

Comparing of the Effectiveness of Child-Centered Play Therapy and Child-Parent Relationship Therapy (CPRT) on the Affective Style in Children with Separation Anxiety Disorder

Seyyedeh Masoumeh Seyyedi Andi¹, Mahmoud Najafi², Isaac Rahimian Boogar³

1. Ph.D. Student in Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Semnan university, Semnan, Iran.
2. (Corresponding Author), Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Semnan university, Semnan, Iran.
3. Ph.D. in Health Psychology, Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology & Educational Sciences, Semnan university, Semnan, Iran.

ABSTRACT

The article is taken from a doctoral dissertation

Received: 08/06/1399 - Accepted: 18/03/1400

Aims: The purpose of this study was to compare the effectiveness of child-centered play therapy and (CPRT) on the affective styles in children suffering from separation anxiety disorder. **Method:** The research method was semi-experimental with pre-test and post-test and control groups. The statistical population of this study consisted of all female students with separation anxiety in the fifth and sixth grades of primary schools in city of Babol, of whom 45 of these students were selected via random sampling, and were randomly divided into three groups: experimental group-1, experimental group-2 and control group. The first experimental group received child-centered play therapy with Axline approach in sixteen 45-minute sessions, and the second experimental group were taught (CPRT) ten 2-hour sessions. The research instruments were questionnaire (form d) of the children Symptoms Inventory (Sprafkin, Lani & Gadow, 1994) and the Affective Style Questionnaire (Hofmann & Kashdan, 2010). Covariance was used to analyze the data. **Findings:** The results showed that both interventions play an effective role in improving the affective styles in children with separation anxiety disorder. Moreover, there was a significant difference between the effectiveness of (CPRT) and child-centered play therapy and the (CPRT) was more effective in improving the affective styles there ($p < 0/05$). **Conclusions:** CPRT training can be considered as a more suitable alternative in improving the affective styles as well as in improving the psycho-cognitive symptoms of children with separation anxiety disorder.

Keywords: Child-centered play therapy (CPRT), affective styles, separation anxiety disorder, children



مقایسه اثربخشی بازی درمانی کودک محور و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد- کودک بر سبک‌های عاطفی در کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی

سیده معصومه سیدی اندی^۱، محمود نجفی^۲، اسحق رحیمیان بوگر^۳

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.
 ۲. (نویسنده مسئول)، دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. m_najafi@semnan.ac.ir
 ۳. دکتری روان‌شناسی سلامت، دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.
- (صفحات ۱۹۶-۲۲۷)

مقاله برگرفته از رساله دکتری است

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی بازی درمانی کودک محور و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر سبک‌های عاطفی در کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی بود. **روش:** این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش دانش‌آموزان دختر مبتلا به اضطراب جدایی در پایه‌های پنجم و ششم در شهر بابل بودند، نمونه ۴۵ نفر از آنان بودند که ابتدا بصورت هدفمند و سپس به صورت تصادفی در سه گروه آزمایش ۱ گروه آزمایش ۲ و گروه کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایشی اول، بازی درمانی کودک محور با رویکرد اکسلاین را در ۱۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای و گروه آزمایشی دوم، آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک را در ۱۰ جلسه ۲ ساعته دریافت کردند. ابزار پژوهش فرم (د) پرسشنامه علائم مرضی کودکان (اسپرافکین لانی و گادو، ۱۹۹۴) و پرسشنامه سبک‌های عاطفی (هافمن و کاشدان، ۲۰۱۰) بود. داده‌ها با تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد هر دو مداخله در ارتقای سبک‌های عاطفی در کودکان دچار اضطراب جدایی مؤثر هستند. همچنین بین اثربخشی دو گروه آزمایشی تفاوت معناداری وجود داشت و آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک در بهبود سبک‌های عاطفی مؤثرتر بوده است ($P < 0/05$). **نتیجه‌گیری:** می‌توان برنامه آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک را جایگزین مناسب‌تری در بهبود سبک‌های عاطفی و همچنین بهبود علائم روان‌شناختی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی در نظر گرفت.

واژه‌های کلیدی: بازی درمانی کودک محور، بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک، سبک‌های عاطفی، اختلال اضطراب جدایی، کودکان

مقدمه

عواطف انسان‌ها مانند هریک از جنبه‌های شخصیت در نتیجه رشد و نمو ظاهر می‌شوند و در آغاز به صورت کامل در او وجود ندارند (ریس، مونزانیدا، بوزی و جسوس^۱، ۲۰۱۹) بیشتر کودکان در روند تحول خود مشکلات رفتاری و هیجانی خاصی پیدا می‌کنند که به خاطر فشارهای رشد و منطبق شدن با انتظارات والدین و جامعه است (ژوان^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). از عوامل مهمی که می‌تواند رشد کودکان را تأمین کرده و از ایجاد مشکلات عاطفی، اجتماعی و رفتاری جلوگیری نماید، عشق، احساس امنیت، شادی و بازی با کودک در محیط آموزشی و خانوادگی و پرهیز از به وجود آمدن اضطراب و فشار روانی است (امرسون، اگیلدا و راوس^۳، ۲۰۱۹). گرچه برخی از ترس‌ها و اضطراب‌ها در دوران کودکی بهنجار محسوب می‌شوند اما بعضی از این مشکلات اضطرابی در طول زمان نسبتاً پایدارند (کارماسی، جسی، ماسیمتی، شیرو دلوسو^۴، ۲۰۱۵). از اختلالات شایع در کودکان، اختلال اضطراب جدایی^۵ است که ترس یا اضطراب بیش از حد در رابطه با جدایی از خانه یا اشخاص دلبسته را شامل می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا^۶، ۲۰۱۳). چنین اضطرابی در هر موقعیتی که احتمال جدایی وجود دارد به طور شدید برانگیخته می‌شود و فرد را برآن می‌دارد تا از موقعیت‌هایی که مستلزم جدایی هستند اجتناب کند (بیتنر و آنگولد^۷، ۲۰۱۷) و تداوم آن سبب اختلال قابل ملاحظه بالینی یا تخریب عملکرد اجتماعی و تحصیلی می‌شود (فولی و همکاران^۸، ۲۰۱۰)؛ بنابراین اختلال مذکور علاوه بر صدمات بسیاری که از جهات رشدی، شخصیتی و غیره

1. Reis, Th., Monzanida, M., Buzi, N., & Jesus, J.
2. Xuan, X., Chen, F., Yuan, Ch., Zhang, X., Luo, Y., Xue, Y., & Wang, Y.
3. Emerson, L., Ogielida, C. & Rowse, G.
4. Carmassi, C., Gesi, C., Massimetti, E., Shear, M., & Dell'Osso, L.
5. Separation anxiety disorder.
6. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM5).
7. Bittner A. & Angold A.
8. Foley, D.

بر کودک می‌گذارد، تأثیرات نامطلوبی در رابطه او با والدین و سایر اعضای خانواده کودک نیز خواهد داشت (رودریگز، روکا، سرافیم، سانتوس و آزیار^۱، ۲۰۱۹).

شواهد نشان می‌دهد که یکی از ویژگی‌های اصلی اختلال اضطراب جدایی، سبک‌های عاطفی^۲ است (تاتزک^۳ و همکاران، ۲۰۱۸) که اشاره دارد به تنظیم تجربه، ابراز احساسات و راه سازگاری و پاسخ دادن به تجربیات زندگی (مارکوس، مونتیرو، کانوارو و فونسکا^۴، ۲۰۱۸)؛ برای این اساس افراد مضطرب هنگام روبرو شدن با هیجانات منفی در به‌کار بردن راهبردهای مدیریت هیجان با مشکل مواجه می‌شوند و در بهبود مجدد خلق منفی کارایی کمتری نشان می‌دهند (وندربلیند، میلگرام، باسکین سامر، کلارک و جورمن^۵، ۲۰۲۰؛ سالتر، رئومر، تال، روکرو منین^۶، ۲۰۱۱) و کمتر از سبک‌های عاطفی سازگار استفاده می‌کنند (آرجیو و لی^۷، ۲۰۲۰) و از موقعیت‌هایی که برانگیزاننده هیجانات شدید است اجتناب می‌کنند (بلور، خوزه و رزمن^۸، ۲۰۲۰). هافمن و کاشدان^۹ (۲۰۱۰) سبک‌های عاطفی را به جای روش‌های تنظیم هیجانی به کار بردند و آن را به سبک‌های پنهان‌کاری^{۱۰}، سازگاری^{۱۱} و تحمل^{۱۲} طبقه‌بندی کردند. ویژگی‌های سبک پنهان‌کاری شامل بازداری و دیگر راهبردهای معطوف به مخفی کردن یا اجتناب از هیجانات بعد از ظهور آنهاست. سبک سازگاری به معرفی افرادی می‌پردازد که قادرند در حل مسائل سازشی اطلاعات هیجانی را بدست آورند و به کارگیرند و بهتر قادرند تا مطابق الزامات بافت و محیط، تجربه و ابراز هیجانی را تعدیل و تنظیم کنند. سومین

1. Rodrigues, L., Rocca, A., Serafim, A., Santos, D., & Asbahr, R.

2. affective styles.

3. Totzeck, CH.

4. Marques, R., Monteiro, F., Canavarro, M., & Fonseca, A.

5. Vanderlind, M., Millgram, Y., Baskin-Sommers, A., Clark, M., & Joormann, J.

6. Salters-Pedneault, K., Roemer, L., Tull, T., Rucker, L., & Mennin, S.

7. Argyriou, E., & Lee, A.

8. Bloore R., Jose, P., & Roseman, I.

9. Hofmann, G., & Kashdan, B.

10. concealing.

11. adjusting.

12. toleration.

سبک (تحمل) ویژگی افرادی است که در پاسخ به برانگیختگی ناشی از تجربه های هیجانی راحت و غیردفاعی واکنش نشان می دهند، اینها در مقابل فشار و پریشانی تحمل بالایی دارند (کارشکی، ۱۳۹۲). طبق تحقیقات سبک های عاطفی مؤثر با سلامت روان (کریس، کلوستر، موسکویز و بولمیجر^۱، ۲۰۲۰) و سبک های عاطفی ناکارآمد با دامنه ای از دشواری های رفتاری و اختلالات روانی (ون بورن، لارک و برت^۲، ۲۰۲۰) ارتباط دارد. سبک های عاطفی مؤثر به فرد اجازه می دهد که کارکرد او در محیط موفقیت آمیز باشد و هنگام مواجه شدن با یک تجربه ی هیجانی مشکل زا بتواند رفتارهای متناسب با هدفش را به کار گیرد (گرتز و تول^۳، ۲۰۱۰). در مقابل کسی که از سبک های عاطفی ناکارآمد استفاده می کند، هنگام روبرو شدن با یک تجربه مشکل زا نمیتواند رفتارهایش را طوری تنظیم کند که بتواند به اهدافش در محیط برسد (تیمر، کانگا و گوردن^۴، ۲۰۲۰) و بیش تنظیمی و کم تنظیمی هیجان دارد؛ در بیش تنظیمی از آشکار شدن تجربه هیجانی جلوگیری می شود (اتلو، رنا، منین و فرسکو^۵، ۲۰۱۹) و در کم تنظیمی، رفتار اغلب قابل تفکیک از هیجان نیست (اورتنرو پنکمپ^۶، ۲۰۲۰).

با توجه به این عوامل روان درمانگران از درمان های مختلفی برای درمان اختلال اضطراب جدایی استفاده می کنند که در همه روشهای درمان از فرد مبتلا به اختلال اضطراب جدایی خواسته میشود که ضمن ابراز نگرانی ها، احساسات و افکار خود، مهارت کافی و مناسب برای چگونگی کنار آمدن با نگرانی ها، نوع برخورد و مواجه با ترس ها و افزایش اعتماد به نفس را فراگیرد. شیوه هایی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت، بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک^۷ و بازی درمانی کودک محور^۸ بود.

1. Kraiss, J., Klooster, P., Moskowitz, J., & Bohlmeijer, R.
2. Van Beveren, M., Clercq, B., & Braet, C.
3. Gratz, L., & Tull, T.
4. Timmer-Murillo, S., Kanga, K., & Gordon, N.
5. O'Toole, M., Renna, M., Mennin, D., & Fresco, D.
6. Ortner, C., & Pennekamp, P.
7. child parent relationship therapy (CPRT).
8. child-centered play therapy.

بازی درمانی کودک محور از سازه‌های نظری متمرکز بر درمان مراجع محوری^۱ پیروی می‌کند که امروزه درمان مراجع محوری بدان اطلاق می‌شود و توسط کارل راجرز^۲ (۱۹۵۱) مطرح شده است. ویرجینیا اکسلاین^۳ (۱۹۴۹) از همکاران راجرز این اصول را تحت عنوان بازی درمانی کودک محور در مورد کودکان به کار برد (محمداسماعیل، ۱۳۸۹) که در کاهش انواع مشکلات درون‌سازی شده، و کاهش اضطراب مؤثر گزارش شده است (براتون و دافو،^۴ ۲۰۱۶). در فرایند بازی، کودک می‌تواند درونمایه‌های خود اعم از افکار و هیجانات را با استفاده از نمادها و اسباب‌بازی‌ها، به دیگران انتقال دهد (شیرودآقایی، امیرفخرایی و زارعی، ۱۳۹۹). برخی از محققان نیز بر نقش خانواده، سبک فرزندپروری، اضطراب و افسردگی والدین و رفتارهای نادرست والدینی در سبب شناسی و درمان کودکان مضطرب تأکید کرده و نشان داده‌اند که هرگونه آسیب در رابطه اولیه مراقبان و کودکان می‌تواند عواقب شدیدی در پی داشته باشد. والدین کودکان دارای اضطراب جدایی در مورد فرزندانشان احساس ناامنی دارند و این ناامنی را به آنها انتقال می‌دهند. این رفتار موجب می‌شود کودک احساس بی‌کفایتی کند (کاظمینی، سپهری شاملو، مشهدی و مدرس غروی ۱۳۹۷). آموزش والدین در زمینه الگوسازی، تشویق و افزایش مهارت‌های تازه آموخته شده به کودک می‌تواند تعمیم این مهارت‌ها را به دنیای واقعی افزایش دهد (امرسون و همکاران، ۲۰۱۹). بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک روشی کوتاه مدت و ترکیبی از بازی درمانی و خانواده درمانی^۵ به شمار می‌آید که در آن تمرکز بر رابطه عاطفی موجود بین والد و کودک است و تلاش می‌شود تا والدین با یادگرفتن شیوه‌های بازی درمانی کودک محور، بتوانند جانشین خوبی برای بازی درمانگران کودکان خود باشند و محیط امن و سالمی را برای آنها فراهم کنند (کچپول، یانگ، بائرو سلیح^۶، ۲۰۱۹).

1. client center therapy.
2. Rogers.
3. Axline, V.
4. Bratton, C., & Dafoe, C.
5. filial therapy.
6. Catchpol, R., Young, A., Baer, S., & Salih, T.

در پژوهش های مختلفی اثربخشی بازی درمانی کودک محور و بازی درمانی والدینی بررسی و نتایج سودمندی حاصل شده است. در پژوهش حیدری (۱۳۹۲) با عنوان بررسی تأثیر بازی درمانگری بر علائم اختلال اضطراب جدایی در کودکان ۵ تا ۷ ساله، ۳۰ کودک از مهدکودک ها و مراکز پیش دبستانی شهرستان شهریار را به عنوان گروه نمونه انتخاب و با استفاده از پرسشنامه علائم مرضی کودک (نسخه والدین) غربالگری شدند. نتایج حاکی از آن بود که بازی درمانی بر کاهش علائم اضطراب جدایی کودکان مؤثر است. نتایج پژوهش یزدانی (۱۳۹۸) با عنوان اثربخشی بازی درمانگری بر کاهش اضطراب دانش آموزان مدارس ابتدایی نشان داد بازی درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی و اجتناب از آسیب در کودکان تأثیر مثبت و معناداری دارد. مقیمی (۱۳۹۴) به بررسی اثربخشی آموزش تعامل والد-کودک بر کاهش نشانگان اضطراب جدایی کودکان ۶-۷ ساله پرداخت و نتیجه گرفت برنامه تعامل والد-کودک، می تواند به کاهش نشانگان اضطراب جدایی در کودک منجر شود. در پژوهشی که تختی، شفیع آبادی، کلانترهمزی و فرخی (۱۳۹۹) پیرامون اثربخشی برنامه مداخله ای تعامل والد-کودک مبتنی بر مربیگری هیجان بر علائم اختلال اضطراب جدایی کودکان انجام دادند، تعداد ۳۰ دانش آموز به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای به عنوان نمونه انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند و برنامه مداخله ای تعامل والد-کودک مبتنی بر مربیگری هیجان صورت گرفت، نتایج نشان داد برنامه مداخله ای تعامل والد-کودک مبتنی بر مربیگری هیجان به طور معناداری در کاهش ترس از رهایی، ترس از تنهایی، ترس از بیماری و نگرانی از وقوع حوادث خطرناک مؤثر بوده و دانش آموزانی که در برنامه مداخله ای تعامل والد-کودک مبتنی بر مربیگری هیجان شرکت کردند نشانه های اختلال اضطراب جدایی کمتری داشتند. آقای، کاراحمدی و عسگری (۱۳۹۴) و آقای، عسگری، بیات (۱۳۹۴) به مقایسه اثربخشی بازی درمانی کودک محور و والدینی بر مشکلات درونی سازی و برونی سازی شده کودکان پرداختند بدین منظور ۳۰۰

کودک ۷-۸ سال به شیوه تصادفی انتخاب شدند، در گروه بازی درمانی کودک محور، هر کودک در ۱۶ جلسه و در گروه بازی درمانی والدینی، مادران در ۸ جلسه درمان گروهی شرکت کردند، نتایج نشان داد بین میانگین‌های متغیر برون سازی شده و درون سازی شده دو گروه بازی درمانی کودک محور و بازی درمانی والدینی تفاوت معنادار وجود دارد، به این معنا که روش بازی درمانی والدینی موجب کاهش بیشتر رفتارهای مشکلات درونی سازی و برونی سازی شده کودکان شده است. با این وجود روان درمانگران باید در اجرای بازی درمانی والدینی عوامل متعددی را در نظر گیرند زیرا والدینی که به دلایل مختلف خود دچار اضطراب هستند، می‌توانند گسترش دهنده و یا تسهیل کننده مشکلات هیجانی، رفتاری کودکان خود باشند بنابراین بررسی و درمان مشکلات کودکان توسط والدین می‌تواند چرخه درمان را مختل کند. با توجه به گرایش روز افزون خدمات درمانی از رویکرد درمانگر محور که تمامی تصمیم‌گیریها و برنامه‌ریزیها و انجام مداخلات بر عهده درمانگر است به سمت خدمات خانواده محور و تاکیدی که در سیستم بهداشتی درمانی بر آن وجود دارد، اهمیت این رویکرد بارزتر و مشخص‌تر می‌گردد و با توجه به اینکه اثرات درمانی مداخلات ممکن است در اوایل کودکی و زمانی که افزایش حجم نورونها می‌تواند منجر به تغییرات رشدی وسیع‌تر گردد، نسبت به سایر دوران زندگی بیشتر بوده و می‌تواند پایداری بیشتری داشته باشد بنابراین شناسایی زود هنگام و آزمودن درمان‌های متناسب با سن برای کودکان خردسال لازم به نظر می‌رسد (بیتنرو آنگولد، ۲۰۱۷). با توجه به اینکه برخی مؤلفان روش بازی درمانی والدینی را در فرهنگ‌های شرقی، به دلیل نقش بسیار مهم خانواده، بسیار مؤثرتر از فرهنگ‌های فردگرایانه غربی می‌دانند و از آنجاکه در زمینه مقایسه این دو روش درمانی پژوهش‌های بسیار اندکی وجود دارد همچنین با توجه به مزایا و معایب این دو روش درمانی، انتخاب یکی از این دو روش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک و کودک محور در درمان مشکل اضطراب جدایی کودکان نیاز به بررسی بیشتر دارد از این رو در مطالعه حاضر محقق در پی بررسی این

فرضیه است که بین میزان اثربخشی بازی درمانی کودک محور و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر بهبود سبک های عاطفی در کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی تفاوت وجود دارد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر در قالب یک طرح نیمه آزمایشی و به صورت پیش آزمون - پس آزمون سه گروهی بود. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه دانش آموزان دختر دارای اضطراب جدایی مدارس ابتدایی در پایه های پنجم و ششم شهرستان بابل بودند که در نیمسال تحصیلی دوم ۹۷-۹۸ مشغول به تحصیل بودند. ابتدا با هماهنگی های لازم به مدارس ابتدایی دخترانه که حاضر به همکاری بودند مراجعه شد، سپس با همکاری مشاور مدرسه و براساس پرونده دانش آموزان آن عده که مشکوک به اختلال اضطراب جدایی بودند شناسایی شدند و پس از تکمیل ملاکهای تشخیصی اختلال اضطراب جدایی در پرسشنامه علائم مرضی اسپیرافکن و گادو (۱۹۸۴) کودکان فرم (د) نسخه والدین، آنهایی که نمره بالاتراز خط برش ۴ را کسب نمودند، انتخاب شدند. بعد از مصاحبه بالینی ساختاریافته و فرم خودگزارشی دانش آموزان، اختلال اضطراب جدایی در این کودکان توسط روان شناس بالینی تأیید شد. سپس با توجه به ملاکهای ورود و خروج ۴۵ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شده و به صورت تصادفی در سه گروه آزمایش ۱ (بازی درمانگری کودک محور)، گروه آزمایش ۲ (بازی درمانی والد-کودک) و گروه گواه قرار گرفتند. قبل از شروع مداخله روی تمامی دانش آموزان به عنوان پیش آزمون پرسشنامه سبک های عاطفی اجرا شد. همچنین ملاک های ورود به پژوهش عبارت بود از: - دامنه سنی ۱۱-۱۲ سال، ۲- دارا بودن نمره بالاتراز خط برش ۴ در ملاکهای تشخیصی اختلال اضطراب جدایی در فرم (د) سیاهه علائم مرضی کودکان (اسپیرافکن و همکاران، ۱۹۹۴) فرم والدین ۳- دریافت تشخیص اضطراب پس از مصاحبه تشخیصی با مادر براساس ملاک های اضطراب جدایی در DSM ۴- داشتن وضعیت جسمانی سالم و ۵- رضایت کودک و والدین از شرکت کودک در پژوهش. به علاوه،

ملاک‌هایی نیز برای خروج نمونه‌ها از پژوهش در نظر گرفته شد از جمله: ۱- وجود مشکلات خانوادگی براساس مصاحبه با مادر ۲- غیبت بیش از دو جلسه در دوره آموزش. پس از جایگزینی شرکت‌کنندگان در گروه‌ها، برای گروه آزمایشی اول، بازی درمانی کودک محور در ۱۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به شیوه گروهی و هفتگی و با توالی دوبار در هفته به مدت دو ماه و برای گروه آزمایشی دوم، آموزش بازی درمانگری والدینی در ۱۰ جلسه ۲ ساعته به شیوه گروهی و با توالی هر هفته یک جلسه برگزار گردید. در طی ارائه مداخلات درمانی به گروه‌های آزمایشی، آزمودنی‌های گروه گواه، مداخله‌ای دریافت نکردند. این مداخله بر اساس پژوهش حیدری (۱۳۹۲) طراحی شده است. بازی درمانی کودک محور براساس رویکرد اکسلاین (۱۹۶۹) توسط لندرت تدوین گردید. اصول اساسی این روش عبارت است از ایجاد رابطه صمیمانه، پذیرش بدون قید و شرط کودک، ایجاد احساس آزادی عمل، انعکاس احساسات، اعتماد و احترام به کودک، دادن فرصت هدایت‌گری به کودک، صبور بودن درمانگر، ایجاد محدودیت‌های لازم که برای باقی ماندن جلسه در عالم واقع ضروری باشد (لندرت، ۱۹۹۳؛ اکسلاین، ۱۹۴۷؛ نقل از استالمارکوری، ۲۰۱۵). پروتکل جلسات آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک که از نظریه لندرت (۲۰۰۰) اقتباس شده است براساس کتاب "بهبود رابطه والد و کودک از طریق بازی: کتابچه راهنمای درمانگران" تألیف براتون، لندرت، بلکارد و کلام و ترجمه محمودی قرایی و همکاران (۱۳۹۱) تدوین و تنظیم گردید. پس از پایان جلسات درمانی، مجدداً هر سه گروه به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی نمونه مورد نظر با شماره‌هایی به عنوان کد مشخص شده و از ذکر نام آزمودنی خودداری به عمل آمد. شرح مختصری از محتوای جلسات بازی درمانی کودک محور در جدول ۱ و خلاصه‌ای از بازی درمانی والدینی در جدول ۲ ارائه شده است. پروتکل بازی درمانی کودک محور روی دانش آموزان گروه آزمایشی ۱ و پروتکل بازی درمانی مبتنی بر والد کودک روی والدین گروه آزمایشی ۲ اجرا شده است.

جدول ۱. محتوای جلسات بازی درمانگری کودک محور

| عنوان جلسه | اهداف | محتوا | تکالیف |
|------------------------|--|--|---|
| جلسه اول و دوم | کاهش حساسیت کودکان به محیط، اتاق بازی درمانی و درمانگر | بازی معرفی و آشنایی با هم هم حین بازی | معرفی اعضا و آشنایی با هم |
| جلسه سوم و چهارم | کاهش نگرانی درونی حین بازی | بیان قوانین و شناخت بازی | نقاشی در سینی شن |
| جلسه پنجم و ششم | ترغیب کودک به صحبت و به سطح آوری کیفیت روابط خود با دیگران | اجرای نمایش و بیان عواطف مثبت و منفی به وسیله عروسک ها | طراحی نمایشی برای جلسه آینده |
| جلسه هفتم و هشتم | آشنایی با ماجراها و راه حل‌های مختلف حل مسئله | مشارکت و نظر خواهی درباره بازی نمایشی کودکان دیگر | ارائه نقاط قوت و ضعف بازی های نمایشی |
| جلسه نهم و دهم | بیان دنیای درونی و کاهش نیروهای دفاعی کودک و بینش نسبت به مشکل خود | خمیربازی، جهت ساختن و خراب کردن اشکال مختلف نگاهی به درون خود و رفتار دیگران و یافتن دلیل احتمالی حوادث گذشته و بصیرت بر مشکل | درآوردن نگرانی های خود به شکل خمیر بازی |
| جلسه یازدهم و دوازدهم | تشویق به گفتن داستان خود | بررسی راه کارهای مطرح شده برای حل مشکلات پیش آمده | راه کار برای حل مشکلات |
| جلسه سیزدهم و چهاردهم | آشنایی با راه کارهای مختلف | انتهای مداخله آموزشی و آمادگی برای ترک جلسات درمانی | ارائه راه کارهای مختلف |
| جلسه پانزدهم و شانزدهم | تعمیم آموخته های خود به محیط بیرون | | اجرای پس آزمون |

جدول ۲. محتوای جلسات بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک

| عنوان جلسه | اهداف | محتوا | تکالیف |
|------------|--|--|--|
| جلسه اول | آشنایی و اهمیت بازی با کودک | شرح اهداف درمانی و چگونگی دادن پاسخ همدلانه به کودک | تمرین مربوط به دادن پاسخ‌های احساسی |
| جلسه دوم | بیان اهداف جلسه بازی | بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش اصول اصلی بازی درمانی به والدین تهیه وسایل بازی و آغاز جلسات بازی | تعیین زمان و مکان خاص برای بازی و تهیه وسایل |
| جلسه سوم | آماده کردن مادران برای اولین جلسه بازی در خانه | بررسی تکالیف، آموزش بایدها و نبایدهای بازی | مرور بایدها و نبایدهای بازی |
| جلسه چهارم | چرایی و چگونگی تعیین حد و مرزها | بررسی تکالیف، مراحل حد و مرزسازی | تکمیل برگه‌های تمرین مراحل محدودیت گذاری |
| جلسه پنجم | اهمیت شناخت احساسات | مروری بر تکالیف، چگونگی صحبت با کودک | تعیین فهرستی از مهارت‌های آموزش دیده |
| جلسه ششم | معرفی روش‌هایی برای کاهش مشکلات کودک در منزل | اجرای روش‌هایی برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان | ارائه حق انتخاب (آموزش مسئولیت‌پذیری و تصمیم‌گیری) |
| جلسه هفتم | آموزش پاسخ‌هایی برای ایجاد عزت نفس کودک | بررسی تکالیف، اهمیت اعتماد به نفس و چگونگی افزایش اعتماد به نفس | مطالعه و تمرین پاسخ‌های ایجاد کننده اعتماد به نفس |
| جلسه هشتم | آموزش تشویق به جای تعریف و تمجید | اجرای روش‌های محروم کردن و حق انتخاب دادن در موقعیت‌های واقعی | مبحث تشویق در مقابل تمجید |
| جلسه نهم | ارجا به موقعیت‌های واقعی | محدودیت دادن به صورت پیشرفته به کمک تکنیک حق انتخاب | فهرست مهارت‌های جلسه بازی |
| جلسه دهم | مرور و جمع‌بندی جلسات | | |

ابزارهای پژوهش

سیاهه علائم مرضی کودکان^۱ (CSI-4): سیاهه علائم مرضی کودکان مقیاس درجه بندی رفتار است که اسپیرافکین لانی و گادو (۱۹۹۴) به منظور غربال اختلالات رفتاری و هیجانی برای کودکان ۵ تا ۱۲ سال طراحی کرده اند. فرم والدین ۱۱۰ سؤال دارد که برای ۱۱ گروه عمده و یک گروه اضافی اختلالات رفتاری تنظیم شده است. این اختلالها مشتمل بر اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی، اختلال سلوک، اختلال اضطراب فراگیر، هراس اجتماعی، اختلال اضطراب جدایی، اختلال وسواس فکری و عملی، هراس خاص، اختلال افسردگی اساسی، اختلال افسرده خویی، اسکیزوفرنی، اختلال رشدی فراگیر، اختلال آسپرگر، تیک های صوتی و حرکتی، اختلال استرس پس از سانحه و اختلال های دفع (محمد اسماعیل و علی پور، ۱۳۸۱). برای شناسایی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی از فرم (د) این پرسشنامه استفاده شد که دارای ۱۰ گویه (از پرسش ۸۶ تا ۹۵) بود و فقط برای پاسخگویی والدین می باشد. این پرسشنامه دارای دو شیوه نمره گذاری می باشد. ۱- روش نمره برش غربال کننده ۲- روش نمره شدت علامت. در پژوهش حاضر از شیوه نمره برش غربال کننده استفاده شد که در یک مقیاس ۴ درجه ای هرگز-ه، بعضی اوقات-ه، اغلب اوقات-۱ و بیشتر اوقات-۱ می باشد و نقطه برش، از حاصل جمع تعداد سؤال هایی که به عنوان اغلب یا بیشتر پاسخ داده اند به دست می آید؛ نقطه برش این پرسشنامه ۴ می باشد. روایی و پایایی پرسشنامه در بررسی های متفاوت توسط پژوهشگران مورد محاسبه قرار گرفته است. این پرسشنامه در سال ۱۳۸۶ توسط محمد اسماعیل روی ۱۱۳۴ دانش آموز ۱۲-۶ ساله هنجاریابی شد. پس از بررسی ویژگیهای روانسنجی سیاهه از جمله پایایی به روش بازآزمایی، همبستگی درونی، همسانی درونی و روایی شامل: روایی محتوا، روایی وابسته به ملاک و روایی تفکیکی نتایج نشان داد که ضرایب اعتبار فرم والد سیاهه به روش بازآزمایی با فاصله

1. children symptom inventory-4.

زمانی دو هفته برای ۱۱ اختلال از ۲۹/۰ برای اختلال هراس اجتماعی تا ۷۶/۰ برای اختلال سلوک برآورد شد که به استثناء اختلال هراس اجتماعی همگی در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند. از سویی همسانی درونی نمرات شدت سیاهه علائم مرضی کودک با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۷۰/۰ است که حاکی از همبستگی میان گویه‌ها و ساختار زیربنایی یکسان گویه‌های مقیاس است. در بررسی محتوایی، وجود اظهارنظرها و داوریه‌های مثبت متخصصان در مورد همگونی و مناسبت محتوای CSI-4 با حیطه مورد سنجش، روایی محتوایی سیاهه را به مثابه ابزار شناسایی و غربال اختلال رفتاری و هیجانی در کودکان مورد تأیید قرار می‌دهد. برای تعیین روایی ملاک نیز، انطباق نمرات این مقیاس با تشخیص روانپزشک نشان‌دهنده درصد حساسیت بالاتر از ۸۰/ در همه خرده مقیاسها است. پایایی این پرسشنامه را پژوهشگر به روش آلفای کرونباخ ۷۲/۰ به دست آورد. روایی آن بر اساس پذیرش، مقبولیت و مورد استفاده زیاد آن در ایران مورد تأیید است.

پرسشنامه سبک‌های عاطفی (ASQ):^۱ پرسشنامه سبک‌های عاطفی توسط هافمن و کاشدان در سال ۲۰۱۰ تنظیم گردید، این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال است و پاسخگویی به آنها بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً در مورد من درست نیست تا بینهایت در مورد من درست است انجام می‌شود. پرسشنامه دارای سه مؤلفه یا خرده مقیاس پنهان کاری، سازگاری و تحمل است. امتیاز بالاتر در هر بعد نشان‌دهنده گرایش فرد به آن سبک می‌باشد و برعکس. ویژگیهای روانسنجی این پرسشنامه توسط کارشکی (۱۳۹۲) در جامعه ایرانی مورد بررسی قرار گرفت و پایایی آلفای کرونباخ خرده مقیاسهای پنهان کاری ۷۰/۰، سازگاری ۷۵/۰ و تحمل ۵۰/۰ و پایایی کل برابر ۸۱/۰ گزارش شده و در مجموع شاخص‌های روایی سازه تحلیل مولفه‌های اصلی و پایایی آلفای کرونباخ رضایت بخش بوده است. در پژوهش حاضر پایایی آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های

1. Affective Style questionnaire.

پنهان کاری، سازگاری و تحمل به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۷ و ۰/۷۹ و پایایی کل برابر ۰/۷۵ به دست آمد.

یافته‌ها

بررسی اطلاعات دموگرافیک آزمودنی‌ها نشان داد دامنه سنی شرکت کنندگان در پژوهش ۱۱ تا ۱۲ سال با میانگین ۱۱/۳۶ و انحراف استاندارد ۰/۴۹۵ بوده است. در جدول شماره ۳، آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک نوع آزمون و گروه‌ها ارائه شده است.

جدول ۳. آماره‌های توصیفی متغیرهای سبکهای عاطفی به تفکیک نوع آزمون و گروه‌ها

| متغیرها | گروه‌ها | پیش آزمون | | پس آزمون (تعدیل شده) | |
|------------|-----------------------|-----------|------------------|----------------------|------------------|
| | | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| | بازی درمانی کودک محور | ۱۸/۳۳ | ۳/۷۴ | ۲۳/۵۲ | ۰/۷۸ |
| سازگاری | (CPRT) | ۱۶/۷۳ | ۲/۷۳ | ۲۷/۹۹ | ۰/۸۲ |
| | گواه | ۱۸/۸۰ | ۲/۶۲ | ۲۰/۸۸ | ۰/۷۷ |
| | بازی درمانی کودک محور | ۲۸/۱۳ | ۱/۵۷ | ۱۸/۹۲ | ۰/۷۱ |
| پنهان کاری | (CPRT) | ۳۰/۲۰ | ۳/۰۷ | ۱۵/۲۴ | ۰/۷۴ |
| | گواه | ۱۳/۲۷ | ۳/۴۷ | ۲۷/۷۷ | ۰/۷۱ |
| | بازی درمانی کودک محور | ۱۲/۹۳ | ۲/۱۲ | ۱۶/۳۳ | ۰/۵۸ |
| تحمل | (CPRT) | ۱۰/۴۰ | ۳/۳۱ | ۱۸/۶۹ | ۰/۶۰ |
| | گواه | ۱۳/۲۷ | ۳/۴۷ | ۱۳/۶۴ | ۰/۵۸ |

برای بررسی مقایسه اثربخشی دو روش بازی درمانی بر متغیرهای سازگاری، پنهان کاری و تحمل از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. ابتدا پیش فرض‌های این آزمون مورد بررسی قرار گرفت و پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته یعنی سازگاری، ($k-s=0/10, df=45, P=0/20$) و پنهان کاری و ($k-s=12/5, df=45, P=0/06$) تحمل ($k-s=0/12, df=45, P=0/06$) بررسی و تایید شد. به منظور بررسی یکسانی ماتریس

کواریانس از آزمون ام‌باکس استفاده شد. نتایج نشان داد که مفروضه یکسانی کواریانس برقرار می‌باشد ($F=0/45, p=0/36, 13/36$)، $F(997, 8548/615)$. مفروضه همگنی شیب خطوط رگرسیون با عدم تعامل اثر (متغیر مستقل * پیش آزمون) بررسی و تایید شد ($F=0/60, P=0/79, 0/17$ اثر پیلائی) به عبارتی تعامل بین اثر اصلی گروه با پیش آزمون‌ها معنادار نشد ($P > 0/05$). آزمون F در جدول (۴) نیز عدم تعامل گروه‌ها با پیش آزمون را در هر یک از متغیرهای وابسته به طور جداگانه نشان می‌دهد.

جدول ۴. تعامل اثر گروه و پیش آزمون در هر متغیر وابسته به طور جداگانه

| اثر | متغیر وابسته (پس آزمون) | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری |
|-------------|-------------------------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|
| تعامل گروه | سازگاری | ۱۵/۲۷ | ۲ | ۷/۶۴ | ۰/۸۵۰ | ۰/۴۴ |
| پیش‌آزمونها | پنهان کاری | ۶/۷۱ | ۲ | ۳/۵۴ | ۰/۴۳ | ۰/۶۵ |
| | تحمل | ۹/۲۱ | ۲ | ۴/۶۰ | ۰/۹۷ | ۰/۳۹ |

مطابق با نتایج جدول (۴)، تعامل اثر گروه‌ها با پیش آزمون‌ها بر پس آزمون‌های مربوطه معنادار نیست ($P > 0/05$).

به منظور ارزیابی مفروضه یکسانی واریانس‌های خطا از آزمون لون استفاده شد و سطح معناداری بالاتر از پنج صدم محاسبه گردید لذا این فرض تایید شد ($p > 0/05$). بنابراین تحلیل کواریانس چندمتغیری انجام شد و نتایج آن نشان داد تفاوت معناداری در ترکیب خطی متغیرها وجود دارد ($P = 0/001, F=11/98, 0/97$ اثر پیلائی). به منظور مقایسه گروه‌های آزمایش و گواه در تک تک متغیرهای وابسته از آزمون کواریانس تک متغیره استفاده شد. در جدول ۵ نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای متغیرهای سازگاری، پنهان کاری و تحمل در پس آزمون به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره برای متغیرهای سازگاری، پنهان کاری و تحمل در پس آزمون به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه

| متغیرها | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | آماره F | معناداری | اتا | توان آماری |
|------------|---------------|------------|-----------------|---------|----------|------|------------|
| سازگاری | ۳۰۸/۲۳۶ | ۲ | ۱۵۴/۱۱۸ | ۱۸/۱۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۸ | ۰/۹۹ |
| پنهان کاری | ۱۰۴۸/۰۷۱ | ۲ | ۵۲۴/۰۳۵ | ۷۴/۹۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۹ | ۰/۹۹ |
| تحمل | ۱۵۶/۳۴۸ | ۲ | ۷۸/۱۷ | ۱۷/۰۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۷ | ۰/۹۹ |

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود نتایج نشان داد که در همه متغیرها بین گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد. در جدول ۶ مقایسه زوجی گروه‌های آزمایش و گواه با استفاده از آزمون بن فرونی در پس آزمون ارائه شده است.

جدول ۶. مقایسه زوجی با استفاده از آزمون بن فرونی گروه‌های آزمایش ۱ (بازی درمانی کودک محور) و آزمایشی ۲ (بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک) و گواه در پس آزمون

| گروه‌ها | متغیر | تفاوت میانگینها | خطای استاندارد | معناداری | سطح پایین | سطح بالا |
|---------------|------------|-----------------|----------------|----------|-----------|----------|
| گروه آزمایش ۲ | سازگاری | -۴/۴۷ | ۱/۱۷ | ۰/۰۰۲ | -۷/۴۲ | -۱/۵۲ |
| | گروه گواه | ۲/۶۳ | ۱/۱۱ | ۰/۰۰۴ | -۰/۱۴ | ۵/۴۰ |
| گروه آزمایش ۱ | پنهان کاری | ۳/۶۸ | ۱/۰۷ | ۰/۰۰۴ | ۱/۰۰۶ | ۶/۳۶ |
| | گروه گواه | ۸/۸۴ | ۱/۰۰۷ | ۰/۰۰۱ | -۱۱/۳۶ | -۶/۳۳ |
| گروه آزمایش ۲ | تحمل | -۲/۳۶ | ۰/۸۶ | ۰/۰۲ | -۴/۵۲ | -۰/۱۹ |
| | گروه گواه | ۲/۶۹ | ۰/۸۱۴ | ۰/۰۰۶ | ۰/۶۵ | ۴/۷۳ |
| گواه | سازگاری | ۷/۱۰ | ۱/۱۸ | ۰/۰۰۱ | ۴/۱۴ | ۱۰/۰۶ |
| | پنهان کاری | ۱۲/۵۳ | ۱/۰۷ | ۰/۰۰۱ | -۱۵/۲۲ | -۹/۸۴ |
| گواه | تحمل | ۵/۰۵ | ۰/۸۶۹ | ۰/۰۰۱ | -۲/۸۷ | ۷/۲۲ |

مطابق با مندرجات جدول ۶، مقایسه دو به دو گروه‌ها به لحاظ نمرات متغیرهای سازگاری، پنهانکاری و تحمل نشان می‌دهد که دو گروه آزمایش تفاوت معناداری در پس‌آزمون داشته و میزان تأثیر گروه آزمایش ۲ بیشتر بوده است. همچنین این تفاوت بین میانگین گروه آزمایش ۱ و گروه آزمایشی ۲ و گروه گواه در تمامی متغیرها معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری:

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی بازی درمانی کودک محور و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر سبک‌های عاطفی در کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی دانش‌آموزان شهرستان بابل انجام شد. نتایج این بررسی نشانه وجود تفاوت معنادار از لحاظ بهبود سبک‌های عاطفی بین آزمودنی‌های گروه‌های آموزشی در مقایسه با گروه کنترل بود که این تفاوت‌ها بیان‌کننده ارتقای سبک‌های عاطفی، در کودکان گروه‌های آزمایشی پس از مداخلات جلسات بازی درمانی است و همچنین روشن ساخت که می‌توان درمان‌های مبتنی بر بازی به خصوص بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک را به عنوان یک راهکار آموزشی-درمانی برای کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی در کودکان استفاده نمود.

همانگونه که در قسمت یافته‌ها ملاحظه گردید، تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که بازی درمانی کودک محور بر زیرمقیاس‌های سبک‌های عاطفی، تحمل، پنهانکاری و سازگاری، اثربخش است. نتایج این پژوهش با تحقیقات مشابهی که در این زمینه صورت گرفته همسوست. از جمله آنها می‌توان به مطالعه نتایج مطالعات سالتر، بامیش و دیویس^۱، ۲۰۱۶؛ محمدپور و اسماعیل‌پور، ۱۳۹۵؛ مقیمی، ۱۳۹۴؛ کیافرو همکاران، ۱۳۹۳؛ سهرابی شگفتی، ۱۳۹۰؛ تیلور و همکاران، ۲۰۱۰؛ اشاره کرد. جلالی و مولوی (۱۳۸۹) در مطالعه خود دریافتند که بازی درمانی،

1. Salters-Pedneault, K., Beamish, W., & Davies, M.

اختلال اضطراب جدایی در گروه آزمایش را کاهش داد. یزدانی (۱۳۹۸) نیز به این نتیجه رسید که بازی درمانی می تواند در درمان اختلال اضطراب دانش آموزان اثربخشی داشته باشد. نتایج پژوهشهای حیدری (۱۳۹۲)، آقایی و همکاران (۱۳۹۴) و اصلی آزاد و همکاران (۱۳۹۱) نیز همسو با نتیجه پژوهش حاضر است. سالترو همکاران، (۲۰۱۶) پژوهشی با تأثیر بازی درمانی کودک محور بر رشد اجتماعی و رشد عاطفی کودکان خردسال مبتلا به اوتیسم در استرالیا انجام دادند که یافته های این پژوهش تأثیرات مثبت و معناداری در افزایش رشد عاطفی و اجتماعی کودکان اوتیستیک نشان داد. در تبیین اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر سبکهای عاطفی کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی می توان گفت، از آنجاکه کودکان مضطرب اغلب در بیان شفاهی احساسات خود با مشکل مواجه می شوند به وسیله بازی درمانی می توانند موانع را کم کرده و احساساتشان را راحت تر ابراز نمایند. از آنجاکه کودکان مضطرب اغلب نمی توانند اعمال و احساسات و افکاری که ناشی از اضطراب است تنظیم کنند در نتیجه کیفیت روابطشان تحت تأثیر قرار خواهد گرفت (تاترک و همکاران، ۲۰۱۸) اما در پژوهش حاضر طی جلسات بازی، کودکان، حین بازیهای نمایشی و پانتومیم در مورد چگونگی بیان ابراز احساساتشان آموزش دیدند و همینطور احساسات خود را به اشتراک گذاشتند و روش های مختلف بروز احساسات را مشاهده کردند و بطور عینی به این تجربه دست یافتند که عدم حضور والدین مساوی با آسیب دیدن یا بروز مشکلاتی برای آنان یا والدینشان نمی شود. در تبیین باید گفت بعد از جلسات آموزش بازی درمانی کودک محور و در نتیجه بازیهای که طی جلسات بازی درمانی با کودک انجام شد، طی تعاملات اجتماعی با همسالان، آزمودنیها کنترل هیجانی مناسب را آموخته و توانستند به جای توجه به نشانه های اضطراب، روش مناسبی برای ابراز هیجانانشان بکار گیرند. استفاده از خمیر حین بازی درمانی کودک محور یک شیوه طبیعی برای نشان دادن مشکل کودک بود که برای تخلیه و برون ریزی انرژی مورد استفاده قرار گرفت؛ با لمس کردن و

شکل دادن به خمیر در دستان کودک تبدیل به اشخاصی در داستان وی می‌شدند که نشان‌دهنده قسمتهایی از مشکل کودک بود که محسوس است و از این طریق قادر به بیان غم‌ها، ترس‌ها، نگرانیها و اضطرابشان می‌شدند و به صورت آگاهانه یا نا آگاهانه نقطه نظرات خود را ارائه و تنش‌های عاطفی خود را کاهش می‌دادند. همچنین آزمودنیها در مورد آنچه که ساخته بودند داستان تعریف کرده و با کمک پژوهشگر به شناسایی مشکلات درونی خود پرداخته و بر آن تسلط یافتند. محتوای کلی گفتگو و ساخته‌های آزمودنی‌ها، نشان‌دهنده دلمشغولی کودک نسبت به ترس از دست دادن، نگرانی از آسیب دیدن اعضای خانواده و ایجاد فضایی برای امنیت بیشتر شخصیت‌های خمیری داشت. گاهی خود را در کنار دوستان دیگرشان بصورت عروسک‌های خمیری کوچک نشان می‌دادند که می‌تواند حاکی از اعتماد به نفس پایین آزمودنی باشد؛ با کمک پژوهشگر آزمودنی نقاط مثبت خود را شناسایی و خود توصیفی مثبت انجام شد. با تکنیک داستان‌گویی در جلسات بازی درمانی برای آشکار نمودن شخصیت مورد علاقه آزمودنی و علت انتخاب آن شخصیت خاص، پژوهشگر به موضوعات مشکل‌ساز آزمودنی پی برده و پیرامون آن بحث و به این ترتیب ویژگی مثبت شخصیت‌ها و نحوه تأثیر این ویژگی‌ها بر محیط و اطرافیان مطرح شد و راه‌های احتمالی مطرح و بررسی شد.

از دیگر تأثیرات مثبت بازی درمانی کودک-محور، بازی در محیط گروهی است. درمان‌های گروهی به سبب پویایی اختصاصی خود که فراتر از جلسات آموزشی و یا درمان فردی می‌باشد، تأثیرات وسیع‌تر و پایدارتری بر افراد می‌گذارد (فرهادی، دوست زاده، سبزی و سبزی، ۱۳۹۶). قرار گرفتن کودکان در قالب فعالیت‌های گروهی بازی درمانی منجر به از بین رفتن مقاومت کودک می‌شود (زارع، پورشهریاری رحیمی چنگیز، ۱۳۹۶)؛ و در گروه آگاه می‌شوند فقط خودشان نیستند که این مشکل را دارند و همین همدلی برای آن‌ها کمک‌کننده است (تاترک و همکاران، ۲۰۲۰). با تکنیک داستان‌گویی در جلسات

بازی درمانی برای آشکار نمودن شخصیت مورد علاقه آزمودنی و علت انتخاب آن شخصیت خاص، پژوهشگر به موضوعات مشکل ساز آزمودنی پی برده و پیرامون آن بحث و به این ترتیب ویژگی مثبت شخصیت ها و نحوه تأثیر این ویژگی ها بر محیط و اطرافیان مطرح شد و راه حل های احتمالی مطرح و بررسی شد. مطالعه و اجرای این برنامه ها نشان می دهد که در نتیجه اجرای موفقیت آمیز چنین برنامه هایی و ایجاد محیطی گرم و مطلوب با درجه بالایی از همکاری، سطح توانایی تنظیم هیجانی یادگیرندگان افزایش می یابد و سبب بهبود عملکرد رفتاری و اجتماعی آنان می شود (زارع و همکاران، ۱۳۹۶). پنهان کردن و اجتناب از هیجانات در درازمدت، تجربه ذهنی هیجانات منفی را شدت می دهد و با کاهش عملکرد مؤثر حل مسأله ارتباط دارد (اریگرز و همکاران، ۲۰۱۸). سبک عاطفی پنهانکاری، مانع از مدیریت صحیح منابع استرسزای درونی و بیرونی می شود؛ افراد دارای سبک عاطفی پنهانکاری با بازداری و مخفی کردن هیجانات خود، نه شرایط ابراز هیجانات مثبت را ایجاد میکنند و نه امکان حل و فصل هیجانات منفی را فراهم میکنند بنابراین با کاهش توانایی حل مسأله سازنده، آنها صرفاً به دنبال مزایای کوتاه مدت تصمیمات غلط خود هستند (تیمرموریلو و همکاران، ۲۰۲۰)؛ فعالیتهای مربوط به بازی به آنها این امکان را می دهد تا بتوانند احساسات خود را ابراز کنند و انگیزه های نامطلوب را به رفتارهای قابل قبول اجتماعی تبدیل کنند (واتسون، ۲۰۱۷). افرادی که در مقابل فشارها و مشکلات تحمل بالایی نشان می دهند، هیجانات خود را به همان صورت اولیه حفظ و تحمل می کنند و هیجانات در این افراد بصورت شدید باقی می ماند و احساس درماندگی بیشتری می کنند. پنهان کردن هیجانات و اجتناب از آنها، صرفاً مزایای کوتاه مدتی دارد و در درازمدت هیجانات منفی را شدت می دهد. سبک عاطفی پنهانکاری مانع از آن می شود که فرد بتواند به مدیریت صحیح منابع استرسزای درونی و بیرونی بپردازد و عملکرد منطقی داشته باشند. اما افراد متعلق به سبک سازگاری قادرند در حل مسائل، اطلاعات

هیجانی بدست آورده و بکار گیرند و مطابق با موقعیت، ابراز هیجاناتشان را تنظیم کنند و در نتیجه کمتر نیاز به اجتناب از موقعیتها و محرکهای آزاردهنده پیدا می‌کنند. از آنجاکه در این برنامه‌ها اهمیت اجتناب نکردن از موقعیت‌های اضطراب‌انگیز مطرح شد و در خصوص مواجهه با موقعیت‌های جدایی آموزشی‌هایی ارائه گردید، پس از کاربرد بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک و بازی درمانی کودک محور کودکان هنگام دوری از والدین احساس امنیت بیشتری کرده و بدون پریشانی از والدین خود جدا شده و موقعیت‌های جدایی را تحمل می‌کردند.

یکی از دغدغه‌های عمده در بازی درمانی کودک محور، مواجه شدن کودک با زندگی‌اش است. در جریان پژوهش حاضر با استفاده از تکنیک سفر خیالی، از آزمودنی خواسته شد تا یک تجربه ناخوشایند را تصور کند، سپس تشویق شد تا احساس کند چگونه می‌تواند بر چنین موقعیتی تسلط یابد. با این روش آزمودنی توانست نسبت به حوادثی که برایش ترسناک بوده احساس تسلط کند؛ به دنبال آن پژوهشگر نیز مراحل‌هایی که آزمودنی توانسته بود بر موقعیت غلبه کند را برجسته کرد که در نهایت آزمودنی احساس قدرت و کنترل کرده و به بروز عواطف و ترسش پردازد و وقتی که حس کنترل اتفاق بیفتد از شدت تنش کودک کاسته می‌شود (درايمن و هیمبرگ^۱، ۲۰۲۰).

همانطور که در قسمت یافته‌ها ملاحظه شد، تحلیل داده‌ها از طریق تحلیل کواریانس چندمتغیره مشخص کرد که آموزش بازی درمانی که مبتنی بر رابطه والد-کودک باشد بر زیرمقیاس‌های سبک‌های عاطفی، تحمل، پنهانکاری و سازگاری، اثربخش است. نتایج این بررسی نشانه وجود تفاوت معنادار از لحاظ بهبود سبک‌های عاطفی بین آزمودنی‌های گروه‌های آموزشی در مقایسه با گروه کنترل بود که این تفاوت‌ها بیان‌کننده ارتقای سبک‌های عاطفی، در کودکان گروه‌های آزمایشی پس از مداخلات جلسات بازی درمانی است و همچنین روشن ساخت که می‌توان درمان‌های مبتنی بر بازی به خصوص

1. Dryman, M. & Heimberg, R.

بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک را می توان به عنوان یک راهبرد آموزشی- درمانی برای کاهش علائم اضطراب جدایی در کودکان استفاده نمود. این یافته با نتایج مطالعات محمدپور و اسماعیل پور، ۱۳۹۵؛ مقیمی، ۱۳۹۴؛ کیافرو همکاران، ۱۳۹۳؛ سهرابی شگفتی، ۱۳۹۰؛ دانکر، ۲۰۱۳؛ تیلور، ۲۰۱۰؛ همسوبود. بازی درمانی که مبتنی بر رابطه والد- کودک باشد را می توان به عنوان برنامه درمانی برای کودکانی که دارای مشکلات هیجانی هستند پایه گذاری کرد (دانکر، ۲۰۱۳؛ گنجی و همکاران، ۱۳۹۴؛ کیافرو همکاران، ۱۳۹۳). محمدپور و اسماعیل پور (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان دادند بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک باعث ایجاد تعامل مثبت بین والد و کودک شده و می تواند به عنوان یک برنامه ی درمانی قابل اجراء و مؤثر برای کاهش نشانه های اضطراب جدایی در کودکان مورد استفاده قرار گیرد. عباسی، طاهر نشاط دوست و آقامحمدیان شعرباف (۱۳۸۹) نیز دریافتند تعامل والد-کودک با کاهش اضطراب جدایی کودکان رابطه مستقیمی دارد. نتایج پژوهش های تختی و همکاران (۱۳۹۹) و مقیمی (۱۳۹۴) نیز با نتایج پژوهش حاضر همسوست. به دلیل ارتباط والدین با کودکان در روش درمانی مبتنی بر روابط والد کودک، آسیب روان شناختی و رفتاری در بین فرزندان والدین کمتر شده و از میزان بازداری هیجانی و مقاومت های درونی شان برای ابراز احساسات کاسته می شود (کیافرو همکاران، ۱۳۹۳). همچنین این رویکرد از احساسات منفی والدین و تنیدگی مرتبط با ایفای نقش می کاهد (مصطفوی و همکاران، ۱۳۹۰). بنابراین به نظر می رسد بازی درمانی والدینی بتواند نقش مهمی در بهبود سبک های عاطفی و تنظیم هیجان داشته باشد. در تبیین اثربخش بودن آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد- کودک بر سبک های عاطفی کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی می توان گفت، طی جلسات آموزشی بازی درمانی والد-کودک ارتباطات اشتباه والدین با کودک خود زمان روپرو شدن با محرک های اضطراب زا مشخص اصلاح و برطرف گردید و چگونگی اجرای مرزهایی برای کودکان آموزش داده شد که در نهایت با ایجاد مرزها،

کودکان عشق و امنیت بیشتری احساس کردند؛ کنار این آموزش‌ها تکالیفی که جهت بیان احساسات به مادران داده می‌شد بسیار کمک کننده بود. همچنین به علت مطرح شدن تفاوت‌های فردی کودکان و کشف آن از سوی مادر، تأکید بر ارتباط هیجانی و ایجاد تداوم بخشیدن به آن در جریان بازی، همچنین دنبال کردن میل کودک در جریان بازی بجای کنترل و هدایت کودک و در کل ارتباط عاطفی مادر-فرزند موجب بهبود رابطه والد-فرزند گردید. ایجاد حلقه‌های ارتباطی بین مادر و فرزند و گسترش آن و اصلاح این روابط باعث ایجاد چنین پیامدی شد. حضور مادران در جلسات آموزشی بازی درمانی فرصتی ایجاد کرده بود تا مادران پاسخهای انطباقی و راهکار علمی و مؤثر برخورد با مشکل کودک خود را بیاموزند. همچنین فرایند گروهی حاکم بر این برنامه بسیار تأثیرگذار بود زیرا والدینی که کودکان مشکل دار دارند در قالب گروه، احساسات و هیجان‌اتشان را به گونه‌ای همدلانه منعکس میکنند در نتیجه بینش و آگاهی بیشتری کسب می‌نمایند.

با توجه به نمرات زیرمقیاس‌های سبک‌های عاطفی در پژوهش حاضر مشخص گردید که دو گروه آزمایش تفاوت معناداری در پس‌آزمون با همدیگر دارند و نشان داده شد بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک مؤثرتر از بازی درمانگری کودک محور بود که با پژوهش آقای، عسگری و همکاران (۱۳۹۵)، آقای، کاراحمدی و همکاران (۱۳۹۴)، پینکاس و همکاران (۲۰۰۵)، مقیمی (۱۳۹۴)، کیافرو همکاران (۱۳۹۳) همسوبود و این پژوهشگران روش بازی درمانگری مبتنی بر رابطه والد-کودک را بر بهبود نشانگان اضطراب جدایی بسیار مؤثر ارزیابی نمودند؛ آقای و همکاران (۱۳۹۴) به مقایسه اثربخشی بازی درمانی کودک محور و والدینی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که می‌توان بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک را به عنوان شیوه‌ای تأثیرگذارتر از روش بازی درمانی کودک محور بر کاهش اضطراب کودکان و مشکلات درونی سازی شده در نظر گرفت.

در بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک، کودکان پیرامون اضطراب و جدایی از

والدینشان با آنها صحبت می‌کردند و احساسات خود را هنگام جدایی از مادر بروز می‌دادند؛ این فرایند به برون ریزی احساس کودکان در مورد جدایی از والدین خود کمک کرد. مداخله بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد- کودک به این علت که کودک را به صورت مستقیم در معرض درمان و مراجعه به درمانگر قرار نمی‌دهد، مورد پسند والدین و کودک است چرا که به والدین قدرت و مهارت کافی برای کار با کودک را فراهم می‌کند بنابراین احساس از دست دادن کنترل بر شرایط و اجبار برای تغییر در مراجعه کننده کمتر خواهد شد و این امتیاز ویژه را دارد که می‌تواند چالش‌های رشدی دوران کودکی و میزان نزدیکی و دلبستگی به مراقب اولیه را آشکار سازد و موجب ارتقای رابطه مادر و فرزند شود و از میزان بازداری هیجانی کودکان و مقاومت‌های درونی شان برای ابراز احساسات کاسته شود (کیافرو و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین شرایطی را فراهم می‌کند تا کودکان به کمک آن روش‌های سالم‌تری را برای ایجاد ارتباط، رشد روابط سازنده، افزایش مقاومت در برابر مشکلات و تسهیل احساسات پیدا کنند. نتایج نشان داده یکی از مهم ترین عوامل محیطی مؤثر در اختلال اضطراب جدایی، رفتار والدین است. به دلیل ارتباط والدین با کودکان در روش درمانی که مبتنی بر روابط والد کودک است، آسیب روان شناختی و رفتاری در میان فرزندان و والدین کاهش می‌یابد (رسک، ۲۰۱۹). این ارتباط سبب بهبود در رفتار کودکان، مهارت رفتاری والدین و کیفیت ارتباط والد و فرزند می‌شود (زیمبر- گیمبرگ، کرین، وب، گردنرو تیمر^۱، ۲۰۱۹) و کاهش آشفتگی‌های هیجانی کودک را به دنبال دارد (تیمرو همکاران، ۲۰۱۶). با این شیوه، توانایی و شایستگی تربیتی والدین تقویت می‌شود و روابط متقاطع مادر و کودک که سبب ایجاد اضطراب در کودک می‌شود کاهش می‌یابد و با افزایش روابط مکمل مادر کودک، اضطراب کودک نیز کاهش می‌یابد (درستیان، فرحبخش و گرجی، ۱۳۹۲). این ارتباط سبب بهبود در رفتار کودکان، مهارت رفتاری والدین و کیفیت ارتباط والد و فرزند می‌شود (زیمبر- گیمبرگ و همکاران،

1. Zimmer-Gembeck, M., J., Kerin, L., J., Webb, J., H., Gardner, A., A., & Timmer, S. G.

۲۰۱۹). در تبیین می‌توان عنوان کرد که در جریان بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک، مادران یاد می‌گیرند چگونه ارتباط مستقیم با فرزندان خود برقرار کنند، این عامل در افزایش کارکرد ارتباطی والدین و کودکان تأثیر به‌سزایی دارد. از آنجا که برقراری رابطه درمانی عنصری مهم در درمانگری کودکان است، رابطه عاطفی موجود میان والد و کودک، در فرایند درمان امری تأثیرگذار به حساب می‌آید و با آموزش مهارت‌های درمانی، والدین می‌توانند در حد درمانگر و شاید هم بیشتر از آن برای فرزندانشان مؤثر باشند (چیس، اپلیارد، لنت، موفی و مورای^۱، ۲۰۱۹). از دلایل دیگر تأثیر درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک درباره مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان، ارتباط عاطفی مادر-فرزند و اصلاح آن، همچنین دنبال کردن میل کودک در جریان بازی به جای کنترل و هدایت کودک است که موجب اطمینان خاطر و احساس امنیت در کودکان گشت. کودک افکار و احساسات خود را در این مورد و سایر نگرانی‌هایش را برون‌ریزی می‌کند و بیشتر مطلع می‌شود و در کنار آن، به صورت مستقیم و غیرمستقیم مهارت‌های کافی برای برخورد مناسب با ترسهای خود، اعتماد به نفس و توانایی تحمل و کنار آمدن با نگرانی‌هایش را فرا می‌گیرد و منجر به بهبود سبک‌های عاطفی و کاهش سطح استرس و اضطراب والدین و کودک را می‌شود. لندرت معتقد است، والدین می‌توانند جایگزین مناسبی به عنوان درمانگر، برای کودکان خود باشند و با آموزش مؤثر و مفید در ارتباط با رفتار کودک دست یابند. در این درمان سعی بر آن است که تعاملات اشتباه والدین با کودک هنگام برخورد با محرک‌های اضطراب‌آور کشف و اصلاح شود (رودریگز و همکاران، ۲۰۱۹). توانمند کردن والدین در زمینه درمان اختلالات رفتاری کودکان، سهم بسیاری در تصمیم‌گیری درست و مراقبت بهینه از کودکان فراهم می‌آورد. مداخله بازی درمانی که مبتنی بر رابطه والد-کودک است، در محیط خانه انجام می‌شود بنابراین یک محیط کاملاً امن و آرام برای کودک فراهم می‌شود تا عملکرد کودک به حداکثر برسد. در بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-

1. Chase, R. M., Appleyard Carmody, K., Lent, M., Murphy, R. & Murray, K.

کودک تأکید بر هدایتگری جلسات توسط خود کودک است. این مسئله منجر به افزایش حس مسئولیت پذیری در کودک می‌گردد. دادن حق انتخاب به کودک در کنار تعیین محدودیتهای ضروری در این زمینه، احساس کنترل و مسئولیت را در کودک تقویت می‌کند و در نتیجه کودک بهتر می‌تواند رفتارهای نابهنجارش را کنترل نماید، اینگونه به خود و توانمندیهایش اتکا می‌کند و می‌تواند عملکرد منطقی داشته باشد.

همانطور که بیان شد، یافته‌ها و نتایج پژوهش‌ها مفید و سودمند بودن این تکنیک‌ها را تأیید می‌کنند. نتایج به دست آمده به گونه‌ای با نتایج حاصل از پژوهش‌های مشابه، همخوانی دارد. پیشرفت عاطفی کودکان و نوجوانان به میزان زیادی، بستگی به کیفیت رابطه کودک و والدین دارد. لزوماً برای بازی مفید به وسایل گران قیمت نیازی نیست. پدران و مادران باید توجه داشته باشند که در مراحل مختلف بازی، روش‌های گوناگونی اتخاذ گردد و نیز همیشه به یاد داشته باشند که باید به کودک امکاناتی بدهند که آزادانه و مبتکرانه فعالیت نماید تا استعدادهای نهفته اش به درستی شکوفا گردد. تنها در این صورت است که بازی می‌تواند باعث انگیزش، نشاط، فعالیت، ابتکار و خلاقیت در کودکان شود. بازی موجب همانندسازی با بزرگترها شده و کمک می‌کند که کودک، شکست و پیروزی را در حد خود بطور واقعی تجربه کند؛ همچنین سبب می‌شود طی جریان بازی، کودکان مورد توجه والدین خود قرار گرفته و احساس ارزشمند بودن و در نهایت عزت نفس کنند. نتایج پژوهش حاضر روشن ساخت که می‌توان درمان‌های مبتنی بر بازی به خصوص بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک را به عنوان یک راهکار آموزشی- درمانی برای کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی در کودکان استفاده نمود. کودکان با اختلال اضطراب جدایی در ایجاد ارتباط بین افکار، احساسات و اعمال خود با دشواری مواجه هستند بنابراین بازی درمانی روشی مناسب برای ابراز هیجانات و تنظیم هیجانی در این کودکان می‌باشد. از عوامل مهم در روند درمان اضطراب جدایی کودکان، نحوه تعامل والدین و دیگر اعضای خانواده است که در این رویکرد درمانی

والدین با یادگیری اصول صحیح رفتار با این کودکان به اصلاح الگوهای رفتاری نادرست آنان کمک کنند. بودن در کنار کودک به تنهایی ثمری در برطرف کردن نیازهای عاطفی کودک ندارد، چه بسا والدینی که در زمان و فضای مشترک با کودکانشان سپری می‌کنند اما با احساسات و نیازهای او بیگانه‌اند لذا برای ایجاد ارتباطی مؤثر، احساس امنیت و آرامش خاطر کودک، زمان کافی و فراهم آوردن محیطی امن، برای مشارکت هیجانی کودک با والد نیاز است. همدلی با کودک در مواجهه با شرایط اضطرابی از راهکارهای آموزشی ارائه شده در جلسات آموزشی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بود. بطور کلی حمایت صحیح والدین از کودک و نوجوان دارای اختلال اضطرابی نقش بسیار مهمی در بهبود وضعیت این افراد و هماهنگ شدن با این شرایط دارد. مقابله با اضطراب مهارتی می‌باشد که نیازمند تکرار و تمرین است تا به صورت رفتاری ثابت درآید. کودکان این شیوه‌ها را در درازمدت بهتر بکار می‌برند و در مدت زمان طولانی تر با موقعیت‌های جدایی بیشتری روبرو می‌شوند و تلاش گسترده‌ای در مواجهه با مهار این موقعیتها و به کار بردن از این راهکارها و راهبردها خواهند داشت. با توجه به این اصل مهم و حیاتی در بهبود بسیاری از مشکلات درونی و برونی سازی شده کودکان، باز هم بسیاری از خانواده‌ها آن را نادیده گرفته و بدان عمل نمی‌کنند. پژوهش حاضر در واقع به نوعی تأکید بیش از پیش بر این اصل مهم و کاربردی بود. در نهایت با وجود آنکه به نظر می‌رسد بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک در مقایسه با بازی درمانی کودک محور شیوه مؤثرتری است، اما انتخاب این روش برای درمان اختلالات کودکان نیاز به بررسی بیشتری از لحاظ موقعیت خانوادگی، سلامت روانی والدین و شدت اختلال کودک دارد. با وجود مزایای فراوان رویکرد بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک در عمل کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد و بسیاری از خانواده‌ها آن را نادیده می‌گیرند که از جمله دلایل آن فقدان آگاهی و آموزش کافی و کاربردی در این زمینه است. در روند پژوهش حاضر، محدودیت‌هایی وجود داشت که از بین آنها می‌توان به محدودیت در اجرای آزمون پیگیری به دلیل عدم

دسترسی به شرکت کنندگان، اشاره کرد. براساس یافته‌های پژوهش حاضر و با توجه به نقش مؤثر والدین بر کاهش نشانگان روان شناختی اضطراب جدایی کودکان، پیشنهاد می‌گردد جلسات درمانی و آموزشی به خصوص برای مادران در مراکز پیش دبستانی و مدارس و مراکز سلامت برگزار گردد و منطق این نوع درمان برای والدین توجیه تا به نوعی از بسیاری اختلالات عاطفی، هیجانی و رفتاری پیشگیری صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد که در پژوهش‌های آتی از این رویکرد در ارتباط با سایر اختلالات دوران کودکی استفاده شود تا اثربخشی و نتایج آن مورد تحلیل و بررسی بیشتر قرار گرفته و دیدگاه جامعتری از این رویکرد حاصل گردد. همچنین با توجه به مقرون به صرفه بودن و کوتاه مدت بودن تمرینهای رویکرد بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک نسبت به سایر رویکردها پیشنهاد می‌شود در مراکز درمانی، بهزیستی، بهداشتی و مدارس توسط اولیای امر، در درمان بهبود روابط والدین و کودک و افزایش کیفیت زندگی، به عنوان روشی مؤثر بکار برده شود.

منابع

- آقایی، ا؛ عسگری، ع؛ بیات، م، (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی بازی درمانگری کودک محور و بازی درمانگری والدینی بر کاهش نشانه‌های اختلالات برون‌سازي شده در کودکان. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۶(۲۲)، ۱۰۵-۱۲۷.
- آقایی، ا؛ کاراحمدی، م؛ عسگری، ع، (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی بازی درمانی کودک محور و بازی درمانی والدینی بر کاهش اختلالات درونی سازی شده کودکان، *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۳(۲)، ۳۲۱-۳۰۹.
- اصلی آزاد، م؛ عارفی، م؛ فرهادی، ط؛ شیخ محمدی، ر، (۱۳۹۱). اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر اضطراب و افسردگی کودکان دارای اختلال اضطراب و افسردگی در دوره دبستان. *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۲(۹)، ۷۱-۹۰.
- انجمن روان پزشکی آمریکا، (۲۰۱۳). *ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)*. ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: روان.
- براتون، سی؛ لندرت، جی؛ بلکارد، اس؛ کلام، تی، (۱۳۹۱). *بهبود رابطه والد و کودک از طریق بازی: کتابچه راهنمای درمانگران*، مترجمان جواد محمودی قرائی، سعیده سادات مصطفوی، نرگس علیرضایی، تهران: نشر قطره

- تختی، م؛ شفیع آبادی، ع؛ کلانترهمزی، آ؛ فرخی، ن، (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه مداخله‌ای تعامل والد - کودک مبتنی بر مربی‌گری هیجان بر علائم اختلال اضطراب جدایی کودکان. *مجله علمی-پژوهشی علوم روان‌شناختی*، ۱۹ (۹۵)، ۱۴۲۳-۱۴۳۷.
- جلالی، س؛ مولوی، ح، (۱۳۸۹). تأثیر بازی درمانی بر اختلال اضطراب جدایی کودکان. *مجله روان‌شناسی*، ۱۴ (۲)، ۳۷۲-۳۸۲.
- حیدری، س، (۱۳۹۲). بررسی تأثیر بازی درمانی بر علائم اختلال اضطراب جدایی کودکان ۵ تا ۷ ساله. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی و کودکان استثنائی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- درستیان، ا؛ فرحبخش، ک؛ گرجی، ی، (۱۳۹۲). مقایسه تأثیر مشاوره به روش تحلیل رفتار متقابل با مشاوره شناختی - رفتاری مادران بر کاهش اضطراب کودکان. *فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره*، ۱۲ (۴۷)، ۴۷-۶۹.
- زارع، س؛ پورشهریاری، م؛ رحیمی، چ، (۱۳۹۶). تأثیر بازی درمانی بر نشانگان سوگ در کودکان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی. *فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره*، ۱۶ (۶۳)، ۸۱-۹۸.
- سهرابی شگفتی، ن، (۲۰۱۱). روش‌های مختلف بازی درمانی و کاربرد آن در درمان اختلالات رفتاری و هیجانی کودکان. *فصلنامه علمی-پژوهشی روشها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱ (۴)، ۴۵-۶۳.
- شیرودآقایی، ا؛ امیرفخرایی، آ؛ زارعی، آ، (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی بازی درمانی و درمان تعامل والد-کودک بر کنشهای اجرایی و تعامل والد-کودک در کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *فصلنامه سلامت روان*، ۷ (۲)، ۷۹-۹۵.
- عباسی، م؛ طاهر نشاط دوست، ح؛ آقامحمدیان شعرباف، ح، (۱۳۸۹). اثربخشی درمان تعامل والد-کودک بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۲ (۶)، ۴۷-۵۷.
- عبدخدایی، م؛ صادقی، آ، (۱۳۹۰). بررسی میزان اضطراب جدایی کودکان و اثربخشی بازی درمانی با رویکرد رفتاری - شناختی بر کاهش آن. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۳ (۴)، ۱۸-۹.
- فرهادی، و؛ دوست‌زاده، م؛ سبزی، ا؛ سبزی، ر، (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی بازی درمانی کودک محور با رویکرد آکسلاین بر تنهایی و ناامیدی کودکان با آسیب شنوایی. *فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره*، ۱۶ (۶۱)، ۱۶۵-۱۵۰.
- کارشکی، ح، (۱۳۹۲). ارزیابی ساختار عاملی مقیاس سبک‌های عاطفی در دانشجویان، *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۱ (۳)، ۱۸۵-۱۹۵.
- کاظمینی، ت؛ سپهری شاملو، ز؛ مشهدی، ع؛ مدرس غروی، م، (۱۳۹۷). مؤلفه‌های کنش انعکاسی در والدین کودکان با تشخیص اختلال اضطراب جدایی: پژوهش کیفی. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۵ (۳)، ۱۸۱-۱۹۳.
- کیافرو، م؛ امین یزدی، ا؛ کارشکی، ح، (۱۳۹۳). اثربخشی بازی درمانی خانواده محور بر تعامل مادر- فرزند و میزان پرخاشگری کودکان پیش دبستانی. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۴ (۲)، ۱۸-۳.

گنجی، ک؛ ذبیحی، ز؛ تقوی، س، (۱۳۹۴). فراتحلیل اثربخشی بازی درمانی بر اختلال های رفتاری کودکان. مجله علوم رفتاری، ۹(۲)، ۱۱۹-۱۱۱.

محمدپور، م؛ اسماعیل پور، خ، (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه مربیگری رفتار و هدایت از طریق مدل سازی بر اختلال اضطراب جدایی کودکان پیش دبستانی. مجله شفای خاتم، ۵(۱)، ۳۹-۳۰.

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

محمد اسماعیل، ا؛ علی پور، ا، (۱۳۸۱). بررسی مقدماتی اعتبار و روایی و تعیین نقاط برش اختلال های پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4). کودکان استثنایی، ۵(۲)، ۲۵۴-۲۳۹.

مقیم، ا، (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش والد- کودک بر کاهش نشانگان اختلال اضطراب جدایی کودکان ۶ تا ۷ ساله. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روان شناسی و کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی. ک /

یزدانی، ف، (۱۳۹۸). اثربخشی بازی درمان گری بر کاهش اضطراب دانش آموزان مدارس ابتدایی. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان شناختی، ۱۸(۷۴)، ۲۳۵-۲۴۶.

Argyriou, E., & Lee, A. (2020). The role of distress and fear trans diagnostic dimensions in emotion regulation choice. *Journal of Affective Disorders*, 276, 433-440.

Bittner A. & Angold A. (2017). What do childhood anxiety disorders predict? *Journal of Child Psychology Psychiatry*, 48(12), 1174-83.

Bloore R., Jose, P., & Roseman, I. (2020). General emotion regulation measure (GERM): Individual differences in motives of trying to experience and trying to avoid experiencing positive and negative emotions. *Personality and Individual Differences*, 166, 110174.

Bratton, C., & Dafoe, C. (2016). Play Therapy. *Encyclopedia of Mental Health Second Edition*. 278-283.

Carmassi, C., Gesi, C., Massimetti, E., Shear, M., & Dell'Osso, L. (2015). Separation anxiety disorder in the DSM-5 era. *Journal of Psychopathology*, 21, 365-371.

Catchpol, R., Young, A., Baer, S., & Salih, T. (2019). Examining a novel, parent child interaction therapy-informed, behavioral treatment of selective mutism. *Journal of Anxiety Disorders*, 66, 102112.

Chase, R. M., Appleyard Carmody, K., Lent, M., Murphy, R. & Murray, K. (2019). Disseminating parent-child interaction therapy through the learning collaborative model on the adoption and implementation of an evidence-based treatment. *Children and Youth Services Review*, 101, 131-141.

Daneker, D. (2013). Filial therapy: culturally sensitive intervention for children and their parents. Available from: <http://vistas.com>. Danger, S., & Landreth, G. (2005). Child-centered group play therapy with children with speech difficulties. *International Journal of Play Therapy*, 14, 81-102.

Dryman, M. & Heimberg, R. (2020). Emotion regulation in social anxiety and depression: a systematic review of expressive suppression and cognitive

- reappraisal. *Clinical Psychology Review*, 65, 17-42.
- Erreygers, S., Vandebosch, H., Vranjes, I., Baillien, E., & De Witte, H. (2018). The interplay of negative experiences, emotions and affective styles in adolescents' cyber victimization: A moderated mediation analysis. *Computers in Human Behavior*, 81, 223-234.
- Emerson, L., Ogielka, C. & Rowse, G. (2019). A systematic review of the role of parents in the development of anxious cognitions in children. *Journal of Anxiety Disorders*, 62, 15-25.
- Foley, D. L., Rowe, R., Maes, H., Silberg, J., Eaves, L., & Pickles, A. (2010). The relationship between separation anxiety and impairment. *Journal of Anxiety Disorder*, 22(4), 635-644.
- Gratz, L., & Tull, T. (2010). Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance-and mindfulness-based treatments. *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change*, 107-133.
- Hofmann, G., & Kashdan, B. (2010). The affective style questionnaire: Development and psychometric properties. *Psychopathology behavior*, 32, 255-263.
- Kraiss, J., Klooster, P., Moskowitz, J., & Bohlmeijer, R. (2020). The relationship between *emotion regulation* and well-being in patients with mental disorders: A meta-analysis. *Comprehensive Psychiatry*, 102, 152189.
- Marques, R., Monteiro, F., Canavarro, M., & Fonseca, A. (2018). The role of emotion regulation difficulties in the relationship between attachment representations and depressive and anxiety symptoms in the postpartum period. *Journal of Affective Disorders*, 2381, 39-46.
- Ortner, C., & Pennekamp, P. (2020). Emotion malleability beliefs and event intensity and importance predict emotion regulation in daily life. *Personality and Individual Differences*, 1591, 109887.
- O'Toole, M., Renna, M., Mennin, D., & Fresco, D. (2019). Changes in Decentering and Reappraisal Temporally Precede Symptom Reduction During Emotion Regulation Therapy for Generalized Anxiety Disorder With and Without Co-Occurring Depression. *Behavior Therapy*, 50(6), 1042-1052.
- Pincus, D. B., Santucci, L. C., Ehrenreich, J. T., & Eyberg, S. M. (2008). The implementation of modified parent-child interaction therapy for youth with separation anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 15(2), 118-125.
- Rask, U. (2019). Chapter Ten: Health Anxiety in Children and Adolescents. The Clinician's Guide to Treating *Health Anxiety*, 165-176.
- Reis, Th., Monzanida, M., Buzi, N., & Jesus, J. (2019). Association between psychosocial stressors with emotional and behavioral problems among children of low-income addicted families living in Brazil. *Child Abuse & Neglect*, 92, 12-21.
- Rodrigues, L., Rocca, A., Serafim, A., Santos, D., & Asbahr, R. (2019). Impairment in planning tasks of children and adolescents with anxiety disorders. *Psychiatry Research*, 247, 243-246.

- Salters-Pedneault, K., Beamish, W., & Davies, M. (2016). The effects of child-centered play therapy (CCPT) on the social and emotional growth of young Australian children with autism. *International Journal of Play Therapy, 25* (2), 78-91.
- Salters-Pedneault, K., Roemer, L., Tull, T., Rucker, L., & Mennin, S. (2011). Emotion in chronic worry and GAD: Evidence of regulation deficits. *Cognitive Therapy and Research, 30*, 469-480.
- Stulmaker, H., & Ray, C. (2015). Child-centered play therapy with young children who are anxious: A controlled trial. *Children and Youth Services Review, 57*, 127-133.
- Taylor, C. T., Bomyea, J., & Amir, N. (2010). Attentional bias away from positive social information mediates the link between social anxiety and anxiety vulnerability to a social stressor. *Journal of Anxiety Disorders, 24*(4), 403-408.
- Timmer-Murillo, S., Kanga, K., & Gordon, N. (2020). Implicit emotion regulation : A novel method for capturing individual differences in acute emotion regulation. *Personality and Individual Differences, 163*, 110067.
- Totzeck, CH., Teismann, T., Hofmann, S., Ruthvon Brachel, R., ChiZhang, X., Pflug, V. & Margraf, U. (2020). Affective Styles in Panic Disorder and Specific Phobia: Changes Through Cognitive Behavior Therapy and Prediction of Remission. *Behavior Therapy, 51*(3), 375-385.
- Totzeck, CH., Teismann, T., Hofmann, S., Brachel, R., ChiZhang, X., Pflug, V., & Margraf, u. (2018). Affective styles in mood and anxiety disorders Clinical validation of the “Affective Style Questionnaire” (ASQ). *Journal of Affective Disorders, 238*, 392-398.
- Van Beveren, M., Clercq, B., & Braet, C. (2020). Just the way you are. Understanding emotion regulation strategies in youth from temperamental differences. *Journal of Research in Personality*, In press, journal pre-proof Available online 103989.
- Vanderlind, M., Millgram, Y., Baskin-Sommers, A., Clark, M., & Joormann, J. (2020). Understanding positive emotion deficits in depression: From emotion preferences to emotion regulation. *Clinical Psychology Review, 76*, 101826.
- Watson, L. (2017). An early intervention approach for students displaying negative externalizing behaviors associated with childhood depression. A study of the efficacy of play therapy in the school A dissertation presented in partial fulfillment of the requirements for degree doctor of philosophy Capella University. *Journal of Experimental Child Psychology, 184*, 158-173.
- Xuan, X., Chen, F., Yuan, Ch., Zhang, X., Luo, Y., Xue, Y., & Wang, Y. (2018). The relationship between parental conflict and preschool children's behavior problems: A moderated mediation model of parenting stress and child emotionality. *Children and Youth Services Review, 95*, 209-216.
- Zimmer-Gembeck, M., J., Kerin, L., J., Webb, J., H., Gardner, A., A., & Timmer, S. G. (2019). Improved perceptions of emotion regulation and reflective functioning in parents: Two additional positive outcomes of parent-child interaction therapy. *behavior therapy, 50*(2), 340-352.