

Research Article

Effectiveness of Attachment-Based Theraplay on Parental Self-Efficacy, Emotion Regulation and Social Adjustment in Children with Separation Anxiety: a Case Report

M. Sadeghy¹, S. Akbari Chermahini^{2*}, A. Bahrami³, P. Seyed Mousavi⁴

1. Master of General Psychology, Arak University, Arak, Iran. msadeghy00@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of psychology, Arak University, Arak Iran. E-mail: S-akbarichermahini@araku.ac.ir

3. Associate Professor, Department of Motor Behavior and Sport Psychology, Faculty of Sport Sciences, Arak University, Arak, Iran. Email: a-bahramy@araku.ac.ir

4. Assistant Professor, Family research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Email: p_mousavi@sbu.ac.ir

Abstract

Aim: This study aimed to investigate effectiveness of attachment-based Theraplay on parental self-efficacy of mothers, emotional regulation, social adjustment and anxiety of children with separation anxiety. **Method:** The present study is a quasi-experiment, a kind of single-subject individual baseline A.B. The statistical population of the study incorporates mothers and children with separation anxiety (SAD) who have referred to Pardis counseling and psychological center in Isfahan for 4 months in 2020. Three children with Separation anxiety, between 3.5 to 6 years old were selected by available sampling. Children and their mothers participated individually in attachment-based Theraplay for eight forty-five-minute sessions. In order to evaluate the effectiveness of the package, Parental Self-Efficacy Questionnaire (Domka, 1996), Emotional Regulation Checklist (Shields & Cicchetti, 1998), Social Skills Questionnaire (Matson, 1983), and Preschool Anxiety Questionnaire (Spence, 2001) were utilized and the results were demonstrated by graphs and improved effectiveness percentage. **Results:** The results indicated that in the post-test and follow up, children's anxiety scores have decreased significantly mothers' parental self-efficacy scores and children's emotional regulation and social adjustment have increased significantly. **Conclusion:** Based on the findings of this research, it can be concluded that the presence of attachment components in attachment-based Theraplay intervention improved performance of mother-child relationship and reduces separation anxiety in children. Attachment-based play therapy provides effective and advantageous strategies for mothers, parents, and child psychotherapy centers in order to promote parental sensitivity and treat behavioral problems and separation anxiety in children with attachment problems.

Key words: *Emotional Regulation, Parental Self-Efficacy, Separation Anxiety, Social Adjustment, Theraplay*

مقاله پژوهشی

اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر خودکارآمدی والدینی مادران، تنظیم هیجانی و سازگاری اجتماعی کودکان دارای اضطراب جدایی: مطالعه موردی

مریم صادقی^۱، صغری اکبری چرمهینی^۲، علیرضا بهرامی^۳، پریسا سادات سیدموسوی^۴

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه اراک، اراک، ایران. ایمیل: msadeghy00@gmail.com

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه اراک، اراک، ایران. ایمیل: S-akbarichermahini@araku.ac.ir

۳. دانشیار گروه رفتار حرکتی و روان‌شناسی ورزشی، دانشگاه اراک، اراک، ایران. ایمیل: a-bahramy@araku.ac.ir

۴. استادیار پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: p_mousavi@sbu.ac.ir

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی دلبستگی محور بر خودکارآمدی والدینی مادران، تنظیم هیجانی، سازگاری اجتماعی و اضطراب کودکان دارای اضطراب جدایی می‌باشد. **روش اجرا:** پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع تک آزمودنی خط پایه منفرد A.B بود. جامعه آماری شامل مادران و کودکان دارای اضطراب جدایی است که در مدت ۴ ماه در سال ۱۳۹۹ به مرکز مشاوره و روان‌شناسی پردیس شهر اصفهان مراجعه کردند. از این جامعه تعداد ۳ کودک ۳/۵ تا ۶ سال دارای اضطراب جدایی به صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. کودکان همراه با مادرانشان در بازی درمانی دلبستگی محور به مدت ۸ جلسه و هر جلسه ۴۵ دقیقه به صورت انفرادی شرکت کردند. جهت ارزیابی اثربخشی بسته از پرسشنامه خودکارآمدی والدینی (دومکا، ۱۹۹۶)، چک لیست تنظیم هیجانی (شیلدز و سیتیچی، ۱۹۹۸)، پرسشنامه مهارت اجتماعی (ماتسون، ۱۹۸۳) و پرسشنامه اضطراب کودکان پیش‌دبستانی (اسپنس، ۲۰۰۱) استفاده شد. نتایج با استفاده از رسم نمودار و درصد بهبودی اندازه اثر نشان داده شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که در مرحله پس آزمون و پیگیری، اضطراب کودکان کاهش و خودکارآمدی والدینی مادران، تنظیم هیجانی و سازگاری اجتماعی کودکان افزایش معناداری داشته‌است. **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت که حضور مؤلفه‌های دلبستگی در مداخله بازی درمانی دلبستگی محور موجب بهبود عملکرد رابطه مادر و کودک و کاهش اضطراب کودکان اضطراب جدایی می‌شود، و راهبردهای کارآمدی را برای درمان مشکلات رفتاری و اضطراب جدایی کودکان دارای مشکلات دلبستگی در اختیار والدین و مراکز روان‌درمانی کودکان قرار می‌دهد.

کلید واژه‌ها: اضطراب جدایی، بازی درمانی دلبستگی محور، تنظیم هیجانی، خودکارآمدی والدینی، سازگاری اجتماعی

مقدمه

اختلالات اضطرابی^۱ شایع‌ترین مشکلات دوران کودکی و نوجوانی هستند، از جمله شایع‌ترین اختلالات اضطرابی دوران کودکی می‌توان به اختلال اضطراب جدایی اشاره کرد. براساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۲ ویژگی‌های اصلی اختلال اضطراب جدایی، ترس یا اضطراب بیش از حد در رابطه با جدایی از خانه یا از اشخاص دلبسته است. این اختلال باید به مدت حداقل ۴ هفته در کودکان و نوجوانان کوچکتر از ۱۸ سال ادامه داشته باشد. در نمونه‌های بالینی کودکان، این اختلال در پسرها و دخترها به طور برابری شایع است. در جامعه، این اختلال در دخترها شایع‌تر است (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۳؛ ترجمه فرزین رضاعی و همکاران، ۱۳۹۵).

دلبستگی ناایمن با طیف وسیعی از آسیب‌شناسی روانی در دوران کودکی و بزرگسالی از جمله اختلال اضطراب جدایی مرتبط است (تیرونی، شارپنتیه‌مورا، کاوانا، بوری و بیزی، ۲۰۲۱). سبک دلبستگی به عنوان عامل خطر ساز خانوادگی در پدیدآیی روانی اختلال‌های اضطرابی نیز مورد توجه قرار گرفته است به طوری که سبک دلبستگی کودکان به عنوان پیش‌بینی‌کننده ترس و اضطراب در دوران کودکی در نظر گرفته شده و مشخص شده است که دلبستگی ناایمن کودک با مشکلات اضطراب جدایی او رابطه دارد (سیدموسوی، قنبری و مظاهری، ۱۳۹۴). الگوهای دلبستگی‌های مختلف با انواع مختلف علائم اضطراب ارتباط دارد و بازداری رفتاری این روابط را تعدیل می‌کند. بازداری رفتاری با ترس از جدایی و ترس از طرد شدن رابطه دارد. بین سبک دلبستگی دوسوگرا با اختلال اضطراب جدایی رابطه وجود دارد (شیمنتی، بیفولکو، ۲۰۱۵).

در کنار مشکلات دلبستگی کودکان مبتلا به اضطراب جدایی، مادران این کودکان در زمینه‌های دیگر از جمله رابطه مادر و کودک و خودکارآمدی والدینی^۳ مشکلاتی دارند. خودکارآمدی والدینی یک ساختار شناختی مهم در ارتباط با عملکرد والدین است و به ارزیابی والدین نسبت به توانایی‌شان در ایفای نقش خود به عنوان مادر یا پدر گفته می‌شود (کوهن و کارنز، ۲۰۰۶). خودکارآمدی والدینی علاوه بر تأثیری که بر نحوه تعامل مادر-کودک دارد، شیوه انضباطی، باور مادر در مورد روش‌های والدگری و حتی حساسیت و پاسخگویی او را نیز پیش‌بینی می‌کند (ایوانکی، سیدموسوی و طهماسیان، ۱۳۹۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهند خودکارآمدی والدینی

¹ Anxiety Disorder

² Separation Anxiety Disorder

³ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

⁴ Parental Self-efficacy

ضعیف مادر با مشکلات هیجانی، عاطفی و رفتاری برونی‌سازی شده کودک ارتباط دارد (عظیمی-فر، جزایری، فاتحی‌زاده، عابدی، ۱۳۹۶؛ سالو، کوپست، کرجا، برینگن، توپولا و کالیو، ۲۰۰۹). مادران با سطوح پایین خودکارآمدی در ارتباط با فرزندانشان دسترسی، گرمی و پاسخگویی پایین‌تری نشان می‌دهند (امینایی، روشن چسلی، شعیری و محرری، ۲۰۱۵). هم چنین باورهای ناکارآمد، اعتقادات و سبک‌های فرزندپروری والدین با اضطراب کودکانشان در ارتباط است و در مهارت‌های فرزندپروری‌شان مؤثر است (هرن، این آلبون و اشنايدر، ۲۰۱۳؛ امینایی و همکاران، ۲۰۱۵).

علاوه بر این کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی در زمینه تنظیم هیجان دچار مشکل هستند. تنظیم هیجان مدیریت مناسب فعالیت‌های هیجانی به منظور دستیابی به عملکرد اجتماعی مؤثر است که دربرگیرنده ایجاد، نگهداری و تغییر وقوع، شدت یا مدت‌زمان حالات احساسات درونی و واکنش‌های فیزیولوژیکی مرتبط با آن است (شفیعی تبار، اکبری و یساولی، ۱۳۹۹). پژوهش‌های متعددی نشانگر بدتنظیمی هیجان در اختلال‌های اضطرابی است. کودکان دارای اختلالات اضطراب جدایی در تنظیم هیجان خود به ویژه هیجان منفی خود مشکل دارند. والدین آن‌ها دارای احساس منفی و بی‌ثبات‌تر هستند و کمتر سبک عاطفی حمایت‌کننده از کودکان خود در قبال پاسخ به احساسات منفی کودکان‌شان دارند (هورل، هوانگ و هادسون، ۲۰۱۷؛ هورل، هادسون و اشنیرینگ، ۲۰۱۵).

کودکان مبتلا به اضطراب جدایی در کنار مشکلات دلبستگی، مشکل در تعامل با والدین و تنظیم هیجانی، دچار مشکلاتی هم در حوزه سازگاری اجتماعی هستند. سازگاری اجتماعی شامل تعامل مؤثر فرد با محیط زندگی بوده و نشانه‌های آن داشتن احساسات مثبت درباره خود، شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، لذت بردن از ارتباط با دیگران، احساس آرامش در موقعیت‌های ناآشنا، داشتن احساسات مثبت درباره دیگران و توانایی تأثیرگذاری بر دیگران است (ذبیح قاسمی، طهرانی‌زاده و مردوخی، ۱۳۹۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهند کودکان مبتلا به اختلال اضطرابی تصور منفی‌تر از عملکرد اجتماعی، عاطفی خود دارند، عزت نفس و مهارت ارتباطی آن‌ها پایین‌تر و در تعامل با همسالان مشکلاتی دارند (ستیپانی و کندال، ۲۰۱۳؛ ملرو، مورالس، اسپادا و اورگلیس، ۲۰۲۱).

با توجه به اهمیت سلامت روان دو نسل و نقش مؤثر مادر بر شخصیت و شکل‌گیری دلبستگی کودک، مداخلات زودهنگام و آگاهی به موقع مادران برای اصلاح رفتارهای مادرانه به الگویی نیاز دارد. مداخلاتی که به منظور تسهیل دلبستگی اولیه به کار می‌روند، دارای سه مؤلفه اصلی است:

¹ Emotion regulation

² Social Adjustment

الف) درک مادر را از مفهوم پایگاه ایمن افزایش دهد، ب) به مادر آموزش دهد به نیازها و رفتارهای کودک به طور مناسب پاسخ درست دهد و ج) موانع ایجاد پایگاه ایمن در مادر را شناسایی و رفع کند. مداخله‌های مختلفی همچون فرزندپروری مثبت^۱ با استفاده از روش بازخورد ویدیویی^۲ (ژافر، باکرمنز-کرانبرگ و ون ایزن دورن، ۲۰۰۸)، فرزند درمانی^۳ (ونفلیت، ۲۰۰۵) و چرخه امنیت^۴ (ماروین، کوپر، هافمن و پاول، ۲۰۰۲) به منظور فراهم کردن پایگاه ایمن و افزایش حساسیت و پاسخ‌دهی مثبت والدین طراحی شده‌است (سید موسوی، مظاهری، پاکدامن و حیدری، ۱۳۹۲).

بازی درمانی دلبستگی محور^۵ یک مداخله کوتاه مدت مبتنی بر دلبستگی است اصول آن مبتنی بر نظریه دلبستگی و تعامل واکنشی، هماهنگ و همدلانه بین مراقب و کودک می‌باشد. هدف بازی‌درمانی دلبستگی محور بهبود دلبستگی، افزایش خود تنظیمی، تقویت اعتماد، مشارکت همراه با شادی و توانمندسازی والدین برای ایجاد و حفظ تعامل مطلوب با فرزندان خود در طی جلسه‌های درمان است (بوث و جرنبرگ، ۲۰۱۰). یافته‌ها نشان می‌دهد که مداخله دلبستگی محور موجب افزایش حساسیت مادرانه شده و این تغییر همراه با کاهش بازنمایی‌های منفی کودک به واسطه تعاملات ترمیم کننده، توانسته اضطراب جدایی کودکان را کاهش دهد (سید موسوی و همکاران، ۱۳۹۴). در این راستا، نتایج پژوهش محمدی‌پور، مزارعی ستوده (۱۳۹۷) حاکی از اثر بخشی مداخله دلبستگی محور بر بهبود رابطه والد-کودک و کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی است. یزدانی پور، عاشوری و عابدی (۲۰۲۱) نشان دادند برنامه‌های فرزند درمانی و بازی درمانی دلبستگی محور می‌توانند نقش مهمی در کاهش اضطراب در کودکان ایفا کنند. جمشیدی، خیاطان و آقایی (۱۳۹۹) دریافته‌اند درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و بازی درمانی دلبستگی محور و هم‌چنین درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی کودکان اثر دارد و سبب افزایش کیفیت زندگی در ابعاد عملکرد اجتماعی و کیفیت زندگی کلی شده‌است. اما درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و بازی درمانی دلبستگی محور اثربخش‌تر از درمان اختصاصی درمان پذیرش و تعهد است. هم‌چنین دیگر مطالعات انجام شده نیز حاکی از تأثیر بازی درمانی دلبستگی محور بر کاهش اضطراب کودک، مادر و افزایش صمیمیت (اسمیت، کریزوا، گست و کیس پیس، ۲۰۲۱) و کاهش مشکلات رفتاری و علائم روان‌شناختی اختلالات درونی‌سازی و بیرونی‌سازی کودکان (سالو و همکاران، ۲۰۲۰؛ ساندرگ، اولرسجو و نیلسون، ۲۰۲۰) و افزایش مهارت‌های

¹ Positive Parenting

² Viodeo feed baack method

³ Filial therapy

⁴ Circle of Security

⁵ Theraplay

اجتماعی کودکان خجالتی و دارای ناتوانی رشدی (ویتینگ، کلمن، گایدر و فرانتر، ۲۰۱۱؛ سو، ۲۰۱۴) و افزایش توانایی کودکان برای پذیرش محدودیت‌ها، سازگاری و پاسخگویی سازنده به دیگران (سالیزبوری، ۲۰۱۸) بود. همان طور که ذکر شد، پژوهش‌های پیشین اثر بخشی مداخلات دلبستگی محور بر مشکلات رفتاری و افزایش مهارت‌های اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی کودکان را به اثبات رسانده‌اند. اما مطالعات اندکی مستقیماً تأثیر این روش درمانی را بر بهبود مؤلفه‌های تنظیم هیجانی و سازگاری اجتماعی و عوامل آن به تفکیک در کودکان مبتلا به اضطراب جدایی بررسی کرده‌اند. علاوه بر این، با توجه به اهمیت ارتقاء خودکارآمدی والدگری مادر، خودنظم‌جویی و مهارت‌های اجتماعی در این کودکان به عنوان زیربنای داشتن روابط سالم و سازنده فرد در زندگی و جامعه، در این پژوهش رویکرد مؤثر بازی درمانی دلبستگی محور که متمرکز بر هیجان‌ات و تعاملات است مورد توجه قرار گرفت. هم‌چنین با توجه به اهمیت رابطه دلبستگی مادر-کودک در پدیدآیی اضطراب جدایی در کودکان و کمبودهایی که در مداخلات رفتاری وجود داشته، هدف این مطالعه بررسی اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر خودکارآمدی والدینی، تنظیم هیجانی و سازگاری اجتماعی کودکان پیش دبستانی دارای اضطراب جدایی بود.

روش

روش این پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح تک آزمودنی خط پایه منفرد A.B و پیگیری بود. جامعه آماری این مطالعه شامل کودکان دارای اضطراب جدایی از یک مرکز مشاوره شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ بودند. در این مطالعه برای انتخاب افراد نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳ کودک مبتلا به اضطراب جدایی انتخاب شدند. افراد نمونه برحسب شرایط ورود و خروج از مطالعه انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش افراد نمونه در این مطالعه عبارتند بودند از: دارا بودن ملاک‌های تشخیصی اضطراب جدایی بر طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM5) به تشخیص روانپزشک، سن کودکان دارای اضطراب جدایی حداقل ۳/۵ تا حداکثر ۶ سال و دارا بودن حداقل سطح تحصیلات دیپلم مادر، هم‌چنین در این مطالعه شرایطی برای خروج افراد نمونه در نظر گرفته شد که عبارت بودند از: بررسی وجود اختلال‌های روانی طبق معیارهای تشخیصی DSM5 مانند افسردگی، اختلال‌های اضطرابی مادر در مصاحبه تشخیصی روان‌پزشکی، عدم دریافت درمان هم‌زمان کودکان دارای اضطراب جدایی.

¹ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

شرکت‌کنندگان شامل ۳ کودک با دامنه سنی ۳ تا ۶ سال (با میانگین سنی ۴ سال و ۶ ماه) بودند. شرکت‌کننده اول، پسری ۴ سال و ۴ ماهه و تک فرزند است. پدر او دارای تحصیلات کارشناسی ارشد است و مادر او ۳۴ ساله، دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و خانه‌دار است. از ۳/۵ سالگی به مهد کودک رفته‌است و ۵ ماه از حضور او در مهد کودک گذشته‌است. کودک سرپرستی غیر از والدینش ندارد. شرکت‌کننده دوم، پسری ۴ سال و ۶ ماهه و فرزند دوم خانواده است. پدر او دارای تحصیلات لیسانس است. مادر او ۴۲ ساله، دارای تحصیلات فوق دیپلم و خانه‌دار است. از ۳ سالگی به مهد کودک رفته‌است. ۶ ماه از حضور او در مهد کودک گذشته‌است. با پدر و مادر خود زندگی می‌کند. شرکت‌کننده سوم، پسری ۵ ساله و تک فرزند خانواده است. پدر او دارای تحصیلات دیپلم است. مادر او ۳۳ ساله، دارای تحصیلات لیسانس و خانه‌دار است. از ۳/۵ سالگی در مهد کودک خارج از ایران بوده است. ۱/۵ سال از حضور او در مهد کودک گذشته است. آزمودنی‌ها در تمام جلسات شرکت داشتند و در طول اجرای بازی درمانی با آزمونگر همکاری کامل داشتند.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس خودکارآمدی والدینی^۱ (PSAM):** اولین بار توسط دومکا، استریوزینگر، جکسون و روزا (۱۹۹۶) برای ارزیابی خودآزمندی والدینی مورد استفاده قرار دادند. این مقیاس شامل ۱۰ آیتم است که پنج عبارت مثبت و پنج عبارت منفی دارد و حس کلی والدین از اطمینان را در نقش والد می‌سنجد. نمره بالا در این آزمون خودکارآمدی والدگری بالا و نمره پایین خودکارآمدی والدگری پایین را نشان می‌دهد. بالاترین و پایین‌ترین نمره اکتسابی در این آزمون ۷۰ و ۱۰ می‌باشد. سؤالات به صورت لیکرتی ۷ نقطه‌ای هستند که طیف آن از ۱ = به ندرت تا ۷ = همیشه است. شیوه نمره‌گذاری آزمون بدین صورت است که ۵ سؤال (۱،۳،۵،۶،۸) به صورت معکوس و ۵ سؤال باقی‌مانده (۲،۴،۷،۹،۱۰) به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. دومکا و دیگران (۱۹۹۶)، همسانی درونی این مقیاس را در مادران انگلیسی زبان که سطح اقتصادی متوسطی داشتند، ۷۰ درصد گزارش کرده‌اند. کولمن و کاراکر (۲۰۰۳) نیز در بررسی خود آلفای کرونباخ این سنجش را ۰/۸۱ گزارش داده‌اند. در پژوهش عاشوری، افروز، ارجمندنی، پورمحمدرضای و غباری بناب (۱۳۹۴) روایی این مقیاس ۰/۷۹ و پایایی آن ۰/۷۳ گزارش شده‌است. طلعی، طهماسیان و وفائی (۱۳۹۰) این ابزار را به زبان فارسی ترجمه، سپس به منظور بررسی روایی

^۱ Parental self-agency measure

صوری، آن را در اختیار سه نفر از استادان قرار داده و بعد از تصحیح آن، روی یک نمونه ۲۵ نفری از مادران کودکان ۷ تا ۹ ساله که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، اجرا و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ را گزارش کردند. ایوانکی، سید موسوی و طهماسیان (۱۳۹۸) نیز در بررسی خود آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۱ گزارش کردند.

۲. **مقیاس تنظیم هیجانی^۱ (ERC):** چک لیست تنظیم هیجان توسط شیلدز و سیچتی (۱۹۹۵) برای سنجش تنظیم هیجانی کودکان ۵ تا ۱۲ سال طراحی شده است و شامل ۲۴ آیتم است که با مقیاس لیکرت (۱ = هرگز؛ ۲ = گاهی؛ ۳ = اغلب؛ ۴ = تقریباً همیشه) درجه‌بندی می‌گردد. این چک‌لیست می‌تواند توسط بزرگسالانی که به خوبی با کودک آشنا هستند، مانند پدر، مادر، مراقب، یا معلم پاسخ داده شود و شامل دو خرده مقیاس تنظیم هیجانی و منفی‌گرایی است: خرده مقیاس ۸ ماده‌ای تنظیم هیجانی (ER) به ارزیابی تنظیم سازگارانۀ از جمله بروز هیجانی مناسب از نظر اجتماعی، همدلی، متانت و درک هیجانی می‌پردازد. نمرات بالاتر نشان دهنده ظرفیت برتر در تعدیل برانگیختگی هیجانی است به گونه‌ای که فرد را در سطح بهینه از تعامل با محیط نگه می‌دارد. خرده مقیاس ۱۵ ماده‌ای منفی‌گرایی (L/N) به ارزیابی برانگیختگی، واکنش‌پذیری، شدت هیجان، بیان هیجان‌های منفی و ناتوانی خلقی می‌پردازد (شیلدز و سیچتی، ۱۹۹۸). روایی‌سازه و تفکیکی این مقیاس توسط شیلدز و سیچتی (۱۹۹۸) مورد بررسی قرار گرفته است. همسانی درونی هر دو مقیاس مطلوب گزارش شده است ۰/۹۶؛ ۰/۸۳ و دو مقیاس به طور معنی‌داری همبستگی دارند ($t = -.50, p < 0.001$). شیلدز و سیچتی ضرایب آلفا برای همسانی درونی کل آزمون و زیرمقیاس‌های تنظیم‌هیجانی و بی‌ثباتی/منفی‌گرایی را به ترتیب، ۰/۸۹، ۰/۸۳، ۰/۹۶ گزارش کردند. این آزمون با دو خرده مقیاس پرخاشگری و نقص توجه از سیاهه رفتار کودک-فرم معلم^۲ (آخن‌باخ، ۱۹۹۱) همبستگی معنادار به ترتیب ۰/۵ و ۰/۴۸- داشته است که حاکی از روایی و اگرایی قابل قبول این ابزار است. آلفای کرونباخ نسخه ایرانی این چک‌لیست در جمعیت غیربالینی کودکان ۳ تا ۶ ساله برای زیرمقیاس‌های تنظیم‌هیجانی و بی‌ثباتی/منفی‌گرایی به ترتیب، ۰/۵۷، ۰/۸۱ گزارش شده است. همچنین همبستگی منفی و معنادار خرده مقیاس تنظیم هیجانی مقیاس با چک‌لیست رفتاری کودکان (۰/۳۵-) و همبستگی مثبت خرده مقیاس بی‌ثباتی/منفی‌گرایی (۰/۵۷) با چک‌لیست رفتاری کودکان به ترتیب مؤید روایی و اگرایی و همگرا چک‌لیست تنظیم هیجانی در جامعه ایرانی است (آقایی میبیدی، محمدخانی، پورشهباز و دولت‌شاهی، ۲۰۱۸). نتایج تحقیق شفيعی تبار و همکاران (۱۳۹۹) در ارتباط با بررسی

¹ Emotion regulation checklist

² Child Behavior Checklist-Teacher's Report Form

ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی این چک لیست نشان‌دهنده روایی و پایایی مناسب و قابل قبول آن می‌باشد.

۳. **مقیاس مهارت‌های اجتماعی ماتسون**^۱: پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی فرم کودکان را ماتسون و همکارانش در سال ۱۹۸۳ برای سنجش مهارت‌های اجتماعی افراد ۴ تا ۱۸ ساله تدوین کرده‌اند. فرم اولیه این مقیاس دارای ۶۲ عبارت بود که توسط یوسفی و خیر تحلیل عاملی شده و به ۵۶ عبارت کاهش یافت که عوامل "مهارت‌های اجتماعی مناسب، رفتارهای غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی، برتری‌طلبی و اطمینان زیاد به خود و رابطه با همسالان" را می‌سنجد (یوسفی و خیر، ۱۳۸۱). پاسخ‌های داده شده به این مقیاس بر اساس شاخص ۵ درجه‌ای از نوع مقیاس لیکرت با دامنه‌ای از ۱ (هرگز)، ۲ (به ندرت)، ۳ (برخی اوقات)، ۴ (اغلب اوقات)، ۵ (همیشه) نمره‌گذاری شده است. اما این شیوه نمره‌گذاری در سؤالات شماره ۱۱۹، ۱۱۷، ۱۱۶، ۱۱۵، ۱۱۴، ۱۱۳، ۱۱۲، ۱۱۱، ۱۱۰، ۱۰۹، ۱۰۸، ۱۰۷، ۱۰۶، ۱۰۵، ۱۰۴، ۱۰۳، ۱۰۲، ۱۰۱، ۱۰۰، ۹۹، ۹۸، ۹۷، ۹۶، ۹۵، ۹۴، ۹۳، ۹۲، ۹۱، ۹۰، ۸۹، ۸۸، ۸۷، ۸۶، ۸۵، ۸۴، ۸۳، ۸۲، ۸۱، ۸۰، ۷۹، ۷۸، ۷۷، ۷۶، ۷۵، ۷۴، ۷۳، ۷۲، ۷۱، ۷۰، ۶۹، ۶۸، ۶۷، ۶۶، ۶۵، ۶۴، ۶۳، ۶۲، ۶۱، ۶۰، ۵۹، ۵۸، ۵۷، ۵۶، ۵۵، ۵۴، ۵۳، ۵۲، ۵۱، ۵۰، ۴۹، ۴۸، ۴۷، ۴۶، ۴۵، ۴۴، ۴۳، ۴۲، ۴۱، ۴۰، ۳۹، ۳۸، ۳۷، ۳۶، ۳۵، ۳۴، ۳۳، ۳۲، ۳۱، ۳۰، ۲۹، ۲۸، ۲۷، ۲۶، ۲۵، ۲۴، ۲۳، ۲۲، ۲۱، ۲۰، ۱۹، ۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۵، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۱۱، ۱۰، ۹، ۸، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱ نمره‌گذاری شده است. برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات همه سؤالات مربوط به آن بعد با هم جمع می‌شود. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سؤالات با هم جمع می‌گردد. پژوهش‌هایی که خارج از ایران در مورد این مقیاس انجام شده، نشان داده که این مقیاس از همسانی درونی، پایایی و بازآزمایی بالا و روایی افتراقی قابل قبولی برخوردار است (ماتسون و همکاران، ۱۹۸۳). در ایران مقیاس مهارت اجتماعی ماتسون را، یوسفی و خیر (۱۳۸۱) روی ۵۶۲ دانش آموز دختر و پسر در شهر شیراز مورد بررسی قرار داده‌اند. روایی سازه آن با استفاده از روش تحلیل عوامل با مؤلفه‌های اصلی (چرخش واریماکس) انجام گرفته است که پس از محاسبه ضریب‌های KMO و با ترسیم نمودار یکری عامل اول (مهارت‌های اجتماعی) ۷۱ درصد، عامل دوم (رفتارهای غیراجتماعی) ۵۵ درصد، عامل سوم (پرخاشگری) ۶۲ درصد به دست آمده است. همچنین پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ و برای کل مقیاس ۸۱ درصد گزارش شده است.

۴. **مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی اسپنس**^۲ (PAS): این مقیاس ۲۸ ماده‌ای که در آن از والدین خواسته می‌شود فراوانی رفتار کودک خود را در یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت درجه بندی کنند، دارای پنج زیر مقیاس شامل: اختلال اضطراب تعمیم یافته، هراس اجتماعی، وسواس بی‌اختیاری، ترس از جراحت جسمانی و اضطراب جدایی است. از مجموع این پنج زیر مقیاس، نمره کلی اضطراب محاسبه می‌شود. پس از این ۲۸ ماده، پرسشی باز پاسخ در مورد تجربه کودک از رویدادهای آسیب‌زا وجود دارد که نمره گذاری نمی‌شود، اما اگر کودک چنین رویدادی

¹ Matson of social skills scale

² Preschool Anxiety Scale

را تجربه کرده‌باشد، با پنج مادهٔ دیگر که نشانه‌های اختلال تنیدگی پس‌رویدادی را هدف قرار داده‌اند، دنبال شده‌اند. ارزیابی روان‌سنجی در مورد این مقیاس نتایج مثبتی دربرداشته است. همهٔ زیر مقیاس‌های آن روایی درونی متوسط تا خوبی (ضریب آلفای کرونباخ بیش از ۷۰ درصد) را به همراه داشته است (اسنپس و دیگران، ۲۰۰۱). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس در ایران نشانگر آن است که تمام زیر مقیاس‌های اضطراب کودکان پیش دبستانی (به استثنای زیر مقیاس اختلال وسواس بی‌اختیاری از همسانی درونی متوسط تا بالایی (۶۴ درصد تا ۷۶ درصد) برخوردار و دارای اعتبار مناسبی است (قنبری، خان محمدی، خداپناهی، مظاهری و لواسانی، ۱۳۹۰).

پروتکل مداخلات دلبستگی محور: این بستهٔ مداخله‌ای بر مبنای اصول نظریهٔ دلبستگی و ترکیب نوینی از چندین رویکرد دلبستگی محور، شامل بازی‌های درمانی، فرزندپروری مثبت با استفاده از پسخوراند درمانی (ژافر، باکرمز _ کرانبرگ و ایزن دورن، ۲۰۰۸)، فرزنددرمانی (ون فلیت، ۲۰۰۵) و چرخهٔ امنیت (ماروین، کوپر، هافمن و پاول، ۲۰۰۲)، از بستهٔ سید موسوی و همکاران (۱۳۹۲) اقتباس شده و شامل هشت جلسه مداخله به صورت هفته‌ای یکبار به مدت ۴۵ دقیقه توسط آزمونگر به صورت انفرادی بر روی آزمودنی‌ها اجرا شد. در هر جلسه براساس اصول بازی‌درمانی، تکالیف و بازی‌هایی برای مادر و کودک طراحی شده و آموزش‌هایی برای افزایش بینش و حساسیت مادرانه داده می‌شد و در خانه به کار گرفته می‌شد. هدف کلی جلسه‌های بازی مادر-کودک با تأکید بر چهار بعد اصلی ساختار، چالش، مشارکت و مراقبت، افزایش تعامل واکنشی، لذت‌بخش، هماهنگ و همدلانه میان مادر و کودک بود. در جدول ۱، خلاصهٔ محتوای جلسات مداخله بازی درمانی دلبستگی محور ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات طرح مداخله بازی درمانی دلبستگی محور

جلسات	اهداف و محتوای جلسات
اول	الف) ایجاد رابطهٔ همدلانه ب) توضیح روند جلسات - بررسی دیدگاه مادر در مورد رفتارهای اضطرابی کودک ج) مصاحبهٔ اولیه با تمرکز روی رابطه و دلبستگی
دوم	الف) آشنایی مادر با نظریه دلبستگی ب) وارد کردن مادر و کودک به بازی به عنوان شروع مقدماتی
سوم	الف) شروع بازی‌های مداخله‌ای ب) کلامی سازی رفتار کودک - بررسی بازنمایی‌های والدینی در رابطهٔ مادر- کودک
چهارم	الف) بازی مادر و کودک ب) آرایهٔ بازخورد تغییر بازنمایی‌های منفی کودک از مادر

پنجم	الف) تمرین مهارت‌های بازی با کودک - افزایش بینش مادرانه ب) شروع جلسه بازی آزاد در خانه - آموزش مهارت همدلی با اضطراب کودک
ششم	الف) بررسی روند بازی در خانه ب) ارائه بازخورد و الگوسازی ج) بازی مادر و کودک و ارائه بازخورد - الگوسازی برای تقویت رفتارهای اکتشافی و درک رفتار اضطرابی
هفتم	الف) بازی مادر و کودک ب) بررسی موانع رفتار حساس مادرانه ج) بازنمایی والدینی رابطه مادر و کودک
هشتم	الف) بازی مادر و کودک ب) افزایش پاسخ دهی مادر: کنش وری انعکاس دهنده
نهم	الف) بازی مادر و کودک ب) ارائهٔ پسخوراند

شیوه اجرا

پس از کسب مجوزهای اجرایی و علمی از مؤسسه‌های مربوطه مانند بهزیستی و کمیته علمی دانشگاه اراک (تصویب طرح پژوهشی پایان نامه کارشناسی ارشد) و انجام مصاحبه تشخیصی توسط روانپزشک و محرز شدن SAD و ارجاع مادر و کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی به پژوهشگر، مادران پس از اعلام رضایت، در پژوهش شرکت کردند. روند درمان به طور انفرادی برای هر مادر و کودک دنبال شد. آزمودنی در طی دو مرحله خط پایه پرسشنامه خودکارآمدی والدینی دومکا، پرسشنامه تنظیم هیجانی شیلدز و سیتچی، پرسشنامه مهارت اجتماعی ماتسون، پرسشنامه اضطراب کودکان پیش دبستانی اسپنس را تکمیل کردند. پس از انجام ارزیابی‌ها، تمرین‌های خاص به مادران داده شد تا در خانه با کودک انجام دهند. آزمودنی‌ها پس از پایان درمان و پس از ۱ ماه مجدداً همان پرسشنامه‌های ذکر شده را تکمیل کردند.

در این پژوهش از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و از تحلیل‌های نموداری و ترسیمی و برای تحلیل داده‌ها از اندازه اثر کوهن^۱ و درصد بهبودی^۲ استفاده شد. داده‌ها با روش مقایسه نرخ رفتار خط پایه با مرحله درمان، اندازه اثر کوهن و میزان درصد بهبودی تحلیل شدند (در این فرمول، نمره پیش‌آزمون فرد از نمره پس‌آزمون کم شده و حاصل آن بر نمره پیش‌آزمون تقسیم می‌شود و نتیجه در عدد ۱۰۰ ضرب می‌گردد)، هم چنین از اندازه اثر

¹ Effect Size Cohens

² Percentage of recovery

استفاده شد. اندازه اثر، معنادار بودن اثر یا ارتباط بین دو و یا چند متغیر را برآورد می‌کند. یکی از مواردی که اندازه اثر به کار می‌رود، شاخص تفاوت گروهی است. این شاخص معناداری تفاوت بین دو یا چند گروه را مشخص می‌کند. رایج‌ترین شاخص به کاررفته مقیاس D کوهن است. براساس نظر کوهن برای شاخص D اندازه‌های اثر عبارتند از: صفر که هیچ اثری را نشان نمی‌دهد، ۰/۲۰ بیانگر اثر جزئی، ۰/۵۰ بیانگر اثر متوسط و ۰/۸۰ و بالاتر، اثر زیاد را نشان می‌دهد (کوهن، ۱۹۸۸؛ به نقل از پروچسکا و نورکراس؛ ترجمه یحیی سید محمدی، ۱۳۹۸).

یافته‌ها

در جدول ۲ یافته‌های مرتبط با فرضیه اول ارائه شده است. فرضیه اول: بازی درمانی دلبستگی محور بر خودکارآمدی والدینی مادران مؤثر است.

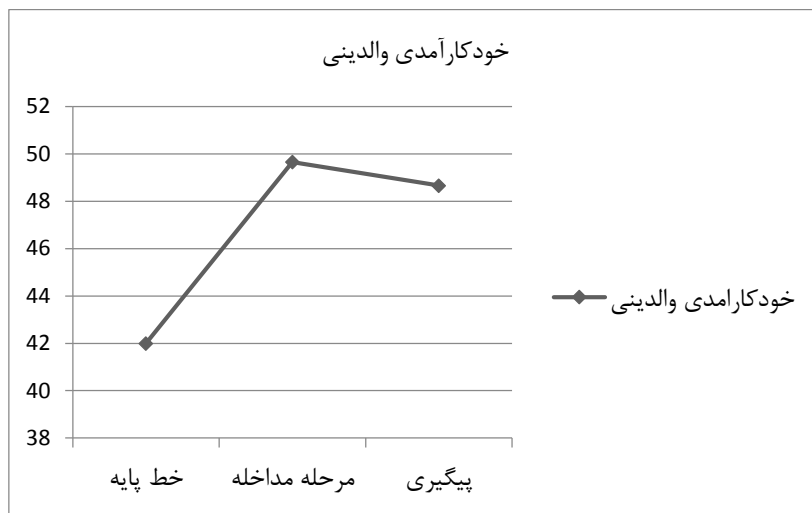
جدول ۲. آزمون اندازه اثر در پاسخ به فرضیه اول

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	درصد بهبودی	ضریب اندازه اثر	D کوهن
پیش‌آزمون	۴۲	۲			
پس‌آزمون	۴۹/۶۶	۶/۰۲	۰/۱۸	۰/۸۸	۱/۷۰۸
پیگیری	۴۸/۶۶	۳/۵۱	۰/۱۵	۰/۹۵	۲/۳۳۱

نتایج آزمون این فرضیه نشان داد که بازی درمانی دلبستگی محور منجر به افزایش نمرات خودکارآمدی والدینی مادران شده است. شاخص D کوهن برای محاسبه اندازه اثر و آزمون این فرضیه در ۱/۷۰۸ در پس‌آزمون و ۲/۳۳۱ در آزمون پیگیری بدست آمد و هم‌چنین اندازه اثر بدست آمده به اندازه کافی بزرگ می‌باشد تا بتوان فرضیه اول را تأیید کرد. ضریب اندازه اثر بدست آمده به منظور تعیین اثر بازی درمانی دلبستگی محور بر خودکارآمدی والدینی ۰/۸۸ در پس‌آزمون و ۰/۹۵ در آزمون پیگیری بدست آمد. هم‌چنین فرمول درصد بهبودی کازدین حاکی از بهبودی ۱۸ درصدی خودکارآمدی والدینی در پس‌آزمون و ۱۵ درصد در آزمون پیگیری در آزمودنی‌ها است.

¹ Group difference indices

² Cohens d



نمودار ۱. نمرات میانگین خودکارآمدی والدینی در سه آزمودنی

نمودار ۱ نمرات خودکارآمدی والدینی والد را در هر ۳ آزمودنی نشان می‌دهد. نمرات خودکارآمدی والدینی والد در مرحله خط پایه ۴۲ بوده است، که این نمرات پس از مداخله به ۴۹/۶۶ و در مرحله پیگیری به ۴۸/۶۶ افزایش یافته است و بنابراین، می‌توان گفت که اجرای بازی درمانی دلبستگی محور بر خودکارآمدی والدینی کودکان پیش دبستانی دارای اضطراب جدایی اثر داشته و خودکارآمدی والدینی در آنان بهبود یافته است.

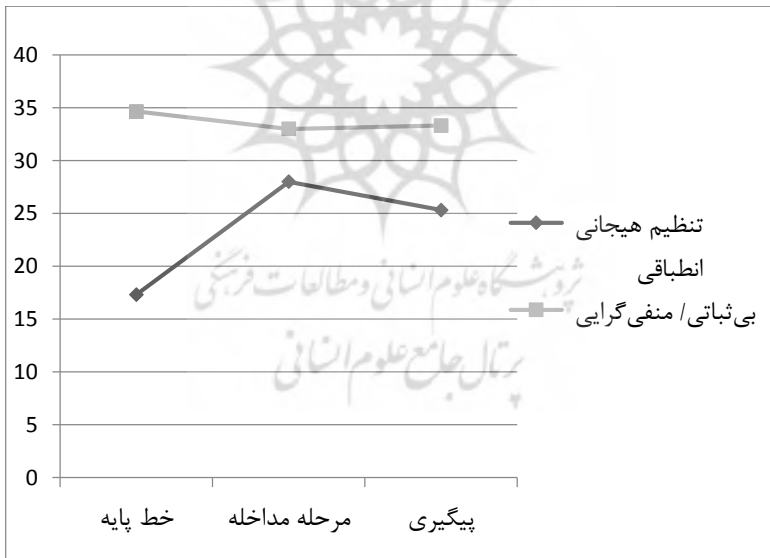
در جدول ۳ یافته‌های مرتبط با فرضیه دوم ارائه شده است. فرضیه دوم: بازی درمانی دلبستگی محور بر تنظیم هیجانی کودکان پیش دبستانی دارای اضطراب جدایی مؤثر است.

جدول ۳. آزمون اثر کوهن در پاسخ به فرضیه دوم

متغیر	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد	درصد بهبودی	ضریب D
تنظیم هیجانی انطباقی	پیش‌آزمون	۱۷/۳۳	۳/۰۵		
	پس‌آزمون	۲۸	۱/۷۳	۰/۶۱	۴/۳۰۳
	پیگیری	۲۵/۳۳	۱/۵۲	۰/۴۶	۳/۳۲
بی‌ثباتی / منفی‌گرایی	پیش‌آزمون	۳۴/۶۶	۲/۸۸		

پس‌آزمون	۳۳	۲	۰/۰۴	۰/۶۸	-۰/۶۷
پیگیری	۳۳/۳۳	۲/۵۱	۰/۰۳	۰/۶۳	-۰/۴۹

نتایج آزمون این فرضیه نشان داد که بازی درمانی دلبستگی محور منجر به افزایش نمرات تنظیم هیجانی انطباقی و همچنین کاهش نمرات بی‌ثباتی/ منفی‌گرایی کودکان پیش دبستانی دارای اضطراب جدایی شده است. شاخص D کوهن برای محاسبه اندازه اثر و آزمون این فرضیه به ترتیب برای تنظیم هیجانی انطباقی ۴/۳۰۳ و بی‌ثباتی/ منفی‌گرایی ۰/۶۷- پس از مداخله و ۳/۳۲ و ۰/۴۹- در مرحله پیگیری بدست آمد. عدد بدست آمده به اندازه کافی بزرگ می‌باشد تا بتوان فرضیه دوم را تأیید کرد. ضریب اندازه اثر بدست آمده به منظور تعیین اثربازی درمانی دلبستگی محور بر تنظیم هیجانی انطباقی ۰/۹۹ و بی‌ثباتی/ منفی‌گرایی ۰/۶۸ بدست آمد. همچنین فرمول درصد بهبودی کازدین حاکی از بهبودی ۶۱ درصدی پس از مداخله و ۴۶ درصدی در مرحله پیگیری تنظیم هیجانی انطباقی و ۴ درصدی بی‌ثباتی/ منفی‌گرایی پس از مداخله و ۳ درصدی در مرحله پیگیری است.



نمودار ۲. نمرات میانگین تنظیم هیجانی در سه آزمودنی

نمودار ۲ روند تغییرات میزان تنظیم هیجانی هر سه آزمودنی را نشان می‌دهد. باتوجه به این نمودار، در مرحله خط پایه به ترتیب نمرات میزان تنظیم هیجانی انطباقی و بی‌ثباتی/منفی‌گرایی، ۱۷/۳۳ و ۳۴/۶۶ بوده است، که پس از مداخله این نمرات به ترتیب به ۲۸ و ۳۳ و در مرحله پیگیری به ۲۵/۳۳ و ۳۳/۳۳ تغییر یافته است. بنابراین می‌توان گفت که اجرای بازی درمانی دلبستگی محور بر تنظیم هیجانی انطباقی کودکان پیش دبستانی دارای اضطراب جدایی اثر داشته است و منجر به بهبود تنظیم هیجانی انطباقی شده است، ولی بر بی‌ثباتی/منفی‌گرایی تأثیر بسیار کمی داشته است.

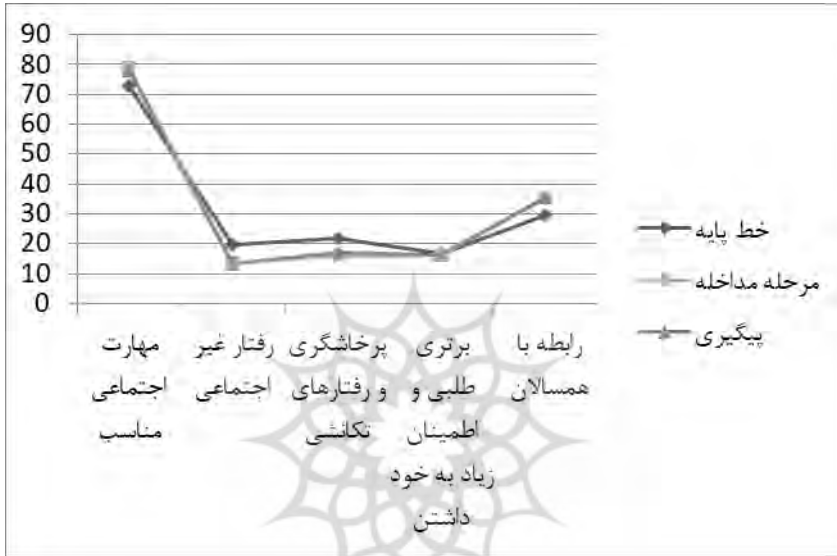
در جدول ۴ یافته‌های مرتبط با فرضیه سوم ارائه شده است.

فرضیه سوم: بازی درمانی دلبستگی محور بر سازگاری اجتماعی کودکان پیش دبستانی دارای اضطراب جدایی مؤثر است.

جدول ۴. آزمون اثر کوهن در پاسخ به فرضیه سوم

متغیر	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد	درصد بهبودی	ضریب اندازه اثر	D کوهن
مهارت اجتماعی مناسب	پیش‌آزمون	۷۲/۶۶	۱۱/۱۵			
	پس‌آزمون	۷۸/۶۶	۶/۸۰	۰/۰۸	۰/۶۷	۰/۶۵
	پیگیری	۷۸	۷/۹۳	۰/۰۷	۰/۶۵	۰/۵۵
رفتار غیر اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۹/۶۶	۴/۰۴			
	پس‌آزمون	۱۳/۶۶	۱/۵۲	۰/۳۰	۰/۹۱	-۱/۹۶۶
	پیگیری	۱۳/۳۳	۳/۲۱	۰/۳۲	۰/۸۹	-۱/۷۳۵
پرخاشگری و رفتارهای تکانشی	پیش‌آزمون	۲۲	۸/۱۸			
	پس‌آزمون	۱۶	۲	۰/۲۷	۰/۷۶	-۱/۰۰۸
	پیگیری	۱۷	۳	۰/۲۲	۰/۷۱	-۰/۸۱۲
برتری‌طلبی و اطمینان زیاد به خود داشتن	پیش‌آزمون	۱۶/۶۶	۲/۰۸			
	پس‌آزمون	۱۶/۳۳	۲/۵۱	۰/۰۱	۰/۵۴	-۰/۱۴۳
	پیگیری	۱۶/۳۳	۲/۵۱	۰/۰۱	۰/۵۴	-۰/۱۴۳
رابطه با همسالان	پیش‌آزمون	۲۹/۳۳	۸/۵۰			
	پس‌آزمون	۳۵	۶/۹۲	۰/۱۹	۰/۶۹	۰/۷۳۲
	پیگیری	۳۵/۳۳	۶/۴۲	۰/۲۰	۰/۷۱	۰/۷۹۷

فرمول درصد بهبودی کازدین حاکی از بهبودی ۰/۰۸ در پیش‌آزمون و ۰/۰۷ در پیگیری مهارت اجتماعی مناسب، ۰/۳۰ در پیش‌آزمون و ۰/۳۲ در پیگیری در متغیر رفتار غیراجتماعی، ۰/۲۷ در پیش‌آزمون و ۰/۲۲ در پیگیری در متغیر پرخاشگری و رفتارهای تکانشی و ۰/۱۹ در پیش‌آزمون و ۰/۲۰ در پیگیری در متغیر رابطه با همسالان در مؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی است.



نمودار ۳. نمرات میانگین مهارت‌های اجتماعی در سه آزمودنی

نمودار ۳ نمرات مهارت‌های اجتماعی را در هر سه آزمودنی نشان می‌دهد، نمرات میانگین مهارت اجتماعی مناسب، رفتار غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی، برتری طلبی و اطمینان زیاد به خود داشتن، رابطه با همسالان در مرحله خط پایه به ترتیب ۷۲/۶۶، ۱۹/۶۶، ۲۲، ۱۶/۶۶ و ۲۹/۳۳ بوده است، که این نمرات پس از مداخله به ترتیب به ۷۸/۶۶، ۱۳/۶۶، ۱۶، ۱۶/۳۳ و ۳۵ و در مرحله پیگیری به ۷۸، ۱۳، ۳۳، ۱۷، ۱۶، ۳۳ و ۳۵ تغییر یافته است و بنابراین، می‌توان گفت که اجرای بازی درمانی دلبستگی محور بر مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش دبستانی دارای اضطراب جدایی اثر داشته و منجر به بهبود مهارت‌های اجتماعی در ابعاد رفتار غیر-اجتماعی، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی و رابطه با همسالان شده است، ولی بر مهارت اجتماعی مناسب و برتری طلبی و اطمینان زیاد به خود داشتن تأثیری نداشته است.

در جدول ۵ یافته‌های مرتبط با فرضیه چهارم ارائه شده است. فرضیه چهارم: بازی درمانی دلبستگی محور بر اضطراب کودکان مؤثر است.

جدول ۵. آزمون اثر کوهن در پاسخ به فرضیه چهارم

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	درصد بهبودی	ضریب اندازه اثر	D کوهن
پیش‌آزمون	۶۳/۶۶	۵/۸۵			
پس‌آزمون	۲۷/۶۶	۱۴/۷۳	۰/۵۶	۰/۹۸	-۳/۲۱۲

نتایج آزمون این فرضیه نشان داد که بازی درمانی دلبستگی محور منجر به کاهش نمرات اضطراب کودکان شده است. شاخص D کوهن برای محاسبه اندازه اثر و آزمون این فرضیه -۳/۲۱۲ در پس‌آزمون و -۳/۲۸۷ در مرحله پیگیری بدست آمد. عدد بدست آمده به اندازه کافی بزرگ می‌باشد تا بتوان فرضیه چهارم را تأیید کرد و همچنین ضریب اندازه اثر بدست آمده به منظور تعیین اثر بازی درمانی دلبستگی محور بر اضطراب ۰/۹۸ پس از مداخله و ۰/۹۹ در مرحله پیگیری بدست آمد. همچنین فرمول درصد بهبودی کازدین حاکی از بهبودی ۰/۵۶ اضطراب پس از مداخله و ۰/۵۳ در مرحله پیگیری در کودکان است.



نمودار ۴. نمرات میانگین اضطراب در سه آزمودنی

نمودار ۴ نمرات اضطراب را در هر سه آزمودنی نشان می‌دهد. نمرات اضطراب در مرحله خط پایه ۶۳/۶۶ بوده است، که این نمرات پس از مداخله به ۲۷/۶۶ در مرحله پیگیری به ۲۹/۳۳ کاهش یافته است و بنابراین، می‌توان گفت که اجرای بازی درمانی دلبستگی محور بر اضطراب کودکان پیش دبستانی دارای اضطراب جدایی اثر داشته و منجر به کاهش اضطراب در آن‌ها شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی بازی‌درمانی دلبستگی محور بر خودکارآمدی، تنظیم هیجانی و سازگاری اجتماعی کودکان پیش دبستانی دارای اضطراب جدایی بود. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که در مراحل درمان و پیگیری، نمرات اضطراب کودکان کاهش معنادار و نمرات خودکارآمدی والدینی مادران، تنظیم هیجانی و سازگاری اجتماعی کودکان افزایش معنادار داشته‌است و پس از مداخله بهبود یافته‌است. همچنین بازی درمانی دلبستگی محور موجب افزایش تنظیم هیجانی انطباقی، کاهش بی‌ثباتی/منفی‌گرایی، بهبود مهارت‌های اجتماعی در ابعاد رفتار غیراجتماعی، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی و رابطه با همسالان و عدم تأثیر بر مهارت اجتماعی مناسب و برتری طلبی و اطمینان زیاد به خود داشتن در کودکان پیش دبستانی دارای اضطراب جدایی می‌شود. این نتایج با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های سید موسوی و همکاران (۱۳۹۴)؛ محمدی پور و مزارعی ستوده (۱۳۹۷) که به اثربخش بودن بازی درمانی دلبستگی محور بر کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی کودکان اشاره داشته‌اند و نتایج مطالعات سالو و همکاران (۲۰۲۰)؛ ساندبرگ و همکاران (۲۰۲۰) که اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر بهبود تعامل مادر و کودک را نشان دادند، همسو است.

در تبیین اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر خودکارآمدی والدینی مادران کودکان پیش دبستانی دارای اضطراب جدایی می‌توان گفت عناصر بازی درمانی دلبستگی محور مانند تغییر بازنمایی‌های والدین دلبسته نایمن با مؤلفه‌های خودکارآمدی والدینی هماهنگی دارد. تغییر به بازنمایی‌های ایمن می‌تواند نتیجه آموزش بازی درمانی دلبستگی محور باشد. در تکنیک کلامی‌سازی مادر از بازنمایی‌های منفی خود فاصله می‌گیرد و کودک را به عنوان یک عامل روان‌شناختی مجزا می‌پندارد. بازی درمانی‌های مبتنی بر تعامل مادر و کودک با بهبود رابطه والد و کودک، مادر به یادگیری ارتباط مؤثر با کودک و مهارت خودمدیریتی دست می‌یابد و آگاهی مادر از توانمندی‌های خود بالا می‌رود و می‌تواند در شرایط مختلف و ارتباط با کودک خودمهارگری مؤثری داشته باشد (کریمی ایوانکی و همکاران، ۱۳۹۸). در این مداخله والدین

می‌آموزند، احساسات و نیازهای کودک را به درستی پاسخ دهند و پاسخدهی همدلانه مناسب و هماهنگ با کودک را یاد می‌گیرند. با تمرکز بر نقاط قوت ارتباط با کودک و اعتماد به توانمندی‌هایش، حضور بی‌قید و شرط مادر، دادن نقش رهبری به کودک، تبعیت و پیروی کردن مادر از او در جلسات بازی، وابستگی، تعارض ارتباطی کاهش و امنیت و استقلال افزایش می‌یابد، تجربه نزدیکی با کودک، مشارکت و ارتباط کلامی و غیرکلامی مادران تقویت می‌شود. انتظاری‌رود با کاهش احساس‌های منفی و کارآمدی بیشتر مادر در برخورد با مشکلات رفتاری کودک رفتارهای مراقبتی مؤثرتر داشته باشد. مادران به توانایی‌های خود اعتماد و اطمینان پیدا می‌کنند و عملکردشان تأثیر مثبتی بر رفتار کودک می‌گذارد (عظیمی‌فر و همکاران، ۱۳۹۶). مادری که خودکارآمدی زیادی دارد، از طریق درگیر کردن کودک خود در تجارب و فعالیت‌های هیجانی، شناختی، خودمدیریتی کودک را ارتقا می‌دهد. این افزایش خودمدیریتی، می‌تواند در تنظیم هیجان‌ات کودک در شرایط هیجانی و تنش‌زا تأثیرگذار باشد.

در تبیین اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر خودکارآمدی والدینی مادران کودکان پیش دبستانی دارای اضطراب جدایی می‌توان گفت بهبود رابطه دلبستگی و عناصر بازی‌درمانی دلبستگی‌محور، خودتنظیمی و تنظیم هیجان کودک را ارتقاء می‌دهد. توانایی کودک در مدیریت هیجان‌های خود به روش‌های مناسب، موفقیت در روابط بین‌فردی آنها را تضمین می‌کند، با موقعیت‌های مشکل‌ساز کنار می‌آیند و به‌طور کلی سازش‌یافتگی روان‌شناختی دارند (شفیعی تبار و همکاران، ۱۳۹۹). پاسخدهی مناسب به کودک، انعکاس‌های درمانگر که توجه کامل او به کودک است و با هماهنگی رفتار و هیجان درمانگر با حالات، هیجان و نیازهای کودک تسهیل می‌شود. در این مداخله، مادر با افزایش بینش و حساسیت و پاسخگویی به نیازها و احساس‌های فرزندش، کودک را به آنچه درونش در جریان است آگاه‌تر می‌کند و مهارت‌های خودتنظیمی در او افزایش می‌یابد و بازی‌های مناسب که دارای ریتم، الگو، مشارکتی و چالش‌دار است، توانایی کودک را در تنظیم و کنترل خود ارتقاء می‌دهد و کودک احساس امنیت و قابل پیش‌بینی بودن می‌کند. مادر در این مداخله با توصیف و بازتاب دادن احساس، نیازها، هیجان و رفتار کودک، خود-ارزشمندی و خودآگاهی هیجانی کودک را افزایش می‌دهد و در زمان پریشانی و خطر کودک می‌تواند احساس تنش خود را مدیریت کند (سید موسوی و همکاران، ۱۳۹۴).

در تبیین اثربخشی بازی درمانی دلبستگی‌محور بر سازگاری اجتماعی کودکان پیش دبستانی دارای اضطراب جدایی می‌توان گفت برقراری ارتباط مؤثر با کودک و عناصر دلبستگی بازی درمانی دلبستگی‌محور با شایستگی اجتماعی هماهنگی دارد. کودک با اتکا به پایگاه ایمن خود می‌تواند به اکتشاف بپردازد و به توانایی‌ها و مهارت‌های جدید دست یابد. در بازی درمانی مبتنی بر

دلبستگی با بهبود الگوی رابطه مادر و کودک، این روش روی مشکلات رفتاری و اختلال‌های ارتباطی و ناسازگاری در کودک تأثیر مثبت دارد (سید موسوی و همکاران، ۱۳۹۲). در این مداخله، مادر با دیدن دنیای درونی کودک به او کمک می‌کند تا با خود و دیگران ارتباط مؤثر و مناسب برقرار کند و با دیگران و محیط اطرافش سازگار شود. در جلسات بازی، مؤلفه‌های بازی درمانی دلبستگی محور به یادگیری پاسخ‌های سازگارانه‌تر کودک برای مواجهه در شرایط خاص متمرکز می‌شود که خودکنترلی کودک در روابط اجتماعی ارتقاء می‌یابد. با تقویت رفتارهای مثبت کودک و بازی‌هایی که مهارت‌های اجتماعی او را هدف قرار داده، شایستگی‌های اجتماعی کودک افزایش می‌یابد و به تسهیل سازگاری کمک می‌شود.

در تبیین اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر اضطراب کودکان پیش دبستانی دارای اضطراب جدایی می‌توان گفت که مداخلات دلبستگی محور و درمان‌های شامل تعامل‌های والد-کودک که درمانی را بر یک یا هر دو والد (به ویژه مادران) انجام می‌دهند، به علت اصلاح رابطه والد-کودک می‌تواند علائم اضطراب جدایی و دیگر نشانه‌های رفتاری مختل‌کننده در کودک را کاهش دهد (محمدی پور و مزارعی ستوده، ۱۳۹۷). عناصر بازی درمانی، دلبستگی بین مادر و کودک را تقویت می‌کند و باعث افزایش حس اعتماد و امنیت در کودکان می‌شود. نزدیکی بین مادر و کودک افزایش می‌یابد و با ترمیم رابطه والد-کودک تعارض، تنش و وابستگی بین والد و کودک کاهش می‌یابد (اسمیت و همکاران، ۲۰۲۱). با افزایش حساسیت مادرانه و بهبود الگوی رابطه مادر و کودک، همراه با کاهش بازنمایی‌های منفی کودک، اضطراب جدایی در کودکان را کاهش می‌دهد (سیدموسوی و همکاران، ۱۳۹۴). هم‌چنین این مداخله موجب کاهش اضطراب، مشکلات برونی‌سازی و رفتاری در کودکان می‌شود و به کارگیری بازی‌های درمانی با توجه به مؤلفه‌های نظریه دلبستگی می‌تواند در توسعه پایگاه ایمن در کودکان پیش‌دبستانی مؤثر باشد (سیدموسوی و همکاران، ۱۳۹۲) کودک اضطراب جدایی، عزت نفس پایینی دارد و در ارتباط برقرار کردن با دیگران مشکل دارد و به خاطر الگوی در دسترس نبودن مادر، کودک ترس از تنها شدن دارد. در بازی درمانی دلبستگی محور با افزایش حساسیت مادر و درک رفتارهای دلبستگی کودک، رابطه مادر کودک تسهیل می‌شود و هم‌چنین با کلامی‌سازی رفتار کودک مادر می‌تواند اضطراب و رفتارهای اضطرابی، نیاز و انگیزه‌های پشت رفتار و ویژگی‌های مثبت و منفی او را ببیند. چنانکه در این پژوهش حاضر نشان داد در این مداخله مراقب فعالانه در بازی با کودک و درمانگر همراه است. کودک از طریق بازی‌های مراقبتی، مشارکتی و فعالیت‌های فیزیکی، شاد می‌تواند دنیایی که در آن زندگی می‌کند را ببیند و بشناسد و کنترل کند. با الگوسازی و آموزش مادران برای ارتباط مطلوب و صحیح با به چالش کشیدن الگوهای کاری درونی و بازنمایی

ذهنی‌های مادر و کودک، هم‌چنین با افزایش دلبستگی مادر می‌توان اضطراب جدایی کودک را کاهش داد. در این مداخله با کاهش اضطراب کودک و تقویت رابطه مادر و کودک، خودکارآمدی مادر، تنظیم هیجانی کودک ارتقاء می‌یابد و سازگاری در کودک تسهیل می‌شود.

از محدودیت‌های این مطالعه، تعداد نمونه کم در دسترس که احتمالاً تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند، است. این روش از بازی درمانی را می‌توان با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی برای اطمینان از روش نمونه‌گیری اجرا کرد. با توجه به عدم کنترل برخی از متغیرها محیطی مانند (شیوع بیماری کوید ۱۹، وضعیت اقتصادی، حوادث ناگوار و...)، پیشنهاد می‌شود در یک طرح پژوهش دارای مراحل پیگیری در ۶ ماه، یک ساله و هم‌چنین پیگیری حین اجرا، اثربخشی آن را به طور دقیق مورد مطالعه قرار داد. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود این طرح پژوهشی با جامعه و نمونه پدران اجرا گردد و بازی درمانی دلبستگی محور در مادرانی که دارای فرزند با مشکلات ویژه رفتاری هستند، مورد پژوهش قرار بگیرد. در این پژوهش هر ۳ آزمودنی پسر بودند، در پژوهش‌های آتی بازی درمانی دلبستگی محور در هر دو جنسیت انجام شود.

براساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود با به کارگیری مستمر روان‌شناس متخصص و مسلط بر برنامه بازی درمانی دلبستگی محور در مهدکودک‌ها و مدارس و مراکز درمانی مربوط به کودکان که بتوانند این آموزش‌ها و مداخلات را در اختیار خانواده‌های کودکان قرار دهند و با توجه به ضرورت اهمیت مهارت‌های فرزندپروری تخصصی که موثر بر ایفای نقش والدگری و نیز بهزیستی روانی و کیفیت زندگی مادران دارای اضطراب جدایی و دیگر اعضای خانواده و نیز جهت ارتقا عملکرد درست و همراه با سلامت روانی در محیط فردی و اجتماعی، آموزش و سنجش در قالب درمان و برنامه بازی درمانی دلبستگی محور به عنوان عنصری مهم در تعامل والد-کودک در نظر گرفته شود.

موازین اخلاقی

پیرو رعایت اصول اخلاقی، در پژوهش حاضر اصول کلی فرآیند پژوهش به شرکت کنندگان توضیح داده شد، سپس با اخذ رضایت آگاهانه، رعایت حریم خصوصی، رعایت اصل کلی رازداری و هم‌چنین ارائه اختیار به شرکت کنندگان در رابطه با همکاری یا خروج از پژوهش، تلاش شد تا مسائل اخلاقی مدنظر قرار داده شود.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده نخست با شماره ۲۷۴۶۵۸۵ و با راهنمایی دکتر صغرا اکبری چرمهینی و دکتر علیرضا بهرامی و مشاوره دکتر پریسا سادات سید موسوی است.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان گزارش نشده و این مطالعه بدون حمایت مالی هیچ مؤسسه و سازمانی انجام شده است.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی افرادی که سهمی در اجرای این پژوهش داشتند قدردانی می‌شود.

منابع

- انجمن روان پزشکی آمریکا. (۱۳۹۵). *راهنمای تشخیصی و آماری و اختلال‌های روانی: ویرایش پنجم DSM-5*. ترجمه دکتر فرزین رضاعی و همکاران. تهران: انتشارات ارجمند. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۱۳). [پیوند]
- پروچسکا، جیمز؛ نورکراس، جان سی. (۱۳۹۸). *نظریه‌های روان درمانی*. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: انتشارات روان. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۳). [پیوند]
- جمشیدی، منیژه؛ خیاطان، فلور؛ و آقایی، اصغر. (۱۳۹۹). مقایسه اثر بخشی درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و بازی درمانی دلبستگی محور و درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی کودکان افسرده. *نشریه روان پرستاری*. بهار، ۸ (پیاپی ۱): ۱۰۶-۱۱۸. [پیوند]
- سید موسوی، پریسا سادات؛ مظاهری، علی؛ پاکدامن، شهلا؛ و حیدری، محمود. (۱۳۹۲). اثر بخشی درمان دلبستگی محور با استفاده از روش پس‌خوراند ویدیویی بر کاهش استرس والدینی و مشکلات برونی سازی کودکان. *مجله روان شناسی معاصر*. بهار، ۸ (پیاپی ۱): ۳۳-۴۶. [پیوند]
- سید موسوی، پریسا سادات؛ مظاهری، علی؛ پاکدامن، شهلا؛ و حیدری، محمود. (۱۳۹۲). اثر بخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر حساسیت مادرانه و بازنمایی‌های منفی کودک از خود و مادر. *مجله روانشناسی تحولی*. زمستان، ۱۰ (پیاپی ۳۸): ۱۶۰-۱۴۰. [پیوند]
- سید موسوی، پریسا سادات، قنبری، سعید؛ و مظاهری، محمد علی. (۱۳۹۴). اثر بخشی مداخله دلبستگی محور با روش پس‌خوراند ویدیویی بر کاهش بازنمایی‌های منفی و اضطراب جدایی کودکان. *فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه لرستان*. تابستان، ۱۷ (پیاپی ۲): ۹۰-۱۰۴. [پیوند]

شفیعی تبار، مهدیه؛ اکبری چرمهینی، صغرا؛ و مولایی یساولی، مهدی. (۱۳۹۹). ساختار عاملی و ویژگی‌های روانسنجی چک‌لیست تنظیم هیجانی - نسخه والدین. *فصلنامه سلامت روان کودک*. پاییز، ۷ (پیاپی ۳): ۹۵-۸۰. [پیوند]

طالعی، علی؛ طهماسیان، کارینه؛ و وفائی، نرگس. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش برنامه فرزندپروری بر خودآزمندی والدینی مادران. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*. پاییز، ۷ (پیاپی ۲۷): ۳۱۱-۳۲۳. [پیوند]

عاشوری، محمد؛ افروز، غلامعلی؛ ارجمندنی، علی اکبر؛ پورمحمدرضای تجربیشی، معصومه؛ و غباری بناب، باقر. (۱۳۹۴). اثربخشی برنامه والدگری مثبت بر خودکارآمدی والدینی و تعامل مادر و کودک دارای کم‌توانی هوشی. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*. تابستان، ۲۳ (پیاپی ۵): ۴۸۹-۵۰۰. [پیوند]

عظیمی‌فر، شیرین؛ جزایری، رضوان السادات؛ فاتحی‌زاده، مریم السادات؛ و عابدی، احمد. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی والدینی مادران دارای مشکلات رفتاری برونی سازی شده. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*. پاییز، ۱۴ (پیاپی ۵۵): ۴۵۷-۴۴۳. [پیوند]

قنبری، سعید؛ خان محمدی، مریم؛ خدائپناهی، محمدکریم؛ مظاهری، محمد علی؛ و غلامعلی لوانسانی، مسعود. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی. *مجله روان‌شناسی*. پاییز، ۱۵ (پیاپی ۳): ۲۳۵-۲۲۲. [پیوند]

کریمی ایوانکی، مرجان؛ سیدموسوی، پرینا سادات؛ و طهماسیان، کارینه. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک بر خودکارآمدی و رابطه مادر-کودک. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی*. تابستان، ۱۵ (پیاپی، ۶۰): ۳۹۱-۴۰۱. [پیوند]

محمدی پور، محمد؛ مزارعی ستوده، احمد. (۱۳۹۷). اثربخشی مداخله دلبستگی محور بر بهبود رابطه والد-کودک و کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی در کودکان ۷ تا ۱۰ ساله. *فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی کاربردی*. تابستان، ۱۲ (پیاپی ۲): ۲۲۳-۲۴۲. [پیوند]

یوسفی، فریده؛ خیر، محمد. (۱۳۸۱). بررسی پایایی و روایی مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی ماتسون و مقایسه عملکرد دختران و پسران دبیرستانی در این مقیاس. *ویژه نامه علوم تربیتی*، پاییز، ۱۸ (پیاپی، ۳۶): ۱۵۷-۱۴۷. [پیوند]

Aminayi, M., Roshan Chesli, R., Shairi, M. R., & Moharreri, F. (2015). Comparative study of parenting styles and parenting self-efficacy in mothers of children with and without anxiety symptoms. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 17(4), 186-191. [Link]

Booth, P. B. & Jernberg, A. M. (2010). *Theraplay: helping parents and children build better relationships through attachment based play*. USA: wiley publications. [Link]

Cicchetti D, Ackerman BP, Izard CE. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathol*.7:1-10. [Link]

- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 24(2), 126-148. [[link](#)]
- De Montigny, F., Lacharite, C., (2005), Perceived parental efficacy: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 49(4) 387-396 [[Link](#)]
- Dumka, L. E., Stoerzinger, H. D., Jackson, K. M., & Roosa, M. W. (1996). Examination of the cross-cultural and cross-language equivalence of the parenting self-agency measure. *Family Relations*, 216-222. [[Link](#)]
- Herren, C., In-Albon, T., & Schneider, S. (2013). Beliefs regarding child anxiety and parenting competence in parents of children with separation anxiety disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(1), 53-60. [[Link](#)]
- Hurrell, K. E., Houwing, F. L., & Hudson, J. L. (2017). Parental Meta-Emotion Philosophy and Emotion Coaching in Families of Children and Adolescents with an Anxiety Disorder. *Journal of Abnorm Child Psychology*, 45(3), 569-582. [[Link](#)]
- Hurrell, K. E., Hudson, J. L., & Schniering, C. A. (2015). Parental reactions to children's negative emotions: Relationships with emotion regulation in children with an anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 29, 72-82. [[Link](#)]
- Juffer, F., Bakermans-kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H. (2008). Methods of the videofeedback programs to promote positive parenting alone, with sensitive discipline, and with representational attachment discussions. *Newyork Lawrence erlbaum associates, Taylor & Francis group*. [[Link](#)]
- Kuhn, J., & Carter, A. (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(4), 564-75. [[Link](#)]
- Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K. & Powell, B. (2002). The circle of security project: attachmentbased intervention with caregiver-preschool child dyads. *Attachment and Human Development*, 4, 10124. [[Link](#)]
- Matson J.L., Rotatori, A, F., & Helsel, W. J. (1983). Development of a Rating Scale to Measure Social Skills in children: The matson evaluation of social skills with youngsters (MESSY), *Behavior Research and Therapy*, 21, 4, 335-340. [[Link](#)]
- Melero, S., Morales, A., Espada, J. P., & Orgilés, M. (2021). Improving Social Performance Through Video-feedback with Cognitive Preparation in Children with Emotional Problems. *Behavior Modification*, Jan 29; 145445521991098. [[Link](#)]

- Meybodi, F., Mohammadkhani, P., Pourshahbaz, A., Dolatshahi, B., Ebrahimzadeh Mousavi, M., & Heydari, H. (2018). Psychometric Properties of the Persian Version of the Emotion Regulation Checklist. *Middle East Journal of Family Medicine*, 7, 187[[Link](#)]
- Salisbury, Susan. (2018). Using attachment enhancing activities based on the principles of Theraplay® to improve adult-child relationships and reduce a child's 'overall stress' as measured by the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Emotional and Behavioural Difficulties*, 23(4), 244-259. [[Link](#)]
- Salo, S., Flykt, M., Mäkelä, J., Lassenius-Panula, L., Korja, R., Lindaman, S., & Punamäki, R.-L. (2020). The impact of Theraplay therapy on parent-child interaction and child psychiatric symptoms: a pilot study. *International Journal of Play*, 9(3), 331-352. [[Link](#)]
- Salo, S., Kivistö, K., Korja, R., Biringen, Z., Tupola, S., Kahila, H., & Kivittie-Kallio, S. (2009). Emotional availability, parental self-efficacy beliefs, and child development in caregiver-child relationships with buprenorphine-exposed 3-year-olds. *Parenting: Science and Practice*, 9(3-4), 244-259. [[Link](#)]
- Schimmenti, A., & Bifulco, A. (2015). Linking lack of care in childhood to anxiety disorders in emerging adulthood: the role of attachment styles. *Child and Adolescent Mental Health*, 20(1), 41-48. [[Link](#)]
- Settipani, C. A., & Kendall, P. C. (2013). Social functioning in youth with anxiety disorders: Association with anxiety severity and outcomes from cognitive-behavioral therapy. *Child Psychiatry & Human Development*, 44(1), 1-18.[[link](#)]
- Siu AF. (2014). Effectiveness of Group Theraplay on enhancing social skills among children with developmental disabilities. *International Journal of Play Therapy*, 23 (4):187.[[link](#)]
- Smithee, L. C., Krizova, K., Guest, J. D., & Case Pease, J. (2021). Theraplay as a family treatment for mother anxiety and child anxiety. *International Journal of Play Therapy*, 30(3), 206. [[Link](#)]
- Spence, S. H., Rapee, R., McDonald, C., & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behavior Research and Therapy*, 39(13), 1293-1316. [[Link](#)]
- Sundberg, Britta, Ollersjö, Helene, & Nilsson, Karin. (2020). Child Psychiatric Symptoms and Parental Stress Before and After Theraplay Treatment: Umeå universitet. [[Link](#)]
- Tironi, M., Charpentier Mora, S., Cavanna, D., Borelli, J. L., & Bizzi, F. (2021). Physiological Factors Linking Insecure Attachment to Psychopathology: A Systematic Review. *Brain Sciences*, 11(11), 1477[[Link](#)]

- Vanfleet, R. (2005). *Filial therapy: strengthening parent- child relationship through play*. Florida: professional resource press. [[Link](#)]
- Wettig, Herbert HG, Coleman, A, & Geider, Franz J. (2011). Evaluating the effectiveness of Theraplay in treating shy, socially withdrawn children. *International Journal of Play Therapy*, 20(1), 26. [[Link](#)]
- Yazdanipour, M., Ashori, M., & Abedi, A. (2021). The Comparison of the Effects of Filial Therapy and Theraplay on Anxiety in Children with Hearing Impairment. *Journal of Family Research*, 17, 117-136. [[Link](#)]

