اثربخشی بازی‌درمانی 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 بازی‌درمانی 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 به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جای گرفتند. آموزش بازی‌درمانی 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 تجزیه‌وتحلیل داده‌ها که به روش تحلیل کواریانس چندمتغیری انجام گرفت، نشان داد که بازی‌درمانی بر کاهش اضطراب جدایی، نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و لجبازی- نافرمانی مؤثر بوده است ($p<۰/۰۵$). درنتیجه می‌توان از مداخله بازی‌درمانی بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان استفاده کرد.

کلیدواژه: بازی‌درمانی گروهی، بازی‌درمانی شناختی رفتاری، اختلالات رفتاری.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

مقدمه

کودکان در مقابل فشارها و مشکلات زندگی واکنش‌های سریع و شدید نشان می‌دهند و ازآنجایی‌که شخصیت آن‌ها نارس و نابالغ است در مقابل ناراحتی‌ها تنها کاری که انجام می‌دهند، اختلالات رفتاری است که تنها وسیله‌ی بیان آن‌ها است (میلانی‌فر، 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[1]، ۲۰۰۹؛ گمبل و سوترلند[2]، ۲۰۱۰). کودکان دچار اختلالات رفتاری از دامنه توجه کوتاه و عزت‌نفس پایین برخوردارند و در ارتباط با اعضای خانواده، مردم و اطرافیان دارای مشکلات متعدد بوده و به‌آسانی ناکام می‌شوند (سایوسر، والر[3]، 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[4]، ۲۰۰۹). یکی از انواع اضطراب که با شروع در دوران کودکی می‌تواند معرف اختلال اضطرابی باشد، اختلال اضطراب جدایی است. سه‌چهارم کودکانی که از مدرسه گریزان هستند مبتلابه اختلال اضطراب جدایی می‌باشند (عبد خدائی و صادقی اردوبادی، ۱۳۹۰) و در صورت عدم اقدام به‌موقع 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[5]، 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[6]، 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 غیرقابل‌تحمل شوند (دینن و فیتزگرالد[7]، ۲۰۱۰). همچنین نسبت به سایر کودکان مشکلات عاطفی، اجتماعی و رفتاری بیشتری را تجربه کنند (بارکلی[8]، 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

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

تداوم می‌یابد (هالپرین و هیلی[1]، 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، امان الله، شیواکومار و کله[2]، ۲۰۱٦).

اختلال شایع در کودکان علائم نافرمانی- لجبازی است که کودکان دارای این اختلال عمدتاً فاقد مهارت‌های شناختی، اجتماعی و عاطفی موردنیاز برای انجام تقاضاهای بزرگ‌ترها هستند (اوهان و جوهانستون[3]، ۲۰۰۵؛ هوموسن، مورای[4]، اوهان و جوهانستون، ۲۰۰٦)، آن‌ها معمولاً در مدرسه پیشرفت خوبی ندارند (بورت، کروگر، مکگو و لاکونا[5]، ۲۰۰۱) و در روابط بین فردی ضعیف هستند (گرینه، بیدرمان، زارواس، مونتیوکس و فاراونه[6]، ۲۰۰۲) که در نهایت در معرض خطر بالای بزهکاری نوجوانی، رفتار ضداجتماعی، سوءمصرف مواد و ترک تحصیل قرار می‌گیرند (برادلی و ماندل[7]، 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 لجبازی- نافرمانی کاملاً مشخص است (مرشد، داوودی و بابا میری، ۱۳۹٤).

یکی از مداخلات تأثیرگذار بر اختلالات رفتاری، بازی‌درمانی است (کهریزی، مردی و مؤمنی، ۱۳۹٤) 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[8] و همکاران، ۲۰۰۸).

یکی از برجسته‌ترین رویکردهای بازی‌درمانی که برای کودکان پیش‌دبستانی و دبستانی طراحی‌شده است، بازی‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری است (اکبری و رحمتی، ۱۳۹٤). 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 منتقل‌شده و رفتارهای سازگارانه‌تری در کودک ایجاد می‌شود (کیریتسیس[9]، 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 جالب‌توجه و سرگرم‌کننده‌ای است (بانا، سجادی، میرزایی و رضاسلطانی، 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

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

نشان داد که بازی‌درمانی نتایج مؤثری را در خود پنداره، تغییرات رفتاری، توانایی شناختی، مهارت‌های اجتماعی و اضطراب نشان داده است (براتون، رای، رهینه و جونس[1]، ۲۰۰۵). باگرلی و پارکر[2] (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، شب‌ادراری، ناخن جویدن و ... استفاده و در بسیاری از موارد مؤثر ارزیابی‌شده است (هانسر، میسلر و اووز[3]، 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 مبتلابه اختلال‌های اضطراب اجتماعی، نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و علائم لجبازی-نافرمانی موردبررسی قرارگرفته 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[4] (۲۰۰۵)، تأثیر بازی درمانگری کودک- محور را در کاهش رفتارهای درونی سازی شده کودکان در سن مدرسه موردبررسی 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 کاهش‌یافته 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[5]، 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[6]، ۲۰۱۷؛ رابینسون، سیمپسون و هات[7]، ۲۰۱۷؛ نادری، حیدری، بوران و اصغری، ۲۰۱۰؛ اسچوتل کورب و رای[8]، ۲۰۰۹). مرشد، داوودی و بابا میری (۱۳۹٤) 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

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

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 کاهش‌یافته است. پژوهشگران طی تحقیقی با عنوان اختلالات خلقی در کودکی و نوجوانی، دریافتند که بازی‌درمانی اثرات سودمندی بر کاهش نشانه های اختلال نافرمانی داشته و اثر بخش بوده است. (راچا، زنی، کاتانو وکیلینگ[1]، 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 پر اهمیت شمردن آن سیر فزآینده‌ای 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 ولایت‌فقیه 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

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4)، این مقیاس در سال ۱۹۸٤ توسط اسپیرافیکن و گادو براساس طبقه‌بندی DSM-III به‌منظور غربال اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان سنین ۱۲-۵ سال طراحی شد و در سال ۱۹۹٤ همزمان با چاپ چهارم DSM-IV مورد تجدیدنظر قرار گرفت که فرم والدین دارای ۹۷ سؤال است به‌منظور غربال ۱۸ اختلال رفتاری و هیجانی طراحی‌شده است که در پژوهش حاضر فقط سه اختلال اضطراب اجتماعی، نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و علائم لجبازی- نافرمانی موردبررسی قرار گرفت. این پرسشنامه دارای دو شیوه نمره‌گذاری است، اولین شیوه نمره برش غربال کننده است که در یک مقیاس ٤ درجه‌ای هرگز=۰، بعضی‌اوقات=۰، اغلب اوقات=۱، بیشتر اوقات=۱ 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 ٤ درجه‌ای هرگز=۰، بعضی‌اوقات=۱، اغلب اوقات=۲، بیشتر اوقات=۳ نمره‌گذاری می‌شود که از حاصل جمع نمرات هر سؤال نمره شدت به دست می‌آید. نقطه برش پرسشنامه ٤ است که براساس روش اول محاسبه‌شده است. روایی و اعتبار پرسشنامه در بررسی‌های متفاوت توسط پژوهشگران موردمحاسبه قرارگرفته است. براساس گزارش ارمیس[1] (۲۰۰۹) که اعتبار پرسشنامه را به روش بازآزمایی و بافاصله زمانی ٦ هفته روی ۷۵ پسر سنین ٦ تا ۱۰ سال اجرا کرده بود ۰/۷۲ گزارش‌شده است. در پژوهش سوج[2] (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 ٤۵ 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 آرامش آموزی 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] Erermiş
[2] Suveg

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

خلاصه جلسات آموزشی بازی‌درمانی شناختی رفتاری

جلسه اول	معارفه و آشنایی، توضیح قوانین گروه برای کودکان، برقراری ارتباط مناسب با اعضای گروه، آماده‌سازی 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 ارائه‌ی دفترچه‌ای به سبک کودکانه به هر یک از اعضای گروه که شامل شناسایی هیجانات و ابرهای فکر بود.
جلسه‌چهارم	شناسایی افکار منفی و ناسازگارانه در موقعیت¬های واقعی هر کودک و جایگزینی یک فکر مثبت به‌جای فکر ناراحت‌کننده.
جلسه پنجم	آموزش مهارت‌های آرام‌سازی، با انجام بازی‌هایی چون حباب‌سازی، 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 جابه‌جایی لیوان و تانک بازی.
جلسه نهم	انجام بازی‌های بادکنک‌های خشم، صندلی‌ها و بازی جستجوگر.

بعد از جمع‌آوری داده‌ها، در پژوهش حاضر برای تجزیه‌وتحلیل آن‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده‌شده است. در بخش آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از تحلیل کواریانس چند متغیر توسط نرم‌افزار spss نسخه ۲۳ استفاده شد.

یافته‌ها

نمونه آماری مطالعه حاضر شامل ۲۲ نفر از دانش‌آموزان 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	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		SD	M	SD	M
اضطراب جدایی	آزمایش	۱/۲۷	۵/۲۷	۰/۸۷	۲/۱۸
	کنترل	۲/۱۰	۵/۷۲	۳/۷۳	۵/۸۱
نارسایی توجه/ بیش‌فعالی	آزمایش	۳/۵۲	۱۰/۷۲	۱/٤٤	۳/۹۰
	کنترل	۱/۹۱	۲/۳٦	۳/۹۲	۱۰/۰۰
علائم لجبازی- نافرمانی	آزمایش	۲/۲۸	۸/۲۷	۱/۵۷	۱/۹۰
	کنترل	۱/۷۵	۷/۰۹	۱/۵۷	۲/۵٤
اختلالات رفتاری	آزمایش	٤/۸۵	۱۸/۲۷	۳/۰۱	۹/۰۹
	کنترل	۳/۷۳	۵/۸۱	٤/۷۱	۱٦/۵٤

باهدف تحلیل استنباطی داده‌های پژوهش، ابتدا پیش‌فرض‌های مرتبط با تحلیل کواریانس چندمتغیره مورد آزمون قرار گرفت؛ نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنف، نشان‌دهنده 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 شیب‌خط رگرسیون نشانگر این بود که

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

داده‌ها از فرضیه شیب‌خط رگرسیون پشتیبانی می‌کنند. درنتیجه با برقراری پیش‌فرض‌ها مذکور از آزمون تجزیه‌وتحلیل کواریانس چندمتغیره به‌منظور مقایسه اختلالات رفتاری بین گروه‌ها در پس‌آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول (۲) ارائه‌شده است.

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

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	اضطراب جدایی	۷/۰۵	۱	۷/۰۵	۱۰/۷۵	۰/۰۵	۰/۳۸
	نارسایی توجه/ بیش‌فعالی	۱۱/٤۷	۱	۱۱/٤۷	۵/۳۷	۰/۰۵	۰/۲٤
	علائم لجبازی- نافرمانی	۸/۳٦	۱	۸/۳٦	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 ($F=۱۰/۷۵,P<۰/۰۵ ,\eta^۲=۰/۳۸$)، نارسایی توجه/ بیش‌فعالی ($F=۵/۳۷,P<۰/۰۵,\eta^۲=۰/۲٤$) و علائم لجبازی- نافرمانی ($F=۵/۹۳,P<۰/۰۵ ,\eta^۲=۰/۲۵$) 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 اتا 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 بازی‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر عبارت بود از 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. یافته‌ها نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در نمرات اختلالات رفتاری وجود دارد، بدین‌صورت که بازی‌درمانی 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 بازی‌درمانی 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 بازی‌درمانی 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

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

بازی‌درمانی یک شیوه‌ی مؤثر برای کاهش اضطراب کودکان در طول زمان است (آلتی[1]، 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[2]، ۲۰۰۷)، درنتیجه 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، ۱۳۹٤). درنتیجه 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)، قربانی عشین و همکاران (۱۳۹۵)، محب و همکاران (۱۳۹۲)، ال- انگر و همکاران (۲۰۱۷)، رابینسون 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، اسچوتل 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، ۱۳۹٦). 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، ۲۰۱٦). 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، ۱۳۹٤). درنتیجه با استفاده از تکنیک صندلی خالی می‌توان به کاهش اختلالات رفتاری بیش‌فعالی کودکان پرداخت.

[1] Althy
[2] Porter, Hernandez- Reif

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

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 (۱۳۹٤)، صفری و همکاران (۱۳۹۱)، راچا 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 کاهش‌یافته یا حذف می‌شود (تیگز[1]، ۲۰۱۰). در رویکرد شناختی رفتاری بازی‌درمانی، استفاده از تکنیکی مثل حباب‌سازی نیز باعث می‌شود تا کودک به‌صورت ذهنی بر بدن خودآگاهی 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، ۱۳۹٤). درنتیجه 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 می‌توان 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 جوادی، منصور؛ وطن‌خواه، محمد (۱۳۹٦). اثربخشی بازی‌درمانی عروسکی بر پرخاشگری کودکان مبتلابه اختلال بیش‌فعالی/ نارسایی توجه. پزشکی ارومیه، ۲۸(۲)، ۹۰-۸۳.
- اکبری، بهمن؛ رحمتی، فهیمه (۱۳۹٤). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر روی‌آورد شناختی- رفتاری بر کاهش پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی مبتلابه اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی. سلامت روان کودک، ۲(۲)، ۱۰۰-۹۳.
- 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(٤)، ۱۳۰-۱۰۷.

[1] Tiggs

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

- 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)، ۱۱۳-۱۰٤.
- جلالی، سمیه؛ مولوی، حسین (۱۳۸۹). تأثیر بازی‌درمانی بر اختلال اضطراب جدایی کودکان. روان‌شناسی، ۱٤(٤)، 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(٤)، ٦۸-٦۲.
- 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، ٤(٤)، ۱۰-۱.
- عاشوری، محمد؛ دلال‌زاده 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(٤)، ۵۸-۵۱.
- قدم‌پور، عزت الله؛ شهبازی راد، افسانه؛ محمدی، فرشته؛ عباسی، منظر (۱۳۹٤). اثربخشی بازی‌درمانی بی‌رهنمود بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی. روان‌شناسی تربیتی، ۳۸(۱۱)، ۱۲۷-۱۱٤.
- 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 (۱۳۹٤). اثربخشی شن بازی‌درمانی بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۵(۱)، ۱۷٤-۱۵٤.
- محب، نعیمه؛ امیری، شاهرخ؛ بهروش، عاطفه (۱۳۹۲). اثربخشی بازی‌درمانی کوتاه مدت ساختاری بر علائم اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی کودکان پیش‌دبستانی. آموزش و ارزشیابی، ٦(۲۲)، ٤۳-۲۷.
- مرشد، نرگس؛ داوودی، ایران؛ بابا میری، محمد (۱۳۹٤). اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر علائم لجبازی- نافرمانی کودکان. آموزش وسلامت 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.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

- 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 khanzadeh, 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.
- Erermiş, S. (2009). Temperamental characteristics of mothers of preschool children with separation anxiety disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, (20), 14-21.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

- 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., Mohammmadi, 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)

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

- 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 & Houmaniyan, 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 & Behpajooh, A. (2015). The effectiveness of response inhibitation 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.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

- 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 seeting، 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.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

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*

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]