

تاثیر آموزش شن بازی بر خودپنداره و تنظیم هیجانی دانش آموزان

صبا احمدی زاده^۱، زهرا غلامی حیدرآبادی^۲

^۱ کارشناسی ارشد رشته مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، دانشکده علوم انسانی، تهران، ایران.

^۲ استادیار گروه روان شناسی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، دانشکده علوم انسانی، تهران، ایران.

نام نویسنده مسئول:

زهرا غلامی حیدرآبادی

چکیده

هدف پژوهش تعیین تاثیر آموزش شن بازی بر خودپنداره و تنظیم هیجانی دانش آموزان بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانش آموزان پسر ۹ سال در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ در شهر تهران بود که از این میان تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفر آزمایش و کنترل قرار گرفتند. دو گروه در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به فرم فارسی نسخه کودکان پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان (گارفنسکی و همکاران، ۲۰۰۷) و مقیاس خود پنداره کودکان پیرز و هریس (۱۹۶۹) پاسخ دادند. گروه آزمایش بین مرحله پیش آزمون و پس آزمون برنامه آموزشی شن بازی درمانی را به مدت ۹ جلسه دریافت نمودند. داده های پژوهش به وسیله آزمون تحلیل کوواریانس و نرم افزار SPSS-20 تحلیل شدند. یافته های پژوهش نشان داد که در مرحله پس آزمون بین خودپنداره (مولفه های رفتار، اضطراب و شادی و رضایت مندی)، راهبردهای مثبت تنظیم هیجان (مولفه های پذیرش، تمرکز بر برنامه ریزی، توجه مثبت مجدد و در جای حقیقی خود قرار دادن) و راهبردهای منفی تنظیم هیجان (مولفه های مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران و مصیبت بار تلقی کردن) گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشته است ($p < 0/01$). با توجه به یافته های پژوهش می توان عنوان داشت که آموزش شن بازی بر خودپنداره و تنظیم هیجانی کودکان تاثیر دارد.

واژگان کلیدی: خودپنداره، راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، راهبردهای منفی

تنظیم هیجان، شن بازی.

مقدمه

در سال‌های اخیر سازه‌ی نظم‌جویی هیجان در گستره‌ی پژوهشی و نظری، توجه زیادی را به خود معطوف نموده است. در متون امروزی نقش نظم‌جویی هیجان در تبیین الگوهای روان‌شناسی مرضی تحولی بیش از پیش مورد توجه واقع شده است (منین و فراچ^۱، ۲۰۰۷). الگوهای نظری موجود در این زمینه، نشان دهنده‌ی آن است که نظم‌جویی هیجانی موفق با پیامدهای سلامتی خوب و بهبود روابط و نیز عملکرد مطلوب تحصیلی و شغلی و در عوض مشکلات موجود در نظم‌جویی هیجان با اختلال‌های روانی ارتباط دارد (مشهدی، حسنی و میردورقی، ۱۳۹۱). استراتژی‌های تنظیم‌شناختی هیجان پاسخ‌های هوشیار و ناهوشیار شناختی به رویدادهای برانگیزاننده هیجان به منظور تعدیل شدت و یا نوع تجربه‌های هیجانی شخص هستند (قربانی، خسروانی، جماعتی، علوی و اکبری، ۲۰۱۷). مدیریت هیجانات به منزله فرآیندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف او بر عهده دارد و هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در برابر اختلالات روانی^۲ چون اضطراب و افسردگی آسیب‌پذیر سازد (کاهلی، میلر، لوپز و هاستینگز^۳، ۲۰۱۶؛ گارنفسکی، کوپمن، کریچ و تن کیت^۴، ۲۰۰۹).

از طرفی خودپنداره^۵ یکی از مهم‌ترین وجوه شخصیتی انسان‌ها می‌باشد. خودپنداره را می‌توان درک فرد از خوش دانست که در نتیجه تجربیات فرد با محیط و رابطه وی با دیگران شکل می‌گیرد. ساختار خودپنداره همان‌طور که بسیاری از پژوهشگران اظهار داشته‌اند، شامل خود واقعی (دیدگاه فرد از آنچه واقعاً هست) و خود ایده آل (تصور فرد از آنچه دوست دارد در آینده بشود) است. خودپنداره با عواملی مثل خشنودی از زندگی، علاقه به خود و خودارزشمندی ارتباط دارد (ربیع‌نژاد، کجباف، مظاهری، طالبی و عابدی، ۱۳۹۵).

بدین ترتیب با توجه به موارد بیان شده در رابطه با خودپنداره و تنظیم‌شناختی هیجان، می‌توان دریافت که این متغیرها در کودکان و نوجوانان که در حال رشد می‌باشند، نقش مهمی دارد. از طرفی همواره پژوهشگران در جهت بهبود وضعیت روان‌شناختی و توانایی‌های ذهنی کودکان، مداخله‌های گوناگونی را بکار گرفته‌اند. در این راستا استفاده از شن و ماسه سابقه بسیار طولانی در فرایند درمان و التیام بخشی داشته است. محوطه‌های شنی بیش از این و اکنون از نظر بسیاری از فرهنگ‌ها دارای خصوصیات حفاظت‌کننده می‌باشد (می‌یانگ و کیم^۶، ۲۰۱۲). شن درمانی^۷ جایگاه جدیدی در جهان درمان بویژه در درمان کودکان یافته است. همچنین علاقه فزاینده به سنت‌های جایگزین ایجاد شده، به ویژه آنهایی که در زمینه قصه‌گویی و معنویت و آیین‌پرستی امتیاز ویژه دارند، زیرا باعث تسهیل ارتباط با شرکت‌کنندگان می‌شوند (وار-ویلیامز^۸، ۲۰۱۲). شن بازی شکل خاصی از بازی درمانی^۹ است که برای نخستین بار در دهه ۱۹۲۰ معرفی شد که در این نوع بازی درمانی غیرمستقیم، درمانگر نقش تسهیل‌گر دارد و مراجعان می‌توانند آزادانه هیجان‌ها و تصویرهای ذهنی خود را با استفاده از جعبه شن و اشیای مینیاتوری مختلف در درون جعبه شن خلق کنند. شن درمانی ابتدا توسط لوفلد^{۱۰} در قالب روش تکنیک دنیا^{۱۱} مطرح شد. کالف پس از اینکه چندین سال از تکنیک دنیا استفاده کرد به پیشرفت‌های تکنیکی و تحلیلی دیگری مانند استفاده از اشیای مینیاتوری متنوع و مختلف، شن‌های خشک، تعبیر و تفسیر با تاخیر دست‌یافت و روش جدیدی برای کار با کودکان ابداع کرد که برای آن واژه شن درمانگری را انتخاب کرد (مومنی و کهریزی، ۱۳۹۳). شن‌بازی در یک محدوده مشخص انجام می‌شود و کودک در آن احساس امنیت و راحتی می‌کند. بازی با شن می‌تواند با آب یا بدون آب، به کمک اشیاء یا بدون آنها انجام می‌شود (نسائی مقدم، ملک‌پور و عابدی، ۱۳۹۳). پژوهشگران پیشین نشان داده‌اند که آموزش شن‌بازی می‌تواند بر بهبود سلامت روان و کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی تأثیر داشته باشد (هان، لی و سو^{۱۲}، ۲۰۱۷). در همین راستا هان و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان دادند که آموزش شن‌بازی متمرکز بر کودک در کاهش پرخاشگری و تعاملات منفی با همسالان تأثیر داشته است. یل‌یانگ^{۱۳} (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای دریافت شن‌بازی درمانی بر مشکلات رفتاری، عزت نفس و هوش هیجانی کودکان تأثیر دارد. نادى، بنی جمال، خسروی و دهشیری (۱۳۹۵) نیز در مطالعه خود دریافتند آموزش شن‌بازی بر کاهش نشانه‌های افسردگی کودکان در طبقه اجتماعی اقتصادی پایین تأثیر دارد. با این حال مرور پژوهش‌ها نشان از آن دارد که پیش از

¹ Mennin & Farach² Mental Health³ Kahle, Miller, Lopez & Hastings⁴ Garnefski, Koopman, Kraaij, & ten Cate⁵ Self-concept⁶ Mi-yung & Kim⁷ sandplay therapy⁸ Warr-Williams⁹ play therapy¹⁰ Lowenfeld,¹¹ The world Technique¹² Han, Y., Lee, Y., Suh¹³ Ye-seul Yang

این تاثیر شن بازی درمانی بر خودپنداره و تنظیم هیجانی دانش آموزان مورد ارزیابی قرار نگرفته است که بدین سان در این پژوهش به این پرسش پاسخ داده می شود که آیا آموزش شن بازی بر خودپنداره و تنظیم هیجانی دانش آموزان تاثیر دارد؟

روش، جامعه و نمونه

روش پژوهش نیمه آزمایشی با پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. در این طرح، دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد که هر دو گروه در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون مورد ارزیابی قرار می گیرند. بین دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون، گروه آزمایش شن بازی درمانی را دریافت نمود، اما گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای را دریافت ننمودند. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه دانش آموزان پسر ۹ سال در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ در شهرستان تهران می باشند. حجم نمونه با توجه به طرح پژوهش، برای هر گروه آزمایش و کنترل ۱۵ نفر و در مجموع ۳۰ نفر در نظر گرفته شده است که به صورت نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای انتخاب شد. بدین ترتیب که ابتدا شهر تهران به ۵ منطقه شهری شمال، جنوب، غرب، شرق و مرکزی تقسیم شد. سپس از این مناطق شهری شهر تهران، ۱ منطقه انتخاب شد. سپس از بین مدارس مقطع دبستان این منطقه، تعداد ۴ مدرسه انتخاب شد. در نهایت از هر مدرسه تعداد ۲ کلاس انتخاب گشت. در ادامه با انتخاب دانش آموزان ۹ ساله این مدارس و اجرای مقیاس خودپنداره کودکان پیرز و هریس و فرم فارسی نسخه کودکان پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان، از بین دانش آموزانی که در این پرسش نامه ها نمرات پایینی در خودپنداره و تنظیم هیجانی مثبت به دست آوردند و نمرات بالایی در تنظیم هیجانی منفی به دست آوردند، و دارای هیچ اختلال روان شناختی نبودند، تعداد ۳۰ نفر با توجه به معیارهای ورود: ۱- کسب نمرات پایین در خودپنداره و تنظیم هیجانی مثبت (۱ انحراف استاندارد پایین تر از میانگین) و نمرات بالای در تنظیم هیجانی منفی (۱ انحراف استاندارد بالاتر از میانگین) ۲- سن ۹ سال؛ ۳- پذیرفتن خانواده دانش آموزان برای شرکت در پژوهش، پس از امضای رضایت نامه کتبی و معیارهای خروج: ۱- نداشتن نمرات پایین در خودپنداره و تنظیم هیجانی مثبت و نمرات بالای در تنظیم هیجانی منفی، ۲- داشتن سن کمتر و بیشتر از ۹ سال ۳- ابتلا اختلالات روان شناختی و دریافت دارودرمانی یا سایر مداخلات روانشناختی هنگام ورود به پژوهش انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی، ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. شایان ذکر است که، در تمام مراحل اجرایی، پژوهشگر در تعامل نزدیک با شرکت کنندگان بود، به ابهام و اشکال های احتمالی پاسخ داد. برای رعایت اصول اخلاقی و به منظور جلب همکاری شرکت کنندگان، پیش از اجرای آزمون اطلاعاتی درباره موضوع و هدف پژوهش تا آنجا که در نتایج پژوهش تأثیرگذار نباشد به شرکت کنندگان داده شد؛ و پس از جلب اطمینان شرکت کنندگان، در مورد اینکه اطلاعات آن ها به هیچ عنوان بصورت فردی مورد تجزیه و تحلیل قرار نخواهد گرفت و آن ها مختار خواهند بود که در پژوهش شرکت کنند و هر زمان که خواستند می توانند از پاسخگویی خودداری نمایند، به پرسش نامه پاسخ دادند.

ابزار جمع آوری داده ها:

برای جمع آوری داده ها از دو پرسشنامه زیر استفاده شده است:

فرم فارسی نسخه کودکان پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان (CERQ-K-P)^{۱۴}

این نسخه توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۷) از روی نسخه اصلی پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان به منظور استفاده در جامعه کودکان تدوین شده است. نسخه کودکان این پرسشنامه از نظر شیوه نمره گذاری، تعداد سوال و خرده مقیاس، شبیه نسخه اصلی است ولی محتوای سوالات به گونه ای طراحی شده اند که برای کودکان قابل درک باشند. نسخه کودکان پرسش نامه نظم جویی شناختی هیجان، یک پرسشنامه چند بعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله ای شناختی کودکان پس از تجربه وقایع یا رویدادهای منفی مورد استفاده قرار می گیرد. بر خلاف سایر پرسشنامه های مقابله ای که به صورت آشکار بین افکار فرد و اعمال واقعی وی تمایز قائل نمی شوند، این پرسشنامه، افکار فرد را پس از مواجهه با یک تجربه منفی یا وقایع آسیب زا ارزیابی می کند و یک ابزار خودگزارشی است و دارای ۳۶ ماده می باشد. CERQ-K دارای پایه تجربی و نظری محکمی بوده و از ۹ خرده مقیاس تشکیل شده است. خرده مقیاس های مذکور ۹ راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه سازی و ملامت دیگران را ارزیابی می کنند. دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می باشد. هر خرده مقیاس شامل ۴ ماده است. نمره کل هر یک از خرده مقیاس ها از طریق جمع نمره ماده ها به دست می آید. بنابراین دامنه نمرات هر خرده مقیاس بین ۴ تا ۲۰ خواهد بود. نمرات بالا در هر خرده مقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر راهبرد مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع تنش زا و منفی می باشد (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۷).

¹⁴ Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-Kids

به منظور تهیه و آماده سازی فرم فارسی CERQ-K از روش ترجمه مضاعف استفاده شد. ابتدا پرسشنامه توسط پژوهشگران و یک متخصص دکترای ادبیات زبان انگلیسی به صورت مستقل به فارسی ترجمه شد. دو ترجمه پس از نشست مشترک و رفع چالش ها به فرم واحد تبدیل شد و سپس توسط یک نفر متخصص ادبیات زبان فارسی، یک نفر متخصص زبان انگلیسی و دو نفر از متخصصان روان شناسی مورد بازبینی قرار گرفت و ایرادهای احتمالی رفع شد. در مرحله بعد، نسخه ترجمه شده توسط یک متخصص دکترای ادبیات زبان انگلیسی مجدداً به انگلیسی برگردانده شد. پس از مطابقت نسخه ترجمه شده و نسخه اصلی، اشکالات موجود رفع و پرسشنامه، آماده بهره برداری گردید. قبل از اجرای نهایی، به منظور گرفتن بازخورد از شرکت کنندگان درباره دستورالعمل پرسش نامه، درک محتوای سئوالات و رفع ایرادهای احتمالی در ماده ها، نسخه آماده شده در قالب یک مطالعه مقدماتی بر روی ۷۰ نفر از دانش آموزان که به صورت نمونه برداری در دسترس انتخاب شده بودند، اجرا شد. در فرآیند بررسی اعتبار فرم فارسی نسخه کودکان پرسش نامه نظم جویی شناختی هیجان (CERQ-K-P) به همسانی درونی و همبستگی های مجموعه ی ماده ی مقیاس پرداخته شد. به منظور بررسی همسانی درونی پرسشنامه، آلفای کرونباخ به صورت جداگانه در پسران، دختران و کل آزمودنی ها محاسبه شد. همچنین برای بررسی این نکته که کدام ماده با کدام خرده مقیاس برازش خوبی دارد، همبستگی های مجموعه ی ماده (همبستگی یک ماده با نمره کل مقیاس مربوط بدون اضافه کردن ماده) محاسبه گردید. نتایج نشان می دهد که ضرایب آلفای کرونباخ به دست آمده برای تمام خرده مقیاس ها از نظر روان سنجی مطلوب می باشند. میانگین ضرایب آلفای کرونباخ ۷۹/۵ بود. هم چنین دامنه ی اکثر همبستگی های مجموعه ی ماده بیشتر از ۰/۴ می باشد. این نتیجه بیانگر این است که خرده مقیاسها از همسانی درونی رضایت بخشی برخوردارند و نیازی به حذف هیچ یک از ماده ها وجود ندارد. روایی CERQ-K_P از سه جنبه سازه، ملاکی و همبستگی بین خرده مقیاسها مورد بررسی قرار گرفت. به منظور بررسی ساختار عاملی (روایی سازه) پرسشنامه از هر دو روش تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد. تحلیل عاملی اکتشافی به روش تحلیل مولفه ی اصلی با چرخش واریماکس در سطح ماده انجام شد. نتایج آزمونهای میزان کفایت نمونه برداری کیسرامی/یرالکین (KMO) (۰/۸۷) و آزمون کرویت بارتلت ($X^2_{(630)}=2122$, $P<0/001$)، حاکی از مطلوب بودن حجم نمونه و توانایی عامل شدن ماده های مقیاس بود. روایی ملاکی پرسشنامه از طریق روایی همزمان مورد بررسی قرار گرفت. به این منظور فرم فارسی نسخه ی کودکان پرسش نامه ی نظم جویی شناختی هیجان، مقیاس اضطراب چندبعدی کودکان و مقیاس افسردگی کودکان به طور همزمان اجرا شد. ضرایب همبستگی به دست آمده از همبستگی بین خرده مقیاس های CERQ-K-P با مقیاس اضطراب چند بعدی و مقیاس افسردگی کودکان بیانگر روایی ملاکی همزمان خوب مقیاس می باشد. هم چنین همبستگی بین خرده مقیاس های CERQ-K-P محاسبه شد. الگوی ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس ها نشان می دهد که روابط درونی خوبی بین خرده مقیاس ها وجود دارد (مشهدی و همکاران، ۱۳۹۱).

مقیاس خود پنداره کودکان پیرز و هریس (CSCS)

مقیاس خود پنداره کودکان پیرز و هریس (CSCS) توسط پیرز و هریس در سال ۱۹۶۹ تهیه شده است و معادل انگلیسی آن Children's Self-Concept Scale می باشد. این مقیاس جهت سنجش میزان خودپنداره کودکان و نوجوانان طرح ریزی شده است و در جهت نگرش و احساس فرد نسبت به خودش، خلاصه می شود. به بیان دیگر، خودپنداره ای که در این مقیاس سنجش می شود، به عنوان مجموعه نسبتاً ثابت نگرش فرد نسبت به خود، تعریف شده است. این پرسشنامه شامل ۸۰ سوال است که سوالات پرسشنامه به صورت گزارش شخصی درباره اینکه کودکان و نوجوانان درباره خودشان چه احساسی دارند، طرح ریزی شده اند. هر عبارت پرسشنامه به صورت سه بخشی بلی، خیر و گاهی اوقات طرح ریزی شده است. سوالات این مقیاس هم در جهت مثبت و هم در جهت منفی و در بعد خود سنجی نمره گذاری شده است. نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده خود سنجی مثبت و نمره پایین نشان دهنده خود سنجی منفی است. این مقیاس ۶ بعد دارد که عبارتند از:

- ۱- رفتار شامل ۱۶ عبارت، ۲- وضعیت مدرسه و وضعیت شناختی و ذهنی شامل ۱۷ عبارت، ۳- ظاهر و ویژگی فیزیکی؛ شامل ۱۱ عبارت، ۴- اضطراب شامل ۱۴ عبارت، ۵- جامعه پسندی (محبوبیت) شامل ۱۱ عبارت، ۶- شادی و رضایت مندی شامل ۱۰ عبارت است.
- این مقیاس هم در جهت مثبت و هم در جهت منفی و در بعد خود سنجی نمره گذاری شده است. نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده خود سنجی مثبت و نمره پایین نشان دهنده خود سنجی منفی است. ضریب پایایی این آزمون در استان مشهد بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۴ گزارش شده است. همین طور اسدی (۱۳۷۴) ضریب آلفای کرونباخ نمره کل را ۰/۹۲ گزارش نموده است (به نقل از دمه‌ری، موللی و احمدی، ۱۳۹۴).

شرح چگونگی آموزش شن بازی به گروه آزمایش در طی ۱۰ جلسه

در این پژوهش از سینی هایی به ابعاد ۷۰ در ۵۰ سانتی متر با عمق ۴ سانتی متر استفاده خواهد شد. دیواره ها و کف این جعبه با رنگ آبی، رنگ آمیزی شده و با شن پر می شود. همین طور از عروسک ها، مواد معمولی، مجسمه ها و اسباب بازی های کوچک نیز استفاده

شد. این دوره آموزشی از کتاب ترکیب بازی درمانی با رفتار درمانی شناختی، نوشته دروز (۲۰۰۴؛ ترجمه علیزاده، ۱۳۸۹) برگرفته شده است. آزمونگر با جعبه‌ی شن و اسباب بازی ایی که عنوان شد، در اتاقی حضور پیدا می کند. شرکت کننده بعد از آشنایی اولیه با آزمونگر و شرح اینکه او به قصد بازی به این اتاق خواهد آمد، وارد می شود. آزمونگر به این ترتیب دستورالعمل را بیان می کند:

ما اینجا جعبه شن و تعدادی اسباب بازی متفاوت داریم، من اتو می خواهم که به دقت به اسباب بازی‌ها نگاه کنی و با کمک آنها در این جعبه برای من یک منظره بسازی. می توانی از همه ی این اسباب بازی ها استفاده کنی و یا اینکه می توانی منظره هایت را با خانه ها بسازی. این بار آزمونگر خانه ها را در سینی شن قرار می دهد و دوباره آنها را از جعبه شن بیرون می آورد. تو می توانی هر منظره ای که دوست داری، بسازی و از هر کدام از این اسباب بازی ها که بخواهی استفاده کنی. اگر شن ها را کنار بزنی می بینی که کف جعبه آبی است، این می تواند به منزله آب و دریاچه باشد و اگر هم دوست نداشتی، می توانی این کار را نکنی. خوب وقت تو از همین الان شروع می شود. شما ۴۵ دقیقه وقت داری تا منظره ات را بسازی و در پایان هم باید برای منظره ات یک اسم انتخاب کنی و در مورد آن برای من توضیح دهی. من اینجا به کارهایی می پردازم، اگر سئوالی داری می توانی بپرسی و گرنه وقتی منظره ات را ساختی و تمام شد، به من اعلام کن. در پایان هر جلسه از تصاویری که آزمودنی ها می سازند، عکس برداری می شود.

شرح جلسات درمانی: آموزش شن بازی در این پژوهش آموزش شن بازی درمانی (دروز، ترجمه علیزاده، ۱۳۸۹) مشتمل بر ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (هفته ای یک جلسه) می باشد که به صورت گروهی در مورد هر یک از شرکت کنندگان اجرا می شود.

جدول ۱: شرح جلسات درمانی

آزمون	مقدار	آماره F	درجه آزادی گروه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۳۸	۴۸/۰۷	۲	۲۳	۰/۰۰۱

روش های آماری تجزیه و تحلیل داده ها: برای تجزیه و تحلیل داده ها و اطلاعات از برنامه نرم افزاری SPSS20 خواهد شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها، از روش های موجود در آمار توصیفی و آمار استنباطی بهره گرفته شد؛ در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد متغیرها، فراوانی و درصد فراوانی و در بخش آمار استنباطی برای تأیید و رد فرضیات پژوهش از آزمون کوواریانس استفاده شد.

یافته ها:

همانطور که مشاهده می شود میانگین پس آزمون نمره مولفه رفتار، مولفه وضعیت مدرسه، مولفه ظاهر، مولفه اضطراب، مولفه جامعه پسندی و مولفه شادی و رضایت مندی در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۹/۰۶، ۶/۰۶، ۵/۷۳، ۷/۲۰، ۵/۲۰، ۵/۳۳ و ۳۸/۶۰ و میانگین پس آزمون در گروه کنترل به ترتیب برابر با ۶/۸۰، ۶/۴۰، ۴/۵۳، ۴/۸۶، ۴/۸۶، ۳/۴۶ و ۳۰/۹۳ می باشد. همچنین نمره کل خودپنداره در پس آزمون گروه آزمایش ۳۸/۶۰ و گروه کنترل ۲۶/۷ می باشد. همانطور که مشاهده می شود میانگین پس آزمون نمره کل راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، پذیرش، تمرکز بر برنامه ریزی، توجه مثبت مجدد، باز از ارزیابی مثبت و در جای حقیقی خود قرار دادن در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۴۹/۴۶، ۱۲/۱۳، ۱۱/۷۳، ۱۳/۱۳، ۱۴/۰۶ و ۱۱/۲۶ و میانگین پس آزمون در گروه کنترل به ترتیب برابر با ۵۴/۸۰، ۱۱/۴۰، ۱۱/۵۳، ۱۰/۹۳ و ۱۲/۱۳ و ۸/۸۰ می باشد. همانطور که مشاهده می شود میانگین پس آزمون نمره کل راهبردهای منفی تنظیم هیجان، مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران، مصیبت بار تلقی کردن و تمرکز بر تفکر در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۴۹/۲۶، ۱۲/۶۰، ۱۲/۰۶، ۱۲/۰۶ و ۱۲/۵۳ و میانگین پس آزمون در گروه کنترل به ترتیب برابر با ۵۶/۲۰، ۱۴/۶۰، ۱۳/۳۳، ۱۵/۲۰ و ۱۳/۸۰ می باشد. با توجه به میانگین نمره های خودپنداره و راهبردهای مثبت تنظیم هیجان گروه آزمایش، پس از مداخلات با توجه به میانگین نمره ها در گروه آزمایش و گواه مشاهده می شود که در نمره های پس آزمون افزایش یافته است اما این افزایش در گروه گواه کمتر از گروه آزمایش است.

به منظور بررسی اثر بخشی آموزش شن بازی بری خودپنداره و تنظیم هیجان دانش آموزان و با توجه به وجود بیش از یک متغیر وابسته، از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شد. در این پژوهش ابتدا به بررسی این مفروضه ها پرداخته شد و از آن جا که این مفروضه ها برقرار بودند از تجزیه و تحلیل کواریانس به منظور خودپنداره و تنظیم هیجان در دو گروه آزمایش و کنترل استفاده گردید که نتایج آن در زیر آمده است.

جلسات	اهداف هر جلسه	مداخله و بازی مورد استفاده
اول	ایجاد رابطه درمانی آشنایی با یکدیگر آشنایی با قواعد درمانی آشنایی دانش آموز با اتاق بازی درمانی نزدیک شدن به احساسات و افکار دانش آموز	جهت ایجاد رابطه، درمانگر خود را به وسیله یکی از اسباب بازی های موجود معرفی کرده و از دانش آموز هم می خواهد تا خود را با هر کدام از اسباب بازی ها (عروسک، مجسمه، نقاشی و...) به او معرفی کند. آموزش اصول درمانی (رازداری، حضور به موقع، پرت نکردن شن ها، عدم آسیب به خود یا درمانگر...) معرفی لوازم شن بازی و قواعد بازی ایجاد یک فضای ایمن، محافظت شده و آزاد. به کودک بگوید که ما برخی اوقات از شن برای این موضوع استفاده میکنیم که به ما داستانی را بگوید، یا این با آن درباره چیزی صحبت میکنیم، یا این که با شن تصویری از آن چه درباره آن فکر میکنیم یا احساسی که داریم استفاده می نماییم. به کودک بگوید که در انجام شن بازی هیچ روش و کار اشتباهی برای انجام بازی وجود ندارد. او هر چه بخواهد خلق کند را میتواند با آن درست کند. او میتواند با شن بازی کند و از هر شی و جسمی که روی میز است برای گفتن داستان استفاده نماید. به مراجع بیاموزید که وقتی کارش تمام شد شما را آگاه کند. درمانگر به این ترتیب دستورالعمل را بیان می کند: ما در اینجا دو سینی شن (یکی خشک و یکی خیس) و تعدادی اسباب بازی داریم. من از تو می خواهم که با دقت به اسباب بازیها نگاه کنی و به کمک آنها در این سینی های شنی به بازی بپردازی. تو ۴۵ دقیقه وقت داری (تا زمانی که زنگ کلاس خورده می شود) که بازی کنی.
دوم	تقویت رابطه درمانی نظم بخشیدن به فعالیت های درمانی پایداری بر تکالیف افزایش سطح تحمل و مهار هیجانات آموزش تهیه کتاب داستان	قرار دادن خودمان در موقعیتی که مراجع با آن احساس راحتی داشته باشد. از دانش آموز می خواهیم که دنیای خود را در سینی شنی بسازد آزاد گذاشتن دانش آموز تا هر نوع تغییر را در دنیای خود ایجاد کند. در حین ساخت دنیای جدید از دانش آموز می خواهیم که قصه دنیایش را برایمان بگوید. تا در کتاب داستانی به نام خود او، وارد کنیم. به مراجع توضیح می دهیم که هر کدام از داستان هایش یک صفحه از کتاب داستان را پر می کند. مشاهده دقیق حالات و حرکات ابتدا و انتهای شروع به کار در آخر می خواهیم که تصویرش را خراب کند. یادداشت برداری (در صورت امکان و رضایت دانش آموز از سینی شن که در آن دنیایش را ساخته، عکس می گیریم) صحبت و ابراز علاقه به دنیای کودک
سوم	آشنایی با احساسات، هیجانات این هیجانات از کجا می آیند چه هیجاناتی خوشایند است و چه هیجاناتی نا خوشایند	دانش آموزان می توانند هر طور که می خواهند به شن بازی بپردازند. گرد کردن و شکل ساختن و له کردن و مجاله کردن شن ها، روزنه ای برای برون ریزی احساسات پرخاشگری است. کار با شن و اسباب بازی های درون سینی شن، بیان احساسات و هیجانات را تسهیل می کند. از دانش آموز می خواهیم صحنه ای در شن درست کند. اظهار نظر ها و هیجانات وی، ثبت می شود. اگر صدای وی را ضبط می کنیم این اطمینان به وی داده می شود که فقط برای اینکه تمام حرف هایش را بتوانیم بعدا یادداشت کنیم صدایش ضبط می شود و کاربرد دیگری ندارد.

		موقعی که مراجع داستان را تعریف می کند، درمانگر می پرسد بعداً چه اتفاقی می افتد. سپس مراجع(دانش آموز) باید اسباب بازی ها را حرکت دهد تا تصویری که در شن ایجاد کرده ، با پیشرفت داستان، تغییر کند. و در آخر می خواهیم که تصویرش را خراب کند. داستان مراجع را به کتاب داستان اش می افزاییم.
چهارم	آموزش شناخت بهتر هیجانات آموزش برون ریزی هیجانات آشنایی با احساسات کودک نسبت به والدین تقویت قوه تخیل	ساخت جهانی که در آن ارتباط کودکان با والدین را نشان دهد توضیح و تفسیر دنیایش از زبان مراجع یادداشت یا ضبط توضیحات از وی می خواهیم که خودش هم از زوایای مختلف به سینی شن که ساخته نگاه کند اگر تغییری لازم می داند اعمال کند داستان اش را به کتاب داستان اش اضافه می کنیم و در اخر می خواهیم که دنیایش را خراب کند
پنجم	آموزش رابطه افکار، احساسات و رفتار آموزش نحوه تاثیر پذیری احساسات از افکار	از مراجع می خواهیم جهانی را خلق کند بعد از اینکه از زاویه دیگری به تصویرش نگاه کرد، اگر تغییری لازم می داند در آن ایجاد کند حال از مراجع می خواهیم پایان این داستان را جوری دیگر تمام کند می پرسیم چه پایان های دیگری می تواند برای داستان اش بیان کند که احساس بهتری در او ایجاد کند. صحبت ها و تفاسیرش را ضبط می کنیم چند پایان موجه به طور غیر مستقیم به داستان اش می افزاییم.و با هم مرور می کنیم. حال می خواهیم که دنیای ساخته شده را خراب کند.
ششم	انجام تکنیک های آرام سازی تفاوت بین عصبی بودن و آرام بودن	درمانگر از مراجع می خواهد دنیای فرضی خود را بسازد حال به دنیایش نگاه کند برای آرام تر کردن این دنیا چه تغییری می تواند ایجاد کند گفتگوها و تغییرات اش را یادداشت و ثبت می کنیم چند تغییر منطقی تر را با استفاده از تغییر پایان داستان مراجع، وارد داستان اش می کنیم. از وی می خواهیم این تغییرات را هم آزمایش کند. حال داستان جدیدی بگوید که در آن عصبی شدن نباشد بعد از طی مراحل ، می تواند دنیایش را خراب کند.
هفتم	شناسایی موقعیت هایی که پر خاشگری را تشدید می کنند شناسایی افکار متصل به رفتار پر خاشگرانه	همراه با مراجع ، داستان های قبلی را مرور می کنیم از وی می خواهیم داستانی را در سینی شنی با اسباب بازی ها بسازد حال می خواهیم که افکار و صحبت های هر کدام از شخصیت ها را بازگو کند میزان آرامش و عصبانیت هر کدام از اسباب بازی ها را در داستان مشخص کند حال اگر بخواهد داستان را به سمت آرامش شخصیت ها پیش ببرد چه می کند آموزش مهارت کنترل خشم درمانگر می تواند فعالانه در راه حل های پیشنهادی شرکت کند با همکاری هم داستان جدید را به داستان های گذشته اضافه می کنند. و در آخر می تواند تصویر و داستان شنی اش را خراب کند

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای اثر اصلی گروه بر متغیرهای وابسته

نتایج جدول با توجه به $\alpha = 0.05$ نشان داد همه آزمون‌ها کوچکتر از 0.05 محاسبه شده است، بنابراین فرض صفر رد و فرضیه پژوهش تایید می‌گردد؛ یعنی بین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای مورد آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که: «آموزش شن بازی بر خودپنداره، راهبردهای مثبت و راهبردهای منفی تنظیم هیجان تاثیر دارد».

جدول ۳: خلاصه تحلیل کواریانس چند متغیره آموزش شن بازی بر خودپنداره در گروه‌های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل ($n=30$)

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
بین گروه ها	خودپنداره	۱	۳۶۹/۷۷	۳۴/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷۹
	راهبردهای مثبت	۱	۶۴۶/۲۹	۵۶/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۶۹۵
	راهبردهای منفی	۱	۲۷۸/۰۸	۲۰/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۴۷
خطا	خودپنداره	۲۵	۱۰/۷۷			
	راهبردهای مثبت	۲۵	۹/۷۵			
	راهبردهای منفی	۲۵	۱۳/۷۸			
کل	خودپنداره	۳۰	۳۷۸۲۷			
	راهبردهای مثبت	۳۰	۱۰۴۸۴۵			
	راهبردهای منفی	۳۰	۸۴۳۱۲			

همان طوری که ملاحظه می‌شود نتایج تحلیل واریانس چند متغیره به ترتیب برای خودپنداره ($F=34/31, p=0.001, \eta^2=0.579$), راهبردهای مثبت ($F=56/96, p=0.001, \eta^2=0.695$) و راهبردهای منفی ($F=20/16, p=0.001, \eta^2=0.447$) نشان می‌دهد بین دو گروه اختلافی معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر بین راهبردهای مثبت و راهبردهای منفی گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

بدین ترتیب با عنایت به اینکه بین میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر خودپنداره، راهبردهای مثبت و راهبردهای منفی تفاوت معناداری وجود دارد، فرضیه پژوهش تایید می‌شود و فرض صفر مبنی بر اینکه بین میانگین خودپنداره، راهبردهای مثبت و راهبردهای منفی دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد، رد می‌شود.

جدول ۴: خلاصه تحلیل کواریانس چند متغیره مولفه های راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان در گروه‌های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل ($n=30$)

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
بین گروه ها	پذیرش	۱	۲۰/۴۵	۷/۵۷	۰/۰۱۱	۰/۲۴۸
	تمرکز بر برنامه ریزی	۱	۲۲/۲۸	۵/۸۲	۰/۰۲۴	۰/۲۰۲
	توجه مثبت مجدد	۱	۲۰/۴۸	۴/۳۵	۰/۰۴۸	۰/۱۵۹
	باز ارزیابی مثبت	۱	۱۷/۲۹	۳/۸۹	۰/۰۶۱	۰/۱۴۵
	درجای حقیقی خود قرار دادن	۱	۳۵/۸۴	۹/۶۳	۰/۰۰۵	۰/۲۹۵
خطا	پذیرش	۲۳	۲/۷۰			
	تمرکز بر برنامه ریزی	۲۳	۳/۸۲			
	توجه مثبت مجدد	۲۳	۴/۷۰			
	باز ارزیابی مثبت	۲۳	۴/۴۴			
	درجای حقیقی خود قرار دادن	۲۳	۳/۷۲			
کل	پذیرش	۳۰	۴۴۲۵			
	تمرکز بر برنامه ریزی	۳۰	۴۳۱۷			

توجه مثبت مجدد	۴۶۱۱	۳۰
باز ارزیابی مثبت	۵۴۴۷	۳۰
درجای حقیقی خود قرار دادن	۳۳۸۹	۳۰

همان طوری که ملاحظه می شود نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره به ترتیب برای پذیرش ($F=7/57, p=/.011, Eta=/.248$)، تمرکز بر برنامه ریزی ($F=5/82, p=/.024, Eta=/.202$)، توجه مثبت مجدد ($F=4/35, p=/.048, Eta=/.159$) و در جای حقیقی خود قرار دادن ($F=9/63, p=/.005, Eta=/.295$) نشان می دهد بین دو گروه اختلافی معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر بین پذیرش، تمرکز بر برنامه ریزی، توجه مثبت مجدد و در جای حقیقی خود قرار دادن گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. بدین ترتیب با عنایت به اینکه بین میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر پذیرش، تمرکز بر برنامه ریزی، توجه مثبت مجدد و در جای حقیقی خود قرار دادن تفاوت معناداری وجود دارد، فرضیه پژوهش تایید می شود و فرض صفر مبنی بر اینکه بین میانگین پذیرش، تمرکز بر برنامه ریزی، توجه مثبت مجدد و در جای حقیقی خود قرار دادن دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد، رد می شود. اما نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره به ترتیب برای باز ارزیابی مثبت ($F=3/89, p=/.061, Eta=/.145$) نشان می دهد بین دو گروه اختلافی معناداری وجود ندارد.

جهت بررسی تاثیر آموزش شن بازی بر راهبردهای منفی تنظیم هیجان دانش آموزان از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شده است که نتایج به دست آمده در ادامه ارائه می شود.

جدول ۵: خلاصه تحلیل واریانس چند متغیره مولفه های تنظیم هیجان منفی در گروه های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل ($n=30$)

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
بین گروه ها	مقصر دانستن خود	۱۷/۸۱	۱	۱۷/۸۱	۰/۱۶	۰/۲۲۰
	مقصر دانستن دیگران	۱۶/۸۲	۱	۱۶/۸۲	۰/۲۵	۰/۱۹۲
	مصیبت بار تلقی کردن	۲۷/۳۷	۱	۲۷/۳۷	۰/۱۴	۰/۲۲۶
	تمرکز بر تفکر	۶/۲۶	۱	۶/۲۶	۰/۱۲۴	۰/۰۹۶
خطا	مقصر دانستن خود	۶۳/۲۲	۲۴	۲/۶۳		
	مقصر دانستن دیگران	۷۰/۶۰	۲۴	۲/۹۴		
	مصیبت بار تلقی کردن	۹۳/۷۳	۲۴	۳/۹۰		
	تمرکز بر تفکر	۵۹/۰۴	۲۴	۲/۴۶		
کل	مقصر دانستن خود	۵۴۳۳	۳۰			
	مقصر دانستن دیگران	۵۰۲۵	۳۰			
	مصیبت بار تلقی کردن	۵۸۸۷	۳۰			
	تمرکز بر تفکر	۵۳۴۵	۳۰			

همان طوری که ملاحظه می شود نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره به ترتیب برای مقصر دانستن خود ($F=6/76, p=/.016, Eta=/.220$)، مقصر دانستن دیگران ($F=5/71, p=/.025, Eta=/.192$) و مصیبت بار تلقی کردن ($F=7/00, p=/.048, Eta=/.226$) نشان می دهد بین دو گروه اختلافی معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر بین مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران و مصیبت بار تلقی کردن گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. بدین ترتیب با عنایت به اینکه بین میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران و مصیبت بار تلقی کردن تفاوت معناداری وجود دارد، فرضیه پژوهش تایید می شود و فرض صفر مبنی بر اینکه بین میانگین مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران و مصیبت بار تلقی کردن دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد، رد می شود. اما نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره به ترتیب برای تمرکز بر تفکر ($F=2/54, p=/.124, Eta=/.096$) نشان می دهد بین دو گروه اختلافی معناداری وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از پژوهش آموزش شن بازی بر خودپنداره و تنظیم هیجانی دانش آموزان نشان داد که در مرحله پس از آزمون بین خودپنداره، راهبردهای مثبت و راهبردهای منفی تنظیم هیجان گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشته است؛ بدین معنی که آموزش شن بازی بر خودپنداره و تنظیم هیجانی دانش آموزان تاثیر معناداری دارد. مرور پژوهش ها حکایت از آن دارد که پیش از این تاثیر شن بازی درمانی بر خودپنداره کودکان مورد بررسی مستقیم قرار نگرفته است، اما در پژوهش هایی نسبتاً مرتبط می توان بیان داشت که این یافته با نتایج پژوهش های باقری و همکاران (۱۳۹۶)، حشمتی و همکاران (۱۳۹۵)، نادی و همکاران (۱۳۹۵)، کهریزی و همکاران (۱۳۹۴)، نسائی مقدم و همکاران (۱۳۹۳)، کهریزی و همکاران (۱۳۹۳)، سیدی اندی و همکاران (۱۳۹۲)، هان و همکاران (۲۰۱۷)، سالتر و همکاران (۲۰۱۶)، یل یانگ (۲۰۱۴)، جانگ و یان هی (۲۰۱۲) و ریچارد و همکاران (۲۰۱۲) همسو می باشد.

بازی درمانی به کودک کمک می کند تا تنش روانی خود را به واسطه بازی کاهش دهد. زیرا بازی باعث تصفیه روحی و حذف اثر مشکلات در کودک می شود و انگیزه لازم را برای استفاده از حداکثر ظرفیت خود را در او ایجاد می کند. همین طور کودک از طریق بازی، سعی می کند مسائل و تعارض های خود را حل کند. افزون بر این کودک با مرور تجربه های گذشته خویش، آنها را با تصورها و الگوهای جدید زندگی منطبق می کند. در سرتاسر این کنش ها، کودک پیوسته به کشف مجدد خویش می پردازد، تصویر خود را اصلاح می کند و در روابط خود با جهان پیرامون نیز تجدید نظر می کند (زرندی، ۱۳۹۵). بدین ترتیب کودک با بازنگری رفتارهای خود نسبت به مسائل، باورها، علایق، نیازها و پیامدهای رفتار خود آگاهی بدست می آورد و بدین ترتیب خودپنداره کودک از خودش دچار دگرگونی خواهد شد. علاوه بر این شن بازی روش مداخله ای است که خطر آن کم و موفقیت آن زیاد است. همچنین فرایند ساختن یک محوطه شنی برای کودکان جذاب است و بیان غیرمستقیمی را بدون نیاز به صحبت کردن در بر می گیرد. تمرکز بر فرایندهای خلاق و غیر کلامی و به فعل در آوردن توانایی های بالقوه فرد، موجب تقویت نیمکره راست مغز می شود که مربوط به فرایندهای ادراکی، حافظه تصویری، تجسم سازی، خیال پردازی، تخیل و احساسات است. تخیل در حقیقت، روش کودک برای غلبه یافتن بر مشکلات محیطی است. کودک مشکلی را بارها به تصور خویش در می آورد و به نگرش اجتماعی شده ای دسترسی می یابد که سرانجام در سطحی از عمل یا رفتار تجلی می یابد. در تبیین کلی یافته های پژوهش می توان به فواید شن بازی درمانی اشاره کرد، زیرا فایده بزرگ شن بازی، کیفیت غیر کلامی آن است. شن بازی به سطح پیش کلامی خودآگاه نفوذ می کند که از طریق حواس حمایت می شوند و آن را هنگام کار با کودکان به طور ویژه ای مؤثر می سازد (کهریزی و همکاران، ۱۳۹۴). نظریه پردازان روان تحلیل گر معتقدند که با استفاده از نمادها و از طریق بازی می توان از محتویات ناخودآگاه، آگاه شد. به نظر یونگ که روش شن بازی درمانی بر اساس نظریه او شکل گرفته است، خود نمی تواند نشان داده شود، با این حال می توان آن را در تصاویر نمادین تجربه کرد و از آن آگاه شد. بنابراین ماهیت نمادین و دیداری شن بازی است که باعث تبدیل شدن آن به یک محیط منحصر به فرد برای پیدا کردن و به یاد آوردن خود فراموش سرورده و یا واپس رانده شده، می شود. در روند این سفر، کهن الگوی سایه پدیدار می شود و با حمایت درمانگر از مسیر دردناک و طرد شده تجارب در جعبه شن پرده برداری می شود (ابراهیم نسب، ۱۳۹۳). شن بازی درمانی، به دلیل دستکاری عینی در دنیای نمادین کودک، حس کفایت فردی را افزایش می دهد و از سویی تعامل با درمانگر در محیط امن، در بهبود روابط بین فردی مؤثر واقع می شود، این روند به این منجر می شود که بعد از پایان دوره درمانی نیز، فرد در محیط خود تعامل مؤثرتری با اطرافیان در پیش گیرد. از سوی دیگر این شیوه فرایند شفای ذهن را تسهیل می کند، چنانچه دی دومینیکو نیز بر اعتماد به ذهن درمانجو و آنچه در بازی درمانی تولید می کند، بر جهت حرکت صادقانه مراجع به سمت بهبودی و رشد تأکید کرد (ابراهیمی، ۱۳۹۲)؛ بنابراین، می توان به طور کلی گفت که با بهبود وضعیت انرژی و خلق کودک که خود پیامد دریافت توجه، ارتباط و لذت در جریان شن بازی است، نگرش منفی گرای کودک رو به سمت نگرش مثبت گرا می رود. از سویی دنیای شنی چون نمودی ملموس و قابل مشاهده و تغییر از دنیای واقعی کودک است، او ارتباطات و تنش های زندگی خود را در آن ترسیم می کند و فرصتی می یابد که مسائل و مشکلات خود را به شیوه های ملموس از بیرون نگاه کند و شرایط را به صورت نمادین به نفع خواسته ها و تمایلات خود تغییر دهد و این روند می تواند در کودکان به تغییرات در خودپنداره ایشان و همین بهبود تنظیم هیجانات در موقعیت مختلف منجر شود..

نتایج حاصل از پژوهش آموزش شن بازی بر خودپنداره دانش آموزان نشان داد که در مرحله پس از آزمون بین مولفه رفتار، مولفه اضطراب و مولفه شادی و رضایت مندی خودپنداره گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشته است؛ بدین معنی که آموزش شن بازی بر مولفه رفتار، مولفه اضطراب و مولفه شادی و رضایت مندی خودپنداره دانش آموزان تاثیر معناداری دارد. مرور پژوهش ها حکایت از آن دارد که پیش از این تاثیر شن بازی درمانی بر خودپنداره کودکان مورد بررسی مستقیم قرار نگرفته است، اما در پژوهش هایی نسبتاً مرتبط می توان بیان داشت که این یافته با نتایج پژوهش های باقری و همکاران (۱۳۹۶)، حشمتی و همکاران (۱۳۹۵)، کهریزی و همکاران (۱۳۹۴)،

نسائی مقدم و همکاران (۱۳۹۳)، سیدی اندی و همکاران (۱۳۹۲)، هان و همکاران (۲۰۱۷)، یل یانگ (۲۰۱۴) و جانگ و یان هی (۲۰۱۲) همسو می باشد.

تجربه بازی بدان سبب درمانی است که باعث پیدایش ارتباطی ایمن بین کودک و بزرگسال می شود، به گونه ای که کودک، آزادی و امکان بیان خویش را به شیوه خود، یعنی کاملاً به همان حالتی که در آن لحظه هست، به شیوه خاص خود و در زمان خود پیدا می کند. این شیوه، به دلیل علاقه وافر کودکان به شن، لذت بخش است و در نتیجه توجه کودک را بیشتر و بهتر متمرکز می نماید. روی آوردهای متفاوت بازی درمانگری در درمان کودکان به کار برده شده است، اما صرف نظر از جهت گیری خاص، تقریباً همه آنها دارای یک باور مشترک اند: استفاده از بازی یا محیط بازی، ویژگی اجتناب ناپذیر تشخیص و درمان کودکانی است که مشکل دارند. کودک از طریق بازی به کاوش و آزمایش می پردازد. او به کشف این امر نایل می شود که چطور با جهان پیرامون برخورد کند، با تکنیک های زندگی سازش و بر مهارت ها، تکنیک ها و فرایندهای نمادین به روش خود تسلط یابد. زمانی که کودک نسبت به خویشتن اعتماد و اطمینان می یابد، این آمادگی را پیدا می کند که مهارت های دیگر را بیاموزد و الگوهای کمتر پذیرفته شده را بپذیرد. از طرفی درمانگران شن بازی بر این باورند که تصاویر ساخته شده در شن که توسط مراجع خلق شده است، اغلب بازنمایی از کهن الگوهای مختلف برای بیان جهان خود است. فرض کلیدی در شن بازی درمانی این است که مواد انتخاب شده و نحوه قرار دادن اشیاء کوچک در جعبه شن منعکس کننده نگرانی ها و مسائل مربوط به مراجع و عینی و برون سازی این نگرانی هاست. این فرایند به درک بیشتر و تسلط نهایی بر مشکلات منجر می شود (ابراهیمی، ۱۳۹۲). همچنین در خلال شن بازی، کودک یک رابطه خوب با درمانگر را تجربه می کند، رابطه ای که در آن کودک و افکار و احساساتش به طور کامل و آزادانه پذیرفته می شود. دریافت توجه، همدلی و انعکاس از درمانگر به بهبود حس خودپنداره کودک و بهبود مهارت های ارتباط اجتماعی در او کمک می کند. بهبود مهارت های اجتماعی و ارتباطی خود می تواند مقدمه ای باشد برای افزایش حس تسلط بر محیط که افزایش تصور امن از جهان و امکان شادتر زیستن را تسهیل می کند. این تغییرات با یکدیگر همپوشی داشته و با پیدایش این تغییرات در خلق و نگرش کودک، نیروهای خلاق در او فعالانه تر عمل می کنند؛ که این خود ارتباط دو سویه ای با افزایش عزت نفس و حس خود ارزشمندی و خودپنداره مثبت دارد.

نتایج حاصل از پژوهش آموزش شن بازی بر تنظیم هیجانی دانش آموزان نشان داد که در مرحله پس آزمون بین مولفه های پذیرش، تمرکز بر برنامه ریزی، توجه مثبت مجدد و در جای حقیقی خود قرار دادن راهبردهای مثبت و مولفه های مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران و مصیبت بار تلقی کردن راهبردهای منفی تنظیم هیجان گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشته است؛ مرور پژوهش ها حکایت از آن دارد که پیش از این تاثیر شن بازی درمانی بر خودپنداره کودکان مورد بررسی مستقیم قرار نگرفته است، اما در پژوهش هایی نسبتاً مرتبط می بتوان بیان داشت که این یافته با نتایج پژوهش های ناد و همکاران (۱۳۹۵)، کهریزی و همکاران (۱۳۹۴)، کهریزی و همکاران (۱۳۹۳)، هان و همکاران (۲۰۱۷)، سالتر و همکاران (۲۰۱۶) و ریچارد و همکاران (۲۰۱۲) همسو می باشد. شن بازی درمانی فرایند تخیل فعال را تسهیل می کند و باعث فعال شدن انرژی روان می شود و گذار از یک حالت ذهن به حالت دیگر را امکان پذیر می کند. همچنین یک نمود عینی از دنیای درونی مراجع فراهم می کند که مراجع می تواند آن را دستکاری کند و بدین طریق به فرد کمک می کند که به حس کفایت خود و تسلط بیشتری دست یابد (آقاجان بیک، ۱۳۹۳). بنابراین، در روابط خود با دیگران و در محیط به گونه مؤثرتری عمل کند و بنابراین، با کفایت بیشتری در محیط زندگی خود و در ارتباط با اطرافیان خود رفتار می کند و این شرایط می تواند در کودکان این توانایی را به وجود آورد که در موقعیت های مختلف به بهبود تنظیم هیجان منجر شود که کودکان از راهبردهای منفی تنظیم هیجان همچون مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران و مصیبت بار تلقی کردن کمتر استفاده نمایند و بیشتر از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان همچون پذیرش، تمرکز بر برنامه ریزی، توجه مثبت مجدد و در جای حقیقی خود قرار دادن بیشتر استفاده نمایند.

از طرفی در تبیین این تغییرات می توان به نقش مهم ارتباط با درمانگر اشاره کرد. از آنجا که شن بازی درمانی، با ایجاد فضای ایمن به کودک اجازه ابراز آزادانه خود را می دهد، این شیوه می تواند به بهبود روابط بین فردی و کاهش مشکلات بین فردی منجر شود. همچنین چنانچه لوفلد اشاره کرد کودک با شن بازی به عینی سازی افکارش می پردازد، به گونه ای که بتواند آنها را تعریف و محدود کند و متعاقباً بر آن تسلط یابد. از سویی دیگر می توان چنین تبیین کرد که شن بازی این فرصت را در اختیار کودکان می گذارد تا توسط آن، احساس های درونی خود را که ناشی از تنش ها، ناکامی ها، پرخاشگری ها، ترس ها و سردرگمی های اوست به نمایش بگذارد. با آشکار ساختن اینگونه احساسات، ضمن آنکه کودک با آنها روبه رو می شود؛ می آموزد که آنها را کنترل کند و یا کنار بگذارد. هنگامی که کودک به این ترتیب، به سبک سازی عاطفی دست یافت به درک توانایی و نیروی درون خود توفیق می یابد. این نیرو به او اجازه می دهد که خودش باشد، برای خود بیاندیشد و تصمیم های خود را شخصاً بگیرد و از لحاظ روانی پخته تر شود و به این ترتیب خویشتن خویش را بازشناسد. در عین حال لمس کردن و حرکت دادن شن باعث آزادسازی احساسات منفی می شود که همه این موارد در نهایت می تواند به بهبود توانایی در تنظیم هیجانات منجر شود.

از محدودیت های پژوهش این است که کلیه مراحل اجرای پژوهش بر عهده پژوهش گر بود، بر این اساس، این احتمال وجود دارد که در پاسخ آزمودنی ها به پرسش نامه، در مرحله پس آزمون و پی گیری سوگیری هایی وجود داشته باشد. پیشنهاد می گردد در پژوهش های آینده اثرات درمانی آموزش شن بازی بر خودپنداره و تنظیم هیجانی دانش آموزان پس از مرحله درمان در دوره های ۳، ۶ و ۹ ماهه پیگیری گردد. پیشنهاد می گردد در سایر پژوهش ها آموزش شن بازی با سایر رویکردهای درمانی و آموزشی مورد مقایسه قرار گیرد. همچنین وزارت آموزش و پرورش با آموزش گسترده مشاوران در زمینه شن بازی ، از این روش در مدارس استفاده نماید تا بتوان به طور گسترده اختلالات و مشکلات روان شناختی از جمله دانش آموزان دارای خودپنداره مثبت پایین و راهبردهای تنظیم هیجان مثبت پایین و راهبردهای تنظیم هیجان منفی را در دانش آموزان کاست.

منابع و مراجع

- [۱] ابراهیم نسب، زهرا. (۱۳۹۳). تأثیر کاربرد شن بازی بر دقت، پرخاشگری دانش آموزان با اختلال نقص توجه/ بیش فعالی دبستان‌ها. پایان نامه کارشناسی ارشد، منتشر نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- [۲] ابراهیمی، فاطمه. (۱۳۹۲). اثر بخشی شن بازی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به سندرم داون. پایان نامه کارشناسی ارشد، منتشر نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- [۳] باقری، صدیقه. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر عزت نفس و خودکارآمدی دانش آموزان دختر (۱۵-۱۳ ساله) مقطع راهنمایی شهرستان نور. پایان نامه کارشناسی ارشد، منتشر نشده، دانشگاه آزاد واحد آیت اله آملی.
- [۴] باقری، ناصر؛ شهنی ییلاق، منیجه؛ عالیپور، سیروس؛ زرگر، یدالله. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر فعالیت گروهی مدرسه-محور بر مشکلات رفتاری دانش آموزان پسر دوره ی ابتدایی. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ۱۹ (۱)، ۲۹-۱۸.
- [۵] حشمتی، رسول؛ اصل اناری، روح اله؛ رقیه شکراللهی، رقیه. (۱۳۹۵). اثربخشی تکنیک های بازی درمانی گروهی بر اضطراب حالت، احساسات مثبت و سطح سازگاری عمومی کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری خاص. مجله ی ناتوانی های یادگیری، ۵ (۴)، ۲۴-۷.
- [۶] دروز، آتنا. (۲۰۰۴). ترکیب بازی درمانی با رفتار درمانی شناختی، مترجم غزال عزیزاده (۱۳۸۹)، تهران: وانی.
- [۷] دمهری، فرنگیس؛ موللی، گیتا؛ احمدی، وحید. (۱۳۹۴). بررسی همبستگی بین طرحواره ناکارآمد اولیه، خود پنداره و مشکلات رفتاری نوجوانان نابینا و نوجوانان ناشنوا شهر یزد. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۳ (۴)، ۱۰۱-۱۹۱.
- [۸] ربیعی نژاد، محمدرضا؛ کجباف، محمدباقر؛ مظاهری، محمدمهدی؛ طالبی، هوشنگ؛ عابدی، احمد. (۱۳۹۵). تدوین مدل آموزشی برای عملکرد تحصیلی مبتنی بر هوش چندگانه با واسطه گری خودپنداره و عزت نفس: یک الگوی ساختاری. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۷ (۱)، ۱۵-۴.
- [۹] سیدی اندی، سیده معصومه؛ مکوند حسینی، شاهرخ؛ کیان ارثی، فرحناز. (۱۳۹۲). تاثیر شن بازی درمانی بر کاهش اختلالات اضطرابی. اندیشه های نوین تربیتی، ۳۵، ۹۳-۷۶.
- [۱۰] سیدی، سیده معصومه. (۱۳۹۱). تأثیر شن بازی درمانی بر کاهش اختلالات اضطرابی کودکان دبستانی. پایان نامه کارشناسی ارشد، منتشر نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- [۱۱] کهریزی، سمیه. (۱۳۹۲). اثربخشی شن بازی درمانی بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان پیش دبستانی. پایان نامه کارشناسی ارشد، منتشر نشده، دانشگاه رازی.
- [۱۲] کهریزی، سمیه؛ مومنی، خدامراد؛ مرادی، آسیه. (۱۳۹۳). اثربخشی شن بازی درمانی بر کاهش پرخاشگری/ بیش فعالی کودکان پیش دبستانی. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۵ (۱۸)، ۱۳۵-۱۱۱.
- [۱۳] مشهدی، علی؛ حسنی، جعفر و میردورقی، فاطمه (۱۳۹۱). بررسی ساختار عاملی، اعتبار و روایی نسخه ی فارسی پرسش نامه ی نظم جویی شناختی هیجان- فرم کودکان. مجله ی اصول بهداشت روانی. ۱۴ (۳)، ۲۴۶-۲۵۹.
- [۱۴] ملک پور، مختار؛ نسائی مقدم، بیان. (۱۳۹۳). تأثیر شن بازی درمانی بر رشد شناختی کودکان ناتوان ذهنی آموزش پذیر. مجله پژوهش های علوم شناختی و رفتاری، ۶، ۱۵۴-۱۴۱.
- [۱۵] مومنی، خدامرد؛ کهریزی، سمیه. (۱۳۹۳). اثربخشی شن بازی درمانگری بر کاهش نشانه های پرخاشگری کودکان پیش دبستانی. فصلنامه روانشناسی تحولی، روانشناسان ایران، ۴۲، ۱۵۸-۱۴۷.
- [۱۶] نادى، آذر؛ بنى جمالى، شکوه السادات؛ خسروى، زهره؛ دهشیری، غلامرضا. (۱۳۹۵). اثربخشی شن بازی درمانی بر کاهش نشانه های افسردگی کودکان در طبقه اجتماعی اقتصادی پایین. فصلنامه مطالعات روانشناختی، ۱۲ (۲)، ۲۹-۷.
- [۱۷] نسائی مقدم، بیان؛ ملاک پور، مختار؛ عابدی، احمد. (۱۳۹۳). تأثیر شن بازی درمانی بر رشد شناخت اجتماعی کودکان آموزش پذیر دچار عقب ماندگی ذهنی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۰ (۳)، ۲۳۲-۲۲۴.
- [18] Garnefski N, Kraaij V. (2007). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific Sample. *Pers Indiv Diff.*; (40):1659-1671.
- [19] Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., & ten Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of Adolescence*, 32, 449-454.

- [20] Ghorbani, F., Khosravani, V., Ardakani, R, J., Alvani, A., Akbari, H., (2017). The mediating effects of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between alexithymia and physical symptoms: Evidence from Iranian asthmatic patients. *Psychiatry Research* 247, 144-151
- [21] Han, Y., Lee, Y., Suh, J., (2017). Effects of a sandplay therapy program at a childcare center on children with externalizing behavioral problems. *The Arts in Psychotherapy*, 52, 24-31.
- [22] Jang, M., Yun-hee, K (2012). The effect of group sand plays therapy on the social anxiety, loneliness and self - expression of migrant women in international marriages in South Korea. *The Art Psychotherapy*, 39(1), 38-41.
- [23] Kahle, S., Miller, J., Lopez, M., Hastings, P., (2016). Sympathetic recovery from anger is associated with emotion regulation. *Journal of Experimental Child Psychology*, 142, 359-371.
- [24] Mennin DS, Farach FJ. (2007). Emotion and evolving treatments for adult psychopathology. *Clin Psychol (New York)*; 14: 329-52.
- [25] Mi-yung, J., Kim, Y. (2012). The effect of group sandplay therapy on the social anxiety, loneliness and self- expression of migrant women in international marriages in South Korea. *Journal of The Arts in Psychotherapy*, 39 (1), 38-41.
- [26] Richards, D., Pillay, J., & Fritz, E. (2012). The use of sand tray techniques by school counsellors to assist children with emotional and behavioural problems. *The Arts in Psychotherapy*, 39 (5), 367-373.
- [27] Salter, K., Beamish, W., Davies, M., (2016). The Effects of Child-Centered Play Therapy (CCPT) on the Social and Emotional Growth of Young Australian Children With Autism. *International Journal of Play Therapy*, 25, 78-90.
- [28] Warr-Williams. E.J (2012). Conversations in the sand: advanced sandplay therapy training curriculum for master level clinicians. University of Pennsylvania Scholarly Commons.
- [29] Ye-seul, Y (2014). The Effects of Sand play Therapy on the Behavioral Problems, Self-esteem, and Emotional Intelligence of Children in Grandparentsgrandchildren Families in Rural Korean Areas. *J Sym & San Therapy*, 5(1), 7-13.