

بررسی تاثیر بازی درمانی در کاهش کمروبی و گوشه گیری اجتماعی دانش آموزان

شادی حمزه ای (نویسنده مسئول)¹، هانا فتوحی²، نگین عزیزی³

¹ کارشناسی آموزش ابتدایی / کردستان-سقز-خیابان بهاران-نبش کوچه شقایق یک-پلاک 60-کد پستی 6681875844

² کارشناسی آموزش ابتدایی / کردستان-سقز-شهرک دانشگاه-خیابان دکتر خالدی-کوچه یاس 4-دست چپ سومین خانه-6681977771

³ کارشناسی آموزش ابتدایی / کردستان-سقز-شهرک جهاد-خیابان قندیل-پایین تر از مسجد گلستان اسلام-6681875844

چکیده

رفتار گوشه گیری اجتماعی و کمروبی بعنوان اختلال رفتاری یکی از جدی ترین مشکلات کودکان و نوجوانان می باشد که اغلب کودکان و نوجوانان آن را تجربه کرده اند. کمروبی در اغلب موارد، طبیعی و زودگذر است اما برای کودکی که در روابط خود با سایر مردم، شرایط اجتماعی و دیگر جنبه های مهم زندگی تداخل ایجاد می کند، یک مشکل است. از اینرو ضرورت تشخیص اولیه این مشکل و نیز مداخلات مؤثر و روش های درمانی مناسب مانند بازی درمانی برای کودکان بیش از پیش احساس می شود. در این راستا پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر بازی درمانی در کاهش کمروبی و گوشه گیری اجتماعی دانش آموزان به شیوه مروری و با استناد به منابع کتابخانه جمع آوری انجام گرفته است. بررسی پژوهش های مختلف در این زمینه نشان از آن داشت بازی درمانی به عنوان یک تکنیک شناختی هیجانی می تواند از طریق افزایش توانمندیهای کودک در بازی، مهارتهای او را در اشکال فردی و بین فردی افزایش داده و در نهایت به افزایش عزت نفس و توانایی ابراز وجود وی بیانجامد.

واژه های کلیدی

بازی درمانی ، کمروبی ، گوشه گیری اجتماعی، دانش آموزان

مقدمه:

رفتار گوشه گیری اجتماعی و کمروبی بعنوان اختلال رفتاری یکی از جدی ترین مشکلات کودکان و نوجوانان می باشد که اغلب کودکان و نوجوانان آن را تجربه کرده اند. کمروبی در اغلب موارد، طبیعی و زودگذر است اما برای کودکی که در روابط خود با سایر مردم، شرایط اجتماعی و دیگر جنبه های مهم زندگی تداخل ایجاد می کند، یک مشکل است (بات و همکاران، 2011). کمروبی اصطلاحی روانشناسی اجتماعی برای توصیف دلهره، عدم آسایش و ناراحتی از حضور در کنار دیگران به خصوص در شرایط جدید و با افراد نا آشنا است. در این مشکل فردی که ناشی از شرم شدید، عزت نفس پایین و ترس از طرد شدن در محیط های اجتماعی نا آشناست، سبب اضطراب و ناراحتی در موقعیتهای اجتماعی به خصوص هنگام ارزیابی از سوی اشخاص مهم، ترس از ارزیابی منفی از سوی دیگران و بازداری اجتماعی شده و مانع از ارتباطات موثر در محیط های اجتماعی و گوشه گیری فرد می شود (عقیلی، 1396).

امروزه رویکردهای متفاوتی در روان درمانی کودکان مورد استفاده قرار می گیرد اما صرف نظر از جهت گیری خاص آنها تقریباً همه آنها دارای یک باور مشترک هستند استفاده از بازی یا محیط بازی ویژگی اجتناب ناپذیر تشخیص و درمان کودکانی است که مشکل دارند (رضائی، 1395). بازی درمانی رویکردی درمانی است که برای گستره وسیعی از کودکان مورد بهره برداری قرار می گیرد از آن جمله کودکان ترد شده و مورد غفلت واقع شده و کودکانی که مورد آزار قرار می گیرند، کودکان پرخاشگر، کودکان دارای وابستگی، کودکانی که بیماری های مزمن دارند، کودکانی که اختلال های ترس اضطراب دارند، کودکان کم توان ذهنی، کودکان گوشه گیر و کمرو و (محمد اسماعیل، 1387).

کمروبی نیز مهمانند بسیاری دیگر از مشکلات رفتاری در افراد یک پدیده پیچیده و مرکب ذهنی روانی و روانی اجتماعی از که به دلایل عدیده در دوران رشد به تدریج پدیدار می شود. از این رو در بحث درمان نیز باید اذعان داشت برای کمروبی، درمان فوری وجود ندارد. کمروبی با دارو برطرف نمی شود. اساس درمان کمروبی تغییر در حوزه شناختی و تحول در رویه زندگی و حیات اجتماعی است. تغییر در شیوه تفکر، یافتن نگرش تازه نسبت به خود و محیط اطراف، برخورداری از قدرت انجام واکنش های نو در برابر اطرافیان و تعامل های بین فردی، تغییر در باورها و نظام ارزشی که کمروبی را تقویت می کند و سرانجام دستیابی به کانون اصلی اضطراب در فرد کمرو، تقویت انگیزه و افزایش مهارت های اجتماعی و توانایی های تحصیلی شغلی و حرفه ای اصلی ترین روش های درمان کمروبی است. یکی از روش های درمانی تاثیر گذار در کمروبی و گوشه گیری اجتماعی بازی درمانی است. کودک در بازی نه تنها احساسات اجتماعی خود را آشکار می سازد بلکه فرصت می یابد که آنها را رشد و گسترش دهد از آنجا که بازی نشانه هایی از شیوه زندگی کودک و همچنین رابطه او با محیط و هموعانش را نشان می دهد از این رو باید از بازی کودک استفاده بیشتری برای درک و جهت دادن مجدد او به عمل آورد (حسینی، 1387).

بیان مسئله:

کمروبی در 30 سال گذشته موضوع مورد توجه در روانشناسی بوده و به عنوان یک پدیده اجتماعی در نظر گرفته شده که با اضطراب در موقعیت های اجتماعی، بازداری اجتماعی یا رفتارهای بین فردی ناشی از نگرانی درباره ارزیابی بین فردی، مشخص می شود. اگر چه تعاریف مختلفی از کمروبی ارائه شده است ولی کمروبی عموماً بعنوان ناراحتی و بازداری در غیاب افراد دیگر تعریف شده است (هندرسون و زیمباردو، 2005). کمروبی نه تنها با تصویرسازی ذهنی از خود همراه است بلکه با قضاوت های غیرطبیعی از خود و دیگران نیز همراه می باشد (لیژیک، اکیوز، دوگان و کوگو، 2004). در واقع کمروبی پدیده ای است روانشناختی که با توجه به ضعف و شدت انواع پیامدهای زیستی و روانی مانند تشدید ضربان قلب، تغییر رنگ چهره، اختلال در تنفس، لرزش بدن و دستان، لکنت زبان، خشکی دهان، انزوا طلبی، فرار از فعالیت، افت شخصیت، عدم دفاع از خود، مشکل دوست یابی و حتی جهالت و نادانی را به دنبال می آورد. این افراد حتی از قضاوت دیگران درباره اعمال و رفتارشان می پرهیزند، خود را از دید دیگران مخفی نگه می دارند و از انجام دادن عملی که مورد مشاهده و ارزیابی دیگران است، اجتناب می ورزند (اخلاقی نیا، 2016).

یکی از روشهای مداخله روانشناختی کودک، بازی درمانی است که در دنیای امروز تجلی پیدا کرده و به طور روزافزون از آن استفاده می‌شود زیرا کودکان اغلب در بیان شفاهی احساساتشان دچار مشکل هستند و از طریق بازی می‌توانند احساسات خود را بهتر نشان دهند. کودکان افکار، تجارب، نقاط قوت و ضعف، نحوه تعامل در محیط اجتماعی، و نگرانیهای هیجانی آزاددهنده خود را در بازی نشان می‌دهند. بازی، حق طبیعی هر کودک و جامعترین شکل بیان کودکان به شمار می‌آید (تسای، 2013). و شیوه مؤثری در کاهش نشانه‌های مشکلات رفتاری برون نمود (مثل کم‌رویی و گوشه‌گیری اجتماعی) کودکان است. در جریان بازی، مهارتهای ارتباطی و اجتماعی کودکان تحول پیدا می‌کند و در چنین چارچوبی می‌توانند با بازپدیدآوری مکرر موضوعات و رویدادهای مهم، احساسات و هیجانات خود را برون ریزی کنند، به بینش جدیدی دست یابند، و شیوه‌های سازش یافته‌تر بیان حل مسئله را برگزینند. بازی بیشتر ناشی از انگیزه درونی است تا انگیزه بیرونی، و در واقع بازتاب درون کودک است. همچنین بازی موجب گسترش تمایلات، مهارتهای ارتباطی، و افزایش شادی و سازش یافتگی کودک با محیط اطرافش می‌شود (لنדרت و همکاران، 2009). بازی درمانی با ایجاد محیطی آرام، پذیرا و آزاد به کودک رنجور و آسیب دیده این امکان را می‌دهد تا بدون ساختار درمانی از پیش تعیین شده ای به کشف آزادانه باورها، احساسات خویش و دیگران بپردازد (پالمر و همکاران، 2017).

مهمترین هدف آموزش تعلیم و تربیت است. که این وظیفه خطیر بر عهده نظام آموزش و پرورش هر جامعه‌ای است. موانع بسیاری وجود دارد که مانع شکل‌گیری صحیح و تعلیم و تربیت و تعامل‌های بین فردی سالم در کودکان و به تبع آن رشد سالم شخصیت در آنها می‌شود. یکی از این اما عوامل کم‌رویی و گوشه‌گیری است که متأسفانه این موضوع در کشور ما همانند سایر کشورهای در حال توسعه مورد توجه جدی برای شناسایی و درمان به موقع قرار نگرفته است. همچنین فقر آگاهی‌های لازم نظام آموزش ما در این زمینه و فقدان معلمان مجرب و کارآموده و سایر عوامل مجموعه شرایطی را فراهم آورده اند تا کودکان همواره در معرض آسیب‌های روانی قرار گیرد. همچنین کثرت خانواده‌های نابسامان در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران ابتلاء کودکان را به انواع آسیب‌های روانی اجتناب ناپذیر می‌کند. بررسی‌های بسیاری بیانگر این مطلب است که کم‌رویی در حال افزایش است و این مشکل در کودکان اگر نادیده گرفتن گرفته شود ممکن است در بزرگسالی به اختلال‌های شدیدی از قبیل هراس اجتماعی تبدیل شود و رشد شناختی عاطفی و روانی اجتماعی فرد را به طور جدی متاثر کنند. این کودکان همچنین به علت اشتغال ذهنی زیادی واکنش‌های خود را از ارتباط‌های مولد و خلاق باز می‌مانند و کم‌رویی مشکلی جدی بر سر راه رشد مطلوب عاطفی و روانی است. به علاوه نبوده پژوهش‌های کافی در جهت تشخیص و درمان کودکان منزوی در کشور ضرورت و اهمیت انجام این پژوهش را برجسته می‌سازد. با توجه به اهمیت مطالب بیان شده این پژوهش حاضر سعی دارد اثر بازی درمانی بر کاهش علائم کم‌رویی و گوشه‌گیری اجتماعی کودکان را مورد بررسی قرار دهد.

پیشینه پژوهش:

ابراهیمی و همکاران (1398) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بازی درمانی این فرصت را در اختیار کودکان قرار می‌دهد تا احساسهای درونی خود را که ناشی از تنش، کام‌نیافتگی، ترس، و سردرگمی است، نشان دهند و یاد بگیرند چگونه پرخاشگری را مهار کرده یا کنار بگذارند. در پژوهش دیگر آریا پوران و اسکندری (1395) اثربخشی مداخلات بازی درمانی گروهی بر علائم و نافرمانی و اختلال رفتاری کودکان را مورد بررسی قرار داده اند که در کاهش این اختلال و مشکلات رفتاری مربوط به آن موثر واقع شد. نتایج پژوهش بیرنگ و علیوندی وفا (1397) نشان داد که بازی درمانی خلاقیت محور می‌تواند نقش مهمی در افزایش خلاقیت و عزت نفس و کاهش میزان کم‌رویی کودکان ایفا نموده و در مداخلات مربوط به کم‌رویی کودکان مورد استفاده قرار گیرد. یافته‌های پژوهش طلوعی و عینی پور (1395) نشان داد که نمایش درمانی به عنوان روش مؤثر بر بهبود ابراز وجود و کنترل هیجان در کودکان به شمار می‌رود. کچران (2017) تاثیر بازی درمانی مبتنی بر کودک را بر رفتارهای بسیار پرخاشگرانه کودکان مورد بررسی قرار داده اند که یافته‌ها تفاوت معنی داری را در دو گروه کنترل و درمان نشان داد و به تاثیر مثبت روش بازی درمانی بر کاهش رفتارهای پرخاشگرانه رسیدند. می‌یانگ و کیم (2012) تاثیر بازی درمانی بر کاهش افسردگی و احساس تنهایی کودکان مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه دست یافتند که این روش، مداخله مناسبی برای کاهش افسردگی و احساس تنهایی کودکان می‌باشد. چاپمن و اسنل (2011) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که آموزش مهارتهای اجتماعی از طریق بازی درمانی بر کاهش مشکلات برون سازی، پرخاشگری و نادیده گرفتن قواعد در کودکان پیش دبستانی دارای مشکلات رفتاری تاثیر دارد. دیویس و همکاران (2016) تاثیر بازی درمانی مبتنی بر

را بر روی سه کودک مبتلا به اوتیسم 6 - 4 در 10 جلسه هفتگی مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که (CCPT) کودک بازی درمانی مبتنی بر کودک بر رشد احساسی و اجتماعی کودکان مبتلا به اوتیسم تاثیر مثبت دارد.

روش شناسی پژوهش:

این پژوهش از لحاظ هدف، جزء پژوهشهای بنیادی است. و از لحاظ شیوه اجرا به روش مروری انجام گرفته است. برای اخذ اطلاعات از مطالعات کتابخانه ای و از مقاله های منتشر شده در سایتهای معتبر استفاده شده است.

مسئله تحقیق:

بازی درمانی چگونه بر کمروبی و گوشه گیری اجتماعی دانش آموزان مقطع ابتدایی تاثیر می گذارد؟

تعریف مفهومی متغیرها:

کمروبی: کمروبی به عنوان ناراحتی و بازداری در غیاب افراد دیگر تعریف شده که نه تنها با تصویرسازی ذهنی از خود همراه است بلکه از قضاوت های غیرطبیعی از خود و دیگران نیز همراه می باشد (لیزرزیک و همکاران، 2004). کمروبی یک نوع توجه افراطی به خود، اشتغال ذهنی افکار، احساسات و واکنش های فیزیکی خود است که می تواند حداقل شامل یک ناراحتی اجتماعی ضعیف تا یک ترس اجتماعی بازدارنده و شدید باشد (زیمباردو و هندرسون، 1996).

بازی درمانی: بازی درمانی یک تعامل کمکی بین کودک و بزرگسال آموزش دیده است که از طریق ارتباط نمادین در جستجوی راههایی برای کاهش آشفتگی های هیجانی کودک است به طوری که کودک در طی تعاملات بین فردی با درمان درد پذیرش، تخلیه هیجانی کاهش اثرات رنج آور، جهت دهی مجدد تکانه ها و تجربه هیجانی تصیح شده را تجربه می کند (محمد اسماعیل، 1389). بازی درمانی روشی است که به وسیله آن، ابزارهای طبیعی بیان حالت کودک یعنی بازی، به عنوان روش درمانی به کار گرفته می شود و به کودک کمک می کند تا فشارها و احساسات خویش را کنترل کند (عاشوری و دلال زاده بیگدلی، 1397).

تاثیر بازی درمانی بر کمروبی:

انسان موجودی اجتماعی است و همیشه به لحاظ عاطفی و مادی نیازمند برقراری ارتباط می باشد اما برقراری این ارتباط برای همه و به خصوص برای کودکان که مشکل کمروبی دارند به راحتی ممکن نیست و عواملی مانند کمبود اعتماد به نفس، ترس از نحوه ی ارزیابی دیگران، ترس از طرد شدن، ترس از انتقاد و... سبب می شود افراد در موقعیت های اجتماعی در پذیرش و در تقاضای دیگران و بیان احساسات و نیازهای خود، احساس اضطراب و ناتوانی کنند (دزیگلسکی، 2010). یکی از شیوه های درمانی که می تواند موجب کاهش نشانه های کمروبی و گوشه گیری اجتماعی و در نتیجه کاهش تأثیرات منفی آن بر زندگی کودک شده و میزان عزت نفس و توانایی ابراز وجود کودکان را بهبود بخشد، بازی درمانی است. گروس (1898) بازی را یک انگیزه دهنده برای رشد ناقص ویژگیهای اثری می داند؛ یک روش طبیعی آماده شدن برای وظایف زندگی. سه مؤلفه آموزشی که گروس به آن اشاره می کند، نشان از اهمیت این فعالیت عالی انسانی دارد. به باور او، بازی در بطن خود دارای مؤلفه های کارگروهی، نقش آفرینی و پیروی از قانون است. مؤلفه هایی که برای رشد اجتماعی اولیه بسیار مهم می نماید. عنصر اثرگذار بازی درمانی هم می تواند شامل عناصر عاطفی و هیجانی باشد و هم عناصر شناختی و رفتاری. کودک در بازی درمانی از طریق تعامل توأم با احساس امنیت با یک درمانگر با تجربه به بیان احساسات معکوس خود می پردازد و از طریق این برون ریزی احساسات در واقع به تنظیم هیجانی مبادرت می ورزد و این نقش مهمی در کاهش کمروبی کودکان دارد (کنل، 1999). منطق زیربنایی بازی درمانی در آنجا نهفته است که عمیق ترین افکار و احساسات بشر از ضمیر ناخودآگاه او بیشتر از آن که در قالب کلمات بتوانند بیان شوند، در حرکات متجلی می شوند. بنابراین، بازی درمانی می تواند از طریق ایفای نقش، انجام حرکات مختلف و استفاده از وسایل و ابزارها به عنوان یک روش درمانی در افزایش عزت نفس و ابراز وجود در دانش آموزان استفاده شود تا میزان کمروبی کودکان کاهش یابد (بیرنگ و علیوندی وفا، 1399). یکی از روشهای درمانی تاثیر گذار در کمروبی و ابراز وجود، بازی درمانی

است. با توجه به پژوهش های انجام شده در زمینه درمان، بازی درمانی در درمان این مشکلات مناسب بوده و این روش در تعدیل شناخت های منفی این کودکان به شناخت های مثبت اثرگذار است (غیاثی زاده، 1392). بازی درمانی با ایجاد محیطی آرام، پذیرا و آزاد به کودک رنجور و آسیب دیده این امکان را می دهد تا بدون ساختار درمانی از پیش تعیین شده ای به کشف آزادانه باورها، احساسات خویش و دیگران بپردازد (پالمر و همکاران، 2017). بازی درمانی به عنوان یک تکنیک شناختی هیجانی می تواند از طریق افزایش توانمندی های کودک در بازی، مهارت های او را در اشکال فردی و بین فردی افزایش داده و در نهایت به افزایش عزت نفس و توانایی ابراز وجود وی بیانجامد (کنل، 1999).

نتیجه گیری:

واضح است که بسیاری از مشکلات فردی، اجتماعی و روانی افرادی ریشه در دوران کودکی دارد بنابراین گوشه گیری و انزوای کودک را بایستی علامتی جدی گرفت و به درستی علت آن را شناخته و با آن برخورد کرد. این انزوا طلبی و کمرویی در بطن جامعه فرد را با مشکلات زیادی اعم از عدم توانایی ایجاد رابطه با دیگران و به تبع آن ناتوانی در یادگیری کسب آگاهی ها و مهارت های مختلف مواجه می کند. پژوهشگران در پژوهش های متعدد متفاوتی، کمرویی را در نمونه های بالینی و غیر بالینی بررسی کردند، و به این نتیجه رسیدند که بین رفتارهای غیر جرات ورزانه با ترس های اجتماعی، اضطراب اجتماعی، پر خاشگری های درونی نظیر انتقاد افراطی از خود و احساس گناه، کمرویی، فقدان اعتماد به نفس و عزت نفس و ابراز وجود پایین رابطه دارد. فرد کمرو از قضاوت دیگران درباره اعمال و رفتارش می پرهیزد، خود را از دید دیگران مخفی نگه می دارد و از انجام دادن عملی که مورد مشاهده و ارزیابی دیگران باشد، اجتناب می ورزد. هم چنین این افراد فاقد مهارت های اجتماعی و عزت نفس هستند در نتیجه در روابط بین فردی غیر ماهرانه عمل می کنند. این گونه رفتارها تأثیرات بلند مدت و جبران ناپذیری بر کودکان بر جای می گذارد و می تواند زمینه ساز بسیاری از مشکلات همچون عملکرد تحصیلی ضعیف، اضطراب، احساس تنهایی و عزت نفس و .. باشد. یکی از روش های درمانی که در زمینه درمان کمرویی وجود دارد بازی است در این نوع درمان همانند آنگونه از درمان هایی که افراد بزرگسال از طریق آن با سخن گفتن مشکلات خود را بیان می کند به کودک فرصت داده می شود تا احساس های آزار دهنده و مشکلات درون خود را از طریق بازی بروز دهد و آن را به نمایش بگذارد. چون چنانچه آموزش های مختلف را بتوانیم ماهرانه در قالب بازی های گوناگون مناسب و مورد پسند کودکان در آوریم کودکان خود مهارت های لازم را خواهند آموخت از طرفی همانطور که یک فرد بی سواد در هر سنی که باشد آموزش را از همان جایی آغاز خواهد کرد که کودک 6 ساله را آغاز می کند یعنی الفبا و بازی درمانی را نیز می توان الفبای بسیاری از فرآیندهای روان درمانی دانست. چرا که دارای یکی از اصلی ترین اجزای درمانی یعنی انعطاف پذیری و تسهیل برقراری رابطه مخصوصاً با کودکان می باشد.

منابع:

- ابراهیمی، طاهره؛ اصلی پور، عادل؛ خسرو جاوید، مهناز (1398). تاثیر بازی درمانی گروهی بر رفتارهای پر خاشگرانه و مهارت های اجتماعی کودکان پیش دبستانی، فصلنامه سلامت و روان کودک، دوره ششم، شماره 25، صفحه 52 - 40
- آریاپوران، سعید؛ اسکندری، آرزو (1395). اثربخشی بازی درمانی گروهی بر علائم نافرمانی مقابله ای و اختلال رفتار در کودکان 6 تا 9 - ساله دارای علائم بیش فعالی کاستی توجه. نشریه پرستاری کودکان، جلد 2، شماره 4، صفحه 44-50
- افروز، غلامعلی (1392). روانشناسی کمرویی و روشهای درمان آن. تهران: فرهنگ اسلامی -
- بیرنگ، نسرين؛ علیوندی وفا، مرضیه (1397). اثربخشی باز درمانی خلاقیت محور بر عزت نفس، خلاقیت و کمرویی دانش آموزان کمرویی مقطع ابتدایی، 137 - نشریه علمی آموزش و ارزشیابی، سال 13، شماره 52، ص. 159-137
- حسینی، سمیه سادات (1387). بررسی اثربخشی بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری مایکنبام در کاهش علائم کمرویی و گوشه گیری اجتماعی، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه بین المللی امام خمینی ره، قزوین
- رضائی، الهه (1395). اثربخشی بازی درمانی بر کاهش کمرویی کودکان، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شاهرود
- سادتیان، سیدعلی اصغر (1393). کمرویی در کودکان، نوجوانان، بالغین. تهران: ما و شما -

- طلوعی، سمیرا؛ عینی پور، جواد (1395). اثربخشی تئاتر درمانی بر ابراز وجود و کنترل هیجان دانش آموزان دبستانی، کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم
- عاشوری، محمد؛ دلال زاده بیگدلی، فاطمه (1397)، اثربخشی باز پدرمانی مبتنی بر مدل شناختی رفتاری بر مشکلات رفتاری و مهارتهای اجتماعی کودکان پی شدبستانی با اختلال نارسایی توجه-بیش فعالی، فصلنامه توانبخشی، دوره 19، شماره 2، ص 102-115
- عقیلی کردمحل، سیدمجتبی (1396). مقام مقایسه اثربخشی شن بازی و قصه درمانی بر کمرویی و ابراز وجود کودکان دبستانی پایه چهارم تا ششم شهرستان گنبد، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، مرکز گرگان
- غیائی زاده، مهدی (1392). اثربخشی بازی درمانی به شیوه شناختی رفتاری مایکنام در کاهش کمرویی و گوشه گیری اجتماعی دانش آموزان دبستانی. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره 21، شماره 6، ص 96-105
- محمد اسماعیل، الهه (1389). بازی درمانی نظریه ها، روش ها و کاربردهای بالینی. تهران: نشر دانژه
- نادى نجف آبادی، فاطمه؛ نظری چگنی، اکرم؛ مهرابی زاده، مهناز (1392). رابطه علی بین کمرویی و تنهایی با میانجی گری سبک های شوخ طبعی و عزت نفس در دانش آموزان دختر شهرستان نجف آباد. فصلنامه علمی پژوهشی اندیشه های نوین تربیتی، دوره 9، شماره 2، صفحه 131-150

- Akhlaghy nia, K. (2016). The Relationship between the Objectives of Progression and Shyness with the Avoidance Avoidance Behavior, Master's Thesis, University Semnan.
- Butt, m., moosa, s., Ajmal, M., & Rahman, F. (2011). Effect of shyness on the self esteem of 9th grade famele students. International Journal of business and social science, 2(12), 150-156
- Knell, S. M. (1999). Cognitive-behavioral play therapy. Handbook of psychotherapies with children and families (pp. 385-404).
- Chapman, T. & Snell, M. (2011). promoting turn- taking skills in preschool children with disabilities. The effects of appear-based social communication intervention. Early children, Research quarterly, 303, 19-26.
- Cochran, J. L., & Cochran, N. H. (2017). Effects of child-centered play therapy for students highly disruptive behavior in high-poverty schools. International journal of play therapy, 26(2), 125-137
- Davies, D. R. (2007). Effectiveness of a trauma grief- focused group intervention: A qualitative study with war- exposed bunion adolescents. International Journal of Group psychotherapy 57 (3), 319-345
- Dziegielew sku, s. f. (2010). DSM-IV- TR TM in a action (2nd ed). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons. (First edition Published in 2001)
- Groos, K. (1898). The Play of Animals. Trad. de Elizabeth L. Baldwin. Appleton and Company, New York.
- Henderson, L., & zimbaro, p. (2005). Encyclopedia of mental health, 45, 107-127.
- Landreth GL, Ray DC, Bratton SC. Play therapy in elementary schools. Psychol Sch. 2009; 46(3): 281-289.
- Lizgic, f. Akyuz, G. Dogan, O. R., & Kugu, N. (2004). social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image can j psychiatry; 49:630-4.
- Miyung, J., & Kim. Y. (2012). the effect of group sand play therapy on the social anxiety, oneliness and self- expression of migrant woman in international marriages in south Korea. Journal of the art in psychotherapy; 39(1): 38-41.
- Palmer, E. N., Pratt, K. J., & Goodway, J. (2017). A review of play there interventions for chronic illness. Applications to childhood obesity prevention and treatment, 26(3), 125-137.
- Tsai M-H. Research in play therapy: A 10-year review in Taiwan. Child Youth Serv Rev. 2013; 35(1): 25-32
- Henderson, L., Zimbaro., P. (1996). Shame. Encyclopedia of mental Health (in press). Academic press, San Diego.