

اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد کودک محور بر مشکلات عاطفی - رفتاری دانش آموزان دوره پیش دبستانی مهدکودک‌های منطقه فلارد

فاطمه کمالی خواجه لنگی

کارشناسی رشته مشاوره و راهنمایی

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی بازی درمانی گروهی با رویکرد کودک محوری بر مشکلات عاطفی-رفتاری دانش آموزان ۵-۶ ساله پیش دبستانی منطقه فلارد بود. روش پژوهش تجربی و به صورت پیش آزمون-پس از آزمون با گروه کنترل بود. ابزار پژوهش فرم گزارش والدین (CBCL) و فرم گزارش معلم (TRF) نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخباخ (ASEBA) بود. به این منظور از بین مهدکودک‌های منطقه فلارد یکی از مهدکودک‌ها به روش خوشه‌ای انتخاب شد. نمونه پژوهش ۱۵ کودک پسر ۵-۶ ساله مهدکودک اندیشه شهریار، در سال تحصیلی ۹۲-۹۳ بودند، که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به روش تصادفی به دو گروه آزمایش ۸ نفره و گروه کنترل ۷ نفره تقسیم شدند. روش مداخله به صورت بازی درمانی گروهی کودک محور بود و به مدت ۱۵ جلسه، ۴۵ دقیقه‌ای و هفته‌ای ۲ بار صورت گرفت. روش آماری برای بررسی فرضیه‌ها آزمون تحلیل کورایانس بود. نتایج نشان داد که بازی درمانی باعث کاهش مشکلات رفتاری-عاطفی کودکان شد. همچنین تحلیل فرضیه‌های فرعی نشان داد که بازی درمانی کودک محور گروهی باعث بهبود رفتار انطباقی و افزایش رفتار شایستگی و همچنین کاهش مشکلات درونی سازی شده و برونی سازی شده کودکان شده است.

واژه‌های کلیدی: بازی درمانی، کودک محور، مشکلات عاطفی، رویکرد، رفتاری دانش آموزان.

۱- مقدمه

دوران کودکی مهم‌ترین و حساس‌ترین دوران شکل‌گیری شخصیت هر فرد است، بی‌توجهی به آن نتایج جبران‌ناپذیری به دنبال خواهد داشت زیرا پایه و اساس جامعه فردا را کودکان امروز تشکیل می‌دهند. در جامعه‌ای که کمتر به کودکان توجه می‌شود کودکان نابهنجار و بزهکار بیشتری مشاهده می‌شود و معضلات اجتماعی آن‌ها بیشتر است. اختلال‌های رفتاری، مشکلات فردی و اجتماعی فراوانی را به وجود می‌آورد. کودکان مبتلا به این اختلال‌ها، خانواده، آموزشگاه و اجتماع را با مسائل و دشواری‌های گوناگونی مواجه می‌کنند و آن‌ها را نیز در برابر آشفتگی‌های روانی - اجتماعی دوران نوجوانی و حتی بزرگسالی، آسیب‌پذیر می‌سازند (زارع و احمدی، ۱۳۸۶). به اعتقاد لندرت^۱ (به نقل از حسینیان، بابایی، یزدی، ۱۳۸۸) درگرایش ۱۳۸۸) درگرایش‌های روانشناسی روش‌های مختلفی برای تغییر رفتار، تقویت روش‌های ایجاد سازگاری و ایجاد طریقی برای رشد روانی وجود دارد که یکی از آن‌ها بازی درمانی است، درمانی که در دنیای امروز تجلی پیدا کرده و به طور روز افزون در دنیای پیشرفته از آن استفاده می‌شود. در جوامع پیچیده کنونی دشواری‌ها و مشکلات سازگاری کودکان و نوجوانان در خانه و مدرسه از عمده‌مسائلی است که والدین و سایر افراد مرتبط با آن‌ها را، شدیداً گرفتار کرده است. و بسیاری از کودکان به سبب ناسازگاری‌های گوناگون نمی‌توانند همگام با استعداد و توانایی خود پیشرفت کنند. پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که تقریباً ۳۰ درصد کودکان و نوجوانان در طول زندگی خود، یک اختلال روانپزشکی قابل تشخیص را تجربه خواهند کرد؛ ولی ۷۰ تا ۸۰ درصد آن‌ها مداخله‌ای مناسب دریافت نمی‌کنند. این اختلال‌ها به نقص عملکرد در زمینه‌های مختلف از جمله زمینه‌های تحصیلی و خانوادگی منجر می‌شود که در نهایت، افت تحصیلی یا رفتارهای بزهکارانه را موجب می‌شود (ایوانز^۲ و همکاران، ۲۰۰۵، به نقل از زارع و احمدی، ۱۳۸۶). افزایش روز افزون تعداد متخصصان بهداشت روان که برای سودمندتر واقع شدن تلاش‌های خود در مورد کودکان، به بازی درمانی روی می‌آورند نشان‌دهنده افزایش آگاهی و پذیرش اجتماع از مرحله‌ای از رشد که به آن «کودکی» اطلاق می‌شود. در واقع جامعه ما در آستانه این درک قرار دارد که کودکان را به منزله انسان بپذیرد؛ نه به عنوان بازیچه، اشیائی غیر انسانی یا عامل ایجاد ناکامی که به ناگزیر باید تا هنگام بلوغ و جدا شدن از خانواده تحملشان کرد؛ بلکه باید به عنوان انسان‌هایی راستین که ظرفیت‌هایی نامحدود و امکانات خلاق فراوانی برای رشد، سازگاری و متحول شدن در خود دارند. در صورتی که بزرگسالان از صبر، تمایل و آمادگی برای یادگیری برخوردار باشند، کودکان به خوبی می‌توانند در مورد خویش به بزرگسالان آموزش دهند. کودکان انسان‌هایی راستین هستند؛ نه آنکه زایده‌ای از بزرگسالانی باشند که در پیرامونشان حضور دارند. آنان دارای احساسات و واکنش‌هایی هستند که از والدینشان مجزا و مستقل است (لندرت، ۲۰۰۲، ترجمه داورپناه، ۱۳۹۰). موری^۳ (۱۹۳۸)، به نقل از شولتز و شولتز^۴، ۲۰۰۵، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۸) روانشناس برجسته، یکی از نیازهای بشر را نیاز به بازی می‌داند. سازمان ملل متحد با اعلام بازی به عنوان حقی عام ولاینفک در دوران کودکی، بر اهمیت کلی بازی در رشد طبیعی و یکپارچگی وجود کودکان تأکید کرده است. بازی تنها فعالیت محوری دوران کودکی است که کودکان در تمام مکان‌ها و تمام زمان‌ها، به آن می‌پردازند. کودکان نیازی ندارند تا بازی کردن را بیاموزند. همچنین نباید آن‌ها را به بازی کردن مجبور ساخت. بازی عملی خودانگیخته، لذت بخش، خودخواسته و بی‌نیاز به هدف است. برخی بزرگسالان، برای پذیرفتنی کردن بازی کودکان، آن را به صورت «کار» تعریف کرده‌اند. بسیاری از

^۱ Landreth^۲ Evan^۳ Henry Murray

Schultz & Schultz 3

بزرگسالان، در اعمال فشارشان به کودکان برای موفق و پیروز شدن آن‌ها و تسریع فرایند بزرگ شدن آن‌ها، نمی‌توانند تحمل کنند که «کودکان وقت خود را با بازی هدر دهند». مبنای نگرش آن‌ها چنین است که کودکان باید کاری را انجام دهند و به پایان برسانند یا آنکه در جهت هدفی که برای بزرگسالان پذیرفتنی است، تلاش کنند (لندرث، ۲۰۰۲، ترجمه داورپناه، ۱۳۹۰). طی چند دهه گذشته علاقه و توجه به تحول عاطفی-اجتماعی کودکان روبه فزونی یافته است. پیش از این پژوهشگران بر این باور بوده‌اند که مشکلات کودکان ناشی از نارسایی تحولی آنهاست و این گروه از کودکان مشکلات را پشت سر خواهند گذاشت. واقعیت این است که اگر چه، فرایند تحول همواره با تغییرات سریع نمی‌تواند فاقد ناپایداری رفتاری باشد، اما کاملاً روشن است که بسیاری از کودکان در سال‌های نخستین کودکی واجد مشکلات عاطفی و رفتاری هستند که در طی زمان و شاید تا دوران بلوغ و حتی بزرگسالی نیز تداوم می‌یابند (گیمپل^۵ و هالند، ۲۰۰۲، به نقل از برزگر، ۱۳۹۲). طی چند دهه گذشته علاقه و توجه به تحول عاطفی و اجتماعی کودکان رو به فزونی است. پیش از این پژوهشگران بر این باور بودند که مشکلات کودکان ناشی از نارسایی تحولی آنهاست و این گروه کودکان مشکلات را پشت سر خواهند گذاشت. واقعیت این است که اگر چه، فرایند تحول همواره با تغییرات سریع نمی‌تواند فاقد ناپایداری رفتاری باشد، اما کاملاً روشن است که بسیاری از کودکان در سال‌های نخستین کودکی واجد مشکلات عاطفی - رفتاری هستند که در طی زمان و شاید تا دوران بلوغ و حتی بزرگسالی نیز تداوم می‌یابند (گیمپل و هالند^۶، ۲۰۰۲، به نقل از برزگر، ۱۳۹۲). کودکان از زمان تولد تا شش سالگی دوران بسیار مهمی را پشت سر می‌گذارند، این دوران مهم‌ترین زمان یادگیری است. روش یادگیری در این دوران، به طور قطع روش بازی است. زیرا بازی اساساً کودک محور است و تقویت‌کننده نیازهای فردی، توانایی‌ها و علایق کودک است. بازی راهی طبیعی برای عقاید و احساسات و نیز کشف و شناخت دنیای پیرامون کودکان محسوب می‌شود. بازی همچنین به ایجاد روابط اجتماعی بین فردی کودکان کمک می‌کند. بدین ترتیب در حمایت از رشد همه جانبه کودکان نقش موثر و ارزشمندی دارد (رسولی، ۱۳۷۹، به نقل از برزگر، ۱۳۹۲).

کودکان را باید از چشم انداز رشد و تحول بررسی کرد. نباید آن‌ها را بزرگسالانی کم سال یا مینیاتوری از یک بزرگسال در نظر گرفت. دنیای آن‌ها جهانی از واقعیات عینی و ملموس است و آنان معمولاً تجربه‌های خود را در خلال بازی ابراز می‌کنند. درمانگران که قصد دارند بیانگری کودکان را تسهیل کنند و به دنیای عاطفی آنان راه یابند باید به جای توجه به دنیای واقعی و بیان کلامی کودکان، به دنیای بیان مفاهیم در کودکان دست یابند. برخلاف بزرگسالان که ابزار ارتباطی آن‌ها طبعاً بیان کلامی است، ابزار طبیعی ارتباط در کودکان بازی و فعالیت است (لندرث، ۲۰۰۲، ترجمه داور پناه، ۱۳۹۰).

هنگام اندیشیدن به تغییر رفتار کودکان، می‌توان در سه گستره متمرکز شد: کودک، آموزشگاه و خانواده. خانواده بستری است که آدمی زندگی‌اش را با آن آغاز می‌کند و در آن شکل می‌دهد. بنابراین می‌توان گفت که یکی از عوامل موثر بر سلامت و بهزیستی روانشناختی فرد، کیفیت عملکرد سیستم خانواده است و در این میان روابط تعاملات حاکم بر اعضا و زیر سیستم‌های خانواده به واسطه‌های علایق و دلبستگی‌های عاطفی نیرومند، دیر پا و متقابل به همدیگر متصل شده و ارزش اصلی خانواده حاصل از شبکه‌های روابطی است که توسط اعضای آن بوجود آمده است (اصغری مقدم، محمودی قرایی، مصطفوی و شعیری، ۱۳۹۱).

⁵ Gimpel

⁶ Halend

۱- بیان مسئله

کودکی که به دنیا می آید عالی ترین و کامل ترین امکانات رشد را داراست. او در بهترین حالت خود آفریده می شود با آمادگی ظرفیت آن را دارد که به شایسته ترین وجهی پرورش یابد و به بهترین کمالات دست یابد. کافی است که عادی به دنیا بیاید و خانواده و محیط مناسب در اختیارش باشد تا ببالد و نشو و نمو کند و جای ارجمند خویش را در این جهان بیابد (لطف آبادی، ۱۳۶۶ به نقل از مینایی، ۱۳۹۰).

رفتار کودک، همواره بیانگر علاقه، کنجکاوی و عشق بزرگی ست که به زندگی دارد. به طور طبیعی، کودک به بزرگ شدن و رشد یافتن عشق می ورزد و همیشه برای رسیدن به آن تلاش می کند (اکسلاین^۷، ترجمه حجاران، ۱۳۶۹). در درون کودکان تمایل ذاتی به حرکت پویا در جهت رشد و تحول، سازش یافتگی، سلامت روان، استقلال، خودمداری شخصی و تمامی آنچه بتوان آن را خودشکوفایی خواند وجود دارد (لندرث، ۲۰۰۲، ترجمه داورپناه، ۱۳۹۰). حرکت در چنین وضعی می تواند تا سر حد کمال ادامه یابد، اما دستیابی به ساختی متعادل و متوازن به وجود زمینه رشد مناسبی نیازمند است (اکسلاین، ترجمه حجاران، ۱۳۶۹).

اما زندگی خانوادگی و محیط بهداشتی و آموزشی و اجتماعی و فرهنگی بسیاری از مردم جهان چنان است که دست یابی به چنین مقصودی را دشوار و گاه امکان ناپذیر می سازد. . . مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان نیز که نتیجه اجتناب ناپذیر فقر و بیماری و جهل و بد رفتاری و نابسامانی های خانوادگی و کاستی های آموزشی و فرهنگی و اجتماعی است شدیداً مانع رشد و بالندگی و وصول آنان به کمالاتی است که در خلقتشان مقدر شده است (لطف آبادی، ۱۳۶۶، به نقل از مینایی، ۱۳۹۰).

اختلالات عاطفی - رفتاری بویژه به سبب وضعیت نامتعادل و متحول زندگی خانوادگی و اجتماعی در یکی دو دهه اخیر در کشور ما بیش از هر زمان دیگر گریبان گیر گروه های وسیعی از کودکان شده است. نابسامانی های خانوادگی، کمبودهای آموزشی و پرورشی و بهداشتی، جابه جا شدن گروه های اجتماعی و فشارهای ناشی از آن، رشد نامعقول جمعیت، مهاجرت های بی رویه و آوارگی، فقر و اعتیاد گسترده، دل آزدگی و افسردگی و پرخاشجویی و شکوه گریهای حاصل از غیبت یا فقدان سرپرست در بسیاری از خانواده ها و همچنین نا آگاهی های دیرپای والدین کودکان برای مقابله علمی عاقلانه با فشارهایی که در زندگی جدید و نا آشنا و پیچیده کنونی بطور مستقیم و غیر مستقیم بر روان های حساس و پذیرای خردسالان وارد می آورد و بسیاری عوامل مهم دیگر سبب شده است تا اختلالات عاطفی و رفتاری کودکان وسعت بی سابقه ای بیابد (لطف آبادی، ۱۳۶۶، به نقل از مینایی، ۱۳۹۰).

در چنین وضعی جا دارد که متخصصان تعلیم و تربیت و روان شناسان کودک و سایر دانش پژوهان و متخصصان هر چه نیرو و دانش و تجربه در توان دارند به کار گیرند و براین دشمن مهلک درونی بشورند تا اختلال های جانکاه عاطفی-رفتاری را از دلها و دامن آسیب پذیر کودکان بی گناه و دوست داشتنی بیرون کنند و رشد و شخصیت سالم و متعادل آنان را امکان پذیر سازند (لطف آبادی، ۱۳۶۶، به نقل از مینایی، ۱۳۹۰).

درمان های غیر دارویی همچون روان درمانی و مشاوره کودکان، با استفاده از شیوه های بازی درمانی برای درصد قابل توجهی ملاحظه ای از کودکان نتیجه بخش بوده است. هرگاه زبان کلامی برای ابراز افکار و احساسات کودکان کفایت نکند، درمانگران

⁷ Axline

از بازی درمانی برای کمک به کودکان برای ابراز آنچه آن‌ها را ناراحت کرده است، استفاده می‌کنند (جیل^۸، ۱۹۹۱، آذرینوشیان، به پژوه و غباری بناب، ۱۳۹۱).

بازی درمانی، روشی است که به یاری کودکان پر مشکل، می‌شتابد تا هنگامی که بتوانند مسائل خود را به دست خویش حل کنند و در عین حال، نشان دهنده این واقعیت است که بازی برای کودکان، همانند یک وسیله طبیعی است با این هدف که او 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 آنگونه از درمان‌هایی که افراد بزرگسال از طریق آن با «سخن گفتن» مشکلات خود را بیان می‌کنند (اکسلاين، ترجمه حجاران، ۱۳۶۹).

بازی به کودک فرصت می‌دهد تا در غالب بازی با تجربه‌های ناخوشایند زندگی خود مواجه شود (نورتن^۹ و همکاران، ۲۰۱۱، سیدی اندی، مکوند حسینی، کیان ارثی، ۱۳۹۲). و با تکیه بر ارتباطات غیر کلامی خود به تسهیل و تقویت منابع درونی اقدام کند (تیلور^{۱۰}، ۲۰۰۹، سیدی اندی و همکاران، ۱۳۹۲). همچنین کودک قادر خواهد بود با استفاده از تصاویر غیر تهدید کننده، احساس خصومت و ناامنی خود را بدون هیچ گونه محدودیتی درباره انتخاب و استفاده از اسباب بازی‌ها بیان کند (گرین و کوئولی^{۱۱}، ۲۰۰۹، اندی و همکاران، ۱۳۹۲).

بازی درمانی، از نقطه نظر روش شناختی موضوع، بر دو گونه است: روش مستقیم و روش غیر مستقیم. در نوع اول (بارهبری) درمانگر، مسولیت راهنمایی و تفسیر چگونگی داده‌های درمان را بر عهده می‌گیرد و در نوع دوم (بدون رهبری) درمانگر می‌تواند این موضوع را به خود کودک واگذار کند (اکسلاين، ترجمه حجاران، ۱۳۶۹).

اصول اساسی درمان بی واسطه، به نظر می‌آید برای مربیان آموزشی، کاربرد های گسترده داشته باشد. امروزه، آنهایی که از نزدیک با مدارس، در ارتباط هستند آگاهند که نیاز اساسی در آموزش موفقیت آمیز کودکان، عبارت ست از: تامین سلامت ذهنی کارآمد، برای تمامی آنهایی که در فرایند آموزش، شرکت می‌کنند. معلمی که ذهنش در میان امواج نگرانی‌ها، ترس‌ها و ناکامی‌ها احاطه شده، قادر نیست کار معلمی خود را به شکل دلخواهی به انجام برساند. (اکسلاين، ترجمه حجاران، ۱۳۶۹).

کودکی که زندگی عاطفی اش در کشمکش و آشوب قرار دارد محصل مطلوبی نخواهد بود. اگر مدرسه، دارای یک برنامه درمانی شامل: تحصیلات مشاورتی برای بزرگسالان و همچنین امکانات بازی درمانی و مشاورتی برای بچه‌ها باشد، می‌توان گفت که آن مدرسه، برای یاری رساندن به بهبود وضع متقاضیان، مجهز است. تاکنون مدارس در ایجاد روش‌های حل مشکلات بهداشتی و روانی، پیشرفت چشم‌گیری داشته‌اند. کتاب‌های متعددی در مورد انتخاب مربی آموزشی، تهیه برنامه درسی و کنترل آن و برنامه‌های بهداشت روان، تعریف شده است. بارها بر این حقیقت دیرین، تاکید شده که کمی‌پیشگیری و مراقبت، از هزاربار درمان، بهتر است (اکسلاين، ترجمه حجاران، ۱۳۶۹).

مدارس در جهت اقدام‌های احتیاطی لازم به منظور جلوگیری از ناسازگاری‌های جدی از سوی کودکان، در برنامه‌های آموزشی خود پیشرفت‌های قابل‌تحسین داشته‌اند. در آموزش و پرورش پیشرفته، تاکید بر پذیرش کودک، آنطور که هست بوده و تلاشی صورت می‌گیرد تا او، شخصیتی شود که در جهت تحقق خویش، گام برمی‌دارد. در برنامه‌های آموزشی پیشرفته

⁸ Gill

⁹ Norton

¹⁰ Taylor

¹¹ Green & Connolly

نیز برای توانایی بخشیدن به دانش آموزان اندیشمند جهت ارزیابی نتایج این برنامه ها به اندازه کوشش هایی شده است (اکسلاین، ترجمه حجاران، ۱۳۶۹).

۲- اهداف تحقیق

۴-۱ هدف کلی اثربخشی بازی درمانی بی رهنمود بر مشکلات عاطفی- رفتاری دانش آموزان پیش دبستانی پسرانه مهدکودک اندیشه شهریار

۴-۲ اهداف اختصاصی

۱. تعیین اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد کودک محور بر کاهش مشکلات درونی سازی شده دانش آموزان دوره پیش دبستانی پسرانه مهدکودک اندیشه شهریار
۲. تعیین اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد کودک محور بر کاهش مشکلات برونی سازی شده دانش آموزان دوره پیش دبستانی پسرانه مهدکودک اندیشه شهریار
۳. تعیین اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد کودک محور بر بهبود رفتار انطباقی و شایستگی کلی دانش آموزان دوره پیش دبستانی پسرانه مهدکودک اندیشه شهریار

۳- فرضیه های پژوهش

در این پژوهش فرضیه های زیر بررسی خواهند شد:

۵-۱ فرضیه اصلی

۵-۱-۱ بازی درمانی مبتنی بر رویکرد کودک محور، باعث کاهش مشکلات عاطفی- رفتاری دانش آموزان دوره پیش دبستانی پسرانه مهدکودک اندیشه شهریار می شود.

۵-۱-۲ بازی درمانی مبتنی بر رویکرد کودک محور، باعث بهبودی رفتار انطباقی و شایستگی کلی دانش آموزان دوره پیش دبستانی پسرانه مهدکودک اندیشه شهریار می شود.

۵-۲ فرضیه های فرعی

۵-۲-۱ بازی درمانی مبتنی بر رویکرد کودک محور، از نظر والدین باعث کاهش مشکلات درونی سازی شده دانش آموزان دوره پیش دبستانی پسرانه مهدکودک اندیشه شهریار می شود.

۵-۲-۲ بازی درمانی مبتنی بر رویکرد کودک محور، از نظر والدین باعث کاهش مشکلات برونی سازی شده دانش آموزان دوره پیش دبستانی پسرانه مهدکودک اندیشه شهریار می شود.

۵-۲-۳ بازی درمانی مبتنی بر رویکرد کودک محور، از نظر مربی مهد باعث کاهش مشکلات درونی سازی شده دانش آموزان دوره پیش دبستانی پسرانه مهدکودک اندیشه شهریار می شود.

۵-۲-۴ بازی درمانی مبتنی بر رویکرد کودک محور، از نظر مربی مهد باعث کاهش مشکلات برونی سازی شده دانش آموزان دوره پیش دبستانی پسرانه مهدکودک اندیشه شهریار می شود.

۴- پیشینه پژوهش

در این گفتار، مروری بر تحقیقات انجام شده در مورد انواع مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان ارائه می‌شود. حدود ۶۰ سال است که از بازی درمانی به عنوان روشی مناسب در درمان کودکان استفاده می‌شود. از دلایل موفقیت این روش در درمان کودکان، عدم نیاز به تفکر انتزاعی و مهارت‌های کلامی بالا در ابراز رفتار می‌باشد. برای کودکان اسباب بازی بیانگر زبان هاست و بازی کردن گفت‌وگوی آن‌ها محسوب می‌شود. می‌توان بازی درمانی را فرایندی بین فردی تعریف نمود که درمانگر طی آن تلاش می‌کند به صورتی منظم با استفاده از بازی به کودکانی که دارای مشکلات روان‌شناختی هستند کمک نماید و از بروز مشکلات هیجانی در آن‌ها جلوگیری نماید. در این تکنیک، بوسیله توسعه روابط بازی کردن نقش‌های مختلف و مروده و برقراری ارتباط می‌توان فرصت پیش‌گیری و درمان را فراهم آورد. تکنیک‌های بازی درمانی، بیانگر چگونگی استفاده از اسباب بازی در یک موقعیت درمانی می‌باشد (سهرابی شگفتی، ۱۳۹۰).

اکاثر و براورمن^{۱۲} (۱۹۷۹)، به نقل از سهرابی شگفتی، (۱۳۹۰)، به تاثیر بازی در کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری پرداختند و در ارزیابی‌های نهایی بعد از درمان کاهش معنا دار اختلالات را مشاهده کردند.

دادستان و همکاران (۱۳۹۰)، به نقل از حسینیان و همکاران، (۱۳۸۹) در بررسی تاثیر بازی درمانی کودک محور بر مشکلات بیرونی کودکان نشان دادند بازی درمانی کاهش مشکلات بیرونی و پرخاشگری در کودکان را سبب شده است.

مطالعه ری و همکاران (۲۰۰۹)، به نقل از مصطفوی و همکاران، (۱۳۹۱) بیانگر اثربخشی روش CPRT در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه کودکان، پیشگیری از مشکلات در سنین اولیه کودکی و بهبود محیط تعاملی کودک با والدین بوده است.

پژوهش‌های انجام شده در زمینه بازی به طور گسترده از تاثیر این روش در کاهش مشکلات درونی سازی شده حمایت کرده اند (براتون، (۲۰۰۵) و باگرلی، (۲۰۰۴) به نقل از برزگر و همکاران، (۱۳۹۱). همچنین استفاده از تاثیر بازی درمانی درمانگری کودک-محور در کاهش رفتارهای درونی سازی کودکان در سن مدرسه نشان می‌دهد که این شیوه درمانگری به کاهش متوسط مشکلات درونی سازی (به ویژه اضطراب) منجر می‌شود (بیل، به نقل از برزگر و همکاران، (۱۳۹۱).

گیل^{۱۳} (۲۰۰۳)، به نقل از سهرابی شگفتی، (۱۳۹۰)، در پژوهشی به تاثیر بازی درمانی در درمان کودکان مبتلا به آزار جنسی پرداخت. نتایج پژوهش او نشان داد که بازی درمانی باعث سازماندهی ذهن، احساس امنیت و ایجاد احساس امنیت در کودک می‌شود.

کرنبرگ و کازان^{۱۴} (۱۹۹۹)، به نقل از حسینیان و همکاران، (۱۳۹۰)، در پژوهشی اثر بازی درمانی گروهی بر اختلال سلوک در دانش آموزان دبستانی دارای مسائل و مشکلات اجتماعی را بررسی کردند. نتایج نشان داد که بازی درمانی گروهی تا حدود زیادی مشکلات اجتماعی این گروه از کودکان را کاهش داده است.

پژوهش‌های انجام شده در زمینه تعیین اثربخشی بازی درمانگری در حیطه اختلال‌های برون‌سازي شده به نتایج قابل توجهی دست یافته است. (براتون، ری، راین و جونز^{۱۵}، ۲۰۰۵، به نقل از برزگر، (۱۳۹۲) و از بازی در مانگری در کاهش رفتارهای آغتشاش آمیز در مدرسه بهره گرفت (ری، ۲۰۰۶، به نقل از برزگر، (۱۳۹۲). دوگرا و ویراراگون^{۱۶} (۱۹۹۹)، به نقل از

¹² Oconner & Braverman

¹³ Gil

¹⁴ Kernberg & Chazzan

¹⁵ Bratton, Ray, Rain & Jons

¹⁶ Dorga & Veeraraghavan

حسینیان و همکاران، ۱۳۹۰)، طی هشت هفته بازی درمانی نشان دادند بازی درمانی سبب کاهش اختلال سلوک و پرخاشگری کودکان در خانه شده و رفتار آن‌ها بهبود یافته است.

برخی از پژوهشگران، با به کارگیری بازی درمانگری در گروهی از کودکان که شاهد خشونت خانودگی بودند، توانستند مشکلات رفتاری و برونی‌سازی آن‌ها از به طور چشم‌گیری کاهش و سطح خود پنداشت آن‌ها را افزایش دهند (پری، ۱۹۸۸) و پرتتر^{۱۷} (۲۰۰۷)، به نقل از برزگر و همکاران، (۱۳۹۱)

کپ^{۱۸} (۱۹۹۹)، به نقل از حسینیان و همکاران، (۱۳۹۰)، در پژوهشی از بازی درمانی برای شکستن چرخه معیوب اختلال سلوک استفاده کرد و نشان داد که این روش درمانی تعادل جویی، نشاط، اعتماد و اطمینان، حفاظت، مراقبت، را در آزمودنی‌های مورد مطالعه باعث شده است.

رضایی (۱۳۸۷)، به نقل از حسینیان و همکاران، (۱۳۹۰)، بازی درمانی را در کاهش اختلالات اضطرابی؛ مانیان (۱۳۸۰)، به نقل از حسینیان و همکاران، (۱۳۹۰)، بازی درمانی گروهی بی‌رهنمود را در کاهش اختلالات رفتاری کودکان و قدیری لشکاجانی (۱۳۷۷)، به نقل از حسینیان و همکاران، (۱۳۹۰)، بازی درمانی بی‌رهنمود را در کاهش اختلالات رفتاری و افزایش رفتارهای مطلوب موثر دانسته‌اند.

در پژوهشی، زارع و احمدی (۱۳۸۶) اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری در کاهش مشکلات رفتاری کودکان پسر ۷-۹ ساله را طی ده جلسه با رویکرد CBPT مورد بررسی قرار دادند. نتایج گویای آن است که جلسات بازی درمانی شناختی-رفتاری، موجب کاهش مشکلات رفتاری کودکان شده است.

در پژوهشی، برزگر، پورمحمدرضا و یهنیا، اثربخشی بازی بر مشکلات برون‌سازی کودکان پیش‌دبستانی با مشکلات رفتاری را مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش نشان داد که تاثیر بازی بر کاهش مشکلات برون‌سازی، پرخشگری و نادیده گرفتن قواعد در کودکان پیش‌دبستانی دارای مشکلات رفتاری معنا دار بود (برزگر و همکاران، ۱۳۹۱)

در پژوهشی، حسینیان، بابایی و یزدی (۱۳۹۰) اثربخشی بازی درمانی گروهی با رهنمود بر اختلالات دانش‌آموزان دبستانی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که بازی درمانی گروهی با رهنمود در کاهش اختلال سلوک دانش‌آموزان دبستانی مفید باشد.

در پژوهشی، دادستان و همکاران (۲۰۱۰)، به نقل از حسینیان و همکاران، (۱۳۹۰)، تاثیر بازی درمانی کودک محور بر مشکلات بیرونی کودکان را شده است. نادری و همکاران، ۲۰۱۰، به نقل از حسینیان و همکاران، (۱۳۹۰)، نیز در پژوهش خود تاثیر بازی درمانی را در کاهش اختلال بیش‌فعالی، کمبود توجه و اضطراب و افزایش رشد اجتماعی در کودکان مشاهده کردند.

در پژوهشی، تکلوی (۱۳۹۰)، تاثیر آموزش بازی درمانی مادران بر مشکلات رفتاری کودکان دارای ناتوانی یادگیری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که آموزش بازی درمانی مادران موجب کاهش مشکلات رفتاری در کودکان شده است.

مک گیو^{۱۹} (۲۰۰۲)، به نقل از تکلوی، (۱۳۹۰) تاثیر بازی درمانی را در کاهش مشکلات رفتاری، افزایش سازگاری رفتاری و عاطفی، بهبود مفهوم خود و افزایش خودکنترلی بررسی کرده است. این پژوهش که بر روی کودکان پیش‌دبستانی انجام شد، تغییر معنا داری از لحاظ آماری نشان نداد ولی تمایلات مثبت در رفتار کودکان، خود‌منترلی و مفهوم خود در کودکان گروه آزمایشی شده است.

¹⁷ Perry & Pertter

¹⁸ Cabe

¹⁹ McGive

ری، برلتون و جونز (۲۰۰۱)، به نقل از لندرث، ۲۰۰۴، ترجمه داورپناه، ۱۳۹۰) تعداد ۹۴ طرح پژوهشی در مورد بررسی کارایی بازی درمانی را به منزله مداخله ای موثر از نوع روان درمانی مورد فرا تحلیل قرار دادند و دریافتند که بازی درمانی اثر مثبت شایانی بر پیامدهای درمانی در کودکان دارد. آن‌ها چنین گزارش کردند که بازی درمانی از انواع مختلف، در گروهایی در سنین گوناگون، از هر دو جنس، بیمار و غیر بیمار، در محیط‌های متفاوت و بر اساس مکتب‌های فکری مختلف آثار کثبتهی بر جای گذاشته است.

ثابت شده که بازی درمانی در مورد کودکان متعلق به تمامی مقوله‌های تشخیصی، به غیر از کودکان کاملاً اتیستیک و مبتلایان به اسکیزوفرنی که هیچ‌گونه ارتباطی برقرار نمی‌کنند، موثر واقع می‌شود. به این ترتیب، برای وارد کردن کودکان در بازی درمانی، به جز در چند مورد محدود، منعی وجود ندارد (لندرث، ۲۰۰۴، ترجمه داورپناه، ۱۳۹۰).

۵- روش و طرح پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی است، که در آن از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون استفاده شده است. آزمودنی‌های این پژوهش به طور نمونه در دسترس گمارده شدند.

۶- جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

▪ **جامعه آماری** این پژوهش را دانش‌آموزان مهدکودک‌های منطقه فلارد شهرستان لردگان تشکیل می‌دهد، که در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ مشغول به تحصیل بودند.

▪ **نمونه پژوهش:** از آن جایی که این مداخله به صورت بازی درمانی گروهی انجام می‌شود کل دانش‌آموزان مهدکودک اندیشه شهریار به دو گروه ۸ نفره و ۷ نفره تقسیم شد. گروه ۸ نفره را به عنوان گروه آزمایش و گروه ۷ نفره به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد.

▪ **شیوه نمونه‌گیری:** روش نمونه‌گیری این پژوهش، به صورت نمونه در دسترس است. ابتدا از بین مهدکودک‌های منطقه فلارد شهرستان لردگان، یکی از مهدکودک‌ها به روش خوشه‌ای انتخاب شد. از مریی مهدکودک خواسته شد که کل دانش‌آموزان را به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم کند.

۷- یافته‌ها

نتایج آزمون تحلیل کواریانس نشان دادند که نمره اتای بخشی متغیرهای فرم (CBCL) در مرحله پس‌آزمون، در گروه آزمایشی بیشتر از ۰.۰۵ بوده است و نمایانگر این است که بازی درمانی باعث کاهش مشکلات عاطفی-رفتاری شده است. همچنین نتایج آزمون میانگین‌های تعدیل شده نشان دادند که نمرات پس‌آزمون گروه آزمایشی پایین‌تر از گروه کنترل است و تغییرات از لحاظ آماری معنادار می‌باشد.

نتایج نتایج آزمون تحلیل کواریانس نشان دادند که نمره اتای بخشی متغیرهای فرم (CBCL) در مرحله پس‌آزمون، در گروه آزمایشی بیشتر از ۰.۰۵ بوده است و نمایانگر این است که بازی درمانی باعث کاهش مشکلات عاطفی-رفتاری شده است. همچنین نتایج آزمون میانگین‌های تعدیل شده نشان دادند که نمرات پس‌آزمون گروه آزمایشی پایین‌تر از گروه کنترل است

و تغییرات از لحاظ آماری معنادار می باشد. پس می توان نتیجه گرفت که بازی درمانی کودک محور گروهی باعث کاهش مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان پیش دبستانی فلارد شده است.

یافته های به دست آمده از آزمون فرضیه شماره ۱ با نتایج پژوهش های اکابر و براورمن (۱۹۷۹)، به نقل از سهرابی شگفتی، (۱۳۹۰)، گیل (۲۰۰۳)، به نقل از سهرابی شگفتی، (۱۳۹۰)، کرنبرگ و کازان (۱۹۹۹)، به نقل از حسینیان و همکاران، (۱۳۹۰)، ری (۲۰۰۶)، به نقل از برزگر و همکاران، (۱۳۹۱)، مانیان (۱۳۸۰)، به نقل از حسینیان و همکاران، (۱۳۹۰)، حسینیان و همکاران (۱۳۹۰) همسو می باشد.

اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر بهبودی رفتار انطباقی و شایستگی کلی

نتایج آزمون تحلیل کواریانس نشان دادند که نمره اتای بخشی متغیرهای رفتار انطباقی و شایستگی کلی در مرحله پس آزمون، در گروه آزمایشی بیشتر از ۰.۰۵ بوده است و نمایانگر این است که بازی درمانی باعث کاهش مشکلات عاطفی-رفتاری شده است. همچنین نتایج آزمون میانگین های تعدیل شده نشان دادند که نمرات پس آزمون گروه آزمایشی پایین تر از گروه کنترل است و تغییرات از لحاظ آماری معنادار می باشد.

یافته های به دست آمده از آزمون فرضیه شماره ۱ با نتایج پژوهش های مک گیو (۲۰۰۲)، به نقل از تکلوی، (۱۳۹۰)، نادری و همکاران (۱۳۸۹) به نقل از حسینیان و همکاران، (۱۳۹۰)، قدیری لشکاجانی (۱۳۷۷)، به نقل از حسینیان و همکاران، (۱۳۹۰)، کپ (۱۹۹۹)، به نقل از حسینیان و همکاران، (۱۳۹۰) همسو دانست.

اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر کاهش مشکلات درونی سازی شده

نتایج آزمون تحلیل کواریانس نشان دادند که نمره اتای بخشی متغیرهای مشکلات درونی سازی گزارش شده توسط والدین در مرحله پس آزمون، در گروه آزمایشی بیشتر از ۰.۰۵ بوده است و نمایانگر این است که بازی درمانی باعث کاهش مشکلات عاطفی-رفتاری شده است. همچنین نتایج آزمون میانگین های تعدیل شده نشان دادند که نمرات پس آزمون گروه آزمایشی پایین تر از گروه کنترل است و تغییرات از لحاظ آماری معنادار می باشد.

نتایج آزمون تحلیل کواریانس نشان دادند که نمره اتای بخشی متغیرهای مشکلات درونی سازی گزارش شده توسط معلم در مرحله پس آزمون، در گروه آزمایشی بیشتر از ۰.۰۵ بوده است و نمایانگر این است که بازی درمانی باعث کاهش مشکلات عاطفی-رفتاری شده است. همچنین نتایج آزمون میانگین های تعدیل شده نشان دادند که نمرات پس آزمون گروه آزمایشی پایین تر از گروه کنترل است و تغییرات از لحاظ آماری معنادار می باشد. بنابر این یافته ها، نتایج به دست آمده از آزمون این دو فرضیه با نتایج پژوهش های براتون (۲۰۰۵)، به نقل از برزگر و همکاران، (۱۳۹۱)، باگرلی، (۲۰۰۴)، به نقل از برزگر و همکاران، (۱۳۹۱)، بیل (به نقل از برزگر و همکاران، (۱۳۹۱)، رضایی (۱۳۸۷)، به نقل از حسینیان و همکاران، (۱۳۹۰)، برزگر و همکاران (۱۳۹۱) همسو می باشد.

اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر کاهش مشکلات برونی سازی شده

نتایج آزمون تحلیل کواریانس نشان دادند که نمره اتای بخشی متغیرهای مشکلات برونی سازی گزارش شده توسط والدین در مرحله پس آزمون، در گروه آزمایشی بیشتر از ۰.۰۵ بوده است و نمایانگر این است که بازی درمانی باعث کاهش مشکلات

عاطفی-رفتاری شده است. همچنین نتایج آزمون میانگین های تعدیل شده نشان دادند که نمرات پس آزمون گروه آزمایشی پایین تر از گروه کنترل است و تغییرات از لحاظ آماری معنادار می باشد.

نتایج آزمون تحلیل کواریانس نشان دادند که نمره اتای بخشی متغیرهای مشکلات برونی سازی گزارش شده توسط والدین در مرحله پس آزمون، در گروه آزمایشی بیشتر از ۰.۰۵ بوده است و نمایانگر این است که بازی درمانی باعث کاهش مشکلات عاطفی-رفتاری شده است. همچنین نتایج آزمون میانگین های تعدیل شده نشان دادند که نمرات پس آزمون گروه آزمایشی پایین تر از گروه کنترل است و تغییرات از لحاظ آماری معنادار می باشد. بنابر این یافته ها، نتایج به دست آمده از آزمون این دو فرضیه با نتایج پژوهش های پری (، به نقل از برزگر وهمکاران، ۱۳۹۱۱۹۸۸)، دوگرا و ویراراگاون (۱۹۹۹)، به نقل از حسینیان و همکاران ، (۱۳۹۰)، پرترا (۲۰۰۷)، به نقل از برزگر وهمکاران، (۱۳۹۱)، ری و همکاران (۲۰۰۹)، به نقل از مصطفوی وهمکاران، (۱۳۹۱)، دادستان و همکاران (۱۳۸۹)، به نقل از حسینیان و همکاران، (۱۳۸۹) همسو می باشد. اتاق بازی درمانی کودک محور این زمینه مناسب برای رشد را به دست می دهد. حضور درمانگری پذیرا، دوست و فهمیده در اتاق بازی کودک به او احساس امنیت می دهد. درمانگر نسبت به آنچه کودک احساس کرده و از راه گفتار و بازی ابراز می کند، حساس است. درمانگر آرای بیان شده و عاطفی کودک را بگونه ای پاسخ می دهد که او را به درک بهتر خویش کمک کند. او به کودک و نیروی ایستادن بر روی دو پا، استقلال و بلوغی که هنگام داشتن فرصت مناسب از خود نشان می دهد احترام می گذارد. درمانگر علاوه بر یاری رساندن به کودک در دستیابی به فهم بیشتر از خود، ضمن دادن پاسخ مناسب به عقیده های عاطفی او، اینطور القا می کند که کودک را علاوه بر آنچه که می گوید و یا عمل می کند، می فهمد و می پذیرد و به این ترتیب این جرأت را به کودک می دهد که در اعماق دنیای خود فرو رود و خود حقیقی اش را برون ریزد (اکسلاین، ترجمه حجاران، ۱۳۶۹، ص. ۲۸). این تجربه منحصر به فردی برای کودک است که او به طور کامل، تأیید شده و اجازه یافته تا خودش باشد (اکسلاین، ترجمه حجاران، ۱۳۶۹). در این فرایند تلاش بر این بود که از طریق ایجاد احساس آزادی عمل و محیطی ایمن برای کودکان، و پذیرش، همدلی و صداقت واقعی نسبت به آنان، کودکان نسبت به احساسات و افکار خود آگاهی بیشتری پیدا کنند، با تعارض ها و احساسات ناراحت کننده خود رو به رو شده و به پذیرش خود برسند؛ نسبت به مشکلات مهم خود و روش های رویارویی با مشکلات به خود رهبری برسند.

۸- پیشنهادهای پژوهش

۱. معلمان و مربیان می توانند از بازی درمانی، به عنوان یک راهبرد پیشگیری و شناسایی و درمان مشکلات عاطفی و رفتاری دانش آموزان آگاهی یابند.
۲. پیشنهاد می شود با استفاده تبلیغات جامع و خانواده را جهت استفاده از بازی درمانی برای کاهش مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان افزایش داد.
۳. پیشنهاد می شود پژوهشی با همین روش روی سایر پایه های دبستان اجرا گردد.

منابع و ماخذ

- ۱- آخنباخ، توماس. ، رسکورلا، لسلی. (۲۰۰۱). کتابچه راهنمای فرم های سن مدرسه نظام سنجش مبتنی بر تجربه. انطباق و هنجاریابی مینایی، اصغر. (۱۳۹۰). تهران. پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش.
- ۲- اکسلاین، ویرجینیا. بازی درمانی. ترجمه حجاران، احمد. (۱۳۶۹). تهران. انتشارات کیهان.
- ۳- بابایی، مهناز. ، یزدی، سیده منور. ، حسینیان، سیمین. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی با رهنمود بر اختلال سلوکی دانش آموزان دبستانی. فصلنامه اندیشه های نوین تربیتی. دوره ۷. شماره ۱. ص ۵۷-۷۵.
- ۴- برزگر، زهرا. (۱۳۹۲). مقدمه ای بر جایگاه بازی درمانی در مشکلات روان شناختی کودکان. مجله تعلیم و تربیت استثنایی. سال سیزدهم. شماره ۲. ص ۳۵-۴۴.
- ۵- تکلوی، سمیه. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش بازی درمانی مادران بر مشکلات رفتاری کودکان دارای ناتوانی های یادگیری. مجله ناتوانی های یادگیری. دوره ۱. شماره ۱. ص ۴۴-۵۹.
- ۶- دادستان، پریخ. ، عسگری، علی. ، بیات، مریم. (۱۳۸۸). تأثیر بازی درمانگری کودک محور بر کاهش مشکلات برونی سازی شده کودکان. مجله علوم رفتاری. دوره ۱. شماره ۱. ص ۲۵۷-۲۶۴.
- ۷- لندرث، گری. (۲۰۰۲). بازی درمانی: هنر برقراری ارتباط. ترجمه داور پناه، فروزنده. (۱۳۹۰). تهران. انتشارات رشد.
- ۸- هیوز، فرگاس پیترو. (۱۹۹۹). روانشناسی بازی (کودکان، بازی و رشد). ترجمه گنجی، کامران. (۱۳۸۹). تهران. انتشارات رشد.
- ۹- قاضی، قاسم. (۱۳۶۷). اهمیت بازی در آموزش و پرورش پیش دبستانی. دومین سمینار سراسری علمی و آموزشی بررسی مسائل کودکان
- ۱۰- محمد اسماعیل، الهه. (۱۳۸۳). بازی درمانی: نظریه ها، روش ها و کاربردهای بالینی. تهران. نشر دانژه.
- ۱۱- کزدین، آلن ای. (۲۰۰۰). روان درمانی کودک. ترجمه شاملو، سعید. ، محمد خانی، پروانه. (۱۳۸۳). تهران. انتشارات رشد.
- ۱۲- منطقی، مرتضی. (۱۳۶۷). بازی درمانی. مجله علوم تربیتی. ویژه نامه تابستان. شماره ۸۰. صفحه ۵۵ تا ۵۹.
- ۱۳- زارع، مهدی. ، احمدی، سونیا. (۱۳۸۶). اثربخشی بازی درمانی به شیوه رفتاری شناختی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان. مجله روانشناسی کاربردی. دوره اول. شماره ۳. صفحه ۱۸ تا ۲۵.
- ۱۴- سهراب شگفتی، نادره. (۱۳۹۰). روش های مختلف بازی درمانی و کاربرد آن در درمان اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان. مجله روش ها و مدل های روان شناختی. سال اول. شماره چهارم. صفحه ۴۵ تا ۶۳.
- ۱۵- مصطفوی، سعیده. ، شعیری، محمدرضا. ، اصغری مقدم، محمدعلی. ، محمودی قرایی، جواد. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک (CPRT) مطابق با الگوی لندرث به مادران بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان. دوفصلنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد. سال نوزدهم. دوره جدید. شماره ۷. صفحه ۳۳ تا ۴۲.
- ۱۶- آذر نیوشیان، بهزاد. ، به پژوه، احمد. ، غباری بناب، باقر. (۱۳۹۱). اثر بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بر مشکلات رفتاری دانش آموزان کم توان ذهنی در دوره ابتدایی. فصلنامه ایرانی کودکان استثنایی. سال دوازدهم. شماره دوم. صفحه ۵ تا ۱۶.

- ۱۷- سیدی اندی، معصومه. ، مکوند حسینی، شاهرخ. ، کیان ارثی، فرحناز. (۱۳۹۲). تاثیر شن بازی بر کاهش اختلالات اضطرابی. اندیشه های نوین تربیتی. دوره نهم. شماره سوم. صفحه ۶۹ تا ۸۵.
- ۱۸- برزگر، زهرا. ، پور محمدرضای تجریشی، معصومه. ، بهینا، فاطمه. (۱۳۹۱). اثربخشی بازی درمانی در کودکان پیش دبستانی با مشکلات رفتاری. مجله علوم رفتاری. دوره ششم. شماره چهارم. صفحات ۳۴۷ تا ۳۵۴.