فصلنامه ایده های نوین روانشناسی

دوره ۳، شماره ۷ ، پاییز سال ۹۸

تاثیر بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد –کودک بر کاهش اختلال اضطراب جدایی

اشرف حسینی اردکانی[۱]

مینا پورنعمت[۲]

چکیده:

پژوهش حاضر با هدف « شناسایی اثرات آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه‌ی والد-فرزندی بر کاهش اختلال اضطراب جدایی در کودکان ۸ تا ۱۲ سال» انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون – پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه کودکان ۱۲-۸ سال دبستان‌های منطقه ۲ شهر تهران در سال ۹۴-۱۳۹۳ بودند. از بین این کودکان تعداد ۳۰ نفر که بوسیله پرسشنامه تشخیص اختلالات اضطرابی کودکان بیماهر(۱۹۹۹)، مضطرب تشخیص داده شده‌اند، انتخاب و به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند (۱۵ نفر آزمایش و ۱۵ نفر گواه) و سپس جلسات آموزشیCPRT طی۱۰ جلسه(هرجلسه ۱۲۰ دقیقه) بر طبق براساس اصول بازی‌درمانی اکسلاین که توسط پژوهشگر تهیه شد، بر روی گروه آزمایش اجرا گردید، در حالیکه بر روی افراد گروه گواه، مداخله‌ای صورت نگرفت. برای تحلیل داده‌ها از آزمون آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج بدست آمده حاکی از آن بود که آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌ی والد-فرزندی بر کاهش اختلال اضطراب جدایی در کودکان ۸ تا ۱۲ سال موثر است.

واژگان کلیدی: رابطه‌ی والد-کودک، بازی درمانی، اضطراب جدایی

[۱] کارشناس ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن(نویسنده مسئول)

[۲] گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

مقدمه

اختلالات اضطرابی یکی از شایع‌ترین اختلالات عاطفی- روانی کودکان و نوجوانان می‌باشد. پاین و کلین[1](۲۰۱۰) در مرور اخیر تحقیقات همه گیرشناختی اضطراب در کودکان، نتیجه گرفتند که شیوع هرگونه اختلال اضطرابی در حدود ۵ تا ۱۰ درصد است (باچر، هولی و مینکا[2]، ۲۰۱۴، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۴). اختلال اضطراب جدایی که در DSM-5 تحت اختلالات اضطرابی طبقه بندی شده، شایع ترین اختلال اضطراب کودکی است که بر طبق گزارش، در ۲ تا ۴۱ درصد کودکان در کل جمعیت روی میدهد (کارترایت- هاتون و همکاران[3]، ۲۰۰۶).روان‌درمانگران از درمان‌های متفاوتی برای اضطراب جدایی کودکان استفاده می‌کنند که برخی از آنها عبارتند از درمان‌شناختی رفتاری، خانواده درمانی، بازی درمانی، کتاب درمانی و ... (کندال[4]، ترجمه نجاریان و داوودی،۱۳۸۴).

مسئله‌ای که به تازگی ذهن درمانگران کودک را به خود مشغول داشته است، چگونگی استفاده از ارتباطات عاطفی طبیعی موجود بین والدین و کودک در جهت درمان است و این که چگونه والدین می‌توانند جایگزینی مناسب برای درمانگران باشند و با آموزش برخی مهارت‌های درمانی از قبیل بازی درمانی تبدیل به درمانگر، عوامل درمانی شوند که در محیط خانه به درمان مشکلات و اختلالات کودکان شان بپردازند. کودک در هر موقعیتی نیازمند بازی است. بازی فواید و ارزش‌های زیادی برای کودک دارد. او در طی آن پدیده‌ها را درک می‌کند، روابط را می‌فهمد و احساس راحتی می‌کند و از آن به عنوان ابزاری برای ایجاد ارتباط، مبادله و آزمایش و تسلط بر واقعیت‌های بیرونی استفاده می‌کند(حاتم تهرانی،۱۳۹۲).

یکی از کارکردهای بازی در رشد و تحول کودکان، نقش درمانی آن است. شافر[5] (۱۹۸۳)، در خصوص اثرات درمانی بازی بر کودکان، معتقد است که در هم شکستن مقاومت در کودک، ایجاد لیاقت و توانایی، تفکر خلاق، پالایش، تخلیه هیجانی، ایفای نقش، خیال پردازی، آموزش نمادین، ایجاد و ارتقای رابطه و دلبستگی، هیجان مثبت و غلبه بر ترس‌های مربوط به دوران رشد از فواید بازی درمانی برای کودک می‌باشد (تامپسون و رودلف[6]، ترجمه طهوریان، ۱۳۸۸). بازی با نقش درمانی خود فرصتی را برای کودک فراهم می‌آورد تا بتواند نگرانی‌ها و نارضایتی هایی را از محیط را تخلیه و عواطفش را بیان کند. بازی درمانی

[1] Pin and Klein
[2] Butcher, Hooley & Mineka
[3] Cartwright – Hatton etal
[4] Kendel
[5] Schaefer
[6] Tampson & Roodlef

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

همچنین نقش پالاینده‌ی روانی برای کودک دارد و از شدت ناکامی هاکاسته و نقشه‌های مفیدی را برای حل مشکلات در حین بازی به کودک ارائه می‌دهد (احدی و بنی جمال، ۱۳۸۵).

برای کودکان کم سن به ویژه آنهایی که ارتباط غیر کلامی دارند، استفاده از بازی و روش‌هایی مبتنی بر آن کارساز می‌باشد (دروز[1]،۱۹۴۸، ترجمه رمضانی،۱۳۸۹). به اعتقاد نل[2] (۲۰۰۶) بازی درمانی یک سری فعالیت‌های سازمان یافته و دارای هدف می‌باشد که در عین حال به کودک فرصت داده می‌شود تا به صورت غیر سازمان یافته و خودجوش دست به عمل بزند. این نوع درمان به صورت رهنمودی، متمرکز بر مشکل و کوتاه مدت می‌باشد و روابط درمانی که بین درمانگر و درمانجو به وجود می‌آید، آموزنده و مبتنی بر همکاری، دوستی و اعتماد است (لوینسون، هولم دنوما، اسمال و دیگران[3]، ۲۰۰۸).

یکی از مهمترین مزایای این روش ایجاد حس خود کارآمدی در کودک و والد است تا بدین طریق رابطه آنها نیز تقویت شده، فرزند پروری کارآمدتر شود. تداوم اثرات درمان در زندگی والد- کودک (CPRT) یکی از انواع حمایت شده PMT است که برمشارکت خانواده‌ها در درمان کودکان تمرکز می‌کند(محمدی، ۱۳۹۲) و همچنین پیشینیه پژوهشی موجود سودمندی این مدل را در برخورد با مشکلات کودک و والدین آنها تائید کرده اند لذا با توجه به این که مطالعه‌ای در ایران جهت بررسی سودمندی این شیوه درمانی به ویژه اختلال اضطراب جدایی صورت نگرفته است، در نهایت با توجه به آن چه بیان شد، پژوهشگر در این پژوهش درصدد برآمد تا اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد- کودک بر کاهش اختلال اضطراب جدایی کودکان را مورد بررسی قرار دهد.

پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه اثربخشی بازی درمانی نشان دادند، آموزش مهارت های بازی درمانی به مادران موجب کاهش مشکلات رفتاری در کودکان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است (نوروزی،۱۳۹۴). در پژوهش حاتم تهرانی(۱۳۹۲)، بازی‌درمانی بر افزایش خلاقیت و مولفه های بسط، ابتکار و انعطاف پذیری کودکان۱۲-۱۰ سال تاثیر داشته ولی بر مولفه سیالی تاثیر نداشته است. نتایج پژوهش علیزاده بیرجندی (۱۳۹۲) نشان داد که برنامه‌درمانی کندال(COPING CAT) می‌تواند در کاهش نشانه-های بالینی اضطراب و بهبود نشانه‌های نظم‌جویی‌شناختی هیجان کودکان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی موثر باشد و کاربردهای بالینی در پیگیری و درمان مشکلات اضطرابی کودکان داشته باشد. در پژوهش عبدخدائی و اردوباری(۱۳۹۰) یافته‌ها نشان داد، بازی درمانی با رویکرد رفتاری-شناختی، میزان اضطراب جدایی آزمودنیهای گروه آزمایش را به طور چشمگیری کاهش داد.

در پژوهش لی، چان و وانگ[4](۲۰۱۴)، شواهد حاکی از تاثیرگذاری مداخله‌های بازی درمانی در آماده سازی کودکان برای عمل جراحی بودند.یافته‌های مطالعه تحقیق نیشا و آمارانی[1](۲۰۱۵) نشان داد که

[1] Drouze
[2] Knell
[3] Lewinsohn, Holm-Denoma, Small, Seeley etal
[4] Li, Chan & Wong

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

تداخل بازی در کاهش اضطراب در بین کودکان موثر بوده است.در تحقیق باگرلی[۲] (۲۰۰۹)، اثرات بازی-درمانی گروهی بر اعتماد به نفس، افسردگی و اضطراب کودکان بی خانمان مورد بررسی قرار گرفت و نتایج، افزایش چشمگیر اعتماد به نفس و کاهش اضطراب و افسردگی را نشان داد. ایسن، رالیق و نیوهف[۳] (۲۰۰۸) در خصوص تاثیر آموزش والدین بر اختلال اضطراب جدایی کودکان ۷ تا ۱۰ ساله، نتیجه گرفتند آموزش والدین در کاهش اختلال اضطراب جدایی کودکان تاثیر دارد. در مطالعه تجربی بین‌فرهنگی دیگر سولیس[۴]، میرز[۵] و وارجاس[۶] (۲۰۰۴) بر روی آمریکایی‌های آفریقایی تبار سودمندی فیلیال تراپی(Ft) (Ft) در ایجاد تغییرات مثبت در خود والدین و خود فرزندان و همچنین رابطه شان را گزارش کرده اند. جی یون شین[۷] (۲۰۰۲) در تحقیقی تاثیر بازی درمانی کوتاه مدت را روی اضطراب و افسردگی کودکانی که زلزله چین را تجربه کردند، مورد بررسی قرار داد و نتایج نشانگر کاهش چشم گیر میزان سطح اضطراب، فوبی و احتمال خطر خودکشی پس از بازی درمانی بود. تحقیق بور، ساندرز و ددز[۸](۲۰۰۲) در خصوص تاثیر برنامه‌های آموزشی ویژه والدین بر نحوه تعامل بین والدین و کودکان نشان داد آموزش والدین اختلال رفتاری کودکان را کاهش می‌دهد.

روش پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون – پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه کودکان ۱۲-۸ سال دبستان‌های منطقه ۲ شهر تهران در سال ۹۴-۱۳۹۳ بودند. نمونه براساس جدول کوهن، ۳۰ نفر برآورد شد (با اندازه اثر ۰/۵، آلفا=۰/۰۵، و توان آزمون ۰/۷۶) که به طور تصادفی در دو گروه مساوی آزمایش(۱۵نفر) و گواه (۱۵ نفر)، جایگزین شدند و با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل، پرسشنامه تشخیص اختلالات مرتبط با اضطراب کودکان بیماهر(۱۹۹۹) بود. همچنین جلسات آموزشیCPRT طی۱۰ جلسه(هرجلسه ۱۲۰ دقیقه) بر طبق براساس اصول بازی‌درمانی اکسلاین که توسط پژوهشگر تهیه شد، بر روی گروه آزمایش اجرا گردید، در حالیکه بر روی افراد گروه گواه، مداخله‌ای صورت نگرفت.برای تحلیل داده‌ها از آزمون آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه تشخیص اختلالات مرتبط با اضطراب کودکان: این آزمون که یک ابزار خودگزارشی است، توسط بیماهر (۱۹۹۹) به منظور ارزیابی علائم اختلالات اضطرابی بر طبق معیارهای DSM در

---

[1] Nisha & Umarani
[2] Baggerly
[3] Essen , ralyq and nyuhf
[4] Solis,C.M.
[5] Meyers,J.
[6] Varjas, K.M.
[7] Jiun Shen
[8] Bor, Sanders & Dadds

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

کودکان ۸ تا ۱۸ ساله ساخته شده و شامل یک مقیاس اضطراب کلی و پنج زیرمقیاس (اضطراب تعمیم یافته، اضطراب جدایی، اضطراب جدایی، مدرسه هراسی و اختلال هراس/جسمانی شکل) است. فرم کنونی این آزمون که بیشتر در پژوهش‌ها به کار می‌رود دارای ۴۱ عبارت است که از این تعداد ۱۳ ماده مربوط به زیر مقیاس هراس/جسمانی شکل، ۹ ماده مربوط به زیر مقیاس اضطراب تعمیم یافته، ۸ ماده مربوط به زیر مقیاس اضطراب جدایی، ۷ ماده مربوط به زیر مقیاس اضطراب اجتماعی و ۴ ماده مربوط به زیر مقیاس اختلال مدرسه هراسی است. شایان ذکر است که این پرسشنامه بر مبنای نمونهٔ بالینی طراحی شده است.روایی و اعتبار پرسشنامه در بررسی‌های متفاوت توسط پژوهشگران مورد محاسبه قرار گرفته است. براساس گزارش ارمیس(۲۰۰۶) که اعتبار پرسشنامه را به روش بازآزمایی و با فاصله زمانی ۶ هفته روی ۷۵ پسر سنین ۶ تا ۱۰ سال اجرا کرده بود ۰/۷۲ گزارش شده است. در پژوهش سوج (۲۰۰۵) روایی پرسشنامه با فرم رفتاری کودک آشنباخ و پرسشنامه تشخیصی کودکان همبستگی مثبتی نشان داد که نشانه روایی سازه آن می‌باشد. همچنین در ایران، در پژوهش توکلی (۱۳۸۳) اعتبار فرم والدین با روش بازآزمایی ۰/۸۵ به دست آمد و روایی آن نیز با استفاده از نظر متخصصان مبنی بر صحت ترجمه و انطباق آن با متن اصلی مورد تائید قرار گرفت (عبدخدائی و صادقی اردوبادی، ۱۳۹۰).

جلسات آموزشی CPRT

در جلسه اول درمانگر با والد ارتباط برقرار کرده و در رابطه با اهمیت ارتباط والد کودک وتاثیر بازی بر استحکام این رابطه صحبت می‌کند و لیست اسباب بازی های مورد نیاز را به والدین می‌دهد.

جلسه دوم شیوه درک متقابل پذیرش و همدلی با کودک (انعکاس احساسات و چگونگی اجرای بازی درمانی توسط والد توضیح داده شد.

جلسه سوم چگونگی ایجاد محدودیت(مراحل سه گانه) و روش روبرو کردن کودک با پیامد رفتارهاو دیدن یکسری از فیلم های والدین.

جلسه چهارم اموزش رفتارهای اعتماد به نفس ساز در کودک و دیدن فیلم ها .

جلسه پنجم تا هشتم نحوه اجرای اموخته‌ها در زندگی روزمره و دیدن فیلم های والدین.

جلسه نهم شیوه قصه گویی به روش بازی عروسکی.

جلسه دهم بازی کودک با درمانگر بدون حضور والدین.

یافته ها

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۳، شماره ۷ ، پاییز سال ۹۸

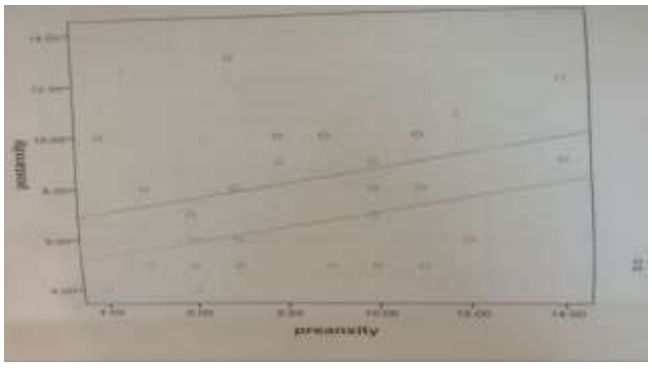
جدول شماره‌ی ۱: شاخص‌های توصیفی نمرات اختلال اضطراب جدایی افراد گروه کنترل و آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه ها	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	کجی		کشیدگی		شاپیرو- ویلک		کولموگروف اسمیرینوف	
						آماره	خطای استاندارد	آماره	خطای استاندارد	آماره	سطح معناداری	آماره	سطح معناداری
کنترل پیش‌آزمون	۱۵	۴	۱۴	۸/۱۳۳	۳/۱۳۶	۰/۷۳۹	۰/۵۸۰	-۰/۳۵۰	۱/۱۲۱	۰/۹۱۵	۰/۱۵۹	۰/۶۷۵	۰/۷۵۲
کنترل پس‌آزمون	۱۵	۵	۱۳	۸/۲۰	۲/۶۲	۰/۲۴۲	۰/۵۸۰	-۰/۹۷۱	۱/۱۲۱	۰/۹۱۱	۰/۱۴۷	۰/۶۰۲	۰/۸۶۲
آزمایش پیش‌آزمون	۱۵	۴	۱۲	۸/۲۰	۲/۴۲۶	-۰/۰۹۶	۰/۵۸۰	-۱/۱۲۹	۱/۱۲۱	۰/۹۵۳	۰/۵۶۵	۰/۶۶۲	۰/۷۷۳
آزمایش پس‌آزمون	۱۵	۴	۹	۶/۵۳۳	۱/۷۲۶	-۰/۰۱۷	۰/۵۸۰	-۱/۳۹۷	۱/۱۲۱	۰/۹۱۲	۰/۱۴۱	۰/۷۸۳	۰/۵۷۲

براساس اطلاعات جدول۱، مقادیر کجی و کشیدگی نیز با توجه به خطای استاندارد نشان از توزیع نرمال داده‌ها دارد. همچنین نتایج آزمون K-S و شاپیرو ویلک نشان می‌دهد، توزیع نمرات اضطراب جدایی افراد در همه‌ی شرایط بهنجار بوده و بنابراین پیش‌فرض اصلی جهت انجام آزمون‌های پارامتریک برقرار می‌باشد.

فرضیه: روش بازی درمانی مبتنی بر رابطه‌ی والد-فرزندی منجر به کاهش اختلال اضطراب جدایی در کودکان ۸ تا ۱۲ سال می‌شود.

نمودار ۱، نمودار پراکندگی جهت بررسی رابطه خطّی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون (متغیر وابسته: اضطراب جدایی)



همان‌گونه که در نمودار ۱مشخص است، رابطه‌ی میان پیش‌آزمون و پس‌آزمون به طور مشخص خطّی است. بنابراین پیش‌فرض رابطه‌ی خطّی رعایت شده است.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

جدول ۲: نتایج بررسی آماری وجود تعامل میان گروه‌ها و پیش‌آزمون

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه‌ها	۲/۰۶۰	۱	۲/۰۶۰	۰/۴۴۴	۰/۵۱۱
پیش آزمون	۱۶/۴۱۳	۱	۱۶/۴۱۳	۳/۵۳۶	۰/۰۷۱
گروه‌ها * پیش آزمون	۰/۰۰۱	۱	۰/۰۰۱	۰۰۰	۰/۹۹۰
خطا	۱۲۰/۶۷۰	۲۶	۴/۶۴۱		
کل	۱۷۸۷/۰۰۰	۳۰			

جدول شماره‌ی ۲، نشان دهنده‌ی نتایج حاصل از بررسی آماری وجود تعامل میان گروه‌ها و پیش‌آزمون می‌باشد. همانطور که در این جدول مشخص است، باتوجه به اینکه سطح معناداری تعامل بیشتر از ۰/۰۵ می باشد، بنابراین با اطمینان می‌توان گفت که از مفروضه‌ی همگنی شیب‌های رگرسیون تخطّی نشده است.

جدول۳: نتایج آزمون لیون جهت بررسی همگنی واریانس‌ها

F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۳/۴۴۸	۱	۲۸	۰/۰۷۴

جدو۳، نتایج آزمون لوین، جهت بررسی این مفروضه را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون بیشتر از۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین از این مفروضه نیز تخطّی نشده است و با اطمینان کامل می‌توان به اجرا و تفسیر آزمون تحلیل کواریانس پرداخت.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

جدول۴، نتایج آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها (متغیر وابسته: اضطراب جدایی)

منابع		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتای سهمی
اضطراب پیش آزمون	جدایی	۱۷/۴۶۲	۱	۱۷/۴۶۲	۳/۹۰۷	۰/۰۵۸	۰/۱۲۶
گروه‌ها		۲۱/۳۰۲	۱	۲۱/۳۰۲	۴/۷۶۶	۰/۰۳۸	۰/۱۵۰
خطا		۱۲۰/۶۷۱	۲۷	۴/۴۶۹			
کل		۱۷۸۷	۳۰				

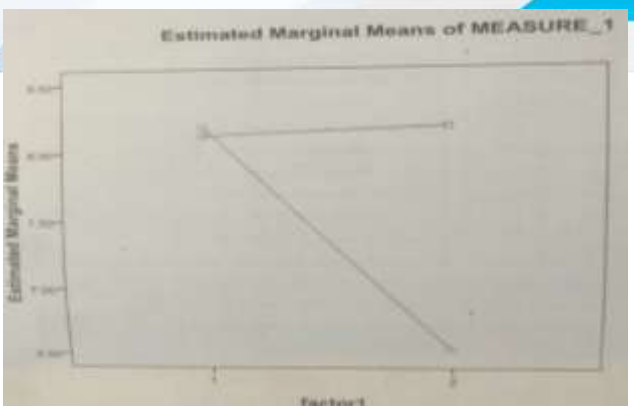
جدول ۴، نتایج آزمون اصلی تحلیل کواریانس، یعنی آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد. پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌دار عامل بین‌آزمودنی‌های گروه(F=.093۴/۷۶۶، p=0.038)، وجود داشت. نمرات میانگین تعدیل شده اضطراب جدایی پیشنهاد می‌کند، گروه آزمایش که روش بازی درمانی مبتنی بر رابطه‌ی والد-فرزندی روی آنها اجرا شد، در مقایسه با گروه کنترل، به شکل معناداری، اضطراب جدایی کمتری داشتند. همچنین مجذور اِتای به دست آمده (۰,۱۲۶)، نشان دهنده‌ی آن است که رابطه نیرومندی میان متغیر مستقل (بازی درمانی مبتنی بر رابطه‌ی والد-فرزندی) و متغیر وابسته (اضطراب جدایی) وجود دارد. به عبارت دیگر حدود ۱۲/۶ درصد از واریانس اضطراب جدایی توسط آموزش بازی درمانی تبیین می‌شود. همچنین این جدول نشان می‌دهد که میان نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون رابطه‌ی معناداری وجود دارد (p=0.058، مجذور اتا=0.126)، به بیان دیگر، پیش آزمون حدود۱۲/۶ درصد در تبیین نمرات پس آزمون نقش داشته است.

جدول ۵: میانگین‌های تعدیل شده‌ی اضطراب جدایی پس‌آزمون برای گروه‌های کنترل و آزمایش

گروه‌ها	میانگین	خطای استاندارد	حدود ۹۵ درصدی	
			حد پایینی	حد بالایی
کنترل	۸/۲۰۹	۰/۵۴۶	۷/۰۸۹	۹/۳۲۹
آزمایش	۶/۵۲۴	۰/۵۴۶	۵/۴۰۴	۷/۶۴۴

جدول۵، میانگین‌های تعدیل شده‌ی نمرات اضطراب جدایی افراد را در پس آزمون (متغیر وابسته) برای گروه‌های کنترل و آزمایش، نشان می‌دهد.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]



نمودار ۲: روند تغییرات نمرات اضطراب جدایی شرکت‌کنندگان در پیش آزمون- پس آزمون گروه کنترل و آزمایش

براساس نمودار۲، مشخص است، میانگین نمرات اضطراب جدایی افراد گروه آزمایش طی آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد- کودک، کاهش چشمگیری داشته است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی روش بازی درمانی مبتنی بر رابطه‌ی والد-فرزندی منجر به کاهش اختلال اضطراب جدایی در کودکان ۸ تا ۱۲ سال انجام گرفت. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد، با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون، به عنوان متغیر همپراش (کمکی)، که بازی درمانی مبتنی بر رابطه‌ی والد-فرزندی منجر به کاهش اختلال اضطراب جدایی در کودکان ۸ تا ۱۲ سال مؤثر است.

نتایج پژوهش حاضر با یافته های تحقیقاتی نوروزی (۱۳۹۴)، علیزاده‌بیرجندی (۱۳۹۲)، سهرابی شگفتی (۱۳۹۰)، عبدخدائی و اردوباری (۱۳۹۰)، قدبیگی (۱۳۸۸)، لی و همکارانش(۲۰۱۴)، نیشا و آمارانی (۲۰۱۵)، باگرلی (۲۰۰۹)، ایسن، رالیق و نیوهف (۲۰۰۸)، جی یون شین (۲۰۰۲) در خصوص اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد- کودک بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان از جمله اضطراب همسو بود.

از لحاظ نظری مبتنی بر نظریه هایی نظیر نظریه « تعامل والد-کودک » در تبیین این فرضیه باید به این نکته توجه نمود که برنامه دلبستگی می‌باشد. نظریه پردازان دلبستگی معتقدند دلبستگی یک پیوند عاطفی عمیق بین کودک و مراقبینش است که در تعاملات بین کودک و والدین خصوصاً مادر ایجاد و گسترش می‌یابد. ویژگیهایی نظیر حساسیت، حمایت، تحریک، نگرش مثبت و روابط متقابل از عوامل ایجاد کننده روابط امن بین مادر-کودک هستند. کودکان دارای دلبستگی ایمن در مقایسه با افراد با دلبستگی ناایمن به احتمال زیادتری دارای اطمینان به خود و اعتماد به دیگران در روابط نزدیک بین فردی، مهارتهای اجتماعی بهترو هیجانات منفی کمتری هستند. روابط ایمن دارای ارزشی حمایتی هستند و به محافظت از کودکان در برابر اضطراب جدایی و مشکلات مرتبط به آن در آینده کمک می‌کنند. در مقابل اعتقاد بر این است که دلبستگی ناایمن بین مادر و کودک نتیجه مراقبت بدون حساسیت و ناسازگارانه است. تعدادی از مطالعات

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

انجام شده روی کودکان مضطرب بیانگر این است که خانواده‌های با کنترل و تعارض زیاد و گرمی و حمایت کم به احتمال بیشتری کودکان مبتلا به مشکلات اضطرابی دارند. محیط‌های خانوداگی با دلبستگی ناایمن ممکن است بر کاهش حس کنترل شخصی کودک تأثیر بگذارند و آسیب پذیری او را افزایش دهند. تحقیقات مقدماتی ارتباط بین سبک دلبستگی ناایمن مقاوم -دوسوگرا را با اختلالات اضطرابی کودک و نوجوان نشان داده است.

در این رابطه بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد -کودک بر تغییر کیفیت ارتباطات والد -کودک تمرکز می‌کند. این برنامه به والدین کمک می‌کند تا با کودکانشان روابطی گرم و پاسخ گو برقرار سازند. از عناصر آموزشی موثر موجود در این مداخلات که می‌تواند بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان و اضطراب جدایی اشاره کرد ؛نظیر واگذاری مسئولیت و حق انتخاب مناسب با سن کودک از طریق واگذاری رهبری جلسات بازی توسط کودک، تشریع و به کارگیری قوانین شفاف، روشن و محدود اما قطعی و با عواقب پیش بینی پذیر، فراهم آوری شرایط برای درک متقابل به ویژه احساس کودک که به خودآگاهی کودک منجر می‌شود، ایجاد و زمینه سازی موقعیت تصمیم گیری برای کودک و ایجاد حس خودکنترلی و به کاربردن راهکارهای منطقی برای نافرمانی کودک از قوانین و. . که در نهایت به کاهش الگوهای ناکارآمد انضباطی، به همراه بهبود رابطه والد کودک منجر شود. از دیگر ویژگی‌های کمک کننده این مداخلات می‌توان به، تمرکز بر آینده و القا امید در عوض تلاش در جهت اصلاح گذشته و تحلیل نیازهای احساسی کودک به جای تمرکز بر درک علل رفتار در بهبود سطح انتظارات و اعتماد به نفس والدین موثر بوده است. در این فرایند حمایت والد از جانب گروه والدین و تشویق درمانگر عامل تعیین کننده بوده است. فرایند گروهی حاکم بر روش CPRT امری مهم در تاثیرگذاری آن است چرا که اغلب والدین، دارای کودکان دچار مشکل هستند و احساسات و هیجانات آنها در قالب گروه تعدیل و به گونه‌ای همدلانه انعکاس داده می‌شود در نتیجه آگاهی و بینش بیشتری کسب می‌شود. تکلیف ایفای نقش مهارت‌ها در گروه، والدین را نسبت به نقش خود آگاه تر می‌کنند تا بهتر بتوانند خود را جای کودکانشان بگذارند. بحث‌های گروهی و تسهیل این ارتباطات از جانب درمانگر در گروه سبب احساس تعلق و یکپارچگی بیشتر در گروه می‌شود. ارائه بازخورد در باب انجام تکالیف منزل یکی دیگر از فواید کارکرد این گروه آموزش است. پویایی این روش، در گزارشات والدین از جلسات کار در منزل و بحث‌های گروهی والدین دیده می‌شود. تاکید این روش بر تجهیز والدین به مهارت‌های ارتباطی است تا امکان درک علل و عوامل رفتارهای مشکل ساز کودک را فراهم آورد و روابط والد با کودک همیشه مهم‌تر از مشکلی است که ممکن است کودک داشته باشد. لذا تکنیک‌های اصلاح رفتار چندان مورد توجه نبوده و رابطه با کودک در اولویت قرار دارد. اهداف روشCPRT عمدتا بر رابطه میان والد کودک تمرکز دارد و خود درونی کودک و آن چیزی که قادر به تبدیل شدن بدان است ؛ یعنی توانایی‌های بالقوه کودک، متمرکز است. رابطه میان والد کودک می‌تواند ابزار مهمی در جهت ایجاد فرایند تغییر باشد، در نتیجه یکی از مهمترین

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

اهداف این روش، کمک به والدین برای برقراری ارتباطی صمیمانه با کودک است ؛ آن گونه که در بازی درمانی کودک محور دیده می‌شود. بهبود روابط والد کودک منجر به کاهش مسائل و مشکلات فی مابین آنها شده و اصلاح سبک و منش رفتاری والدین در قبال کودک یا کودکان خویش (سبک‌های فرزندپروری(شده و رفتارهای مشکل ساز کودکان از جمله اضطراب جدایی نیز بهبود می‌یابند. بدین ترتیب با توجه به نتایج تحقیقات پیشین، ترمیم مشکلات کودکان آن هم توسط کسی که خود در درون چرخه‌ی نگرانی‌ها قرار دارد (والدین)، می‌تواند به نحوی این سیکل معیوب را دچار نوسان و یا ضربه کند. چنین نوسانی چندگانه‌ای را در بر خواهد داشت. یکی از دلایل تأثیر درمان مبتنی بر رابطه‌ی والد – کودک، در زمینه‌ی مشکلات رفتاری کودکان، استفاده از ابزار ارتباطی بازی و وقت گذاشتن والدین برای بودن بی قید و شرط با فرزندانشان در راستای بازی است. محتوای این جلسات بازی به گونه‌ای است که پذیرش و همدلی والدین با کودک را افزایش می‌دهد. اغلب والدین نیز در همین زمینه با کودکان‌شان مشکل دارند و نمی‌توانند دنیا را از دریچه‌ی چشم آنها بنگرند لذا بازی ابزاری مناسب در جهت ارتباط والدین با کودکان است که به رفع نیازها و تعارضات کودکان کمک می‌کند. این‌گونه اثر بخشی‌ها احساس‌های منفی والدین را نیز کاهش می‌دهد و از تنیدگی‌های مرتبط با ایفای نقش والدینی می‌کاهد و در نتیجه در کمک به کودکان در کاهش اضطراب جدایی کمک نماید.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

منابع فارسی

احدی، حسن،. بنی جمالی، شکوه السادات. (۱۳۸۵). *روان شناسی رشد* . تهران :پردیس.

انجمن روانپزشکی آمریکا.(۲۰۱۵). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*. ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۹۳). تهران: روان.

باچر، جیمز،. مینکا، سوزان،. هول، جیل.(۲۰۱۴). *آسیب شناسی روانی*.(۱۳۹۴). مترجم: یحیی سیدمحمدی، تهران: ارسباران.

تامپسون، چ،. رودلف، ل،. لیندا، ب.(۱۳۸۸). *مشاوره با کودکان*. مترجم: جواد طهوریان، تهران: رشد.

حاتم تهرانی، شیما.(۱۳۹۲). *بررسی اثر بخشی بازی درمانی بر افزایش خلاقیت کودکان۱۲- ۱۰ سال مراجعه کننده به خانه های سلامت شهرداری منطقه ۶ تهران در سال ۱۳۹۲*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن.

دروز، آتنا. (۱۳۸۹).*ترکیب بازی درمانی با رفتار درمانی شناختی* . مترجم: غزال رمضانی . تهران: وانیا.

عبدخدائی، محمد سعید، صادقی اردوبادی، آفرین.(۱۳۹۰). بررسی میزان اضطراب جدایی کودکان و اثر بخشی بازی درمانی با رویکرد رفتاری- شناختی بر کاهش آن. *مجله روان شناسی بالینی*- سال سوم، شماره ۴ (پیاپی ۱۲)، زمستان ۱۳۹۰.

علیزاده‌بیرجندی، ز .(۱۳۹۲). اثربخشی برنامه درمانگری کندال بر بهبود نظم جویی شناختی هیجانی کودکان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، سال ششم، شماره ۲۴.

کندال، فیلیپ. (۱۳۸۴) . *روانشناسی مرضی کودک*. ترجمه : نجاریان، بهمن ؛ داوودی، ایران. تهران : رشد.

محمدی، زهرا. (۱۳۹۲). *اثر بخشی مداخلات گروهی مبتنی بر رابطه والد – کودک (CPRT) بر کاهش نشانه‌های مرضی و بهبود فرزند پروری مادران کودکان ۸ تا ۱۱ ساله مبتلا به اختلال بیش فعالی / کمبود (ADHD)*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان شناسی، دانشگاه آزاد، واحد رودهن.

نوروزی، فاطمه.(۱۳۹۴). *بررسی اثر بخشی آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد کودک (CPRT) به مادران بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان بیش فعال شهر تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن.

منابع لاتین

Baggerly J. (2009). *The Effects of Child-Centered Group Play Therapy on Self-Concept, Depression, and Anxiety of Children who are Homeless*. [Dissertation]. University of South Florida.

Bor, W., Sanders, M.R.,& Dadds, M. C.(2002). The effects of the triple P-Positive Parenting program on preschool children with co-occurring disruptive behavior and intentional hyperactive difficulties. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 571-587.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

Bratton, S., Ray, D., Rhine , T., & Jones, L. (2006) . *A Meta – Analysis of the play therapy outcome research from 1947 to the present* : a brief summary. Association for play therapy Newsletter, 20 (4) , 28.

Eisen, A. R., Raleigh, H.,& Neuhoff, C.(2008). The unique impact of parent training for Separation anxiety disorder in children. *Journal of Behavior Therapy*., 39, 195-206.

Jiun Shen.(2002) .*Short-Term Group Play Therapy with Chinese Earthquake Victims:Effects on Anxiety, Depression, and Adjustment*. Int J Play Therapy. 22; (11): 43-63.

Lewinsohn PM, Holm-Denoma JM, Small JW, Seeley JR, Joiner TE.(2008) . Separation anxiety disorder in childhood as a risk factor for future mental illness. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*;47(5): 549-556.

Li ,HW. Chan HM[1], Wong RN.(2014). Self-assembling protein platform for direct quantification of circulating microRNAs in serum with total internal reflection fluorescence microscopy. *Analytica Chimica Acta*.Volume 823, 1 May 2014, Pages 61–68.

Nisha K., Umarani J.(2015). EFFECT OF PLAY INTERVENTION IN THE REDUCTION OF ANXIETY AMONG PREOPERATIVE CHILDREN. *Original Research, IJCRR*. ۲۰۱۳; ۵(11): ۱۱۰-۱۰۴.

Solis, C. M., Meyers, J., & Varjas, K. M. (2004). A Qualitive Case Study of the process and impact of filial therapy with an African Amerrican Parent .*International Journal of Play therapy*, 13(2), 99-118

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۳، شماره ۷، پاییز سال ۹۸

The effects of play therapy based on parent-child relationship on reducing separation anxiety disorder

Ashraf Husseini Ardakani[1]
Mina pournemat[2]

Abstract

The aim of present study was "identification of the effects of play therapy training based on parent-child relationship on reducing separation anxiety disorder in 8-12 years old kids". We applied quasi-experimental research method with pre-test, post-test and control group ; we had two group (experimental group and control group) design and two pre-test and post-test stages in this study. The statistical population was consisted of all 8-12 years old students in second zone of Tehran in 2014 and 2015. By using Cohen table we got 30 samples (the effect size was 0/5,α=0/05 and test power=0/76) which were distributed equally in experimental and control groups with 15 samples in each. We collected the samples by cluster random sampling method. We used Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED) inventory by Birmaher(1999) as our research tool. Analysis of covariance(ANCOVA) was used for analysis of data. The results indicated that play therapy training based on parent-child relationship reduces separation anxiety disorder in 8-12 years old kids

Key words: Parent-child relationship, Anxiety disorder, Play therapy.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

[1] Master of Public Psychology, Islamic Azad University, Roudehen Branch
[2] Department of Psychology, Faculty of Humanities, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran