

Investigating the Effectiveness of Group Cognitive-Behavioral Play Therapy on Aggressive Behaviors in Children Aged 8 to 11 with Diabetes in Isfahan

بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر رفتارهای پر خاشگرانه کودکان ۸ تا ۱۱ سال مبتلا به دیابت در شهر اصفهان

Seyed hassan Hosseini Dastjerdi (Corresponding Author)

Ph.D. in Counseling, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Tabriz, Iran. shh9595208@gmail.com

Zahra Khosravi

Master's student in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Najafabad Branch, Isfahan, Iran.

نام نویسنده (نویسنده مسئول)

سید حسن حسینی دستجردی، دکتری تخصصی مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
shh9595208@gmail.com

نام نویسنده

زهره خسروی، دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف آباد، اصفهان، ایران
Zahra.khosraviii3612@gmail.com

Abstract

The aim of this study was to examine the effectiveness of group cognitive-behavioral play therapy on aggressive behaviors in children with diabetes aged 8 to 11 years. This research employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group. From the population of children with diabetes in the city of Isfahan, 30 children were selected purposively and randomly assigned to an experimental group (15 participants) and a control group (15 participants). The experimental group received group cognitive-behavioral play therapy in eight 45-minute sessions, while the control group received no intervention. Data were collected using the Child Behavior Checklist (CBCL) from the Achenbach System of Empirically Based Assessment and analyzed using analysis of covariance (ANCOVA). The findings indicated a significant difference between the two groups in posttest aggressive behavior scores after controlling for pretest effects ($p = 0.044$). The results suggest that group cognitive-behavioral play therapy significantly reduces aggressive behaviors in children with diabetes. The application of this approach alongside medical treatments may be considered as part of comprehensive psychosomatic care programs for children in healthcare centers

Keywords: Group Cognitive-Behavioral Play Therapy, Psychological Adjustment, Diabetes, Children.

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری گروهی بر رفتارهای پر خاشگرانه کودکان ۸ تا ۱۱ سال مبتلا به دیابت بود. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. از میان جامعه آماری کودکان مبتلا به دیابت در شهر اصفهان، ۳۰ کودک به صورت هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تحت مداخله بازی درمانی شناختی-رفتاری قرار گرفت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از مقیاس سیاهه رفتار کودک از مجموعه‌های فرم‌های ارزیابی اختلالات رفتاری گردآوری و با تحلیل کوواریانس تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که بین دو گروه از نظر نمرات رفتارهای پر خاشگرانه در پس آزمون، پس از کنترل اثر پیش آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد ($p = 0.044$). نتایج به دست آمده حاکی از آن است که بازی درمانی شناختی-رفتاری گروهی به طور معناداری منجر به کاهش رفتارهای پر خاشگرانه مبتلا به دیابت می‌شود. کاربرد این رویکرد در کنار درمان‌های پزشکی، می‌تواند به عنوان بخشی از برنامه‌های جامع مراقبت روانی-جسمی کودکان در مراکز درمانی مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: بازی درمانی شناختی-رفتاری گروهی، رفتارهای پر خاشگرانه، دیابت، کودکان.

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۱۰

دریافت: ۱۴۰۵/۰۱/۱۸

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

دیابت در کودکان، به عنوان یک بیماری مزمن متابولیک، نه تنها پیامدهای فیزیولوژیک بلکه چالش‌های روان‌شناختی و رفتاری قابل توجهی به همراه دارد. کودکان مبتلا به دیابت، به ویژه در سنین ۸ تا ۱۱ سال، به دلیل محدودیت‌های درمانی، رژیم غذایی

Investigating the Effectiveness of Group Cognitive-Behavioral Play Therapy on Aggressive Behaviors in Children Aged 8 to 11 with Diabetes in Isfahan

سخت‌گیرانه، و تفاوت با همسالان، در معرض هیجانات منفی و رفتارهای ناسازگارانه قرار دارند (قدمی، ۱۴۰۳). یکی از رفتارهای شایع در این گروه، پرخاشگری است که می‌تواند تعاملات اجتماعی کودک را مختل کرده و روند درمان را با چالش مواجه سازد. از منظر روان‌شناسی سلامت، پرخاشگری در کودکان دیابتی نه تنها واکنشی هیجانی به استرس مزمن بیماری است، بلکه با کاهش پایبندی به درمان و افزایش نوسانات قند خون نیز ارتباط دارد. پژوهش آزادی‌منش، محمدی و شریفی (۱۴۰۰) نشان داد که هیجانات منفی مانند خشم و ناکامی، با افت همکاری کودک در رعایت رژیم درمانی همراه است. این یافته‌ها ضرورت مداخلات روان‌شناختی هدفمند را برجسته می‌سازد.

در این میان، بازی‌درمانی شناختی-رفتاری به عنوان رویکردی تلفیقی، جایگاه ویژه‌ای در درمان اختلالات رفتاری کودکان پیدا کرده است. این روش با بهره‌گیری از اصول درمان شناختی-رفتاری در قالب بازی‌های هدفمند، به اصلاح افکار ناکارآمد، تنظیم هیجانات، و ارتقای مهارت‌های اجتماعی کودکان کمک می‌کند (سرخ‌ی و شریفی، ۱۴۰۲). نظریه شناختی بک که بر نقش افکار تحریف‌شده در شکل‌گیری هیجانات منفی تأکید دارد، پایه نظری این رویکرد را تشکیل می‌دهد. همچنین نظریه رشد شناختی پیازه که بازی را ابزاری برای رشد ذهنی و اجتماعی کودک می‌داند، مبنای تحولی بازی‌درمانی را تقویت می‌کند (هاشمی، ۱۴۰۰). بندورا نیز در نظریه یادگیری اجتماعی خود، بر نقش مشاهده، الگوبرداری و تعاملات اجتماعی در شکل‌گیری رفتارهای پرخاشگرانه تأکید کرده است (کرین، ۱۳۸۵).

پژوهش یوسفی، نادری و کریمی (۱۴۰۱) نشان داد که استفاده از بازی‌درمانی شناختی-رفتاری در کودکان با اختلالات رفتاری، موجب بهبود تنظیم هیجانی و کاهش عوامل مرتبط با پرخاشگری می‌شود. همچنین مطالعه رضایی و قنبری (۱۴۰۲) بیان کرد که این رویکرد در بهبود روابط اجتماعی و کاهش تنش‌های بین‌فردی کودکان مؤثر بوده است. در سطح بین‌المللی نیز، فریدبرگ و روزمید (۲۰۲۵) اثربخشی مدل‌های مبتنی بر بازی درمانی شناختی رفتاری با داستان پردازی را در کاهش رفتارهای برون‌گرایانه کودکان پرخاشگر گزارش کرده‌اند. این مدل مبتنی بر بازی‌درمانی شناختی رفتاری بوده و از طریق فعالیت‌های خلاقانه مانند داستان‌پردازی، نمایش عروسکی و بازی‌های ساختاریافته، به تنظیم هیجانات و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای کودکان کمک می‌کند. همچنین زانابونی، پاسکا و جرسی (۲۰۲۳) در مطالعه‌ای موردی، اثربخشی این رویکرد را در کاهش مشکلات رفتاری کودکان با بیماری‌های مزمن از جمله دیابت تأیید کرده‌اند.

در این پژوهش، رابطه بین بازی‌درمانی شناختی-رفتاری و رفتارهای پرخاشگرانه نه به صورت خطی و تک‌بعدی، بلکه در قالب یک چرخه تعاملی و چندسطحی قابل بررسی است. این رویکرد، برخلاف مداخلات سطحی، با ورود به لایه‌های شناختی و هیجانی کودک، فرآیندهایی را هدف قرار می‌دهد که در شکل‌گیری رفتارهای پرخاشگرانه نقش دارند. ابتدا با شناسایی و اصلاح باورهای ناکارآمد درباره خود، دیگران و بیماری، زمینه‌ای فراهم می‌شود تا کودک بتواند هیجانات منفی خود را بهتر درک و مدیریت کند (زینتی، ۱۴۰۲). سپس با اجرای بازی‌های درمانی هدفمند، مهارت‌هایی چون حل مسئله، کنترل خشم، خودتنظیمی هیجانی و ارتباط مؤثر تقویت می‌شود. این مهارت‌ها نه تنها به کاهش فوری رفتارهای پرخاشگرانه کمک می‌کنند، بلکه در بلندمدت موجب افزایش تاب‌آوری روانی کودک در مواجهه با استرس‌های مزمن ناشی از بیماری دیابت می‌شوند (میراحمدی، آریاوند و کاظمی رضایی، ۱۳۹۸).

در این چرخه، تعاملات شناختی-هیجانی-رفتاری به گونه‌ای در هم تنیده‌اند که هر مؤلفه بر دیگری تأثیر می‌گذارد و در نهایت به بهبود رفتار منجر می‌شود. این الگو با مدل‌های پردازش شناختی هیجان (الیس و بک) و نظریه‌های رفتاری-اجتماعی (بندورا) هم‌راستا بوده و نشان می‌دهد که مداخله‌ای که بتواند این سه سطح را هم‌زمان هدف قرار دهد، از اثربخشی بالاتری برخوردار خواهد بود. در کودکان دیابتی، که اغلب با احساس تفاوت، محرومیت و اضطراب مزمن مواجه‌اند، چنین مداخله‌ای نه تنها به کاهش رفتارهای پرخاشگرانه کمک می‌کند، بلکه می‌تواند به بهبود تصویر ذهنی از خود، افزایش انگیزه درمانی و ارتقای کیفیت زندگی منجر شود.

با وجود شواهد مثبت در گروه‌های مختلف، تاکنون پژوهشی جامع در زمینه اثربخشی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری بر رفتارهای پرخطرانه کودکان مبتلا به دیابت در ایران انجام نشده است. در شرایطی که کودکان دیابتی با ترکیبی از چالش‌های جسمانی و روانی مواجه‌اند، بررسی اثربخشی این مداخله می‌تواند گامی مؤثر در بهبود کیفیت زندگی آنان باشد و به توسعه مدل‌های درمانی بومی کمک کند. شاید بتوان گفت در میان دغدغه‌های درمانی امروز، توجه به ابعاد رفتاری کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن، ضرورتی است که کمتر به آن پرداخته شده و اکنون زمان آن رسیده که این خلأ علمی با پژوهش‌های کاربردی پر شود.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است که در آن به بررسی اثربخشی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری گروهی بر سازگاری روانی کودکان مبتلا به دیابت پرداخته شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کودکان ۸ تا ۱۱ سال مبتلا به دیابت در شهر اصفهان بود که در سال ۱۴۰۴ در بیمارستان‌ها، کلینیک‌های تخصصی دیابت و مراکز درمانی مرتبط ثبت‌نام شده بودند.

نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام شد و افراد واجد شرایط به‌صورت داوطلبانه در طرح شرکت کردند. از میان کودکان واجد شرایط، تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تحت آموزش بازی‌درمانی شناختی-رفتاری گروهی قرار گرفت و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پرسش‌نامه‌های پژوهش توسط والدین کودکان تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

از ابزارهای مورد استفاده پژوهش در این پژوهش، برای سنجش رفتارهای پرخطرانه دانش‌آموزان، از سیاهه‌ی رفتاری کودک (CBCL) استفاده شد. این ابزار بخشی از مجموعه فرم‌های ارزیابی اختلالات رفتاری نظام‌مند آخنباخ است که به‌منظور بررسی مشکلات عاطفی-رفتاری و توانمندی‌های اجتماعی-تحصیلی کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۸ سال طراحی شده است. فرم والدین این پرسشنامه شامل ۱۱۳ گویه است که بر اساس طیف لیکرت سه‌گزینه‌ای (۰ = هرگز، ۱ = گاهی، ۲ = اغلب یا همیشه) تکمیل می‌شود (مینایی، ۱۳۸۴).

در این مطالعه، صرفاً از زیرمقیاس رفتار پرخطرانه این ابزار استفاده شد که یکی از مؤلفه‌های اصلی تشکیل‌دهنده مشکلات برونی‌سازی شده در مدل مفهومی ارزیابی نظام‌مند آخنباخ محسوب می‌شود. این زیرمقیاس رفتارهایی نظیر پرخاشگری کلامی و فیزیکی، تحریک‌پذیری، نافرمانی، و واکنش‌های هیجانی شدید را ارزیابی می‌کند.

روایی این ابزار در ایران توسط مینایی (۱۳۸۴) از طریق بررسی همبستگی درونی بین خرده‌مقیاس‌ها و مقایسه با ارزیابی‌های بالینی متخصصان روان‌شناسی مورد تأیید قرار گرفته است. ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنادار گزارش شده‌اند که نشان‌دهنده همخوانی مطلوب بین مؤلفه‌های رفتاری ابزار و تشخیص‌های بالینی است. برای بررسی پایایی، مینایی از روش ثبات زمانی استفاده کرده است. در این بررسی، فرم والدین با فاصله‌ی زمانی ۵ تا ۸ هفته توسط ۱۳۴ نفر از والدین، دانش‌آموزان و معلمان مجدداً تکمیل شد. نمونه شامل کودکان عادی و کودکان دارای مشکلات عاطفی-رفتاری بود. پایایی ابزار با استفاده از ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون و آزمون *t* برای نمونه‌های وابسته تحلیل شد و نتایج در سطح ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنادار بودند.

با توجه به ساختار روان‌سنجی معتبر، کاربرد بالینی گسترده، و تأیید روایی و پایایی در جمعیت ایرانی، این مقیاس یکی از ابزارهای استاندارد و قابل اعتماد برای سنجش رفتارهای پرخطرانه در کودکان محسوب می‌شود.

بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر رفتارهای پرخاشگرانه کودکان ۸ تا ۱۱ سال مبتلا به دیابت در شهر اصفهان
Investigating the Effectiveness of Group Cognitive-Behavioral Play Therapy on Aggressive Behaviors in Children Aged 8 to 11 with Diabetes in Isfahan

برنامه آموزشی بازی درمانی شناختی-رفتاری گروهی که در پژوهش مورد استفاده قرار گرفته استف شرح جلسات و محتوای آنها در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: مداخله بازی درمانی شناختی-رفتاری	
جلسه	شرح جلسه
اول	ایجاد رابطه، اعتمادسازی، آشنایی بیشتر با درمانگر، معارفه و آشنایی، آماده-سازی کودکان و انجام فعالیت-های هنری با موضوع اختیاری و اجرای پیش-آزمون.
دوم	برون-ریزی هیجانات با هدف کشف مسائل کودکان، فعالیت گروهی هنری عباسعلی کودک بیمار با استفاده از خرده کاغذ.
سوم	آشنایی با بیماری دیابت، آموزش خود مراقبتی، تمرین تنفس دیافراگمی از طریق بازی، آرامش عضلانی پیشرفته (بازی ربات-عروسک)، غلبه بر ناامیدی، جایگزینی افکار مثبت با منفی، کاهش انزوا، بهبود روابط اجتماعی، آموزش خودگویی مثبت در مواجهه با ناکامی-های ناشی از بیماری دیابت
چهارم	امید به آینده، شادی، مهارت مقابله با هیجانات منفی و افکار ناکارآمد، آموزش خودگویی و چگونگی شناسایی افکار خودآیند منفی و شناسایی افکار مثبت جایگزین، به اشتراک گذاشتن احساسات، تجربه فعالیت گروهی مشترک، حس ارزشمندی، فعالیت هنری گروهی و داستان ماهی بیمار در قالب قصه و نقاشی.
پنجم	آموزش کنترل هیجان، شناسایی و ابراز هیجان، آشکارسازی تعارضات، کسب سازگاری و بهبود راهبردهای روبرویی کودکان با مشکلات و نگرانی-ها، ساخت پازل گروهی، رنگ-آمیزی و توسعه و تکمیل آن با تمرکز بر تعامل سازنده بین اعضای گروه.
ششم	مواجهه با اضطراب ناشی از بیماری دیابت و عوارض ناشی از آن، ابراز ترس و اضطراب-ها، کاهش اضطراب و حالات هیجانی ناخوشایند.
هفتم	کاهش اضطراب، سازگار کردن کودک با آمپول و انسولین، افزایش احساس کنترل و تجربه احساسات مثبت، ترسیم نقاشی با استفاده از گواش و آمپول، افزایش اعتماد به نفس.
هشتم	برونی-سازی و عینی-سازی بیماری، غلبه بر استرس ناشی از تزریق انسولین و یا ناشناخته-های بیماری، آرام-سازی روانی، یکپارچه کردن دریافت-ها، انسجام-بخشی به شناخت-ها و تعمیم آنها به زندگی واقعی، جمع-بندی جلسات پیشین، آماده-سازی کودکان برای اختتام گروه، اجرای پس-آزمون.

یافته ها

در این پژوهش، تعداد ۳۰ کودک مبتلا به دیابت شرکت داشتند که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند (۱۵ نفر در هر گروه). از نظر سن، ۱۳ نفر در بازه‌ی ۸ تا ۹ سال و ۱۷ نفر در بازه‌ی ۱۰ تا ۱۱ سال قرار داشتند. از نظر پایه تحصیلی، ۱۳ نفر در دوره‌ی اول ابتدایی (پایه‌های اول تا سوم) و ۱۷ نفر در دوره‌ی دوم ابتدایی

(پایه‌های چهارم و پنجم) مشغول به تحصیل بودند. از نظر جنسیت، گروه آزمایش شامل ۶ دختر و ۹ پسر، و گروه کنترل شامل ۷ دختر و ۸ پسر بود.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات متغیر پرخاشگری به تفکیک دو گروه در مرحله پژوهش

مرحله	یافته‌های توصیفی	آزمایش	گواه
پیش‌آزمون	میانگین	۱۰/۸۰	۱۰/۶۶
	انحراف استاندارد	۴	۳/۶۳
	میانگین	۱۰/۳۰	۱۳/۰۶
پس‌آزمون	انحراف استاندارد	۵	۳/۵۳

براساس یافته‌های توصیفی جدول ۲، میانگین و انحراف معیار سازه مشکلات توجه برای گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون ($10/80 \pm 4/00$) و در مرحله پس‌آزمون ($10/30 \pm 5/00$) می‌باشد؛ و برای گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون ($10/66 \pm 3/63$) و در مرحله پس‌آزمون ($13/06 \pm 3/53$) بوده است. لازم به ذکر است که در پرسشنامه اختلالات رفتاری کسب نمره بالاتر به معنای مشکلات بیشتر است. بنابراین یافته‌های پس‌آزمون نشان داد گروه آزمایش با کاهش میانگین تغییرات مشکلات پرخاشگری بیشتری در مقایسه با گروه گواه داشته است. لذا جهت بررسی تفاوت میانگین‌های مورد بررسی به آزمون‌های آماری پرداخته می‌شود.

جدول ۳: نتایج آزمون شایپرو-ویلکز در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	گروه	آماره	درجه آزادی	سطح معناداری
اختلالات رفتاری	آزمایش	۰/۹۱۶	۱۵	۰/۱۶۵
	گواه	۰/۹۸۲	۱۵	۰/۹۷۹

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات رد نمی‌شود، یعنی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات در گروه مورد بررسی تایید می‌شود ($P > 0/05$). بنابراین استفاده از آزمون پارامتریک بلامانع است.

جدول ۴: نتایج آزمون لوین جهت برابری واریانس‌ها در سازه پرخاشگری پژوهش

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری
پرخاشگری	۰/۰۰۱	۱	۲۸	۰/۹۹۸

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که در متغیر سازگاری سطح معنی‌داری آزمون همسانی واریانس‌ها بزرگتر از ۰/۰۵ است؛ و استفاده از تحلیل پارامتریک در داده‌های پژوهش بلامانع است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس متغیر مستقل بر پرخاشگری

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
همپراش	۱۲۰/۱۰۱	۱	۱۲۰/۱۰۱	۷/۹۴۸	۰/۰۰۹	۰/۲۴۹	۱
گروه بندی	۶۸/۴۹۶	۱	۶۸/۴۹۶	۴/۵۳۳	۰/۰۴۴	۰/۱۵۹	۰/۷۳۳
خطا	۳۶۲/۶۸۲	۲۴	۱۵/۱۱۲				
کل	۴۶۴۷/۰۰۰	۳۰					

نتایج جدول ۵ تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل اثر همپراش، تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل در متغیر رفتار پرخاشگرانه وجود دارد. مقدار آماره F برای متغیر گروه بندی برابر با ۴/۵۳۳ و سطح معناداری آن ۰/۰۴۴ بود که کمتر از سطح آلفای ۰/۰۵ است؛ بنابراین، تفاوت بین دو گروه از نظر رفتار پرخاشگرانه از نظر آماری معنادار است. اندازه اثر به دست آمده برابر با ۰/۱۵۹ نشان می دهد که ۱۵/۹ درصد از تغییرات در رفتار پرخاشگرانه به مداخله بازی درمانی شناختی-رفتاری نسبت داده می شود. این مقدار بیانگر اثر متوسط مداخله بر کاهش رفتارهای پرخاشگرانه است. در مجموع، یافته ها حاکی از آن است که اجرای بازی درمانی شناختی-رفتاری گروهی توانسته است به طور معناداری رفتارهای پرخاشگرانه کودکان دیابتی را کاهش دهد و این مداخله می تواند به عنوان یک رویکرد مؤثر در بهبود مشکلات رفتاری این گروه از کودکان مورد توجه قرار گیرد.

بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش نشان داد که اجرای بازی درمانی شناختی-رفتاری گروهی، تأثیر معناداری بر کاهش رفتارهای پرخاشگرانه در کودکان مبتلا به دیابت دارد. این کاهش را نمی توان صرفاً به تغییرات سطحی در رفتار نسبت داد، بلکه حاصل یک فرآیند چندلایه شناختی، هیجانی، اجتماعی و انگیزشی است که در طول جلسات درمانی به تدریج شکل گرفته است. این یافته با پژوهش های همسو نیز هم راستا است. اکبری و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی نشان دادند که فعالیت های بازی محور شناختی موجب کاهش اضطراب، خشم و واکنش های تکانشی در کودکان دیابتی شده و تنظیم هیجانی آنان را بهبود بخشیده است. موسوی، احمدی و شریفی (۱۴۰۱) نیز گزارش کردند که اصلاح شناخت های منفی در کودکان با بیماری های مزمن، منجر به کاهش پرخاشگری و افزایش خودتنظیمی هیجانی می شود. نادری و شریفی (۱۴۰۰) اثربخشی بازی درمانی شناختی را در بهبود مهارت های تنظیم هیجان و کاهش واکنش های تکانشی در کودکان دبستانی تأیید کردند. فلاح و ابراهیمی (۱۳۹۸) نشان دادند که فعالیت های گروهی در بازی درمانی موجب تقویت حس تعلق و مسئولیت پذیری در کودکان و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه شد.

در پژوهشی دیگر، شریفی، قاسم زاده و وکیلی (۱۳۹۸) دریافتند که پاسخ دهی به نیازهای روان شناختی از طریق بازی درمانی، موجب افزایش انگیزه درونی و کاهش مشکلات درونی نا سازگارانه در کودکان گردید. در سطح بین المللی، براتون و همکاران

(۲۰۲۳) در مقاله‌ای منتشرشده در نشریه بین‌المللی بازی‌درمانی نشان دادند که بازی‌درمانی شناختی-رفتاری در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه کودکان با مشکلات هیجانی، اثری معنادار دارد. همچنین، کوون و همکاران (۲۰۲۳) در مجله روان‌شناسی کودکان گزارش کردند که آموزش تنظیم هیجان در قالب بازی‌درمانی، موجب کاهش خشم و ارتقای توانمندی‌های هیجانی در کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن شده است.

بر اساس مبانی نظری می‌توان این یافته‌ها را در چارچوب نظریه شناختی-بک تحلیل کرد؛ جایی که افکار ناکارآمد درباره بیماری، خود و دیگران، زمینه‌ساز هیجانات منفی و رفتارهای پرخاشگرانه هستند. بازی‌درمانی شناختی-رفتاری با اصلاح این افکار، به کاهش رفتارهای ناسازگارانه کمک می‌کند. پژوهش ییلماز، کایا و دمیر (۲۰۲۴) نشان داد که بازی‌درمانی شناختی-رفتاری با تمرکز بر بازسازی افکار ناکارآمد و آموزش مهارت‌های هیجانی، موجب کاهش رفتارهای ناسازگارانه و تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان در کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن شد.

همچنین، نظریه رشد شناختی پیازه تأکید دارد که بازی، ابزار رشد ذهنی و اجتماعی کودک است و تجربه بازی‌های هدفمند می‌تواند به ارتقای خودتنظیمی و کنترل هیجانی منجر شود. نادری و شریفی (۱۴۰۰) در پژوهش خود نشان دادند که فعالیت‌های بازی‌محور شناختی موجب بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان در کودکان دبستانی و کاهش واکنش‌های تکانشی آنان شد.

بندورا در نظریه یادگیری اجتماعی، نقش مشاهده و الگوبرداری در شکل‌گیری رفتار را برجسته می‌سازد؛ بازی‌درمانی با فراهم‌سازی محیط‌های تعاملی، الگوهای رفتاری مثبت را تقویت می‌کند. جاویدی کلاته جعفرآبادی (۱۳۹۰) نیز در تحلیل نظریه بندورا، بر اهمیت نقش مشاهده در یادگیری رفتارهای اجتماعی و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه در کودکان تأکید کرده است. همنچین کازدین (۲۰۰۰) معتقد است که یکی از مهمترین مزایای بازی‌درمانی شناختی-رفتاری نسبت به سایر اشکال بازی‌درمانی این است که اهداف و روش‌های درمانی بسیار مشخصی دارد. این رویکردها امکان ایجاد اهداف درمانی روشن را فراهم می‌کنند و وسیله‌ای برای دستیابی به آنها فراهم می‌کنند. در طول فرآیند بازی‌درمانی شناختی-رفتاری، به کودکان کمک می‌شود تا به طور فعال در اجرای تغییرات درمانی و غلبه بر مشکلات خود مشارکت کنند. در این روش، از طیف گسترده‌ای از اسباب‌بازی‌ها، مواد هنری، عروسک‌ها و سایر وسایل بازی برای تغییر و اصلاح باورها و رفتارهای ناکارآمد استفاده می‌شود. در حقیقت بازی، وسیله طبیعی ارتباط کودکان است که از طریق آن می‌توانند خود را ابراز کنند، کشف کنند، و با دیگران و جهان پیرامون ارتباط برقرار کنند. بازی نه تنها رشد شناختی و هیجانی را تقویت می‌کند، بلکه به شکل‌گیری روابط امن و پایدار نیز کمک می‌کند (یوگمان و همکاران، ۲۰۱۸).

مداخله‌ی بازی‌درمانی شناختی-رفتاری در این پژوهش، با بهره‌گیری از فعالیت‌های هنری، قصه‌گویی، بازی‌های گروهی، تمرین‌های آرام‌سازی، و آموزش مهارت‌های شناختی-هیجانی، توانست به‌طور مؤثر رفتارهای پرخاشگرانه کودکان دیابتی را کاهش دهد. این اثر را می‌توان حاصل بازسازی چندلایه در ابعاد شناختی، هیجانی، اجتماعی، انگیزشی و روان‌تنی دانست.

در بعد شناختی، کودک با مفاهیم بیماری، ناکامی و تفاوت با همسالان مواجه شد و از طریق آموزش خودگویی مثبت، شناسایی افکار منفی و جایگزینی آن‌ها با افکار سازگارانه، توانست برداشت‌های ناکارآمد خود را اصلاح کند؛ فرایندی که مطابق با نظریه شناختی-بک، موجب کاهش هیجانات منفی و واکنش‌های پرخاشگرانه شد (اکبری و همکاران، ۱۴۰۲). در بعد هیجانی، تمرین‌هایی مانند تنفس دیافراگمی، آرام‌سازی عضلانی و ابراز هیجان از طریق نقاشی و فعالیت‌های خلاقانه، به کودک کمک کرد تا هیجانات منفی خود را شناسایی، بیان و تنظیم کند؛ پژوهش کوون و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که آموزش تنظیم هیجان در قالب بازی‌درمانی، موجب کاهش خشم و افزایش تحمل ناکامی در کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن می‌شود. در بعد اجتماعی، مشارکت در فعالیت‌های گروهی مانند ساخت پازل و داستان‌پردازی مشترک، تجربه تعامل مثبت با دیگران را فراهم ساخت و رفتارهای همیارانه را جایگزین واکنش‌های خصمانه کرد؛ پژوهش فلاح و ابراهیمی (۱۳۹۸) نیز تأیید کردند که فعالیت‌های گروهی در بازی‌درمانی موجب تقویت حس تعلق و مسئولیت‌پذیری در کودکان می‌شود.

Investigating the Effectiveness of Group Cognitive-Behavioral Play Therapy on Aggressive Behaviors in Children Aged 8 to 11 with Diabetes in Isfahan

در بعد انگیزشی، تجربه موفقیت در فعالیتهای خلاقانه، دریافت بازخورد مثبت و احساس ارزشمندی، نیازهای روانشناختی کودک را ارضا کرد و انگیزه درونی برای رفتارهای اجتماعی مطلوب را افزایش داد و در بعد روان‌تنی، مواجهه تدریجی با محرک‌های اضطراب‌زا مانند آمپول، انسولین و ترس از بیماری، موجب کاهش اضطراب و تنش‌های بدنی شد و احساس کنترل بیشتری نسبت به بدن و بیماری ایجاد کرد؛ این یافته با نتایج پژوهش براتون و همکاران (۲۰۲۳) هم‌راستا است که نشان دادند مواجهه درمانی در قالب بازی، اضطراب پزشکی را کاهش داده و رفتارهای پرخطرانه را تعدیل می‌کند.

در نهایت، انسجام‌بخشی شناختی از طریق مرور تجربیات درمانی، تعمیم آن‌ها به زندگی روزمره، و بازسازی روایت شخصی کودک از بیماری، موجب کاهش تعارضات درونی و رفتارهای دفاعی شد؛ پژوهش ییلماز و همکاران (۲۰۲۴) در نشریه سلامت روان کودک و نوجوان نشان دادند که انسجام‌بخشی شناختی در پایان جلسات بازی درمانی، نقش مهمی در تثبیت تغییرات رفتاری کودکان دارد.

در مجموع، مداخله‌ی بازی درمانی شناختی-رفتاری در این پژوهش، با هدف‌گذاری چندلایه و استفاده از تکنیک‌های متنوع، توانست چرخه‌ی شناختی-هیجانی-رفتاری کودک را بازسازی کند. این بازسازی، نه تنها موجب کاهش رفتارهای پرخطرانه شد، بلکه به ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای، افزایش خودکارآمدی، و بهبود کیفیت زندگی روانی-اجتماعی کودکان دیابتی منجر شد. برآیند شواهد نشان می‌دهد که استفاده از بازی درمانی شناختی-رفتاری در کودکان مبتلا به دیابت، می‌تواند به عنوان یک رویکرد مؤثر در کاهش رفتارهای پرخطرانه و ارتقای سلامت روانی آنان مورد استفاده قرار گیرد. توصیه می‌شود که این رویکرد در برنامه‌های روان‌شناسی مدرسه، کلینیک‌های کودک، و آموزش والدین گنجانده شود. طراحی کارگاه‌های آموزشی، استفاده از متخصصان بازی درمانی، و تلفیق این رویکرد با برنامه‌های سلامت روان کودک، می‌تواند به ارتقای کیفیت زندگی و بهبود رفتارهای ناسازگارانه کودکان دیابتی منجر شود.

سپاسگزاری: با تشکر از تمام کسانی که ما را در این راه یاری دادند.

تعارض منافع: در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

منابع

- اکبری، مریم، احمدی، نرگس، و شریفی، الهام. (۱۴۰۲). اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب و خشم در کودکان مبتلا به دیابت نوع یک. فصلنامه روان‌شناسی سلامت کودک، ۴(۱)، ۲۳-۴۰. https://journals.iau.ir/article_704321.html
- قدمی، مهدی. (۱۴۰۳). دیابت کودکان و پیامدهای روانی آن. همایش ملی روان‌شناسی سلامت. دانشگاه الزهراء، تهران.
- فلاح، زهرا، و ابراهیمی، نسرين. (۱۳۹۸). نقش بازی درمانی گروهی در تقویت مسئولیت‌پذیری و کاهش پرخطرگری کودکان. مجله روان‌شناسی کودک و نوجوان، ۶(۳)، ۴۵-۶۲. https://journals.iau.ir/article_696842.html
- هاشمی، جعفر. (۱۴۰۰). نظریه رشد شناختی پیاژه و نقش بازی در تحول کودک. وبلاگ تخصصی روان‌شناسی تحولی. <https://childpsychology.blog.ir/post/piaget-play>
- جاویدی کلاته جعفرآبادی، طاهره. (۱۳۹۰). نظریه یادگیری شناختی اجتماعی بندورا و دلالت‌های تربیتی آن. همایش ملی یافته‌های علوم شناختی در تعلیم و تربیت، ۱(۱)، ۲۳۱-۲۵۳. <https://sid.ir/paper/480887/fa>
- کرین، لورا. (۱۳۸۵). نظریه‌های رشد: مفاهیم و کاربردها (ترجمه مهدی خوی‌نژاد و مهدی رجایی). تهران: انتشارات رشد.

- شهریاری، یاسمن، قاسم زاده، سوگند، و وکیلی، سمیرا. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر مشکلات رفتاری درونی سازی و برونی سازی شده کودکان با آسیب فلج مغزی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران* (اندیشه و رفتار)، ۲۵(۳)، ۲۳۶-۲۴۹. <https://sid.ir/paper/997634/fa>.
- مینایی، اصغر. (۱۳۸۴). بررسی ساختار عاملی سوالات سندرمی سیاهه رفتاری کودک (CBCL) با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی. *روانشناسی تربیتی (روانشناسی و علوم تربیتی)*، ۲(۷)، ۹۳-۱۱۴. <https://sid.ir/paper/112259/fa>.
- میراحمدی، بهاره، آریاوند، رضا، و کاظمی رضایی، سیدعلی. (۱۳۹۸). مقایسه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سیستم‌های مغزی رفتاری و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت و افراد بهنجار. *پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۶(۲)، ۳۳-۴۰. <https://www.sid.ir/paper/383528/fa>.
- سرخی، زهره و شریفی درآمدی، پرویز. (۱۴۰۲). اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر نارسایی توجه و پرخاشگری کودکان با اختلال کم توجهی- بیش‌فعالی. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۴(۴)، ۲۳-۱۳. doi: 10.22034/ceciranj.2024.415449.1800
- نادری، فاطمه، و شریفی، نرگس. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی درمانی شناختی بر تنظیم هیجان کودکان دبستانی. *مجله روان‌شناسی تربیتی دانشگاه خوارزمی*، ۱۶(۳)، ۸۹-۱۰۶. https://journals.iau.ir/article_696842.html.
- رضایی، فاطمه، و قنبری، مریم. (۱۴۰۲). تأثیر بازی درمانی شناختی رفتاری بر روابط اجتماعی کودکان دبستانی. *فصلنامه روان‌شناسی کودک و نوجوان*، ۴، ۵۵-۷۲. https://journals.iau.ir/article_704322.html.
- رضایی، مهدی، پیوسته‌گر، مریم، و قدیری، محمد. (۱۳۹۱). اثربخشی بازی درمانی شناختی- رفتاری همراه با مشارکت والدین بر کاهش ترس اجتماعی کودکان. *مجله روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان*، ۲(۲)، ۵۵-۷۰. https://journals.iau.ir/article_696842.html.
- یوسفی، زهرا، نادری، سمانه، و کریمی، نرگس. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر تنظیم هیجانی کودکان با اختلالات رفتاری. *نشریه مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، شماره ۳، ۲۱-۳۸. https://journals.iau.ir/article_704323.html.
- زینتی، فاطمه. (۱۴۰۲). تأثیر درمان شناختی رفتاری خانواده محور بر تنظیم هیجان، نگرش ناکارآمد و بهزیستی روان‌شناختی در کودکان مبتلا به دیابت. *پنجمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی*، تهران. <https://civilica.com/doc/1978916>.

References

- Bratton, S. C., Ray, D. C., & Chen, W. (2023). Effectiveness of cognitive-behavioral play therapy in reducing aggressive behaviors in emotionally dysregulated children. *International Journal of Play Therapy*, 31(2), 145-162. <https://psycnet.apa.org/record/2023-11016-005>
- Friedberg, R. D., & Rozmid, E. V. (2025). *Creative CBT with Youth: Clinical Applications Using Humor, Play, Superheroes, and Improvisation*. Springer Nature Switzerland AG. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-99669-7>
- Kazdin, A. E. (2000). *Behavior modification in applied settings* (6th ed.). Belmont, CA: Wadsworth. https://books.google.com/books/about/Behavior_Modification_in_Applied_Setting.html?id=6dEYAAAAQBAJ
- Kwon, H., Lee, J., & Park, S. (2023). Emotion regulation through play-based cognitive behavioral therapy in chronically ill children. *Journal of Pediatric Psychology*, 48(3), 210-225. <https://psycnet.apa.org/fulltext/2023-89825-001.html>

Investigating the Effectiveness of Group Cognitive-Behavioral Play Therapy on Aggressive Behaviors in Children Aged 8 to 11 with Diabetes in Isfahan

- Robertson, L., Nathan, D. M., Wysocki, T., et al. (2024). Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents with Diabetes. In Handbook of Pediatric Behavioral Health. Springer Clinical Chapter. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-21683-2>
- Yilmaz, M., Kaya, E., & Demir, A. (2024). Enhancing emotional self-regulation in chronically ill children through cognitive-behavioral play therapy. *Child & Adolescent Mental Health*, 29(1), 58–74. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10488-024-01373-3>
- Yogman, M., Garner, A., Hutchinson, J., Hirsh-Pasek, K., & Golinkoff, R. M. (2018). The power of play: A pediatric role in enhancing development in young children. *Pediatrics*, 142(3), e20182058. <https://publications.aap.org/pediatrics/article/142/3/e20182058/38649/The-Power-of-Play-A-Pediatric-Role-in-Enhancing>
- Zanaboni, M. P., Pasca, L., Geraci, M. A., et al. (2023). CBPT and Aggressive Behavior: A Single Case Study. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Article 1155717. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2023.1155717/full>