



بررسی تأثیر بازی درمانی شناختی-رفتاری بر پرخاشگری دانش آموزان

نعیمه قاضی پور^۱، امیر صدقی^۲

^۱ دانشجوی دکترا برنامه ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرند

۰۹۱۴۳۴۱۵۴۵۲

^۲ al.mh8993@gmail.com

۰۹۱۴۱۴۰۲۴۰۷

چکیده:

پرخاشگری در لغت به معنای ستیزه و تندی کردن آمده است اما در اصطلاح روان شناسی پرخاشگری یک واکنش عمومی و پدیده نابهنجار اجتماعی است که به قصد آزار کسی یا آسیب رساندن به چیزی ابزار می شود. پرخاشگری در دانش آموزان پدیده شایعی است که به صورت های مختلف جسمی، عاطفی و تنش قابل توجه در آنها دیده می شود. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر بازی درمانی شناختی-رفتاری بر پرخاشگری دانش آموزان و به روش توصیفی - تحلیلی انجام گرفته است. نتایج بیانگر آن است که مداخلات درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر بازی به عنوان نوعی درمان روانشناختی، می تواند به دانش آموزان پرخاشگر کمک کند تا یاد بگیرند چگونه الگوهای فکری مخرب یا مزاحمی را که تأثیر منفی بر رفتار و هیجاناتشان دارد، شناسایی کرده و تغییر دهند.

واژگان کلیدی: بازی درمانی، پرخاشگری، دانش آموزان، درمان شناختی - رفتاری.



۱- مقدمه :

کودکان قشر عمده ای از جمعیت جهان را تشکیل می دهند. در کشورهای در حال توسعه سهم کودکان از کل جمعیت تقریباً به ۵۰ درصد می‌رسد. طی چند دهه گذشته علاقه به تحول عاطفی - اجتماعی کودکان افزایش یافته است. پیش از این پژوهشگران بر این باور بودند که مشکلات کودکان ناشی از نارسایی تحولی آنها است و مشکلات را پشت سر خواهند گذاشت. واقعیت این است که اگرچه فرایند تحولی که همواره با تغییرات سریع همراه است نمیتواند دارای پایداری رفتاری باشد، اما کاملاً روشن است که بسیاری از کودکان در سالهای نخستین کودکی دارای مشکلات عاطفی و رفتاری هستند که در طی زمان و شاید تا دوران بلوغ و حتی بزرگسالی نیز تداوم یابد. (نریمانی، سلیمانی و ابوالقاسمی، ۱۳۹۱) یکی از این مشکلات خشم و پرخاشگری است.

پرخاشگری یک رفتار آسیب رسان جسمی و هیجانی نسبت به دیگران است که به طور عمدی انجام می شود. این مشکل از شایعترین مشکلات کودکان و نوجوانان و از دلایل مهم ارجاع آنها به مراکز مشاوره و روان درمانی به شمار می آید. پرخاشگری، رفتاری از روی عمد و آزاردهنده برای فرد دیگر است. پرخاشگری ممکن است به اشکال گوناگونی بروز پیدا کند. شکل کلامی و جسمانی آن معرف مولفه های ابزاری یا رفتاری، خشم معرف جنبه هیجانی و خصومت معرف جنبه شناختی پرخاشگری است. تحقیقات نشان داده است که پرخاشگری دارای عوارض جسمی، روانی و اجتماعی فراوانی است و موجب نشانگانمانند احساس درماندگی، تنهایی، ناسازگاری اجتماعی، بی توجهی به حقوق و خواسته های دیگران، زخم معده، میگرن، اختلال فشار خون، افسردگی، اضطراب و افت تحصیلی می گردد. افرادی که مشکلات رفتاری از جمله پرخاشگری دارند، نه تنها دارای نشانگان مرضی جسمانی مانند سردرد و دردهای معده ای - روده ای می باشند بلکه در انزوا و تنهایی به سر می برند و به خواسته های اجتماعی دیگران توجهی ندارند. (شگفتی، ۱۳۹۴) پرخاشگری در سالهای اولیه زندگی باعث به وجود آمدن مشکلات فردی (مانند خودپنداره ضعیف و عملکرد تحصیلی ضعیف) و بین فردی (مانند طرد از سوی همسالان) در زندگی کودک میشود.

با توجه به پیامدهای نامطلوب اختلالاتی نظیر پرخاشگری در دوران بزرگسالی کودکان مبتلا به این اختلالات، درمان مناسب، کاملاً ضروری است. هر چند که دارودرمانی یکی از راهکارهای درمانی برای این اختلالات محسوب می شود اما روان درمانی نیز از روشهای موثر درمان در این سنین به شمار می آید. (Park R, Goodyer IM., 2000) یکی از روشهای روان درمانی که به خصوص در این سنین کاربرد دارد، بازی درمانی است. بازی جهان طبیعی کودک است و اجازه میدهد تا کودک از خلاقیت خود استفاده نماید و این در حالی است که کودک تخیل، مهارت، چابکی و قدرت عاطفی، جسمی و شناختی خود را رشد می دهد. کودکان از طریق بازی در مورد خود و دیگران چیزهایی را یاد می گیرند و از این طریق در سنین پایین با جهان اطراف خود تعامل می کنند. بازی درمانی نیز یک مداخله پیشرفته و تکامل یافته برای کودکان است. بازی و بازی درمانی از زمره روشهایی است که نتایج مفید و قابل توجهی به بار می آورد و به شیوه مثبتی به رفتارهای هیجانی و تکانشی تعادل می بخشد. (برزگر، ۱۳۹۲)

بازی درمانی شناختی رفتاری شامل مداخله های مبتنی بر اساس رویکرد شناختی رفتاری در قالب بازی درمانی است. اساس این نظریه بر سیر تحول حسی مبتنی است. بر این اساس بازی به عنوان یک روش کلامی و غیرکلامی در حل مشکلات مورد استفاده قرار میگیرد. این رویکرد با بازی درمانیهای غیرمستقیم، از قبیل درمانیهای رابطه ای که از هرگونه بحث مستقیم اجتناب می ورزند، متفاوت است. بازی درمانی شناختی موجب رشد افکار و رفتار سازگارانه می شود. درمان شناختی رفتاری از طریق بازی درمانی به دنبال شناسایی افکار ناسازگارانه، درک مفروضه های فکری و یادگیری به منظور اصلاح باورهای غیرمنطقی است. تحول این درمان حدود بیست و پنج سال پیش با بزرگسالان آغاز شد؛ اما به تازگی در مورد کودکان و نوجوانان مورد استفاده قرار گرفته است. اساس این جهت گیری بر اهمیت تحریفهای شناختی در سنین پیش دبستانی و دبستان است. با این حال تحولات اخیر در بازی درمانی شناختی رفتاری نشان میدهد که این



رویکرد میتواند پاسخگوی نیازهای نوجوانان نیز باشد؛ با این تفاوت که روشهای شناختی رفتاری در بزرگسالان به گونه مستقیم و در کودکان به طور غیرمستقیم از طریق بازی قابل اجرا است. به عنوان مثال استفاده از عروسکها و حیوانات دست ساز میتواند الگویی از راهبردهای شناختی جهت رویارویی با باورهای غیرمنطقی باشد. (نجفی و سرپولکی، ۱۳۹۵) بازی درمانی شناختی رفتاری رویکردی هدفمند، دارای ساختار و مداخله ای مستقیم در چارچوب طبیعت کودک است. ارزیابی عملگرایانه در این روش نتایج درمان را میسر می سازد و به لحاظ ساختار به درمانگران در مفهوم سازی مشکلات کودکان و نوجوان کمک می کند.

سرخ و شریفی (۱۴۰۲) در تحقیق خود به بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر نارسایی توجه و پرخاشگری کودکان با اختلال کم توجهی- بیش فعالی پرداختند. یافته‌های پژوهش بیانگر این بودند که درمانگران می‌توانند با قرار دادن بازی درمانی شناختی رفتاری در برنامه‌های آموزشی کودکان با اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی زمینه را برای بهبود نارسایی توجه و پرخاشگری این کودکان فراهم سازند.

یافته های پژوهش شاکری نسب و همکاران (۱۴۰۱) پیرامون بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر واحد پردازش‌های (MCBT) بر کاهش پرخاشگری و رفتارهای ضد اجتماعی نوجوانان بیش‌فعال نشان داد این درمان در جهت کاهش پرخاشگری و رفتارهای ضد اجتماعی نوجوانان بیش‌فعال مؤثر است و پیشنهاد می‌شود مشاوران و درمانگران از این رویکرد در جهت کاهش رفتارهای منفی نوجوانان بیش‌فعال استفاده نمایند.

روحانی و ایزدی (۱۳۹۹) در تحقیقی به بررسی تأثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر پرخاشگری، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال نقص توجه-بیش فعالی در دانش آموزان پسر دوره دبستان پرداختند. بنابر یافته‌های این مطالعه، روش بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری، سبب کاهش نشانه‌های پرخاشگری، نافرمانی مقابله ای و نقص توجه-بیش فعالی در کودکان مبتلا به این اختلالات می‌شود و می‌توان از این روش در موقعیت‌های بالینی و درمانی برای درمان یا کاهش نشانه‌های این اختلال سود جست.

ذوالرحیم و آزموده (۱۳۹۸) در پژوهشی به بررسی تأثیر بازی درمانی شناختی- رفتاری بر اضطراب اجتماعی و رفتارهای پرخاشگرانه کودکان دبستانی پرداختند. بر اساس نتایج به دست آمده از این مطالعه می توان نتیجه گیری کرد که دانش آموزان در فرایند بازی درمانی شناختی- رفتاری نحوه برقراری ارتباط مناسب با سایر همسالان را می آموزند و بدین ترتیب رفتارهای پرخاشگرانه و اضطراب اجتماعی آنها به تدریج، کاهش می دهند.

نجفی و سرپولکی (۱۳۹۵) در بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر پرخاشگری و اختلال املاء در کودکان دبستانی نشان دادند بازی درمانی شناختی رفتاری در کاهش پرخاشگری و بهبود اختلال املاء کودکان دبستانی روشی مؤثر است و در طرح ریزی رویکردهای درمانی برای این گروه از کودکان می تواند امیدبخش باشد.

نتایج تحقیق آزادی و همکاران (۱۳۹۵) در بررسی تأثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر پرخاشگری و اختلال نافرمانی مقابله ای کودکان دبستانی نشان داد بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر کاهش پرخاشگری و اختلال نافرمانی مقابله ای در کودکان دبستانی مؤثر است.

۲- روش شناسی :



پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر بازی درمانی شناختی-رفتاری بر پرخاشگری دانش آموزان به شیوه توصیفی و از نوع کتابخانه ای انجام شده است و با توجه به روش پژوهش، جامعه آماری پژوهش شامل کلیه اسناد، مدارک و منابع مرتبط با موضوع مورد بررسی از قبیل کتب، مقالات و پایان نامه ها می باشد.

۳- بحث درباره یافته ها

هر فردی ویژگی های شخصیتی منحصر به فردی دارد و در شرایط مختلف رفتارهای متفاوتی از خودنشان می دهد برخی به گونه های تهاجمی و خشمگینانه عمل می کنند، بعضی دیگر کناره گیری می کنند و گوشه گیری می شوند و افرادی نیز هستند که قادرند با آرامش و تسلط برخورد کنند. عوامل مختلف در طول دوران زندگی موجب شکل گیری و تقویت این رفتارها شده است یکی از این رفتارها خشم، عصبانیت و پرخاشگری است. پرخاشگری به مجموعه ای از رفتارها و اعمال و گفتار گفته می شود که منجر به آسیب جسمی، روانی و مالی برای خود فرد و دیگران می شود. آسیب رساندن شخصی و روحی به دیگران یکی از مهم ترین ویژگی های افراد پرخاشگر است. طبق تعریف پرخاشگری، همه افراد ممکن است در برهه ای از زمان رفتار پرخاشگرانه داشته باشند و نتوانند رفتارهای خود را کنترل کنند. این نوع از پرخاشگری طبیعی بوده و موضوعی است که همه افراد آن را تجربه می کنند. اما اگر پرخاشگری آسیب های زیادی را با خود به همراه داشته باشد می توان آن را یک رفتار نامناسب و اختلال پرخاشگری دانست. پرخاشگری شدید می تواند نشانه ای از یک بیماری روانی زمینه ای، اختلال مصرف مواد و یا بیماری جسمی و ... باشد.

پرخاشگری در کودکان پدیده‌ی شایعی است که به صورت‌های مختلف جسمی، عاطفی و تنش قابل توجه در آنها دیده می‌شود. اگرچه این مسئله بخشی طبیعی در روند رشد کودکان است، اما از او انتظار می‌رود که در مدرسه احساساتش را کنترل و مدیریت کند. هرچه آموزش‌های والدین و مربیان در این زمینه از سن کمتری آغاز شود، احتمال اینکه فرزند بتواند بر پرخاشگری اش غلبه کند، بیشتر می‌شود.

۳- ۱. راهکارهای کنترل پرخاشگری براساس دیدگاه روان شناسان

در همه تبیین های نظری مختلف پیرامون پدیده پرخاشگری، یک مؤلفه مهمی که وجود دارد؛ تلویحات آنها درباره کنترل و کاهش رفتار پرخاشگرانه است. رویکردهای سائق مدار و غریزه مدار اولیه، اساساً دیدگاهی بدبینانه دارند. اما آنچه موجب شده که در پژوهش های معاصر پیرامون پرخاشگری، نفوذ خود را تا حد زیادی از دست بدهند، فقدان حمایت تجربی از ساختارهای محوری آنان است. به گفته برکوویتز: « مردم قابلیت خشونت و پرخاشگری را دارند، اما از نظر زیستی نیازی به حمله یا آسیب رساندن به دیگران ندارند. » این دیدگاه را نظریه هایی حمایت می کنند که بر نقش واسطه ای شناخت ها و یادگیری و نیز فرایندهای تصمیم گیری تأکید دارند. در این نظریه ها، فرض بر این است که می توان نیروهای بازدارنده ضدپرخاشگری را تقویت کرد. این نظریه ها، به آزادی افراد در ترجیح دادن رفتارهای غیر پرخاشگرانه به اعمال پرخاشگرانه اذعان دارند.

همین دیدگاه های نظری متفاوت دست مایه ای شد که روش ها و فونونی مختلفی برای مهار و کنترل پرخاشگری ارائه شود. برخی از آنها، بر تغییر عوامل زیست شناختی تأکید دارند و بعضی، بر تعدیل مؤلفه های روان شناختی و پاره ای دیگر، به دست ورزی شرایط محیطی می پردازند.



۳- ۱- ۱. پالایش (تخلیه هیجانی)

این اصطلاح را که فروید (۱۹۲۰) و لوزنر (۱۹۷۴) بر آن صحه گذاشته اند (کراهه ، ۱۳۹۰) به آزاد کردن انرژی پرخاشگرانه از طریق ابراز هیجان های پرخاشگرانه یا از طریق شقوق دیگر رفتار اطلاق می شود . به تعبیر فروید برای پالایش روانی راه حل هایی وجود دارد:

۱- ۱. صرف نیرو در فعالیت های بدنی از قبیل بازی های ورزشی، جست و خیز، مشت زدن به کیسه بوکس و غیره. بازی های رقابتی نیز راه گزینی برای کنترل پرخاشگری است.

۱- ۲. اشتغال به پرخاشگری خیالی و غیر مخرب.

۱- ۳. اِعمال پرخاشگری مستقیم، حمله به ناکام کننده، صدمه زدن به او، ناسزا گفتن به او و جزاین ها.

۱- ۴. دوری جستن از موقعیت های پرخاشگری.

۱- ۵. برای رهایی از تنش های روانی، بزرگ سالان باید فرصت هایی به دست بیاورند تا مانند کودکان رفتار کنند. این روش به آنان این امکان را می دهد تا مانند زمانی که کودک بوده اند، تقریباً هر کاری را دوست دارند در محیط گردهمایی خود انجام دهند (۱۳۸۵ / ۹)

۳- ۱- ۲. تنبیه پرخاشگر

« تنبیه » متداول ترین روش جوامع برای مهار پرخاشگری است. افرادی که دست به پرخاشگری بزنند، جریمه های سنگین می شوند؛ به زندان فرستاده می شوند، و در بعضی کشورها، به سلول های انفرادی فرستاده می شوند و یا به دلیل اعمال پرخاشگرانه خود، تنبیه بدنی می شوند. در بیشتر موارد حاد، آنها اشد مجازات را دریافت و به شیوه های گوناگونی از سوی متصدیان قانون اعدام می شوند . (بارون و همکاران ، ۱۳۸۸) برای آنکه تنبیه مؤثر واقع شود، رعایت سه شرط ضرورت دارد: اول آنکه تنبیه باید فوری باشد؛ یعنی بلافاصله بعد از عمل پرخاشگرانه صورت بگیرد. دوم آنکه، باید نسبتاً شدید باشد تا پرخاشگران به آن توجه کنند. سوم اینکه، در استفاده از تنبیه باید همسانی رعایت شود، به طوری که پرخاشگران بدانند هر بار که عمل پرخاشگرانه ای انجام بدهند، تنبیه خواهند شد .

۳- ۱- ۳. تقویت رفتارهای مغایر

این یک اصل یادگیری است که برای از بین بردن رفتار نامطلوب، به جای تنبیه آن رفتار، می توان رفتار مخالف و مغایر با آن را تقویت کرد. اگر بخواهیم این اصل را در مورد پرخاشگری به کار ببندیم، باید به جای تنبیه رفتار پرخاشگرانه، رفتار غیرپرخاشگرانه را مورد تشویق قرار دهیم. با این عمل، چون شخصی نمی تواند در آن واحد هم پرخاشگر باشد و هم نباشد، به سوی انجام رفتار غیرپرخاشگرانه، که تشویق را به دنبال دارد، سوق داده می شود.

۳- ۱- ۴. الگودهی

نظریه پردازان یادگیری اجتماعی می گویند: همان طور که با الگو های مفید و مخرب می توان پرخاشگری را به مردم آموزش داد، با الگو های غیرپرخاشگرانه نیز می توان به مردم کمک کرد تا در برابر تحریک مقاومت ورزند . بنابراین، ارائه الگوهای غیرپرخاشگر موجب



کاهش پرخاشگری و به یادگیری رفتارهای جدیدی منتهی می شود. از طریق آن می توان تغییرات پایدارتری در الگوهای پاسخ پرخاشگرانه ایجاد کرد. یافته ها نشان می دهند که مشاهده رفتارهای غیر خشنونت آمیز، سبب کاهش اعمال پرخاشگرانه مشاهده کنندگان می شود. اما به گفته ارون (۱۹۸۶)، در رابطه با الگوهای نقش موجود در برنامه های تلویزیونی، مشاهده الگوهای فاقد خشنونت، در تغییر الگوهای پاسخ پرخاشگرانه تأثیر کمتری دارد تا استفاده از رویکردهای تلفیقی، که در آن مشاهده الگوی غیرپرخاشگرانه با راهبردهای به کارگیری رفتار مشاهده شده، مثل ایفای نقش و بازخورد عملکرد همراه می شود (کراهه، ۱۳۹۰)

۳- ۱- ۵. آموزش کنترل خشم

رویکردهایی که هدف آنها آموزش مهارت های جدید است و به فرد امکان می دهد رفتارهای دیگری را جایگزین پرخاشگری کند، معمولاً نسبت به تخلیه هیجانی و تنبیه موفقیت آمیزترند. خشم و برانگیختگی عاطفی منفی در بروز بسیاری از موارد پرخاشگری نقش کلیدی دارند. بنابراین، بالا بردن توان فرد در کنترل خشم خود، به احتمال زیاد در کاهش پرخاشگری خصوصاً آمیز مؤثر خواهد بود. هدف رویکردهای کنترل خشم، آشنا ساختن فرد پرخاشگر با «الگوی خشم و رابطه آن با رویدادها و افکار سبب ساز، و رفتار خشنونت آمیز» است. رویکردهای کنترل خشم، عمدتاً بر اصول درمان شناختی - رفتاری، به ویژه «آموزش مقاوم سازی در برابر فشار روانی (SIT)» مایکینام (۱۹۷۵)، که توسط نوواکو (۱۹۷۵) برای کنترل خشم مورد استفاده قرار گرفته، مبتنی هستند.

۳- ۱- ۶. بازی درمانی

بازی درمانی رویکرد فعالی است که می توان آن را به صورت گروهی و یا انفرادی به کار برد به گونه ای که به کودکان اجازه میدهد تا به واسطه بازی احساسات هشیار و ناهشیارشان را آشکار سازند. (مهرداد، ۱۳۹۰) در واقع بازی درمانی به عنوان ارتباط بین فردی پویا بین کودک و درمانگر در فرایند بازی درمانی توصیف میشود که رشد یک ارتباط امن را برای کودک تسهیل میکند تا کودک به طور کامل خود را بیان کند. از این طریق کودک می تواند مهارتهای کنترل خود را بهتر فراگیرد و کسب کند. بازیهای درمانی کودک را از شرایط نامناسب می رهاوند سبب فعال شدن و شرکت در گروههای اجتماعی میشود همچنین فرایند یادگیری و برقراری ارتباط متقابل عاطفی به وی آموزش میدهد که برای پذیرش و موفقیت در گروه باید چه توانایی هایی را به کار بندد و چگونه از نگرش، رغبتها و مهارتهای دیگران برای رفع حوائج افراد استفاده کند. (مقدسی، ۱۳۷۲) بازیهای درمانی برای کودک فرصتهایی فراهم می آورد که دامنه ی گسترده ای از مفاهیم، معلومات، مهارتها و موفقیتها را برای اولین بار از این طریق تجربه و درک کند. همچنین مشوقی مهم برای آموزش بهتر از شناخت خود و توانایی های خود را افزایش میدهد و فرصت مواجهه با مفاهیمی که قبلاً تجربه شده اند را فراهم می سازد. بازی های درمانی فرصت مناسبی برای تمرین و تکرار تجربه های گذشته فرایند شبیه سازی (فراهم می آورد و به عنوان مشوقی برای تحکیم و تقویت یادگیری و آموزش عمل می کند و همچنین باعث افزایش عزت نفس می شود. (اسماعیلی و بهادری، ۱۳۸۵)

۳- ۲. بازی درمانی شناختی - رفتاری و پرخاشگری

بازی درمانی شناختی رفتاری (CBPT) همان گونه که از نامش پیداست مداخلات شناختی رفتاری را در درون برنامه بازی درمانی می گنجاند. فعالیت های بازی و هم چنین ارتباط کلامی و غیرکلامی در حل کردن مشکلات کودک مورد استفاده قرار می گیرند. بازی



درمانی شناختی _ رفتاری فراتر از فنون شناختی و رفتاری است، اما با این حال چارچوب نظری اش بر اساس اصول شناختی _ رفتاری می باشد و به شیوه ای حساس به رشد تمام این اصول را با هم یکپارچه می کند. بازی درمانی شناختی _ رفتاری تاکید زیادی بر مشارکت در فرآیند درمان دارد، درحالی که بسیاری از درمان گران رفتارگرا برای این موضوع اهمیت چندانی قائل نیستند. عناصر شناختی و رفتاری درمان ممکن است اهداف گوناگونی داشته باشند، مداخلات رفتاری احتمالا کودک را برای سود بردن از درمان آماده کنند و ممکن است او را به طور مستقیم تحت تاثیر قرار دهد. به طور مثال یک مداخله رفتاری مانند الگوگیری در شرایطی که درمان گر تنها قادر است به ابزارهای کلامی اتکا کند، اطلاعات مفیدی که در غیر این صورت برای کودک قابل دسترسی نبودند را فراهم می سازد. بنابراین الگوگیری، درمان را برای کودک قابل دستیابی می کند. هم چنین برخی از مداخلات رفتاری (مانند شکل دهی و تقویت مثبت) ممکن است تغییرات رفتاری را از طریق خصوصیات روان شناختی شان برانگیزند. (نل ، ۱۳۹۸)

شناخت درمانی ممکن است چهارچوبی برای مشارکت کودک در درمان با تاکید بر موضوعاتی مثل کنترل، تسلط و احساس مسئولیت برای تغییرات رفتاری فراهم کند. با گنجانیدن عناصر شناختی، کودکان ممکن است به مشارکت کننده ای فعال در تغییرات تبدیل شوند. به طور مثال وقتی به کودکان کمک می شود تا عقاید غیر منطقی خود را شناسایی و اصلاح نمایند ممکن است حس دانایی و قدرت را تجربه کنند. به نظر می رسد ادغام مداخلات شناختی و رفتاری و در نتیجه ان بهره بردن از نتایج مفید حاصل از هر دو رویکرد، روندی منطقی است. مطمئنا مطالعات تجربی بیشتری در مورد ویژگی های خاص CBPT مورد نیاز است.

تاثیر بهینه بازی درمانی شناختی رفتاری ممکن است به شش ویژگی خاص مربوط باشد. این ویژگی ها عبارتند از:

۱. CBPT کودک را از طریق بازی در فرآیند درمان مشارکت می دهد: زمانی که کودک نقش مشارکت کننده ای فعال را در درمان ایفا می کند درمان گر کمتر با مشکلاتی مثل مقاومت یا عدم پذیرش مواجه می شود. به علاوه درمان گر می تواند به جای صحبت کردن با والدین یا سایر بزرگسالان مهم، مستقیما با خود کودک کار کند.

۲. CBPT بر افکار، احساسات، تخیلات و محیط کودک تمرکز دارد: در بازی درمانی شناختی _ رفتاری این امکان وجود دارد که بر ترکیبی از عوامل موقعیتی ویژه (مثل فوبی، بی اختیاری مدفوع) و احساسات کودک در مورد مشکل (مثل خشم، ناراحتی) تمرکز کرد. البته این تمرکز به صورت انحصاری بر افکار، احساسات، موقعیت یا شرایط محیطی معطوف نمی شود. به طور مثال در درمان یک کودک مبتلا به گنگی انتخابی بر احساس و ادراک وی از موقعیتش و هم چنین علائم سکوتش تاکید می شود.

۳. CBPT راهکار یا راهکارهایی برای رشد افکار و رفتارهای سازگاران تر فراهم می کند: راهکارهای جدید از طریق CBPT به کودک آموزش داده می شود تا با موقعیت ها و احساسات خود بهتر کنار بیاید. اگر CBPT به طور موفقیت آمیزی اجرا شود، کودک می تواند روش های ناسازگارانه مقابله را با رویکردهای سازگاران جایگزین کند. یک مثال در این رابطه، راهکار شناختی برای جایگزینی افکار ناسازگاران با خودگویی های مثبت است. یادگیری مهارت های مقابله ای سازگاران در تمام موارد کاربرد CBPT مورد تاکید قرار گرفته است و به وفور از طریق الگوگیری در رابطه با خودگویی های مثبت به کمک اسباب بازی و پاپت آموزش داده می شود. در موقعیت های بالینی، پاپت، شرایطی مشابه وضعیت کودک را نشان می دهد و سپس راهکارهای مقابله ای سازگاران را مطرح می کند و برای آموزش بیان کلامی احساسات به کودک نقش الگو را ایفا می نماید.



۴. CBPT ساختاریافته، رهنمودی و هدف مند است: درمان گر به همراه کودک و خانواده اش اهداف را تعیین می نماید و به کودک کمک می کند تا به این اهداف دست یابد. حرکت به سمت این اهداف بخش بسیار مهمی از CBPT می باشد.

۵. CBPT در برگرنده فنون تجربی اثبات شده می باشد: از آن جا که CBPT به شدت بر اساس رویکردهای شناختی و رفتاری قرار دارد، هر جا ممکن است از مداخلات تجربی کمک می گیرد. یکی از پرکاربردترین، مستندترین و احتمالاً قدرتمند ترین فنون در این رویکرد، الگویی (به وسیله درمان گر و با استفاده از پاپت و اسباب بازی ها) است. این فن بنیادی، بخش عمده ای از CBPT است، زیرا نیاز به عینیت و ابزارهای غیرکلامی به ویژه برای کودکان پیش دبستانی را برآورده می سازد.

۶. CBPT فرصتی را برای آزمایش تجربی درمان فراهم می کند: اهمیت استفاده از فنونی که قابل ارزیابی هستند را نباید دست کم گرفت. نظر پاول (۱۹۶۷) مبنی بر این که « چه درمانی و توسط چه کسی برای این فرد با مشکل خاص و تحت چه شرایطی موثرترین درمان است؟» درحال حاضر سوال نهایی در بررسی نتایج پژوهش های روان درمانی می باشد. بازی درمانی شناختی رفتاری، شرایطی را برای مطالعه تاثیرات خاص مداخلات تعریف شده بر مشکلات مشخص شده فراهم می کند.

۴- نتیجه گیری

پرخاشگری فعل و انفعالی است که گاهی فرد جهت اینکه خود را تخلیه کند و به سرکوبی امیال و اطرافیان خود می پردازد که اگر این حس کنترل نشود ممکن است که عواقب شخصی را در پیش بگیرد و این می تواند مخرب با شد مخصوصاً که در دوران جوانی و کودکی باید مراقب بود تا روحیه ستیزه جویی در فرد به عنوان مخرب ظاهر نشود چرا که ممکن است عواقب خطرناکی داشته باشد مخصوصاً محیط دانشگاه و مدرسه می تواند تاثیری بسزایی در نوع برخورد با دیگران داشته باشد. پرخاشگری دانش آموزان می تواند عوامل مختلفی داشته باشد که باید توسط کادر مدرسه شناسایی شود و برای آن راه حل هایی اندیشیده شود؛ زیرا اگر به آن اهمیتی داده نشود باعث می شود در عملکرد تحصیلی دانش آموز تاثیر سو گذاشته و موجب رویگردانی تحصیلی شود. هر چند دارودرمانی یکی از راهکارهای درمانی برای پرخاشگری محسوب می شود اما روان درمانی نیز از روشهای موثر درمان در این سنین به شمار می آید. یکی از روشهای روان درمانی که به خصوص در این سنین کاربرد دارد، بازی درمانی شناختی - رفتاری است. کودکان در بازی درمانی می آموزند که رفتارشان یک انتخاب است و بدین وسیله پیامد رفتارشان را نیز انتخاب میکنند، آگاهی از این امر در تقویت رفتار خودکنترلی به آنها کمک میکند. بازی یک فعالیت طبیعی و لذتبخش است که اساساً به منزله رشد شناختی، عاطفی- اجتماعی و روانی - حرکتی کودک است. در طول بازی نیروهای مختلف مانند چابکی، توجه و درک رشد پیدا کرده و شخصیت کودکان شکل گرفته و تغییرات بسیاری در ویژگیهای آنها اتفاق می افتد. بازی باعث افزایش حس کنجکاوی و قدرت نوآوری میشود و همچنین باعث لمس احساس حقیقی شخصیت و تجربه واقعیت میشود. بازی این فرصت را برای کودک فراهم می کند تا بتواند تصویری از دنیای درونی خود ارایه دهد و بیان هیجانات را برایش تسهیل میکند. عملکرد عمده بازی درمانی حل کردن هرگونه تعارضی در کودک است که با عملکرد موثر او در محیط تداخل میکند. بازی درمانی محیط امنی را برای کودکان فراهم میکند که در آن کودکان به تدریج هیجانات، تنش ها، احساس ناامنی، پرخاشگری و ترسهای سرکوب شده خود را ابراز کنند.



منابع

- آزادی، زهرا، آخوندی، نیلا، سرمدی، محمدرضا. (۱۳۹۵). تاثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر پرخاشگری و اختلال نافرمانی مقابله ای کودکان دبستانی، کنفرانس ملی دانش و فناوری روانشناسی، علوم تربیتی و جامع روانشناسی ایران
- اسماعیلی، م. بهادری، ا. (۱۳۸۵). بررسی اثر آموزش درس مهارت های زندگی در تعامل با شیوه های فرزندپروری بر عزت نفس دانش آموزان استان اردبیل فصلنامه پیام مشاور، سال سوم
- بارون، رابرت و همکاران (۱۳۸۸)، روان شناسی اجتماعی، ترجمه یوسف کریمی، چ سوم، تهران، روان.
- برزگر، ز. (۱۳۹۲). مقدمه ای بر جایگاه بازی درمانی در مشکلات روانشناختی کودکان. فصلنامه تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۳ (۲)
- ذوالرحیم رقیه، آزموده معصومه. (۱۳۹۸). تأثیر بازی درمانی شناختی- رفتاری بر اضطراب اجتماعی و رفتارهای پرخاشگرانه کودکان دبستانی. فصلنامه سلامت روان کودک. ۶ (۴): ۲۴۰-۲۳۱
- روحانی، عباس، ایزدی، صبور. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر پرخاشگری، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال نقص توجه-بیش فعالی در دانش آموزان پسر دوره دبستان، فصلنامه روان شناسی تحلیلی شناختی، دوره ۱۱، شماره ۴۳، صفحه ۳۷-۲۵
- سرخ، زهره، شریفی درآمدی، پرویز. (۱۴۰۲). اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر نارسایی توجه و پرخاشگری کودکان با اختلال کم توجهی- بیش‌فعالی. توانمندسازی کودکان استثنایی، ۱۴ (۴): ۲۳-۱۳.
- شاکری نسب، محسن؛ آسیایی، فرزانه؛ سجاد قربانی اسفیدان، سجاد؛ پارسا نژاد، مصطفی. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر واحد پردازهای (MCBT) بر کاهش پرخاشگری و رفتارهای ضد اجتماعی نوجوانان بیش فعال، روانشناسی بالینی و شخصیت، دوره ۲۰، شماره ۱، شماره پیاپی ۳۸
- شگفتی، علی. (۱۳۹۴). اثربخشی بازیهای آموزشی بر کاهش مشکلات رفتاری و ارتقای خودکارآمدی دانش آموزان مدارس ابتدائی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد سمنان
- کراهه، باربارا. (۱۳۹۰)، پرخاشگری از دیدگاه روان شناسی اجتماعی، ترجمه محمدحسین نظری نژاد، تهران، رشد.
- مقدسی، حمیده. (۱۳۷۲). روانشناسی هنر برای کودکان عادی و استثنایی، تهران، انتشارات چاپار فرزنانگان
- مهراد، ح. (۱۳۹۰). تاثیر بازی درمانی بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان عقب مانده ذهنی دوره ابتدایی شهر خرم آباد در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۱۳۸۸، فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، ۲ (۱)، ۱۴۷-۱۱۹
- نجفی، محمود، و سرپولکی، بیتا. (۱۳۹۵). اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر پرخاشگری و اختلال املاء در کودکان دبستانی. روانشناسی افراد استثنایی، ۶ (۲۱)، ۱۰۳-۱۲۱.
- نریمانی، م؛ سلیمانی، ا؛ ابوالقاسمی، ع. (۱۳۹۱). مقایسه ابعاد درونی و بیرونی سبکهای تفکر در دانش آموزان نابینا و بینا. مجله روانشناسی مدرسه، ۱
- نل، سوزان. ام. (۱۳۹۸). بازی درمانی شناختی رفتاری، مترجمان: دکتر اسما عاقبتی- دکتر فرهاد چنگیزی - زهرا گله - سارا مرادی، انتشارات پرنده

Park R, Goodyer IM. . (2000). *Clinical guidelines for depressive disorders in childhood and adolescence. Eur Child Adolesc Psychiatry*; 9: 147-61.