

اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری سوزان ام نل بر پرخاشگری فیزیکی پسران ۸-۱۲ ساله

سیمین اکبری^۱، بهاره لنگری^۲

^۱ کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبایی

آدرس پست الکترونیک: siiimin.akbari@gmail.com

شماره تماس: ۰۹۳۷۵۸۲۰۷۵۱

^۲ کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی علوم تحقیقات تهران - خراسان رضوی، اداره آموزش و پرورش

شهرستان مانه و سملقان، آموزشگاه شهدای حسن سو

آدرس پست الکترونیک: langari.bahareh@yahoo.com

شماره تماس: ۰۹۱۵۲۶۳۹۰۶۹۰

چکیده:

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری سوزان ام نل بر پرخاشگری پسران ۸ تا ۱۲ ساله انجام شد. پژوهش حاضر از نوع طرح های نیمه آزمایشی است که از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش را کلیه ی مدارس پسرانه در مقطع ابتدایی (دوره اول و دوم) منطقه ۲ تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ تشکیل می دهند. بدین منظور تعداد ۳۰ نفر از کودکانی که بعد از تکمیل پرسشنامه توسط معلمانشان به نمره ی برش پرخاشگری دست یافتند، با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و با همین روش در گروه های کنترل و آزمایش جایگزین شدند. در ابتدا از هر دو گروه پیش آزمون گرفته شد، سپس بازی درمانی شناختی رفتاری براساس پروتکل سوزان ام نل در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه ای بر گروه آزمایش اجرا شد و در این مدت گروه گواه در لیست انتظار باقی ماندند و پس از اتمام آموزش از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد. پس از اجرای پژوهش برای تحلیل نتایج از روش آماری تحلیل کواریانس استفاده شد. یافته ها نشان دادند که بازی درمانی شناختی رفتاری سوزان ام نل می تواند بر کاهش پرخاشگری و خرده مقیاس پرخاشگری شامل پرخاشگری فیزیکی موثر واقع گردد. پرخاشگری یکی از مشکلات رایج و بسیار مهم کودکان مخصوصا پسران می باشد که بازی درمانی یکی از بهترین راهکارها برای درمان آن است.

کلید واژه: بازی درمانی شناختی- رفتاری، پرخاشگری فیزیکی، پسران ۸ تا ۱۲ ساله

روش شناسی:

طرح پژوهش در این پژوهش یک طرح تجربی، با گروه آزمایش و گروه کنترل همراه با پیش آزمون و پس آزمون و انتساب انتخابی است. متغیر مستقل بازی درمانی شناختی رفتاری و متغیر وابسته، پرخاشگری فیزیکی کودکان پسر ۸ تا ۱۲ سال است که براساس پرسشنامه پرخاشگری دارای بیشترین میزان پرخاشگری می باشند.

پژوهشگر پس از اخذ مجوز از آموزش و پرورش کل تهران و سپس آموزش و پرورش منطقه دو تهران و طی نمودن مراحل قانونی لازم کار خود را شروع کرد، به این ترتیب که با مراجعه به یک مدرسه (مدرسه سید رضی) که شرایط لازم برای همکاری از جانب مدیر و معاونین و معلمان را داشت، کودکانی که دارای شرایط مناسب برای شرکت در گروه بودند (۸ تا ۱۲ سال، دارای نشانگان پرخاشگری، موافقت معلمان دانش آموزان) با کمک مسئولین مرکز و پر کردن پرسشنامه پرخاشگری واحدی و همکاران (۱۳۸۷) انتخاب نمود. پس از اجرای پیش آزمون، تعداد ۳۰ کودک از آزمودنی های واجد شرایط، به طور غیر تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. برای کودکان گروه آزمایش بازی درمانی شناختی رفتاری سوزان ام نل به صورت گروهی در طی ۸ جلسه و هر جلسه به مدت ۴۵ دقیقه (در بازه ی زمانی یک ماهه) اجرا شد و کودکان گروه کنترل تحت هیچ گونه درمانی قرار نگرفتند. در نهایت پس از اتمام جلسات ارزیابی های پس آزمون از هر دو گروه به عمل آمد.

جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانش آموزان پسر منطقه دو شهر تهران که در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ مشغول تحصیل بودند، تشکیل دادند. روش نمونه گیری در این تحقیق به صورت در دسترس از جامعه ی مورد نظر است زیرا کودکان باید قادر به شرکت پیوسته در جلسات و معلمین، مسوولان و والدین کودک علاقمند به همکاری در روند اجرای بازی درمانی باشند. ابتدا از معاونین مدرسه خواسته شد تا کودکان پرخاشگر مرکز خود را معرفی کنند. سپس از تمام کودکان معرفی شده پیش آزمون پرخاشگری واحدی و همکاران (۱۳۸۷) به عمل آمد و ۳۰ کودک که در آزمون، نمره ی بالاتر از ۱۲۵ کسب کرده بودند به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و به صورت در دسترس در یکی از گروه های آزمایش (بازی درمانی شناختی رفتاری سوزان ام نل) یا گواه قرار گرفتند، دلیل نمونه گیری در دسترس این است که باید معلم دانش آموز برای دو جلسه ی ۴۵ دقیقه ای بازی درمانی در هفته و نبود دانش آموز در کلاس در این مدت موافقت خود را اعلام می نمود.

در این پژوهش گروه آزمایش تحت اعمال بازی درمانی به شیوه گروهی به مدت ۸ جلسه قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ نوع مداخله ای دریافت نکردند. پرسشنامه پرخاشگری کودکان واحدی و همکاران (۱۳۸۷)، این مقیاس یک پرسشنامه ۴۳ سوالی با مقیاس رتبه بندی لیکرت، برای ارزیابی پرخاشگری جسمانی، رابطه ای و واکنشی کلامی کودکان است. این پرسشنامه برای اولین بار در سال ۱۳۶۸ توسط واحدی، فتحی آذر، حسینی نسب و مقدم با بهره گیری از پرسشنامه پرخاشگری کودکان دبستان شهیم و پرسشنامه پرخاشگری اهواز به منظور سنجش ابعاد مختلف پرخاشگری کودکان طراحی گردید. این پرسشنامه که توسط مربی یا والدین کودک تکمیل می گردد. شامل یک نمره ی کلی . چهار زیر مقیاس: الف) پرخاشگری کلامی_تهاجمی ب) پرخاشگری فیزیکی_تهاجمی ج) پرخاشگری رابطه ای د) پرخاشگری تکانشی می باشد.

پرخاشگری کلامی_تهاجمی، ۱۴ سوال؛ پرخاشگری فیزیکی_تهاجمی، ۱۳ سوال؛ پرخاشگری رابطه ای، ۹ سوال و پرخاشگری تکانشی ۷ سوال را مورد سنجش قرار می دهد. نمره دهی این پرسشنامه در یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه ای، اصلاً: ۰، به ندرت: ۱، یک بار در ماه: ۲، یک بار در هفته: ۳، اغلب روزها: ۴، می باشد. نمره هر زیرمقیاس از جمع نمره سوال های مربوطه و نمره کل از جمع تمامی زیر مقیاس ها حاصل می گردد.

نمره ی این مقیاس می تواند بین ۰ تا ۱۶۸ باشد که نمره ی بالانشان دهنده ی میزان بالای پرخاشگری است. کودکان پسر با نمره ی بالاتر از ۱۲۵ پرخاشگر شناخته می شوند. همچنین نقطه برش در انتخاب افراد پرخاشگر براساس این پرسشنامه، دو انحراف معیار بالاتر از میانگین است.

ضریب روایی سازه به روش تحلیل عاملی توسط واحدی (KMO=.۹۵) می باشد که بسیار رضایت بخش است. همچنین جهت محاسبه ی روایی همزمان از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد که برابر با ۰/۶۱ و در سطح ۰/۱ معنادار است. ضریب پایایی آلفای کرونباخ در کل مقیاس ۰/۹۸ گزارش شده است. ضریب پایایی برای خرده مقیاس فیزیکی -تهاجمی؛ سوالات ۲۷-۱۵ «=» ۰/۹۲ می باشد (واحدی و همکاران، ۱۳۸۷). در این پژوهش آلفای کرونباخ پرسشنامه ی پرخاشگری (پیش آزمون) = ۰/۷۸ و (پس آزمون) نیز ۰/۸۱ بدست آمده است؛ با توجه به آنکه مقدار این آزمون بیشتر از ۰/۷۰ بدست آمده است؛ لذا می توان گفت که پرسشنامه دارای پایایی می باشد. همچنین ضریب پایایی برای خرده مقیاس فیزیکی ۰/۸۳ می باشد.

بحث در مورد یافته ها:

آمار توصیفی:

جدول ۱ فراوانی و درصد افراد بر اساس سن

سن	فراوانی	درصد
۸ساله	۳	۱۰
۹ساله	۹	۳۰
۱۰ساله	۶	۲۰
۱۱ساله	۸	۲۷
۱۲ساله	۴	۱۳
کل	۳۰	۱۰۰

جدول ۱ فراوانی و درصد افراد بر اساس سن را نشان می دهد؛ بر اساس اطلاعات، ۳۰ درصد از افراد نمونه ۹ ساله می باشند؛ همچنین ۲۷ درصد نیز ۱۱ ساله بوده اند؛ بر اساس یافته ها فقط ۱۰ درصد از افراد ۸ ساله هستند.

جدول ۲ آمار توصیفی متغیر پرخاشگری

متغیر	گروه	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
پرخاشگری	پیش آزمون	۱۳۵,۴۰	۱۸,۵۳	۱۲۶,۳۳	۲۱,۲۷
	پس آزمون	۱۰۳,۳۳	۱۵,۱۳	۱۳۹,۳۳	۱۶,۹۸
فیزیکی	پیش آزمون	۴۰,۲۰	۵,۷۵	۳۷,۴۷	۶,۴۹
	پس آزمون	۳۰,۲۷	۴,۸۳	۴۱,۴۷	۵,۳۴

جدول ۲ نشانگر آمار توصیفی متغیر پرخاشگری و خرده مقیاس آن می باشد؛ با توجه به آنکه سطح سنجش متغیر فاصله ای بوده است؛ لذا از شاخص میانگین و انحراف استاندارد برای تحلیل آن استفاده شده است؛ بر اساس اطلاعات میانگین پرخاشگری ۱۳۵,۴ بدست آمده است که این میانگین تفاوت اندکی با گروه کنترل دارد؛ در حالی که در پس آزمون گروه آزمایش این مقدار به ۱۰۳,۳ رسیده است که کاهش یافته است. همچنین این کاهش در خرده مقیاس پرخاشگری نیز مشاهده شده است.

آمار استنباطی:

در این بخش به آزمون فرضیات پرداخته شده است.

فرضیه اول: بازی درمانی شناختی-رفتاری کوتاه مدت گروهی بر کاهش پرخاشگری کودکان پسر در رده سنی ۸الی ۱۲سال تاثیر دارد.

جدول ۳ سطح نرمال بودن داده ها

پرخاشگری	نمره Z	سطح معناداری
پیش آزمون	.۵۸۹	.۸۷۹
پس آزمون		.۷۶۶
پس آزمون	.۹۳۲	.۳۵۰
پس آزمون	.۶۲۹	.۸۲۴

جدول فوق نشانگر پیش فرض نرمال بودن داده ها می باشد؛ برای تحلیل این پیش فرض از آزمون کلمگروف اسمرینوف استفاده شده است؛ یافته ها حاکی از آن است با توجه به آنکه سطح معناداری بیشتر از پنج صدم بدست آمده است ، لذا این پیش فرض تایید می شود.

جدول ۴ بررسی شیب خط رگرسیون

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
پیش آزمون	۸۱۰,۵۹	۱,۰۰	۸۱۰,۵۹	۳,۲۸	۰,۰۸
پس آزمون	۳۳,۸۵	۱,۰۰	۳۳,۸۵	۰,۱۴	۰,۷۱
خطا	۶۴۲۴,۳۲	۲۶,۰۰	۲۴۷,۰۹	۶۴۲۴,۳۲	
کل	۲۹۵۳۶۲,۰۰	۳۰,۰۰			

یکی از پیش فرضهای اساسی آزمون کواریانس بررسی شیب خط رگرسیون می باشد. بر اساس نتایج، با توجه به آنکه سطح معناداری هم در پیش آزمون و هم در پس آزمون بالاتر از پنج صدم بدست آمده است لذا، این پیش فرض تایید و رعایت شده است.

جدول ۵ پیش فرض همگنی واریانس ها

F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
.۱۱۶	۱	۲۸	.۷۳۶

جدول فوق نتایج پیش فرض همگنی واریانس ها را نشان می دهد. برای تحلیل این پیش فرض از آزمون Leven استفاده شده است. با توجه به آنکه سطح معناداری بالاتر از پنج صدم بدست آمده است و با توجه به F محاسبه شده، این پیش فرض نیز تایید و رعایت شده است.

جدول ۶ اثربخشی آموزش بازی درمانی شناختی-رفتاری کوتاه مدت گروهی بر کاهش پرخاشگری کودکان پسر

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig.	شاخص اثربخشی
پیش آزمون	۷۸۰,۵۰	۱,۰۰	۷۸۰,۵۰	۳,۲۶	۰,۰۸	۰,۱۱
پس آزمون	۱۰۴۷۹,۱۳	۱,۰۰	۱۰۴۷۹,۱۳	۴۳,۸۱	۰,۰۰	۰,۶۲
خطا	۶۴۵۸,۱۷	۲۷,۰۰	۲۳۹,۱۹			
کل	۲۹۵۳۶۲,۰۰	۳۰,۰۰				

نتایج جدول فوق، اثربخشی آموزش بازی درمانی شناختی-رفتاری کوتاه مدت گروهی بر کاهش پرخاشگری کودکان پسر را نشان می دهد. برای تحلیل این فرضیه از آزمون کواریانس استفاده شده است. با توجه به آنکه سطح معناداری کمتر از پنج صدم بدست آمده است، لذا این فرضیه نیز تایید می گردد. بنابراین آموزش بازی درمانی شناختی-رفتاری کوتاه مدت گروهی بر کاهش پرخاشگری کودکان پسر اثرگذار بوده است. نتایج شاخص اثربخشی نشان می دهد که ضریب این اثربخشی این تاثیر ۶۲صدم بدست آمده است.

فرضیه: بازی درمانی شناختی-رفتاری کوتاه مدت گروهی بر کاهش پرخاشگری فیزیکی کودکان پسر در رده سنی ۸الی ۱۲سال تاثیر دارد.

جدول ۷ سطح نرمال بودن داده ها

پرخاشگری	نمره Z	سطح معناداری
آزمایش		
پیش آزمون	.۶۰۵	.۸۵۷
پس آزمون	.۸۱۸	.۵۱۴
کنترل		
پس آزمون	.۹۷۵	.۲۹۷
پس آزمون	.۵۷۷	.۸۹۳

جدول فوق نشانگر پیش فرض نرمال بودن داده ها می باشد؛ برای تحلیل این پیشفرض از آزمون کلمگروف اسمرینوف استفاده شده است؛ یافته ها حاکی از آن است با توجه به آنکه سطح معناداری بیشتر از پنج صدم بدست آمده است ، لذا این پیش فرض تایید می شود.

جدول ۸ پیش فرض همگنی واریانس ها

F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
.۰۸۳	۱	۲۸	.۷۷۵

جدول فوق نتایج پیش فرض همگنی واریانس ها را نشان می دهد. برای تحلیل این پیش فرض از آزمون Leven استفاده شده است. با توجه به آنکه سطح معناداری بالاتر از پنج صدم بدست آمده است و با توجه به F محاسبه شده، این پیش فرض نیز تایید و رعایت شده است.

جدول ۹ اثربخشی آموزش بازی درمانی شناختی- رفتاری کوتاه مدت گروهی بر کاهش پرخاشگری فیزیکی کودکان پسر

مدل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	Sig.	شاخص اثربخشی
پیش آزمون	۶۱,۷۷	۱,۰۰	۶۱,۷۷	۲,۵۱	۰,۱۲	۰,۰۹
پس آزمون	۱۰۰۱,۹۹	۱,۰۰	۱۰۰۱,۹۹	۴۰,۶۹	۰,۰۰	۰,۶۰
خطا	۶۶۴,۹۰	۲۷,۰۰	۲۴,۶۳			
کل	۲۸۴۲۸,۰۰	۳۰,۰۰				

نتایج جدول فوق، اثربخشی آموزش بازی درمانی شناختی _ رفتاری کوتاه مدت گروهی بر کاهش پرخاشگری فیزیکی کودکان پسر را نشان میدهد. برای تحلیل این فرضیه از آزمون کواریانس استفاده شده است. با توجه به آنکه سطح معناداری کمتر از پنج صدم بدست آمده است، لذا این فرضیه نیز تایید می گردد. بنابراین آموزش بازی درمانی شناختی- رفتاری کوتاه مدت گروهی بر کاهش پرخاشگری فیزیکی کودکان پسر اثرگذار بوده است. نتایج شاخص اثر بخشی نشان میدهد که ضریب این اثربخشی این تاثیر ۶۰ صدم بدست آمده است.

نتیجه گیری:

بازی درمانی شناختی رفتاری کوتاه مدت گروهی بر کاهش پرخاشگری فیزیکی کودکان پسر ۸ تا ۱۲ ساله تاثیر دارد. آزمون آماری نشان می دهد که میانگین نمرات پرخاشگری فیزیکی گروه آزمایش در پس آزمون با میانگین نمرات پرخاشگری فیزیکی گروه کنترل در پس آزمون تفاوت معنی داری دارد و این بدان معناست که بازی درمانی شناختی رفتاری در کاهش پرخاشگری فیزیکی تاثیر دارد. این نتیجه، مبین آن است که بازی درمانی شناختی- رفتاری سوزان ام نل بر کاهش پرخاشگری موثر بوده است. و بدین ترتیب این فرضیه تایید می شود و نشان دهنده ی این می باشد که بازی درمانی شناختی- رفتاری سوزان ام نل بر پرخاشگری پسران موثر می باشد.

از آن جا که بازی درمانی روشی است که به کودک فرصت می دهد تا احساسات آزردهنده و مشکلات درونی خود را از طریق بازی بروز دهد و آن ها را به نمایش درآورد و بازی یکی از امن ترین و راحت ترین بسترها برای بیان احساسات کودک می باشد و درمانگر نیز فرصتی را فراهم می کند که به کودک کمک کند تا یاد بگیرد تعارضات خود را حل کند می توان ادعان داشت که بازی درمانی شناختی رفتاری سوزان ام نل به مثابه ی یکی از روش های درمانی پذیرفته شده و مورد تایید است که در صورت ادامه دار بودن می تواند پرخاشگری کودکان را به طور موثری کاهش دهد، لازم به ذکر است که بازی درمانی در مقایسه با سایر روش های درمانی که برای کودکان به کار برده می شود از یک امتیاز عمده برخوردار است و آن جذابیت می باشد. کودکان جدا از خصوصیات فردی و یا دارا بودن یا نبودن هرگونه اختلالی تمایل ذاتی به بازی به عنوان یک فعالیت لذت بخش دارند. بازی زبان کودک است که در آن خود واقعی اش را بروز می دهد. ذات بازی توام با لذت است و کودک را درگیر یک فعالیت مفرح و لذت بخش می کند. این لذت کودک را ترغیب به ادامه درمان می کند. بازی به این دلیل که مستقیماً با عواطف و هیجانات کودک درگیر است، یکی از بهترین درمان ها برای کمک به کودکانی است که درگیر نشانه های این گونه اختلالات هستند.

این یافته با نتایج پژوهش های صباغیان راد و فتحی (۲۰۱۴) همسو است. یکی از مهم ترین عوامل پرخاشگری و پرخاشگری فیزیکی در کودکان، عوامل بیرونی است. در بازی درمانی گروهی، حضور کودکان در کنار یکدیگر، تنش های درونی کودک را کاهش می دهد و نسبت به درمانگر واکنش طبیعی تر خواهند داشت و به طور کلی دامنه ی گسترش ارتباط بین درمانگر و کودک را افزایش می دهد، در عین حال کودکان در

محیط بازی درمانی، با کنار هم قرار گرفتن، همدلی، تعامل مثبت با یکدیگر، ایجاد ارتباطات اجتماعی موثر، حل مساله و بسیاری از موارد دیگر را می آموزند. یکی از دلایل پرخاشگری کودکان بخصوص پرخاشگری فیزیکی، نبود فضا و شرایط مناسب جهت تخلیه انرژی و هیجان هایی است که کودکان امروز سرشار از آن هستند و این هم به دلیل افزایش محرک هایی است که روزانه چه خواسته و چه ناخواسته دریافت می کنند. کودکان در این بازی ها به حد قابل قبولی انرژی مازاد و هیجان هایشان را کاهش می دهند در زمان مناسب آن همراه با یادگیری و به صورت گروهی و با کمک درمانگر که البته قوانینی را تعیین می کند در نتیجه ی این فرایند و یادگیری این موارد در کنار هم، کودکان گرایش کمتری به رفتارهای خصومت آمیز و پرخاشگرانه نشان می دهند و پرخاشگری فیزیکی کودکان کاهش می یابد.

پیشنهادهات:

۱. در پژوهش های آتی پیشنهاد می شود به اثربخشی سایر اشکال بازی درمانی بر پرخاشگری کودکان پرداخته شود.
۲. از آن جا که این پژوهش با نمونه ی در دسترس انجام شده است، پیشنهاد می شود که پژوهش های دیگری با نمونه گیری کاملا تصادفی انجام شود تا اطمینان بیشتری بتوان در مورد تعمیم نتایج اظهار نظر کرد.
۳. با توجه به موثر بودن روش بازی درمانی در درمان پرخاشگری گروه ۸ تا ۱۲ سال، پیشنهاد می شود برای گروه سنی متفاوت نیز انجام شود..
۴. به علاقمندان به پژوهش پیشنهاد می شود این پژوهش را در دیگر شهرهای ایران نیز اجرا کنند.
۵. پیشنهاد می شود اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری سوزان ام نل بر سایر مشکلات روانشناختی کودکان نیز، بررسی شود.
۶. در مدارس، اتاق بازی در نظر گرفته شود که توسط مشاوران مدارس با رابطین مشاور تعلیم دیده مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می شود دوره های آموزشی بازی درمانی توسط مراکز تعلیم و تربیت جهت بهره وری هرچه بیشتر و خدمات مناسب به کودکان ارائه شود.
۷. با توجه به تاثیر گذاری بازی درمانی بر کاهش پرخاشگری کودکان و ساده و کاربردی بودن تکنیک های آن، پیشنهاد می شود به عنوان روشی که هم پیشگیرانه است و هم در درمان مورد استفاده ی مدارس توسط مشاوران و مربیان و متخصصان در کلینیک ها قرار گیرد تا با فراهم کردن شادی و شادابی در کودکان، سطح سلامت روان آن ها را افزایش دهند.
۸. از آنجایی که روش های درمانی گوناگون مستلزم صرف وقت و هزینه فراوان است و با وجود اثربخشی دارای مشکلاتی هستند، مانند دارو که توسط خانواده ها سخت پذیرفته می شوند و اثرات جانبی آن هم قابل توجه است، پیشنهاد می شود علاقمندان به پژوهش، تاثیر بازی درمانی را در درمان اختلالات دیگر مانند بیش فعالی، هراس اجتماعی، لجبازی، نافرمانی و... مورد پژوهش قرار دهند تا بیش از پیش شناخته شده و مورد استفاده قرار گیرد.

منابع:

- ابوطالبی، حسن (۱۳۷۲). بررسی ارتباط بین بازی با اسباب بازی های جنگی و میزان پرخاشگری در دختران و پسران ۶-۴ ساله مهد کودک های شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد، واحد تهران.
- احمدی، مهرناز (۱۳۷۶). تاثیر بازی درمانی متمرکز بر کودک روی پرخاشگری. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی، تهران، دانشگاه تربیت مدرس.
- اکسلاين، ویرجینیا. (۱۹۶۹). بازی درمانی. ترجمه ی احمد نجاریان. (۱۳۷۳). تهران: انتشارات کیهان.

امجدی فرضا (۱۳۸۵). اثربخشی بازی درمانی شناختی- رفتاری به شیوه ی گروهی بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان دبستانی، پایان نامه برای دریافت مدرک کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی

ام نل، سوزان. (۲۰۰۴). بازی درمانی شناختی رفتاری. ترجمه: اسما عاقبتی، فرهاد چنگیزی، زهراگله، سارا مرادی. (۱۳۹۵). تهران: انتشارات پرند

برزگر، زهرا؛ پورمحمدرضای تجربیشی، معصومه؛ بهنیا، فاطمه (۱۳۹۱). اثربخشی بازی بر مشکلات برونی سازی در کودکان پیش دبستانی با مشکلات رفتاری. مجله علوم رفتاری، ۶(۴)، ۳۴۷-۳۵۴.

ذوالمجد، آنیا؛ برجعلی، احمد؛ آرین، خدیجه (۱۳۸۶). تاثیر شن بازی درمانی بر رفتارهای پرخاشگرانه پسران. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۷(۲)، ۱۶۸-۱۵۵.

Axline, V. M. (۱۹۴۷). *Play therapy: The inner dynamics of childhood*. Boston: Houghton Mifflin company.

Bratton, S. C; Ray, D; Rhine, T & Jones, L. (۲۰۰۵). *The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes*. Professional psychology: research and practice, ۳۶(۴), ۳۷۶-۳۹۰.