

بررسی کارآمدی بازی درمانی (cbt) بر کاهش نشانه های پرخاشگری کودکان

پیش فعال ۸ تا ۱۱ ساله اهر

سلطانعلی یوسفی^۱ و رقیه کیانی^۲

۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر، اهر، ایران

۲ گروه روانشناسی، استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر، اهر، ایران

چکیده

اختلال نارسایی توجه -بیش فعالی، یکی از اختلال های عصبی -رفتاری کودکان اسذکه به عوامل وراثتی و محیطی متعددی وابسته است و بر اساس سه رفتار بی توجهی، بیش فعالی و تکانشگری تشخیص داده می شود. هدف از پژوهش حاضر بررسی کارآمدی بازی درمانی (cbt) بر کاهش نشانه های پرخاشگری کودکان پیش فعال ۸ تا ۱۱ ساله اهر بود. این مطالعه از نوع پژوهش حاضر، از نوع تحقیقات آزمایشی است. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه کودکان پیش فعال ۸ تا ۱۱ شهر اهر در سال ۹۵-۹۶ می باشد. براساس اطلاعات به دست آمده از پرونده پزشکی موجود در مراکز مشاوره مدیریت آموزش و پرورش و سایر مراکز پزشکی ۴۱ کودک در بین سنین ۸ تا ۱۱ سال به بیش فعالی مبتلا بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ کودک بیش فعال می باشند که به صورت تصادفی انتخاب شده و در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) گواه (۱۵ نفر) به صورت واگذاری تصادفی جایگزین شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های استاندارد پرخاشگری استفاده شد. پایایی آنها با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۹ گزارش گردید. برای کشف روابط داده ها از کواریانس استفاده شد. نتایج به دست آمده نشان داد که بازی درمانی نمرات پرخاشگری کودکان پیش فعال را در پس آزمون و پیگیری کاهش داده است.

واژه های کلیدی: بازی درمانی، نشانه های پرخاشگری، پیش فعالی، کودکان

مقدمه

اختلال بیش فعالی - کمبود توجه^۱ یکی از شایع‌ترین اختلال‌های دوران کودکی در سنین مدرسه شناخته می‌شود. این اختلال مربوط به محدودیت‌هایی در بازداری رفتار است که از لحاظ تحولی، سطوح نامناسبی از بی‌توجهی، تکانشی بودن و بیش‌فعالی را قبل از ۷ سالگی شامل می‌شود. اختلال بیش‌فعالی - کمبود توجه یکاختلال عصب- روانپزشکی شایع بین کودکان و نوجوانان است (۱). فراوانی این اختلال در دامنه ۵ تا ۱۰٪ در کشورهای غربی است (۱). در تحقیقات نشان داده شده است که علائم بیش‌فعالی در ۶۰ درصد کودکان مبتلا به این اختلال تا بزرگسالی ادامه می‌یابد (۲). کنترل و آموزش کودکان بیش‌فعال و تکانشی یا حواس پرت، در مقایسه با همسالان کم تحرک شان دشوارتر است. در نتیجه آنها با مشکلات رفتاری بیشتری از جمله پرخاشگری مواجه می‌شوند.

پیش‌فعالی اختلالی است که در آن پرتحرکی، بی‌توجهی و رفتارهای ناگهانی بیشتر و شدیدتر از کودکان دیگر وجود دارد. ۳ تا ۵ درصد کودکان به این اختلال مبتلا هستند و در پسرها شایع‌تر است (۳) بر اساس نتایج پژوهش‌ها از هر ۱۰۰ کودک ۵ کودک می‌توانند مبتلا به ADHA باشند. پسران ۳ برابر بیش از دختران در معرض ابتلا قرار دارند (۴) اغلب این مشکلات قبل از ۷ سالگی آغاز می‌شوند و ممکن است والدین تا وقتی که فرزندشان بزرگتر نشده متوجه مشکل او نگردند (۵) مطالعات نشان می‌دهد که، اختلال نقص توجه یا بیش‌فعالی (ADHD) و کم‌تمرکزی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در کودکان است (۴) مشکل اصلی کودکان عدم توانایی آنها در حفظ و تنظیم رفتارشان است، در نتیجه اغلب نمی‌توانند رفتار مناسبی که لحظه به لحظه با شرایط محیط هم‌هنگ باشد نشان دهند، از نظر هیجانی ثبات ندارند، بطور ناگهانی می‌خندند یا گریه می‌کنند و رفتارشان غیرقابل پیش‌بینی یا ارزیابی است (۶)

رفتارهای پرخاشگرانه از دیر باز در جوامع بشری شایع بوده است. مراجعه به آمار مندرج در مقالات و منابع علمی خبر از خشونت و درگیری‌هایی می‌دهد که نتیجه آن آمار بسیار بالای پرخاشگری بیرونی و درونی می‌باشد. (۷) در بین مراحل رشد انسان از کودکی تا سالمندی بیشترین رفتار پرخاشگرانه در مرحله کودکی دیده می‌شود. (۸) پرخاشگری اختلالی است که در کودکان به صورت‌های مختلف بروز می‌کند و یک مشکل در حال رشد است (۹). پرخاشگری ارتکاب هر گونه رفتار کلامی و غیر کلامی است که به صورت مستقیم یا غیر مستقیم به قصد آزار جسمی و روانی دیگران صورت گیرد. (۱۰) کودکان پرخاشگر نمی‌توانند به درستی پیامدهای رفتار خود را پیش‌بینی کنند، در محرک‌های اجتماعی، نشانه‌های خصمانه فراوانی را مشاهده می‌کنند، درک درستی از سطح پرخاشگری خود ندارند، از راه حل‌های کلامی اندکی برای اثبات خود در مسایل اجتماعی بهره می‌جویند و بیشتر از راه حل‌های پرخاشگرانه استفاده می‌کنند (۱۱)

پرخاشگری، رفتار فیزیکی کاملاً آشکاری است که هدف آن صدمه زدن به شخص یا شیئی یا سیستم می‌باشد که باعث اجتناب دیگران یا مقابله به مثل آنان می‌شود. در انسانها، پرخاشگری زمانی رخ می‌دهد که تعادل بین تکانه و کنترل درونی بر هم بخورد (۱۲) پرخاشگری به عنوان یکی از با اهمیت ترین مسایل دوره کودکی مورد توجه است (۱۳) این در حالی است که پرخاشگری پیامدهای منفی زیادی می‌تواند برای آنان داشته باشد. آنها از نظر اخلاقی پرخاشگری را مطلوب ارزیابی می‌کنند و به دلیل همین مقبولیت ارزشی، از پرخاشگری به عنوان راه کار مناسب استفاده می‌کنند. فارینگتون (۲۰۱۳) بیان می‌کند متأسفانه هنگامی که کودک در سنین پایین پرخاشگر می‌شوند، تمایل آنها به رفتار پرخاشگرانه تا بزرگسالی ثابت می‌ماند و پاسخ به درمان تیز کاهش می‌یابد (۱۴) عدم کنترل پرخاشگری سبب بوز مشکلات اجتماعی، تحصیلی و سلامت جسمی و روانی کودکان می‌شود و پیش‌بینی کننده سازکاری کم در مدرسه، افت تحصیلی، افسردگی، بزهکاری و اختلالات دیگر در کودکان پیش‌فعال است (۱۴)

^۱ - Attention Deficit Hyperactivity Disorder

کودک در هر موقعیتی نیازمند بازی است. بازی فواید ارزش های زیادی برای کودک دارد. او در طی آن پدیده ها را درک می کند، روابط را می فهمد و احساس راحتی می کند و از آن به عنوان ابزاری برای ایجاد ارتباط، مبادله و آزمایش و تسلط بر واقعیت های بیرونی استفاده می کند (۱۵). یکی از کارکردهای بازی در رشد و تحول کودکان، نقش درمانی آن است. شافر (۲۰۱۳) در خصوص اثرات درمانی بازی بر کودکان، معتقد است که درهم شکستن مقاومت در کودک، ایجاد لیاقت و توانایی، تفکر خلاق، پلایش، تخلیه هیجانی، ایفای نقش، خیال پردازی، آموزش نمادین، ایجاد و ارتقای رابطه و دلبستگی، هیجان مثبت و غلبه بر ترس های مربوط به دوران رشد از فواید بازی درمانی برای کودک می باشد (۱۶). بازی با نقش درمانی خود فرصتی را برای کودک فراهم می آورد تا بتواند نگرانی ها و نارضایتی های او را از محیط را تخلیه و عواطفش را بیان کند. بازی درمانی همچنین نقش پالاینده ی روانی برای کودک دارد و از شدت ناکامی ها و پرخاشگرها کاسته و نقشه های مفیدی را برای حل مشکلات در حین بازی به کودک ارائه می دهد. باعث تحریک رشد و تحول شناختی کودک شده و از طریق توجه، تمرکز و از راه دستکاری اشیاء و تماس با محسوسات، شخص کودک حقایق را کشف و تجربه کرده و این برخورد با واقعیت او را به فکر و تعمق واداشته و وسعت فکر، توانایی و دقت را در او به وجود می آورد (۱۵). به اعتقاد (۱۵) بازی درمانی یک سری فعالیتهای سازمان یافته و دارای هدف می باشد که در عین حال به کودک فرصت داده می شود تا به صورت غیر سازمان یافته و خودجوش دست به عمل بزند. (۲۰) بیان کردند که بازی درمانی بر یادگیری، خودکنترلی، مسئولیت، ابراز احساسات، احترام گذاشتن، پذیرش خود و دیگران، بهبود مهارت های اجتماعی، عزت نفس، کاهش پرخاشگری و اضطراب مؤثر است (۱۷). بازی درمانی به کاهش اختلالات رفتاری کودکان منجر می شود. یافته های پژوهشی (۱۸) بر روی کودکان دارای اختلال رفتاری پرخاشگری نشان می دهد، بازی درمانی بر سازگاری و کاهش مشکلات کودکان دارای اختلال رفتاری پرخاشگری مؤثر بوده است (۱۸).

در زمینه ی بازی درمانی پژوهشگران نشان دادند بازی درمانی منجر به کاهش نشانگان بیش فعالی و موجب کاهش مشکلات بیرونی و پرخاشگری در کودکان و کاهش اضطراب و افزایش رشد اجتماعی در آنان شده است در همین راستا پژوهشی دیگر اثربخشی بازی درمانی بر عوامل تشخیصی و رشدی در کودکان پیش فعال، نشان داد کرانه های رشدی و پروفایل های تشخیصی در این کودکان، بهبود یافته و اعتماد به نفس آنها افزایش و پرخاشگری کاهش یافته است (۱۹) براساس یافته های پژوهشی و با توجه به این که یکی از راههای کاهش پرخاشگری در دانش آموزان بیش فعال بازمی باشد و به دلیل اهمیت بازی بر روند کاهش علائم هیجانی، این خلاء پژوهشی احساس گردید که به این سؤال پاسخ داده شود که آیا بازی درمانی در کاهش نشانه های پرخاشگری کودکان بیش فعال تاثیر دارد؟ که فرضیه به شرح زیر آزمون گردید:

بازی درمانی بر کاهش نشانه های پرخاشگری کودکان پیش فعال تاثیر معناداری دارد.

روش

پژوهش حاضر، از نوع تحقیقات آزمایشی است که افراد مورد مطالعه، به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار داده شدند شد که در آن به تاثیر بازی درمانی بر کاهش نشانه های پرخاشگری کودکان پیش فعال تاثیر می پردازد.

جامعه ی آماری، نمونه و روش نمونه گیری:

جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه کودکان بیش فعال ۸ تا ۱۱ شهر اهر در سال ۹۵-۹۶ می باشد. براساس اطلاعات به دست آمده از پرونده پزشکی موجود در مراکز مشاوره مدیریت آموزش و پرورش و سایر مراکز پزشکی ۴۱ کودک در بین سنین ۸ تا ۱۱ سال به بیش فعالی مبتلا بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ کودک بیش فعال می باشند که به صورت نمونه گیری به شیوه ی تصادفی انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) گواه (۱۵ نفر) به صورت واگذاری تصادفی جایگزین شدند. برای انتخاب نمونه آماری از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد.

ابزار پژوهش

برای جمع آوری داده ها از ابزارهای زیراستفاده شد:

پرسشنامه پرخاشگری:

پرسشنامه پرخاشگری که شامل یک فرم حاوی ۳۰ سوال در زمینه پرخاشگری افراد می باشد که در مقابل هر سوال، سه جواب به صورت بلی، خیر، نمی دانم وجود دارد. پس از نمره دهی پرسشنامه با استفاده از پاسخ نامه مرجع، هر چه نمره حاصل از عدد ۱۲ بزرگتر باشد، سطح پرخاشگری آزمودنی بالاتر و هر چه از ۱۲ کمتر باشد سطح پرخاشگری وی کمتر می باشد. این پرسشنامه به کرات در خارج و داخل کشور مورد استفاده قرار گرفته است و روایی و پایایی آن مورد تایید است ملکی و همکاران، در سال ۸۹ روایی و اعتبار این آزمون را در دانش آموزان شهر مشهد مورد بررسی قرار دادند و ضریب اعتبار آن را ۰/۷۳ و روایی همزمان آن را ۰/۹۱ و روایی محتوایی آن را ۰/۹۴ گزارش کرده اند. برای برآورد پایایی پرسشنامه در این پژوهش از روش الفای کرانباخ و با اجرا روی جامعه اماری مورد نظر قبل از اجرای نهایی محاسبه و ضریب ۰/۸۹ به دست آمد

نقش بازی:

در این پژوهش برای کار آمدی بازی درمانی از بازیهای مختلف استفاده شد. پس از اجرای پیش آزمون گروه آزمایش مدت ۱۰ جلسه (هر هفته دو جلسه ۱ تا ۱/۵ دقیقه ای)، تحت تأثیر متغیر مستقل قرار گرفتند.

روش های تجزیه و تحلیل

در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده و آزمون فرضیه از آزمون کواریانس استفاده گردید.

یافته های پژوهش

به منظور بررسی اثربخشی بازی درمانی بر کاهش نشانه های پرخاشگری کودکان پیش فعال ۸ تا ۱۱، برای دو گروه آزمایش و گواه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری جمع آوری شد که در گروه آزمایش مداخلات توضیح داده شده نیز اعمال گردید که نتایج آن در جدول ۱ آمده است:

جدول ۱ آماره های توصیفی نمرات آزمودنی های گروه های گواه و آزمایش در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

مرحله آزمون	گروه	میانگین	انحراف معیار
پیش آزمون	گواه	۱۴/۴۶	۳/۵۹
	آزمایش	۱۴/۸۹	۲/۴۸
پس آزمون	گواه	۱۳/۴۵	۳/۹۳
	آزمایش	۲/۳۳	۲/۲۸
پیگیری	گواه	۱۴/۸۹	۴/۱۱
	آزمایش	۲/۲۱	۱/۵۵

میانگین نمرات آزمودنی های گروه گواه در پیش آزمون ۱۳/۱۴، ۴۵/۴۶ و در پیگیری ۱۴/۸۹ بوده است میانگین نمرات آزمودنی های گروه آزمایش در پیش آزمون ۱۴/۸۹ در پس آزمون ۲/۳۳ و در گروه پیگیری ۲/۲۱ بوده است. میانگین نمرات گروه گواه تغییر چندانی نداشته اما گروه آزمایش تفاوت قابل ملاحظه ای را نشان داده اند و این تفاوت در مرحله پیگیری نیز استمرار داشته است. برای آزمون معنی داری اثربخشی بازی درمانی بر کاهش نشانه های پرخاشگری و به منظور کنترل اثر پیش آزمون از روش تحلیل کواریانس با رعایت مفروضه های همچون رابطه خطی و همگنی رگرسیون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است:

جدول ۲ نتایج تحلیل کواریانس تأثیر بازی درمانی بر کاهش نشانه های پرخاشگری کودکان پیش فعال ۸ تا ۱۱ در مراحل پس آزمون و پیگیری

متغیرها	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	معناداری
پیش آزمون	۶۸/۵۶	۱	۱۳/۴۵	۰/۰۱
پس آزمون	۴۳/۲۳	۱	۷/۶۶	۰/۰۴

پیگیری	۱۳۲/۵۱	۱	۲۰/۴۹	۰۰۲/
--------	--------	---	-------	------

همان گونه که نتایج جدول 3 نشان می دهد تفاوت بین میانگین نمرات نشانه‌های پرخاشگری در مرحله پس آزمون ($p=01$) و پیگیری ($p=002$) پس از کنترل نمرات پس آزمون در دو گروه گواه و آزمایش معنی دار است بدین معنی که بازی درمانی نمرات پرخاشگری کودکان پیش فعال را در پس آزمون و پیگیری کاهش داده است.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به پژوهشها و مقالات در زمینه بازی درمانی میتوان نتیجه گرفت که بازی درمانی، روشی مناسب و موثر در درمان مشکلات و اختلالات رفتاری کودکان پیش فعال می‌باشد و بازی در سنین دبستان وسیله مناسبی برای ارتباط با کودک می باشد و از طریق آن می توان مشکلات و اختلالات کودکان را درمان نمود و از بروز مشکلات در بزرگسالی پیشگیری کرد یکی از شایع ترین اختلالات در بین کودکان پیش فعال، پرخاشگری است ۲ تا ۴ درصد از کل جمعیت کودکان و ۴۵ درصد از کودکان مراجعه کننده به کلینیکها دارای پرخاشگری هستند

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد در مقایسه میانگین پرخاشگری قبل و بعد در گروه شاهد تفاوت معنی داری وجود نداشت، در حالی که میانگین پرخاشگری در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله با هم تفاوت معنی داری داشتند این نتایج با یافته‌های تحقیقات (۲۰، ۲۱، ۲۲) هماهنگ و همسو است آنها در بررسی‌های خود به این نتیجه دست یافته‌اند باری درمانی باعث کاهش پرخاشگری، کاهش افسردگی، کاهش اضطراب کودکان و کاهش قابل ملاحظه ای از مشکلات هیجانی می گردد. همچنین با نتایج پژوهش (۲۳) که بیان می دارد میزان پرخاشگری در کودکان از آمار قابل توجهی برخوردار است و با توجه به پیامدهای نامطلوب آن از جمله مشکلات حضور در مدرسه، درمان آن حائز اهمیت است و کودکانی که برنامه درمانی را دریافت می کنند، پس از درمان و همچنین مرحله پیگیری کاهش معنی داری در کاهش پرخاشگری نشان می دهند و این درمان با توجه به جذابیت آن برای کودکان توصیه می شود همسو می باشد و با نتایج پژوهشهای (۲۴، ۲۵، ۲۶، ۱۸) همسو و هماهنگ می باشد نتایج تحقیق آنها گویای آن است که جلسات بازی درمانی گروهی به شیوه ی شناختی - رفتاری موجب کاهش پر خاشگری می شود.

با توجه به اینکه پرخاشگری رفتار اجتماعی است برای تغییر به زمان طولانی تری نیاز دارد . بر اساس یافته های پژوهش پیشنهاد می شود که آموزش کودکان مبتلا به پیش فعال در قالب بازی های آموزشی و فعالیتهای بدنی باشد، زیرا کودکان انگیزه و رغبت بسیار نسبت به بازی دارند و لازم است از انگیزه آنها نسبت به بازی بهره گیری شود و در آموزش مفاهیم اولیه از بازیهای آموزشی سازمان یافته و فعالیت های بدنی استفاده شود تا هر چه سریع تر بتوان به اهداف مورد نظر یعنی کاهش پرخاشگری دست یافت . همچنین بازی وسیله ساده ای برای والدین و معلمان می باشد که از طریق آن ارتباط موثرتری با کودک پیش فعالی برقرار سازند. توصیه می شود به پژوهشگران پیشنهاد می گردد در تحقیقات بعدی بروی سایر هیجانها مانند افسردگی ، اضطراب نیز کار شود. از محدودیت های مرتبط با اجرای پژوهش میتوان به عدم امکان کنترل تأثیر برخی از متغیرهای مداخله گر مانند ویژگیهای شخصیتی آزمودنیها اشاره کرد.

منابع

- 1- Akhavan KS , Golestan M , Fallah R , Sadr BM. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in 6-year olds children of Yazd city. JSSU. 2008; 15 (4): 29-34
- 2- Ardalan K. Evaluation of hyperactivity disorder and lack of attention and concentration in preschool children. Journal of Children's Diseases. 2015; 12 (4): 53-57
- 3- Barzegarbafrrooei K. Methods of identifying and treating attention deficit and hyperactivity disorder in children. Exceptional Education. 2015; 3 (131): 47-56

- 4- Pasha SA. The evaluation of problem solving effectiveness in reducing the symptoms of attention deficit: hyperactivity disorder in elementary school children in Ilam City. Master's thesis of clinical psychology Isfahan University. 2013.
- 5- Rezazadeh M. The Effect of educational mind concentration games on reducing the symptoms of attention deficit with hyperactivity disorder. [Dissertation] Master's Degree in Clinical Psychology, Isfahan University. 2012.
- 6- Fazeli Z , Shirazi E , Asgharnejad FA , Afkham EA. Effectiveness of medication and combined medication and parent management training on visuo-constructive, attentional, behavioral and emotional indicators of children with attention deficit/hyperactivity Disorder. *IJPCP*. 2014; 19 (4): 264-274
- 7-Ross A. Personality psychology theories and processes. Tehran: Ravan Persian; 2013.
- 8-Walker CD, Roberts MC. Handbook of clinical child psychology; 2011.
- 9- Ohsaco T.(2013) Violence at school- global issues & intervention. Switzerland: Unesco
- 10- Moher N. Psychiatric mental health nursing. New York: Wiley & Sons; 2014
- 11- Abasi A. Evaluation of effectiveness of problem solving method in reducing the symptoms of aggression in hyperactive in the 5th Grade Elementary School male children of Ilam City. [Dissertation] Master's thesis of clinical psychology, Isfahan University.2013.
- 12-Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2012.
- 13-Bonica C, Yehova K, Arnold DH, Fisher DH, Zeljo A. Relational aggression and language development in preschoolers. *Social Development*; 2011.
- 14-Farrington D ,Loeber R. Epidemiology of juvenile violence. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2013.
- 15-Mohammad Esmaeil E. Play therapy theories, methods and clinical applications]. Tehran: Danjeh. 2011.
- 16- Thompson CL, Rudolph B, Henderson DA. Counseling children... Translated by Tahorian. Tehran: Roshd Publication; 2011.
- 17-Baggerly J, Parker M. Child-centered group play therapy with African. 2014.
- 18- Zariapor A, Falahi, KM, Kashaninia Z. Evaluation of the effect of group hemiplegic therapy on the rate of depression in children with cancer. *Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*.2015; 21.
- 19- Naderi F, Heidarie L, Bouron P, Asgari A.The efficacy of play therapy on ADHD, anxiety and social maturity in 8 to 12 years aged clientele children of Ahvaz metropolitan counseling clinics. 2013.
- 20-Baggerly J. The Effects of Child-Centered Group Play Therapy on Self-Concept, Depression, and Anxiety of Children who are Homeless. [Dissertation]. University of South Florida: American boys of the elementary school level. *Journal of Counseling & Development*. 2014.
- 21-Danger S. Landreth G. Child-Centered Group Play Therapy with Children with Speech Difficulties. *Int J Play Therapy*. 2013.
- 22-McGive DE. Child-Centered Group Play Therapy. Dissertation abstract International; 2012.
- 23- Abedkhodaie S. Evaluation of the Level of Children's Anxiety Separation and the Effectiveness of play therapy with a Behavioral Approach in reducing it. *Journal of Clinical Psychology*. 2015; 4 (12): 51-88
24. Janatiyan S, Nori A, Shefati S, Molavi H. The Effectiveness of play therapy on cognitive-behavioral play therapy based on the severity of hyperactivity disorders / attention

- deficit symptoms in 9-11 year old children with ADHD. *Two Journal of Behavioral Sciences Research*. 2015; 12
25. Malek M, Hasanzadeh R. The Effectiveness of group play therapy on behavioral cognitive behavior on reducing behavioral problems in children with reading disorder. *Journal of Learning Disabilities*. 2015; 4(4).
۲۶. Zarea M, Ahmadi S. The effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on reducing children's behavioral problems. *Journal of Applied Psychology*. 2014; 13.