

مقایسه اثربخشی بازی درمانگری کودک محور و بازی درمانگری والدینی بر سطوح نظریه ذهن در کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی*

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

Comparison of the effectiveness of child-centered play therapy and filialtherapy on the levels of theory of mind in children with separation anxiety disorder

Seyyede Masoumeh Seyyedi Andi¹, Mahmoud Najafi², Ishagh Rahimian Boogar³

چکیده

زمینه: مطالعات مختلفی پیرامون اثربخشی بازی درمانگری کودک محور و بازی درمانگری والدینی در بهبود اختلالات هیجانی و رفتاری کودکان انجام شده است، اما در زمینه مقایسه اثربخشی بیشتر این دوروش بر نظریه ذهن پژوهش‌های اندکی صورت گرفته است. **هدف:** این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی این دو نوع درمان بر سطوح نظریه ذهن در کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی انجام شد. **روش:** روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون سه گروهی بود. جامعه آماری را تمامی دانش‌آموزان دختر در پایه‌های پنجم و ششم شهر بابل در نیمسال تحصیلی دوم ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل دادند که تعداد آنها ۲۷۳۲ نفر بود. بر اساس ملاک‌های ورود و خروج، ۴۵ نفر به شیوه در دسترس به عنوان نمونه آماری انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی ۱، گروه آزمایشی ۲ و گواه قرار گرفتند که هر گروه شامل ۱۵ نفر بود. گروه آزمایشی اول، بازی درمانگری کودک محور با رویکرد اکسلاین (۱۹۶۹) را در ۱۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای، گروه آزمایشی دوم، آموزش بازی درمانگری والدینی (لندرت، ۱۹۹۳) را در ۱۰ جلسه ۲ ساعته دریافت کردند. ابزار پژوهش فرم (د) پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) (اسپرافکین، لانی و گادو، ۱۹۹۴) و پرسشنامه نظریه ذهن استیرمن (۱۹۹۲) بود. داده‌ها با تحلیل کوواریانس چندمتغیره و توسط نرم‌افزار SPSS تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد هر دو مداخله در ارتقای سطوح نظریه ذهن در کودکان دارای اضطراب جدایی مؤثر هستند. بین اثربخشی دو گروه آزمایشی بازی درمانگری کودک محور و بازی درمانگری والدینی در سطح ۱ تفاوت معناداری وجود داشت و بازی درمانگری والدینی مؤثرتر بوده است. اما بین دو گروه آزمایشی در سطح ۲ و ۳ تفاوت معنادار نبود ($p < 0/05$). **نتیجه گیری:** نتایج نشان داد که می‌توان آموزش بازی درمانگری والدینی را جایگزین مناسب‌تری در بهبود سطوح نظریه ذهن و همچنین بهبود علائم روانشناختی کودکان دچار اختلال اضطراب جدایی در نظر گرفت. و این مطالعه نیز تاییدی است بر این نکته که شناسایی و درمان به موقع این اختلال باید از فعالیت‌های مهم متخصصین بهداشت روان کودکان باشد بنابراین، برنامه‌ریزی برای پیشگیری و درمان این اختلال در اولویت است. **واژه کلیدی‌ها:** بازی درمانگری کودک محور، بازی درمانگری والدینی، سطوح نظریه ذهن، اختلال اضطراب جدایی، کودکان.

Background: Various studies have been conducted on the effectiveness of filial-therapy and child-centered play in improving children's emotional and behavioral disorders, but little research has been done to compare the effectiveness of these two methods on theory of mind. **Aims:** The purpose of this study was to compare the effectiveness of these two types of treatments on the levels of theory of mind. in children with separation anxiety disorder. **Method:** The method was quasi-experimental with pretest and posttest in three groups. The statistical population consisted of all female students (2732 students) in the fifth and sixth grades of Babol in the second semester (2018-2019). Based on the entry and exit criteria, 45 people were selected by convenience sampling as a statistical sample and randomly divided into three experimental groups and control group, each group consisting of 15 students. The first experimental group received child-centered play therapy with Axline approach (1969) in sixteen 45-minute sessions, the second experimental group received filial therapy training (Landreth, 1993) in ten 2 hour sessions. The research instruments were Questionnaire (d), the children Symptoms inventory (CSI-4) and the Stearnman Theory of Mind Questionnaire (1992). Data were analyzed by multivariate analysis of covariance using SPSS. **Result:** The results showed that both interventions Were effective in improving the levels of theory of mind in children with separation anxiety disorder. Moreover, there was significant difference between the effectiveness of the experimental groups of filial therapy and child-centered play therapy at level 1, and the filial therapy was more effective. But there was no significant difference between the two experimental groups at levels 2 and 3 ($p < 0/05$). **Conclusions:** The results showed that parenting play therapy training can be considered as a better alternative in improving the levels of mind theory as well as improving the psychological symptoms of children with separation anxiety disorder; This study also confirms that timely identification and treatment of this disorder should be one of the important activities of child mental health professionals so planning to prevent and treat the disorder is a priority. **Key Words:** Child-centered play therapy, filial therapy, levels of theory of mind, separation anxiety disorder, children.

Corresponding Author: m_najafi@semnan.ac.ir

* این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است.

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
۲. دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران (نویسنده مسئول)
۳. دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

پذیرش نهایی: ۹۹/۰۸/۱۶

دریافت: ۹۹/۰۵/۳۰

مقدمه

زمانی که مراقبت‌کننده آنها برای رفتن به محل کار خانه را ترک می‌کند، یا حتی قبل از به خواب رفتن هنگام شب، بی‌جهت ناراحت می‌شوند (آبو و دیگران، ۲۰۱۳). اختلال اضطراب جدایی در سنین مختلف به شکل‌های مختلفی ظاهر می‌شود. کودکان کوچک‌تر بیشتر از رفتن به مدرسه ناخشنودند و گاهی آن را ترک می‌کنند. این کودکان ممکن است نگرانی یا ترس‌های اختصاصی در مورد تهدید قطعی نسبت به والدین، خانه یا خود را بروز ندهند و اضطرابشان فقط در مواقعی بروز کند که جدایی را تجربه می‌کنند. به تدریج با افزایش سن کودک اضطراب‌ها پدیدار می‌گردند، این اضطراب‌ها بیشتر بازتاب نگرانی کودک از موضوعات خاصی بوده و یا به شکل نگرانی مبهمی از احتمال عدم وصال افرادی که به آنها دلبستگی دارند بروز می‌کند (گینزبرگ و دیگران، ۲۰۱۴).

یکی از عواملی که با اختلالات اضطرابی در ارتباط است نظریه ذهن^۳ می‌باشد (لی و ونتولا، ۲۰۱۸؛ واشبورن، ویلسون، رز، نیک و هاکنس، ۲۰۱۶) که عبارت است از توانایی نمود دادن وضعیت‌های ذهنی از قبیل باورها، مقاصد، خواسته‌ها، دانش و وانمود کردن‌ها و... به خود و دیگران (اتکینسون، اسلید، پاول و لوی، ۲۰۱۷) و درک این نکته که دیگران نیز باورها، خواسته‌ها و نیاتی متفاوت از ما دارند (ناوارو، سالازار و سرانو، ۲۰۲۰؛ دستر، ریزوو کیلن، ۲۰۱۹). این توانایی شامل سه سطح می‌باشد؛ سطح یک: نظریه‌ذهن مقدماتی، یعنی بازشناسی عواطف و وانمود، سطح دو: اظهار اولیه یک نظریه‌ذهن واقعی، یعنی باور غلط اولیه و درک باور غلط و سطح سه: جنبه‌های پیشرفته‌تر نظریه‌ذهن یا درک باور غلط ثانویه یا درک شوخی (درویشی، علیلو، بخشی‌پور، فرنام و بهرامخانی، ۱۳۹۲). نظریه‌ذهن در قلب روابط اجتماعی قرار دارد مانند درک اخلاقیات، کنایه، شوخی، دست‌انداختن، دروغ، اشتباه و فریب و... (دستر و همکاران، ۲۰۱۹؛ فلوریت، گیوتی و میسون، ۲۰۲۰). یکی از عوامل تأثیرگذار بر عملکرد نظریه‌ذهن، بیان افکار و مقاصد است و نظریه‌ذهن با مهارت‌های تعامل اجتماعی و اطلاعات عمومی نیز ارتباط دارد (صدیقی، میکائیلی، و عیسی‌زادگان، ۱۳۹۷). انصاری‌نژاد، موللی و ادیب سرشکی (۱۳۹۰)؛ اصغری شریانی و عطادخت (۱۳۹۸) در پژوهش خود با عنوان نقش تئوری ذهن و فراشناخت در پیش‌بینی ضعف نظم‌جویی هیجان در دانش‌آموزان

اختلال اضطرابی نشان‌دهنده یکی از شایع‌ترین اشکال آسیب‌شناسی روانی دوران کودکی است که با شروع زودرس و تأثیر شدید بر خط سیر تکاملی فرد، پیش‌بینی خطرپذیری برای اختلالات دوران بزرگسالی را افزایش می‌دهد (کارمسی، گسی، ماسیمتی، شیر دلوسو، ۲۰۱۵). تقریباً ۵ درصد کودکان تا دوره نوجوانی به یکی از اختلالات اضطرابی مبتلا می‌شوند و ۲۰ درصد تا ۱۶ سالگی مشکل جدی پیدا می‌کنند (هادسون و رابی، ۲۰۱۵). اختلال اضطرابی در کودک ممکن است در یکی از اشکال اضطراب جدایی، هراس اجتماعی، اختلال اضطراب تعمیم‌یافته، اختلال آسیمگی یا بازار هراسی یا بدون آن، اختلال وسواسی اجباری و هراس‌های اختصاصی ظاهر شود. سطوح بالینی اضطراب در دوران کودکی، بطور گسترده‌ای به‌عنوان یک عامل خطرساز برای رشد و توسعه اختلالات درون‌سازی بعدی گزارش می‌شود (گینزبرگ و دیگران، ۲۰۱۸) و بطور گسترده‌ای با خطر توسعه اختلالات خلقی بعدی، سایر اختلالات اضطرابی و شکست‌های تحصیلی مرتبط می‌شود که با پیامدهای منفی قابل ملاحظه در سازگاری شخصی، تحصیلی و اجتماعی همراه است (برورین و موریس، ۲۰۱۷). یکی از انواع اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب جدایی^۱ است که شامل ترس یا اضطراب بیش از حد در رابطه با جدایی از خانه یا اشخاص دلبسته است. این اضطراب بیش از آن است که از سطح رشدی فرد انتظار می‌رود (پنجمین مجموعه تشخیصی و آماری انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). به گزارش DSM 5 نرخ شیوع ۱۲ ماهه‌ی اختلال اضطراب جدایی در میان بزرگسالان آمریکا ۰/۹٪ تا ۱/۹٪ است در کودکان، نرخ شیوع ۶ تا ۱۲ ماهه حدود ۴٪ تخمین زده می‌شود. میزان شیوع اختلال اضطراب جدایی از کودکی تا نوجوانی و بزرگسالی کاهش می‌یابد و در کودکان کوچک‌تر از ۱۲ سال از همه بیشتر است. اختلال اضطراب جدایی می‌تواند در هر سنی آغاز شود. آغاز این اختلال روانی در نوجوانی و بزرگسالی کم‌تر دیده شده است و بیش‌تر از کودکی آغاز می‌شود. کودکان مبتلا به این اختلال در موقعیت‌هایی که از شخصیت‌های دلبسته‌ی خود جدا خواهند شد، اجتناب می‌کنند. آنها قبل از موقعیت‌های روزمره، مانند

1. anxiety disorder

2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM5)

3. theory of mind

اهمیت بازی درمانگری در روند درمان اختلالات، محدودیت‌هایی در این روش مشاهده می‌شود. زیرا در فرآیند درمان کار با کودک طولانی و زمان‌بر بوده و برای دستیابی به نتایج مثبت درمانی زمان صرف می‌شود. از طرفی در فرآیند درمان طرف دیگر درمان که والدین و خانواده کودک هستند در فرآیند درمان نقشی ندارند که در طولانی شدن درمان و بازگشت اختلال بسیار مهم است زیرا کودک بعد از درمان باید در جو خانواده و در ارتباط با والدین به جریان عادی زندگی ادامه دهد ولی متأسفانه این عدم شرکت والدین سیر قهقرایی در روند درمان را به دنبال خواهد داشت. بازی درمان‌گری مبتنی بر ارتباط والد - کودک^۱ (CPRT) نیز به دلیل تمرکز بر کودک می‌تواند روش مناسبی برای ارتباط با کودک باشد که از مبانی نظری راجرز اقتباس شده (نیک، آبراهامز، آگان، کلمن و هینر، ۲۰۱۸) و برگرفته از روش فیلیال تراپی^۲ می‌باشد (ونفلت، ۲۰۱۱) که تمرکز اصلی آن بر بهبود رابطه والد - کودک، درک و پذیرش عواطف کودک، درک رفتارهای کودک، کسب مهارت‌های بازی درمان‌گری کودک محور و چگونگی ایجاد جوی غیرقضاوتی و پذیرنده است (نیک، آبراهامز، آگان، کلمن و هینر، ۲۰۱۸) و به دلیل ارتباط والدین با کودکان در روش درمانی مبتنی بر روابط والد کودک، آسیب روانشناختی و رفتاری در بین فرزندان و والدین کمتر می‌شود. این ارتباط سبب بهبود در رفتار کودکان، مهارت رفتاری والدین و کیفیت ارتباط والد و فرزند می‌شود (زیمر-ایبرگ، کرین، وب، گارنر، تیمر، ۲۰۱۹). در پژوهش‌های مختلفی اثربخشی بازی درمانگری کودک محور و بازی درمانگری والدینی بررسی و نتایج سودمندی حاصل شده است. یافته‌های پژوهشی نیز تأثیرات مثبت و معنادار بازی درمان‌گری کودک محور را در افزایش رشد عاطفی و اجتماعی کودکان اوتیستیک (سالتر، بامیش و دیویس، ۲۰۱۶)، افزایش مهارت‌های اجتماعی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری (هال، ۲۰۱۵)، بهبود روابط و تعاملات اجتماعی کودکان (کاریزالس، ۲۰۱۵)، کاهش اضطراب و نگرانی کودکان (استالماکر و رای، ۲۰۱۵؛ تی سای، ۲۰۱۳؛ اصلی آزاد و همکاران، ۱۳۹۱) نشان داده‌اند. در پژوهش یزدانی (۱۳۹۸) با عنوان اثربخشی بازی درمان‌گری بر کاهش اضطراب دانش‌آموزان مدارس ابتدایی، تعداد ۳۰ دانش‌آموز که دارای بالاترین نمره اضطراب

پسر مبتلا به اختلال فزون‌کنشی / کمبود توجه نشان دادند نظریه ذهن و فراشناخت در ضعف نظم‌جویی هیجان کودکان مبتلا به اختلال فزون‌کنشی / کمبود توجه نقش مهمی دارند. پژوهش کاکاجویاری و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که کودکان با افزایش سن در سیر تحولی خود به سطوح متمایزی از نظریه‌ذهن دست می‌یابند. بولتر، آگوستینو و اونزجفری، (۲۰۱۶) و رسچیز و پرزپیری یرا (۲۰۰۷) در پژوهش‌هایی ارتباط توانایی‌های ارتباطی و نظریه ذهن کودکان پیش‌دبستانی عادی را مورد بررسی قرار دادند و دریافتند که تفاوت معناداری در توانایی‌های ارتباطی بین آزمودنی‌هایی که به نظریه‌ذهن دست یافته و آنهایی که دست نیافته‌اند، وجود دارد. در تحول نظریه‌ذهن عوامل مختلفی دخالت دارند. گاه شرایط آسیب‌زا موجب بروز نقص در این توانایی فراشناختی پیشرفته می‌شود (کاترین و وارنل، ۲۰۱۹) بنابراین عدم ارتباط مؤثر و روابط اجتماعی نامناسب با همسالان (زینال و نیومن، ۲۰۱۸) و یا ارتباط نادرست و سختگیرانه والدین با فرزندان و انتقال حس اضطراب به آنان در ایجاد نقص در نظریه ذهن نقش دارد (ابرت، ۲۰۲۰). با توجه به تأثیر نظریه ذهن به عنوان یک عامل تأثیرگذار بر اضطراب (هزل و مک‌نلی، ۲۰۱۴) و شیوع بالای اختلال اضطراب جدایی و ایجاد پیامدهای منفی و درازمدت بر تحول کودکان، نیاز به درمان مؤثر برجسته می‌شود. روانشناسان برای رفع مشکلات رفتاری کودکان، شیوه‌های گوناگونی را در طول سالین متعدد مطرح کرده‌اند. برخی از روش‌ها بر خود کودک، برخی بر والدین و برخی بر محیط آموزشی متمرکز بوده است. بارزترین شیوه تغییر رفتار در کودکان، به بازی درمانگری می‌رسد. این روش در گذشته بیشتر بر تعامل درمانگر با کودک متمرکز بوده است، در حالی که برخی الگوها به آموزش این شیوه به والدین و تکیه بر آنها به عنوان واسطه‌ای برای ترمیم و بهبود رفتارهای کودکان نزدیک شده‌اند. از روش‌های مختلف بازی درمان‌گری در مورد کودکانی که دچار آشفتگی‌های عاطفی، هیجانی و رفتاری هستند، استفاده می‌شود، شیوه‌هایی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت، بازی درمان‌گری والدینی و بازی درمان‌گری کودک محور بود. بازی درمان‌گری کودک محور به عنوان یک برنامه تکامل مناسب، از نظریه فردمحور برای کار با کودکان ایجاد شد (استالماکر و ری، ۲۰۱۵) که بر اساس رویکرد اکسلاین، توسط لندرت (۲۰۰۹) تدوین شده است. با توجه به پژوهش‌های انجام شده و تأکید بر

1. Child Parent Relationship Therapy

2. filial therapy

۸ جلسه درمان گروهی شرکت کردند. نتایج نشان داد بین میانگین های متغیر برون سازی شده و درون سازی شده دو گروه بازی درمانگری کودک محور و بازی درمانگری والدینی تفاوت معنادار وجود دارد، به این معنا که روش بازی درمانگری والدینی موجب کاهش بیشتر رفتارهای مشکلات درونی سازی و برونی سازی شده کودکان شده است. جایگزینی والدین به عنوان درمانگر و استفاده از ارتباط عاطفی موجود بین والد و کودک در جهت درمان به متخصصین کمک کرده است تا به نتایج بهتری دست پیدا کنند. عدم روابط والد کودک، زمینه ساز و گسترش دهنده آسیب ها است و روابط والد کودک مبتنی بر بازی درمانگری سبب کاهش اختلالات در بین خانواده ها، والدین و کودک می شود، و از مؤثرترین نوع ارتباط والد و کودک به شمار می رود (رفتری هلمر، مور، کوین و پالم رید، ۲۰۱۶). با این وجود روان درمانگران در اجرای این روش نیز عوامل متعددی را باید در نظر گیرند؛ از جمله: عدم سابقه بیماری روحی، روانی، عاطفی و جسمانی. به طور مثال والدینی که مبتلا به اختلالات روانی جدی هستند مسلماً نمی توانند با فرزندانشان در جلسات بازی به طور همدلانه رفتار کنند و از این رو در برگزاری این جلسات با کودک موفق نخواهند بود (دانکر، ۲۰۱۳) و همچنین عدم شرکت مرتب و مستمر والدین در جلسات، زیرا اگر این روش برای والدینی که به هر دلیلی از جمله بیماری جسمی، در اکثر جلسات آموزشی بازی درمانی والدینی به طور مؤثر شرکت نکنند، اثربخش نخواهد بود. اما انتخاب یکی از این دو روش بازی درمانی والدینی و کودک محور در درمان مشکل اضطراب جدایی کودکان نیاز به بررسی بیشتر دارد.

با توجه به آنچه گذشت انتخاب یکی از این دو روش بازی درمانی والدینی و کودک محور در درمان مشکل اضطراب جدایی کودکان نیاز به بررسی بیشتر دارد. پیشینه پژوهشی در زمینه مقایسه این دو روش بسیار ضعیف است لذا با توجه به پیشینه پژوهشی بیان شده در هر زمینه، مزایا و معایب این دو روش درمانی و با توجه به اینکه برخی مؤلفان روش بازی درمانگری والدینی را در فرهنگ های شرقی، به دلیل نقش بسیار مهم خانواده، بسیار مؤثرتر از فرهنگ های فردگرایانه غربی می دانند و از سوی دیگر با توجه به شیوع اختلال اضطراب جدایی و اهمیت درمان این مشکل در دوران کودکی، آزمون شیوه هایی اثربخش که در مدت زمان کوتاه به درمان این اختلالات در دوران کودکی منجر شود و از لحاظ

بودند انتخاب و به روش تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه مداخله بازی درمانگری را دریافت کرد و بر روی گروه گواه هیچ مداخله ای انجام نشد. نتایج نشان داد که بازی درمانگری بر کاهش اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی، و اجتناب از آسیب در کودکان تأثیر مثبت و معناداری دارد و می تواند در درمان اختلال اضطراب دانش آموزان دختر دوره ابتدایی اثربخشی داشته باشد. حیدری (۱۳۹۲) پژوهشی با عنوان بررسی تأثیر بازی درمانگری بر علائم اختلال اضطراب جدایی در کودکان ۵ تا ۷ ساله انجام داد. بدین منظور تعداد ۳۰ کودک از مهدکودک ها و مراکز پیش دبستانی شهرستان شهریار را به عنوان گروه نمونه انتخاب نمود که با استفاده از پرسشنامه علائم مرضی کودک (نسخه والدین) غربالگری شدند. نتایج حاکی از آن بود که بازی درمانگری بر کاهش علائم اضطراب جدایی کودکان مؤثر است. در مطالعه دیگری مقیمی (۱۳۹۴) به بررسی اثربخشی آموزش تعامل والد - کودک بر کاهش نشانگان اضطراب جدایی کودکان ۶-۷ ساله پرداخت و نتیجه گرفت برنامه تعامل والد - کودک، می تواند به کاهش نشانگان اضطراب جدایی در کودک منجر شود. در پژوهشی که تختی، شفیع آبادی، کلاترهمزی و فرخی (۱۳۹۹) پیرامون اثربخشی برنامه مداخله ای تعامل والد - کودک مبتنی بر مربیگری هیجان بر علائم اختلال اضطراب جدایی کودکان انجام دادند، تعداد ۳۰ دانش آموز به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای به عنوان نمونه انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند و برنامه مداخله ای تعامل والد - کودک مبتنی بر مربیگری هیجان صورت گرفت، نتایج نشان داد برنامه مداخله ای تعامل والد - کودک مبتنی بر مربیگری هیجان به طور معناداری در کاهش ترس از رهایی، ترس از تنهایی، ترس از بیماری و نگرانی از وقوع حوادث خطرناک مؤثر بوده و دانش آموزانی که در برنامه مداخله ای تعامل والد - کودک مبتنی بر مربیگری هیجان شرکت کردند نشانه های اختلال اضطراب جدایی کمتری داشتند. آقایی، کاراحمدی و عسگری (۱۳۹۴) و آقایی، عسگری، بیات (۱۳۹۴). به مقایسه اثربخشی بازی درمانگری کودک محور و والدینی بر مشکلات دنی سازی و برونی سازی شده کودکان پرداختند بدین منظور ۳۰۰ کودک ۷-۸ سال به شیوه تصادفی انتخاب شدند، در گروه بازی درمانگری کودک محور، هر کودک در ۱۶ جلسه و در گروه بازی درمانگری والدینی، مادران در

جدایی در DSM5 (با استفاده از مصاحبه بالینی ساختاریافته و فرم خود گزارشی دانش آموزان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی در این پژوهش توسط روانشناس متخصص تأیید شد)، ۴. داشتن وضعیت جسمانی سالم و ۵. رضایت کودک و والدین از شرکت کودک در پژوهش. به علاوه، ملاک‌هایی نیز برای خروج نمونه‌ها از پژوهش در نظر گرفته شد از جمله: ۱. وجود مشکلات خانوادگی بر اساس مصاحبه با مادر و ۲. غیبت بیش از دو جلسه در دوره آموزش. پس از جایگزینی شرکت‌کنندگان در گروه‌ها، برای گروه آزمایشی اول، بازی درمانی کودک محور در ۱۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به شیوه گروهی و هفتگی و با توالی دوبار در هفته به مدت دوماه و برای گروه آزمایشی دوم، آموزش بازی درمانگری والدینی در ۱۰ جلسه ۲ ساعته به شیوه گروهی و با توالی هر هفته یک جلسه برگزار گردید. در طی ارائه مداخلات درمانی به گروه‌های آزمایشی، آزمودنی‌های گروه گواه، مداخله‌ای دریافت نکردند. این مداخله بر اساس پژوهش حیدری (۱۳۹۲) طراحی شده است. بازی درمانگری کودک محور بر اساس رویکرد اکسلاین (۱۹۶۹) توسط لندرت تدوین گردید. این جلسات طی شانزده جلسه ۴۵ دقیقه‌ای و هر هفته دو جلسه به مدت دوماه اجرا شد. اصول اساسی این روش عبارت است از ایجاد رابطه صمیمانه، پذیرش بدون قید و شرط کودک، ایجاد احساس آزادی عمل، انعکاس احساسات، اعتماد و احترام به کودک، دادن فرصت هدایت‌گری به کودک، صبور بودن درمانگر، ایجاد محدودیت‌های لازم که برای باقی ماندن جلسه در عالم واقع ضروری باشد (لندرت، ۱۹۹۳؛ اکسلاین، ۱۹۴۷، نقل از استالمارکر و ری، ۲۰۱۵). پروتکل جلسات آموزش بازی درمانگری والدینی که از نظریه لندرت (۲۰۰۰) اقتباس شده است بر اساس کتاب "بهبود رابطه والد و کودک از طریق بازی: کتابچه راهنمای درمانگران" تألیف براتون، لندرت، بلکار و کلام و ترجمه محمودی قرایی و همکاران (۱۳۹۱) تدوین و تنظیم گردید. این

۲. علت عدم برابری جلسات: چون یک گروه کودکان و یک گروه والدین بودند، بخاطر عدم خستگی کودکان جلسات ۴۵ دقیقه‌ای و دو بار در هفته برگزار شد و برای والدین آموزش بازی درمانی صورت گرفت تا والدین بازی درمانی را در منزل روی کودکان اجرا کنند. در واقع نمونه کودکان این والدین در منزل بودند نه این والدینی که آموزش بازی درمانی والدینی دریافت کرده بودند. این جلسات برای توجیه و تفهیم معنای بازی و منطق آن در این گروه بود، در نهایت پس از آموزش از کودکان این گروه از مادران به عمل آمد.

اقتصادی نیز به صرفه باشد از ضرورت قابل توجهی برخوردار است. با توجه به اهمیت درمان مناسب، به صرفه و به هنگام کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی، انجام مداخلات آموزشی و درمانی با هدف بهبود نشانگان اضطراب جدایی ضروری و مهم به نظر می‌رسد. از این رو در مطالعه حاضر محقق در پی پاسخ‌گویی به این سؤال می‌پردازد که آیا بین میزان اثربخشی بازی درمانگری کودک محور و بازی درمانگری والدینی بر بهبود سطوح نظریه ذهن در کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی تفاوت وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر در قالب یک طرح نیمه‌آزمایشی و به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون سه گروهی بود. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب جدایی مدارس ابتدایی در پایه‌های پنجم و ششم شهرستان بابل بودند که که تعداد آنها ۲۷۳۲ نفر بود و در نیمسال تحصیلی دوم ۹۸-۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بودند. ابتدا با هماهنگی‌های لازم به مدارس ابتدایی دخترانه که حاضر به همکاری بودند مراجعه شد، سپس با همکاری مشاور مدرسه و بر اساس پرونده دانش‌آموزان آن عده که مشکوک به اختلال اضطراب جدایی بودند شناسایی شدند و پس از تکمیل ملاک‌های تشخیصی اختلال اضطراب جدایی در پرسشنامه علائم مرضی اسپیرافکن و گادو کودکان فرم (د) نسخه والدین، آنهایی که نمره بالاتر از خط برش ۴ را کسب نمودند، انتخاب شدند. بعد از مصاحبه بالینی ساختاریافته و فرم خود گزارشی دانش‌آموزان، اختلال اضطراب جدایی کودکان توسط روانشناس متخصص تأیید شد. سپس با توجه به ملاک‌های ورود و خروج ۴۵ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شده و به صورت تصادفی در سه گروه آزمایشی ۱ (بازی درمانگری کودک محور)، گروه آزمایشی ۲ (بازی درمانگری والدینی) و گروه گواه قرار گرفتند. قبل از شروع مداخله روی تمامی دانش‌آموزان به عنوان پیش‌آزمون پرسشنامه نظریه ذهن اجرا شد. همچنین ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: ۱. دامنه سنی ۱۱-۱۲ سال، ۲. دارا بودن نمره بالاتر از خط برش در ملاک‌های تشخیصی اختلال اضطراب جدایی در فرم (د) سیاهه علائم مرضی کودکان (CSI-4) (اسپیرافکن و همکاران، ۱۹۹۴) فرم والدین، ۳. مصاحبه تشخیصی با مادر بر اساس ملاک‌های اضطراب

خودداری به عمل آمد. همچنین پس از اتمام جلسات درمانی، گزارشی از بازخورد مداخله به آزمودنی‌ها داده شد، در گروه گواه نیز مهارت بازی‌درمانگری والدینی آموزش داده شد. پرسشنامه‌ها و اجرای شرح مختصری از طرح درمانی بازی‌درمانگری کودک محور در جدول ۱ و خلاصه‌ای از بازی‌درمانگری والدینی در جدول ۲ ارائه شده است.

آموزش طی ده جلسه دو ساعته برای یکبار در هفته به مدت دو ماه و نیم اجرا شد. پس از پایان جلسات درمانی، مجدداً هر سه گروه به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. طرح پژوهشی مورد نظر در جلسه دانشگاه علوم پزشکی سمنان مورد بررسی قرار گرفت و با کد شناسه (IR.SEMUMS.REC.1397.273) مورد تصویب کمیته اخلاق واقع گردید. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی نمونه مورد نظر با شماره‌هایی به عنوان کد مشخص شده و از ذکر نام آزمودنی

جدول ۱. شرح مختصری از محتویات جلسات بازی‌درمانگری کودک محور حیدری (۱۳۹۲)

عنوان جلسه	اهداف	محتوا	تکالیف
جلسه اول و دوم	کاهش حساسیت کودکان به اتاق بازی درمانی و آشنایی با محیط، درمانگر و سایر هم گروه‌ها	بازی معرفی و آشنایی با هم حین بازی	معرفی اعضا و آشنایی با هم
جلسه سوم و چهارم	کاهش نگرانی‌های درونی حین بازی گروهی	بیان قوانین و شناخت نسبت به بازی گروهی	بازی نقاشی در سینی شن
جلسه پنجم و ششم	ترغیب کودک به صحبت و به سطح آوری کیفیت روابط خود با دیگران و بالعکس	اجرای نمایش عروسکی و بیان عواطف و هیجانات مثبت و منفی به وسیله عروسک‌ها	طراحی نمایشی مابین حیوانات اسباب بازی برای جلسه آینده
جلسه هفتم و هشتم	آشنایی با ماجراهای مختلف و راه‌حل‌های مختلف حل مسئله	مشارکت دادن و نظر خواهی از کودکان درباره بازی‌های نمایشی کودکان دیگر	ارائه نقاط قوت و ضعف بازی‌های نمایشی
جلسه نهم و دهم	بیان دنیای درونی کودک و درعین حال کاهش نیروهای دفاعی کودک و بینش نسبت به مشکل خود	خمیر بازی، جهت ساختن و خراب کردن اشکال مختلف	درآوردن نگرانی‌های خود به شکل خمیر بازی
جلسه یازدهم و دوازدهم	تشویق کودک به گفتن داستان خود	گفتن داستان خود تا نگاهی به درون خود و رفتار دیگران داشته باشد و یافتن دلیل احتمالی حوادث گذشته و بصیرت بر مشکل و نگرانی	راه کار برای حل مشکلات پیش آمده
جلسه سیزدهم و چهاردهم	آشنایی با راهکارهای مختلف	بررسی راه کارهای مطرح شده برای حل مشکلات پیش آمده در جریان یک سفر خیالی	ارائه راه کارهای مختلف
جلسه پانزدهم و شانزدهم	تعمیم آموخته‌های خود به محیط بیرون	انتهای مداخله آموزشی و آمادگی برای ترک جلسات درمانی	اجرای پس آزمون

جدول ۲. مختصری از محتویات جلسات بازی‌درمانی والدینی (قرایی و همکاران، ۱۳۹۱)

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

ابزار

سیاهه علائم مرضی کودکان (CSI-4)^۱: سیاهه علائم مرضی کودکان مقیاس درجه بندی رفتار است که اسپیرافکین و گادو (۱۹۸۴) به منظور غربال اختلالات رفتاری و هیجانی برای کودکان ۵ تا ۱۲ سال طراحی کرده اند. فرم والدین ۱۱۰ سؤال دارد که برای ۱۱ گروه عمده و یک گروه اضافی اختلالات رفتاری تنظیم شده است. این اختلال ها مشتمل بر اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی، اختلال سلوک، اختلال اضطراب فراگیر، هراس اجتماعی، اختلال اضطراب جدایی، اختلال وسواس فکری و عملی، هراس خاص، اختلال افسردگی اساسی، اختلال افسرده خویی، اسکیزوفرنی، اختلال رشدی فراگیر، اختلال اسپرگر، تیک های صوتی و حرکتی، اختلال استرس پس از سانحه و اختلال های دفع (محمد اسماعیل و علی پور، ۱۳۸۱). برای شناسایی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی از فرم (د) این پرسشنامه استفاده شد که دارای ۱۰ گویه. (از پرسش ۸۶ تا ۹۵) بود و فقط برای پاسخ گویی والدین می باشد. این پرسشنامه دارای دو شیوه نمره گذاری می باشد. اولین شیوه نمره برش غربال کننده است که در یک مقیاس ۴ درجه ای هرگز-۰، بعضی اوقات-۰، اغلب اوقات-۱ و بیشتر اوقات-۱ می باشد و نقطه برش، از حاصل جمع تعداد سؤال هایی که به عنوان اغلب یا بیشتر پاسخ داده اند به دست می آید نقطه برش این پرسشنامه ۴ می باشد. دومین روش نمره گذاری بر حسب شدت نشانه های مرضی در یک مقیاس ۴ درجه ای هرگز-۰، گاهی-۱، اغلب-۲ و بیشتر اوقات-۳ نمره گذاری می شود و از حاصل جمع نمرات هر سؤال، نمره شدت به دست می آید در پژوهش حاضر نمره بدست آمده از اضطراب جدایی براساس روش اول و پژوهش های مشابه محاسبه شده است یعنی نقطه برش که ۴ می باشد. روایی و اعتبار پرسشنامه در بررسی های متفاوت توسط پژوهشگران مورد محاسبه قرار گرفته است. بر اساس گزارش ارمیس 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 روایی پرسشنامه با فرم رفتاری کودک آشناباخ و پرسشنامه تشخیصی کودکان همبستگی مثبتی نشان داد که نشانه روایی سازه آن می باشد. در پژوهش توکلی زاده اعتبار فرم والدین با روش بازآزمایی ۰/۸۵ و روایی آن نیز با استفاده از نظر

متخصصان مبنی بر صحت ترجمه و انطباق آن با متن اصلی مورد تأیید قرار گرفت. (عبدخدایی و صادقی، ۱۳۹۰). پرسشنامه نظریه ذهن^۲: این پرسشنامه ۳۸ سؤالی توسط استیرنمن (۱۹۹۹) ساخته شد. این آزمون ۳ خرده مقیاس دارد: خرده مقیاس اول: «نظریه ذهن مقدماتی»^۳ یعنی نظریه ذهن سطح اول یا بازشناسی عواطف و وانمود، مشتمل بر ۲۰ سؤال؛ خرده مقیاس دوم: «اظهار اولیه یک نظریه ذهن واقعی»^۴ یعنی یک نظریه ذهن سطح دوم یا باور غلط اولیه و درک باور غلط، مشتمل بر ۱۳ سؤال و خرده مقیاس سوم: «جنبه های پیشرفته نظریه ذهن»^۵ یعنی نظریه ذهن سطح سوم یا درک باور غلط ثانویه یا درک شوخی، مشتمل بر ۵ سؤال. آزمودنی ها می توانند در خرده مقیاس اول، نمره ای بین ۰ تا ۲۰، در خرده مقیاس دوم، نمره ای بین ۰ تا ۱۳ و در خرده مقیاس سوم، نمره ای بین ۰ تا ۵ و در کل آزمون، نمره ای بین ۰ تا ۳۸ دریافت کنند. نحوه نمره گذاری بدین صورت است که به پاسخ های صحیح آزمودنی نمره "۱" و به پاسخ های غلط وی نمره "صفر" داده می شود. از جمع سه خرده مقیاس بالا یک نمره کلی برای نظریه ذهن بدست می آید. هر قدر این نمره بالاتر باشد، نشان دهنده این است که کودک به سطوح بالاتر نظریه ذهن دست یافته است. ضرایب همبستگی خرده آزمون ها با نمره کلی آزمون نیز در تمام موارد معنادار و بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۶ متغیر بوده است. پایایی آزمون به وسیله ی سه روش بازآزمایی، آلفای کرونباخ و ضرایب اعتبار نمره گذاران بررسی گردیده است. پایایی بازآزمایی بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۴ متغیر بوده و کلیه ضرایب در سطح آلفای ۰/۱ معنادار بوده است. ثبات درونی آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل آزمون و هر یک از خرده آزمون ها به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۲، ۰/۸۰ و ۰/۸۱ محاسبه گردیده است. همچنین ضریب پایایی نمره گذاران ۰/۹۸ بدست آمد (قمرانی، البرزی و خیر، ۱۳۸۵).

یافته ها

بررسی اطلاعات دموگرافیک آزمودنی ها نشان داد دامنه سنی شرکت کنندگان در پژوهش ۱۱ تا ۱۲ سال با میانگین ۱۱/۳۶ و انحراف استاندارد ۰/۴۹۵ بوده است. برای بررسی مقایسه اثربخشی

2. Theory of mind

3. Precursors of theory of mind

4. First manifestation of real theory of mind

5. More advanced aspects of theory of mind

1. children symptom inventory-4

بنابراین تحلیل کواریانس چندمتغیری انجام شد و نتایج آن نشان داد تفاوت معناداری در ترکیب خطی متغیرها وجود دارد ($P= ۰/۰۰۱$)، $F=۵/۹۱$ ، $\eta^2=۰/۶۴$ (اثر پیلایی). به منظور مقایسه گروه‌های آزمایش و گواه در تک تک متغیرهای وابسته از آزمون کواریانس تک متغیره استفاده شد. در جدول ۵ نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای سطوح نظریه ذهن در پس آزمون به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه ارائه شده است. همان گونه که در جدول ۵ مشاهده می شود نتایج نشان داد که در همه متغیرها بین گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد. در جدول ۶ مقایسه زوجی گروه‌های آزمایش و گواه در پس آزمون ارائه شده است. مطابق با مندرجات جدول ۶، مقایسه دوه‌دوی گروه‌ها به لحاظ نمرات سطوح نظریه ذهن نشان می دهد که دو گروه آزمایش در سطح ۱ تفاوت معناداری دارند و میزان تأثیر گروه آزمایش ۲ (بازی درمانگری والدینی) بیشتر بوده است. اما بین دو گروه آزمایشی بازی درمانگری کودک محور و بازی درمانگری والدینی در سطح دو و سه تفاوت معنادار نبود. بین هر دو گروه آزمایش با گروه کنترل در هر سه سطح نظریه ذهن تفاوت معنادار بود. همچنین این تفاوت بین میانگین گروه آزمایش ۱ (بازی درمانگری کودک محور) و گروه آزمایشی ۲ (بازی درمانگری والدینی) و گروه گواه در تمامی متغیرها معنادار است.

دو روش بازی درمانگری والدینی و بازی درمانگری کودک محور بر سطوح نظریه ذهن از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. در جدول ۳، آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک نوع آزمون و گروه‌ها ارائه شده است. ابتدا پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون آمون شاپیرو و ویلک بررسی و تأیید شد. ($P < ۰/۰۵$) به منظور بررسی یکسانی ماتریس کواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد. نتایج نشان داد که مفروضه یکسانی کواریانس برقرار می باشد ($P= ۰/۱۱$)، $F= ۱/۵۱$ ، $M= ۲۰/۲۵$ (باکس). مفروضه مناسب و متعارف بودن همبستگی ترکیبی بین متغیرها از طریق آزمون کرویت بارتلت بررسی و تأیید شد ($P= ۰/۰۰۱$). مفروضه همگنی شیب خطوط رگرسیون با عدم تعامل اثر (متغیر مستقل * پیش آزمون) بررسی و تأیید شد ($P= ۰/۴۳$)، $F= ۱/۰۲$ ، $\eta^2=۰/۲۸$ (اثر پیلایی) به عبارتی تعامل بین اثر اصلی گروه با پیش آزمون‌ها معنادار نشد ($P > ۰/۰۵$). آزمون F در جدول ۴ نیز عدم تعامل گروه‌ها با پیش آزمون را در هر یک از متغیرهای وابسته به طور جداگانه نشان می دهد. مطابق با نتایج جدول ۴، تعامل اثر گروه‌ها با پیش آزمون‌ها بر پس آزمون‌های مربوطه معنی دار نیست ($P > ۰/۰۵$). به منظور ارزیابی مفروضه یکسانی واریانس‌های خطا از آزمون لون استفاده شد و سطح معناداری بالاتر از پنج صدم محاسبه گردید لذا این فرض تأیید شد ($p > ۰/۰۵$).

جدول ۳. آماره‌های توصیفی متغیرهای سطوح نظریه ذهن به تفکیک نوع آزمون و گروه‌ها			
متغیرها	گروه‌ها	پیش آزمون	پس آزمون (تعدیل شده)
		میانگین	انحراف استاندارد
سطح ۱	بازی درمانگری کودک محور	۷/۲۷	۱۱/۵۵
	بازی درمانگری والدینی	۵/۴۰	۱۵/۰۴
	گواه	۸/۰۷	۲/۲۱
سطح ۲	بازی درمانگری کودک محور	۳/۸۰	۷/۱۴
	بازی درمانگری والدینی	۴/۱۳	۷/۱۵
	گواه	۳/۱۳	۴/۸۵
سطح ۳	بازی درمانگری کودک محور	۲/۳۳	۳/۶۰
	بازی درمانگری والدینی	۲/۶۷	۳/۷۲
	گواه	۲/۲۷	۲/۲۵

جدول ۴. تعامل اثر گروه و پیش آزمون در هر متغیر وابسته به طور جداگانه						
اثر	متغیر وابسته (پس آزمون)	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
تعامل گروه * پیش آزمون‌ها	سطح ۱	۱۳/۱۲	۲	۱/۵۶	۰/۸۸	۰/۴۲
	سطح ۲	۱۴/۱۱	۲	۷/۰۵	۱/۷۱	۰/۲۰
	سطح ۳	۰/۵۲	۲	۰/۲۶	۰/۳۲	۰/۷۳

متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معناداری
سطح ۱	۲۵۰/۵۹۱	۲	۱۲۵/۲۹۶	۱۷/۹۹	۰/۰۰۱
سطح ۲	۴۴/۸۰	۲	۲۲/۴۰	۵/۰۳	۰/۰۱۱
سطح ۳	۱۴/۱۶	۲	۷/۰۸	۷/۱۶	۰/۰۰۲

گروه‌ها	متغیر	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
گروه آزمایش ۲	سطح ۱	-۳/۴۸	۱/۰۳	۰/۰۰۵
	گروه گواه	۳/۱۵	۰/۹۹	۰/۰۰۹
(گروه آزمایش ۱) بازی درمانی کودک محور	سطح ۲	-۰/۱۲	۰/۸۳	۱/۰۰
	گروه گواه	۲/۲۹	۰/۷۹	۰/۰۱
گروه آزمایش ۲	سطح ۳	-۰/۳۶	۰/۳۹	۱/۰۰
	گروه گواه	۱/۱۰	۰/۳۷	۰/۰۰۶
(گروه آزمایش ۲) بازی درمانی والدینی	سطح ۱	۶/۶۳	۱/۱۰	۰/۰۰۱
	سطح ۲	۲/۳۰	۰/۸۸	۰/۰۳۹
	سطح ۳	۱/۴۷	۰/۴۲	۰/۰۰۳

*p<۰/۰۵

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی بازی درمانگری کودک محور و بازی درمانگری والدینی بر سطوح نظریه ذهن در کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی دانش آموزان شهر بابل انجام شد. نتایج این بررسی نشانه وجود تفاوت معنادار از لحاظ بهبود سطوح نظریه ذهن بین آزمودنی‌های گروه‌های آموزشی در مقایسه با گروه کنترل بود که این تفاوت‌ها بیان کننده بهبود سطوح نظریه ذهن، توانایی بازشناسی عواطف و وانمود (سطح یک نظریه ذهن)، درک باور غلط (سطح دونظریه ذهن) و درک باور غلط ثانویه و درک شوخی (سطح سه نظریه ذهن) در کودکان گروه‌های آزمایشی پس از مداخلات جلسات بازی درمانی است. طبق این یافته می‌توان نتیجه گرفت که سازه شناختی تئوری ذهن می‌تواند متأثر از شرایط یادگیری محیطی باشد. یافته‌های این پژوهش با تحقیقات عبدالله زاده رافی و همکاران (۱۳۹۳) انصاری نژاد و همکاران (۱۳۹۰) لیو و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. نتایج پژوهش ایشان نشان می‌دهد که ریش به تنهایی برای تحول نظریه ذهن کفایت نمی‌کند بلکه تجربه نیز می‌تواند بر تحول آن مؤثر واقع شود (دستر، ریزو و کیلن، ۲۰۱۹) همچنین ثابت شده است که تعاملات اجتماعی با والدین، سایر بزرگسالان و همسالان به شکل گیری سریع تر تحول باور کاذب در کودکان منجر می‌شود، بنابراین محیط

اجتماعی می‌تواند موجب رشد نظریه ذهن در کودکان شود (گرمابی و موللی، ۱۳۹۲) زیرا تعاملات اجتماعی مثبت، فرصت‌هایی را برای یادگیری بیشتر درباره ارتباط بین تفکر و رفتار به وجود می‌آوردند و درک فرآیندها از ذهن خود و دیگران نیز، منجر به رفتار اجتماعی موفقیت آمیز می‌شود. همچنین نتایج حاکی از آن بود که روش بازی درمانگری کودک محور بر سطوح نظریه ذهن در کودکان دچار اضطراب جدایی تأثیر مثبت دارد؛ این یافته با نتایج مطالعات دوگرتی (۲۰۱۰)، ابراهیمی (۲۰۰۹)، سالمان (۲۰۰۷)، براتون و دیگران (۲۰۰۵)، کاکاجویاری و دیگران (۱۳۹۱)، انصاری نژاد و دیگران (۱۳۹۰)، ادیب سرشکی و دیگران (۱۳۸۹)، ادیب سرشکی، نسائیان و دیگران (۱۳۹۲)، رسچیز و پریز پیرا (۲۰۰۷) و فینگ و دیگران (۲۰۰۸) همسو بود. از آنجا که بیان افکار و مقاصد، یکی از عوامل تأثیرگذار بر عملکرد نظریه ذهن است و در بازی درمانگری کودک محور کودکان در گروه درمانی به این امر می‌پردازند می‌توان آن را یک روش مؤثر برای بهبود سطوح نظریه ذهن و به دنبال آن کاهش اضطراب دانست (واتسون، ۲۰۱۷). بهبود نظریه ذهن باعث می‌شود افراد بتوانند واکنش مناسبی در موقعیت‌های استرس‌زا و اضطرابی مختلف نشان دهند و از واکنش‌های نامناسب جلوگیری کنند (کشاورز، کاکاوند و دشت‌دار، ۱۳۹۸). کودکان مضطرب از نظر اجتماعی خجالتی، مضطرب،

گردد و لذا با تغییر آن رفتارها می‌تواند این علائم روانشناختی مخرب را تا حدودی بهبود بخشد به رفتارهای مثبت آنها بیشتر توجه کرده و از رفتارهای ناسازگارانه آنها چشم‌پوشی می‌کند (تیمر و دیگران، ۲۰۱۶). از طرفی ماهیت گروهی درمان باعث می‌شود تا مادران اضطراب‌ها و نگرانی‌هایشان و همچنین از موفقیت‌هایشان مبنی بر شیوه‌های کنار آمدن با رفتار مضطربانه کودک، با یکدیگر به اشتراک گذاشته تا راه‌های سالم‌تری برای برقراری ارتباط، رشد روابط سازنده، افزایش مقاومت و تسهیل احساسات پیدا کنند (رفتری‌هلمر و دیگران، ۲۰۱۶). عدم روابط والد کودک، زمینه‌ساز و گسترش دهنده آسیب‌هاست و روابط والد کودک مبتنی بر بازی‌درمانگری سبب کاهش اختلالات در بین خانواده‌ها والدین و کودک می‌شود (امرسون و دیگران، ۲۰۱۹) و از مؤثرترین نوع ارتباط والد و کودک به شمار می‌رود (رودریگز، روکا، سرفیم، سانتوس و اسپهر، ۲۰۱۹). برنامه درمانی متمرکز بر والدین این ویژگی متمایزکننده را نسبت به سایر برنامه‌های درمانی دارد که بر اساس یک منطق منظم از توجه مثبت والدین و مدل‌سازی رفتار شجاعانه به عنوان راهکارهایی برای افزایش رفتارهای شجاعانه کودکانشان استفاده می‌کند. در نقطه مقابل، از کاهش تمرکز والدین بر رفتارهای مربوط به اضطراب و رفتارهای اجتنابی کودک برای خاموشی این رفتارها استفاده می‌شود (سالتر و همکاران، ۲۰۱۶). با توجه به نتایج پژوهش حاضر، به طور کلی می‌توان درمان‌های مبتنی بر بازی به خصوص بازی‌درمانگری والدینی را به عنوان یک راه‌کار آموزشی - درمانی برای کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی در کودکان استفاده نمود. بودن در کنار کودک به تنهایی ثمری در برطرف کردن نیازهای عاطفی کودک ندارد، چه بسا والدینی که در زمان و فضای مشترک با کودکانشان به سر می‌برند اما با احساسات و نیازهای او بیگانه‌اند. برای ایجاد ارتباطی مؤثر، احساس امنیت و آرامش خاطر کودک، زمان کافی و فراهم آوردن محیطی امن، برای مشارکت هیجانی کودک با والد نیاز است. امروزه با توجه به وجود ویروس کرونا و ایجاد شرایط کرونایی، مراجعه به مراکز بازی‌درمانی برای کودکان و استفاده از ابزار بازی مشترک در این مراکز، بالقوه خطرناک است؛ آموزش بازی‌درمانگری والدینی به والدین می‌تواند روشی بسیار سودمند باشد تا در حد امکان در خانه بمانیم و از مزایای این روش بهره ببریم. با توجه به این اصل مهم و حیاتی در بهبود بسیاری از

گوشه‌گیر و دچار مشکلات هیجانی‌اند (ماندی، کاتر فورد، الدز، نیکولاس و پاتون، ۲۰۱۷). در اغلب موارد از جانب اطرافیان طرد می‌شوند در نتیجه فرصت‌های آموزشی، ارتباطی و اجتماعی آنان کاهش می‌یابد (کینگ‌دالوینگ، میسون، رودریگز، گرینوی و کرنی، ۲۰۱۵)؛ بهبود نظریه ذهن در این کودکان توانایی درک افکار و احساسات دیگران را بالا برده (اکانور و ایوانز، ۲۰۱۹) باعث پیش‌بینی بهتر موقعیت‌ها و رفتارها شده (کاترین و وارنل، ۲۰۱۹) و تعاملات اجتماعی بهبود و مهارت‌های ارتباطی‌شان افزایش می‌یابد (بهادری و پناهی، ۱۳۹۷؛ فرخی، مصطفی‌پور و سهرابی، ۱۳۹۶؛ حسین ثابت، نادر پيله ورد و سهرابی، ۱۳۹۵). لذا سازگاری در فرد بیشتر می‌شود و در موقعیت‌های گوناگون پاسخ مناسب‌تری از فرد سر می‌زند و به دنبال آن اضطراب کاهش می‌یابد (ازباران، کالیونسو و کوز، ۲۰۱۸).

پژوهش‌های بسیاری تأثیر مثبت این دو روش بازی‌درمانی را تأیید کرده‌اند. در پژوهش حاضر بازی‌درمانگری والدینی در سطح ۱ نظریه ذهن، یعنی آموزش مهارت‌های ارتباطی و بازشناسی عواطف و وانمود مؤثرتر از بازی‌درمانگری کودک محور بود که با پژوهش آقایی، عسگری و دیگران (۱۳۹۵)، آقایی، کاراحمدی و دیگران (۱۳۹۴)، پینکاس و دیگران (۲۰۰۵)، مقیمی (۱۳۹۴)، کیفی و دیگران (۱۳۹۳) همسو بود و این پژوهشگران روش بازی‌درمانگری والدینی را بر بهبود نشانگان اضطراب جدایی بسیار مؤثر ارزیابی نمودند؛ به‌خصوص در فرهنگ‌های شرقی، بازی‌درمانگری والدینی را به دلیل نقش بسیار مهم خانواده، مؤثرتر از فرهنگ‌های فردگرایانه غربی می‌دانند. در سطح ۲ و ۳ نظریه ذهن تفاوتی بین دو گروه آزمایشی مشاهده نشد. این نتایج نشان داده یکی از مهمترین عوامل محیطی مؤثر در اختلال اضطراب جدایی، یعنی رفتار والدین است. به دلیل ارتباط والدین با کودکان در روش درمانی مبتنی بر روابط والد کودک، آسیب روانشناختی و رفتاری در بین فرزندان و والدین کمتر می‌شود (رسک، ۲۰۱۹). این ارتباط سبب بهبود در رفتار کودکان، مهارت رفتاری والدین و کیفیت ارتباط والد و فرزند می‌شود (زیمر - گیمبرگ، کرین، وب، گارنر و تیمر، ۲۰۱۹). محتوای این جلسات درمانی به گونه‌ای است که پذیرش و همدلی والدین را با کودک افزایش می‌دهد. (زیمر و دیگران، ۲۰۱۹) و والدین یاد می‌گیرند که چه رفتارهایی از سمت آنها می‌تواند موجب بروز علائم اضطراب و همچنین تخریب عزت نفس کودک

منابع

- آقایی، الهه؛ عسگری، علی و بیات، مریم (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی بازی درمانگری کودک محور و بازی درمانگری والدینی بر کاهش نشانه‌های اختلالات برونی‌سازی شده در کودکان. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۶(۲۲)، ۱۲۷-۱۰۵.
- آقایی، الهه؛ کاراحمدی، مژگان و عسگری، علی (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی بازی درمانی کودک محور و بازی درمانی والدینی بر کاهش اختلالات درونی‌سازی شده کودکان، *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۳(۲)، ۳۲۱-۳۰۹.
- ادیب سرکشی، نرگس؛ نساثیان، عباس؛ اسدی گندمانی، رقیه و کریملو، مسعود (۱۳۹۲). تأثیر آموزش نظریه ذهن بر ارتقاء همکاری، خویش‌داری و قاطعیت کودکان پسر اوتیستیک ۷-۱۲ سال از دیدگاه مادران. *فصلنامه افراد استثنایی*، ۳(۱۱)، ۱۴۶-۱۲۷.
- اصغری شریانی، عباس و عطادخت، اکبر (۱۳۹۸). نقش تئوری ذهن و فراشناخت در پیش‌بینی ضعف نظم‌جویی هیجان در دانش آموزان پسر مبتلا به اختلال فزون‌کنشی / کمبود توجه. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۸(۷۴)، ۱۹۱-۱۸۱.
- اصلی آزاد، مسلم؛ عارفی، مژگان؛ فرهادی، طاهره و شیخ‌محمدی، روح‌الله (۱۳۹۱). اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر اضطراب و افسردگی کودکان دارای اختلال اضطراب و افسردگی در دوره دبستان. *مجله روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۲(۹)، ۹۰-۷۱.
- امیر، فاطمه؛ حسن آبادی، حسین؛ اصغری نکاح، سید محسن و طیبی، زهرا (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد - کودک بر سبک‌های فرزندپروری. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱(۴)، ۴۸۹-۴۷۳.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)*. ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: روان.
- انصاری نژاد، سمیه؛ موللی، گیتا و ادیب سرشکی، نرگس (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش نظریه ذهن بر ارتقاء سطوح نظریه ذهن دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر. *پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره دانشگاه فردوسی مشهد*، ۲(۲)، ۱۲۰-۱۰۵.
- بهادری، اعظم و پناهی، مهدی (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش تکالیف نظریه ذهن در افزایش سطح تعامل اجتماعی و ارتباط کودکان اتیستیک. *نشریه جامعه‌شناسی آموزش و پرورش*، ۹، ۳۸-۲۷.
- براتون، سی؛ لندرت، جی؛ بلکارد، اس. و کلام، تی (۱۳۹۱). *بهبود رابطه والد و کودک از طریق بازی: کتابچه راهنمای درمانگران*. ترجمه جواد محمودی قرایی و همکاران. تهران: نشر قطره.

مشکلات درونی و برونی‌سازی شده کودکان، باز هم بسیاری از خانواده‌ها آن را نادیده گرفته و بدان عمل نمی‌کنند. پژوهش حاضر در واقع به نوعی تأکید بیش از پیش بر این اصل مهم و کاربردی بود. در نهایت با وجود آنکه به نظر می‌رسد بازی درمانگری والدینی در مقایسه با بازی درمانگری کودک محور شیوه مؤثرتری است، اما انتخاب این روش برای درمان اختلالات کودکان نیاز به بررسی بیشتری از لحاظ موقعیت خانوادگی، سلامت روانی والدین و شدت اختلال کودک دارد. چنانچه والدین، خود دارای مشکلات بالینی باشند در مرحله اول باید والدین تحت درمان قرار گیرند.

در روند پژوهش حاضر، پژوهشگر با محدودیت‌هایی روبرو بود که ممکن است بر کیفیت نتایج تأثیر گذاشته باشند. بدلیل پراکندگی آزمودنی‌ها محدودیت در هماهنگ کردن مکان اجرای پژوهش و بدلیل اجرای پژوهش در نیمه دوم سال تحصیلی محدودیت زمانی در اجرا وجود داشت که منجر به عدم اجرای آزمون پیگیری گردید.

با توجه به اندک بودن شمار پژوهش‌ها در زمینه مسئله اضطراب جدایی کودکان، پیشنهاد می‌شود این پژوهش روی کودکان پیش دبستانی (سنین ۴ تا ۷ ساله) نیز انجام گیرد. از طرفی نمونه مورد نظر در پژوهش حاضر را دختران تشکیل داده بودند، پیشنهاد می‌شود این پژوهش روی نمونه پسر هم انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود پیش از مداخله، سلامت روان والدین و وضعیت زندگی زناشویی آنان ارزیابی شده و در صورت وجود مشکلات زناشویی جدی یا عدم سلامت روان والدین این روش با دیگر روش‌های سیستمی درمان کودک تلفیق شود بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر و با توجه به نقش مؤثر والدین بر کاهش نشانگان روانشناختی اضطراب جدایی کودکان، پیشنهاد می‌گردد جلسات درمانی و آموزشی به خصوص برای مادران در مراکز پیش‌دبستانی و مدارس برگزار گردد و منطق این نوع درمان برای والدین توجیه تا به نوعی از بسیاری اختلالات عاطفی، هیجانی و رفتاری پیشگیری صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود با توجه به آموزش آسان و هزینه ناچیز و صرفه اقتصادی بازی درمانی والدینی در کاهش علائم اضطراب جدایی و بهبود سطوح نظریه ذهن، آموزش این روش در مراکز مشاوره بکار رود تا از بسیاری از مشکلات آتی کودکان جلوگیری به عمل آید.

- تختی، معصومه؛ شفیع‌آبادی، عبدالله؛ کلانترهرمزی، آنوسا و فرخی نورعلی (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه مداخله‌ای تعامل والد - کودک مبتنی بر مربی‌گری هیجان بر علائم اختلال اضطراب جدایی کودکان. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۹ (۹۶).
- خانجانی، زینب؛ هاشمی، تورج؛ پیمان‌نیا، بهرام و آقاگل‌زاده، مریم (۱۳۹۴). رابطه کیفیت تعامل مادر - کودک در اضطراب جدایی و مدرسه‌هراسی در کودکان. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۵ (۳)، ۲۴۰-۲۳۱.
- حسین‌نابت، فریده؛ نادریله‌رود، مقصود و سهرابی، فرامرز (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش نظریه‌ذهن بر بهبود نظریه‌ذهن و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان ناشنوا. *فصلنامه روانشناسی شناختی*، ۴ (۴)، ۶۰-۵۱.
- حیدری، سمیرا (۱۳۹۲). بررسی تأثیر بازی‌درمانی بر علائم اختلال اضطراب جدایی کودکان ۵ تا ۷ ساله. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی و کودکان استثنائی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- حیدری، طاهره؛ شاه‌میوه اصفهانی، آرزو و فرامرزی، سالار (۱۳۹۰). مقایسه ابعاد نظریه‌ذهن در کودکان مبتلا به اوتیسم و عادی ۵ تا ۱۰ سال شهر اصفهان. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۲ (۴۵)، ۷۰-۶۴.
- درویشی، نسا؛ علیلو، مجید محمود؛ بخشی‌پور، عباس؛ فرنام، علیرضا و بهرامخانی، محمود (۱۳۹۲). مقایسه نظریه‌ذهن در مبتلایان به اختلال وسواسی - اجباری و افراد بهنجار. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، ۱۵ (۱)، ۱۳-۱.
- شکفته، سعیده؛ رفیعی‌نیا، پروین و صباحی، پرویز (۱۳۹۳). مقایسه نظریه‌ذهن و بازشناسی هیجان چهره‌ای در افراد روان‌پریشگر، روان‌رنجورگرا و عادی. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۶ (۱)، ۸-۱.
- صدیقی، زهرا؛ میکائیلی، فرزانه و عیسی‌زادگان، علی (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق الگوی یادگیری مشاهده‌ای بندورا بر بهبود این مهارت‌ها و نظریه‌ذهن دختران و پسران پیش‌دبستانی. *دوفصلنامه علمی پژوهشی شناخت اجتماعی*، ۱۷ (۱)، ۱۶-۱.
- عبدخدایی، محمدسعید و صادقی، آفرین (۱۳۹۰). بررسی میزان اضطراب جدایی کودکان و اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد رفتاری - شناختی بر کاهش آن. *مجله روانشناسی بالینی*، ۳ (۴)، ۱۸-۹.
- فرهادی، وحید؛ دوست‌زاده، مریم؛ سبزی، ایوب و سبزی، رضا (۱۳۹۶). اثربخشی بازی‌درمانی کودک‌محور با رویکرد اکسلاین بر تنهایی و ناامیدی کودکان با آسیب شنوایی. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۶ (۶۱)، ۱۴-۱.
- فرخی، حسین؛ مصطفی‌پور، وحید و سهرابی، فرامرز (۱۳۹۶). تأثیر مداخله مبتنی بر نظریه‌ذهن و آموزش مهارت‌های اجتماعی بر نشانه‌های کودکان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری. *فصلنامه سلامت‌روان کودک*، ۴ (۲)، ۲۴-۱۴.
- قمرانی، امیر؛ البرزی، شهلاوخیر، محمد (۱۳۸۵). بررسی روایی و اعتبار آزمون نظریه‌ذهن در گروهی از دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی و عادی شهر شیراز. *مجله روانشناسی*، ۱۰ (۲)، ۱۹۹-۱۸۱.
- کشاورز، سمیه؛ کاکاوند، علیرضا و دشت‌دار، هانیه (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش نظریه‌ذهن بر کاهش مشکلات هیجانی - رفتاری - اجتماعی نوآموزان پیش‌دبستانی. *مجله روانشناسی اجتماعی*، ۱۳ (۵۱)، ۱۰۷-۹۹.
- کیافر، مریم‌سادات؛ امین‌یزدی، سیدامیر و کارشکی، حسین (۱۳۹۳). اثربخشی بازی‌درمانی خانواده‌محور بر تعامل مادر - فرزند و میزان پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی. *پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۴ (۲)، ۱۸-۳.
- گرماهی، مهدی و موللی، گیتا (۱۳۹۲). توانش‌های شناخت، نظریه‌ذهن و حافظه دیداری در کودکان کم‌شنوا. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۳ (۲)، ۵۷-۵۰.
- محمداسماعیل، الهه (۱۳۸۹). بازی‌درمانی: نظریه‌ها، روش‌ها و کاربردهای بالینی. تهران: دانژه.
- محمداسماعیل، الهه؛ علی‌پور، احمد (۱۳۸۱). بررسی مقدماتی اعتبار و روایی و تعیین نقاط برش اختلال‌های پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4). *کودکان استثنایی*، ۵ (۲)، ۲۵۴-۲۳۹.
- مصطفوی، سعیده‌سادات؛ شعیری، محمدرضا؛ اصغری‌مقدم، محمدعلی و محمودی‌قزایی، جواد (۱۳۹۰). تأثیر آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد - کودک مطابق با الگوی لندرت به مادران بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان. *دوفصلنامه روانشناسی بالینی و شخصیت‌شاهد*، ۱۹ (۷)، ۴۲-۳۳.
- مقوم، فاطمه؛ نصیریان، منصوره و زارعی محمودآباد، حسن (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر روابط والد - کودک بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی مادران با کودک دارای معلولیت ذهنی خفیف. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۷ (۱۵۱)، ۱۹۷-۱۹۳.
- مقیعی، المیرا (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش والد - کودک بر کاهش نشانگان اختلال اضطراب جدایی کودکان ۶ تا ۷ ساله. پایان‌نامه

- Chase, R. M., Appleyard, C. K., Lent, M., Murphy, R. & Murray, K. (2019). Disseminating parent-child interaction therapy through the learning collaborative model on the adoption and implementation of an evidence-based treatment. *Children and Youth Services Review*, 101, 131-141.
- Catchpol, R., Young, A., Baer, S., & Salih, T. (2019). Examining a novel, parent child interaction therapy-informed, behavioral treatment of selective mutism. *Journal of Anxiety Disorders*, 66, 102112.
- Copeland, W. E., Angold, A., Shanahan, L., & Costello, E. J. (2014). Longitudinal patterns of anxiety form childhood. The great smoky mountains study. *Journal of the American Academy of child and adolescent psychiatry*, 53(1), 21-33.
- Desterre, A. P., Rizzo, M. T., & Killen, M. (2019). Unintentional and intentional falsehoods: The role of morally relevant theory of mind. *Journal of Experimental Child Psychology*, 177, 53-69.
- Ebert, I. (2020). Theory of mind, language and reading: Developmental relations from early childhood to early adolescence. *Journal of Experimental Child Psychology*, 191, 104739.
- Emerson, L., Ogielka, C., & Rowse, G. (2019). A systematic review of the role of parents in the development of anxious cognitions in children. *Journal of Anxiety Disorders*, 62, 15-25.
- Florit, E., De, P., Giunti, C., & Mason, L. (2020). Advanced theory of mind uniquely contributes to children's multiple-text comprehension. *Journal of Experimental Child Psychology*, 189, 104708.
- Ginsburg, G. S., Becker-Haimes, E. M., Keeton, C., Kendall, Ph. C., Iyengar, S., Sakolsky, D., Albano, A. M., Peris, T., Compton, S., N., & Piacentini, J. (2018). Results From the Child/Adolescent Anxiety Multimodal Extended Long-Term Study (CAMELS): *Primary Anxiety Outcomes*, 50(7), 471-480.
- Ginsburg, G. S., Becker-Haimes, E. M., Keeton, C. P., Sakolsky, D., Piacentini, J., Albano, A. M., & Kendall, P. C. (2014). Naturalistic follow up of youths treated for pediatric anxiety disorders. *Journal of the American Academy of child and adolescent Psychiatry*, 71(3), 310-318.
- Hall, J. G. (2015). *Effects of child-centered play therapy on social skills, academic achievement, and self-concept of children with learning disabilities: A single-case design*. Doctoral dissertation, The University of North Carolina at Charlotte.
- Hezel, D., & McNally, R. (2014). Theory of Mind Impairments in Social Anxiety Disorder. *Behavior therapy*, 45(4), 530-540.
- Hudson J. L., & Rapee, R. M. (2015). Parent-child interactions and anxiety disorders: An observational study. *Behavior Therapy*, 39(12), 1411-427.
- Hunefeldt, Th., Laghi, F., Ortu, F., & Belardinelli, M. O. (2013). The relationship between 'theory of mind' and attachment-related anxiety and avoidance in Italian adolescents. *Journal of Adolescence*, 36, (3), 613-621.
- کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی و کودکان استثنائی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- یزدانی، فریدون (۱۳۹۸). اثربخشی بازی درمانگری بر کاهش اضطراب دانش آموزان مدارس ابتدایی. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۸ (۷۴)، ۲۴۶-۲۳۵.
- Abbo, C., Kinyanda, E., Kizza, R. B., Levin, J., Ndyabangi, S., & Stein, D. J. (2013). Prevalence, comorbidity and predictors of anxiety disorders in children and adolescents in rural north-eastern Uganda. *Child Adolescence Psychiatry Menalt Health*, 7(1), 7-21.
- Allen, J., Lavalley, K., Herren, Ch., Ruhe, K & Schneider, S. (2010). DSM-IV criteria for childhood separation anxiety disorder: Informant, age, and sex differences. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(1), 946-952.
- Atkinson, L., Slade, L., Powell, D., & Levy, J. (2017). Theory of mind in emerging reading comprehension: A longitudinal study of early indirect and direct effects. *Journal of Experimental Child Psychology*, 164, 225-238.
- Axline, V. (1949). Play therapy: a way of understanding and helping reading problems. *Childhood education*, 26, 156-161.
- Barragan, M., Laurens, K. R., Navarro, J. B., & Obiols, J. E. (2011). "Theory of Mind", psychotic-like experiences and psychometric schizotypy in adolescents from the general population". *Psychiatry Research*; 18, 225-31.
- Bittner, A., & Angold A. (2017). What do childhood anxiety disorders predict?. *Child Psychol Psychiatry*, 48(12), 74-83.
- Bratton, S. C., & Dafoe, E. C. (2016). Play Therapy. *Encyclopedia of Mental Health (Second Edition)*, 278-283.
- Bratton, S. C., Ray, D. C., Edwards, N, USA & Landreth, G. (2011). Child-Centered Play Therapy (CCPT): Theory, Research, and Practice. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 8 (4), 266-281.
- Carmassi, C., Gesi, C., Massimetti, E., Shear, M., & Dell'Osso, L. (2015). Separation anxiety disorder in the DSM-5 era. *Journal of Psychopathology*, 21, 365-371.
- Carpenter, M., Pennington, B. F., & Rogers, S. J. (2010). Understanding of others' intentions in children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 31(6), 589-599.
- Carrizales, K. E. (2015). Transcendence through Play: Child-Centered Play Therapy and Young Children with Autism. (Doctoral dissertation, The University of Northern Colorado).
- Charness, G., AList, J., Rustichini, A., Samek, A., & Van De Ven, J. (2019). Theory of mind among disadvantaged children: Evidence from a field experiment. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 166, 174-194.

- Stulmaker, H., & Ray, D. C. (2015). Child-centered play therapy with young children who are anxious: A controlled trial. *Children and Youth Services Review*, 57, 127-133.
- Timmer, S. G, Anthony J. U., & Zebell N. (2016). Challenging foster caregiver-maltreated child relationships: The effectiveness of parent-child interaction therapy. *Child Youth Service Review*. 28(1): 1-19.
- Tsai, M. H. (2013). Research in play therapy: A 10-year review in Taiwan. *Children and Youth Services Review*, 35(1), 25-32.
- Vanfleet, R. (2011). Filial therapy: what every play therapist should know? *British Association of Play Therapy*, 67, 18-24.
- Villarreal, C. E. (2017). *Child parent relationship therapy (CPRT) with Hispanic parents*. Doctoral dissertation. Regent University.
- Washburn, D., Wilson, G., Roes, M., Rnic, K., & Harkness, K. (2016). Theory of mind in social anxiety disorder, depression, and comorbid conditions. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 37, 71-77.
- Watson, D. L. (2017). *An early intervention approach for students displaying negative externalizing behaviors associated with childhood depression*. A study of the efficacy of play therapy in the school. A dissertation presented in partial fulfillment of the requirements for degree doctor of philosophy Capella University.
- Wood, J. J. (2016). Parental intrusiveness and children's separation anxiety in a clinical sample. *Child Psychiatry*, 37(1), 73-87.
- Yuk, V., Urbain, Ch. W. Pang, E., Anagnostou, E., Buchsbaum, D., & Taylor, M. (2018). Do you know what I'm thinking? Temporal and spatial brain activity during a theory-of-mind task in children with autism. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 34, 139-147.
- Zainal, N. H., & Newman, M. G. (2018). Worry amplifies theory-of-mind reasoning for negatively valenced social stimuli in generalized anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*, 227, 824-833.
- Zimmer-Gembeck, M. J., Kerin, L. J., Webb, J. H., Gardner, A. A., & Timmer, S. G. (2019). Improved perceptions of emotion regulation and reflective functioning in parents: Two additional positive outcomes of parent-child interaction therapy. *behavior therapy*, 50(2), 340-352.
- King-Dowling, S., Missiuna, C., Rodriguez, M. C., Greenway, M., & Cairney, J. (2015). Co-occurring motor, language and emotional-behavioral problems in children 3-6 years of age. *Human Movement Science*, 39, 101-108.
- Landreth, G. L. (1993). *Child-centered play therapy*. Element School Guide Counts. 17-29.
- Lei, J., & Ventola. P. (2018). Characterising the relationship between theory of mind and anxiety in children with Autism Spectrum Disorder and typically developing children. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 49, 1-12.
- Liu, M. J., Ma, L. Y., Chou, W. J., Chen, Y. M., Liu, T. L., & et al. (2018). Effects of theory of mind performance training on reducing bullying involvement in children and adolescents with high functioning autism spectrum disorder. *Plos One*, 13(1), 271-275.
- Navarro, A. C., Salazar, F. G., & Serrano, A. A. (2020). Competitive children, cooperative mothers? Effect of various social factors on the retrospective and prospective use of theory of mind. *Journal of Experimental Child Psychology*, 190, 104-115.
- Niec, L. N., Abrahamse, M. E., Egan, R., Coelman, F. J., & Heiner, W. D. (2018). Global dissemination of Parent-Child Interaction Therapy: The perspectives of Dutch trainees. *Children and Youth Services Review*, 94(2), 85-492.
- O'Connor, A. M., & Evans, A. D. (2019). The role of theory of mind and social skills in predicting children's cheating. *Journal of Experimental Child Psychology*, 179, 337-347.
- Ozbaran, B., Kalyoncu, T., & Kose, S. (2018). Theory of mind and emotion regulation difficulties in children with ADHD. *Psychiatry Research*, 270, 117-122.
- Raftery-Helmer, J. N., Moore, P. H. S., Coyne, L., & Palm Reed, K. (2016). Changing problematic parent-child interaction in child anxiety disorders: The promise of acceptance and commitment therapy (ACT). *Journal of contextual behavioral science*, 5(1), 64-69.
- Rodrigues, C. L., Rocca, C. A., Serafim, A., Santos, B. D., & Asbahr, F. R. (2019). Impairment in planning tasks of children and adolescents with anxiety disorders. *Psychiatry Research*, 247, 243-246.
- Salters-Pedneault, K., Beamish, W., & Davies, M. (2016). The effects of child-centered play therapy (CCPT) on the social and emotional growth of young Australian children with autism. *International Journal of Play Therapy*, 25(2), 78.
- Schimmenti, A., & Bifulco, A. (2015). Linking lack of care in childhood to anxiety disorders in emerging adulthood: the role of attachment styles. *Child Adolescent Health*, 20(1), 41-8.
- Sperling, R. A., Walls, R. T., & Hill, L. A. (2009). Early relationships among self-regulatory constructs: Theory of mind and preschool children's problem solving. *Child Study Journal*, 30(4), 233-233.