناخودآگاه با یکدیگر زمینه را برای رفع تعارضات و یکی کردن بخش‌های از هم‌پاشیده روان فرد، فراهم می‌کنند (۱۹). هانتر عنوان تصویرسازی بی‌کلام را برای شن‌بازی درمانی برگزیده است. او معتقد است تخلیه هیجانی کودکان از طریق شن‌بازی درمانی قدرت یافته و تقویت می‌شود (۲۰).

درباره تأثیر بازی درمانی با شیوه‌های مختلف، مطالعات مختلفی در داخل و خارج از ایران انجام شده است. شریفی در آمدی، فتح‌آبادی، بختیاروند و احمدی (۲۱) در مطالعه خود نتیجه‌گیری کردند که بازی درمانی با استفاده از شن، موجب کاهش رفتارهای چالشی و اضطراب کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم با کارکرد بالا شد. شمسی‌پور و همکاران (۲۲) نیز نشان دادند که شن‌بازی درمانی موجب کاهش معنادار نشانه‌های اختلال تنیدگی پس از سانحه در کودکان مبتلا به این اختلال شد. در همین راستا سیدی، مکوند حسینی و کیان ارثی (۲۳) در پژوهشی با عنوان تأثیر شن‌بازی درمانی بر کاهش اختلالات اضطرابی کودکان دبستان، نتیجه‌گیری کردند که شن‌بازی درمانی بر کاهش اختلال‌های اضطرابی تأثیر معناداری دارد و همچنین باعث کاهش علایم هراس و

ترس از فضای باز، اضطراب جدایی، ترس از آسیب فیزیکی، ترس اجتماعی، و سواس بی‌اختیاری، و همچنین اضطراب عمومی می‌شود. از دیگر مطالعات انجام شده می‌توان به پژوهش‌های بزمی و نرسی (۲۴) مبنی بر تأثیر تکنیک‌های بازی درمانی در کاهش اضطراب و افزایش سطح سازش‌یافتگی و احساسات مثبت در کودکان؛ مینگ و جانگ (۲۵) درباره تأثیر شن‌بازی درمانی بر کاهش اضطراب و بهبود حرمت خود و اجتماعی شدن دانش‌آموزان نابینا؛ ژانگ و همکاران (۱۵) درباره تأثیر شن‌بازی درمانی بر کاهش نشانه‌های اجتناب اجتماعی و اضطراب در دانشجویان چینی؛ چائو، شان، زو و زو (۲۶) درباره تأثیر مثبت شن‌بازی درمانی موجب بر مهارت‌های ارتباطی بین فردی؛ گاس و کمبل (۲۷) مبنی بر تأثیر شن‌بازی برای غلبه کودکان با نیازهای خاص بر مشکلات شناختی، اجتماعی، و عاطفی است؛ کواک، اهان و لیم (۲۸) درباره تأثیر شن‌بازی درمانی در افزایش حرمت خود کودکان و کاهش افسردگی دانش‌آموزان دوره ابتدایی؛ کواک، آن، هان و لیم (۲۹) درباره نقش مثبت شن‌بازی درمانی بر عواطف و رفتارهای کودکان؛ و فو، آنکوگ و میل‌فایتی (۳۰) درباره تأثیر شن‌بازی درمانی بر کاهش اضطراب، اشاره کرد.

آکیموتو معتقد است که شن‌بازی درمانی می‌تواند وسیله ارتباطی مناسبی برای دوباره ساختن صحنه‌های از دست رفته و ارزشمند "خود" باشد (۳۱). بر اساس مرور پژوهش‌های انجام شده درباره تأثیر شن‌بازی بر کاهش اضطراب می‌توان این گونه جمع‌بندی کرد که شن‌بازی درمانی به عنوان راهکاری عملی می‌تواند به کاهش اضطراب در کودکان با و بدون نیازهای ویژه شود. در این مطالعه نیز پژوهشگر به دنبال بررسی تأثیر شن‌بازی درمانی بر کاهش اضطراب و افزایش انگیزه پیشرفت در دانش‌آموزان ابتدایی است. از مطالعات انجام شده درباره نقش بازی درمانی بر انگیزه پیشرفت می‌توان به مواردی مانند پژوهش صالح، جوهری، آما و عیوب (۳۲) درباره تأثیر شن‌بازی درمانی در افزایش انگیزه معنادان؛ و در تاج (۳۳) مبنی بر نقش مثبت شیوه بازی در مقایسه با روش سنتی در بهبود انگیزه پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان، اشاره کرد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش به شیوه بازی، نقش پررنگ و بااهمیتی در افزایش انگیزه و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دارد. این مسئله همچنین در مورد بازی‌های رایانه‌ای نیز صدق می‌کند و

شن‌بازی درمانی انتخاب، و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش (۲۵ نفر) و گواه (۲۵ نفر) جایدهی شدند. در مرحله پیش‌آزمون برای هر دو گروه آزمایش و گواه، مقیاس اضطراب بک و انگیزه پیشرفت هرمنس توسط دانش‌آموزان تکمیل شد، سپس برنامه شن‌بازی درمانی به مدت سه هفته، طی ۹ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (هر هفته سه جلسه) برای گروه آزمایش اجرا شد. لازم به ذکر است که یک هفته پس از پایان آخرین جلسه بازی درمانی، مجدداً مقیاس‌های ذکر شده برای هر دو گروه آزمایش و گواه توسط دانش‌آموزان تکمیل شد.

ب) ابزار

۱. پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۹۰): بک و همکاران این پرسشنامه را به طور اختصاصی برای اندازه‌گیری شدت علایم اضطراب بالینی در افراد تدوین کردند. پرسشنامه اضطراب بک، یک مقیاس ۲۱ گویه‌ای است که آزمودنی در هر گویه یکی از چهار گزینه‌ای را که نشان‌دهنده شدت اضطراب فرد است را انتخاب می‌کند. از این پرسشنامه جهت اندازه‌گیری شدت اضطراب دانش‌آموزان در این مطالعه استفاده شده است. شیوه نمره‌گذاری گویه‌های این پرسشنامه به صورت اصلاً (امتیاز ۰)، خفیف (امتیاز ۱)، متوسط (امتیاز ۲)، و شدید (امتیاز ۳) است؛ بنابراین دامنه نمرات اضطراب از ۰ تا ۶۳ خواهد بود. در صورتی که نمره به دست آمده، در دامنه ۰ تا ۷ باشد، فرد مورد بررسی هیچ اضطرابی ندارد؛ اگر نمره اضطراب فرد بین ۸ تا ۱۵ باشد، اضطراب خفیف؛ اگر بین ۱۶ تا ۲۵ باشد اضطراب شدید متوسط؛ و بالاخره اگر بین ۲۶ تا ۶۳ باشد، نشان‌دهنده اضطراب شدید است. لازم به ذکر است که این پرسشنامه مؤلفه ندارد و فقط نمره کل ارائه می‌دهد (۳۵). این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰٫۹۲، اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰٫۷۵، و همبستگی گویه‌های آن از ۰٫۳۰ تا ۰٫۷۶ گزارش شده است (۳۶). در مطالعه رفیعی و سیفی اعتبار این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰٫۹۲، محاسبه شده است (۳۷). لازم به ذکر است که این پرسشنامه، نه تنها در کار ارزیابی و تشخیص کمک‌رسان است،

مطالعات نشان می‌دهند که روش تدریس مبتنی بر بازی‌های رایانه‌ای بر انگیزه پیشرفت تأثیر مثبت دارد (۳۴). بررسی پیشینه مطالعات انجام شده نشان داد که پژوهش‌هایی درباره تأثیر شن‌بازی درمانی بر متغیرهای مختلف از جمله اضطراب انجام شده است، اما تاکنون پژوهشی با متغیرهای وابسته اضطراب و انگیزه پیشرفت انجام نشده است که این موضوع جنبه نوآوری این مطالعه را نشان می‌دهد. بدین ترتیب هدف اصلی این پژوهش پاسخ به این سوال است که آیا شن‌بازی درمانی بر کاهش اضطراب و افزایش انگیزه پیشرفت دانش‌آموزان دوره ابتدایی، مؤثر است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر روش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و گواه است. جامعه آماری، شامل تمامی دانش‌آموزان دختر پایه سوم ناحیه ۱ شهر کرمان در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ با تعداد تقریبی ۳۰۰۰ است. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. بدین صورت که در ابتدا ۶ مدرسه، از هر مدرسه ۳ کلاس پایه سوم، و از هر کلاس ۱۹ نفر به طور تصادفی انتخاب شدند. دامنه سنی افراد نمونه بین ۸ تا ۹ سال بود. در مرحله بعد مقیاس‌های اضطراب بک (۱۹۹۰) و انگیزه پیشرفت هرمنس (۱۹۷۰) به آزمودنی‌ها جهت تکمیل داده شد. پس از بررسی پرسشنامه‌ها از بین ۳۴۱ پرسشنامه تکمیل شده، ۳۴۰ پرسشنامه قابل نمره‌گذاری باز گردانده شد. سپس پس از تصحیح پرسشنامه‌ها، ۵۳ دانش‌آموز که نمره اضطراب آنها دو انحراف استاندارد بالاتر از میانگین و انگیزه پیشرفت دو انحراف استاندارد پایین‌تر از میانگین بود، انتخاب شدند.

لازم به ذکر است دانش‌آموزانی که به هر دلیلی از روش‌های دیگر درمانی شامل خدمات مشاوره‌ای یا پزشکی استفاده می‌کردند، از نمونه حذف می‌شدند؛ بنابراین با توجه به معیارهای ورود و خروج از مطالعه و هم‌تاسازی سن و جنسیت، ۵۰ نفر از دانش‌آموزان برای شرکت در مرحله دوم پژوهش یعنی شرکت در جلسات

ج نمره ۳، و گزینه د نمره ۴؛ ولی در سؤالات شماره ۲، ۳، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶ به گزینه الف نمره ۴، به ب نمره ۳، به ج نمره ۲ و گزینه د نمره ۱ داده می‌شود و در نتیجه دامنه نمرات این پرسشنامه از ۱۱۶ تا ۲۹ است. نمره کل این پرسشنامه حاصل جمع نمره تمامی گویه‌ها است و هرچه نمره فرد بالاتر باشد، نشانگر انگیزه پیشرفت بالا و هرچه پایین‌تر از میانگین باشد، بیانگر انگیزه پیشرفت پایین در فرد است (۳۵).

اسلید و راش (۳۹) در مطالعه خود همسانی درونی پرسشنامه انگیزه پیشرفت هرمنس را ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. برای محاسبه پایایی پرسشنامه انگیزه پیشرفت از روش آزمون کرونباخ استفاده شد که ۰/۸۴ به دست آمد (۴۰). همچنین، روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش نوحی و همکاران (۴۱) نیز به تأیید رسیده است.

ج) معرفی برنامه مداخله‌ای: برنامه شن‌بازی درمانی بر اساس کتاب بازی‌های پرورشی (۴۲) تدوین شده است. بازی اول، بازی شناخت قلعه‌های شنی بوده است. هدف این بازی تخلیه انرژی‌های منفی و رفع اضطراب است. به این صورت که دانش‌آموزان با کمک ابزارهایی مانند بیل، فرغون و لیوان‌های آنجودی، آجرهای شنی درست کرده و قلعه می‌سازند. در طی ساخت قلعه از طریق خاصیت توپولوژیک شن‌ها، پس از فروریختن با خیال راحت قلعه‌ها را بازسازی کرده و به هدف می‌رسند و رسیدن به هدف، انگیزه و شوق آنها را بالا می‌برد و باعث تخلیه انرژی‌های منفی و رفع اضطراب آنان می‌شود. بازی دوم بازی سرعت و تعادل روی شن است که هدف این بازی بالابردن تعادل، تمرکز، و سرعت دانش‌آموزان است. در این بازی دو دانش‌آموز به وسیله برخی وسایل دست‌ساز (قوطی کسرو و نخ که از داخل دو سوراخ ته قوطی رد نشده‌اند) روی شن‌ها مسافتی را مسابقه می‌دهند. در حین این بازی که با شادی همراه است تمرکز، تعادل، و سرعت دانش‌آموزان تقویت می‌شود. بازی سوم بازی حفظ تعادل با کفش‌های کاغذی بود که هدف آن حفظ تعادل و تمرکز روی شن‌ها بود. بازی چهارم، بازی نوشتن محاسبات ریاضی (جمع، تفریق، ضرب، و تقسیم) روی شن‌ها بود. هدف این بازی رفع اضطراب در محاسبات ریاضی و تقویت انگیزه در

که می‌تواند در ارزیابی‌های درمانی و سنجش اثربخشی درمان نیز کارگشا باشد (۳۶).

۲. پرسشنامه انگیزه پیشرفت هرمنس^۱ (۱۹۷۷): آزمون انگیزه پیشرفت هرمنس توسط هربرت هرمنس ساخته شده که شامل ۲۹ گویه است و به صورت ۴ گزینه‌ای پاسخ داده می‌شود. هرمنس برای نوشتن سؤالات پرسشنامه انگیزه پیشرفت، ۱۰ ویژگی را که افراد دارای انگیزش پیشرفت بالا را از افراد با انگیزش پیشرفت پایین متمایز می‌کند و از بررسی پژوهش‌های قبلی به دست آورده است، به عنوان مبنا و راهنما برای انتخاب سؤالات، برگزیده است. ابتدا وی ۹۲ سؤال را برای پرسشنامه تهیه کرد و در نهایت بر اساس میزان ضریب همبستگی که بین هر سؤال با رفتار پیشرفت‌مندان به دست آورد، ۲۹ سؤال چند گزینه‌ای را به عنوان پرسشنامه نهایی انگیزش پیشرفت انتخاب کرد. ده ویژگی که افراد دارای نیاز به پیشرفت بالا را از افراد با نیاز به پیشرفت پایین متمایز می‌کند و به عنوان مبنایی برای نوشتن سؤالات پرسشنامه استفاده شده، عبارت‌اند از: ۱. بالا بودن سطح آرزو، ۲. انگیزه قوی برای تحرک به سوی بالا، ۳. مقاومت طولانی در مواجهه با تکالیف با سطح دشواری متوسط، ۴. تمایل به اعمال تلاش مجدد در انجام تکالیف نیمه تمام، ۵. درکی پویا از زمان، یعنی درک این موضوع که امور سریع روی می‌دهند، ۶. آینده‌نگری، ۷. توجه به ملاک شایستگی و لیاقت در انتخاب دوست و همکار، ۸. بازشناسی از طریق عملکرد مطلوب در کار، ۹. انجام کار به بهترین شکل ممکن، و ۱۰. رفتار مخاطره‌آمیز پایین (۳۸). سؤالات پرسشنامه به صورت جملات ناتمام بیان شده است و به دنبال هر جمله، چند گزینه داده شده است. جهت یکسان‌سازی ارزش سؤالات برای هر ۲۹ سؤال پرسشنامه، طیف چهارگزینه‌ای در نظر گرفته شد. این گزینه‌ها بر حسب اینکه شدت انگیزه پیشرفت از زیاد به کم یا کم به زیاد باشد به آنها نمره داده می‌شود. نمره‌گذاری پرسشنامه با توجه به ویژگی‌های نه‌گانه که سؤالات براساس آنها تهیه شده‌اند، انجام می‌شود. بعضی از سؤالات به صورت مثبت و بعضی دیگر به صورت منفی ارائه شده‌اند. در سؤالات شماره ۴، ۹، ۱۰، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۲۰، ۲۳، ۲۷، ۲۸، ۲۹ به گزینه الف نمره ۱، به گزینه ب نمره ۲، به گزینه

دانش‌آموزان بوده است. طی این بازی معلم از دانش‌آموزان می‌خواهد که روی شن‌ها عبارت‌هایی از جمع یا تفریق و ضرب و تقسیم را نوشته و شکل آنها را ترسیم کنند. بازی دیگر، بازی حفظ تعادل روی شن‌ها بوده است که هدف آن حفظ تعادل و تمرکز بوده است. بدین طریق که مربی صفحه‌ای شامل چند دایره رنگی روی شن‌ها پهن می‌کند و ۲ الی ۴ نفر از دانش‌آموزان را انتخاب و کنار صفحه می‌ایستند. با فرمان مربی هر دانش‌آموز یکی از دو دست چپ و راست و یا پای چپ و راست خود را روی صفحه قرار می‌دهد. بازی آخر جهت افزایش انگیزه برای انجام محاسبات ریاضی (جمع، تفریق، ضرب، و تقسیم) بوده است. در این بازی دو گروه دانش‌آموز انتخاب می‌شوند و مربی برای هر گروه تعدادی توپ رنگی داخل

سبدي می‌گذارد که روی هر کدام تعدادی عبارت ضرب نوشته شده است. با صدای سوت، از هر گروه که مربی قبلاً طبق دستوری از آنها خواسته مضرب‌های یک عدد را پیدا کنند حرکت کرده و توپ‌ها با عبارت‌های مورد نظر را از داخل سبد برداشته و به گروه بر می‌گردند تا اینکه نفر آخر و گروه برنده بعد از اتمام توپ‌ها در سبد انتخاب می‌شود. این بازی، باعث افزایش سرعت و دقت در انتخاب عبارت‌های ضرب دانش‌آموز می‌شود. لازم به ذکر است که افراد گروه آزمایش به دلیل محدودیت زمانی به ۵ گروه ۵ نفره تقسیم شدند و به نوبت وارد استخر شن می‌شدند و به بازی می‌پرداختند. نام بازی‌ها و هدف از انجام هر یک از آنها در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱: چهارچوب کلی برنامه شن‌بازی درمانی

نام بازی	هدف از انجام بازی
بازی شناخت قلعه‌های شنی	تخلیه انرژی‌های منفی و رفع اضطراب
بازی سرعت روی شن	بالا بردن تمرکز و سرعت دانش‌آموز
بازی حفظ تعادل با کفش‌های کاغذی	تعادل و تمرکز
بازی نوشتن محاسبات ریاضی (جمع، تفریق، ضرب و تقسیم) روی شن	رفع اضطراب در محاسبات ریاضی و تقویت انگیزه در دانش‌آموزان
بازی حفظ تعادل در روی شن‌ها	حفظ تعادل و تمرکز
بازی جهت افزایش انگیزه برای انجام محاسبات ریاضی (جمع، تفریق، ضرب و تقسیم)	افزایش سرعت، دقت و رغبت جهت انجام محاسبات ریاضی (جمع، تفریق، ضرب و تقسیم)

د) روش اجرا: بعد از کسب مجوز از اداره آموزش و پرورش شهرستان کرمان و تأیید پرسشنامه‌ها توسط حراست و هسته مشاوره، افراد نمونه انتخاب شدند و به شرحی که در بخش روش گزارش شد در دو گروه ۲۵ نفری گواه و آزمایش جایدهی شدند. دانش‌آموزان گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه تحت مداخله قرار گرفتند. مداخله توسط پژوهشگر به مدت ۳ هفته و هر هفته ۳ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای اجرا شد. طبق طرح پژوهشی انتخاب شده، در فرایند اجرای مداخله برای مقایسه دو گروه آزمایش و گواه، در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پرسشنامه‌های اضطراب بک و پیشرفت تحصیلی هرمنس توسط دانش‌آموزان و زیر نظر معلم تکمیل شدند. تک تک سوالات پرسشنامه اضطراب و انگیزه پیشرفت برای آزمودنی‌ها توسط معلم خوانده شد و هر جا واژه‌ای گنگ و نامفهوم بود برایشان توضیح داده شد تا دانش‌آموزان با دقت و آگاهی کامل بتوانند پرسشنامه‌ها را

تکمیل کنند. همچنین در هر جلسه مداخله نیز تمام تمرینات بسته آموزشی با دقت و نظارت کامل انجام می‌شد و دانش‌آموزان گروه مداخله پس از انجام بازی‌ها به کلاس‌های آموزشی مدرسه بر می‌گشتند. ملاحظات اخلاقی به طور کامل در این پژوهش رعایت شد و مجوز اجرای پژوهش در مدرسه از حراست آموزش و پرورش کسب شد. همچنین رضایت دانش‌آموزان و والدین آنها جهت شرکت در مطالعه، جلب شد. همچنین به دانش‌آموزان و والدین آنها اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات به دست آمده به صورت محرمانه حفظ خواهند شد و به لحاظ رعایت اخلاق، پس از اتمام پژوهش، جلسات بازی درمانی به صورت خلاصه برای گروه گواه نیز اجرا شد. لازم به ذکر است که تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS23 انجام شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون متغیرهای پژوهش دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ گزارش شده است. همچنین در این جدول نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز برای بررسی نرمال

بودن توزیع متغیرها در گروه‌ها گزارش شده است. با توجه به این جدول نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز برای تمامی متغیرها معنی‌دار نیست، در نتیجه می‌توان نتیجه گرفت که توزیع این متغیرها نرمال است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	شاپیرو ویلکز	P
اضطراب	پیش‌آزمون	آزمایش	۳/۳۴	۰/۲۳۷	۰/۹۶۷	۰/۲۲۷
		گواه	۳/۲۲	۰/۲۴۹	۰/۹۳۲	۰/۲۰۹
	پس‌آزمون	آزمایش	۲/۱۱	۰/۱۴۱	۰/۹۲۶	۰/۱۸۲
		گواه	۳/۱۳	۰/۲۱۴	۰/۹۴۹	۰/۲۶۲
انگیزه پیشرفت	پیش‌آزمون	آزمایش	۳/۰۳	۰/۰۵۷	۰/۸۹۹	۰/۱۵۹
		گواه	۲/۹۹	۰/۰۴۲	۰/۹۶۱	۰/۲۵۴
	پس‌آزمون	آزمایش	۳/۷۸	۰/۰۸۷	۰/۹۵۳	۰/۱۹۳
		گواه	۲/۷۶	۰/۰۵۱	۰/۹۴۴	۰/۱۱۶

برای بررسی اثر بخشی شن‌بازی درمانی بر اضطراب دانش‌آموزان، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب در گروه آزمایش و گواه نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($P=0/147$)، نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر ($F(2,47) = 1/59$).

وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس اضطراب در گروه‌ها برابر است ($F(1,48) = 1/542$)، در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت نمرات پس‌آزمون اضطراب در گروه‌های آزمایش و گواه پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون متغیر اضطراب گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در اضطراب

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	p	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۴۲۱/۶۱۱	۱	۴۲۱/۶۱۱	۲۰/۵۳۳	۰/۰۰۱	۰/۷۹۲
عضویت گروهی	۱۷۰/۰۰۲	۱	۱۷۰/۰۰۲	۸/۲۳۵	**۰/۰۰۱	۰/۴۳۵
خطا	۵۰۹/۲۹	۴۷	۱۰/۸۳۵			

با توجه به جدول ۳ آماره F اضطراب در پس‌آزمون ($۸/۲۳۵$) است که در سطح $۰/۰۰۱$ معنی‌دار است که نشان می‌دهد بین دو گروه در میزان اضطراب تفاوت معنی‌دار وجود دارد. اندازه اثر $۰/۴۳۵$ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ است. آماره F پیش‌آزمون اضطراب نیز ($۲۰/۵۳۳$) است که در سطح $۰/۰۰۱$ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که پیش‌آزمون تأثیر معنی‌داری بر نمرات پس‌آزمون دارد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که میانگین تصحیح شده گروه آزمایش در اضطراب ($۲۴/۵۸$) و میانگین گروه گواه ($۳۹/۴۴$) است که با توجه به آماره F در سطح $۰/۰۰۱$ معنی‌دار است. با توجه به این یافته

می‌توان گفت که شن‌بازی درمانی موجب کاهش میزان اضطراب دانش‌آموزان دختر دوره ابتدایی می‌شود. همچنین به منظور بررسی اثر بخشی شن‌بازی درمانی بر انگیزه پیشرفت دانش‌آموزان از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون انگیزه پیشرفت در گروه آزمایش و گواه نشان داد که شیب رگرسیون در هر دو گروه برابر است ($F(2,47) = 2/254$)، نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس اضطراب در گروه‌ها برابر است ($F(1,48) = 1/639$)، در جدول ۴ نتایج

تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت نمرات پس‌آزمون اضطراب در گروه‌های آزمایش و گواه پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون متغیر انگیزه پیشرفت گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه در انگیزه پیشرفت

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	p	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۱۴۵/۱۳۸	۱	۱۴۵/۱۳۸	۱۱/۱۳۷	۰/۰۰۱	۰/۵۱۱
عضویت گروهی	۴۱/۵۸۱	۱	۴۱/۵۸۱	۳/۸۶۵	**۰/۰۰۱	۰/۷۵۴
خطا	۳۵۹/۳۳۴	۴۷	۷/۶۴۵			

با توجه به نتایج جدول ۴ آماره F انگیزه پیشرفت در پس‌آزمون (۳/۸۶۵) به دست آمد که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است و این یافته نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان انگیزه پیشرفت، تفاوت معنی‌دار وجود دارد. اندازه اثر ۰/۷۵۴ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ است. آماره F پیش‌آزمون انگیزه پیشرفت نیز (۱۱/۱۳۷) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که پیش‌آزمون تأثیر معنی‌داری بر نمرات پس‌آزمون دارد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که میانگین تصحیح شده گروه آزمایش در انگیزه پیشرفت (۸۷/۶۹۶) و میانگین گروه گواه (۶۲/۰۳) است که با توجه به آماره F در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. با توجه به این یافته می‌توان گفت که شن‌بازی درمانی موجب افزایش انگیزه پیشرفت دانش‌آموزان دختر ابتدایی می‌شود.

کاهش اختلال‌های اضطرابی، بهبود سازش‌یافتگی اجتماعی، کاهش احساس ناامنی روانی، افزایش حرمت خود، کاهش اضطراب اجتماعی و علائم افسردگی، و بهبود احساس خودارزشمندی، معرفی کردند.

نتیجه به دست آمده را بر اساس نظریه یونگ می‌توان این گونه تبیین کرد که "خود" نمی‌تواند به راحتی نشان داده شود، با این حال می‌توان آن را در تصاویر نمادین، تجربه کرد و از آن آگاه شد. در این رابطه ماهیت نمادین و دیداری شرایط شن‌بازی باعث تبدیل شدن آن به یک محیط منحصر به فرد برای پیدا کردن و به یاد آوردن خود فراموش شده و یا واپس رانده شده، می‌شود. در واقع کودکان از طریق شن‌بازی درمانی به عنوان یکی از بازی‌ها، می‌توانند رفتارهای مناسب‌تر و اجتماعی‌تری را ابراز کنند و از آن به عنوان معبری برای تخلیه احساسات و رفتارهای مضطرب خود استفاده کنند (۱۶). یونگ معتقد بود یک تجربه هیجانی که با واژه‌های شناختی درک و بیان شدنی نیست، می‌تواند به آن شکل دیداری بخشید و همین موضوع در استفاده از روش شن‌بازی درمانی با به کارگیری شن، آب، اشیا، و دست‌ها باعث پدید آمدن وضعیتی می‌شود که آنچه از ناخودآگاه شخص درمانجو می‌گذرد به دستان مراجع منتقل شود (۱۶). در جریان این فرایند محتویات خودآگاه و ناخودآگاه با یکدیگر زمینه را برای رفع تعارضات و یکی کردن بخش‌های از هم پاشیده روان فرد فراهم می‌کند. نتیجه اینکه شن‌بازی درمانی باعث می‌شود که تخلیه هیجانی کودکان از طریق بازی، قدرت یافته و تقویت شود (۱۹).

دانش‌آموزان وقتی در شن‌ها بازی می‌کنند، احساس آزادی و رهایی دارند. آنها می‌توانند آزادانه شن‌ها را به بالا و اطراف پرتاب کنند، اشیا و

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این مطالعه بررسی تأثیر شن‌بازی درمانی بر کاهش اضطراب و افزایش انگیزه پیشرفت بود. از مجموع نتایج به دست آمده می‌توان چنین استنباط کرد که شن‌بازی درمانی بر کاهش اضطراب مؤثر بوده است. نتایج این پژوهش با نتایج مطالعات قبلی در حوزه شن‌بازی درمانی و اضطراب در مورد کودکان از جمله شریفی در آمدی و همکاران (۲۱) شمسی پور و همکاران (۲۲)، سیدی و همکاران (۲۳)، بزیمی و نرسی (۲۴)، مینگ و جانگ (۲۵)، چائو و همکاران (۲۶)، گاس و کمبل (۲۷)، کواک و همکاران (۲۸)، کواک و همکاران (۲۹)، فو و همکاران (۳۰)، و آکیموتو (۳۱) هماهنگ و همسو است و همه این پژوهشگران شن‌بازی درمانی را شیوه‌ای مؤثر برای بهبود اضطراب و

فرایند ساختن یک محوطه شنی برای کودکان جذاب است و بیان غیرمستقیم تمايلات و هیجانات را بدون نیاز به صحبت کردن را شامل می‌شود. تمرکز بر فرایندهای خلاق و غیرکلامی و به فعل در آوردن توانایی‌های بالقوه فرد، موجب تقویت نیمکره راست مغز می‌شود (این نیمکره به فرایندهای ادراکی، حافظه تصویری، تجسم‌سازی، خیال پردازی، تخیل، و احساسات مربوط می‌شود). تخیل در حقیقت، روش کودک برای غلبه یافتن بر مشکلات محیطی است. کودک در این شیوه، مشکلی را بارها به تصور خویش درمی‌آورد و به نگرش اجتماعی شده‌ای دسترسی می‌یابد که سرانجام در سطحی از عمل یا رفتار تجلی می‌یابد. در تبیین کلی یافته‌های این پژوهش می‌توان به فواید شن‌بازی درمانی اشاره کرد که بزرگ‌ترین آن در کیفیت غیرکلامی آن، نهفته است. شن‌بازی، به سطح پیش‌کلامی خودآگاه نفوذ می‌کند که از طریق حواس تقویت می‌شود و در واقع یکی از دلایل جذابیت شن‌بازی در کودکان این است چون به هیچ‌گونه مهارتی خاص از جانب کودک، نیاز ندارد. دانش‌آموزانی که انگیزه پایینی دارند علاقه چندانی به مباحث درسی و یادگیری ندارند، ولی شن‌بازی درمانی راهکار مناسبی برای این گونه دانش‌آموزان است؛ بنابراین زمان‌هایی که کودکان در شن‌ها به دور از هر دغدغه‌ای، مشغول بازی‌های گروهی هستند و لحظاتی که مسائل ریاضی و ضرب و تقسیم را بر روی شن‌ها می‌نویسند، حتی اگر در حل مسائل ریاضی خطا کنند، می‌توانند به آسانی و بدون هیچ‌گونه اضطرابی، پاسخ‌های اشتباه را پاک کرده و پاسخ صحیح را جایگزین کنند. نتیجه اینکه شن‌بازی درمانی، انگیزه پیشرفت و یادگیری را در دانش‌آموزان تقویت می‌کند.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، استفاده از پرسشنامه برای سنجش سازه‌های مورد مطالعه بوده است که در نتیجه ممکن است برخی از افراد به گویه‌های مقیاس‌ها، پاسخ غیرواقعی داده باشند. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه، اجرای برنامه مداخله‌ای توسط پژوهشگر بود که می‌تواند در سوگیری نتایج تأثیرگذار باشد. نداشتن مرحله پیگیری و تفاوت‌های فردی دانش‌آموزان در مورد درک مفاهیم و کامل کردن مقیاس‌ها از دیگر محدودیت‌های این مطالعه بوده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود که این مطالعه با رفع محدودیت‌های روش شناختی ذکر شده و با بررسی سایر متغیرهای روان‌شناختی انجام شود تا بر دقت نتایج و

حتی اسباب‌بازی‌هایشان را زیر شن‌ها مدفون کنند، با دستانشان تصاویر خلاقانه‌ای را ترسیم کنند، و بدون دغدغه آنها را به هم بریزند و تصاویر دیگری بسازند. همین احساس رهایی و آزادی موجب کاهش اضطراب در دانش‌آموزان می‌شود. در واقع تخلیه هیجانات منفی باعث تجربه بیشتر احساس آرامش بخشی در فرد می‌شود. در نتیجه دانش‌آموزان بعد از این شیوه بازی، هنگامی که در کلاس درس حضور می‌یابند، چون آرامش بیشتر و اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند، بهتر و عمیق‌تر مطالب درسی را می‌آموزند.

شن‌بازی درمانی شرایطی مهیا می‌کند تا دانش‌آموزان به برون‌ریزی انرژی نهفته خود اقدام کنند. بازی در شن‌ها به دانش‌آموزان قدرت می‌دهد و همین قدرت باعث کاهش اضطراب و انرژی‌های منفی در آنها می‌شود. علاوه بر آن، دانش‌آموزان از طریق شن‌بازی درمانی می‌توانند فضاهای خیالی برای خود تصور کرده و در آن فضاها، احساس تسلط داشته باشند. دانش‌آموزان در خیالاتشان می‌توانند مسایلی را برای خود بازسازی کنند که در واقعیت امکان واقعیت بخشی نداشته و در دنیای واقعی اتفاق نمی‌افتند. بنابراین این کودکان در طی فرایند بازی می‌توانند برای مسایل مختلف، راه‌حل‌هایی پیدا کنند.

نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که شن‌بازی درمانی بر انگیزه پیشرفت دانش‌آموزان مؤثر است. نتایج این مطالعه با نتایج پژوهش‌های صالح و همکاران (۳۲)، درتاج (۳۳) و زاده‌دباغ، صالح صدق‌پور، و امینی‌فر (۳۴) همخوانی دارد. این پژوهشگران نیز در مطالعات خود تأثیر مثبت شن‌بازی درمانی را بر بهبود انگیزه و پیشرفت تحصیلی نشان دادند. نتیجه به دست آمده را می‌توان بر اساس نظریه کالف این‌گونه می‌توان تبیین کرد که شن‌بازی درمانی روشی است غیرکلامی و نمادین که در آن کودک با ساختن دنیای خیالی خود در جعبه شن، تعارض‌ها، تمایل‌ها و هیجان‌هایش را بیان می‌کند (۱۶). شن‌بازی درمانی باعث می‌شود اغلب کودکان با اختلالات هیجانی رفتاری که انگیزه و علاقه‌ای نسبت به یادگیری دروس ندارند در فرایند بازی، فرصت‌های آموزشی و یادگیری جدیدی کسب می‌کنند که در نتیجه باعث بالا رفتن انگیزه پیشرفت در آنها می‌شود؛ زیرا که همه دانش‌آموزان، شن‌بازی را دوست دارند و می‌توانند به طور غیرمستقیم به یادگیری مطالب درسی بپردازند.

تعمیم‌دهی یافته‌ها بیفزاید. همچنین پیشنهاد می‌شود به مقایسه اثربخشی این مداخله با سایر مداخلات روان‌شناختی در سطح کودک پرداخته شود تا اندازه اثر این شیوه مداخله مورد بررسی دقیق قرار گیرد. بر اساس نتایج به دست آمده در این مطالعه توصیه می‌شود که در آموزش کودکان دوره ابتدایی، از بازی به ویژه شن‌بازی درمانی در برنامه‌های درسی و آموزشی مختلف دانش‌آموزان استفاده شود و با فراهم کردن فضا و امکان دسترسی دانش‌آموزان به شن‌بازی، از ظرفیت‌های این روش در درمان اختلالات هیجانی رفتاری مانند اضطراب دانش‌آموزان اقدام شود. معلمان با تهیه حداقل یک سینی شن در کلاس‌ها، می‌توانند به دست‌ورزی و تخلیه انرژی منفی دانش‌آموزان پردازند. مدیران مدارس نیز در کنار معلمان می‌توانند در طراحی بازی‌های آموزشی مختلف بکوشند تا ساعاتی دل‌انگیز و شاد را برای بالا بردن انگیزه پیشرفت در دانش‌آموزان ایجاد کنند.

تشکر و قدردانی: این مطالعه به صورت مستقل اجرا شده است و حاصل پایان‌نامه یا طرح پژوهشی مصوب نیست و مجوز اجرای آن بر روی افراد نمونه از سوی سازمان آموزش و پرورش شهر کرمان با شماره مجوز ۰۸۳۱۲/۳۴۰/۶۴۴۸ در تاریخ ۹۷/۵/۱۲ صادر شد. همچنین این مطالعه دارای کد اخلاق ۱۴۲۷/د است. بدین وسیله از مسئولین اداره آموزش و پرورش مخصوصاً کارشناس هسته مشاوره که هماهنگی با مدارس جهت آموزش و پژوهش را انجام دادند و همچنین از کادر اداری و مربیان مدارس و افراد نمونه که در اجرای این طرح به ما کمک کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع: در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان گزارش نشده است.



References

1. Kazemi N, Rasoulzadeh V, Mohammadi ST. Effect of positive thinking education on social anxiety and cognitive avoidance of mothers of children with specific learning disabilities. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2019; 5(4): 148–158. [Persian]. [\[Link\]](#)
2. Rutter ML, Kreppner JM, O'Connor TG. Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional privation. *Br J Psychiatry*. 2001; 179(2): 97–103. [\[Link\]](#)
3. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005; 62(6): 593–602. [\[Link\]](#)
4. Rahmanian M, Mohtarami S, Dehestani M. The effect of cognitive rehabilitation training on improving anxiety symptoms in children. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2018; 5(1): 48–58. [Persian]. [\[Link\]](#)
5. Shokri Mirhosseini H, Alizade H, Fasrrokhi N. The impact of coping cat program on symptoms reduction in children with anxiety disorders. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2018; 5(2): 1–13. [Persian]. [\[Link\]](#)
6. Khanjani Z, Peyamannia B, Hashemi T. Prediction of quality of interaction mother - child with anxiety disorders in children According to cultural characteristics of Iranian mothers. *The Journal of New Thoughts on Education*. 2016; 12(2): 239–260. [Persian]. [\[Link\]](#)
7. Merrell KW. *Helping students overcome depression and anxiety, second edition: A practical guide*. Edición: 2nd. New York: The Guilford Press; 2008, pp: 254-269. [\[Link\]](#)
8. Taylor CT, Bomyea J, Amir N. Attentional bias away from positive social information mediates the link between social anxiety and anxiety vulnerability to a social stressor. *J Anxiety Disord*. 2010; 24(4): 403–408. [\[Link\]](#)
9. Connolly SD, Bernstein GA. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007; 46(2): 267–283. [\[Link\]](#)
10. Ginsburg GS, Becker KD, Drazdowski TK, Tein J-Y. Treating anxiety disorders in inner city schools: Results from a pilot randomized controlled trial comparing CBT and usual care. *Child Youth Care Forum*. 2012; 41(1): 1–19. [\[Link\]](#)
11. Fergusson DM, Horwood LJ. Vulnerability to life events exposure. *Psychol Med*. 1987; 17(3): 739–749. [\[Link\]](#)
12. Tehranizadeh M, Dadsetan P, R. Tabatabaee K, Azad Fallah P, Fathi Ashtiani A. Effectiveness of the coping cat therapy program in decreasing internalized symptoms of Iranian children. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*. 2011; 7(28): 313–322. [Persian]. [\[Link\]](#)
13. Slavin RE. Developmental and motivational perspectives on cooperative learning: A reconciliation. *Child Dev*. 1987; 58(5): 1161–1167. [\[Link\]](#)
14. Ghadampour E, Shahbazirad A, Haghghi Kermanshahi M, Mohammadi F, Naseri N. The effects of sand play therapy in reduction of impulsivity and attention deficit in boys with ADHD. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2018; 5(2): 36–46. [Persian]. [\[Link\]](#)
15. Zhang W, Zhang R, Haslam DR, Jiang Z. The effects of restricted group sandplay therapy on interpersonal issues of college students in China. *Arts Psychother*. 2011; 38(4): 281–289. [\[Link\]](#)
16. Allan J, Berry P. Sandplay. *Elementary School Guidance & Counseling*. 1987; 21(4): 300–306. [\[Link\]](#)
17. Mofidi F. Margaret Lowenfeld, inventor of sand therapy. *Journal of Preschool Education Development*. 2010; 27: 8-9. [Persian]. [\[Link\]](#)
18. Cunningham L. What is Sandplay Therapy? *Journal of Sandplay Therapy*. 1997; 6(1): 10-13. [\[Link\]](#)
19. Grubbs GA. A comparative analysis of the sandplay process of sexually abused and nonclinical children. *Arts Psychother*. 1995; 22(5): 429–446. [\[Link\]](#)
20. Hunter LB. *Images of resiliency: Troubled children create healing stories in the language of sandplay*. Palm Beach, Fla: Behavioral Communications Institute; 1998. [\[Link\]](#)
21. Sharifi Daramadi P, Fath Abadi R, Bakhtiarvand M, Ahmadi A. Effectiveness of sand play therapy on challenging behaviors and anxiety in children with high-functioning autism disorder. *Empowering Exceptional Children*. 2019; 10(1): 1–14. [Persian]. [\[Link\]](#)
22. Shamsi pour A, Solgi R, Rozbahani M, Babaee Amirir N, Darabi B. Effectiveness of of play therapy (with sand play approach) in children with PTSD. *Journal of Exceptional Children*. 2019; 18(4): 55–66. [Persian]. [\[Link\]](#)
23. Seyyedi SM, Makvand Hosseini S, Kiyani Ersi F. The effect of sand play therapy in reducing anxiety in

- primary school children by using observer software. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2013; 8(30): 55–76. [Persian]. [\[Link\]](#)
24. Bazmi T, Nersi M. The effect of play therapy' techniques on reduction of anxiety and increasing of positive feeling as well as general adjustment level in children suffering blood cancer in Tehran city. *Journal of Psychological Studies*. 2013; 8(4): 107–130. [Persian]. [\[Link\]](#)
25. Maeng J, Jang M. The effects of Sandplay therapy on the anxiety, self-esteem, and sociality of college students with blindness. *Journal of Symbols & Sandplay Therapy*. 2014; 5(1): 14–22. [\[Link\]](#)
26. Cao H, Shan W, Xu Y, Xu R. Eastern sandplay as a safe container for a combined intervention for a child with Asperger syndrome: A case study. *Arts Psychother*. 2013; 40(1): 134–142. [\[Link\]](#)
27. Goss S, Campbell MA. The value of sandplay as a therapeutic tool for school guidance counsellors. *J Psychol Couns Sch*. 2004; 14(2): 211–220. [\[Link\]](#)
28. Kwak HJ, Ahn UK, Lim MH. The clinical effects of school sandplay group therapy on general children with a focus on Korea child & youth personality test. *BMC Psychol*. 2020; 8(1): 9. [\[Link\]](#)
29. Kwak HJ, An UK, Han KJ, Lim MH. The clinical effect of school sand play group counseling on child emotion and behavior. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2018; 18(12): 54–61. [\[Link\]](#)
30. Foo M, Ancok D, Milfayetty S. The effectiveness of sandplay therapy in reducing anxiety in midlife women with generalized anxiety disorder. *Journal of Sandplay Therapy*. 2017; 26(2): 137–145. [\[Link\]](#)
31. Akimoto M. Application of sandplay therapy in brain-injured elderly. *Journal of Sandplay Therapy*. 1995; 5: 71–83. [\[Link\]](#)
32. Salleh MSM, Johari KSK, Amat MI, Ayob Z. The effectiveness of sand tray therapy in addiction counseling as an intervention in increasing treatment motivation of recovering adolescents. In: *Symposium Antar Bangsa Seminar dan Workshop*. Redwhite Press; 2019, pp: 113–120. [\[Link\]](#)
33. Dortaj F. Comparing the effects of game-based and traditional teaching methods on students' learning motivation and math progress. *Journal of School Psychology*. 2014; 2(4): 62–80. [Persian]. [\[Link\]](#)
34. Zadedabbaq H, Saleh Sedghpour B, Aminifar E. The effect of a computer game on students' mathematics motivation and achievement. *Journal of Technology of Education (Journal of Technology and Education)*. 2012; 6(3): 177–184. [Persian]. [\[Link\]](#)
35. Beck AT, Steer RA. *The Beck anxiety inventory manual*. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1990. [\[Link\]](#)
36. Kaviani H, Mousavi AS. Psychometric properties of the Persian version of Beck anxiety inventory (BAI). *Tehran University Medical Journal TUMS Publications*. 2008; 66(2): 136–140. [Persian]. [\[Link\]](#)
37. Rafiei M, Seifi A. An investigation into the reliability and validity of beck anxiety inventory among the university students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2013; 8(27): 37–46. [Persian]. [\[Link\]](#)
38. Hermans HJ. A questionnaire measure of achievement motivation. *J Appl Psychol*. 1970; 54(4): 353–363. [\[Link\]](#)
39. Slade LA, Rush MC. Achievement motivation and the dynamics of task difficulty choices. *J Pers Soc Psychol*. 1991; 60(1): 165–172. [\[Link\]](#)
40. Akbari B. Validity and reliability of hermen's achievement motivation test on the Guilan's high school students. *Research in Curriculum Planning*. 2008; 1(16): 73–96. [Persian]. [\[Link\]](#)
41. Nouhi S, Hoseini M, Rokhsarizadeh H, Saburi A, Alishiri G. Progress motivation among Baqiyatallah university of medical sciences students and its relationship with academic achievement. *Journal of Military Medicine*. 2012; 14(3): 200–204. [Persian]. [\[Link\]](#)
42. Hamidi M. *Educational games*. Tehran: Iran Publication; 1989. [Persian].