

The Affectiveness of Play Therapy on Axline Approach on Disorders Related to Anxiety in Primary School children in Yazd

Azadeh Choobforoushzadeh¹, Azra Mohammadpanah Ardakan*²

¹Associat Professor of Psychology, Faculty of humanistic and social sciences, Ardakan University

²Assistant Professor of Psychology, Faculty of humanistic and social sciences

Article History	ABSTRACT
Received: 2020/09/25 Revised: 2022/05/31 Accepted: 2022/07/02 Available online: 2022/07/02 Article Type: Research Article Keywords: Play therapy, Axline approach, anxiety-related disorders Corresponding Author*: Corresponding Author. Azra Mohammadpanah Ardakan, Assistant Professor of Psychology, Faculty of humanistic and social sciences Postal code: ORCID: 0000000302595733 E-mail: azramohammadpanah@ardakan.ac.ir Dor: http://dorl.net/dor/20.1001.1.20081243.1399.15.2.1.4	The aim of this study was to evaluate the effectiveness of play therapy with Axline approach on anxiety-related disorders in primary school students. The research was quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all students (boys and girls) with anxiety disorders related to primary school in Yazd, in the academic year of 2018-2019. In order to conduct this study, cluster random sampling method was used and 30 anxious children were identified using an anxiety questionnaire and randomly divided into two groups of 15 (experimental and control groups). The instrument used was a child prescription questionnaire screening for disorders related to child anxiety. Play therapy interventions were performed on the experimental group. The obtained data were statistically analyzed by analysis of covariance using SPSS-24 software. The results showed that play therapy Axline approach was effective in reducing the symptoms of anxiety-related disorders ($P = 0.001$). Play therapy also reduced panic, generalized anxiety, separation anxiety, social phobia, and school phobia in children.

Citation: Choobforoushzadeh, A., Mohammadpanah Ardakan, A. (1399/2020, 2021). The effectiveness of play therapy on Axline approach on disorders related to anxiety in primary school children in Yazd, 15 (2). 65-76.
Dor: <http://dorl.net/dor/20.1001.1.20081243.1399.15.2.1.4>

اثربخشی بازی درمانی با رویکرد آکسلاین بر اختلالات مرتبط با اضطراب کودکان مقطع دبستان شهر یزد

آزاده چوب فروش زاده^۱، عذرا محمدپناه اردکان^{۲*}

^۱دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان
^۲استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان

اطلاعات مقاله

چکیده

دریافت: ۱۳۹۹/۰۷/۰۴

اصلاح نهایی: ۱۴۰۱/۰۳/۱۰

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۱۱

انتشار آنلاین: ۱۴۰۱/۰۴/۱۱

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

کلیدواژه‌ها: بازی درمانی، رویکرد آکسلاین، اختلالات مرتبط با اضطراب

نویسنده مسئول^{*}:

عذرا محمدپناه اردکان، استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان

کد پستی:

ارکید: ۵۷۳۳-۵۲۵۹-۰۳-۰۰۰۰-۰۰۰۰

پست الکترونیکی:

azramohammadpanah@ardakan.ac.ir

این پژوهش، با هدف اثربخشی بازی درمانی با رویکرد آکسلاین بر اختلالات مرتبط با اضطراب دانش آموزان مقطع دبستان انجام شد. پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری شامل تمامی دانش‌آموزان (دختر و پسر) دارای اختلالات مرتبط با اضطراب مقطع دبستانی شهر یزد، در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود. به منظور انجام این پژوهش، از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد و ۳۰ نفر از کودکان مضطرب با استفاده از پرسش‌نامه‌ی اضطراب شناسایی شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (گروه آزمایش و کنترل) قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده پرسش‌نامه نسخه‌ی کودک غربال اختلالات مرتبط با اضطراب کودکان بود. مداخلات مربوط به بازی درمانی بر روی گروه آزمایش انجام گرفت. داده‌های به‌دست آمده با روش آماری تحلیل کواریانس و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بازی درمانی رویکرد آکسلاین بر کاهش نشانه‌های اختلالات اضطرابی موثر بود ($P = 0/001$). به عبارتی بازی درمانی توانست موجب کاهش وحشت‌زدگی، اضطراب تعمیم یافته، اضطراب جدایی، هراس اجتماعی و مدرسه هراسی در کودکان شود.

مقدمه

اختلال‌های اضطرابی یکی از شایع‌ترین مشکلات بالینی دوران کودکی و نوجوانی هستند و تقریباً ۵ درصد از کودکان ملاک‌های تشخیصی یک اختلال اضطرابی را در طول دوران زندگی خود تجربه می‌کنند و بیش از ۲۱ درصد از افراد قبل از ۱۶ سالگی دارای مشکلات بالینی اضطرابی هستند، اگرچه برخی از ترس‌ها و اضطراب‌ها در دوران کودکی به عنوان بخشی از تحول بهنجار کودک محسوب می‌شوند؛ اما برخی از مشکلات اضطرابی در طول زمان نسبتاً پایدار هستند و ممکن است تا نوجوانی یا بزرگسالی تداوم یابند (قنبری، خان محمدی، خدائپناهی، مظاهری و لواسانی، ۲۰۱۲/۱۳۹۱). از جمله اختلالات اضطرابی شایع دوران کودکی می‌توان به اضطراب جدایی، اضطراب فراگیر، اختلال وحشت‌زدگی و هراس خاص اشاره کرد. شیوع اضطراب منتشر در کودکان دبستانی ۳ درصد، هراس ۲/۴ درصد و اضطراب اجتماعی ۱ درصد تخمین زده می‌شود. بروز اضطراب در کودکان شانس بروز انواع اختلالات اضطرابی، اختلالات خلقی و سوء مصرف دارویی را در بزرگسالی افزایش می‌دهد و زندگی اجتماعی، تحصیلی و شغلی آن‌ها را مختل می‌سازد. مطالعات متعدد بیان‌گر افزایش روز افزون شیوع این اختلال‌ها در کودکان آمریکایی و اروپایی است (اسپیورن، هوایر، دیبرورگ، لت و کندال^۱، ۲۰۱۰) و همین امر سبب شده در دهه‌ی اخیر، علاقه‌ی پژوهشگران به پژوهش در زمینه‌ی علائم اختلال‌های اضطرابی^۲ کودکان و نوجوانان افزایش یابد (ایشیکاوا، ساتو و ساساکاوا^۳، ۲۰۰۹).

کودکان اغلب قابلیت کلامی و شناختی کمتری برای بیان احساسات خود دارند، از این رو، بازی برای آنان یک وسیله‌ی ارتباطی طبیعی و عینی برای کنار آمدن با دنیاست؛ کوششی جهت فراهم کردن فعالیت جسمی و اجتماعی با خویشتن است (محمداسماعیل، ۲۰۰۴/۱۳۸۳). از آنجایی که بازی برای کودکان همانند کلام برای بزرگسالان است و وسیله‌ای است برای بیان احساسات، برقرای روابط، توصیف تجربیات، آشکار کردن آرزوها و خود شکوفایی (لندرث^۴، ۲۰۰۲)، در درمان اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب در کودکان ترجیح داده شده است از این روش استفاده شود؛ و از آنجایی که کودکان به دلیل پایین بودن سطح تفکر انتزاعی قادر به بیان هیجانات و احساسات خود نیستند، سرکوب و عدم مهارت در بیان احساسات به ویژه از نوع منفی آن بهداشت روانی کودک را به مخاطره می‌اندازد.

لازم به ذکر است بازی نه تنها برای بهبود رشد عادی کودک لازم است، بلکه قدرت درمان‌کننده‌ی بسیاری نیز دارد. قدرت درمانی نهفته در بازی درمانی، به طرق گوناگون مورد استفاده قرار می‌گیرد.

بازی درمانی یک سری فعالیت‌های سازمان یافته و دارای هدف است که در عین حال به کودک فرصت داده می‌شود تا به صورت غیر سازمان یافته و خودجوش دست به عمل بزند. این نوع درمان به صورت رهنمودی، متمرکز بر مشکل و کوتاه مدت است و روابط درمانی که بین درمان‌گر و درمان‌جو به وجود می‌آید، آموزنده و مبتنی بر همکاری، دوستی و اعتماد است (لوینسون، هولم دنوما، اسمال، سیلی و جویئر، ۲۰۰۸). بازی درمانی می‌تواند یک مداخله‌ی مفید برای کودکانی باشد که رفتارهای شکل آفرین مختلفی مانند واپس روی، اضطراب، عصبانیت شدید، پرخاش‌گری و ترس نشان می‌دهند (سن^۵، ۲۰۱۷).

در جریان بازی درمانی در پژوهش حاضر تلاش شده است رویکرد کودک محور آکسلاین مورد توجه قرار گیرد. در این مدل سعی بر آن است تناسبی بین اصالت فردی کودک و طراحی ارتباط درمانی با تأکید بر نیازهای خاص کودکان ایجاد شود (رای و همکاران، ۲۰۱۴). اهداف بازی درمانی کودک محور آکسلاین، برای دستیابی به این مقصود است که به کودک در چندین زمینه از جمله شکل دادن به خودپنداره مثبت‌تر، افزایش هدایت خود، افزایش پذیرش خود، افزایش اتکا به خود، قاطعیت در تصمیم‌گیری، داشتن منبعی درونی برای ارزیابی و به دست آوردن اعتماد بیشتر به خود کمک شود؛ که در سایر رویکردهای موضوعات در قالب فعالیت و محوریت والدین صورت می‌گیرد. اگرچه اکثر والدین برای درمان کودکان مناسب هستند، اما بازی درمانی‌های والدین محور ممکن است در جمعیت خاصی اثربخش نشود. به طور مثال، والدینی که به هر دلیلی از جمله بیماری جسمی و یا مشغله‌ی کاری نتوانند در جلسات آموزشی بازی درمانی کودکان به طور منظم شرکت کنند، بازی درمانی اثربخش نیست و تخلیه‌ی هیجانی کودک به درستی صورت نمی‌گیرد. به علاوه والدینی که مبتلا به اختلالات روانی جدی هستند مسلماً نمی‌توانند با فرزندانشان در جلسات بازی به روش همدلانه رفتار کنند. آکسلاین معتقد است بازی درمانی بر اساس این واقعیت استوار است که بازی وسیله‌ی طبیعی کودک برای بیان خود و فرصتی است که به کودک داده می‌شود تا احساسات و مسائل خود را از طریق آن بیان کند. درست مانند بعضی از انواع خاص درمان بزرگسالان که در آن فرد مشکلات خود را از طریق صحبت کردن

4. Landerth
5. Sen

1. Esbjørn, Hoeyer, Dyrborg, Leth & Kendall
2. Anxiety Disorders
3. Ishikawa, Sato & Sasagawa

پس‌آزمون با گروه کنترل) استفاده شد. لازم به ذکر است بازی درمانی به عنوان متغیر مستقل، میزان کاهش اضطراب به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شدند.

شرکت کنندگان

جامعه‌ی آماری شامل تمام دانش‌آموزان مقطع ابتدایی (۸ تا ۱۲ ساله) شهر یزد در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بودند و از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد. بدین صورت که ابتدا بین دو منطقه‌ی شهر یزد، منطقه دو به‌طور تصادفی انتخاب شد، سپس از میان دبستان‌های کل این منطقه، چهار مدرسه به صورت قرعه‌کشی انتخاب شد. از لیست تمام دانش‌آموزان، تعداد ۶۰ نفر از میان دانش‌آموزان این دبستان‌ها به‌طور تصادفی انتخاب شدند و با استفاده از پرسش‌نامه‌ی اضطراب (بیرماهر و همکاران، ۱۹۹۹) ۳۰ نفر که نمرات اضطراب بالاتری داشتند انتخاب شدند و این نمرات به عنوان پیش‌آزمون در نظر گرفته شدند. سپس به‌طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفر (۸ دختر و ۷ پسر) کنترل و آزمایش تقسیم‌بندی شدند (کارآزمایی تصادفی شده کنترل‌دار^۴). در آزمایش تصادفی کنترل‌شده، مشارکت‌کنندگان در آزمایش به‌طور تصادفی به حداقل دو گروه تقسیم شدند: گروه اول که تحت درمان مورد آزمایش قرار گرفتند و گروه دوم، گروه کنترل (شاهد) است، که برای مقایسه به کار رفتند. هر یک از مشارکت‌کنندگان باید وظیفه خود را تا حد معینی کامل می‌کردند. پس از اتمام آزمایش، برخی از نتایج در دو گروه تحت آزمایش و گروه کنترل با هم مقایسه شدند تا روابط علت و معلولی بین درمان و پاسخ به درمان ارزیابی شوند. داده‌ها به کمک روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و با استفاده از روش تحلیل کواریانس تحلیل شدند، جهت بررسی داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-24 استفاده شد. جهت سنجش میزان اضطراب از پرسش‌نامه‌ی غربالگری اختلالات اضطرابی کودکان استفاده شد.

پرسش‌نامه‌ی غربالگری اختلالات اضطرابی کودکان^۵: پرسش‌نامه‌ی غربالگری اختلالات اضطرابی کودکان، پرسش‌نامه‌ای چندبعدی است که توسط بیرماهر و همکارانش در دانشگاه پترزبورگ در سال (۱۹۹۵) ساخته شده است تا نشانه‌های اضطراب را در کودکان و نوجوانان مشخص نماید. بیرماهر ساختاری ۵ عاملی را در جمعیتی ۱۹۰ نفری در سنین ۹ تا ۱۸ سال و والدین آن‌ها یافت که در کلینیک مرکز روان‌پزشکی و کلینیک سن‌پترزبورگ حضور می‌یافتند. در ابتدا این پرسش‌نامه از ۳۸ آیت

بیان می‌کنند. هنگامی که کودک آزادانه بازی می‌کند، شخصیت خود را بیان می‌نماید، احساسات و نگرش‌های خود را برای بازی، فشار آورده را رها می‌سازند (لندرت، ۲۰۰۲).

بازی‌درمانی از جمله تکنیک‌های درمانی کودکان است که برای درمان مشکلات و اختلالات آنان مورد استفاده قرار می‌گیرد (هانس، میسلر و فرابورس^۱، ۲۰۰۰). اصول بنیادین بازی‌درمانی کودک محور براساس رویکرد آکسلاین، حاکی از این موضوع است که کودکان نسخه‌ی کوچکی از بزرگسالان نیستند، بنابراین، بازی درمان‌گر نباید با آن‌ها همانند بزرگسالان برخورد کند؛ کودکان حق دارند خودشان را به صورت غیرکلامی بیان کنند؛ کودکان براساس سرعت رشد خودشان بازی می‌کنند و درمان‌گر باید در این فرایند صبور باشد. کودکان می‌توانند تمامی هیجان‌های خود را بیان کنند؛ در این راستا، مطالعات نشان می‌دهد مداخله‌های بازی‌درمانی در آماده‌سازی کودکان برای عمل جراحی (لی، چانک و وانگ^۲، ۲۰۱۴)، و کاهش اضطراب در بین کودکان مؤثر بوده است (نیشا و آرمانی^۳، ۲۰۱۵). همچنین، مطالعات حاکی از اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌ی والد-فرزندی بر کاهش اضطراب جدایی بود (حسینی اردکانی و پورنعمت، ۲۰۲۰/۱۳۹۸).

پژوهش‌های دیگر تأثیر بازی‌درمانی را بر کاهش نشانه‌های رفتاری کودکان با اختلال نارسیایی توجه/فزون‌کنشی (گنجی و همکاران، ۲۰۱۱/۱۳۹۰)، اضطراب و افسردگی و افزایش سطح حرمت خود (چن، ۲۰۱۱) نشان دادند. باتوجه به اهمیت و جایگاه کودکان در جامعه و تأثیر بازی‌درمانی در درمان مشکلات آن‌ها، که عدم توجه به آن می‌تواند تبعات گسترده‌ای برای خانواده‌ها، نظام آموزشی کشور و به‌طور کلی برای جامعه داشته باشد؛ و با وجود پژوهش‌های گوناگون در عرصه‌ی بازی‌درمانی، هنوز این روش به‌عنوان یکی از روش‌های کارآمد برای کودکان با انواع اضطراب نیازمند بررسی بیشتر است؛ لذا کمبود پژوهش در این زمینه باعث شده که توجهی شایسته به روش بازی‌درمانی در درمان کودکان مبتلا به اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب به عمل آید. بنابراین هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی بازی‌درمانی به روش آکسلاین بر کاهش اختلالات مرتبط با اضطراب در کودکان مقطع ابتدایی بود.

روش

طرح پژوهشی

در این تحقیق از روش نیمه آزمایشی (طرح پیش‌آزمون و

^۴. Screen for child Anxiety Related Emotional Disorders - SCARED

^۱. Hansen, Meissler & Ovens

^۲. Li, Chan & Wong

^۳. Randomized controlled trials (RCT)

تشکیل شده بود اما به دلیل برخی مشکلات و دشواری‌ها در تشخیص میان عامل اضطراب اجتماعی و دیگر اختلالات اضطرابی، ۳ آیتم جدید نیز به این زیر مقیاس‌ها اضافه شدند. این پرسش‌نامه شامل ۵ زیرمقیاس می‌شود: ۱) وحشت‌زدگی (۱۳ سؤال)، ۲) اضطراب تعمیم‌یافته^۴ (۹ سؤال)، ۳) اضطراب جدایی^۵ (۸ سؤال)، ۴) هراس اجتماعی^۶ (۷ سؤال)، ۵) مدرسه هراسی^۷ (۴ سؤال). توجه به این که عوامل در یک راستا بوده و انواع مختلف اضطراب را می‌سنجند، لذا قابل جمع بوده و نمره‌ی کل بیان‌گر سطح کلی اضطراب است. برخی از سؤالات پرسش‌نامه به شرح زیر است:

«وقتی می‌ترسم، نفس کشیدن برایم سخت می‌شود». / وقتی در مدرسه هستم، سر درد می‌گیرم. دوست ندارم با آدم‌هایی باشم که آن‌ها را نمی‌شناسم. / از این که در خانه‌ی خودمان نخوابم، می‌ترسم. / نگرانم که دیگران دوستم نداشته باشند. / غریبه‌ها مرا عصبی می‌کنند.]

این پرسش‌نامه میان نمونه‌های بالینی در کشورهای مختلف مانند آمریکا و هلند، آلمان، چین، ایتالیا، اسپانیا، برزیل، قبرس اعتباریابی شد و این مطالعات نشان دادند که همسانی درونی و پایایی آزمون - بازآزمون، اعتبار همگرا و اعتبار افتراقی آن خوب است و این ابزار وسیله‌ی خوبی برای تشخیص اضطراب در کودکان و نوجوانان کشورهای مختلف است. روشن‌چلسی، جلالی و پوراحمدی (۲۰۱۸/۱۳۹۷) در پژوهش خود برای اطمینان از اعتبار این پرسش‌نامه، همزمان با اجرای پرسش‌نامه غربالگری اختلالات هیجانی مرتبط با کودک، پرسش‌نامه اضطراب آشکار کودکان، مقیاس افسردگی کودک و زیر مقیاس درونی‌سازی مقیاس خود گزارش‌دهی نوجوانان را اجرا کردند. نتایج نشان داد بین نمره‌ی کل و زیر مقیاس‌های پرسش‌نامه‌ی غربالگری اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب کودک با نمره‌ی کل اضطراب آشکار کودکان، مقیاس افسردگی کودک و نمره‌ی کل و زیرمقیاس‌های بعد درونی‌سازی مقیاس خودگزارش‌دهی نوجوانان همبستگی مثبت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$) که نشان‌گر اعتبار همگرای پرسش‌نامه است. میزان ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۹، برای اختلال پانیک ۰/۷۸، برای اضطراب فراگیر ۰/۷۱، برای اضطراب جدایی ۰/۷۳، برای اضطراب اجتماعی ۰/۷۶ و برای مدرسه هراسی ۰/۶۱ است. پایایی بازآزمون (با فاصله‌ی زمانی دو هفته) برای نمره‌ی کلی پرسش‌نامه، ۰/۸۳ و برای زیر مقیاس‌ها بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۳ است.

پرسش‌نامه‌ی غربالگری اختلالات اضطرابی کودکان، اضطراب کودکان را فقط محدود به سنین ۸ تا ۱۲ سالگی می‌سنجد و اگرچه

بقیه‌ی مقیاس‌ها مانند مقیاس بازبینی‌شده‌ی اضطراب آشکار کودکان، مقیاس اضطراب و افسردگی جوانان و پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک سن گسترده‌تری از کودکان و نوجوانان را پوشش می‌دهند، اما نشانه‌های اضطراب را به‌صورت کلی می‌سنجند و مقیاس کامل و جامعی مانند SCARED نیستند که جزئیات بیشتری را می‌سنجد.

مقیاس اضطراب چندبعدی کودکان نیز از چهار عامل تشکیل شده است: نشانه‌های بدنی، آسیب‌پذیری، اضطراب اجتماعی و اضطراب جدایی؛ اما این مقیاس هم اختلالات اضطرابی را به‌طور خاص ارزیابی نمی‌کند. در مقایسه با این مقیاس‌ها، پرسشنامه غربالگری اختلالات اضطرابی کودکان مزایایی ترکیبی هم از نسخه کودک و هم والد دارد و برای گستره وسیعی از کودکان و نوجوانان به کار می‌رود و اختلالات اضطرابی خاص را علاوه بر نشانه‌های کلی اضطراب می‌سنجد. مزیت دیگر این پرسشنامه با توجه به ساختار عاملی و همسانی درونی در ویژگی‌های روان‌سنجی آن است؛ همچنین این پرسشنامه به‌صورت میان فرهنگی مورد استفاده واقع شده و در میان قاره‌ها و کشورهای مختلف مانند آسیا، چین و آفریقای جنوبی علاوه بر کشور آمریکا از آن استفاده شده است. پایایی و روایی این پرسشنامه توسط مطالعات مختلفی بررسی شده است از جمله لینیان، کائی، فانگ، یی و زوپینگ (۲۰۰۸) که پایایی درونی پرسشنامه را ۰/۸۹ ذکر کردند. همچنین میزان روایی همزمان آن را با نمره‌ی زیر مقیاس اختلالات درونی شده ی فهرست رفتاری کودکان ۰/۴۱ گزارش کردند. همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ محاسبه شد (شرودر و کارولین، ۲۰۱۵/۱۳۹۴). نتایج به دست آمده نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۱ و برای زیر مقیاس‌ها بین ۰/۸۰ تا ۰/۵۹ قرار داشت. از میان زیر مقیاس‌ها وحشت‌زدگی دارای بیشترین ضریب شاخص همسانی درونی و ترس از مدرسه دارای کمترین ضریب بود. ضریب آلفای کرونباخ برای اضطراب فراگیر ۰/۶۸، اختلال جدایی ۰/۶۵ و اختلال اضطراب اجتماعی ۰/۶۳ به دست آمد. به منظور مطالعه روایی همزمان آزمون، مقیاس تجدید نظر شده‌ی اضطراب کودکان به طور همزمان اجرا و همبستگی نمرات این آزمون و زیر مقیاس‌های آن با پرسش‌نامه‌ی تشخیص اختلالات مرتبط با اضطراب کودکان محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۲ آورده شده است.

4. Social phobia
5. School phobia
6. Sherouder & Gourden

1. Panic
2. Generalized Anxiety
3. Separation Anxiety

جدول ۱- ضریب همبستگی تشخیص اختلالات مرتبط با اضطراب کودکان با مقیاس تجدید نظر شده‌ی اضطراب کودکان

پرسش‌نامه‌ی تشخیص اختلالات مرتبط با اضطراب کودک						متغیر
مدرسه هراسی	هراس اجتماعی	اضطراب جدایی	اضطراب فراگیر	وحشت‌زدگی	نمره‌ی کلی	
۰/۵۳	۰/۴۲	۰/۴۵	۰/۶۸	۰/۶۶	۰/۷۳	نمره‌ی کلی
۰/۴۷	۰/۳۴	۰/۴۲	۰/۵۳	۰/۶۱	۰/۶۴	مقیاس تجدید نظر شده‌ی اضطراب کودکان
۰/۴۱	۰/۴۱	۰/۴۰	۰/۶۷	۰/۵۶	۰/۶۶	نگرانی
۰/۴۸	۰/۳۹	۰/۳۶	۰/۵۴	۰/۵۳	۰/۵۹	ترس/ تمرکز

همان‌گونه که جدول ۱ نشان می‌دهد همه‌ی ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنی دار هستند و در نتیجه مقیاس از روایی همزمان قابل قبولی برخوردار است.

در این پرسش‌نامه پاسخ‌دهندگان از گزینه‌های صحیح نیست یا به‌ندرت صحیح است، تا حدودی یا گاهی صحیح است، خیلی صحیح است یا اغلب صحیح است، باید یکی را برگزینند که برای صحیح نیست یا به‌ندرت صحیح است نمره‌ی ۰، برای تا حدودی یا گاهی صحیح است نمره‌ی ۱، برای خیلی صحیح است یا اغلب صحیح است نمره‌ی ۲ داده می‌شود. دامنه‌ی نمرات اضطراب کلی بین ۰ تا ۸۲ قرار دارد. مدت‌زمانی که متخصصان بالینی و روان‌پزشکان برای تکمیل فرم به هر کودک و نوجوان فرصت می‌دهند تا این مقیاس را تکمیل کنند ۱۰ دقیقه است. این پرسش‌نامه علاوه بر زبان انگلیسی به زبان‌های آلمانی، اسپانیایی، ایتالیایی، پرتغالی، فرانسوی، چینی و عربی نیز ترجمه شده است (شرودر و کارولین^۱، ۲۰۱۵/۱۳۹۴).

بعد از انجام مقدمات امر و گرفتن مجوزهای لازم از آموزش پرورش، شروع به اجرای تحقیق و با هماهنگی مدرسه‌های مورد نظر در زمان خاصی شروع به گرفتن آزمون از دانش‌آموزان شد و پس از اجرای تست و شناسایی دانش‌آموزان مضطرب اقدام به مصاحبه‌ی بالینی با والدین جهت تأیید اضطراب و مواردی که دانش‌آموز مورد نظر بیشتر درگیر اضطراب می‌شود پرداخته شد. سپس به طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره کنترل و آزمایش، تقسیم‌بندی شدند. بعد از مشخص شدن گروه آزمایش، جلسات بازی‌درمانی با رویکرد آکسلاین که در جدول زیر ارائه شده است، به صورت انفرادی در ۸ جلسه و زمان هر جلسه یک ساعت و به صورت یک‌بار در هفته بود، انجام شد و پس از اتمام جلسات، با استفاده از مقیاس غربالگری اضطراب کودکان از دو گروه پس‌آزمون گرفته شد.

جدول ۲- محتوای جلسات آموزشی بازی درمانی با رویکرد آکسلاین

جلسات	هدف جلسه	محتوای جلسات
اول	آشنایی و معارفه و سازگاری با محیط	ارتباط با والدین و کودکان و معرفی لیست بازی‌ها به والدین
دوم	شیوه‌ی درک متقابل، پذیرش و همدلی با کودک	بازی با گل مصنوعی
سوم	روش روبرو کردن کودک با پیامد رفتارها	بازی طراحی با نخ
چهارم	آموزش رفتارهای اعتماد به نفس‌ساز به کودک	خمیر بازی گویا
پنجم	نحوه‌ی اجرای آموخته‌ها در زندگی روزمره	بازی ببین و بگو و مروری بر جلسات قبل
ششم	شناسایی عواطف و احساسات مثبت و منفی	بادکنک‌های خشم
هفتم	آموزش بیان عواطف و احساسات	پاره پاره کردن کاغذ
هشتم	تعمیم آموخته‌ها به محیط بیرون	مرور بر جلسات قبل

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۰ نفر در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل (۸ دختر و ۷ پسر) مورد بررسی قرار گرفتند. دانش آموزان از نظر معدل تحصیلی، سن، شغل، تحصیلات و وضعیت اقتصادی والدین بررسی شدند و سپس به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. میانگین سن آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل $9/5 \pm 2/15$ و $9/4 \pm 1/95$ سال بود که تفاوت معناداری بین آن‌ها

وجود نداشت. بررسی ویژگی‌های دموگرافیک والدین آزمودنی‌ها نشان داد که ۲۰ درصد پدران آزمودنی بیکار، ۱۴ درصد بازنشسته و ۴۶ درصد شاغل بودند. همچنین ۷۴ درصد مادران آزمودنی‌ها خانه دار و ۲۶ درصد شاغل بودند. درضمن ۱۰ درصد از مجموع والدین بی‌سواد، ۴۲ درصد دیپلم و مابقی دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. در جدول ۳، اطلاعات مربوط به میانگین، انحراف معیار متغیرهای پژوهش درج شده است.

جدول ۳- نمرات شاخص‌های توصیفی انواع اضطراب در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	آزمایش				کنترل			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	SR	M	SR	M	SR	M	SR	M
وحشت‌زدگی	۴/۱۱۳	۱۰/۰۷	۵/۸۰	۴/۹۰۲	۹/۹۳	۳/۸۶	۱۰/۰۰	۳/۲۷۵
اضطراب تعمیم‌یافته	۲/۸۵۴	۱۱/۱۳	۷/۹۳	۲/۹۰۸۴	۱۱/۶۰	۳/۷۰۳	۱۳/۰۷	۲/۶۳۱
اضطراب جدایی	۲/۵۷۰	۸/۲۰	۵/۲۷	۲/۹۳۲	۷/۶۷	۲/۱۲۴	۹/۲۷	۱/۷۵۱
هراس اجتماعی	۳/۷۰	۸/۱۳	۵/۳۳	۲/۴۱۲	۸/۱۳	۲/۲۰۴	۹/۰۰	۲/۷۷۷
مدرسه‌هراسی	۱/۵۹۱	۲/۸۷	۰/۷۳	۰/۷۹	۱/۶۰	۱/۲۹۸	۲/۳۳	۱/۴۴۷

جهت بررسی تأثیر بازی درمانی بر اختلالات مرتبط با اضطراب از طریق تحلیل مانکوا ابتدا پیش فرض‌های لازم مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج بررسی پیش فرض نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد توزیع داده‌های حاصل از متغیرهای پژوهش نرمال بود ($P > 0/05$). همچنین پیش از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس، در رابطه با پیش فرض‌های لازم با استفاده از آزمون لوین، انجام شد، با توجه به

نتایج ($P > 0/05$)، بین واریانس گروه آزمایش و کنترل در تمامی متغیرها تفاوت معنی‌داری وجود نداشت، همچنین، نتایج حاصل از بررسی مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون، حاکی از معنادار نبودن تعامل متغیر مستقل و متغیرهای همپراش بود ($P < 0/05$) (جدول ۴)؛ لذا پیش فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس برای پژوهش مهیا است.

جدول ۴- نتایج مربوط به شیب رگرسیون

متغیر	منبع تغییرات	مقدار F	sig
وحشت‌زدگی	گروه* پیش‌آزمون	۴/۷۰	۰/۰۵
اضطراب تعمیم‌یافته	گروه* پیش‌آزمون	۱/۰۴	۰/۳۷
اضطراب جدایی	گروه* پیش‌آزمون	۲/۷۳	۰/۰۹
هراس اجتماعی	گروه* پیش‌آزمون	۰/۲۸	۰/۷۵
مدرسه‌هراسی	گروه* پیش‌آزمون	۰/۰۳	۰/۹۷

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره تأثیر بازی درمانی بر اضطراب

کودکان ۸ تا ۱۲ سال در مرحله پس‌آزمون در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵- نتایج تحلیل مانکوا انواع اضطراب

شاخص آزمون	ارزش	F	درجه آزادی	سطح معناداری	میزان اثر	توان آماری
لامبدای ویلکز	۰/۳۴۹	۷/۰۸۴	۵	۰/۰۰۱	۰/۶۵۱	۱
اثر پیلایی	۰/۶۵۱	۷/۰۸۴	۵	۰/۰۰۱	۰/۶۵۱	۱
اثر هتلینگ	۱/۸۶۴	۷/۰۸۴	۵	۰/۰۰۱	۰/۶۵۱	۱
بزرگترین ریشه روی	۱/۸۶۴	۷/۰۸۴	۵	۰/۰۰۱	۰/۶۵۱	۱

نتایج تحلیل مانکوا نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از ابعاد اندازه‌گیری شده تفاوت معنادار وجود دارد ($P=0/001$). میزان آماره‌ی F برابر با ۷/۰۸۴ و میزان تأثیر ۶۵ درصد بوده است. به عبارت دیگر ۶۵ درصد واریانس نمرات انواع اضطراب در دو گروه مربوط به عضویت گروهی یا تأثیر بازی درمانی است. توان آماری ۱ نشان می‌دهد که حجم نمونه کافی بوده است. از آن‌جا که نتایج تحلیل مانکوا حاکی از اثربخشی درمان بر حداقل یکی از انواع

اضطراب است، لذا جهت بررسی تأثیر درمان بر هریک از متغیرها در ادامه نتایج تحلیل آنکوا در متن مانکوا ارائه می‌شود. نتایج نشان داد، بازی درمانی توانست به طور معناداری موجب کاهش وحشت‌زدگی، اضطراب تعمیم‌یافته، اضطراب جدایی، هراس اجتماعی و مدرسه هراسی در کودکان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شود.

جدول ۶- نتایج تحلیل آنکوا در متن مانکوا انواع اضطراب

شاخص آزمون	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	میزان اثر	توان آماری
وحشت‌زدگی (پیش آزمون)	۱	۴/۴۶۴	۰/۳۲۳	۰/۵۷	۰/۰۱۴	۰/۶۸
گروه	۱	۸۵/۱۴	۶/۱۶۷	۰/۰۲۱	۰/۲۱	۰/۶۷
اضطراب تعمیم‌یافته (پیش آزمون)	۱	۲۶/۰۰۷	۴/۰۹۸	۰/۰۵	۰/۱۵	۰/۵۴
گروه	۱	۱۰۹/۶۱۱	۱۷/۲۷۲	۰/۰۰۰	۰/۴۲	۰/۹۷
اضطراب جدایی (پیش آزمون)	۱	۱۰/۰۰۵	۱/۷۱۸	۰/۲۰	۰/۰۶	۰/۳۴
گروه	۱	۷۳/۶۸۸	۱۲/۶۵۲	۰/۰۰۲	۰/۳۵	۰/۹۲
هراس اجتماعی (پیش آزمون)	۱	۱۲/۷۵۲	۲/۲۵۴	۰/۱۴	۰/۰۸	۰/۳۰
گروه	۱	۶۷/۳۳۲	۱۱/۹۰۲	۰/۰۰۲	۰/۳۴	۰/۹۱
مدرسه هراسی (پیش آزمون)	۱	۰/۵۶	۰/۴۰۴	۰/۵۳	۰/۰۱	۰/۱۴
گروه	۱	۱۶/۷۲۷	۱۲/۰۶۱	۰/۰۰۲	۰/۳۴	۰/۹۱

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به منظور ارزیابی اثربخشی بازی درمانی با رویکرد آکسلاین بر اختلالات مرتبط با اضطراب انجام شد. نتایج نشان داد بازی درمانی با رویکرد آکسلاین توانسته است میزان اضطراب کلی را کاهش دهد. یافته‌های این بخش از پژوهش با یافته‌های پژوهشی دشپنده و شاه^۱ (۲۰۱۹)؛ ابراهیم و امل^۲ (۲۰۲۰)؛ دیویدسون، ساتچی و ونکاتسان^۳ (۲۰۱۷)؛ علیلو، هاشمی و فرش‌باف (۲۰۱۵/۱۳۹۴)، هم

سو است. اختلالات اضطرابی به‌عنوان شایع‌ترین طبقه‌ی اختلال‌های روانی شناخته شده‌اند که کودکان و نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. اگر چه ترس‌ها و اضطراب‌های گذرا جزئی از رشد طبیعی در نظر گرفته می‌شوند، اما تجربه‌ی اضطراب، تأثیر منفی در زندگی عده‌ی زیادی از کودکان دارد. بازی زبان ارتباط با کودکان است و با استفاده از آن می‌توان با کودکان هم صحبت شد و به احساسات درونی آن‌ها پی برد و راهی برای حل مشکلات آنان جستجو نمود.

³ Davidson, Satchi & Venkatesan

¹ Deshpande & Shah

² Ibrahim & Amal

نمادین می‌پردازد این ظرفیت در وی به وجود می‌آید که با پذیرش اصول جدید به بازاندیشی افکار خود بپردازد و از طرفی با به کارگیری راه‌های جایگزین منسجم و جامع‌تر با مسأله‌ی چالش برانگیزتر جدید روبرو شود. از این روست که بازی درمانی قدرت حل مسأله را در کودکان افزایش می‌دهد.

بازی شغل اصلی دوران کودکی است که با استفاده از آن می‌توان بهترین زمینه‌های رشدی را برای کودک فراهم ساخت. بازی به وی یاد می‌دهد که چگونه عهده‌دار امور آینده‌ی زندگی‌اش شود، چگونه درباره‌ی خود، اطرافیان و محیط اطلاعات جدید به دست آورد و چگونه دل نگرانی‌های خود را کنترل و کاهش دهد. کودک با استفاده از این روش درمان توانست نگرانی‌های خود را با پاره پاره کردن کاغذ، شکل‌سازی با خمیر و گل و ... کاهش دهد. همچنین در حین درمان یاد گرفته است که گزینه‌هایی بهتر از نگرانی نیز برای فکر کردن وجود دارد و لازم نیست دائماً نگران اتفاقات گذشته، حال و آینده باشد. در واقع کودک توانسته است با بازی ذهن خود را از افکار منفی پاک و به سمت افکار مثبت هدایت کند. افزون بر این، نتایج نشان داد بازی درمانی با رویکرد آکسلاین توانسته است میزان اضطراب جدایی در کودکان را کاهش دهد. یافته‌های این بخش از پژوهش با یافته‌های پژوهشی حسینی اردکانی و پورنعمت (۲۰۲۰/۱۳۹۸)؛ فلسفی، احدی و عسگری (۲۰۲۰/۱۳۹۸) هم‌سو است. یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی در کودکان، اختلال اضطراب جدایی است. این اضطراب بر کارکردهای هیجانی و اجتماعی کودک اثر می‌گذارد. کودک در هر موقعیتی نیازمند بازی است. بازی فواید و ارزش‌های زیادی برای کودک دارد. او در طی آن پدیده‌ها را درک می‌کند، روابط را می‌فهمد. بازی با نقش درمانی خود فرصتی را برای کودک فراهم ساخت تا بتواند نگرانی‌ها و نارضایتی‌های خود، از محیط را تخلیه و عواطفش را بیان کند. در طی روند درمان، کودکانی که در جلسات اولیه درمان لباس مادران خود را گرفته بودند که مطمئن شوند آن‌ها ترکشان نمی‌کنند، صحبت نمی‌کردند و یا به راحتی قادر به بیان هیجانات و افکار خود نبودند. در جلسات پایانی به راحتی مادران خود اجازه می‌دادند در جای دیگری نشسته و یا اتاق را ترک کنند، بدون هیچ خجالتی خود و یا دوستشان را معرفی می‌کردند و قادر به بیان موقعیت‌های اضطراب‌زا بودند و به این طریق توانستند تا حدی بر اضطراب جدایی خود غلبه کنند.

همچنین نتایج حاکی از اثربخشی بازی درمانی با رویکرد آکسلاین بر کاهش هراس اجتماعی بوده است. یافته‌های این بخش از پژوهش

از آنجایی که روش‌های به کار گرفته شده در مراکز آموزشی، اغلب روش‌های رفتاری بوده و به همین دلیل محدودیت‌هایی را برای کودک فراهم می‌سازند و نیز این امکان وجود دارد که خوشایند کودک نباشند، استفاده از روش بازی درمانی با رویکرد آکسلاین که هم لذت‌بخش است و هم آزادی عمل کودک را در اتاق بازی درمانی تأمین می‌کند، موجب تمایل کودک به برقراری ارتباط خوشایند با درمان‌گر شده است. این نوع بازی برای کودکان دچار اضطراب متمرثر واقع شده و محیطی امن و خلاق برای آن‌ها فراهم ساخته است. به طوری که کودکان توانسته‌اند به دور از تنش‌ها و هیجانات منفی روزمره، استعداد‌های خود را شکوفا ساخته و گام با گام از اضطراب فاصله گرفته و به سوی زندگی هدفمند و با نشاط هدایت شوند. نتایج نشان داد بازی درمانی با رویکرد آکسلاین توانسته است میزان علائم وحشت‌زدگی را کاهش دهد. این یافته هم‌سو با پژوهش برزگر (۲۰۱۳/۱۳۹۲) بود.

اختلال وحشت‌زدگی یکی از اختلالات اضطرابی است. این اختلال باعث ایجاد ناهماهنگی‌های متعددی در جسم کودکان می‌شود. بازی ابزاری است که با استفاده از آن می‌توان یک هماهنگی جسمانی در افراد دچار این اختلال به وجود آورد. با استفاده از روش بازی درمانی با رویکرد آکسلاین در این پژوهش، کودکان مبتلا به این اختلال، هیجانات و تنش‌های خود را به صورت مثبت نشان دادند. به طور مثال کودک با راهنمایی‌های درمان‌گر وحشت‌های خود را در قالب قصه بیان می‌کرد، راه‌حل‌های مثبتی برای غلبه بر وحشت‌های خود ارائه می‌نمود و به پایان خوشی برای قصه‌ی خود می‌رسید. درمان‌گر در راستای تحقق این هدف وظیفه دارد محیطی آرام، امن و به دور از هرگونه تنش‌های منفی فراهم سازد تا کودک بتواند هیجانات خود را کنترل و در غالب بازی‌های مختلف بروز دهد. همچنین یافته‌ها حاکی از اثربخشی بازی درمانی با رویکرد آکسلاین بر کاهش علائم اضطراب تعمیم‌یافته بوده است. این نتایج با یافته‌های فیت، ایوانز، کولی و رابنز^۱ (۲۰۱۴) هم‌سو است. اختلال اضطراب فراگیر یا تعمیم یافته، در کودکان ترس‌ها و نگرانی‌های شدیدی را ایجاد می‌کند. اضطراب کودکان در صورتی که شدید باشد می‌تواند در همه‌ی حوزه‌های درس، تکالیف، روابط با همسالان و خانواده مشکل ساز شود و حتی تا سال‌های بزرگسالی تأثیرگذار باشد. والدین می‌توانند با شناسایی نشانه‌های اضطراب و مشکلاتی مثل اختلال اضطراب فراگیر به کودکان دارای اضطراب کمک کنند و از دردسرساز شدن آن جلوگیری کنند. وقتی کودکی به بیان مشکلات و چرایی آن‌ها به زبان

^۱ . Fite, Evans, Cooley, Rubens

با یافته‌های پژوهش فرنام، سلطانی‌نژاد و حیدری (۱۳۹۹/۲۰۲۰): رضایی و ملکیان (۱۳۹۸/۲۰۱۹) هم‌سو است. کودکان مبتلا به هراس اجتماعی در موقعیت‌های رسمی نظیر رفتن به مهمانی، تعامل با افراد ناآشنا و غذا خوردن در جمع، ترس شدیدی را تجربه می‌کنند. با این حال، از متداول‌ترین وقایع اضطراب‌زا برای کودکان، تعامل با همسالان و ملحق شدن در فعالیت‌های خارج از مدرسه است که ممکن است هر روز رخ دهند. کودک از طریق بازی به کاوش و آزمایش می‌پردازد. او به کشف این امر نائل می‌شود که چطور با جهان پیرامون برخورد کند، با تکلیف‌های زندگی سازش و بر مهارت‌ها، تکنیک‌ها و فرآیندهای نمادین به روش خود تسلط یابد. زمانی که کودک نسبت به خویشتن اطمینان و اعتماد می‌یابد، این آمادگی را پیدا می‌کند تا مهارت‌های دیگر را بیاموزد. در طی روند درمان، کودک گوشه‌گیر که توانایی برقراری ارتباط با اطرافیان را نداشت و مشکلات خود را انکار می‌نمود، با ایجاد روابط گرم و توأم با اطمینان در جلسات ابتدایی (کار با گل مصنوعی) توانایی بیان احساسات انکار شده‌ی خود نظیر ترس و خجالت را پیدا کرد. در طی جلسات بعدی کودک قادر به بیان افکاری شد که سبب جدایی وی از تجربه کردن زمان حال بود. کودک با پیشرفت‌های حاصل از جلسات درمانی توانست احساسات خود را شناسایی کرده و دلیل نگرانی‌های خود را بیابد. در نهایت کودک در جلسه‌ی پایانی به بازنگری در مورد واکنش‌های خود پرداخت و به خلق رفتارهای جدید نائل آمد. نتیجه‌ی دیگر پژوهش در مورد اثربخشی بازی درمانی با رویکرد آکسلاین بر کاهش مدرسه هراسی بوده است. نتیجه‌ی پژوهش هم‌سو با برزگر (۱۳۹۲/۲۰۱۳) بود. مدرسه هراسی یکی از انواع اختلالات اضطرابی در کودکان است، که با ترس از رفتن به مدرسه مشخص می‌شود. کودکان مبتلا به این اختلال غالباً از ناراحتی‌هایی نظیر (سردرد، دل‌درد، یا حالت تهوع) در مدرسه شکایت دارند. درمان‌گر در جلسات درمانی در بازی طراحی با نخ به کودک یاد داد که ریاضی خیلی شیرین است و می‌توان با بازی هم ریاضی یا املاء را یاد گرفت برای مثال با پیدا کردن اعداد در نخ‌ها

توانست عملیات جمع را تمرین کند و به ترتیب میزان ترس از مدرسه را در کودک کاهش دهد. در این راستا نظریه‌پردازان دلبستگی معتقدند دلبستگی یک پیوند عاطفی عمیق بین کودک و مراقبش است که در تعاملات بین کودک و والدین خصوصاً مادر ایجاد و گسترش می‌یابد. کودکانی که دارای روابطی امن با مراقبین خود هستند و راه بروز هیجانات و احساسات خود را می‌دانند، به احتمال زیادتری دارای اطمینان به خود و اعتماد به دیگران در روابط نزدیک بین‌فردی هستند؛ روابط ایمن دارای ارزشی حمایتی هستند و به محافظت از کودکان در برابر اضطراب جدایی و مشکلات مرتبط به آن در آینده کمک می‌کنند.

این پژوهش نیز با محدودیت‌هایی رو به رو بوده است از جمله عدم همکاری آموزش پرورش و مدیرهای مدارس مورد نظر و به دلیل عدم آشنایی کامل برخی از والدین باحیطه‌ی بازی درمانی و ویژگی‌های اضطرابی کودکان‌شان بعضی از والدین همکاری مناسبی با محقق در اعلام رضایت از شرکت کودک خود در جلسات بازی درمانی نداشتند و عدم توانایی کامل پژوهشگر در کنترل متغیرهای ناخواسته.

با توجه به افزایش روز افزون اضطراب در کودکان و اهمیت ویژه‌ی دوران کودکی و تأثیر آن در بزرگسالی توصیه می‌شود از روش بازی درمانی به صورت تخصصی در مدارس استفاده شود. براساس نتایج این پژوهش مبنی بر اثربخش بودن بازی درمانی بر کاهش اختلالات مرتبط با اضطراب در کودکان پیشنهاد می‌شود مربیان، مددکاران و روان‌شناسان به اصول و تکنیک‌های بازی درمانی در دوران دبستان توجه ویژه‌ای داشته باشند. توصیه می‌شود جهت بهتر شدن اثر بازی درمانی، بازی درمانی به روش آکسلاین و بازی درمانی با رویکرد شناختی رفتاری ادغام شده و تأثیر این دو روش مقایسه شود. افزون بر این، در خانواده‌های با تعارض زیاد و حمایت کم و ارتباط ضعیف، کودکان مضطرب فراوان‌تر مشاهده می‌شود. از این رو، نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند در مراکز مشاوره، مراکز درمانی برای کودکان، مدارس کودکان استثنایی، مهد کودک‌ها، مدارس و خانواده‌ها مورد استفاده قرار گیرد.

قدردانی: از تمام مدیران مدارس، والدین گرامی، دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش و تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع: نویسندگان هیچ تعارض منافی اعلام نکرده‌اند.

حامی مالی: این مقاله هیچ نوع حامی مالی نداشته است.

Reference

- Alilou, M., Hashemi, E., & Farshbaf, F. (2015/1394s.c.). *Quarterly Journal of Nursing and Midwifery*. 1 (75). 54-62. (In Persian)
- Athy, A. L. (2005). *Effects of a trained therapy dog in child-centered play therapy on children's biobehavioral measures of anxiety*. University of North Texas.
- Barzgar, Z. (2013/1392s.c.). An Introduction to the Role of Play-Therapy in Children Suffering from Psychological Problems. *Exceptional Education*. 2(115), 35-44. (In Persian)
- Bazmi, N., & Nersy, M. (2012). The effect of play therapy techniques in reducing anxiety and increasing positive emotions and general adjustment levels in children aged 9-12 years with leukemia. *Journal of Psychological Studies*. 8(4), 107-130.
- Chen, X., Lewis, G., & Liu, J. (2011). Childhood internalizing behavior: analysis and implications. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 18(10), 884-894.
- Davidson, B., Satchi, N. S., & Venkatesan, L. (2017). Effectiveness of play therapy upon anxiety among hospitalised children. *International Journal of Advance Research, Ideas and Innovations in Technology*, 3(5), 441-4.
- Deshpande, R., & Shah, M. R. (2019). Effectiveness of Play Therapy on Pain and Anxiety in Children Post Surgery. *International Journal of Health Sciences and Research*, 9(4), 84-89.
- Esbjorn, B. H., Hoeyer, M., Dyrborg, J., Leth, I., & Kendall, P. C. (2010). Prevalence and comorbidity among anxiety disorders in a national cohort of psychiatrically referred children and adolescents. *Journal of anxiety disorders*, 24(8), 866-872.
- Falsafi, M., Ahadi, H., & Asgari, P. (2020/1398s.c.). Comparison of the efficacy of cognitive-behavioral play therapy and FRIENDS program training on behavioral disorders in children with separation anxiety disorder. *Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 62(6), 1904-1913. (In Persian)
- Farnam, A., Soltaninezhad, M., & Heidari, E. (2020/1399s.c.). The Effectiveness of Play Therapy with Cognitive-Behavioral Approach in reducing Social Anxiety among Conduct Children. *Journal of Pediatric Nursing*, 6(4), 95-104. (In Persian)
- Ganji K., Zabihi R., Khodabakhsh R., Kraskian A. (2011/1390s.c.). The effect of child- centered play therapy on reducing behavioral symptoms in children with attention deficit / hyperactivity disorder, *Journal of Clinical Psychology*. 3(4), 15-25. (In Persian)
- Ghanbari, S., Khan Mehdi, M., Khodapanahi, M., Mazaheri, M & Lavasani, M. (2012/1391s.c.). *Journal of Psychology*. 15(3). 222-234.
- Fite, P. J., Evans, S. C., Cooley, J. L., & Rubens, S. L. (2014). Further evaluation of associations between attention-deficit/hyperactivity and oppositional defiant disorder symptoms and bullying-victimization in adolescence, *Child Psychiatry & Human Development*. 45, 32-41.
- Hansen, S., Meissler, K., & Ovens, R. (2000). Kids together: a group play therapy model for children with ADHD symptomatology. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, 10(4), 191-211.
- Husseini Ardakani, A., & Pournemat, M. (2020/1398s.c.). The effects of play therapy based on parent-child relationship on reducing separation anxiety disorder. *Quarterly Journal of New Ideas in Psychology*, 3(7), 1-15. (In Persian)
- Ibrahim, H. A., & Amal, A. A. (2020). The Effectiveness of Play Therapy in Hospitalized Children with Cancer: Systematic Review. *Journal of Nursing Practice*, 3(2), 233-243.
- Ishikawa, S. I., Sato, H., & Sasagawa, S. (2009). Anxiety disorder symptoms in Japanese children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(1), 104-111.
- Landerth, G. (2002). *Game therapy, dynamism counseling with children*. Translated by Aryan, Kh. Tehran. Etelaat.
- Lewinsohn, P. M., Holm-Denoma, J. M., Small, J. W., Seeley, J. R., & Joiner, T. E. (2008). Separation anxiety disorder in childhood as a risk factor for future mental illness. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 47(5), 549-556.
- Li, H. W., Chan, H. M., & Wong, R. N. (2014). Self-assembling protein platform for direct quantification of circulating microRNAs in serum with total internal reflection fluorescence microscopy. *Analytica Chimica Acta*. 823, 61-68.
- Mohammad Esmaeil, A. (2004/1383s.c.). *Play therapy: Theories, methods and clinical applications*. Tehran. Danjeh. (In Persian)
- Nisha K., & Umarani J. (2015). Effect of play intervention in the reduction of anxiety among preoperative children. *Original Research, IJCRR*. 1321, 1(11), 223-239.
- Ray, D. C., Jayne, K, M., & Stulmaker, H. L. (2014). A Way of Being in the Playroom: Experience

- Expression Congruence Model (EECM), *International Journal of Play Therapy*, 23(1), 18-30.
- Rezaei, F., & Malkeian, F. (2019/1398s.c.). The effectiveness of play therapy with cognitive-behavioral approach on social development and reducing social phobia First grade children of Kermanshah primary school. *Journal of Recent Advances in Behavioral Sciences*, 4(37). (In Persian)
- Roshan, R., Jalali, M., & Poorahmad. E. (2018/1397s.c.). Determining the Psychometric Properties of the Screening Questionnaire for Emotional Disorders Related to Child Anxiety in Iranian Students aged 10-17. *Journal of Educational measurement*, 8(31), 65-97. (In Persian)
- Sen, S. (2017). A study to assess the effectiveness of play therapy on anxiety among hospitalized children. *International Journal of Advanced Research*, 8 (5), 1540-1546.
- Sherouder, K., & Gourden, B. (2015/1394s.c.). *Assessing and Treating Childhood Problems: A Guide for Clinical Psychologists and Psychiatrists*. Translated by Firoozbakht, M. Tehran. Danjeh. (In Persian).