



## Comparing the effectiveness of attachment-based play therapy and parent-child relationship therapy on the psychological well-being of children with separation anxiety disorder

Mahsa Najmi<sup>1</sup>, Reza Ghorban Jahromi<sup>2</sup>, Esmail Sadipour<sup>3</sup>, Mansoureh Karimzadeh<sup>4</sup>

1. Ph.D Candidate in Educational Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: [moon\\_n63@yahoo.com](mailto:moon_n63@yahoo.com)

2. Assistant Professor, Department of Educational and Personality Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: [rghorban@gmail.com](mailto:rghorban@gmail.com)

3. Professor, Department of Educational Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: [ebiabangard@yahoo.com](mailto:ebiabangard@yahoo.com)

4. Associate Professor, Department of Pre-Primary Education, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran. E-mail: [mkarimz2000@gmail.com](mailto:mkarimz2000@gmail.com)

### ARTICLE INFO

#### Article type:

Research Article

#### Article history:

Received 02 July 2024

Received in revised form  
31 July 2024

Accepted 05 September  
2024

Published Online 22  
October 2024

#### Keywords:

psychological well-being,  
attachment-based play  
therapy,  
parent-child relationship  
therapy,  
separation anxiety  
disorder

### ABSTRACT

**Background:** According to the World Health Organization, 20% of children and adolescents worldwide currently have mental health problems, but effective treatment coverage in this area is very low. Therefore, the application of evidence-based interventions for children with separation anxiety disorder is a fundamental necessity.

**Aims:** This study aimed to compare the effectiveness of play attachment therapy and play therapy based on the parent-child relationship on the psychological well-being of children with separation anxiety disorder.

**Methods:** The method of the present study is quasi-experimental and a pre-test, post-test-follow-up design of 2 months was used to collect data. The statistical population of this study included all mothers and children aged five to six years old with separation anxiety who were enrolled in preschool centers or kindergartens in District 4 of Tehran in the academic year 2022-2023. An experimental group and a control group were assigned. The experimental groups received attachment-focused play therapy for 8 sessions of 90 minutes and play therapy based on parent-child relationships for 10 sessions of 120 minutes. To collect data, a psychological well-being questionnaire (Abed et al., 2016) was used. Data were analyzed using SPSS.24 software using repeated measure analysis of variance.

**Results:** The results of repeated measure analysis of variance showed that each Attachment-based play therapy and parent-child relationship play therapy significantly improved the psychological well-being of children with separation anxiety disorder ( $P < 0.05$ ). The results of Bonferroni's post hoc tests showed that there was no difference between Attachment-based play therapy and parent-child relationship play therapy in the post-test and follow-up stages.

**Conclusion:** According to the above, and the relatively high prevalence of this disorder and its comorbidity with other disorders among children and adolescents, the use of evidence-based interventions such as Attachment-based play therapy and parent-child relationship play therapy can significantly reduce their psychological distress.

**Citation:** Najmi, M., Ghorban Jahromi, R., Sadipour, E., & Karimzadeh, M. (2024). Comparing the effectiveness of attachment-based play therapy and parent-child relationship therapy on the psychological well-being of children with separation anxiety disorder. *Journal of Psychological Science*, 23(140), 123-144. [10.52547/JPS.23.140.123](https://doi.org/10.52547/JPS.23.140.123)

*Journal of Psychological Science*, Vol. 23, No. 140, 2024

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.23.140.123](https://doi.org/10.52547/JPS.23.140.123)



✉ **Corresponding Author:** Reza Ghorban Jahromi, Assistant Professor, Department of Educational and Personality Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

E-mail: [rghorban@gmail.com](mailto:rghorban@gmail.com), Tel: (+98) 9120036112

## Extended Abstract

### Introduction

Anxiety describes an uncomfortable emotional state characterized by inner turmoil and dread over anticipated future events. Anxiety is closely related and overlaps with fear, a response to perceived and actual threats. Anxiety often results in nervousness, rumination, pacing, and somatization. Every human experience anxiety because it is an evolved behavioral response to prepare an individual to detect and deal with threats. Anxiety becomes pathological when it is so overwhelming that there is persistent distress, a decrease in quality of life, and impairment in regular major life activities (Pini et al, 2021).

Anxiety disorders are the most common psychiatric disorders in children and are often underrecognized. Untreated anxiety disorders in children can significantly impair quality of life, lead to comorbid psychiatric conditions, and interfere with social, emotional, and academic development. Adults with anxiety similarly experience a poorer quality of life than those without anxiety disorders, and the severity of anxiety can impact daily functioning (American Psychiatric Association, 2022).

Separation anxiety disorder (SAD) is one of the most common childhood anxiety disorders. SAD involves significant distress when the child is unexpectedly separated from home or a close attachment figure. SAD is an exaggeration of otherwise developmentally normal anxiety and manifests as excessive concerns, worry, and even dread of the actual or anticipated separation from an attachment figure or home. Although separation anxiety is a developmentally appropriate phenomenon, the disorder manifests with improper intensity at an inappropriate age or in an inappropriate context. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), edition 4, limited the diagnosis of SAD to children and adolescents. However, in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, edition 5 (DSM-5), the diagnosis was extended to include adults first diagnosed with SAD in adulthood (American Psychiatric Association, 2022). One difference in children diagnosed with separation anxiety compared to adults is the type of

attachment figures involved. In the case of children, the attachment figures are usually adults, such as parents, whereas adults experience anxiety due to actual or anticipated separation from children, spouses, or romantic partners (Jreisat, 2023). Developmentally appropriate separation anxiety manifests between 6 to 12 months of age. This normative or physiological separation anxiety remains steadily observable until approximately age 3 and, under normal circumstances, diminishes afterward. Developmentally appropriate separation anxiety eventually extinguishes as a child develops a greater sense of autonomy, cognitive ability, and an understanding that a separated attachment figure will return (Elbay et al, 2021).

More significant than expected duration or intensity of separation anxiety symptoms in children or the development of this disorder in older children, adolescents, or adults constitutes SAD. This disorder severely affects the quality of life and functioning across several areas, including school, work, social interactions, and close relationships. SAD is a gateway anxiety disorder that can lead to poor mental and physical health outcomes, including excessive worry, sleep disturbances, undue distress in social settings, poor academic performance, and somatic complaints (American Psychiatric Association, 2022).

Psychological well-being refers to any positive state that contains mental, psychological, and emotional aspects of an individual's life and results in flourishing and thriving (Abed et al, 2016). Psychological well-being also refers to people's psychological performance, life satisfaction, and the ability to develop and maintain positive interpersonal relationships. It is also the ability to experience autonomy, self-acceptance, and personal growth and is correlated with factors such as self-esteem, self-concept, and self-confidence. An important fact to keep in mind is that psychological well-being is different from mental health. Because psychological well-being refers to positive states of being, behaving, and feeling but mental health refers to a range of psychological problems that one can experience from very good mental health to severe mental health

problems (Exenberger & Juen, 2014; Abed et al, 2016).

Parent-child interaction therapy (PCIT) is a short-term, performance-oriented, low-cost, early-intervention treatment approach that focuses on interactions between parents and children and aims to improve child behavior (Eyberg, 1998; McNeil et al, 2010). Developed by Dr. Sheila Eyberg, PCIT is a behavioral parent training program for caregivers and their children aged 2–7 years with disruptive behavior problems in which families participate in coaching sessions of play-based therapy techniques (McNeil et al, 2010). A widely used and evidence-based parent training program is parent-child interaction therapy (PCIT) (Eyberg et al, 2008), originally developed for children aged between two and seven years. The treatment is based on both attachment (Ainsworth, 1969), and social learning theory. It aims to improve the quality of the parent-child relationship and teach the parent effective parenting skills to manage their child's behavior better. Multiple studies have shown medium to large effect sizes of PCIT in reducing the child's disruptive behavior and parenting stress and improving parenting skills (Thomas, & Zimmer-Gembeck, 2007), with growing evidence that PCIT prevents child maltreatment (Thomas, & Zimmer-Gembeck, 2012 Meynen et al, 2021).

Recent research related to Play therapy suggests it is an evidence-based practice for use in schools and clinical settings for a wide range of childhood problems, including those that are trauma-based. Of particular importance, play therapy is emerging as an approach that is consistent with current neuroscience research on children's brain development and new understandings of attachment and disruption advanced by researchers. Young clients with some form of trauma-related symptoms comprise a large percentage of clinical cases, and present with complicated emotional and behavioral problems. In this study, we will explore the basic theoretical underpinnings of Play therapy, the relevant mechanisms of change, and the current evidence base (Tucker, & Smith-Adcock, 2017). In general, reconstructing parent-child relationships and educating parents to improve the level of secure attachment can be done by considering the problems

that these children face and endanger their cognitive and emotional memory, and considering the background of these two interventions and the study of their effectiveness in domestic and foreign researches, this study was conducted to determine the effectiveness and difference between the two interventions. The view of time and its stability can give clinicians in the field of children and adolescents an insight into the appropriateness of interventions for childhood disorders, which was the basis for comparing these two approaches. Therefore, this study seeks to answer the question of whether there is a difference between Attachment-based play therapy and play therapy based on the parent-child relationship in terms of effectiveness on the psychological well-being of children with separation anxiety disorder.

### **Method**

The method of the present study is quasi-experimental and the design used in this study is a pretest-posttest design with a control group and a 2-month follow-up. The statistical population of this study included all mothers and children aged five to six years old with separation anxiety in District 4 of Tehran who were enrolled in preschool centers or kindergartens in District 4 of Tehran in the academic year 2022-2023. The sample consisted of 45 mothers and children aged 5 and 6 years old in the 4th district of Tehran who were selected by convenience sampling method and randomly assigned to two experimental groups and a control group. In this way, after obtaining the necessary permits and the presence of preschool centers in kindergartens in the 4th district of Tehran, 60 registered children who obtained a higher score on the separation anxiety scale (parent-child version) were selected by convenience sampling method and conducted clinical interviews under the diagnostic and statistical guidelines of mental disorders. After diagnostic and convergent confirmation of the questionnaire score, 45 people who met the inclusion criteria were selected by convenience sampling and randomly assigned to two experimental and control groups (15 people in each group). The sample size was estimated to be 36 people (12 people) for each group according to G\*Power software with an effect size of 0.50, a

significance level of  $P > 0.05$ , several groups 3, two variables, and the type of statistical analysis of variance with repeated measurement of the sample size was 36 people (12 people) for each group (Kang, 2021).

## Results

**Table 1. Results of Analysis of Variance Test with Repeated Measurement on Scores of Components of Psychological Well-Being**

| Variables         | Situations  | SS     | DF   | MS     | F     | P     | $\eta^2$ |
|-------------------|-------------|--------|------|--------|-------|-------|----------|
| Self-concept      | Intra-group | 136.77 | 1.21 | 112.68 | 16.83 | 0.001 | 0.29     |
|                   | Time* Group | 100.56 | 2.43 | 41.43  | 6.19  | 0.001 | 0.23     |
|                   | Intergroup  | 423.59 | 2    | 216.30 | 10.73 | 0.001 | 0.34     |
| Life satisfaction | Intra-group | 67.97  | 1.59 | 42.79  | 29.30 | 0.001 | 0.41     |
|                   | Time* Group | 42.61  | 3.18 | 13.41  | 9.18  | 0.001 | 0.30     |
|                   | Intergroup  | 69.22  | 2    | 34.61  | 7.61  | 0.001 | 0.27     |
| Resilience        | Intra-group | 84.44  | 1.69 | 50.01  | 30.65 | 0.001 | 0.42     |
|                   | Time* Group | 42.49  | 3.38 | 12.58  | 7.71  | 0.001 | 0.27     |
|                   | Intergroup  | 90.13  | 2    | 45.07  | 8.49  | 0.001 | 0.29     |

The results in Table 1 show that the analysis of variances with repeated measures related to the effect of times (from post-test to follow-up) in the total score of the dependent variable of psychological well-being and subscales (self-concept, life satisfaction, and resilience) are significant. As can be seen, the effect of the group on the scores of self-concept ( $F_{(42and2)} = 10.73$ ,  $P < 0.001$ ), life satisfaction

( $F_{(42and2)} = 7.61$ ,  $P < 0.001$ ), and resilience ( $F_{(42and2)} = 8.49$ ,  $P < 0.001$ ) is significant. Therefore, it can be stated that there is a substantial difference between the mean scores of the psychological well-being variable and the subscales (self-concept, life satisfaction, and resilience) between the experimental and control groups.

**Table 2. Results of Bonferroni's Post Hoc Test for Pairwise Comparison of Mean Scores in Three Groups**

| Situations  | J-1   | SE   | P     |
|---|-------|------|-------|
| Attachment-based play therapy ----- Parent-Child Relationship Therapy | -0.40 | 1.11 | 0.99  |
| Attachment-based play therapy ----- Control Group                     | 5.20  | 1.11 | 0.001 |
| Parent-Child Relationship Therapy -----Control Group                  | 5.60  | 1.11 | 0.001 |
| Attachment-based play therapy ----- Parent-Child Relationship Therapy | -0.13 | 0.59 | 0.99  |
| Attachment-based play therapy ----- Control Group                     | 2     | 0.59 | 0.001 |
| Parent-Child Relationship Therapy -----Control Group                  | 2.13  | 0.59 | 0.001 |
| Attachment-based play therapy ----- Parent-Child Relationship Therapy | -0.27 | 0.64 | 0.99  |
| Attachment-based play therapy ----- Control Group                     | 2.47  | 0.64 | 0.001 |
| Parent-Child Relationship Therapy -----Control Group                  | 2.73  | 0.64 | 0.001 |

As can be seen in Table 2, the results of the Bonferroni correction level showed that there was a difference between the scores of the experimental groups of attachment-based play therapy and play therapy based on the parent-child relationship with the control group in the subscales of self-concept, life satisfaction, and resilience ( $P < 0.001$ ). However, there is no difference between the mean scores of the subscales of self-concept, life satisfaction, and resilience between the experimental groups of attachment-based play therapy and play therapy based on the parent-child relationship.

## Conclusion

This study aimed to compare the effectiveness of attachment-based play therapy and parent-child relationship play therapy on the psychological well-being of children with separation anxiety disorder. The results showed that attachment-based play therapy affected the components of psychological well-being. In explaining these results, it can be said that the elements of biotherapy strengthen the attachment between mother and child and increase the sense of trust, security, and psychological well-being in children—increased closeness between mother and child. By repairing the parent-child relationship, the conflict, tension, and dependence between the parent

and the child increases. By repairing the parent-child relationship, the conflict, tension, and dependence between the parent and the child will be reduced. Also, play elements lead to a reduction in parental stress and a deeper level of concern and understanding of the child and increase psychological well-being.

Also, the results of repeated measure analysis of variance showed that play therapy based on the parent-child relationship has an effect on the psychological well-being of children with separation anxiety disorder. In explaining these results, it can be said that in this therapeutic approach, the relationship between parent and child is used as a source of change in the child's perception and ultimately his behavior, and the goal is to weaken the dysfunctional parent-child reciprocal behaviors and increase the ability of parents to understand the child. How the mother communicates with the child is of particular importance. Perhaps it can be said that one of the best ways to enter the world of children is through play.

### Ethical Considerations

**Compliance with ethical guidelines:** This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of Educational Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Unit. In order to comply with the ethical principles in this research, data collection was done after obtaining the consent of the participants. Also, the Participants were assured about confidentiality in maintaining personal information and the providing results without specifying the names and details of individuals.

**Funding:** This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

**Authors' contribution:** This article was extracted from the doctoral dissertation of the first author with the supervision of the second and the third authors and the consultation of the fourth author.

**Conflict of interest:** The authors declare no conflict of interest for this study.

**Acknowledgments:** We would like to express our gratitude to the supervisors and the advisor of this research and to the parents who participated in it.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



## مقایسه اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر بهزیستی روانشناختی کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی

مهسا نجمی<sup>۱</sup>، رضا قربان جهرمی<sup>۲</sup>، اسماعیل سعدی پور<sup>۳</sup>، منصوره کریم‌زاده<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی تربیتی و شخصیت، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. استاد، گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۴. دانشیار، گروه آموزش پیش از دبستان، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

### چکیده

### مشخصات مقاله

**زمینه:** بر اساس گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت، در حال حاضر ۲۰ درصد از کودکان و نوجوانان در سراسر جهان دارای مشکلات سلامت روانی هستند، اما پوشش درمانی مؤثر در این حوزه بسیار کم است. بنابراین به کارگیری مداخلات مبتنی بر شواهد برای کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی یک ضرورت بنیادی است.

### نوع مقاله:

پژوهشی

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی بازی درمان دلبستگی محور و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر بهزیستی روانشناختی کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی انجام شد.

### تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۱۲

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۵/۱۰

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۱۵

انتشار برخط: ۱۴۰۳/۰۸/۰۱

**روش:** روش تحقیق حاضر نیمه‌آزمایشی است و برای جمع‌آوری داده‌ها از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری ۲ ماهه استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام مادران و کودکان پنج تا شش ساله دختر و پسر دارای اضطراب جدایی بود که در منطقه ۴ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ در مراکز پیش‌دستانی و با مهد کودک‌های منطقه ۴ شهر تهران ثبت‌نام کرده بودند، تشکیل دادند نمونه پژوهش ۴۵ نفر از مادران و کودکان منطقه ۴ شهر تهران بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه گمارده شدند. گروه‌های آزمایش بازی درمانگری دلبستگی محور به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک را به مدت ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه دریافت کردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه بهزیستی روانشناختی (عابد و همکاران، ۲۰۱۶) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS.24 با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

### کلیدواژه‌ها:

بهزیستی روانشناختی،

بازی درمانی دلبستگی محور،

بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-

کودک،

اختلال اضطراب جدایی

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که هر بازی درمانی دلبستگی محور و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک به طور معناداری بهزیستی روانشناختی کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی را بهبود بخشیدند ( $P < 0/05$ ). نتایج آزمون‌های تعقیبی بنفرونی نشان داد که بین بازی درمانی دلبستگی محور و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوتی وجود ندارد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به مطالب گفته شده و شیوع نسبتاً بالای این اختلال و همبودی آن با سایر اختلالات در بین کودکان و نوجوانان استفاده از مداخلات مبتنی بر شواهد از جمله بازی درمانی دلبستگی محور و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک می‌تواند بخش قابل توجهی از پریشانی روانشناختی آن‌ها را کاهش دهد.

**استاد:** نجمی، مهسا؛ قربان جهرمی، رضا؛ سعدی پور، اسماعیل؛ و کریم‌زاده، منصوره (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک

بر بهزیستی روانشناختی کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۴۰، ۱۴۴-۱۲۳.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۴۰، ۱۴۰۳. DOI: [10.52547/JPS.23.140.123](https://doi.org/10.52547/JPS.23.140.123)



✉ نویسنده مسئول: رضا قربان جهرمی، استادیار، گروه روانشناسی تربیتی و شخصیت، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

رایانامه: [rrghorban@gmail.com](mailto:rrghorban@gmail.com) تلفن: ۰۹۱۲۰۰۳۶۱۱۲

## مقدمه

دوران کودکی، مرحله‌ای مهم در رشد انسان و دوره‌ای پراهمیت در تحول روانی و شکل‌گیری ساختار شخصیت فرد محسوب می‌شود. کودکان بخش عمده‌ای از جمعیت جوامع را تشکیل می‌دهند و از سوی دیگر، بسیاری از کودکان در سال‌های نخستین کودکی دچار مشکلات عاطفی و رفتاری هستند که ممکن است تا بلوغ و بزرگسالی به طول بیانجامد بر همین اساس، در سال‌های اخیر توجه به مسائل و مشکلات روانی کودکان به عنوان یکی از مهم‌ترین موضوعات روانشناسی و روانپزشکی افزایش یافته است (کوچران و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ۹/۵ تا ۱۴/۵ درصد کودکان از تولد تا پنج سالگی مشکلات عاطفی و روانشناختی متعددی را تجربه می‌کنند که ممکن است بر کارکرد روانشناختی، اجتماعی، عاطفی و تحصیلی آن‌ها در سال‌های بعد تأثیر منفی داشته باشد (جام‌جو و عسگریان، ۱۳۹۹). اضطراب<sup>۱</sup> حالت عاطفی ناراحت‌کننده‌ای را توصیف می‌کند که با آشفتگی درونی و ترس از رویدادهای پیش‌بینی شده آینده مشخص می‌شود (مام شریفی و همکاران، ۲۰۲۳). اضطراب ارتباط نزدیکی با ترس دارد، همچنین آنی دو با یکدیگر همپوشانی دارند، ترس پاسخی به تهدیدهای درک شده و واقعی است (جریستا، ۲۰۲۳). تجربه اضطراب در دختران شایع‌تر از پسران است (البی و همکاران، ۲۰۲۱). شدت اضطراب بستگی به شیوه‌های تربیتی و فرآیند شرطی شدن و ترس والدین دارد. خانواده به ویژه مادر به عنوان الگوی همانندسازی نقش مهمی در شکل‌گیری ترس در فرزند دارد (کار و پندری، ۲۰۲۲). اختلالات اضطرابی، شایع‌ترین مشکلات دوران کودکی و نوجوانی هستند (صادقی و همکاران، ۱۴۰۱). مطالعه «بین نسلی» نشان داد که اضطراب جدایی برای رشد روانی و اجتماعی کودک بیش از حد نامناسب است و ممکن است به احساس انزوا در کودک منجر شود (پینی و همکاران، ۲۰۲۱). اختلال اضطراب جدایی<sup>۲</sup> یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی دوران کودکی است. در واقع در میان اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب جدایی شایع‌ترین در کودکان زیر ۱۲ سال است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). اختلال اضطراب جدایی با نگرانی‌های مفرط و مختل‌کننده در مورد جدا شدن از چهره‌های دل‌بستگی یا خانه مشخص می‌شود (البی و همکاران،

۲۰۲۱). در اوایل زندگی، مقداری اضطراب ناشی از جدایی از چهره‌های دل‌بستگی از نظر رشدی مناسب و از نظر تکاملی سازگارانه است. با این حال، در ۴ درصد از کودکان، اضطراب جدایی بیش از حد تا دوران کودکی ادامه می‌یابد و باعث اختلال می‌شود (کوپلند و همکاران، ۲۰۱۴). علائم این اختلال به روش‌های مختلفی از جمله پریشانی و/یا علائم جسمی پس از جدایی، نگرانی بیش از حد مبنی بر اینکه در صورت جدا شدن آسیبی متوجه او یا منبع دل‌بستگی می‌شود، امتناع از تنها خوابیدن، امتناع از حضور در مدرسه که به اختلال قابل توجهی برای کودک و خانواده همراه است، نمود پیدا می‌کند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). با توجه به مطالب گفته شده و شیوع نسبتاً بالای این اختلال همبودی و همپوشانی این اختلال با سایر اختلالات کودکان و نوجوانان برای درک آسیب‌شناسی نیازمند مطالعاتی هستیم تا بتواند با تغییر در ساختار علائم و نشانگان سهم قابل توجهی از پیشگیری و انتقال این اختلال به دوران بزرگسالی را بگیرد. بنابراین سال‌های اولیه کودکی و کیفیت روابط والد-کودک در شکل‌گیری ساختار روانی و تحول آن در تمام ابعاد زندگی نقش ویژه‌ای دارد. عوامل متعددی را در شکل‌دهی این ساختار مؤثر دانسته‌اند که یکی از آن‌ها بهزیستی روانشناختی می‌باشد (عابد و همکاران، ۲۰۱۶). بهزیستی روانشناختی<sup>۳</sup> را هر حالت مثبتی که جنبه‌های روحی، روانشناختی و عاطفی افراد در بر گیرد و سبب شکوفایی و کامیابی انسان‌ها شود، تعریف می‌کنند (راتوری و کبوتاری، ۲۰۲۳). بهزیستی روانشناختی به کارکرد روانشناختی فرد، رضایت از زندگی و توانایی ایجاد و حفظ روابط مفید متقابل اطلاق می‌شود (گاریگا و پونوی، ۲۰۲۲). بهزیستی روانشناختی در زندگی و آینده کودکان به حدی مهم است که محققین، برنامه‌ریزان و سیاستمداران در بسیاری از جوامع به برنامه‌ریزی در زمینه بهبود بخشیدن به بهزیستی روانشناختی کودکان برای پیشگیری از ابتلا به مشکلات روانشناختی بعدی روی آورده‌اند (جونز و همکاران، ۲۰۱۵). بهزیستی روانشناختی ضعیف با اضطراب، افسردگی و مشکلات روانشناختی رابطه مستقیم دارد (لی و کیم، ۲۰۲۲) و در کودکان سبب افت عملکرد مثبت تحصیلی، اجتماعی و عاطفی‌شان می‌شود. کودکانی که بهزیستی روانشناختی بالایی دارند، از تحول روانشناختی خلاقانه، خردمندانه و معنوی مطلوبی برخوردارند و

1. Anxiety

2. Separation anxiety disorder

3. Psychological well-being

نسبت به گروه همسالان در زمینه بازی، یادگیری متناسب با سن، روابط بین‌فردی رضایت‌بخش، استفاده کردن از تنهایی و لذت بردن از آن، آگاهی از نیازهای دیگران و همدلی با آنان، رویارویی با چالش‌ها و یادگیری از آن‌ها در سطح بالاتری قرار دارند (باقری و همکاران، ۱۳۹۷). پژوهش‌ها تصریح می‌کنند که روابط حمایت‌کننده کودک-مادر در دوران کودکی تاثیر به‌سزایی در ارتقای بهزیستی روانشناختی کودک داشته و مسیر تحولی وی را به ویژه در زمینه مهارت‌های اجتماعی تعیین می‌کند (لیو و همکاران، ۲۰۲۳).

با توجه به میزان شیوع و تأثیرات بلندمدتی که اضطراب جدایی بر کودک و خانواده او و زندگی او دارد، درمانگران و پژوهشگران در جستجوی مداخلات درمانی مؤثر و روش‌های پیشگیری این مشکلات در کودکان هستند. بر اساس پژوهش‌ها روش‌های متعددی برای بهبود این اختلال استفاده شده، یکی از شاخص‌ترین و موثرترین این روش‌ها بازی درمانگری است که اثربخشی آن بارها تأیید شده است (مانی و همکاران، ۲۰۲۱). بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک، رویکردی منحصر به فرد است که به وسیله بازی درمانگران برای آموزش به والدین به کار می‌رود تا والدین بتوانند در پی بهره‌مند شدن از راهنمایی آموزشی، تماشای جلسات بازی، انجام بازی در منزل، نظارت در محیطی حمایت‌گرا، به صورت عوامل درمانی در مورد فرزندان خود درآیند. اصول و مهارت‌های اساسی بازی درمانی کودک محور شامل گوش کردن همراه با انعکاس، تشخیص احساسات کودکان و واکنش نشان دادن به آن‌ها، تعیین حد و مرزهای درمانی، ایجاد عزت‌نفس در کودکان و سازمان‌دهی جلسات بازی لازم با فرزندان به صورت هفتگی، با استفاده از مجموعه از اسباب بازی‌های خاص به والدین آموزش داده می‌شود. والدین می‌آموزند که محیطی به دور از قضاوت و برخورد از درک و پذیرش ایجاد کنند که ارتباط والد-فرزندی را ارتقاء دهد و به این ترتیب رشد و تغییر شخصی را هم برای کودک و هم والد تسهیل کنند (ارویار و وستانیس، ۲۰۲۰). در این رویکرد مراجع نه کودک است نه والد، بلکه رابطه والد-کودک است که دچار مشکل است و با اصلاح این رابطه مشکلات کودک بهبود می‌یابد. با پذیرش بی‌قید و شرط کودک باعث افزایش اعتماد به نفس کودک و افزایش توانایی کودک در زمینه تعاملات اجتماعی شده و در نتیجه منجر

به کاهش انزوای کودکان می‌شود (لی و همکاران، ۲۰۱۹). دنبال کردن میل کودک، به جای کنترل و هدایت او، سبب بهبود رابطه والد-فرزند می‌شود، والدین هم حالا که مهارت و قدرت کافی برای کار با کودکش را کسب کرده است، منجر می‌شود تا والدین احساس کنترل بر اوضاع را داشته باشند، از بازداری هیجانی کودک کاسته می‌شود، این ارتباط مؤثر باعث بهبود رفتار کودکان، مهارت رفتاری والدین و کیفیت رابطه والدین با فرزندان می‌شود (زیمر-گیمبک و همکاران، ۲۰۱۹). ماینن و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی با هدف درمان تعاملی مبتنی بر رابطه والد کودک بر ذهنیت‌های والدینی نتایج حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد که مادرانی با سطح ذهنی متوسط به بالا، بهبود بیشتری در دو مهارت فرزندپروری نشان دادند که از تعامل مثبت والد-کودک سود می‌برد. همچنین دونهوی و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای با عنوان بازنمایی‌های مادری کودکان اثربخشی درمان تعامل والد-کودک و درمان رشد هیجان در کاهش افسردگی کودکان پیش دبستانی به این نتیجه دست یافتند که شانس تشخیص اختلال افسردگی اساسی پس از درمان با رویکردهای درمان تعامل والد-کودک و درمان رشد هیجان در کودکان گروه‌های آزمایشی به نسبت مثبت‌تر از کودکان گروه گواه بود

یکی دیگر از این بازی درمانی‌ها بازی درمانی دل‌بستگی محور است که، متمرکز بر رابطه والد-کودک است و هدفش تأمین نیازهای کودکان از طریق، توانمندسازی والدین برای تشخیص نیازهای کودکان و پاسخگو بودن نسبت به آن نیازها است تا از این طریق والد و کودک با هم تعامل کنند و والدین بتوانند هیجان کودک را تنظیم کنند و عشق و لذت و امنیت به کودک بدهند (لینمن و همکاران، ۲۰۱۷). تقویت حساسیت والدین به فرزندانشان، باعث افزایش خودکارآمدی والدین می‌شود، زیرا عامل مهمی در توانایی درک و تأمین نیازهای عاطفی کودک است. این روش، رویکردی کوتاه مدت است که والدین را به طور فعال در جلسات درمانی کودک دخالت می‌دهد تا باعث هماهنگی و انطباق رابطه والد و کودک بشود. هدف این رویکرد افزایش دل‌بستگی و اعتماد و تعامل لذت‌بخش است و والدین را توانمند می‌کند، تا پس از درمان تعاملات مثبت و سالمی را که در طول جلسات یاد گرفته‌اند را به تنهایی ادامه دهند. این روش کمک می‌کند تا والد خودش را با نیازهای بنیادین کودکش و خلق و خوی

<sup>1</sup>. Play therapy based on the parent-child relationship



وابستگی و کاهش شدت علائم آریکی از دشوارترین مسایل بالینی در حوزه کودکان محسوب می‌گردد و روش‌های درمانی نادری در این زمینه وجود دارد و همچنین با توجه به آمار جهانی و کشوری کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی، ارتقای دانش مداخلاتی و به کارگیری روش‌های نوین امری مهم به نظر می‌رسد. و از آنجایی که بازسازی روابط والد-فرزند و آموزش والدین برای بهبود سطح دلبستگی ایمن می‌تواند با در نظر گرفتن مشکلاتی که این کودکان با آن مواجه می‌شوند و حافظه شناختی و هیجانی آن‌ها را دچار مخاطره می‌کند و با توجه به پیشینه این دو مداخله و مطالعه نحوه اثربخشی آن‌ها در پژوهش‌های داخلی و خارج از کشور، انجام این مطالعه در جهت تعیین میزان اثربخشی و تفاوت دو مداخله از نظر زمان و ثبات آن می‌تواند به بالینیگران حوزه کودک و نوجوان یک بینش در خصوص متناسب‌سازی مداخلات برای اختلالات دوران کودکی بدهد که توجه به این امر و نبود یک مطالعه منسجم و ساختاریافته مبنایی برای مقایسه این دو رویکرد بود. همچنین بر اساس جستجوهای که توسط پژوهشگر صورت گرفت، پژوهش‌های زیادی در رابطه با مقایسه بازی درمانی دلبستگی محور و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک به طور همزمان بر روی زوج والد و کودک که کودک دارای اختلال اضطراب جدایی باشد یافت نشد، با توجه به مزایا و معایب هر دو روش و ضعیف بودن پیشینه پژوهشی در این زمینه و با توجه به اهمیت درمان اختلال اضطراب جدایی به دلیل نرخ شیوع بالای آن در کودکی، برگزیدن شیوه‌های اثربخش که در وقت و هزینه صرفه‌جویی کند بسیار حائز اهمیت می‌باشد. بنابراین این مطالعه به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین بازی درمانی دلبستگی محور و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک از نظر اثربخشی بر بهزیستی روانشناختی کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی تفاوت وجود دارد؟

## روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان:** روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و طرح مورد استفاده در این پژوهش طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه و پیگیری ۲ ماهه است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی مادران و کودکان پنج تا شش ساله دختر و پسر دارای اضطراب جدایی منطقه ۴ شهر تهران بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱

او همراه کند و مستقیم به خواسته کودک پاسخ دهد، که با ایجاد انعطاف پذیری روانی در والد-کودک منجر به کاهش اختلالات روانشناختی کودک می‌شود (هینیک و همکاران، ۲۰۱۹). پژوهش‌ها نشان داده است که بازی درمانی دلبستگی محور با افزایش حساسیت مادرانه منجر به کاهش بازنمایی‌های منفی کودک به واسطه تعاملات ترمیم‌کننده، توانسته اضطراب جدایی کودکان را کاهش دهد (صادقی و همکاران، ۱۴۰۱). دلبستگی ناایمن با طیف وسیعی از آسیب‌شناسی روانی در دوران کودکی و بزرگسالی از جمله اختلال اضطراب جدایی مرتبط هست (تیرونی و همکاران، ۲۰۲۱). سالو و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی نشان دادند بازی درمانی دلبستگی محور بر کاهش اضطراب کودک و مادر و افزایش صمیمت آن‌ها دارد و بر کاهش مشکلات رفتاری، علائم روانشناختی، اختلالات درونی‌سازی شده و بیرونی‌سازی شده کودکان اثر دارد. صادقی و همکاران (۱۴۰۱) در مطالعه‌ای با هدف اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر خودکارآمدی والدینی مادران، تنظیم هیجانی و سازگاری اجتماعی کودکان دارای اضطراب جدایی: مطالعه موردی نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، اضطراب کودکان کاهش و خودکارآمدی والدینی مادران، تنظیم هیجانی و سازگاری اجتماعی کودکان افزایش معناداری داشته است.

به نظر می‌رسد در سال‌های اخیر، پژوهش‌ها و مداخلات انجام شده‌ای که در آن برای بهبود مشکلات رفتاری و هیجانی کودک، روی زوج والد-کودک مطالعه و مداخله صورت می‌گیرد رو به افزایش هست، پژوهشگران متعددی اعتقاد دارند که بدون در نظر گرفتن علت، والدین راه‌حل مشکلاتی هستند که فرزندانشان با آن‌ها دست و پنجه نرم می‌کنند. با در نظر گرفتن این مطلب و اینکه تبدیل واقعی وضعیت سلامت روانی یک کودک لزوماً یا باید شامل مهم‌ترین افراد زندگی آن‌ها باشد، یعنی والدین آن‌ها. رابطه‌ای که کودک به آن نیاز دارد تا در آن احساس سلامت کند رابطه‌اش با چهره اولیه دلبستگی‌اش بوده، جایی که آن‌ها احتیاج دارند تا در آن احساس کامل بودن بکنند خانه‌شان و کسانی در تیم درمانی به آن‌ها نیاز داشتند پدر و مادر است و درمانگر فقط می‌تواند تسهیل‌گر باشد. درمانگر هرگز نمی‌تواند جایگزین مراقب باشد. یک درمانگر هیچ‌گاه نمی‌تواند قدرتمند تر از یک والد با مجموعه مهارت‌های مشابه باشد. از سوی دیگر با توجه به اینکه درمان اضطراب جدایی در سنین اولیه، سطح

در مراکز پیش دبستانی و یا مهدکودک‌های منطقه ۴ شهر تهران ثبت‌نام کرده بودند. نمونه پژوهش ۴۵ نفر از مادران و کودکان پنج و شش ساله منطقه چهار شهر تهران بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه گمارده شدند. بدین صورت که پس از کسب مجوزهای لازم و حضور مراکز پیش دبستانی مهدکودک‌های منطقه ۴ شهر تهران از بین کودکان پنج و شش سال ثبت نام کننده ۶۰ نفری که یک انحراف معیار نمره بالاتر در مقیاس اضطراب جدایی (نسخه والد و کودک) هان و همکاران (۲۰۰۳) به دست آوردند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و مورد مصاحبه بالینی منطبق با ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی قرار گرفتند. بعد از تأیید تشخیصی و همگرایی نمره پرسشنامه با مصاحبه ۴۵ نفری که ملاک ورود به مطالعه را داشتند به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). حجم نمونه با توجه به نرم‌افزار G\*Power با اندازه اثر ۰/۵۰، سطح معناداری  $P < ۰/۰۵$ ، تعداد گروه‌ها ۳، تعداد متغیرها ۲ و نوع تحلیل آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر حجم نمونه ۳۶ نفر (۱۲ نفر) برای هر گروه برآورد شد (گانک، ۲۰۲۱). لذا با توجه به افزایش اعتبار بیرونی و قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج و از آنجا که در تحقیقات آزمایشی با افت آزمودنی مواجه نشویم برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: قرار داشتن کودکان در دامنه سنی پنج تا شش سال، دارا بودن ملاک‌های تشخیصی اضطراب جدایی بر طبق راهنمای تشخیص و آماری اختلال‌های روانی (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۲)، کسب یک انحراف معیار نمره بالاتر در مقیاس اضطراب جدایی (نسخه والد و کودک) (هان و همکاران، ۲۰۰۳) نمره حداقل بالای ۹۰، حداقل سطح تحصیلات مادران برای شرکت در دوره دیپلم می‌باشد. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: غیبت بیش از دو جلسه، مشکلات شدید زناشویی، مادر دچار اختلالات عاطفی، روانی و هیجانی باشد، دریافت درمان‌های هم‌زمان دیگر برای اضطراب جدایی کودک بود.

## (ب) ابزار

مقیاس سنجش اضطراب جدایی (فرم والدین)<sup>۱</sup>: مقیاس سنجش اضطراب جدایی (نسخه والد و کودک) توسط هان و همکاران در سال ۲۰۰۳ ساخته شد. این مقیاس دارای دو فرم والد و کودک است که هر کدام با ۳۴ ماده، ابعاد خاص اضطراب جدایی دوران کودکی را بر اساس ملاک‌های تشخیصی متن تجدیدنظر شده چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی اندازه‌گیری می‌کند. چهار بُعد اصلی این ابزار ترس از تنها ماندن (سؤالات ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۴، ۳۰)، ترس از رهاشدن (سؤالات ۴، ۱۲، ۲۰، ۲۵، ۳۳)، ترس از بیماری جسمی (سؤالات ۲، ۸، ۱۷، ۲۷ و ۳۱) و نگرانی درباره حوادث خطرناک (سؤالات ۳، ۹، ۱۴، ۲۱ و ۲۶) است. علاوه بر این، مقیاس سنجش اضطراب جدایی دو زیرمقیاس پژوهشی فراوانی حوادث خطرناک (سؤالات ۵، ۱۱، ۱۶، ۲۳ و ۲۹) و فهرست نشانه‌های امنیت (سؤالات ۱، ۶، ۱۰، ۱۵، ۱۸، ۲۲، ۲۸، ۳۲ و ۳۴) را نیز دربر می‌گیرد. داده‌های اولیه از اعتبار، روایی و کاربرد بالینی این مقیاس حمایت می‌کنند (هان و همکاران، ۲۰۰۳؛ هاجینلیان و همکاران ایسن، ۲۰۰۵). این مقیاس توسط پژوهشگرانی از جمله هان (۲۰۰۶)، مفرد و همکاران (۲۰۰۹) و مفرد و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهش‌های متعددی به کار گرفته شده است. در ایران در پژوهش مفرد، عبدالله و اوبا (۲۰۱۰) ضرایب آلفای کرونباخ نسخه کودک این ابزار برای نمره کل و زیرمقیاس‌های ترس از تنها بودن، ترس از رهاشدن، ترس از بیماری جسمی و نگرانی درباره حوادث خطرناک به ترتیب برابر با ۰/۹۴، ۰/۹۳، ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۸۳ به دست آمد. ویژگی‌های روان‌سنجی فرم والدین مقیاس سنجش اضطراب جدایی علاوه بر بررسی در فرهنگ‌های دیگر در ایران نیز آزمون و تأیید شد (طلایی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۴). طلایی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با هدف ویژگی‌های مقدماتی مقیاس سنجش اضطراب جدایی (فرم والدین) تمام زیرمقیاس‌های سنجش اضطراب جدایی از همسانی درونی متوسط تا بالایی برخوردار بودند (۰/۶۲ تا ۰/۷۴). برای بررسی روایی مقیاس از تحلیل عاملی و روایی همزمان استفاده شد. روایی همزمان مقیاس بر اساس همبستگی با مقیاس اضطراب پیش دبستانی اسپنس مورد تأیید قرار گرفت. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی از ساختار چهار عاملی این مقیاس حمایت کرد. مقیاس بهزیستی روانشناختی کودکان پیش دبستانی<sup>۲</sup>: ابزاری جدید جهت بررسی بهزیستی روانشناختی در کودکان ۵ تا ۶ ساله است. این مقیاس شامل

1. Separation Anxiety Assessment Scale (child & parent version)

2. Psychological Well-Being Scale for Preschool Children

۱۲ سؤال می باشد که از کودکان پرسیده می شود و کودکان در یک مقیاس لیکرت سه درجه ای شامل بله، گاهی اوقات یا خیر پاسخ می دهند. این مقیاس دارای ۳ عامل است: خودپنداره (سؤالات ۱ تا ۴)، رضایت از زندگی (سؤالات ۵ تا ۱۰) و تاب آوری (سؤالات ۱۱ و ۱۲). ساخت و اعتباریابی این پرسشنامه در ایران بر روی ۳۷۰ کودک پیش دبستانی توسط عابد و همکاران (۲۰۱۶) انجام شده است. طراحان این پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی و نظریه سؤال-پاسخ روایی سازه این پرسشنامه را تأیید کردند. همچنین مشخص شد که پرسشنامه بهزیستی روانشناختی کودکان از روایی همگرا و واگرایی بالا برخوردار است. پایایی آزمون-باز آزمون این پرسشنامه نیز برای سه بعد خود پنداره، رضایت از زندگی و تاب آوری به ترتیب برابر بودند با ۰/۷۹۹، ۰/۸۴۵ و ۰/۷۶. پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۸ بود (عابد و همکاران، ۲۰۱۶). در پژوهش عابد و همکاران (۲۰۱۶) شاخص های برازش مدل برای روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی حاکی از آن بود که مدل از برازش مطلوب برخوردار بوده است

۱۲ سؤال می باشد که از کودکان پرسیده می شود و کودکان در یک مقیاس لیکرت سه درجه ای شامل بله، گاهی اوقات یا خیر پاسخ می دهند. این مقیاس دارای ۳ عامل است: خودپنداره (سؤالات ۱ تا ۴)، رضایت از زندگی (سؤالات ۵ تا ۱۰) و تاب آوری (سؤالات ۱۱ و ۱۲). ساخت و اعتباریابی این پرسشنامه در ایران بر روی ۳۷۰ کودک پیش دبستانی توسط عابد و همکاران (۲۰۱۶) انجام شده است. طراحان این پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی و نظریه سؤال-پاسخ روایی سازه این پرسشنامه را تأیید کردند. همچنین مشخص شد که پرسشنامه بهزیستی روانشناختی کودکان از روایی همگرا و واگرایی بالا برخوردار است. پایایی آزمون-باز آزمون این پرسشنامه نیز برای سه بعد خود پنداره، رضایت از زندگی و تاب آوری به ترتیب برابر بودند با ۰/۷۹۹، ۰/۸۴۵ و ۰/۷۶. پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۸ بود (عابد و همکاران، ۲۰۱۶). در پژوهش عابد و همکاران (۲۰۱۶) شاخص های برازش مدل برای روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی حاکی از آن بود که مدل از برازش مطلوب برخوردار بوده است

### جدول ۱. جلسات بازی درمانی مبتنی بر دل‌بستگی محور (موسوی و همکاران، ۱۳۹۲)

| جلسات      | اهداف  | محتوای مربوط به هر جلسه  | تکالیف                                 |
|------------|--|--|--|
| جلسه اول   | ایجاد رابطه همدلانه، توضیح روند جلسات، بررسی دیدگاه مادر در مورد رفتارهای اضطرابی کودک | مصاحبه اولیه با تمرکز روی رابطه و دل‌بستگی مادر و کودک صورت گرفت. ایجاد رابطه همدلانه و ارزیابی بینش مادرانه صورت گرفت. روند جلسات به مادر توضیح داده شد و دیدگاه مادر در مورد رفتارهای اضطرابی کودک مطرح گردید. | ارائه جزوه و خواندن آن                 |
| جلسه دوم   | آشنایی با نظریه دل‌بستگی و وارد کردن مادر و کودک به بازی به عنوان شروع مقدماتی         | به مادر اطلاعات و آموزش در مورد نظریه دل‌بستگی و اصولش داده شد. پس از ارائه توضیحات مادر و کودک برای شروع مقدماتی وارد بازی شد.  | تمرین مهارت بازی با کودک               |
| جلسه سوم   | شروع بازی‌های مداخله‌ای و کلامی سازی رفتار کودک  | در این جلسه بازی‌های مداخله‌ای آغاز شد. کلامی سازی رفتار کودک/بررسی بازنمایی‌های والدینی در رابطه مادر-کودک صورت گرفت.   | بررسی روند و نحوه بازی با کودک در خانه |
| جلسه چهارم | بازی مادر و کودک، ارائه بازخورد تغییر بازنمایی منفی مادر و کودک                        | مهارت‌های بازی با کودک با مادر تمرین شد. شروع جلسه بازی آزاد در خانه/ آموزش مهارت همدلی با اضطراب کودک صورت گرفت.  | مشارکت مادر در بازی                    |
| جلسه پنجم  | بازارانه بازخورد و الگوسازی و بازی مادر و کودک و ارائه بازخورد                         | مهارت‌های بازی با کودک با مادر تمرین شد. افزایش بینش مادرانه، بررسی روند بازی آزاد در خانه و ارائه بازخورد و الگوسازی در این جلسه اتفاق افتاد.   | مراقبت و شناسایی نوع بازی              |
| جلسه ششم   | بررسی موانع رفتار حساس مادرانه و بازنمایی والدینی رابطه مادر و کودک                    | بازی مادر و کودک و ارائه بازخورد/ بررسی موانع رفتار حساس مادرانه، بازنمایی والدینی رابطه مادر و کودک، الگوسازی برای تقویت رفتارهای اکتشافی و درک رفتار اضطرابی انجام شد.   | تعامل و واکنش مادر به نحوه بازی        |
| جلسه هفتم  | افزایش پاسخدهی مادر: کنش وری انعکاس دهنده  | بازی مادر و کودک، افزایش پاسخدهی مادر: کنش وری انعکاس دهنده آموزش داده می شود.   | انعکاس احساسات و همدلی                 |
| جلسه هشتم  | ارائه پس‌خوراند  | بازی مادر و کودک، مرور جلسات قبلی و هر آنچه آموزش داده شده توسط مادر با بازخورد در مانگر صورت گرفت.  | تمرین بازی                             |

والدین برای کودک است (براتون و همکاران، ۲۰۰۶). در هر جلسه بعد از ارائه آموزش‌ها از مادران خواسته شد که به صورت داوطلبانه جلسه‌ها را خلاصه کنند و آموخته‌ها و برداشت‌هایشان را با گروه در میان بگذارند. در پایان هر جلسه نیز مادران بسته‌ای حاوی خلاصه‌ای از مطالب آموزش داده شده و نیز برگه‌های ثبت تکالیف منزل را دریافت کردند. به منظور تمرین و یادگیری بیشتر در ابتدای جلسه بعد، موضوع جدید تنها بعد از مرور تکالیف و بررسی آن‌ها آموزش داده شد.

جلسات بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک: در این بازی درمانی که به صورت گروهی اجرا گردید، ابتدا یک جلسه معارفه با مادران گذاشته شد. در این جلسه مادران با اصول کلی، اهداف جلسات و اثرات بازی مبتنی بر رابطه والد-کودک آشنا شد و با توافق آن‌ها و هماهنگی با کلینیک زمان ثابت برای برپایی هفتگی جلسه‌ها تعیین گردید. گروه آزمایش شماره ۲ در ۱۰ جلسه، هفته‌ای یک بار ۲ ساعته بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک را آموزش دید. محتوای این جلسات آموزشی برگرفته از روش لندرت مبتنی بر بهبود روابط والد-کودک و ایجاد همدلی و پذیرش از جانب

### جدول ۲. جلسات بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک (براتون و همکاران، ۲۰۰۶)

| جلسات      | اهداف                             | محتوای مربوط به هر جلسه   | تکالیف   |
|------------|-----------------------------------|---|--|
| جلسه اول   | آموزش روابط والد-فرزند            | معارفه مادران و توضیح مختصرشان در مورد خانواده‌شان، اهداف و غایت‌های آموزش فرزند درمانی توسط درمانگر شرح داده شد و تأکید می‌شود که کودکان از بازی برای ابراز تجربه‌ها، واکنش‌ها و احساسات خودشان استفاده می‌کنند. تأکید آموزش عمدتاً بر بیدایش حساسیت درباره فرزندان و دادن پاسخ‌های همدلانه است، که شامل گوش کردن انعکاسی و نشان دادن درک است. نمایش یک ویدئو برای درک بهتر گوش کردن انعکاسی و سپس ایفای نقش با یکی از والدین در نقش کودک و درمانگر در نقش والد برای تمرین پاسخ همدلانه صورت گرفت و سپس والدین در گروه‌های دونفره تمرین کرد.   | دادن تکالیف منزل که شامل مشخص کردن هیجانات خشم، شادی، غم و ترس در کودک و دادن پاسخ‌های انعکاسی مادر به هر هیجان و یادداشت گفته‌ها و پاسخ‌ها توسط مادر برای ارائه گزارش در جلسه بعدی.   |
| جلسه دوم   | نحوه مراقبت، همدلی و حمایت        | مرور تکالیف منزل، توضیحات بیشتر در مورد پاسخ‌دهی همدلانه به مادران داده شد و ایفای نقش درمانگر به همراه یکی از مادران داوطلب که نقش کودک خود را بازی کند، نشان دادن فیلم بازی درمانی به والدین و ایفای نقش توسط دو والد داوطلب برای عبارت همدلانه، آموزش بازی‌های ۳۰ دقیقه‌ای به والدین برای منزل و فهرست اسباب‌بازی‌های موردنیازشان و بیان علت نیاز داشتن به هر اسباب‌بازی به صورت مختصر برای والدین، نحوه پاسخ‌دهی مادر به کودک در زمان به کارگیری هر اسباب‌بازی بیان شد.   | تهیه اسباب‌بازی‌ها که لزومی هم ندارد نو باشد و تعیین زمان مشخص برای بازی در منزل توسط مادر به عنوان تکلیف منزل بود و نوشتن پاسخ‌های انعکاسی مادر به گفته‌های کودک برای جلسه آینده بود. |
| جلسه سوم   | آموزش مهارت‌های بازی درمانی       | تکالیف جلسه قبل موردبحث قرار گرفت و مادران گزارش خود را ارائه داد. مهارت‌ها بازی درمانی و اصول اولیه تعیین حدودمرز برای کودک بیان شد. ایفای نقش و یک ویدئو از جلسه بازی درمانی به مادران نشان داده شد. تمرکز این جلسه بر آماده کردن مادران برای اجرای اولین جلسه بازی درمانی کودکشان در منزل بود. آموزش باید‌ها و نبایدها و ارائه برگه‌ای از آن به هر یک از مادران، یادآوری به مادران جهت یادداشت‌برداری از هر جلسه بلافاصله بعد از جلسه بازی، تعیین یک مادر داوطلب برای فیلم‌برداری از جلسه بازی درمانی کودکشان برای ارائه در جلسه بعدی صورت گرفت.   | تمرین بازی و فیلم برداری از نوع بازی و ارائه بازخورد   |
| جلسه چهارم | اصول فرزندپروری و تعیین نوع بازی  | ارائه گزارش هر یک از مادران از نخستین جلسه بازی درمانی با کودکشان و بیان مشکلاتی که با آن مواجه شده و ارائه پیشنهاد توسط درمانگر صورت گرفت. مرور اصول اساسی فرزند درمانی توسط مادران و جمع‌بندی به کمک درمانگر، معرفی نکات جدید و نحوه پاسخ‌دهی به آن‌ها پیشنهادها درمانگر مطرح شد. ایجاد حساسیت در مادران نسبت به عواطفی که پیدا کرده‌اند و ایفای نقش درمانگر در نقش نادر و مادر در نقش کودک. نشان دادن فیلم ضبط شده مادر داوطلب به سایر مادران و ارائه بازخورد توسط آن‌ها به فیلم. درمانگر آموزش حدودمرزها را انجام داد و از والد خواسته می‌شود برای جلسه بعدی نحوه به کارگیری این حدودمرزها را برای کودکشان یادداشت کند. | تعیین مادر داوطلب برای فیلم‌برداری از جلسه بازی درمانی کودک  |
| جلسه پنجم  | تعیین، نظارت و مشارکت بر نوع بازی | مرور فیلم ضبط شده از جلسه بازی مادر داوطلب و نظارت بر آن از طریق ارائه بازخورد مشارکتی سایر مادران، مرور مهارت تعیین محدودیت، تکرار مهارت‌های ضروری در جلسه بازی و تعیین محدودیت از طریق ایفای نقش یا نمایش فیلم، هماهنگی با یک نفر از مادران برای ضبط ویدئویی جلسه‌های بازی‌اش برای ارائه در جلسه بعدی انجام شد.   | ایفای نقش، تعریف نقش، اجرای بازی   |

| جلسات     | اهداف  | محتوای مربوط به هر جلسه   | تکالیف   |
|-----------|--|---|--|
| جلسه ششم  | آموزش مفهوم انتخاب و احترام به نظرات                     | مرور فیلم ضبط شده از جلسه بازی و نظارت بر آن صورت گرفت. آموزش مفهوم دادن حق انتخاب به کودک توسط مادر صورت گرفت. آموزش مهارت‌های جلسه بازی و ارائه حق انتخاب از طریق ایفای نقش یا نمایش فیلم انجام شد.   | هماهنگی با ماد برای ضبط ویدئویی جلسه بازی با کودک      |
| جلسه هفتم | تقویت خودپنداره، عزت نفس و اعتماد به نفس با انجام نقش‌ها | مرور فیلم ضبط شده از جلسه بازی مادر داوطلب و نظارت بر آن و بازخورد دادن به آن توسط سایر مادران و هدایت درمانگر انجام شد. نحوه ایجاد و تقویت حرمت خود در کودک به مادر آموزش داده شد، آموزش پاسخ‌های ایجادکننده حرمت خود در کودکان از طریق ایفای نقش توسط درمانگر و یکی از والدین در نقش کودک انجام شد و نمایش فیلمی از این آموزش به مادران صورت گرفت. هماهنگی با یک نفر از مادران برای ضبط ویدئویی جلسه بازی اش صورت گرفت. | انعکاس احساسات، شناسایی هیجانات و افزایش تعامل والدینی |
| جلسه هفتم | خودنظارتی و خودارزیابی                                   | مرور فیلم ضبط شده از جلسه بازی و نظارت بر آن و ارائه بازخورد سایر مادران و جمع‌بندی توسط درمانگر انجام شد، مرور و آموزش مطالب مربوط به تشویق به جای تمجید از کودک در این جلسه صورت گرفت، مشاهده فیلم از آموزش تشویق توسط مادران و ایفای نقش برای مهارت تشویق و پاسخ‌های مناسب والدین توسط درمانگر و یکی از مادران صورت گرفت. هماهنگی با یک نفر از مادران برای ضبط ویدئویی جلسه بازی برای ارائه در جلسه بعدی صورت گرفت.    | هماهنگی با ماد برای ضبط ویدئویی جلسه بازی با کودک      |
| جلسه نهم  | نظارت، خودارزیابی و اصلاح                                | مرور فیلم ضبط شده از جلسه بازی و نظارت بر آن صورت گرفت. آموزش استفاده از مهارت‌های آموزش داده شده از ابتدا در خارج از جلسه‌های بازی و به کار بستن آن‌ها در موقعیت‌های واقعی زندگی صورت گرفت. بخش فیلم و ایفای نقش برای به کارگیری این مهارت‌ها در شرایط زندگی عادی توسط درمانگر در نقش مادر و مادر در نقش کودک انجام شد. هماهنگی با یک نفر از مادران برای ضبط ویدئویی جلسه بازی برای ارائه در جلسه بعدی صورت گرفت.        | ایفای نقش، تعریف نقش، اجرای بازی جدید                  |
| جلسه دهم  | تمرین و تکرار  | فرایند اختتام دوره آموزشی (مرور مهم‌ترین مواردی که هر یک از والدین آموخته است. مرور یادداشت‌های مربوط به فرم اطلاعات اولیه والدین و بررسی اینکه آیا کودک به اندازه موردنظر تغییر کرده است).   | جمع‌بندی و تمرین بازی                                  |

## یافته‌ها

میانگین (و انحراف استاندارد) سن مادران گروه آزمایشی بازی درمانی دل‌بستگی محور ۳۸/۴۵ (و ۳/۱۴)، بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک ۳۷/۱۸ (و ۲/۹۹) بود. همچنین میانگین (و انحراف استاندارد) سن مادران گروه گواه ۳۹/۵۶ (و ۳/۶۶) بود. میانگین (و انحراف استاندارد) سن فرزندان گروه آزمایشی بازی درمانی دل‌بستگی محور ۵/۸۸ (و ۲/۱۲)، بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک ۶/۰۱ (و ۲/۹۹) بود. همچنین میانگین (و انحراف استاندارد) سن فرزندان گروه گواه ۵/۹۸ (و ۲/۴۴) بود. همچنان که در جدول ۳ مشاهده می‌شود میانگین نمرات خودپنداره، رضایت از زندگی و تاب‌آوری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایشی در مقایسه با گروه گواه افزایش یافته است.

برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه گیری مکرر استفاده شد؛ بنابراین قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر را برآورد می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین منظور شش مفروضه تحلیل واریانس چندمتغیری

با اندازه‌گیری مکرر شامل نرمال بودن واریانس‌ها (برای نیل به رعایت این مفروضه نتایج آزمون شاپیروویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در پیش‌آزمون متغیر بهزیستی روانشناختی کودکان گروه آزمایشی بازی درمانی دل‌بستگی محور  $P \leq 0/387$ ،  $df=15$ ،  $Z=0/945$ ، پس‌آزمون  $P < 0/087$ ،  $df=15$ ،  $Z=0/897$ ) و پیگیری  $P \leq 0/369$ ،  $df=15$ ،  $Z=0/964$ ) معنی‌دار نبوده است. همچنین این آماره برای پیش‌آزمون بهزیستی روانشناختی کودکان در گروه آزمایشی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک  $P \leq 0/038$ ،  $df=15$ ،  $Z=0/897$ )، پس‌آزمون  $P \leq 0/369$ ،  $df=15$ ،  $Z=0/908$ ) و پیگیری  $P \leq 0/139$ ،  $df=15$ ،  $Z=0/912$ ) معنی‌دار نبوده است. در نهایت آمار شاپیرو ویلک برای سنجش فرض نرمال بودن برای پیش‌آزمون گروه گواه در متغیر بهزیستی روانشناختی کودکان  $P \leq 0/199$ ،  $df=15$ ،  $Z=0/928$ )، پس‌آزمون  $P \leq 0/098$ ،  $df=15$ ،  $Z=0/901$ ) و پیگیری گروه گواه  $P \leq 0/354$ ،  $df=15$ ،  $Z=0/987$ ) برقرار است ( $P \geq 0/05$ )، نتایج نمودار پراکندگی (اسکاتر) نشان داد که مفروضه خطی بودن بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای مورد مطالعه برقرار است، همچنین با توجه به نتایج

این پیش‌آزمون‌ها با متغیرهای مستقل برای بهزیستی روانشناختی (پس-آزمون  $F=4/897$ ،  $P \geq 0/098$ ) معنادار نبوده و حاکی از همگونی ضرایب رگرسیونی می‌باشد همانطور که مشاهده می‌شود آماره‌های چندمتغیری مربوطه برای لامبدای ویکلس معنی‌دار نمی‌باشند ( $P \geq 0/05$ ). در نهایت آزمون کرویت موجلی شامل ضریب موجلی و مقدار و سطح آن برای متغیر بهزیستی روانشناختی و خرده‌مقیاس‌های آن معنی‌داری به دست آمد. می‌توان بیان کرد که فرض برابری واریانس‌های درون‌آزمودنی برای مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی رعایت نشده است. لذا با توجه به معنی‌داری آزمون موجلی از آماره گرین‌هاوس-گیرز با اصلاح در درجات آزادی برای گزارش نتایج استفاده شد. در نهایت نتایج آزمون  $t$  نشان داد که پیش‌آزمون گروه‌های آزمایشی و گواه در متغیرهای وابسته (بهزیستی روانشناختی) معنی‌دار نبوده است ( $P \geq 0/05$ ). حال به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود. با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۴۵ درصد از کل واریانس‌های گروه آزمایش و گواه ناشی از اثر متغیر مستقل است. همچنین توان آماری آزمون برابر با ۱ بود که دلالت بر کفایت حجم نمونه دارد.

ضریب همبستگی بین متغیرهای کمکی (کواریت‌ها) و پس‌آزمون آن که با یکدیگر همبستگی بالایی  $0/90$  نداشتند و با توجه به همبستگی‌های به دست آمده، تقریباً مفروضه هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای کمکی (کواریت‌ها) اجتناب شده است، نمودار باکس ویسکر نشان داد که در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمره‌ای در کرانه بالا و پایین متغیرها مشاهده نشد که نشان‌دهنده این امر بود که مفروضه بررسی داده‌های پرت به درستی رعایت شده است، نتایج آزمون باکس برای متغیر بهزیستی روانشناختی ( $F=0/541$ ،  $P > 0/347$ ) که میزان معناداری آزمون باکس از  $0/05$  بیشتر است در نتیجه فرض مربوط به همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس برای متغیر بهزیستی روانشناختی، پذیرفته شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد هیچ یک از متغیرهای مورد بررسی از لحاظ آماری برای متغیر بهزیستی روانشناختی ( $P \geq 0/015$ )،  $F(2, 42) = 2/417$  معنی‌دار نبوده است؛ بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز تأیید شد. لازم به ذکر است که آزمون همگونی ضرایب رگرسیونی از طریق تعامل پیش‌آزمون نمرات متغیرهای بهزیستی روانشناختی با متغیرهای مستقل (بازی درمانی دلبستگی محور و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک) در مرحله پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت. تعامل

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات بهزیستی روانشناختی به تفکیک مرحله سنجش در گروه‌ها

| گروه                                 | متغیر          | شاخص         | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | پیگیری |
|--------------------------------------|----------------|--------------|-----------|----------|--------|
| بازی درمانی دلبستگی محور             | خودپنداره      | میانگین      | ۱۰/۸۰     | ۱۴/۱۳    | ۱۴/۸۰  |
|                                      |                | انحراف معیار | ۳/۸۴      | ۲/۲۶     | ۲/۲۴   |
| بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک | خودپنداره      | میانگین      | ۱۱/۷۳     | ۱۴/۵۳    | ۱۴/۸۰  |
|                                      |                | انحراف معیار | ۳/۷۷      | ۲/۴۵     | ۱/۹۷   |
| گواه                                 | خودپنداره      | میانگین      | ۱۰        | ۸/۹۳     | ۱۰/۱۳  |
|                                      |                | انحراف معیار | ۲/۷۳      | ۳/۸۵     | ۳/۴۲   |
| بازی درمانی دلبستگی محور             | رضایت از زندگی | میانگین      | ۱۱/۱۳     | ۱۳       | ۱۳/۵۳  |
|                                      |                | انحراف معیار | ۱/۶۰      | ۱/۶۹     | ۱/۱۹   |
| بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک | رضایت از زندگی | میانگین      | ۱۱/۱۳     | ۱۳/۱۳    | ۱۳/۹۳  |
|                                      |                | انحراف معیار | ۱/۷۷      | ۱/۷۷     | ۱/۰۳   |
| گواه                                 | رضایت از زندگی | میانگین      | ۱۱/۲۷     | ۱۱       | ۱۱/۱۳  |
|                                      |                | انحراف معیار | ۱/۲۸      | ۱/۳۱     | ۱/۷۷   |
| بازی درمانی دلبستگی محور             | تاب‌آوری       | میانگین      | ۱۰/۸۰     | ۱۳       | ۱۳/۴۰  |
|                                      |                | انحراف معیار | ۱/۴۷      | ۱/۶۹     | ۱/۵۵   |
| بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک | تاب‌آوری       | میانگین      | ۱۰/۶۷     | ۱۳/۲۷    | ۱۳/۲۷  |
|                                      |                | انحراف معیار | ۱/۲۳      | ۱/۹۸     | ۱/۸۳   |
| گواه                                 | تاب‌آوری       | میانگین      | ۱۰/۶۷     | ۱۰/۵۳    | ۱۰/۸۰  |
|                                      |                | انحراف معیار | ۱/۴۵      | ۱/۶۰     | ۱/۸۲   |

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر بر روی نمرات مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی

| متغیر          | موقعیت            | SS     | df   | MS     | F                   | P       | ضریب ایبا |
|----------------|-------------------|--------|------|--------|---------------------|---------|-----------|
| خودپنداره      | درون گروهی        | ۱۳۶/۷۷ | ۱/۲۱ | ۱۱۲/۶۸ | ۱۶/۸۳ <sup>**</sup> | P<۰/۰۰۱ | ۰/۲۹      |
|                | تعامل آزمون* گروه | ۱۰۰/۵۶ | ۲/۴۳ | ۴۱/۴۳  | ۶/۱۹                | P<۰/۰۰۱ | ۰/۲۳      |
|                | بین گروهی         | ۴۲۳/۵۹ | ۲    | ۲۱۶/۳۰ | ۱۰/۷۳               | P<۰/۰۰۱ | ۰/۳۴      |
| رضایت از زندگی | درون گروهی        | ۶۷/۹۷  | ۱/۵۹ | ۴۲/۷۹  | ۲۹/۳۰               | P<۰/۰۰۱ | ۰/۴۱      |
|                | تعامل آزمون* گروه | ۴۲/۶۱  | ۳/۱۸ | ۱۳/۴۱  | ۹/۱۸                | P<۰/۰۰۱ | ۰/۳۰      |
|                | بین گروهی         | ۶۹/۲۲  | ۲    | ۳۴/۶۱  | ۷/۶۱                | P<۰/۰۰۱ | ۰/۲۷      |
| تاب‌آوری       | درون گروهی        | ۸۴/۴۴  | ۱/۶۹ | ۵۰/۰۱  | ۳۰/۶۵               | P<۰/۰۰۱ | ۰/۴۲      |
|                | تعامل آزمون* گروه | ۴۲/۴۹  | ۳/۳۸ | ۱۲/۵۸  | ۷/۷۱                | P<۰/۰۰۱ | ۰/۲۷      |
|                | بین گروهی         | ۹۰/۱۳  | ۲    | ۴۵/۰۷  | ۸/۴۹                | P<۰/۰۰۱ | ۰/۲۹      |

\* درجات آزادی پس از اصلاح لازم جهت برقرار نبودن مفروضه کرویت توسط نرم افزار محاسبه شده است.

\*\* نسبت F گزارش شده بر اساس شاخص گرین هاوز-گیرز گزارش شده است.

وجود دارد. تأثیر زمان به وسیله آزمون گرین هاوز گیرز و با اصلاح درجات آزادی بر نمرات خودپنداره ( $F_{(۱/۲۱, ۴۲)} = ۱۶/۸۳, P < ۰/۰۰۱$ )، رضایت از زندگی ( $F_{(۱/۵۹, ۴۲)} = ۲۹/۳۰, P < ۰/۰۰۱$ ) و تاب‌آوری ( $F_{(۱/۶۹, ۴۲)} = ۳۰/۶۵, P < ۰/۰۰۱$ ) معنی دار می‌باشد. بنابراین می‌توان بیان کرد که صرف نظر از گروه آزمایشی بین میانگین نمرات متغیر بهزیستی روانشناختی و خرده مقیاس‌های (خودپنداره، رضایت از زندگی و تاب‌آوری) گروه آزمایشی در سه موقعیت پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی داری وجود دارد.

نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهند که تحلیل واریانس‌های با اندازه گیری مکرر مربوط به اثر زمان‌ها (از پس آزمون تا پیگیری) در نمره کل متغیر وابسته بهزیستی روانشناختی و خرده مقیاس‌های (خودپنداره، رضایت از زندگی و تاب‌آوری) معنی دار می‌باشند. همانطور که مشاهده می‌شود تأثیر گروه بر نمرات خودپنداره ( $F_{(۲, ۴۲)} = ۱۰/۷۳, P < ۰/۰۰۱$ )، رضایت از زندگی ( $F_{(۲, ۴۲)} = ۷/۶۱, P < ۰/۰۰۱$ ) و تاب‌آوری ( $F_{(۲, ۴۲)} = ۸/۴۹, P < ۰/۰۰۱$ ) معنی دار می‌باشد. بنابراین می‌توان بیان کرد که بین میانگین نمرات متغیر بهزیستی روانشناختی و خرده مقیاس‌های (خودپنداره، رضایت از زندگی و تاب‌آوری) بین دو گروه آزمایشی و گواه تفاوت معنی داری

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زوجی میانگین‌های نمرات در سه گروه

| متغیر          | گروه‌های مورد مقایسه   | تفاوت میانگین‌ها | خطای استاندارد | P       |
|----------------|--|------------------|----------------|---------|
| خودپنداره      | بازی درمانی دلبستگی محور- بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک | -۰/۴۰            | ۱/۱۱           | ۰/۹۹    |
|                | بازی درمانی دلبستگی محور - گواه                                | ۵/۲۰             | ۱/۱۱           | P<۰/۰۰۱ |
| رضایت از زندگی | بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک - گواه                    | ۵/۶۰             | ۱/۱۱           | P<۰/۰۰۱ |
|                | بازی درمانی دلبستگی محور- بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک | -۰/۱۳            | ۰/۵۹           | ۰/۹۹    |
| تاب‌آوری       | بازی درمانی دلبستگی محور - گواه                                | ۲                | ۰/۵۹           | P<۰/۰۰۱ |
|                | بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک - گواه                    | ۲/۱۳             | ۰/۵۹           | P<۰/۰۰۱ |
|                | بازی درمانی دلبستگی محور- بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک | -۰/۲۷            | ۰/۶۴           | ۰/۹۹    |
|                | بازی درمانی دلبستگی محور - گواه                                | ۲/۴۷             | ۰/۶۴           | P<۰/۰۰۱ |
|                | بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک - گواه                    | ۲/۷۳             | ۰/۶۴           | P<۰/۰۰۱ |

های خودپنداره، رضایت از زندگی و تاب‌آوری تفاوت وجود دارد ( $P \leq ۰/۰۰۱$ ). ولی بین میانگین نمرات خرده مقیاس‌های خودپنداره، رضایت از زندگی و تاب‌آوری بین گروه‌های آزمایشی بازی درمانی

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود نتایج سطح تصحیح بنفرونی نشان داد که بین نمرات گروه‌های آزمایشی بازی درمانی دلبستگی محور و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک با گروه گواه در خرده مقیاس

دلبستگی محور و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک تفاوت وجود ندارد. به عبارت دیگر بازی درمانی دلبستگی محور و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر بهزیستی روانشناختی کودکان به یک اندازه اثربخش بوده‌اند.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر بهزیستی روانشناختی کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نشان داد که بازی درمانی دلبستگی محور بر مؤلفه های بهزیستی روانشناختی تاثیر معنی داری دارد و اثر مداخله در مرحله پیگیری حفظ شده است. این نتایج با مطالعات (سالو و همکاران، ۲۰۲۰؛ اسمیت و همکاران، ۲۰۲۲؛ کولامن و هونگ، ۲۰۲۳؛ صادقی و همکاران، ۱۴۰۱) همخوانی دارد. سالو و همکاران (۲۰۲۰) با بهبود کیفیت تعامل مادر و کودک، نشانه های اختلالات کودکان در بازی درمانی دلبستگی محور کاهش می یابد.

در تبیین این نتایج می توان گفت، عناصر بای درمانی، دلبستگی بین مادر و کودک را تقویت می کند و باعث افزایش حس اعتماد و امنیت و بهزیستی روانی در کودکان می شود. نزدیکی بین مادر و کودک افزایش می یابد. با ترمیم رابطه والد-کودک تعارض و تنش و وابستگی بین والد و کودک کاهش می یابد. هم چنین عناصر بازی منجر به کاهش استرس والدین و سطح نگرانی ها و درک عمیق تر از کودک می شود و بهزیستی روانی افزایش می یابد (باچل و همکاران، ۲۰۲۲). اگرالز و همکاران (۲۰۲۲) فراهم نمودن حمایت اجتماعی برای والدین و تسهیل سلامت روانی مادر را تسهیل حساسیت والدینی، تغییر مدل های کاری درونی والدین می دانست. آموزش بازی درمانی دلبستگی محور به مادران دارای کودکان اضطراب جدایی با دلبستگی نایمن کمک کرده کودک خود را به صورت فرد مجزا ببیند. با افزودن عناصر دلبستگی به بازی درمانی کودک می آموزد تا رابطه خود را با مادر شکل دهد. درک کودک به عنوان یک شخص مجزا نسبت به دیگری در جلسه دوم شروع می شود و کیفیت رابطه مادر و کودک در جلسات مورد توجه قرار می گیرد. با

افزایش حساسیت مادرانه و بهبود الگوی رابطه مادر و کودک، همراه با کاهش بازنمایی های منفی کودک اضطراب جدایی در کودکان را کاهش می دهد. هم چنین این مداخله موجب افزایش بهزیستی روانی و کاهش اضطراب، مشکلات برونی سازی و رفتاری در کودکان می شود و به کار گیری بازی های درمانی با توجه به مؤلفه های نظریه دلبستگی می تواند در توسعه پایگاه ایمن در کودکان مؤثر بشود (صادقی و همکاران، ۱۴۰۱). در این مداخله مراقب فعالانه در بازی با کودک و درمانگر همراه است. کودک از طریق بازی های مراقبتی، مشارکتی و فعالیت های فیزیکی، شاد می تواند دنیایی که در آن زندگی می کند 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 ذهنی های مادر و کودک، هم چنین با افزایش دلبستگی مادر می توان اضطراب جدایی کودک را کاهش داد. در این مداخله با کاهش اضطراب کودک و تقویت رابطه مادر و کودک، بهزیستی زوانی ارتقاء می یابد و سازگاری در کودک تسهیل می شود (سالو و همکاران، ۲۰۲۰).

در تبیین دیگر این نتایج می توان گفت کودک اضطراب جدایی، عزت نفس و بهزیستی روانی 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 می شود و هم چنین با کلامی سازی رفتار کودک مادر می تواند اضطراب و رفتارهای اضطرابی، نیاز و انگیزه های پشت رفتار و ویژگی های مثبت و منفی او را ببیند. تیرونی و همکاران (۲۰۲۱) اضطراب جدایی را ناشی از عواملی مانند سبک دلبستگی نایمن، از دست دادن والدین و تقویت وابستگی مادر به کودک می دانست. موضوع مهم در آموزش فراهم کردن محیطی ایمن و حمایت گرانه برای کودک است تا نشانه های اضطراب جدایی کاهش یابد. در نتیجه آموزش سبب کاهش ترس از تنها ماندن، نگرانی در مورد وقوع حوادث خطرناک و استفاده بیش از حد از نشانه های امنیت می شود. علاوه بر نقش دلبستگی و رابطه مادر و کودک در ارتباط با اختلال های اضطراب کودکان و نوجوانان، نقش باورهای والدین در مورد کودکان می تواند مهم تلقی شود زیرا که والدین کودکان با تشخیص اختلال اضطراب جدایی بر باورها و انتظارات مربوط به ترس فرزند خود و صلاحیت والدگری خود



مشارکت فعال والد و کودک در کشف احساسات و عقاید آنها یکی از کلیدهای درمان است و به نوعی شرایط را برای تعامل مناسب فراهم می کند.

از محدودیت‌های این پژوهش می توان به استفاده از روش نمونه گیری در دسترس به علت محدود بودن امکانات و دشواری اجرای پژوهشی گسترده اشاره نمود. همچنین برخی از متغیرهای محیطی مانند (وضعیت اقتصادی، حوادث ناگوار و...) که می توانستند متغیرهای مزاحم بر نتیجه این تحقیق تأثیر بگذارند، کنترل نشده اند. محدودیت دیگر آن مربوط به روش اندازه گیری است. استفاده از روش پرسشنامه و اندازه‌های خود گزارشی دارای تعدادی از مشکلات ذاتی (عدم خویشتن‌نگری، خطای اندازه گیری و...) است. وجود تعامل متقابل بین گروه‌های آزمایشی و گواه از جمله عوامل تهدید کننده اعتبار درونی این پژوهش بود. محدودیت دیگر این پژوهش، نداشتن دوره زمانی پیگیری بود که بهترین حالت آن دوره پیگیری ۳ و ۶ ماهه است که به علت محدودیت زمانی، در پژوهش حاضر دوره پیگیری ۲ ماهه اجرا شد. پیشنهاد می شود از برنامه‌های بازی درمانی دلبستگی محور و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک در مراکز روانشناسی و مدارس استفاده شود تا والدین با اصول رفتاری درست با فرزندان‌شان آشنا شوند و بتوانند کودکان خود را بهتر مدیریت کنند. پیشنهاد می شود نتایج پژوهش حاصل در قالب بروشورهای کوچک تنظیم شود و در اختیار برنامه‌ریزان و متصدیان نظام آموزشی، مشاوران قرار گیرد تا تصمیمات لازم برای تسلط معلمان مقاطع گوناگون تحصیلی و مشاوران و درمانگران به این اصول رفتاری و بازی درمانی‌ها اتخاذ شود تا آنها نیز بتوانند در پروسه آموزشی و پرورشی یا درمانی دانش‌آموزان از این روش‌های درمانی استفاده کنند. و در نهایت براساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر پیشنهاد می شود با به کارگیری مستمر روانشناس متخصص و مسلط بر برنامه بازی درمانی دلبستگی محور و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک 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 مؤثر بر ایفای نقش والدگری و نیز بهزیستی روانی و کیفیت زندگی مادران دارای اضطراب جدایی و دیگر اعضای خانواده و نیز جهت ارتقاء عملکرد درست و همراه با سلامت روانی در محیط فردی و اجتماعی، آموزش و سنجش در قالب

تأکید داشتند. اعتقاد ناکارآمدی والدین در مورد اضطراب کودک و عدم خودکارآمد بودن والدین به طور معناداری با اضطراب کودک ارتباط دارد و این مورد باعث کاهش بهزیستی روانشناختی می گردد.

همچنین نتایج حاصل از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نشان داد بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر بهزیستی روانشناختی کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی تأثیر معنی دار دارد؛ و اثر مداخله در طی زمان حفظ شد. این نتایج با مطالعات (مایین و همکاران، ۲۰۲۲؛ دونهوی و همکاران، ۲۰۲۲) همخوانی دارد.

در تبیین این نتایج می توان گفت، در این رویکرد درمانی ارتباط بین والد و کودک به عنوان منبع تغییر درک کودک و در نهایت رفتار او استفاده می شود و هدف تضعیف رفتارهای متقابل ناکارآمد والد-کودک و افزایش توانایی والدین در درک کودک می باشد. در واقع چگونگی برقراری ارتباط مادر با کودک از اهمیت خاصی برخوردار است. شاید بتوان گفت یکی از بهترین روش‌های وارد شدن به دنیای کودک از طریق بازی است (آزاد و همکاران، ۲۰۲۲). کودکان خزانه لغات کمتری نسبت به بزرگسالان دارند بنابراین بازی نه تنها می تواند بر جسم و روان کودک تأثیرگذار باشد، بلکه می تواند بر نحوه ارتباط مادر با کودک نیز مؤثر واقع شود و باعث بهزیستی روانشناختی کودکان گردد. همچنین یکی از طبیعی ترین فعالیت‌ها برای درگیر کردن و مشارکت دادن کودکان است (آگروال و همکاران، ۲۰۲۲). تمرکز روش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر بهبود رابطه والد-کودک، خود درونی کودک و توانایی‌های بالقوه کودک است. عمده اهداف برای والدین: درک و پذیرش جهان عاطفی کودک، افزایش بینش و آگاهی والدین نسبت به خود در ارتباط با کودک، تغییر ادراک والدین از رفتارهای کودک، یادگیری مهارت‌های بازی درمانی کودک محور و چگونگی ایجاد جو غیرقضاوتی، پذیرنده و همراه با درک متقابل برای کودک و نهایتاً کمک به والدین برای لذت بردن از ایفای نقش والدینی است. بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد کودک به دلیل تمرکز بر کودک می تواند روشی مناسب برای برقراری ارتباط با کودک در نظر گرفته شود (پارکر و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین شاخصه ای که باعث تأثیرگذاری این رویکرد می شود تأکید آن بر آموزش مهارت‌های خودکنترلی، افزایش بهزیستی روانی است و مهارت‌های لازم را برای ارتقاء عملکرد در اختیار والد و کودک قرار می دهد و مهم تر این که

درمان و برنامه بازی درمانی دلبستگی محور و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک به عنوان عنصرهای مهم در تعامل والد-کودک در نظر گرفته شود.

### ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

**حامی مالی:** این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می باشد.

**نقش هر یک از نویسندگان:** این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده گان دوم و سوم و مشاوره نویسنده چهارم استخراج شده است.

**تضاد منافع:** نویسندگان همچنین اعلام می دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاور این تحقیق و والدینی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می گردد.



## منابع

باقری، محبوبه؛ طهماسیان، کارینه؛ مظاهری، محمدعلی، (۱۳۹۷). اثربخشی برنامه ترکیبی والدگری ذهن آگاهانه و آموزش مدیریت والدین بر بهزیستی روان شناختی و شادکامی کودکان، فصلنامه مطالعات روان شناسی بالینی، ۳۰(۱)، ۲۶-۱.

doi: 10.22054/jcps.2018.8537

جام جو، نرجس و عسکریان، مهناز (۱۳۹۹). اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر مشکلات درونی سازی شده کودکان. مجله پرستاری کودکان، ۱۷(۱)، ۳۰-۲۳

http://jpen.ir/article-۴۰۴-۱-fa.html

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، ۸ (پیاپی ۱)، ۳۳-۴۶.

article-1-174-fa.html

صادقی، مریم؛ اکبری چرمهینی، صغرا؛ بهرامی، علی رضا؛ سید موسوی، پریسا سادات (۱۴۰۱). اثربخشی بازی درمانی دل‌بستگی محور بر خودکارآمدی والدینی مادران، تنظیم هیجانی و سازگاری اجتماعی کودکان دارای اضطراب جدایی: مطالعه موردی. فصلنامه روان شناسی کاربردی، ۱۶ (۲)، ۱۰۷-۱۳۲.

doi: 10.52547/apsy.2021.224105.1180

طلایی نژاد، نعیمه، مظاهری، محمد علی، قنبری، سعید و عسگری، علی (۱۳۹۵). ویژگی‌های مقدماتی مقیاس سنجش اضطراب جدایی (فرم والدین). فصلنامه روان شناسی تحولی: روان شناسان ایرانی، ۱۲ (۴۷)، ۲۳۵-۲۲۵.

https://sanad.iau.ir/en/Journal/jip/Article/1054804

## References

Abed, N., Pakdaman, S., Heidari, M., & Tahmassian, K. (2016). Developing psychological well-being scale for preschool children. *Global journal of health science*, 8, 11, 104-111.

DOI:10.5539/gjhs.v8n11p104

Agarwal, S. M., Ceballos, P., Cartwright, A., Quinn, C., & Walker, M. (2022). Parents of Preadolescents' Experiences of Child-Parent Relationship Therapy. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 8(2), 85-100.

https://doi.org/10.1080/23727810.2022.2090166

Ainsworth M. D. (1969). Object relations, dependency, and attachment: a theoretical review of the infant-

mother relationship. *Child development*, 40(4), 969-1025. Object relations, dependency, and attachment: a theoretical review of the infant-mother relationship - PubMed (nih.gov).

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edn, Text Revision*. Washington, DC: American Psychiatric Association

Azad, N. E., Golparvar, M., & Sajjadian, I. (2022). The Effectiveness of Play Therapy based on Child-Parent Relationships and Cognitive-Behavioral Art-Play Therapy on Mother's Affective Capital with Single Parents' Children. *Journal of Nursing Education (JNE)*, 10(6), 18-34. <https://jarac.iranmehr.ac.ir/>

Bagheri, M., tahmassian, K., & Mazaheri, M. A. (2018). Efficacy of Mindful Parenting and Parent Management Training Integrative Program on Psychological Wellbeing and Happiness of Children. *Clinical Psychology Studies*, 8(30), 1-26. doi: 10.22054/jcps.2018.8537 [Persian]

Bratton, S. C., Landreth, G. L., Kellam, T., & Blackard, S. R. (2006). *Child parent relationship therapy (CPRT) treatment manual: A 10-session filial therapy model for training parents*. Routledge/Taylor & Francis Group. record/2006-10509-000

Buechel, C., Nehring, I., Seifert, C., Eber, S., Behrends, U., Mall, V., & Friedmann, A. (2022). A cross-sectional investigation of psychosocial stress factors in German families with children aged 0-3 years during the COVID-19 pandemic: initial results of the CoronabaBY study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 16(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00464-z>

Carr, A. M., & Pendry, P. (2021). Understanding Links Between College Students' Childhood Pet Ownership, Attachment, and Separation Anxiety During the Transition to College. *Anthrozoös*, 35(1), 125-142. <https://doi.org/10.1080/08927936.2021.1963545>

Citkowska-Kisielewska, A., Rutkowski, K., Sobański, J. A., Dembińska, E., & Mielimaka, M. (2019). Anxiety symptoms in obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder. Objawy lękowe w zaburzeniu obsesyjno-kompulsyjnym i w zaburzeniu lękowym uogólnionym. *Psychiatria polska*, 53(4), 845-864. <https://doi.org/10.12740/PP/105378>

Cochran, N. H., Nordling, W. J., & Cochran, J. L. (2023). *Child-centered play therapy: A practical*

- guide to therapeutic relationships with children* (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003260431>
- Copeland, W. E., Angold, A., Shanahan, L., & Costello, E. J. (2014). Longitudinal patterns of anxiety from childhood to adulthood: the Great Smoky Mountains Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53(1), 21–33. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.09.017>
- Donohue, M. R., Yin, J., Quiñones-Camacho, L., Hennefield, L., Tillman, R., Gilbert, K., Whalen, D., Barch, D. M., & Luby, J. (2022). Children's Maternal Representations Moderate the Efficacy of Parent-Child Interaction Therapy-Emotion Development (PCIT-ED) Treatment For Preschool Depression. *Research on child and adolescent psychopathology*, 50(9), 1233–1246. <https://doi.org/10.1007/s10802-022-00897-2>
- Elbay, R. Y., Görmez, A., Kılıç, A., & Avcı, S. H. (2021). Separation anxiety disorder among outpatients with major depressive disorder: Prevalence and clinical correlates. *Comprehensive psychiatry*, 105, 152219. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152219>
- Eruyar, S., & Vostanis, P. (2020). Feasibility of group play therapy with refugee children in Turkey. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20(4), 626–637. <https://doi.org/10.1002/capr.12354>
- Exenberger, S., & Juen, B. (2014). Well-being, resilience and quality of life from children's perspective. Springer Briefs in well-being and quality of life research. [http://dx.doi.org/10.1007/978-94-007-7519-0\\_1](http://dx.doi.org/10.1007/978-94-007-7519-0_1)
- Eyberg, S. M., Nelson, M. M., & Boggs, S. R. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behavior. *Journal of clinical child and adolescent psychology: the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 37(1), 215–237. <https://doi.org/10.1080/15374410701820117>
- Garriga, A., & Pennoni, F. (2022). The causal effects of parental divorce and parental temporary separation on children's cognitive abilities and psychological well-being according to parental relationship quality. *Social Indicators Research*, 161(2-3), 963–987. <https://doi.org/10.1007/s11205-020-02428-2>
- Hahn, L., Hajinlian, J., Eisen, A. R., Winder, B., & Pincus, D. B. (2003). *Measuring the dimensions of separation anxiety and early panic in children and adolescents: The Separation Anxiety Assessment Scale*. Paper presented at the 37th annual convention of the Association for Advancement of Behavior Therapy, Boston. <https://www.cambridge.org/news-and-insights/technical-incident>
- Hajinlian, J., Hahn, L.G., Eisen, A. R., Zilli-Richardson, L., Reddy, L. A., Winder, B., & Pincus, D. (2003, November). *The phenomenon of separation anxiety across DSM-IV internalizing and externalizing disorders*. Poster session presented at the 37th annual convention of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, Boston, MA. [chapter/10.1007/978-1-4419-7784-7\\_17](chapter/10.1007/978-1-4419-7784-7_17)
- Hajinlian, J., Mesnik, J., & Eisen, A. R. (2005, November). *Separation anxiety symptom dimensions and DSM-IV Anxiety disorders: correlates, comorbidity, and clinical utility*. Poster presented at the 39th annual convention of the Association for behavioral and cognitive therapies, Washington, DC. [chapter/10.1007/978-1-4419-7784-7\\_17](chapter/10.1007/978-1-4419-7784-7_17)
- Hinic, K., Kowalski, M. O., Holtzman, K., & Mobus, K. (2019). The Effect of a Pet Therapy and Comparison Intervention on Anxiety in Hospitalized Children. *Journal of pediatric nursing*, 46, 55–61. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.03.003>
- Jamjoo, N., Askarian, M. (2020). The Effectiveness of Child-centered play therapy on Internalized Children's Problems. *Journal of Pediatric Nursing*, 7 (1), 23-30 <http://jpen.ir/article-1-404-fa.html> [Persian]
- Jones, A. S., LaLiberte, T., & Piescher, K. N. (2015). Defining and strengthening child well-being in child protection. *Children and Youth Services Review*, 54, 57-70. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.05.001>
- Jreisat S. (2023). Separation Anxiety among Kindergarten Children and its Association with Parental Socialization. *Health psychology research*, 11, 75363. <https://doi.org/10.52965/001c.75363>
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2008). Methods of the video-feedback programs to promote positive parenting alone, with sensitive discipline, and with representational attachment discussions. In F. Juffer, M. J. Bakermans-Kranenburg, & M. H. van IJzendoorn (Eds.), *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention* (pp. 10–21).

- Taylor & Francis Group/Lawrence Erlbaum Associates. [record/2007-07584-002](https://doi.org/10.1007/978-0-387-88639-8)
- Kang H. (2021). Sample size determination and power analysis using the G\*Power software. *Journal of educational evaluation for health professions*, 18, 17. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2021.18.17>
- Lee, J. J., Park, S., Park, H., Kim, S., Lee, J., Lee, J., Youk, J., Yi, K., An, Y., Park, I. K., Kang, C. H., Chung, D. H., Kim, T. M., Jeon, Y. K., Hong, D., Park, P. J., Ju, Y. S., & Kim, Y. T. (2019). Tracing Oncogene Rearrangements in the Mutational History of Lung Adenocarcinoma. *Cell*, 177(7), 1842–1857.e21. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2019.05.013>
- Lee, S. R., & Kim, L. S. (2022). Coresidence of Older Parents and Adult Children Increases Older Adults' Self-Reported Psychological Well-Being. *International journal of Alzheimer's disease*, 2022, 5406196. <https://doi.org/10.1155/2022/5406196>
- Lieneman, C. C., Brabson, L. A., Highlander, A., Wallace, N. M., & McNeil, C. B. (2017). Parent-Child Interaction Therapy: current perspectives. *Psychology research and behavior management*, 10, 239–256. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S91200>
- Liu, X., Zhao, L., & Su, Y. S. (2022). Impact of Parents' Attitudes on Learning Ineffectiveness: The Mediating Role of Parental Self-Efficacy. *International journal of environmental research and public health*, 19(1), 615. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010615>
- Mamsharifi, P., Farokhi, B., Hajipoor-Taziani, R., Alemi, F., Hazegh, P., Masoumzadeh, S., Jafari, L., Ghaderi, A., & Ghadami Dehkohneh, S. (2023). Nano-curcumin effects on nicotine dependence, depression, anxiety and metabolic parameters in smokers: A randomized double-blind clinical study. *Heliyon*, 9(11), e21249. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e21249>
- Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K., & Powell, B. (2002). The Circle of Security project: attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment & human development*, 4(1), 107–124. <https://doi.org/10.1080/14616730252982491>
- McNeil, C. B., Hembree-Kigin, T. L., & Anhalt, K., Bjørseth, Å., Borrego, J., Chen, Y.-C., Diamond, G., Foley, K. P., Goldfine, M. E., Herschell, A. D., Mase, J., Tempel, A. B., Tiano, J., Wagner, S., Ware, L. M., & Wormdal, A. K. (Collaborators). (2010). *Parent-child interaction therapy* (2nd ed.). Springer Science + Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-88639-8>
- Meynen, M., Colonnese, C., Abrahamse, M. E., Hein, I., Stams, G. J. M., & Lindauer, R. J. L. L. (2022). A Cohort Study on the Effect of Parental Mind-Mindedness in Parent-Child Interaction Therapy. *International journal of environmental research and public health*, 19(8), 4533. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084533>
- Mofrad, S., Abdullah, R., & Abu Samah, B. A. (2009). Perceived parental overprotection and separation anxiety: Does specific parental rearing serve as specific risk factor. *Asian Social Science*, 5 (11), 109-116. DOI:10.5539/ass.v5n11p109
- Mofrad, S., Abdullah, R., & Uba, I. (2010). Attachment patterns and separation anxiety symptom. *Asian Social Science*, 6 (11), 148-153. DOI:10.5539/ass.v6n11p148
- Money, R., Wilde, S., & Dawson, D. (2021). Review: The effectiveness of Play therapy for children under 12 — a systematic literature review. *Child and Adolescent Mental Health*, 26(3), 238–251. <https://doi.org/10.1111/camh.12416>
- Parker, M. M., Hergenrather, K., Smelser, Q., & Kelly, C. T. (2021). Exploring child-centered play therapy and trauma: A systematic review of literature. *International Journal of Play Therapy*, 30(1), 2–13. <https://doi.org/10.1037/pla0000136>
- Pini, S., Abelli, M., Costa, B., Martini, C., Schiele, M. A., Baldwin, D. S., Bandelow, B., & Domschke, K. (2021). Separation Anxiety and Measures of Suicide Risk Among Patients With Mood and Anxiety Disorders. *The Journal of clinical psychiatry*, 82(2), 20m13299. <https://doi.org/10.4088/JCP.20m13299>
- Raturi, R., & Cebotari, V. (2022). The impact of parental migration on psychological well-being of children in Ghana. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 49(1), 192–211. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2022.2076070>
- Sadeghy, M., Akbari Chermahini, S., Bahrami, A., & Seyed Mousavi, P. S. (2022). Effectiveness of Attachment-based play therapy on Parental Self-Efficacy, Emotion Regulation and Social Adjustment in Children with Separation Anxiety: A Case report. *Applied Psychology*, 16(2), 132-107. doi: 10.52547/apsy.2021.224105.1180 [Persian]
- Salo, S., Flykt, M., Mäkelä, J., Lassenius-Panula, L., Korja, R., Lindaman, S., & Punamäki, R. L. (2020). The impact of Play therapy® therapy on parent-child interaction and child psychiatric symptoms: a

- pilot study. *International Journal of Play*, 9(3), 331–352.  
<https://doi.org/10.1080/21594937.2020.1806500>
- Seyed Mousavi P., Mazaheri, A., Pakdaman, S., & Heydari, M. (2013). Effectiveness of Attachment-based play therapy using video feedback on decreasing parental stress and externalizing problems of children. *Contemporary Psychology*, 8 (1), 33-46. [article-1-174-fa.html](http://article-1-174-fa.html) [Persian]
- Talaienejad, N., Ghanbari, S., Mazaheri, M. A., Asgari, A. (2015). Preliminary Properties of Separation Anxiety Assessment Scale (Parent Version). *Journal of Developmental Psychology Iranian Psychologists*, 12 (47), 225-235.  
<https://sanad.iau.ir/en/Journal/jip/Article/1054804> [Persian]
- Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). Behavioral outcomes of Parent-Child Interaction Therapy and Triple P-Positive Parenting Program: a review and meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology*, 35(3), 475–495.  
<https://doi.org/10.1007/s10802-007-9104-9>
- Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2012). Parent-child interaction therapy: an evidence-based treatment for child maltreatment. *Child maltreatment*, 17(3), 253–266.  
<https://doi.org/10.1177/1077559512459555>
- 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.  
<https://doi.org/10.3390/brainsci11111477>
- Tucker, C., & Smith-Adcock, S. (2017). Play therapy: The evidence for trauma-focused treatment for children and families. In R. L. Steen (Ed.), *Emerging research in play therapy, child counseling, and consultation* (pp. 42–59). Information Science Reference/IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-2224-9.ch003>
- Vanfleet, R. (2005). *Filial therapy: strengthening parent-child relationship through play*. Florida: professional resource press. [Through-Play-Third-Edition\\_p\\_103.html](http://Through-Play-Third-Edition_p_103.html)
- Zimmer-Gembeck, M. J., Kerin, J. L., Webb, H. J., Gardner, A. A., Campbell, S. M., Swan, K., & 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.  
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.07.002>