

## اثربخشی بازی درمانگری بر کاهش اضطراب پنهان و آشکار دختران ۱۲-۴ سال بدسرپرست ساکن در مراکز شبه خانواده

### The Effectiveness of the Game Therapy on the Four-To-Twelve-Year-Old and Bad Supervisor Girls' Hidden and Obvious Anxiety, Residing in Quasi Family Centers

Soheila khoshyari morad\*

M.A. of Clinical Psychology, Department of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University Branch of Central Tehran, Tehran. Iran.  
[khoshyari1@gmail.com](mailto:khoshyari1@gmail.com)

Dr. Mitra Nik Amal

Assistant professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University Branch of Central Tehran, Tehran. Iran.

سهیلا خوشیاری مراد (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، تهران، ایران.

دکتر میترا نیک آمال

استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، تهران، ایران.

#### Abstract

Current research has been done to investigate the effectiveness of cognitive-behavioral game therapy in a group style on reducing hidden and visible anxiety in 4 to 12-year-old girls who are bad-supervised and inhabiting in quasi family centers in Tehran province. The current research method is a kind of semi-pilot plan with pre-exam and post-exam ideas with a control group, which is of that kind of applied research. In this research, 4 to 12-year-old children and inhabiting quasi family centers of well-being centers have been studied by purposive sampling; the sample group includes 28 children present at the Gol Narges quasi family center, which is by SCAS and STAI (1970) and have some levels of anxiety. At first, subjects are randomly divided into two 14-people groups, the control group, and the examination group. Then both groups were given the pre-test. The examination group was taken apart in-game therapy with a cognitive-behavioral approach during two months and 12 sessions each 90 minutes. Whereas this training was not given to the control group, and the covariance test investigated the data. Findings in this research show that using cognitive-behavioral game therapy causes reducing the anxiety in girls residing in quasi family centers. According to the results of this study, game therapy with the cognitive-behavioral approach can be significantly used to reduce the anxiety of girls residing in quasi family centers in Welfare.

**Keywords:** Game therapy, Cognitive behavioral, Hidden and obvious anxiety, Bad-supervised kids, Quasi family centers.

#### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانگری شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر کاهش اضطراب پنهان و آشکار دختران ۴ تا ۱۲ سال بدسرپرست ساکن در مراکز شبه خانواده در استان تهران انجام گردیده است. روش پژوهش حاضر از نوع طرح‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه است که در زمره تحقیقات کاربردی قرار دارد. در این پژوهش کودکان ۴-۱۲ ساله ساکن در مراکز شبه خانواده بهزیستی با روش نمونه‌گیری هدفمند، مورد مطالعه قرار گرفتند، گروه نمونه شامل ۲۸ کودک حاضر در مرکز شبه خانواده گل نرگس می‌باشند که بر طبق پرسشنامه اضطراب اسپنس و اضطراب پنهان و آشکار اشپیل برگر (۱۹۷۰)، دارای سطوحی از اضطراب هستند. ابتدا آزمودنی‌ها به دو گروه ۱۴ نفری گروه گواه و گروه آزمایش به صورت تصادفی تقسیم‌بندی شدند. سپس پیش‌آزمون از هر دو گروه انجام شد. گروه آزمایش در طول حدود دو ماه و طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در بازی‌درمانی با رویکرد شناختی رفتاری شرکت داده شده‌اند، در حالی که به گروه گواه این آموزش ارائه نشد و داده‌ها با استفاده از آزمون کوواریانس بررسی شده است. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهند که استفاده از بازی‌درمانی با رویکرد شناختی رفتاری موجب کاهش اضطراب در دختران ساکن در مراکز شبه خانواده می‌شود. با توجه به نتایج پژوهش فوق به نظر می‌رسد که بازی‌درمانی با رویکرد شناختی رفتاری می‌تواند به طور چشمگیری در کاهش اضطراب دختران ساکن در مراکز شبه خانواده بهزیستی مورد استفاده قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** بازی‌درمانی، شناختی رفتاری، اضطراب پنهان و آشکار، کودکان بدسرپرست، مراکز شبه خانواده

ویرایش نهایی: تیر ۹۹

پذیرش: فروردین ۹۹

دریافت: آبان ۹۸

نوع مقاله: پژوهشی

#### مقدمه

اختلالات اضطرابی از رایج‌ترین اختلالات روانی در کودکی می‌باشد، اضطراب پیش‌بینی خطر آتی است، مشخصه اختلالات اضطرابی برانگیختگی مکرر هیجانی و فیزیولوژیک در واکنش به ادراک مفروض تهدید یا خطر ادراک شده است. ۱۰ تا ۲۰ درصد کودکان و نوجوانان

را مبتلا می‌کند. شایع‌ترین این اختلالات عبارتند از اختلال اضطراب جدایی، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال اضطراب اجتماعی، و سکوت انتخابی، که براساس نحوه تجربه و موقعیت‌های برانگیزنده و سیر آن، به این اختلالات تقسیم‌بندی می‌شوند (کاپلان و سادوک، ترجمه رضاعی، ۱۳۹۶). اضطراب یک احساس مبهم، ناخوشایند و فراگیر است که اکثر مواقع با علائم و سمپتوم‌هایی مثل سردرد، عرق کردن، تپش سریع قلب، گرفتگی در قفسه سینه، ناراحتی مختصر در معده و عدم آرامش و بی‌قراری که همگی نشانه‌های آشفتگی در دستگاه عصبی مرکزی هستند، نشان داده می‌شوند (سادوک، ترجمه گنجی، ۱۳۹۳).

اکثر اختلالات اضطرابی در طول زمان رفع نمی‌شوند و اگر بدون درمان باقی بمانند با نارسایی‌ها و اختلالات در بزرگسالی همراه می‌باشد، بسیاری از کودکان و نوجوانان با اختلالات اضطرابی مهارت‌های کمتری را در بیان هیجانات نشان می‌دهند (جیمز و همکاران، ۲۰۱۳). شیوع بالای اختلالات اضطرابی و ایجاد پیامد‌های منفی دراز مدت بر تحول کودکان و نوجوانان، نیاز به درمان موثر را برجسته می‌کند (پولانزکی و همکاران، ۲۰۱۵). بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اغلب به پزشکان غیر روانپزشک مراجعه می‌کنند و به هنگام مراجعه به روانپزشک اغلب دوره‌های دارودرمانی را می‌گذرانند (بندلو و همکاران، ۲۰۱۵).

اضطراب در کودکان معمولاً به صورت انزوای (درونی سازی) نشان داده می‌شود. کودکان، از فعالیت‌هایی که در آن‌ها به اجبار باید با دیگران معاشرت داشته باشند (مثل مدرسه رفتن) اجتناب می‌کنند (گنجی، ۱۳۹۵).

نظریه‌های زیست شناختی پیرامون اضطراب از مطالعات پیش بالینی روی مدل‌های حیوانی اضطراب، روی بیمارانی با زمینه زیست شناختی، معلومات فزاینده در مورد علوم اعصاب پایه و اثر داروهای روان درمانی به وجود آمده‌اند. امروزه بسیاری از نوروبیولوژیست‌ها به اثبات نظریه‌های فروید ادامه می‌دهند. یک نمونه نقش آمیگدال می‌باشد که به بروز پاسخ ترس و مفهوم فروید در مورد سیستم حافظه ناخودآگاه برای پاسخ‌های اضطرابی اشاره دارد، یکی از پیامدهای احتمالی آن پنهان ماندن ریشه‌های اضطراب می‌باشد (کاپلان و سادوک، ترجمه رضاعی، ۱۳۹۶).

طبق نظریه‌های رفتاری، اضطراب یک واکنش شرطی در مقابل محرک محیطی خاص است (کاپلان و سادوک، ترجمه رضاعی، ۱۳۹۶). از نظر آلبرت ایس (۱۹۷۳) انسان‌ها تا حد زیادی خود موجب اختلالات و ناراحتی‌های روانی خود هستند، با استعداد و آمادگی مشخص برای مضطرب شدن متولد و تحت تأثیر عوامل فرهنگی و شرطی شدن‌های اجتماعی این آمادگی را تقویت می‌کند. در عین حال، این توانایی را هم دارد که به کمک تفکر و اندیشه، از اضطراب خود جلوگیری و از تفکر انحرافی و رفتار و عواطف نامناسب خود دست برخواهند داشت، به تغییرات اساسی در عقاید بیماری‌زای خود دست خواهند زد و نتیجتاً بهبود خواهند یافت (پروچاسکا و نورکراس، ترجمه محمدی، ۱۳۹۸).

مسئله بی‌سرپرستی کودکان به عنوان پدیده‌ای مهم در تمام دنیا به سرعت رو به افزایش است. کودکان زیادی دست به گریبان مشکلات بی‌سرپرستی، مانند مشکلات عاطفی و رفتاری هستند (افخمی‌نژاد و قمری، ۱۳۹۴). هدف اصلی مراکز شبه‌خانواده تأمین کارکردهای اصلی خانواده برای کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست است. اما صرف انتقال این کودکان از محیط آسیب‌رسان خانواده به محیطی با آسیب‌های کمتر، کافی نیست، سوگ ناشی از فقدان خانواده، این کودکان را در معرض آسیب‌های روان شناختی، مشکلات رفتاری و مشکلات تحصیلی قرار می‌دهد. مطالعات نشان می‌دهد (رجبی و همکاران، ۱۳۹۶). کودکانی که بخش اول زندگیشان را در پرورشگاه‌ها یا خانواده‌های نامناسب می‌گذرانند، بیشتر در معرض مشکلات رفتاری مانند بیش‌فعالی، رفتارهای ضداجتماعی و مشکلات هیجانی مانند اضطراب و افسردگی قرار دارند.

اصطلاح کودک بی‌سرپرست و بدسرپرست به کودکی اشاره می‌شود که به واسطه عدم حضور موثر والدین خود به دلایلی نظیر: محکومیت حبس، مرگ، طلاق، بیماری‌های سخت، بدرفتاری و یا رها شدن؛ از خانه و والدین خود جدا شده و تحت مراقبت مرجع مراقبتی مربوطه که اغلب بر عهده وزارت یا سازمان رفاه هر کشوری است، می‌باشد. در ایران نیز این وظیفه بر عهده سازمان بهزیستی کشور است (رزاقی، ۱۳۹۶).

یکی از روش‌های مورد استفاده در بهبود مشکلات رفتاری کودکان، بازی‌درمانی است تا کودک بتواند اشیای خارجی را تحت کنترل خود درآورد (سلطانی‌فر و همکاران، ۲۰۱۲). وسیله‌ای برای بیان احساسات و برقراری ارتباط می‌باشد و می‌تواند نقش درمانی داشته، تا فشارهای احساسی را تحت کنترل و حل کنند (زرین بخش و همکاران، ۱۳۹۶). بازی به اندازه تغذیه صحیح و احساس صمیمیت و امنیت برای رشد کودک ضروری و عاملی برای کمک به رشد تفکرات و خلاقیت‌های کودک می‌باشد. درمانگر یک موقعیت بازی را به صورت کلی

ایجاد می‌کند که کودک بتواند ترس و تنش خود را نشان دهند. در واقع، در بازی‌درمانی کودک خود درونی خویش را نشان می‌دهد (پور رحیمی و آزادی، ۱۳۸۴).

بازی مهم‌ترین عامل برای پرورش و شکل‌گیری اخلاق در کودک و بهترین تجربه او محسوب می‌شود. دستیابی به مفاهیم اخلاقی و آشنایی با آن غالباً از طریق بازی در دنیای زیبای کودکانه میسر می‌گردد (دیبا واجاری، ۱۳۹۴). بازی‌درمانی یکی از روش‌های درمان مشکلات رفتاری کودکان و مرتبط کردن دنیای درونی و بیرونی می‌باشد (جاین و ری، ۲۰۱۶). در بازی‌درمانی از رویکردهای مختلفی استفاده می‌شود؛ یکی از آن‌ها، رویکرد شناختی رفتاری است (اکبری و رحمتی، ۲۰۱۵). در آن بر مشارکت کودک در درمان، از طریق مورد توجه قرار دادن مواردی مانند: کنترل خود و دیگران، پذیرش مسئولیت در قبال تغییر رفتار و اکتساب مهارت‌های اجتماعی و در آن از روش‌هایی مانند خودنظارتی و فنون مدیریت وابستگی، که رشد و بهبود مهارت‌های اجتماعی در راستای کاهش مشکلات رفتاری و سازگاری از جمله اهداف نهایی آن است، استفاده می‌شود (مولی، جلیل آبکنار و آشوری، ۲۰۱۵). بازی‌درمانگری شناختی رفتاری با ارائه تکنیک‌های شناختی رفتاری و طراحی و اجرای بازی خاص هر مشکل، موجب کاهش مشکلات کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست شده و تکنیک‌های آن با استفاده از فنون بازی، نقاشی و داستان‌گویی موجب شناخت کامل‌تر از موقعیت‌ها و محرک‌ها و در نتیجه به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای، می‌شود (صادقی و همکاران، ۱۳۹۵). درمانگران از طریق بازی به کودکانی که دارای مهارت‌های اجتماعی یا عاطفی ضعیفی هستند، رفتارهای سازگارانه‌تری را می‌آموزند. در بازی‌درمانی، اسباب بازی‌ها مثل کلمات و بازی، زبان کودک است (لنדרت، ترجمه محمدی، ۱۳۹۴). بازی‌درمانی رویکردی ساختارمند و مبتنی بر نظریه درمان است و فرایندهای یادگیری و ارتباط سازگارانه و بهنجار کودکان را پایه‌ریزی می‌کند (لنדרت، ترجمه محمدی، ۱۳۹۴).

امینی (۱۳۹۶) در پژوهشی با هدف تعیین اثربخشی بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی- رفتاری بر کاهش اضطراب کودکان ۹-۷ ساله شهر تهران انجام داده است. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. نتایج پس‌آزمون، بر اساس آزمون آماری T نشان داد بازی‌درمانی گروهی شناختی در کاهش اضطراب کودکان موثر است.

ضیالدینی و عسکری (۱۳۹۶) پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی بازی‌درمانی بر کاهش اضطراب دختران دارای اضطراب مقطع ابتدایی شهر بندرعباس انجام دادند. نتایج نشان داد بین گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنادار و بازی‌درمانی اثر معناداری را در بهبود اضطراب دارد.

اسلید و وارن (۲۰۱۶) در پژوهشی تاثیر بازی‌درمانی و درمان شناختی رفتاری بر کودکان قربانی سوءاستفاده جنسی را مورد مطالعه قرار دادند. نتایج نشان داد، هر دو روش تاثیرات مثبتی دارند، با این تفاوت که معمولاً درمان شناختی- رفتاری نتایج بهتری حاصل می‌کند. حمیدی (۲۰۱۵) در پژوهشی تاثیر بازی‌درمانی شناختی- رفتاری، بر کاهش تنهایی کودکان ۹ تا ۱۱ سال دارای مشکلات یادگیری را مورد بررسی قرار داد و نتایج این پژوهش پس از ۱۰ جلسه بازی‌درمانی شناختی- رفتاری در گروه آزمایشی، کاهش تنهایی این گروه را نشان داد.

پتل، سورش، ریوندا (۲۰۱۴) مطالعاتی را با هدف بررسی تاثیر بازی‌درمانی بر کاهش علائم اضطراب بر روی کودکان بستری شده در بیمارستان انجام دادند. بررسی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در مقایسه با گروه کنترل، کاهش معناداری را نشان داد.

اسلاویو (۲۰۱۳) در پژوهشی به بررسی اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر اضطراب جدایی و افسردگی در کودکان والدین مطلقه پرداخته است. نتایج به دست آمده نشان داد اثر بازی‌درمانی گروهی بر نمرات افسردگی و اضطراب جدایی کودکان والدین مطلقه معنادار بوده است.

## روش

این پژوهش سعی دارد با استفاده از بازی‌درمانی شناختی رفتاری به صورت گروهی، تاثیر این رویکرد را در کاهش اضطراب بسنجد. روش پژوهش از نوع طرح‌های نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه، و در زمره تحقیقات کاربردی می‌باشد، در این پژوهش از کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست ساکن در یکی از مراکز شبانه‌روزی استان تهران به عنوان جامعه آماری و انتخاب نمونه پژوهش براساس کودکان حاضر در مرکز و به شیوه نمونه‌گیری در دسترس، که بر طبق پرسشنامه اسپنس و اشپیل برگر، دارای سطوحی از اضطراب می‌باشند.

با توجه به سکونت تعداد ۲۸ کودک ۱۲-۴ سال دختر در این مرکز، تمامی آن‌ها جزء جامعه آماری، با روش نمونه‌گیری هدفمند، در دو گروه گواه و آزمایش قرار گرفتند. پیش‌آزمون هر دو گروه انجام شد. برای گروه آزمایش برنامه بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی

اثربخشی بازی‌درمانگری بر کاهش اضطراب پنهان و آشکار دختران ۱۲-۴ سال بدسرپرست ساکن در مراکز شبه‌خانواده  
The Effectiveness of the Game Therapy on the Four-To-Twelve-Year-Old and Bad Supervisor Girls' ...

رفتاری، در ۱۳ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای ارائه شد، به گروه گواه این آموزش ارائه نشد. پس از اتمام دوره، از هر دو گروه پس از آزمون گرفته شد و میزان تاثیر آموزش بر اضطراب پنهان و آشکار، مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش جهت همگنی بیشتر شرکت کنندگان ملاک‌هایی برای ورود و خروج آن‌ها در نظر گرفته می‌شود. ملاک‌های ورود به گروه شامل: داشتن تشخیص اضطراب توسط روانشناس یا روانپزشک، داشتن سن ۴-۱۲ سال. ملاک‌های خروج: نداشتن هر یک از ملاک‌های ورود، عدم شرکت در جلسات درمانی بیش از دو جلسه.

جدول ۳-۱- لیست اهداف و مداخلات جلسات بازی‌درمانی گروهی، طرح جلسات درمان (رضایی و همکاران، ۱۳۹۱)

جلسه	هدف	نوع مداخله
اول	برقراری ارتباط، آشنایی با قوانین، آشنایی با احساسات	نقاشی و رنگ آمیزی هر قانون و نصب آن روی دیوار، اجرای بازی تکمیل جمله با استفاده از عروسک‌های مورد انتخاب کودک در موقعیت‌های فرضی
دوم	آموزش احساسات با توجه به علائم جسمانی، آموزش هیجانات مختلف و تفکیک آن‌ها	بازی پانتومیم، نمایش حالات احساسی، کشیدن آدمک، رنگ آمیزی هیجانات در چهره، بازی ساخت و تکمیل جمله با کلمات احساسی برای بیان هیجانات
سوم	کسب توانایی عمیق در شناخت هیجانات مثبت و منفی و شناسایی پاسخ‌های اختصاصی هر کودک، تاکید و بررسی غیر عمد بودن بعضی از رفتارهای دیگران در تولید هیجان‌های ما	گفتن قصه توسط درمانگر و نشان دادن هیجان موجود بوسیله اجرای نمایش، کودکان هر جای قصه به هیجان مثبت اشاره شد دست و برای هیجانات منفی پا بکوبند، قرار دادن لیستی از هیجانات مثبت و منفی در اختیار کودکان و رنگ آمیزی با دو رنگ سبز و قرمز برای هیجانات مثبت و منفی
چهارم	شناخت علائم جسمانی هر هیجان، آشنایی با واکنش‌های بدن در اضطراب، آموزش ABC الیس با استفاده از قصه	اجرای نمایش در موقعیت اغراق آمیز بروز علائم جسمانی، ترسیم قصه گفته شده، رنگ آمیزی علائم جسمانی روی بدن آدمک، توصیف علائم جسمانی، بازی با دایره سحر آمیز، بازی کلاغ پر، کاغذ رنگی و استعاره سیب
پنجم	تقویت آموزش‌ها در راستای پرآموز، مرور مطالب گفته شده در مورد هیجانات و علائم جسمانی اضطراب، تفکیک هیجانات.	از طریق بازی‌های انجام گرفته جلسات قبلی و داستان گویی و ایفای نقش، پرداخته شده
ششم	تخلیه هیجانات، ایجاد ارتباط با احساسات مختلف، نقش افکار شخصی و تاثیر آن بر افزایش اضطراب در موقعیت‌های اضطراب آور، همدلی و ارائه راهکار در زمان هیجان	استفاده از عروسک‌های دستکشی و انگشتی جهت تخلیه هیجان، آشنایی با عواقب افکار شخصی در زمان اضطراب از طریق پانتومیم، بیان هیجانات بر اساس رنگ، همدلی درمانگر پس از بیان احساسات
هفتم	تحلیل منطقی باورها، تغییر خودگویی‌های اضطراب آور از منفی به مثبت ارائه راهکارهای جدید یافتن بهترین راه حل و ارزیابی آن	با استفاده از بازی‌ها و فعالیت‌هایی که شامل: قصه گویی پیرامون موقعیت‌های اضطراب آور در زندگی واقعی، کمک و تشویق کودکان جهت توصیف موقعیت‌های اضطراب آور، تمرین خودگویی‌های مثبت، ارائه راه حل و انتخاب بهترین آن در بازی ایفای نقش، تاکید بر مهارت حل مسئله و نتیجه مثبت با استفاده از خلاقیت بازی با عروسک‌های انگشتی، انتخاب حیوانی که بیشترین شباهت را به او دارد و بیان احساسات از زبان عروسک، تشخیص افکار شخصیت‌های کارتونی، ایفای نقش و ذکر مثال توسط کودک.
هشتم	گفتگو و آموزش مربیان شبانه روزی جهت ایجاد تغییرات بلند مدت در کودکان، باز آفرینی دنیای درونی کودک از طریق سفر به گذشته حال آینده، تشخیص احساسات و تصویرسازی ذهنی	سفر به گذشته و بازسازی ذهنی از طریق تغییر دنیای درونی کودک، تصویرسازی ذهنی برای موقعیت‌های اضطراب آور با بازی من رئیس، نمایش با عروسک‌های دستکشی پیرامون احساسات، قصه گویی با کلمات دارای بار عاطفی و هیجانی، تاکید بر رویدادهای مثبت و راه حل‌های موثر با استعاره دکمه ی فکر و چراغ راهنما و عینک آقای مثبت
نهم	تمرین به کار گیری طرح درمان شامل: شناسایی علائم جسمانی در اضطراب، شناسایی افکار اضطراب آور با استفاده از افکار جایگزین مثبت حل مسئله: دریافت پاداش برای موقعیت‌های نسبی یا کامل، آموزش مهارت‌های رویارویی، آشنایی با پیامدهای ناشی از رفتار نادرست، استفاده از تشویق و تنبیه، رتبه بندی رفتارها و باورها	قصه گویی، درخواست از کودک برای بیان مثال‌هایی از زندگی واقعی، پیدا کردن راهکار مناسب در قصه، سفر خیالی
دهم	تمرین طرح درمان، جهت رویارویی با موقعیت‌های واقعی با اضطراب کم، آموزش مهارت‌های اجتماعی، ارتباط موثر، خودآگاهی جهت انعطاف پذیری بیشتر، جایگزینی افکار مثبت یا منفی	قصه گویی و ایفای نقش در قصه، استفاده از صندلی خالی، بیان احساسات و ارائه راه کار در نقش مربی و هم اتاقی

سفر خیالی و رویارویی با اضطراب‌ها، ترسیم اضطراب تغییر علائم جسمانی جهت تغییر افکار، استفاده از تن آرامی	تمرین طرح چهار مرحله‌ای برای مواجهه با شرایط دارای اضطراب متوسط، دریافت پاداش در موقعیت‌های ایفای نقش در آینده، تثبیت رفتار و تغییر رفتار منفی	یازدهم
ایفای نقش در بازی با عروسک‌های دستکشی، قصه گوئی و ترسیم فردی قصه توسط کودک، بیان احساسات و راهکارها	تمرین طرح درمان جهت رویارویی با موقعیت‌های با اضطراب زیاد، آموزش مسئولیت پذیری، پذیرش و پیروی قوانین، نتایج نادیده گرفتن قوانین، همکاری و تقسیم کار	دوازدهم
	مرور مباحث، جمع بندی و تکرار تکنیک‌ها، تعهد به انجام تکنیک‌ها در شرایط اضطراب‌آور	سیزدهم

همچنین در این پژوهش جهت بررسی احساس تنش، بیم از آینده، ناآرامی، خودخوری، برانگیختگی و فعال‌سازی سیستم خودمختار و در واقع، آمادگی داشتن ادراک موقعیت‌های پر اضطرابی مثل تجربه خطر یا موقعیت‌های تهدید کننده و پاسخ به چنین موقعیت‌هایی با شدت بالای عکس‌العمل از مقیاس اضطراب آشکار و جهت بررسی اضطراب پنهان که عکس‌العملی همیشگی و پیوسته و نوعی از شخصیت است و در واقع تفاوت در مستعد بودن ابتلا به اضطراب است، از دو مقیاس اضطراب کودکان اسپنس و اضطراب آشکار و پنهان اسپیل برگر<sup>۱</sup> STAI<sup>۲</sup> استفاده شد.

### ابزار سنجش

**مقیاس اضطراب کودکان اسپنس:** این پرسشنامه یک مقیاس شامل ۴۵ گویه، که ۳۸ نشانه ویژه اضطراب و ۶ پرسش مثبت تکمیل کننده از گویه‌ها، در یک مقیاس ۴ امتیازی شامل هرگز، بعضی مواقع، اغلب و همیشه می باشد. نتایج تحلیل ۶ عامل همسان فرض کرده‌است، شامل پانیک/ فوبی، اضطراب جدایی، فوبی اجتماعی، ترس از آسیب جسمی، اختلال وسواس- برانگیختگی و اختلال تعمیم یافته اضطراب منتشر است. اعتبار و روایی: در تحقیق اولیه، اسپنس گزارش می‌کند این مقیاس در جمعیت کودکان و نوجوانان از ویژگی روانسنجی مطلوبی برخوردار است، پایایی این مقیاس برای اضطراب عمومی ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۶۰ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (هربرت و همکاران، ۲۰۰۹). این مقیاس توسط (موسوی و همکاران، ۱۳۸۷) به فارسی برگردانده شد.

**پرسشنامه اضطراب آشکار و پنهان STAI:** این پرسشنامه شامل مقیاس‌های جداگانه خودسنجی، برای اندازه‌گیری اضطراب آشکار و پنهان است. مقیاس اضطراب آشکار (فرم 1-y از STAI) شامل بیست جمله که احساسات فرد را در "در زمان پاسخگویی" ارزشیابی می‌کند. مقیاس اضطراب پنهان فرم 2-y از STAI هم شامل بیست جمله است که احساسات عمومی و معمولی افراد را می‌سنجد (اسپنس، ۱۹۹۷). پایایی این پرسشنامه در تحقیقات مختلف ۸۷ درصد محاسبه (کازمی‌ملک محمودی، ۱۳۸۲) و (روحی، ۱۳۸۴) و نیز در مطالعه مقدماتی میزان پایایی آزمون اسپیل برگر را به ترتیب ۸۹ و ۹۰ درصد محاسبه کردند (اشپیل برگر، به نقل از مهرام، ۱۳۷۲).

### یافته‌ها

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمره اضطراب در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌ها ارائه شده‌است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد نمرات اضطراب در گروه‌های آزمایش و گواه

گروه	میانگین	انحراف معیار	آزمایش	میانگین	انحراف معیار	گواه
متغیرها	مراحل آزمون	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	انحراف معیار
اضطراب آشکار	پیش‌آزمون	۶۰/۰۷	۶/۶۵	۵۸/۰۰	۷/۳۶	۷/۳۶
	پس‌آزمون	۳۷/۲۹	۶/۲۴	۵۲/۳۶	۷/۹۶	۷/۹۶
اضطراب پنهان	پیش‌آزمون	۵۶/۴۳	۶/۷۱	۵۷/۰۷	۴/۶۱	۴/۶۱
	پس‌آزمون	۳۸/۰۷	۷/۰۳	۵۳/۵۰	۸/۴۳	۸/۴۳
اضطراب	پیش‌آزمون	۱۰۰/۷۱	۱۰/۳۹	۹۶/۷۹	۱۱/۱۰	۱۱/۱۰
	پس‌آزمون	۵۹/۳۶	۳/۸۳	۸۹/۶۴	۱۲/۰۶	۱۲/۰۶

1 Spiel Berger

2- State Trait Anxiety Inventory

3- Spence childrens anxiety scale (scas)

4. Spielberger State Trait Anxiety Inventory

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود، نمرات اضطراب آشکار، پنهان و اضطراب در پس آزمون گروه آزمایش کاهش داشته است. جدول ۳ نتایج آزمون تی مستقل دو گروهی را در مورد متغیرهای پژوهش قبل از شروع مداخله نشان می دهد.

جدول ۳- نتایج آزمون تی مستقل برای نمرات متغیرهای پژوهش قبل از آموزش

متغیرها	T	Sig.
اضطراب آشکار	۰/۷۸	۰/۴۴
اضطراب پنهان	۰/۲۹	۰/۷۷
اضطراب	۰/۹۶	۰/۳۴

این جدول نشان می دهد که در بین دو گروه از لحاظ اضطراب آشکار، پنهان و نمره کل اضطراب از نظر آماری تفاوتها معنادار نبودند ( $p > 0/05$ ). بنابراین می توان نتیجه گرفت که بین دو گروه تفاوت معناداری قبل از شروع مداخله وجود ندارد.

جدول ۴- خلاصه تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکوا) اثر بازی درمانگری شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر اضطراب

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر <sup>۱</sup>
مدل صحیح شده	۷۱۲۰/۰۶	۲	۳۵۶۰/۰۳	۶۴/۲۶	۰/۰	۰/۸۳
عرض از مبدا	۲۲۰/۲۸	۱	۲۲۰/۲۸	۳/۹۷	۰/۰۵۷	۰/۱۳
پیش آزمون اضطراب	۶۹۹/۴۹	۱	۶۹۹/۴۹	۱۲/۶۲	۰/۰۰۲	۰/۳۳
گروه	۶۹۹۷/۶۶	۱	۶۹۹۷/۶۶	۱۲۶/۳۱	۰/۰	۰/۸۳
خطا	۱۳۸۴/۹۳	۲۵	۵۵/۳۹			
کل	۱۶۳۹۱۲/۰۰	۲۸				
کل صحیح شده	۸۵۰۵/۰۰	۲۷				

بر اساس نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره در جدول ۴ و با توجه به مقدار معناداری "گروه" ( $F=126/31, p<0/01$ ) می توان نتیجه گرفت با بی اثر کردن تأثیر پیش آزمون بین میانگین امتیازات پس آزمون دو گروه گواه و آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد یا به عبارت دیگر بازی درمانگری شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر اضطراب دختران ۱۲-۴ سال بدسرپرست ساکن در مراکز شبه خانوادہ تأثیر دارد و مقدار این تأثیر با توجه به مربع جزئی اتا (اندازه اثر) برابر با ۰/۸۳ درصد است یا به بیان دیگر ۸۳ درصد تغییرات اضطراب دختران ۱۲-۴ سال بدسرپرست ساکن در مراکز شبه خانوادہ از تفاوت گروه های آزمون و گواه ناشی می شود و نتیجه گرفته می شود بازی درمانگری شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر اضطراب دختران ۱۲-۴ سال بدسرپرست ساکن در مراکز شبه خانوادہ تأثیر دارد.

جدول ۵- خلاصه تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکوا) اثر بازی درمانگری شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر اضطراب پنهان

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر
مدل صحیح شده	۱۷۹۰/۳۳	۲	۸۹۵/۱۶	۱۵/۴۹	۰/۰۰	۰/۵۵
عرض از مبدا	۱۵۶/۱۲	۱	۱۵۶/۱۲	۲/۷۰	۰/۱۱	۰/۰۹
پیش آزمون اضطراب	۱۲۴/۰۵	۱	۱۲۴/۰۵	۲/۱۴	۰/۰۱۵	۰/۰۷
گروه	۱۶۰۸/۶۴	۱	۱۶۰۸/۶۴	۲۷/۸۴	۰/۰	۰/۵۲
خطا	۱۴۴۴/۳۷	۲۵	۵۷/۷۷			
کل	۶۱۹۳۲/۰۰	۲۸				
کل صحیح شده	۳۲۳۴/۷۱	۲۷				

براساس نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره در جدول ۵ و با توجه به مقدار معناداری "گروه" ( $F=27/84, P<0/01$ ) می توان نتیجه گرفت با بی اثر کردن تأثیر پیش آزمون بین میانگین امتیازات پس آزمون دو گروه گواه و آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد یا به عبارت دیگر بازی درمانگری شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر اضطراب پنهان دختران ۱۲-۴ سال بدسرپرست ساکن در مراکز شبه خانواده تأثیر دارد و مقدار این تأثیر با توجه به مربع جزئی اتا (اندازه اثر) برابر با ۰/۵۲ درصد است یا به بیان دیگر ۵۲ درصد تغییرات اضطراب پنهان دختران ۱۲-۴ سال بدسرپرست ساکن در مراکز شبه خانواده از تفاوت گروه های آزمون و گواه ناشی می شود و نتیجه گرفته می شود بازی درمانگری شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر اضطراب پنهان دختران ۱۲-۴ سال بدسرپرست ساکن در مراکز شبه خانواده تأثیر دارد.

جدول ۶- خلاصه تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکوا) اثر بازی درمانگری شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر اضطراب آشکار

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر
مدل صحیح شده	۱۹۷۶/۶۴	۲	۹۸۸/۳۲	۲۶/۱۳	۰/۰۰	۰/۶۷
عرض از مبدا	۵۵/۶۷	۱	۵۵/۶۷	۱/۴۷	۰/۲۳	۰/۰۵۶
پیش آزمون اضطراب	۳۸۶/۶۰	۱	۳۸۶/۶۰	۱۰/۲۲	۰/۰۰۴	۰/۲۹
گروه	۱۷۹۷/۰۸	۱	۱۷۹۷/۰۸	۴۷/۵۱	۰/۰۰	۰/۶۵
خطا	۹۴۵/۴۶	۲۵	۳۷/۸۱			
کل	۵۹۱۷۳/۰۰	۲۸				
کل صحیح شده	۲۹۲۲/۱۰	۲۷				

براساس نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره در جدول ۶ و با توجه به مقدار معناداری "گروه" ( $F=47/51, P<0/01$ ) می توان نتیجه گرفت با بی اثر کردن تأثیر پیش آزمون بین میانگین امتیازات پس آزمون دو گروه گواه و آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد یا به عبارت دیگر بازی درمانگری شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر اضطراب آشکار دختران ۱۲-۴ سال بدسرپرست ساکن در مراکز شبه خانواده تأثیر دارد و مقدار این تأثیر با توجه به مربع جزئی اتا (اندازه اثر) برابر با ۰/۶۵ درصد است یا به بیان دیگر ۶۵ درصد تغییرات اضطراب آشکار دختران ۱۲-۴ سال بدسرپرست ساکن در مراکز شبه خانواده از تفاوت گروه های آزمون و گواه ناشی می شود و نتیجه گرفته می شود بازی درمانگری شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر اضطراب آشکار دختران ۱۲-۴ سال بدسرپرست ساکن در مراکز شبه خانواده تأثیر دارد.

### بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی بازی درمانگری شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر کاهش اضطراب پنهان و آشکار دختران ۴ تا ۱۲ سال بدسرپرست ساکن در مراکز شبه خانواده در استان تهران انجام شد و یافته های حاصل از پژوهش، نشان داد که پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، بین نمرات پس آزمون ۲ گروه آزمایش و گواه، تفاوت معنی داری وجود داشت. بنابراین می توان نتیجه گرفت که بازی درمانی شناختی رفتاری به شیوه گروهی، بر اضطراب پنهان دختران ۱۲-۴ سال بدسرپرست ساکن در مراکز شبه خانواده موثر بوده است.

براساس نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره می توان نتیجه گرفت، بازی درمانگری شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر اضطراب آشکار دختران ۱۲-۴ سال بدسرپرست ساکن در مراکز شبه خانواده تأثیر دارد.

این یافته با پژوهش های امینی (۱۳۹۶)، ضیال دینی و عسکری (۱۳۹۶)، اسلید و وارن (۲۰۱۶) و حمیدی (۲۰۱۵)، همسو می باشد. در تبیین این یافته ها می توان گفت، از نظر تئوری، بازی درمانگری شناختی رفتاری به کودک این فرصت را داده تا احساسات آزار دهنده، ترس، تنش و مشکلات درونی خود را از طریق بازی بروز دهد و آن ها را به نمایش درآورد (آکسلاین، ترجمه حجاریان، ۱۳۶۹). کودک اقدام به صحبت کردن درباره مشکلات خود می کند، باعث روشن شدن علت بروز مشکلات و پس از پشت سر گذاشتن مشکل، با ابراز صحیح هیجان هایی که در وجودشان شکل می گیرد، مشکلات را تحلیل کنند و خود را با آن تطبیق دهند، طبق یافته های این تحقیق ۸۳ درصد تغییرات اضطراب دختران ۱۲-۴ سال بدسرپرست ساکن در مراکز شبه خانواده ناشی از تفاوت گروه های آزمون و گواه می باشد. همچنین با مطالعه ای که به اثربخشی بازی درمانی بر کاهش اضطراب دختران دارای اضطراب مقطع ابتدایی شهر بندرعباس انجام شد، نشان داد که بازی درمانی اثر معناداری در بهبود اضطراب گروه آزمایش دارد. همخوان است، و با تحقیقی که به مطالعه تاثیر بازی درمانی و درمان

شناختی‌رفتاری بر کودکان قربانی سوءاستفاده جنسی پرداخته و منتج به این شده که هر دو روش بازی‌درمانی و درمان شناختی‌رفتاری تأثیرات مثبتی روی این کودکان دارد، نیز همسو است.

بر اساس نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره می‌توان نتیجه گرفت بازی‌درمانگری شناختی‌رفتاری به شیوه گروهی بر اضطراب پنهان دختران ۱۲-۴ سال بدسرپرست ساکن در مراکز شبه‌خانواده تأثیر دارد. تحقیقی که به طور اختصاصی به بررسی اثربخشی بازی‌درمانی بر روی اضطراب پنهان باشد، یافت نگردید. نتیجه این تحقیق با نتایج تحقیق اصغری نکاح، کمالی و جانسوز (۱۳۹۴) که به بررسی تأثیر بازی‌درمانی گروهی ساختارمند بر افسردگی و اضطراب کودکان مبتلا به سرطان نیز همخوان و همسو است. و همچنین با تحقیق پتل، سورش، ریوندا (۲۰۱۴) که مطالعاتی را با هدف بررسی تأثیر بازی‌درمانی بر کاهش علائم اضطراب بر روی کودکان بستری شده در بیمارستان انجام داد، نیز همسو است.

و همچنین با پژوهش جلالی و مولوی (۱۳۸۹) که به بررسی اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر اضطراب جدایی پرداخته، نیز همسو می‌باشد. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد اثر بازی‌درمانی گروهی بر نمرات اضطراب جدایی کودکان معنادار می‌باشد. همچنین با تحقیقات صفری و همکاران (۱۳۹۳) که نشان می‌دهد روش مداخله برنامه بازی‌درمانی شناختی رفتاری سبب کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان نافرمان شده‌است. نتایج این تحقیق با پژوهش حشمتی و همکاران (۱۳۹۵) که به بررسی اثربخشی تکنیک‌های بازی‌درمانی گروهی بر اضطراب حالت، احساسات مثبت و سطح سازگاری عمومی کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری خاص پرداختند، نیز همسو می‌باشد. در تبیین این اثربخشی، می‌توان به این نکته اشاره نمود که، انسان این توانایی را دارد که به کمک تفکر و اندیشه، از آشفتگی و اضطراب خود جلوگیری کند. در پی مداخلات درست و به‌جا، در اکثر موارد، آن‌ها از تفکر انحرافی و رفتار و عواطف نامناسب خود دست برخواهند داشت، به تغییرات اساسی در عقاید بیماری‌زای خود دست می‌زنند و در نهایت بهبود خواهند یافت. در این تحقیق درصدد برآمدیم تا کودکان از طریق بازی، افکارشان را بازگو کنند و به همان راحتی که بزرگسالان احساساتشان را با کلام بیان می‌کنند، این کار را از طریق بازی انجام دهند (پور رحیمی و آزادی، ۱۳۹۷) و چارچوبی برای مشارکت کودک در درمان با تأکید بر موضوعاتی مثل کنترل، تسلط و احساس مسئولیت برای تغییرات رفتاری فراهم آوردیم و با گنجاندن عناصر شناختی، کودکان را به مشارکت‌کننده‌ای فعال در تغییرات تبدیل نمودیم تا عقاید غیرمنطقی خود را شناسایی و اصلاح نمایند، با تجربه حس دانایی و قدرت و پس از پشت سر گذاشتن مشکل، با ابراز صحیح هیجان‌هایی که در وجودشان شکل می‌گیرد، مشکلات را تحلیل کنند و خود را با آن تطبیق دهند، تا کودک سازگاری بیشتری با محیط بدست آورد و به دنبال این کاهش اضطراب پنهان کودکان، سایر مشکلات حاد کودک مانند: کابوس شبانه، ترس و وحشتزدگی نیز به طور کامل مرتفع گردد.

در نهایت بر اساس نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره می‌توان نتیجه گرفت بازی‌درمانگری شناختی‌رفتاری به شیوه گروهی بر اضطراب آشکار دختران ۱۲-۴ سال بدسرپرست ساکن در مراکز شبه‌خانواده تأثیر دارد.

یافته‌های این تحقیق با نتایج مطالعه شاه رحمانی (۱۳۹۶) که به بررسی تأثیر بازی‌درمانی گروهی، بر ناتوانی یادگیری و اضطراب در دانش‌آموزان شهر یزد بود، با پژوهش امینی و هم‌تیمان (۱۳۹۲) که به بررسی میزان اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر کاهش میزان علائم اضطراب جدایی و افسردگی در کودکان والدین مطلقه شهرستان شهرکرد پرداختند، و همچنین با تحقیق عبدخدایی و صادقی (۱۳۹۰) که به بررسی میزان اضطراب جدایی کودکان و اثربخشی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب جدایی آنان پرداختند، همسو می‌باشد.

در تبیین این اثربخشی می‌توان به این نکته اشاره نمود که با توجه به این نکته که کودکان بی‌سرپرست یا بدسرپرست به واسطه عدم حضور موثر والدین به دلایلی نظیر: محکومیت، حبس، مرگ، طلاق، بیماری‌های سخت، بدرفتاری و یا رها شدن کودک؛ از خانه و والدین خود جدا شده و تجربه این عوامل فشارزا، پاسخ‌های فیزیکی و روانی از قبیل تنش، بیم از آینده، ناآرامی، خودخوری، برانگیختگی و فعال‌سازی سیستم خودمختار (سمپاتیک و پاراسمپاتیک) که بیانگر شرایط افراد در خصوص اضطراب آشکار است، در این دسته از کودکان مشهود است. اضطراب آشکار در موقعیت ویژه‌ای بروز می‌کند، شخص احساس تنش و تعارض در برابر آن دارد و بر خود کنترل ندارد (اشپیل برگر و اسمیت، ۱۹۹۶).

به عبارت دیگر اضطراب آشکار اشاره به یک پاسخ دقیق دارد و پاسخ مشخصی را برمی‌انگیزاند و زمانی بروز می‌کند که افراد بر این باور باشند که تقاضاهای یک موقعیت معین، از توان و منابع موجود آن‌ها خارج است و در نتیجه افراد تحت این فشار، اغلب دارای افکار تحریف شده، و سرخورده‌گی هستند و هنگامی که باورهای فراشناختی منفی فعال می‌شود، فرد به ارزیابی منفی نگرانی می‌پردازد و در



فعالیت‌های زندگی روزمره ناراحتی قابل ملاحظه‌ای دارند و اغلب بر ترس از بی‌کفایتی در بسیاری از حوزه‌ها، از جمله عملکرد تحصیلی و محیط‌های اجتماعی متمرکزند، این امر موجب افزایش اضطراب و احساس ناتوانی در مقابله می‌شود و در ادامه، این باورهای ناکارآمد درباره‌ی شناخت‌ها، مبنای شکل‌گیری و تداوم مشکلات بالینی می‌گردد. بنابراین در این تحقیق سعی بر آن شد تا با بازی‌درمانی گروهی سعی بر اثربخشی مثبت بر اضطراب آشکار این دسته از کودکان نماییم، چرا که رشد و رشدیافتگی که آزادی‌آفرین باشد، مستلزم مقابله و حل این اضطراب است.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نظیر اینکه جامعه آماری این پژوهش دختران ۴ تا ۱۲ سال مراکز شبه‌خانواده بود، بنابراین برای تعمیم آن به پسران، مراکز دولتی و سایر گروه‌های سنی باید جانب احتیاط را رعایت نمود. با توجه به جابه‌جایی و تغییر شیفت مربیان در مراکز شبانه‌روزی، کودکان از لحاظ خلق دارای فراز و فرود هستند، این امر می‌تواند نتایج آزمون‌ها را تحت تاثیر قرار دهد. لذا بهتر است مربیان نیز در جریان کار با کودکان قرار گیرند و قبل از شروع فرایند، همه مربیان مورد آموزش قرار گیرند. با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود در تمام مراکز به صورت مستمر از فرایند بازی‌درمانی استفاده شود و با توجه به فراگیر بودن اضطراب در بین کودکان و ترس آنان از آینده نامعلوم خود، در گروه‌های سنی کوچک‌تر و با اضطراب پایین‌تر هم مورد استفاده قرار گیرد. از سوی دیگر، می‌توان بازی‌درمانی را به عنوان یک روش موثر در بهبود اضطراب کودکان و به عنوان یک مداخله بالینی ثمربخش پیشنهاد داد.

## منابع

- افخمی نژاد، ب.، قمری، م. (۱۳۹۴). اثربخشی هنر درمانی با رویکرد نقاشی درمانی در کاهش اختلالات رفتاری کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست. *کنفرانس بین‌المللی یافته‌های نوین پژوهشی در روانشناسی و علوم تربیتی*، موسسه آموزش عالی نیکان.
- اصغری نکاح، م.، کمالی، ف.، و جانسوز، ف. (۱۳۹۴). تاثیر بازی‌درمانی گروهی ساختارمند به شیوه شناختی-رفتاری بر اضطراب و افسردگی کودکان مبتلا به سرطان. *فصلنامه مراقبت مبتنی بر شواهد*، ۵(۱۶)، ۳۹-۵۰.
- امینی، ش. (۱۳۹۶). اثربخشی بازی‌درمانی گروهی با رویکرد رفتاری شناختی بر کاهش اضطراب کودکان ۹-۷ ساله شهر تهران. *ششمین کنفرانس/اجمن روانشناسی ایران*، تهران.
- امینی، م.، همتیان، (۱۳۹۲). بررسی میزان اثر بخشی بازی‌درمانی گروهی بر کاهش میزان علائم اضطراب جدایی و افسردگی در کودکان والدین مطلقه. *ششمین همایش بین‌المللی روانپزشکی کودکان و نوجوانان*. دانشگاه علوم پزشکی تبریز.
- پروچاسکا، ج.، نورکراس، ج. (۱۳۹۸). نظریه‌های روان‌درمانی. ترجمه سید محمدی. *نشر روان*.
- پور رحیمی، م.، آزادی، ش.، عبداللهی، ح.، علی اکبر، و محمودی، غ. (۱۳۸۴). تاثیر موسیقی بر میزان اضطراب و برخی از متغیرهای فیزیولوژیک بیماران قبل از عمل جراحی شکم. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۱(۷)، ۷۵-۷۸.
- جلالی، س.، مولوی، ح. (۱۳۸۹). تاثیر بازی درمانی بر اختلال اضطراب جدایی کودکان. *مجله روانشناسی* ۵۶، شماره ۴.
- حشمتی، ر.، اصل اناری، ر.، شکراللهی، ر. (۱۳۹۵). اثربخشی تکنیک‌های بازی درمانی گروهی بر اضطراب حالت، احساسات مثبت و سطح سازگاری عمومی کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری خاص. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*. دوره ۵.
- دیبا واجاری، م.، قائدی، م. (۱۳۹۴). بازی درمانی و مشاوره کودک. *آوای نور*.
- رجبی، م.، بگیان کوله مرز، م.، و بختی، م. (۱۳۹۶). مقایسه شاخص‌های سلامت روان در کودکان بی‌سرپرست نگهداری شده در مراکز با کودکان سپرده شده نزد اقوام در استان لرستان. *نشریه پرستاری کودکان*، شماره ۱، ۳۷-۴۶.
- رزاقی، ر. (۱۳۹۶). فرزندپذیری، فرزندخواندگی. *بهبیستی*.
- رضایی، ز.، پیوسته گر، م.، م.، قدیری، ف. (۱۳۹۱). اثر بخشی بازی‌درمانی شناختی رفتاری به همراه مشارکت والدین در کاهش ترس اجتماعی کودکان. *علوم رفتاری*، ۳۵۵-۳۶۱.
- روچی، ق.، رحمانی، ح.، عبداللهی، ع.، محمودی، غ. (۱۳۸۴). تاثیر موسیقی بر میزان اضطراب و برخی از متغیرهای فیزیولوژیک بیماران قبل از عمل جراحی شکم. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*. دوره هفتم. شماره ۱.
- زرین بخش، م.، پسند، ش.، کیانی، م.، و سمالی پور، ف. (۱۳۹۶). تاثیر بازی‌درمانی بر اضطراب و ناامیدی کودکان دارای لکنت زبان. *چهارمین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علم رفتاری*، تهران، دانشگاه نیکان.
- سادوک، ب.، سادوک، و.، روئیز، پ. (۱۳۹۶). خلاصه روان پزشکی کاپلان و سادوک. ترجمه رضاعی. *ارجمند*.
- سادوک، ب.، سادوک، و.، روئیز، پ. (۱۳۹۳). خلاصه روان پزشکی کاپلان و سادوک. ترجمه گنجی، مهدی. *ساوالان*.

اثربخشی بازی‌درمانگری بر کاهش اضطراب پنهان و آشکار دختران ۱۲-۴ سال بدسرپرست ساکن در مراکز شبه‌خانواده  
The Effectiveness of the Game Therapy on the Four-To-Twelve-Year-Old and Bad Supervisor Girls' ...

- شاه رحمانی، ا. (۱۳۹۶). بررسی تاثیر بازی‌درمانی گروهی بر ناتوانایی یادگیری و اضطراب در دانش آموزان شهر یزد. پنجمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، تهران.
- صادقی، آ.، عبدی، س.، وفازاده، گ.، و احمدیان، ح. (۱۳۹۵). اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر کاهش اضطراب کودکان سرطانی شهر سمنجان. نهمین کنگره بین‌المللی روان‌درمانی (اجلاس آسیایی در بستر ارزش‌های فرهنگی)، تهران، دبیرخانه کنگره بین‌المللی روان‌درمانی.
- صفری، س.، فرامرزی، س.، و عابدی، ا. (۱۳۹۳). تاثیر بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر نشانه‌های رفتاری دانش آموزان نافرمان. مجله پزشکی ارومیه، ۲۵(۳)، ۲۶۷-۲۵۸.
- ضیال‌الدینی، ز.، عسکری، م. (۱۳۹۶). اثربخشی بازی‌درمانی بر کاهش اضطراب دختران دارای اضطراب مقطع ابتدایی. سومین همایش تازه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس.
- عبد خدایی، م.، صادقی اردوبادی، آ. (۱۳۹۰). بررسی میزان اضطراب جدایی کودکان و اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد رفتاری-شناختی بر کاهش آن. مجله روانشناسی بالینی، ۴(۳)، ۵۱-۵۸.
- کریمی درمی، ح. (۱۳۹۶). توانبخشی گروه‌های خاص با تاکید بر خدمات مددکاری اجتماعی. رشد.
- کاظمی ملک محمودی، ش. (۱۳۸۲). بررسی تاثیر موسیقی بر میزان اضطراب کودکان سن مدرسه بستری در بیمارستان کودکان طالقانی گرگان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی تهران.
- گنجی، م. (۱۳۹۵). آسیب‌شناسی روانی بر اساس DSM-5. ساوالان.
- لندرث، گ. (۱۳۹۴). بازی‌درمانی، هنر برقراری ارتباط. ترجمه شهناز محمدی، نشر روان.
- مهرام، ب. (۱۳۷۲). راهنمای آزمون اضطراب (آشکار و پنهان) اسپیل برگر. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی مشهد.
- موسوی، ر.، موسوی، س.، محمودی قزایی، ج.، اکبری زردخانه، س. (۱۳۸۷). ابزارهای ارزیابی و تشخیص اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران. سال ششم شماره ۳، ۹۴۱-۹۵۴.
- ورهولست، ف.، و واندرا انده، ی. (۱۳۹۳). مقیاس‌های ارزیابی روانشناختی و روانپزشکی کودکان و نوجوانان. ترجمه فرامرزی، س. جهاد دانشگاهی اصفهان.
- 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 (Persian). *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2(2), 93-100.
- Baggerly, J. (2009). The Effects of Child-Centered Group Play Therapy on Self-Concept, Depression, and Anxiety of Children who are Homeless (Dissertation). *University of South Florida*.
- Bandelow, B., Reitt, M., Röver, C., Michaelis, S., Görlich, Y., & Wedekind, D. (2015). Efficacy of treatments for anxiety disorders: a meta-analysis. *International Clinical Psychopharmacology*, 30(4), 183-192.
- Hamidi, A. (2015). Effectiveness of play therapy based on cognitive behavioral therapy on loneliness reduction of 9-11 years old children suffering from learning disorders. *Journal of fisheries and hydrobiology*. 10, 20-24.
- James, A. C., James, G., Cowdrey, F. A., Soler, A., & Choke, A. (2013). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane Database of systematic reviews*, (6).
- Jayne, K., Ray, D. (2016). Child-centered play therapy as a comprehensive school counseling approach: Directions for research and practice. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*. 15(1), 5-18.
- Movallali, G., Jalil-Abkenar, S., & Ashouri, M. (2015). The efficacy of group play therapy on the social skills of pre-school hearing-impaired children (Persian). *Archives of Rehabilitation*. 16(1), 76-85.
- Patel, K., Suresh, V., & Ravindra, H. (2014). A study to assess the effectiveness of play therapy on anxiety among hospitalized children. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*. 3(5), 12-23.
- Pedro-Carroll, J., Reddy, L. (2005). A preventive play intervention to foster children resilience in the after of divorce. In L. Reddy, T. Files-Hall., & C. Schaefer (Eds.), *Empirically based play interventions for children*, Washington, Dc. *American psychological association*. 51-25.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta - analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365.
- Slade, M., Warne, R. (2016). A Meta-analysis of the effectiveness of trauma- focused cognitive- behavioral therapy and play therapy for child victims of abuse. *Journal of young investigator*. (30)6, 36-43.
- Soltanifar, A., Gafarzade, F., Modares, M., Mokhber, N., & Rezaei, A. (2012). The efficacy of developmental attachment-based play therapy on developmental trauma disorder symptoms in children from 3 to 9 years old (Persian). *Mental Health Journal*. 14(3), 260-8.
- Spence, Sh. (1997). Structure of anxiety symptoms among children, Aconfirmatory factor-analytic study. *J abnorm psychol*, 106, 280-97.
- Spielberger, CD. (1973). State-Trait anxiety inventory for children- STAICT, professional manual. *Redwood city, Mind garden, Inc*.