

بررسی مروری اثربخشی بازی درمانی بر علائم کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای

نرگس قنبری^۱، محمدرضا خدابخش^۲

^۱ دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

^۲ استادیار، گروه روان شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران (نویسنده مسئول)

چکیده

یکی از اختلال‌های دوران کودکی و نوجوانی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای است. این اختلال شیوع قابل توجهی دارد و از علل رایج ارجاع کودکان به کلینیک‌های روانشناسی و مشاوره محسوب می‌شود. باوجوداینکه روش‌های مداخله‌ای مختلف برای بهبود نشانه‌های این اختلال تا کنون طراحی شده است، درمان این گروه، همیشه با دشواری همراه بوده است. به دلیل سن کم کودکان تعداد مداخلاتی که می‌توان اجرا کرد بسیار محدود است و ازجمله مهم‌ترین این مداخلات بازی درمانی را می‌توان نام بود هرچند مشخص نیست بازی درمانی تا چه حدی بر این بیماری مشخص است. به همین دلیل هدف از پژوهش حاضر ب بررسی مروری اثربخشی بازی درمانی بر علائم کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای است. پژوهش حاضر با استفاده از مرور نظامند پیشینه پژوهشی در پایگاه‌های اطلاعاتی و علمی صورت گرفته است. در این پایگاه‌ها کلمات کلیدی بازی درمانی و نافرمانی مقابله‌ای جستجو شد. جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی، منجر به شناسایی چندین مقاله در این حوزه شد و در نهایت ۱۰ مقاله که بر تکنیک‌های رویکرد بازی درمانی متمرکز بودند، وارد این پژوهش شدند. مرور ادبیات پژوهش و بررسی نتایج مقالات بررسی شده، نشان‌دهنده‌ی این بود که بازی درمانی ازجمله مؤثرترین رویکردها می‌باشد و می‌تواند تا حد قابل توجهی علائم این اختلال را کاهش دهد.

واژه‌های کلیدی: بازی درمانی، کودکان، نافرمانی مقابله‌ای

۱. مقدمه

اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۱ به عنوان یکی از رایج‌ترین مسائل کودکان و نوجوانان خصوصاً در جوامع صنعتی و پیشرفته به چشم می‌خورد این مسئله تا جایی است که این اختلال ازجمله مهم‌ترین نگرانی‌های خانواده‌ها، اولیاء، مربیان بوده و مطالعات زیادی را به خود اختصاص داده است (هاویس^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). در پنجمین طبقه‌ی تشخیصی در پنجمین ویراست تشخیص و آماری بیماری‌های روانی (DSM-5) اختلال نافرمانی – مقابله‌ای زمانی اعلام می‌شود که کودکان معیارهای دیانگنوستیک اختلال سلوک را به طور کامل نداشته باشند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۰).

در گستره روانشناسی مرضی تحولی، مشکلات رفتاری برون‌سازی شده^۳ از شایع‌ترین علل مراجعه کودکان و نوجوانان به کلینیک‌های سلامت روانی به شمار می‌رود. در باب علت شناسی این اختلال عوامل زیادی مطرح شده است که ازجمله می‌توان به تعامل منفی والد کودک و شیوه فرزند پروری ناکارآمد مادران اشاره کرد (لاویگنی^۴ و همکاران، ۲۰۰۹). اختلال نافرمانی مقابله‌ای در سنین پیش‌دبستانی باعث می‌شود تا بعد از سن شش‌سالگی در مقابل تغییرات مقابله کند (عدم انعطاف‌پذیری) و مقدمه‌ای برای اختلال سلوک (CD) باشد (کومر و همکاران، ۲۰۱۳)؛ اما با توجه به این موضوع که اکثر بچه‌های مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال سلوک ندارند و حتی ممکن است طی سال‌های بعد هم این اختلال در آن‌ها پیشرفت نکند، نیز مهم است (بورکی و همکاران، ۲۰۲۲).

این اختلال با عواملی چون از کوره در رفتن، مشاجره با بزرگسالان، سرپیچی فعالانه از مقررات و درخواست‌های بزرگسالان و یا عدم همکاری با آن‌ها، تمرد در ناراحت کردن دیگران، سرزنش دیگران به خاطر اشتباهات و سوء رفتار خود، زودرنجی و زود ناراحت شدن از دست دیگران، دلخوری و عصبانیت و نیز کینه‌توزی و نافرمانی خود را نشان می‌دهد (سادوک و سادوک^۵، ۲۰۱۰). این کودکان به دلیل انجام رفتارهای مقابله‌ای و رفتارهای خصمانه و در نتیجه ضعف در تحصیل و برقراری رابطه با دیگران دارای اعتمادبه‌نفس پایین، درماندگی آموخته‌شده، افسردگی و پرخاشگری هستند. پرخاشگری در سال‌های اولیه زندگی باعث به وجود آمدن مشکلات فردی و بین فردی در زندگی کودک پرخاشگر ازجمله خود پنداره ضعیف، طرد از سوی همسالان، عملکرد پایین تحصیلی و بسیاری مشکلات دیگر می‌شود. تداوم این رفتارها آینده کودک را با خطرهای قابل توجهی روبرو می‌کند (عرفانی و بلقان آبادی و همکاران، ۱۳۹۰).

در یک مطالعه فراتحلیل که اخیراً توسط پرینگشیم، هیریش، گاردنر و گورمن^۶ (۲۰۱۵) صورت گرفته است، بیست پژوهش مرتبط با اثربخشی روش‌های درمانی مختلف بر کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای، بیش فعالی و اختلال توجه را بررسی کرده‌اند که نتایج نشان می‌داد درمان‌های دارویی اثر کم تا متوسط داشته‌اند و در برخی موارد حتی با پلاسیبو فرقی نداشتند در حالی که درمان‌های ترکیبی و روان‌شناختی اثر متوسط و بالاتر داشتند. از طرفی در یک فراتحلیل دیگر که در زمینه اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی بر علائم رفتاری کودکان مبتلا توسط ایوانز، اونز و بانفورد^۷ (۲۰۱۴) انجام شده است برخی

^۱Oppositional Defiant Disorder^۲Hawes, D.^۳Externalizing^۴Lavigne, J^۵Burke, J. D., Evans, S. C., & Carlson, G.^۶Sadock, B. J., & Sadock, V.^۷Pringsheim, Hirsch., Gardner & Gorman^۸Evans, Owens & Bunford.

پژوهشگران برای درمان های غیر دارویی مانند بازی درمانی و رفتاردرمانی اثربخشی بالا و برخی دیگر اثر بسیار پایین در حد پلاسیبو گزارش کرده اند.

یکی از پرتعدادترین و مؤثرترین شیوه های تغییر رفتار در کودکان بازی درمانی است (لندرت، ۲۰۱۲). در این روش درمانی، کودکان این امکان را پیدا می کنند که با استفاده از بازی و اسباب بازی ها افکار، احساسات و نگرانی هایی را که نمی توانند به گونه دیگری بیان کنند را ابراز کنند. هرچند این روش ها نیز مانند روش های مبتنی بر رفتارگرایی ممکن است نتایج مقطعی به دست دهد و مشکل کودک به شکلی دیگر تداوم پیدا کند؛ اما زمانی که بازی درمانی با تکنیک های مبتنی بر نظریه های روان پویایی ترکیب می شود نتایج بهتری به دست می آید. بازی بدون دخالت مستقیم درمانگر صورت می گیرد، کودکان به راحتی، بدون احساس خطر و با احساس امنیت دنیای درونی خود را با بازنمایی نمادین و عینی اسباب بازی ها بیان می کنند. در بازی درمانی درمانگر این فرصت را دارد که به دنیای کودک وارد شده و آن را تجربه کند و به مشکلاتی که کودک به خاطر آن ها برای درمان آورده شده رسیدگی نماید و به او کمک کند تا کودک بر کمبود مهارت های هیجانی و اجتماعی غلبه کند (کریمی و محمودی، ۱۳۹۵).

یک مجموعه گسترده از فنون و روش ها را می توان در بازی درمانی گنجانده و از طریق آن ها راهبردهایی را برای رشد انطباقی تر افکار و رفتارها فراهم آورد و راهبردهای جدیدی برای مقابله با موقعیت ها و احساس ها آموزش داد. روش هایی که اگر درست به کار گرفته شوند کودک قادر می شود شیوه های ناسازگارانه مقابله را با راه های سازگارانه تر جایگزین کند (محمد اسماعیل، ۱۳۸۹). بازی درمانی مبتنی بر روش های روان پویایی به کودک کمک می کند تا با دنیای خارج ارتباط برقرار کند و احساسات خود را با استفاده از بازی برون ریزی کند و از این طریق اجازه پیدا می کند تا تجربیات، افکار و احساساتی را نشان دهد که برای او تهدیدآمیز هستند (آزادی منش و وطن خواه ۱۳۹۵).

باوجوداینکه پژوهش های مختلفی به اثربخشی بازی درمانی بر اختلال نافرمانی مقابله ای اشاره کردند اما یک نگاه کلی و مروری در این زمینه وجود ندارد و یک مطالعه به صورت مروری این موضوع را مورد بررسی قرار نداده است. به همین جهت به نظر می رسد وجود یک مطالعه در این زمینه می تواند مفید باشد. علیرغم اینکه پژوهش های انجام شده در زمینه اختلال نافرمانی مقابله ای نشان دهنده اثربخشی بازی درمانی بر نشانه های رفتاری این اختلال است با این وجود، نگاه زیربنایی بازی درمانی به اختلال نافرمانی مقابله ای و کیفیت اثرگذاری مؤلفه ها و راهبردهای آن بر مشکلات رفتاری به ویژه اختلال نافرمانی مقابله ای مشخص نیست. در نتیجه ضرورت ایجاد می کند تا مکانیزم بازی درمانی برای به کارگیری در اختلال نافرمانی مقابله ای مشخص تر شود؛ بنابراین با استفاده از این مطالعه مروری نظام مند سعی شده است تا مروری بر خط و مشی عملی بازی درمانی شود، حوزه ها و تکنیک هایی که برای اختلال نافرمانی مقابله ای کارآمدتر است، برجسته گردد و تأکید بیشتری بر مفاهیم کلیدی این رویکرد اتفاق بیافتد تا از این طریق، ماهیت، ویژگی های و اقدامات درمانی رویکرد بازی درمانی برای اختلال نافرمانی مقابله ای آشکارتر گردد در ایران و در حوزه آموزش ویژه مطالعه مروری نظام مند انجام شده است اما این شرایط در ارتباط با اختلال نافرمانی مقابله ای نیازمند پژوهش است. از سوی دیگر با توجه به پیامدهای اختلال نافرمانی مقابله ای هم برای فرد و خانواده و هم برای جامعه، این پژوهش با انجام مطالعه مروری نظام مند، سعی دارد رویکرد مؤثری برای بهبود این اختلال ارائه دهد تا بتوان از پیامدهای منفی اختلال نافرمانی مقابله ای پیشگیری کرد.

۲. روش

در این مطالعه به منظور بررسی پژوهش های انجام شده در مورد بازی درمانی و مشکل نافرمانی مقابله ای از مطالعه نظام مند استفاده شد. این پژوهش توصیفی است و با توجه به نحوه گردآوری داده ها از نوع مطالعه مروری نظام مند می باشد. یافته های پژوهش حاضر می تواند به مشخص شدن اثربخشی بازی درمانی منظور بهبود نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای کمک نماید.

بدین منظور کلیدواژه های تخصصی پژوهش شامل Oppositional Defiant Disorder, Disruptive behavior, play therapy, پایگاه های در SID, Google Scholar, ERIC, Science Direct, Magiran و Pub اطلاعاتی

Med مورد بررسی قرار گرفت. لازم به ذکر است در پایگاه های اطلاعاتی فارسی معادل کلیدواژه های انگلیسی یعنی «اختلال نافرمانی مقابله ای»، «اختلال رفتاری»، «بازی درمانی» مورد استفاده قرار گرفت. مقالات به دست آمده در مراحل چندگانه مورد ارزیابی قرار گرفت و نتایج به منظور دستیابی به هدف پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. در تمامی مراحل بررسی مقالات، ملاک ها و معیارهای مطالعه نظام مند رعایت شد. فرایند جستجو رویکرد آغازین و اولیه به منظور بررسی مطالب موجود در این حوزه، بررسی مطالعات مروری نظام مند انجام شده در ارتباط با متغیرهای پژوهش بود. چرا که این امر کمک تا از آخرین مطالعات انجام شده در این حوزه اطلاع حاصل شود. از طریق بررسی منابع مقالات وارد شده به پژوهش، سعی شد مقالات مرتبط پیدا گردد. انتخاب مقالات مرتبط مقالات به دست آمده بر اساس معیارهای ورود و خروج از پیش تعیین شده مورد غربالگری قرار گرفت. برای انتخاب مقالات جهت بررسی، ابتدا عنوان مقالات بر محور استفاده از بازی درمانی بر بهبود نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای تأکید داشت و موضوعات مرتبط با اختلال نافرمانی مقابله ای یعنی اختلالات رفتاری را در بر گرفت. در ادامه مقالات مورد بررسی به معیار علمی-پژوهشی بودن و منتشر شدن به زبان فارسی و انگلیسی محدود شد. مقالاتی که علمی - پژوهشی نبودند یا دسترسی به متن کامل مقالات امکان پذیر نبود و یا در حوزه هایی به غیر از اختلال رفتاری به ویژه اختلال نافرمانی مقابله ای بودند، کنار گذاشته شد. مرور مقالات بازه زمانی ۲۰۰۰ تا سال ۲۰۲۴ را پوشش می داد ارزیابی کیفیت مقالات و استخراج داده ها به صورت استاندارد شده از مقالات مرتبط که وارد پژوهش شده بودند استخراج شد. تمامی مقالات وارد شده به پژوهش بر اساس ارزیابی های انجام شده توسط متخصصین انتخاب شدند و ملاک ها و کلیدواژه های پژوهش کامل رعایت شد.

به منظور اطمینان از انتخاب مقالات مرتبط، چند بررسی و ارزیابی بر روی مقالات جمع آوری شده انجام شد. در نهایت ۱۰ مقاله کاملاً مرتبط وارد پژوهش گردید و به طور کامل و دقیق مطالعه و بررسی شدند. یافته ها در این بخش، نتایج تحلیل های انجام شده در ارتباط با ویژگی های آزمودنی ها، متغیرهای وابسته، تعداد و نوع طرح پژوهش به کار رفته و نتایج بازی درمانی آورده شده است.

جدول ۱- مرور مطالعات

ردیف	عنوان	پژوهشگر	سال	نوع بازی درمانی	اثربخشی
۱	بررسی اثربخشی بازی درمانی فلورتایم بر کاهش نافرمانی مقابله ای و فزون کنشی کودکان پیش دبستانی	عرفانی و بلقان آبادی	۱۴۰۰	فلورتایم	معنادار
۲	بررسی اثربخشی بازی درمانی تعاملی بر نافرمانی مقابله ای	تیمر ^۹ و همکاران	۲۰۱۵	تعاملی	معنادار
۳	بررسی اثربخشی بازی درمانی بر اختلالات رفتاری کودکان	جعفری ^{۱۰} و همکاران	۲۰۱۱	بازی درمانی	معنادار

^۹Timmer, S. G., Urquiza, A. J., & Zone, S. R^{۱۰}Jafari, N.

	شناختی رفتاری				
۴	اثربخشی بازی درمانی بر مشکلات برون سازی شده کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله جویانه	امیری و همکاران	۱۴۰۰	بازی درمانی	معنادار
۵	بررسی اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر نافرمانی مقابله ای کودک پیش دبستانی	هشمتی ^{۱۱} و همکاران	۲۰۲۳	کودک محور	معنادار
۶	بررسی اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر شناختی رفتاری بر علائم و الگوی رفتاری کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله ای	سیافان ^{۱۲} و همکاران	۲۰۲۱	بازی درمانی شناختی رفتاری	معنادار
۷	بررسی اثربخشی آموزش مهارت و بازی درمانی بر کودکان با اختلال نافرمانی مقابله ای	کاتزمن ^{۱۳} و همکاران	۲۰۱۹	بازی درمانی	معنادار
۸	بررسی اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر دلبستگی بر کاهش رفتارهای مقابله ای در اختلال نافرمانی مقابله ای	اکبری ^{۱۴} و همکاران	۲۰۲۱	دلبستگی	معنادار

نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی ماهیت، ویژگی ها و کاربرد بازی درمانی برای اختلال نافرمانی مقابله ای بود. در این راستا، مطالعه مروری نظاممند حاضر نشان می دهد که پژوهش های انجام شده به اثربخشی بازی درمانی برای اختلال نافرمانی مقابله ای تأکید دارند همه رفتارها هدفمند و با قصد و نیت است. نافرمانی و بدرفتاری پاسخی است برای به دست آوردن توجه، رسیدن به قدرت و کنترل، گرفتن انتقام برای دریافت نکردن دلگرمی. رفتار نافرمانی به دنبال یافتن توجه است «توجه بد بهتر از دریافت نکردن توجه است». آن ها هدف اشتباه را توسعه می دهند: -تلاش برای کسب توجه، نزاع برای کسب قدرت، انتقام به دلیل عدم کسب دلگرمی، کناره گیری و فرار به علت عزت نفس و احساس حقارت متورم. رفتار والدین و مراقبین، تلاش برای قدرت را تشدید می کند. تلاش برای قدرت منجر به شکل گیری سبک زندگی سلطه گرانه می شود که این امر علاقه اجتماعی را در این افراد پایین می آورد (گیوسیپی و همکاران، ۲۰۲۰). همه رفتارها نوعی انتخاب است و مشکلات رفتاری از نوعی مسئولیت گریزی است. مداخله و درمان در این افراد به گونه ای طراحی می شود که اهداف اشتباه را تعدیل نمایند و دلگرمی دریافت

^۱Heshmati, R

^۲Sayafan, N.

^۳Katzmann, J

^۴Akbari, A

نمایند. فرصت بیشتری برای تجربه پیامدهای رفتار به صورت منطقی و طبیعی دریافت نمایند، علاقه اجتماعی و دلگرمی را رشد دهند. برای رفتارشان مسئولیت پذیر باشند. آگاهی از اینکه باید طبق قوانین اجتماعی اقدام کنند نه بر اساس قواعد شخصی. به عنوان یک نتیجه کلی می توان گفت درمانگر، به کودک کمک می کند تا شناخت های خود را شناسایی و اصلاح کند و یا آن ها را بسازد، او علاوه بر کمک کردن به کودک در شناسایی تحریف های شناختی خود، به او یاد می دهد که این تفکر ناسازگارانه را با تفکر سازگارانه تعویض نماید.

بازی درمانی می تواند به صورت فردی و گروهی انجام شود. بازی درمانی گروهی پیوند طبیعی دو درمان مؤثر است. بازی درمانی گروهی یک فرایند روان شناختی و اجتماعی است که در آن کودکان از طریق ارتباط با یکدیگر در اتاق بازی چیزهایی را در مورد خودشان یاد می گیرند. بازی درمانی گروهی برای درمانگر فرصتی را فراهم می کند تا به کودکان کمک کند که چگونه تعارضات را حل نمایند، بنابراین آموزش روش های درست رفتار به والدین این کودکان که بیشترین زمان را با آن ها می گذرانند و آموزش رویکردهای منظم تقویتی و تنبیهی به آن ها احتمال کاهش رفتارهای نامناسب را در این کودکان افزایش داده است. همچنین بیشتر این والدین در تلاش برای اداره رفتار ناکام کننده مرتبط با این اختلال سبک های والدینی خشن و منفی را اتخاذ می کنند و چون مهارت های توجه در شکل دادن رفتار کودکان حائز اهمیت هستند، این حوزه از آموزش اداره رفتار شامل تغییر دادن شیوه های که بر اساس آن والدین به کودکانشان توجه می کنند نیز می شود. ممکن است مهارت های توجه مهم از قبیل گوش دادن و ارائه توجه مثبت در طول درمان برای والدین فرصتی فراهم آورده باشد تا یاد گرفته باشند که چگونه بدون دخالت و سؤال کردن به کودکانشان توجه کنند و چگونه به صورت مثبت با اظهارنظرهای خود رفتارهای مطلوبی را که می خواهند کودکانشان نشان دهند افزایش دهند. بسیاری از والدینی که در این گروه آموزشی شرکت می کنند، خود را به خاطر مشکلات رفتاری کودکانشان مقصر می دانند و یا اعتقاد دارند کودکان به صورت ارادی راهی را برای اذیت و آزار آن ها انتخاب کرده اند. توضیح درباره ماهیت و علت اختلال می تواند شناخت های نادرست والدین را درباره خود و کودکان اصلاح کند و احساس گناه به خاطر مقصر بودن و احساس خشم به دلیل مقصر دانستن کودکان را کاهش دهد. بدین ترتیب کاهش احساسات منفی در والدین به ایجاد روابط بهتر با کودکان و کاهش مشکلات رفتاری این کودکان منجر خواهد شد. به طور کلی، بر اساس رویکردهای روان درمانی هدف کودک این است که تا جایی که امکان دارد نیازهایش را به سرعت ارضا نماید. این نیازها بسیار بنیادین و مهم هستند. این نیازها شامل احساس ارزشمندی، احترام، انسجام، حمایت شدن، خواستن و خواسته شدن و مورد عشق قرار گرفتن است. همچنین آن ها نیاز دارند که تجربه کنند و بر روی محیط فعل و انفعالات داشته باشند. این مهم است که آن ها مهارت بیاموزند و از شکستشان یاد بگیرند تا احساس شکست نمایند. بر اساس نظر درایکورس رفتارهای چالش انگیز کودکان ناشی از ۴ هدف اشتباه است که کودکان سعی می کنند این اهداف اشتباه را با اهداف ارزشمند و درست جایگزین کنند. این اهداف اشتباه عبارتند از توجه، قدرت، انتقام و ناشیستگی. اهداف اشتباه به ما توضیح می دهند که کودک ممکن است به نیازهایی که ارضا نشده است، چه پاسخی خواهد داد. واکنشی که والدین و مراقبان به این رفتارها نشان می دهند، نقش مهمی در تداوم این رفتارها دارد. کودکان با مشکلات رفتاری از اهداف اشتباه استفاده می کنند و والدین با واکنش های خود، رفتار آن ها را تداوم می بخشند. اگر کودکان احساس کنند که رفتار منفی به پیامد مثبت می انجامد و به خواسته هایشان از این طریق دست می یابند، به احتمال بیشتری رفتار منفی را ادامه خواهند داد تا این چرخه معیوب متوقف گردد. توقف چرخه معیوب می تواند با بینش همراه باشد.

توجه، هدف اشتباه اول است، اگر کودکان احساس کنند که به توجه نیاز دارند، شروع به تحریک و آزار والدین می کنند. آن ها همچنین کارهایی می کنند که والدین را نگران کند یا احساس گناه در آن ها ایجاد نماید. در این مواقع نیاز است که کودک متوجه شود که قابل احترام است ولی محدودیتهایی نیز وجود دارد. اگر کودکان احساس کنند تحت کنترل هستند هدف اشتباه قدرت نشان خواهد داد. اگر والدین بر سر قدرت نزاع نمایند، مشکلات رفتاری بیشتر خواهد شد. این مهم است که والدین به رفتارهایی که احساس مثبت به همراه دارند، پاسخ دهند و رفتارهای مطلوب را تشویق کنند. در کل نتایج از اثربخشی مؤثر بازی درمانی بر نشانه های نافرمانی مقابله ای کودکان حمایت می کند و پیشنهاد می شود از این رویکرد برای حل

مشکلات رفتاری کودکان بهره برده شود. از بین انواع بازی درمانی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری بیشتر از سایر رویکردها مورد استفاده قرار گرفته است و این می تواند به دلیل سادگی و کاربردی بودن این روش باشد. از طرفی آشنایی بیشتر روانشناسان ایرانی از جمله دلایل دیگر استفاده از این رویکرد است.

منابع و مراجع

پناهیان امیری س.، اکبر نتاج ک.، فخری م. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی درمانی بر مشکلات برون سازی شده کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله جویانه. سلامت اجتماعی، ۸(۴)، ۴۳-۵۴.

عرفانی فر، بیتا و بلقان آبادی، مصطفی. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی بازی درمانی فلورتایم بر کاهش نافرمانی مقابله ای و فزون کنشی کودکان پیش دبستانی. مشاوره کاربردی، ۱۱(۲)، ۱-۱۱.

کریمی، حسن و محمودی، حکیمه (۱۳۹۵). اثربخشی تمرین بازی های حرکتی اجتماعی بر کاهش مشکلات رفتاری دانش آموزان چندمعلولیتی: یک مطالعه تک آزمودنی. ۷(۱۳۵): ۳۴-۴۳.

محمد اسماعیل (۱۳۸۹)، بازی درمانی: نظریه ها، روش ها و کاربردهای بالینی. انتشارات دانژه: تهران

Akbari, A., Monirpour, N., & Mirzahoseini, H. (2021). Comparison of the effectiveness of play therapy with and without attachment-based parent training on reducing aggressive behavior in children with oppositional defiant disorder. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 2(2), 341-358.

Burke, J. D., Evans, S. C., & Carlson, G. A. (2022). Debate: Oppositional defiant disorder is a real disorder. *Child and Adolescent Mental Health*, 27(3), 297-299.

Comer, J. S., Chow, C., Chan, P. T., Cooper-Vince, C., & Wilson, L. A. (2013). Psychosocial treatment efficacy for disruptive behavior problems in very young children: A meta-analytic examination. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(1), 26-36.

Di Giuseppe, M., Prout, T. A., Rice, T., & Hoffman, L. (2020). Regulation-focused psychotherapy for children (RFP-C): Advances in the treatment of ADHD and ODD in childhood and adolescence. *Frontiers in Psychology*, 11, 572917.

Evans, S. W., Owens, J. S., & Bunford, N. (2014). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(4), 527-551.

Hawes, D. J., Gardner, F., Dadds, M. R., Frick, P. J., Kimonis, E. R., Burke, J. D., & Fairchild, G. (2023). Oppositional defiant disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 9(1), 31.

Heshmati, R., Esmailpour, K., Hajsaghati, R., & Barenji, F. A. (2023). The effect of child-centered play therapy (CCPT) on the symptoms of oppositional defiant disorder in preschool children. *International Journal of Play*, 12(2), 193-205.

Jafari, N., Mohammadi, M. R., Khanbani, M., Farid, S., & Chiti, P. (2011). Effect of play therapy on behavioral problems of maladjusted preschool children. *Iranian journal of psychiatry*, 6(1), 37.

Katzmann, J., Goertz-Dorten, A., Hautmann, C., & Doepfner, M. (2019). Social skills training and play group intervention for children with oppositional-defiant disorders/conduct disorder: Mediating mechanisms in a head-to-head comparison. *Psychotherapy Research*, 29(6), 784-798.

Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship*. Routledge.

Lavigne, J. V., LeBailly, S. A., Hopkins, J., Gouze, K. R., & Binns, H. J. (2009). The prevalence of ADHD, ODD, depression, and anxiety in a community sample of 4-year-olds. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(3), 315-328.

Pringsheim, T., Hirsch, L., Gardner, D., & Gorman, D. A. (2015). The pharmacological management of oppositional behaviour, conduct problems, and aggression in children and adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder: a systematic review and meta-analysis. Part 1: psychostimulants, alpha-2 agonists, and atomoxetine. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(2), 42-51.

Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (Eds.). (2010). *Kaplan and Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.

Sayafan, N., Shirazi, E. S., Maktabi, G., & Mirdamadi, E. S. (2021). The Effect of Cognitive-Behavioral Play-Therapy on Electroencephalographic Patterns and Behavioral Symptoms in Children with Oppositional Defiant Disorder. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 20667-20675.

Timmer, S. G., Urquiza, A. J., & Zone, S. R. (2015). Play therapy for oppositional/defiant children: Parent—child interaction therapy. In H. G. Kaduson & C. E. Schaefer (Eds.), *Short-term play therapy for children* (3rd ed., pp. 247–264). The Guilford Press.