

اثربخشی شن‌بازی درمانگری بر کاهش نشانه‌های پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی

The Effectiveness of Sand Play Therapy on the Reduction of the Aggression in Preschool Children

Khodamorad Momeni, PhD

Razi University

Somaye Kahrizi

MA in General Psychology

سمیه کهریزی

کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی

خداامراد مومنی

دانشیار دانشگاه رازی

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شن‌بازی درمانگری بر کاهش نشانه‌های پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی بود. برای دستیابی به این هدف از روش پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. از بین کلیه کودکان پیش‌دبستانی مهدکودک‌های شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۳۹۲، ۵۴ کودک که در مقیاس پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی (واحدی، فتحی‌آذر، حسینی‌نسب، و مقدم، ۱۳۸۷) دو انحراف استاندارد بالاتر از میانگین به دست آورده بودند، انتخاب و به صورت تصادفی و هم‌تاکردن سن و جنس در دو گروه ۱۵ نفری (آزمایش و گواه) جایگزین شدند. جلسه‌های شن‌بازی درمانگری به مدت ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای انفرادی به صورت هفتگی اجرا شد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان دادند شن‌بازی درمانگری، پرخاشگری کودکان را به طور معناداری کاهش می‌دهد و چنین دستاوردی در پیگیری دو ماهه حفظ شد. با توجه به یافته‌های به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت شن‌بازی درمانگری در کاهش نشانه‌های پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی اثرگذار است.

واژه‌های کلیدی: کودکان، پرخاشگری، شن‌بازی درمانگری، پیش‌دبستانی

Abstract

In order to investigate the effectiveness of sand play therapy on reducing the preschoolers' aggression, a semi-experimental research design with pretest-posttest and a control group was used. Fifty-four preschool children with two standard deviations above the mean on the Aggression Questionnaire of the Children of Kindergartens (Vahedi, Fathi, Hoseini Nasab & Moqadam, 2008) were selected from preschools of Kermanshah city in the academic year of 2014. The sample were assigned randomly into either experimental and control group. The members of experimental group received 45-minute sand play therapy session individually for ten weeks. The results of the covariance analysis indicated that the sand play therapy significantly reduced children's aggression. This change was maintained for 2 months. The findings suggest that the sand play therapy is effective in reducing the aggression symptoms of preschoolers.

Keywords: children, aggression, sand play therapy, preschool

received: 15 June 2014

accepted: 15 October 2014

Contact information: Khmomeni2000@yahoo.com

دریافت: ۹۳/۳/۲۵

پذیرش: ۹۳/۷/۲۳

مقدمه

۱۹۹۵). مطالعات نشان داده‌اند پسران در سنین پیش‌دبستانی بیش از دختران از پرخاشگری جسمانی استفاده می‌کنند (اوستر، ۲۰۰۶؛ میشل، گریتن، اوگنا و کوپنز، ۲۰۰۸). هرچند تاکنون پژوهش‌های بسیاری برای اثربخشی مداخله‌های درمانی مختلف بر پرخاشگری کودکان انجام گرفته است، اما اغلب این پژوهش‌ها دارای محدودیت‌های اساسی هستند. بنابر نظر لف و کریک (۲۰۱۰) این محدودیت‌ها شامل تمرکز بیشتر بر اشکال آشکار پرخاشگری در مقایسه با اشکال ظریف‌تر و ماهرانه‌تر آن و ارائه درمان‌های مدرسه‌محور است. افزون بر آن، خانواده‌درمانگری نیز با وجود اثربخشی بسیار بر مشکلات رفتاری کودکان، مستلزم صرف هزینه زیاد و زمان است (کینشورتی و گارزا، ۲۰۱۰). توجه به این محدودیت‌ها، لزوم به کارگیری مداخله‌های جدید را مطرح می‌سازد.

یکی از روش‌های درمانگری کاهش یا حذف پرخاشگری، بازی و بازی‌درمانگری^۱ است که نتایج سودمند و قابل توجهی را به بار می‌آورد (روسو، ورنام و ولبرت، ۲۰۰۶). این نوع درمانگری با ایجاد تعادل در رفتارهای هیجانی و برانگیخته، یک روش منحصر به فرد برای کمک به کودکان در برقراری ارتباط است (ریچاردز، پیلاوی و فریتز، ۲۰۱۲). کودک از طریق بازی به کاوش و آزمایش می‌پردازد. او به کشف این امر نایل می‌شود که چگونه با جهان پیرامون برخورد کند، با تکلیف‌های زندگی سازش و بر مهارت‌ها و فرایندهای نمادین به روش خود تسلط یابد (فرحزادی، زارع‌پهرام‌آبادی و محمدی‌فر، ۱۳۹۰). شن‌بازی^{۱۱} شکل خاصی از بازی‌درمانگری است (اورتون، ۱۹۹۷) که برای نخستین بار در دهه ۱۹۲۰ معرفی و در پایان این دهه تجدید حیات شد. این روش نوعی بازی‌درمانگری غیرمستقیم است که در آن درمانگر نقش تسهیل‌گر دارد و مراجعان می‌توانند آزادانه هیجان‌ها و تصویرهای ذهنی خود را با استفاده از جعبه شن و اشیای مینیاتوری مختلف در درون جعبه شن خلق کنند (بویک و گودوین، ۲۰۰۰). تاریخچه شن‌درمانگری به مارگارت لوففلد^{۱۲} که متخصص اطفال بود، برمی‌گردد. لوففلد روش تکنیک دنیا^{۱۳} را که شامل جعبه شن و اشیای مینیاتوری بود برای درمان مراجعان خود به کار می‌گرفت (ماتسون و

سال‌هاست که پژوهشگران به اهمیت پرخاشگری دوران اولیه کودکی در پیش‌بینی مشکلات سازگاری روانی-اجتماعی آینده آنها پی برده‌اند (مارتین، بوکمپ، مک‌کنوئیل و والر، ۲۰۰۹؛ همل، ۲۰۱۳). پرخاشگری از جمله مشکلات رفتاری است که اگر به صورت افراطی درآید، بسیاری از مشکلات ارتباطی و اختلال‌های شخصیتی را موجب می‌شود (درکس، تریت و ورسینگ، ۲۰۱۱). به همین دلیل خشم و پرخاشگری از شایع‌ترین مشکلات کودکان و نوجوانان و از دلایل مهم ارجاع آنها به مراکز روان‌درمانی و مشاوره است (مارتین‌استوری، سربین، استاک، لدینگان و شوارتزمن، ۲۰۱۱). پرخاشگری را می‌توان به عنوان رفتاری تعریف کرد که منجر به آسیب یا صدمه زدن به دیگران می‌شود (بورک و دیگران، ۲۰۱۱). پرخاشگری در سال‌های اولیه زندگی، مشکلات بسیاری از جمله خودپنداشت ضعیف^۱ (ماتسورا، هاشیموتو و توشی، ۲۰۰۹)، طرد از سوی همسالان (کریک و گروت‌پیتز، ۱۹۹۵)، عملکرد تحصیلی ضعیف، برانگیختگی^۲ و فزون‌کنشی^۳ (اسمیت و هارت، ۲۰۱۱) را در پی دارد. تداوم پرخاشگری نیز بر جنبه‌های مختلف زندگی فردی و اجتماعی شخص در آینده تأثیرگذار است (لی، بایلارون، ورمونت، وو و ترمبلی، ۲۰۰۷). افزون بر آن، پرخاشگری در قربانیان خود پیامدهایی منفی مانند افسردگی، اضطراب، احساس تنهایی^۴ و حرمت خود پایین (وندروال، ۲۰۰۵) برجای می‌گذارد.

یکی از انواع پرخاشگری که در سال‌های پیش‌دبستانی پدیدار می‌شود پرخاشگری خصمانه^۵ است که شامل دو حالت پرخاشگری آشکار^۶ و پرخاشگری رابطه‌ای^۷ است (برک^۸، ۱۳۸۴/۲۰۰۶). پرخاشگری آشکار در شکل جسمانی در قالب رفتارهای خصمانه مانند زدن، هل‌دادن، لگزدن و در شکل کلامی به صورت تهدید به انجام این اعمال نمایان می‌شود (کوئی و دوج، ۱۹۹۸). پرخاشگری رابطه‌ای، شکلی از پرخاشگری است که فرد پرخاشگر با هدف برهم‌زدن روابط دوستانه و بین‌فردی با قربانی، اقدام به قطع ارتباط با فرد می‌کند و از این طریق باعث منزوی شدن او می‌شود (کریک و گروت‌پتر،

1. low self-concept
2. impulsivity
3. hyperactivity

4. loneliness
5. hostile aggression
6. overt aggression

7. relational aggression
8. Berk, L.
9. play therapy

10. sand play
11. Lowenfeld, M.
12. The world Technique

ساخت‌دهی، مشخص می‌شود. این مرحله ممکن است در طول جلسه اول یا چند جلسه اول با توجه به احساس‌های ناراحت‌کننده، ادامه یابد. در مرحله مبارزه، ابتدا نبرد بدون برنده رخ می‌دهد، اما به تدریج با ظهور قهرمان، سازمان‌یافته و در نهایت تسلط خیر بر شر رخ می‌دهد. در نهایت در مرحله حل و فصل، زندگی به حالت عادی برمی‌گردد که از طریق تعادل بین اشیا و قرار دادن آنها در محل مناسب نشان داده می‌شود. در این مرحله است که مراجع احساس‌های پر از هرج و مرج سابق خود را ادغام کرده و به کلیت و یکپارچگی می‌رسد (روسو و دیگران، ۲۰۰۶). تحقیقات محدودی در ایران در زمینه تأثیر بازی بر کاهش پرخاشگری و شن‌بازی درمانگری انجام شده است که می‌توان به تأثیر بازی درمانگری بی‌رهنمود در کاهش اختلال‌های رفتاری و پرخاشگری کودکان ناسازگار و دارای عملکرد هوشی مرزی (قدیری‌لشکاجانی، ۱۳۷۷)، بررسی کارایی بازی درمانگری رفتاری-شناختی بر پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال رفتاری (قادری، اصغری‌مقدم و شعیری، ۱۳۸۵) و بازی درمانی بی‌رهنمود در کودکان مبتلا به مشکلات درونی‌سازی شده (بیات، ۱۳۸۷) اشاره کرد. در حوزه شن‌بازی درمانگری، در پژوهش عبداللهی‌بقرآبادی، شریفی‌درآمدی و بادی (۱۳۸۹) با بررسی تأثیر شن‌درمانگری بر کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان پسر ناشنوا نشان داده شد تکنیک شن‌درمانگری بر کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان پسر ناشنوا مؤثر بوده است.

بنابراین با توجه به شرایط فرهنگی و محدودیت‌های بیان‌شده توسط لف و کریک (۲۰۱۰) درباره پژوهش‌های مربوط به اثربخشی مداخله‌گری‌های درمانی بر پرخاشگری کودکان، فرضیه پژوهش حاضر مطرح شد: شن‌بازی درمانگری بر کاهش نشانه‌های پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی مؤثر است.

روش

این مطالعه از نظر هدف، کاربردی و به لحاظ روش، شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه کودکان پیش‌دبستانی شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۳۹۲ و نمونه ۳۰ نفر از کودکان

ولدرابروگن، ۲۰۱۰). کالف^۱، یکی از شاگردان لوفلد پس از اینکه چندین سال از تکنیک دنیا برای درمان مراجعان استفاده کرد، به پیشرفت‌های تکنیکی و تحلیلی دیگری مانند استفاده از اشیای مینیاتوری متنوع و مختلف، شن‌های خشک، تعبیر و تفسیر با تأخیر دست یافت و روش جدیدی برای کار با کودکان ابداع کرد. وی برای ایجاد تمایز روش خود از روش تکنیک دنیای لوفلد، واژه شن‌درمانگری را انتخاب کرد (میچل و فریدمن، ۱۹۹۴). شن‌بازی درمانگری کالف روشی است غیرکلامی، نمادین و بر اساس تجربه‌های خلاق افراد که در آن کودک با ساختن دنیای خود در جعبه شن، به بیان تعارض‌ها، تمایل‌ها و هیجان‌های خود می‌پردازد. در جریان خلق این صحنه توسط کودک، درمانگر، نقش مشاهده‌گر صامت را بازی می‌کند. تعبیر و تفسیر انجام نمی‌پذیرد تا زمانی که کودک جعبه شن را در مدت زمان معین بسازد (آلن و بری، ۱۹۸۷). در واقع شن‌بازی باعث توجه به دنیای درونی و نیازهای عاطفی می‌شود و به ذهن اجازه می‌دهد خاطرات سرکوب‌شده گذشته خود را در زمان کنونی بازبازی کند (لو، پترسون، دس، لاکروکس و روسو، ۲۰۱۰). به عبارت دیگر اجزای غیرکلامی و نمادین شن‌بازی مانند کنش‌یار^۲ عمل می‌کنند که منجر به کسب بینش نسبت به مشکلات و ایجاد تغییرات مثبت خود به خودی در ناهشیار می‌شود (ریچاردز و دیگران، ۲۰۱۲). گاس و کمبل (۲۰۰۴) با بررسی تأثیر شن‌بازی در مدارس نشان دادند شن‌بازی به عنوان یک روش درمانگری برای کودکان با نیازهای خاص، بر مشکلات شناختی، اجتماعی و عاطفی مؤثر است. اکانر و براورمن (۱۹۹۷) به تأثیر بازی درمانگری در کودکان مبتلا به اختلال‌های رفتاری پرداختند و در ارزیابی نهایی بعد از درمان، کاهش معنادار اختلال‌ها را مشاهده کردند. محققان متوجه شده‌اند کودکان برای نشان دادن شرایط آرمانی یا نگران‌کننده و حل مشکلات، جعبه شن را به شیوه‌های مختلفی سازمان‌دهی می‌کنند (لاکروکس و دیگران، ۲۰۰۷). این تکنیک شامل سه مرحله هرج و مرج^۳، مبارزه^۴ و حل و فصل^۵ است که این مراحل در جلسه‌های شن‌بازی آشکار می‌شود. مرحله هرج و مرج نشان‌دهنده آشفتگی عاطفی در زندگی مراجع است که با قرار دادن اشیا در جعبه بدون

نمره پرخاشگری آنها دو انحراف استاندارد بالاتر از میانگین بود، انتخاب شدند. با توجه به ملاک‌های ورود و خروج از مطالعه و هم‌تاسازی سن و جنس، ۳۰ نفر از کودکان برای شرکت در مرحله دوم پژوهش یعنی شرکت در جلسه‌های شن‌بازی درمانگری انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار داده شدند. میانگین سنی گروه آزمایش ۵/۶۷ سال و گروه گواه ۵/۷۳ سال بود. جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد بررسی را نشان می‌دهد.

ویژگی	آزمایش		گواه	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
زیر دیپلم	۳	۳۰	۲	۱۳
تحصیلات پدر	۴	۲۶/۶۷	۳	۱۳/۳۳
تحصیلات عالی	۸	۵۳/۳۳	۱۰	۲۰
زیر دیپلم	۱	۶/۶۷	۳	۶۶/۶۷
تحصیلات مادر	۶	۴۰	۵	۲۰
تحصیلات عالی	۸	۵۳/۳۳	۷	۳۳/۳۳

پیش‌دبستانی پرخاشگر با میانگین سنی ۵/۷ سال بود. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌برداری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. بدین شکل که در ابتدا به صورت تصادفی شش مهد کودک (از هر منطقه دو مهدکودک) انتخاب شدند و سپس مقیاس پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی^۱ (واحدی، فتحی‌آذر، حسینی‌نسب و مقدم، ۱۳۸۷) بین مربیان پیش‌دبستانی این مهدکودک‌ها توزیع شد. کودکان پیش‌دبستانی ۳۲۴ نفر بودند که پس از جمع‌آوری داده‌ها و نمره‌گذاری، ۵۴ نفر از کودکانی که

جدول ۱

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه

استاندارد بالاتر از میانگین است (واحدی و دیگران، ۱۳۸۷). ضریب اعتبار آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۸ و در عوامل چهارگانه پرخاشگری کلامی-تهاجمی، پرخاشگری جسمانی-تهاجمی، پرخاشگری رابطه‌ای و پرخاشگری برانگیخته به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۲، ۰/۹۴ و ۰/۸۸ به دست آمده است (واحدی و دیگران، ۱۳۸۷).

برنامه شن‌بازی درمانگری انفرادی (بویک و گودوین، ۲۰۰۰). این روش شامل شش مرحله: خلق کردن دنیا، تجربه کردن و آرایش دوباره دنیا، درمان، مستندسازی، مرحله گذار و انتقال، خراب و ویران کردن دنیا است (جدول ۲). در مرحله پیش‌آزمون برای هر دو گروه آزمایش و گواه، مقیاس پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی توسط مربیان تکمیل شد. سپس برنامه شش مرحله‌ای شن‌بازی درمانگری به شکل انفرادی طی ۱۰ جلسه هفتگی ۴۵ دقیقه‌ای برای گروه گواه اجرا شد. یک هفته پس از پایان آخرین جلسه مجدداً مقیاس پرخاشگری کودکان برای هر دو گروه آزمایش و گواه توسط مربیان تکمیل شد (پس‌آزمون) و پس از دو ماه برای گروه آزمایش، آزمون پیگیری انجام شد. برای بی‌اثرکردن نقش شن‌بازی درمانگری، کودکان

ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: کسب دو انحراف استاندارد بالاتر از میانگین در مقیاس پرخاشگری پیش‌دبستانی، رضایت والدین و تجربه حداقل شش ماه حضور در مهدکودک و زندگی در کنار پدر و مادر. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز شامل اختلال بارز گفتاری، شنوایی، بینایی و حرکتی و استفاده از روش‌های دیگر درمانگری به‌طور همزمان بود. برای ارزیابی پرخاشگری از ابزار زیر استفاده شد.

مقیاس پرخاشگری پیش‌دبستانی (واحدی و دیگران، ۱۳۸۷). این مقیاس به منظور سنجش ابعاد مختلف پرخاشگری در کودکان سنین پیش‌دبستانی با ۴۳ ماده برای ارزیابی پرخاشگری جسمانی، رابطه‌ای، کلامی و برانگیخته^۲ کودکان پیش‌دبستانی طراحی شده است. این مقیاس که توسط مربی یا والدین کودک تکمیل می‌شود شامل یک نمره کلی و چهار زیرمقیاس و نمره‌گذاری آن در یک مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای اصلاً (صفر)، به ندرت (۱)، یک بار در ماه (۲)، یک بار در هفته (۳)، اغلب روزها (۴) انجام می‌شود. نمره هر زیرمقیاس از جمع ماده‌های مربوطه و نمره کل از جمع تمامی زیرمقیاس‌ها حاصل می‌شود. بر اساس این مقیاس، نقطه برش در انتخاب افراد پرخاشگر دو انحراف

آزمایشی رخ می‌دهد و می‌تواند بدون به‌کارگیری شن‌بازی درمانگری بر کاهش نشانه‌های پرخاشگری تأثیر داشته باشد کنترل شوند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد.

گروه گواه نیز طی ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در حضور پژوهشگر به بازی‌های معمولی بی‌ارتباط با شن‌بازی پرداختند تا عوامل گروهی مشابه از جمله عمومیت و حمایت اجتماعی که در گروه‌های

جدول ۲

خلاصه برنامه گام به گام شن‌بازی درمانگری (برگرفته از بویک و گودوین، ۲۰۰۰)

مرحله اول: خلق کردن دنیا

معرفی شن‌بازی به کودک

- ایجاد یک فضای ایمن، محافظت‌شده و آزاد
- معرفی سینی‌ها و ظروف، اشیاء، فرایند و مراحل انجام کار به مراجع
- ارائه این توضیح به کودک که برخی اوقات می‌توان با قراردادن اشیای کوچک در جعبه شن، صحنه‌ای درباره آنچه فکر یا احساس می‌کنیم، خلق کنیم.
- قرار گرفتن در موقعیتی که مراجع با آن احساس راحتی کند.
- اعلام این مطلب به کودک که در شن‌بازی انجام هیچ روش و کاری اشتباه محسوب نمی‌شود، می‌تواند هر چه می‌خواهد خلق کند و از هر شیء که روی میز است برای بیان داستان استفاده کند.
- وقتی کارش تمام شد اطلاع دهد.

ساختن دنیا

- کودک می‌تواند هر صحنه‌ای را که بخواهد خلق کند.
- بدون هرگونه مداخله یا تفسیر، شاهد کار او باشید و به او احترام بگذارید.
- کودک می‌تواند دنیا را با اشیاء یا بدون اشیاء بسازد.
- ضمن حفظ سکوت متوجه و مراقب اوضاع باشید.

مرحله دوم: تجربه کردن و آرایش دوباره دنیا

تجربه کردن

- به کودک بگویید: این صحنه درست مانند یک دنیاست. یک مکان خاص و ویژه است. وانمود کن در این مکان زندگی می‌کنی. می‌توانی بلند شوی و اگر دوست داری در اطراف آن قدم بزنی و از جهت‌های مختلف آن دنیا را ببینی.
- کودک را تشویق کنید تا آن دنیا را با تمام وجود تجربه کند.
- وقتی که کودک نسبت به آن دنیا واکنش نشان می‌دهد، ساکت بمانید (این همان زمان تجربه کردن عمیق است).

آرایش دوباره دنیا

- به کودک اجازه دهید اگر می‌خواهد، هر تغییری را که دوست دارد در دنیای خود ایجاد کند.
- به کودک فرصت دهید تا دوباره آن دنیای تغییر یافته را تجربه کند.

مرحله سوم: درمان

گردش در دنیا

- به سمتی که کودک ایستاده است بروید.
- از کودک بپرسید آیا می‌تواند راهنمای شما باشد و همه چیز را درباره آن دنیا، یا اینکه در آن دنیا چه اتفاقی در حال رخ دادن است، به شما بگوید، از او سؤال کنید آیا وقتی که در حال صحبت کردن در مورد آن دنیاست، می‌توانید از او سوالاتی بپرسید.
- اگر کودک در انجام این مرحله با مشکل مواجه شد، می‌توانید از او بخواهید به کمک تصور و خیال خود برای شما داستانی تعریف کند که می‌خواهد در دنیایی که خلق کرده است، روی دهد.
- به احساسات او درباره آن دنیا واکنش نشان دهید.
- هنگام تعریف کردن داستان به زبان و نشانه‌های غیرکلامی توجه کامل داشته باشید.
- کودک را تشویق کنید که احساساتی را که در او ایجاد می‌شود، بروز دهد.

مداخله‌های درمانگری

- سوالاتی درباره آن دنیا بپرسید، تنها به همان مواردی واکنش نشان دهید که مربوط به کودک است و او به آن اشاره می‌کند.
- تمرکز خود را بر اشیای داخل سینی و بر روی میز معطوف کنید.
- می‌توانید از اشیای داخل سینی و دنیا نیز بخواهید که با یکدیگر صحبت کنند.
- می‌توانید از کودک بخواهید که به شما نشان دهد در آن دنیا چه اتفاقی در حال رخ دادن است و آن اتفاق را بازی کند.
- اگر کسی در داخل آن دنیا نیاز به کمک داشت، می‌توانید از کودک بخواهید که یک شخصیت یا شیء دیگری را وارد کند تا بتواند به عنوان یک کمک‌دهنده برای او عمل کند.
- مداخله‌های درمانگری را برای این کار انتخاب کرده و به کار ببرید (برای مثال روش‌های گشتالت، نمایش اخلاقی و انتقادی، نمایش مصور، ساختار بندی دوباره ادراکی، هنردرمانگری).

مرحله چهارم: مستندسازی

عکسبرداری

- دادن فرصت به کودک برای عکس‌برداری از آن دنیا از هر زاویه‌ای که بخواهد.

ادامه جدول ۲

خلاصه برنامه گام به گام شن‌بازی درمانگری (برگرفته از بویک و گودوین، ۲۰۰۰)

عکسبرداری درمانگر

- با اجازه کودک، می‌توانید برای استفاده و کاربردهای بعدی، عکس‌هایی از آن دنیا بگیرید.

مرحله پنجم: مرحله گذار و انتقال

معناسازی

- از کودک بخواهید توضیح دهد که چطور آن دنیا را ساخته است.
- چه چیزی در این دنیا و بازی شنی وجود دارد که او بخواهد آن را به یاد آورد.
- به یاد داشته باشد که همیشه به دنبال رفتار کودک حرکت کنید.
- به کودک کمک کنید که نشانه‌های داخل دنیا و بازی شنی را که واقعی بوده‌اند، درک کند.

ارتباط بازی و دنیای شنی با زندگی و دنیای واقعی کودک

- اگر کودک بین شن بازی و زندگی خودش ارتباط ایجاد کرد، به او کمک کنید تا آن اتفاقی را که در حال رخ دادن است، درک کند.
- به کودک کمک کنید که دنیا را به صورتی با معنا تبدیل کند.
- کودک را ترغیب کنید به این نکته توجه کند که چطور موارد و مسائل داخل این دنیای شنی در زندگی روزمره او نمود می‌یابند و نشان داده می‌شوند.
- با خاطرات یا مسائل جاری زندگی او ارتباط ایجاد کنید.
- از روش‌های عملی و کاربردی برای کودک استفاده کنید تا بتواند موقعیت‌های خطرناک، تهدیدکننده و ناراحت‌کننده‌ای که برایش رخ داده را درک کرده و با آنها کنار بیاید.

مرحله ششم: خراب کردن دنیا

درک کردن دنیا

- پس از اینکه کودک اتاق را ترک کرد، دنیای او را کاملاً تخریب کنید و مراحل و روند کار انجام شده با کودک را یادداشت کنید.

یافته‌ها

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهند میانگین نمره‌های پرخاشگری و تمامی زیرمقیاس‌های آن پس از اجرای برنامه شن‌بازی درمانگری کاهش یافته است.

برای بررسی فرض نامساوی بودن واریانس نمره‌های پیش‌آزمون مقیاس پرخاشگری و زیرمقیاس‌های آن در گروه آزمایش و گواه، آزمون همگنی واریانس‌های لوین به کار رفت. مقادیر F و سطح معناداری به دست آمده نشان دادند بین واریانس‌های دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین می‌توان دو گروه را قبل از اعمال مداخله از لحاظ متغیر مورد

جدول ۳

میانگین و انحراف استاندارد پرخاشگری و زیر مقیاس‌های آن در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		SD	M	SD	M	SD	M
پرخاشگری کلی	آزمایش	۸/۸۳	۴۸/۸	۳/۷۲	۲۵/۹	۳/۵۱	۲۵
	گواه	۹/۵	۵۰/۷	۹/۵	۵۰/۷	۹/۵	۵۰/۳۰
پرخاشگری کلامی	آزمایش	۶/۴۷	۳۱/۳۷	۵/۴۴	۳۳/۸۳	۴/۸۷	۳۱
	گواه	۶/۵۷	۳۷/۳۷	۵/۹۹	۳۷/۴۶	۵/۸۴	۳۷/۷۳
پرخاشگری جسمانی	آزمایش	۵/۷۱	۲۹/۵۳	۵/۰۴	۲۶/۹۲	۳/۱۵	۲۴/۱۴
	گواه	۶/۴۷	۳۰/۶	۶/۲۲	۳۰/۹۶	۶/۱۸	۳۰/۸۷
پرخاشگری رابطه‌ای	آزمایش	۴/۴۳	۲۷/۴۸	۴/۲۸	۲۵/۸۲	۳/۸۸	۲۵/۴۳
	گواه	۴/۴۳	۲۷/۴۱	۴/۲۶	۲۷/۳۲	۴/۱۲	۲۷/۴۶
پرخاشگری برانگیخته	آزمایش	۴/۵۳	۳۶/۵	۵/۶۶	۲۵/۹	۳/۲	۲۴/۳۷
	گواه	۵/۶۶	۳۴/۴	۵/۶۴	۳۴/۶	۵/۶۸	۳۴/۷۵

بررسی مساوی در نظر گرفت. در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه دو گروه با کنترل پیش‌آزمون ارائه شده است. این نتایج بیانگر آن است که شن‌بازی درمانگری علاوه بر پرخاشگری کلی بر پرخاشگری کلامی، پرخاشگری جسمانی، پرخاشگری رابطه‌ای و پرخاشگری برانگیخته گروه آزمایش نیز اثربخش است و منجر به کاهش نشانه‌های پرخاشگری می‌شود. در ادامه برای بررسی تداوم اثر مداخله بر گروه آزمایش، بر روی نمره‌های به‌دست آمده در مرحله پیگیری، تحلیل کوواریانس انجام شد (جدول ۵).

مؤلفه پرخاشگری رابطه‌ای تفاوت معنادار وجود ندارد. به عبارت دیگر اثر مداخله بر کاهش پرخاشگری رابطه‌ای، در گروه آزمایش تداوم نداشته است.

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود اثر مداخله شن‌بازی بر کاهش پرخاشگری کلامی، جسمانی و برانگیخته در گروه آزمایش تداوم دارد. اما بین کودکان گروه آزمایش از نظر

جدول ۴

تحلیل کوواریانس گروه‌های گواه و آزمایش و با کنترل اثر پیش‌آزمون

متغیرها	منبع اثر	df	SS	MS	F	η ²
پرخاشگری کلی	پیش‌آزمون	۱	۷۸۷/۹۰۳	۷۸۷/۹۰۳	۱۲/۶۲۳**	۰/۳۱۹
	عضویت گروهی	۱	۱۳۱۴/۲۸۶	۱۳۱۴/۲۸۶	۲۱/۰۵۶**	۰/۴۳۸
	خطا	۲۷	۱۶۸۵/۲۹۷	۶۲/۴۱۸		
پرخاشگری کلامی	پیش‌آزمون	۱	۳۰/۵۷۲	۳۰/۵۷۲	۹/۶۴۳*	۰/۲۷۱
	عضویت گروهی	۱	۱۸/۸۴۳	۱۸/۸۴۳	۵/۹۴۴*	۰/۱۸۶
	خطا	۲۷	۸۲/۴۲۸	۳/۱۷		
پرخاشگری جسمانی	پیش‌آزمون	۱	۱۲۹/۲۱۰	۱۲۹/۲۱۰	۷۷/۶۵۹**	۰/۷۴۲
	عضویت گروهی	۱	۲۰/۳۶۴	۲۰/۳۶۴	۱۲/۲۳۹*	۰/۳۱۲
	خطا	۲۷	۴۴/۹۲۳	۱/۶۶۴		
پرخاشگری رابطه‌ای	پیش‌آزمون	۱	۷۸/۷۰۵	۷۸/۷۰۵	۲۴/۰۴۹**	۰/۴۷۱
	عضویت گروهی	۱	۱۲/۷۹۹	۱۲/۷۹۹	۴/۱۸۳*	۰/۲۳۹
	خطا	۲۷	۸۸/۳۶۲	۳/۲۷۳		
پرخاشگری برانگیخته	پیش‌آزمون	۱	۹۷/۳۱۸	۹۷/۳۱۸	۱۸/۵۲۹**	۰/۴۰۹
	عضویت گروهی	۱	۹۴/۳۳۴	۹۴/۳۳۴	۱۷/۹۶۱**	۰/۴۱۹
	خطا	۲۷	۱۳۶/۵۶	۵/۲۵۲		

* P<۰/۰۵ ** P<۰/۰۱

جدول ۵

تحلیل کوواریانس پرخاشگری و زیرمقیاس‌های آن در مرحله پیگیری با کنترل اثر پس‌آزمون

متغیر	منبع اثر	df	SS	MS	F	η ²
پرخاشگری کلی	پیش‌آزمون	۱	۲۴۱۰/۷۹۹	۲۴۱۰/۷۹۹	۲۵۸۲/۸۶۱**	۰/۹۹
	عضویت گروهی	۱	۹/۲۷۱	۹/۲۷۱	۱۰/۴۱۵*	۰/۲۷۸
	خطا	۲۷	۲۵/۲۰۱	۰/۹۳۳		
پرخاشگری کلامی	پیش‌آزمون	۱	۸۳/۷۵۶	۸۳/۷۵۶	۱۱۷/۱۱۰**	۰/۸۱۳
	عضویت گروهی	۱	۵/۶۰۸	۵/۶۰۸	۷/۸۴۳*	۰/۲۲۵
	خطا	۲۷	۱۹۹/۳۱۰	۰/۷۱۵		
پرخاشگری جسمانی	پیش‌آزمون	۱	۱۳۲/۴۴۷	۱۳۲/۴۴۷	۱۲۹/۱۶۵**	۰/۸۲۷
	عضویت گروهی	۱	۱۱/۳۴۳	۱۱/۳۴۳	۱۱/۰۶۲*	۰/۲۹۱
	خطا	۲۷	۲۷/۶۸۶	۱/۰۲۵		
پرخاشگری رابطه‌ای	پیش‌آزمون	۱	۲۷/۵۱۵	۲۷/۵۱۵	۷/۳۴۴	۰/۲۱۴
	عضویت گروهی	۱	۲۹/۱۳۷	۲۹/۱۳۷	۷/۷۷۷	۰/۲۱۴
	خطا	۲۷	۱۰۱/۱۵۲	۳/۷۴۶		
پرخاشگری برانگیخته	پیش‌آزمون	۱	۲۴۵/۷۸۱	۲۴۵/۷۸۱	۲۲۴/۵۵۶**	۰/۸۹۳
	عضویت گروهی	۱	۴/۶۷۵	۴/۶۷۵	۴/۲۷۱*	۰/۱۳۷
	خطا	۲۷	۲۹/۵۵۲	۱/۰۶۵		

* P<۰/۰۵ ** P<۰/۰۱

بحث

پرخاشگری کودکان مؤثر است. نتایج این پژوهش همسو با یافته‌های پژوهش‌های قبلی (برای مثال باگری و پاکر، ۲۰۰۵؛ عبداللهی‌بقرآبادی و دیگران، ۱۳۸۹؛ قادری و دیگران، ۱۳۸۵؛ قدیری‌لشکاجانی، ۱۳۷۷) مبنی بر اثربخشی بازی درمانگری بر

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شن‌بازی درمانگری بر کاهش نشانه‌های پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان دادند شن‌بازی درمانگری بر کاهش

کاهش پرخاشگری کودکان است. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت شن‌بازی این فرصت را در اختیار کودکان می‌گذارد تا توسط آن، احساس‌های درونی خود را که ناشی از تنش‌ها، ناکامی‌ها، پرخاشگری‌ها، ترس‌ها، آشفتگی‌ها و سردرگمی‌های اوست به نمایش بگذارد. با آشکار ساختن اینگونه احساسات، ضمن آنکه کودک با آنها روبه‌رو می‌شود، می‌آموزد که آنها را کنترل کند یا کنار بگذارد. هنگامی که کودک به این ترتیب، به آزادسازی عاطفی^۱ دست یافت به درک توانایی خود، توفیق می‌یابد، می‌تواند برای خود بیندیشد و تصمیم‌های خود را شخصاً بگیرد و از لحاظ روانی، پخته‌تر شود. زیرا شن‌بازی یک پل دیداری بسیار محرک بین درمان‌های کلامی و بیانی ایجاد می‌کند (اوبراین و برنت، ۲۰۰۰). در نتیجه بازی کودک با شن به خاطر تجربه لمسی و جنبشی آن و ترسیم در محوطه شنی، موجب برون‌ریزی و تخلیه هیجانی می‌شود و از نظر شناختی توانایی شناسایی و حل مشکلات را در او به وجود می‌آورد و باعث کاهش رفتارهای پرخاشگرانه می‌شود. از طرفی شن‌بازی یک مداخله بدون ساختار خلاق است (لو و دیگران، ۲۰۱۰) که در آن به کودک فرصت داده می‌شود محرک رشد درونی خود را در مسیری سازنده و مثبت قرار دهد. کودکان در بازی، رفتاری فراتر از سن خود بروز می‌دهند. آنها به صورت بداهه و ناهشیار ارتباطات و اتفاقات پیشین خود را به صورت خلاقانه و نمادین در جعبه شن برون‌سازی می‌کنند (ریچاردز و دیگران، ۲۰۱۲). در واقع هنگامی که به کشاننده درونی، به گونه‌ای طبیعی و مستمر پاسخ داده شود، وضعیتی مطلوب پیش آمده است، چه کودک احساس‌هایی را که برای آشکار ساختن آنها، تحت فشار بوده است، آزاد می‌سازد و نسبت به مشکل خود آگاهی می‌یابد. بنابراین، شن‌بازی درمانگری فرصتی برای تخلیه انرژی درونی، احساس‌ها، رفتارها و انباشت‌های ذهنی کودکان است و باعث تسهیل رفتارهای اجتماعی مناسب می‌شود. افزون بر آن، در فضای آزاد و حفاظت‌شده شن‌بازی، کودکان می‌توانند تصمیم‌گیری کنند و احساس‌های منفی خود را ابراز کنند. این امر باعث بینش به حل مسئله و تغییر خودبه‌خودی رفتار می‌شود (گاس و کمبل، ۲۰۰۴). افرادی که با کودک و نوجوانان کار می‌کنند به این نکته واقفاند زمانی که از کودک خواسته می‌شود تا درباره وضعیت خود صحبت

کند، بسیار مضطرب می‌شود. به علاوه حتی در صورت وجود شناخت احساس‌ها و افکار، کودکان از دامنه لغات کافی برای بیان احساس و افکار خود برخوردار نیستند. در حالی که روش‌های درمان غیرشفاهی برای کودکان و نوجوانان، به راحتی قابل پذیرش است. از این رو، شن‌بازی روش مناسبی برای کار با کودکان است زیرا فرصت‌های بسیاری را برای ابراز طیف وسیعی از احساس‌ها با استفاده از شن (حفاری، ریختن و پنهان کردن) و اشیای نمادین فراهم می‌آورد (ماتسون و ولدرابروگن، ۲۰۱۰). بدین ترتیب از آنجا که شن‌بازی درمانگری با ظرفیت‌های تحولی، کلامی و شناختی کودکان هماهنگ است و تجربه خوشایندی برای کودکان به حساب می‌آید، می‌تواند به نحو مؤثری امکان بررسی و تشخیص مسائل و مشکلات کودک را فراهم می‌سازد. با ایجاد چهارچوب ارتباطی امن و پذیرنده، استفاده از شن و مجسمه‌های نمادین، به برون‌ریزی و بازآفرینی مسائل کودک کمک می‌کند، تلاش کودک برای غلبه بر تعارض‌ها و یافتن راه حل‌های سازش‌یافته را تسریع و زمینه درمان و بهبود مشکلات او را هموار سازد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند پرخاشگری رابطه‌ای تا مرحله پیگیری دوام نداشته است. در تبیین این یافته می‌توان به تفاوت ماهیت این نوع پرخاشگری در مقایسه با دیگر انواع پرخاشگری اشاره کرد. یافته شهیم (۱۳۸۷) مبنی بر محبوبیت کودکان پرخاشگر رابطه‌ای نیز احتمالاً می‌تواند مبین عدم پایداری درمان تا مرحله پیگیری باشد. کودکان پرخاشگر رابطه‌ای به دلیل جایگاهی که در نتیجه رفتار خود در بین همسالان دارند در برابر درمان‌های روان‌شناختی میان‌مدت مقاومت می‌کنند. ولی با توجه به سیر نزولی میانگین پرخاشگری رابطه‌ای در پس‌آزمون و سپس در پیگیری، می‌توان احتمال دانست که تداوم درمان به مدت بیشتر می‌تواند اثرات مثبت‌تری بر جای بگذارد.

انجام مراحل دستورالعمل توسط پژوهشگر که ممکن است باعث سوگیری شود، تکمیل شدن مقیاس‌ها توسط مربیان متعدد و محدود بودن دوره زمان پیگیری، از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر به شمار می‌رود. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در پژوهش‌های آتی، برای رفع این محدودیت‌ها تلاش کنند. همچنین

Allan, J., & Berry, P. (1987). Sand play. *Elementary School Guidance and Counseling*, 2, 1300-1306.

Baggry, J., & Parker, M. (2005). Child-centered group play therapy with African-American boys at the elementary school level. *Counseling & Development*, 83, 387-396.

Boik, B., & Goodwin, E. (2000). *Sand play therapy: A step by step manual for Psychotherapists of diverse orientations*. New York: Norton.

Burk, L. R., Armstrong, J. M., Park, J., Zahn-Waxler, C., Klein, M. H., & Essex, M. J. (2011). Stability of early identified aggressive victim status in elementary school and associations with later mental health problems and functional impairments. *Abnormal Child Psychology*, 39, 225-238.

Coie, J. D., & Dodge, K. A. (1998). Aggression and antisocial behavior. In W. Damon & N. Eisenberg, *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (pp.779-862). New York: John Wiley and Sons.

Crick, N. R., & Grotpeter, J. K. (1995). Relational aggression, gender, and social psychological adjustment. *Child Development*, 66, 710-722.

Dirks, M. A., Treat, T. A., & Weersing, V. R. (2011). The latent structure of youth responses to peer provocation. *Journal of Psychopathology and Behavior Assessment*, 33, 58-68.

Goss, S., & Campbell, M. (2004). The value of sand play as a therapeutic tool for school guidance counsellors. *Australian Journal of Guidance and Counselling* 14 (2), 211-232.

Hamel, N. (2013). *Children's understanding and experience of anger within their peer groups*. MA thesis, School of Graduate and Postdoctoral Studies,

پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در پژوهش‌های آتی به مقایسه اثربخشی این مداخله با سایر مداخله‌های روان‌شناختی بر کاهش نشانه‌های پرخاشگری و سایر مشکلات رفتاری کودکان بپردازند.

تشکر و قدردانی

از مسئولان محترم بهزیستی استان کرمانشاه، مدیران و مربیان محترم مهد کودک‌ها و کودکان منتخب تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

- برک، ل. (۲۰۰۶). *روان‌شناسی رشد (جلد دوم)*. ترجمه ی. سیدمحمدی. تهران: ارسباران (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۱۳۸۴).
- بیات، م. (۱۳۸۷). بازی درمانگری بی‌رهنمود در کودکان مبتلا به مشکلات درونی‌سازی‌شده. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۴ (۱۵)، ۲۷۹-۲۶۷.
- شهبیم، س. (۱۳۸۷). پرخاشگری رابطه‌ای در کودکان پیش‌دبستانی. *فصلنامه روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۳ (۳)، ۲۷۶-۲۶۴.
- عبداللهی‌بقرآبادی، ق.، شریفی‌درآمدی، پ. و دولت‌آبادی، ش. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر شن‌بازی درمانی بر پرخاشگری دانش‌آموزان پسر ناشنوا. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱ (۶)، ۱۳۴-۱۱۱.
- فرحزادی، م.، زارع‌بهرام‌آباد، م. و محمدی‌فر، م. ع. (۱۳۹۰). اثربخشی بازی درمانگری گشتالتی در کاهش هراس اجتماعی. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۷ (۲۸)، ۳۹۵-۳۸۷.
- قادری، ن.، اصغری‌مقدم، م. ع. و شعیری، م. ر. (۱۳۸۵). بررسی کارایی بازی‌درمانی رفتاری شناختی روی پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال سلوک. *دو ماهنامه دانشور رفتار*، ۱۳ (۱۹)، ۸۴-۷۵.
- قدیری‌لشکاجانی، ف. (۱۳۷۷). بررسی تأثیر به‌کارگیری بازی‌درمانی بی‌رهنمود در کاهش اختلال‌ها رفتاری و پرخاشگری کودکان ناسازگار دارای عملکرد هوشی مرزی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روان‌پزشکی ایران.
- واحدی، ش.، فتحی‌آذر، ا.، حسینی‌نسب، س. د. و مقدم، م. (۱۳۸۷). بررسی پایایی و روایی مقیاس پرخاشگری پیش‌دبستانی و ارزیابی میزان پرخاشگری در کودکان پیش‌دبستانی ارومیه. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، ۱۰ (۳۷)، ۲۴-۱۵.

- Matsuura, N., Hashimoto, T., & Toichi, M. (2009).** Correlations among self-esteem, aggression, adverse childhood experiences and depression in inmates of a female juvenile correctional facility in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63 (4), 478-485.
- Mattson, D. C., & Veldorale-Brogan, A. (2010).** Objectifying the sand tray: An initial example of three-dimensional art image analysis for assessment. *The Arts in Psychotherapy*, 37 (2), 90-96.
- Michiels, D., Grietens, H., Onghena, P., & Kuppens, S. (2008).** Parent-child interactions and relational aggression in peer relationships. *Development Overview*, 28, 522-540.
- Mitchell, R., & Friedman, H. (1994).** *Sand play: Past, present and future*. New York: Routledge
- O'Brien, P., & Burnett, P. C. (2000).** Counselling children using a multiple intelligences framework. *British Journal of Guidance and Counselling*, 28 (3), 353-371.
- O'Connor, K. & Braverman, L. (1997).** *Play therapy, theory and practice: A comparative Presentation*. New York: Wiley.
- Orton, G. L. (1997).** *Strategies for counseling with children and their parents*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Ostrov, J. M. (2006).** Deception and subtypes of aggression during early childhood. *Experimental Child Psychology*, 93, 322-336.
- Richards, D., Pillay, J., & Fritz, E. (2012).** The use of sand tray techniques by school counsellors to assist children with emotional and behavioural problems. *The Arts in Psychotherapy*, 39 (5), 367-373.
- Russo, M. F., Vernam, J., & Wolbert, A. (2006).** Sand play and storytelling: Social constructivism Western University, London, Ontario.
- Kinsworthy, S., & Garza, Y. (2010).** Filial therapy with victims of family violence: A phenomenological study. *Family Violence*, 25, 423-429.
- Lacroix, L., Rousseau, C., Gauthier, M. F., Singh, A., Giguère, N., & Lemzoudi, Y. (2007).** Immigrant and refugee preschoolers' sand play representations of the Tsunami. *The Arts in Psychotherapy*, 34, 99-113.
- Lee, K., Baillargeon, R. H., Vermunt, J. K., Wu, H., & Tremblay, R. E. (2007).** Age differences in the prevalence of physical aggression among 5-11-year-old Canadian boys and girls. *Aggressive Behavior*, 33, 26-37.
- Leff, S. S., & Crick, N. R. (2010).** Interventions for relational aggression: Innovative programming and next steps in research and practice. *School Psychology Review*, 39 (4), 504-507.
- Lu, L., Petersen, P., Dess, B. S. W., Lacroix, L., & Rousseau, C. (2010).** Stimulating creative play in children with autism through sand play. *The Arts in Psychotherapy*, 37, 56-64.
- Martin, S. E., Boekamp, J. R., McConville, D. W., & Wheeler, E. E. (2009)** Anger and sadness perception in clinically referred preschoolers: Emotion processes and externalizing behavior symptoms. *Child Psychiatry Human Development*, 4 (1), 30-46.
- Martin-Storey, A., Serbin, L. A., Stack, D. M., Ledingham, J. E., & Schwartzman, A. E. (2011).** Self and peer perceptions of childhood aggression, social withdrawal and likeability predict adult substance abuse and dependence in men and women: A 30-year prospective longitudinal study. *Addictive Behaviors*, 36 (12), 1267-1274.

Sussex, UK: Wiley-Blackwell.

Van der Wal, M. F. (2005). There is bullying and bullying. *European Journal of Pediatrics*, 164, 117-118.

and cognitive development in child counseling. *The Arts in Psychotherapy*, 33, 229-237.

Smith, P. K., & Hart, C. H. (2011). *The handbook of childhood social development* (2nd ed.). West