

A Study on Interactive Play Therapy Effectiveness with Theraplay Model on the Anxiety of Children with Attachment Disorders (Case Study)

Authors

Elahe Zakai Ashtiani¹, Siamak Samani*², Nadereh Sohrabi Shegefti³, Banafsheh Omidvar⁴

1. PhD Student in Psychology and Exceptional Children Education, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran. nasimmasoomi93@gmail.com

2. Associate Professor, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran. (Corresponding Author)

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran. sohrabi_sh2006@yahoo.com

4. Assistant Professor, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran. omidvarpsy@gmail.com

Abstract

Receive Date:
26/04/2021

Accept Date:
15/09/2021



Introduction: Disorders in attachment relationships can lead to psychological disorders by causing widespread anxiety and mistrust in children. This research aims to "explain the effectiveness of interactive play therapy with the theraplay model on the anxiety of children with attachment disorders".

Method: The research method was an experiment with a single-subject AB-type design. The statistical population included all children with attachment disorders aged 5 to 8 who were present in psychological centers in Tehran from 2020 to 2021. Among them, 3 children (two boys and one girl) were selected based on inclusion and exclusion criteria and by available sampling. The three-step intervention was implemented for each child in 21 sessions. The research tools included the Marschak Interaction Method 2018 (MIM), Spence Children Anxiety Scale 1997 (SCAS), and the Theraplay Behavioral Checklist (Researcher-made). Data visual analysis was done at both within-condition and between-condition levels based on three indicators of level, trend, and stability.

Result: The findings showed that theraplay intervention significantly reduces the anxiety of children with attachment injuries ($P < 0.05$).

Discussion and conclusion: According to the research findings, the effectiveness of theraplay intervention has been confirmed on reducing the anxiety of children with attachment disorders. Therefore, this method can be considered one of the most useful and applicable treatments for these children.

Keywords

Interactive Play, Theraplay, Anxiety, Attachment Disorders.

Corresponding Author's E-mail

Samani@iaushiraz.ac.ir

بررسی اثربخشی بازی درمانی تعاملی با مدل تراپلی بر اضطراب کودکان با آسیب‌های دلبستگی (مطالعه موردی)

نویسندگان

الهه ذکایی آشتیانی^۱، سیامک سامانی^{۲*}، نادره سهرابی شگفتی^۳، بنفشه امیدوار^۴

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران. nasimmasoomi93@gmail.com
۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران. (نویسنده مسئول)
۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران. Sohrabi_sh2006@yahoo.com
۴. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران. omidvarpsy@gmail.com

چکیده

مقدمه: اختلال در روابط دلبستگی با ایجاد اضطراب فراگیر و بی‌اعتمادی در کودک می‌تواند به اختلال‌های روان‌شناختی بیانجامد. این پژوهش با هدف "تبیین اثربخشی بازی درمانی تعاملی با مدل تراپلی بر اضطراب کودکان با آسیب‌های دلبستگی" انجام گرفت.

روش: روش تحقیق در این پژوهش آزمایشی با طرح تک‌آزمودنی از نوع AB بود. جامعه آماری شامل تمامی کودکان با آسیب‌های دلبستگی ۵ تا ۸ سال بود که در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در مراکز روان‌شناسی شهر تهران حضور داشتند. از بین آنها تعداد ۳ کودک (دو پسر و یک دختر) بر اساس ملاک‌های ورود و خروج و به شیوه نمونه‌گیری در دسترس گزینش شدند. مداخله تراپلی برای هر کودک در ۲۱ جلسه اجرا گردید. ابزارهای پژوهش شامل فرم روش تعاملی مارشاک ۲۰۱۸ (MIM)، مقیاس اضطراب کودکان اسپنس ۱۹۹۷ (CD-RIS) و چک لیست رفتاری تراپلی (محقق ساخته) بود. تحلیل دیداری داده‌ها در دو سطح درون موقعیتی و بین موقعیتی بر اساس سه شاخص سطح یا طراز، روند و تغییرپذیری انجام گرفت.

نتایج: یافته‌های پژوهش نشان داد که مداخله تراپلی بصورت معناداری باعث کاهش اضطراب کودک با آسیب‌های دلبستگی می‌شود ($P < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری: مطابق با یافته‌های پژوهش اثربخشی مداخله تراپلی بر روی کاهش اضطراب کودک با آسیب‌های دلبستگی به تایید رسید. بنابراین، این روش را می‌توان به عنوان یکی از درمان‌های مفید و کاربردی برای این کودکان در نظر گرفت.

تاریخ دریافت:
۱۴۰۰/۰۲/۰۶

تاریخ پذیرش:
۱۴۰۰/۰۶/۲۴



کلیدواژه‌ها

بازی درمانی تعاملی، تراپلی، اضطراب، آسیب‌های دلبستگی

پست الکترونیکی
نویسنده مسئول

Samani@iaushiraz.ac.ir

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است.

مقدمه

گزارش شده است [۱۴]؛ و شیوع اختلال در ایران نیز ۱۰/۱ درصد می‌باشد [۱۶]. اختلال اضطراب، برانگیختگی شدیدی است که ویژگی‌های اصلی آن ترس، تردید و نگرانی مفرط می‌باشد. اضطراب با گوش به زنگی و علائم بدنی همراه آن مشخص می‌شود [۱۷]. در میان تعریف‌های مختلفی که از اضطراب ارائه شده، تعریف اضطراب بنا بر نظریه تعاملی که به روابط بین کودک و محیط تاکید می‌کند بیشترین تأیید را به خود اختصاص داده است. در این رویکرد اضطراب نتیجه فرآیند قضاوت ارزشی کودک از حوادث و موقعیت‌هاست. وقتی کودک با حوادث و یا موقعیت‌های گوناگون روبرو می‌شود، درگیر فرآیند ارزشی شده و مدام قضاوت می‌کند که آیا امکانات و توانایی‌های او به اندازه کافی هستند تا تقاضاهای محیط را برآورده سازد [۱۸]. نشانه‌های تشخیصی مرتبط با اضطراب در دوران کودکی، ممکن است به اشکال متفاوتی مشاهده شوند. بهترین مثال نوعی بازداری رفتاری است که به عنوان مشخصه خلقی تعریف می‌شود که در آن کودک به اشخاص، موقعیت‌ها و رخدادهای جدید و ناآشنا با ترس و اجتناب پاسخ می‌دهد [۱۹] یا ممکن است کودکان شکایت‌های جسمی داشته باشند که می‌توانند به سادگی با بیماری‌های جسمی اشتباه گرفته شوند [۲۰]. این مشکلات معمولاً در دوران کودکی و اوایل نوجوانی شروع می‌شود و دوره اختلال غالباً مزمن است [۲۱]. همبودی اختلالات اضطرابی با اختلال‌های دیگر و زمینه‌سازی بروز در بزرگسالی اهمیت تشخیص و درمان آنها را در دوران کودکی برجسته‌تر می‌کند [۲۲]. درباره سبب‌شناسی اختلالات اضطرابی کودکان می‌توان طیفی از عوامل زیست‌شناختی، روانشناختی و محیطی را مد نظر قرار داد [۱۴]. آسیب‌های دلبستگی^۳ از جمله این عوامل محسوب شده و در بروز اختلالات اضطرابی نقشی اساسی دارند. در این راستا، هاشمی، احمدیگی، پرواز و کریمی شهابی [۲۳] نشان دادند که سبک دلبستگی ایمن نقش مثبتی در بهبود اضطراب اجتماعی داشته و دلبستگی نایمن نقش منفی در تغییرات اضطراب اجتماعی دارند. بر این اساس، آنان بیان داشتند که روابط عاطفی افراد با نزدیکان قادر است تصورات افراد از خویشتن را تحت تأثیر قرار داده و زمینه را برای کاهش یا افزایش نشانه‌های اضطراب مهیا کنند. یافته‌های پژوهش احمدی فارسانی، باقری و شریفی [۲۴] نیز حاکی از آن بود که آموزش مادران بر رابطه کودک-والد تأثیر مثبت داشته و سبب بهبود

از میان عوامل متعدد روابط انسانی موثر در رشد و تکامل کودک، نحوه تعامل والد (مراقب) با کودک از اهمیت اساسی برخوردار می‌باشد [۱]. بطوریکه، مشکلات والدین می‌تواند تعامل والدین و کودک را تحت تأثیر قرار دهد [۲]. اختلال در رابطه اولیه کودک با والد می‌تواند عواقب شدیدی در پی داشته باشد [۳]. کودکانی که به اندازه کافی به آنها توجه و رسیدگی نمی‌شود و دلبستگی ایمن در آنها شکل نمی‌گیرد، نمی‌توانند با دیگران به خوبی رابطه برقرار کنند [۴]. نوع ارتباطات شکل گرفته در سال‌های اولیه زندگی کودک، اساس رفتارهای دلبستگی در سال‌های بعدی زندگی وی را تعیین می‌نماید [۳].

یکی از نظریه‌هایی که به‌طور خاص به موضوع ایمنی و امنیت روانی کودکان پرداخته، نظریه دلبستگی است [۵]. دلبستگی یک موقعیت عمیق و پایدار زیست‌شناختی، روانشناختی و اجتماعی است که بر اساس ارتباط بین کودک و مراقبان شکل می‌گیرد [۶]. از اصول مهم نظریه دلبستگی، کیفیت مراقبت مادرانه و امنیت دلبستگی کودک است [۷]. حساسیت و نحوه پاسخگو بودن والدین، در شکل‌گیری سبک دلبستگی تأثیرگذار است [۸]. سبک دلبستگی از متغیرهای باثبات شخصیت بوده که در سال‌های اولیه زندگی شکل می‌گیرد [۹]. کودکانی که مادران و پدران حساستری دارند، به احتمال زیاد یک رابطه دلبستگی ایمن در آنها ایجاد خواهد شد [۱۰]. در این راستا، کوئن و کنس [۱۱] نشان دادند والدین کودکانی که دلبستگی ایمن دارند، بیشتر پاسخگو هستند، از استقلال کودک حمایت کرده و کمتر از راهبردهای مهار رفتار سختگیرانه^۲ استفاده می‌کنند. اختلال در ایجاد سبک دلبستگی ایمن، انواع دیگری از سبک دلبستگی (اجتنابی و دوسوگرا) را پدید می‌آورد که ریسک فاکتورهای ابتلا به اختلالات روانی محسوب می‌شوند [۱۲]. تحقیقات تجربی نشان داده‌اند که کودکان با سبک دلبستگی نایمن، مستعد سطوح بالایی از ترس، اضطراب و سایر اختلالات روانشناختی می‌باشند [۱۳]. والدین این کودکان در مقایسه با سایر پدر و مادرها، افرادی بی‌توجه، طردکننده، یا برعکس حمایت‌کننده مفرط هستند [۱۴]؛ و نوع تعامل آنها می‌تواند به ایجاد علائم روانپزشکی مانند اضطراب در کودکان کمک کند [۲].

حدود ۸ تا ۱۲ درصد کودکان با یکی از معیارهای تشخیصی اختلال اضطرابی مواجه هستند [۱۵]. نرخ شیوع اختلالات اضطرابی در افراد زیر ۱۸ سال بین ۸/۳ تا ۰/۲۷ درصد

³ Anxiety disorder

⁴ Attachment pathologies

¹ Attachment theory

² Strict

نزدیکی، وابستگی و تعارض بین آنان شده است. آنان گزارش کردند که با بهبود رابطهٔ کودک-والد، اضطراب در کودکان نیز کاهش یافته است.

به منظور تاثیرگذاری بر بهبود کیفیت دلبستگی و بالطبع، کاهش اضطراب کودکان با آسیب‌های دلبستگی، رویکردهای مختلفی ایجاد شده است که یکی از این راهکارها بازی درمانی است. فرآیند بازی درمانی رشد یک ارتباط امن را برای کودک تسهیل می‌کند و به کودک اجازه می‌دهد تا تجربیات، افکار، احساسات و تمایلاتی که برای وی تهدیدکننده هستند را نشان دهد. بازی‌درمانی تعاملی به شیوه تراپلی یکی از رویکردهای نوین برای مداخله بر کودکان محسوب می‌شود [۲۵]. این شیوه بازی درمانی توسط جرنبرگ (۱۹۷۶) پایه‌ریزی شده است و دارای ۴ بعد ساختار، تعامل مشتاقانه^۲ پرورش^۳ و فعالیت متقابل^۵ است [۲۶]. در تبیین و پیاده‌سازی تراپلی از نظریات رشدی استفاده می‌گردد. مبنای اصلی تراپلی، نظریه دلبستگی است. این نظریه معتقد است اولین رابطه کودک با دنیای اطراف و نفر دوم، نقش بسیار مهمی در زندگی او دارد؛ زیرا که این ارتباط، تبدیل به الگویی برای روابط بعدی وی می‌شود [۲۷]. در طی این شیوه از بازی‌درمانی، والد (می‌تواند مراقب یا درمانگر نیز باشد) به عنوان مهمترین فرد در زندگی کودک، بطور فعال در جلسات شرکت می‌کند و کودک به همراه والد، درگیر فعالیت‌های جذابی می‌شوند [۲۸]. رویکرد تراپلی را می‌توان در کار با کودکان مبتلا به اضطراب نیز استفاده نمود [۲۷]. در این راستا، نتایج پژوهش سالو، فلایکت، مایکل، لاسنیوس-پانولا، لیندامن و پوناماکی [۲۸] نشان داد که بازی‌درمانی به شکل تراپلی بر بهبود نشانگان درونی (مانند اضطراب) و برونی (مانند پرخاشگری) کودکان موثر است. در تحقیقی که توسط وتیگ، گلمن و جیدر [۲۹] انجام گرفت، بازی درمانی تعاملی به شیوه تراپلی بر اضطراب اجتماعی، انزوای اجتماعی، کم‌رویی و مشکل تکلم ۲۲ کودک اثربخش بوده و پس از دورهٔ درمان افزایش اعتماد به نفس، اعتماد به دیگران و کاهش انزوای اجتماعی مشاهده شد.

با توجه به نقش اضطراب در کودکان با آسیب‌های دلبستگی و با عنایت به حیطه نوظهور تراپلی در پژوهش‌های ایرانی، به مطالعه‌ای نیاز است که تأثیر این مداخله درمانی را بر اضطراب کودکان با آسیب‌های دلبستگی مورد بررسی قرار دهد. در صورت اثربخشی بازی درمانی تعاملی با مدل تراپلی

می‌توان زمینه‌ای مساعد جهت بهبود اضطراب کودکان با آسیب‌های دلبستگی به عمل آورد. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخله بازی درمانی تعاملی با مدل تراپلی بر اضطراب کودکان با آسیب‌های دلبستگی تدوین گردید. در این پژوهش محقق در صدد پاسخگویی به این سوال است که آیا مداخله بازی درمانی تعاملی با مدل تراپلی بر کاهش اضطراب کودکان با آسیب‌های دلبستگی تأثیر دارد؟

روش

نوع پژوهش

روش تحقیق در پژوهش حاضر بر حسب هدف کاربردی؛ و بر اساس ماهیت و روش گردآوری داده‌ها، آزمایشی با طرح تک‌آزمودنی از نوع AB بود.

آزمودنی

الف) جامعه آماری: جامعه آماری در این مطالعه شامل تمامی کودکان ۵ تا ۸ سال با آسیب‌های دلبستگی مراجعه کننده به مراکز روانشناسی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند.

ب) نمونه پژوهش: در پژوهش حاضر به دلیل بیماری کرونا، اجرای گروهی ممکن نبود، لذا از طرح‌های درون-گروهی (تک‌آزمودنی) استفاده گردید. تعداد کودکان در پژوهش‌های تک‌آزمودنی از یک آزمودنی و گاهی گروه کوچکی از آزمودنی‌ها تشکیل می‌شود [۳۰]. بدین صورت از جامعه مذکور ۳ کودک که شرایط ورود به آزمایش را داشتند به شیوه در دسترس گزینش شده و با استفاده از طرح تک‌آزمودنی AB مداخله درمانی بر روی آنان اجرا گردید. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت از شکایت والدین در خصوص دلبستگی کودک، کسب نمرات اختلالی در ابعاد فرم روش تعاملی مارشاک، مصاحبه و مشاهدات بالینی پژوهشگر، کسب نمره بالا در مقیاس اضطراب کودکان اسپنس، قرار داشتن کودک در محدوده سنی ۵-۸ سال و داشتن سواد حداقل دیپلم والد (جهت خواندن و نوشتن) بود؛ و ملاک خروج داشتن اختلالات مزمن روانی والد، غیبت بیش از ۲ جلسه کودک در جلسات مداخله تراپلی و قرار داشتن کودک به طور همزمان تحت مداخله مشابه یا درمان دارویی بود.

⁴ Nurture

⁵ Challenge

¹ Play therapy

⁵ Structure

³ Engagement

ابزارهای پژوهش

۱) **فرم روش تعاملی مارشاک!** این فرم توسط مارشاک (۲۰۱۸) ساخته شده و یک تکنیک ساختاریافته برای مشاهده و ارزیابی کیفیت روابط بین مراقبت‌کننده و کودک است. فرم مذکور شامل ۲۳ تمرین ساده می‌باشد. درمانگر از طریق اجرای این تمرینات چهار بعد دلبستگی در کودک را ارزیابی نموده و مشخص می‌نماید که کودک در کدام بخش از حلقه امنیت دچار مشکل شده است. بعد ساختار (S) شامل ۴ تمرین (۱ تا ۴) می‌باشد. تمرینات مربوط به ساختار، پیش‌بینی‌پذیر بودن والدین و توانایی آنها در ایجاد یک پایگاه ایمن را بررسی می‌کند. در این بعد والدین محدودیت‌ها را تعیین نموده و یک محیط مناسب را ترتیب می‌دهند. بعد تعامل مشتاقانه (E) شامل ۶ تمرین (۵ تا ۱۰) می‌باشد. تمرینات مربوط به تعامل، هماهنگ بودن والدین از لحاظ هیجانی و مسئولیت‌پذیری آنان نسبت به هیجانات کودک را ارزیابی می‌کند. در این بعد والدین هنگام هماهنگی با وضعیت کودک، کودک را درگیر تعامل می‌نماید. بعد پرورش (N) شامل ۷ تمرین (۱۱ تا ۱۷) می‌باشد. تمرینات مربوط به پروراندن، توانایی والدین در تشخیص نیازهای رشدی و موقعیتی کودک مانند تنش و استرس را می‌سنجد و نشان‌دهنده این است که آیا والدین توانسته‌اند پناهگاه امن برای کودک باشند؟ در این بعد والدین نیازهای کودک برای توجه، تسکین و مراقبت را برآورده می‌نماید. و بعد فعالیت متقابل (C) نیز شامل ۶ تمرین (۱۸ تا ۲۳) می‌باشد. تمرینات مربوط به فعالیت متقابل، آگاهی والدین از سطح رشدی کودک را ارزیابی می‌کند. در این بعد والدین تلاش‌های کودک را برای دستیابی به سطح مناسب رشد حمایت و تشویق می‌نماید. این مجموعه تمرینات برای چهار گروه سنی نوزاد، کودک نوپا، سن پیش‌دبستانی/مدرسه و نوجوان طراحی شده است و زمان پاسخگویی به آن ۳۰ تا ۶۰ دقیقه طول می‌کشد [۳۱].

در پژوهش حاضر ۱۰ تمرین از تمرینات فرم روش تعاملی مارشاک انتخاب گردید. تمرینات مذکور دربرگیرنده چهار بعد دلبستگی بودند. کیفیت دلبستگی برای هر تمرین در سه موقعیت والد با ارزیابی ۸ وضعیت (بیان چهره/عاطفه، کیفیت گفتگو، نزدیکی/حالت بدنی، رفتار پاسخگو، خیره

نگاه کردن/بیزاری، گرایش به باقی ماندن در تمرین، گرایش به کمک/پیشنهاد کمک، بازیگوش بودن، با نمره‌گذاری ۸ تا ۴۰)، موقعیت کودک با ارزیابی ۷ وضعیت (بیان چهره/عاطفه، کیفیت گفتگو، نزدیکی/حالت بدنی، رفتار پاسخگو، خیره نگاه کردن/بیزاری، گرایش به باقی ماندن در تمرین، گرایش به کمک/پیشنهاد کمک، با نمره‌گذاری ۷ تا ۳۵) و موقعیت هر دو با ارزیابی ۲ وضعیت (میزان تعامل اجتماعی و تعادل در کنترل کردن، با نمره‌گذاری ۲ تا ۱۰) مورد مشاهده قرار گرفت. نمره کلی کیفیت تعامل در این فرم برای هر وضعیت از ۱ تا ۵ درجه‌بندی شده و دامنه نمره فرم بین ۱۷ تا ۸۵ بود. کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده کیفیت دلبستگی بیشتر می‌باشد. در پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های در بردارنده تمامی ابعاد موجود در این فرم توسط ۴ نفر از متخصصان حوزه روانشناسی کودکان استثنایی واحد شیراز دانشگاه آزاد اسلامی بررسی و روایی صوری فرم تایید گردید. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۳۰ نفر از والدین بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۴ به دست آمد.

۲) **مقیاس اضطراب کودکان اسپنس**^۲: این مقیاس توسط اسپنس در استرالیا [۳۲] برای ارزیابی نشانه‌های اضطراب در کودکان در سنین ۸-۱۵ سال ساخته شده است و به صورت خودگزارش‌دهی قابل استفاده است. مقیاس از ۴۵ عبارت تشکیل شده که ۳۸ عبارت آن نمره‌گذاری شده و شش عبارت آن که عبارت‌های پرسشی مثبت هستند محاسبه نمی‌شود. همچنین این آزمون دارای یک سؤال باز است که کودک به طور تشریحی به آن پاسخ خواهد داد و برای سنین ۸-۱۵ سال تهیه شده است. نمره‌گذاری این ابزار بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (هرگز=۰ تا همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۱۴ قرار دارد که کسب نمرات بالاتر در این مقیاس، نشان‌دهنده وجود مشکل جدی‌تر است. مقیاس دارای زیر مقیاس‌های ترس از مکان‌های باز، اضطراب جدایی، ترس از صدمات جسمانی، ترس اجتماعی، وسواس فکری - عملی و اضطراب کلی می‌باشد. توسط اسپنس [۳۲] پایایی این مقیاس را برای کودکان از طریق همسانی درونی برای اضطراب کلی ۰/۹۲ و برای خرده‌مقیاس‌ها ۰/۶۰ - ۰/۸۲ گزارش شده

² Spence Children Anxiety Scale (SCAS)

¹ Marschak Interaction Method (MIM)

استثنایی قرار گرفت و از آنان خواسته شد گویه‌های طراحی شده را در ۴ بعد ذکر شده دسته‌بندی کنند. در آخر، طبق نظر ارزیابان یا متخصصان تغییرات در گویه‌ها و ابعاد چک لیست اعمال گردید. برای محاسبه ضریب پایایی، ابتدا، چک لیست توسط ۳۰ والد تکمیل و نمره‌گذاری شد. سپس با استفاده از نرم افزار SPSS آلفای کرونباخ برای هر بعد و کل آزمون محاسبه گردید.

شیوه انجام پژوهش

پس از کسب مجوز از دانشگاه، محقق با داشتن حداقل ۱۰ سال تجربه بالینی با کودک به کلینیک‌های روانشناسی شهر تهران مراجعه نموده و اطلاعات مورد نیاز در مورد هدف پژوهش به آن‌ها ارائه داد. پس از اعلام آمادگی مسئولین، تعداد ۳ کودک را بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب کرده و رضایت‌نامه کتبی از والدین آنان اخذ نمود. اندازه-گیری نمره اضطراب کودک در دو مرحله کلی اجرا شد. در آغاز مقیاس اضطراب کودکان اسپنس [۳۲] توسط والدین کودک تکمیل شده و نمره اضطراب آزمودنی‌ها به عنوان پیش‌آزمون اندازه‌گیری شده (مرحله A) و منحنی آن رسم گردید. سپس متغیر مستقل یعنی مداخله بازی درمانی تعاملی به شیوه تراپلی تحت نظر استاد راهنما (جناب دکتر سامانی) مشتمل بر ۲۱ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (هر هفته ۲ جلسه) اعمال شد. پس از اتمام جلسات درمانی تراپلی، مجدداً نمره اضطراب آزمودنی‌ها به عنوان پس‌آزمون اندازه-گیری شده (مرحله B) و نتایج آن به صورت نمودار دومی در کنار نمودار اول رسم گردید. در مرحله بعدی چک لیست رفتاری تراپلی (محقق ساخته) در ۱۲ نوبت (سه بار در مرحله خط پایه، نه بار در مرحله مداخله) توسط محقق تکمیل گردید.

برای کنترل سوگیری، از ارزیابی که نسبت به پروسه درمانی بی‌اطلاع بود خواسته شد که فیلم جلسات درمانی کودکان را مشاهده نموده و به عبارت‌های مربوط به ابعاد چک لیست رفتاری تراپلی نمره دهد؛ سپس ضریب توافق بین نظر محقق و ارزیاب محاسبه گردید. همچنین به منظور اعتباریابی مجدد، از والدین کودکان که نسبت به روند درمان آگاهی نداشتند و شاهد روند اجرای جلسات درمانی و بهبود وضعیت کودکان بودند، درخواست شد که به عبارت‌های مربوط به مقیاس اضطراب اسپنس نمره دهند. تمامی

این مقیاس در پژوهش موسوی، مرادی، و مهدوی هرسینی [۳۳] به فارسی برگردان شده است. شش عامل مقیاس با تحلیل عامل تاییدی مورد تایید قرار گرفته است و از طریق همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) برای مقیاس ترس از مکان‌های باز ۰/۷۵، اضطراب جدایی ۰/۶۹، ترس از صدمات جسمانی ۰/۶۵، ترس اجتماعی ۰/۶۷، وسواس فکری - عملی ۰/۶۲ و اضطراب کلی ۰/۸۹ به دست آمد. این مقیاس توسط مادر کودک تکمیل گردید.

۳) چک لیست رفتاری تراپلی: این چک لیست محقق-ساخته نوعی ابزار مشاهده‌ای است که جهت سنجش کیفیت دل‌بستگی کودک طراحی گردیده و دو جنبه مجزا از کیفیت رابطه بین مادر با فرزند خویش را نشان می‌دهد. هدف اصلی از طراحی این چک لیست رفتاری کسب اطلاعات در مورد چگونگی اثربخشی مداخله تراپلی در مراحل خط پایه و مداخله بود. این ابزار مشتمل بر ۱۲ گویه بود و ۴ بعد ساختار (عبارات ۱-۳)، تعامل مشتاقانه (عبارات ۴-۶)، پرورش (عبارات ۷-۹) و فعالیت متقابل (عبارات ۱۰-۱۲) را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره‌گذاری این ابزار بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (با نمره‌گذاری ۱= تقریباً هیچ‌وقت تا ۵= تقریباً همیشه) بود. دامنه نمرات از ۲۴ تا ۱۲۰ در نوسان است. در پژوهش حاضر روایی محتوایی به روش کیفی این فرم با استفاده از نظر ۴ نفر از متخصصان حوزه روانشناسی کودکان استثنایی واحد شیراز دانشگاه آزاد اسلامی بررسی و مطلوب گزارش شد و ضریب پایایی آن با روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ روی ۳۰ نفر از والدین برای ابعاد ساختار، تعامل مشتاقانه، پرورش و فعالیت متقابل به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۱، ۰/۶۵ و ۰/۵۸ بود و برای کل آزمون ۰/۸۰ به دست آمد که نشانه همسانی درونی مطلوب این چک لیست رفتاری بود. این چک لیست توسط محقق تکمیل گردید.

برای ساخت چک لیست رفتاری تراپلی، ابتدا گویه‌ها بر اساس ویژگی‌های ابعاد (ساختار، تعامل مشتاقانه، پرورش و فعالیت متقابل) طراحی گردید. مثلاً ویژگی بارز در بعد ساختار، تعیین محدودیت و توانایی والدین در ایجاد یک پایگاه ایمن در محیط بازی بود. بنابراین گویه‌هایی مرتبط با این مشخصات طراحی شد. سپس گویه‌ها به صورت درهم در اختیار ۴ نفر از متخصصان حوزه روانشناسی کودکان

تا ۲۰)، و محقق ناظر بر روند اجرای بازی بود. در این مرحله به والد و کودک تکالیف خانگی نیز داده شد. لازم به ذکر است که هر جلسه، تمامی تمرینات ابعاد فرم مارشاک اجرا گردید، ولی کار بیشتر روی بعدی انجام می‌شد که از همه ابعاد ضعیف‌تر بود. بر این اساس، تمرکز تمرینات برای آزمودنی اول در بعد تعامل مشتاقانه بود؛ و برای آزمودنی دوم و سوم در بعد پرورش در نظر گرفته شد. محتوای جلسات درمانی با استفاده از کتاب بازی درمانی با روش تراپلی [۳۴] و با همکاری استاد راهنما و اساتید مشاور پژوهش حاضر تهیه شد. جلسات تراپلی با هدف کاهش نشانه‌های اضطراب کودک با والد طراحی گردید. آموزش این مداخله با شیوه رفتاری بود و روایی محتوایی این برنامه توسط چند نفر از متخصصان روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی مورد بررسی کامل قرار گرفته و تایید شد. فرایند ارزیابی مشاهده‌ای جلسات به‌وسیله فیلمبرداری از جلسات تراپلی صورت گرفت. در جدول ۱ شرح جلسات به‌طور خلاصه آمده است.

مادران کاهش اضطراب کودکان را گزارش نمودند و به نوعی همدیگر را تایید کردند.

جلسات آموزش بازی درمانی با روش تراپلی بر اساس دستورالعمل جرنبرگ و بوث، مشتمل بر چهار بعد ساختار، تعامل مشتاقانه، پرورش و فعالیت متقابل بود. روند اجرای مداخله درمانی در سه مرحله کلی انجام گرفت. در ابتدا، از مادر و کودک خواسته شد که ۱۰ تمرین فرم روش تعاملی مارشاک را انجام دهند، بعد از اجرای تمرینات، ارزیابی نمرات توسط محقق صورت گرفت و بازخورد نتیجه فرم به مادر داده شد. در ادامه، بر اساس نقاط ضعف و نمرات به دست آمده در فرم مارشاک، محقق بازی‌ها را با کودک انجام داده و مادر از طریق آینه یک طرفه نظاره‌گر بر روند اجرای بازی بود (جلسات ۴ تا ۸). در مرحله بعد (جلسات ۹ تا ۱۴) بیست دقیقه اول جلسات، محقق بر اساس فرم مارشاک بازی‌ها را با کودک انجام داده و مادر روند اجرا را از طریق آینه یک طرفه مشاهده نمود. سپس، از مادر دعوت شد که به اتاق بازی آمده و ۲۰ دقیقه دوم را به همراه محقق و کودک بازی کند. در آخرین مرحله، از مادر خواسته شد شروع جلسات بازی با کودک را به عهده گیرد (جلسات ۱۵

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات تراپلی

جلسه	عنوان جلسه	اهداف و محتوای برنامه درمانی
۱	معارفه و مصاحبه فردی با والدین کودکان	ایجاد آشنایی و رابطه اولیه با والدین، تبیین اهداف درمان و قوانین جلسات، توضیح دلبستگی و ارتباط دلبستگی ناایمن با اختلال اضطرابی، منطق درمان مبتنی بر دلبستگی و بازی درمانی تعاملی تراپلی، جمع‌آوری اطلاعات از والدین و توضیح در مورد ضبط ویدئویی کارهای تعاملی، اجرای پیش‌آزمون.
۲	تعامل اولیه مادر- کودک	استفاده از روش تعامل مارشاک جهت ارزیابی بینش مادر در چهار بعد تراپلی، توضیح روند اجرای جلسه به مادر، بررسی دیدگاه مادر در مورد رفتارهای منفی کودک، اجرای پیش‌آزمون، فعالیت ساختار: یک ساختمان آجری درست عین مال من بساز، فعالیت تعامل مشتاقانه: به همدیگر کشمش بخورانید، فعالیت پرورشی: مادر و کودک به داستان هم کرم بمالند، فعالیت متقابل: مادر یک دقیقه اتاق را ترک کند و کودک را تنها بگذارد.
۳	ارائه بازخورد	مرور ویدئویی تعامل اولیه مادر - کودک، ارائه پس‌خوراند و کلامی‌سازی رفتار کودک، افزایش بینش مادرانه، توافق مادر و درمانگر در مورد اهداف درمان، شرکت در درمان، زمان‌بندی و مدت درمان، اجرای پیش‌آزمون.
۴	شروع جلسات بازی درمانی	ایجاد رابطه و تجربه‌ای دلپذیر بین کودک و درمانگر، ایجاد حس اعتماد در کودک، علاقمند کردن کودک به انجام فعالیت‌ها، ارائه پس‌خوراند و افزایش بینش مادرانه، اجرای پس‌آزمون. فعالیت ساختار: اندازه‌گیری؛ فعالیت تعامل مشتاقانه: شمردن انگشتان دست و بند انگشت‌ها و فعالیت پرورشی: دنبال کردن رد.

۵	مقاومت در برابر پذیرش	ارتباط مجدد با کودک بعد از یک جلسه جدایی، به چالش کشیدن دیدگاه منفی کودک نسبت به خود و دیگران، افزایش اطمینان و حس اعتماد در کودک، ارائه پسخوراند و افزایش درک مادر در مورد روند شکل‌گیری و کنترل مقاومت کودک. <i>فعالیت ساختار:</i> نقاشی دور دستان، پاهای بدن؛ <i>فعالیت تعامل مشتاقانه:</i> موهای کودک را شانه کنید و از کودک بخواهید موهای او را شانه کند؛ <i>فعالیت پرورشی:</i> تغذیه، <i>فعالیت فعالیت متقابل:</i> فعالیت‌های تعادلی.
۶	شناسایی و درک موانع	بررسی مشکلات اضطرابی کودک، شناسایی موانع پیشرفت در مسیر دلبستگی صحیح کودک، ایجاد احساس امنیت در کودک، بازنگری نقاط قوت و ضعف در مهارت‌های جلسه قبل به عنوان فرصتی برای تمرین رفتارهای جدید، ارائه پسخوراند و افزایش درک مادر از انگیزه‌های رفتار منفی در کودک اجرای پس‌آزمون. <i>فعالیت ساختار:</i> علائم چشمی؛ <i>فعالیت تعامل مشتاقانه:</i> بازی‌های دست زدن؛ <i>فعالیت پرورشی:</i> نقاشی کردن؛ <i>فعالیت متقابل:</i> فوت کردن پر.
۷	اعتراض و قبولی با دودلی	کاهش نگرانی و اضطراب کودک، کاهش رفتارهای اعتراضی کودک، افزایش اعتماد کودک به درمانگر، افزایش احساس امنیت و پذیرش درمانگر، ارائه پسخوراند به مادر در مورد آنچه در حال اتفاق افتادن است. <i>فعالیت ساختار:</i> چراغ قرمز، چراغ سبز؛ <i>فعالیت تعامل مشتاقانه:</i> پارو، پارو، پارو و بز؛ <i>فعالیت پرورشی:</i> لمس با توپ پارچه‌ای؛ <i>فعالیت متقابل:</i> تعادل بادکنکی.
۸	رشد کردن و اعتماد کردن	کاهش اضطراب، افزایش آستانه صبر و تحمل کودک، افزایش توانایی‌های خودمراقبتی، افزایش احساس شایستگی، اجرای پس‌آزمون. <i>فعالیت ساختار:</i> راه رفتن سه‌پایی؛ <i>فعالیت تعامل مشتاقانه:</i> فویل‌های چاپی؛ <i>فعالیت پرورشی:</i> آرایش کودک و <i>فعالیت متقابل:</i> مسابقه هماهنگ با توپ پارچه‌ای.
۹	شرکت مادر در جلسه درمان (هدایت مادر برای کسب مهارت‌های تراپلی)	توصیف اهمیت فعالیت‌ها و تعاملات توسط درمانگر، بازی نقش در تعاملی هماهنگ، امن و شاد، رسیدن به الگوی مناسب، بررسی ارتباط کلامی مادر- کودک، چگونگی پاسخ‌دهی به نیازهای کودک، به اشتراک گذاشتن مشاهدات جلسه با والدین و ارائه بازخورد. <i>فعالیت ساختار:</i> بازی‌های پارچه‌ای؛ <i>فعالیت تعامل مشتاقانه:</i> با کودک در مورد فرصت‌های دیگر صحبت کند؛ <i>فعالیت پرورشی:</i> نقاشی صورت و <i>فعالیت متقابل:</i> فوت کردن دانه لوبیا.
۱۰	راهنمایی در طی جلسات	درک نقش درمانگر تراپلی، بررسی آمادگی مادر برای پیوستن به جلسه، راهنمایی کردن مادر، تمرکز روی نیازهای مادر، به اشتراک گذاشتن مشاهدات جلسه با والدین و ارائه بازخورد، اجرای پس‌آزمون. <i>فعالیت ساختار:</i> مادر می‌توانم؟!؛ <i>فعالیت تعامل مشتاقانه:</i> مادر و کودک هر کدام یک حیوان صدا دار بردارند و با دو عروسک با هم بازی کنند؛ <i>فعالیت پرورشی:</i> جور کردن پرها، <i>فعالیت متقابل:</i> چالش دونات یا چوب شور.
۱۱	کمک به والدین برای درک مثبت کودک	درک همدلانه از رفتار کودک، حفظ انتظارات والدین هم راستا با نیازهای کودک، به اشتراک گذاشتن مشاهدات جلسه با والدین و ارائه بازخورد. <i>فعالیت ساختار:</i> کشیدن تصویری همانند نقاشی مادر؛ <i>فعالیت تعامل مشتاقانه:</i> مادر خاطره‌ایی از کودک برایش می‌گوید؛ <i>فعالیت پرورشی:</i> مادر موهای کودک را شانه کند و از کودک بخواهد موهای او را شانه کند و <i>فعالیت متقابل:</i> مادر و کودک پاهای خود را به هم می‌بندند و راه می‌روند.
۱۲	درک مشکلات والدین	مشاهده نقاط قوت و ضعف طرحواره‌های تعاملی در روابط مادر و کودک، درک آنچه پشت مقاومت والدین است، ایجاد انگیزه و بینش در والدین، به اشتراک گذاشتن مشاهدات جلسه با والدین و ارائه بازخورد، اجرای پس‌آزمون. <i>فعالیت ساختار:</i> مادر به کودک چیزی را که بلد نیست آموزش دهد؛ <i>فعالیت تعامل مشتاقانه:</i> صدای بوق در بیاورید؛ <i>فعالیت پرورشی:</i> حدس در مورد توپ پارچه‌ای یا پر و <i>فعالیت متقابل:</i> سه دور با هم مچ بیندازید.

۱۳	برآورده کردن نیازهای برآورده نشده والدین	درک و پاسخ همدلانه به اضطراب و نیازهای اولیه مادر، ایجاد حس پذیرش و امنیت در مادر، به اشتراک گذاشتن مشاهدات جلسه با والدین و ارائه بازخورد. <i>فعالیت ساختار:</i> سیمون می گوید؛ <i>فعالیت تعامل مشتاقانه:</i> مرا هل بده، مرا بکش؛ <i>فعالیت متقابل:</i> چالش مستقیم رو در روی هم و <i>فعالیت پرورشی:</i> اثر کرم یا پودر.
۱۴	درخواست از والدین برای به عهده گرفتن جلسات	تمرکز مشاهدات مادر بر نقش مراقبت بزرگسال، ارزیابی پیشرفت مادر و کودک در انجام تمرینات تراپلی، کمک به والدین برای کنترل رفتار دشوار، کنترل مقاومت والدین، به اشتراک گذاشتن مشاهدات جلسه با والدین و ارائه بازخورد، اجرای پس آزمون. <i>فعالیت ساختار:</i> گذاشتن دست‌ها روی هم؛ <i>فعالیت تعامل مشتاقانه:</i> قایم باشک؛ <i>فعالیت پرورشی:</i> آرایش ناخن دست یا پا و <i>فعالیت متقابل:</i> کشتی شست، مچ و پا.
۱۵	شروع جلسات بازی درمانی توسط والد	درگیر نمودن مادر در فعالیت‌های تراپلی، ایجاد ارتباط مثبت کودک با مادر، اطمینان‌بخشی به کودک در مورد حمایت والد، تمرکز والد بر نقاط قوت و توانایی‌های کودک، ارائه بازخورد، دادن تکلیف در منزل. <i>فعالیت ساختار:</i> از رودخانه بپر؛ <i>فعالیت تعامل مشتاقانه:</i> فوت کردن پینگ پونگی؛ <i>فعالیت پرورشی:</i> مراقبت کردن از زخم‌ها و <i>فعالیت متقابل:</i> حرکات کاراته.
۱۶	پذیرش والد از جانب کودک و رفع مقاومت کودک توسط والد	افزایش اطمینان و حس اعتماد در کودک توسط مادر، به چالش کشیدن دیدگاه منفی کودک توسط مادر، پی بردن به مشکل والد هنگام مدیریت کودک، ارائه بازخورد، تداوم نقش آفرینی فعال والد در منزل، اجرای پس آزمون. <i>فعالیت ساختار:</i> یک سیب زمینی، دو سیب زمینی؛ <i>فعالیت تعامل مشتاقانه:</i> نوشتن آقای حباب؛ <i>فعالیت پرورشی:</i> روش‌های دیگر تغذیه کردن و <i>فعالیت متقابل:</i> برداشتن اشیاء کوچک با پا.
۱۷	شناسایی و درک موانع توسط مادر	بررسی موانع ایجاد دل‌بستگی صحیح کودک توسط مادر، شناسایی انگیزه‌های رفتار منفی در کودک به وسیله مادر، بررسی مشکلات اضطرابی کودک توسط مادر، افزایش احساس امنیت در کودک توسط مادر، ارائه بازخورد، تداوم نقش آفرینی فعال والد در منزل. <i>فعالیت ساختار:</i> بدنت را تکان بده؛ <i>فعالیت تعامل مشتاقانه:</i> پوشاندن دیوار با کاغذ؛ <i>فعالیت پرورشی:</i> شناور بودن روی قایق و <i>فعالیت متقابل:</i> مشت زدن به روزنامه و انداختن در سبد.
۱۸	کاهش اعتراض و قبولی با دودلی با کمک والد	کاهش نگرانی و اضطراب کودک توسط مادر، کاهش رفتارهای اعتراضی کودک با کمک مادر، افزایش اعتماد کودک به مادر، افزایش احساس امنیت و پذیرش مادر، ارائه بازخورد، تداوم نقش آفرینی فعال والد در منزل، اجرای پس آزمون. <i>فعالیت ساختار:</i> زمین، دریا، هوا؛ <i>فعالیت تعامل مشتاقانه:</i> یک پنجره را نقاشی کن؛ <i>فعالیت پرورشی:</i> قایم باشک دست‌ها و <i>فعالیت متقابل:</i> تونل.
۱۹	افزایش رشد و اعتماد کودک توسط والد	کاهش اضطراب کودک توسط مادر، افزایش آستانه صبر و تحمل کودک با کمک مادر، افزایش توانایی‌های خودمراقبتی کودک توسط مادر، افزایش احساس شایستگی کودک، ارائه بازخورد، تداوم نقش آفرینی فعال والد در منزل. <i>فعالیت ساختار:</i> حدس زدن قدم‌ها؛ <i>فعالیت تعامل مشتاقانه:</i> حباب‌های پروانه‌ای؛ <i>فعالیت پرورشی:</i> لیزه، لیزه، لیز و <i>فعالیت متقابل:</i> تنیس بادکنک.
۲۰	ختم جلسات و تمرین‌های والد	مرور و جمع‌بندی کلی مطالب ارائه شده در جلسات قبلی، ارزیابی مطالب جلسات تراپلی، اطمینان از ادامه بکارگیری تراپلی توسط مادر، جلوگیری از سرخوردگی احتمالی کودک، ارائه بازخورد، تداوم نقش آفرینی فعال والد در منزل، اجرای پس آزمون.
۲۱	اجرای جشن خداحافظی برای کودک	تمرکز روی رابطه بین مادر و کودک، تأیید نقاط قوت و هویت کودک به سمت آینده.

شیوه تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار اس. پی. اس. اس. (نسخه ۲۳) استفاده گردید؛ و ترسیم نمودارها با استفاده از نرم‌افزار اکسل صورت گرفت. تحلیل داده‌های مطالعه براساس راهنمای گام به گام تحلیل داده‌های تک‌آزمودنی [۳۵] انجام شد و از روش تحلیل دیداری^۱ در دو سطح

درون موقعیتی و بین موقعیتی بر اساس سه شاخص سطح یا طراز، روند و تغییرپذیری استفاده گردید.

نتایج

در مطالعه حاضر ۳ کودک شرکت داشتند. اطلاعات جمعیت‌شناختی هر یک از شرکت‌کنندگان در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های گروه نمونه پژوهش

مشخصات	آزمودنی اول	آزمودنی دوم	آزمودنی سوم
سن	۶ سال و ۴ ماه	۵ سال و ۸ ماه	۷ سال و ۵ ماه
جنس	پسر	دختر	پسر
تعداد فرزند	۲	تک فرزند	۳
ترتیب تولد	۲	۱	۱
تحصیلات پدر	لیسانس	دیپلم	لیسانس
تحصیلات مادر	فوق لیسانس	لیسانس	لیسانس
شغل پدر	آزاد	آزاد	آزاد
شغل مادر	کارمند بیمه	کارمند بهزیستی	خانه‌دار
سن پدر	۳۷	۳۵	۳۹
سن مادر	۳۴	۳۳	۳۶

در ابتدا، اطلاعات توصیفی سه آزمودنی در چک لیست رفتاری تراپلی و مقیاس اضطراب کودکان اسپنس در طی

دوره مطالعه آمده است. جدول ۳ و ۴ نمرات آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۳. نمرات آزمودنی‌ها در خط پایه و مداخله

آزمودنی	خط پایه ۱	خط پایه ۲	خط پایه ۳	مداخله ۴	مداخله ۶	مداخله ۸	مداخله ۱۰	مداخله ۱۲	مداخله ۱۴	مداخله ۱۶	مداخله ۱۸	مداخله ۲۰
اول	۳۵	۳۸	۳۸	۴۲	۴۵	۴۵	۴۸	۵۰	۵۲	۵۳	۵۶	۶۰
دوم	۴۹	۴۸	۴۹	۵۳	۵۶	۵۸	۶۲	۶۵	۶۸	۷۲	۷۵	۷۹
سوم	۴۲	۴۲	۴۶	۴۷	۵۱	۵۳	۵۴	۵۷	۶۱	۶۴	۶۷	۷۱

جدول ۴. اطلاعات توصیفی چک لیست رفتاری تراپلی و مقیاس اضطراب اسپنس در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای آزمودنی‌ها

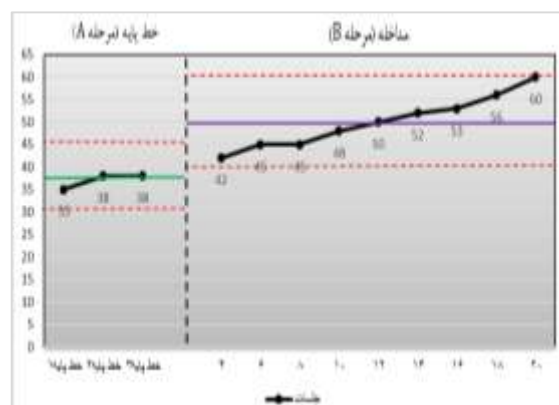
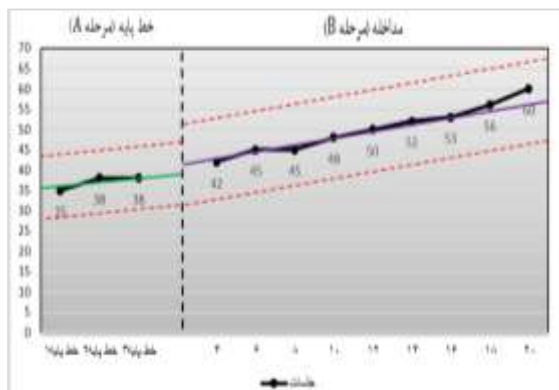
پرسشنامه‌ها	مراحل	چک لیست رفتاری تراپلی	مقیاس اضطراب کودکان اسپنس
آزمودنی اول	پیش-آزمون	۳۷	۷۷
	پس‌آزمون	۶۰	۳۵
آزمودنی دوم	پیش-آزمون	۴۳/۳۳	۷۹
	پس‌آزمون	۷۱	۳۲

¹ Visual analysis

۸۶	۴۸/۶۶	پیش-آزمون	آزمودنی سوم
۳۶	۷۹	پس‌آزمون	

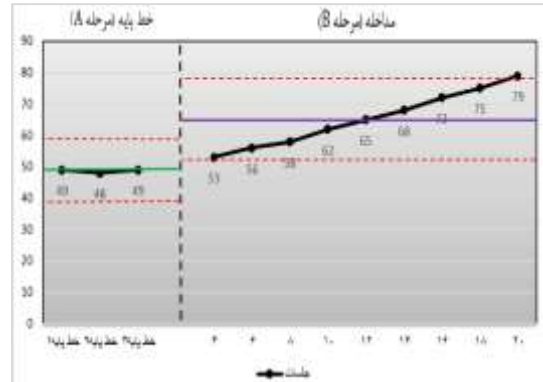
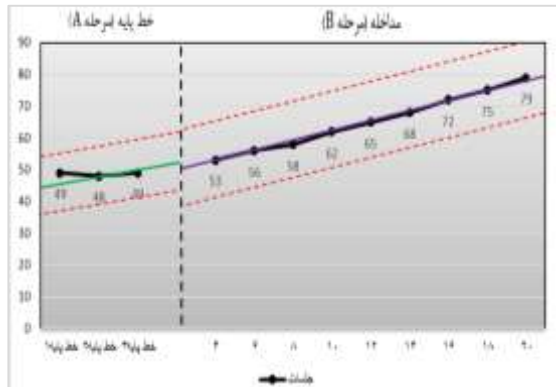
نتایج محفظه ثبات و خط روند چک لیست رفتاری تراپلی برای هر سه آزمودنی آمده است

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، برای سه آزمودنی در نمرات چک لیست رفتاری تراپلی افزایش و در نمرات مقیاس اضطراب کودکان اسپنس کاهش اتفاق افتاده است. در ادامه،



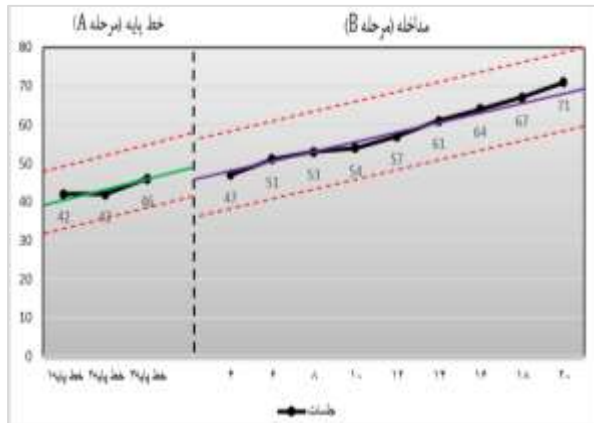
نمودار ۲. ترسیم خط روند آزمودنی اول

نمودار ۱. ترسیم خط میانه و محفظه ثبات آزمودنی

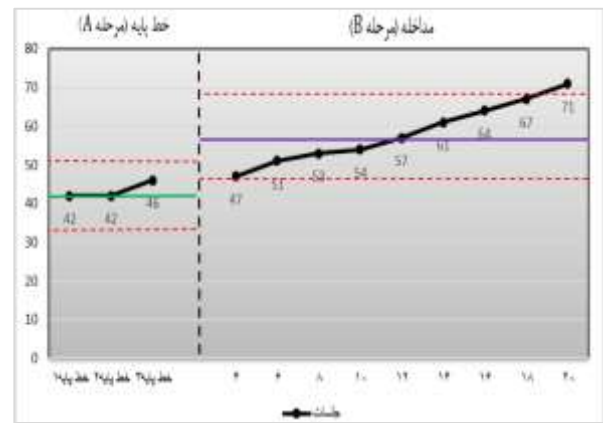


نمودار ۴. ترسیم خط روند آزمودنی دوم

نمودار ۳. ترسیم خط میانه و محفظه ثبات آزمودنی



نمودار ۶. ترسیم خط روند آزمودنی سوم



نمودار ۵. ترسیم خط میانه و محفظه ثبات آزمودنی

آهنگ تغییر داده‌ها با یک تغییر ثابت در حال اتفاق افتادن بود. در جداول ۵ و ۶ نتایج حاصل از تحلیل دیداری موقعیت خط پایه و مداخله در چک لیست رفتاری تراپلی نشان داده شده است.

همانطور که در نمودار ۲، ۴ و ۶ مشاهده می‌گردد، ۱۰۰ درصد داده‌ها در مرحله خط پایه و ۱۰۰ درصد داده‌ها در مرحله مداخله در محفظه ثبات قرار داشته و براساس قانون ۲۰-۸۰ درصدی روند تغییر داده‌ها نیز باثبات بود؛ یعنی

جدول ۵. تحلیل‌های درون موقعیتی برای آزمودنی‌ها در چک لیست رفتاری تراپلی

مرحله مداخله (B)			مرحله خط پایه (A)			توالی موقعیت
آزمودنی ۳	آزمودنی ۲	آزمودنی ۱	آزمودنی ۳	آزمودنی ۲	آزمودنی ۱	تغییرات درون موقعیتی
۱- طراز						
۶۵	۵۷	۵۰	۴۹	۴۲	۳۸	۱-۱ میانه
۶۵/۳۳	۵۸/۳۳	۵۰/۱۱	۴۸/۶۶	۴۳/۳۳	۳۷	۱-۲ میانگین
۵۳-۷۹	۴۷-۷۱	۴۲-۶۰	۴۸-۴۹	۴۲-۴۶	۳۵-۳۸	۱-۳ دامنه تغییرات
۱۳±۶۵	۱۱±۵۷/۴	۱۰±۵۰	۹±۴۹/۸	۸±۴۲/۴	۷±۳۸/۶	۱-۴ محفظه ثبات
بائبات	بائبات	بائبات	بائبات	بائبات	بائبات	۱-۵ دامنه تغییرات محفظه ثبات
۲- تغییر طراز						
+۱۴	+۱۱	+۸	+۰/۵	+۲	+۱/۵	۲-۱ تغییر طراز نسبی
+۲۶	+۲۴	+۱۸	۰	+۴	+۳	۲-۲ تغییر طراز مطلق
۳- روند						
صعودی	صعودی	صعودی	صعودی	صعودی	صعودی	۳-۱ جهت

بائبات	بائبات	بائبات	بائبات	بائبات	بائبات	۳-۲ ثبات
۴- درصد بهبودی						
۶۲/۳۵	۶۳/۸۵	۶۲/۱۶	-	-	-	۴-۱ درصد بهبودی هر آزمودنی
۶۲/۸۲						۴-۲ درصد بهبودی کل

لیست رفتاری تراپلی برای هر سه آزمودنی نشان می‌دهد که آموزش بازی درمانی تعاملی با مدل تراپلی بر کیفیت دلبستگی کودکان با آسیب‌های دلبستگی مؤثر بود.

نتایج میانگین، تغییر طراز نسبی، تغییر طراز مطلق و جهت در تحلیل‌های درون‌موقعیتی برای آزمودنی‌ها در جدول ۵ حاکی از آن است که هر سه آزمودنی در متغیر کیفیت دلبستگی بهبود یافتند. مقادیر درصد بهبودی نمرات چک

جدول ۶. تحلیل‌های بین‌موقعیتی برای آزمودنی‌ها در چک لیست رفتاری تراپلی

تغییرات بین موقعیتی	آزمودنی ۱	آزمودنی ۲	آزمودنی ۳
۱- مقایسه موقعیت	B	B	B
	A	A	A
۲- تغییرات روند			
۲-۱ تغییر جهت	↘	↘	↘
۲-۲ اثر وابسته به هدف	مثبت	مثبت	مثبت
۲-۳ تغییر ثبات	بائبات به بائبات	بائبات به بائبات	بائبات به بائبات
۳- تغییر در سطح			
۳-۱ تغییر طراز نسبی	+۷	+۹	+۹
۳-۲ تغییر طراز مطلق	+۴	+۱	+۴
۳-۳ تغییر میانه	+۱۲	+۱۵	+۱۷
۳-۴ تغییر میانگین	+۱۳/۱۱	+۱۵	+۱۶/۶۷
۴- همپوشی داده‌ها			
۴-۱ درصد داده‌های غیرهمپوش (PND)	۰/۱۰۰	۰/۱۰۰	۰/۱۰۰
۴-۲ درصد داده‌های همپوش (POD)	۰/۰	۰/۰	۰/۰

دلبستگی کودکان با آسیب‌های دلبستگی بود. در ادامه درصد بهبودی متغیرها در جدول ۴ گزارش شد.

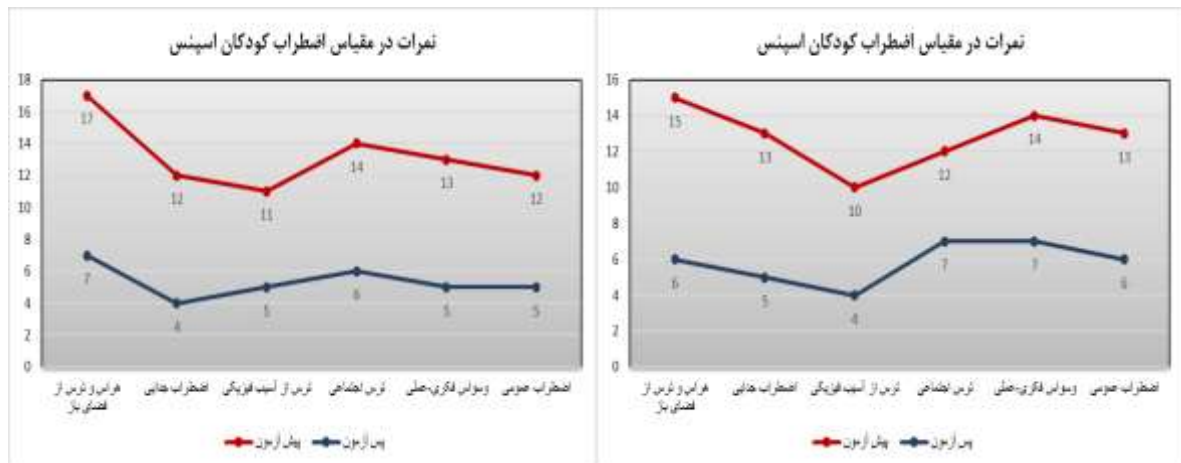
همانطور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود PND برای همه آزمودنی‌ها ۱۰۰ درصد می‌باشد که حاکی از مؤثر بودن آموزش بازی درمانی تعاملی با مدل تراپلی بر کیفیت

جدول ۴. نمرات آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و درصد بهبودی آنان در آسیب دلبستگی و اضطراب

پرسشنامه‌ها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	درصد بهبودی
چک لیست رفتاری تراپلی	۴۲/۹۹	۷۰	۶۲/۸۲
مقیاس اضطراب کودکان اسپنس	۸۰/۶۶	۳۴/۳۳	۵۷/۴۳

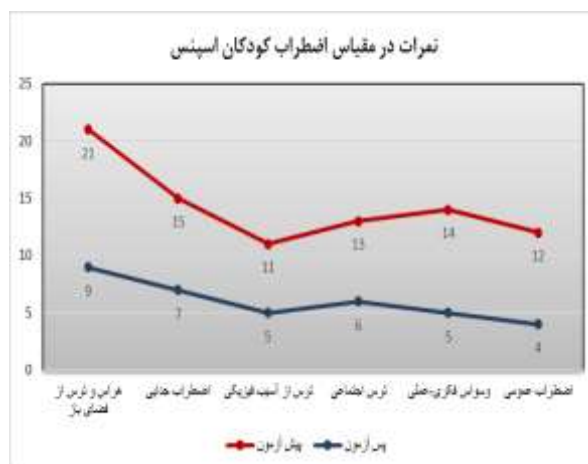
آسیب دلبستگی مؤثر بوده است. در آخر، تغییرات نمرات حاصل از مقیاس اضطراب کودکان اسپنس آزمودنی‌ها در قبل از درمان (پیش‌آزمون) و بعد از اعمال مداخله تراپلی (پس‌آزمون) در نمودارهای ۷، ۸ و ۹ نشان داده شده است.

بررسی دقیق‌تر تغییرات نشان داد که درصد بهبودی آزمودنی‌ها در پرسشنامه‌ها بیشتر از ۵۰ درصد بوده و معنادار می‌باشد؛ و همانطور که ملاحظه می‌گردد مداخله بازی درمانی با روش تراپلی بر کاهش اضطراب کودک با



نمودار ۸. نمرات اضطراب آزمودنی دوم در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

نمودار ۷. نمرات اضطراب آزمودنی اول در پیش‌آزمون و پس‌آزمون



نمودار ۹. نمرات اضطراب سوم در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تبیین اثربخشی بازی درمانی تعاملی با مدل تراپلی بر اضطراب کودکان با آسیب‌های دلبستگی انجام گرفت. نتایج حاصل از تحلیل دیداری داده‌ها نشان داد که مداخله تراپلی بر کاهش اضطراب کودکان با آسیب‌های دلبستگی موثر بوده و سبب بهبود علائم اضطراب آزمودنی‌ها شده است. نتیجه به دست آمده با یافته‌های هاشمی، احمدبیگی، پرواز و کریمی شهابی [۲۳]، احمدی فارسانی، باقری و شریفی [۲۴]، سالو، فلایکت، مایکل، لاسنیوس-پانولا، لیندامن و پونامکی [۲۸] و وتیگ، گلنم وجیدر [۲۹] مطابقت دارد.

برای تبیین این نتیجه می‌توان گفت که دوران کودکی از مهمترین مراحل زندگی است که در آن شخصیت فرد شکل می‌گیرد. رشد و پرورش کودکان بر مبنای رشد سالم آنها، در دوران کودکی پایه‌ریزی می‌شود و ارتباط موثر یکی از مهارت‌های پرورش فرزند است. در این میان، مادر نخستین شخصیتی است که با کودک رابطه مستقیم و تنگاتنگ دارد و نحوه تعامل او با کودک، در رشد و تکامل کودک اهمیت اساسی دارد. فضای عاطفی حاکم بر خانواده، نقش تعیین کننده در بروز اختلالات روانی بالاحص اضطراب دارد. طبق نظر نظریه‌پردازان تعاملی اضطراب نتیجه فرآیند قضاوت ارزشی کودک از حوادث و موقعیت‌هاست [۱۸]. بنابراین، والدگری توأم با هیجان‌های منفی و مدیریت ضعیف کودک منجر به اضطراب در روابط والد با کودک می‌شود. در این راستا، روانشناسان رشد بر پدیده دلبستگی تأکید نموده و بیان داشتند که اختلال در روابط دلبستگی با ارزیابی‌های منفی از خود و ایجاد بی‌اعتمادی در کودک می‌تواند به اختلال‌های اضطرابی بیانجامد. بدین دلیل آزمودنی‌ها در پژوهش حاضر نشان دادند که به دلیل شکل‌گیری سبک دلبستگی ناایمن، خود را دست کم گرفته و این برداشت از خود بر کنش متقابل آن‌ها با والد تأثیر گذاشته است. چون سبک دلبستگی ناایمن در این کودکان برجسته بود، طرحواره عاطفی از خود و والد، شامل اعتماد به والد در برقراری روابط و انتظارات کودک از صمیمیت مختل بود. در واقع کودکان در این پژوهش به دلیل باورهای منفی از ارزیابی خود، سطوح پایین عزت‌نفس را تجربه نموده و این فرآیندهای شناختی مرتبط با ارزیابی منفی از خود نقش مهمی در ایجاد و بروز اضطراب در کودک ایفا می‌نمود. این یافته همسو با نتایج

پژوهش هاشمی، احمدبیگی، پرواز و کریمی شهابی [۲۳] می‌باشد. به باور آنان دلبستگی ناایمن و اجتنابی نقش منفی و قابل توجه در تغییرات اضطراب دارند. احمدی فارسانی، باقری و شریفی [۲۴] نیز اذعان داشتند بهبود رابطه کودک با والد خویش سبب کاهش اضطراب در کودکان شده است. از بین درمان‌ها، تراپلی یک روش درمانی رابطه‌محور بر مبنای نظریه دلبستگی است که می‌تواند در بهبود رابطه سالم بین والدین و کودک مفید واقع شود. بازی درمانی تعامل محور به شیوه تراپلی باعث ایجاد ابزار احساسات، تعاملات بین‌فردی، تعلق خاطر، همدلی و حمایت در کودک با والد گردید. این شیوه بازی درمانی به مادران آموخت که از دیدگاه‌های خودمحورانه خویش فراتر روند و سعی کنند تا دنیا را از دریچه چشم کودک‌شان نگاه کنند. آنان آموختند که تنها به خواسته‌ها و نیازهای خود نیندیشد و این امر موجب افزایش انعطاف‌پذیری هنگام تعامل با کودک شد. در فعالیت‌های متمرکز بر بعد ساختار مادران فرا گرفتند با ایجاد محیطی مناسب و تعیین محدودیت‌ها، یک پایگاه ایمن برای کودک خود ترتیب دهند. آنان با فراهم نمودن این محیط قابل پیش‌بینی امکان بررسی و کشف محیط در کودکان را فراهم آوردند. کودکان نیز متوجه معنای نهفته در تعامل‌های کودک با والد شدند، بنابراین اضطراب در آنان کاهش، و سطح سازگاری‌شان افزایش یافت. در فعالیت‌های متمرکز بر بعد تعامل مشتاقانه مادران آموختند کودک را درگیر فعالیتی جذاب و خوشایند نمایند و از لحاظ هیجانی با وضعیت و هیجان‌های کودک هماهنگ شوند. آنان خواسته‌های کودک خود پیش‌بینی نموده، از رفتارهای پرخاشگرانه خودداری کرده و منعطف‌تر عمل نمودند. کودکان نیز به خواسته‌ها و ترجیح‌های مادر واقف گردیده و در صورت تفاوت با خواسته‌ها و ترجیح‌های خود، با انعطاف بیشتری برخورد نموده و شرایط را برای رسیدن به هدفی مشترک می‌پذیرفتند. در فعالیت‌های متمرکز بر بعد پرورش مادر با مراقبت دلسوزانه، تماس‌های فیزیکی مهرآمیز و پذیرش بی‌قید و شرط کودک خود، امکان تجربه حس ارزشمندی را در کودک به وجود آورد. مادر عشق خود را در فعالیت‌هایی مانند غذا دادن به کودک، در آغوش گرفتن، بوسیدن و ستودن به او نشان داد. این فعالیت‌ها در مورد کودک سبب شکل‌گیری و درون‌سازی تصویری مثبت از خود گردیده و منجر به ایجاد دلبستگی امن در کودک شد. کودک این مفهوم را درک کرد که مادر مسئول

فرزندپروری، والدین را از اهمیت کیفیت دلبستگی کودک آگاه نموده و با آموزش این بازی درمانی درصدد ارتقای شیوه صحیح فرزندپروری والدین برآیند.

منابع

۱. عسکری، مارال؛ نادری، فرح؛ احتشام زاده، پروین؛ عسکری، پرویز؛ حیدری، علیرضا. (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله ترکیبی طرحواره درمانی و درمان دلبستگی با مادران، بر رابطه والد-کودک. نشریه پرستاری کودکان، سال ۴، شماره ۱، صص ۷-۱۶.

2. Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Vol 56, No 3: PP. 345-365.

۳. سید موسوی، پریسا سادات، قنبری، سعید،، مظاهری، محمد علی. (۱۳۹۴). اثربخشی مداخله دلبستگی محور با روش پسخوراند ویدیویی بر کاهش بازنمایی‌های منفی و اضطراب جدایی کودکان. مجله علمی پژوهشی یافته، سال ۱۷، شماره ۲، صص ۹۰-۱۰۴.

۴. طلایی‌نژاد، نعیمه،، مظاهری، محمد علی، و قنبری، سعید. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش گروهی دلبستگی محور مادران بر کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی کودکان پیش دبستانی. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال ۱۰، شماره ۳۵، صص ۳۷-۴۶.

5. Manning, R. P., Dickson, J. M., Palmier-Claus, J., Cunliffe, A., & Taylor, P. J. (2017). A systematic review of adult attachment and social anxiety. *Journal of Affective Disorders*, Vol 211: PP. 44-59.

۶. جانسون، سوزان. ام، و والری، ای. ویفن. (۲۰۰۵). *فرایندهای دلبستگی در زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی*، ترجمه فاطمه بهرامی، عذرا اعتمادی، سعیده بطلانی، روناک عشقی، مهناز جوکار، محمدمسعود دیاریان، ناصر یوسفی، شیوا رضوان، پریسا نیل‌فروشان، علی نویدیان و اعظم صالحی (۱۳۹۷)، تهران: دانژه.

7. Mesman, J., Van IJzendoorn, M. H., & Sagi-Schwartz, A. (2016). Cross-cultural patterns of attachment: Universal and contextual dimensions. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed., pp. 852-877). New York: Guilford.

8. Brumariu, L. E., Kerns, K. A., & Seibert, A. (2012). Mother-child attachment, emotion regulation, and anxiety symptoms in middle childhood. *Personal Relationships*, Vol 19, No 3: PP. 569-585.

رفع احتیاجات او می‌باشد. بنابراین تنش را تحمل نموده و هیجانانش را مدیریت کرد. در آخر، در فعالیت‌های متمرکز بر بعد فعالیت متقابل کودکان حس موفقیت همراه با پاداش و البته گاهی هم طعم تلخ شکست را تجربه کردند. آنان یاد گرفتند که همکاری و لذت بردن از بازی با مادر مهم‌تر از نتیجه بازی است. در نتیجه با خودتنظیمی هیجانی خویش با پیروزی مادر در فعالیت کنار آمده و منعطف‌تر برخورد نمودند. در راستای این یافته می‌توان به پژوهش سالو، فلایکت، مایکل، لاسنیوس- پانولا، لیندامن و پوناماکی [۲۸] و وتیگ، گلمن و جیدر [۲۹] اشاره کرد که اذعان داشتند بازی‌درمانی به شکل تراپلی منجر به بهبود نشانگان اضطراب، پرخاشگری، انزوای اجتماعی، کم‌رویی، اعتماد به نفس، اعتماد به دیگران و مشکل تکلم کودکان شد.

و کلام آخر، اضطراب حاصل از روابط تعاملی ناپه‌نچار بین مادر و کودک، بعد از اعمال مداخله بازی درمانی تعاملی با مدل تراپلی و بهبود شیوه روابط والدین و سبک دلبستگی کودکان کاهش یافته؛ و کودکان سطوح کمتری از نگرانی که هسته اصلی اختلال اضطراب می‌باشد را تجربه کردند.

از آنجا که به دلیل بیماری کرونا، اجرای گروهی ممکن نبود، لذا از طرح‌های درون‌گروهی (تک‌آزمودنی) استفاده گردید که تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت مواجهه نمود. استفاده از چک لیست رفتاری تراپلی نیز می‌تواند یکی دیگر از موانع تعمیم‌پذیری نتایج باشد. محدود کردن جامعه آماری به گروه سنی ۵-۸ سال را می‌توان از دیگر محدودیت‌های پژوهش برشمرد. پژوهش‌های انجام گرفته در رابطه با مداخله بازی درمانی تعاملی به شیوه تراپلی در ایران بسیار ابتدایی است و لازم است با پژوهش در این زمینه، این خلاء برطرف شود. انجام پژوهش به صورت تصادفی، با حجم نمونه بزرگ‌تر، در گروه‌های سنی مختلف؛ و استفاده از چک لیست مشابه که توسط والدین کودک پاسخ داده شود می‌تواند از راهکارهای رفع محدودیت در پژوهش‌های آتی باشد. شایسته است مادران با بهره‌گیری از این مداخله درمانی در خانه به بهبود تعاملات خود با کودک‌شان کمک نمایند. توصیه می‌گردد درمانگران و روانشناسان از بازی درمانی تعاملی با مدل تراپلی در حیطه درمان به عنوان ابزاری برای درمان جهت شکل‌دهی و بهبود دلبستگی ایمن میان والد و کودک بهره گیرند. و در آخر، پیشنهاد می‌گردد مسولین در امر آموزش با طراحی پروتکل‌های درمانی و تشکیل کارگاه‌های آموزشی در حوزه

۲۲. شهینی، راضیه؛ داودی، ایران؛ مهرابی‌زاده، مهناز؛ زرگر، یدالله. (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله والد محور بر نشانه‌های اضطراب و مشکلات برون‌سازی کودکان ۶ تا ۹ سال. *مجله روان‌شناسی بالینی*، سال ۹، شماره ۱ (پیاپی ۳۳)، صص ۵۱-۶۳.
۲۳. هاشمی، تورج؛ احمدیگی، نسرين؛ پرواز، سهیلا؛ کریمی شهابی، رقیه. (۱۳۹۴). نقش سبک دلبستگی در اضطراب اجتماعی با توجه به اثرات میانجی عزت نفس. *مجله دست آوردهای روان‌شناختی*، سال ۲۲، شماره ۱: صص ۴۷-۶۶.
۲۴. احمدی‌فارسانی، مریم؛ باقری، ناصر؛ شریفی، طیبه. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش مادران بر رابطه والد-کودک در دانش‌آموزان دارای اضطراب. *فصلنامه خانواده و پژوهش*، سال ۱۷، شماره ۳: صص ۱۲۷-۱۴۲.
25. Money, R., Wilde, S., & Dawson, D. (2021). The effectiveness of Theraplay for children under 12—a systematic literature review. *Child and Adolescent Mental Health*, Vol 26, No 3: PP. 238-251.
26. Wettig, H. H., Coleman, A., & Geider, F. J. (2011). Evaluating the effectiveness of Theraplay in treating shy, socially withdrawn children. *International Journal of Play Therapy*, Vol 20, No 1: PP. 26.
27. Bogoliubova-Kuznetsova, D. (2019). Theraplay in the work with child with ASD. *Autism and Developmental Disorders*, Vol 17, No 4: PP. 21-28.
28. Salo, S., Flykt, M., Mäkelä, J., Lassenius-Panula, L., Korja, R., Lindaman, S., & Punamäki, R. L. (2020). The impact of Theraplay® therapy on parent-child interaction and child psychiatric symptoms: a pilot study. *International Journal of Play*, Vol 9, No 3: PP. 331-352.
29. Wettig, H. Golman, A. & Geider, F. (2011). Evaluating the effectiveness of theraplay in treating shy, socially withdrawn children. *International Journal of play theraplay*, Vol 20, No 1: PP. 26- 37.
۳۰. دلاور، علی. (۱۳۹۶). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی، تهران: انتشارات رشد.
31. Kelley, M. (2020). Evaluating the marschak interaction method: Convergent validity in social emotional assessment of young children (Thesis degree level Ph.D.). Department of Special Education and Clinical Sciences, University of Oregon.
32. Spence, S. H. (1997). Structure of anxiety symptoms among children: A confirmatory factor-analytic study. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol 106, No 2: PP. 280-297.
۳۳. موسوی، رقیه؛ مرادی، علیرضا؛ مهدوی هرسینی، سید اسماعیل. (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی خانواده درمانی ساختاری در بهبود
9. Groh, A. M., Narayan, A. J., Bakermans-Kranenburg, M. J., Roisman, G. I., Vaughn, B. E., Fearon, R. M. P. & Van Ijzendoorn, M. H. (2017). Attachment and temperament in the early life course: A Meta analytic review. *Child development*, Vol 88, No 3: PP. 770-795.
10. Lickenbrock, D. M., & Braungart- Rieker, J. M. (2015). Examining antecedents of infant attachment security with mothers and fathers: An ecological systems perspective. *Infant Behavior and Development*, Vol 39: PP. 173-187.
11. Koehn, A. J., & Kerns, K. A. (2018). Parent-child attachment: meta-analysis of associations with parenting behaviors in middle childhood and adolescence. *Attachment & Human Development*, Vol 20, No 4: PP. 378-405.
12. Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change* (2 ed.). New york: guilford press.
۱۳. خانجانی، زینب؛ هاشمی، تورج؛ الهام فر، فریبا. (۱۳۹۰). بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری و سبک‌های دلبستگی با نشانه‌های افسردگی نوجوانان. *فصلنامه علوم تربیتی*، سال ۴، شماره ۱۴، صص ۹۱-۱۰۶.
۱۴. سادوک، بنجامین؛ سادوک، ویرجینیا؛ روئیز، پدرو. (۲۰۱۵). خلاصه روان‌شناسی کاپلان و سادوک بر اساس DSM-5. ترجمه مهدی گنجی (۱۳۹۳)، تهران: نشر ساوالان.
15. Schwartz, C., & Waddell, Ch. (2012). Treating anxiety disorders. *Journal of Children's Mental Health Research*, Vol 6, No 2: PP. 1-16.
16. Talepasand, S., & Nokani, M. (2010). Social phobia symptoms: prevalence and sociodemographic correlates. *Archives of Iranian Medicine (AIM)*, Vol 13, No 6: PP. 522-527.
17. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed.* Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
۱۸. کریمی، سمانه. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره گروهی بر اساس منابع تکوین خود بر افسردگی، اضطراب و استرس مادران دارای فرزند با اختلال طیف اتیسم (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
19. Pahl, K. M., Barrett, P. M., & Gullo, M. J. (2012). Examining potential risk factors for anxiety in early childhood. *Journal of Anxiety Disorders*, Vol 26, No 2: PP. 311-320.
20. Shwartz., C, & Waddell, Ch. (2012). Treating anxiety disorders. *Journal of children's Mental Health Research*, Vol 6: PP. 21-36.
21. Chen, N.T., & Clarke, P.J. (2017). Gaze-based assessments of vigilance and avoidance in social anxiety: A review. *Current psychiatry reports*, Vol 19, No 9: PP. 59.

اختلال اضطراب جدایی. مطالعات روانشناختی، سال ۳، شماره ۲:
صص ۷-۲۸.

۳۴. جرنبرگ، آن. ام؛ بوث، فیلیس، ب. (۱۳۹۸). بازی درمانی با روش
تراپلی. ترجمه مهرداد اکبری، سپیده صالحی و سرور سعدیان،
تهران: نشر پرنده.

35. Gast, D. L. (2010). Single subject research
methodology in behavioral sciences. New York
and London: Routledge.