

Effect of Group Play Therapy on Behavioural Problems and Aggression in Anxious Children Aged 7-12

Azar Najafi *

MSc. in Clinical Psychology, Hakim Toos Institute of Higher Education, Mashhad, Iran

Mohammadreza Khodabakhsh

Assistant Professor, Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran

Extended Abstract

Introduction

Childhood anxiety is a prevalent issue that can significantly impact a child's emotional and behavioral development. Anxious children often exhibit behavioral problems and aggression, which can hinder their social interactions and academic performance. Group play therapy has emerged as an effective intervention for addressing these issues, providing a supportive environment where children can express their emotions and develop coping strategies through play (Landreth, 2023). Group play therapy, particularly child-centered group play therapy (CCGPT), integrates the principles of child-centered play therapy with group dynamics, allowing children to benefit from peer interactions and therapeutic guidance simultaneously (Ray, 2011). This therapeutic approach has been shown to reduce anxiety symptoms and improve behavioral outcomes in children (Swan et

* Corresponding Author: psynajafi@yahoo.com



© 2024 The Author(s). This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

DOI: <https://doi.org/10.22034/rip.2024.458123.1032>

Received: 20 Apr 2024 Revised: 18 May 2024 Accepted: 21 May 2024 Published online: 22 May 2024

al., 2019). The current study aims to investigate the effect of group play therapy on behavioral problems and aggression in anxious children aged 7-12.

Previous research has demonstrated the efficacy of play therapy in reducing aggressive behaviors and improving emotional regulation in children (Teimourian et al., 2020). However, there is a need for more focused studies on the specific age group of 7-12 years, as this developmental period is crucial for emotional and social development. This study seeks to fill this gap by examining the impact of group play therapy on behavioral problems and aggression in anxious children within this age range.

Method

This research employed a semi-experimental design with a pretest and posttest with a control group. The statistical population consisted of elementary school students diagnosed with anxiety disorder who were referred to the Student Counseling Center of District 4 in Tehran. To select the sample, 30 students diagnosed with anxiety disorder based on a diagnostic interview by therapists were chosen and randomly assigned to either the experimental or the control group. The inclusion criteria were: informed consent from parents, enrollment in elementary school, not receiving concurrent psychological interventions, absence of physical diseases, and not taking medication. The exclusion criteria included unwillingness to continue participation, absence from more than two sessions, and the onset of physical or psychiatric diseases during the research. Data were collected using the Rutter Children's Behavior Questionnaire for Parents (RCBQ) and the Buss and Perry Aggression Questionnaire. The intervention consisted of eight 45-minute group play therapy sessions conducted over four weeks (two sessions per week). This intervention was based on the practical manual of counseling with children (Goldard & Goldard, 2008) and has been validated in several studies (Ariapooran & Eskandari, 2015). The data were analyzed using multivariate covariance analysis with the SPSS software version 27 software.

Results

The results of the analysis regarding the total score of behavioral problems indicated a significant difference between the experimental and control groups ($F = 10.45, P < 0.01, \eta^2 = 0.44$). Similarly, a significant difference was found in the total aggression score ($F = 11.98, P < 0.01, \eta^2 = 0.48$). The findings revealed a significant difference between the two groups in behavioral problems ($P < 0.01$). The effect size for aggression, anxiety and depression, social incompatibility, antisocial behavior, and attention deficit disorder varied from 0.34 to 0.40. The comparison of the adjusted means showed that participants in the experimental group had lower means in these variables. Additionally, the results regarding aggression demonstrated significant differences in physical aggression, verbal aggression, anger, and hostility ($P < 0.05$). The effect size for these variables ranged from 0.28 to 0.58. A comparison of the adjusted averages indicated that participants in the experimental group had lower averages in these variables.

Discussion and Conclusion

The purpose of this research was to investigate the effectiveness of group play therapy on behavioral problems and aggression in anxious children aged 7 to 12 years. The results demonstrated that play therapy significantly reduces both the total score and dimensions of behavioral problems and aggression in this age group. These findings align with previous research by Levin and Munsch (2010), Stutey et al. (2017), and Nursanaa and Ady (2020), who also found that play therapy can effectively reduce negative emotions and aggression in children. Additionally, studies by Saad et al. (2022) and Veiga et al. (2022) have shown that play therapy is effective in reducing aggressive behavior and improving social skills in children.

Despite these promising results, the current research has some limitations. The absence of a follow-up phase restricts the ability to investigate the long-term effects of the intervention. Furthermore, the sample was limited to anxious children aged 7-12 years, which means the generalizability of the results should be approached with caution. Given the importance of play in the physical, therapeutic, educational, and social dimensions of child development, and its effectiveness in reducing behavioral problems, it is recommended that parents, educators, and educational experts become more familiar with the application of group play therapy. This approach can be a valuable tool in reducing problematic behaviors in children. Additionally, to facilitate the use of group play therapy, it is suggested that schools and preschool centers be equipped with special equipment and toys designed to support therapeutic play activities.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: To maintain the ethical principles, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. All participants were treated equally. It was assured of confidentiality in maintaining personal information.

Funding: This research is a personal study without financial support.

Authors' contribution: All parts of the research and preparation of the article were shared equally between the authors.

Conflict of interest: The authors declare no conflicts of interest.

Acknowledgments: The authors would like to thank the students and their mothers, who participated in the study.


Keywords: aggression, anxiety, behavioral problems, play therapy.

Citation: Najafi, A., & Khodabakhsh, M. (2024). Effect of Group Play Therapy on Behavioural Problems and Aggression in Anxious Children Aged 7-12. *Recent Innovations in Psychology*, 1(3) 33- 46. <https://doi.org/10.22034/rip.2024.458123.1032>

تأثیر بازی درمانی گروهی بر مشکلات رفتاری و پرخاشگری کودکان مضطرب ۷ تا ۱۲ سال

آذر نجفی * 

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، موسسه آموزش عالی حکیم طوس، مشهد، ایران

محمد رضا خدابخش 

گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی بر کاهش مشکلات رفتاری و پرخاشگری کودکان مضطرب ۷ تا ۱۲ سال بود. طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با الگوی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دوره ابتدایی مضطرب ناحیه ۴ تهران به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل جایگزین داشتند. گردآوری داده‌ها با پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر-فرم والدین (RCBQ) و پرسشنامه پرخاشگری (AQ) صورت گرفت. گروه آزمایش بازی درمانی گروهی را طی ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای دریافت کردند. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که بین میانگین مشکلات رفتاری و پرخاشگری در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$) و بازی درمانی گروهی باعث کاهش نمرات مشکلات رفتاری و پرخاشگری در گروه آزمایش شده است. بر این اساس به نظر می‌رسد بازی درمانی گروهی مداخله‌ای اثربخش جهت کاهش مشکلات رفتاری و پرخاشگری در کودکان مضطرب ۷ تا ۱۲ سال است.

کلیدواژه‌ها: اضطراب، مشکلات رفتاری، بازی درمانی، پرخاشگری

استناد: نجفی، آذر، و خدابخش، محمد رضا. (۱۴۰۳). تأثیر بازی درمانی گروهی بر مشکلات رفتاری و پرخاشگری کودکان مضطرب ۷ تا ۱۲ سال. *نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی*، ۱(۳)، ۳۳-۴۶.

<https://doi.org/10.22034/rip.2024.458123.1032>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۰۱ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۲/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۰۱ انتشار برخط: ۱۴۰۳/۰۳/۰۲

* نویسنده مسئول: psynajafi@yahoo.com

مقدمه

حالات هیجانی جزئی جدایی ناپذیر از سازمان روانی انسان‌ها هستند. یکی از رایج‌ترین این حالات، اضطراب است (باندلو و همکاران، ۲۰۱۵؛ بارلو و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب، اختلالی است که انسان‌ها در همه اعصاب و با هر فرهنگ، آن را تجربه کرده‌اند (فیرست و همکاران، ۲۰۲۲). اضطراب، احساس هراس و دلواپسی است که می‌تواند باعث عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژی در افراد شود. اثرات مخرب اضطراب شامل احساس گنجی و سردرگمی است؛ تا جایی که فرد توان کنترل خود را ندارد. اضطراب تبعات روان‌شناختی همانند احساس تسلیم و ناتوانی، خستگی، تنیدگی و برانگیختگی بالا و نیز عوارض جسمانی مانند ضعف، احساس درد در سر، قفسه سینه، پا یا دست و شکم و مشکلات مربوط به سوءهاضمه را به دنبال دارد (تیبوت، ۲۰۱۷). اضطراب، همچنین، توانایی خودتنظیمی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (بانسی و همکاران، ۱۳۹۳). بر اساس مطالعات مختلف، به نظر می‌رسد که تقریباً از هر چهار تا پنج نفر در دنیا، سالانه یک نفر در اثر اضطراب به انواع اختلالات روانی مبتلا می‌شود که از این تعداد، ۶۱ درصد را زنان و ۴۱ درصد را مردان تشکیل می‌دهند. عموماً اضطراب بین سنین ۱۶ تا ۶۵ سال شایع است (باندلو و مایکلیس، ۲۰۱۵).

یکی از عوامل تأثیرگذار بر اضطراب، مشکلات رفتاری است. مشکلات رفتاری به کلیه رفتارهای غیرعادی، تکراری و آزاردهنده مانند ناخن جویدن، کندن مو، مکیدن شست، تیک عصبی، پرخاشگری، اختلالات اضطرابی و خلقی، سوء مصرف مواد، نقص توجه و بیش‌فعالی اطلاق می‌شود که باعث اختلال در عملکرد اجتماعی، یادگیری و پیشرفت تحصیلی می‌شود (جاری و همکاران، ۱۳۹۵). اگر فرد در موقعیت‌های مختلف که می‌توانند تنش‌زا، سخت و یا معمولی باشند از خود رفتاری بسیار هیجانی‌تر و یا سردتر و خنثی‌تر از آنچه لازم است بروز دهد، گفته می‌شود که از مشکلات رفتاری رنج می‌برد (روبلز و همکاران، ۲۰۲۲). مشکلات رفتاری می‌تواند بر ارتباطات اجتماعی و عملکرد تحصیلی اثرات منفی بر جا گذارد (سورس و همکاران، ۲۰۲۲). والدینی که کودک دارای مشکلات رفتاری دارند، اغلب واکنش‌های مختلفی همانند احساس افسردگی، خشم، یأس، ناامیدی و درماندگی، وابستگی، انکار و اضطراب را تجربه می‌کنند (دانگ و همکاران، ۲۰۲۲).

برخی از مشکلات اجتماعی، مانند کودک آزاری، همسر آزاری و اشکال مختلف کشمکش بین گروهی، به روشنی ریشه در پرخاشگری و خشم و ناتوانی در مهار برانگیختگی دارند (گیلمور و همکاران، ۲۰۲۲). رفتار پرخاشگرانه در تمامی جنبه‌های زندگی فرد اثر نامطلوب دارد و باعث کاهش سلامت عمومی و پدیدار شدن مشکلات عمده در سیر طبیعی زندگی می‌شود (مشیریان فراحی و همکاران، ۱۳۹۶). رفتار پرخاشگرانه یک اختلال رایج است که به صورت یک شکل منفی در دوران کودکی رخ می‌دهد، اما اگر رها شود، در آینده به زندگی کودکان آسیب می‌رساند (سائوما و همکاران، ۲۰۲۰). پرخاشگری ممکن است از آزار کلامی تا فیزیکی متغیر باشد، دارای شخصی را از بین ببرد، مرزهای اجتماعی را به هم بزند و منجر به از هم گسیختگی در روابط شود (هارتینی و همکاران، ۲۰۲۲).

تعداد نسبتاً کمی از افراد دارای اختلالات رفتاری، درمان یا آموزش مناسب را دریافت می‌کنند. از طرف دیگر این مداخلات در بسیاری موارد با پایدار نبودن اثرات درمانی و همچنین عدم توجه خانواده و عدم تکرار و تمرین روبه‌رو هستند (ناگای و همکاران، ۲۰۱۵). برای رفع مشکلات رفتاری کودکان، شیوه‌های گوناگونی مطرح شده است. برخی از روش‌ها برخورد کودک، برخی بر والدین و برخی بر محیط آموزشی متمرکز بوده است (صمدیه و خامسان، ۱۴۰۳). بارزترین شیوه تغییر رفتار در کودکان بازی درمانی است (آریاپوران و

اسکندری، ۱۳۹۵). بازی درمانی، برنامه درمانی جایگزین مناسبی برای دامنه وسیعی از مشکلات روان‌شناختی کودکان و نوجوانانی است که در دامنه سنی ۳ تا ۱۶ سال قرار دارند (سوسا و همکاران، ۲۰۲۲). اثربخشی این برنامه درمانی طی چندین دهه برای درمان طیف وسیعی از اختلالات و مشکلات نشان داده شده است (استیوتی و همکاران، ۲۰۱۷). بازی درمانی، یکی از روش‌های درمانی است که علاوه بر درمان مشکلات اضطرابی و اختلالات روانی، به افزایش سازگاری و توانمندی‌های کودکان کمک می‌کند. درمانگران با استفاده از بازی درمانی به رفتارها، عواطف و احساسات درونی کودکان پی برده و برای رشد و تربیت سالم به والدین کمک می‌کنند. این روش به صورت فردی و گروهی انجام می‌شود. بازی درمانی را در خانه اجرا کنند و از بازی‌های مختلف در جهت ارتقای توانمندی‌های جسمی، ذهنی و ارتباطی فرزندشان بهره ببرند (تد، ۲۰۲۲)؛ چرا که والدین نیز می‌توانند بر تبعات هیجانی کودکان همانند اضطراب مؤثر باشند (گشایشی و همکاران، ۲۰۲۴؛ شهامت دهرسخ و هاشمی یزدی، ۱۴۰۳). اثربخشی بازی درمانی به عنوان یک پیشگیری در اختلالات اجتماعی، عاطفی و رفتاری تأیید شده است (تیموریان و همکاران، ۱۳۹۹؛ سوان و همکاران، ۲۰۱۹؛ لاندس، ۲۰۲۳؛ لوین و مونچ، ۲۰۱۰). طبق تحقیقات نورسانا و ادی (۲۰۲۰) بازی درمانی همچنین می‌تواند احساسات منفی و پرخاشگری را در کودکان مدرسه‌ای کاهش دهد. ساد و همکاران (۲۰۲۲) و ویگا و همکاران (۲۰۲۲) نیز در پژوهش‌هایی نشان دادند که مداخله بازی درمانی در کاهش رفتار پرخاشگرانه و بهبود مهارت‌های اجتماعی در کودکان مؤثر است. مروری بر پیشینه پژوهشی نشان داد که در کمتر مطالعه‌ای مشکلات رفتاری و پرخاشگری کودکان مضطرب، تحت بازی درمانی قرار گرفته است. از سوی دیگر مشکلات رفتاری و پرخاشگری تبعات مختلف فردی و اجتماعی برای کودکان مضطرب، والدین آنان و اولیای مدارس دارد. به همین جهت بررسی اثربخشی مداخله‌ای در این زمینه امری ضروری به نظر می‌رسد. بر این اساس هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی بر مشکلات رفتاری و پرخاشگری کودکان مضطرب ۷ تا ۱۲ سال بود.

روش

این پژوهش از نوع مطالعات نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را دانش‌آموزان دوره ابتدایی دارای اختلال اضطراب مراجعه کننده به مرکز مشاوره دانش‌آموزی منطقه ۴ تهران با تشخیص اختلال اضطرابی تشکیل می‌دادند. جهت انتخاب نمونه ابتدا پس از هماهنگی با مرکز مشاوره دانش‌آموزی، تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزانی که بر اساس مصاحبه تشخیصی توسط درمانگران، در گروه افراد دارای اختلال اضطرابی قرار می‌گرفتند، انتخاب شده و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه والدین، تحصیل در دوره ابتدایی، عدم دریافت مداخله روان‌شناختی همزمان با پژوهش، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمانی، عدم مصرف دارو و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه، ابتلا به بیماری‌های جسمانی و روان‌پزشکی در خلال پژوهش بود. گردآوری داده‌ها با پرسشنامه‌های زیر صورت گرفت:

پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر- فرم والدین^۱ (RCBQ): راتر این پرسشنامه را برای تشخیص مشکلات رفتاری کودکان طراحی کرد. در این پرسشنامه از والدین کودک (ترجیحاً مادر) خواسته می‌شود تا رفتار کودک

1. The Rutter Children's Behaviour Questionnaire for completion by Parents (RCBQ)

را در ۱۲ ماه گذشته در نظر گرفته و به ۳۰ سوال به صورت صدق نمی‌کند (۰)، تا حدودی صدق می‌کند (۱) و کاملاً صدق می‌کند (۲) تنظیم پاسخ دهند. دامنه نمرات در این پرسشنامه از صفر تا شصت در تغییر است و نمره بالاتر به معنای اختلال رفتاری است. بر اساس این پرسشنامه خرده مقیاس‌های پرخاشگری، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و اختلال کمبود توجه قابل سنجش است. راتر (۱۹۶۷) پایایی این آزمون را به روش بازآزمایی به فاصله دو ماه ۰/۷۴ گزارش کرد. سعادت و قمرانی (۱۳۹۵) آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آوردند.

پرسشنامه پرخاشگری (AQ): این پرسشنامه توسط باس و پری (۱۹۹۲) تدوین شده و دارای ۲۹ عبارت است و چهار خرده مقیاس پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت را می‌سنجد. نمره‌گذاری در طیف پنج درجه‌ای از کاملاً من را توصیف نمی‌کند (۱) تا کاملاً من را توصیف می‌کند (۵) صورت می‌گیرد. در مطالعه اصلی پرسشنامه پرخاشگری از همسانی درونی خوبی برخوردار بوده و آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمده است. محمدی (۱۳۸۵) ضرایب آلفای کرونباخ، بازآزمایی و دو نیمه کردن را به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۹ و ۰/۷۳ به دست آورد. روایی عاملی اکتشافی نیز مطلوب گزارش شد. روایی همزمان نیز در ارتباط با آسیب عمومی مطلوب بود ($r=0/34$). تکمیل این پرسشنامه توسط والدین صورت گرفت.

بازی درمانی گروهی شامل هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بود که طی چهار هفته (هر هفته دو جلسه) برگزار شد. این مداخله برگرفته از کتاب راهنمای عملی مشاوره با کودکان (گلدارد و گلدارد، ۲۰۰۸) بوده و در مطالعات متعددی به کار رفته است (آریاپوران و اسکندری، ۱۳۹۵). خلاصه جلسات در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات بازی درمانی (نقل از آریاپوران و اسکندری، ۱۳۹۵)

جلسه	شرح محتوا
اول	پیش آزمون، معارفه، برقراری ارتباط اولیه درمانگر و کودک، قوانین جلسات، مکان، زمان و تعداد جلسات
دوم	بازی کلمات احساسی: هدف از این بازی شناخت احساسات است. در این بازی، درمانگر شکل احساساتی چون خوشحالی، عصبانیت، ناراحتی، پرخاشگری، گریه و تعجب کردن را روی کارت‌هایی کشیده و با ذکر مثال و تعریف داستان آن‌ها را به کودکان آموزش می‌دهد.
سوم	بازی با صندلی‌ها: هدف از انجام این بازی کاهش خشم و پرخاشگری، بهبود خلق (به دلیل تحرک بالا)، کاهش رقابت‌های منفی و افزایش مهارت‌های اجتماعی از جمله حس همکاری در کودکان است. در این بازی درمانگر به تعداد یکی کمتر از تعداد کودکان صندلی می‌چیند و از آن‌ها درخواست می‌کند که با بخش شدن موسیقی شروع به دویدن کنند و با قطع شدن صدای موسیقی باید طوری بنشینند که همه جا شوند و گرنه همه شکست خواهند خورد.
چهارم	بازی بادکنک خشم: هدف این بازی چگونگی تخلیه خشم است. در این جلسه به هر کدام از کودکان یک بادکنک داده شد تا آن را باد کنند. سپس بادکنک گره زده می‌شد. برای کودکان توضیح داده شد که بادکنک معرف بدن و هوای داخل آن معرف خشم است؛ بعد از آن از کودکان درخواست می‌گردد که بادکنک را منفجر کنند. به کودکان گفته می‌شود که منفجر شدن بادکنک مانند پرخاشگری است که باعث آسیب رساندن به دیگران می‌شود. در مرحله بعد از کودکان درخواست می‌گردد که بادکنک دیگر را باد کنند و به جای بستن سر آن، آن را در میان انگشتان خود نگه دارند. حال از کودک درخواست می‌گردد که هوای داخل آن را به آرامی خارج کند و بادکنک صدایی شبیه سوت داشته باشد. بعد از آن، از آن‌ها پرسیده شد که آیا بادکنک کوچکتر شده است؟ آیا بادکنک ترکیده است؟ آیا به نظر نمی‌رسد این روش برای بیرون ریختن خشم مناسب باشد؟ بنابراین خشم ما می‌تواند از دو طریق یعنی پرخاشگری و فریاد (ترکیدن بادکنک) و تخلیه مناسب خشم باد که دومی راه حل بهتری است و موجب آسیب رساندن به خودمان و دیگران نمی‌شود.
پنجم	بازی کلمات احساسی (تکرار جلسه دوم).
ششم	بازی صندلی‌ها (تکرار جلسه سوم).
هفتم	بازی بادکنک خشم (تکرار جلسه چهارم).
هشتم	جمع بندی، نتیجه گیری و اجرای پس آزمون

مادران در پیش آزمون و پس آزمون پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و با نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ استفاده شد.

یافته‌ها

توصیف جمعیت شناختی نشان داد که در گروه آزمایش ۵۳/۳ درصد و در گروه کنترل ۴۶/۷ درصد کودکان دختر بودند. میانگین و انحراف معیار سن کودکان در گروه آزمایش به ترتیب ۹/۴۶ و ۱/۸۹ و در گروه کنترل به ترتیب ۸/۸۹ و ۲/۰۹ بود. در گروه آزمایش ۸۰ درصد و در گروه کنترل ۷۳/۳ درصد کودکان تک فرزندی بودند. شاخص‌های توصیفی متغیرها در جدول ۲ آورده شده و نشان می‌دهد که گروه آزمایش در پس آزمون مشکلات رفتاری و پرخاشگری میانگین کمتری دارند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مشکلات رفتاری و پرخاشگری

متغیر	آزمون	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پرخاشگری	پیش آزمون	۱۰/۲۵	۲/۴۹	۱۱/۰۰	۲/۵۰
	پس آزمون	۹/۶۲	۲/۵۰	۱۱/۲۵	۲/۸۱
اضطراب و افسردگی	پیش آزمون	۸/۸۷	۲/۱۶	۹/۰۰	۲/۰۰
	پس آزمون	۸/۵۰	۱/۸۵	۹/۵۰	۱/۹۲
ناسازگاری اجتماعی	پیش آزمون	۹/۱۲	۲/۰۳	۹/۱۲	۱/۸۸
	پس آزمون	۸/۳۷	۲/۴۷	۹/۵۰	۲/۰۰
رفتارهای ضداجتماعی	پیش آزمون	۹/۸۷	۲/۴۷	۹/۸۷	۱/۸۰
	پس آزمون	۷/۶۲	۲/۰۶	۱۰/۰۰	۱/۶۹
اختلال کمبود توجه	پیش آزمون	۶/۷۵	۱/۶۶	۸/۵۰	۱/۳۰
	پس آزمون	۵/۱۲	۱/۵۵	۸/۸۷	۱/۱۲
نمره کل مشکلات رفتاری	پیش آزمون	۴۴/۸۷	۴/۱۲	۴۷/۵۰	۳/۲۵
	پس آزمون	۳۹/۲۵	۳/۵۷	۴۹/۱۲	۳/۸۷
پرخاشگری بدنی	پیش آزمون	۲۶/۳۷	۱۱/۴۱	۳۰/۱۲	۹/۹۶
	پس آزمون	۲۵/۲۵	۱۱/۰۸	۳۱/۰۰	۹/۱۹
پرخاشگری کلامی	پیش آزمون	۱۴/۰۰	۷/۰۹	۱۱/۷۵	۵/۱۱
	پس آزمون	۱۳/۳۷	۶/۸۴	۱۲/۰۰	۴/۵۳
خشم	پیش آزمون	۱۹/۲۵	۸/۰۵	۱۸/۳۷	۸/۶۴
	پس آزمون	۱۸/۷۵	۸/۶۴	۱۸/۵۰	۷/۶۵
خصومت	پیش آزمون	۲۲/۳۷	۱۰/۳۹	۲۴/۱۲	۹/۵۸
	پس آزمون	۱۸/۲۵	۱۰/۰۸	۲۳/۸۷	۹/۴۷
پرخاشگری کل	پیش آزمون	۸۲/۰۰	۲۹/۴۷	۸۴/۳۷	۱۵/۱۸
	پس آزمون	۷۵/۶۲	۲۸/۳۹	۸۵/۳۷	۱۴/۴۸

در ادامه به بررسی مفروضات تحلیل کوواریانس چندمتغیره پرداخته شد. آزمون شاپیروویلیک نشان داد که توزیع متغیرها به تفکیک گروه‌ها نرمال است ($P > 0.05$). آزمون لوین نشان‌دهنده همگنی واریانس‌ها و آزمون ام.باکس نشان‌دهنده همگنی ماتریس واریانس و کوواریانس بود ($P > 0.05$). آزمون بارتلت نیز نشان داد که همبستگی متوسط و معناداری میان ابعاد مشکلات رفتاری ($P < 0.01$) و پرخاشگری ($P < 0.01$) وجود دارد. همگنی شیب رگرسیون نیز در هر دو مدل مشکلات رفتاری و پرخاشگری محقق شد ($P > 0.05$). بر این اساس از تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مشکلات رفتاری و پرخاشگری استفاده شد. آزمون لامبدای ویلکز در هر دو

مدل معنادار بود ($P < 0/01$). نتایج تحلیل در خصوص نمره کل مشکلات رفتاری نشان داد که اختلاف معناداری میان دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد ($F = 10/45, P < 0/01, \eta^2 = 0/44$). در نمره کل پرخاشگری نیز تفاوت معناداری به دست آمد ($F = 11/98, P < 0/01, \eta^2 = 0/48$). نتایج تحلیل در ابعاد مشکلات رفتاری و پرخاشگری در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳ نشان می‌دهد که در مشکلات رفتاری تفاوت معناداری میان دو گروه وجود داشت ($P < 0/01$). اندازه اثر برای پرخاشگری، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و اختلال کمبود توجه از ۰/۳۴ تا ۰/۴۰ در تغییر بود. مقایسه میانگین‌های تعدیل شده نشان داد که شرکت کنندگان گروه آزمایش میانگین کمتری در این متغیرها دارند.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره مقایسه مشکلات رفتاری و پرخاشگری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معناداری	مجزورات
پرخاشگری	پیش آزمون	۹۴/۱۲	۱	۹۴/۱۲	۲۳۲/۸۷	-/۰۰۱	۰/۹۴
	عضویت گروهی	۲/۷۹	۱	۲/۷۹	۶/۹۲	-/۰۲۱	۰/۳۴
اضطراب و افسردگی	پیش آزمون	۴۵/۲۷	۱	۴۵/۲۷	۱۲۴/۶۳	-/۰۰۱	۰/۹۰
	عضویت گروهی	۳/۱۸	۱	۳/۱۸	۸/۷۵	-/۰۱۱	۰/۴۰
ناسازگاری اجتماعی	پیش آزمون	۵۲/۵۰	۱	۵۲/۵۰	۹۲/۶۴	-/۰۰۱	۰/۸۷
	عضویت گروهی	۵/۰۶	۱	۵/۰۶	۸/۹۳	-/۰۱۰	۰/۴۰
رفتارهای ضداجتماعی	پیش آزمون	۴۰/۵۳	۱	۴۰/۵۳	۵۶/۴۱	-/۰۰۱	۰/۸۱
	عضویت گروهی	۱۵/۵۶	۱	۱۵/۵۶	۱۶/۷۸	-/۰۱۰	۰/۳۵
اختلال کمبود توجه	پیش آزمون	۱۹/۴۴	۱	۱۹/۴۴	۴۰/۱۰	-/۰۰۱	۰/۷۵
	عضویت گروهی	۱۸/۴۳	۱	۱۸/۴۳	۳۹/۸۳	-/۰۰۱	۰/۳۶
پرخاشگری بدنی	پیش آزمون	۱۴۳۸/۴۰	۱	۱۴۳۸/۴۰	۱۴۲۸/۱۶	-/۰۰۱	۰/۹۹
	عضویت گروهی	۱۸/۷۳	۱	۱۸/۷۳	۱۸/۶۰	-/۰۰۱	۰/۵۸
پرخاشگری کلامی	پیش آزمون	۴۶۶/۸۵	۱	۴۶۶/۸۵	۱۲۰۸/۶۰	-/۰۰۱	۰/۹۸
	عضویت گروهی	۲/۰۳	۱	۲/۰۳	۵/۲۵	-/۰۳۹	۰/۲۸
خشم	پیش آزمون	۹۳۰/۰۱	۱	۹۳۰/۰۱	۳۴۷۱/۴۰	-/۰۰۱	۰/۹۹
	عضویت گروهی	۱/۴۰	۱	۱/۴۰	۵/۲۲	-/۰۴۰	۰/۲۸
خصومت	پیش آزمون	۱۳۲۸/۸۹	۱	۱۳۲۸/۸۹	۱۵۰۴/۸۰	-/۰۰۱	۰/۹۹
	عضویت گروهی	۲/۲۶	۱	۲/۲۶	۶/۰۲	-/۰۳۱	۰/۳۲

نتایج جدول ۳ در خصوص پرخاشگری نشان می‌دهد که در پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت معنادار بود ($P < 0/05$). اندازه اثر در این متغیرها از ۰/۲۸ تا ۰/۵۸ در تغییر بود. مقایسه میانگین‌های تعدیل شده نشان داد که شرکت کنندگان گروه آزمایش میانگین کمتری در این متغیرها دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی بازی درمانی گروهی بر مشکلات رفتاری و پرخاشگری کودکان مضطرب ۷ تا ۱۲ سال بود. نتایج نشان داد که بازی درمانی بر نمره کل و ابعاد مشکلات رفتاری و پرخاشگری اثربخش است و این مشکلات را در کودکان ۷ تا ۱۲ سال کاهش می‌دهد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش لوین و مونچ (۲۰۱۰)، استیوتی و همکاران (۲۰۱۷) و نورسانا و ادی (۲۰۲۰) همسویی دارد. نورسانا و ادی (۲۰۲۰) نشان دادند که بازی درمانی می‌تواند احساسات منفی و پرخاشگری را در کودکان کاهش دهد. سایر مطالعات (ساد و

همکاران، ۲۰۲۲؛ ویگا و همکاران، ۲۰۲۲) نیز نشان داده است که بازی درمانی در کاهش رفتار پرخاشگرانه و بهبود مهارت‌های اجتماعی در کودکان مؤثر است.

در تبیین یافته‌های این پژوهش چنین به نظر می‌رسد که بازی، فرایندی چندبعدی و در خدمت تکامل و رشد کودک است که می‌تواند به تخلیه انرژی‌های درونی کودک کمک کرده و راه را برای یادگیری او هموارتر سازد. بازی منجر به رشد اجتماعی و بهبود مهارت‌های ارتباطی کودکان می‌شود. بازی، فرصت‌هایی را برای کودک فراهم می‌کند تا او مهارت‌های حرکتی ظریف و درشت را رشد دهد و سلامت جسمانی‌اش را تأمین کند. بازی به کودک کمک می‌کند تا قدرت تخیل و خلاقیت خود را رشد دهد، محیطی را برای کودک مهیا می‌کند تا به تمرین مهارت‌های اجتماعی خود بپردازد. علاوه بر آن بازی، مسیری است که کودک از طریق آن عواطف و هیجان‌هایش را ابراز کرده و نظام‌های ارزشی را درک کند (کلاین تاسمن و همکاران، ۲۰۲۲). بازی درمانی گروهی با کودکان، با مشارکت کودک در درمان، کنترل، تسلط و پذیرش مسئولیت در قبال تغییر رفتار شخصی خویش را در آنان تسهیل می‌کند. در بازی‌درمانی اعتقاد بر آن است که رفتار انطباقی حاصل تعامل بین افکار، احساسات و رفتار فرد است. بازی موجب می‌شود که کودک احساسات و ارتباطات بیرونی‌اش را بیان کند و همچنین موجب توسعه تمایلات، مهارت‌های ارتباطی و افزایش شادی و سازگاری کودک با محیط اطراف می‌شود (لاندرس، ۲۰۲۱).

مشکلات رفتاری، باعث ایجاد چالش‌هایی در زمینه فردی و اجتماعی برای کودکان و به طور ویژه کودکان مضطرب می‌شود. کودکان مضطرب مبتلا به مشکلات رفتاری، خانواده، آموزشگاه و اجتماع را با مسائل دشواری‌های گوناگونی مواجه می‌کنند و آن‌ها را در برابر آشفتگی‌های روانی-اجتماعی دوران نوجوانی و حتی بزرگسالی آسیب پذیر می‌سازند. در کنار سایر رویکردها، بازی درمانی، افکار درونی کودک را با دنیای خارجی او ارتباط می‌دهد و باعث می‌شود که کودک بتواند اشیای خارجی را تحت کنترل خود درآورد. بازی به کودکان اجازه می‌دهد تا تجربیات، افکار، احساسات و تمایلاتی را که برای او تهدید کننده هستند، را نشان دهند (ونجینگ و همکاران، ۲۰۲۱). تکنیک‌ها و روش‌های مورد استفاده در بازی‌درمانی همچون بازی با صندلی، بادکنک خشم می‌تواند باعث کاستن از مشکلات رفتاری در کودکان مضطرب شود. مثلاً کودکان در حین بازی با کلمات احساسی، حالت دفاعی خود را برای بیان احساسات‌شان از دست می‌دهند و فرصت بیشتری می‌یابند تا احساسات خود را بیان کنند و با انواع حالات خلقی مثل خشم و ترس آشنا شوند. در جریان استفاده از این شیوه‌ها، این فرصت در اختیار کودکان قرار می‌گیرد تا احساساتی که اجازه بیان آن‌ها را در محیط‌های دیگر ندارند، بدون ترس از پیامدهای آن ابراز کنند و همچنین از طریق ایفای نقش، احساسات خود را بهتر کنترل کنند. بر طبق دیدگاه یادگیری، کودکان ضمن بازی روش‌های مناسب مهار یا بروز پرخاشگری را می‌آموزند. در این روش جهت کاهش و مهار پرخاشگری کودکان از بازی‌های متنوع چون گل رس استفاده می‌شود. کودکان می‌توانستند برای نشان دادن خشم و ناکامی به راحتی به گل رس بکوبند، آن را له کنند، به شدت گلوله کنند و به تکه‌های کوچکی تقسیم کنند و همچنین کودک می‌تواند با گل رس شخصیت‌هایی برای بازی بسازد. لازم به ذکر است استفاده از حیوانات اسباب بازی که نمایشگر حیوانات وحشی باشند در نشان دادن احساسات پرخاشگرانه بسیار مؤثر است، زیرا کودکان برای مثال به عروسک پدر شلیک نمی‌کنند بلکه به شیر جنگل شلیک می‌کنند. در پایان کودکان پرخاشگر از این که اجازه می‌یابند تا در اتاق بازی احساسات

پرخاشگرانه خود را تخلیه کنند احساس رضایت می‌کنند و می‌توانند در جهت احساسات مثبت‌تری که نظر آن‌ها را ارتقا می‌دهد گام بردارند (تا کر، ۲۰۲۲).

پژوهش حاضر به واسطه عدم وجود مرحله پیگیری، که امکان بررسی درازمدت را میسر می‌سازد و نیز محدود شدن نمونه به کودکان مضطرب ۷ تا ۱۲ سال با محدودیت مواجه بوده و تعمیم نتایج آن باید با احتیاط صورت گیرد. با توجه به اهمیت بازی در ابعاد جسمانی، درمانی، آموزشی و اجتماعی بازی و تأثیر آن در کاهش مشکلات رفتاری کودکان توصیه می‌شود که والدین، مربیان و کارشناسان آموزشی با کاربرد این رویکرد بیشتر آشنا شده و در کاستن از رفتارهای مشکل آفرین کودکان از این شیوه آموزشی و درمانی بهره ببرند. همچنین پیشنهاد می‌شود که برای استفاده بیشتر از بازی‌های گروهی، در مدارس و مراکز پیش دبستانی وسایل و اسباب‌بازی‌های ویژه‌ای در راستای کاهش مشکلات رفتاری کودکان در نظر گرفته شود.

ملاحظات اخلاقی

توضیحاتی در مورد اهداف پژوهش به شرکت کنندگان داده شد. تمامی پرسشنامه‌ها بی‌نام بودند و تکمیل پرسشنامه‌ها کاملاً داوطلبانه صورت گرفت. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان تنها در اختیار پژوهشگران خواهد بود. فرم رضایت آگاهانه توسط والدین دانش آموزان تکمیل شد.

حمایت مالی و سپاسگزاری

این پژوهش از حمایت مالی برخوردار نبوده است. نویسندگان از تمامی دانش آموزان و مادرانی که در پژوهش شرکت داشتند، تقدیر و تشکر می‌نمایند.

تعارض منافع

در این مقاله هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

- آریاپوران، سعید، و اسکندری، آرزو. (۱۳۹۵). اثربخشی بازی درمانی گروهی بر علائم نافرمانی مقابله‌ای و اختلال رفتار در کودکان ۶ تا ۹ ساله دارای علائم بیش‌فعالی - کاستی توجه. *مجله پرستاری کودکان*، ۲(۴)، ۴۹-۴۴.
<http://dx.doi.org/10.21859/jpen-0203178>
- بانشی، علیرضا، صمدیه، هادی، و اژه‌ای، جواد. (۱۳۹۳). اهداف پیشرفت و عملکرد تحصیلی: نقش واسطه‌ای هیجان‌ات تحصیلی و خودتنظیمی. *روان‌شناسی*، ۱۸(۴)، ۳۸۱-۳۹۲.
 URL: <http://www.iranapsy.ir/Issue/3636>
- تیموریان، سپیده، میرزایی، هوشنگ، پیشیاره، ابراهیم، حسین‌زاده، سمانه. (۱۳۹۹). تأثیر بازی درمانی گروهی بر مشکلات اجتماعی، پرخاشگری و قانون‌شکنی کودکان شش تا دوازده سال با نقص توجه و بیش‌فعالی. *توانبخشی*، ۲۱(۳)، ۴۰۵-۳۹۰.
<http://dx.doi.org/10.32598/RJ.21.3.3158.1>
- جاری، محسن، کلیشادی، رویا، اردلان، گلایول، طاهری، مجذوبه، تسلیمی، مهناز، و مطلق، محمداسماعیل. (۱۳۹۵). شیوع اختلالات رفتاری در کودکان ایران. *نظام سلامت*، ۱۲(۱)، ۱۱۳-۱۰۹.
 URL: <http://hsr.mui.ac.ir/article-1-828-fa.html>
- سعادت، الهام، و قمرانی، امیر. (۱۳۹۵). رابطه احساس گرفتاری و فقدان لذت‌جویی مادران با مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی دختر. *مجله پرستاری کودکان*، ۲(۳)، ۵۶-۶۳.
 URL: <http://jpen.ir/article-1-74-fa.html>

شهامت دهرسخ، فاطمه، و هاشمی یزدی، مرجان. (۱۴۰۳). کارکرد انعکاسی مادر و بیان هیجانی کودکان در شرایط تروما: نقش واسطه‌ای رابطه مادر- کودک. *نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی*، ۱(۲)، ۱۵-۲۹.

<https://doi.org/10.22034/rip.2024.193937>

صمدیه، هادی، و خامسان، احمد. (۱۴۰۳). مداخلات قلدری: مرور نظام‌مند پژوهش‌های ایران. *پژوهش‌های کیفی در علوم رفتاری*، ۱(۱)، ۶۷-۸۰.

<https://doi.org/10.22077/qrebs.2024.7774.1038>

محمدی، نوراله. (۱۳۸۵). بررسی مقدماتی شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه پرخاشگری باس - پری. *علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه شیراز*، ۲۵(۴)، ۱۳۵-۱۵۱.

URL: <https://sid.ir/paper/13246/fa>

مشیریان فراچی، مریم، مشیریان فراچی، محمد مهدی، آقامحمدیان، حمیدرضا، و سپهری شاملو، زهره. (۱۳۹۶). اثربخشی واقعی درمانی به شیوه گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر کیفیت زندگی افراد پرخاشگر. *نشریه روان پرستاری*، ۵(۱)، ۴۷-۵۲.

<http://dx.doi.org/10.21859/ijpn-05017>

References

- Ariapooran, S., & Eskandari, A. (2016). Effectiveness of group play therapy on symptoms of oppositional defiant and behavior disorder in 6-9 age children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Pediatric Nursing*, 2(4), 44-50 (In Persian). <http://dx.doi.org/10.21859/ijpn-0203178>
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327-335. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow>
- Baneshi, A. R., Samadieh, H., & Ejei, J. (2015). Achievement goals and academic performance: The mediating role of achievement and self regulated emotions. *Journal of Psychology*, 18(4), 381-392. (In Persian) URL: <https://www.magiran.com/p1358817>
- Barlow, D. H., Ellard, K. K., Cummings, J. A., Deleurme, K., & Campoli, J. (2020). 4.1 *Anxiety and Related Disorders*. *Abnormal Psychology*. URL: <https://openpress.usask.ca/abnormalpsychology/chapter/4-1-anxiety-and-related-disorders/>
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of personality and social psychology*, 63(3), 452-459. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.63.3.452>
- Dang, T. N., Phosri, A., Siriwong, W., Dung, T. T. T., Vy, N. T. T., & Kallawicha, K. (2022). Fine particulate matter and daily hospitalizations for mental and behavioral disorders: A time-series study in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Environmental Research*, 213, 113707. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2022.113707>
- First, M. B., Yousif, L. H., Clarke, D. E., Wang, P. S., Gogtay, N., & Appelbaum, P. S. (2022). DSM-5-TR: Overview of what's new and what's changed. *World Psychiatry*, 21(2), 218. <https://doi.org/10.1002%2Fwps.20989>
- Geldard, K., & Geldard, D., (2008). *Counselling Children: A Practical Introduction*. Sage. URL: https://books.google.com/books/about/Counselling_Children.html?id=ryQD45GqEZIC
- Gilmour, A. F., Sandilos, L. E., Pilny, W. V., Schwartz, S., & Wehby, J. H. (2022). Teaching students with emotional/behavioral disorders: Teachers' burnout profiles and classroom management. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 30(1), 16-28. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/10634266211020258>
- Goshayeshi, M., Samadieh, H., & Tanhaye Reshvanloo, F. (2024). Risk and protective factors of oppositional defiant disorder in children with stuttering: Unraveling familial dynamics. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 5(2), 31-37. <https://doi.org/10.22034/injoeas.2024.455479.1087>
- Hartini, S., Alie, E., & March, J. (2022). The relationship between authoritarian parenting and aggressive behavior of adolescents in nagari bungo tanjung. *World Psychology*, 1(2), 18-26. <https://doi.org/10.55849/wp.v1i2.98>
- Jari, M., Kelishadi, R., Ardalan, G., Taheri, M., Taslimi, M., Motlagh, M. E. (2016). Prevalence of behavioral disorders in Iranian Children. *Journal of Health System Research*, 12(1), 109-113 (In Persian). URL: <http://hsr.mui.ac.ir/article-1-828-en.html>
- Klein-Tasman, B. P., Young, B. N., Levine, K., Rivera, K., Micciolica, E. J., Yund, B. D., & French, S. E. (2022). Acceptability and effectiveness of humor-and play-infused exposure therapy for fears in Williams syndrome. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*, 7(1), 94-111. <https://doi.org/10.1080/23794925.2021.1950080>
- Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship*. Routledge. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2002-18288-000>

- Landreth, G. L. (2023). Child-centered play therapy. In *Play Therapy* (pp. 53-98). Routledge. URL: <https://feji.us/osrhu4>
- Levine, L. E., & Munsch, J. (2010). *Child development: An active learning approach: An active learning approach*. Sage. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2011-12429-000>
- Mohammadi, N. (2005). A preliminary study of the psychometric indicators of buss & perry aggression questionnaire. *Journal of Social Sciences and Humanities, Shiraz University*, 2(14), 135-51. (In Persian). URL: <https://www.sid.ir/paper/13246/en>
- Moshirian Farahi, M., Moshirian Farahi, M. M., Aghamohammadian Sharbaf, H. R., & Sepehri Shamloo, Z. (2017). The effectiveness of group reality therapy based on choice theory on quality of life in people with aggression. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 5(1), 47-53 (In Persian). <http://dx.doi.org/10.21859/ijpn-05017>
- Nagae, M., Nakane, H., Honda, S., Ozawa, H., & Hanada, H. (2015). Factors affecting medication adherence in children receiving outpatient pharmacotherapy and parental adherence. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 28(2), 109-117. <https://doi.org/10.1111/jcap.12113>
- Nursanaa, W. O., & Ady, I. N. C. (2020, January). Play therapy for children with anxiety disorders. In *5th ASEAN Conference on Psychology, Counselling, and Humanities (ACPCCH 2019)* (pp. 81-86). Atlantis Press. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.200120.018>
- Ray, D. (2011). *Advanced play therapy: Essential conditions, knowledge, and skills for child practice*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203837269>
- Robles, R., de la Peña, F. R., Medina-Mora, M. E., de los Dolores Márquez-Caraveo, M. E., Domínguez, T., Juárez, F., ... & Reed, G. M. (2022). ICD-11 guidelines for mental and behavioral disorders of children and adolescents: reliability and clinical utility. *Psychiatric services*, 73(4), 396-402. <https://doi.org/10.1177/01926365221097434>
- Rutter, M. (1967). A children's behaviour questionnaire for completion by teachers: Preliminary findings. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 8(1), 1-11. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1967.tb02175.x>
- Saad, A. M., Elzehiri, D. A. I., & Amr, A. E. F. (2022). Effect of play intervention on aggression behavior and social skills among elementary school children. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*, 2(2), 292-306. <https://dx.doi.org/10.21608/ejnsr.2022.212466>
- Saadat, E., & Qamrany, A. (2016). Study of the relationship between entrapment and anhedonia of mothers, behavioral disorders of preschool girl children. *Journal of Pediatric Nursing*, 2(3), 56-63 (In Persian). URL: <http://jpen.ir/article-1-74-en.html>
- Saomah, A., Suryana, D., & Adzani, O. A. (2020). Aggressive behavior in elementary school. *International Journal of Scientific & Technology Research*, 9(2), 1891-1894. URL: <https://dlwqtxts1xzle7.cloudfront.net/76954380>
- Samadieh, H., & Khamesan, A. (2024). Bullying interventions: a systematic review of Iranian Research. *Qualitative Research in Behavioral Sciences*, 3(1), 67-80. <https://doi.org/10.22077/qrbs.2024.7774.1038>
- Shahamat Dehsorkh, F., & Hashemi Yazdi, M. (2024). Maternal reflective functioning and child emotional expression in Trauma Situations: The mediating role of the mother-child relationship. *Recent Innovations in Psychology*, 1(2), 15-29. <https://doi.org/10.22034/rip.2024.193937>
- Soares, D. A., Harrison, J. R., Melloy, K., Baran, A., & Mohlmann, M. (2022). Practice-to-research: Responding to the complexities of inclusion for students with emotional and behavioral disorders with recommendations for schools. *NASSP Bulletin*, 106(2), 77-108. <https://doi.org/10.1177/01926365221097434>
- Sousa, R., Paulo, M., Brazão, N., Castilho, P., & Rijo, D. (2022). Measuring compassion toward others: Dimensionality of the compassion scale in community adolescents and in adolescents with behavioral disorders. *Psychological Assessment*, 34(7), 631-642. <https://doi.org/10.1037/pas0001133>
- Stutey, D. M., Dunn, M., Shelnut, J., & Ryan, J. B. (2017). Impact of adlerian play therapy on externalizing behaviors of at-risk preschoolers. *International Journal of Play Therapy*, 26(4), 196-206. URL: <https://psycnet.apa.org/buy/2017-39104-001>
- Swan, K. L., Kaff, M., & Haas, S. (2019). Effectiveness of group play therapy on problematic behaviors and symptoms of anxiety of preschool children. *The Journal for Specialists in Group Work*, 44(2), 82-98. <https://doi.org/10.1080/01933922.2019.1599478>
- Teimourian, S., Mirzaei, H., Pishyare, E., & Hosseinzadeh, S. (2020). Effect of group play therapy on emotional/behavioral problems of children with attention deficit hyperactivity disorder aged 6-12 years. *Archives of Rehabilitation*, 21(3), 390-405 (In Persian). <http://dx.doi.org/10.32598/RJ.21.3.3158.1>

- Thibaut, F. (2017). Anxiety disorders: A review of current literature. *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(2), 87-88. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/fthibaut>
- Todd, C. (2022). *Elementary School Counselors' Experiences Delivering Child-Centered Play Therapy* (Doctoral dissertation, Capella University). URL: <https://www.proquest.com/openview/896cf122593bf81bb0a145e182c>
- Tucker, S. (2022). Play Therapy with Children in Poverty. In *Multicultural Play Therapy* (pp. 244-259). Routledge. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2023-36247-013>
- Veiga, G., O'Connor, R., Neto, C., & Rieffe, C. (2022). Rough-and-tumble play and the regulation of aggression in preschoolers. *Early Child Development and Care*, 192(6), 980-992. <https://doi.org/10.1080/03004430.2020.1828396>
- Wenjing, J. U., Liwan, Z. H. U., Miao, W., Zhe, W., Long, M. A., Jing, C. U. I., & Yijun, W. (2021). Effects of the psychological aggression and corporal punishment college students experienced before the age of 10 on anxiety and health related risky behaviors. *Chinese journal of school health*, 42(5), 728-732. <http://dx.doi.org/10.16835/j.cnki.1000-9817.2021.05.021>