

اثر بخشی بازی درمانی دیالکتیکی بر خودپنداره و پرخاشگری کودکان کار

فروزان عبدی^۱، مریم دیبا واجاری^۲

^۱ مشاوره خانواده، دانشکده رفاه

^۲ استاد راهنما

نام نویسنده مسئول:

فروزان عبدی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۳۱

چکیده

پیش زمینه و هدف: بازی درمانی تاثیر مثبتی بر ارتقای خودپنداره و کاهش پرخاشگری کودکان دارد. مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر بازی درمانی دیالکتیکی بر کاهش پرخاشگری و افزایش خودپنداره کودکان کار انجام شده است.

روش: روش پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون همراه با گروه کنترل بوده است. جامعه پژوهش حاضر را کودکان کار مدرسه مهربانی منطقه ۱۷ شهر تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل می دهند، که با روش نمونه گیری در دسترس ۳۰ نفر از کودکان کار ۸-۱۱ ساله مدرسه مهربانی انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزارهای سنجش متغیرهای پژوهش پرسشنامه خود پنداره کودکان پیرز - هریس و پرسشنامه خشم کودکان نلسون و همکاران (۲۰۰۰) می باشد. پروتکل آموزشی (برگرفته از کداسن و شفر) طی ۱۰ جلسه، ۹۰ دقیقه ای یک روز در هفته برای گروه آزمایش آموزش داده شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش های آماری توصیفی و استنباطی تحلیل کواریانس استفاده شد.

یافته ها: با توجه به یافته های پژوهش بازی درمانی دیالکتیکی موجب افزایش خودپنداره و کاهش پرخاشگری کودکان کار شده است.

نتیجه گیری: مطابق با یافته های این پژوهش بازی درمانی با استفاده از گفت و گوی دیالکتیکی تاثیر مثبتی بر افزایش خودپنداره و کاهش پرخاشگری کودکان کار دارد. همچنین بازی درمانی با استفاده از گفتگوی دیالکتیکی راهبرد مفیدی برای کاهش پرخاشگری و افزایش خودپنداره کودکان کار می باشد.

واژگان کلیدی: بازی درمانی دیالکتیکی، خودپنداره، پرخاشگری، کودکان کار.

مقدمه

آسیب های اجتماعی همواره ذهن اندیشمندان را به خود مشغول کرده است. تحول های اجتماعی مانند رشد جمعیت، افزایش حاشیه نشینی پیامدهای ناگواری را در زندگی جوامع رقم زده است که از آسیب پذیرین گروه ها کودکان هستند (حسینی، ۱۳۸۵). زیرا وابستگی زیادی به بزرگسالان دارند و توانایی و مهارت لازم برای مقابله با مشکلات و مسائل را ندارند. کودکان پایه و اساس جامعه را تشکیل می دهند و دوران کودکی از حساسیت بالایی برخوردار است و توجه به این دوران ضروری است (ایمانی، ۱۳۹۰). رشد عاطفی کودک تحت تاثیر سه عامل صورت می گیرد: آمادگی ذاتی و مزاجی او، رشد زیستی و عاطفی او، محیط و وضع عاطفی خانواده. بنابراین کودکانی که از محیط خانوادگی مناسب بی بهره اند بیشتر در معرض آسیب قرار دارند. در این میان کودکان کار که به دلیل فقر و شرایط اقتصادی از حمایت خانوادگی برخوردار نیستند و بیشتر وقت خود را در خیابان ها میگذرانند، در معرض انواع آسیب ها هستند (معظمی، ۱۳۸۲).

کودکان کار افراد زیر ۱۸ سالی که به علت مشکلات خانوادگی برای ادامه بقا مجبور به کار هستند. اصلی ترین حقوق کودک امنیت، شادی و آسودگی است و کودکان کار از این حقوق و امکانات تحصیلی، عاطفی، تربیتی و آموزشی بی بهره هستند، سلامت جسمی و روانی کمتری دارند و میزان بالایی از مشکلات عاطفی و رفتاری در آن ها گزارش شده است. به دلیل گذراندن ساعات طولانی در خیابان در معرض انواع خشونت هستند (وامقی، ۱۳۸۸).

پرخاشگری در کودکان، عامل خطر عمده برای مشکلات همسان سازی در آینده، بزهکاری در نوجوانی و رفتار مجرمانه و پرخاشگریانه در بزرگسالی محسوب می شود. الگوی خشونت در کودکان کار رفتاری است که این کودکان در مقابل با شرایط ناایمن از خود بروز میدهند (خیری حسن، کولایی، تقوایی، ۱۳۹۵، به نقل از یزدی نژاد، ۱۳۹۶). پرخاشگری در طی رشد نوسان دارد و صفتی نیست که با بزرگ شدن کودکان محو شود، و بسیاری از مشکلات ارتباطی و اختلالات شخصیتی را موجب می شود (عراقی، ۱۳۸۶). پرخاشگری در سال های اولیه زندگی باعث به وجود آمدن مشکلات فردی مانند خودپنداره و عملکرد تحصیلی ضعیف و مشکلات بین فردی مانند طرد از سوی همسالان در زندگی کودک میشود (گودوین^۱، پیسی^۲ و گریس^۳، ۲۰۰۳). خودپنداره نیز نقش اساسی در فرد و زندگی او دارد. خودپنداره به عنوان یکی از مفاهیم محوری در شناخت اجتماعی، شامل کلیه کیفیت های ذهنی و عینی است که کودک از خود و دیگران از او دارند. ساختار اجتماعی و شناختی شکل گرفته از خود میتواند موجب توسعه سلامتی و یا ایجاد آسیب های متعدد نظیر رفتارهای ناسازگار گردد (بلاکلی^۴، استارو^۵، ۲۰۱۶، نولن^۶، فردریکس^۷، ۲۰۱۶). کودکان کار به دلیل شرایط خاص زندگی خود مجبور به کار کردن هستند و همین امر منجر به ایجاد تغییرات در خودپنداری آن ها نسبت به سایر همسالان خود شده است. نتایج مطالعه ای در سال ۱۳۸۲ با هدف تعیین خودپنداری و عوامل موثر آن بر کودکان خیابانی ۶ تا ۱۲ سال انجام شد نشان داد که بیشتر کودکان خیابانی دارای خودپنداره خیلی منفی بودند (سلمانی، شریفی، کاظم نژاد، ۱۳۸۱، به نقل از طبرسی و همکاران، ۱۳۹۶). پدیده کودکان کار مسئله ای شایع در جوامع معاصر است و این کودکان آسیب های زیادی میبینند که تا بزرگسالی ادامه دارد. کودکان کار قربانی رشد اقتصادی، فقر، فقدان ارزش ها، خشونت های خانگی، سواستفاده های جسمی و روحی هستند. کودکان نقش مهمی در سلامت جامعه دارند. عدم حضور کودکان کار در مهمترین پایگاه اجتماعی خانواده، جهت تسکین رنج ها، آموزش رفتار صحیح و انتقال ارزش ها و هنجار ها، آن ها را به سمت فحشا و تكدی گری سوق می دهد و موجب بروز آسیب های اجتماعی می شود (سلیمانی، حاجیانی، ۱۳۹۲).

پس توجه به کودکان کار ضروری است. نخست صرف نظر از تعداد مسئله اجتماعی مهمی است که آثار و تبعات متعددی دارد. به دلیل شرایط و محرومیت ها منشأ بسیاری از رفتارهای نادرست و پرخطر می باشند که موجب افزایش بزهکاری و انحرافات

¹goodwin²pacey³Grace⁴Blakely⁵Ostarv⁶Nolen⁷Fredrickson

در جامعه می شود. پس با توجه به موارد ذکر شده توجه به این کودکان و آموزش آن ها از اهمیت بالایی برخوردار است که هر انسان آگاهی را بر آن میدارد قدمی هرچند کوچک در جهت اصلاح این کودکان که در نهایت به سود اعضای جامعه است بردارد. برای رفع مشکلات رفتاری کودکان از روش های مختلفی میتوان استفاده کرد. بازی کارکرد مناسب با سن کودک دارد بازی درمانی در بهبود مشکلات عاطفی کودکان موثر است. کودک در قالب بازی درباره خود و مشکلاتش حرف می زند و پذیرش، تخلیه هیجانی و کاهش اثرات رنج آور را تجربه میکند. در بازی درمانی از رویکردهای مختلفی مثل رویکرد رفتاری، شناختی، آدلری میتوان استفاده کرد. در رویکرد شناختی رفتاری گفت و گو سقراطی (دیالکتیک) مطرح است. دیالکتیک به روش خاصی از مباحثه گفته می شود که اول بار سقراط در مقابل طرف گفت و گوی خود در پیش گرفت. سبک پرسشگری در درمان شناختی رفتاری، هم سو با ارتباط مشارکت تجربی و با هدف کمک به بیمار که بتواند تفکر ناسازگار خود را تشخیص و تغییر دهد، صورت میگیرد. در پرسش گری سقراطی از مراجع سوال هایی به عمل می آید که کنجکاوی و علاقه او برانگیخته شود، در این روش درمانگر تعداد سوال رهنمودی مطرح می کند تا بدین وسیله، الگوهای ناکارآمد فکری یا رفتاری آشکار شود (رایت^۸، بسکو^۹، تیز^{۱۰} به نقل از حمید پور، ۱۳۹۲). روش سقراطی بر گفت و گو مبتنی است. گفت و گویی مبتنی بر پرسش و پاسخ های کوتاه. مراجع مورد پرسش قرار می گیرد، پاسخی می دهد و از آن پاسخ دوباره پرسشی طرح می گردد. این پرسش ها در مجموع به شیوه سقراطی متوجه این نکته است که پاسخ هایی که مراجع می دهد معمولاً ناقص است و متوجه همه آن مسئله یا موضوع نیست (دیبا و اجاری، ۱۳۹۴). مزیت دیگر روش سقراطی این است که گزاره های نا آشکاری در درون فرد قرار دارند که او را بدون اینکه آگاه باشد آزار می دهند، در گفت و گوی سقراطی دست این گزاره ها رو می شود و دیگر نمی تواند او را آزار و اذیت کنند (قائدی، ۱۳۹۴). استفاده از پرسش به شیوه سقراطی به کودکان کمک میکند از طریق خودیابی، شیوه زندگی کنونی و هدف های شان را بشناسند (تامپسون^{۱۱} و رودلف^{۱۲}، ۲۰۰۰). ترجمه طهوریان، ۱۳۸۸). نلسون روش سقراطی را برای مربیان در پرورش مهارت های تفکر، پرورش هوش هیجانی در دانش آموزان مناسب میدانند. روش سقراطی به دانش آموزان این امکان را میدهد تا با آشکار ساختن تفکر خود آن را به پروارند و ارزیابی کنند (چابکی و همکاران، ۱۳۹۷). اسلامی (۱۳۹۰) در پژوهش خود و پیلگرن، هدایتی، قائدی (۱۳۹۱) در نشست تخصصی بیان کردند که روش سقراطی (دیالکتیک) در آموزش کودکان موثر است. پژوهش های متعددی نیز در زمینه ی بازی درمانی انجام شده است که از آن جمله می توان به موارد زیر اشاره کرد: (اضطراب جدایی کودک، عبدخدایی و صادقی اردوبادی، ۱۳۹۰. مشکلات رفتاری، زارعی و احمدی، ۱۳۸۶. اختلال سلوک، بابایی، یزدی و حسینیان، ۱۳۹۰. اختلال بیش فعالی، بهرامی، ۱۳۹۰). با استفاده از دیالکتیک و گفت و گوی دو نفره سازمان یافته سقراطی بین کودک و مشاور اثر درمانی و تشخیصی بازی نمود پیدا میکند. بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری دیالکتیکی به ویژه بر روی کودکان کار کمتر مورد پژوهش قرار گرفته است. از این رو پژوهش حاضر جهت پاسخ دهی به این مسئله پژوهشی بود که بازی درمانی دیالکتیکی (گفت و گوی سقراطی) می تواند بر خودپنداره و پرخاشگری کودکان کار تاثیر گذار باشد..

روش

طرح پژوهش: پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی به صورت پیش آزمون-پس آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل می باشد. **آزمودنی ها:** جامعه ی آماری این پژوهش کودکان کار مدرسه مهربانی منطقه ۱۷ شهر تهران بودند. روش نمونه گیری در دسترس بود، به این صورت که از میان کودکان کار ۸ تا ۱۱ ساله دختر و پسر مشغول به تحصیل در مدرسه کودکان کار منطقه ۱۷، ۵۰ نفر (۲۵ دختر، ۲۵ پسر) انتخاب شدند و پس از آن به صورت هدفمند ۲۰ کودک که در بازه نرمال در هر دو مقیاس قرار داشتند، کنار گذاشته شده و ۳۰ کودک باقی مانده که ملاک های ورود به پژوهش را که شامل شش ماه سابقه کار، نمره خارج از

⁸Wright⁹Basco¹⁰Thase¹¹Tampson¹²Rudolph

نرم سالم در هر دو مقیاس خودپنداره و پرخاشگری و سن بین ۸ تا ۱۱ سال را داشتند، انتخاب شدند و تصادفی در دو گروه آزمایش ۱۵ نفر و کنترل ۱۵ نفر جای گرفتند و گروه آزمایش نیز ریزشی نداشت.

ابزار

پرسشنامه خود پنداره کودکان پیرز - هریس^{۱۳}

برای سنجش خودپنداره کودکان و نوجوانان، خود پنداره پیرز - هریس طراحی شده است و نگرش و احساس فرد را نسبت به خودش، نشان میدهد. به عبارت دیگر در این مقیاس نگرش ثابت فرد نسبت به خودش سنجیده میشود و بر ادراک انسان نسبت به خود تاکید دارد. این تعریف با تعریف وایلی (۱۹۷۴) به نام نظریه پدیدار شناسی خود پنداره، هماهنگ است. در این مقیاس، خود پنداره همان معنای عزت نفس را میدهد (ساعتچی، ۱۳۸۹). مقیاس پیرز - هریس ۸۰ سوال دارد، که سوالات پرسشنامه احساس شخصی کودکان و نوجوانان را به خود می سنجد و می توان آن را به صورت فردی و گروهی اجرا کرد. نمره بالا در این مقیاس خودپنداره مثبت و نمره پایین، خودپنداره منفی را نشان می دهد (ساعتچی، ۱۳۸۹). هر سوال پرسشنامه به صورت بلی یا خیر طراحی شده است. این مقیاس برای تفسیر های کلینیکی، شش زیر مقیاس را شامل می شود که عبارتند از:

۱- رفتار ۲- وضعیت تحصیلی، شناختی و ذهنی ۳-ظاهر فیزیکی ۴-اضطراب ۵-محبوب بودن و جامعه پسندی ۶-رضایت و شادی مقیاس ها در جهت مثبت نمره گذاری می شوند؛ نمره بالا، در همه زیر مقیاس ها جز اضطراب نشان دهنده سطح بالا خود پنداره است و در خرده مقیاس اضطراب نمره صفر، نشان دهنده اضطراب بالا می باشد (ساعتچی، ۱۳۸۹). نمره گذاری مقیاس خودپنداره پیرز-هریس به این شکل است که در جهت خودپنداره بالا نمره گذاری میشود (ساعتچی، ۱۳۸۹) پاسخ بله یک نمره و پاسخ خیر صفر نمره میگیرد و از جمع شش زیر مقیاس، نمره کلی خودپنداره به دست می آید. بیشترین نمره برای این مقیاس ۸۵ و کمترین نمره، صفر است.

این مقیاس در ارتباط با یک نمونه تصادفی (۱۰۶۰ نفر) اجرا شده است. میانگین سن این نمونه، ۱۴/۵ سال بوده و ارزش آزمون با باز آزمون و دو نیمه کردن نیز به عنوان شاخص محاسبه اعتبار استفاده شده است. ضرایب همبستگی گزارش شده در سطح ۰/۰۱ اعتبار دارد و به این معنی است که از اعتبار خوبی برخوردار می باشد. از نظر روایی آزمون، پیرز ۱۹۶۵، (۵۷) دختر عادی کلاس چهارم را آزمون نموده و همبستگی آن را با نمره های درجه بندی معلمان از این دانش آموزان ۴۱ درصد گزارش کرده است. همچنین همین روش را در مورد پسران دانش آموز به کار برده و ضریب ۴۹ درصد را بدست آورده است. کوکس (۱۹۷۴) ۹۷ دانش آموز دختر و پسر کلاس های ۶ تا ۹ آزمون گرفته، سپس درجه بندی معلمان از خود پنداره آنها، همبستگی گرفته است که ضریب ۴۳ درصد بدست آورده و با در جهت بندی همسالان، ضریب ۴۲ درصد را بدست آورده است (کریمی، ۱۳۸۵). از نظر پایایی آزمون، اسکارباروس (۱۹۷۲) گزارش میدهد که ثبات درونی این مقیاس در دامنه ای بین ۷۸ درصد و ۹۳ درصد و پایایی از طریق آزمون مجدد، بین ۷۱ درصد تا ۷۷ درصد میباشد. پیرس و هریس (۱۹۶۴) در آزمون مجدد با فاصله چهار ماه ضریب بین ۷۱ درصد تا ۷۷ درصد را به دست آورد (کریمی، ۱۳۸۵).

پرسشنامه خشم کودکان نلسون^{۱۴} و همکاران (۲۰۰۰)

پرسشنامه خشم کودکان توسط نلسون و همکاران (۲۰۰۰) برای بررسی علت ابراز خشم و شدت آن، ساخته شده است. این آزمون برای سنین ۶ تا ۱۶ سال تهیه شده است. پرسشنامه شامل ۳۹ عبارت و چهار زیر مقیاس ناکامی-پرخاشگری بدنی-روابط با همسالان و روابط با مراجع قدرت می شود و در قالب ۴ گزینه : ۱- توجه نمی کنم، ۲- مرا آزار می دهد ۳- واقعا ناراحت می شوم ۴- عصبانی می شوم. دامنه نمرات از ۳۹ تا ۱۵۶ است. نمرات بالا نشان دهنده پرخاشگری بالاتر است. به عبارتی دیگر، کودکانی که نمره پرخاشگری شان دو انحراف معیار بالاتر از میانگین (دختران ۱۱۷/۴۸ و پسران ۱۲۵/۷۷) قرار می گیرند، پرخاشگر شناخته می شوند. در مطالعات داخل و خارج از کشور روایی و پایایی این مقیاس به اثبات رسیده است. در خارج از کشور نلسون

¹³ Peirs-Harris

¹⁴ Nelson

و همکاران بر روی ۱۶۰۴ نفر از دانش آموزان اجرا کردند و نتایج ضریب باز آزمایشی ۰/۶۵ تا ۰/۷۵، ثبات درونی ۰/۸۵ تا ۰/۸۶ و روایی چهار زیر مقیاس ۰/۹۳ بدست آمده است. در داخل نیز توسط محمد مجدیان (۱۳۸۷) نتایج مشابه نلسون و همکاران گزارش شده است.

روند اجرا پژوهش

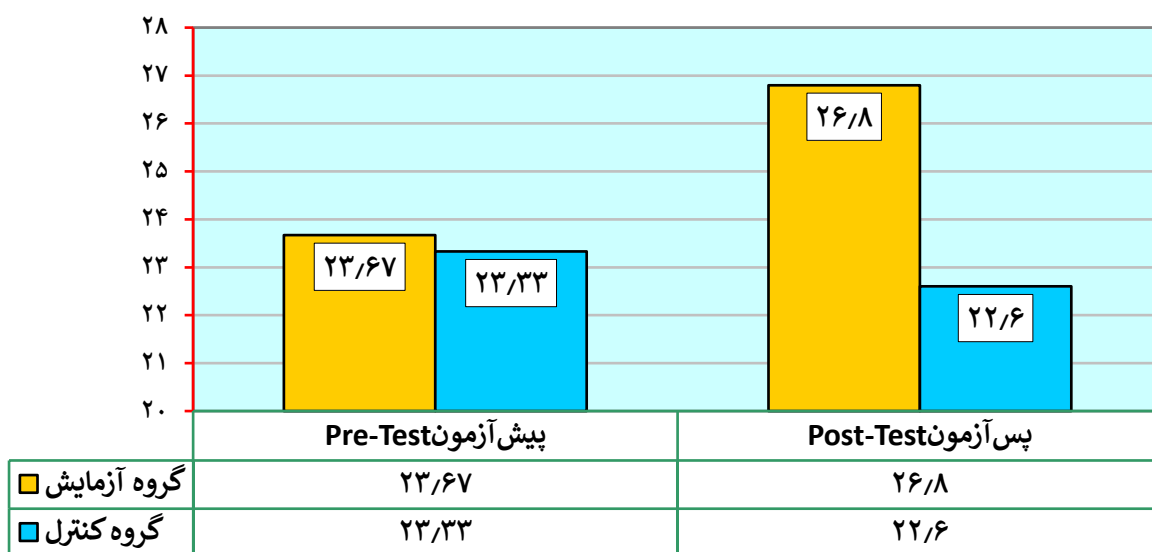
برای اجرای پژوهش، پژوهشگر به مدرسه کودکان کار مهربانی منطقه ۱۷ شهر تهران، واقع در خیابان فلاح، محله ابوذر مراجعه کرد و بعد از موافقت مدیر، ۵۰ نفر از کودکانی که امکان دسترسی به آنها به طور منظم وجود داشت انتخاب نموده و هر ۵۰ کودک با پرسشنامه خود پنداره کودکان پیرز - هریس و پرسشنامه خشم کودکان نلسون مورد ارزیابی قرار گرفتند و از آن میان ۲۰ کودک که در بازه نرمال در هریک از این دو مقیاس قرار داشتند، کنار گذاشته شدند. پس از آن، ۳۰ کودک باقی مانده که ملاک های ورود به پژوهش را داشتند، بطور تصادفی در دو گروه آزمایش ۱۵ نفر و کنترل ۱۵ نفر جای گرفتند. جلسات بازی درمانی برای گروه آزمایش، در ۱۰ جلسه یک ساعت و نیمه، یک روز در هفته، برگزار شد و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. خلاصه جلسات درمانی در جدول (۱) آورده شده است.

جدول (۱) خلاصه جلسات درمانی

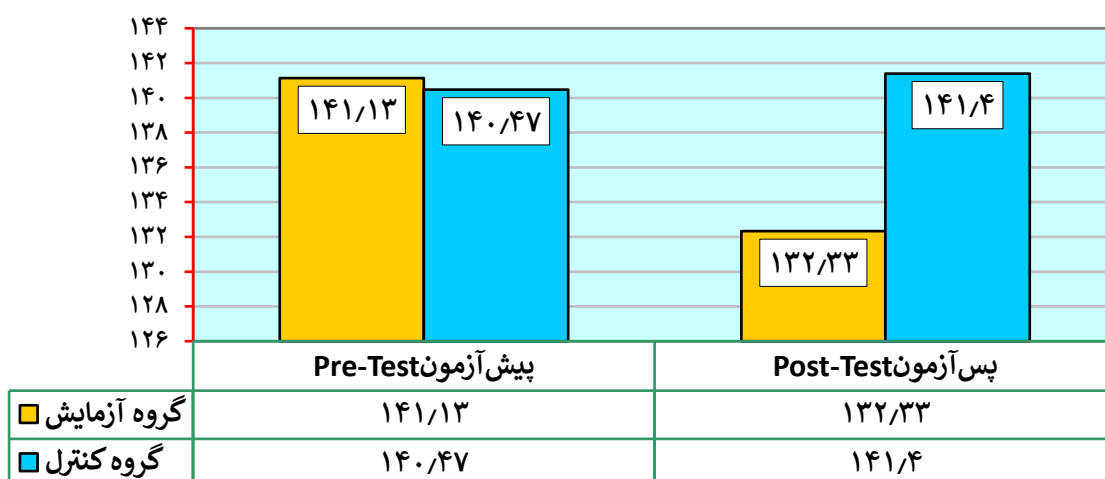
جلسات	موضوع و محتوا	هدف
اول	معارفه، شرح قوانین جلسه، پیش آزمون	آشنایی اعضا بایکدیگر و شروع کار
دوم	بازی کلمات احساسی	آشنایی با احساسات و شناخت احساسات مختلف خود واحساس آزادی در بیان
سوم	بازی دمانسج و حباب سازی	خشم و آرام سازی
چهارم	بازی خودت را نباز	کنترل خشم
پنجم	بازی دیوانگی	کنترل خشم
ششم	بازی کلاه مهمانی روی هیولا	مواجهه با ترس و تاثیر بر خودپنداره
هفتم	بازی با بیسکوییت شانسی و بازی حقه شعبده بازی	تقویت اعتماد به نفس و تاثیر خودپنداره
هشتم	بازی سیاهی ات را پاک کن	تاثیر بر خودپنداره
نهم	نمایش عروسکی با موضوع قصه مهمانی	تغییر خودپنداره، کنترل خشم
دهم	جمع بندی	مرور جلسات گذشته، ارزشیابی و جشن اختتام و خداحافظی

یافته ها

شاخص های توصیفی مربوط به نمرات پرخاشگری و خودپنداره به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون درنمودار (۱) و (۲) ارائه شده است.



نمودار (۱) نمودار ستونی میانگین پیش آزمون و پس آزمون خودپنداره در دو گروه



نمودار (۲) نمودار ستونی میانگین پیش آزمون و پس آزمون پرخاشگری در دو گروه

همانگونه که در نمودار (۱) و (۲) مشاهده می شود، نمره کلی خودپنداره کودکان کار در [پیش آزمون] آزمایش (۲۳/۶۷)؛ و در کنترل (۲۳/۳۳)؛ در [پس آزمون] آزمایش (۲۶/۸)؛ و در کنترل (۲۲/۶)؛ به دست آمده است. در مقایسه توصیفی بین دو وضعیت [پیش آزمون و پس آزمون]؛ میانگین «مقیاس کلی خودپنداره»، در [پس آزمون] گروه آزمایش؛ بیشتر از [پس آزمون] گروه کنترل؛ دیده می شود. و همچنین نمره کلی پرخاشگری، در [پیش آزمون] آزمایش (۱۴۱/۱۳)؛ و در کنترل (۱۴۰/۴۷)؛ در [پس آزمون] آزمایش (۱۳۲/۳۳)؛ و در کنترل (۱۴۱/۴)؛ به دست آمده است. در مقایسه توصیفی بین دو وضعیت [پیش آزمون و پس آزمون]؛ میانگین «مقیاس کلی پرخاشگری»، در [پس آزمون] گروه آزمایش؛ کمتر از [پس آزمون] گروه کنترل؛ دیده می شود.

با توجه به طرح پژوهش حاضر (پیش آزمون-پس آزمون با دو گروه کنترل و آزمایش) از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره دو عاملی استفاده شد. به منظور انجام تحلیل کواریانس پیش فرض زیر بررسی شدند:

نرمال بودن: برای بررسی نرمال بودن مقیاس کلی خودپنداره و پرخاشگری از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. و نتایج نشان داد مقیاس کلی خودپنداره و پرخاشگری در گروه آزمایش و گروه کنترل دارای توزیع نرمال هستند.

در جدول (۲) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره دوعاملی بازی درمانی دیالکتیکی بر خودپنداره کودکان کار در پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل و در جدول (۳) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره دوعاملی بازی درمانی دیالکتیکی بر پرخاشگری کودکان کار در پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل نشان داده شده است.

**جدول (۲) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره دوعاملی بازی درمانی دیالکتیکی
بر خودپنداره کودکان کار گروه آزمایش و کنترل**

منبع واریانس	متغیر مورد بررسی	مجموع مربعات	دی.اف	میانگین مجذور	اف	پی	اتا
گروه آزمایش گروه کنترل	مقیاس کلی «خودپنداره» (در پس آزمون)	113.148	1	113.148	64.464	.000	.705
پیش آزمون خودپنداره و پرخاشگری	مقیاس کلی «خودپنداره» (در پس آزمون)	210.609	1	210.609	119.990	.000	.816

**جدول (۳) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره دوعاملی بازی درمانی دیالکتیکی
بر پرخاشگری کودکان کار گروه آزمایش و کنترل**

منبع واریانس	متغیر مورد بررسی	مجموع مربعات	دی اف	میانگین مجذور	اف	پی	اتا
گروه آزمایش گروه کنترل	مقیاس کلی «پرخاشگری» (در پس آزمون)	693.877	1	693.877	79.081	.000	.745
پیش آزمون پرخاشگری و پرخاشگری	مقیاس کلی «پرخاشگری» (در پس آزمون)	1716.028	1	1716.028	195.575	.000	.879

نتایج جدول (۲) نشان می دهد بین بازی درمانی دیالکتیکی بر خودپنداره کودکان کار [در گروه آزمایش و کنترل] و بین بازی درمانی دیالکتیکی بر خودپنداره کودکان کار [در پیش آزمون و پس آزمون]، تفاوت معناداری وجود دارد . همچنین تأثیر پیش آزمون در پس آزمون بازی درمانی دیالکتیکی بر خودپنداره کودکان کار [در گروه آزمایش و کنترل]، به میزان ۷۰ درصد و تأثیر بازی درمانی دیالکتیکی بر خودپنداره کودکان کار [در پیش آزمون و پس آزمون]، به میزان ۸۱ درصد، برآورد شده است. به عبارت دیگر، تأثیر بازی درمانی دیالکتیکی بر خودپنداره هم [در گروه آزمایش و کنترل] و هم در [در پیش آزمون و پس آزمون]، معنادار بوده است.

و نتایج جدول (۳) نشان می دهد بین بازی درمانی دیالکتیکی بر پرخاشگری کودکان کار [در گروه آزمایش و کنترل] و بین بازی درمانی دیالکتیکی بر پرخاشگری کودکان کار [در پیش آزمون و پس آزمون]، تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین تأثیر پیش آزمون در پس آزمون بازی درمانی دیالکتیکی بر پرخاشگری کودکان کار [در گروه آزمایش و کنترل]، به میزان ۷۴ درصد و تأثیر بازی درمانی دیالکتیکی بر پرخاشگری کودکان کار [در پیش آزمون و پس آزمون]، به میزان ۸۷ درصد، برآورد شده است. *به عبارت دیگر، تأثیر بازی درمانی دیالکتیکی بر پرخاشگری هم [در گروه آزمایش و کنترل] و هم در [در پیش آزمون و پس آزمون]، معنادار بوده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف ارتقا خودپنداره و کاهش پرخاشگری کودکان کار از طریق بازی درمانی دیالکتیکی انجام شد. در فرضیه اول پژوهش به بررسی بازی درمانی به شیوه گفتگو دیالکتیکی بر خودپنداره کودکان کار پرداخته شد و نتایج نشان داد

بازی درمانی دیالکتیکی بر خودپنداره کودکان کار تأثیر دارد و نتایج این پژوهش با یافته های بگرلی^{۱۵} (۲۰۰۹)، اسکات^{۱۶}، بورلینگام^{۱۷}، استارلینگ^{۱۸}، پورتر^{۱۹} و لیلی^{۲۰} (۲۰۰۳)، لندرت و گیوردانو^{۲۱} (۲۰۰۱)، عبدالعلی زاده (۱۳۹۳) و کریمی (۱۳۹۱) در زمینه اثر بخشی بازی درمانی بر بهبود خودپنداره همسویی دارد. در تبیین این فرضیه می توان گفت خودپنداره تفکرات و باورهای فرد در مورد خود می باشد که بسیار با اهمیت است و بر همه جنبه های زندگی یک فرد اثر گذار خواهد بود. خودپنداره امری آموختنی است و عامل سازنده آن خانواده، اجتماع و محیطی است که از ابتدا کودکان با آن سروکار داشته اند. کودکان کار به دلیل شرایط آشفته اقتصادی و اجتماعی خانواده و غرق بودن خانواده در مشکلات مختلف اعم از فقر مالی، فرهنگی و اعتیاد، ارتباط مثبتی با فرزندان خود نداشته و اغلب طرد شده هستند. تصور این افراد از خود به دلیل بازخوردهای منفی که دائما به آن ها داده شده بسیار منفی و مغشوش است که بر تمام جنبه های زندگی آن ها اثر گذاشته و آسیب بیشتر در پی خواهد داشت. از طرف دیگر قرار داشتن این کودکان در محیط های کاری و خیابان، مشغول بودن به کار سخت، رفتار بد کارفرما و بازخورد اجتماعی نامطلوبی که از جامعه میگیرند، همه ی این موارد باعث ایجاد خودپنداره منفی در آن ها میشود. توجه به این مسئله امری ضروری است زیرا با ارتقای خودپنداره، این کودکان احساس ارزشمندی نسبت به خود پیدا کرده و مسیر سخت زندگی که پیش رو دارند هموارتر می شود و کمتر مورد آسیب قرار میگیرند. یکی از روش های مناسب برای رسیدن به این هدف بازی درمانی می باشد زیرا بازی همه شرایط مناسب را برای یادگیری کودک فراهم می کند و یکی از انواع مداخلاتی که میتوان برای این کودکان انجام داد بازی است. زیرا بازی اولاً یک فعالیت لذت بخش است به خصوص برای این کودکان که کمتر پیش آمده فرصت و شرایطش را داشته باشند و ثانیاً با بازی، درمانگر بهتر می تواند با این کودکان که از نظر مهارتی و اجتماعی ضعیف هستند ارتباط برقرار کند. از جهت دیگر تأثیر خود بازی درمانی و استفاده از تکنیک های مختلف حین اجرا بر خودپنداره در تحقیقات مختلف به اثبات رسیده است. بازی درمانی را به روش های مختلف می توان تلفیق کرد و کاری که در این پژوهش انجام شد تلفیق بازی درمانی با روش دیالکتیکی بود که انتظار می رفت مفید باشد. زیرا روش دیالکتیکی امکان گفت و گوی دو نفره، تحلیل و کاوش پاسخ ها را فراهم می کند، و در این کودکان نیز چون تقلید از صحبت های یکدیگر، پنهان کاری، جواب دادن بدون تعقل زیاد دیده می شود با این شیوه گفت و گو جلسات بازی درمانی بهتر هدایت شده و اثرگذارتر خواهد بود. با توجه به دلایل ذکر شده بازی درمانی دیالکتیکی میتواند بر ارتقای خودپنداره کودکان کار موثر باشد ترکیب بازی درمانی با روش دیالکتیکی به دلیل فراهم کردن گفت و وگویی شفاف اثربخشی کار را افزایش داده و در مورد خودپنداره نیز اثر بخشی بازی درمانی به اثبات رسیده است. پس با توجه به دلایل ذکر شده بازی درمانی دیالکتیکی بر ارتقا خودپنداره کودک می تواند موثر باشد.

در فرضیه دوم پژوهش به بررسی بازی درمانی به شیوه گفتگو دیالکتیکی بر پرخاشگری کودکان کار پرداخته شد و نتایج نشان داد بازی درمانی دیالکتیکی بر پرخاشگری کودکان کار تأثیر دارد همچنین نتایج این پژوهش با یافته های میرقاند (۱۳۹۶)، (لاند، ولکر و تابادا، ۱۹۵۹، به نقل از اتلس و سیلور، ۱۹۸۱) و امجدی فر (۱۳۸۵) در زمینه اثربخشی بازی درمانی بر کاهش پرخاشگری همسویی دارد. در تبیین این فرضیه میتوان بیان کرد با توجه به شرایط کودکان کار و قرار داشتن در معرض انواع مشکلات فردی و آسیب های اجتماعی، توجه به این افراد برای بهبود وضع موجود امری انسانی است و همچنین اثر مثبتی که بر کل جامعه دارد، بسیار ضروری می باشد. این کودکان به دلیل نداشتن آگاهی، آموزش و مهارت های لازم از سوی خانواده یا محیط حمایتی دیگر، با انواع مشکلات رفتاری دست و پنجه نرم میکنند که از جمله مهم ترین آنها پرخاشگری است که میتواند بسیار آسیب زا باشد و عواقب جبران ناپذیری داشته و شرایط آن ها را بحرانی تر کند. کودکان کار به دلیل بزرگ شدن در خانواده های مملو از خشم (به دلیل وضعیت ضعیف اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و اعتیاد) و همچنین گذراندن بیشتر وقت خود را خیابان و محیط های کاری در معرض انواع ناعدالتی و خشونت قرار میگیرند. که این امر باعث به وجود آمدن و افزایش هر روزه خشم در

¹⁵Baggerly¹⁶scot¹⁷Borlingame¹⁸starling¹⁹porter²⁰Lilly²¹Landreth, Giordano

آن ها می باشد و از طرفی به دلیل نداشتن مهارت در کنترل خشم هر روزه با انواع نزاع و درگیری لفظی و بدنی روبه رو هستند که موجب افزایش خشم و به وجود آمدن آسیب ها روحی و جسمی می شود، همچنین احتمال پیش آمدن وقایع ناگوار مانند قتل را بالا می برد. بازی یکی از شیوه های موثر در کاهش خشم در کودکان است. بازی کاملاً شرایطی را محیا می کند که کودک در محیط آرامش بخش بتواند در مورد خشم خود صحبت کرده، راه های کنترل آن را یاد گرفته و بتواند در زندگی روزمره خود به کار برد. به ویژه ترکیب بازی درمانی با روش دیالکتیکی که امکان آگاهی، صحبت کردن و شنیده شدن بیشتر را مهیا می کند بر بهبود این مشکل رفتاری موثر است. پس بنا بر دلایل ذکر شده بازی درمانی دیالکتیکی بر کاهش پرخاشگری کودکان کار موثر می باشد.

بازی کودکان مانند زبان بزرگسالان است، بنابراین وسیله ای است برای بیان احساسات، توصیف تجربیات، برقراری روابط، تخلیه هیجانات آشکار کردن آرزوها و خودشکوفایی، آمادگی آموختن مطالب جدید، و تسکین و از طرفی باعث ارتباط افکار درونی کودک با دنیای بیرون می شود. یکی از روش های مورد استفاده در بهبود اختلالات رفتاری کودکان بازی درمانی است. بازی درمانی وسیله ای برای تشخیص مشکلات کودک است، مشاور با مشاهده رفتار کودک در ضمن بازی به ناراحتی ها پی می برد و درصدد رفع آن بر می آید. در بازی درمانی رویکردهای مختلفی وجود دارد که با توجه به دیدگاه نظری درمانگر، نیاز کودک و زمینه درمان یک رویکرد انتخاب می شود و در این پژوهش بازی درمانی با روش دیالکتیکی که بر گفت و گو و خودیابی مبتنی است و توجه به بررسی پاسخ کودک دارد، تلفیق شد تا تاثیر آن بر پرخاشگری و خودپنداره کودکان کار بررسی شود و همان طور که در بالا ذکر شد نتیجه این پژوهش معنادار شد. توجه به اینکه کار کودکان مسئله ای گسترده در جهان است و کودکان کار زمان طولانی را در محیط های نامناسب خارج از خانه سپری میکنند. از نظر رشدی، عاطفی و اجتماعی دچار ضعف میباشند، بنابراین لازم است مداخله ی مناسب برای حل مشکلات و بهبود سلامت روانی آنها در نظر گرفته شود (اویلا، ۲۰۰۷) با ترکیب مدل های درمانی نقاط ضعف هر درمان کم شده و اثربخشی آن بیشتر شود. در این پژوهش نیز بازی درمانی با روش دیالکتیکی در عمل تلفیق شدند تا اثربخشی درمان برای کودکان کار افزایش یابد. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش و پژوهش هایی که صورت گرفته اند، می توان گفت که بازی درمانی دیالکتیکی بر خودپنداره و پرخاشگری کودکان کار موثر است. به این ترتیب پیشنهاد می شود که بازی درمانگران و متخصصین روان درمانی کودک از بازی درمانی برای کاهش این مشکلات استفاده کنند. پژوهش حاضر محدودیت هایی داشت به قرار زیر: ۱- عدم دقت و ضعف پرسشنامه ۲- پرخاشگری و خودپنداره متاثر از عوامل مختلفی است و بروز آنها تحت شرایط مختلف متفاوت میباشد، بنابراین باید برای تعمیم نتایج به شرایط دیگر باید به این امر توجه کرد. ۳- آزمودنی ها مربوط به تهران و بازه سنی معینی هستند، بنابراین توجه به این نکته برای تعمیم نتایج به سایر سنین و شهرها ضروری است. ۴- چون جلسات اعضای گروه آزمایش به صورت هفتگی برگزار می شد و در فاصله میان جلسات، کودکان همچنان در محیط خانواده آشفته و کار و مشاجرات خیابانی قرار می گرفتند، ممکن است نتیجه حاصله از این امر متاثر شده باشد. ۵- با توجه به ویژگی های خاص کودکان کار و تعداد بالای سوالات مربوط به هر متغیر در پرسشنامه ها، احتمال دارد پاسخ دهی کودکان متاثر از اثر خستگی بوده باشد. ۶- به علت پایان سال تحصیلی و عدم دسترسی مجدد به آزمودنی ها امکان آزمون پیگیری وجود نداشت.

پیشنهاد میشود که: ۱- در این پژوهش برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شده لذا پیشنهاد میشود در مطالعات آتی از سایر روش های جمع آوری اطلاعات مانند مصاحبه استفاده شود. ۲- در این پژوهش طبق مطالعه ادبیات موجود خودپنداره و پرخاشگری مورد تاکید قرار گرفت، کودکان کار علاوه بر خودپنداره و پرخاشگری با چالش های روانشناختی دیگری نیز مواجه اند، این که آیا بازی درمانی بر سایر مسائل روانشناختی کودکان کار تاثیر دارد یا خیر از این مطالعه قابل فهم نیست لذا پیشنهاد می شود در مطالعات آتی اثر بخشی این آموزش روی سایر مسائل کودکان کار مورد مطالعه قرار گیرد. ۳- این تحقیق در جامعه و نمونه وسیع تر و در سنین مختلف صورت پذیرد. ۴- در صورت امکان از روش کیفی استفاده شود. ۵- از ترکیب بازی درمانی با مدل های مختلف درمانی برای کاهش پرخاشگری و ارتقا خودپنداره کودکان کار استفاده شود. ۶- این مطالعه اثربخشی بازی درمانی بر خودپنداره و پرخاشگری را نشان داد لذا پیشنهاد میشود برای توانمند سازی کودکان کار در مواجهه با شرایط و موقعیت هایی که در آن قرار دارند و کلیت سلامت روانشناختی آن ها را تهدید میکند از چنین آموزش هایی بهره گرفته شود.

منابع و مراجع

- [۱] امجدی فر، رضا (۱۳۸۵). اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان دبستانی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- [۲] ایمانی، نفیسه؛ نرسیسیانس، امیلیا (۱۳۹۰). مطالعه انسان شناسانه پدیده کودکان کار خیابانی شهر کرج. مسائل اجتماعی ایران، ۳(۱)، ۷-۳۲.
- [۳] بابایی، مهناز؛ یزدی، سیده منور؛ حسینیان، سیمین (۱۳۹۰). بررسی اثر بخشی بازی درمانی گروهی با رهنمود بر اختلال سلوکی دانش آموزان دبستانی. اندیشه های نوین تربیتی، ۴۹- 64 (1) : 7.
- [۴] بهرامی، علیرضا (۱۳۹۱). اثر بخشی بازی های تویی غیر تویی بر کاهش نشانگان اختلال کمبود توجه /بیش فعالی دانش آموزان پسر 9 - 11 ساله شهر اراک. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک ، (5) 15 : 9-
- [۵] تامپسون، چارلز و رودلف، لیندا (۱۳۸۸). مشاوره با کودکان. ترجمه جواد طهوریان. رشد. ۷۰۰ ص.
- [۶] چابکی، رضا. سبحانی نژاد، مهدی. احمدآبادی، نجمه. عسگری، زهره (۱۳۹۷). تبیین مبانی فلسفی روش تدریس سقراطی: راهبردی در بهبود فرایند یاددهی-یادگیری مدارس. نشریه پژوهش های آموزش و یادگیری، شماره ۲. پیاپی ۲۸. ص ۸۷-۱۰۰.
- [۷] حسینی، سید حسن (۱۳۸۵). کودکان کار و خیابان. تهران: سلمان.
- [۸] دیبا واجاری، مریم و قائدی، مهران (۱۳۹۴). بازی درمانی و مشاوره با کودک. اوای نور، ۱۶۸ ص.
- [۹] رایت، جسی؛ بسکو، مونیکا؛ تیز، مایکل (۱۳۹۲). آموزش درمان شناختی رفتاری. ترجمه حبیب قاسم زاده و حسن حمید پور. تهران : ارجمند.
- [۱۰] زارعی، مهدی. احمدی، سونی (۱۳۸۶). اثربخشی بازی درمانی به شیوه رفتاری شناختی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان. مجله روانشناسی کاربردی، 28 (3) : 1
- [۱۱] ساعتچی، محمود؛ کامکاری، کامبیز؛ عسکریان، مهناز (۱۳۸۹). آزمون های روانشناختی. تهران: نشر ویرایش
- [۱۲] سلیمانی، مهدیه. حاجانی، ابراهیم (۱۳۹۲). ارائه مدل مدیریتی مطلوب به منظور ساماندهی کار و خیابان (مطالعه موردی: شهر تهران). مجله مدیریت فرهنگی. سال هفتم. شماره ۲۲
- [۱۳] طبرسی، هشته؛ چراغی، محمدعلی؛ بابایی پور، شهرزاد؛ حسینی، اکرم سادات (۱۳۹۶). تحلیل مفهوم خودپنداری در کودکان کار و خیابانی. نشریه پرستاری ایران، دوره ۳۰، شماره ۱۰۹. ۶۶-۵۴.
- [۱۴] عبدالعلی زاده، فاطمه (۱۳۹۳). اثربخشی نقاشی درمانی و بازی درمانی بر خودپنداره و پرخاشگری دانش آموزان پسر دارای اختلال یادگیری شهر مشهد. پایان نامه کارشناسی ارشد، مشهد: دانشگاه فردوسی مشهد
- [۱۵] عبدخدائی، محمدسعید؛ صادقی اردوبادی، آفرین (۱۳۹۰). بررسی میزان اضطراب جدایی کودکان و اثربخشی بازی درمانی با رویکرد رفتاری شناختی بر کاهش آن. مجله روانشناسی بالینی، (12) 4 - ۵۸: ۵
- [۱۶] عراقی، یحیی (۱۳۸۶). مقایسه کیفیت رابطه ولی فرزندی در دانش آموزان پسر پرخاشگر و غیر پرخاشگر در دبیرستان های شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- [۱۷] قائدی، یحیی (۱۳۹۴). دیالکتیک چون روش و رویکرد. مقاله پژوهش های تربیتی، شماره ۳۰.
- [۱۸] کریمی، حنا (۱۳۹۱). اثربخشی بازی درمانی و قصه درمانی بر مهارت حل مسئله، خودپنداره، رفتار پرخاشگرانه در کودکان مبتلا به اختلال سلوک. پایان نامه کارشناسی ارشد، تبریز: دانشگاه تبریز
- [۱۹] کریمی، علی (۱۳۸۵). بررسی تأثیر روش جدید ارزشیابی توصیفی بر اختلالات رفتاری دانش آموزان دوره ابتدایی مدارس شیراز. شورای تحقیقات سازمان آموزش و پرورش استان فارس، منتشر نشده.
- [۲۰] معظمی، شهلا (۱۳۸۲). همسرکشی. مجموعه مقالات آسیب اجتماعی، انجمن جامعه شناسی ایران

[۲۱] میرقائد رضایی، معصومه (۱۳۹۶). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر شناختی-رفتاری بر رفتار پرخاشگرانه و مشکلات اجتماعی کودکان کار شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.

[۲۲] وامقی، مروّنه (۱۳۸۸). کار کودک، مفاهیم و رویکردها. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی. شماره ۸.

[۲۳] یزدی نژاد، ریحانه (۱۳۹۶). اثربخشی بازی درمانی با رویکرد گشتالت بر احساس تنهایی و اضطراب کودکان کار ۸ تا ۱۱ ساله آسیب دیده جنسی. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه خاتم.

- [24] Atlas. How practicia and silvern, Louise E. (1981), Behavioral observation of children during, *university of colorado Journal of personality Assessment*, 1981, 45,2 p.168-17
- [25] Avila, A. S. (2007). Child labor and lack of school support. *Revista Brasilerria de Educacao*, 12(34): 68-80.
- [26] Baggerly, j (2009). The effects of child-centered group play therapy on self concept, depression, and anxiety of children who are homeless. *international journal of play therapy*, 13,2: 31-51.
- [27] Blakely. MCclure SJ, Ostrov JM.(2016). Relational aggression, victimization and self-concept: Testing Pathways from middle childhood to adolescence. *Journal of youth academic Motivation. Procedia Social and Behavioral Sciences* ,114, p 26-35
- [28] Goodwin. T., Pacey ,K,& Grace M,(2003). Children: violence prevention in preschool settings. *Journal of child and Adolescent psychiatric Nursing*, 16-52-59.
- [29] Landreth, garry L, Giordano, Maria A. (2001). Intensive group play therapy with child witnesses
- [30] of domestic violence. *international of platy therapy*, vol 10(1), 53-83
- [31] scott, Terri A., Burlingame, Gary, starling, marina, porter, corrina, Lilly, John poul (2003). Effects of individual clien-centered play therapy on sexually abused children's mood, self-concep, and social competence. *Journal of internathonal journal of play therapy*, vol 12(1),7-30.