فصلنامه روانشناسی و علوم رفتاری ایران، شماره ۴۴، زمستان ۱۴۰۴
Iranian Journal of Psychology and Behavioral Sciences, (44), 2026

بررسی اثربخشی بازی درمانی تعاملی با مدل تراپلی در بهبود رفتار سازشی در کودکان دارای نشانه‌های اضطراب جدایی

Investigating the effectiveness of interactive play therapy with the Traplay model in improving social competence and adaptive behavior in children with symptoms of separation anxiety

ماندانا محروقی*
کارشناس ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد، فردوس، ایران.

معصومه ابراهیمی
دکتری روانشناسی، هیات علمی، استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، فردوس، ایران.

Mandana Mahrouqi
M.A. in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Ferdows, Iran.

Email: Manimahrooghi@gmail.com

Masoumeh Ebrahimi
PhD in Psychology, Faculty Member, Assistant Professor, Islamic Azad University, Ferdows, Iran.

چکیده
اضطراب جدایی یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی کودکان است که بر عملکرد تحصیلی، اجتماعی و عاطفی آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بازی‌درمانی تعاملی (تراپلی) با تقویت پیوند والد-کودک و بهبود رفتار سازشی می‌تواند روشی نویدبخش برای کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی باشد، هرچند برای اثبات قطعی اثربخشی آن نیاز به مطالعات کنترل‌شده و بلندمدت‌تری است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی تعاملی با مدل تراپلی در بهبود رفتار سازشی در کودکان دارای نشانه‌های اضطراب جدایی انجام شده است. پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و در زمره پژوهش‌های شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری کلیه دانش آموزان دختر دوره اول ابتدایی شهر نیشابور در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ می‌باشند که تعداد آنها طبق گزارش آموزش و پرورش ۱۰۱۳۱ نفر اعلام شد. نمونه آماری ۴۰ نفر از دانش‌آموزان دختر دارای نشانه‌های اضطراب جدایی دوره اول ابتدایی شهر نیشابور می‌باشند. دانش‌آموزان به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری، ۲۰ نفر گروه کنترل که فاقد هر گونه درمان و آموزش باشند و ۲۰ نفر در گروه آزمایش قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه اضطراب جدایی مارچ و همکاران (۱۹۹۷) و پرسشنامه رفتار سازشی وایلند (۱۹۶۸) بودند.

Abstract
Separation anxiety is one of the most common anxiety disorders in children, negatively affecting their academic, social, and emotional performance. Research shows that interactive play therapy (Trapley) can be a promising method for reducing symptoms of separation anxiety by strengthening the parent-child bond and improving adaptive behavior, although more controlled and long-term studies are needed to definitively prove its effectiveness. The present study aimed to investigate the effectiveness of interactive play therapy with the Traplay model in improving adaptive behavior in children with symptoms of separation anxiety. The present study is applied in terms of purpose and is a quasi-experimental study with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population is all female students in the first grade of elementary school in Neyshabur in the academic year 1403-1404, whose number was announced as 10,131 according to the Education and Training Report. A statistical sample of 40 female students with symptoms of separation anxiety in the first grade of elementary school in Neyshabur. The students were randomly assigned to two groups of 20, 20 in the control group without any treatment or education, and 20 in the experimental

پرسشنامه‌های تهیه شده بین دو گروه در دو مرحله قبل و بعد از آموزش توزیع شدند. سپس پرسشنامه‌های پژوهش برای هر دو گروه اجرا و برنامه بازی درمانی تعاملی با مدل تراپلی به مدت ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش ارائه گردید. پس از اتمام جلسات، از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. داده‌های حاصل از این پرسش‌نامه‌ها از طریق آزمون تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم‌افزار آماری *SPSS* مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند. نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌ها حاکی از این بود که بازی درمانی تعاملی با مدل تراپلی در بهبود رفتار سازشی در کودکان دارای نشانه‌های اضطراب جدایی اثربخشی است. بازی درمانی تعاملی با مدل تراپلی می‌تواند ۴۳.۴ درصد از رفتار سازشی کودکان دارای نشانه‌های اضطراب جدایی را بهبود بخشد.

واژه‌های‌کلیدی: بازی درمانی تعاملی با مدل تراپلی، رفتار سازشی، اضطراب جدایی.

group. Data collection tools were the March et al. (1997) Separation Anxiety Questionnaire and the Weiland Adaptive Behavior Questionnaire (1968). The prepared questionnaires were distributed between the two groups in two stages before and after training. Then, research questionnaires were administered to both groups and an interactive play therapy program with the Traplay model was provided to the experimental group for 12 45-minute sessions. After the sessions, both groups were given a post-test. The data obtained from these questionnaires were analyzed through analysis of covariance using SPSS statistical software. The results of the hypothesis test indicated that interactive play therapy with the TRAPLAY model is effective in improving adaptive behavior in children with symptoms of separation anxiety. Interactive play therapy with the Traplay model can improve 43.4% of adaptive behavior in children with symptoms of separation anxiety.

Keywords: Interactive play therapy with the Traplay model, adaptive behavior, separation anxiety.

نوع مقاله: پژوهشی **دریافت: آذر ۱۴۰۴** **پذیرش: بهمن ۱۴۰۴**

مقدمه

نشانه‌های اضطرابی شایع‌ترین نشانه‌های روانی هستند. ویژگی نشانه‌های اضطرابی تجربه شدید و پایدار اضطراب است. حس ترس نسبت به آینده و این که چه اتفاقی ممکن است بیفتد. اضطراب تجربه شده باعث افت شدید کارکردهای روزانه می‌شود. افراد مبتلا به این دسته از نشانه‌های روانی، علاوه بر تجربیات ناخوشایند مربوط به اضطراب، برای گریز از موقعیت‌هایی که محرک پاسخ هیجانی اضطراب است کوشش بسیاری می‌کنند و در نتیجه اضطراب مانع از کارکرد عادی در زندگی شخصی و اجتماعی فرد می‌شود. کودکان مبتلا به نشانه‌های اضطراب جدایی[1] در ارتباط با جدا شدن از منزل یا مراقبین، اضطرابی شدید و نامتناسب با موقعیت دارند. اضطراب جدایی یک مرحله طبیعی در روند تحول کوک است اما در نشانه‌های اضطراب جدایی این هیجانات به مدت بیشتری از آنچه متناسب با سن است ادامه می‌یابد. کودکانی با این نوع نشانه‌ها ناراحتی شدید و مکرری را موقع جدایی یا انتظار جدایی محتمل از خانه یا اشخاصی که دلبستگی زیادی به آن‌ها دارند تجربه می‌کنند. آن‌ها باید به ویژه موقع دوری با اشخاص منبع دلبستگی در ارتباط باشند، از حال آن‌ها آگاهی داشته باشند و همواره به سلامتی و مرگ آن‌ها بسیار حساس هستند. علاوه بر این نگرانی مفرطی نسبت به وقایع غیرمنتظره‌ای دارند که احتمال می‌رود سلامتی منبع دلبستگی را به خطر بیندازد و به وی صدمه بزند. همچنین از بیرون رفتن اجتناب می‌کنند و بدون والدین خود درجایی نمی‌مانند. از دیگر علائم رایج می‌توان به کابوس‌های تکرار شونده مربوط به اضطراب جدایی‌شان و همچنین علائم جسمانی اشاره کرد (هالجین و ویتبورن[2]، ۱۴۰۳).

[1]. Separation Anxiety
[2]. Halgin & WHtbourne

اضطراب جدایی در دوران کودکی یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی است که می‌تواند بر عملکرد تحصیلی، روابط همسالان و رشد اجتماعی-عاطفی کودک تأثیر منفی بگذارد. درمان‌های مبتنی بر شواهد برای اضطراب در کودکان عمدتاً شامل درمان شناختی-رفتاری و در موارد خاص مداخلات دارویی است؛ با این‌حال، برای کودکان خردسال‌تر و آنهایی که مشکلات اصلی‌شان در سطح تعاملات بازی و ارتباط با والد بروز می‌کند، مداخلات بازی‌محور و خانواده‌محور به‌عنوان رویکردهای مکمل یا جایگزین مطرح شده‌اند. شواهد مروری نشان می‌دهد که درمان شناختی-رفتاری به‌عنوان استاندارد طلایی برای اختلالات اضطرابی نوجوانان و کودکان مدرسه‌ای مطرح است، اما برای گروه‌های سنی پایین و برای بهبود عناصر خاصی مانند رفتار سازشی در متن خانواده-بازی، شواهد مداخلات مبتنی بر بازی نیز رو به افزایش است (پریحان[۳] و همکاران، ۲۰۲۰؛ کیم و رپی[۴]، ۲۰۲۲).
بر اساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اضطراب جدایی با اضطراب بیش‌ازحد در زمان جدایی از خانه و جدایی از افرادی که کودک به آن‌ها دلبسته است، مشخص می‌شود. در دوران کودکی، اضطراب جدایی مربوط به رشد طبیعی است و همچنین به عنوان یک علامت دلبستگی در نظر گرفته می‌شود. بااین‌حال، زمانی که شدت و یا فراوانی این اختلال بیش‌ازحد باشد، بر توانایی بازیابی احساسات منفی اثرگذار است و انعطاف‌پذیری رفتاری را کاهش می‌دهد (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۲۲). همچنین، ۵.۹ درصد کودکان پیش‌دبستانی، ملاک‌های اختلال اضطرابی را بر اساس راهنمای تشخیص آماری نشان می‌دهند. این اختلال در کودکان بیشتر از نوجوانان مشاهده می‌شود. در کودکان زیر ۱۲ سال بیشترین فراوانی را دارد و شیوع آن در دختران بیشتر مشاهده می‌شود (ژو[۵] و همکاران، ۲۰۲۳). علائم رایج اضطراب جدایی شامل پریشانی هنگام خواب، دور بودن از مراقبان یا خانه، بی‌قراری مربوط به جدایی و امتناع از تنها ماندن در خانه می‌باشد. این اختلال از ۸ سالگی شروع می‌شود و ممکن است تا اواسط کودکی یا نوجوانی ادامه یابد. وجود این اختلال هم برای کودکان و هم برای مراقبان استرس در محیط‌های آموزشی و اجتماعی، نگرانی بی‌دلیل، مشکلات خواب و انواع علائم جسمانی را به همراه دارد که منجر به کاهش کیفیت زندگی می‌گردد (عباسی و زارع، ۱۴۰۳). مطالعه صادقی و همکاران (۱۴۰۱) نشان می‌دهد بیش از ۳ درصد از کودکان مبتلا به اختلال اضطرابی در ابعاد اجتماعی، احساسی و موقعیت‌های رفتاری و تحصیلی اختلال شدیدی را تجربه می‌کنند در صورت عدم درمان اختلال اضطراب جدایی می‌تواند به مشکلات دیگر مانند ابعاد مختلف اضطراب تبدیل گردد (صادقی و همکاران، ۱۴۰۱).
در نسخه جدیدی طبقه‌بندی نشانه‌های روانی، رفتار سازشی و انطباقی به عنوان معیاری شناخته می‌شود که در تعریفی فراگیر از ناتوانی معرفی شده است و بیانگر مفهومی مفید برای توضیح بسیاری از رفتارها و اعمال افراد مبتلا به نشانه‌های اضطراب است (شالوک، لوکاسون و تاسه[۶]، ۲۰۱۹). رفتار سازشی به مجموعه فعالیت‌های روزانه افراد از جمله رفتارهای ضروری برای ارتباطات و تعامل اجتماعی آن‌ها در سطح ارتباطات جهانی اشاره دارد (دلارمو و مارک[۷]، ۲۰۱۹؛ پریس، موریس و کاستلو[۸]، ۲۰۱۸). انجمن آمریکایی ناتوانی‌های فکری و رشدی رفتار سازشی را به عنوان مجموعه‌ای از مهارت‌های مفهومی، اجتماعی و عملی توضیح می‌دهد که افراد برای انجام آن در زندگی روزمره خود به آن نیاز دارند (هاگن، کوانساح، آنکوما و آگورمدا[۹]، ۲۰۲۲). ژانگ و یو[۱۰] (۲۰۲۱) در پژوهش خود اظهار داشتند که سازگاری دارای سه مولفه اصلی است، یعنی سازگاری شناختی که اصلاح افکار فرد است. تعدیل رفتاری که به عنوان اصلاح اعمال فرد تعریف می‌شود و تعدیل مؤثر که به تغییر پاسخ مؤثر

3. Perihan
4. Kim & Rapee
5. Zhou
6. Schalock, Luckasson, Tassé
7. Dell'Armo & Marc
8. Price, Morris & Costello
9. Hagan, Quansah, Ankomah, Agormedah
10. Zhang & Yu

شخص اشاره دارد. عملکرد سازشی در زمینه اجتماعی-عاطفی کودکان به توانایی آن‌ها در انطباق با محیط‌های مختلف، برقراری روابط مثبت و مدیریت هیجانات و چالش‌ها اشاره دارد. این مهارت‌ها نقش اساسی در رشد روانی و اجتماعی کودکان ایفا می‌کنند و شامل رفتارها و واکنش‌هایی می‌شوند که به کودکان کمک می‌کند با دیگران ارتباط برقرار کرده و با محیط سازگار شوند. بررسی رفتار سازشی در این حوزه می‌تواند برای شناسایی نقاط قوت و ضعف کودکان و مداخله‌های لازم بسیار مفید باشد (ژانگ و یو، ۲۰۲۱).

به منظور بهبود رفتار سازشی در کودکان دارای نشانه‌های اضطراب جدایی شیوه‌های مختلفی وجود دارد، از جمله می‌توان به روش‌های تغییر و اصلاح رفتار، فعالیت بدنی و بازی اشاره کرد. هرگاه زبان کلامی برای ابراز افکار و احساسات کودکان کفایت نکند، درمانگر از بازی درمانی برای کمک به کودک برای ابراز آنچه آن‌ها را ناراحت کرده است، استفاده می‌کنند (جیل[۱۱]، ۱۹۹۱). 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. بازی درمانی تعاملی به شیوه تراپلی یکی از رویکردهای نوین برای مداخله بر کودکان محسوب می‌شود (مونی، وایلد و داوسون[۱۲]، ۲۰۲۱). 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 می‌شود. در تبیین و پیاده‌سازی تراپلی از نظریات رشدی نیز استفاده می‌شود (شهنی، داودی، مهرابی زاده و زرگر، ۱۳۹۶). این شیوه بازی درمانی توسط جرنبرگ (۱۹۷۶) پایه‌ریزی شده است و دارای ۴ بعد ساختار[۱۳]، تعامل مشتاقانه[۱۴]، پرورش[۱۵] و فعالیت متقابل[۱۶] است (وتیگ، کلمن و گیدر[۱۷]، ۲۰۱۱). در این روش بازی‌درمانی، کودک به همراه والد یا مراقب در فعالیت‌های جذاب مشارکت می‌کند و والد به‌طور فعال در جریان جلسات حضور دارد (سالو، فلایکت، ماکلا، لاسنیوس-پانولا، کورجا، لیندامن و پوناماکی[۱۸]، ۲۰۲۰). رویکرد تراپلی را می‌توان در کار با کودکان مبتلا به اضطراب استفاده کرد (بوگولیوبوا-کوزنتسوا[۱۹]، ۲۰۱۹). در این راستا، نتایج پژوهش سالو و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که بازی درمانی به شکل تراپلی بر بهبود نشانگان درونی (مانند اضطراب) و برونی (مانند پرخاشگری) کودکان مؤثر است. در پژوهشی که توسط وتیگ، گلمن وجیدر (۲۰۱۱) انجام گرفت، تأثیر بازی درمانی به شیوه تراپلی بر اضطراب اجتماعی، انزوای اجتماعی، کمرویی و مشکل تکلم ۲۲ کودک مورد بررسی قرار گرفت. پس از دوره درمان افزایش اعتمادبه‌نفس، اعتماد به دیگران و کاهش انزوای اجتماعی مشاهده شد (وتیگ و همکاران، ۲۰۱۱).

با وجود نتایج امیدوارکننده، ضعف‌هایی در ادبیات وجود دارد: کمبود مطالعات کنترل‌شده تصادفی و با کیفیت، تنوع در پیاده‌سازی تراپلی (فردی یا گروهی، مدت درمان، ترکیب با مداخلات والد-محور)، و کمبود پیگیری‌های بلندمدت برای بررسی پایداری تغییرات رفتاری و اجتماعی. پژوهش‌های بعدی باید از طراحی‌های تصادفی‌شده، معیارهای استانداردشده برای سنجش شایستگی اجتماعی و رفتار سازشی و ارزیابی چندمعیاره (والد، معلم، مشاهده رفتاری) بهره ببرند تا بتوان پیوند علیّت و تعمیم‌پذیری نتایج را بهتر تعیین کرد (کیم و رپی، ۲۰۲۲؛ پریحان و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به مشکلات عدیده‌ای که اضطراب برای کودکان به وجود می‌آورد، درمانگران شیوه‌های مختلفی برای درمان ابداع کرده‌اند که یکی از آن‌ها بازی درمانی است. بازی موجب می‌شود کودک درگیر رویه درمان شود که همین باعث پیش آگهی خوب از اثربخشی بازی درمانی است.

---

11. Gil
12. Money, Wilde & Dawson
13. Structure
14. Engagement
15. Nurture
16. Challenge
17. Wettig, Coleman & Geider,
18. Salo, Flykt, Makela, Lassenius-Panula, Korja Lindaman & Punamaki
19. Bogoliubova-Kuznetsova

بازی کمک می‌کند کودک در فرایند درمان سرگرم شود، علاقه‌اش تثبیت شود و برای کسب مهارت‌های تازه و یادگیری جدید به تکرار بپردازد. علاوه بر این، این روش باعث بهبود سازش آن‌ها و شایستگی اجتماعی می‌شود (درروز و رمضانی، ۱۴۰۲). چرا که با توجه به مشکلات متعدد رفتارهای سازشی کودکان مبتلا به نشانه‌های اضطراب جدایی توجه به برنامه‌ریزی صحیح و اصولی در جهت بالا رفتن رفتار سازشی این کودکان امری بسیار لازم و ضروری است. از این رو، اگر بتوان شیوه‌ای را معرفی کرد که در عین موثر بودن، با قابلیت کاربست در طیف گسترده‌ای از افراد، با هزینه حداقلی و در دوره‌ای کوتاه‌مدت نسبت به روش‌های قبلی امتیازاتی داشته باشد، می‌توان در سطح گسترده به کار گرفت. تراپلی با داشتن ویژگی‌هایی از جمله: عدم نیاز به ابزار خاص، سهولت، کوتاه‌مدت بودن، دسترسی‌پذیری، کم‌هزینه بودن قابلیت اجرا برای طیف گسترده از کودکان در محیط‌های متنوعی مثل منزل، مهدکودک‌ها، مراکز مشاوره و همچنین قابلیت اجرا به صورت مشاوره گروهی برای مادران را دارد.

در مجموع، تراپلی به‌عنوان یک مدل بازی‌درمانی تعاملی دارای شواهد نویدبخش برای بهبود برخی جنبه‌های رفتار سازشی در کودکان است و کاربرد آن برای کودکان دارای نشانه‌های اضطراب جدایی منطقی و نظری پشتیبانی‌شده به‌نظر می‌رسد؛ با این‌حال، برای اثبات قطعی اثربخشی و تعیین مقیاس کاربرد بالینی در مقایسه با یا در ترکیب با مداخلات مبتنی بر شواهد مانند درمان شناختی-رفتاری، به مطالعات کنترل‌شده‌تر، بزرگ‌تر و با پیگیری بلندمدت نیاز است. لذا با عنایت به توضیحات مذکور، سوال پژوهش حاضر این است که آیا بازی درمانی تعاملی با مدل تراپلی در بهبود شایستگی اجتماعی و رفتار سازشی در کودکان دارای نشانه‌های اضطراب جدایی اثربخشی است؟

روش کار

بر اساس موضوع و اهداف مورد مطالعه، پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و در زمره پژوهش‌های شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری دانش آموزان دختر دارای دوره اول ابتدایی شهر نیشابور در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ می‌باشند که تعداد آنها طبق گزارش آموزش و پرورش ۱۰۱۳۱ نفر پایه اول ۳۰۶۵، پایه دوم ۳۳۹۵ و پایه سوم ۳۶۷۱) اعلام شد. علت انتخاب این دوره تحصیلی به خاطر جدا شدن از خانواده و وارد شدن به مدرسه و محیط جدید که موجب اضطراب و مشکلات رفتاری در کودکان می‌شود. نمونه آماری ۴۰ نفر از دانش‌آموزان دختر دارای نشانه‌های اضطراب جدایی دوره اول ابتدایی شهر نیشابور می‌باشند. دانش‌آموزان به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری، ۲۰ نفر گروه کنترل که فاقد هر گونه درمان و آموزش باشند و ۲۰ نفر در گروه آزمایش قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به مطالعه داشتن ملاک‌های تشخیصی نشانه‌های اضطراب جدایی بر اساس DSM5 و نمره برش بیشتر از ۶۰ در پرسشنامه اضطراب جدایی مارچ و همکاران (۱۹۹۷)، سن ۷ تا ۱۰ سال، پایه اول، دوم سوم، ابتدایی، عدم مصرف داروهای روانپزشکی (سؤال از کودک و والدین)، فقدان بیماری جسمی مزمن (سؤال از کودک و والدین) و رضایت داوطلبانه دانش‌آموز بودند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه اضطراب جدایی مارچ و همکاران (۱۹۹۷)، پرسشنامه پرسشنامه رفتار سازشی وایلند (۱۹۶۸) بودند.

پرسشنامه اضطراب جدایی توسط مارچ و همکاران (۱۹۹۷) ساخته شد که ۳۹ گویه دارد و برای ارزیابی نشانه‌های اضطراب در گروه‌های سنی ۷ تا ۱۹ سال استفاده می‌شود. هر گویه بر اساس یک مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت (هرگز ۰، بندرت ۱، گاهی اوقات ۲ و همیشه ۳) پاسخ داده می‌شود. این مقیاس چهار بعد اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی، اجتناب از آسیب و نشانه‌های جسمانی را اندازه‌گیری می‌کند (کینجری و همکاران، ۲۰۰۹).

مقیاس رفتار سازشی وایلند (۱۹۶۸) یکی از مقیاس‌های تحولی است که با میزان توانایی فرد در برآوردن نیازهای عملی خود و قبول مسئولیت سروکار دارد. گرچه این مقیاس گسترده سنی تولد تا بالاتر از ۲۵ سالگی را در برمی‌گیرد و تا دوازده سالگی

برای هر سال سؤال‌های مجزا دارد اما از دوازده سالگی به بعد سوالات مشترک دارد، با این حال معلوم شده است که کارآمدی آن از سنین پایین‌تر و به‌ویژه در گروه‌های استثنایی به حداکثر می‌رسد. این مقیاس دارای ۱۱۷ ماده است که به ۱۱ گروه سنی تقسیم شده‌اند. در هر ماده اطلاعات مورد نیاز از طریق موقعیت‌های آزمون بلکه از راه مصاحبه با مطلعین یا خودآزمودنی به دست می‌آید. جهت اجرا پیش آزمون، پرسشنامه‌های پژوهش برای هر دو گروه اجرا و برنامه بازی درمانی تعاملی با مدل تراپلی به مدت ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش ارائه گردید. پس از اتمام جلسات، از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. جهت تجزیه‌وتحلیل آماری داده‌ها، از روش‌های آمار توصیفی (محاسبه میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی استفاده شد. در بخش آمار استنباطی آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و همچنین سایر پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کواریانس مورد بررسی قرار گرفت و از آزمون تحلیل کواریانس نیز جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش استفاده شد. نرم‌افزار مورد استفاده در پژوهش SPSS-V24 می‌باشد.

جدول ۱- ساختار جلسات برنامه تراپلی

جلسه	هدف	محتوای
۱	برقراری ارتباط با والد و کودک	پژوهشگر به شیوه‌های قابل درک، اهداف پژوهشی را برای والد و کودک شرح داد، فضایی سرشار از اعتماد و دوستی فراهم آورد و مقررات حاکم بر جلسات آتی را بیان کرد.
۲	تشخیص رفتارهای مطلوب و نامطلوب و آشنایی با شیوه مناسب واکنش‌دهی	پژوهشگر جلسه بازی را با حضور کودک و نظارت والد شروع کرد. در آغاز قوانین حاکم بر بازی که بر بعد ساختار در تراپلی تأکید داشتند، برای کودک شرح داده شد. از جمله این قوانین می‌توان به محافظت از وسایل بازی، اجتناب از آسیب زدن به خود و دیگران و مرتب کردن وسایل و اتاق پس از پایان بازی اشاره کرد. در طول بازی، رفتارهای مطلوب و نامطلوب کودک مشخص و به آن‌ها واکنش مناسب نشان داده شد و در حین اجرا، اصل پیروی از کودک رعایت شد. پس از پایان بازی، اصول به کار گرفته شده در جلسه برای والد تشریح شدند. از جمله فعالیت‌های مورد نظر در این جلسه، می‌توان به موشک بازی، بادکنک بازی، یافتن اشیای پنهان و خانه‌سازی اشاره کرد که دربر دارنده ابعاد اشتغال و رقابت بودند.
۳	آشنایی با احساسات و هیجانات مختلف و نام‌گذاری آن‌ها	پژوهشگر جلسه بازی را با حضور کودک و نظارت والد شروع کرد. در آغاز قوانین حاکم بر بازی که بر بعد ساختار در تراپلی تأکید داشتند، برای کودک شرح داده شد. در طول بازی به کودک کمک داده شد تا احساسات خود را بشناسد و آن‌ها را نام‌گذاری کند. پس از پایان بازی، اصول به کار گرفته شده در جلسه برای والد تشریح شد. از جمله فعالیت‌های مورد نظر در این جلسه، می‌توان به بازی صورتک‌های هیجان، بازی نهنگ و ماهی‌ها و ترسیم چهار احساس اصلی اشاره کرد که دربر دارنده ابعاد اشتغال و رقابت بودند.
۴	آشنایی با موقعیت‌های اجتماعی مختلف و تأکید بر اهمیت ابراز هیجانات	پژوهشگر جلسه بازی را با حضور کودک و نظارت والد شروع کرد. در آغاز قوانین حاکم بر بازی که بر بعد ساختار در تراپلی تأکید داشتند، برای کودک شرح داده شد. در این جلسه، کودک از طریق ایفای نقش با موقعیت‌های اجتماعی آشنا و بر بیان و ابراز هیجانات تأکید شد. در پایان تکنیک‌های آرام‌بخش و درک لزوم استفاده از این تکنیک‌ها به عنوان یک ابزار مفید در کنترل واکنش‌های هیجانی قوی با استفاده از درست کردن حباب‌های بزرگ، استفاده از بازی‌های خیالی و تجسمی برای انقباض و انبساط ماهیچه‌ها، بازی ربوت-اسپاگتی و مربع تنفس
۵	آموزش کنترل خشم	کنترل خشم و اضطراب به شیوه متناسب با استفاده از بازی «یک جعبه دیوانه بسازید (Make a mad box)»، بازی «یک جعبه جیغ بسازید (Make worry beads)» و بازی «مهره‌های نگران

		بسازید (Thumball)»، در پایان تکنیک‌های آرام‌بخش و درک لزوم استفاده از این تکنیک‌ها به عنوان یک ابزار مفید در کنترل واکنش‌های هیجانی قوی انجام شد
۶	آموزش درک احساسات و آرزوها	آشنایی با احساسات، علایق و آرزوهای خود و همسالان دیگر و درک این موضوع که فقط آن‌ها نیستند که تجربه از دست دادت فردی محبوب را داشته‌اند با استفاده از بازی‌های توپ گرد و دست‌های آرزو
۷	آماده کردن والد برای اجرای بازی در خانه و هدایت جلسه از مرکز به خانه	در این جلسه والد، مطابق با اصول آموخته شده در جلسات پیشین، مشغول بازی با کودک خود شد و در پایان جلسه پژوهشگر که ناظر فعالیت والد و کودک بود، نقاط قوت و ضعف والد را در اجرای بازی به او نشان داد. در نهایت، جلسات بازی از مرکز به خانه هدایت شدند و پژوهشگر از والد درخواست کرد از جلسات خانگی خود، فیلم یا گزارش کتبی تهیه کند. از جمله فعالیت‌های مدنظر در این جلسه، می‌توان به نقاشی مشارکتی والد کودک، بادکنک بازی و خوردن تغذیه اشاره کرد که دربر دارنده ابعاد اشتغال و رقابت و پرورش بودند
۸	افزایش توجه مثبت والد به کودک با تأکید بر ابعاد ساختار، اشتغال و رقابت	این جلسه در خانه و با مشارکت والد و کودک اجرا شد و گزارش آن برای پژوهشگر ارسال شد. پژوهشگر نیز نقاط قوت و ضعف احتمالی در اجرا را به والد نشان داد. از جمله فعالیت‌های مدنظر در این جلسه، می‌توان به مسابقه توپ و سبد، رساندن توپ‌ها به مقصد با استفاده از قاشق و بادکنک بازی اشاره کرد که دربر دارنده ابعاد اشتغال و رقابت بودند. لازم به ذکر است که والد در آغاز، قوانین حاکم بر بازی را که بر بعد ساختار در تراپلی تأکید داشتند، برای کودک شرح دادند.
۹	افزایش توجه مثبت والد به کودک با تأکید بر ابعاد ساختار، اشتغال و پرورش	این جلسه، در خانه و با مشارکت والد و کودک اجرا شد و گزارش آن برای پژوهشگر ارسال شد. پژوهشگر نیز نقاط قوت و ضعف احتمالی در اجرا را به والد نشان داد. از جمله فعالیت‌های مورد نظر در این جلسه می‌توان به توپ‌بازی، لیلی و خوردن تغذیه اشاره کرد که دربر دارنده ابعاد اشتغال و پرورش بودند. همچنین والدین در آغاز، قوانین حاکم بر بازی که بر بعد ساختار در تراپلی تأکید داشتند را برای کودک شرح دادند.
۱۰	افزایش توجه مثبت والد به کودک با تأکید بر ابعاد ساختار، اشتغال و رقابت	این جلسه در خانه و با مشارکت والد و کودک اجرا شد و گزارش آن برای پژوهشگر ارسال شد. پژوهشگر نیز نقاط قوت و ضعف احتمالی در اجرا را به والد نشان داد. از جمله فعالیت‌های مورد نظر در این جلسه، می‌توان به موشک بازی، بازی نهنگ و ماهی‌ها و مسابقه تشخیص اشیای تغییر مکان داده شده اشاره کرد که دربر دارنده ابعاد اشتغال و رقابت بودند. همچنین والد در آغاز قوانین حاکم بر بازی که بر بعد ساختار در تراپلی تأکید داشتند را برای کودک شرح دادند.
۱۱	افزایش توجه مثبت والد به کودک با تاکید بر ابعاد ساختار، اشتغال و رقابت	این جلسه در خانه و با مشارکت والد و کودک اجرا شد و گزارش آن برای پژوهشگر ارسال سد. پژوهشگر نیز نقاط قوت و ضعف احتمالی در اجرا را به والد نشان داد. از جمله فعالیت‌های مورد نظر در این جلسه، می‌توان به ایفای نقش مهمان- میزبان، مسابقه تقلید شکلک بدون خنده و خوردن تغذیه اشاره کرد که دربر دارنده ابعاد پرورش، اشتغال و رقابت بودند. همچنین والدین در آغاز قوانین حاکم بر بازی که بر بعد ساختار در تراپلی تأکید داشتند را برای کودک شرح دادند.
۱۲	مرور تمرین مهارت‌های آموخته شده	پذیرش و درک فقدان، احساس داشتن همدرد در بین همسالان، بیان خاطرات با استفاده از بازی شرح بده و بگو (show & tell)، جعبه خاطرات و به هوا فرستادن بادکنک این جلسه با حضور پژوهشگر و والد برگزار شد. کلیه مهارت‌های آموخته شده مرور شد. پژوهشگر به سؤالات احتمالی والد پاسخ داد و والد را تشویق کرد به این جلسات در خانه ادامه دهد

یافته‌ها و بررسی فرضیات تحقیق

در بخش آزمون فرضیه ابتدا آمار توصیفی و تحلیل فرضیه کوواریانس مورد بررسی قرار می گیرد، سپس با توجه به وجود عوامل بین گروهی (مداخله) و دو متغیر وابسته از تحلیل کوواریانس چند متغیره برای آزمون فرضیه تحقیق استفاده می شود.

جدول ۲- آمار توصیفی متغیر رفتار سازشی در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر/مقیاس	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
رفتار سازشی (نمره کل)	آزمایش	۳.۱۱	۱.۳۱	۵.۰۵	۱.۵۴
	کنترل	۴.۳۳	۱.۵۳	۴.۰۸	۱.۵۵

نتایج جداول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیر رفتار سازشی را در مرحله پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل نشان می دهد. همانطور که مشاهده می شود میانگین رفتار سازشی در گروه کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون تغییری نکرده است، اما در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون افرایش پیدا کرده است.

مفروضات تحلیل کوواریانس

بررسی یکسانی واریانس ها: برای آزمون برابری واریانس ها از آزمون لوین استفاده شد و نتایج جدول (۱) به شرح زیر است:

جدول ۳- نتایج آزمون لوین جهت بررسی یکسانی واریانس ها گروه‌ها

متغیر	مقدار لوین	DF1	DF2	سطح معناداری
رفتار سازشی	۰.۷۴۹	۳	۷۶	۰.۹۴۶

با توجه به نتایج جدول(۳) مفروضه یکسانی واریانس خطا در مرحله پیش آزمون و پس‌آزمون مربوط به متغیرهای پژوهش مورد تایید می‌باشد(P>۰/۰۵).

نرمال بودن داده‌ها: برای بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون های کلموگروف- اسمیرنوف و شاپیروویلک استفاده شد که نتایج به شرح زیر است.

جدول ۴- نتایج آزمون کلموگروف- اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها

		Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk	
متغیر		سطح معناداری	K_S	سطح معناداری	Sh_W
رفتار سازشی	پیش آزمون	۰.۱۹۲	۰.۱۵۳	۰.۱۰۷	۰.۸۷۵
	پس آزمون	۰.۱۴۶	۰.۱۷۹	۰.۲۱۱	۰.۹۰۵

با توجه به سطح معناداری به دست آمده، فرض نرمال بودن توزیع متغیرها پذیرفته می شود. بنابراین توزیع متغیرهای تحقیق نرمال است.

خطی بودن همبستگی متغیر همپراش (کنترل) و متغیر مستقل: برای اثبات خطی بودن رابطه بین متغیر کمکی و متغیر مستقل، لازم است مقدار F (کنترل) متغیر کمکی محاسبه شود، در صورت معنی دار بودن این شاخص، متغیر کمکی مربوطه انتخاب می شود.

جدول ۵- آزمون بین گروه‌ها

متغیرهای وابسته	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری
رفتار سازشی	۸.۲۱۹	۷۶	۲۵.۷۰	۰.۰۰۱

جدول (۵) تاثیر متغیر همپراس(کنترل) را نشان می‌دهد. مقدار F برای متغیر رفتار سازشی (۲۵.۷۰) معنادار می‌باشد؛ چون احتمال آن‌ها (۰.۰۰۱) از ۰.۰۵ کمتر می‌باشد. حال می‌توان گفت همبستگی متغیر همپراش و مستقل رعایت شده است. با توجه به نتایج، فرضیه های تحلیل مشترک برآورده شد. بنابراین می توان از این آزمون برای آزمون فرضیه های تحقیق استفاده کرد و نتایج به شرح زیر است:

فرضیه پژوهش: بازی درمانی تعاملی با مدل تراپلی در رفتار سازشی کودکان دارای نشانه‌های اضطراب جدایی اثربخش است.

جدول ۶- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس اثربخشی بازی درمانی تعاملی با مدل تراپلی در رفتار سازشی کودکان دارای نشانه‌های اضطراب جدایی

متغیر	منابع تغییر	مجموع مجذورات بین گروهی	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتای سهمی
رفتار سازشی	گروه	۲۳۸۵.۰۴۱	۲	۱۱۹۲.۵۲۰	۹۰.۴۳۶	۰.۰۰۰	۰.۴۳۴
	خطا	۴۷۴.۷۰۹	۳۶	۱۳.۱۸۶			

به منظوراثربخشی بازی درمانی تعاملی با مدل تراپلی در رفتار سازشی کودکان دارای نشانه‌های اضطراب جدایی از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج آزمون در جدول (۶) در ردیف عضویت گروهی که مقایسه بین گروه‌ها را بررسی می‌کند، نشان می‌دهد، تفاوت گروه‌ها در رفتار سازشی (p=۰.۰۰۰ و F=۹۰.۴۳۶) معنی‌دار است و بین رفتار سازشی در گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به طور کلی بر اساس این یافته‌ها می‌توان گفت برنامه بازی درمانی تعاملی با مدل تراپلی در رفتار سازشی کودکان دارای نشانه‌های اضطراب جدایی اثربخشی معناداری دارد و با توجه به مجذور اتای سهمی بازی درمانی تعاملی با مدل تراپلی می‌تواند ۴۳.۴ درصد از رفتار سازشی کودکان دارای نشانه‌های اضطراب جدایی را بهبود بخشد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج فرضیه پژوهش نشان داد تفاوت گروه‌ها در رفتار سازشی (p=۰.۰۰۰ و F=۹۰.۴۳۶) معنی‌دار است و بین رفتار سازشی در گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به طور کلی بر اساس این یافته‌ها می‌توان گفت برنامه بازی درمانی تعاملی با مدل تراپلی در رفتار سازشی کودکان دارای نشانه‌های اضطراب جدایی اثربخشی معناداری دارد و با توجه به مجذور اتای سهمی بازی درمانی تعاملی با مدل تراپلی می‌تواند ۴۳.۴ درصد از رفتار سازشی کودکان دارای نشانه‌های اضطراب جدایی را بهبود بخشد.

نتایج فوق با نتایج پژوهش عاشوری و عابدی (۱۳۹۹) همسو می باشد. نتایج این پژوهش با یافته‌های بارتون و همکاران (۲۰۰۵) همسو است که نشان دادند بازی‌درمانی می‌تواند بهبود قابل توجهی در رفتارهای سازشی و کاهش مشکلات رفتاری ایجاد کند. همچنین با نتایج پژوهش ون دن برگ و مارکون (۲۰۰۹) همخوانی دارد که نشان داد مداخلات رابطه‌محور مبتنی بر دلبستگی می‌توانند رفتارهای سازشی کودکان دارای اضطراب جدایی را ارتقا دهند. پژوهش لاندرث (۲۰۱۲) نیز نشان داد که بازی‌درمانی به کودکان کمک می‌کند تا راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه‌تر را در شرایط پرتنش به کار گیرند. یافته‌های حاضر این نتیجه را

تأیید می‌کند و نشان می‌دهد که تراپلی با ساختارمند کردن این فرایند و فراهم کردن تعامل‌های تکرارپذیر و ایمن، به شکل خاص‌تری در بهبود رفتار سازشی مؤثر است.

همچنین مطالعه گینزبرگ و همکاران (۲۰۱۴) که به بررسی درمان‌های مبتنی بر اضطراب کودکان پرداخته بود، نشان داد که کاهش نشانه‌های اضطرابی رابطه مستقیم با افزایش رفتارهای سازشی دارد. پژوهش حاضر نیز این یافته را تقویت می‌کند و نشان می‌دهد که تراپلی همزمان هم اضطراب جدایی را کاهش می‌دهد و هم رفتارهای سازشی را ارتقا می‌بخشد. با این حال، تفاوتی میان پژوهش حاضر و برخی مطالعات پیشین وجود دارد. برای مثال، پژوهش‌های اکسلاین (۲۰۱۲) و لندرث (۲۰۱۲) بیشتر بر جنبه‌های کلی بازی‌درمانی و افزایش اعتمادبه‌نفس یا کاهش مشکلات هیجانی تمرکز داشتند، در حالی که پژوهش حاضر به شکل مشخص رفتار سازشی کودکان دارای نشانه‌های اضطراب جدایی را بررسی کرد. همین تمرکز ویژه، ارزش افزوده‌ای برای کاربرد بالینی تراپلی در این گروه از کودکان ایجاد می‌کند. در مجموع می‌توان گفت که یافته‌های این پژوهش همسو با مطالعات پیشین اثربخشی بازی‌درمانی در بهبود سازگاری کودکان را تأیید می‌کند، اما با تأکید خاص بر مدل تراپلی نشان داد که این رویکرد نسبت به روش‌های عمومی‌تر بازی‌درمانی توانایی بیشتری در ایجاد تغییرات پایدار در رفتار سازشی کودکان دارای اضطراب جدایی دارد.

مدل تراپلی ریشه در نظریه دلبستگی دارد و بر ایجاد رابطه‌ای ایمن و پاسخ‌گو میان کودک و درمانگر استوار است (بالبی، ۱۹۸۸). این روش با تأکید بر تعامل‌های گرم و ساختارمند، به کودک می‌آموزد که دیگران می‌توانند منبع حمایت و امنیت باشند و در نتیجه، احساس اعتماد و کارآمدی در او افزایش می‌یابد (لوکیسا، ۲۰۱۹). نتایج این پژوهش نشان داد که کودکان پس از تجربه جلسات تراپلی، توانستند مهارت‌های رفتاری مهمی همچون تحمل جدایی‌های کوتاه‌مدت از والدین، مشارکت فعال در فعالیت‌های گروهی، مدیریت مناسب هیجان‌ها و نشان دادن انعطاف‌پذیری بیشتر در موقعیت‌های اجتماعی را از خود بروز دهند. این تغییرات نشان‌دهنده بهبود معنادار در رفتار سازشی آنان بود. یافته‌های به دست آمده با پژوهش‌های پیشین نیز همخوانی دارد. برای نمونه بارتون (۲۰۰۵) در یک فراتحلیل گزارش کردند که بازی‌درمانی به‌طور کلی می‌تواند باعث بهبود مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان شود. همچنین لندرث (۲۰۱۲) بر این نکته تأکید داشت که بازی‌درمانی به کودکان کمک می‌کند راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه‌تری را در برابر استرس به کار گیرند. پژوهش حاضر در ادامه این یافته‌ها، نشان داد که تراپلی به دلیل ساختار تعاملی و مبتنی بر دلبستگی خود، اثربخشی بیشتری در زمینه بهبود رفتارهای سازشی کودکان دارای نشانه‌های اضطراب جدایی دارد. نکته‌ای که پژوهش حاضر را از بسیاری از مطالعات پیشین متمایز می‌کند، تمرکز خاص آن بر رفتار سازشی در کودکان دارای اضطراب جدایی است. بیشتر پژوهش‌های گذشته اکسلاین (۲۰۱۲) و موریس و همکاران (۲۰۱۳) تنها به کاهش نشانه‌های اضطرابی یا بهبود کلی روابط اجتماعی پرداخته بودند، در حالی که این پژوهش نشان داد تراپلی می‌تواند به شکل همزمان هم نشانه‌های اضطراب جدایی را کاهش دهد و هم رفتارهای سازشی کودکان را تقویت کند. این یافته حاکی از جامعیت و کارآمدی بالای تراپلی به عنوان یک روش درمانی است. در جمع‌بندی می‌توان گفت که بازی‌درمانی تعاملی با مدل تراپلی ابزاری کارآمد و اثربخش برای بهبود رفتارهای سازشی در کودکان دارای نشانه‌های اضطراب جدایی است. این روش با فراهم کردن بستر امن، تعاملی و ساختارمند، موجب می‌شود کودکان به تدریج الگوهای سازگارانه‌تری در مواجهه با جدایی و موقعیت‌های اجتماعی ایجاد کنند. با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می شود استفاده از تراپلی در کلینیک‌های مشاوره به‌عنوان بخشی از مداخلات جامع درمانی کودکان مبتلا به اضطراب جدایی در دستور کار قرار گیرد. نهادهای آموزشی و بهداشتی با حمایت از اجرای برنامه‌های بازی‌محور مبتنی بر مدل تراپلی، می‌توانند سهم مهمی در ارتقای سلامت روان کودکان ایفا کنند. پیشنهاد می‌شود سازمان‌های مرتبط با سلامت روان کودک، تراپلی را در دستور کار برنامه‌های حمایتی خود قرار دهند تا خانواده‌های بیشتری به این خدمات دسترسی داشته باشند.

منابع

[۱] دروز، آتنا و رمضانی، غزال (۱۴۰۲). ترکیب بازی درمانی با رفتار درمانی شناختی، تهران، انتشارات وانیا.

[۲] شهنی، راضیه؛ داودی، ایران؛ مهرابی زاده، مهناز؛ زرگر، یدالله (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله والد محور بر نشانه‌های اضطراب و مشکلات برونی‌سازی کودکان ۶ تا ۹ سال. مجله روانشناسی بالینی، ۹(۱)، ۵۱-۶۳.

[۳] صادقی، مریم؛ اکبری چرمهینی، صغرا؛ بهرامی، علیرضا و سید موسوی، پریسا سادات (۱۴۰۱). اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور خودکارآمدی والدینی مادران، تنظیم هیجانی و سازگاری اجتماعی کودکان دارای اضطراب جدایی: مطالعه موردی. فصلنامه روانشناسی کاربرد، ۱۶(۲)، ۱۰۷-۱۳۲.

[۴] عباسی، سمیه؛ و زارع، اعظم (۱۴۰۳). نقش اضطراب و روابط موضوعی مادران در پیش بینی اضطراب جدایی کودکان دبستانی. پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۷۲(۷)، ۱-۲.

[۵] هالجین، ریچارد پی و ویتبورن، سوزان کراس (۱۴۰۳). آسیب‌شناسی روانی اثر هالجین، ویتبورن ترجمه یحیی سید محمدی (متن کامل جلد ۱ و ۲)، انتشارات روان، ویراست نهم.

[6] Bogoliubova-Kuznetsova, D. (2019). Theraplay in the work with child with ASD. Autism and Developmental Disorders, Vol 17, No 4: PP. 21-28.

[7] Dell'Armo, K.A., Marc, J.T. (2019). The role of adaptive behavior and parent expectations in predicting post-school outcomes for young adults with intellectual disability. J. Autism Dev. Disord. 49, 1638-1651. 38.

[8] Hagan, J. E., Quansah, F., Ankomah, F., Agormedah, E. K., Srem-Sai, M., Frimpong, J. B., et al. (2022). Linking COVID-19-related awareness and anxiety as determinants of coping strategies' utilization among senior high school teachers in cape Coast Metropolis, Ghana. Soc. Sci. 11, 137. 50.

[9] Kim, E. Y., & Rapee, R. M. (2022). Recent advances in understanding and treating child and adolescent anxiety disorders. Current Opinion in Psychiatry, 35(1), 40–46. https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000756

[10] 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.

[11] Price, J.A., Morris, Z.A., Costello, S. (2018). The application of adaptativebehaviour models: A systematic review. Behav. Sci. 8, 11. 70.

[12] Perihan, C., Burke, M., Bowman-Perrott, L., Gallagher, P. A., & Sang, J. (2020). The effectiveness of play therapy for children with anxiety disorders: A meta-analysis. International Journal of Play Therapy, 29(3), 123–138.

[13] Salo, S., Flykt, M., Mäkelä, J., Lassenius-Panula, L., Korja, R., Lindaman, S., & Punamäki, R. L. (2020). The impact of Theraplay® therapy on parent-child interaction and child psychiatric symptoms: a pilot study. International journal of play, 9(3), 331-352.

[14] Schalock, R.L., Luckasson, R., Tassé, M.J. (2019). The contemporary view of intellectual and developmental disabilities: Implications for psychologists. Psicothema, 31, 223-228. 73.

[15] 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.

[16] Zhang, J., and Yu, S. (2021). Reconceptualising digital pedagogy during the COVID-19 pandemic: A qualitative inquiry into distance teaching in China. Innov. Educ. Teach. Int. 00, 1-11. 89.

[17] Zhou, Z., Li, Y., Zhang, Y., Liu, J., Ai, H., Liu, M., & Xu, P. (2023). Differential effects of generalized anxiety and separation anxiety on brain structural development during adolescence. Journal of Affective Disorders, 339, 478-485.