پژوهش در حیطه کودکان استثنایی/ سال هفتم، شماره۲، ۱۶۸/۱۳۸۶-۱۵۵
Research on Exceptional Children, 2007, Vol.7, No. 2, 155-168

تأثیر شن بازی درمانی بر رفتارهای پرخاشگرانه پسران

آنیا ذوالمجد*[1]، دکتر احمد برجعلی [1] و دکتر خدیجه آرین [1]

تاریخ دریافت: ۸۵/۶/۱۵ تجدید نظر: ۸۵/۱۱/۱۵ پذیرش نهایی:۸۶/۲/۲۶

چکیده

هدف: بررسی تأثیر شن بازی درمانی بر روی پسران پرخاشگر ۱۱ ساله در پایه‌های پنجم دبستان در منطقه ۵ آموزش و پرورش شهر تهران است. **روش**: بدین منظور با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای یک دبستان به تصادف از میان دبستانهای منطقه ۵ تهران انتخاب شد سپس با اجرای سیاهه پرخاشگری و تکمیل آن توسط معلمان، ۱۴ نفر از دانش‌آموزان پرخاشگر انتخاب و به طور تصادفی در گروه‌های کنترل و آزمایش قرار گرفتند و روش شن بازی درمانی بر روی گروه آزمایش به مدت ۶ جلسه بطور انفرادی اجرا شد. **یافته‌ها:** با استفاده از T تفاوت، میانگین تفاضل نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرخاشگری کودکان مورد مقایسه قرار گرفت. **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که T محاسبه شده در سطح P< ۰/۰۵ معنادار و حاکی از کاهش سطح پرخاشگری کودکان در گروه آزمایش بود.

واژه‌های کلیدی: *پرخاشگری، شن بازی درمانی*

۱- دانشگاه علامه طباطبایی

* **نویسنده رابط:** تهران- انتهای بزرگراه همت غرب – بلوار دهکده المپیک- دانشگاه علامه طباطبایی ۴۴۷۳۷۵۱۰
(Email: aniazolmajd@yahoo.com)

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1386.7.2.2.4]

مقدمه

از میان روشهای درمانی متفاوتی که برای کاهش و یا از بین بردن پرخاشگری مطرح‌اند، بازی[۱] و بازی‌درمانی[۲] از زمرهٔ روشهایی است که نتایج مفید و قابل توجهی را به بار می‌آورد و به شیوه مثبتی، به رفتارهای هیجانی و تکانشی تعادل می‌بخشد (لندرث به نقل از آرین، ۱۳۷۴). بازی‌درمانی شیوه ای است که به یاری کودکان پرمشکل می‌شتابد تا هنگامی که بتوانند مسائل خود را به دست خویش و از طریق بازیهایشان حل کنند و در عین حال نشان‌دهندهٔ این واقعیت است که بازی برای کودک، همانند وسیله‌ای طبیعی است، با این هدف که بتواند خویشتن و همچنین ویژگیهای درون خود را بشناسد و به آن عمل کند. در این نوع درمان به کودک فرصت داده می‌شود تا احساسات آزاردهنده و مشکلات درون خود را از طریق بازی بروز دهد و آنها را به نمایش بگذارد، همانند آن گونه از درمانهایی که افراد بزرگسال از طریق آن با «سخن گفتن» مشکلات خود را بیان می‌کنند (اکسلاین[۳] به نقل از حجاران، ۱۳۶۹).

اما روشی که در این پژوهش برای درمان به کار رفته است، شن بازی درمانی[۴] است.«شن بازی» واژه ای است که دورا کاف[۵] آن را ابداع کرد. او این واژه را به منظور متمایز کردن روش خود- که بر گرفته از نظریهٔ یونگ[۶] بود، از روش مارگارت لونفلد[۷] به نام روش دنیا[۸] بیان کرد این در حالی است که سینی شن برگرفته از روشی است که در آن از عروسکها و اسباب بازیهای کوچک در یک جعبهٔ شن استفاده می‌شود. شن بازی درمانی روشی است غیرکلامی که در آن کودک با ساختن دنیای خود در سینی شن به بیان تعارضات، تمایلات و هیجاناتش می‌پردازد و در جریان خلق این صحنه توسط کودک، درمانگر، نقش مشاهده گر صامت را بازی می‌کند. تعبیر و تفسیر انجام نمی‌پذیرد تا زمـانی که مراجع (کودک) چندین سینی شن را در مدت زمانی معین بسازد. این باعث آشکار شدن طبیعی جریان درمان بدون دخالت ذهن می‌شود. آگاهی شناختی عمیقی از تجربهٔ شن بازی در درمان جو ایجاد می‌شود که اغلب سطح جدیدی از بینش را در او ایجاد می‌کند. سینی شن فرصتی را ایجاد می‌کند که در آن فرد با بیان خود به ایجاد ارتباط بین ذهن، بدن و تخیلاتش باهم می‌پردازد. در کنار بازی برادوی (۱۹۸۷) به نقل از فریدمن[۹] و میچل (۱۹۹۴) عنصر پر اهمیت دیگری را که در شن بازی باعث درمان و بهبود می‌شود، خاطرنشان می‌کند و آن فضای آزاد در عین حال

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1386.7.2.2.4]

محافظت‌شده از سوی درمانگر و نیز استفاده از عناصر آب و خاک با یکدیگر در پیشبرد تجربه‌ای[۱۰] است که در آن فرد به تخیلات و تجربیات درونی‌اش امکان واقعیت بخشیدن می‌دهد، ترکیب این عوامل در فضای مورد نظر به انرژیهای خلاق و بازی گونه، امکان رهایی به طریق طبیعی و بهنجار می‌دهد.

این روش که یکی از چندین روشهای درمانی به شمار می‌رود، به دلیل آنکه زبان در آن برای درک عملکرد ذهن نقش چندانی ندارد، به مثابهٔ روشی «بین فرهنگی»[۱۱] در سراسر دنیا مورد استفاده است.

در زمینهٔ بیان اعتبار این روش نیز تحقیقاتی انجام گرفته است. فوجی[۱۲] (۱۹۷۹) دو سؤال را در ابتدای مطالعه در مورد اعتبار سینی شن مطرح کرد:

۱- آیا مشاهده‌گران سینی شن می‌توانند تشخیص دهند که کدام یک از گروههای (کودکان دبستانی، راهنمایی و دبیرستان، کودکان بزهکار و کودکان با آسیبهای هیجانی)، تصاویر را در سینی شن ساخته‌اند.

۲- آیا سینیهای شن اعتبار لازم را دارند تا در نتیجهٔ آن مشاهده‌گران بتوانند تشخیص دهند که کدام یک از سینیها توسط یک شخص یکسان در طی زمان مشخص ساخته شده‌اند؟

افراد مورد نظر مطالعهٔ فوجی پسران نوجوان از چهار گروه بودند: سن دبستان (۱۲ ساله)، سنین راهنمایی (۱۳-۱۴ ساله)، نوجوانان بزهکار (۱۳-۱۵ ساله) و کودکان با آسیبهای هیجانی (۱۰ تا ۱۲ ساله). در هر یک از چهار گروه، ۵ نفر وجود داشت که هر کدام از آنها از چهار گروه بزرگتر به تصادف انتخاب شده بودند. هر کدام از پسرها دو تصویر در سینی شن خلق می‌کردند که در طی ۲ تا ۴ هفته جداگانه انجام می‌شد. پسرها این گونه راهنمایی می‌شدند که «هر چه دلت می‌خواهد با این اسباب بازیها در داخل این جعبه بساز، هیچ محدودیت زمانی وجود ندارد، وقتی کارت تمام شد به من بگو» (فوجی، ۱۹۷۹، به نقل از میچل و فریدمن، ۱۹۹۵) جعبه‌های شن و عروسکهای کوچک مطابق موارد مشابه مرسوم قرار داشتند. بعد از اتمام شن بازی، از تصاویر عکس‌برداری می‌شد.

تصاویر ساخته‌شده در سینی توسط پنج نفر مورد قضاوت و بررسی قرار می‌گرفت. توسط پنج شن بازی درمانگر و پنج دانشجوی فارغ‌التحصیل رشتهٔ علوم تربیتی که هیچ

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1386.7.2.2.4]

تجربهٔ کلینیکی با شن‌بازی نداشتند. افراد متخصص و باتجربه در این زمینه توانستند تشخیص دهند که عکسها متعلق به کدام چهار گروه دبستانی، راهنمایی، دبیرستان، کودکان بزهکار و کودکان با آسیبهای هیجانی (با سطح اطمینان p<۰/۰۵) است و همهٔ ۵ نفر افراد باتجربه و تنها ۳ نفر از افراد بی تجربه در این زمینه توانستند در سطح بالایی از شانس (p<۰/۰۵) اولین سینی شن را با دومین و چهارمین سینی شن که در هفته‌های بعدی توسط یک شخص ساخته شده بود، تشخیص و تمیز دهند، این در حالی است که قضاوت‌کنندگان باتجربه در زمینهٔ شن بازی در تشخیص سینی شن اولیه و موارد بعدی آن بهتر عمل می‌کردند (p<۰/۰۵).

آزمون و مطالعهٔ دیگر به منظور بررسی اعتبار شن بازی را شخصی به‌نام آئوکی[۱۳] (۱۹۸۱) انجام دادند. روشها و ابزار، مشابه روشها و ابـزاری بود که در اولین مطالعه اش در سال ۱۹۷۹ از آنها استفاده کرده بود. او در تحقیق خود از افراد برای قضاوت کردن در مورد سینی‌های شن استفاده نکرد. در عوض او به مقایسهٔ رفتار ساختن تصاویر در سینی شن در چهار گروهی پرداخت که دو سینی شن می‌ساختند. وی دریافت که نوجوانان بزهکار مدت زمانی بیشتر را قبل از شروع ساختن سینیهای شن نسبت به گروههای دیگر صرف می‌کنند (p <۰/۰۵). در حالی که کودکان با آسیبهای هیجانی مدت زمان بیشتری را صرف ساختن تصویر در سینی شن می‌کند یعنی؛ در فرایند ساختن تصویر، زمان بیشتری را صرف می‌کنند.

یافته‌های او در مورد استفاده از شن جالب بودند: هیچ کدام از پسرها در گروه سنی دبیرستانی از شن استفاده نکردند، در حالی که ۵ پسر در گروه سنی دبستان شنها را در سطح جعبه جابه‌جا و شروع به ساختن رودخانه، حوض یا استخر و دریا کردند. دو گروه از کودکان نابهنجار شنها را جابه جا و با انگشتهایشان مرزها یا حصارهایی را در شن ترسیم کردند و در مورد استفاده از شن در مقایسه با گروه سنی دبستان، تردید و شک بیشتری داشتند. همهٔ نتایج به دست آمده از تحقیق بر این عقیده استوار بود که روش شن بازی قابل اعتماد و دارای اعتبار است؛ با توجه به اینکه توضیحات کودکان ناسازگار ثبات بیشتری نسبت به توضیحات کودکان بهنجار داشت.

آئوکی این طور نظریه‌پردازی کرده است که گروه ناسازگار بر روی چگونگی توضیحات و بیاناتشان اصرار و پا فشاری دارند و این به دلیل بی‌اعتنا بودن به ضرورت

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1386.7.2.2.4]

بیان مشکلات خود است که ممکن است باعث بازداری فرایند خلاقیت در آنان شود (فریدمن، میچل ۱۹۹۴).

از آنجا که تحقیقات اندکی در ایران در زمینه شن بازی‌درمانی صورت گرفته است و یا به عبارتی هیچ تحقیقی صورت نپذیرفته است، لذا نیاز به این گونه تحقیقات تجربی بیش از پیش احساس می‌شود؛ بنابر این پژوهش حاضر به منظور پاسخ‌گویی به این سؤال انجام گرفته است که:

-شن بازی درمانی چه تأثیری بر رفتارهای پرخاشگرانه پسران پرخاشگر دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعهٔ آماری این پژوهش را دانش آموزان پسر کلاس پنجم دبستان شهر تهران در سال تحصیلی۸۱-۸۰ با دامنهٔ سنی۱۱ تا ۱۱/۵تشکیل دادند. با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی چندمرحله‌ای ابتدا از بین مناطق ۲۴ گانهٔ تهران، منطقهٔ ۵ به طور تصادفی انتخاب شد؛ سپس در این منطقه نیز، یک دبستان به تصادف برگزیده شد. از آنجاکه این دبستان در نوبت صبح و بعدازظهر فعالیت داشت، از هر یک از دو نوبت، یک کلاس پنجم انتخاب شد و پرسشنامه‌های پرخاشگری به معلمان این دو کلاس داده شد و سپس از هر کلاس ۷ نفر دانش آموز پرخاشگر (جمعاً ۱۴ نفر) مطابق با سیاههٔ پرخاشگری برای دو گروه کنترل و آزمایش در نظر گرفته شدند که گروه آزمایش در نوبت صبح و گروه کنترل در نوبت بعد از ظهر قرار داشتند و هر یک از گروهها از وجود دیگری بی اطلاع بودند.

ابزار

برای اندازه‌گیری پرخاشگری از سیاههٔ پرخاشگری کودکان (سیدی ۱۳۸۰) استفاده شد. این سیاهه براساس تابلوی بالینی پرخاشگری تنظیم شده و در برگیرندهٔ ۲۴ مورد از رفتارهایی است که کودکان هنگام عصبانیت و ناراحتی از خود نشان می‌دهند. برای تعیین روایی سازه، سیاههٔ پرخاشگری بر روی ۲۱۹ دانش‌آموز اجرا شده است. همبستگی هر ماده سیاهه با کل محاسبه شده است و پس از محاسبه ۲ ماده با همبستگی زیر ۲۵٪ حذف شد. دامنهٔ همبستگی ماده‌های فهرست از ۰/۲۸۸۴ تا

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1386.7.2.2.4]

۰/۶۰۴۰ بوده است. پایایی سیاههٔ پرخاشگری نیز در مرحله نخست ۶۰٪ و پس از حذف ۲ ماده ۶۵٪ تعیین شد.

ابزار روش شن بازی

در این پژوهش از یک جعبه به ابعاد ۶۰ × ۷۰ سانتی متر با عمق ۱۰ سانتی متر استفاده شده است. دیواره‌ها و کف این جعبه با رنگ آبی رنگ آمیزی شده و با شن تا عمق ۵ سانتی متر پر شده است. از عروسکها و اسباب بازیهای کوچک نیز استفاده شده که فهرست آنها به شرح زیر است :

- عروسکهای انسان[۱۴](پدر، مادر، پسر بچه، دختر بچه، پزشک، پرستار، انسان عصر حجر...)
- عروسکهای فانتزی (سوپرمن، بت من، میکی موس، ...)
- عروسکهای سرباز و وسایل جنگی (تانک، سنگر، پرچم و ...)
- عروسکهای حیوانات اهلی (سگ، گربه، پرنده، ...)
- عروسکهای حیوانات وحشی (شیر، کرگدن، زرافه، پروانه، ...)
- خانهٔ بزرگ با وسایل و لوازم داخل آن.
- خانهٔ کوچک با لوازم و وسایل داخل آن.
- وسایل نقلیهٔ گوناگون نظیر: تریلی، شن‌کش، لودر، ماشین آتش‌نشانی، هواپیما، قایق، هلیکوپتر،ماشینهای مسابقه‌ای، جیپ،اتوبوس، ماشین پلیس، آمبولانس، سفینهٔ فضایی ...
- علائم راهنمایی و رانندگی نظیر: ایست، ورود ممنوع، سرعت مجاز و غیره .....
- درختها و حصارها

روش اجرا

آزمونگر با جعبهٔ شن و اسباب‌بازیهایی که فهرست آنها ذکر شده است، در اتاقی حضور داشت. آزمودنیها بعد از آشنایی اولیه با آزمونگر و شرح اینکه آنها به قصد بازی به این اتاق خواهند رفت، وارد می‌شدند. آزمونگر به این ترتیب دستورالعمل را بیان می‌کرد: «ما اینجا جعبهٔ شن و تعدادی اسباب بازیهای متفاوت داریم. من از تو می‌خواهم که با دقت به اسباب بازیها نگاه کنی و با کمک آنها در این جعبه برای من یک منظره بسازی.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1386.7.2.2.4]

می‌توانی از همهٔ این اسباب بازیها استفاده کنی؛ مثلاً می‌توانی از حیوانات در منظره‌ات استفاده کنی (آزمونگر خودش یکی دو تا از حیوانات را در جعبه جای‌گذاری می‌کند و دوباره برمی‌دارد.) و یا اینکه می‌توانی منظره‌هایت را با خانه‌ها بسازی این بار نیز آزمونگر خانه‌ها را در سینی شن قرار می‌دهد و دوباره آنها را از جعبهٔ شن بیرون می‌آورد.

تو می‌توانی هر منظره‌ای را که دوست داری، بسازی و از هر کدام از این اسباب بازیها که بخواهی، استفاده کنی. اگر شنها را کنار بزنی می‌بینی که کف جعبه آبی است، این می‌تواند به منزلهٔ آب یا دریاچه باشد. (آزمونگر شنها را با دست کنار می‌زند) و اگر هم دوست نداشتی می‌توانی این کار را نکنی (آزمونگر دوباره شنها را به حالت اولیه بر می‌گرداند) خوب وقت تو از الآن شروع می‌شود. تو۳۰ دقیقه وقت داری تا منظره‌ات را بسازی و در پایان هم باید برای منظره‌ات یک اسم انتخاب کنی و در مورد آن برای من توضیح دهی. من اینجا به کارهایی می‌پردازم، اگر سؤالی داری می‌توانی بپرسی وگرنه، وقتی منظره‌ات را ساختی و تمام شد، به من اعلام کن.

در مورد هر یک از آزمودنیها ۶ جلسه (هر هفته یک جلسه) به همین ترتیب انجام و مشاهدات بالینی کاملاً به دقت ثبت شد. همچنین در پایان هر جلسه از تصاویری که آزمودنیها ساخته بودند، عکس‌برداری شد. پس از پایان ۶ جلسه دوباره سیاههٔ پرخاشگری را (همانند پیش‌آزمون) معلمان هر دو گروه آزمایش و کنترل تکمیل کردند. شایان ذکر است که آزمونگر نکات و موارد زیر را بعد از اتمام هر منظره یا تصویر در سینی شن توسط آزمودنیها، بررسی و در پایان در بحث و نتیجه‌گیری از آنها استفاده کرده است:

۱- چگونگی ساخته شدن سینی شن: آزمودنی از ابتدای ساختن منظره، مورد مشاهدهٔ غیرمستقیم آزمونگر قرار داشت، نکاتی از قبیل اینکه چه اسباب بازی یا اسباب‌بازیهایی را ابتدای ساختن منظره انتخاب می‌کرد، از کجای سینی شن آغاز به ساختن تصویر می‌کرد چه میزان به لمس و بازی با شن می‌پرداخت، و چه مقدار از نظر و عقیده‌اش را در ساختن سینی شن تغییر می‌داد، همگی مورد مشاهده و بررسی دقیق آزمونگر قرار گرفت.

۲-محتوای سینی شن: بعد از اتمام هر جلسه یا در حین آن، درمانگر به ثبت محتوای سینی شن می‌پرداخت؛ بدین ترتیب که اسباب‌بازیهایی به شکل نمادین، نمایانگر علائم

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1386.7.2.2.4]

پرخاشگری بودند و یا به گونه‌ای آن را به نمایش می‌گذاشتند. و نیز تعداد دفعاتی که آزمودنی از آنها در سینی شن استفاده می‌کرد، مورد دقت و بررسی آزمونگر بود. این قبیل اسباب‌بازیها عبارت بودند از: حصارها، سربازهای جنگی، اسلحه و تفنگ، تانک جنگی، حیوانات وحشی نظیر خرس، شیر، عقاب، ماشینهای واژگون شده یا مدفون شده و غیره

۳- محتوای داستانی سینی شن: در روش اجرا عنوان شد که از هر یک از آزمودنیها بعد از اتمام ساختن مناظرشان در سینی شن خواسته می‌شد تا عنوانی برای آن بسازند و نیز داستانی در مورد آن خلق کنند. محتوای موضوعی این داستانها همگی مورد نظر پژوهشگر قرار داشت. از آن جمله می‌توان به محتواهایی که هر یک به نوعی بیانگر حالات پرخاشگری بودند، اشاره کرد. مانند غرق شدن در دریا، واژگون شدن یا مدفون شدن اتومبیلها، کشته شدن سربازها و یا انسانهای عادی و یا به عبارتی بهتر مفهوم جنگ که به وفور در تصاویر دیده می‌شد، حمله حیوانات وحشی به حیوانات ضعیف تر، بیمارستان و انجام عمل جراحی و غیره .

۴-زمان ساختن منظره در سینی شن: مدت زمان در نظر گرفته شده برای هر جلسه ۳۰ دقیقه بود که البته چنانچه این زمان رو به اتمام بود، آزمونگر پیش از آن اعلام می‌کرد. چنانچه آزمودنی زودتر تصویرش را می‌ساخت، آزمونگر زمان حذف‌شده را ثبت می‌کرد.

یافته‌ها

اطلاعات به دست آمده از گروههای آزمایش و کنترل به ترتیب در جداولی آمده است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون مقایسه میانگینهای مستقل استفاده شد. شایان ذکر است در پژوهش حاضر برای اطمینان از معادل بودن گروهها، سن زمانی و نمرهٔ پرخاشگری هر دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از آزمون T برای مقایسهٔ گروههای مستقل مورد تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱ به بررسی و مقایسهٔ میانگین نمرات پرخاشگری در دو گروه آزمایش و گواه می‌پردازد. میانگین پرخاشگری در پیش‌آزمون در گروه گواه و آزمایش تقریباً یکسان

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1386.7.2.2.4]

است و در پس‌آزمون در هر گروه کاهش مشاهده می‌شود. اما این کاهش در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل است.

جدول ۱- میانگین نمره‌های پرخاشگری در گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروهها	آزمایش		کنترل	
مراحل اجرا	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
میانگین	۴۸/۵۷	۴۰/۷۱	۴۸/۴۲	۴۷/۸۵

جدول ۲- مقایسه میانگین تفاضل نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون با آزمون مقایسه دو میانگین مستقل

گروهها / شاخصها	X	S	T
آزمایش	۷/۸۵۷	۴/۷۰۵	۳/۵۷
گواه	۱/۴۲۸	۰/۷۸	P<۰/۰۰۵

جدول ۲ نیز به مقایسهٔ میانگین تفاضل نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه و نیز انحراف معیار و سپس t به دست آمده می‌پردازد. نتیجهٔ آزمون t مستقل بین دو گروه آزمایش و گواه در عامل پرخاشگری آورده شده است.

براساس نتایج به‌دست آمده چون مقدار t محاسبه‌شده (t= ۳/۵۷) در درجهٔ آزادی ۱۲ از مقدار t جدول در سطح اطمینان ۰/۰۰۵ >p ، (t=۱/۷۸۲) بزرگ تر است؛ بنابراین بین میانگینهای تفاضل نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه در عامل پرخاشگری، تفاوت معنادار وجود دارد و این تفاوت به نفع گروه آزمایش است.

بحث و نتیجه‌گیری

شاید جای تعجب نباشد که بگوییم شن بازی‌درمانی در دنیای درمانی امروز و به ویژه در درمان کودکان عصر حاضر، جایگاه مناسب خود را یافته است. ما در فرهنگ وسیع و در خود فرهنگ روان‌درمانی شاهد افزایش علاقه به دیگر سنتها به ویژه سنتهایی که قصه‌گویی، روحانیت و مراسم عبادی برایشان قداست دارد، بوده‌ایم، مطابق

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1386.7.2.2.4]

با این سنتها بویک[۱۵]و گودوین (۲۰۰۰) به این نکته اشاره کرده‌اند که هر دو روش ترسیم با شن و شن بازی، شرطهای درمانی هستند که باعث فعال شدن انرژی روان می‌شوند و گذر از یک حالت ذهن به حالت دیگر را امکان‌پذیر می‌سازند؛ از طرفی یونگ که شن بازی‌درمانی بر پایهٔ تئوری او بنا نهاده شده است، می‌گوید: یک تجربهٔ هیجانی که با واژه‌های شناختی، درک و بیان شدنی نیست، می‌تواند با بخشیدن شکل دیداری به آن تعریف شود. در خلق دنیا، استفاده از شن، آب، اشیاء و دستها باعث پدیدآمدن امری خارق‌العاده می‌شود و آنچه که در ناخودآگاه شخص درمان جو می‌گذرد، به دستان سازنده‌اش انتقال می‌یابد.

هدف از پژوهش حاضر نیز به کارگیری این شیوهٔ درمانی و بررسی تأثیر آن بر کاهش رفتارهای پرخاشگرانه بوده است. بسیاری از درمانگران برای درمان مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان، شن بازی‌درمانی را به کار می‌برند؛ برای نمونه گروبز (۱۹۹۵) این روش را در فرایند درمانی کودک ۱۱ ساله ای که مورد تجاوز جنسی قرار گرفته بود، به کاربرد. او معتقد است که شن بازی روشی است که به طور اعم در درمان کودکان به کار می‌رود، اگر چه این روش در تحلیل یونگی افراد بزرگسال، به روش تصور فعال[۱۶] بسیار مؤثر است. تصور فعال یک فرایند «من» یا فرایند خودآگاه از خیال‌پردازیهای خلاق شخص از طریق تصورات نمادینی است که از بخش ناخودآگاه ظاهر می‌شود و روان فرد را منعکس می‌سازد. در جریان این فرایند، محتویات خودآگاه و ناخودآگاه با یکدیگر زمینه‌ای را برای رفع تعارضات و یکی کردن بخشهای از هم پاشیدهٔ روان فرد فراهم می‌سازد. در درمان ترس مرضی یا فوبیا[۱۷] نیز از این روش استفاده شده است. آماترودا در سال ۲۰۰۰ در پژوهش خود پسر بچهٔ سه ساله‌ای را که ترس شدید و نیز اختلالات شدید خواب داشت، با استفاده از این روش مورد درمان قرار داد. در جریان ساخته شدن سینی شن توسط کودک در طی ۴ جلسه، روان[۱۸] کودک رها شد و علائم بیماری در وی رو به کم رنگ شدن گذاشت. کاوای نیز در سال ۱۹۹۳ به درمان افسردگی [۱۹] از طریق شن بازی پرداخت. او در این تحقیق به اهمیت رابطهٔ درمانگر-درمان جو در تشریح فرایند شن بازی و ساختن سینی‌های شن بسیار تأکید داشت. او نشان داد که شن بازی نه تنها یک روش درمانی است بلکه رابطه‌ای است که به درمان می‌انجامد. هانتر (۱۹۹۸) در پژوهش خود از شن بازی با عنوان «تصویرسازی

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1386.7.2.2.4]

بی‌کلام»[۲۰] نام برده است. بنا به یافته‌های او در این تحقیق، تخلیهٔ هیجانی کودکان از طریق زبان شن بازی قدرت می‌یابد و تقویت می‌شود.

پژوهشی نیز در زمینه، تأثیر روش شن بازی درمانی بر روی سوگ انجام شده است. چیایا (۱۹۹۸) به کار بر روی کودکی ۹ ساله پرداخت که کودک در طی سانحه‌ای مادرش را از دست داده بود. پدر و نامادری وی رفتارهای نابهنجاری را از او گزارش می‌کردند. در جریان ساختن سینی شن، او با ساختن «سینی خود[۲۱]» به توصیف و بیان سوگش پرداخت و از این طریق بهبود یافت.

البته نمی‌توان کاربرد این روش را تنها منحصر به کودکان دانست. این روش حتی در مورد افرادی که از بیماریهای جسمی رنج می‌برند نیز کاربرد دارد؛ برای مثال آکیموتو (۱۹۹۵) به اجرای روش شن‌بازی‌درمانی در مورد افراد سالمند با آسیب مغزی پرداخت. این پژوهش که بر روی دو فرد سالمند با سنین ۷۴ ساله و ۸۲ ساله انجام گرفته است، به خوبی نمایان گر تأثیر چشمگیر این روش در بازسازی صحنه‌ها، خاطرات و تصورات درهم ریختهٔ «خود» است. اگرچه این روش برای جمعیت سالمند با مشکلات عملکردی مغز به ندرت به کار می‌رود، امّا می‌تواند وسیله‌ای ارتباطی برای دوباره ساختن صحنه‌های از دست رفته و ارزشمند «خود» باشد.

برادوی (۱۹۹۲) به استفاده از این روش درمانی در آماده سازی برای مرگ پرداخت. او در پژوهش خود، با زن ۵۵ ساله ای که از سرطان ریه رنج می‌برد در ۲۰ جلسه در طی ۲۱ ماه روش را اجرا کرد. در طی این جلسات آزمودنی به ساختن صحنه‌هایی پرداخت که در همهٔ آنها احساساتش چون خشم نسبت به پدر و همسر سابقش، ترس از ارتباط با دیگران و نیز اعتقادات مذهبی اش به خوبی نمایانگر بود.

آکیموتو، هوندا[۲۲] ، فوکینیشی[۲۳] و کودو[۲۴] (۱۹۹۷) این روش را بر روی دختر نوجوانی که در انتظار پیوند کلیه بود، انجام دادند. از آنجایی که فرد مورد نظر در بیمارستان به سر می‌برد، اضطراب جدایی و نیز ارتباط نابهنجار با مادر و همچنین عدم تطابق لازم در مدرسه به وضوح در فرد دیده می‌شد. بعد از انجام ۵ جلسه شن بازی‌درمانی به بهبود روانی نسبی دست یافت؛ از این رو، انجام این روش بر روی افرادی که آماده برای پیوند عضو هستند، بسیار توصیه می‌شود.

روکو(۲۰۰۰) این روش را در مورد کودک ۱۱ ساله ای که به دلیل نقص در عملکرد

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1386.7.2.2.4]

مغز، در خواندن، نوشتن و حتی صحبت کردن مشکل داشت، به کار برد. در جریان ساختن سینیهای شن و استفاده از اسباب‌بازیهای نمادین با ظهـور استـقلال در کودک، وی توانست به‌راحتی ارتباط برقرار کند و به بیان عواطف واحساساتش بپردازد.

این روش در درمان خانواده نیز بسیار کاربرد داشته است. کری لوئیس(۱۹۹۲) با به کارگیری شن‌بازی‌درمانی یونگی در درمان خانواده دریافت که جعبهٔ شن به تنهایی حد و مرزهایی نمادین را برای شرکت بیشتر افراد خانواده در این جلسات درمانی ایجاد می‌کند و میدانی است که در آن درمانگر می‌تواند تعاملات و ارتباطات خانوادگی را دریابد و در دوباره‌سازی آنها تأثیرگذار باشد.

در پژوهش حاضر روش شن بازی برای کاهش رفتارهای پرخاشگرانه پسران پایهٔ پنجم ابتدایی انتخاب شده (برای ۶ جلسهٔ ۳۰ دقیقه‌ای) و پیش‌بینی می‌شد که پس از اتمام جلسات درمانی، رفتارهای پرخاشگرانهٔ آنها کاهش یابد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که بین تفاضل نمره‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون گروههای کنترل و آزمایش تفاوت معنادار وجود دارد و در نتیجه فرضیهٔ پژوهشی تـأیید می‌شود؛ به عبارت دیگر رفتارهای پرخاشگرانه آزمودنیها از نظر آماری کاهش یافته است. این نتیجهٔ به‌دست آمده به گونه‌ای با نتایج حاصله از پژوهشهای مشابه همخوانی دارد. با توجه به تأثیر مثبت شن بازی درمانی و اثرهای مثبت درمانی آن بر روی مشکلات عاطفی و رفتاری و با استناد بر پژوهشها و تحقیقات انجام‌شده می‌توان اذعان داشت که این روش به مثابهٔ یکی از روشهای درمانی پذیرفته شده و مورد تأیید است. شایان ذکر است که کلیهٔ محتوای سینیهای شن و نیز مکالماتی که بعد از ساختن آن با هر یک از آزمودنیها انجام گرفت، ثبت و ضبط شده است. با استناد به این یافته‌ها، می‌توان سیر تحول و شکل‌گیری «خود» را در این تصاویر در طی ۶ جلسهٔ درمانی انجام‌شده مشاهده کرد. این سیر تحولی با بررسی محتوای موضوعی تصاویر ساخته‌شده در سینی شن به روشنی کاهش سطح پرخاشگری را در میان آزمودنیها به نمایش می‌گذارد. مقایسهٔ اولین تصویر ساخته‌شده هر یک از آزمودنیها با آخرین تصویر، نشانگر کاهش حضور نمادهای پرخاشگرانه در تصاویر پایانی بوده است. حضور این نمادهای پرخاشگرانه در تصاویر اولیه بسیار پررنگ تر و به تدریج تا تصاویر انتهایی جلسات پایانی درمان، کم‌رنگ‌تر شد. فرافکنی و تخلیهٔ هیجانی آزمودنیها در جلسات اول

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1386.7.2.2.4]

تا سوم درمان به خوبی و به وضوح روشن و قابل بررسی است.

پژوهش حاضر به خوبی نمایانگر تأثیر چشمگیر و مثبت روش شن بازی‌درمانی به مثابهٔ روشی از روشهای درمانی پذیرفته شده است. و نتایج حاصله از آن تأثیرات مثبت این روش را در کاهش رفتارها و مشکلات هیجانی- رفتاری به ویژه در کودکان تأیید می‌کند.

یادداشتها

1) Play
2) Play therapy
3) Axline ,N
4) Sand Play
5) Kalff ,D
6) Jung ,C
7) Lowenfeld ,m
8) world technique
9) Friedman و Harriet's
10) Couglatio
11) Cross – cultural Method
12) Fuji, s
13) Aoky , S
14) Miniatures
15) Boik,L
16) Active imagination
17) Phobia
18) Psych
19) Depression
20) Resilent Imagination
21) Self tray
22) Honda, M
23) Fukinishi , I
24) Kudo, H

منابع

ام اکسلاین، ویرجینیا (۱۳۶۹). *بازی درمانی*، ترجمهٔ احمد حجاران. انتشارات کیهان.

برونو، فرانک. (۱۳۷۰). *فرهنگ توصیفی اصطلاحات روان شناختی*. ترجمه طاهری، فرزانه و یاسایی، مهشید، تهران: انتشارات طرح نو.

سیـدی، طاهره (۱۳۸۰). *بررسی تأثیر قصه‌گویی بر کاهش پرخاشگری*، پایان نامهٔ کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی.

لندرث گاری (۱۳۷۸). *بازی درمانی دینامیسم مشاوره با کودکان*. ترجمهٔ خدیجه آرین، تهران: نشر اطلاعات.

هومن، حیدرعلی (۱۳۷۳). *استنباط آماری در پژوهش رفتاری*، تهران: نشر پارسا.

Akimoto. Michiko (1995) *Application of Sand play Therapy in Brain Injured Elderly*- vol V. no1.

Akimoto. Michiko, Honda. Masataka, Fukinishi. Isao, Kudo. Hiroku (1997) *Journal of Sand Play Therapy, vol VI*, no 1.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1386.7.2.2.4]

Amatruda. Kate (2000)- The haunted boy- *Journal of Sand play Therapy*- vol IX, no1.

Bradway. Kay (1992) Sand play in Dying. *Jounal of Sand play Therapy*-vol II, no1.

Carey, Lois (1992) A child–centered approach to family sand play therapy, in Quaternio, *J. of Brazilian,Vo-1* # 3, pp.6-11.

Chiaia. Maria Ellen (1998) *Losing and Finding: one child's experience of mourning vol VII,* no 2.

Goodwin – E and Boik. Barbara L (2000). S*and play therapy a step by step manual for psychotherapist of Diverse Orientations.* Published by: New York: w.w. Norton and Company.

Grubbs, Geri–A (1995) *A comparative analysis of the sand play process of sexually abused and nonclinical children – arts – in – psychology*, vol 22(5): 459-466.

Hunter, LB. (1998) *Images of resiliency: Troubled children create healing stories in the language of sand play.* Palm Beach, FI: Behavioral communications Institute.

Kawai. Hayao(1993). Sand play and relation. *Jounal of sand play therapy vol III,* no 1.

Kazdin, Allan. E (2000). *Encychlopedia of Psychology vol 6*, American Psychology Association. Published by Oxford University Press.

Mitchell .rie Rogers, Friedman – Harriet (1994). *Sand play past, present, future.* Rutledge.

Rocco. Paolo (2000)- In place of words. *Journal of sand play therapy- vol IX,* no 1.

Sternberg Allessandra (1996). psychological Assessment of the child patient using sand play, *Dissertation Abstracts International: vol57*(3-6).

Zinni. V. Ruth (1997). Differential Aspects of sand play with 10 and 11 year old children, *Child abuse and Neglect vol 21,* no 7, PPG 57-668.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1386.7.2.2.4]

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1386.7.2.2.4]