



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 ۸-۱۲ 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 آموزشی CPRT طی ۱۰ جلسه (هر جلسه 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



مقدمه

اختلالات اضطرابی یکی از شایع ترین اختلالات عاطفی- روانی کودکان و نوجوانان می باشد. پاین و کلین^۱ (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^۲، 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^۳، ۲۰۰۶). روان درمانگران از درمان های متفاوتی برای اضطراب جدایی کودکان استفاده می کنند که برخی از آنها عبارتند از درمان شناختی رفتاری، خانواده درمانی، بازی درمانی، کتاب درمانی و ... (کندال^۴، ترجمه نجاریان و داوودی، ۱۳۸۴).

مسئله ای 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 می توانند جایگزینی مناسب برای درمانگران باشند و با آموزش برخی مهارت های 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 ارزش های زیادی برای کودک دارد. او در طی آن پدیده ها را درک می کند، روابط را می فهمد و احساس راحتی می کند و از آن به عنوان ابزاری برای ایجاد ارتباط، مبادله و آزمایش و تسلط بر واقعیت های بیرونی استفاده می کند (حاتم تهرانی، ۱۳۹۲).

یکی از کارکردهای بازی در رشد و تحول کودکان، نقش درمانی آن است. شافر^۵ (۱۹۸۳)، در خصوص اثرات درمانی بازی بر کودکان، معتقد است که در هم شکستن مقاومت در کودک، ایجاد لیاقت و توانایی، تفکر خلاق، پلایش، تخلیه هیجانی، ایفای نقش، خیال پردازی، آموزش نمادین، ایجاد و ارتقای رابطه و دلبستگی، هیجان مثبت و غلبه بر ترس های مربوط به دوران رشد از فواید بازی درمانی برای کودک می باشد (تامپسون و رودلف^۶، ترجمه طهوریان، ۱۳۸۸). بازی با نقش درمانی خود فرصتی را برای کودک فراهم می آورد تا بتواند نگرانی ها 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 Tampuson & Roodlef



همچنین نقش پالاینده‌ی روانی برای کودک دارد و از شدت ناکامی ها کاسته 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^۱، ۱۹۴۸، ترجمه رضانی، ۱۳۸۹). به اعتقاد نل^۲ (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^۳، 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 بر مشارکت خانواده‌ها در درمان کودکان تمرکز می‌کند (محمدی، ۱۳۹۲) و همچنین پیشینه پژوهشی موجود سودمندی این مدل را در برخورد با مشکلات کودک و والدین آنها تأیید 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)، بازی درمانی بر افزایش خلاقیت و مولفه های بسط، ابتکار و انعطاف پذیری کودکان ۱۰-۱۲ سال تاثیر داشته ولی بر مولفه سیالی تاثیر نداشته است. نتایج پژوهش علیزاده بیرجندی (۱۳۹۲) نشان داد که برنامه درمانی کنثال (COPING CAT) می‌تواند در کاهش نشانه‌های 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^۴ (۲۰۱۴)، شواهد حاکی از تاثیرگذاری مداخله‌های بازی درمانی در آماده سازی کودکان برای عمل جراحی بودند. یافته‌های مطالعه تحقیق نیشا و آمارانی^۱ (۲۰۱۵) نشان داد که

¹ Drouze

² Knell

³ Lewinsohn, Holm-Denoma, Small, Seeley etal

⁴ Li, Chan & Wong



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 بین فرهنگی دیگر سولیس^۴، میرز^۵ و وارجاس^۶ (۲۰۰۴) بر روی آمریکایی های 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 برنامه های آموزشی ویژه والدین بر نحوه تعامل بین والدین و کودکان نشان داد آموزش والدین اختلال رفتاری کودکان را کاهش می دهد.

روش پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه کودکان ۱۲-۸ سال دبستان های 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 (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر)، جایگزین شدند و با روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل، پرسشنامه تشخیص اختلالات مرتبط با اضطراب کودکان بیمه (۱۹۹۹) بود. همچنین جلسات آموزشی CPRT طی ۱۰ جلسه (هر جلسه ۱۲۰ دقیقه) بر طبق براساس اصول بازی درمانی اکسلاین که توسط پژوهشگر تهیه شد، بر روی گروه آزمایش اجرا گردید، در حالیکه بر روی افراد گروه گواه، مداخله ای صورت نگرفت. برای تحلیل داده ها از آزمون آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه تشخیص اختلالات مرتبط با اضطراب کودکان: این آزمون که یک ابزار خودگزارشی است، توسط بیمه (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



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 نمونه 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 سوچ (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 تأیید 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 و تاثیر 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 رفتارها و دیدن یکسری از فیلم های والدین. جلسه چهارم آموزش 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

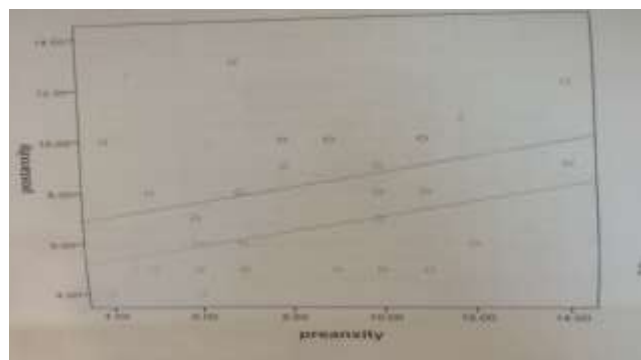


جدول شماره ۱: شاخص های توصیفی نمرات اختلال اضطراب جدایی افراد گروه کنترل و آزمایش در پیش آزمون و پس آزمون

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 پیش آزمون	۱۵	۴	۱۴	۸/۱۳۳	۳/۱۳۶	۰/۷۳۹	۰/۵۸۰	-۰/۳۵۰	۱/۱۲۱	۰/۹۱۵	۰/۱۵۹	۰/۶۷۵	۰/۷۵۲
کنترل پس آزمون	۱۵	۵	۱۳	۸/۲۰	۲/۶۲	۰/۲۴۲	۰/۵۸۰	-۰/۹۷۱	۱/۱۲۱	۰/۹۱۱	۰/۱۴۷	۰/۶۰۲	۰/۸۶۲
آزمایش پیش آزمون	۱۵	۴	۱۲	۸/۲۰	۲/۴۲۶	-۰/۰۹۶	۰/۵۸۰	-۱/۱۲۹	۱/۱۲۱	۰/۹۵۳	۰/۵۶۵	۰/۶۶۲	۰/۷۷۳
آزمایش پس آزمون	۱۵	۴	۹	۶/۵۳۳	۱/۷۲۶	-۰/۰۱۷	۰/۵۸۰	-۱/۳۹۷	۱/۱۲۱	۰/۹۱۲	۰/۱۴۱	۰/۷۸۳	۰/۵۷۲

بر اساس اطلاعات جدول ۱، مقادیر کجی و کشیدگی نیز با توجه به خطای استاندارد نشان از توزیع نرمال داده ها دارد. همچنین نتایج آزمون K-S و شاپیرو ویلک نشان می دهد، توزیع نمرات اضطراب جدایی افراد در همه ی شرایط بهنجار بوده و بنابراین پیش فرض اصلی جهت انجام آزمون های پارامتریک برقرار می باشد. فرضیه: روش بازی درمانی مبتنی بر رابطه ی والد-فرزندی منجر به کاهش اختلال اضطراب جدایی در کودکان ۸ تا ۱۲ سال می شود.

نمودار ۱، نمودار پراکندگی جهت بررسی رابطه خطی بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون (متغیر وابسته: اضطراب جدایی)



همان گونه که در نمودار ۱ مشخص است، رابطه ی میان پیش آزمون و پس آزمون به طور مشخص خطی است. بنابراین پیش فرض رابطه ی خطی رعایت شده است.



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
پیش‌آزمون	۱۶/۴۱۳	۱	۱۶/۴۱۳	۳/۵۳۶	۰/۰۷۱
گروه‌ها * پیش‌آزمون	۰/۰۰۱	۱	۰/۰۰۱	۰۰۰	۰/۹۹۰
خطا	۱۲۰/۶۷۰	۲۶	۴/۶۴۱		
کل	۱۷۸۷/۰۰۰	۳۰			

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

جدول ۳: نتایج آزمون لیون جهت بررسی همگنی واریانس‌ها

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

جدول ۳، نتایج آزمون لیون، جهت بررسی این مفروضه را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین از این مفروضه نیز تخطی نشده است و با اطمینان کامل می‌توان به اجرا و تفسیر آزمون تحلیل کواریانس پرداخت.



جدول ۴، نتایج آزمون های اثرات بین آزمودنی ها (متغیر وابسته: اضطراب جدایی)

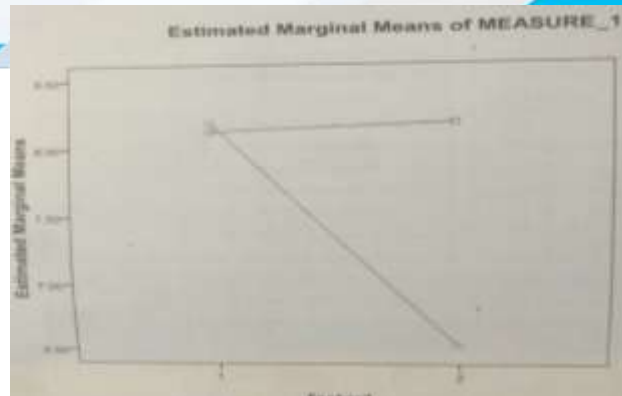
منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتای سهمی
اضطراب جدایی پیش آزمون	۱۷/۴۶۲	۱	۱۷/۴۶۲	۳/۹۰۷	۰/۰۵۸	۰/۱۲۶
گروه ها	۲۱/۳۰۲	۱	۲۱/۳۰۲	۴/۷۶۶	۰/۰۳۸	۰/۱۵۰
خطا	۱۲۰/۶۷۱	۲۷	۴/۴۶۹			
کل	۱۷۸۷	۳۰				

جدول ۴، نتایج آزمون اصلی تحلیل کواریانس، یعنی آزمون اثرات بین آزمودنی ها را نشان می دهد. پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی دار عامل بین آزمودنی های گروه ($F=0.0934/766, p=0.038$)، وجود داشت. نمرات میانگین تعدیل شده اضطراب جدایی پیشنهاد می کند، گروه آزمایش که روش بازی درمانی مبتنی بر رابطه ی والد-فرزند روی آنها اجرا شد، در مقایسه با گروه کنترل، به شکل معناداری، اضطراب جدایی کمتری داشتند. همچنین مجذور اتای به دست آمده (۰,۱۲۶)، نشان دهنده ی آن است که رابطه نیرومندی میان متغیر مستقل (بازی درمانی مبتنی بر رابطه ی والد-فرزند) و متغیر وابسته (اضطراب جدایی) وجود دارد. به عبارت دیگر حدود ۱۲/۶ درصد از واریانس اضطراب جدایی توسط آموزش بازی درمانی تبیین می شود. همچنین این جدول نشان می دهد که میان نمرات پیش آزمون و پس آزمون رابطه ی معناداری وجود دارد ($p=0.058$)، مجذور اتا=۰.۱۲۶، به بیان دیگر، پیش آزمون حدود ۱۲/۶ درصد در تبیین نمرات پس آزمون نقش داشته است.

جدول ۵: میانگین های تعدیل شده ی اضطراب جدایی پس آزمون برای گروه های کنترل و آزمایش

گروه ها	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

جدول ۵، میانگین های تعدیل شده ی نمرات اضطراب جدایی افراد را در پس آزمون (متغیر وابسته) برای گروه های کنترل و آزمایش، نشان می دهد.



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

براساس نمودار ۲، 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 یافته‌های 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 نظریه‌هایی 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 مراقبش 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 نایمن به احتمال زیادتری دارای اطمینان به خود و اعتماد به دیگران در روابط نزدیک بین فردی، مهارت‌های اجتماعی بهتر و 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 نایمن بین مادر و کودک نتیجه مراقبت بدون حساسیت و ناسازگارانه است. تعدادی از مطالعات



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 خانوادگی با دلبستگی نایمن ممکن است بر کاهش حس کنترل شخصی کودک تأثیر بگذارند و آسیب پذیری او را افزایش دهند. تحقیقات مقدماتی ارتباط بین سبک دلبستگی نایمن 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 پاسخ‌گو 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، تشریح و به کارگیری قوانین شفاف، روشن و محدود اما قطعی و با عواقب پیش‌بینی پذیر، فراهم آوری شرایط برای درک متقابل به ویژه احساس کودک که به خودآگاهی کودک منجر می‌شود، ایجاد و زمینه‌سازی موقعیت تصمیم‌گیری برای کودک و ایجاد حس خودکنترلی و به کار بردن 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 کمک‌کننده 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 تعیین‌کننده 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 آگاه‌تر 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. تأکید این روش بر تجهیز والدین به مهارت‌های ارتباطی است تا امکان درک علل و عوامل رفتارهای مشکل‌ساز 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 روش CPRT عمدتاً 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



اهداف این روش، کمک به والدین برای برقراری ارتباطی صمیمانه با کودک است؛ آن گونه که در بازی درمانی کودک محور دیده می شود. 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 (سبک های فرزندپروری) شده و رفتارهای مشکل ساز کودکان از جمله اضطراب جدایی نیز بهبود می یابند. بدین ترتیب با توجه به نتایج تحقیقات پیشین، ترمیم مشکلات کودکان آن هم توسط کسی که خود در درون چرخه ی نگرانی ها قرار دارد (والدین)، می تواند به نحوی این سیکل معیوب را دچار نوسان و یا ضربه کند. چنین نوسانی چندگانه ای را در بر خواهد داشت. یکی از دلایل تأثیر درمان مبتنی بر رابطه ی والد - کودک، در زمینه ی 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 گونه ای است که پذیرش و همدلی والدین با کودک را افزایش می دهد. اغلب والدین نیز در همین زمینه با کودکان شان مشکل دارند و نمی توانند دنیا را از دریچه ی چشم آنها بنگرند لذا بازی ابزاری مناسب در جهت ارتباط والدین با کودکان است که به رفع نیازها و تعارضات کودکان کمک می کند. این گونه اثر بخشی ها احساس های منفی والدین را نیز کاهش می دهد و از تنیدگی های مرتبط با ایفای نقش والدینی می کاهد و در نتیجه در کمک به کودکان در کاهش اضطراب جدایی کمک نماید.



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*. 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 کودکان ۱۲ - 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 رضانی. 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.
- علیزاده بیرجندی، ز. (۱۳۹۲). *اثر بخشی برنامه درمانگری کندال بر بهبود نظم جویی شناختی هیجانی کودکان مبتلا به اختلال های 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 نشانه های 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.



- 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 HM¹, 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 American Parent. *International Journal of Play therapy*, 13(2), 99-118



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

Ashraf Husseini Ardakani¹

Mina pournemat²

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, $\alpha=0/05$ 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.

¹ Master of Public Psychology, Islamic Azad University, Roudehen Branch

² Department of Psychology, Faculty of Humanities, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran