

اثر بخشی بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر اختلالات رفتاری دانش

آموزان دختر پایه اول ابتدایی

زهرا شهرکی پور^۱، علی فرنام^۲، اسماء شهرکی پور^۳

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران. (نویسنده مسئول).

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره ششم، شماره پنجاه و چهارم، فروردین‌ماه ۱۴۰۰، صفحات ۲۸-۱۳

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۱/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۳/۱۸

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر اختلالات رفتاری (اضطراب جدایی، نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و لجبازی- نافرمانی) دانش‌آموزان دختر پایه اول ابتدایی بود. جامعه آماری پژوهش که با روش آزمایشی انجام گرفت شامل ۷۰ دانش‌آموز دختر پایه اول ابتدایی شهر زاهدان در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۷ بود، ۲۲ دانش‌آموز مبتلابه اختلالات رفتاری به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جای گرفتند. آموزش بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری به مدت ۱۰ جلسه روی گروه آزمایش اجرا شد. از پرسشنامه نشانه‌های مرضی کودکان (CSI-4) برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها که به روش تحلیل کواریانس چندمتغیری انجام گرفت، نشان داد که بازی درمانی بر کاهش اضطراب جدایی، نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و لجبازی- نافرمانی مؤثر بوده است ($p < 0/05$). در نتیجه می‌توان از مداخله بازی درمانی بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان استفاده کرد. کلیدواژه: بازی درمانی گروهی، بازی درمانی شناختی رفتاری، اختلالات رفتاری.

مقدمه

کودکان در مقابل فشارها و مشکلات زندگی واکنش‌های سریع و شدید نشان می‌دهند و از آنجایی که شخصیت آن‌ها نارس و نابالغ است در مقابل ناراحتی‌ها تنها کاری که انجام می‌دهند، اختلالات رفتاری است که تنها وسیله بیان آن‌ها است (میلانی فر، ۱۳۸۹). میزان شیوع اختلالات رفتاری در میان کودکان سن مدرسه بین ۵ تا ۲۰ درصد برآورد شده است (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۰) که معمولاً نخستین بار در سال‌های آغازین دوره ابتدایی مشاهده می‌شود و بین سنین ۸ تا ۱۵ سالگی به اوج خود می‌رسد (پاندینا، ژو و کرنبلات، ۲۰۰۹؛ گمبل و سوترلند، ۲۰۱۰). کودکان دچار اختلالات رفتاری از دامنه توجه کوتاه و عزت نفس پایین برخوردارند و در ارتباط با اعضای خانواده، مردم و اطرافیان دارای مشکلات متعدد بوده و به آسانی ناکام می‌شوند (سایوسر، والر، ۲۰۰۶). اختلالات رفتاری می‌تواند بر ارتباطات اجتماعی و پیشرفت تحصیلی و عملکرد کودکان اثرات منفی و مخربی بر جا گذارد (جلیلیان، رخشانی، احمدپناه، زینت مطلق، معینی، مقیم بیگی و همکاران، ۱۳۹۱). اختلالات رفتاری شایع در بین کودکان شامل اضطراب جدایی، نارسایی توجه و بیش‌فعالی و اختلال علائم نافرمانی - لجبازی است.

اختلالات اضطرابی میزان شیوع بالایی در بین کودکان و نوجوانان دارد و منجر به اختلال در عملکرد تحصیلی، اجتماعی و زندگی خانوادگی می‌گردد (وارنر، ریجادا، فیشر، سبورسکی و بنکو، ۲۰۰۹). یکی از انواع اضطراب که با شروع در دوران کودکی می‌تواند معرف اختلال اضطرابی باشد، اختلال اضطراب جدایی است. سه چهارم کودکانی که از مدرسه گریزان هستند مبتلا به اختلال اضطراب جدایی می‌باشند (عبد خدائی و صادقی اردوبادی، ۱۳۹۰) و در صورت عدم اقدام به موقع برای درمان، ممکن است این کودکان به‌طور ثانوی دچار اضطراب مفرط شوند و علاوه بر آن اختلال‌هایی چون فوبی اجتماعی، ترس از مکان‌های باز و هراس را نشان دهند (لوینسون، هولم - دنوما، اسمال، اسیلی و جوینر، ۲۰۰۸).

اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی، اختلال در بازداری رفتار است که با توانایی انتظار کشیدن، متوقف کردن پاسخ یا عدم پاسخ به رویدادها ارتباط دارد (کریک، جلاگر و کولمان، ۲۰۱۵). ویژگی‌های اصلی این اختلال از جمله ناتوانی در کنترل خویشتن، نقص توجه، ناتوانی یادگیری، پرخاشگری، مشکلات تحصیلی، بی‌قراری حرکتی و برانگیختگی سبب شده است تا این کودکان برای والدین و معلمان و همسالان‌شان غیرقابل تحمل شوند (دینن و فیتزگرالذ، ۲۰۱۰). همچنین نسبت به سایر کودکان مشکلات عاطفی، اجتماعی و رفتاری بیشتری را تجربه کنند (بارکلی، ۲۰۱۳). این اختلال ۵ درصد از کودکان و نوجوانان و ۳ درصد از بزرگسالان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (عاشوری، دلازاده و بیدگلی، ۱۳۹۷) که از دوران پیش‌دبستانی آغاز می‌شود و اغلب تا بزرگسالی نیز

¹ Pandina, Zhu & Cornblatt

² Sutherland

³ Sausser & Waller

⁴ Warner, Reigada, Fisher, Saborsky & Benkov

⁵ Lewinsohn, Holm-Denoma, Small, Seeley & Joiner

⁶ Kirk, Gallagher & Coleman

⁷ Dineen & Fitzgerald

⁸ Barkley

تداوم می‌یابد (هالپرین و هیلی^۱، ۲۰۱۱). در کنار اثرات سوء ناشی از ماهیت این اختلال بر عملکرد فردی و اجتماعی، اهمیت درمان این مسئله در سال‌های طفولیت چندین برابر به نظر می‌رسد (راجه، امان‌الله، شیواکومار و کله^۲، ۲۰۱۶).

اختلال شایع در کودکان علائم نافرمانی- لجاجتی است که کودکان دارای این اختلال عمدتاً فاقد مهارت‌های شناختی، اجتماعی و عاطفی موردنیاز برای انجام تقاضاهای بزرگ‌ترها هستند (اوهان و جوهانستون^۳، ۲۰۰۵؛ هوموسن، مورای^۴، اوهان و جوهانستون، ۲۰۰۶)، آن‌ها معمولاً در مدرسه پیشرفت خوبی ندارند (بورت، کروگر، مکگو و لاکونا^۵، ۲۰۰۱) و در روابط بین فردی ضعیف هستند (گرینه، بیدرمان، زارواس، مونتیوکس و فاراونه^۶، ۲۰۰۲) که در نهایت در معرض خطر بالای بزهکاری نوجوانی، رفتار ضداجتماعی، سوءمصرف مواد و ترک تحصیل قرار می‌گیرند (برادلی و ماندل^۷، ۲۰۰۵). با توجه به میزان شیوع بالای این اختلال در کودکان سنین قبل از نوجوانی و پیامدهای نامطلوبی که می‌تواند در سال‌های بعد به دنبال داشته باشد، اهمیت مداخلات زودهنگام در اختلال لجاجتی- نافرمانی کاملاً مشخص است (مرشد، داوودی و بابا میری، ۱۳۹۴).

یکی از مداخلات تأثیرگذار بر اختلالات رفتاری، بازی‌درمانی است (که‌ریزی، مردی و مؤمنی، ۱۳۹۴) که جایگاه پراهمیتی در شد، تحول و درمان اختلالات کودک دارد (بزمی و نرسی، ۱۳۹۱) که به‌عنوان یک روش صحیح و درست در درمان کودک است، زیرا کودکان اغلب در بیان شفاهی احساساتشان دچار مشکل هستند. از طریق بازی، کودکان می‌توانند موانعشان را کاهش داده، احساسات خود را بهتر نشان دهند (ویتینگتون، هانه، فوکوا-ویتلی، فوکوا-ویتلی، لیبرمان، موسکیکی^۸ و همکاران، ۲۰۰۸).

یکی از برجسته‌ترین رویکردهای بازی‌درمانی که برای کودکان پیش‌دبستانی و دبستانی طراحی شده است، بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری است (اکبری و رحمتی، ۱۳۹۴). هدف اولیه بازی‌درمانی شناختی- رفتاری نیز شناسایی و تغییر افکار ناسازگار مرتبط با رفتارها و مشکلات هیجانی کودک است. در این رویکرد، با استفاده از بازی، تغییرات شناختی به‌طور غیرمستقیم منتقل شده و رفتارهای سازگارانه‌تری در کودک ایجاد می‌شود (کیریتسیس^۹، ۲۰۱۰). بازی‌درمانی شناختی رفتاری نوعی درمان شناختی رفتاری انطباق یافته و حساس به رشد است. بازی در بازی‌درمانی شناختی رفتاری به‌عنوان ابزاری برای برقراری ارتباط استفاده می‌شود و تکنیک‌های حمایتی کاربردی را غیرمستقیم به کودکان آموزش می‌دهد؛ همچنین روش جالب توجه و سرگرم‌کننده‌ای است (بانا، سجادی، میرزایی و رضاسلطان، ۲۰۱۷). در این رویکرد، اندیشه‌های ناهمخوان همراه با مشکلات رفتاری شناسایی و اصلاح می‌شوند. در حقیقت تغییراتی در فرآیندهای شناختی کودک به وجود می‌آید که بر مشکلات رفتاری آن‌ها تأثیر مطلوبی می‌گذارد (شاه رفعتی، پور محمدرضای تجریشی، پیشیاره، میرزایی و بیگلریان، ۱۳۹۵). نتیجه‌ی مطالعه مروری از ۸۲ پژوهش تجربی

¹ Halperin & Healey

² Rajeh, Amanullah, Shivakumar & Cole

³ Ohan & Johnston

⁴ Hommersen & Murray

⁵ Burt, Krueger & McGue

⁶ Greene, Biederman, Zerwas, Monteaux, Goring & Faraone

⁷ Bradley & Mandell

⁸ Wethington, Hahn, Fuqua-Whitley, Fuqua-Whitley, Liberman & Moscicki

⁹ Kiritsis

نشان داد که بازی‌درمانی نتایج مؤثری را در خود پنداره، تغییرات رفتاری، توانایی شناختی، مهارت‌های اجتماعی و اضطراب نشان داده است (براتون، رای، رهاینه و جونز^۱، ۲۰۰۵). باگرلی و پارکر^۲ (۲۰۰۵) بیان کردند که بازی‌درمانی بر یادگیری، خود کنترلی، مسئولیت، ابراز احساسات، احترام گذاشتن، پذیرش خود و دیگران، بهبود مهارت‌های اجتماعی، عزت‌نفس، کاهش افسردگی و اضطراب مؤثر است. بازی‌درمانی در درمان اختلالات و مشکلات کودکان، نارسایی توجه/بیش‌فعالی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، پرخاشگری، شب‌اداری، ناخن جویدن و ... استفاده و در بسیاری از موارد مؤثر ارزیابی شده است (هانسر، میسلر و اووز^۳، ۲۰۰۰).

پژوهش‌های گوناگون در زمینه بازی‌درمانی، نتایج چشمگیری به دست داده است. از جمله تأثیر بازی‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری و دیگر رویکردهای آن، بر میزان اختلالات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال‌های اضطراب اجتماعی، نارسایی توجه/بیش‌فعالی و علائم لجبازی-نافرمانی مورد بررسی قرار گرفته است. پژوهشی توسط جلالی، کار احمدی، مولوی و آقایی در سال ۱۳۹۰ بر روی کودکان ۵ تا ۱۱ سال انجام دادند نتایج پژوهشی آن‌ها بیانگر اثر معنادار بازی‌درمانی گروهی بر اضطراب اجتماعی کودکان بوده به این صورت که با استفاده از مداخله مذکور می‌توان اضطراب جدایی کودکان را کاهش داد. همچنین نتایج پژوهش‌های عبد خدائی و صادقی اردوبادی (۱۳۹۰)، جلالی و مولوی (۱۳۸۹) نشان داد که بازی‌درمانی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری اضطراب جدایی کودکان را کاهش داد. گارزا و براتون^۴ (۲۰۰۵)، تأثیر بازی درمانگری کودک-محور را در کاهش رفتارهای درونی سازی شده کودکان در سن مدرسه مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که این شیوه درمانگری به کاهش متوسط مشکلات درونی سازی شده (به خصوص اضطراب) منجر می‌شود. پژوهش هاشمی، بنی جمالی و خسروی (۱۳۹۷) نشان داد که می‌توان بازی‌درمانی اکوسیستمیک و بازی‌درمانی کوتاه مدت را به‌عنوان مداخله‌ای مناسب در کاهش نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی به کار برد. مطالعه قربانی عشین، طالبی، جهاندار و ربانی‌زاده (۱۳۹۵) نشان داد علائم بیش‌فعالی و نارسایی توجه، ناتوانی یادگیری و اضطراب دانش‌آموزان اول و دوم دبستان تحت تأثیر بازی‌درمانی کاهش یافته است. همچنین پژوهش‌ها نشان دادند که بازی‌درمانی کوتاه‌مدت ساختاری موجب کاهش علائم اختلال بیش‌فعالی و نارسایی توجه کودکان می‌شود (محب، امیری و بهروش، ۱۳۹۲؛ ویلکس، کوردیر و بوندی^۵، ۲۰۱۱؛ بزرگری و زمینی، ۲۰۱۱). سایر پژوهش‌ها نشان دادند که استفاده از بازی‌درمانی منجر به تأثیرات مثبت بر توجه و کنترل رفتارهای تکانشی و کاهش رفتارهای بیش‌فعالی در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی می‌شود (ال-نگر، ابو-الماد و احمد^۶، ۲۰۱۷؛ رایبسون، سیمپسون و هات^۷، ۲۰۱۷؛ نادری، حیدری، بوران و اصغری، ۲۰۱۰؛ اسپوتل کورب و رای^۸، ۲۰۰۹). مرشد، داوودی و بابا میری (۱۳۹۴) در پژوهشی اثربخشی بازی‌درمانی گروهی را بر کاهش علائم کودکان دارای

¹ Bratton, Ray, Rhine & Jones

² Baggerly & Parker

³ Hanser, Meissler & Ovevs

⁴ Garza & Bratton

⁵ Wilkes, Cordier & Bundy

⁶ El-Nagger, Abo-Elmagd & Ahmed

⁷ Robinson, Simpson & Hott

⁸ Schottelkorb & Ray

اختلال لجبازی- نافرمانی نشان دادند. پژوهش صفری، فرامرزی و عابدی (۱۳۹۱) بر روی کودکان پسر پایه سوم انجام داد نتایج نشان داد که بازی‌درمانی با رویکرد شناختی رفتاری، میزان نشانه‌های اختلال لجبازی- نافرمانی به‌طور معناداری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافته است. پژوهشگران طی تحقیقی با عنوان اختلالات خلقی در کودکی و نوجوانی، دریافتند که بازی‌درمانی اثرات سودمندی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی داشته و اثر بخش بوده است. (راچا، زنی، کاتانو و کیلینگ^۱، ۲۰۱۳). تیگز (۲۰۱۰) در پژوهشی بر روی کودکان ۵ تا ۱۰ ساله آفریقایی- آمریکایی مبتلابه اختلال لجبازی- نافرمانی انجام داد، نشان داد که تکنیک‌های بازی‌درمانی در کاهش رفتارهای نامناسب این کودکان مؤثر است. در سال‌های اخیر توجه به اختلالات رفتاری کودکان و بر اهمیت شمردن آن سیر فزاینده‌ای یافته است و دستاوردهای ارزنده بسیاری نیز حاصل شده، ولی هنوز کمبودها و نقایص بسیاری در این رابطه وجود دارد و با توجه به مطالب فوق، اختلالات رفتاری تمام جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی این کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ بنابراین، عدم توجه کافی به مسائل بهداشت روان کودکان می‌تواند به شیوع بیشتر و مزمن شدن اختلالات آن‌ها منجر شود. با توجه به اهمیت این مسائل، هرگونه تلاشی که در راستای شناسایی، تشخیص، پیشگیری، کنترل و درمان اختلالات رفتاری و روانی صورت گیرد و بهداشت روانی جامعه را ارتقا بخشد، ارزشمند است. به خصوص پژوهش در زمینه بازی‌درمانی با رویکرد مبتنی شناختی- رفتاری برای درمان اختلالات رفتاری به این دلیل که عوارض جانبی داروها را ندارد، مفید است از آنجایی که بازی برای کودکان همانند کلام برای بزرگسالان است و وسیله‌ای است برای بیان احساسات، برقراری روابط، آشکار کردن آرزوها و خودشکوفایی و به دلیل خلاء پژوهشی در این زمینه پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر اختلالات رفتاری (اضطراب اجتماعی، نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و علائم لجبازی- نافرمانی) دانش‌آموزان دختر پایه اول ابتدایی انجام شده است.

روش پژوهش

این پژوهش از گروه پژوهش‌های تجربی و از نوع آزمایشی به طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان دختر پایه اول ابتدایی مدرسه ولایت فقیه شهر زاهدان که بالغ بر ۷۰ دانش‌آموز در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۷ بود. نمونه این پژوهش شامل ۲۲ دانش‌آموز مبتلابه اختلالات رفتاری بود که از میان جامعه آماری به روش در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۱ نفر) و کنترل (۱۱ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به گروه‌ها عبارت‌اند از، دارا بودن سن ۷ سال، دارا بودن ملاک‌های تشخیصی اختلال (بر اساس نمره برش)، عدم بستری در بیمارستان به دلایل جسمانی یا روان‌شناختی و رضایت کودک و والدین از شرکت در پژوهش. همچنین عدم شرکت در جلسات به‌صورت مداوم، بیماری جسمانی در حین اجرای بازی‌درمانی، عدم پاسخ‌دهی والد کودکان به پرسشنامه‌ها در دوره پیش‌آزمون و پس‌آزمون و عدم تمایل والدین یا کودکان به ادامه جلسات بازی‌درمانی به‌عنوان ملاک‌های خروج در نظر گرفته شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزار ذیل استفاده شد،

¹ Rocha, Zeni, Caetano & Kieling

پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4)، این مقیاس در سال ۱۹۸۴ توسط اسپیرافیکن و گادو براساس طبقه‌بندی DSM-III به‌منظور غربال اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان سنین ۱۲-۵ سال طراحی شد و در سال ۱۹۹۴ همزمان با چاپ چهارم DSM-IV مورد تجدیدنظر قرار گرفت که فرم والدین دارای ۹۷ سؤال است به‌منظور غربال ۱۸ اختلال رفتاری و هیجانی طراحی شده است که در پژوهش حاضر فقط سه اختلال اضطراب اجتماعی، نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و علائم لجبازی- نافرمانی مورد بررسی قرار گرفت. این پرسشنامه دارای دو شیوه نمره‌گذاری است، اولین شیوه نمره برش غربال کننده است که در یک مقیاس ۴ درجه‌ای هرگز=۰، بعضی اوقات=۱، اغلب اوقات=۲، بیشتر اوقات=۳ است و نقطه برش، از حاصل جمع تعداد سؤال‌هایی که به‌عنوان اغلب یا بیشتر پاسخ داده‌اند به دست می‌آید. دومین روش نمره‌گذاری برحسب شدت نشانه‌های مرضی در یک مقیاس ۴ درجه‌ای هرگز=۰، بعضی اوقات=۱، اغلب اوقات=۲، بیشتر اوقات=۳ نمره‌گذاری می‌شود که از حاصل جمع نمرات هر سؤال نمره شدت به دست می‌آید. نقطه برش پرسشنامه ۴ است که براساس روش اول محاسبه شده است. روایی و اعتبار پرسشنامه در بررسی‌های متفاوت توسط پژوهشگران مورد محاسبه قرار گرفته است. براساس گزارش ارمیس^۱ (۲۰۰۹) که اعتبار پرسشنامه را به روش بازآزمایی و بافاصله زمانی ۶ هفته روی ۷۵ پسر سنین ۶ تا ۱۰ سال اجرا کرده بود ۰/۷۲ گزارش شده است. در پژوهش سوج^۲ (۲۰۰۹) روایی پرسشنامه با فرم رفتاری کودک آشنباخ و پرسشنامه تشخیصی کودکان همبستگی نشان داد که نشانه روایی سازه آن است. در پژوهش توکلی زاده (به نقل از عبدخدائی، صادقی اردوبادی، ۱۳۹۰) اعتبار فرم والدین با روش بازآزمایی ۰/۸۵ به دست آمد و روایی آن نیز با استفاده از نظر متخصصان مبنی بر صحت ترجمه و انطباق آن با متن اصلی مورد تأیید قرار گرفت.

روش اجرا، بعد از انتخاب آزمودنی‌ها با استفاده از پرسشنامه نشانه‌های مرضی کودکان و جایگزینی آن‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل، با همکاری مسئولان مدرسه، مکانی مناسب برای اجرای جلسات بازی‌درمانی فراهم شد. سپس گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در طی یک ماه و نیم تحت بازی‌درمانی شناختی رفتاری قرار گرفتند و بعد از اتمام جلسات پس‌آزمون گرفته شد. در این دوره درمانی تلاش ما بر این بود تا کودکان نسبت به احساسات و افکار خود شناخت پیدا کنند و در مواقع اضطراب و خشم با روش‌های آرامش‌آموزی و جایگزینی فکر، افکار مثبت را جایگزین افکار منفی و ناسازگارانه کنند و در ادامه، مهارت مدیریت احساسات و افکار را بیاموزند و بتوانند احساسات خود را، همچون احساس خشم کنترل کنند. همچنین سعی شد دقت و توجه کودکان دارای نقص توجه افزایش یابد.

¹ Eremiş

² Suveg

خلاصه جلسات آموزشی بازی درمانی شناختی رفتاری

جلسه اول	معارفه و آشنایی، توضیح قوانین گروه برای کودکان، برقراری ارتباط مناسب با اعضای گروه، آماده سازی و انجام بازی با انتخاب کودکان جهت.
جلسه دوم	آموزش شناسایی هیجانات (مثبت و منفی) و عوامل مؤثر، بازی نمایش احساسات و کلمات احساسی
جلسه سوم	آموزش فکر با ارائه دفترچه‌ای به سبک کودکانه به هر یک از اعضای گروه که شامل شناسایی هیجانات و ابرهای فکر بود.
جلسه چهارم	شناسایی افکار منفی و ناسازگارانه در موقعیت‌های واقعی هر کودک و جایگزینی یک فکر مثبت به جای فکر ناراحت کننده.
جلسه پنجم	آموزش مهارت‌های آرام سازی، با انجام بازی‌هایی چون حباب سازی، موج و دریا، یخ و آب.
جلسه ششم	انجام بازی‌های مداد کاغذی مثل بازی پیدا کردن تفاوت‌ها، ماز، دنبال کردن الگو.
جلسه هفتم	انجام بازی‌هایی چون چه چیزی تغییر کرده، چیدمان لیوان، توپ و سبد.
جلسه هشتم	انجام بازی جابه جایی لیوان و تانک بازی.
جلسه نهم	انجام بازی‌های بادکنک‌های خشم، صندلی‌ها و بازی جستجوگر.

بعد از جمع آوری داده‌ها، در پژوهش حاضر برای تجزیه و تحلیل آن‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در بخش آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از تحلیل کواریانس چند متغیر توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

یافته‌ها

نمونه آماری مطالعه حاضر شامل ۲۲ نفر از دانش آموزان پایه اول دبستان بودند. میانگین و انحراف معیار اختلالات رفتاری گروه آزمایش و کنترل در جدول (۱) آمده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی اختلالات رفتاری و مؤلفه‌های آن

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		M	SD	M	SD
اضطراب جدایی	آزمایش	۱/۲۷	۰/۸۷	۵/۲۷	۲/۱۸
	کنترل	۲/۱۰	۳/۷۳	۵/۸۱	۵/۸۱
نارسایی توجه / بیش فعالی	آزمایش	۳/۵۲	۱/۴۴	۱۰/۷۲	۳/۹۰
	کنترل	۱/۹۱	۳/۹۲	۱۰/۰۰	۱۰/۰۰
علائم لجبازی- نافرمانی	آزمایش	۲/۲۸	۱/۵۷	۸/۲۷	۱/۹۰
	کنترل	۱/۷۵	۱/۵۷	۷/۰۹	۲/۵۴
اختلالات رفتاری	آزمایش	۴/۸۵	۳/۰۱	۱۸/۲۷	۹/۰۹
	کنترل	۳/۷۳	۴/۷۱	۵/۸۱	۱۶/۵۴

باهدف تحلیل استنباطی داده‌های پژوهش، ابتدا پیش فرض‌های مرتبط با تحلیل کواریانس چندمتغیره مورد آزمون قرار گرفت؛ نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنف، نشان دهنده نرمال بودن توزیع نمرات در اختلالات رفتاری و مؤلفه‌های آن بود. سطوح معناداری آزمون لوین، نیز نشان از همسانی واریانس در متغیرهای وابسته دارد، همچنین نتایج همگنی شیب خط رگرسیون نشانگر این بود که

داده‌ها از فرضیه شیب‌خط رگرسیون پشتیبانی می‌کنند. در نتیجه با برقراری پیش‌فرض‌ها مذکور از آزمون تجزیه و تحلیل کواریانس چندمتغیره به منظور مقایسه اختلالات رفتاری بین گروه‌ها در پس‌آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره دو گروه آزمایش و کنترل در ابعاد اختلال رفتاری

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
	اضطراب جدایی	۷/۰۵	۱	۷/۰۵	۱۰/۷۵	۰/۰۵	۰/۳۸
گروه	نارسایی توجه/ بیش‌فعالی	۱۱/۴۷	۱	۱۱/۴۷	۵/۳۷	۰/۰۵	۰/۲۴
	علائم لجبازی- نافرمانی	۸/۳۶	۱	۸/۳۶	۵/۹۳	۰/۰۵	۰/۲۵

نتایج به‌دست‌آمده در جدول (۲) نشان می‌دهد که پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون بر متغیرهای وابسته و با توجه به ضریب F به‌دست‌آمده در زیر مقیاس اضطراب جدایی ($\eta^2=0/38, F=10/75, P<0/05$)، نارسایی توجه/ بیش‌فعالی ($\eta^2=0/24, F=5/37, P<0/05$) و علائم لجبازی- نافرمانی ($\eta^2=0/25, F=5/93, P<0/05$) بین میانگین‌های تعدیل‌شده‌ی نمرات شرکت‌کنندگان در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت آماری معناداری وجود دارد لذا می‌توان نتیجه گرفت در گروه آزمایش تغییر معناداری در متغیرهای مذکور در پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل تحت تأثیر مداخله به وجود آمده است. بر اساس ضرایب انا بیشترین اثربخشی روی زیر مقیاس اضطراب جدایی بوده است که میزان تأثیر و تفاوت برابر با ۰/۳۸ درصد است، یعنی ۰/۳۸ درصد تفاوت در نمرات پس‌آزمون زیر مقیاس اضطراب جدایی مربوط به تأثیر بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر عبارت بود از بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر اختلالات رفتاری (اضطراب اجتماعی، نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و علائم لجبازی- نافرمانی) دانش‌آموزان دختر پایه اول ابتدایی. یافته‌ها نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در نمرات اختلالات رفتاری وجود دارد، بدین صورت که بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری در کاهش اختلالات رفتاری دانش‌آموزان دختر پایه اول ابتدایی تأثیرگذار بوده است؛ بنابراین فرضیه‌های پژوهشی مورد تأیید قرار گرفت. در زیر به بحث پیرامون یافته‌های پژوهش حاضر پرداخته شد. یافته اول پژوهش مبنی بر تأثیر بازی درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش اختلال رفتاری اضطراب جدایی دانش‌آموزان دختر پایه اول ابتدایی با یافته‌های پژوهش‌های احمدی و همکاران (۱۳۹۰)، عبدخدائی و همکاران (۱۳۹۰)، جلالی و مولوی (۱۳۸۹) و گارزا و براتون (۲۰۰۵) همسو است. نتایج پژوهش‌های مذکور نمایانگر تأثیر بازی درمانی بر اختلال اضطراب اجتماعی است که می‌توان از آن به‌عنوان مداخله‌ای مناسب در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی بهره برد. برای تبیین یافته فوق می‌توان بیان کرد که

بازی‌درمانی یک شیوه‌ی مؤثر برای کاهش اضطراب کودکان در طول زمان است (آلتی^۱، ۲۰۰۵)، به این صورت که رشد یک ارتباط امن را برای کودک تسهیل می‌نماید تا کودک به‌طور کامل خود را بیان کند (پورتر و هرناندز-ریف^۲، ۲۰۰۷)، در نتیجه بازی برای کمک به پیشگیری و یا رفع مشکلات روانی- اجتماعی کودکان و دستیابی به رشد و پرورش مطلوب وی است. بازی می‌تواند ارتباطات کودک را تسهیل کرده و درعین‌حال امکان رهاسازی احساسات منفی را نیز به او بدهد و می‌تواند به کودک کمک کند تا سازگاری با محیطش را یاد بگیرد (برت، کروگر، مکگیو و لاکونو، ۲۰۰۱). در واقع بازی‌درمانی، نوعی تزریق واکسن روانی اجتماعی برای کودک است که ناسازگاری اجتماعی او را می‌کاهد و به کاهش رفتارهای ضداجتماعی او کمک می‌کند (پور محمدرضای تجریشی، عاشوری، جلیل آبکنار و به‌پژوه، ۱۳۹۳). در رویکرد شناختی رفتاری بازی‌درمانی، استفاده از تکنیک صندلی خالی موجب می‌شود تا مهارت‌های اجتماعی کودکان رشد کرده و باعث شود تا برای شرکت در فعالیت‌های گروهی بدون ارزیابی‌های منفی از خود تشویق شوند (قدم‌پور، شهبازی‌راد، محمد و عباسی، ۱۳۹۴). در نتیجه با استفاده از تکنیک صندلی خالی می‌توان به کاهش اختلالات رفتاری اضطراب جدایی کودکان پرداخت.

یافته دوم پژوهش مبنی بر تأثیر بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش اختلال رفتاری نارسایی توجه/ بیش‌فعالی دانش‌آموزان دختر پایه اول ابتدایی با یافته‌های پژوهش‌های هاشمی و همکاران (۱۳۹۷)، قربانی‌عشین و همکاران (۱۳۹۵)، محب و همکاران (۱۳۹۲)، ال-انگر و همکاران (۲۰۱۷)، رایبسون و همکاران (۲۰۱۷)، ویلکس و همکاران (۲۰۱۱)، برزگری و زمینی (۲۰۱۰)، نادری و همکاران (۲۰۱۰) و شاتلو همکاران (۲۰۰۹) همسو است. نتایج این پژوهش‌ها نمایانگر تأثیر بازی‌درمانی بر کاهش نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی است. برای تبیین یافته فوق می‌توان بیان کرد که به‌واسطه مداخله بازی‌درمانی می‌توان سطح ناراحتی و مشکلات هیجانی از قبیل اضطراب و افسردگی کودکان بیش‌فعال را کاهش داد و خودآگاهی، خودکارآمدی و پذیرش اجتماعی در کودکان مبتلا را افزایش داد (رای، اسپوتل کورب و تسای، ۲۰۰۷). در واقع بازی‌درمانی با فراهم کردن محیطی امن، باعث تخلیه‌ی هیجانی و کاهش تنش و بیان آزاد عواطف و احساسات می‌شود (آزادمنش، خانزاده، حکیم جوادی و وطن‌خواه، ۱۳۹۶). آزمودنی‌ها به دلیل شرکت در جلسات بازی‌درمانی، احساس مطلوبی کسب کرده باشند و این احساس باعث توجه و دقت بیشتری درباره‌ی مسائل مختلف شده است که آن‌ها این توجه را به دیگر شرایط نیز تعمیم می‌دادند. همچنین بازی‌درمانی باعث می‌شود که آزمودنی‌ها، مقداری از انرژی خود را در جلسات بازی صرف کنند. این صرف انرژی سبب کمتر شدن تکانش‌وری و بیش‌فعالی آزمودنی‌ها در ساعات باقی‌مانده‌ی روز می‌شود (نیک نسب، حمایت‌طلب، شیخ و همانیان، ۲۰۱۶). در رویکرد شناختی رفتاری بازی‌درمانی، استفاده از تکنیک صندلی خالی به دلیل داشتن تحرک زیاد منجر به تخلیه انرژی کودکان شده و از طریق بیان کلمات و ارتباط‌هایی که در بازی با دیگران برقرار می‌کنند به کنترل رفتارهای خود بپردازند (قدم‌پور، شهبازی‌راد، محمد و عباسی، ۱۳۹۴). در نتیجه با استفاده از تکنیک صندلی خالی می‌توان به کاهش اختلالات رفتاری بیش‌فعالی کودکان پرداخت.

¹ Althy

² Porter, Hernandez- Reif

یافته سوم پژوهش مبنی بر تأثیر بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش اختلال علائم لجبازی- نافرمانی دانش‌آموزان دختر پایه اول ابتدایی با یافته‌های پژوهش مرشد و همکاران (۱۳۹۴)، صفری و همکاران (۱۳۹۱)، راجا و همکاران (۲۰۱۳) و تیگز (۲۰۱۰) همسو است. نتایج این پژوهش‌ها نشان داد که بازی‌درمانی، مداخله‌ای مناسب برای کاهش نشانه‌های اختلال علائم لجبازی و نافرمانی کودکان است. برای تبیین یافته فوق می‌توان بیان کرد که بازی‌درمانی می‌تواند به کودکان مبتلابه اختلال لجبازی و نافرمانی کمک کند تا شیوه‌های سازگاری با محرک‌های تنش‌زا را یاد بگیرند و راهبردهای جدیدی را برای پرورش حس تسلط و موفقیت در موقعیت‌های اجتماعی در رابطه با همسالان و خانواده بیاموزند. در بازی‌درمانی گروهی کودکان می‌توانند قضاوت اخلاقی را نیز پرورش داده و یاد بگیرند که چگونه با دیگران همکاری کرده و همه کودکان را یکسان بنگرند. همچنین راهبردهای حل مسئله و چگونگی برقراری روابط مناسب اجتماعی با دیگران می‌آموزند، بنابراین مخالفت‌ها و نافرمانی‌های آن‌ها کاهش یافته یا حذف می‌شود (تیگز^۱، ۲۰۱۰). در رویکرد شناختی رفتاری بازی‌درمانی، استفاده از تکنیکی مثل حباب‌سازی نیز باعث می‌شود تا کودک به صورت ذهنی بر بدن خود آگاهی یابد و در مواقع عصبانیت و اضطراب با استفاده از این تکنیک به کنترل خشم و اضطراب خود پرداخته و آرامش را به خود بازگرداند. همچنین استفاده از تکنیک بادکنک خشم، موجب می‌شود تا کودک راه‌های ابراز خشم و عصبانیت به شیوه درست را بیاموزد و با تأثیر خشم بر کارکردهای بدن بیشتر آشنا شود. علاوه بر این می‌توان گفت که در اجرای تکنیک بازی بادکنک خشم، منفی بودن پرخاشگری گوشزد می‌شود و رفتار مناسب در زمان عصبانیت به کودکان آموزش داده می‌شد که خود این امر احتمالاً می‌تواند در کاهش مشکلات رفتاری کودکان دارای نقش داشته باشد (قدم‌پور، شهبازی‌راد، محمد و عباسی، ۱۳۹۴). در نتیجه با استفاده از این تکنیک‌ها می‌توان اختلال رفتاری علائم نافرمانی- لجبازی را در کودکان کاهش داد. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، توصیه می‌شود که برای کاهش اختلالات رفتاری (اضطراب اجتماعی، نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و علائم لجبازی- نافرمانی) دانش‌آموزان می‌توانند از بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری استفاده کرد. از جمله محدودیت پژوهش حاضر مربوط به جامعه آماری آن است که فقط متشکل از دانش‌آموزان دختر پایه اول ابتدایی بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که در آینده، پژوهش‌هایی از این نوع روی هر دو جنس انجام پذیرد.

منابع

- آزادی منش؛ پگاه؛ خانزاده، عباسعلی؛ حکیم جواد، منصور؛ وطن‌خواه، محمد (۱۳۹۶). اثربخشی بازی‌درمانی عروسکی بر پرخاشگری کودکان مبتلابه اختلال بیش‌فعالی/ نارسایی توجه. پزشکی ارومیه، ۲۸(۲)، ۸۳-۹۰.
- اکبری، بهمن؛ رحمتی، فهیمه (۱۳۹۴). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر روی آورد شناختی- رفتاری بر کاهش پرخاشگری کودکان پیش‌دستانی مبتلابه اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی. سلامت روان کودک، ۲(۲)، ۹۳-۱۰۰.
- بزمی، نعیمه؛ نرسی، مهرنوش (۱۳۹۱). اثر تکنیک بازی‌درمانی در کاهش اضطراب و افزایش احساسات مثبت و سطح سازگاری عمومی در کودکان ۹-۱۲ ساله‌ی مبتلابه سرطان خون. مطالعات روان‌شناختی، ۸(۴)، ۱۰۷-۱۳۰.

¹ Tiggs

- پورمحمدرضای تجریشی، معصومه؛ عاشوری، محمد؛ جلیل آبکنار، سمیه؛ به پژوه، احمد (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش بازداری پاسخ بر حافظه فعال دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی. *توانبخشی*، ۱۵(۳)، ۲۰-۱۲.
- جلالی، سمیه؛ کار احمدی، مژگان؛ مولوی، حسین؛ آقایی، اصغر (۱۳۹۰). تأثیر بازی‌درمانی گروهی به شیوه شناختی- رفتاری بر ترس اجتماعی کودکان ۵ تا ۱۱ سال. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۹(۲)، ۱۱۳-۱۰۴.
- جلالی، سمیه؛ مولوی، حسین (۱۳۸۹). تأثیر بازی‌درمانی بر اختلال اضطراب جدایی کودکان. *روان‌شناسی*، ۱۴(۴)، ۳۸۲-۳۷۰.
- جلیلیان، فرزانه؛ رخشانی، فاطمه؛ احمد پناه، محمد؛ زینت مطلق، فاضل؛ معینی، بابک؛ مقیم بیگی، عباس؛ امدادی، شهره (۱۳۹۱). شیوع و عوامل مرتبط با اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان دبستانی شهر همدان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی همدان*، ۱۹(۴)، ۶۸-۶۲.
- شاه رفعتی، فاطمه؛ پورمحمدرضای تجریشی، معصومه؛ پیشیاره، ابراهیم؛ میرزایی، هوشنگ؛ بیگلریان، اکبر (۱۳۹۵). اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر ارتباط کودکان ۵ تا ۸ سال مبتلابه اختلال اتیسم با عملکرد بالا. *توانبخشی*، ۳(۱۷)، ۲۱۱-۲۰۱.
- سیف نراقی، مریم؛ نادری، عزت ا... (۱۳۸۰). *آموزش و پرورش کودکان استثنایی*. تهران: پیام نور.
- صفری، سهیلا؛ فرامرزی، سالار؛ عابدی، احمد (۱۳۹۱). تأثیر بازی‌درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در دانش‌آموزان. *روان‌شناسی بالینی*، ۴(۴)، ۱۰-۱.
- عاشوری، محمد؛ دل‌زاده بیدگلی، فاطمه (۱۳۹۷). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر مدل شناختی رفتاری بر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی با اختلال نارسایی توجه- بیش‌فعالی. *توانبخشی*، ۱۹(۲)، ۱۱۵-۱۰۲.
- عبدخدائی، محمد سعید؛ صادقی اردوبادی، آفرین (۱۳۹۰). بررسی میزان اضطراب جدایی کودکان و اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد رفتاری- شناختی بر کاهش. *روان‌شناسی بالینی*، ۳(۴)، ۵۸-۵۱.
- قدم‌پور، عزت‌الله؛ شهبازی راد، افسانه؛ محمدی، فرشته؛ عباسی، منظر (۱۳۹۴). اثربخشی بازی‌درمانی بی‌رهنمود بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی. *روان‌شناسی تربیتی*، ۳۸(۱۱)، ۱۲۷-۱۱۴.
- قربانی عشین، یاسمن؛ طالبی، غلامرضا؛ جهاندار، بهارک؛ ربانی‌زاده، منصوره (۱۳۹۵). اثربخشی بازی‌درمانی بر کاهش علائم اختلال بیش‌فعالی و کمبود توجه کودکان دبستانی. *مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی*، ویژه نامه، ۵۳-۵۸.
- کهریزی، سمیه؛ مرادی، اسیه؛ مومنی، خدامراد (۱۳۹۴). اثربخشی شن بازی‌درمانی بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۵(۱)، ۱۷۴-۱۵۴.
- محب، نعیمه؛ امیری، شاهرخ؛ بهروش، عاطفه (۱۳۹۲). اثربخشی بازی‌درمانی کوتاه مدت ساختاری بر علائم اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی کودکان پیش‌دبستانی. *آموزش و ارزشیابی*، ۶(۲۲)، ۴۳-۲۷.
- مرشد، نرگس؛ داوودی، ایران؛ بابا میری، محمد (۱۳۹۴). اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر علائم لجبازی- نافرمانی کودکان. *آموزش و سلامت جامعه*، ۲(۳)، ۱۸-۱۲.
- میلانی فر، بهروز (۱۳۸۹). *روانشناسی کودکان و نوجوانان استثنایی*. تهران: نشر قومس.
- هاشمی، مرضیه؛ بنی جمالی، شکوه السادات؛ خسروی، زهره (۱۳۹۷). مقایسه تأثیر برنامه بازی‌درمانی اکوسیستمیک و بازی‌درمانی کوتاه مدت بر کاهش نشانه‌های نقص توجه- بیش‌فعالی کودکان. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۸(۳۱)، ۵۲-۳۱.

- Abdokhodaie, M. S., & Sadeghi Ardoubadi, A. (2011). Evaluation of children's separation anxiety and the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on reduction. *Clinical Psychology*, 3 (4), 51-58. (Persian)
- Akbari, B., & Rahmati, F. (2015). The efficacy of cognitive behavioral play therapy on the reduction of aggression in preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 2(2), 93-100. (Persian)
- Althy, A. L. (2005). Effects of a trained therapy dog in child-centered play therapy on children's biobehavioral measures of anxiety. Dissertation, Unevesity of North Texas.
- Ashori, M., Dallalzadeh Bidgoli, F. (2018). The Effectiveness of Play Therapy Based on Cognitive-Behavioral Model Behavioral Problems and Social Skills of Pre-School Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Archives of Rehabilitation*, 19(2), 102-115. (Persian)
- Azadimanesh, P., hossein khazadeh, A., Hakim-javadi, M & Vatankhah, M. (2017). Effect of Puppet Play therapy on Aggression of Children with ADHD. *J Urmia Univ Med Sci*, 28(2), 83-90. (Persian)
- Baggerly, J., & Parker, M. (2005). Child-centered group play therapy with African American boys of the elementary school level. *Journal of Counseling & Development*, 83, 387-396.
- Bana, SH., Sajedi, F., Mirzaie, H & Rezasoltani, P. (2017). The efficacy of cognitive behavioral play therapy on self-esteem of children with intellectual disability. *Iranian Rehabilitation Journal*, 15(3), 235-42.
- Barkley, R. A. (2013). Taking charge of ADHD: The Complete, Authoritative Guide for Parents. New York: Guilford Publications
- Barzegary, L., & Zamini, S. (2011). The effect of play therapy on children with ADHD, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 2216-2218.
- Bazmi, N., Nersi, M. (2013). The effect of play therapy\ Techniques on reduction of anxiety and increasing of positive feeling as well as general adjustment level in children suffering blood cancer in Tehran city. *Psychological Studies*, 8 (4), 107-130. (Persian)
- Bradley, M. C., Mandell, D. (2005). Oppositional defiant disorder: A systematic review of evidence of intervention effectiveness. *J Exp Criminol*, 1, 343-365.
- Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: a meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 376-90.
- Burt, S. A., Krueger, R. F., McGue, M & Iacono, W. G. (2001). Sources of covariation among attention-deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder: the importance of shared environment. *J Abnorm Psychol*, 110, 516-525.
- Dineen, P., & Fitzgerald, M. (2010). P01-192-Executive function in routine childhood ADHD assessment. *European Psychiatry*, 25, 402.
- El-Nagger, N. S., Abo-Elmagd, M. H & Ahmed, H. I. (2017). Effect of applying play therapy on children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(5), 104-115.
- Eeremiş, S. (2009). Temperamental characteristics of mothers of preschool children with separation anxiety disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, (20), 14-21.

- Garza, Y., & Bratton, S. C. (2005). School-based child-centered play therapy with Hispanic children: outcomes and cultural considerations. *International journal of play therapy*, 14(1), 51-79.
- Ghadampour, E., Shahbazirad, A., Mohammadi, F., & Abbasi, M. (2016). The effectiveness of non-directive play therapy in reduction behavioral disorders in preschool children. *Educational Psychology*, 11(38), 1-15. (Persian)
- Ghorbani Ashin, Y., Talebi, G., Jahandar, B., & Rabbani zadeh, M. (2016). Effectiveness of play Therapy in Reducing Symptoms of Attention Deficit and Hyperactivity Disorder in School Childre. *Center for the Study and Development of Medical Education, Special Letter*, 53-58. (Persian)
- Greene, R. W., Biederman, J., Zerwas, S., Monteaux, M. C, Goring, J. C & Faraone SV. (2002). Psychiatric comorbidity, family dysfunction, and social impairment in referred youth with oppositional defiant disorder. *Am J psychiatry*, 15(9), 1214-1224.
- Gumpel, T. P., & Sutherland, K. S. (2010). The relation between emotional and behavioral disorders and school-based violence. *Aggression and Violent Behavior*, 20(15), 349-356.
- Halperin, J. M & Healey, D. M. (2011). The influences of environmental enrichment, cognitive enhancement, and physical exercise on brain development: can we alter the developmental trajectory of ADHD? *Neuroscience & Bio behavioral Reviews*, 35(3), 621-634
- Hanser, S., Meissler, K & Ovevs, R. (2000). Kids together a group play therapy model for children with ADHD symptom logy. *Journal of children and adolescent group therapy*, 10(4),
- Hashemi, M., Banijamali, S. H & Khosravi, Z. (2018). Comparison of the Effectiveness of Ecosystemic Play Therapy and Short- term Play Therapy in Reducing Symptoms of Attention Deficit- Hyperactivity Disorder, *Clinical Psychology Studies*, 8(31), 31-52. (Persian)
- Hommersen, P., Murray, C., Ohan, J & Johnston, C. (2006). Oppositional defiant disorder rating scale: Preliminary evidence of reliability and validity. *J Emot Behav Disord*, 14(2), 118-125.
- Jalali, S & Molavi, H. (2011). The Effect of Play Therapy on Separation Anxiety Disorder in Children. *Journal of Psychology*, 14(4), 382-370. (Persian)
- Jalali, S., Kar Ahmadi, M., Molavi, H & Aghaei, A. (2011). The effect of cognitive- behavior group play therapy on social phobia in 5-11 years old children, 9(2), 104-113. (Persian)
- Jalilian, F., Rakhshani, F., Ahmadpanah, M., Zinat Motlagh, F., Moieni, B., Moghimbeigi, A & et al. (2013). Prevalence of Behavioral Disorders and Its Associated Factors in Hamadan Primary School Students. *Avicenna J Clin Med*. 2013; 19 (4), 62-68. (Persian)
- Kahrizi, S., Moradi, A & Momeni, K.M. (2016). The effectiveness of sand play therapy on reducing behavioral disorders in preschool children. *Clinical Psychology Research and Counseling*, 5(1), 154-174. (Persian)
- Kiritsis, A. P. (2010). Cognitive behavioral play therapy for children with depression: A manual for individual treatment. [Dissertation]. University of Hartford.
- Kirk, S., Gallagher, G & Coleman, M. R. (2015). *Educating exceptional children*. New York: Elsevier.
- Lewinsohn, P. M., Holm-Denoma, J. M., Small, J. W., Seeley, J. R & Joiner, T. E. (2008). Separation anxiety disorder in childhood as a risk factor for future mental illness. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 47(5), 549-556.
- MilaniFar, B. (2010). *Psychology of Exceptional Children*. Tehran: Qomes Publishing. (Persian)

- Moheb, N., Amiri, Sh., Behroush, A. (2013). The Effectiveness of Short Term Structured Game Therapy on Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Preschool Children. *Education & Evaluation*, 6 (22), 43-27. (Persian)
- Morshed, N., Davoodi, I & Babamiri, M. (2015). Effectiveness of Group Play Therapy on Symptoms of Oppositional Defiant Among Children. *J Educ Community Health*, 2(3), 12-18. (Persian)
- Naderi, F., Heidarie, L., Bouron, P & Asgari, A. (2010). The efficacy of play therapy on ADHD, Anxiety and social maturity in 8 to 12 years aged clientele children of Ahwaz metropolitan counseling clinics. *Applied Sciences*, 10 (3), 189-195.
- Niknasab, F., Hemayattalab, R., Sheikh M & Houmanian, D. (2016). The effectiveness of play therapy on symptoms of children with attention deficit – hyperactivity disorder. *IJSS*, 6 (6), 350-358. (Persian)
- Ohan, J. L & Johnston, C. (2005). Gender appropriateness of symptom criteria for attention deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder. *Child psychiatry Hum Dev*, 35, 359-381.
- Rajeh, A., Amanullah, S. h., Shivakumar, K & Cole, J. (2016). Interventions in ADHD: A comparative review of stimulant medications and behavioral therapies. *Asian J Psychiatry*, 25, 131-135.
- Ray, D., schottlekorb, A & Tsai, M.H. (2007). Play Therapy with Children Exhibiting Symptoms of Attention Deficit Hyperactive Disorder. *International Journal of Play Therapy*. 16(2), 95-111.
- Robinson, A., Simpson, C & Hott, B. L. (2017). The effects of child-centered play therapy on the behavioral performance of three first grade students with ADHD. *International Journal of Play Therapy*, 26(2), 73.
- Rocha, T.B., Zeni, C. P., Caetano, S. C & Keiling, C. (2013). Mood disorders in childhood and adolescence. *Rev Bras Psiquiatr*, 35(1), 522-531.
- Pandina, G. J., Zhu, Y & Cornblatt, B. (2009). Cognitive function with long-term risperidone in children and adolescents with disruptive behavior disorder. *J Child Adolesc Psycho pharmacol*, 19(6), 749-56.
- Pourmohammadreza-Tajrishi, M., Ashori, M., Jalil-Abkenar, S. S & Behpajoo, A. (2015). The effectiveness of response inhibition training on the working memory in students with attention deficit/ hyperactivity disorder. *Archives of Rehabilitation*, 15(4), 12-20. (Persian)
- Porter, M.L & Hernandez- Reif, M. (2007). *Play therapy*. Philadelphia: Taylor & Francis, 1-6.
- Safary, S., Faramarzi, S & Abedi, A. (2013). Effectiveness of Cognitive Behavioral Play Therapy on Reducing Symptoms of Students with Oppositional Defiant Disorder. *Clinical Psychology*, 4(4), 1-11. (Persian)
- Saif Naraghi, M & Naderi, E. A. (2006). *Education of Exceptional Children*. Tehran: Payamnoor. (Persian)
- Sausser, S. H & Waller, R. J. (2006). A model for music therapy with students with emotional and behavioral disorder. *The Art in psychology*, 33(1), 1-15.
- Schottelkorb, A & Ray, D. (2009). ADHD symptom reduction in elementary students: a single – case effectiveness design. *Journal of professional school counseling*, 13(1), 11-12.

- Shah Rafati, F., Pourmohamadreza, M., Pishyareh, E., Mirzaei, H & Biglarian, A. (2016). Effectiveness of group play therapy on the communication of 5-8 years old children with high functioning autism. *Archives of Rehabilitation*, 17(3), 200-211. (Persian)
- Suveg, C. J. (2009). Cognitive-behavioral therapy for anxiety-disordered youth, secondary outcomes from a randomized clinical trial evaluating child and family modalities-JAnxietyDisord, 23(3), 341-349.
- Tiggs, P. L. (2010). Play therapy techniques for African American elementary school-aged children diagnosed with oppositional defiant disorders. [Dissertation]. Capella University.
- Warner, C. M., Reigada, C., Fisher, P.h., Saborsky, A. L & Benkov, K. J. (2009). CBT for anxiety and associated somatic complaints in pediatric medical setting, an open pilot study. *Journal of Clin. Psychol. Mmed. Setting*, 16, 169-177.
- Wethington, H. R., Hahn, R. A., Fuqua-Whitley, D. S., Fuqua-Whitley, T. A., Liberman, A.M., Moscicki, E & et al. The effectiveness of interventions to reduce psychological harm from traumatic events among children and adolescents, a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 35(3), 287-313
- Wilkes, S., Cordier, R., Bundy, A & et.al (2011). A play – based intervention for children with ADHD, a pilot study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(4), 231-240.



The Effect of Cognitive-Behavioral Group Play Therapy on Behavioral Disorders in Elementary First-grade Female Students

Abstract

The purpose of this study was to investigate effectiveness of the cognitive - behavioral group play therapy on the cognitive and behavioral disorders, such as separation anxiety, attention deficit/hyperactivity disorder, and stubbornness - disobedience among the elementary female students. The statistical population consisted of 70 female students studying at the first grade of elementary school in Zahedan City of Iran in the academic year of 2017-2018. The available sampling method was applied and 22 students who had behavioral disorders were selected and randomly divided into the intervention and control groups. The intervention group received group play therapy based on the cognitive and behavioral model for 10 sessions. The Child Symptom Inventory-4 questionnaire was also administered for data collection. The results of data analysis using multivariate analysis of covariance showed that play therapy was effective in reducing the children's separation anxiety, attention deficit / hyperactivity disorder, and stubbornness - disobedience ($p < 0.05$). As a result, play therapy intervention can be applied to reduce the children's behavioral disorders.

Keywords: Group Play Therapy, Cognitive-Behavioral Play Therapy, Behavioral Disorders

