

Research Paper


The Examination Effectiveness of Group Play Therapy on Emotional Literacy, Social Adjustment and Aggression Behavior in Aggression Students

Mahlaga Jahani Zangir^{1*}, Fereshteh Pourmohseni Koluri², Seyfullah Aghajani³

1. Master in General Psychology, Department of Psychology, Payame Noor University, Ardabil, Iran.

2. Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

3. Associate Professor, Department of Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

Use your device to scan and read article online 

Citation: Jahani Zangir, M, Pourmohseni Koluri, F, Aghajani, S. (2022) [The Examination Effectiveness of Group Play Therapy on Emotional Literacy, Social Adjustment and Aggression Behavior in Aggression Students]. (Persian). Journal of school Counseling, 2(1), 1-19.

doi: [10.22098/jsc.2022.11025.1.46](https://doi.org/10.22098/jsc.2022.11025.1.46)



Received: 2022/07/21

Accepted: 2022/8/30

Available Online: 2022/10/13

Keywords:

Group Play Therapy, Aggression Behavior, Emotional Literacy, Social Adjustment, Aggression Students

ABSTRACT

Objective: The present study was conducted to investigate the effectiveness of group play therapy on emotional literacy, social adjustment and aggressive behavior of aggressive primary school students.

Method: The current research is a semi-experimental type with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population includes all aggressive elementary school students in Ardabil city, and 40 of these students were selected by the available sampling method and replaced in two experimental and control groups. Both groups answered emotional literacy, California social adjustment, and children's aggression questionnaires before and after the intervention. The experimental group participated in 9 group play therapy sessions and the control group did not receive any intervention.

Findings: According to the findings obtained by using the statistical method of multivariate analysis of variance, group play therapy has led to the reduction of aggression and, on the other hand, has increased social adaptation and emotional literacy in students.

Conclusion: The results showed that group play therapy is an effective method in improving emotional literacy and social compatibility of aggressive students.

Extended Abstract

1. Introduction

Aggression in children and adolescents is one of the serious social problems that has increased dramatically in recent years (World Health Organization, 2015). Research shows that about 40% of elementary and middle school students show signs of bullying behavior, touching and harassing others at school (Hoffman, Knox and Cohen, 2011). In addition, aggression is one of the main reasons for children to be referred to medical centers (Kazdin and Wiese, 2010). Aggression is a group of obvious social behaviors in which at least two people are involved and show physical or verbal annoying activities with the aim of harming the other (Bushman and Hestman, 2010).



*Corresponding Author: Mahlaga Jahani Zangir

Address: Master in General Psychology, Department of Psychology, Payame Noor University, Ardabil, Iran

Tel: +98 (914) 5363648

E-mail: mahleghajahani2016@gmail.com



The role of emotion regulation in the emergence of aggressive behavior and the relationship between the lack of emotion regulation of anger and the occurrence of aggressive behavior has been given less attention. Emotions are a set of behavioral, experiential and physiological responses that occur when a person's evaluation indicates that he is in a position to achieve his goal. Emotion regulation refers to internal and external processes that are responsible for reviewing, evaluating and adjusting emotional reactions (Moss, Bang and Gross, 2007). The term emotional literacy was used for the first time by Claude Steiner (1997, quoted by Aryapuran, 2014). Emotional literacy includes the ability to understand, express and manage one's emotions and respond to the emotions of others, in a way that for us and others to be useful (Weir, 2003; quoted by Aryapuran, 2014). Recent researches in this field show that emotional regulation and emotional literacy are essential components in mental health and the inability to regulate emotions is associated with a set of behavioral problems and mental disorders such as substance abuse (Kahn and Demetrovis, 2010). Deliberate self-injury (Baccolt, Parra, & Job-Shields, 2009) and depression and anxiety (Sisler et al, 2010) are related. Social adaptation means an individual's effort to adapt to the social environment or to change the surrounding environment in order to satisfy his motivational needs (Campbell, 2009). In other words, social adaptation is harmonizing behavior in order to meet environmental needs, which often requires modification of impulses, emotions, or attitudes, and is referred to as a flow with which relationships between people cultural groups and elements should be in a satisfactory state (Spearman, 2003; quoted by Bafghi, 2010).

Play is the primary and natural means of communication in children (Ross, 2004) and according to play therapists (Ginsberg, 2007) play plays a significant role in the development and cognitive, physical, social and emotional well-being of children. Pretend play is positively and meaningfully related to children's emotional and cognitive behavior, and through symbolic play, children express their experiences freely and without any environmental restrictions, and their sense of self-worth and self-acceptance increases. (Wilson and Ryan, 2000). Play therapy can affect aggressive behavior and increase social adaptation of children by teaching emotion regulation skills and problem solving skills; Therefore, the present study seeks to answer this question, is group play therapy effective on aggressive behavior, social adjustment, and emotional literacy of students with aggression?

2. Materials and Methods

The current research is a semi-experimental one with pre-test-post-test and control group. In this plan, both experimental and control groups are measured twice. The first test was performed with a pre-test before the play therapy sessions and the second test was performed with a post-test after the play therapy sessions. The population-statistics of this study included all students with aggressive behavior in the elementary school of Ardabil city, and the sample of the present study was 40 students who, according to the teachers of elementary schools in Ardabil city, had aggressive behavior. Among these students, the study sample was selected by available sampling method. Considering that in experimental researches, 10 samples are sufficient for each studied group, in the present study, in order to increase the external validity of the research and generalization of the findings, and to take into account the dropout of the subjects, 20 samples were used for each group. Data analysis was done using descriptive indices such as mean and standard deviation and inferential statistics tests such as Multivariate Covariance Analysis (MANCOVA) test.



California Social Adjustment Questionnaire: This questionnaire measures the personal and social adjustment profile of a person, which was first published by Thorpe, Clark, and Teakes in 1939 and revised in 1953, and includes 180 yes-no two-choice questions.

Emotional Literacy Questionnaire: The emotional literacy tool was provided by Southampton Psychological Services (2003; quoted by Aryapuran, 2010). This tool is an inventory that measures general emotional literacy and measures subscales such as self-awareness, empathy, motivation, self-regulation, and social skills in children aged 7 to 11 years. This tool has a list of teachers (20 items), parents (20 items) and students (20 items), in this research, the teacher form is used.

Children's Aggression Questionnaire: The Aggression Questionnaire of Elementary School Children (Shahim, 2010) is used to evaluate aggression. This questionnaire has 21 items and its scoring is done on a four-point Likert scale from "1 for rarely" to "4 for most days".

Group Play Therapy: A group in this research is 9 in 90 minute group play therapy sessions that are conducted with aggressive students of the experimental group (20 people).

3. Results

In this section, descriptive indices such as the mean and standard deviation of the research variables, i.e. aggressive behavior, social adaptation and emotional literacy of the students of the two experimental and control groups and in the pre-test and post-test situations are presented. As can be seen in table (1), in the pre-test of the experimental group, the mean and (standard deviation) of aggressive behavior was 42/3 (9/13), social adjustment was 41/60 (8/64), emotional literacy of students was 51/2 (4/14). In the pre-test, the mean and (standard deviation) of aggressive behavior of the control group is 42/4 (8/30), social adjustment is 41/60 (8/64), emotional literacy of students is 51/0 (7/12) and in the post-test The experimental group's mean and (standard deviation) aggressive behavior is 26/0 (8/09), social adjustment is 51/9 (8/01), emotional literacy of students is 68/90 (4/14). In the post-test of the control group, the mean and (standard deviation) of aggressive behavior is 41/2 (9/14), social adjustment is 40/70 (7/08), emotional literacy of students is 52/0 (4/9).

Table (1): mean and standard deviation of research variables

Control		Experiment		Statistics	Components
Standard Deviation	Average	Standard Deviation	Average		
8/35	42/4	9/13	42/3	Pre Test	Aggressive Behavior
9/74	41/2	8/09	26/5	Post Test	
7/12	41/05	8/64	41/65	Pre Test	Social Adjustment
7/58	40/75	8/01	51/9	Post Test	
2/81	52/7	3/01	51/2	Pre Test	Emotional Literacy
4/9	52/05	4/14	68/95	Post Test	

In order to test the hypotheses of the research, the multivariate covariance analysis test was used to determine whether there is a difference between the groups and if there is a difference, whether it is due to the group play therapy program or the effect of the pre-test. And in order to use the multivariate covariance analysis test, its assumptions must be in place, among which we can mention the homogeneity of the variance-covariance matrix and the equality of the error variance of the dependent variables.



4. Conclusion:

The first hypothesis: "Group play therapy is effective on students' emotional literacy." The results of the multivariate covariance analysis showed that group play therapy increases students' emotional literacy. Therefore, the first hypothesis of the research was confirmed. In explaining this finding, we can seek help from the viewpoints of game theorists. Perd Azan's psychodynamic theory has conceptualized playing as a way for children to communicate and express their inner desires. According to Freud's belief, playing allows children to control stressful events in their lives and thereby face negative experiences in their lives, such as the death of one of their parents, or going to the doctor. Also, Erikson believes that playing allows children to create a situation and a model to deal with their life experiences.

The second hypothesis: "Group play therapy is effective on the social adjustment of students." The results of multivariate covariance analysis showed that the experimental group had a significant improvement in social adjustment after receiving the group play therapy intervention. In this study, during the play therapy sessions, the researcher taught Kokan communication skills, sincere and empathetic relationships, and teaching these skills improved children's compatibility with other children and established useful and effective relationships. To explain this finding in the framework of Bandura's (1992) theory, it can be said that by seeing those who have praiseworthy behaviors and listening to their words, through feedback, children realize the value of their actions and behavior and seek to increase conformity. And their efficiency will come. Play therapy provides the conditions for the child to correct his behavior by observing the correct behavior of other children and establish a better interaction with other children.

The third hypothesis: "Group play therapy is effective on students' aggressive behavior." The results of multivariate covariance analysis showed that group play therapy has reduced the aggressive behavior of students. Aggressive children show less prosocial behaviors in relation to their peers (Cowell et al, 2013). The internalization of this behavior in childhood will cause other behavioral problems. Takes. Play is a kind of enjoyable physical activity that is not mandatory and causes the child's satisfaction and causes the child to express his feelings and external communication, and also causes the development of desires, communication skills and increases the child's happiness and adaptation to the surrounding environment. Playing teaches children whose social or emotional skills are weak to develop more adaptive behaviors.

5. Ethical Consideration

Compliance with ethical guidelines: All applicable ethical guidelines and principles are considered in this study.

Funding: No funding was received for this research from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' contributions: All authors wrote and edited the article.

Conflicts of interest: No potential conflict of interest relevant to this article was reported.



مقاله علمی- پژوهشی

اثربخشی بازی درمانی گروهی بر سواد هیجانی، سازگاری اجتماعی و رفتار پر خاشگرانه دانش- آموزان پر خاشگر

مهلقا جهانی زنگیر^{۱*}، فرشته پورمحسنی کلوری^۲، سیف اله آقاجانی^۳

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، اردبیل، ایران.

۲. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

استناد به مقاله: جهانی زنگیر، مهلقا؛ پورمحسنی کلوری، فرشته؛ آقاجانی، سیف اله. (۱۴۰۱). اثربخشی بازی درمانی گروهی بر سواد هیجانی، سازگاری اجتماعی و رفتار پر خاشگرانه دانش آموزان پر خاشگر. فصلنامه مشاوره ی مدرسه. ۱۹، ۲(۱) - ۱

doi: [10.22098/jsc.2022.11025.1046](https://doi.org/10.22098/jsc.2022.11025.1046)

برای مطالعه آنلاین مقاله، کد QR را اسکن نمایید.



چکیده

هدف: پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی بر سواد هیجانی، سازگاری اجتماعی و رفتار پر خاشگرانه دانش آموزان پر خاشگر مقطع دبستان صورت گرفته است.

روش: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری شامل همه دانش آموزان پر خاشگر مقطع ابتدایی شهر اردبیل، که از بین این دانش آموزان ۴۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. هر دو گروه قبل و بعد مداخله پرسشنامه های سواد هیجانی، سازگاری اجتماعی کالیفرنیا و پر خاشگری کودکان را پاسخ دادند. گروه آزمایش ۹ جلسه بازی درمانی گروهی شرکت نمودند و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکردند.

یافته ها: با توجه به یافته های به دست آمده با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس چند متغیره، بازی درمانی گروهی منجر به کاهش پر خاشگری و از جهتی دیگر باعث افزایش سازگاری اجتماعی و سواد هیجانی در دانش آموزان گردیده است.

نتیجه گیری: نتایج نشانگر این بود که بازی درمانی گروهی روشی موثر در بهبود سواد هیجانی و سازگاری اجتماعی دانش آموزان پر خاشگر است.



تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۶/۲۱
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۸/۳۰
تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱۰/۶

کلیدواژه ها:

بازی درمانی گروهی؛ رفتار پر خاشگرانه؛ سواد هیجانی؛ سازگاری اجتماعی؛ دانش آموزان پر خاشگر

۱. مقدمه

پر خاشگری در کودکان و نوجوانان یکی از مشکلات اجتماعی جدی است که در سال های اخیر افزایش بی رویه ای داشته است (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۱۵). پژوهش ها حاکی از آنند که در حدود ۴۰٪ از دانش آموزان مقطع ابتدایی و راهنمایی نشانه هایی از رفتار قلدری، دست انداختن و آزار و اذیت دیگران را در مدرسه بروز می دهند (هافمن، ناکس و کوهن^۲، ۲۰۱۱). افزون بر این پر خاشگری، یکی از دلایل اصلی ارجاع کودکان به مراکز درمانی می باشد (کازدین و ویز^۳، ۲۰۱۰). پر خاشگری دسته ای از رفتارهای اجتماعی آشکاری است که حداقل دو نفر در آن درگیر هستند و فعالیت های آزارنده فیزیکی یا کلامی را با هدف آسیب زدن به دیگری نشان می دهند (بوشمن و هسمن^۴، ۲۰۱۰). رفتار پر خاشگرانه رفتاری ذاتی و جزء خزانه رفتاری آدمی است که کودکان باید

^۱ World Health Organization
^۲ Hoffman, Knox & Cohen

^۳ Kazdin & Weisz
^۴ Bushman & Huesman

*نویسنده مسؤل

مهلقا جهانی زنگیر

نشانی: کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، اردبیل، ایران.

تلفن: ۰۳۶۳۶۴۸ (۹۱۴) +۹۸

پست الکترونیک: mahleghajani2011@gmail.com



یاد بگیرند که آن را کنترل نمایند. همانگونه که بسیاری از بزرگسالان رفتارهای پرخاشگرانه خود را کنترل می کنند (ترمبلی و نگین، ۲۰۰۵). بنابراین رفتار پرخاشگرانه در میان کودکان، فعالیتی اجتماعی است که هدف از ابراز آن دستیابی به اهداف اجتماعی همچون کسب پذیرش از سوی دیگران می باشد (دنسون، دی وال و فینکل، ۲۰۱۲). براین اساس، مبتنی بر الگوی باس و پری^۳ (۱۹۹۲) افراد در مواجهه با استرس، طرد و مشکلات، تمایل دارند که به گونه پرخاشگرانه رفتار کنند. مبتنی بر این الگو، پرخاشگری دارای مولفه های شناختی، هیجانی و رفتاری می باشد. مولفه شناختی پرخاشگری شامل افکار خصمانه ای است مبنی بر اینکه دنیای اطراف دنیایی تهدیدکننده می باشد و هیچ کس در این دنیا صداقت ندارد، زیرا همه براساس انگیزه های خودخواهانه خود رفتار می کنند. مولفه هیجانی به احساس خشم اشاره دارد که پاسخ فرد به ناکامی، برانگیختگی یا اضطراب موقعیتی است و با برانگیختگی فیزیولوژیکی همراه می باشد. مولفه رفتاری پرخاشگری نیز به فعالیت هایی همچون پرخاشگری فیزیکی اشاره دارد که طی آن فرد با قصد ایجاد درد در دیگری و صدمه زدن به وی مرتکب می شود. این سه مولفه همچون زنجیره ای درهم تنیده هستند و در کنار هم بروز رفتار پرخاشگرانه را به دنبال دارند (میلانیاک و ویدام^۴، ۲۰۱۵). خودکارآمدی تحصیلی به تعداد مهارت هایی که در شخص وجود دارد مربوط نمی شود، بلکه به باورهایی همچون، مطالعه کردن، انجام فعالیت های پژوهشی، پرسیدن سؤال در کلاس درس، ارتباط موفقیت آمیز با معلمان، برقراری روابط دوستانه با دیگر دانش آموزان، گرفتن نمره های خوب، شرکت در بحث های کلاسی و موارد مشابه اشاره دارد که شخص این باور را دارد که تحت شرایط خاص و موقعیت های تحصیلی می تواند آن ها را انجام دهد. این افراد با کنجکاو و تلاش می توانند از راه حل های مناسب برای حل مشکلات خویش بهره ببرند و از خود مقاومت بیشتری برای حل مسائل تحصیلی نشان دهند (اصغری و همکاران، ۱۳۹۳؛ بندورا، ۱۹۹۷). همچنین در این زمینه مطالعات دیگر نیز نشان دادند که بین خودکارآمدی و سلامت روان گروه های مختلف (دانشجویان، معلمان، بزرگسالان) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (عسکری زاده ماهانی، سلیمانی، ظفرنیا و میری، ۱۳۹۴؛ ون مونسهاوزن، برایونینگ، پی فیفر، گرتیز، بوئر^۵ و همکاران، ۲۰۲۱؛ کاتلینو، تستا، کلندری، فدی، گاتینو^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). اگرچه پژوهش در زمینه رفتار پرخاشگرانه توجه پژوهشگران بسیاری را به خود جلب کرده است، اما نقش تنظیم هیجان در بروز رفتار پرخاشگرانه و ارتباط میان عدم تنظیم هیجان خشم و بروز رفتار پرخاشگرانه کمتر مورد توجه قرار گرفته است. هیجان ها مجموعه ای از پاسخ های رفتاری، تجربه ای و فیزیولوژیکی هستند که زمانی رخ می دهند که ارزیابی فرد حاکی از آن است که در موقعیتی قرار دارد که می تواند به هدف خود دست یابد. تنظیم هیجان به فرآیندهای درونی و بیرونی اطلاق می گردد که مسئول بازبینی، ارزیابی و تعدیل واکنش های هیجانی هستند (ماس، بانگ و گراس^۷، ۲۰۰۷). منظور از فرآیندهای درونی همان آگاهی از جنبه درونی هیجان- هاست و فرآیندهای بیرونی، ابراز هیجان ها را دربردارند.

واژه سواد هیجانی^۸ برای اولین بار توسط کلود اشتاینر^۹ (۱۹۹۷ به نقل از آریاپوران، ۱۳۹۴) مورد استفاده قرار گرفت؛ او بیان کرد که سواد هیجانی توانایی فهم هیجان ها، توانایی گوش دادن به دیگران، توانایی همدردی و همدلی با هیجان های آنها و توانایی بیان و ابراز هیجان هاست؛ به عبارت دیگر، سواد هیجانی شامل توانایی فهم، ابراز و مدیریت هیجان های خود و پاسخ به هیجان های دیگران

^۱ Tremblay & Nagin^۲ Denson, DeWall & Finkel^۳ Buss, & Perry^۴ Milaniak & Widom^۵ Gattino & Cattelino, Testa, Calandri, Fedi,^۶ Mauss, Bunge & Gross^۷ Emotional literacy^۸ Claude Steiner^۹ Von Münchhausen, Braeunig, Pfeifer, Göritz, & Bauer



است، به صورتی که برای ما و دیگران مفید واقع شود (ویر، ۲۰۰۳؛ به نقل از آریاپوران، ۱۳۹۴). اشتاینر (۱۹۹۷)؛ به نقل از آریاپوران، ۱۳۹۴) بیان می کند که سواد هیجانی روابط را بهبود می بخشد، امکان دوست داشتن بین افراد را فراهم می کند و احساس در کنار هم بودن را تسهیل می کند. از دگر سو، ضعف در سواد هیجانی منجر به رابطه، عاطفه، عزت نفس و خلق و خوی ضعیف می شود. در حالی که توانایی شناخت و نام گذاری هیجانها، سازگاری تحصیلی و پیشرفت در جنبه های شخصی و اجتماعی را به دنبال دارد (جوردن، استون-جیمز و آشکانسای، ۲۰۰۶). پژوهش های اخیر در این حوزه نشان می دهند که تنظیم هیجان و سواد هیجانی مولفه اساسی در سلامت روان بوده و ناتوانی در تنظیم هیجان با مجموعه ای از مشکلات رفتاری و اختلالات روانی همچون سوء مصرف مواد (کان و دمتروویس، ۲۰۱۰)، آسیب زدن عمدی به خود (باکولت، پارا و جاب-شیلدز، ۲۰۰۹) و افسردگی و اضطراب (سیسلر و همکاران، ۲۰۱۰) رابطه دارد. شواهدی نیز وجود دارد که نشان می دهد تنظیم ناسازگارانه هیجانها با رفتار پرخاشگرانه همبسته می باشد و فرد پرخاشگر قادر نیست به کنترل خشم خود بپردازد (هلمز، کلیور و گودمن، ۲۰۱۰).

توان سازگاری در انسان از جمله خصیصه هایی تلقی می شود که نقش اساسی در تأمین بهداشت روانی و جسمانی او دارد (مومنی، ۱۳۹۵). فرد زمانی از سازگاری بهره مند است که بتواند میان خود و محیط اجتماعی رابطه ای سالم برقرار و انگیزه های خود را ارضا کند (ایوا، ۲۰۰۳). بنابراین، سازگاری اجتماعی به معنی تلاش فرد برای وفق دادن خود با محیط اجتماعی و یا تغییر محیط اطراف به نفع ارضای نیازهای انگیزشی خود است (کمپبل، ۲۰۰۹). به عبارت دیگر، سازگاری اجتماعی، هماهنگی ساختن رفتار به منظور برآورده کردن نیازهای محیطی است که غالباً مستلزم اصلاح تکانه ها، هیجانها یا نگرش هاست و به عنوان جریانی یاد می شود که با آن روابط میان افراد، گروه ها و عناصر فرهنگی در وضعیتی رضایت بخش برقرار باشد (اسپیرمن، ۲۰۰۳؛ به نقل از باقعی، ۱۳۹۵). آنچه که باعث توجه محققان به رفتار پرخاشگرانه شده است، اثرات نامطلوب آن بر رفتار بین فردی و همچنین اثر ناخوشایند آن بر حالات درونی و روانی فرد است (پادیاب، ۱۳۹۱). پژوهش ها نشان می دهد که کودکان پرخاشگر معمولاً در خواندن نشانه های هیجانی، درک دیدگاه طرف مقابل، سازگاری اجتماعی مشکل دارند. پرخاشگری و رفتار پرخاشگرانه بر حالات درونی افراد و به تبع آن بر روابط بین فردی تاثیر نامطلوبی می گذارد (شیخ الاسلامی، ۱۳۹۵). کودکان پرخاشگر اغلب راه مکالمه و ارتباط کلامی موثر را نمی دانند و از روش های مناسبی برای ابراز وجود استفاده نمی کنند. ناتوانی آنها در انجام کارهای ساده ای مثل درخواست، مذاکره و شکوه و شکایت اغلب موجب ناراحتی دوستان، آشنایان و دیگر افراد می شود. این نقص های اجتماعی شدید موجب می گردد که فرد به طور مکرر احساس ناکامی کند و نسبت به کسانی که با آنها رابطه مستقیم دارد، پرخاشگرانه رفتار نماید (ابوالمعالی و موسی زاده، ۱۳۹۱). بنابراین آموزش مهارت های خود-کنترلی به کودکان پرخاشگر کمک خواهد کرد که خشم و رفتارهای پرخاشگرانه خود را کاهش دهند (رانن و رزنیام، ۲۰۱۰). مداخلات متعددی جهت کاهش رفتار پرخاشگرانه و بهبود توانایی ابراز هیجانها در کودکان طراحی شده اند که می توان آنها را در دو دسته طبقه بندی کرد: ۱- رویکردهای محیطی که بر راهنمایی والدین و مراقبان کودک متمرکز هستند و بر تنبیه و تقویت تاکید دارند و دسته دوم مداخلات نیز بر خود کودکان متمرکز شده و بر افزایش مهارت های اجتماعی و مهارت های حل مساله و بهبود خود کنترلی شناختی، رفتاری و هیجانی کودکان تاکید دارند.

یک دسته از این مداخلات که بر کودکان متمرکز شده است، بازی درمانی گروهی متمرکز بر کودک می باشد. بازی ابزار اولیه و طبیعی ارتباط در کودکان است (راس، ۲۰۰۴) و به عقیده بازی درمانگران (گینزبرگ، ۲۰۰۷) بازی در رشد و تحول و بهزیستی شناختی، جسمانی، اجتماعی و هیجانی کودکان نقش بسزایی دارد. بازی وانمودی بگونه مثبت و معناداری با رفتار هیجانی و شناختی

^۱ Jordan., Aston-James & Ashkanasy

^۲ Kun & Demetrovics

^۳ Helms, Kliewer, & Goodman

^۴ Eva

^۵ Campbell

^۶ Spearman

^۷ Ronen & Rosenbaum

^۸ Russ

^۹ Ginsberg



کودکان همبسته است و از طریق بازی نمادین، کودکان آزادانه و بدون هرگونه محدودیت محیطی، تجارب خود را ابراز می کنند و احساس خود-ارزشمندی و پذیرش خود در آنان افزایش می یابد (ویلسون و رایان، ۲۰۰۵). از آنجا که ظرفیت توانایی برقراری ارتباط کلامی کودکان همانند بزرگسالان رشد نیافته است، بازی بطور طبیعی شرایطی را برای کودک فراهم می نماید تا به ابراز احساسات و هیجانات خود پرداخته، با دیگران و بازی در مانگر ارتباط برقرار نماید و نیازها و امیال خود را بهتر ابراز نماید (رامشیت و بلفر، ۲۰۰۵). کودک در بازی تجارب ناخوشایندی را بارها تکرار کرده و از این طریق فعالانه بر آن تسلط می یابد. بازی، فرصت یافتن راه هایی را برای سازگاری با شرایط جدید برای کودک فراهم می آورد و می توان آن را به طور انفرادی یا گروهی به کاربرد، به گونه ای که به کودکان اجازه می دهد تا به واسطه بازی، احساسات هشیار و ناهشیارشان را آشکار سازند (اسماعیل محمد، ۲۰۱۰). بازی درمانی گروهی پیوند طبیعی دو درمان موثر است. ترکیب بازی درمانی و گروه درمانی، یک فرآیند روان شناختی و اجتماعی است که در آن کودکان، چیزهایی را در مورد خودشان یاد می گیرند و برای درمانگر فرصتی را فراهم می کنند که به کودکان کمک کند تا تعارضات را حل نماید (جونز، ۲۰۰۶). اهداف کلی مداخله بازی درمانی گروهی، کمک به مشارکت یادگیری، خود شهادی، مسؤولیت پذیری، ابراز احساسات، احترام گذاشتن، پذیرفتن خود و دیگران و بهبود مهارتهای اجتماعی، عزت نفس و کاهش افسردگی است (صریحی، ۱۳۹۴). در این راستا، پژوهش ها، اثربخشی بازی درمانی را بر سازگاری تحصیلی، سوء رفتار فیزیکی، آشفتگی هیجانی، ناتوانی های یادگیری، کمرویی، اوتیسم، سوگ، سوء رفتار جنسی، اختلال کمبود توجه/بیش فعالی، طلاق والدین، ناتوانی جسمانی، لالی انتخابی، خودکارآمدی و عزت نفس پایین نشان داده اند (تسای، ۲۰۱۳). بنابراین با توجه به گزارش سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۵) مبنی بر افزایش بروز رفتار پرخاشگرانه در کودکان و تاثیر زیانبار آن بر سلامت روانشناختی، اجتماعی، تحصیلی و فیزیولوژیکی آنان و پیامدهایی که رفتار پرخاشگرانه در دوران بزرگسالی افراد خواهد داشت، بازی درمانی می تواند با آموزش مهارت های تنظیم هیجان و مهارت های حل مساله بر رفتار پرخاشگرانه و افزایش سازگاری اجتماعی کودکان تاثیر بگذارد؛ بدین ترتیب پژوهش حاضر در پی پاسخ گویی به این مسأله است که آیا بازی درمانی گروهی بر رفتار پرخاشگرانه، سازگاری اجتماعی و سواد هیجانی دانش آموزان مبتلا به پرخاشگری موثر است؟

۲. مواد و روش ها

طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی همراه با پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل می باشد. در این طرح هر دو گروه آزمایش و کنترل دو بار مورد سنجش قرار می گیرند. اولین سنجش با اجرای پیش آزمون قبل از انجام جلسات بازی درمانی و دومین سنجش با یک پس آزمون بعد از انجام جلسات بازی درمانی انجام شد. که دیاگرام آن در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول ۱. دیاگرام طرح پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه کنترل و آزمایش

گروه ها	نوع جایگزینی	پیش آزمون	متغیر مستقل	پس آزمون	پیگیری
آزمایش	R	T _۱	X	T _۲	T _۳
کنترل	R	T _۱	-	T _۲	T _۳

در این پژوهش بازی درمانی گروهی، متغیر مستقل (X) و نمرات پس آزمون سواد هیجانی، سازگاری اجتماعی و رفتار پرخاشگرانه (T_۲) متغیر وابسته است.



جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری این پژوهش شامل شامل همه دانش آموزان دارای رفتار پرخاشگرانه مقطع ابتدایی شهر اردبیل بودند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۴۰ نفر از دانش آموزانی بودند که به گفته معلمان مدارس ابتدایی شهر اردبیل، دارای رفتار پرخاشگرانه بودند. از میان این دانش آموزان نمونه مورد مطالعه به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردید. با توجه به اینکه در پژوهش‌های آزمایشی ۱۵ نفر نمونه برای هر گروه مورد مطالعه کفایت می‌کند، در پژوهش حاضر جهت افزایش قابلیت اعتبار بیرونی پژوهش و تعمیم یافته‌ها و در نظر گرفتن افت آزمودنی‌ها، برای هر گروه ۲۰ نفر انتخاب شدند. داده‌ها به صورت پرسشنامه به وسیله ابزارهای زیر که در ادامه به توضیح مختصری از هر کدام پرداخته خواهد شد، جمع‌آوری شدند.

پرسشنامه سواد هیجانی: ابزار سواد هیجانی توسط خدمات روان‌شناختی (ساوتهمپتون، ۲۰۰۳؛ به نقل از آریاپوران، ۱۳۹۵) ارائه شده است. این ابزار یک فهرست است که سواد هیجانی کلی را می‌سنجد و زیرمقیاس‌هایی از جمله خودآگاهی، همدلی، انگیزش، خودتنظیمی و مهارت‌های اجتماعی را در کودکان ۷ تا ۱۱ سال می‌سنجد. این ابزار دارای فهرست معلمان (۲۰ گویه)، والدین (۲۵ گویه) و دانش‌آموزان (۲۵ گویه) است، که در این پژوهش از فرم معلم استفاده شده است. دامنه نمره‌های این مقیاس بین ۲۵ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمره‌های بالا در هر خرده‌مقیاس، نشان‌دهنده سواد هیجانی بهتر کودکان است (ساوتهمپتون، ۲۰۰۳). در پژوهش (آریاپوران، ۱۳۹۴) میزان ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس برابر با ۰/۷۲ به دست آمد.

پرسشنامه سازگاری اجتماعی کالیفرنیا: این پرسشنامه نیم‌رخ سازگاری فردی و اجتماعی فرد را اندازه‌گیری می‌کند که **ثورب، کلارک و تیکز** آن را در سال ۱۹۳۹ برای اولین بار منتشر کردند و در سال ۱۹۵۳ مورد تجدیدنظر و بازنگری قرار گرفت و شامل ۱۸۰ سوال دو گزینه‌ای از نوع بلی-خیر است. پرسشنامه دو بعد سازگاری شخصی و اجتماعی را می‌سنجد که در این پژوهش ۹۰ سوال مربوط به بعد سازگاری اجتماعی مورد استفاده قرار گرفته است. سازگاری اجتماعی دارای ۶ خرده‌مقیاس است که هر یک ۱۵ سوال دارد. بنابراین ۶ نمره اختصاصی مربوط به عامل‌های قالب‌های اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی، علایق ضد اجتماعی، روابط مدرسه‌ای، روابط خانوادگی و روابط اجتماعی است و یک نمره به عنوان سازگاری اجتماعی کلی از نمره‌های مقیاس‌های فرعی به دست می‌آید (به نقل از خدایاری فرد و همکار، ۱۳۸۷) **نوفرستی و همکارانش (۱۳۸۹)**، ضریب پایایی مقیاس سازگاری اجتماعی را به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند. این ضرایب برای مقیاس‌های فرعی آزمون در دامنه ۰/۶۰ تا ۰/۸۷ و برای کل آزمون ۰/۹۲ تا ۰/۹۳ به دست آمده است.

پرسشنامه پرخاشگری کودکان: پرسشنامه پرخاشگری کودکان دبستانی (شهیم، ۱۳۸۵) برای ارزیابی پرخاشگری به کار می‌رود. این پرسشنامه که دارای ۲۱ گویه است و نمره‌گذاری آن بر روی مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت از "۱" برای بندرت تا "۴" برای اغلب روزها صورت می‌گیرد. **شهیم (۱۳۸۵)** پایایی و روایی آن را برای کودکان دبستانی شهر شیراز ارزیابی کرده است. وی ضریب آلفای کرونباخ را برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ گزارش کرده است. روایی پرسشنامه نیز با استفاده از تحلیل عامل با محور اصلی و به دنبال آن چرخش مایل گویه‌ها منجر به استخراج سه عامل با ارزش ویژه بیشتر از یک درصد واریانس را تبیین می‌کرد.

بازی درمانی گروهی: منظور از بازی درمانی گروهی در این پژوهش ۹ جلسه بازی درمانی گروهی ۹۰ دقیقه‌ای است که با دانش آموزان پرخاشگر گروه آزمایش (۲۰ نفر) اجرامی شود. جلسات درمان که به مدت ۹ جلسه (۹۰ دقیقه‌ای) بصورت هفتگی و هر هفته ۲ جلسه مبتنی بر کتاب بازی درمانی الهه محمد اسماعیل (۱۳۹۴) انجام گرفت به قرار زیر بوده است.



جدول ۲. خلاصه جلسات بازی درمانی گروهی

جلسه اول	در این جلسه پس از معارفه و شناسایی افکار و احساسات بچه‌ها بازی « جنگ توپ پنبه ای و نوازش باتوپ پنبه ای » جهت برقراری ارتباط بایکدیگر با آنها اجرا شد.
جلسه دوم	در این جلسه « تابلوی خلق » با هدف بیان احساسات و بالابردن عزت نفس به دانش آموزان انجام گرفت.
جلسه سوم	در این جلسه « نقاشی گروهی » با هدف ایجاد تفاهم و همدلی توسط درمانگر و دانش آموزان اجرا شد.
جلسه چهارم	در این جلسه « خلق اثر هنری به کمک چیزهای به درد نخور » با هدف اتخاذ تصمیمات گروهی، انجام فعالیت گروهی و خلق اثر هنری به کمک همه ی افراد انجام گرفت.
جلسه پنجم	در این جلسه « ده ثانیه » با هدف ایجاد اعتماد به نفس و فضایی امیدوارکننده با گفتن و شنیدن نظرات مثبت اجرا شد.
جلسه ششم	در این جلسه « نیمکت هیجان » با هدف تمرین ابزار احساسات و هیجان‌های خودبه دیگران اجرا شد.
جلسه هفتم	در این جلسه « بزرگ در مقابل کوچک » با هدف تمرین در زمینه مهار خشم هنگام قرار گرفتن در موقعیتی که به وضوح ناعادلانه و مایوس کننده است اجرا شد.
جلسه هشتم	در این جلسه روش « چراغ قرمز راهنمایی » با هدف کنترل خشم از طریق حل مساله انجام گرفت.
جلسه نهم	در این جلسه « بازی با صید احساسات » با هدف افزایش توجه و بیان احساسات برگزار شد پس از آن آموزش اجرا گردید.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی همچون میانگین و انحراف استاندارد و از آزمون‌های آمار استنباطی همچون آزمون تحلیل کو واریانس چندمتغیری (مانکوا) استفاده شد. محاسبات آماری با استفاده از نرم افزار SPSS ۲۴ انجام گردید.

۳. یافته‌ها

در این بخش شاخص‌های توصیفی همچون میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش یعنی رفتار پرخاشگرانه، سازگاری اجتماعی و سواد هیجانی دانش آموزان دو گروه آزمایش و کنترل و در دو موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

مولفه‌ها	آماره	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
رفتار	پیش آزمون	۴۲/۳	۹/۱۳	۴۲/۴	۸/۳۵
پر خاشگرانه	پس آزمون	۲۶/۵	۸/۰۹	۴۱/۲	۹/۷۴
سازگاری	پیش آزمون	۴۱/۶۵	۸/۶۴	۴۱/۰۵	۷/۱۲
اجتماعی	پس آزمون	۵۱/۹	۸/۰۱	۴۰/۷۵	۷/۵۸
سواد هیجانی	پیش آزمون	۵۱/۲	۳/۰۱	۵۲/۷	۲/۸۱
	پس آزمون	۶۸/۹۵	۴/۱۴	۵۲/۰۵	۴/۹

همانطور که در جدول (۳) مشاهده می‌شود در پیش‌آزمون گروه آزمایش میانگین و (انحراف معیار) رفتار پرخاشگرانه ۴۲/۳ (۹/۱۳)، سازگاری اجتماعی ۴۱/۶۵ (۸/۶۴)، سواد هیجانی دانش آموزان ۵۱/۲ (۴/۱۴) می‌باشد. در پیش‌آزمون گروه کنترل میانگین و (انحراف معیار) رفتار پرخاشگرانه ۴۲/۴ (۸/۳۵)، سازگاری اجتماعی ۴۱/۶۵ (۸/۶۴)، سواد هیجانی دانش آموزان ۴۱/۰۵ (۷/۱۲) می‌باشد و در پس‌آزمون گروه آزمایش میانگین و (انحراف معیار) رفتار پرخاشگرانه ۲۶/۵ (۸/۰۹)، سازگاری اجتماعی ۴۱/۶۵ (۸/۶۴)، سواد هیجانی دانش آموزان ۵۱/۹ (۸/۰۱)، سواد هیجانی دانش آموزان ۶۸/۹۵ (۴/۱۴) می‌باشد. در پس‌آزمون گروه کنترل میانگین و (انحراف معیار) رفتار پرخاشگرانه ۴۱/۲ (۹/۷۴)، سازگاری اجتماعی ۴۰/۷۵ (۷/۵۸)، سواد هیجانی دانش آموزان ۵۲/۰۵ (۴/۹) می‌باشد.



جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده گردید تا مشخص گردد که آیا تفاوتی بین گروهها وجود دارد یا خیر و اگر تفاوتی وجود دارد آیا ناشی از برنامه بازی درمانی گروهی است یا ناشی از تاثیر پیش آزمون و جهت استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری، باید مفروضه‌های آن برقرار باشد که از جمله این مفروضه‌ها می‌توان به همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس و برابری واریانس خطای متغیرهای وابسته اشاره کرد. جهت آزمون این مفروضه‌ها به ترتیب از آزمون باکس و آزمون لوین استفاده گردید که نتایج این آزمون‌ها در جداول ۳ و ۴ آمده است.

جدول ۴. نتایج آزمون F ام باکس برای بررسی همگنی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها

Sig	Df۲	Df۱	F	Box s M
۰/۹۷۶	۱۰۴۶۲/۱۸۹	۵	۰/۲۰۲	۱/۳۲۹

داده‌های موجود در جدول (۴) نشان می‌دهد که آزمون باکس برای هیچ یک از متغیرها معنی دار نبوده است و شرط همگنی ماتریس‌های واریانس به درستی رعایت شده است ($Sig=0/976, F=0/202$).

جدول ۵. نتایج آزمون لوین جهت برابری واریانس‌های خطا

Sig	df۲	df۱	F	متغیرهای وابسته
۰/۰۷۱	۳۸	۱	۵/۷۹۰	رفتار پرخاشگرانه
۰/۵۶۰	۳۸	۱	۰/۳۴۷	سازگاری اجتماعی
۰/۵۹۳	۳۸	۱	۰/۲۹۱	سواد هیجانی

یافته‌های جدول (۵) نشان می‌دهد که سطح معناداری آماره F برای پس آزمون متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ است، می‌توان گفت که واریانس خطای دو گروه با همدیگر برابر بوده و تفاوتی بین آنها مشاهده نشده است. بنابراین شرط یکسانی واریانس‌ها در گروه‌ها برای متغیرهای وابسته وجود دارد.

با توجه به برقراری مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری، استفاده از این آزمون بلامانع است. نتایج این آزمون جهت بررسی آزمون فرضیه‌های پژوهش در جداول ذیل آمده است.

جدول ۶. نتایج آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چند راهه بر روی متغیرهای پژوهش

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطا df	sig	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۸۴۵	۵۹/۸۵۳	۳	۳۳	۰/۰۰۰	۰/۸۴۵
لامبدا ویلکز	۰/۱۵۵	۵۹/۸۵۳	۳	۳۳	۰/۰۰۰	۰/۸۴۵
اثر هتلینگ	۵/۴۴۱	۵۹/۸۵۳	۳	۳۳	۰/۰۰۰	۰/۸۴۵
بزرگترین ریشه	۵/۴۴۱	۵۹/۸۵۳	۳	۳۳	۰/۰۰۰	۰/۸۴۵

براساس اطلاعات مندرج در جدول (۶) مشاهده می‌شود که نسبت F بدست آمده در خصوص اثربخشی گروه بازی درمانی بر متغیرهای رفتار پرخاشگرانه، سازگاری اجتماعی، سواد هیجانی دانش آموزان معنادار بدست آمده است ($\eta^2_{Partial}=0/845$ ؛ $F=59/853$ ؛ $P<0/000$). این مساله مبین آن است که بازی درمانی گروهی حداقل بر یکی از متغیرهای پژوهش (رفتار پرخاشگرانه، سازگاری اجتماعی و سواد هیجانی دانش آموزان) تاثیر گذاشته است. همچنین اندازه اثر بدست آمده برابر با ۰/۸۴۵ بود که حاکی از آن است که تقریباً ۸۵ درصد از تفاوت میان گروه آزمایش و کنترل مربوط به اثربخشی بازی درمانی گروهی است.



جدول ۷. نتایج آزمون معناداری تحلیل کواریانس چندراهه بر روی متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته	SS	DF	MS	F	P	مجدوراتا
رفتار پرخاشگرانه	۲۱۳۲/۴۶۸	۱	۲۱۳۲/۴۶۸	۲۷/۲۳۳	۰/۰۰۰	۰/۴۳۸
سازگاری اجتماعی	۱۰۸۳/۵۳۵	۱	۱۰۸۳/۵۳۵	۱۸/۹۱۷	۰/۰۰۰	۰/۳۵۱
سواد هیجانی	۲۴۷۰/۸۲۲	۱	۲۴۷۰/۸۲۲	۱۳۱/۲۲۹	۰/۰۰۰	۰/۷۸۹
رفتار پرخاشگرانه	۲۷۴۰/۸۷۲	۳۵	۷۸/۳۱۱			
سازگاری اجتماعی	۲۰۰۴/۷۸۵	۳۵	۵۷/۲۸۰			
سواد هیجانی	۶۵۸/۹۹۲	۳۵	۱۸/۸۲۸			

بر مبنای یافته‌های موجود در جدول (۷)، به دلیل آنکه سطح معناداری محاسبه شده از آلفای ۰/۰۵ کوچکتر است، بنابراین مقدار F برای رفتار پرخاشگرانه ($F=27/233$; $P<0/000$; $\text{Partial } \eta^2=0/438$)، سازگاری اجتماعی ($F=18/917$; $P<0/000$; $\text{Partial } \eta^2=0/351$) و سواد هیجانی دانش آموزان ($F=131/229$; $P<0/000$; $\text{Partial } \eta^2=0/789$) معنادار می‌باشد؛ از این رو می‌توان اظهار داشت که بازی درمانی گروهی موجب کاهش رفتار پرخاشگرانه، بهبود سازگاری اجتماعی و افزایش سواد هیجانی دانش آموزان شده است. بنابراین فرضیه‌های پژوهش مورد تایید قرار می‌گیرد.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی بر سواد هیجانی، سازگاری اجتماعی و رفتار پرخاشگرانه دانش آموزان پرخاشگر مقطع دبستان در سال ۹۶-۹۵ بود. **فرضیه اول: "بازی درمانی گروهی بر سواد هیجانی دانش آموزان موثر است."** یافته‌های حاصل از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری نشان داد که بازی درمانی گروهی موجب افزایش سواد هیجانی دانش آموزان می‌شود. بنابراین فرضیه نخست پژوهش تایید گردید. این یافته با نتیجه پژوهش‌های میلز و همکاران (۲۰۱۷)، کان و همکاران (۲۰۱۰)، باگرلی و پارکر (۲۰۰۵)، دانگر و لاندردث^۱ (۲۰۰۵)، حصارسرخ و همکارانش (۱۳۹۴)، برزگر بفریوی (۱۳۹۴)، شاه‌رفعتی و همکاران (۱۳۹۵)، موسوی و کولایی (۱۳۹۵) همسو می‌باشد. مبتنی بر پژوهش‌های انجام شده کودکان با بازی یاد می‌گیرند که با دیگران تبادل اطلاعات داشته باشند، هیجانات خود را کنترل کنند و احساسات خود را بر زبان آورند (گنجی، ۱۳۹۴). بازی هوشیارسازی و کلامی ساختن آن چیزی است که ناهشیار و غیر کلامی است (هانت^۲، ۲۰۱۰). در تبیین این یافته می‌توان از دیدگاه‌های نظریه پردازان بازی مدد جست. نظریه پردازان روان‌پویشی بازی کردن را به‌عنوان روشی برای کودکان جهت برقراری ارتباط و ابراز خواسته‌ها و درونی مفهوم پردازی کرده‌اند. به اعتقاد فروید بازی کردن باعث می‌شود تا کودکان بتوانند حوادث استرس‌زای زندگی خود را کنترل نمایند و بدین وسیله با تجربیات منفی زندگی خود مثل مرگ یکی از والدین، یا رفتن پیش پزشک مواجه گردند. همچنین اریکسون بر این اعتقاد است که بازی کردن به کودکان اجازه می‌دهد تا به ایجاد موقعیت و مدلی برای مقابله با تجارب زندگی خودپردازند. همچنین وی بیشتر از فروید بر اهمیت بازی بین فردی در بروز عواطف تاکید می‌کند. به همین ترتیب، روان‌شناسان شناختی نیز بر اهمیت بازی کردن تاکید دارند اما تاکید آنها بیشتر بر جنبه‌های شناختی بازی است تا جنبه‌های احساسی

^۱ Baggarly & Jenkins

^۲ Danger & Landreth

^۳ Hunt



آن بر اساس دیدگاه های نظریه پردازان فوق می توان گفت که بازی منجر به تخلیه هیجانی و افزایش توان ابراز هیجانات در قالب بیانی و نمادین می گردد.

فرضیه دوم: "بازی درمانی گروهی بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان مؤثر است." نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که گروه آزمایشی پس از دریافت مداخله بازی درمانی گروهی بهبود معناداری در سازگاری اجتماعی داشته است. این یافته با نتایج پژوهش های **حشمتی و همکاران (۱۳۹۵)**، **براتون و ری (۲۰۰۵)**، **شاهرفعتی (۱۳۹۵)** همسو می باشد. بازی درمانی به شیوه گروهی توانسته است به کودکان کمک کند تا شیوه همکاری و ارتباط بادیگران و رعایت حقوق آن ها را بیاموزد و بتواند به هنگام بروز مشکلات در حین بازی بردباری و صبوری نشان دهد و از این طریق مهارت ارتباط را در خود ارتقا بخشد (**شاهرفعتی، ۱۳۹۵**). بازی موجب می شود که کودک احساسات خود را بیان کند و همین موضوع موجب گسترش تمایلات، مهارت های ارتباطی و افزایش شادی و سازگاری کودک با محیط اطرافش می شود (**گری و لاندراش، ۲۰۱۱**). در این پژوهش نیز در خلال جلسات بازی درمانی، پژوهشگر مهارت های ارتباطی، روابط صمیمانه و همدلانه را به کودکان آموزش داد و آموزش این مهارت ها موجب بهبود سازگاری کودکان با سایر کودکان و برقراری روابط مفید و مؤثر شده است. برای تبیین این یافته در چارچوب نظریه **بندورا (۱۹۹۲)**، می توان گفت کودکان با دیدن کسانی که رفتارهای تحسین برانگیز دارند و گوش کردن به حرف های آن ها، از طریق پسخوراند، به ارزش اعمال و رفتار خود پی برده و درصدد افزایش سازگاری و کارایی خود برمی آیند. بازی درمانی شرایطی را فراهم می کند تا کودک با مشاهده رفتارهای صحیح سایر کودکان به اصلاح رفتار خود پرداخته و تعامل بهتری با سایر کودکان برقرار نماید.

فرضیه سوم: "بازی درمانی گروهی بر رفتار پرخاشگرانه دانش آموزان مؤثر است." نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که بازی درمانی گروهی موجب کاهش رفتار پرخاشگرانه دانش آموزان شده است. این یافته با نتایج تحقیقات **ری^۱ و همکاران (۲۰۱۵)** که نشان دادند بازی درمانی به ویژه با رویکردهای انسان گرایانه بر کاهش مشکلات رفتاری درونی سازی و برونی سازی کودکان مؤثر است، همسو می باشد. همچنین یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های محققینی همچون **رحمانیان، فرخزاد و علیبازی (۱۳۹۵)**، **سرپولکی و نجفی (۱۳۹۵)**، **آریاپوران و اسکندری (۱۳۹۴)**، **صریحی و همکاران (۱۳۹۴)** و **گنجی و همکاران (۱۳۹۲)** همسو می باشد. کودکان پرخاشگر در ارتباط با همسالان رفتارهای جامعه پسند^۳ کمتری از خود نشان می دهند (**کاول و همکاران، ۲۰۱۳**). درونی شدن این رفتار در کودکی عاملی برای ابتلا به سایر مشکلات رفتاری خواهد بود. میگیرد. بازی نوعی فعالیت بدنی لذت بخش است که اجباری نیست و موجب خشنودی کودک می شود و موجب می شود که کودک احساسات و ارتباطات بیرونی اش را بیان کند و همچنین موجب توسعه ی تمایلات، مهارت های ارتباطی و افزایش شادی و سازگاری کودک با محیط اطرافش می شود. درمانگران از طریق بازی به کودکانی که مهارت های اجتماعی یا عاطفی شان ضعیف است رفتارهای سازگارانه تری را می آموزند. باتوجه به اثرات ناخوشایند رفتار پرخاشگرانه مدت مدیدی است که عصبانیت و خشونت به عنوان مشکل تلقی گردیده و نیاز به بررسی های بالینی و قانونی دارد. محققان زیادی در پی یافتن تمهیدات و روش هایی برای پرخاشگری و درمان آن بوده اند. در میان روش های مختلف درمان بازی به عنوان روش صحیح و درست برای درمان کودک است، زیرا کودکان اغلب در بیان شقای احساساتشان با مشکل روبرو هستند. از طریق بازی کودکان می توانند موانع را کاهش و احساسات خود را بهتر نشان دهند. بازی به یاری کودکان می شتابد تا اینکه بتوانند مسائل خود را به دست خویش و از طریق بازی های خود حل کنند. در این روش به کودکان فرصت داده می شود تا احساسات آزاردهنده و مشکلات درونی خود را از طریق بازی بروزدهند و آن ها را به نمایش بگذارند. در واقع

^۱ Landreth^۲ Ray^۳ Prosocial behaviour



بازی درمانی برای کودکان مانند مشاوره یاروان درمانی برای بزرگسالان است. عملکردنمادین بازی از این جهت مهم است که کودکان رایاری می کنند به وسیله ی آن دنیای درونی خود را بیان کنند. از آنجایی که بازی کودک وسیله طبیعی او برای بیان خود است که موجب برانگیخته شدن افکار، تجربیات و تخلیه هیجانات می گردد و پژوهش های مختلف، تأثیر بازی درمانی را در زمینه های اجتماعی، عاطفی، رفتاری و مشکل هایی که به محرک های تنش زای زندگی مربوط می شود را تأیید می کنند. از طرف دیگر مشکل اصلی کودکان پر خاشگر تخلیه هیجانانشان به صورت صحیح می باشد استفاده از بازی می تواند شیوه ی خوبی برای به چالش خواندن و گسترش نیرومندی خود کودک باشد.

۵. محدودیت ها و پیشنهادات

محدودیت های پژوهش عبارتند از؛ پیگیری اثربخشی برنامه بازی درمانی بر بهبود رفتار پر خاشگرانه، سازگاری اجتماعی و سواد هیجانی کودکان مورد مطالعه امری بسیار مهم به شمار می رود که در پژوهش حاضر، پس از اتمام مداخله، اثربخشی برنامه پیگیری نگردید. این پژوهش بر روی دانش آموزان مقطع ابتدایی در دامنه سنی ۷ تا ۱۱ سال صورت گرفته و نتایج آن قابل تعمیم به مقاطع سنی دیگر نیست. پرس و جو و نگرانی والدین در مورد علت تکمیل پرسشنامه و عدم صداقت آنان در تکمیل پرسشنامه ها یکی دیگر از محدودیت های پژوهش حاضر بود. بنابراین با توجه به اثربخشی بازی درمانی گروهی در کاهش پر خاشگری کودکان، پیشنهاد می شود در برنامه درسی مدارس ابتدایی گنجانده شود و بر اهمیت آن در بین آموزگاران تأکید شود. با توجه به ارزش و اهمیت بازی در ابعاد جسمانی، درمانی، آموزشی و اجتماعی و تأثیر آن در کاهش مشکلات رفتاری کودکان توصیه می شود که والدین، مربیان و کارشناسان آموزشی با کاربرد این تکنیک آشنا شده و در کاستن از رفتارهای مشکل آفرین کودکان از این شیوه آموزشی و درمانی بهره ببرند.

۶. ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاقی پژوهش:

اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است؛ شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش بودند و اطلاعات آن ها محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی:

این تحقیق هیچگونه کمک مالی از سازمان های تأمین مالی در بخش های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان:

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخشهای پژوهش حاضر مشارکت داشته اند.

تعارض منافع:

بنابراظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.



ابوالمعالی، خدیجه و موسی زاده، زهره. (۱۳۹۱). پرخاشگری: ماهیت، علل و پیشگیری. تهران: نشر ارجمند.

<https://www.ketabcity.com/BookView.aspx?bookid=۱۶۹۷۸۷۶>

آریاپوران، سعید و اسکندری، آرزو. (۱۳۹۵). اثربخشی بازی درمانی گروهی بر علائم نافرمانی مقابله‌ای و اختلال رفتار در کودکان ۶ تا ۹ ساله دارای علائم بیش‌فعالی-کاستی توجه. *نشریه پرستاری کودکان*، ۲ (۴)، ۴۹-۴۴.

<http://jpen.ir/article-۱-۱۵۵-fa.html>

آریاپوران، سعید. (۱۳۹۴). مقایسه ابراز هیجان، سواد هیجانی و خودکارآمدی اجتماعی در کودکان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۵ (۲)، ۲۶-۷.

https://jld.uma.ac.ir/article_۳۸۹.html

برزگر بفرویی، کاظم. (۱۳۹۴). تاثیر آموزش همدلی بر سازگاری اجتماعی و پرخاشگری دانش‌آموزان دختر. *پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*، ۳ (۹)، ۳۲-۲۱.

[DOI: 10.1016/j.23456789.1394.3.9.2.3](https://doi.org/10.1016/j.23456789.1394.3.9.2.3)

ترابی مخصوص، سهیلا؛ رحمانیان، مهدیه؛ فرخزاد، پگاه و علیبازی، هوشنگ. (۱۳۹۵). سه اثربخشی بازی درمانی انفرادی و بازی درمانی همراه با خانواده درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه. *دوفصلنامه مشاوره کاربردی*، ۵ (۲)، ۳۶-۲۳.

<https://www.sid.ir/paper/۲۱۸۲۲۵/fa>

حشمتی، رسول؛ اصل اناری، روح‌الله و شکراللهی، رقیه. (۱۳۹۵). اثربخشی تکنیک‌های بازی درمانی گروهی بر اضطراب حالت، احساسات مثبت و سطح سازگاری عمومی کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری خاص. *مجله ناتوانی یادگیری*، ۵ (۴)، ۲۴-۷.

https://jld.uma.ac.ir/article_۴۳۰.html

حصارسرخ، ربابه؛ طیبی، زهرا؛ اصغری نکاح، سیدمحسن؛ باقری، نادر اثربخشی. (۱۳۹۴). آموزش شایستگی هیجانی بر افزایش دانش هیجانی، تنظیم هیجانی و کاهش پرخاشگری کودکان بی سرپرست و بد سرپرست. *فصلنامه روانشناسی بالینی*، ۸ (۳).

[DOI: 10.22075/JCP.2017.2243](https://doi.org/10.22075/JCP.2017.2243)

سرپولکی، محمود و نجفی، بیتا. (۱۳۹۵). اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر پرخاشگری و اختلال املاء در کودکان دبستانی. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*، ۶ (۲۱): ۱۲۱-۱۰۳.

<https://doi.org/10.22054/jpe.2016.0283>

شاه‌رفعتی، فاطمه؛ پورمحمدرضای تجریشی، معصومه؛ پیشیاره، ابراهیم؛ میرزایی، هوشنگ؛ بیگلریان، اکبر. (۱۳۹۵). اثربخشی بازی درمانی گروهی بر ارتباط کودکان ۵ تا ۸ سال مبتلا به اختلال اتیسم، *مجله توانبخشی*، ۱۷ (۳): ۲۱۱-۲۰۰.

[DOI: 10.21809/jrehab-1703200](https://doi.org/10.21809/jrehab-1703200)

شهیم، سیما. (۱۳۸۵). پرخاشگری آشکار و رابطه‌ای در کودکان دبستانی. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۹ (۱ و ۲): ۴۴-۲۷.

<https://www.sid.ir/paper/۶۶۲۴۸/fa>

شیخ‌السلامی، علی؛ اسداللهی، الهام و محمدی، نسیم. (۱۳۹۵). پیش‌بینی پرخاشگری نوجوانان بزهکار بر اساس راهبردهای حل مسئله و مهارت‌های ارتباطی. *مجله سلامت اجتماعی*، ۴ (۳): ۲۱۹-۲۰۹.

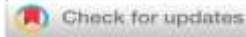
<https://doi.org/10.22037/ch.v4i3.16584>

صریحی، نفیسه؛ سادات پورتسایی، غزل و نیک اخلاق، مهناز. (۱۳۹۴). اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی. *فصلنامه روانشناسی تحلیلی-شناختی*، ۶ (۲۳): ۴۱-۳۵.

[DOI: 10.1016/j.28222476.1394.6.23.4.7](https://doi.org/10.1016/j.28222476.1394.6.23.4.7)

گنجی، حمزه. (۱۳۹۴). *روانشناسی کودکان استثنایی براساس DSM-۵*. تهران: ساوالان.

<https://www.adinehbook.com/gp/product/9647609869/ref=aob>



گنجی، مهدی. (۱۳۹۴). آسیب شناسی روانی ۵-DSM. تهران: نشر ساوالان.

<https://www.adinehbook.com/gp/product/۹۶۴۷۶۰۹۷۹۱>

Abul Maali, Khadijah and Musa Zadeh, Zohra. (۲۰۱۱). Aggression: nature, causes and prevention. Tehran: Arjamand Publication.[Persian].

<https://www.ketabcity.com/BookView.aspx?bookid=۱۶۹۷۸۷۶>

Aryapouran, Saeed and Eskandari, Arzo. (۲۰۱۵). The effectiveness of group play therapy on the symptoms of confrontational disobedience and behavior disorder in children aged ۶ to ۹ years with symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *Pediatric Nursing Journal*, ۲(۴), ۴۹-۴۴[Persian].

<http://jpen.ir/article-۱-۱۰۰-fa.html>.

Aryapuran, Saeed. (۲۰۱۴). Comparison of emotional expression, emotional literacy and social self-efficacy in children with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, ۵ (۲), ۷-۲۶.[Persian]. https://jld.uma.ac.ir/article_۳۸۹.html

Abolmaali, Kh., & Musazadeh, Z. (۲۰۱۲). Aggression: nature, causes and prevention. Tehran: Arjmand Publishing. DOI: ۱۰,۴۲۳۶/sm.۲۰۱۴,۴۱۰۰۷

American Psychiatric Association. (۲۰۱۳). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ۵th edition. Washington, DC: American Psychiatric Association.

<https://doi.org/۱۰,۱۱۷۶/appi.books.۹۷۸۰۸۹۰۴۲۵۵۹۶>

Ariapooran S, Eskandari A. (۲۰۱۶). Effectiveness of Group Play Therapy on Symptoms of Oppositional Defiant and Behavior Disorder in ۶-۹ Age Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *JPEN*; ۲ (۴) : ۴۴-۵۰. <http://jpen.ir/article-۱-۱۰۰-en.html>

Ariapooran, S. (۲۰۱۶). Comparing the emotion expression, emotional literacy and social self-efficacy in children with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, ۵(۲), ۷-۲۶.

https://jld.uma.ac.ir/article_۳۸۹.html?lang=en

Baggary, J., & Jenkins, W. (۲۰۰۹). The effectiveness of child-centered playtherapy on developmental and diagnostic factors in children who are homeless, *International Journal of Play Therapy*, ۸(۱): ۴۵-۵۵. <https://doi.org/۱۰,۱۰۳۷/a۰۰۱۳۸۷۸>

Barzegar, K. (۲۰۱۵). Influence of Teaching Empathy on Aggression and Social adjustment of Girl Students. *Research in School and Virtual Learning*, ۳(۹), ۲۱-۳۲. <https://www.sid.ir/paper/۲۶۲۹۰۱/en>

Berger Kathleen, S. (۲۰۰۶). The Developing Childhood and Adolescence. Seventh Edition. USA: Worth Publisher. <https://cmc.marmot.org/Record/b۲۸۵۸۷۵۴۶>

Brown, G. (۲۰۰۷). Relationship between child centered play therapy and developmental levels of young children: A single case analysis, University of North Texas, ۱۲۵, AAT, ۳۳۰۰۹۴۳.

<https://digital.library.unt.edu/ark:/۶۷۵۳۱/metadc۵۱۷۸/>

Bushman, B.J., & Huesmann, L.R. (۲۰۱۰). Aggression. In S.T.Fiske, D.T. Gilbert, & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology* (pp.۸۳۳-۸۶۳) (۵th ed.). New York: JohnWiley.

<https://doi.org/۱۰,۱۰۰۲/۹۷۸۰۴۷۰۵۶۱۱۱۹.socpsy۰۰۲۰۲۳>

Buss, A.H., & Perry, M. (۱۹۹۲). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, ۶۳, ۴۵۲-۴۵۹. <https://doi.org/۱۰,۱۰۳۷/۰۰۲۲-۳۵۱۴,۶۳,۳,۴۵۲>

Barzegar Bafroei, Kazem. (۲۰۱۴). The effect of empathy training on social adjustment and aggression of female students. *Research in school and virtual learning*, ۳ (۹), ۲۱-۳۲.[Persian]. DOI: ۲۰,۱۰۰۱,۱,۲۳۴۵۶۵۲۳,۱۳۹۴,۳,۹,۲,۳

Campbell, R. (۲۰۰۹). *Psychiatric dictionary*. Oxford University Press.

<https://global.oup.com/academic/product/campbells-psychiatric-dictionary-۹۷۸۰۱۹۵۳۴۱۵۹۱?cc=us&lang=en&>

Cavell, T. A., Harrist, A. W., & Del Vecchio, T. (۲۰۱۳). Working with parents of aggressive children:



- Ten principles and the role of authoritative parenting. <https://psycnet.apa.org/record/2012-10622-008>
Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Feldner, M. T., & Forsyth, J. P. (۲۰۱۰). Emotion regulation and the anxiety disorders: An integrative review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, ۳۲(۱), ۶۸-۸۲. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9111-1>
- Danger, S. & Landreth, G. (۲۰۰۵). Child-centered group play therapy with children with speech difficulties. *International Journal of Play Therapy*, ۱۴(۱): ۸۱-۱۰۲. <https://doi.org/10.1037/h0088897>
- Denson, T.F., DeWall, C.N., & Finkel, E.J. (۲۰۱۲). Self-control and aggression. *Current Directions in Psychological Science*, ۲۱: ۲۰-۲۵. <https://doi.org/10.1177/0963721411429451>
- Eva B. (۲۰۰۳). School Adjustment of Borderline Intelligence pupils. [PhD thesis]. Bulevardul Muncii: University of Cluj-Napoca. DOI: ۱۰.۲۱۸۵۹/SUMS-۲۳.۳۳۹۸
- Ganji, Hamza. (۲۰۱۴). Psychology of exceptional children based on ۵-DSM. Tehran: Savalan. [Persian]. <https://www.adinehbook.com/gp/product/9647609869/ref=aob>
- Ganji, Mehdi. (۲۰۱۴). DSM-۵ psychopathology. Tehran: Nahrsavalan. [Persian]. <https://www.adinehbook.com/gp/product/9647609791>
- Hesarsorkhi, R., Tabibi, Z., Asghari-Nekah, S., Bagheri, N. (۲۰۱۶). Effectiveness of Emotional Competence Training on Improving Emotional Knowledge, Emotional Regulation and Decreasing Aggression in Orphans and Abandoned Children. *Journal of Clinical Psychology*, ۸(۳), ۳۷-۴۸. DOI: ۱۰.۲۲۰۷۵/jcp.۲۰۱۷.۲۲۴۳
- Heshmati, R., Onari Asl, R., Shokrallah, R. (۲۰۱۶). The effectiveness of group play therapy techniques on state anxiety, positive emotions and general compatibility level in special students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, ۵(۴), ۷-۲۴. https://jld.uma.ac.ir/article_430.html?lang=en
- Hoffman, J. S., Knox, L.M., & Cohen, R. (۲۰۱۱). Beyond suppression: Global perspectives on youth violence. Santa Barbara, CA: Praeger. <https://www.amazon.com/Beyond-Suppression-Perspectives-Violence-Justice/dp/0313383456>
- Heshmati, Rasul; Asl Anari, Ruhollah and Shukrallahi, Ruqiyah. (۲۰۱۵). Effectiveness of group play therapy techniques on state anxiety, positive emotions and general adjustment level of children with specific learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, (۵) ۴:۲۴-۷. [Persian]. https://jld.uma.ac.ir/article_430.html
- Hessar Redhi, Rababe; Tabibi, Zahra; Asghari Nikah, Seyyed Mohsen; Bagheri, Nader Ehfakhshi. (۲۰۱۴). Emotional competence training on increasing emotional knowledge, emotional regulation and reducing aggression of orphaned and badly cared for children. *Clinical Psychology Quarterly*, (۸)۳. [Persian]. DOI: ۱۰.۲۲۰۷۵/JCP.۲۰۱۷.۲۲۴۳
- Kazdin, A.E., & Weisz, J.R. (۲۰۱۰). Evidence-based psychotherapies for children and adolescents (۲nd ed.). New York: Guilford. <https://psycnet.apa.org/record/2010-09488-000>
- Milaniak, I., & Widom, C.S. (۲۰۱۵). Does child abuse and neglect increase risk for perpetration of violence inside and outside the home? *Psychology of Violence*, ۵(۳), ۲۴۶-۲۵۵. <https://doi.org/10.1037/a0037956>
- Miles, S. R., Sharp, C., Tharp, A. T., Stanford, M. S., Stanley, S, Thompson, K. E., & Kent, T. A. (۲۰۱۷). Emotion dysregulation as an underlying mechanism of impulsive aggression: Reviewing empirical data to inform treatments for veterans who perpetrate violence. *Aggression and Violent Behavior*, ۱۳۵۹-۱۷۸۹. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.01.017>
- O'conner, K.J. & Schaefer, C.E. (۱۹۸۳). Hand book of play therapy. Routledge. <https://docero.tips/doc/handbook-of-play-therapy-xdjej.dlw>
- Rafati, F., Pourmohamadreza-Tajrishi, M., Pishyareh, E., Mirzaei, H., & Biglarian, A. (۲۰۱۶). Research Paper: Effectiveness of Group Play Therapy on the Communication of ۵-۸ Years Old Children With High Functioning Autism. *J rehabilitation*, ۱۷ (۳): ۲۰۰-۲۱۱. <https://doi.org/10.21859/jrehab-1703200>
- Remshmidt, H., & Belfer, M. (۲۰۰۵). Mental health care for children and adolescents worldwide: A



- review. *World Psychiatry*, ۴(۳), ۱۴۷-۱۵۳. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC۱۴۱۴۷۶۰/>
- Ronen, T., & Rosenbaum, M. (۲۰۱۰). Developing learned resourcefulness in adolescents to help them reduce their aggressive behavior: Preliminary findings. *Research on Social Work Practice*, ۲۰(۴), ۴۱۰-۴۲۶. <https://doi.org/10.1177/10.497310.9331870>
- Russ, S. W. (۲۰۰۴). Play in child development and psychotherapy: Toward empirically supported practice. *Mahwah, NJ: Erlbaum*. <https://doi.org/10.4324/9781110609397>
- Sarihi, N., Sadat Portsaei, Gh., & Nik Akhlaq, M. (۲۰۱۵). Effectiveness of group play therapy on behavior problems in preschool children, *Journal of Analytical - Cognitive Psychology*, ۶(۲۳), ۳۵. <http://dx.doi.org/10.32098/rj.19,2,102>
- Sarpolaki, M., & Najafi, B. (۲۰۱۶). Effectiveness of play therapy on elementary School student's aggression and spelling disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*, ۶(۲۱), ۱۰۱-۱۱۷. doi: 10.22054/jpe.2016.0283. https://jpe.atu.ac.ir/article_5283_en.html
- Shahim, Sima. (۲۰۰۶). Obvious and relational aggression in primary school children. *Psychological Research*, ۹(۱ and ۲): ۴۴-۲۷. <https://islamiclifej.com/article-1-994-fa.pdf>
- Sheykholeslami, A., Asadolahi, E., & Mohammadi, N. (۲۰۱۷). Prediction of Aggressive of Juvenile Delinquents with Problem Solving Strategies and Communication Skills. *SALĀMAT-I IJTIMĀI (Community Health)*, ۴(۳), ۲۰۴-۲۱۴. <https://journals.sbmu.ac.ir/ch/index.php/ch/article/view/16084>.
- Sarpolki, Mahmoud and Najafi, Bitā. (۲۰۱۵). The effectiveness of cognitive behavioral play therapy on aggression and spelling disorder in primary school children. *Quarterly Journal of Psychology of Exceptional People*, (۶)۲۱: ۱۲۱-۱۰۳.[Persian]. <https://doi.org/10.22054/jpe.2016.0283>
- Shah Rafati, Fatima; Pourmohammedrezai Tajrishi, Masoumeh; Peshiyareh, Ibrahim; Mirzaei, Houshang; Biglerian, Akbar. (۲۰۱۵). The effectiveness of group play therapy on the communication of ۵-۸ year old children with autism disorder, *Journal of Rehabilitation*, ۱۷(۳): ۲۱۱-۲۰۰.[Persian]. DOI: <10.21809/jrehab-17.3200>
- Shahim, Sima. (۱۳۸۵). Overt and relational aggression in primary school children. *Psychological Research*, ۹(۱ and ۲): ۲۷-۴۴.[Persian]. <https://www.sid.ir/paper/66248/fa>
- Sheikh Al-Salami, Ali; Asdalahi, Elham and Mohammadi, Nasim. (۲۰۱۵). Predicting aggressiveness of delinquent teenagers based on problem solving strategies and communication skills. *Journal of Social Health*, ۴(۳): ۲۱۹-۲۰۹.[Persian]. <https://doi.org/10.22037/ch.v4i3.16584>
- Sarehi, Nafise; Sadat Portsai, Ghazal and Nik Akhlaq, Mahnaz. (۲۰۱۴). The effectiveness of group play therapy on behavioral problems of preschool children. *Quarterly Journal of Analytical-Cognitive Psychology*, ۶(۲۳): ۴۱-۳۵.[Persian]. DOI: <10.1001.1.28222476.1394.6.23.4.7>
- Torabi Makhsos, S. (۲۰۱۶). Comparison of effectiveness of individual play therapy and play therapy with family therapy on behavioral problems' reduction in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Biannual Journal of Applied Counseling*, ۵(۲), ۲۳-۳۶. DOI: <10.22050/jac.2016.12070>
- Tremblay, R.E., & Nagin, D.S. (۲۰۰۵). The developmental origins of physical aggression in humans. In R.E. Tremblay, W.W. Hartup, & J. Archer (Eds.), *Developmental origins of aggression* (pp. ۸۳-۱۰۶). New York: Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2005-09268-000>
- Tsai, M.H. (۲۰۱۲). Research in play therapy: A ۱۰-year review in Taiwan. *Children and Youth Services Review*, ۳۵, ۲۵-۳۲. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.10.016>
- Turabi, Sohaila; Rahmanian, Mahdia; Farrokhzad, Pegah and Alibazi, Houshang. (۲۰۱۵). Three effectiveness of individual play therapy and play therapy combined with family therapy on reducing behavioral problems of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Applied Counseling Quarterly*, ۵(۲), ۲۳-۳۶.[Persian]. <https://www.sid.ir/paper/218225/fa>
- World Health Organization. (۲۰۱۵). Maternal, child and adolescent mental health: challenges and strategic directions ۲۰۱۰-۲۰۱۵ (No. EM/RC۵۷/R. ۳). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/122910>
- Xie, X., Chen, W., Lei, L., Xing, C., & Zhang, Y. (۲۰۱۶). The Relationship between Personality Types



and Behavior and Aggression in Chinese Adolescents. *Pers Indiv Differ.* ۹۵(۱):۵۶-۶۱.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.002>