



The Effectiveness of Play Therapy based on Cognitive Behavioral Approach on Social Anxiety and Self-Harm Behaviors in Children with Autism Disorder

Sorour Hamidifard¹, Zahra DashtBozorgi^{2*}, Fariba Hafezi³

1- PhD Student, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Corresponding Author: Zahra DashtBozorgi, Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Email: zahradb2000@yahoo.com

Received: 5 May 2023

Accepted: 22 July 2023

Abstract

Introduction: Considering the high statistics of children with autism disorder and the many psychological problems of this group, intervention is necessary to reduce their psychological problems. As a result, the current research was conducted with the aim of determining the effectiveness of play therapy based on a cognitive behavioral approach to social anxiety and self-harm behaviors in children with autism disorder.

Methods: The present research was a quasi-experimental study with a pretest and posttest design with a control group. The research population was boys with autistic disorder who were referred to counseling and occupational therapy centers of Ahvaz city in the second half of 2021 year, which from their number of 24 people after reviewing the inclusion criteria were selected by purposive sampling method and randomly assigned into two equal groups (each group 12 people). The experimental group trained in 10 sessions of 45 minutes of play therapy based on the cognitive-behavioral approach method and the control group remained on the waiting list for training. Data were collected with demographic information form, Connor et al.'s social anxiety inventory (2000), and Sansone et al.'s self-harm inventory (1998) and analyzed with chi-square and multivariate analysis of covariance tests in SPSS-23 software.

Results: The findings showed that there was no significant difference between the experimental and control groups in terms of age, educational grade, and past time of autism disorder ($P>0.05$). Also, there was a significant difference between the groups in terms of social anxiety and self-harm behaviors. In other words, play therapy based on a cognitive behavioral approach significantly reduced social anxiety and self-harm behaviors in children with autism disorder ($P<0.001$).

Conclusions: According to the results of this research, psychologists and therapists can use play therapy based on the cognitive-behavioral approach method along with other treatment methods to improve psychological characteristics, especially in reducing social anxiety and self-harm behaviors.

Keywords: Play Therapy, Cognitive Behavioral, Social Anxiety, Self-Harm, Children, Autism.



اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی و رفتارهای خود آسیب‌رسان در کودکان مبتلا به اختلال اتیسم

سرور حمیدی فرد^۱، زهرا دشت‌بزرگی^{۲*}، فریبا حافظی^۳

۱- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول: زهرا دشت‌بزرگی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
ایمیل: zahradb2000@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۴/۳۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۲/۱۵

چکیده

مقدمه: با توجه به آمار بالای کودکان مبتلا به اختلال اتیسم و مشکلات روانشناختی فراوان این گروه، مداخله جهت کاهش مشکلات روانشناختی آنان ضروری است. در نتیجه، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی و رفتارهای خودآسیب‌رسان در کودکان مبتلا به اختلال اتیسم انجام شد. **روش کار:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه پژوهش پسران مبتلا به اختلال اتیسم مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و کار درمانی شهر اهواز در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ بودند که از میان آنها ۲۴ نفر پس از بررسی معیارهای ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مساوی (هر گروه ۱۲ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای با روش بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری آموزش دید و گروه گواه در لیست انتظار برای آموزش ماند. داده‌ها با فرم اطلاعات دموگرافیک، سیاهه اضطراب اجتماعی کونور و همکاران (۲۰۰۰) و سیاهه خودآسیب‌رسانی سانسون و همکاران (۱۹۹۸) جمع‌آوری و با آزمون‌های کای اسکوئر و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-23 تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که گروه‌های آزمایش و گواه از نظر سن، پایه تحصیلی و مدت گذشته از اختلال اتیسم تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P > 0/05$). همچنین، بین گروه‌ها از نظر اضطراب اجتماعی و رفتارهای خود آسیب‌رسان تفاوت معنی‌داری وجود داشت. به عبارت دیگر، بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری باعث کاهش معنی‌دار اضطراب اجتماعی و رفتارهای خودآسیب‌رسان در کودکان مبتلا به اختلال اتیسم شد ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش، روانشناسان و درمانگران می‌توانند از روش بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی به‌ویژه کاهش اضطراب اجتماعی و رفتارهای خودآسیب‌رسان استفاده نمایند.

کلید واژه‌ها: بازی درمانی، شناختی رفتاری، اضطراب اجتماعی، خودآسیب‌رسان، کودکان، اتیسم.

مقدمه

اختلال اتیسم (Autism disorder) یک اختلال عصبی رشدی با چهار ویژگی اصلی نارسایی در عملکرد اجتماعی، ارتباطی، شناختی و رفتاری است (۱). مبتلایان به اتیسم دارای مشکلاتی در مخرجه و قطعه پیشانی هستند که این بخش‌های کورتکس در برنامه‌ریزی، سازماندهی، تصمیم‌گیری، ادراک زمان، حافظه، بازداری و تفکر نقش مهمی دارند (۲). دیگر مشکلات آنان شامل نقص در پردازش حسی، نقص در ادراک شناختی، مشکلات حرکتی، مشکلات کلامی، نقص توجه، مشکلات رفتاری و دشواری در انجام فعالیت‌های روزمره می‌باشد (۳). افراد با اختلال اتیسم دارای شدت علائم متفاوتی از خفیف تا شدید هستند و بسیاری از مبتلایان به اتیسم خفیف توانایی یادگیری مهارت‌های خواندن و نوشتن را دارند، اما سرعت یادگیری آنها کمتر از افراد عادی است (۴). در جهان شیوع آن ۱۰۰ نفر در هر ۱۰ هزار نفر و میزان آن در پسران ۳ الی ۴ برابر بیشتر از دختران است (۵) و شیوع آن در ایران ۹۵/۲ نفر در ۱۰ هزار نفر می‌باشد (۶).

یکی از مشکلات مبتلایان به اتیسم، اضطراب اجتماعی (Social anxiety) است (۷) که به عنوان یک حالت هیجانی همراه با نگرانی و ترس مشخص و ثابت از ارزیابی شدن در موقعیت‌های اجتماعی تعریف می‌شود (۸). اضطراب اجتماعی اختلالی شایع، ناتوان‌کننده و پرهزینه است که بر جنبه‌های مهم زندگی شخصی و شغلی، عملکرد تحصیلی، سلامت روانی و کیفیت زندگی تأثیر منفی می‌گذارد (۹). اختلال اضطراب اجتماعی با ترس مداوم و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی به دلیل ترس از ارزیابی و قضاوت دیگران مشخص و بر سلامت فردی، روانی و اجتماعی تأثیر منفی می‌گذارد (۱۰). این اختلال یکی از تأثیرگذارترین اختلال‌ها بر زندگی در حوزه آسیب‌شناسی روانی می‌باشد که معمولاً با سایر اختلال‌های اضطرابی همراه و با عزت‌نفس پایین، ترس از ارزیابی، افت سلامت و کیفیت زندگی و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار مرتبط است (۱۱).

یکی دیگر از مشکلات مبتلایان به اتیسم، رفتارهای خودآسیب‌رسان (Self-harm behaviors) است (۱۲) که از مشکلات شایع روانی-اجتماعی می‌باشد که برای رهایی از حالات روانی و هیجانی غیرقابل تحمل انجام می‌شوند (۱۳). خودآسیب‌رسانی به طیف وسیعی از رفتارها با هدف

آسیب به بافت‌های درونی یا بیرونی مانند خودزنی و خودسوزی اشاره دارد که می‌تواند با قصد یا بدون قصد خودکشی انجام شود (جوز و فیو، ۲۰۱۸). رفتارهای خودآسیب‌رسان یعنی ایجاد آسیب عمدی و آگاهانه به بدن خود بدون قصد خودکشی که از طریق آسیب جزئی یا متوسط مانند خون‌ریزی، کبودی و ایجاد درد از طریق برش، سوزاندن، ضربه زدن و مالش شدید ایجاد شود (۱۵). رفتارهای خودآسیب‌رسان از طریق فرایند تکرار مداوم تجربه درد و افزایش آستانه تحمل درد باعث ایجاد توانایی جهت ورود به رفتارهای خودآسیب‌رسان شدیدتر و حتی خودکشی می‌شود (۱۶).

روش‌های درمانی مختلفی برای بهبود ویژگی‌های کودکان و نوجوانان گروه‌های مختلف از جمله اتیسم به کار رفته که برخی فردی و برخی دیگر خانوادگی و گروهی می‌باشند (۱۷) که یکی از روش‌های درمانی مؤثر در این زمینه بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری (Play therapy based on cognitive behavioral approach) است (۱۸). این روش درمانی بر اساس نظریه‌های شناختی رفتاری، هیجانی، بازی درمانی و آسیب‌شناسی روانی ایجاد که در آن از مداخله‌های مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری در قالب بازی درمانی استفاده و در درمان بسیاری از اختلال‌های عصبی رشدی مورد استفاده قرار گرفته است (۱۹). بازی درمانی یک رابطه میان فردی پویا، فعال و سازنده میان فرد و درمانگر می‌باشد که درمانگر با تهیه ابزاری مناسب برای بازی تلاش می‌کند تا از طریق بازی یک رابطه و محیط امن برای کشف و ابراز فرد فراهم کند (۲۰). افراد با استفاده از بازی‌ها و اسباب‌بازی‌ها بدون احساس خطر و از طریق بازنمایی نمادین و عینی اسباب‌بازی‌ها می‌توانند افکار، احساس‌ها و نگرانی‌هایی را که نمی‌توانند بیان کنند از خود نشان دهند (۲۱). در درمان شناختی رفتاری افراد با بازسازی افکار از طریق توجه به افکار خودآیند منفی و شناسایی تحریف‌های شناختی و به چالش کشیدن آنها می‌توانند احساس‌های بهتری داشته باشند و رفتارهای مناسب‌تری نشان دهند (۲۲). بازی درمانی شناختی رفتاری رویکردی هدفمند، دارای ساختار و مداخله در چارچوب طبیعت کودک و نوجوان است که به وی فرصت داده می‌شود تا احساس‌های آزاردهنده و مشکلات درونی خود را از طریق بازی نمایش دهد (۲۳). در بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری از طیف وسیعی از بازی‌ها برای ایجاد

روش بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری است که درباره اثربخشی آن بر اضطراب اجتماعی و رفتارهای خودآسیب‌رسان پژوهش‌های اندکی انجام شده است. نتایج این مطالعه می‌تواند به متخصصان و درمانگران سلامت برای تصمیم‌گیری به استفاده از یک روش کاربردی جهت بهبود ویژگی‌ها و کاهش مشکلات روانشناختی کودکان مبتلا به اختلال اتیسم کمک نماید. در نتیجه، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی و رفتارهای خودآسیب‌رسان در کودکان مبتلا به اختلال اتیسم انجام شد.

روش کار

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه پژوهش پسران مبتلا به اختلال اتیسم مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و کار درمانی شهر اهواز در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ بودند. حجم نمونه بر اساس نتایج پژوهش گشول و همکاران (۳۳) با مقادیر $\sigma = 1/422$ (انحراف معیار)، $d = 1/916$ (اختلاف میانگین گروه‌های آزمایش و گواه)، $\text{Power} = 0/90$ (توان آزمون) و $\alpha = 0/05$ (آلفا)، برای هر گروه برآورد شد. بنابراین، حجم نمونه برای هر گروه ۱۲ نفر در نظر گرفته شد که بر اساس آن ۲۴ نفر پس از بررسی معیارهای ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. در این مطالعه، معیارهای ورود به مطالعه شامل ابتلاء به اختلال اتیسم دارای عملکرد متوسط و بالا بر اساس مصاحبه تشخیصی توسط روان‌پزشک، بهره هوشی ۹۰ و بالاتر بر اساس پرونده مشاوره‌ای، داشتن سن ۱۰ الی ۱۲ سال، زندگی همراه با پدر و مادر، گذشت حداقل یک سال از ابتلاء به اتیسم، نداشتن نقص حسی، جسمی و حرکتی، عدم سابقه دریافت موسیقی درمانی و عدم استفاده همزمان از سایر روش‌های درمانی بود. همچنین، معیارهای خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری و اعلام توسط والدین، عدم همکاری یا همکاری پایین آزمودنی‌ها در جلسه‌های مداخله و غیبت بیشتر از دو جلسه بود. در پژوهش حاضر، داده‌ها با فرم اطلاعات دموگرافیک شامل سن، پایه تحصیلی و مدت گذشته از اختلال اتیسم، سیاهه اضطراب اجتماعی و سیاهه خودآسیب‌رسانی که توسط والدین به‌صورت انفرادی و با میانگین مدت زمان تکمیل

تغییرهای مثبت استفاده و به افراد کمک می‌شود تا در ایجاد تغییرهای درمانی مشارکت فعال داشته و بتوانند بر مشکلات فائق آیند (۱۸). هدف این شیوه درمانی به‌عنوان یک شیوه درمانی انعطاف‌پذیر و کمتر نیازمند ارتباط کلامی درک مفروضه‌های فکری افراد، اصلاح باورهای غیرمنطقی و شناسایی و تغییر افکار، احساس‌ها و رفتارهای ناسازگار مربوط به مشکلات هیجانی است (۲۴).

پژوهش‌های اندکی درباره اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی و رفتارهای خودآسیب‌رسان انجام شده است. برای مثال نتایج پژوهش ایویلیوزو و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که بازی درمانی شناختی رفتاری باعث کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دچار نقص لکنت زبان شد (۲۵). لاسن و همکاران (۲۰۱۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی رفتاری گروهی باعث کاهش اختلال اضطراب اجتماعی نوجوانان شد (۲۶). فرنام و همکاران (۲۰۲۰) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری باعث کاهش اضطراب اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال سلوک شد (۲۷). در پژوهشی دیگر ذوالرحیم و آزموده (۲۰۲۰) گزارش کردند که بازی درمانی شناختی رفتاری باعث کاهش اضطراب اجتماعی و رفتارهای پرخاشگرانه کودکان دبستانی شد (۲۸). همچنین، نتایج پژوهش ویت و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که درمان شناختی رفتاری باعث کاهش خودآسیبی در کودکان و نوجوانان شد (۲۹). گوتزچی و گوتزچی (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی رفتاری هم رفتارهای خودآسیبی و هم خطر تلاش‌های مکرر خودکشی در افراد دارای سابقه خودکشی را کاهش داد (۳۰). در پژوهشی دیگر فرامرزی و قانعی (۲۰۲۰) گزارش کردند که بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری باعث کاهش رفتارهای چالشی و مولفه‌های آن شامل رفتار کلیشه‌ای، رفتار خودآزاری، رفتار وسواسی، رفتار آیینی، رفتار یکنواخت و رفتار محدود در کودکان مبتلا به اختلال اتیسم با عملکرد بالا شد (۳۱).

اختلال اتیسم در حال تبدیل شدن به یکی از رایج‌ترین ناتوانی‌های در جهان است (۳۲) و مبتلایان به آن با مشکلات روانشناختی زیادی مواجه می‌باشند. بنابراین، برای کاهش مشکلات آنها استفاده از روش‌های درمانی مناسب لازم و ضروری می‌باشد. یکی از روش‌های درمانی برای کودکان مبتلا به اتیسم که کمتر نیاز به ارتباط کلامی دارد،

شد. گویه‌ها به صورت صفر (خیر) و یک (بله) نمره‌گذاری و نمره ایزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. در نتیجه، دامنه نمرات بین ۰ الی ۲۲ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده رفتارهای خودآسیب‌رسانی بیشتر می‌باشد. روایی همگرایی سیاهه خودآسیب‌رسانی با سیاهه افسردگی، اختلال شخصیت مرزی و سابقه آزار دیدگی در کودکی تأیید شد (۳۶). در پژوهشی دیگر، روایی همگرایی سیاهه خودآسیب‌رسانی با مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد (۳۷). در ایران، ایمانی و همکاران (۲۰۱۸) روایی محتوایی ابزار را توسط متخصصان تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش کردند (۳۸). در پژوهش حاضر روایی صوری سیاهه خودآسیب‌رسانی با نظر ۱۰ نفر از متخصصان روانشناسی تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

محتوی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری برگرفته از پکیج فرامرزی و قانعی (۳۱) بود که محتوای آن به تفکیک جلسات در جدول ۱ ارائه شد.

۲۰ دقیقه در یکی از کلینیک‌های خدمات روانشناختی کودک شهر اهواز جمع‌آوری شدند.

سیاهه اضطراب اجتماعی (Social anxiety inventory) توسط کونور و همکاران در سال ۲۰۰۰ با ۱۷ گویه طراحی شد. گویه‌ها با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از صفر (به هیچ وجه) تا چهار (بی‌نهایت) نمره‌گذاری و نمره ایزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. در نتیجه، دامنه نمرات بین صفر الی ۶۸ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده اضطراب اجتماعی بیشتر می‌باشد. روایی همگرایی سیاهه اضطراب اجتماعی با فرم کوتاه مقیاس هراس اجتماعی تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و با روش بازآزمایی ۰/۸۹ به دست آمد (۳۴). در ایران، میرآتشی یزدی و همکاران (۲۰۲۳) پایایی سیاهه اضطراب اجتماعی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند (۳۵). در پژوهش حاضر روایی صوری سیاهه اضطراب اجتماعی با نظر ۱۰ نفر از متخصصان روانشناسی تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

سیاهه خودآسیب‌رسانی (Self-harm behaviors inventory) توسط سانسون و همکاران در سال ۱۹۹۸ با ۲۲ گویه طراحی

جدول ۱. محتوای بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری به تفکیک جلسات

جلسه ها	محتواها
اول	آشنایی درمانگر و آزمودنی‌ها با همدیگر، آگاهی از فعالیت‌های جلسات گروهی، ارائه قوانین و وظایف هر عضو، ترغیب کودکان به ابراز ناراحتی‌ها و پرداختن به ابعاد نشانه‌های رفتاری، جسمانی و شناختی کودکان از طریق نمایش کارتون و نقاشی انگشتی
دوم	بررسی عملی محاسن ارتباط با دیگران و فعالیت‌های گروهی، تقویت نقش و جایگاه مهم افراد در فعالیت‌های گروهی و تقسیم کار و تسهیل امور در فعالیت‌های زندگی از طریق بازی با اسباب‌بازی‌ها
سوم	تقویت مهارت‌های ارتباط کلامی و غیرکلامی مثل گوش‌دادن و گفتگوی صحیح، آموزش درخواست از دیگران و رعایت حقوق دیگران در زندگی از طریق کار با شن و مجسمه‌های شنی
چهارم	شناخت ویژگی‌های جسمانی و عقلانی، بررسی تفاوت‌های ظاهری کودکان مثل رنگ چشم و مو در جهت تقویت باور بی‌نظیر بودن و افزایش اعتمادبه‌نفس از طریق کار با سنگ و رنگ‌آمیزی روی آن
پنجم	بررسی و تقویت توانایی‌های کودکان در مقایسه با گذشته با هدف تقویت ارزشمندی، پرهیز از خودگویی‌های منفی و نقش آن در ناامیدی، استفاده از خودگویی‌های مثبت و آموزش بازسازی شناختی از طریق عروسک‌های دستکشی
ششم	آشنایی کودکان با چهار احساس غم، ترس، شادی و خشم، شناخت حالت‌های چهره‌ای و غیرکلامی، آموزش بیان تجربه‌های هیجانی به شیوه صحیح، آموزش خودنظارتی در جهت شناسایی و ثبت هیجان‌های مختلف از طریق بازی‌های تویی، طناب‌کشی و تخته تعادل
هفتم	مرور تجربه‌های هیجانی کودکان، بررسی نشانه‌ها و علل باورهای اشتباه و مؤثر در عصبانیت، استفاده از خودگویی‌های مثبت و آموزش بازسازی شناختی از طریق سفال‌گری و رنگ‌آمیزی روی آن
هشتم	بررسی نشانه‌ها و علل هیجان غم، تعیین موضوع‌های غم در کودکان و استفاده از خودگویی‌های مثبت در هنگام عصبانیت از طریق اشکال هندسی و نقاشی حالت‌های غم، شادی و غیره
نهم	بررسی نشانه‌ها و علل هیجان ترس، تشخیص علل و باورهای اشتباه و مؤثر در آن، تعیین موضوع‌های ترس در کودکان و آموزش مهارت‌های مقابله با ترس مانند حساسیت‌زدایی منظم از طریق داستان‌گویی از روی تصاویر میوه‌ها
دهم	آشنایی کودکان با تصمیم‌های روزانه، آموزش اهمیت مشورت با افراد قابل اعتماد در تصمیم‌گیری و کمک از مربیان و سرپرست مرکز آموزش برای حل مشکلات از طریق کار با کاغذ مجاله رنگی و سفید

گروه گواه در لیست انتظار برای آموزش ماند. مداخله در گروه آزمایش توسط یک متخصص روانشناسی کودک دارای مدرک دوره بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری در یکی از کلینیک‌های خدمات روانشناختی کودک شهر اهواز به صورت گروهی انجام شد. در نهایت، داده‌ها پس از جمع‌آوری با فرم اطلاعات دموگرافیک، سیاهه اضطراب اجتماعی و سیاهه خودآسیب‌رسانی با آزمون‌های کای اسکور و تحلیل کواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-23 در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

هیچ ریزشی در گروه‌ها اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای دو گروه ۱۲ نفری انجام شد. یافته‌های آزمون کای اسکور نشان داد که گروه‌های آزمایش و گواه از نظر هیچ یک از اطلاعات دموگرافیک سن، پایه تحصیلی و مدت گذشته از اختلال اتیسم تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P > 0/05$) (جدول ۲).

روند اجرای این پژوهش این‌طور بود که پس از تصویب پروپوزال و دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز با شناسه IR.IAU.AHVAZ.REC.1402.034 به مراکز مشاوره و کار درمانی شهر اهواز مراجعه و پس از بیان هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش از آنان اجازه پژوهش و همکاری با پژوهشگر گرفته و از آنان خواسته شد تا پسران مبتلا به اختلال اتیسم را به پژوهشگر معرفی و نمونه‌گیری پس از بررسی معیارهای ورود به مطالعه تا زمان رسیدن نمونه‌ها به ۲۴ نفر ادامه یافت. برای والدین کودکان مبتلا به اختلال اتیسم اهمیت و ضرورت پژوهش بیان و به آنان درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان داده شد و فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش به امضای آنها رسید. در مرحله بعد نمونه‌ها به روش تصادفی در دو گروه مساوی (هر گروه ۱۲ نفر) شامل گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای با روش بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری آموزش دید و

جدول ۲. نتایج آزمون کای اسکور برای مقایسه اطلاعات دموگرافیک گروه‌ها

متغیرها	طبقه‌ها	گروه آزمایش تعداد (درصد)	گروه گواه تعداد (درصد)	معنی‌داری
سن	۱۰ سال	۳ (۲۵)	۶ (۵۰)	۰/۴۴۰
	۱۱ سال	۵ (۴۱/۶۷)	۳ (۲۵)	
	۱۲ سال	۴ (۳۳/۳۳)	۳ (۲۵)	
پایه تحصیلی	چهارم	۳ (۲۵)	۷ (۵۸/۳۳)	۰/۱۶۵
	پنجم	۶ (۵۰)	۲ (۱۶/۶۷)	
	ششم	۳ (۲۵)	۳ (۲۵)	
مدت اختلال	۱ سال	۳ (۲۵)	۳ (۲۵)	۰/۹۶۳
	۲ سال	۳ (۲۵)	۴ (۳۳/۳۳)	
	۳ سال	۴ (۳۳/۳۳)	۳ (۲۵)	
	۴ سال	۲ (۱۶/۶۷)	۲ (۱۶/۶۷)	

در مقایسه با گروه گواه از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون کاهش بیشتری یافته است (جدول ۳).

یافته‌های مربوط به میانگین متغیرها نشان داد که میانگین اضطراب اجتماعی و رفتارهای خودآسیب‌رسان گروه آزمایش

جدول ۳. نتایج میانگین و انحراف معیار اضطراب اجتماعی و رفتارهای خودآسیب‌رسان گروه‌ها

متغیرها	مرحله‌ها	گروه آزمایش میانگین (انحراف معیار)	گروه گواه میانگین (انحراف معیار)
اضطراب اجتماعی	پیش‌آزمون	۲۵/۰۸ (۳/۵۵)	۲۵/۸۳ (۳/۷۱)
	پس‌آزمون	۱۹/۶۶ (۴/۸۶)	۲۶/۳۳ (۳/۴۲)
رفتارهای خودآسیب‌رسان	پیش‌آزمون	۷/۰۸ (۲/۰۲)	۷/۱۶ (۲/۱۲)
	پس‌آزمون	۴/۸۳ (۱/۵۲)	۷/۲۵ (۲/۰۵)

و رفتارهای خودآسیب‌رسان بر اساس تعامل بین گروه و پیش‌آزمون رد نشد ($P > 0.05$). بنابراین، شرایط استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود داشت. یافته‌های آزمون‌های چندمتغیری نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری حداقل باعث تغییر معنی‌دار یکی از متغیرهای اضطراب اجتماعی و رفتارهای خودآسیب‌رسان در کودکان مبتلا به اختلال اتیسم شد ($P < 0.001$) (جدول ۴).

پیش‌فروض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشاد داد که فرض نرمال‌بودن متغیرهای اضطراب اجتماعی و رفتارهای خودآسیب‌رسان گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، فرض برابری واریانس‌های متغیرهای اضطراب اجتماعی و رفتارهای خودآسیب‌رسان بر اساس آزمون لوین، فرض برابری کوواریانس‌ها بر اساس آزمون ام‌باکس و فرض برابری شیب خطوط رگرسیون متغیرهای اضطراب اجتماعی

جدول ۴. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی و رفتارهای خودآسیب‌رسان در کودکان مبتلا به اختلال اتیسم

آزمون‌ها	ارزش	آماره F	df فرضیه	df خطا	P-Value	مجذور اتا	توان آماری
اثر بیلابی	۰/۸۳	۴۸/۸۵	۲/۰۰	۱۹/۰۰	> ۰/۰۰۱	۰/۸۳	۱/۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۱۶	۴۸/۸۵	۲/۰۰	۱۹/۰۰	> ۰/۰۰۱	۰/۸۳	۱/۰۰
اثر هاتلینگ	۵/۱۴	۴۸/۸۵	۲/۰۰	۱۹/۰۰	> ۰/۰۰۱	۰/۸۳	۱/۰۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۵/۱۴	۴۸/۸۵	۲/۰۰	۱۹/۰۰	> ۰/۰۰۱	۰/۸۳	۱/۰۰

میانگین‌ها روش مداخله مذکور باعث کاهش معنی‌دار اضطراب اجتماعی و رفتارهای خودآسیب‌رسان در آنان شد ($P < 0.001$) (جدول ۵).

یافته‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری باعث تغییر معنی‌دار هر دو متغیر اضطراب اجتماعی و رفتارهای خودآسیب‌رسان در کودکان مبتلا به اختلال اتیسم شد که با توجه به

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر هر یک از متغیرهای اضطراب اجتماعی و رفتارهای خودآسیب‌رسان در کودکان مبتلا به اختلال اتیسم

متغیرها	منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	P-Value	مجذور اتا	توان آماری
اضطراب اجتماعی	پیش‌آزمون	۲۳۹/۷۴	۱	۲۳۹/۷۴	۳۸/۱۸	> ۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱/۰۰
	گروه	۲۰۹/۴۱	۱	۲۰۹/۴۱	۳۳/۳۵	> ۰/۰۰۱	۰/۶۲	۱/۰۰
	خطا	۱۲۵/۵۶	۲۰	۶/۲۷				
رفتارهای خودآسیب‌رسان	پیش‌آزمون	۵۷/۵۵	۱	۵۷/۵۵	۱۲۴/۹۰	> ۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱/۰۰
	گروه	۳۳/۶۳	۱	۳۳/۶۳	۷۲/۹۹	> ۰/۰۰۱	۰/۷۸	۱/۰۰
	خطا	۹/۲۱	۲۰	۰/۴۶				

دانش‌آموزان دچار نقص لکنت زبان (۲۵)، لاسن و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر کاهش اختلال اضطراب اجتماعی نوجوانان (۲۶)، فرنام و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر اثربخشی بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال سلوک (۲۷) و ذوالرحیم و آزموده (۲۰۲۰) مبنی بر اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب اجتماعی کودکان دبستانی (۲۸) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای پژوهش فرنام و همکاران (۲۷) می‌توان استنباط کرد که بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی و رفتارهای خودآسیب‌رسان در کودکان مبتلا به اختلال اتیسم انجام شد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری باعث کاهش اضطراب اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال اتیسم شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های ایوبیلیوزو و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب اجتماعی

می‌شود و مهم‌ترین پیامد آن توقف و کاهش رفتارهای چالشی از جمله رفتارهای خودآسیب‌رسان و تغییر رفتارها در جهت دیگر به ویژه رفتارهای سلامت محور است. کودکان اتیسم به دلیل پایین بودن سطح تفکر انتزاعی قادر به بیان هیجان‌های خود نیستند و عدم این مهارت باعث به مخاطره افتادن بهداشت روانی کودک می‌شود و کودکان اتیسم، خانواده، آموزشگاه و جامعه را با مشکل‌ها و دشواری‌های فراوانی مواجه می‌سازد. در این شرایط روش بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری به کودکان اتیسم می‌آموزی که مهارت‌های فردی و اجتماعی سازگارانه‌تری را از خود نشان دهند. همچنین، در بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری از مداخله‌های متعدد رفتاری و شناختی در قالب بازی استفاده می‌شود که از جمله مداخله‌های رفتاری می‌توان به حساسیت‌زدایی منظم، تصویرسازی ذهنی برانگیزاننده، مدیریت وابستگی تقویت مثبت، شکل‌دهی، خاموش‌سازی و الگوسازی اشاره کرد. همچنین، روش‌های شناختی رفتاری به دنبال تغییر رفتار و افکار هستند و در این روش فرض بر این است که تغییر در افکار، تغییر در رفتار را به همراه دارد. بنابراین، درمانگر به کودکان کمک می‌کند تا شناخت‌های خود را شناسایی و اصلاح نمایند و علاوه بر آن تفکر ناسازگارانه را به تفکر سازگارانه تبدیل کنند. با توجه به مطالب مطرح شده، می‌توان انتظار داشت که روش بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری باعث کاهش اضطراب اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اتیسم شود.

این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود که تعمیم‌پذیری نتایج را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، عدم پیگیری نتایج در بلندمدت، عدم توانمندی در کنترل همه متغیرهای مزاحم و مداخله‌گر از جمله جنسیت کودکان یا وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی خانواده آنان و بهره‌گیری از ابزارهای خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها اشاره کرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران آتی در صورت امکان از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده نمایند، پایداری یا عدم پایداری نتایج را در بلندمدت بررسی نمایند و پژوهش حاضر را بر روی دختران و پسران مبتلا به اتیسم انجام و نتایج آنها را با هم مقایسه نمایند. همچنین، پیشنهاد می‌شود که اثربخشی روش بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری با دیگر روش‌های درمانی از جمله

رفتاری یک سری فعالیت‌های سازمان‌یافته و هدفمند است که به کودکان فرصت می‌دهد تا به صورت غیرسازمان‌یافته و خودجوش دست به عمل بزنند و این نوع بازی درمانی به صورت رهنمودی، متمرکز بر مشکل و کوتاه‌مدت است و روابط درمانی که بین درمانگر و درمانجو ایجاد می‌شود، آموزنده و مبتنی بر همکاری، دوستی و اعتماد می‌باشد. در این شیوه هدف‌ها و وسیله‌های بازی با همکاری درمانجو تعیین و درمانگر کودک را تشویق به همکاری می‌کند، روی افکار، احساس‌ها و خیال‌پردازی‌های کودک متمرکز می‌شود و از راهبردهای سازگارانه استفاده می‌نماید. همچنین، بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری نوعی تعامل کمکی بین کودک و بزرگسال آموزش‌دیده است که از طریق ارتباط نمادین در بازی در جستجوی راه‌های برای کاهش آشفتگی‌ها و پریشانی‌های هیجانی کودکان است؛ به طوری که کودک در طی درمان و تعامل‌های بین فردی با درمانگر وضعیت‌های پذیرش، تخلیه هیجانی، کاهش اثرهای رنج‌آور، جهت‌دهی و هدایت تکانه‌ها و تجربه هیجانی سالم را تجربه می‌کند. در این شیوه درمانگر از طریق بازی به کودکانی که مهارت‌های هیجانی و اجتماعی ضعیفی دارند، رفتارهای سازگارانه‌تری را آموزش می‌دهند. در نتیجه، منطقی به نظر می‌رسد که روش بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بتواند نقش مؤثری در کاهش اضطراب اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اتیسم داشته باشد.

دیگر یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری باعث کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان در کودکان مبتلا به اختلال اتیسم شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های ویت و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش خودآسیبی در کودکان و نوجوانان (۲۹)، گوتزچی و گوتزچی (۲۰۱۷) مبنی بر اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش رفتارهای خودآسیبی و تلاش‌های مکرر خودکشی در افراد دارای سابقه خودکشی (۳۰) و فرامرزی و قانعی (۲۰۲۰) مبنی بر اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش رفتارهای چالشی و مولفه‌های آن از جمله رفتار خودآزاری در کودکان مبتلا به اختلال اتیسم با عملکرد بالا (۳۱) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای پژوهش فرامرزی و قانعی (۳۱) می‌توان استنباط کرد که مداخله‌های مربوط به بازی در کودکان اتیسم باعث تغییر رفتارهای چالشی

شن بازی درمانی، موسیقی درمان و غیره مقایسه گردد.

نتیجه گیری

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری باعث کاهش اضطراب اجتماعی و رفتارهای خودآسیب‌رسان در کودکان مبتلا به اختلال اتیسم بود. بنابراین، شایسته است که مسئولان مراکز و کلینیک‌های خدمات روانشناختی برای بهبود ویژگی‌های کودکان اتیسم از روش‌های درمانی مؤثر از جمله بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بهره ببرند و مشاوران و درمانگران خود را ملزم به گذراندن دوره مذکور کنند. در نتیجه، روانشناسان و درمانگران می‌توانند

از روش بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی به‌ویژه کاهش اضطراب اجتماعی و رفتارهای خودآسیب‌رسان استفاده نمایند.

سپاسگزاری

بدین وسیله، از همه کسانی که سهمی در انجام این پژوهش داشتند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

در پژوهش حاضر هیچ تضاد منافی وجود نداشت.

References

1. Okay K, Varis PU, Miral S, Ekinci B, Yaras T, Karakulah G, Oktay Y. Alternative splicing and gene co-expression network-based analysis of dizygotic twins with autism-spectrum disorder and their parents. *Journal of Genomics*. 2021; 113(4): 2561-71. <https://doi.org/10.1016/j.ygeno.2021.05.038>
2. Adams D, Simpson K, Keen D. School-related anxiety symptomatology in a community sample of primary-school-aged children on the autism spectrum. *Journal of School Psychology*. 2018; 70: 64-73. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2018.07.003>
3. Satterstrom FK, Kosmicki JA, Wang J, Breen MS, De Rubeis S, An J, et al. Large-scale Exome sequencing study implicates both developmental and functional changes in the neurobiology of autism. *Journal of Cell*. 2020; 180(3): 568-84. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2019.12.036>
4. Beauchamp-Chatel A, Courchesne V, D'Arc BF, Mottron L. Are tantrums in autism distinct from those of other childhood conditions? A comparative prevalence and naturalistic study. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2019; 62: 66-74. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.03.003>
5. Jassim N, Baron-Cohen S, Suckling J. Meta-analytic evidence of differential prefrontal and early sensory cortex activity during non-social sensory perception in autism. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2021; 127: 146-57. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.04.014>
6. Fathabadi R, Sharifi Daramadi P, Rezati S. Compilation of the educational package of participatory games and its effectiveness on the social skills of children with autism spectrum disorder. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2021; 21(4): 133-42. (Persian)
7. Spain D, Yarar EZ, Happe F. Social anxiety in adults with autism: A qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-being*. 2020; 15(1803669): 1-15. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1803669>
8. Meng T, He Y, Zhang Q, Yu F, Zhao L, Zhang S, et al. Analysis of features of social anxiety and exploring the relationship between childhood major adverse experiences and social anxiety in early adulthood among Chinese college students. *Journal of Affective Disorders*. 2021; 292: 614-22. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.105>
9. Armstead EA, Votta CM, Deldin PJ. Examining rumination and sleep: A transdiagnostic approach to depression and social anxiety. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*. 2019; 32: 99-103. <https://doi.org/10.1016/j.npbr.2019.05.003>
10. Lussier B, Philp M, Hartmann NN, Wieland H. Social anxiety and salesperson performance: The roles of mindful acceptance and perceived sales manager support. *Journal of Business Research*. 2021; 124: 112-25. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.11.042>
11. Ren Y, Li M. Influence of physical exercise on social anxiety of left-behind children in rural areas in China: The mediator and moderator role of perceived social support. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 266: 223-9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.152>
12. Soke GN, Rosenberg SA, Hamman RF,

- Fingerlin TE, Rosenberg CR, Carpenter L, et al. Prenatal, perinatal, and neonatal factors associated with self-injurious behaviors in children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2019; 61: 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.01.007>
13. Xiao Y, He L, Chang W, Zhang S, Wang R, Chen X, et al. Self-harm behaviors, suicidal ideation, and associated factors among rural left-behind children in west China. *Annals of Epidemiology*. 2020; 42: 42-9. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2019.12.014>
 14. Jose PE, Fu KY. Does receiving malicious texts predict subsequent self-harming behavior among adolescents? *Computers in Human Behavior*. 2018; 89: 328-34. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.08.005>
 15. McHugh CM, Lee RSC, Hermens DF, Corderoy A, Large M, Hickie IB. Impulsivity in the self-harm and suicidal behavior of young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*. 2019; 116: 51-60. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.05.012>
 16. Blasczyk-Schiep S, Kazen M, Jaworska-Andryszewska P, Kuhl J. Volitional determinants of self-harm behaviour and suicidal risk in persons with borderline personality disorder. *The European Journal of Psychiatry*. 2018; 32(2): 77-86. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2017.10.003>
 17. Tolin DF. Can cognitive behavioral therapy for anxiety and depression be improved with pharmacotherapy? A meta-analysis. *Psychiatric Clinics of North America*. 2017; 40(4): 715-38. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.007>
 18. Aren M, Duamit AR. Effects of cognitive behavioral play therapy techniques on low self-esteem among students. *Konselor*. 2020; 9(4): 132-9. <https://doi.org/10.24036/0202094111404-0-00>
 19. Pulungan W, Safitri K, Yurahmi K. Applying cognitive behavior play therapy on child with separation anxiety disorder. *International Journal of Science and Research*. 2019; 8(4): 1682-6.
 20. Zengin M, Yayan EH, Duken ME. The effects of a therapeutic play/play therapy program on the fear and anxiety levels of hospitalized children after liver transplantation. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2021; 36(1): 81-5. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.07.006>
 21. Hoshina A, Horie R, Giannopulu I, Sugaya M. Measurement of the effect of digital play therapy using biological information. *Procedia Computer Science*. 2017; 112: 1570-9. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.007>
 22. Boersen Z, De Kok L, Vander Zanden M, Braat D, Oosterman J, Nap A. Patients' perspective on cognitive behavioural therapy after surgical treatment of endometriosis: a qualitative study. *Reproductive BioMedicine Online*. 2021; 42(4): 819-25. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2021.01.010>
 23. Razak NHA, Johari KSK, Mahmud MI, Zubir NM, Johan S. General review on cognitive behavior play therapy on childrens' psychology development. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*. 2018; 7(4): 134-47. <https://doi.org/10.6007/IJARPED/v7-i4/4842>
 24. Rajeswari SR, Chandrasekhar R, Vinay C, Uloopi KS, Roja Ramya KS, Ramesh MV. Effectiveness of cognitive behavioral play therapy and audiovisual distraction for management of preoperative anxiety in children. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2019; 12(5): 419-22. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1661>
 25. Obiweluzo PE, Ede MO, Onwurah CN, Uzodinma UE, Dike IC, Ejiofor JN. Impact of cognitive behavioural play therapy on social anxiety among school children with stuttering deficit: A cluster randomised trial with three months follow-up. *Medicine*. 2021; 100(19): 24350. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024350>
 26. Lassen NF, Hougaard E, Arendt KB, Thastum M. A disorder-specific group cognitive behavior therapy for social anxiety disorder in adolescents: study protocol for a randomized controlled study. *Journal of Trials*. 2019; 20(757): 1-12. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3885-3>
 27. Farnam A, Soltaninezhad M, Heidari E. The effectiveness of play therapy with cognitive-behavioral approach in reducing social anxiety among conduct children. *Journal of Pediatric Nursing*. 2020; 6(4): 95-104. (Persian) URL: <http://jpen.ir/article-1-382-fa.html>
 28. Zolrahim R, Azmoudeh M. The effect of cognitive-behavioral play therapy on social anxiety and aggressive behaviors in primary school children. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2020; 6(4): 231-40. (Persian) <https://doi.org/10.29252/jcmh.6.4.21>

29. Witt KG, Hetrick SE, Rajaram G, Hazell P, Salisbury TLT, Townsend E, Hawton K. Interventions for self-harm in children and adolescents. *Cochrane Database Systematic Reviews*. 2021; 7(3): 1-3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013667.pub2>
30. Gotzsche PC, Gotzsche PK. Cognitive behavioural therapy halves the risk of repeated suicide attempts: Systematic review. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2017; 110(10):404-10. <https://doi.org/10.1177/0141076817731904>
31. Faramarzi H, Ghanei M. The effectiveness of play therapy based on cognitive - behavioral therapy on challenging behaviors of high functioning autistic children. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2020; 9(36): 169-85. (Persian)
32. Vahedparast H, Akaberian S, Jahanpour F, Khalafi S, Bagherzadeh R. A comparative study and the relationship between parenting stress and quality of life in couples having children with autism spectrum. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2022; 10(4): 75-84. (Persian)
33. Gashol M, Karami B, Khoshkalam A. The effectiveness of music therapy on stereotyped behaviors, self-harm behaviors and aggressive behaviors of autistic children. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2014; 4(15): 132-49. (Persian).
34. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Foa EB, Weisler RH. Psychometric properties of the social phobia inventory (SPIN): New self-rating scale. *British Journal Psychiatry*. 2000; 176: 379-86. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.379>
35. Miratashi Yazdi MS, Mollazadeh J, Aflakseir A, Sarafraz MR. Miratashi Yazdi MS, Mollazadeh J, Aflakseir A, Sarafraz MR. The effectiveness of emotion-focused therapy on internalized and external shame in people with social anxiety. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2023; 10(6): 51-63. (Persian)
36. Sansone RA, Wiederman MW, Sansone LA. The self-harm inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 1998; 54(7): 973-83. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199811\)54:7<973::AID-JCLP11>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199811)54:7<973::AID-JCLP11>3.0.CO;2-H)
37. Latimer S, Covic T, Cumming SR, Tennant A. Psychometric analysis of the self-harm inventory using Rasch modeling. *BMC Psychiatry*. 2009; 9(53): 1-9. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-9-53>
38. Imani M, Zemestani M, Karimi J. The role of psychological disorders, family functioning and occupational factors on self-harming behaviors by the mediating role of depression among Shiraz military personnel. *Journal of Military Medicine*. 2018; 19(6): 624-33. (Persian) URL: https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1000721.html