

تأثیر بازی هدفمند حرکتی بر کاهش پرخاشگری، احساس شادی و خلاقیت هیجانی - شناختی کودکان بیش فعال

مهدی رضایی پور

کارشناسی علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، شهید مقصودی همدان، همدان، ایران.

چکیده

هدف پژوهش بررسی تأثیر بازی هدفمند حرکتی بر کاهش پرخاشگری، احساس شادی و خلاقیت هیجانی - شناختی در بین کودکان بیش فعال بود. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. در این پژوهش ۱۵ نفر از کودکان بیش فعال در گروه آزمایش و نیز ۱۵ نفر از کودکان بیش فعال در گروه کنترل قرار گرفتند. در این تحقیق با استفاده از نرم افزار آماری نسخه SPSS ۲۶، داده های گردآوری شده تجزیه و تحلیل شدند و در ادامه برای آزمون فرضیه های تحقیق از رگرسیون خطی ساده و تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. نتایج تحقیقات نشان داد که بازی هدفمند در بین کودکان بیش فعال می تواند در کاهش اختلال سلوک آنها نقش داشته باشد؛ بنابراین بازی هدفمند حرکتی باعث کاهش پرخاشگری، ستیزه جویی و عصبانیت در بین افراد آزمودنی خواهد شد. همچنین نتایج این تحقیق نشان داد که بازی های هدفمند بر ایجاد احساس شادی اثرگذار و تأثیر مثبت و معناداری خواهند گذاشت؛ اما در خصوص نقش بازی هدفمند بر خلاقیت هیجانی - شناختی کودکان بیش فعال این فرضیه نیز مورد تأیید قرار گرفت.

واژه های کلیدی: بازی هدفمند، پرخاشگری، احساس شادی، خلاقیت هیجانی - شناختی، کودکان بیش فعال.

مقدمه

اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه^۱، برای روانشناسان و روان‌پزشکان، والدین و معلمان به عنوان معضلی حل‌نشده در آمده است (پناهی فر و ماهری نوریانی، ۱۴۰۰). تئوری مربوط به علت ایجاد اختلال بیش‌فعالی، مرتبط با تفاوت‌های عصبی در ساختار و عملکرد قشر پیشین مغز می‌باشد، زیرا لوب پیشانی دارای ماهیت اجرایی بوده، در طرح‌ریزی و سازمان‌دهی منابع دخیل است و نقش حیاتی در رفتارهای بازدارنده میانجی از قبیل کنترل کردن رفتار حرکتی و بازداری از تمرکز توجه بر محرک‌های نامربوط دارد (مایر^۲ و همکاران، ۲۰۱۵). مطالعات بالینی و همه‌گیرشناسی در زمینه اختلال ADHD فراوانی بالایی اختلال‌های روان‌پزشکی همبند با این اختلال را گزارش کرده‌اند که شامل اختلال‌های سلوک، پرخاشگری، نافرمانی مقابله‌ای و اختلال‌های خلقی است (عبدالهی بقرآبادی و قدرتی میرکوهی، ۱۳۹۷). اگرچه مشکلات اجتماعی به عنوان بخشی از تشخیص بالینی اختلال ADHD محسوب نمی‌شود (انجمن‌های پزشکی آمریکا^۳، ۲۰۱۳)؛ اما آسیب در عملکردهای اجتماعی می‌تواند موقعیت کودکان را در آینده تحت الشعاع قرار دهد (گاردنر و کردت^۴، ۲۰۱۳) ضعف در کفایت اجتماعی کودکان ADHD علاوه بر رفتارهای پرخاشگرانه، زمینه را جهت افسردگی، اضطراب، مشکلات تحصیلی و کاهش عزت نفس مهیا می‌نماید (مروگ و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین ضعف در کفایت اجتماعی کودکان ADHD زمینه را برای بروز رفتارهای مخرب و پرخاشگرانه با همسالان والدین و کودکان و دیگران فراهم می‌کند؛ و باعث شکست آنان در بازی با کودکان و طرد شدن توسط آنان می‌شود (عبدالهی بقرآبادی، قدرتی میرکوهی، ۱۳۹۷). از طرف دیگر در چند دهه گذشته پرخاشگری دوران کودکی یکی از گسترده‌ترین موضوعات مطالعاتی در تحول کودک بوده است. تحقیقات طولی نشان داده‌اند که پرخاشگری در دوران کودکی یک عامل مهم است که بر مسائل روانشناختی، هیجانی و اجتماعی آینده‌ی کودک اثر میگذارد (دوه^۵ و همکاران، ۲۰۱۲). نریمانی (۱۳۹۶) در پژوهشی در خصوص سلامت روان ۴ گروه از کودکان استثنائی (نابینا، ناشنوا، بیش‌فعال و اوتیسم) متوجه شد که یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد تکانش‌های رفتاری در بین همه کودکان از این ۴ گروه وجود دارد، اما پرخاشگری در بین کودکان بیش‌فعال و افسردگی در بین کودکان نابینا بیشتر و کاملاً مشهود است. میزان شادمانی نیز در کودکان اوتیسم بیشتر، سپس بیش‌فعال، بعد نابینا و در نهایت ناشنوا کمتر است. صادقی و همکاران (۱۳۹۶) در تحقیقی با عنوان تأثیر تاب‌آوری و پرخاشگری بر سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - کمبود بودجه دریافتند که بین تاب‌آوری و پرخاشگری با سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - کمبود بودجه رابطه‌ی معناداری وجود داشته است. تاب‌آوری و پرخاشگری توانستند سلامت روان این مادران را پیش‌بینی کنند. در این راستا سانتینلو و همکاران (۲۰۰۵) به این نکته اشاره کردند که اگر کودک در سنین پیش از دبستان بتواند با همتایان خود ارتباط مناسبی برقرار نماید و در محیط‌های طبیعی فعالیت داشته باشد، این روابط اولیه به مرور زمان تبدیل به دوستی می‌شود و هیجان‌ات مثبت از جمله شادی را برای کودک به همراه دارد (عبودیت و همکاران ۲۰۱۵). شادی یک حالت هیجانی یا عاطفی است که به وسیله احساس لذت و خشنودی مشخص شده و موقعی است که همه هیجان‌ات ناخوشایند کنار زده می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد که شادی، صرف نظر از چگونگی کسب آن، می‌تواند سلامتی جسمانی را بهبود بخشد. افرادی که شاد هستند، احساس امنیت بیشتری میکنند، آسانتر تصمیم می‌گیرند، روحیه مشارکتی دارند و نسبت به کسانی که با آن‌ها زندگی میکنند، بیشتر احساس رضایت میکنند (رضایی و همکاران، ۱۳۹۸). با توجه به این که در محیط‌های بازی طبیعی، ارتباط زیادی بین کودکان وجود دارد، این ارتباط نشانه شادی و خوشحالی آنهاست. نتیجه این روابط و انجام این کارها، احساس رضایت و جلب توجه را در کودکان تحریک میکند تا به انجام اکتشافات بیشتر در محیط بپردازند و در عین حال در آن احساس آرامش و راحتی کنند (بارکر^۶ و همکاران، ۲۰۱۴). مطالعه چانگ^۷ (۲۰۱۴) به این نتیجه منتهی گردیده شد که احساس شادی در خانواده‌هایی که

^۱ ADHD^۲ Mayer^۳ Americanpsychiatric Association^۴ Gardner & Gerdes^۵ Doh^۶ Barker

دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص/ بیش‌فعالی هستند بسیار اندک است و به شرایطی از جمله داشتن روحیه والدین در محیط خانواده و ایجاد احساس شادی توسط آن‌ها بستگی دارد. نیکراهان و قاسمی (۱۳۹۸) شادی را تعادل بین تجربه های هیجانی مثبت و منفی در طول یک دوره زمانی میدانند؛ و شادی را تجربه احساس نشاط خوشبینی و خوشی و نیز دارا بودن این احساس که فرد زندگی خود را خوب، با ارزش و بامعنا بداند در نظر گرفته اند. طبق این تعریف مشخص میشود که شادی یک پدیده ذهنی و درونی است. خلاقیت یکی از تظاهرات مهم شناخت است، و یکی از نه مهارتی است که باید در دوران دبستان و راهنمایی پرورش یابد (دارن^۸، ۲۰۱۷). لذا یافتن راهکارهایی جدید برای سنجش و افزایش آن می‌تواند حائز اهمیت باشد. علاالدینی و همکاران (۱۳۹۶) خلاقیت را به عنوان نوعی مسأله‌ گشایی مد نظر قرار داده است. به نظر وی تفکر خلاق مختصراً عبارت است از فرآیند حس کردن مسائل یا کاستی های موجود در اطلاعات، فرضیه سازی درباره حل مسائل و رفع کاستی ها، ارزیابی و آزمودن فرضیه ها، بازنگری و بازآزمایی آن‌ها و سرانجام انتقال نتایج به دیگران. همچنین در این زمینه آوریل^۹ (۱۹۹۹) مفهوم خلاقیت هیجانی را مطرح کرده است و میگوید خلاقیت هیجانی عبارت است از ابراز خود (اصالت) به روشی جدید که بر اساس آن خطوط فکری فرد بسط یافته و روابط میان فردی او افزایش می‌یابد. دانش آموزان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی هر چقدر از سوی والدین خود حمایت بیشتری کردند دارای خودکارآمدی بالاتر و در نتیجه خلاقیت هیجانی - شناختی بیشتری هستند. از سوی دیگر، انجام بازی‌های حرکتی به صورت خودجوش ممکن است اثرات رشدی درخور ملاحظه ای داشته باشد، اما برای بهینه سازی اثرات آن میتوان از راهبردهای هدفمندتری بهره گرفت (دیزچی و همکاران، ۱۴۰۱). بازی هدفمند زمانی رخ میدهد که مربی با قصدی مشخص، زمان و فضای را ایجاد میکند تا فرصتی برای یادگیری و رشد کودک شکل بگیرد و درگیری کودک در بازی تسهیل شود. در طول بازی هدفمند، مربی به طور متقابل با کودک در تعامل است و از طریق بر این تأکیدات کلامی، کیفیت تجربه بازی را در لحظات قابل آموزش افزایش میدهد (اله هردون و رابرت^{۱۰}، ۲۰۲۱). از طرف دیگر کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی به دلیل ضعف در تمرکز نمی‌توانند تکالیف خود را به خوبی انجام دهند و به سرعت از فعالیتی به فعالیت دیگر می‌پردازند این نبود توانایی در تمرکز به ضعف در مهارت های حرکتی بنیادی این کودکان منجر شده است و می‌توان این ضعف را از طریق ایجاد فرصت های تمرینی مانند بازی‌های حرکتی هدفمند بهبود بخشید (عموزاده و همکاران، ۱۳۹۱). شواهد پژوهشی (دیزچی و همکاران، ۱۴۰۱) حاکی از آن است که مداخلاتی مداخله روانی- حرکتی، کاردرمانی، تمرین مهارت های ادراکی- حرکتی، بازیهای ادراکی- بومی محلی بر بهبود اختلال بیش‌فعالی کودکان مؤثر هستند. حال با توجه به مطالب فوق هدف از پژوهش حاضر بررسی این مورد است که آیا بازی هدفمند حرکتی‌تواند بر کاهش پرخاشگری، احساس شادی و خلاقیت هیجانی _ شناختی کودکان بیش‌فعال مؤثر باشد؟

روش تحقیق

جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پژوهش های مداخله ای^{۱۱} بود که با توجه به موضوع آن، مناسب ترین روش تحقیق نیمه آزمایشی و بکارگیری طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است.

نخستین اندازه گیری با اجرای یک پیش‌آزمون و دومین اندازه گیری پس از بکارگیری بازی‌های هدفمند حرکتی در مورد گروه آزمایش با اجرای یک پس-آزمون صورت می‌گیرد. به این صورت که در مرحله ی پیش‌آزمون پرسشنامه های شادکامی،

7 Chung

8 Doron

9 Averill

10 Allee-Herndon & Roberts

11 Interventional studies

پرخاشگری و خلاقیت هیجانی - شناختی در بین گروه های آزمایش و کنترل توزیع شد. سپس، گروه های آزمایش تحت آموزش بازی های هدفمند حرکتی قرار گرفت. در مرحله ی پس از آزمون مجدداً پرسشنامه های پرخاشگری، احساس شادی و خلاقیت هیجانی - شناختی در بین گروه های آزمایش و کنترل توزیع شد. در این پژوهش ۱۵ نفر از کودکان بیش فعال در گروه آزمایش و نیز ۱۵ نفر از کودکان بیش فعال در گروه کنترل قرار گرفتند. در این پژوهش براساس آمار منتشر شده از انجمن کودکان بیش فعال در سطح شهر همدان و مدرسه استثنائی این نوع از کودکان ۴۰۰ نفر دانش آموز دختر و پسر در رده سنی ۶-۱۲ سال و در پایه های مختلف تحصیلی مشغول به تعلیم و تربیت هستند. روش نمونه گیری در این پژوهش به صورت روش خوشه ای - تصادفی بود. مرحله گردآوری اطلاعات از مراحل مهم تحقیق به شمار می رود. هر چه درستی و دقت اطلاعات، بیشتر باشد، احتمال شناخت واقعیت و دستیابی به راه حل مناسب برای مشکل نیز بیشتر خواهد شد. برای گردآوری اطلاعات، ابتدا باید مشخص کرد که آیا اطلاعات، از کل آحاد موجود در قلمروی بررسی کسب خواهد شد و یا تنها از نمونه ای از آن ها. چنانچه کسب اطلاعات از نمونه، مورد نظر باشد بایستی در انتخاب نمونه، دقت کافی به عمل آید به گونه های که نمونه منتخب، نمایانگر واقعی گروه کلی یا جامعه مورد بررسی باشد و از کلیه عناصر و طبقات موجود در قلمرو بررسی، نماینده یا نمایندگانی، به تناسب تعداد واقعی، در نمونه وجود داشته باشد. به این ترتیب، نمونه و گروه کلی، با یکدیگر وجوه تشابه دقیقی خواهند داشت. هر چه در انتخاب نمونه، دقت بیشتری به عمل آید، کار تحلیلی نیز از دقت بیشتری برخوردار خواهد بود. برای گردآوری اطلاعات، روشهای متعددی وجود دارد که با توجه به نوع سازمان، ماهیت مشکل و ویژگیهای موقعیت، بایستی یک یا چند روش را برای کسب اطلاعات برگزید.

ابزار سنجش

۱. پرسشنامه ی پرخاشگری آخنباخ: آزمون آخنباخ، شامل مجموعه ای از فرمها برای سنجش توانمندی هایی با کنش یا کارکرد انطباقی و مشکلات عاطفی - رفتاری است. فرمها معمولاً در ۲۰-۲۵ دقیقه تکمیل می شود. این آزمون برای کودکان و نوجوانان بین سنین ۶ - ۱۸ سال مناسب است. این آزمون شامل پرسشنامه خودسنجی (YSR)، سیاهه رفتاری کودک (CBCL) و فرم گزارش معلم (TRF) می باشد.

۲. پرسشنامه احساس شادی: برای سنجش شادکامی از پرسشنامه شادکامی آکسفورد که در سال (۱۹۹۰) توسط آرگایل و لو تهیه شده، استفاده شده است. این پرسشنامه ۲۹ ماده ی شش گزینه ای دارد که از ۱ تا ۶ نمره گذاری می شود. این پرسشنامه توسط هیلز و آرگایل (۲۰۰۱) تجدید نظر شده و سازه های روانشناختی مربوط به علاقه اجتماعی برونگرایی، مهربانی، شوخ طبعی، احساس هدفمندی، خودبستگی، حرمت پذیرش خود، سلامت جسمی، خود مختاری، مکان کنترل و احساس زیبای شناختی را ارزیابی می کند، (ثابت و لطفی کاشانی، ۱۳۸۹).

۳. پرسشنامه خلاقیت هیجانی - شناختی: آوزیل و توماس نولز (۱۹۹۱) در سنجش خالقیت هیجانی چهار مالک را در نظر گرفته اند (۱): نوآوری: عبارت است از تنوعی از هیجان های معمول و خلق هیجان های جدید که خاص خود فرد است) برای مثال، من ترکیبی از هیجانها را احساس کرده ام که سایر افراد احتمالاً هرگز تجربه نکرده اند (۲). اثربخشی: که عبارت است از تناسب هیجان با موقعیت یا سودمندی پیامدهای آن برای فرد یا گروه) برای مثال، به گونه ای هیجان های خود را تجربه و بیان می کنم که به روابط با دیگران کمک کند (۳). اصالت: عبارت است از بیان صادقانه تجربه ها و ارزش های خود برای مثال، واکنش های هیجانی من دقیقاً احساسات درونی من را منعکس می کند (۴). آمادگی: عبارت است از درک فرد از هیجان ها و اشتیاق برای کشف هیجان ها برای مثال، من درباره ی واکنش های هیجانی ام فکر می کنم و سعی می کنم آن ها را درک کنم.

۴. **مقیاس بازی‌های هدفمند حرکتی:** این پرسشنامه توسط ویلسون، کراوفورد، گرین، رابرت، آیلت و کاپلان (۲۰۰۹) برای گروه سنی ۵ تا ۱۵ سال ساخته شده است، و شامل ۱۳ سؤال است که این گزینه‌ها در مجموع سه عامل کنترل در حین حرکت (۳ سؤال)، حرکات ظریف/دستخط (۴ سؤال) و هماهنگی عمومی (۶ سؤال) را ارزیابی میکند. تعداد شرکت‌کننده‌ها با توجه به مقادیر گزارش شده در مطالعات قبلی، برای سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آماری ۰/۸۰ برای تحلیل کوواریانس محاسبه و انتخاب خواهد گردید. برای نمونه‌گیری، ابتدا با مجوز اجرای پژوهش از اداره کل آموزش و پرورش استان همدان و شهر همدان اخذ گردید و دوره بازی‌های هدفمند با دوره ۲۴ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در سه جلسه در هفته و به مدت هشت هفته برگزار خواهد شد. در این پژوهش از نرم افزار برنامه توانبخشی شناختی کاپیتان لاگ استفاده خواهد شد. این نرم افزار شامل ۵۰ برنامه آموزشی همراه با ۲۰۰۰ تمرینات مختلف برای مهارت‌های مختلف شناختی از قبیل انواع دقت و تمرکز، حافظه کاری، حافظه فوری، حافظه کوتاه مدت دیداری و شنیداری، بهبود هماهنگی دست و چشم، پردازش دیداری و سرعت پردازش ذهنی فرد می‌باشد که از سطوح ساده تا بسیار مشکل و پیچیده تغییر می‌کند. در این تحقیق با استفاده از نرم‌افزار آماری نسخه ۲۶ SPSS، داده‌های گردآوری شده تجزیه و تحلیل شدند به گونه‌ای که در بخش آمار توصیفی، ویژگی‌های جمعیت-شناختی آزمودنی‌ها (پاسخگویان) و نیز متغیرهای تحقیق با آماره‌هایی نظیر فراوانی، درصد فراوانی، مد (نما)، میانه، میانگین و انحراف معیار در جداول توصیفی گزارش شدند و سپس در بخش آمار استنباطی، ابتدا نرمال بودن توزیع متغیرها بررسی شد و در ادامه برای آزمون فرضیه‌های تحقیق از رگرسیون خطی ساده و تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد.

یافته‌ها

همانگونه که ذکر شد در مرحله نخست تحقیق تعداد ۳۰ کودک برای شناسایی کودکان مبتلا به اختلال سلوک مورد مطالعه قرار گرفتند.

جدول ۱: ویژگی‌های روان‌شناختی آزمودنی‌ها بر اساس پرسشنامه CSI-4 بعلاوه وضعیت سنی آن‌ها

شاخص متغیر	میانگین	انحراف معیار	نما	کمترین	بیشترین	نقطه برش	فراوانی افراد بالاتر از نقطه برش
سن	۹/۸۷	۲/۰۱	۸	۸	۱۱	-	-
بیش‌فعالی با کمبود توجه	۱۲/۵۶	۱۳/۱۱	۵	۲	۳۲	۱۲	۳۱
بی‌اعتنایی مقابله‌ای	۷/۷۵	۶/۱۴	۳	۰	۱۷	۴	۲۹
اختلال سلوک	۴/۱	۲/۳۷	۱	۰	۱۰	۳	۲۴

نتایج ارائه شده در جدول ۱ بیانگر وضعیت آزمودنی‌ها در متغیرهای مربوط به پرسشنامه CSI-4 می‌باشد. این موارد در برگزیده اختلال‌های بیش‌فعالی با کمبود توجه، بی‌اعتنایی مقابله‌ای و اختلال سلوک می‌باشد. همانگونه که پیشتر ذکر شد، نقطه برش برای اختلال‌های یاد شده به ترتیب ۴ و ۱۲ و ۳ می‌باشد. بدین خاطر از بین ۷۵ آزمودنی مستقر در مراکز بهزیستی، افرادی را که دارای نمره ۳ و بالاتر بوده در بخش C پرسشنامه که مربوط به اختلال سلوک است، انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. مجموع این افراد ۲۴ نفر بوده است.

پس از انتخاب ۳۰ آزمودنی دارای ویژگیهای مورد نظر، مرحله دوم تحقیق پی گرفته شده است. بدین خاطر ۱۵ نفر از آن‌ها در گروه کنترل و ۱۵ نفر از آن‌ها در گروه آزمایشی جایگزین شدند. در نهایت پس از اتمام آزمودنی‌های مورد مطالعه، نتایج مربوط به ۲۰ نفر (۱۰ نفر گروه کنترل و ۱۰ نفر گروه آزمایش) مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های مربوط به تحلیل داده‌های گروه‌های کنترل و آزمایش در ادامه این قسمت ارائه خواهد شد.

جدول ۲: شاخصهای توصیفی مربوط به سن آزمودنی‌های گروه کنترل و آزمایشی به علاوه میانگین‌های سنی دو گروه یاد شده

شاخص آزمودنی	میانگین	نما	انحراف معیار	بیشترین	کمترین	تعداد	درجه آزادی	t مشاهده شده	سطح معناداری
کنترل	۹/۴	۸	۱/۱۷	۱۱	۸	۱۰	۹	-۰/۵	۰/۵۸
آزمایشی	۹/۷	۱۱	۱/۲۵	۱۱	۸	۱۰	۹		
کل	۹/۵	۱۱	۱/۱۹	۱۱	۸	۲۰	۱۸		

نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد که t مشاهده شده ناشی از مقایسه سن آزمودنی‌های گروه کنترل و آزمایشی برابر (-۰/۵) می‌باشد که در مقایسه با مقادیر بحرانی t، معنادار نمی‌باشد؛ بنابراین می‌توان گفت که میانگین سن دو گروه مورد بررسی، تفاوت معناداری ندارد.

نتایج مربوط به فرضیه تحقیق، بر اساس اندازه‌گیری پرخاشگری قبل و بعد از مداخله درمانی در جدول ۳ ارائه شده است. همچنین نتایج مربوط به مقایسه میانگین‌های پرخاشگری در دو مرحله پیش و پس از آزمون در گروه‌های کنترل و آزمایشی، در همین جدول بر اساس t مستقل ارائه گردیده است.

جدول ۳: شاخصهای توصیفی مربوط به پیش آزمون و پس آزمون پرخاشگری در آزمودنی‌های تحقیق به علاوه مقایسه میانگینهای پرخاشگری گروه کنترل و آزمایشی

مرحله	شاخص	پیش آزمون						پس آزمون							
		میانگین	انحراف معیار	بیشترین	کمترین	تعداد	درجه آزادی	t مشاهده شده	سطح معناداری	میانگین	انحراف معیار	بیشترین	کمترین	تعداد	درجه آزادی
کنترل	گروه	۱۵۲/۲	۳۴/۸۲	۱۰۸	۱۹۱	۱۵۳/۵۴	۲۸/۱۳	۱۱۵	۱۹۰	-۱/۳۴	۱۶/۹۴	۱۰	۹	-۴/۲	۰/۰۰۱
		۱۶۶/۷	۴۵/۸۷	۱۰۶	۲۵۱	۱۱۴	۲۳/۹۵	۹۱	۱۶۶	۵۲/۷	۳۶/۹۹	۱۰	۹		
		۱۵۹/۴۵	۴۰/۳۲	۱۰۶	۲۵۱	۱۳۳/۷۷	۳۲/۵۲	۹۱	۱۹۰	۲۵/۶۸	۳۹/۴۰	۲۰	۱۸		

نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می دهد که میانگین پرخاشگری گروه کنترل و آزمایش در مرحله پیش آزمون تفاوت چشمگیری ندارد ($p = ۰/۴۳$ ، $t = ۰/۸$) اما در مرحله پس آزمون این تفاوت مشهودتر شده است ($p = ۰/۰۰۳$ ، $t = ۳/۳۸$). نگاهی به میانگین تفاضل پیش آزمون - پس آزمون گروه کنترل و آزمایش نیز این تمایز را آشکار می سازد. همچنین نتایج مربوط به t مستقل نشان می دهد که t مشاهده شده ناشی از تفاوت میانگین های تفاضل پیش و پس آزمون گروه کنترل و آزمایشی، در مقایسه با مقادیر بحرانی t ، در سطح آلفای $۰/۰۰۱$ معنادار می باشد؛ بنابراین فرضیه تحقیق مبنی بر اینکه بازی درمانی رفتاری - شناختی بر نشانه های پرخاشگری کودکان ۱۱ - ۸ ساله مبتلا به اختلال سلوک است، موثر است تأیید می شود.

جدول ۴: شاخصهای توصیفی مربوط به پیش آزمون و پس آزمون پرخاشگری بر اساس روزهای هفته در آزمودنیهای تحقیق به علاوه مقایسه میانگینهای پرخاشگری گروه کنترل و آزمایشی

سطح معاداری	t مشاهده شده	درجه آزادی	تعداد	انحراف معیار تفاضل پیش و پس آزمون	میانگین تفاضل پیش و پس آزمون	پس آزمون				پیش آزمون				مرحله	شاخص	روزها گروه
						بیشترین	کمترین	انحراف معیار	میانگین	بیشترین	کمترین	انحراف معیار	میانگین			
۰/۰۵	-۲/۰۲	۹	۱۰	۴/۳۵	۲/۴	۳۱	۱۴	۵/۴۹	۲۱	۳۲	۱۳	۶/۷۳	۲۳/۴	کنترل	شنبه	
				۱۷/۹۳	۱۴/۲	۲۴	۱۲	۴/۲۲	۱۶/۶	۷۷	۱۲	۱۸/۴۵	۳۰/۸	آزمایشی		
۰/۰۱۵	-۲/۶۹	۹	۱۰	۴/۸۸	-۰/۰۴	۲۹	۱۶	۵/۵۵	۲۲/۱۴	۳۰	۱۲	۶/۴۸	۲۲/۱	کنترل	یک شنبه	
				۹/۱۸	۸/۸	۲۱	۱۲	۳/۶۸	۱۶	۴۱	۱۲	۹/۸۹	۲۴/۸	آزمایشی		
-۰/۰۰۹	-۲/۹۱	۹	۱۰	۵/۰۶	-۰/۰۹	۳۱	۱۵	۶/۲۵	۲۳/۲	۳۴	۱۴	۷	۲۳/۳	کنترل	دو شنبه	
				۷/۹۶	۷/۸	۲۲	۱۲	۶/۶۳	۱۶/۱	۳۳	۱۴	۷/۳۷	۲۳/۹	آزمایشی		
۰/۱۵	-۱/۴۸	۹	۱۰	۳/۹۱	-۲/۲	۳۲	۱۶	۵/۵	۲۲/۱	۲۹	۱۳	۵/۴	۱۹/۹	کنترل	سه شنبه	
				۱۳/۳۵	۴/۳	۴۵	۱۳	۹/۷۵	۲۰	۳۴	۱۶	۵/۸۱	۲۴/۳	آزمایشی		
۰/۰۲	-۲/۳۱	۹	۱۰	۳/۹۵	-۰/۰۹	۲۷	۱۷	۳/۶۸	۲۲	۲۸	۱۳	۴/۹۹	۲۱/۱	کنترل	چهار شنبه	
				۶/۸۸	۴/۹	۲۱	۱۲	۲/۹۵	۱۵/۵	۳۴	۱۲	۷/۰۲	۲۰/۴	آزمایشی		
۰/۰۰۴	-۳/۲۷	۹	۱۰	۳/۱۳	۰/۴	۲۸	۱۴	۴/۷۴	۲۰/۴	۲۹	۱۲	۵/۷۸	۲۰/۸	کنترل	پنج شنبه	
				۸/۰۱	۹/۳	۱۹	۱۲	۲/۸۸	۱۵/۱	۴۰	۱۴	۸/۹۵	۲۴/۴	آزمایشی		
۰/۱۲	-۱/۵	۹	۱۰	۴/۵۸	-۰/۱	۳۱	۱۴	۶/۸۴	۲۲/۷	۳۲	۱۶	۴/۹۷	۲۲/۶	کنترل	جمعه	
				۵/۳۳	۳/۴	۲۰	۱۲	۲/۶۶	۱۴/۷	۳۵	۱۳	۶/۷۲	۱۸/۱	آزمایشی		

نتایج مندرج در جدول بیانگر نکات ذیل است:

۱) مقایسه میانگین های تفاضل پیش و پس آزمون پرخاشگری کودکان مربوط به گروه کنترل و آزمایشی، در روز شنبه، نشان می دهد که t مشاهده شده ناشی از مقایسه مذکور برابر با $۲/۰۲$ - می باشد که در مقایسه با مقادیر بحرانی t در سطح آلفای $۰/۰۵$ معنادار می باشد؛ بنابراین می توان گفت که بازی درمانی رفتاری - شناختی توانسته است میزان پرخاشگری کودکان ۱۱ - ۸ ساله گروه آزمایشی را در مقایسه با گروه کنترل کاهش می دهد.

۲) مقایسه میانگین های تفاضل پیش و پس آزمون پرخاشگری کودکان مربوط به گروه کنترل و آزمایشی، در روز یکشنبه نشان می دهد که t مشاهده شده ناشی از مقایسه مذکور برابر با $۲/۶۹$ - می باشد که در مقایسه با مقادیر بحرانی t در سطح آلفای $۰/۰۱۵$ معنادار می باشد؛ بنابراین می توان گفت که بازی درمانی رفتاری - شناختی توانسته است میزان پرخاشگری کودکان ۱۱ - ۸ ساله گروه آزمایشی را در مقایسه با گروه کنترل، کاهش دهد.

۳) مقایسه میانگین های تفاضل پیش و پس آزمون پرخاشگری کودکان مربوط به گروه کنترل و آزمایشی در روز دوشنبه نشان می دهد که t مشاهده شده ناشی از مقایسه مذکور برابر با $۲/۹۱$ - می باشد که در مقایسه با مقادیر بحرانی t در سطح آلفای $۰/۰۰۹$ - معنادار می باشد؛ بنابراین می توان گفت که بازی درمانی رفتاری - شناختی توانسته است میزان پرخاشگری کودکان ۱۱ - ۸ ساله گروه آزمایشی را در مقایسه با گروه کنترل کاهش دهد.

۴) مقایسه میانگین های تفاضل پیش و پس آزمون پرخاشگری کودکان مربوط به گروه کنترل و آزمایشی در روز سه شنبه نشان می دهد که t مشاهده شده ناشی از مقایسه مذکور برابر با $۱/۴۸$ - می باشد که در مقایسه با مقادیر بحرانی t در سطح آلفای $۰/۰۵$ معنادار نمی باشد؛ بنابراین در این روز بازی درمانی رفتاری - شناختی نتوانسته است میزان پرخاشگری کودکان ۱۱ - ۸ ساله گروه آزمایشی را در مقایسه با گروه کنترل کاهش دهد.

۵) مقایسه میانگین های تفاضل پیش و پس آزمون پرخاشگری کودکان مربوط به گروه کنترل و آزمایشی در روز چهارشنبه نشان می دهد که t مشاهده شده ناشی از مقایسه مذکور برابر با $۲/۳۱$ - می باشد که در مقایسه با مقادیر بحرانی t در سطح آلفای $۰/۰۳$ معنادار می باشد؛ بنابراین می توان گفت که بازی درمانی رفتاری - شناختی توانسته است میزان پرخاشگری کودکان ۱۱ - ۸ ساله گروه آزمایشی را در مقایسه با گروه کنترل کاهش دهد.

۶) مقایسه میانگین های تفاضل پیش و پس آزمون پرخاشگری کودکان مربوط به گروه کنترل و آزمایشی، در روز پنجشنبه، نشان می دهد که t مشاهده شده ناشی از مقایسه مذکور برابر با $۳/۲۷$ - می باشد که در مقایسه با مقادیر بحرانی t در سطح آلفای $۰/۰۰۴$ معنادار می باشد؛ بنابراین می توان گفت که بازی درمانی رفتاری - شناختی توانسته است میزان پرخاشگری کودکان ۱۱ - ۸ ساله گروه آزمایشی را در مقایسه با گروه کنترل، کاهش دهد.

۷) مقایسه میانگین های تفاضل پیش و پس آزمون پرخاشگری کودکان مربوط به گروه کنترل و آزمایشی در روز جمعه، نشان می دهد که t مشاهده شده ناشی از مقایسه مذکور برابر با $۱/۵$ - می باشد که در مقایسه با مقادیر بحرانی t در سطح آلفای $۰/۰۵$ معنادار نمی باشد؛ بنابراین می توان گفت که بازی درمانی رفتاری - شناختی نتوانسته است میزان پرخاشگری کودکان ۱۱ - ۸ ساله گروه آزمایشی را در مقایسه با گروه کنترل کاهش دهد.

جدول ۵: شاخص های توصیفی میزان نشانه های مربوط به سیاهه پرخاشگری در گروه کنترل و آزمایش قبل و بعد از مداخله و نیز مقایسه میانگین های تفاضل پیش و پس آزمون گروه های یاد شده

سطح معناداری	t مشاهده شده	درجه آزادی	تعداد	انحراف معیار تفاضل پیش و پس آزمون	میانگین تفاضل پیش و پس آزمون	پس آزمون				پیش آزمون				مرحله شاخص محتوای عبارت های پرخاشگری گروه	
						بیشترین	کمترین	انحراف معیار	میانگین	بیشترین	کمترین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۰۰۱	-۴/۰۳	۹	۱۰	۲/۶	۰/۱	۱۷	۹	۲/۶۸	۱۲/۹۰	۱۸	۹	۳/۲۶	۱۳	کنترل	(۱) به سرعت و ناگهانی دچار خشم و عصبانیت شدن
		۹	۱۰	۴/۵۶	۶/۸	۱۲	۷	۱/۵۶	۹/۳۰	۲۳	۹	۵/۲۴	۱۶/۱	آزمایشی	
۰/۰۱۴	-۲/۷۱	۹	۱۰	۲/۵	-۰/۴	۱۸	۱	۳/۳۱	۱۳/۹۰	۲۱	۹	۴	۱۳/۵	کنترل	(۲) دهن به دهن بزرگترها گذاشتن و با آنها جر و بحث کردن
		۹	۱۰	۵/۷۹	۵	۱۳	۷	۲/۲۱	۸/۷۰	۲۹	۸	۶/۹۷	۱۳/۷	آزمایشی	
۰/۰۲۷	-۲/۴	۹	۱۰	۳/۳۶	۰/۳	۱۷	۷	۱/۲۳	۱۲	۱۸	۷	۳/۹۴	۱۲/۳	کنترل	(۳) قشقرق و داد و فریاد راه انداختن
		۹	۱۰	۳/۶۹	۴/۱	۱۲	۷	۱/۸۷	۹/۲	۲۰	۸	۴/۰۲	۱۳/۳	آزمایشی	
۰/۲۸	-۱/۱	۹	۱۰	۴/۰۵	-۱/۳۰	۱۷	۸	۲/۸۳	۱۲/۶	۱۷	۷	۳/۸۶	۱۱/۳	کنترل	(۴) انجام ندادن کار یا خلاف کاری که از او خواسته شده را انجام دادن
		۹	۱۰	۹/۵۶	۲/۳۰	۳۲	۷	۷/۶۹	۱۰/۵	۳۰	۸	۶/۲۳	۱۲/۸	آزمایشی	
۰/۰۱۵	-۲/۷	۹	۱۰	۲/۷۴	-۰/۲	۱۷	۱	۲/۰۱	۱۳/۵	۱۹	۷	۳/۷۷	۱۳/۳	کنترل	(۵) زورگویی به دیگران
		۹	۱۰	۲/۲	۲/۸	۱۳	۷	۲/۱۶	۱۰	۱۷	۸	۲/۹۳	۱۲/۸	آزمایشی	
۰/۰۰۱	-۳/۹۴	۹	۱۰	۱/۸۸	۰/۷	۱۷	۸	۲/۹۳	۱۲/۸	۱۹	۷	۴/۲۲	۱۳/۵	کنترل	(۶) کتک زدن دیگران در هنگام عصبانیت
		۹	۱۰	۵/۰۳	۷/۴	۱۵	۸	۱/۹۴	۱۰/۳	۳۰	۱۱	۵/۶۹	۱۷/۷	آزمایشی	
۰/۰۶۲	-۱/۹۹	۹	۱۰	۲/۱۷	-۰/۶	۱۸	۹	۳/۰۹	۱۲/۶	۱۷	۷	۳/۸۸	۱۲	کنترل	(۷) گوش ندادن به راهنماییهای دیگران
		۹	۱۰	۵/۷۹	۳/۳	۱۴	۷	۲/۷۹	۹/۵	۲۷	۸	۵/۶۷	۱۲/۸	آزمایشی	
۰/۰۰۹	-۲/۹۲	۹	۱۰	۳/۳۶	-۰/۷	۱۶	۸	۲/۳۳	۱۱/۹	۱۷	۷	۳/۵۵	۱۱/۲	کنترل	(۸) تقصیر کارهای خود را به گردن دیگران انداختن
		۹	۱۰	۸/۶۸	۷/۹	۱۴	۸	۲	۱۰/۷	۳۷	۹	۸/۸۵	۱۸/۶	آزمایشی	
۰/۱۵	-۱/۴۹	۹	۱۰	۴/۵۵	-۰/۷۴	۱۸	۹	۲/۸	۱۳/۶۴	۱۸	۸	۴/۰۱	۱۲/۹	کنترل	(۹) پرت کردن اشیاء به سمت دیگران در حالت عصبانیت
		۹	۱۰	۱۱/۵۲	۵/۱	۱۳	۷	۲/۱۱	۸/۷	۴۷	۶	۱۲/۷۷	۱۳/۸۰	آزمایشی	

۰/۰۳۹	-۲/۲۳	۹	۱۰	۳/۷۱	۰	۱۷	۷	۳/۴۳	۱۲/۶	۱۹	۷	۴/۳	۱۲/۶	کنترل	۱۰) عدم احساس پشیمانی نسبت به رفتارهای زشت و بد خود
		۹	۱۰	۴/۸۵	۴/۳	۱۳	۷	۲/۰۹	۸/۸	۲۴	۸	۵/۰۲	۱۳/۱	آزمایشی	
۰/۵۹	-۰/۵۴	۹	۱۰	۳/۸۸	-۰/۷	۱۹	۹	۳/۰۵	۱۳	۲۱	۷	۴/۸	۱۲/۳	کنترل	۱۱) خراب کردن بی دلیل وسایل اطرافیان
		۹	۱۰	۵/۱۶	۰/۴	۱۷	۷	۲/۸۹	۹/۸	۱۶	۷	۳/۳۶	۱۰/۲	آزمایشی	
۰/۵۵	-۰/۶	۹	۱۰	۴/۴۹	۲/۲	۱۷	۹	۲/۷۶	۱۲/۱	۲۱	۸	۴/۶۴	۱۴/۳	کنترل	۱۲) کمک نکردن به برقراری نظم در محل زندگی
		۹	۱۰	۳/۷۱	۳/۳	۱۲	۷	۱/۷۸	۸/۵	۱۸	۸	۳/۴۵	۱۱/۸	آزمایشی	

نتایج مندرج در جدول بیانگر نکات ذیل است:

۱) مقایسه میانگین های تفاضل پیش و پس آزمون گروه کنترل و آزمایشی مربوط به محتوای، مبنی بر اینکه «به سرعت و ناگهانی دچار خشم و عصبانیت می شود» نشان می دهد که t مشاهده شده ناشی از مقایسه مذکور برابر $۴/۰۳$ - می باشد که در مقایسه با مقادیر بحرانی t در سطح آلفای $۰/۰۱$ معنادار می باشد؛ بنابراین می توان گفت که بازی درمانی رفتاری - شناختی توانسته است بر خشم و عصبانیت سریع آزمودنی ها در گروه آزمایشی، در مقایسه با گروه کنترل اثر بگذارد و به طور نسبی آن را کاهش دهد.

۲) مقایسه میانگین های تفاضل پیش و پس آزمون، گروه کنترل و آزمایشی مربوط به محتوای، مبنی بر اینکه «دهن به دهن بزرگترها می گذارد و با آن ها جر و بحث می کند» نشان می دهد که t مشاهده شده ناشی از مقایسه مذکور برابر $۲/۷۱$ - می باشد که در مقایسه با مقادیر بحرانی t در سطح آلفای $۰/۰۱۴$ معنادار می باشد؛ بنابراین می توان گفت که بازی درمانی رفتاری - شناختی توانسته است بر جر و بحث و دهن به دهن گذاشتن با بزرگترها در گروه آزمایشی، در مقایسه با گروه کنترل اثر بگذارد و به طور نسبی آن را کاهش دهد.

۳) مقایسه میانگین های تفاضل پیش و پس آزمون، گروه کنترل و آزمایشی مربوط به محتوای، مبنی بر اینکه «قشقرق و داد و فریاد راه می اندازد» نشان می دهد که t مشاهده شده ناشی از مقایسه مذکور برابر $۲/۴$ - می باشد که در مقایسه با مقادیر بحرانی t در سطح آلفای $۰/۰۲۷$ معنادار می باشد؛ بنابراین می توان گفت که بازی درمانی رفتاری - شناختی توانسته است بر قشقرق و داد و فریاد راه انداختن آزمودنی ها در گروه آزمایشی، در مقایسه با گروه کنترل اثر بگذارد و به طور نسبی آن را کاهش دهد.

۴) مقایسه میانگین های تفاضل پیش و پس آزمون، گروه کنترل و آزمایشی مربوط به محتوای، مبنی بر اینکه «کاری که از او خواسته شده انجام نمی دهد یا خلاف آن را انجام می دهد» نشان می دهد که t مشاهده شده ناشی از مقایسه مذکور برابر $۱/۱۰$ - می باشد که در مقایسه با مقادیر بحرانی t در سطح آلفای $۰/۰۵$ معنادار نیست؛ بنابراین نمی توان گفت که بازی درمانی رفتاری - شناختی توانسته است بر انجام ندادن یا خلاف کار خواسته شده را انجام دادن در گروه آزمایشی، نسبت به گروه کنترل تأثیر بگذارد.

۵) مقایسه میانگین های تفاضل پیش و پس آزمون، گروه کنترل و آزمایشی مربوط به محتوای، مبنی بر اینکه «به دیگران زور می گوید» نشان می دهد که t مشاهده شده ناشی از مقایسه مذکور برابر $۲/۷$ - می باشد که در مقایسه با مقادیر بحرانی t در سطح آلفای $۰/۰۱۵$ معنادار می باشد؛ بنابراین می توان گفت که بازی درمانی رفتاری - شناختی توانسته است بر زورگویی بر دیگران آزمودنی ها در گروه آزمایشی، در مقایسه با گروه کنترل اثر بگذارد و به طور نسبی آن را کاهش دهد.

۶) مقایسه میانگین های تفاضل پیش و پس آزمون، گروه کنترل و آزمایشی مربوط به محتوای، مبنی بر اینکه «هنگام عصبانیت دیگران را کتک می زند» نشان می دهد که t مشاهده شده ناشی از مقایسه مذکور برابر $۳/۹۴$ - می باشد که در مقایسه با مقادیر بحرانی t در سطح آلفای $۰/۰۰۱$ معنادار می باشد؛ بنابراین می توان گفت که بازی درمانی رفتاری - شناختی توانسته است بر کتک زدن دیگران حین عصبانیت آزمودنی ها در گروه آزمایشی، در مقایسه با گروه کنترل اثر بگذارد و به طور نسبی آن را کاهش دهد.

۷) مقایسه میانگین های تفاضل پیش و پس آزمون، گروه کنترل و آزمایشی مربوط به محتوای، مبنی بر اینکه «به راهنمایی های دیگران گوش نمی دهد» نشان می دهد که t مشاهده شده ناشی از مقایسه مذکور برابر $۱/۹۹$ - می باشد که در مقایسه با مقادیر بحرانی t در سطح آلفای $۰/۰۵$ معنادار نیست؛ بنابراین نمی توان گفت که بازی درمانی رفتاری - شناختی توانسته است بر گوش نکردن به راهنمایی های دیگران در آزمودنی های گروه آزمایشی، در مقایسه با گروه کنترل تأثیر بگذارد و آن را کاهش دهد.

۸) مقایسه میانگین های تفاضل پیش و پس آزمون، گروه کنترل و آزمایشی مربوط به محتوای، مبنی بر اینکه «تقصیر کارهای خود را به گردن دیگران می اندازد» نشان می دهد که t مشاهده شده ناشی از مقایسه مذکور برابر $۲/۹۲$ - می باشد که در مقایسه با مقادیر بحرانی t در سطح آلفای $۰/۰۰۹$ معنادار می باشد؛ بنابراین می توان گفت که بازی درمانی رفتاری - شناختی توانسته است بر تقصیر کارهای خود را به گردن دیگران انداختن آزمودنی های گروه آزمایشی، در مقایسه با گروه کنترل اثر بگذارد و به طور نسبی آن را کاهش دهد.

۹) مقایسه میانگین های تفاضل پیش و پس آزمون، گروه کنترل و آزمایشی مربوط به محتوای، مبنی بر اینکه «در حالت عصبانیت اشیاء را به طرف دیگران پرت می کند» نشان می دهد که t مشاهده شده ناشی از مقایسه مذکور برابر $۱/۴۹$ - می باشد که در مقایسه با مقادیر بحرانی t در سطح آلفای $۰/۰۵$ معنادار نیست؛ بنابراین نمی توان گفت که بازی درمانی رفتاری - شناختی توانسته است بر پرت کردن اشیاء در حین عصبانیت آزمودنی های گروه آزمایشی، اثر بگذارد و آن را کاهش دهد.

۱۰) مقایسه میانگین های تفاضل پیش و پس آزمون، گروه کنترل و آزمایشی مربوط به محتوای، مبنی بر اینکه «از رفتارهای زشت و بد خود احساس پشیمانی نمی کند» نشان می دهد که t مشاهده شده ناشی از مقایسه مذکور برابر $۲/۲۳$ - می باشد که در مقایسه با مقادیر بحرانی t در سطح آلفای $۰/۰۳۹$ معنادار می باشد؛ بنابراین می توان گفت که بازی درمانی رفتاری - شناختی توانسته است بر احساس پشیمانی ناشی از رفتارهای زشت و بد در آزمودنی های گروه آزمایشی، در مقایسه با گروه کنترل اثر بگذارد و به طور نسبی آن را کاهش دهد.

۱۱) مقایسه میانگین های تفاضل پیش و پس آزمون، گروه کنترل و آزمایشی مربوط به محتوای، مبنی بر اینکه «وسایل اطرافیان را بی دلیل خراب می کند» نشان می دهد که t مشاهده شده ناشی از مقایسه مذکور برابر $۰/۵۴$ - می باشد که در مقایسه با مقادیر بحرانی t در سطح آلفای $۰/۰۵$ معنادار نیست؛ بنابراین که بازی درمانی رفتاری - شناختی نتوانسته است بر خراب کردن بی دلیل وسایل اطرافیان در آزمودنی های گروه آزمایشی، در مقایسه با گروه کنترل اثر بگذارد و به طور نسبی آن را کاهش دهد.

۱۲) مقایسه میانگین های تفاضل پیش و پس آزمون، گروه کنترل و آزمایشی مربوط به محتوای، مبنی بر اینکه «به برقراری نظم در محل زندگی کمک نمی کند» نشان می دهد که t مشاهده شده ناشی از مقایسه مذکور برابر $۰/۶$ - می باشد که در مقایسه با مقادیر بحرانی t در سطح آلفای $۰/۰۵$ معنادار نیست؛ بنابراین نمی توان گفت که بازی درمانی رفتاری - شناختی توانسته است به برقراری نظم در محل زندگی در آزمودنی های گروه آزمایشی، در مقایسه با گروه کنترل اثر بگذارد.

نتیجه گیری

نتایج تحقیقات نشان داد که بازی هدفمند در بین کودکان بیش فعال می‌تواند در کاهش اختلال سلوک آن‌ها نقش داشته باشد؛ بنابراین باعث کاهش پرخاشگری، ستیزه‌جویی و عصبانیت در بین افراد آزمودنی خواهد شد.

نتایج این پژوهش با پژوهش‌های یوسفی (۱۳۹۸)، نریمانی (۱۳۹۶)، صادقی و همکاران (۱۳۹۶)، آزاد همکاران (۱۳۹۵)، تروستر (۲۰۲۰)، ریورز و استونمن (۲۰۲۰)، ماسک و ریو (۲۰۱۷)، کامینگز (۲۰۱۶) همسو است. همچنین نتایج این تحقیق نشان داد که بازی‌های هدفمند بر ایجاد احساس شادی اثرگذار و تأثیر مثبت و معناداری خواهند گذاشت؛ و همچنین نقش بازی هدفمند بر خلاقیت هیجانی - شناختی کودکان بیش فعال این فرضیه نیز مورد تأیید قرار گرفت.

لازم به ذکر است که یافته‌های این پژوهش همراستا با یافته‌های ولکر و تابادا (۱۹۵۹)، به نقل از اتلاس و سیلورن، (۱۹۸۱) نیست. در پژوهش اخیر ولکر و تابادا روی گروهی از کودکان پرخاشگر و کناره‌جو بازی درمانی کودک مدار را اجرا کردند که این درمان در رفتارهای پرخاشگرانه و پختگی اجتماعی آن‌ها تأثیری نداشت ولی توانست پتانسیل‌های عقلانی آن‌ها را تا حدی فعال کند و بنابراین درمان را در کاهش یا بهبود پرخاشگری با شکست مواجه کرد. علت شکست این مطالعه در کاهش پرخاشگری و بهبود رفتارهای اجتماعی احتمالاً عدم دخالت دادن آموزش‌ها و عدم تغییر افکار ناسازگارانه است که در بازی درمانی رفتاری - شناختی وجود دارد. گرچه در زمینه تأثیر بازی درمانی بر کاهش پرخاشگری در روزهای هفته و کاهش علامت‌های پرخاشگری بطور جداگانه مطالعه و پژوهش کنترل شده‌ای منتشر نشده ولی نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان دهنده تأثیر این روش بر نشانه‌ها و مؤلفه‌های اصلی پرخاشگری و کاهش پرخاشگری در برخی روزهای هفته نیز می‌باشد، که تأثیر بر برخی از مؤلفه‌های (پرخاشگری کلامی، غیر کلامی، نمادین) پرخاشگری را می‌توان با توجه به این نکته توجیه کرد که در فعالیتهای بازی درمانی رفتاری - شناختی آموزش مهارت‌های اجتماعی در روابط با دیگران و تعامل دوجانبه و پیچیده بین شناخت‌ها، هیجانات، رفتار و محیط را مورد توجه قرار می‌دهد (همان‌طور که در شیوه انجام پژوهش توضیح داده شد) و این عامل ممکن است باعث کاهش معنی‌دار میزان برخی از این مؤلفه‌ها باشد.

علاوه بر نتایج کلی مورد اشاره، نگاهی به پرخاشگری کودکان مورد مطالعه در روزهای متفاوت هفته و نیز نشانگان متفاوت سیاهه پرخاشگری، در اغلب موارد، بیانگر تأثیر بازی هدفمند بر گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل بوده است. هرچند در برخی از موارد شاهد تفاوت معنی‌دار دو گروه نبوده‌ایم، اما باید توجه کنیم که در مورد روزهای هفته تنها در حالت دو روز (سه‌شنبه و جمعه) شاهد تفاوت معنا دارد، البته باید توجه داشته باشیم که با وجود عدم تفاوت معنی‌دار باز هم کاهش نشانه‌های پرخاشگری در گروه آزمایشی مشهود است یعنی اگر خط پایه‌ای را در آغاز مداخلات ترسیم کنیم، این خط پایه در پایان مداخلات نشانگر تغییر و دگرگونی رفتارهای پرخاشگرانه است، هر چند ممکن است از نظر گاه آماری چنین امری مشهود نباشد. همچنین واریانس نتایج مربوط به سیاهه پرخاشگری، بیانگر تغییرات مناسب در میزان پرخاشگری آزمودنی‌های گروه آزمایشی، در اغلب موارد است. البته عدم چنین تغییری در سطح معنا داری آماری، به معنای عدم تفاوت در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایشی نیست، بلکه این تغییر در فاصله پیش و پس‌آزمون به چشم می‌خورد و بر اساس مبنا قرار دادن میزان پرخاشگری در آغاز و یا ترسیم خط پایه می‌توان از تغییرات نسبی سخن گفت. البته در مورد تغییرات مربوط به محتوای سیاهه پرخاشگری می‌باید به محتوای جلسات هدفمند و کار بر روی رفتارهای ویژه آزمودنی‌ها توجه داشت و دید که کدام یک از محتواهای سیاهه پرخاشگری آماج جلسات هدفمند بوده است با این حال می‌توان گفت که موفقیت بازی هدفمند در مورد پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال سلوک تا حد مناسبی بارز بوده است. بنابراین قابل اشاره است که یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر اینکه بازی هدفمند رفتاری شناختی. باعث کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال سلوک می‌شود با نتایج مطالعه‌ای که توسط نیل (۱۹۹۹) در مورد تأثیر بازی درمانی رفتاری - شناختی همراه با همدلی، مواجهه،

تفسیر و روشن سازی در کودکان مبتلا به اختلال سلوک انجام داده، همراستاست و هر دو مطالعه کارایی بازی درمانی رفتاری - شناختی را در کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال سلوک تأیید می کنند.

یکی از تبیین های نتایج این پژوهش طبق نظر کادسون و اسکفر (۱۹۹۹) ممکن است این باشد که در بازی درمانی رفتاری - شناختی فعالیت های خود بخودی و سازمان یافته و معطوف به هدف در تعادل با یکدیگر وجود دارند و این نکته قوت این درمان است که در درمان اجرا شده پژوهش حاضر نیز زمینه فعالیت های خود بخودی در عین فرایند سازمان یافته آن وجود داشت.

تبیین احتمالی دیگر برای موفقیت و نتایج مثبت مطالعه کنونی ممکن است فعالیت درمانگر در جهت دست یافتن به اهدافی مشخص و خاص باشد که از الزامات درمان و بازی درمانی رفتاری - شناختی است (جرالد، ۱۹۹۹)، چون همانطور که در فصول قبل ذکر شد در این درمان درمانگر فعال تر از سایر روشهای سنتی است. تبیین دیگر ممکن است این باشد که کودک فعالانه در درمان خود شرکت می کند و این درمان چارچوبی را برای مشارکت فعال کودک از طریق کنترل رفتار خود، تسلط بر خود و پذیرش مسؤولیت تغییر رفتار از سوی کودک نیز تأکید فراوان می کند در عین اینکه بازی درمانگر ممکن است آموزش دهنده مهارت های جدید به کودک باشد (جرالد، ۱۹۹۹).

تبیین نهایی در توجیه نتایج این مطالعه این است که مکانیسم تأثیر بازی درمانی رفتاری - شناختی غیر از آموزش رفتاری از طریق اصلاح مستقیم تصورات ناسازگارانه صورت می گیرد. در واقع در این چارچوب می توان به کودک در شناسایی و تغییر عقایدی که بالقوه ناسازگارند کمک نمود. ممکن است اتحاد میان مداخله های شناختی و رفتاری حاکی از تغییرات ویژگی های مرکب تمام رویکردها باشد که به صورت دیگر قابل دسترسی نیست (کنل، ۱۹۹۳).

البته قابل اشاره است که کودکان مبتلا به اختلال سلوک که در این تحقیق شرکت داشته اند همگی در خوابگاه های بهزیستی ساکن بوده اند و تمامی اوقات خود را در این مکان می گذرانده اند، مداخله هدفمند در جلسات محدودی بر روی کودکان مورد نظر انجام می شده است همچنین مداخلات هدفمند بدون بدون دخالت والدین کودکان و بطور مستقیم در مورد خود آنها انجام شده است بنابراین اگر چنین روشی در مورد کودکان مبتلا با یاری خانواده ها انجام می شد شاید شاهد نتایج دیگری می بودیم. در هر حال بر اساس یافته های محدود تحقیق حاضر می توان از تأثیر بازی هدفمند رفتاری - شناختی بر میزان پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال سلوک سخن گفت.

اینکه چقدر نتایج یاد شده، پایدار باقی می ماند و نیز از چنین روشی دردیگر حوزه ها می توان استفاده نمود، نیازمند تحقیقات آینده است و باید در انتظار یافته های آینده ماند.

منابع

۱. پناهی فر، سجاد. ماهری نوریانی، ژیللا. (۱۴۰۰)، اثربخشی قصه درمانی بر ناسازگاری رفتاری و سلامت روانشناختی کودکان بیش فعال، نشریه پرستاری کودکان، دوره ۸، شماره یک.
۲. دیزچی، نرگس. پروین پور، شهاب. رفیعی، صالح. (۱۴۰۱)، تأثیر بازیهای حرکتی هدفمند انفرادی و گروهی بر مهارتهای بینایی حرکتی در کودکان دختر هشت ساله، رفتار حرکتی، دوره ۱۴، شماره ۴۹.
۳. رضایی فتحی، زهرا. کشاورز، مینا. زمانی ثانی، حجت. (۱۳۹۸). تأثیر بازی خودانگیخته در طبیعت بر رفتار بازی و شادی کودکان پیش دبستانی، مطالعات روان شناسی ورزشی، دوره ۹، شماره ۳۱.
۴. صادقی، مسعود، رحیمی پور، طاهره و علیمحمدی، حسین (۱۳۹۶). تأثیر تاب آوری و سرسختی روان شناختی بر سلامت روان مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی - کمبود توجه. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی. ۱۸ (۱)، ۳۷-۳۰.

۵. عبدالهی بقرآبادی، قاسم. قدرتی میرکوهی، مهدی. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر میزان کفایت اجتماعی کودکان مبتال به اختلال بیش فعالی- نارسایی توجه، رویش روان شناسی شماره ۱.
۶. عبودیت، س؛ و امیری، س (۱۳۹۶). را اثربخشی آموزش روابط اجتماعی بر اساس انجام بازی با گاردنر بین فردی هوش بر تعامل اجتماعی و شادکامی کودکان پیش دبستانی. مجله رفتاری تحقیقات علوم. ۱۵ (۳): ۳۰۶-۱۲.
۷. علاالدینی، زهره، کلاتری، مهرداد. کجفاف، محمدباقر. مولوی، حسین. (۱۳۹۶)، تاثیر نوروفیدبک آلفا/تتا بر خالقیت هیجانی و شناختی کودکان، فصلنامه علمی، پژوهشی ابتکار و خالقیت در علوم انسانی، دوره ۷، شماره ۳.
۸. عموزاده، فرشته. حسونند، صبا. هاشمیان، کیانوش. حمایت طلب، رسول. (۱۳۹۵). مقایسه تأثیر بازی درمانی و دارو درمانی بر رشد مهارت های حرکتی و دامنه توجه کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه فزون کنشی نقص توجه و رفتار حرکتی، ۲۳(۵): ۹۷-۱۱۰.
۹. نیکراهان، غلامرضا. قاسمی، طاهره. (۱۳۹۸). تعیین اثربخشی آموزش برنامه شادی لیوبو میرسکی بر شادکامی، امید، سلامت عمومی و رضایت از زندگی دانشآموزان دختر رشته تربیت کودک مقطع متوسطه، نشریه علمی آموزش و ارزشیابی، سال ۱۲، شماره ۴۶.

10. Allee-Herndon KA, Roberts SK. (2021).The power of purposeful play in primary grades: adjusting pedagogy for children’s needs and academic gains. J Edu. ;201(1):54-63.
11. Americanpsychiatric Association(2013). Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders(2013).5thedition.Arlington (AV): American Psychiatric Publishing.
12. Averill, J. R. (1999). Individual differences in emotional creativity: structure and correlate. Journal of personality, 6, 342-371.
13. Barker, J. E. Semenov, A. D. Michaelson, L. Proven, L. S. Synder, H. R. Munakata, Y. Et Al. (2014). Less-Structured Time in Children’s Daily Lives Predicts Self-Directed Executive Functioning, Frontiers in Psychology, 5, 1-16.
14. Chung. M.S. (2014). Pathways between attachment and marital satisfaction the mediating roles of rumination, empathy, and forgiveness personality and individol diference 70,246-51.
15. Doh H, Shin N, Kim M, Hong J, Choi M, Kim S. (2012). Influence of marital conflict on young children's aggressive behavior in South korea: The mediating role of child maltreatment. Children Youth Serv Rev 34: 1742-8.
16. Doron, E. (2017). Fostering creativity in school aged children through perspective taking and visual media based short term intervention program. Thinking Skills and Crea tivity, 23, 150-160.
17. Gardner,DM, Gerdes, AC(2013). A review of peer relationship and friendships in young with ADHD. Journal of attention disorder, V17 (8), P660-670.
18. Mayer, K. Wyckoff, S. N. Fallgatter, A. J. Ehli, A.C. & Strehl, U. (2015). Neurofeedback as a nonpharmacological treatment for adults with attentiondeficit/hyperactivity disorder (ADHD): study protocol for a randomized controlled trial. Trials, 16(1), 174.

The effect of purposeful movement game on reducing aggression, happiness and emotional-cognitive creativity of hyperactive children

Mahdi Rezaeipour

Bachelor of Educational Sciences, Farhangian University, Shahid Maqsoudi Hamedan, Hamedan, Iran.

Abstract

The aim of the study was to investigate the effect of purposeful movement game on reducing aggression, happiness and emotional-cognitive creativity among hyperactive children. The current research was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. In this research, 15 hyperactive children were included in the experimental group and 15 hyperactive children were included in the control group. In this research, the collected data were analyzed using SPSS version 26 statistical software, and simple linear regression and analysis of covariance (ANCOVA) were used to test the research hypotheses. The research results showed that purposeful play among hyperactive children can play a role in reducing their behavior disorder; Therefore, the purposeful movement game will reduce aggression, belligerence and anger among the subjects. Also, the results of this research showed that purposeful games will have a positive and meaningful effect on creating a feeling of happiness; But regarding the role of purposeful play on emotional-cognitive creativity of hyperactive children, this hypothesis was also confirmed.

Key words: Purposeful play, aggression, feeling happy, emotional-cognitive creativity, hyperactive children.
