

اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر اضطراب جدایی دانش آموزان کلاس اول شهر کنگاور

The effectiveness of attachment game therapy focused on the psychological separation of first grade students in Kangavar city

Nesa Karami Mozayan

Master's degree in General Psychology, Hamedan Islamic Azad University.

Email: nesakarami96@gmail.com

Arezoo Rezaeinia

Bachelor of General Psychology, Payam Noor University, Islamabad West.

Aram Aghdari

Master's degree in Clinical Psychology, Bokan Islamic Azad University.

نساء کرمی مزین*

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی همدان.

آرزو رضایی نیا

کارشناسی روانشناسی عمومی دانشگاه پیام نور اسلام آباد غرب.

آرام اژدري

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی بوکان.

Abstract

The purpose of the present study is to investigate the effectiveness of attachment-based games on separation anxiety of first grade students in Kangavar city. The current research was semi-experimental with pre-test, post-test and control group. The statistical population includes students with separation anxiety who had referred to the psychology and learning disorders center of Kangavar city in 1401. From this community, 30 7-year-old students with separation anxiety were selected by available sampling in two groups of 15 people, experimental and control. In order to evaluate the effectiveness of the package, the anxiety questionnaire of preschool children (Spence, 2001) was used. The results of data analysis showed that in the post-test and follow-up stage, children's anxiety decreased. Therefore, it can be said that the presence of attachment components in the intervention of attachment-based play therapy reduces children's anxiety and separation anxiety of students, and this treatment method can be considered as one of the useful and practical treatments for children..

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بازی دلبستگی محور بر اضطراب جدایی دانش آموزان کلاس اول شهر کنگاور است. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی به صورت تجربی با پیش آزمون و پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دانش آموزان دارای اضطراب جدایی است که در سال ۱۴۰۱ به مرکز روانشناسی و اختلالات یادگیری شهر کنگاور مراجعه کرده بودند. از این جامعه تعداد ۳۰ دانش آموز ۷ سال دارای اضطراب جدایی به صورت نمونه‌گیری دردسترس در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل انتخاب شدند. جهت ارزیابی اثربخشی بسته از پرسشنامه اضطراب کودکان پیش‌دبستانی (اسپنس، ۲۰۰۱) استفاده شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که در مرحله پس آزمون و پیگیری، اضطراب کودکان کاهش یافته است. بنابراین می‌توان گفت که حضور مؤلفه‌های دلبستگی در مداخله بازی درمانی دلبستگی محور موجب کاهش اضطراب کودکان اضطراب جدایی دانش آموزان می‌شود و می‌توان این روش درمانی را به عنوان یکی از درمان‌های مفید و کاربردی برای کودکان در نظر گرفت.

واژه‌های کلیدی: بازی درمانی، دلبستگی محور، اضطراب جدایی، دانش آموزان. *Keywords: play therapy, attachment-oriented, separation anxiety, students.*

نوع مقاله : پژوهشی	دریافت : آذر ۱۴۰۱	پذیرش: بهمن ۱۴۰۱
--------------------	-------------------	------------------

مقدمه

نگرانی درباره سلامت روان کودکان و تأثیر آن بر رشد و عملکرد کودک، هم‌زمان با افزایش میزان شیوع اختلالات روانی تشخیص‌پذیر، در سال‌های اخیر به‌طور چشمگیری افزایش یافته است. بر همین اساس متخصصان بر اهمیت ارزیابی و درمان بموقع اختلالات روان‌شناختی تأکید می‌کنند. از آنجاکه الگوهای هیجانی و رفتاری در بزرگسالی دشوارتر تغییر می‌کنند، تشخیص هرچه زودتر مشکلات سلامت روان در کودکی یکی از مسائل پیشگیرانه بهداشت همگانی است (تیگز، ۲۰۱۰). در واقع حداقل دو درصد از دانش‌آموزان ابتدایی به اختلال‌های هیجانی مبتلا هستند. (ابوالقاسمی نریمانی و کیامرثی، ۱۳۸۴). بازی درمانی^۲ نوعی از درمان است که عمدتاً برای کودکان استفاده می‌شود. به این دلیل که کودکان ممکن است نتوانند احساسات خود را پردازش کنند یا مشکلاتشان را برای والدین یا بزرگسالان دیگر بیان کنند. بی‌شک یکی از سبک‌های مهم و ارزشمند بازی درمانی، استفاده از سبک بازی درمانی با محوریت روان‌تحلیلی است در بازی درمانی روان‌تحلیلی، درمانگر می‌کوشد تا از طریق بازی‌ها و پیش‌کشیدن موضوعات مختلف به ارزیابی نگرش و رفتار و هیجانات کودک در خلال بازی بپردازد و از این طریق ژرفای اندیشه، اضطراب‌ها و تنش‌ها و آرزوهای کودک را که با زبان کودکانه‌اش قادر به انتقال آن‌ها نیست واکاوی نماید و در نهایت به کودک کمک کند تا با خلق دنیایی مجازی و در قالب بازی هیجانات منفی و مثبت خود را از طریق تکرار و بازآزمایی تعدیل کند و به سمت تسکین، آرامش و درمان خود پیش برود. امروزه روانشناسان فراوانی از سبک بازی درمانی روان‌تحلیلی و برون-فکنی برای درمان اضطراب، افسردگی، ترس‌ها، مشکلات عاطفی و هیجانی و حتی مشکلات رفتاری کودکان استفاده می‌کنند. بازی فعالیتی است که کودک در طی آن درک می‌کند، در می‌یابد، احساس راحتی می‌کند و به عنوان بخش تفکیک‌ناپذیری از دنیای خود از آن برای ایجاد ارتباط، مبادله و آزمایش، یکی کردن و تسلط بر واقعیت‌های خارجی استفاده می‌کند. از این نظر می‌توان گفت که بازی امکان درک، تشخیص، برقراری رابطه کاری، تسهیل بیان کلامی، برون‌ریزی تنش و مطالب ناخودآگاه را فراهم می‌سازد. قدم‌آغازین در بازی روانکاو، تحلیل است. تعبیر و تفسیر مداوم نیمه‌هوشیار^۳ و ناهشیار^۴ کودک قدم‌های بعدی است که در حین بازی درمانی می‌بایست به آن توجه داشت. در واقع از بازی و رفتار کودک می‌توان به عنوان زبان بیان وی استفاده کرد. بازی روشی سودمند برای نمودار ساختن احساس‌هایی نظیر ناکامی، طرد شدگی، حسادت، پرخاشگری، شادی، عشق، نفرت، اضطراب، احساس گناه یا جبران آن‌ها است و حتی می‌تواند تکرار تجربه‌های واقعی و جزئیات زندگی باشد که با خیالبافی‌ها آمیخته شده‌اند و گاه طی آن بر جنبه‌هایی متمرکز است که اگر چه جزئی هستند اما اهمیت زیادی برای کودک دارند و سبب تحریک هیجانی و خیالبافی‌های او می‌شوند. یکی از این مسائل بسیار مهم و ریز، توجه درمانگر و تفسیر و تعبیر حالات هیجانی چهره کودک در حین بازی درمانی روان‌تحلیلی است. بسیاری از مواقع کودک چنان در باز آفرینی صحنه بازی غرق شده است که حالات چهره‌اش آینه تمام‌نمایی از احساسات ناخودآگاه او نسبت به موضوع پیش‌کشیده شده در بازی است. یکی از روش‌های استفاده‌شده در بهبود مشکلات هیجانی کودکان، بازی‌درمانی

¹ Tiggs

² Play Therapy

³ Preconscious

⁴ Unconscious

است (تامپسون و رودلف^۵، ۱۳۸۸). ارائه بازی درمانی به منزله یک روش درمانی، بر آن دسته از نظریه‌ها مبتنی است که می‌گویند بازی علاوه بر جنبه فراغتی و تمرینی و وقت‌گذرانی، کارکرد اصلاحی و تغییر رفتار نیز دارد؛ زیرا کودکان به کمک بازی احساسات، ناکامی‌ها و اضطراب‌های خود را بیان می‌کنند (محمداسماعیل، ۱۳۸۹). کودکان به دلیل پایین بودن سطح تفکر انتزاعی، قادر به بیان هیجانات و احساسات خود نیستند. سرکوب و نداشتن مهارت در بیان احساسات، به‌ویژه از نوع منفی آن، بهداشت روانی کودک را به مخاطره می‌اندازد؛ بنابراین بازی ابزاری است که کودک به یاری آن خود را بیان می‌کند (لندرت و همکاران^۶، ۲۰۰۹).

ادبیات پژوهش

بازی در لغت به معنای حرکت، جنبش، فعالیت، سرگرمی یا ورزش است. از نظر مفهومی بازی یک فعالیت لذت بخش است که ضمن افزایش خودآگاهی و قدرت ابراز وجود انسان، او را به سمت خودشکوفایی و خودکارآمدی سوق می‌دهد. بازی درمانی روان تحلیلی: بر اساس این نظریه بازی وسیله ای برای رهایی کودک از اضطراب‌هاست که امکان جمع آوری اطلاعات وسیعی را در مورد کودک برای روان تحلیل گر فراهم می‌کند، به نحوی که می‌توان آن را جایگزینی برای تداعی آزاد دانست. بازی به کودکان اجازه می‌دهد تا بدون مواجهه با مخالفت بزرگسالان احساسات ناخوشایند خود را بروز دهند. بازی درمانی دلبستگی محور^۷ یک مداخله کوتاه مدت مبتنی بر دلبستگی است اصول آن مبتنی بر نظریه دلبستگی و تعامل واکنشی، هماهنگ و همدلانه بین مراقب و کودک می‌باشد. هدف بازی درمانی دلبستگی محور بهبود دلبستگی، افزایش خود تنظیمی، تقویت اعتماد، مشارکت همراه با شادی و توانمندسازی والدین برای ایجاد و حفظ تعامل مطلوب با فرزندان خود در طی جلسه های درمان است (بوث و جرنبرگ^۸، ۲۰۱۰). یافته‌ها نشان می‌دهد که مداخله دلبستگی محور موجب افزایش حساسیت مادرانه شده و این تغییر همراه با کاهش بازنمایی‌های منفی کودک به واسطه تعاملات ترمیم کننده، توانسته اضطراب جدایی کودکان را کاهش دهد (سید موسوی و همکاران، ۱۳۹۴).

اختلالات اضطرابی^۹ شایع ترین مشکلات دوران کودکی و نوجوانی هستند، از جمله شایعترین اختلالات اضطرابی دوران کودکی می‌توان به اختلال اضطراب جدایی^{۱۰} اشاره کرد. براساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی^{۱۱} ویژگی‌های اصلی اختلال اضطراب جدایی، ترس یا اضطراب بیش از حد در رابطه با جدایی از خانه یا از اشخاص دلبسته است. این اختلال باید به مدت حداقل ۴ هفته در کودکان و نوجوانان کوچکتر از ۱۸ سال ادامه داشته باشد. در نمونه‌های بالینی کودکان، این اختلال در پسرها و دخترها به طور برابری شایع است. در جامعه، این اختلال در دخترها شایع تر است (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۳؛ ترجمه فرزین رضاعی و همکاران، ۱۳۹۵). دلبستگی نایمن با طیف وسیعی از آسیب شناسی روانی در دوران کودکی و بزرگ سالی از جمله اختلال اضطراب جدایی مرتبط است (تیرونی، شارپنتیه مورا، کاوانا، بورلی و بیزی^{۱۲}، ۲۰۲۱). سبک دلبستگی به عنوان عامل خطر ساز خانوادگی در پدید آیی روانی اختلال های اضطرابی نیز مورد توجه قرار گرفته است به طوری که سبک دلبستگی کودکان به عنوان پیش بینی کننده ترس و اضطراب در دوران کودکی در نظر گرفته شده و مشخص شده است که دلبستگی نایمن کودک با مشکلات اضطراب جدایی او رابطه دارد (سیدموسوی، قنبری و مظاهری،

⁵ Thompson and Rudolph

⁶ Landert et al

⁷ Theraplay

⁸ Booth & Jernberg

⁹ Anxiety Disorder

¹⁰ Separation Anxiety Disorder

¹¹ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

¹² Tironi, Charpentier Mora, Cavanna, Borelli & Bizzi

(۱۳۹۴). الگوهای دلبستگی های مختلف با انواع مختلف علائم اضطراب ارتباط دارد و بازداری رفتاری این روابط را تعدیل می کند. بازداری رفتاری با ترس از جدایی و ترس از طرد شدن رابطه دارد. بین سبک دلبستگی دوسوگرا با اختلال اضطراب جدایی رابطه وجود دارد. (شیمنتی، بیفولکو^{۱۳}، ۲۰۱۵).

پیشینه پژوهش

نتایج پژوهش محمدی پور، مزارعی ستوده (۱۳۹۷) حاکی از اثر بخشی مداخله دلبستگی محور بر بهبود رابطه والد-کودک و کاهش نشانه های اضطراب جدایی است. یزدانی پور، عاشوری و عابدی (۲۰۲۱) نشان دادند برنامه های فرزند درمانی و بازی درمانی دلبستگی محور می توانند نقش مهمی در کاهش اضطراب در کودکان ایفا کنند. جمشیدی، خیاطان و آقایی (۱۳۹۹) دریافتند درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و بازی درمانی دلبستگی محور و همچنین درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی کودکان اثر دارد و سبب افزایش کیفیت زندگی در ابعاد عملکرد اجتماعی و کیفیت زندگی کلی شده است. اما درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و بازی درمانی دلبستگی محور اثربخش تر از درمان اختصاصی درمان پذیرش و تعهد است. همچنین دیگر مطالعات انجام شده نیز حاکی از تأثیر بازی درمانی دلبستگی محور بر کاهش اضطراب کودک، مادر و افزایش صمیمیت (اسمیت، کریزوا، گست و کیس پیس^{۱۴}، ۲۰۲۱) و کاهش مشکلات رفتاری و علائم روانشناختی اختلالات درونی سازی و بیرونی سازی کودکان (سالو و همکاران^{۱۵}، ۲۰۲۰؛ ساندبرگ، اولرسجو و نیلسون^{۱۶}، ۲۰۲۰) و افزایش مهارت های اجتماعی کودکان خجالتی و دارای ناتوانی رشدی (ویتینگ، کلمن، گایدر و فرانتر^{۱۷}، ۲۰۱۱؛ سو^{۱۸}، ۲۰۱۴) و افزایش توانایی کودکان برای پذیرش محدودیت ها، سازگاری و پاسخگویی سازنده به دیگران (سالیزبوری، ۲۰۱۸) بود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی به صورت تجربی باپیش آزمون و پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دانش آموزان دارای اضطراب جدایی است که در سال ۱۴۰۱ به مرکز روانشناسی و اختلالات یادگیری شهر کنگاور مراجعه کرده بودند. از این جامعه تعداد ۳۰ دانش آموز سال اول مدرسه دارای اضطراب جدایی به صورت نمونه گیری دردسترس در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل انتخاب شدند. کودکان همراه با مادرانشان در بازی درمانی دلبستگی محور به مدت ۸ جلسه و هر جلسه ۴۵ دقیقه به صورت انفرادی شرکت کردند. جهت ارزیابی اثربخشی بسته از پرسشنامه اضطراب کودکان پیش دبستانی (اسپنس، ۲۰۰۱) که با کمک والدین و مربی ها پر می شد استفاده شد.

مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی اسپنس^{۱۹} (PAS): این مقیاس ۲۸ ماده ای که در آن از والدین خواسته می شود فراوانی رفتار کودک خود را در یک مقیاس پنج درجه ای لیکرت درجه بندی کنند، دارای پنج زیر مقیاس شامل: اختلال اضطراب تعمیم یافته، هراس اجتماعی، وسواس بی اختیاری، ترس از جراحت جسمانی و اضطراب جدایی است. از مجموع این پنج زیر مقیاس، نمره کلی اضطراب محاسبه می شود. پس از این ۲۸ ماده، پرسشی باز پاسخ در مورد تجربه کودک از رویدادهای آسیب زا وجود دارد که نمره گذاری نمی شود، اما اگر کودک چنین رویدادی را تجربه کرده باشد، با پنج ماده دیگر که نشانه

¹³ Schimmenti & Bifulco

¹⁴ Smith, Krizova, Gast and Case Pace

¹⁵ Salo et al

¹⁶ Sundberg, Ullsjo, and Nilsson

¹⁷ Wittig, Coleman, Geider and Franz

¹⁸ Sue

¹⁹ Preschool Anxiety Scale

های اختلال تنیدگی پس رویدادی را هدف قرار داده اند، دنبال شده اند. ارزیابی روانسنجی در مورد این مقیاس نتایج مثبتی دربرداشته است. همه زیر مقیاس های آن روایی درونی متوسط تا خوبی (ضریب آلفای کرونباخ بیش از ۷۰ درصد) را به همراه داشته است (اسنپس و دیگران ۲۰۰۱،^{۲۰}) بررسی ویژگی های روان سنجی مقیاس در ایران نشانگر آن است که تمام زیر مقیاس های اضطراب کودکان پیش دبستانی (به استثنای زیر مقیاس اختلال وسواس بی اختیاری از همسانی درونی متوسط تا بالایی (۶۴ درصد تا ۷۶ درصد) برخوردار و دارای اعتبار مناسبی است (قنبری، خان محمدی، خدانهی، مظاهری و لواسانی، ۱۳۹۰).

پروتکل مداخلات دلبستگی محور: این بسته مداخله ای بر مبنای اصول نظریه دلبستگی و ترکیب نوینی از چندین رویکرد دلبستگی محور، بازی های درمانی و اثربخشی آن بر اضطراب جدایی دانش آموزان طراحی شده است و در هشت جلسه برگزار شد. هر جلسه ۴۵ دقیقه بود که ۱۵ دقیقه آن متعلق به مادر و ۱۵ دقیقه آن مربوط به پدر و ۱۵ دقیقه آخر برای هر سه نفر، یعنی پدر و مادر و فرزند بود. مبنای اصلی تراپلی، نظریه دلبستگی است. این نظریه معتقد است اولین رابطه کودک با نفر دوم و دنیای اطراف، نقش بسیار مهمی در زندگی او دارد زیرا که این ارتباط، تبدیل به الگویی برای روابط بعدی می شود. در تبیین و پیاده سازی تراپلی از نظریات رشدی نیز استفاده می گردد. دلبستگی با تضمین امنیت و ارتباط، باعث زنده ماندن و رشد یافتن نوزاد می شود. با بررسی مراحل دلبستگی طبق نظریه بالبی، اقدام به سنجش و ارزیابی دلبستگی فرزند به مادر خواهیم نمود. میزان پریشانی روانشناختی و شدت تجربه شده توسط فردی که از دلبستگی سالم دور مانده است بستگی به مرحله ای دارد که محرومیت در آن زمان رخ داده است. بعد از پیدا کردن این مشکل با مصاحبه والدین به دست آمده و نقاط ضعف و قوت خانواده از لحاظ چهار محور تراپلی (ساختار، چالش، تعامل و درگیری دوطرفه، تربیت و نوازش فیزیکی) طبق متد شیکاگو استفاده شده است.

ساختار: درمانگر، فعالیت ها را انتخاب و برنامه ریزی می کند و درعین حال نسبت به نیازهای کودک هشیار می ماند. این فعالیت ها به کودک کمک می کند تا بیشتر بتواند خود و رفتارهایش را کنترل و برنامه ریزی کند.

چالش: به کودک کمک می کند خودش را به چالش کشیده و موفقیت را مشاهده و درک کند. این فعالیت ها همکارانه هستند و رقابت مدار نمی باشند.

تعامل و درگیری دوطرفه: این فعالیت ها محرک های خوشایندی را برای کودک فراهم می کنند و دیدگاه جدیدی به زندگی به او می دهند. کودک یاد می گیرد هر اتفاق ناگهانی ای لزوماً بد نیست و می تواند تجربه شاد و لذت بخشی باشد. تعامل برای همه بچه ها ضروری است اما در برخی اختلالات مثل کودکان گوشه گیر که از اضطراب دوری می کنند یا آنهایی که ساختار خشکی در ذهنشان دارند بسیار کمک کننده تر است. کودکان مبتلا به اوتیسم ممکن است این مراحل را آزردهنده بدانند که در این صورت باید آهسته آهسته به کودک نزدیک شد.

تربیت و نوازش فیزیکی: فعالیت های نزدیکی فیزیکی باعث می شود کودک احساس امنیت کند، به این نتیجه برسد که دنیا امن است و می توان موقعیت ها را پیش بینی کرد. عموماً بچه های پرخاشگر یا بیش فعال از این فعالیت ها لذت می برند.

درمان تراپلی شامل استفاده به اندازه و متناسب هریک از این ۴ زیرشاخه است. این فعالیت ها باید به گونه ای طرح ریزی شوند که بعدی که کودک و والدین در آن ضعیف ترند، تقویت شود.

جدول (۱) پروتکل مداخلات دلبستگی محور

جلسه	خلاصه محتوای جلسات مداخله
اول	بیان اهداف و محتوای جلسات، ایجاد رابطه کودک و درمانگر، بررسی دیدگاه مادر و پدر در مورد رفتارهای اضطرابی کودک
دوم	آشنایی مادر و پدر با نظریه دلبستگی، مصاحبه اولیه با تمرکز روی رابطه و دلبستگی کلامی سازی رفتار کودک، بررسی بازنمایی های والدینی در رابطه مادر، پدر و کودک، سوال از والدین در مورد مراحل دلبستگی فرزند در گذشته چگونه بوده؟ و آیا در آن موقع مشکل خاصی تثبیت شده یا خیر؟
سوم	وارد کردن مادر و کودک به بازی به عنوان شروع مقدماتی و بازی های مداخله ای، مثلا بازی حیوانات صدا دار، تقویت و بهبود تعاملات اجتماعی، برونگرایی کودک، کاهش ترس کودک از مدرسه و اجتماع
چهارم	اجرای چهار محور تراپلی طبق متد (شیکاگو) رویکردهای تشویق، نوازش، قوانین و چالش
پنجم	تعریف کردن یک قرار خداحافظی برای کودک، ارایه بازخورد تغییر بازنمایی های منفی کودک از مادر، ایجاد احساس امنیت در کودک.
ششم	تمرین مهارت های بازی با کودک، آموزش مهارت همدلی با اضطراب کودک، شناسایی احساسات کودک، بازی های مرتبط با آموزش آرام سازی و تنفس شکمی،
هفتم	ارائه بازخوردها بعد اتمام جلسات و بررسی نقاط ضعف و قوت والدین و فرزند
هشتم	تشریح اهمیت تداوم عمل به آموخته ها به منظور ایجاد اعتماد و ترمیم دلبستگی مادر - کودک، تبادل نظر و جمع بندی

یافته ها

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار در گروه های پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه	شاخص	پیش آزمون	پس آزمون
اضطراب جدایی	بازی درمانی دلبستگی محور	میانگین	۶۸/۷۳	۲۷/۰۷
		انحراف معیار	۹/۷۰	۹/۰۴
	کنترل	میانگین	۶۷/۵۳	۵۸/۷۳
		انحراف معیار	۱۰/۶۸	۸/۶۵

همچنان که ملاحظه می شود میانگین در بازی درمانی در مرحله پس آزمون، نسبت به پیش آزمون در متغیر اضطراب جدایی کاهش نشان می دهد. براساس نتایج مندرج در جدول، می توان به این توصیف دست زد که درمان بازی درمانی باعث کاهش اضطراب جدایی کودکان دانش آموز شده است.

جدول (۳) خلاصه تحلیل کواریانس اضطراب

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	شاخص اندازه گیری اثر کوهن
همپراش	۱۵/۲۱	۱	۱۵/۲۱	۴/۹۹	۰/۰۳	۰/۱۵
گروه	۱۵۶/۰۴	۱	۱۵۶/۰۴	۵۱/۲۲	۰/۰۰	۰/۶۵
خطا	۸۲/۲۵	۲۷	۳/۰۴			

در گروه آزمایش اضطراب، آزمون لوین نشان داد که واریانس های خطای متغیر وابسته در دو گروه همسان هستند.
 $P > .05$ و $F(1,28) = 51.22$

با احراز مفروضه های مهم ANCOVA این آزمون انجام شد که خلاصه نتایج برای گروه آزمایش اضطراب در جدول (۳) آمده است. معناداری همپراش نشان می دهد که این نمرات دارای همبستگی معناداری با نمرات متغیر وابسته (پس آزمون) بوده است که با تحلیل کواریانس ایناثرکنترل شده است. با توجه به ردیف دوم جدول (۳) متغیر گروه بندی (مستقل) تفاوت معناداری در گروه ایجاد کرده است و ۶۵ درصد از تغییرات متغیر وابسته را تبیین می کند.

نتیجه گیری

هدف از اجرای این پژوهش اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر اضطراب جدایی دانش آموزان کلاس اول شهر کنگاور بود. بازی درمانی در مقایسه با سایر روش های درمانی که برای کودکان به کار برده می شود، از امتیاز عمده ای برخوردار است و آن امتیاز، جذابیت بازی درمانی است. برای تبیین این امر باید توجه داشت که شرکت مادران کودکان مبتلا به مشکلات هیجانی در جلسات آموزشی، همراه با توضیح ماهیت و علت مشکلات کودک، باعث افزایش دانش، مهارت، اعتماد به نفس، خودکارآمدی و خوش فکری والدین در تربیت کودکانشان می شود و شناخت های نادرست آنها را درباره خود و فرزندانشان اصلاح می کند. نتایج تحقیق نشان داد که در مرحله پس آزمون و پیگیری، اضطراب کودکان کاهش یافته است. بنابراین می توان گفت که حضور مؤلفه های دلبستگی در مداخله بازی درمانی دلبستگی محور موجب کاهش اضطراب کودکان اضطراب جدایی دانش آموزان می شود و این روش درمانی را به عنوان یکی از درمان های مفید و کاربردی برای کودکان در نظر گرفت. در تبیین این نتایج باید گفت آموزش والدین، به ویژه مادر که بیش از دیگران با کودک در ارتباط است، بیشتر اوقات خود را با کودک می گذراند و عمده ترین تأثیرات را بر او می گذارد، می تواند در کاهش مشکلات هیجانی کودک مؤثر باشد؛ زیرا در این صورت مادر مسیر تعاملی مطلوب و سازنده ای به نام بازی را در رابطه با کودک فرا می گیرد و بر آن اساس عمل می کند؛ همچنین بین مادر و کودک رابطه ای قوی وجود دارد که نمی توان آن را در ارتباط کودک-درمانگر یافت. این امر مهم به والد اجازه می دهد با کودک خود همراه شود، در آزادسازی هیجانانش به او کمک کند و از طریق بروز هیجانانگیز به شیوه مناسب، آنها را کاهش دهد.

پیشنهاد می شود از شیوه بازی مشترک مادر-کودک به منزله یک روش عملی، در دسترس و کم هزینه به منظور کاهش علائم مشکلات هیجانی در کودکان استفاده شود و این شیوه به مادران و حتی پدران و دیگر اعضای خانواده نیز آموزش داده شود تا خود آنها در قالب مجموعه فعالیت های خوشایندی به نام بازی به اصلاح رفتار کودک مبتلا به پردازند؛ همچنین با توجه به یافته های تحقیق پیشنهاد می شود این گونه فعالیت ها حتی در مراکز آموزشی-تفریحی و توانبخشی توسط روان شناسان، روان پزشکان و متخصصان اجرا شود.

منابع

- [۱] ابوالقاسمی، عباس؛ نریمانی، محمد و کیامرثی، آذر (۱۳۸۴)، بررسی میزان شیوع و هم‌ابتلائی اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان دوره ابتدایی و ارتباط آن با پیشرفت تحصیلی، علم و فناوری، ۴(۳)؛ ۱۴-۱۹.
- [۲] انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۱۳۹۵) راهنمای تشخیصی و آماری و اختلال‌های روانی: ویرایش پنجم. *DSM-5* ترجمه دکتر فرزین رضاعی و همکاران. تهران: انتشارات ارجمند. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۱۳).
- [۳] تامپسون چارلز؛ رودلف ل و لیندا ب (۱۳۸۸)، مشاوره با کودکان، ترجمه جواد طهوریان، تهران: رشد.
- [۴] سید موسوی، پریسا سادات، قنبری، سعید؛ و مظاهری، محمد علی. (۱۳۹۴). اثربخشی مداخله دلبستگی محور با روش پس‌خوراند ویدیویی بر کاهش بازنمایی‌های منفی و اضطراب جدایی کودکان. فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه لرستان، ۱۷(پیاپی ۲): ۱۰۴-۹۰.
- [۵] قنبری، سعید؛ خان محمدی، مریم؛ خداپناهی، محمدکریم؛ مظاهری، محمد علی؛ و غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی مجله روان‌شناسی. پاییز، ۱۵(پیاپی ۳): ۲۲۲-۲۳۵.
- [۶] محمداسماعیل، الهه (۱۳۸۹)، بازی‌درمانی (نظریه‌ها، روش‌ها و کاربردهای بالینی)، تهران: دانژه، چاپ سوم
- [7] Booth, P. B. & Jernberg, A. M. (2010). *Theraplay: helping parents and children build better relationships through attachment based play*. USA: wiley publications.
- [8] Landreth, G.L., Ray, D.C., Bratton, S. (2009). Play therapy in elementary school. *Psychology In The School*, 46(3):1-9.
- [9] Schimmenti, A., & Bifulco, A. (2015). Linking lack of care in childhood to anxiety disorders in emerging adulthood: the role of attachment styles. *Child and Adolescent Mental Health*, 20(1), 41-48.
- [10] Spence, S. H., Rapee, R., McDonald, C., & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behavior Research and Therapy*, 1293-1316.
- [11] Tiggs PL. (2010) Play therapy techniques for African American elementary school-aged children diagnosed with oppositional defiant disorders. [Dissertation]. Capella University.
- [12] 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).