

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال هشتم شماره ۳۰ تابستان ۱۳۹۲

بررسی تأثیر شن بازی درمانی بر کاهش اختلالات اضطرابی کودکان دبستانی با استفاده از نرم‌افزار مشاهده‌گر

سیده معصومه سیدی اندی^۱

شاهرخ مکوند حسینی^۲

فرحناز کیان ارثی^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر شن بازی درمانی در کاهش اختلالات اضطرابی دختران دبستانی شهرستان بابل صورت گرفته است. در چهارچوب روشی نیمه‌آزمایشی و فقط با گروه آزمایش، ۲۰ دختر ۷ تا ۱۰ ساله که در پرسش‌نامه اضطراب اسپنر نمره یک انحراف معیار بالاتر از میانگین کسب نموده بودند با تشخیص روانپزشک به عنوان نمونه داوطلب انتخاب شده سپس ۱۰ جلسه تحت تأثیر متغیر مستقل شن بازی درمانی قرار گرفتند. به منظور بررسی تأثیر شن بازی درمانی بر کاهش اختلالات اضطرابی کودکان از نرم‌افزار مشاهده‌گر استفاده شد تا تغییر رفتارهای اضطرابی از جلسه اول تا جلسه دهم مشخص شود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌های متعدد، مورد تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها و نتایج حاصل از تفاوت نمرات اضطراب در جلسات مختلف نشان‌دهنده تأثیرگذاری تکنیک شن بازی درمانی بر کاهش اضطراب گروه آزمایش بوده و نتایج آماری نشان می‌دهد که فرضیه پژوهش در سطح $(p < 0/01)$ معنادار و شن بازی درمانی بر کاهش اضطراب دانش‌آموزان دختر دبستانی مؤثر است. احتمالاً کار با سینی شن به کودک این فرصت را می‌دهد تا در محیطی امن به جستجو و کشف ترس‌هایش بپردازد و با بازآفرینی رویدادها به ترس‌هایش عینیت بخشد، نسبت به آنها به شناخت و بینش برسد و برای حل مسائل مختلف راه‌حل پیدا کند.

واژگان کلیدی: اختلالات اضطرابی، شن بازی درمانی، کودکان دبستانی.

۱- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه سمنان (نویسنده مسئول)

Email:masoumehseyyedi@yahoo.com

۲- دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه سمنان

۳- استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه سمنان

مقدمه

اختلال اضطرابی یکی از نشانه‌های شایع روانپزشکی در دوران کودکی است، که حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد کودکان از آن رنج می‌برند (برنستین و همکاران^۱، ۲۰۰۵). اضطراب با شروع زودرس و تأثیری که بر خط سیر تکاملی فرد دارد، پیش‌بینی خطرپذیری برای اختلالات دوران بزرگسالی را افزایش می‌دهد (اوانا^۲، ۲۰۱۰). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۳، برای اضطراب، شش نشانه را در کودکان ذکر کرده است که شامل بیقراری، خستگی مفرط، دشواری در تمرکز، تحریک‌پذیری، تنش عضلانی و اختلال خواب می‌باشد (لاین و همکاران^۴، ۲۰۰۹). کودکانی که دارای اضطراب هستند، دچار تنش‌ها و دلواپسی‌های زیادی می‌شوند و نگرانی‌های آنها گاهی اوقات به اندازه‌ای می‌رسد که دیگر قادر به انجام دادن کاری نمی‌باشند (روسیکیو و همکاران^۵، ۲۰۰۷). بنابراین والدین این کودکان باید بسیار هوشیار بوده و به نشانه‌های عصبی بودن و اضطراب داشتن در کودکانشان دقت کنند تا مانع از پیشرفت این حالت‌ها شوند (پینکاس و همکاران^۶، ۲۰۰۹) زیرا اگر اضطراب درمان نشود، در فعالیت‌های ذهنی و تحصیلی اختلال ایجاد می‌کند (ویکز و همکاران^۷، ۲۰۰۹). از این رو مداخله کارآمد در دوران کودکی نه تنها سازگاری کنونی را بهبود می‌بخشد، بلکه کاهش چشمگیر اختلال‌های رفتاری آینده را نیز در پی دارد (نصیرزاده و روشن، ۱۳۸۹). از بین درمان‌های متفاوتی که برای انواع اختلالات سازشی و عاطفی دوران کودکی مطرح می‌شود بازی و بازی‌درمانی از روش‌هایی است که برای بسیاری از مشکلات شایع دوران کودکی تأیید شده است (یورکوئیزا)^۸. بازی به کودک این اجازه را می‌دهد تا با تجربه‌های ناخوشایند زندگی‌اش در قالب بازی مواجه شود (نورتن و همکاران^۹، ۲۰۱۱) و با تکیه بر ارتباطات غیرکلامی به تسهیل و تقویت منابع درونی بپردازد (تیلور^{۱۰}، ۲۰۰۹). همچنین کودک قادر خواهد بود

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1- Bernstein, Layne, Egan & Nelson | 2- Oana |
| 3- Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV-TR) | 4- Bernat & Victor |
| 5- Ruscio, Chiu, Roybyrne, Stang, Stein, Wittchen & Kessler | 6- Pincus, Santucci & Ehrenreich |
| 7- Weeks, Coplan & Kingsbury | 8- Urquiza |
| 9- Norton, Ferriegel & Norton | 10- Taylor |

با استفاده از تصاویر غیرتهدیدکننده، احساس خصومت و ناامنی خود را بیان نماید (گرین و کونولی^۱، ۲۰۰۹)، از این رو بازی به‌عنوان یک تکنیک درمان مشکلات کودکان، به طور روزافزون مورد استفاده قرار گرفته است (سیوآ^۲، ۲۰۱۰). اما روشی که در این پژوهش برای درمان به کار رفته است، «شن‌بازی درمانی^۳» است. این روش نوعی از بازی درمانی غیرمستقیم است و درمانگر نقش تسهیل‌گر را دارد و مراجعان می‌توانند آزادانه هیجانات و تصویرهای ذهنی خود را با استفاده از جعبه شن و اشیای مینیاتوری مختلف در درون جعبه شن خلق کنند (بویک و گودوین^۴، ۲۰۰۰). تاریخچه شن درمانی به مارگارت لوتنفلد که یک متخصص اطفال بود، برمی‌گردد. او در سال ۱۹۲۸، یک بیمارستان برای مطالعه و درمان کودکان دشوار و عصبی بنیان نهاد و به بررسی و ارزیابی فنون جهانی در فعالیتهای درمانی با کودکان پرداخت (ماتسون و ولدورال^۵، ۲۰۱۰). در سال ۱۹۸۰، دورا کاف درمانگر پیرو یونگ و از شاگردان لوتنفلد، مفاهیم و روش‌های لوتنفلد را با مفاهیم یونگ و فلسفه شرق تلفیق نمود و پس از این که چندین سال از تکنیک دنیا برای درمان مراجعان استفاده کرد به پیشرفت‌های تکنیکی و تحلیلی در این زمینه دست یافت و روش جدیدی برای کار با کودکان ابداع نمود و در نهایت آن را شن‌بازی درمانی نامید تا از روش تکنیک دنیای لوتنفلد متمایز باشد (دین^۶، ۲۰۰۱؛ بردوی^۷، ۲۰۰۶). شن‌بازی درمانی که تاریخچه‌ای بیش از شصت و پنج سال در کشورهای اروپایی و امریکایی دارد به تازگی در کشور ما مورد توجه قرار گرفته و توسط کارشناسان معدودی که در این زمینه پژوهش‌هایی را انجام داده‌اند به کار گرفته می‌شود. پژوهش‌ها و مطالعات متعددی نشان می‌دهند که از روش‌های مختلف بازی‌درمانی در مورد کودکانی که دچار آشفتگی‌های عاطفی و رفتاری هستند، استفاده می‌شود. در پژوهشی شن‌بازی درمانی را در مورد کودکانی اجرا کردند که تحت تأثیر سونامی قرار گرفته بودند. در پایان جلسات، کودکان توانستند به زندگی عادی خود برگردند و شادمانی کودکانه‌شان

1- Green & Connolly
3- sand play therapy
5- Mattson & Veldorale
7- Bradway

2- Siua
4- Boik & Goodwin
6- Dean
8-

را مجدداً باز یابند (لاکرویکس و همکاران^۱، ۲۰۰۷). در پژوهشی که بر روی بازماندگان ضربه‌های روحی روانی انجام گرفته است، گزارش کرده‌اند تجربه مجدد وقایع گذشته یا آسیب‌ها باعث شد کودک تصور کند، چگونه می‌توانسته نقش خود را در آن حوادث تغییر دهد تا احساس راحت‌تری داشته باشد به این طریق می‌تواند حس مهارت و غلبه بر حوادث را تجربه کند (نورتن و همکاران، ۲۰۱۱) و می‌تواند وسیله‌ای مؤثر برای ایجاد تماس اولیه با بیمارانی که از نظر عاطفی آسیب دیده‌اند یا دچار مشکلات رفتاری هستند، باشد (گرین و کونولی، ۲۰۰۹). همچنین یافته‌ها نشان داد در افرادی که دارای مشکلات میان فردی بودند بعد از جلسات درمانی ارتباطات متقابل بین افراد افزایش پیدا کرده بود. بازی با اشکال و عروسک‌ها در شن‌بازی درمانی کمک کرد تا پیامدهای رفتارهای اجتماعی را تجربه و درک کنند و رفتارهای مقبول را بیاموزند و در اجتماع به کار گیرند (ون و همکاران^۲، ۲۰۱۱). در ایران نیز پژوهش‌هایی (ذوالمجد و همکاران، ۱۳۸۶؛ عبدالمهدی بقرآبادی و همکاران، ۱۳۸۸) برای مشاهده تأثیر تکنیک شن‌بازی درمانی بر پرخاشگری انجام شد که نتایج نشان دادند، شن‌بازی محیطی فراهم می‌کند تا در جریان آن کودکان به برون‌ریزی انرژی نهفته خود بپردازند. بازی با اسباب‌بازی‌ها و عروسک‌ها در سینی شن، به کودکان احساس قدرت می‌دهد. چنین فعالیت‌هایی می‌تواند باعث تخلیه هیجانی شود، زیرا به روش عینی می‌توانند توانایی‌هایشان را نمادی کنند و در محیط نفوذ نمایند (نورتن و همکاران، ۲۰۱۱). از جمله اختلالات عاطفی که از شن‌بازی درمانی در درمان آنها استفاده می‌شود، اختلالات اضطرابی است. در مطالعات قبلی صورت گرفته در ایران، شن‌بازی درمانی با کودکان پرخاشگر و کودکان دارای اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی اجرا شد. از آنجا که پژوهش‌های کمی در ایران در زمینه شن‌بازی درمانی صورت گرفته است و در زمینه اختلالات اضطرابی، پژوهشی با شن‌بازی درمانی صورت نگرفته است و با توجه به اینکه اضطراب دوران کودکی به بزرگسالی تعمیم می‌یابد و باید هرچه زودتر درمان شود، به‌کارگیری این تکنیک برای کودکان مضطرب، لازم به نظر می‌رسد و نیاز به اینگونه پژوهش‌های تجربی بیش از پیش احساس

1- Lacroix, Rousseau, Gathier, Singh, Gigue 2- Wen, Rishing, Haslam & Zhiling & Lamzoudi

احساس می‌شود لذا پژوهش حاضر نیز به منظور بررسی تأثیر شن بازی درمانی بر اختلالات اضطرابی می‌باشد.

روش

پژوهش حاضر در قالب یک طرح نیمه‌آزمایشی و با یک گروه آزمایش صورت گرفت. جامعه پژوهش تمام دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی سال تحصیلی ۹۱-۹۰ شهرستان بابل بودند. نمونه پژوهش حاضر ۲۰ نفر از دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی با سن بین ۷-۱۰ سال شمسی که از دو منطقه مختلف شهرستان بابل بودند و بر اساس نمره کسب شده در پرسشنامه اضطراب اسپنز که بالاتر از ۶۰ بوده و ملاک‌های تشخیصی چهارمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی^۱ توسط روانپزشک و مصاحبه با والدینشان داوطلبانه، به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و در گروه آزمایش قرار گرفتند. متغیرهای مزاحم کنترل شده در این پژوهش سن، جنسیت و استفاده از هر گونه داروی ضد اضطراب بود. در ادامه عمل مداخله شن بازی درمانی روی گروه آزمایش صورت گرفت. مداخله این پژوهش به صورت بازی درمانی به مدت ۱۰ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای، هر هفته دو جلسه در دستور کار قرار گرفت. در طول جلسات از بازی شرکت‌کنندگان فیلم تهیه شد و در نرم‌افزار مشاهده‌گر^۲ مشاهده شد تا تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته اختلالات اضطرابی مشخص شود.

ابزارهای اندازه‌گیری

پرسشنامه اضطراب اسپنز^۳ برای سنجش اضطراب در این پژوهش از پرسشنامه اضطراب کودکان اسپنز نسخه ۳۸ سؤالی فرم والدین استفاده شد که برای ارزیابی سطح اضطراب استفاده می‌شود. پایایی آزمون با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ برآورد شده است. همسانی درونی با استفاده از روش دونیمه کردن گاتمن^۴ ۰/۹۰ برآورد شده است (اسپنز و

1- statistical and diagnostic manual of mental disorder (DSM- IV-TR) 2- observer
3- Spence Children Anxiety Scale (SCAS) 4- Guttman

همکاران^۱، ۲۰۰۳). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای همسانی درونی آزمون برابر با ۰/۸۷ شده است.

شن‌بازی درمانی: در پژوهش حاضر روش مداخله پژوهشگر به صورت شن‌بازی درمانی مبتنی بر اصول شن‌بازی درمانی کاف است که در سال ۱۹۸۰ آن را ابداع نمود. در آنچه که کاف آن را «محل آزاد و محافظت شده» نام نهاد، فضایی فراهم می‌شود که درمانجو می‌تواند توسط سینی شن و ماسه و مجسمه‌های کوچکی (مینیاتورهایی) که در اختیار دارد به ساخت یک جهان محسوس از دنیای درون خود بپردازد. به منظور به حداکثر رساندن هدایت ناخودآگاه درمانجو هرگونه مداخله‌ای از سوی درمانگر اجتناب می‌شود. برای اینکه حداکثر هدایت از ناهشیار مراجع انجام شود و دیدگاه و نظر درمانگر دخیل نباشد، درمانگر نباید تفسیر کند و از آن اجتناب می‌شود زیرا با کاستن از ارتباطات کلامی، این ادراک غیرکلامی از تصاویر است که به درمانگر کمک می‌کند تا بیشتر در جریان رویدادهایی قرار بگیرد که بر فرد می‌گذرد. در جریان بازی درمانگر نقش مشاهده گر صامت را بازی می‌کند، ولی اگر درمانجو کمکی خواست، به او کمک می‌کند (کاف، ۱۹۹۱). فرد می‌تواند از بین مجموعه گسترده‌ای از اسباب‌بازی‌های مینیاتوری، صحنه‌های مختلفی در سینی شن ایجاد کند. مشاهدات بالینی مانند چگونگی ساخته شدن سینی شن، محتوای سینی شن، محتوای داستانی سینی شن، زمان ساختن منظره در سینی شن به دقت ثبت می‌شود. آزمودنی‌ها با استفاده از اسباب‌بازی‌ها و اشیا کوچک به خلق تصاویر درون جعبه‌ای از شن به ابعاد ۶۰×۷۰ سانتی‌متر و عمق ۱۰ سانتی‌متر می‌پردازند. دیوارها و کف این جعبه با رنگ آبی رنگ‌آمیزی شده و با شن به عمق ۵ سانتیمتر پر می‌شود، از عروسک‌ها و اسباب‌بازی‌های کوچک نیز که لیست آنها به شرح زیر است استفاده می‌شود: عروسک‌های انسان (پدر، مادر، پسر، دختر، پشه، پزشک، پرستار)، عروسک‌های فانتزی (سوپرمن، اسپایدرمن، شرک، میکی‌موس)، عروسک سرباز و وسایل جنگی (تانک، سنگر، پرچم)، حیوانات اهلی (سگ، گربه، پرنده) و حیوانات وحشی (شیر، پلنگ، زرافه، ببر، مار، عقاب)، خانه با وسایل و لوازم داخل آن، وسایل نقلیه

1- Spence, Barrett & Turner

2- free and protected place

گوناگون: هواپیما، قایق‌ها، هلی‌کوپتر، ماشین‌های مسابقه‌ای، جیپ، اتوبوس، ماشین پلیس، آمبولانس، کامیون، تریلی، لودر و ماشین آتش‌نشانی، علائم راهنمایی و رانندگی: ایست، ورود ممنوع، سرعت مجاز و غیره، درختچه‌ها و حصارها. شرکت‌کننده‌ها به صورت انفرادی در جلسات حضور پیدا می‌کنند. به منظور تحکیم اثر مداخله، شن بازی درمانی به مدت ۱۰ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای ۲ جلسه به بازی با وسایل و اشیاء سمبولیک می‌پردازند. در زمینه اعتبار این روش فوجی در سال ۱۹۷۹ و آتوکی ۱۹۸۱ پژوهش‌هایی را انجام داده‌اند. یافته‌های ایشان نشان داد رابطه بین تصاویر ساخته شده توسط افراد با آسیب‌های هیجانی آنها رابطه معنی‌داری دارد ($p=0/05$) و مشاهده‌گران می‌توانند تشخیص دهند که کدام سینی‌ها توسط یک شخص در طی زمان مشخص ساخته شده است.

نرم‌افزار مشاهده گر (آبزرور): در این پژوهش از نرم‌افزار مشاهده‌گر به منظور بهره‌گیری از شاخص‌های عینی شن‌بازی درمانی و بررسی آنها در ارتباط با اختلالات اضطرابی استفاده شد، این نرم‌افزار که محصول شرکت نولدوس^۱ هلند است قابلیت ثبت و ضبط لحظه‌ای رفتارهای تعریف شده را دارد. بعد از تعریف رفتارهای مختلف می‌توانیم از روی فیلم‌های ویدئویی گرفته شده، صحنه‌های مورد آزمایش و رفتارهای کدگذاری شده را مشخص کرده و از نظر کمی فراوانی آنها را بدست آوریم. بعد از کدگذاری، نرم‌افزار نمودارها و جداول خوبی را در اختیار کاربر قرار داده و نیز امکان ارسال داده‌های جمع‌آوری شده به نرم‌افزار SPSS امکان‌پذیر است. این نرم‌افزار در زمینه‌های مختلف علوم رفتاری، انسانی و حیوانی و سایر زمینه‌هایی که نیاز به تجزیه و تحلیل رفتاری، حرکتی، مکانیکی و سرعتی می‌باشد، کاربرد دارد. در پژوهش حاضر استفاده از این نرم‌افزار به منظور بهره‌گیری از شاخص‌های عینی شن‌بازی درمانی و بررسی آنها در ارتباط با اختلالات اختلالات اضطرابی است. فیلم‌های تهیه شده، با استفاده از نرم‌افزار مشاهده‌گر مشاهده شده و صحنه‌های مورد نظر که قبلاً تعریف شده بودند، مشخص و فراوانی آنها ثبت شد.

1- Noldus

از آنجا که این نرم‌افزار به تازگی در کشور ما مورد استفاده قرار گرفته است متغیرهای مشخص شده برای کدگذاری از منابع مختلف گردآوری شده است. این کدگذاری‌ها بر اساس شاخص‌های اختلالات اضطرابی است و شامل رفتارهای کدگذاری شده‌ای است که نمایانگر اختلالات اضطرابی هستند. به عنوان مثال یکی از رفتارهای کودکان مضطرب ترس از آسیب دیدن می‌باشد، ما در این پژوهش این شاخص را با حرف R (به صورت دستی) مشخص کردیم؛ در حین بازی کودک در سینی شن هر زمان که کودک این رفتار را نشان داد با فشار دادن دکمه R شاخص ترس از آسیب مشخص می‌شود. در انتهای بازی فیلم‌های گرفته شده نرم‌افزار فراوانی و مدت زمان نشان دادن این شاخص را به ما می‌دهد. رفتارهایی که در این پژوهش مشخص کردیم شامل:

گوشه‌گیری و ترس اجتماعی: که در نرم‌افزار با حرف (G) نشان دادیم، از گوشه سینی شن شروع به ساختن تصویری در شن می‌کردند (پترسون و همکاران، ۲۰۱۰).

امنیت: که با حرف (A) نمایش دادیم. به صورت ساختن خانه همراه با نرده‌هایی به دور آن، قراردادن درختان به عنوان محافظ در یک مسیر که حکم یک دیوار محافظتی را دارد، مقداری شن که آن سوی درخت‌ها روی تپه‌ها و آبراهه قرار دارد، و... قرار دادن موانع بیشتر در اطراف خانه را نشان می‌دهد که مسائل امنیتی را نشان می‌دهد (لاکروئیکس و همکاران، ۲۰۰۷).

محافظت: که با حرف (M) مشخص کردیم. ترس از حیوانات وحشی، ترس از رفتن داخل آب، ترس از مدرسه و... . نمادهایی که این ترس‌ها را نشان می‌دهد، دفن می‌شوند تا در بازی پنهان باشد، یا دور از محل زندگی قرار داده می‌شوند و یا محصور می‌شوند (کراتچویل و موریس^۱، ۱۳۸۸).

تنهایی: که با حرف (T) نمایش دادیم. طبق مطالعه‌ای که لاکو و اولمن^۲ (۱۹۸۹) به مقایسه کودکان تنها در خانه که مادران شاغل دارند و بیرون از خانه کار می‌کنند با

1- Kratochwill & Morris

2- Lavco & Olman

کودکانی که مادر و یا سرپرستشان در کنارشان حضور دارد، باید به ترس و اضطراب کودکان از تنها ماندن در خانه اشاره کرد؛ آنها این متغیر را در بازی‌هایشان به صورت عروسک تنها در خانه و یا عروسکی که از بقیه جداسازی قرار می‌دهند (تامپسون و رودلف^۱، ۱۳۸۸).

وسواس: که با حرف (V) نشان دادیم. به صورت داستان‌های تکراری در مورد مردن افراد، شمارش تشریفاتی در حین قرار دادن حیوانات و یا اشیاء در داخل سینی شن، تمیز کردن دست‌ها به شکل تشریفاتی برای اجتناب از آلودگی حین استفاده و بعد از استفاده از اسباب‌بازی‌ها و شن در جریان بازی، قرار دادن بسیاری از اشیاء به شکل خاص (کراتچویل و موریس، ۱۳۸۸).

ترس از آسیب: که با حرف (R) مشخص نمودیم. ترس از مرگ والدین، خود و یا دیگر اعضای خانواده، که بصورت استفاده از آمبولانس، تصادف، عروسک دست و پا شکسته، ماشین آتش‌نشانی، صحنه آتش‌گرفتن جایی و یا غرق شدن و... نشان داده می‌شود (ماتسون و ولدورال، ۲۰۱۰).

شرح جلسه‌های شن بازی درمانی

جلسه اول: در این جلسه هدف اصلی برقراری ارتباط عاطفی و صمیمی با شرکت‌کننده‌ها بود. پس از برقراری ارتباط به آنها گفته شد که برای بازی به این اتاق آمده‌اند و می‌توانند آزادانه با وسایل بازی کنند و سپس دستورالعمل بازی به مراجعان گفته شد. در این جلسه مراجعان بیشتر به لمس شن و وارسی اشیاء و مینیاتورها پرداختند، صحنه‌های تصادف خلق کردند، صحنه‌های غرق شدن و دزد و پلیس‌بازی را به تصویر کشیدند. از حیوانات اهلی و وحشی و درختان برای ساختن جنگل، باغ وحش و ... استفاده کردند. از صحنه‌های حمله و پنهان شدن پشت حصار استفاده کردند. تمامی موضوعاتی که شرکت‌کننده‌ها خلق کردند، نشانه اضطراب و رفتارهای محافظه‌کارانه ایشان را طی جلسه به صورت کلامی

1- Thomson & Rudolph

کلامی و غیر کلامی بیان می‌کردند.

جلسه دوم: در این جلسه شرکت‌کننده‌ها بلافاصله به سراغ اسباب‌بازی‌ها و سینی شن رفتند و شروع به ساختن تصویر کردند. آنها از عروسک‌ها، ماشین‌ها و علائم راهنمایی و رانندگی برای خلق صحنه‌های تصادف استفاده کردند که در آن صحنه‌هایی از کشته شدن، تصادف ماشین‌ها با یکدیگر و حیوانات مدفون شده و... مشاهده می‌شد. تمامی تصاویر خلق شده نشانه برون‌ریزی رفتارهای اضطرابی در این جلسه بود.

جلسه سوم: در این جلسه شرکت‌کننده‌ها با استفاده از دیوارها، حفاظ‌ها، درخت‌ها و... به ساختن مرزهایی بین خانه و قسمت‌های مختلف سینی شن پرداختند. صحنه‌هایی از غرق شدن، محبوس کردن حیوانات وحشی و پنهان و مدفون کردن برخی از حیوانات در این جلسه دیده می‌شد. نکته مهم در این جلسه نشان دادن ترس‌ها، مسائل امنیتی و محافظت افراطی بود که در تصاویر خلق شده به چشم می‌خورد.

جلسه چهارم: در این جلسه شرکت‌کننده‌ها صحنه‌هایی را با استفاده از عروسک‌های مینیاتوری، عروسک‌های مرد و زن، حیوانات اهلی و وحشی و... به تصویر کشاندند که در آن صحنه‌هایی از عروسکی تنها که به تدریج وارد بازی با سایر عروسک‌ها می‌شد نیز بچشم می‌خورد همچنین بازی عروسک‌ها در جمع دوستانه در تصاویر دیده می‌شد. نکته مهم در این جلسه رفتار اجتماعی و مشارکت اجتماعی بدون ترسی بود که در تصاویر مشهود بود.

جلسه پنجم: در این جلسه شرکت‌کننده‌ها با استفاده از عروسک‌ها و ماشین‌ها صحنه‌هایی از تصادف و حمله دزد به خانه را به نمایش گذاشتند. نکته مهم در این جلسه رفتارهای کمک‌رسانی به موقع به افراد مربوط به تصادف با استفاده از ماشین‌های آمبولانس و آتش‌نشانی و دستگیری دزدها توسط پلیس بود که در تصاویر خلق شده مشاهده شد که نمایانگر تسلط بر موقعیت بود.

جلسه ششم: شرکت‌کننده‌ها در این جلسه از عروسک‌های انسان، حیوانات وحشی و اهلی، علائم راهنمایی و رانندگی و... بهره بردند و به ساختن صحنه‌هایی شامل صحنه‌هایی از باغ وحش و خیابان‌های بدون تصادف پرداختند. قرار دادن حیوانات در باغ

وحش می‌تواند نشان‌دهنده تسلط کامل بر موقعیت و کنترل موقعیت باشد که می‌توان از آن به عنوان نکته مهم این جلسه از آن یاد کرد.

جلسه هفتم: در این جلسه شرکت‌کننده‌ها از خانه‌ها و وسایل آن، عروسک‌ها و... برای ساختن صحنه‌هایی از جشن و مهمانی استفاده کردند. نکته‌ای که در این جلسه اهمیت داشت قرار گرفتن شرکت‌کننده‌ها در اجتماع با تصورات مثبت و بدون ترس و واهمه از بودن در جمع و نشان دادن رفتارهای غیراضطرابی بود.

جلسه هشتم: در این جلسه مراجعان از عروسک‌ها، خانه‌ها، درختان، ماهی‌ها و ماشین‌ها برای ساختن صحنه‌هایی از اردو و رفتن به کنار دریا و بازی در ساحل شنی، شنا و در کل رفتن به تفریح استفاده کردند. نکته مهم در این جلسه خلق صحنه‌های تفریح رفتن بود که نشانه رفتارهای شاد و داشتن لحظات بدون استرس بود.

جلسه نهم: در این جلسه نیز شرکت‌کننده‌ها از ماشین‌ها، درختان، خیابان‌ها، علائم رانندگی، حیوانات اهلی و وحشی و... برای ساختن تصاویر و مناظر طبیعی، رفتن به مهمانی و رانندگی بدون تصادف و امن در خیابان استفاده کردند. نکته مهم در این جلسه بروز رفتارهای دوستانه، همکاری و خلق مناظر طبیعی بود که نشانه رفتارهای مثبت اجتماعی بدون داشتن دلهره و تشویش و اضطراب بود.

جلسه دهم: شرکت‌کننده‌ها در این جلسه از ماشین‌ها، عروسک‌ها، درخت‌ها، خانه‌ها و لوازم آن برای خلق تصاویر مربوط به رانندگی همراه با رعایت نظم و مقررات، دوستی عروسک‌ها، دوستی حیوانات وحشی و اهلی و ایجاد مناظر طبیعی و تفریحی استفاده کردند. نکته مهم در این جلسه مشاهده رفتارهای دوستانه و صحنه‌های حاکی از امنیت بود. حالات هیجانی و رفتاری ثبت شده بیان‌کننده رفتارهای اضطرابی در طی جلسه‌ها بود. البته شایان ذکر است که در جلسه‌های پایانی موضوعاتی از قبیل دوستی حیوانات اهلی و وحشی، رفتن به گردش و تفریح و بازی کردن در جمع دوستان مشاهده شد. بنابراین مشاهدات حاکی از تغییر و دگرگونی در تعامل آزمودنی‌ها با اسباب بازی‌ها به گونه‌ای بوده است که در تحقیقات مبتنی بر روانکاوی و فرافکنی نشان‌دهنده کاهش

اضطراب در طی جلسه‌ها بوده است و همچنین نتایج حاکی از اثربخشی شن‌بازی درمانی بر کاهش اضطراب بوده است.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر از آمار توصیفی به منظور تعیین نمره‌های اضطراب و برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر استفاده شد. پیش از اجرای آزمون پیش فرض‌های آزمون مورد بررسی قرار گرفت نتایج بدست آمده در ادامه شرح داده شد.

جدول (۱) آماره‌های توصیفی جلسات شن‌بازی درمانی برای شرکت‌کنندگان ۱ تا ۱۰

شرکت کننده ۱۰	شرکت کننده ۹	شرکت کننده ۸	شرکت کننده ۷	شرکت کننده ۶	شرکت کننده ۵	شرکت کننده ۴	شرکت کننده ۳	شرکت کننده ۲	شرکت کننده ۱
مدت فراوانی	مدت فراوانی	مدت فراوانی	مدت فراوانی	مدت فراوانی	مدت فراوانی	مدت فراوانی	مدت فراوانی	مدت فراوانی	مدت فراوانی
۶/۶۸	۷/۴۴	۴/۹۴	۷/۰۷	۸/۰۸	۷/۴۴	۳/۳۶	۵/۲	۴/۸۲	۴/۱
۴/۹۴	۲/۷۸	۲/۵۶	۲/۶۰	۳/۴۵	۲/۷۸	۱/۶۰	۲/۴۲	۲/۲۲	۱/۶۷
۲/۱۷	۱/۱۶	۱/۶۰	۱/۸۷	۲/۷۷	۱/۶۱	۱/۴۳	۱/۵۸	۲/۴	۲/۰۲
۱/۶۰	-/۷۱	-/۵۹	۱/۴۲	۱/۳۳	-/۷۱	۱/۱۰	۱/۴۰	۱/۴۲	۱/۷۷
۱/۶۷	-/۶۹	-/۶۹	۱/۴۸	-/۸۷	-/۶۹	-/۸۵	۱/۰۰	۱/۰۲	۱/۴۸
-/۶۵	-/۴۷	-/۶۸	-/۹۸	۱/۶۶	-/۴۷	-/۵۶	۱/۱۴	۱/۰۲	۱/۰۱
-/۶۲	-/۳۳	-/۶۰	-/۵۰	۱/۳۶	-/۳۲	-/۴۳	-/۶۰	-/۶۸	-/۹۸
-/۳۷	-/۳۳	-/۲۹	-/۴۲	۱/۶۵	-/۲۳	-/۲۲	-/۳۶	-/۵۶	-/۷۶
-/۱۴	-/۱۷	-/۱۸	-/۲۸	-/۳۳	-/۱۷	-/۲۰	-/۲۸	-/۴۰	-/۶۳
-/۱۷	-/۱۰	-/۱۸	-/۱۴	-/۳۵	-/۰۷	-/۲۱	-/۲۶	-/۳۸	-/۱۷

جدول (۲) آماره‌های توصیفی جلسات شن‌بازی درمانی برای شرکت‌کنندگان ۱۱ تا ۱۲

شرکت کننده ۲۰	شرکت کننده ۱۹	شرکت کننده ۱۸	شرکت کننده ۱۷	شرکت کننده ۱۶	شرکت کننده ۱۵	شرکت کننده ۱۴	شرکت کننده ۱۳	شرکت کننده ۱۲	شرکت کننده ۱۱
مدت فراوانی	مدت فراوانی	مدت فراوانی	مدت فراوانی	مدت فراوانی	مدت فراوانی	مدت فراوانی	مدت فراوانی	مدت فراوانی	مدت فراوانی
۳/۹۰	-/۸۹	۱/۳۰	۵/۶۲	۱/۲۵	۴/۰۲	۶/۶۸	۶/۸۵	۱/۹۲	۵/۵۸
۲/۰۵	-/۶۲	۱/۱۲	۲/۷۸	۱/۰۴	۲/۰۹	۲/۹۹	۴/۹۰	۵/۱۵	۴/۹۲
۱/۴۵	-/۵۰	-/۸۹	۱/۷۷	-/۸۷	۱/۲۳	۱/۲۶	۳/۴۲	۱/۷۰	۲/۳۶
۱/۴۶	-/۵۷	-/۶۵	-/۸۷	-/۷۷	۱/۰۳	۱/۲۳	۲/۸۶	۱/۳۹	۱/۰۰
۱/۰۰	-/۴۵	-/۴۰	-/۶۰	-/۵۳	-/۶۵	-/۳۵	۲/۳۸	۱/۱۸	-/۴۷
-/۸۵	-/۲۶	-/۳۵	-/۳۹	-/۷۵	-/۵۳	-/۴۹	-/۴۹	-/۲۷	-/۵۴
-/۸۰	-/۳۰	-/۳۸	-/۳۶	-/۶۰	-/۶۳	-/۱۷	-/۶۴	-/۴۰	-/۴۵
-/۳۴	-/۲۳	-/۲۹	-/۳۷	-/۱۴	-/۵۸	-/۱۱	-/۲۸	-/۴۶	-/۲۳
-/۱۹	-/۲۴	-/۱۳	-/۳۶	-/۳۱	-/۲۹	-/۱۳	-/۱۳	-/۳۰	-/۱۷
-/۱۰	-/۱۵	-/۱۱	-/۱۸	-/۱۴	-/۲۸	-/۱۲	-/۱۱	-/۳۱	-/۲۴

به منظور بررسی پیش فرض تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر برای هر فرضیه، ابتدا از آزمون کرویت موشلی^۱ استفاده شد. همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، مقدار آزمون کرویت موشلی (۰/۰۰) در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنی‌دار است. چون سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۱ می‌باشد، فرض صفر H_0 مبنی بر همخوانی ماتریس واریانس خطای مربوط به متغیر وابسته تبدیل شده نرمال با یک ماتریس همسانی رد می‌شود. لذا با توجه به رد فرض H_0 ، نمی‌توان کرویت ماتریس واریانس - کوواریانس متغیر وابسته را پذیرفت بنابراین بایستی جهت ارائه نتایج برای اثرات درون آزمودنی‌ها از آزمون گرینه‌اوس-گیسر استفاده کرد.

جدول (۵) اثرات درون آزمودنی اضطراب

Sig.	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع
۰/۰۰۱	۷۸/۳۲۲	۲۵۶/۶۶۴	۱/۵۵۳	۳۹۸/۷۰۷	زمان گرینه‌اوس-گیسر
		۳/۲۷۷	۲۹/۵۱۵	۹۶/۷۲۲	خطا گرینه‌اوس-گیسر

همانطور که جدول ۵ نشان می‌دهد، سطح معناداری عامل اضطراب در آزمون گرینه‌اوس-گیسر کوچک‌تر از ۰/۰۱ است. بنابر این می‌توان گفت که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات اضطراب در جلسات مختلف وجود دارد و شن‌بازی درمانی باعث کاهش علائم اضطرابی می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

در راستای هدف پژوهش نتایج به دست آمده از تحلیل‌های آماری نشان می‌دهد که شن بازی درمانی بر کاهش اختلالات اضطرابی تأثیر دارد. تا جایی که پژوهشگر مطلع است، احتمالاً پژوهشی که مستقیماً به تأثیر شن‌بازی درمانی بر اختلالات اضطرابی بپردازد، یافت نشد لذا پژوهش مورد نظر با پژوهش‌های مشابه نظیر پژوهش‌های (تیلور، ۲۰۰۹،

1- Mauchly's test of sphericity

ذوالمجد و همکاران، ۱۳۸۶، روسو و همکاران^۱، زینی^۲، ۲۰۰۶، ۱۹۹۷، عبدالهی بقرآبادی، زرافشان و قاسم‌پور؛ ۱۳۹۰، عبدالهی بقرآبادی شریفی و دولت‌آبادی، ۱۳۸۸، کاری^۳، ۱۹۹۰، مایز و بلکول^۴، ۲۰۰۹ و ون و همکاران، ۲۰۰۸) مقایسه شد. یافته‌ها با پژوهش‌های پیشین تا حد زیادی همخوانی داشت و مغایرتی با پژوهش‌های پیشین یافت نشد. از آنجا که مبتلایان به اختلالات اضطرابی اغلب در مواجهه با موقعیت‌ها، حوادث و یا محرک‌های خاص، ترس نشان می‌دهند و در نتیجه از رویارویی و مواجهه مستقیم با حوادث ناتوان هستند، لذا به نظر می‌رسد یکی از تکنیک‌های مناسب برای مشاوره و حل مشکلات این کودکان بازی‌درمانی و از جمله آن شن‌بازی درمانی باشد (تیلور، ۲۰۰۹). دلیل قانع‌کننده برای سودمند بودن این فن، غیرمستقیم بودن و غیرکلامی بودن آن است که به فرد اجازه می‌دهد تا در محیطی امن و بدون مداخله مستقیم درمانگر، احساسات، ترس‌ها، تخیلات و تنش‌های خود را ابراز کند، تجربیات درونی‌اش را واقعیت بخشیده با آن مواجه شود (کاف، ۲۰۰۳). در توجیه کاهش یافتن هراس در کودکان همسو با نتایج مشابه نظیر پژوهش ون و همکاران (۲۰۱۱) باید گفت کودکان با اختلال اضطراب تمایل به شخصی کردن حوادث منفی دارند و خود را به خاطر این رویدادها سرزنش می‌کنند و اغلب در گیر تفکر فاجعه‌آمیز هستند. این تفکر فاجعه‌آمیز به افزایش آشفتگی روانشناختی منجر می‌شود (ورسلوت و همکاران^۵، ۲۰۰۸) همچنین ایشان به طور غیرمعمول، به نشانگان فیزیولوژیک اضطراب حساس هستند (کارلتون و همکاران^۶، ۲۰۱۰) کاربرد سینی شن به این افراد کمک می‌کند تا بصیرتشان را نسبت به حوادث، با پرورش تصویر بصری از حوادثی که در زندگی‌شان اتفاق افتاده یا می‌توانست اتفاق بیافتد، بالا ببرند (بردوی و همکاران^۷، ۲۰۰۵). نتایج پژوهش حاضر درمورد تأثیر شن‌بازی درمانی بر کاهش ترس از آسیب فیزیکی، نشان داد که شن‌بازی درمانی باعث کاهش ترس از آسیب در کودکان گروه آزمایش می‌شود. این یافته با پژوهش مشابه زینی (۱۹۷۷) همسو بود. زینی پژوهشی با عنوان جنبه‌های افتراقی شن‌بازی در کودکان ۱۰ و

1- Russo, Vernam & Wolbert

3- Carey

5- Versloot, Veerkamp & Hoogstraten

2- Zinni

4- Mayes & Blackwell

6- Carleton, Collimore & Asmundson

۱۱ ساله مشکل دار و بدون مشکل انجام داد و به تعیین تفاوت در تصاویری که این دو گروه کودک داشتند پرداخت. نتایج نشان داد گروه کودکانی که مشکل دار بودند در مقایسه با کودکان عادی مهارت کمتر و مشکلات و آشفتگی‌های بیشتری را در ساختن تصاویرشان در جعبه شن نشان دادند. کودکان دارای اضطراب، ترسشان را عینیت می‌بخشند و بعد از آن می‌توانند به‌طور سمبلیک از عهده آن برآیند، مثلاً ممکن است زیر شن دفن‌شان کنند یا از سینی شن خارج کنند. نرده‌ای که کودک دور خانه ساکن شده در سینی شن می‌کشد و درختانی هم که به‌عنوان محافظ دور نرده‌ها می‌گذارد، احتمالاً مسائل امنیتی را به وجود می‌آورند. ترکیب این عوامل در فضای شن‌بازی درمانی به انرژی‌های و تنش‌های درونی، امکان‌هایی به طریقی بهنجار و مقبول می‌دهد (محمداسماعیل، ۱۳۸۹). یافته‌های پژوهش همچنین نشان داد که شن‌بازی درمانی باعث کاهش اضطراب جدایی در کودکان می‌شود. تا جایی که پژوهشگر مطلع است، احتمالاً پژوهشی که مستقیماً به تأثیر شن‌بازی درمانی بر کاهش اضطراب جدایی بپردازد یافت نشد و نتیجه این فرضیه همسو با نتایج مشابه نظیر پژوهش‌های کاری (۱۹۹۰) و عبدخدایی و صادقی اردوبادی (۱۳۹۰) بود. آکیموتو و همکاران (۱۹۹۷) این روش را بر روی دختری که در بیمارستان بستری بود، انجام دادند. بخاطر بستری شدن در بیمارستان و دوری از خانواده این دختر اضطراب جدایی و نیز رفتارهای نابهنجاری با مادر خود نشان می‌داد. بعد از انجام ۵ جلسه شن‌بازی درمانی، این دختر به بهبود نسبی دست یافت (نقل از ذوالمجد، ۱۳۸۶). در سال (۱۹۹۰) کاری نیز در پژوهش خود شن‌درمانی را برای یک کودک دشوار و مشکل‌دار اجرا کرد. پس از اتمام جلسات شن‌درمانی، کودک مورد نظر توانست نزاع درونی خود را در محیطی امن بیان کند و بدون ناراحتی از جدایی مادر به فعالیت بپردازد. اکثر کودکانی که دچار اختلال اضطراب جدایی هستند از رفتن به مدرسه، اردوها و فعالیت با دوستان، به دلیل اجتناب از جدایی امتناع می‌ورزند (آلن و همکاران^۱، ۲۰۱۰). این کودکان درباره آسیب دیدن جسمانی به خودشان یا والدینشان

1- Allen, Lavallee, Herren, Ruhe & Schneider

نگران هستند (پلگ و همکاران^۱، ۲۰۰۹) عواملی که در کودکان با اختلال اضطراب جدایی نقش عمده‌ای دارد، بازداری رفتاری در آنهاست که باعث شده که در موقعیت‌های نا آشنا و در پی محرک‌های تازه، برانگیختگی سیستم عصبی خودکارشان افزایش یابد (کاردرایت هاتن و همکاران^۲، ۲۰۰۵). در این پژوهش، کودکان وقتی صحنه‌های جدایی از والدین را در سینی شن و به دنبال آن صحنه‌هایی از برگشت والدینشان را بازسازی می‌کردند درمی‌یافتند توانایی کنترل بر موقعیت را دارند و جای نگرانی برایشان باقی نمی‌ماند و بدون هیچ نگرانی می‌توانند از والدینشان جدا شوند.

یکی دیگر از مشکلاتی که کودکان مضطرب دارند این است که قادر نیستند در اجتماع حضور یابند (تیلور و همکاران^۳، ۲۰۱۰) و معمولاً از موقعیت‌های اضطراب‌زا دوری می‌کنند (مورگان و بانرزی^۴، ۲۰۰۸). برای اینکه کودک مهارت‌های اجتماعی خود را بالا ببرد باید بتواند پیامدهای رفتار اجتماعی را تجربه و درک کند. در پژوهش حاضر بعد از جلسات شن‌بازی درمانی ارتباطات متقابل بین افراد افزایش یافته بود و آنها توانستند به برون‌ریزی افکار و احساسات و هیجان‌اتشان بپردازند. در تبیین این یافته باید گفت، بازی با اسباب‌بازی‌ها و عروسک‌های کوچک در سینی شن به کودکان این فرصت را می‌دهد تا رفتارهای اجتماعی قابل قبول را بیاموزند و آنها را در اجتماع به کار برند. نتایج این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش روسو و همکاران (۲۰۰۶) و ون و همکاران (۲۰۱۱) همسو است. ون و همکاران (۲۰۱۱) پژوهشی روی ۹ دانشجو که دارای رفتارهای اجتنابی و ترس اجتماعی بودند اجرا کردند. پس از ۸ جلسه گروهی، نتایج هم به صورت کیفی و هم به صورت کمی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج پیشرفت قابل توجهی در میزان آگاهی‌های اجتماعی و هماهنگی تجربه شده با اعضای گروه را نشان می‌داد و جلسات مداخله، ارتباطات متقابل بین افراد را افزایش داده بود. یک روش تخلیه-هیجان‌ات و استرس فرد صحبت کردن است، اما کودکان مضطرب به دلیل ترسو و خجالتی بودن نمی‌توانند ارتباط مناسبی با محیط اطرافشان برقرار سازند (گرابز^۵، ۱۹۹۵). چون در پژوهش

1- Peleg, Halaby & Whaby
3- Taylor, Bomyea & Amir
5- Grubbs

2- Cartwrightatton, McNally & White
4- Morgan & Banerjee

حاضر کودکان بعد از ساختن منظره در سینی شن آن را برای پژوهشگر تعریف می‌کردند، احتمالاً توضیح تصاویری که کودکان در سینی شن ساخته بودند به آنها کمک می‌کرد، حواسشان را از آنچه باعث اضطرابشان شده رها کنند و به یک آرامش نسبی برسند. کودکان هنگام حرف زدن با دیگران بر اضطرابشان غلبه کرده و بدون هیچگونه ترس و اضطرابی با پژوهشگر تبادلات کلامی برقرار می‌کردند و با به اشتراک گذاشتن احساساتشان با پژوهشگر به شکل غیرمستقیم برای این مشکلات ارتباطی‌اش راه‌حل مناسب می‌یافتند. یکی از مؤلفه‌های دیگری که باعث ایجاد اضطراب می‌شود، مؤلفه شناختی است. چه بسا این شناخت در کودکان به دلیل عدم رشد و تجربه کافی در تزلزل بیشتری می‌باشد. بنابراین نخستین قدم باید بدست آوردن شناخت جدید و درک واقعیت جدید باشد تا بتواند آگاهانه هدف و انگیزه و چارچوب‌های اساسی فعالیت‌شان را، حداقل نزد خود به روشنی بیان کند. تفکرات ذهنی کودک که همواره آنها را نشخوار کرده و باعث استرس آنها شده است با شن‌بازی درمانی کاهش یافته و کودک به تصورات مثبتی از خود می‌رسد (گرابز، ۱۹۹۵). هدف اصلی شن‌بازی درمانی در کودکان مضطرب، توجه دادن به خودشان است (دوگاس و همکاران^۱، ۲۰۱۰). پاشیدن شن به دیوارهای سینی شن، ضربه زدن به شن و مدفون کردن اسباب‌بازی‌ها باعث تخلیه روحی این کودکان می‌شود و کودکان متوجه قدرت خودشان در برخورد با محیط می‌شوند و احساس صاحب‌اختیاری می‌کنند (محمداسماعیل، ۱۳۸۹). کودکان می‌توانند چیزها یا شکل‌ها را در شن دفن کنند تا از نظر محور و یا پنهانشان کنند. از طریق چنین فعالیت‌هایی می‌توانند باعث تخلیه هیجانی‌شان شوند چون به این طریق، به روش عینی می‌توانند توانائی‌هایشان را نمادی کنند و در محیط نفوذ نمایند و احساس تسلط کنند (کاف، ۲۰۰۳).

همان‌طور که بیان شد، یافته‌ها و نتایج پژوهش‌ها مفید و سودمند بودن این تکنیک را تأیید می‌کند. نتایج به دست آمده به گونه‌ای با نتایج حاصل از پژوهش‌های مشابه، همخوانی دارد. آشنایی با این فنون به والدین و مربیان می‌آموزد تا با به کار بردن این

1- Dugas, Anderson, Deschenes & Asmundson

روش به کشف دنیای درون کودکانشان بپردازند. وجود محدودیت‌هایی همچون عدم دسترسی به اتاق بازی‌درمانی مناسب، محدودیت در نداشتن نمونه پسر در گروه پژوهش و همچنین عدم دسترسی به کودکان نمونه جهت اجرای آزمون پیگیری و بررسی اضطراب آنان تا حدودی تعمیم این نتایج را دشوار می‌کنند که بی‌گمان پژوهش‌های آینده می‌توانند نکات تازه‌ای در این باره آشکار سازند. بررسی کاربرد شن‌بازی درمانی در پسران مضطرب و یا نمونه‌ای از کودکان پیش‌دبستانی و بررسی تأثیر این تکنیک در مورد سایر اختلالات عاطفی و رفتاری دوران کودکی می‌تواند موضوعاتی چالش‌انگیز برای پژوهش‌های آتی باشد.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۱۳۹۱/۱۱/۰۳
تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۱۳۹۲/۰۳/۲۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۰۷/۱۰

References

منابع

- تامپسون، اچ. ال. و رودلف، ال. بی. (۱۳۸۸). مشاوره با کودکان، (ترجمه جواد طهوریان)، تهران: رشد، (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۴۷).
- ذوالمجد، آتیا، برجعلی، احمد و خدیجه، آرین (۱۳۸۶). تأثیر شن بازی درمانی بر رفتارهای پرخاشگرانه پسران، پژوهش در زمینه کودکان استثنایی، ۷(۲)، ۱۵۵-۱۶۸.
- عبداللهی بقرآبادی، قاسم؛ زرافشان، هادی و قاسمپور، صالحه (۱۳۹۰). اثربخشی بازی درمانی بر کاهش نقص توجه کودکان، انجمن روانشناسی پیام نور نوش آباد، ۳۶۳-۳۷۰.
- عبداللهی بقرآبادی، قاسم؛ شریفی، پرویز و دولت آبادی، شیوا (۱۳۸۸). بررسی تأثیر شن درمانی بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان پسر ناشنوا. مطالعات روانشناختی، ۶(۱)، ۱-۱۷.
- عبدخدایی، محمدسعید و صادقی اردوبادی، آفرین (۱۳۹۰). بررسی میزان اضطراب جدایی کودکان و اثربخشی بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش آن، مجله روانشناسی بالینی، ۳(۴)، ۵۱-۵۸.
- کراتچویل، آر.؛ موریس، جی. (۱۳۸۸). روانشناسی بالینی کودک: روش های درمانگری، (ترجمه محمدرضا نائینیان و همکاران)، تهران: رشد (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۴۹).
- محمداسماعیل، الهه (۱۳۸۹). بازی درمانی: نظریه ها، روش ها و کاربردهای بالینی، تهران: دانژه.
- نصیرزاده، راضیه و روشن، رسول (۱۳۸۹). تأثیر قصه گویی در کاهش پرخاشگری پسران شش تا هشت ساله، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۶(۲)، ۱۱۸-۱۲۶.
- Allen, J., Lavalley, K., Herren, Ch., Ruhe, K., & Schneider, S. (2010). DSM-IV Criteria for Vhildhood Separation Anxiety Disorder: Informant, Age, and Sex Differences, *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 946-952.
- Bradway, K. (2006). What is Sand Play Therapy? *Journal of Sand Play Therapy*, 15 (2), 7.
- Bradway, K., Chambers, L., & Chiaia, M. (2005). Sandplay in Three Voices: Images, Relationships, the Numinous, Routledge, *The Arts in Psychotherapy*, 32, 395-399.
- Bernstein, G., Layne, A., Egar, E. & Nelson, L. (2005). Maternal Phobic Anxiety and Child Anxiety, *Anxiety disorders*, 19, 658-672.

-
- Boik, B.L., & Goodwin, E.A. (2000). *Sandplay Therapy: A Step-by-step Manual for Psychotherapists of Diverse Orientations*, New York: W.W. Norton & Company.
- Carey, L. (1990). Sand Play Therapy with a Troubled Child, *The Arts in Psychotherapy*, 17, 197-209.
- Carleton, R.N., Collimore, K.C., & Asmundson, G.J. (2010). ‘It’s Not Just the Judgements- It’s That I Don’t Know’’: Intolerance of Uncertainty as a Predictor of Social Anxiety, *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 189-195.
- Cartwright-Hatton, S., McNally, D., & White, C. (2005). A New Cognitive Behavioral Parenting Intervention for Families of Young Anxious Children: A Pilot Study, *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 33, 243-248.
- Cunningham, L. (1977). What Is Sand Play Therapy? *Journal of Sand Play Therapy*, 6 (1), 9.
- Dean, J.E. (2001). Sandtray Consultation: A Method of Supervision Applied to Couple’s Therapy, *The Arts in Psychotherapy*, 28, 175-180.
- Dugas, M.J., Anderson, K.G., Deschenes, S.S., & Eleanor Donegan, E. (2010). Generalized Anxiety Disorder Publications: Where Do We Stand A Decade Later?, *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 780-784.
- Green, E. & Connolly, M. (2009). Jungian Family Sandplay with Beraved Children: Implication for Play Therapist, *International Journal of Play Therapy*, 18 (2), 84-98.
- Grubbs, G.A. (1995). A Comparative Analysis of the Sandplay Process of Sexually Abused and Nonclinical, *The Arts in Psychotherapy*, 22, (5), 429-446.
- Kalff, D. (2003). *Sand Play: A Psychotherapeutic Approach to the Psyche*, USA: Temenos Press, Original Work Published in 1980.
- Lacroix, L., Rousseau, C., Gauthier, M., Singh, A., Gigue, N., & Lamzoudi, Y. (2007). Immigrant and Refugee Preeschoolers and Play Representations of the Tsunami, *The Arts in Psychotherapy*, 34, 99-113.
- Layne, A., Bernat, D., Victor, A., & Bernstein, G. (2009). Generalized Anxiety Disorders in a Nonclinical Sample of Children: Symptom
-

-
- Presentation and Predictors of Impairment, *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 283-289.
- Mattson, D., & Veldorale, A. (2010). Objectifying the Sandtray: An Initial Example of Three-dimensional Art Image Analysis for Assessment, *The Arts in Psychotherapy*, 37, 90-96.
- Mayes, C., & Blackwell, M. (2009). Sand Tray Therapy with A-24-year-Old Woman in the Residual Phase of Schizophrenia, *International Journal of Play Therapy*, 15 (1), 101-116.
- Morgan, J., Banerjee, R. (2008). Post-event Processing and Autobiographical Memory in Social Anxiety: The Influence of Negative Feedback and Rumination, *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 1190-1204.
- Norton, B., Ferriegel, M., & Norton, C. (2011). Somatic expression of Trauma in Experimental Play Therapy, *International Journal of Play Therapy*, 20(3), 138-152.
- Oana, B. (2010). Investigation the Structure of Anxiety Symptoms among Romanian Preschools Using the Spence Preschool Anxiety Scale, <http://www.priodicals.faqs.org/.htm#>
- Peleg, O., Halaby, E., & Whaby, E. (2009). The Relationship of Maternal Separation Anxiety and Differentiation of Self to Children's Separation Anxiety and Adjustment to Kindergarten: A Study in Druze Families, *Anxiety Disorders*, 20, 973-995.
- Pincus, B., Santuccil, L., & Ehrenreich, J. (2008). The Implementation of Modified Parent-child Interaction Therapy for Youth with Separation Anxiety Disorder, *Cognitive and Behavioral Practice*, 15, 118-125.
- Ruscio, A., Chiu, W., Roybyrne, P., Stang, P., Stein, D., Wittchen, H., & Kessler, R. (2007). Broadening the Definition of Generalized Anxiety Disorder Effect on Prevalence and Associations with other Disorders in the National Comorbidity Survey Replication, *Journal of Anxiety Disorder*, 21, 662-676.
- Russo, M., Vernam, J., & Wolbert, A. (2006). Sand Play and Story Telling: Social Constructivism and Cognitive Development in Child Counselling, *The Arts in Psychotherapy*, 33, 229-237.
- Siu, A. (2010). Play Therapy in HongKong: Opportunities and Challenges, *Department of Educational Psychology*, 34, 281-289.
-

-
- Spence, S.H., Barrett, P.M., & Turner, C.M. (2003). Psychometric Properties of the Spence Children Anxiety Scale with Young Adolescents, *Anxiety Disorders, 17*, 605-625.
- Taylor, E. (2009). Sand Tray and Solution Focused Therapy, *International Journal of Play Therapy, 18* (1), 56-68.
- Taylor, Ch. T., Bomyea, J., & Amir, N. (2010). Attentional Bias Away from Positive Social Information Mediates the Link between Social Anxiety and Anxiety Vulnerability to A Social Stressor, *Journal of Anxiety Disorders, 24*, 403-408.
- Urquiza, A. (2010). Qualitative Research and Its Role in Play Therapy Research, *International Journal of Play Therapy, 19* (1), 54-61.
- Versloot, J., Veerkamp, J., Hoogstraten, J. (2008). Dental Anxiety and Psychological Functioning in Children: Its Relationship with Behaviour during Treatment, *Eur Arch Paediatr Dent, 1*, 36-40.
- Weeks, M., Coplan, R., & Kingsbury, A. (2009). The Correlates and Consequences of Early Appearing Social Anxiety in Young Children. *Journal of Anxiety Disorders, 23*, 956-972.
- Wen, Z., Risheng, Zh., Haslam, D., & Zhiling, J. (2011). The Effects of Restricted Group Sand Play Therapy on Interpersonal Issues of College Students in China, *The arts in Psychotherapy, 38*, 281-289.
- Zinni, V.R. (1997). Differential Aspects of Sandplay with 10- and 11-year-Old Children. *Child abuse & Neglect, 21*, 657-668.