



Original Paper

## Effect of Theraplay-Based Play Therapy on Separation Anxiety in Elementary School Girls: A Randomized Controlled Trial

Rozita Kaviani<sup>1</sup> , Nafiseh Hekmatipur (Ph.D)\*<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran.

### Abstract

**Background and Objective:** School-age children often experience separation anxiety due to being away from their families. A therapeutic approach to address this issue is Theraplay-based play therapy. This study aimed to determine the effectiveness of Theraplay-based play therapy on separation anxiety in elementary school girls.

**Methods:** This randomized controlled trial involved 60 elementary school girls from Aliabad-e-Katoul County, Iran, divided into two groups of 30: A control group (mean age:  $8.69 \pm 0.71$  years) and an intervention group (mean age:  $8.9 \pm 0.85$  years) in 2023. Hahn et al.'s Separation Anxiety Assessment Scale (SAAS) (parental version, 2003) was administered as a pre-test and post-test to assess separation anxiety. The control group received no intervention. The intervention group participated in ten 45-minute Theraplay-based play therapy sessions with their mothers for 10 days.

**Results:** The mean total separation anxiety score in the pre-test was  $82.2 \pm 9.27$  in the intervention group and  $83.53 \pm 8.8$  in the control group, showing no statistically significant differences. Similarly, there were no significant differences between the two groups in pre-test scores for separation anxiety dimensions. However, the mean total separation anxiety score in the post-test was  $78.36 \pm 7.87$  in the intervention group and  $84.03 \pm 9.01$  in the control group. This difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Furthermore, significant differences were observed in all dimensions of separation anxiety ( $P < 0.05$ ) except for the frequency of events in the intervention group before and after the intervention.

**Conclusion:** The results of this study indicate that the Theraplay-based play therapy effectively reduces separation anxiety in elementary school girls.

**Keywords:** Play Therapy, Separation Anxiety, Child

\*Corresponding Author: Nafiseh Hekmatipur (Ph.D), E-mail: [n\\_hekmati68@yahoo.com](mailto:n_hekmati68@yahoo.com) & [Nhekmati@aliabadiau.ac.ir](mailto:Nhekmati@aliabadiau.ac.ir)



Received 31 Jan 2024

Final Revised 8 Apr 2024

Accepted 27 Apr 2024

Published Online 23 Dec 2024

Cite this article as: Kaviani R, Hekmatipur N. [Effect of Theraplay-Based Play Therapy on Separation Anxiety in Elementary School Girls: A Randomized Controlled Trial]. J Gorgan Univ Med Sci. 2024; 26(4): 29-37. [Article in Persian]





### Introduction

Anxiety disorders are among relatively common problems during childhood, which are not considered a normal part of school-age development. Separation anxiety disorder, which primarily manifests in childhood, is one of the most prevalent anxiety disorders. It typically emerges during the preschool years and can persist into adulthood, intensifying in situations that involve potential separation.

The primary characteristic of separation anxiety disorder is excessive fear or anxiety when separated from home or attachment figures. The severity of these symptoms is beyond what is developmentally expected. Children with separation anxiety disorder may experience intense and inappropriate anxiety when separated from their home, parents, or caregivers, as well as excessive worry about the health or death of loved ones and the occurrence of negative events, such as getting lost. Children with separation anxiety disorder may exhibit various physical symptoms, including headaches, dizziness, gastrointestinal disturbances, sleep disturbances, and certain types of behavioral, emotional, and cognitive disorders, such as behavioral avoidance, worry, panic, excessive fear, and cognitive distortions. In the meantime, separation anxiety is particularly prevalent among elementary school students, significantly interfering with their daily activities and responsibilities.

Play therapy is one therapeutic technique used with children, and Theraplay-based play therapy is an appropriate and recommended approach for improving parent-child relationships. Theraplay-based play therapy is grounded in attachment theory, which posits that a child's initial relationship with their primary caregiver and the surrounding world plays a crucial role in their life because this relationship serves as a model for future interactions. This study aimed to determine the effect of Theraplay-based play therapy on separation anxiety among elementary school girls.

### Methods

This clinical trial was conducted involved 60 elementary school girls in Aliabad-e-Katoul County in 2023.

Inclusion criteria included an age range of 8 to 10 years, completion of preschool period, a separation anxiety disorder score above 50, written parental consent, and verbal child consent. Exclusion criteria included chronic illnesses, a history of frequent hospitalizations, and the use of anti-anxiety medications.

Initially, Hahn et al.'s Separation Anxiety Assessment Scale (SAAS) (parental version, 2003) was completed by parents of students from selected schools. A total of 90 individuals obtained a score of 50 or higher, of which 8 did not meet the inclusion criteria, 2 did not attend the information session, leaving 80 participants. A number of 60 participants were then randomly assigned to either a control or intervention group.

A demographic information form included variables such as child's age, mother's age, mother's occupation, and mother's education level. The SAAS (parental version, 2003) was employed to measure separation anxiety. This scale has both parent and child versions, each with 34 items that measure specific dimensions of childhood separation anxiety. The four primary dimensions of this tool are fear of being alone, fear of abandonment, fear of physical illness, and worry about dangerous events. Respondents rated the frequency of separation anxiety symptoms on each item using a four-point Likert scale ranging from 1 (never) to 4 (always). The total score ranged from 34 to 136, with higher scores indicating greater frequency of separation anxiety in children.

In the intervention group, a 45-minute daily play session with the mother was conducted for 10 consecutive days. The focus of the play therapy intervention was on the fun and entertaining aspects of play, and mothers were emphasized that the goal of the Theraplay-based play therapy was for the child to enjoy playing with their parent and that the play sessions should in no way be transformed into a learning or competitive class. The structure of the sessions was based on Booth and Greenberg's model (2009). The first five training sessions were conducted at the school, with the researcher present alongside the mother to ensure that the instructions were implemented correctly. From the fifth session onwards, the training was conducted at home by the mother, and the contact information of the participants was provided to the researcher so that the educational program could be monitored daily, necessary follow-ups could be carried out, and questions could be answered. Throughout the intervention, the researcher also monitored the control group, and the child and mother were allowed to continue their usual play activities at home. After the intervention, the SAAS (parental version, 2003) was completed again in both the control and intervention groups. Data collection took two months. After the completion of the intervention, to adhere to ethical principles and avoid depriving one group of a beneficial intervention, the training program was also provided to the control group.

### Results

The mean total separation anxiety score in the pre-test was  $82.2 \pm 9.27$  in the intervention group and  $83.53 \pm 8.8$  in the control group, showing no statistically significant differences. Similarly, there were no significant differences between the two groups in pre-test scores for separation anxiety dimensions.

The mean total separation anxiety score in the post-test was  $78.36 \pm 7.87$  in the intervention group and  $84.03 \pm 9.01$  in the control group. This difference was statistically significant ( $P < 0.01$ ). Furthermore, significant differences were observed in all dimensions of separation anxiety except for the frequency of events in the intervention group before and after the intervention ( $P < 0.01$ ).

### Conclusion

The implementation of Theraplay-based play therapy culminated in a significant reduction in separation anxiety among the elementary school girls in the intervention group compared to the control group. These findings suggest that such attachment-based play therapies foster a deep emotional bond between the child and their caregivers, which is developed and extended in child-parent interactions, particularly in child-mother interactions.

### Ethical Statement

This study was approved by the Research Ethics Committee of Islamic Azad University, Dezfoul Branch (IR.IAU.D.REC.1402.024) and registered in the Iranian Registry of Clinical Trials (IRCT20230516058208N1).

### Funding

This article has been extracted from the master's thesis of Ms. Rozita Kaviani in Pediatric Nursing at the Faculty of Nursing, Islamic Azad University, Aliabad-e-Katoul Branch.

### Conflicts of Interest

No conflict of interest.

### Acknowledgement

The authors would like to thank the esteemed Research Vice-Chancellor of Islamic Azad University, Aliabad-e-Katoul Branch and the participants and their families for their invaluable contributions to this study.

**Theraplay-based play therapy significantly improves separation anxiety in elementary school girls.**



## تحقیقی

# اثر بازی درمانی تراپلی بر اضطراب جدایی دانش آموزان دختر دبستانی: یک مطالعه کارآزمایی بالینی

روزینا کاویانی<sup>۱</sup> ID، دکتر نفیسه حکمتی پور<sup>۱\*</sup> ID

۱ گروه پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران.

## چکیده

**زمینه و هدف:** کودکان در سن مدرسه به دلیل دور شدن از خانواده با اختلال اضطراب جدایی روبرو می‌شوند. از روش‌های درمان، بازی درمانی به روش تراپلی است. این مطالعه به منظور تعیین اثر بازی درمانی تراپلی بر اضطراب جدایی دانش‌آموزان دختر دبستانی انجام شد. **روش بررسی:** این کارآزمایی بالینی روی ۶۰ دانش‌آموز دختر دبستانی شهرستان علی‌آباد کتول در دو گروه ۳۰ نفری کنترل (میانگین سنی ۸/۶۹±۰/۷۱ سال) و مداخله (میانگین سنی ۸/۹±۰/۸۵ سال) در سال ۱۴۰۲ انجام شد. در پیش‌آزمون و پس‌آزمون از پرسشنامه اضطراب جدایی Hahn و همکاران (نسخه والدین، ۲۰۰۳) برای سنجش اضطراب جدایی استفاده شد. مداخله‌ای روی گروه کنترل صورت نگرفت. در گروه مداخله ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به مدت ۱۰ روز بازی درمانی به روش تراپلی همراه با مادر اجرا شد. **یافته‌ها:** میانگین نمره کل اضطراب جدایی پیش‌آزمون در گروه مداخله ۸۲/۲±۹/۲۷ و در گروه کنترل ۸۳/۵±۸/۸ تعیین شد که این تفاوت از نظر آماری معنی‌داری نبود. همچنین نمرات ابعاد اضطراب جدایی پیش‌آزمون دو گروه کنترل و مداخله تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند. میانگین نمره کل اضطراب جدایی پس‌آزمون در گروه مداخله ۷۸/۳±۷/۸۷ و در گروه کنترل ۸۴/۰±۹/۰۱ تعیین شد که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ( $P < ۰/۰۵$ ). قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله اختلاف آماری معنی‌داری در همه ابعاد اضطراب جدایی ( $P < ۰/۰۵$ ) به‌جز فراوانی حوادث مشاهده شد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد که بازی درمانی تراپلی در دختران دبستانی باعث بهبود اضطراب جدایی می‌گردد.

**واژه‌های کلیدی:** بازی درمانی تراپلی، اضطراب جدایی، کودک.

\* نویسنده مسؤل: دکتر نفیسه حکمتی پور، پست الکترونیکی: n\_hekmati68@yahoo.com و Nhekmati@aliabadia.ac.ir

نشانی: استان گلستان، علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول، دانشکده پرستاری، تلفن ۰۱۷-۳۴۲۳۷۹۳۳

وصول ۱۴۰۲/۱۱/۱ اصلح نهایی ۱۴۰۳/۱/۲۰ پذیرش ۱۴۰۳/۲/۸ انتشار ۱۴۰۳/۱/۳

## مقدمه

نباستی به‌صورت طبیعی در دوره تکاملی سن مدرسه وجود داشته باشد.<sup>۱</sup> اختلال اضطرابی که به‌طور عمده در دوران کودکی رخ می‌دهد؛ اختلال اضطراب جدایی است که از سنین پیش‌دبستانی بروز می‌کند و در درازمدت پابرجا می‌ماند و در هر موقعیتی که احتمال جدایی وجود داشته باشد؛ شدیداً بروز می‌کند.<sup>۲</sup> شیوع اضطراب جدایی در جهان ۴/۸ درصد بوده که اغلب کمتر تشخیص داده می‌شود و متعاقباً درمان نشده باقی می‌ماند.<sup>۳</sup> اختلال اضطراب جدایی در ایران ۵/۳ درصد گزارش شده و ۶۵/۳ درصد به عنوان بیماری همراه با سایر اختلالات روانپزشکی مشاهده شده است و شیوع بیشتر اختلال اضطراب جدایی در محدوده سنی ۶ تا ۹ سال بوده است.<sup>۴</sup> ویژگی اصلی اختلال اضطراب جدایی، ترس یا اضطراب بسیار زیاد در هنگام جدایی از خانه یا اشخاص دلبسته است و شدت آن بیش از آن است که از سطح رشد فرد انتظار می‌رود.<sup>۵</sup> کودکانی که

یکی از حساس‌ترین مراحل زندگی، کودکی است که از شیرخوارگی (یک ماهگی) تا ابتدای نوجوانی (۱۲ سالگی) را در برمی‌گیرد.<sup>۱</sup> کودکان از ۷ سالگی وارد دوره جدیدی از زندگی می‌شوند. به‌طوری‌که با ورود به مدرسه و تجربه تغییر محیطی، رفتارهای متفاوتی را براساس نوع ارتباط خود با والدین و مراقبان از خود بروز می‌دهند.<sup>۲</sup> رفتارهای دلبستگی در کودکان و اختلال در این رابطه می‌تواند براساس نوع ارتباط، شکل گرفته و متفاوت باشد.<sup>۳</sup> کودکان سن مدرسه در هنگام آغاز سال تحصیلی جدید نیاز دارند تا با مدرسه، معلمان و همسالان جدید هماهنگ شوند؛ اما تعدادی از کودکان در این فرایند با مشکل روبه‌رو شده و مدرسه رفتن برای آنها سخت بوده و دچار اضطراب می‌شوند.<sup>۴</sup> اختلالات اضطرابی از مشکلات نسبتاً شایع دوره کودکی به‌شمار می‌رود که در واقع

### روش بررسی

این کارآزمایی بالینی روی ۶۰ دانش‌آموز دختر دبستانی شهرستان علی‌آباد کتول در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی - واحد دزفول (IR.IAU.D.REC.1402.024) و مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران (IRCT20230516058208N1) قرار گرفت.

پژوهشگر پس از کسب اجازه و دریافت ابلاغیه از مسئولین محترم دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی‌آباد کتول با مراجعه به اداره آموزش و پرورش شهرستان علی‌آباد کتول خود را به مسئولین این اداره معرفی نمود و ضمن توضیح هدف پژوهش، لیستی از ۱۵ دبستان دخترانه شهرستان علی‌آباد کتول تهیه گردید. در ابتدا به صورت خوشه‌ای سه مدرسه (سما، مبتکران و ایثار) از بخش‌های مختلف شهرستان علی‌آباد کتول برای جمع‌آوری داده‌ها انتخاب شد. تعداد دانش‌آموزان رده سنی ۸ تا ۱۰ سال آن مدارس ۲۰۰ نفر بود. حجم نمونه این مطالعه براساس مطالعه جمشیدی و همکاران<sup>۲۴</sup> و با توجه به متغیر تراپلی در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و فاصله اطمینان ۰/۹۵ با استفاده از فرمول حجم نمونه برای مطالعات مداخله‌ای ۶۰ نفر محاسبه شد. در خصوص هدف پژوهش و نحوه اجرای آن و توضیحات دیگری مبنی بر بی‌خطر بودن مداخله و محرمانه ماندن اطلاعات برای والدین و کودکان ارائه شد. این اطمینان به صورت کتبی و شفاهی به واحدهای پژوهش داده شد که حین انجام مطالعه نیز می‌توانند از مطالعه خارج شوند. قبل از شروع مداخله نیز از واحدهای مورد پژوهش رضایت آگاهانه به صورت کتبی اخذ گردید.

معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۸ تا ۱۰ سال، گذراندن دوره پیش‌دبستانی، نمره اختلال اضطراب جدایی بالای ۵۰، رضایت کتبی والدین و رضایت شفاهی کودک بودند. معیارهای عدم ورود به مطالعه شامل وجود بیماری‌های مزمن، سابقه بستری‌های مکرر و مصرف داروهای ضد اضطراب بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل بستری کودک، بی‌قراری‌های شدید کودک، عدم همکاری وی با مادر، غیبت بیش از دو روز و انصراف از ادامه همکاری بودند. در ابتدا پرسشنامه اضطراب جدایی Hahn و همکاران (نسخه والدین، ۲۰۰۳)<sup>۲۵</sup> و<sup>۲۶</sup> توسط والدین دانش‌آموزان مدارس منتخب تکمیل شد و تعداد ۹۰ نفر نمره ۵۰ و بالاتر را کسب نمودند که ۸ نفر با معیارهای ورود مطابقت نداشتند؛ ۲ نفر در جلسه آگاه‌سازی شرکت نکردند و در نهایت ۸۰ نفر باقی ماندند که از بین آنان به صورت تخصیص تصادفی ساده تعداد ۶۰ نفر انتخاب شدند. تخصیص تصادفی با استفاده از جدول اعداد تصادفی بود. بدین صورت که ردیف اعداد فرد در گروه کنترل (۳۰ نفر) و اعداد زوج در گروه مداخله (۳۰ نفر) قرار گرفتند (شکل یک).

از اختلال اضطراب جدایی رنج می‌برند؛ در هنگام جدایی از خانه، والدین یا مراقبشان، به شدت و به‌طور نامناسبی مضطرب می‌شوند و در مورد سلامتی یا مرگ اشخاص دلبسته و وقایع ناگوار مانند گم‌شدن نیز نگرانند.<sup>۱۰</sup> عواملی که باعث به‌وجود آمدن اختلال اضطراب جدایی در کودکان می‌شود؛ تجارب ناموفق و نامناسب دوران اولیه رشد و دلبستگی نایمن است. زیرا این افراد نگرانی‌های مداومی در رابطه با والدینشان در زمان کودکی داشته‌اند.<sup>۱۱</sup> و<sup>۱۲</sup> کودکان با اختلال اضطراب جدایی ممکن است علائم جسمانی مختلف مانند سردرد، سرگیجه، ناراحتی‌های گوارشی، اختلالات خواب، بعضی از انواع اختلالات رفتاری، احساسی و شناختی مانند اجتناب رفتاری، نگرانی، وحشت، ترس شدید و تحریف شناختی را تجربه کنند.<sup>۱۳</sup> در این میان، اضطراب جدایی در دانش‌آموزان دوره دبستان بیشتر به چشم می‌خورد که به‌طور قابل توجهی در فعالیت‌های روزانه و وظایف آنها تداخل ایجاد می‌کند.<sup>۱۴</sup>

یکی از تکنیک‌های درمانی در کودکان، بازی درمانی است و بازی درمانی به روش تراپلی یکی از روش‌های مناسب و پیشنهاد شده برای بهبود روابط والد و کودک است.<sup>۱۵</sup> مبنای اصلی تراپلی، نظریه دلبستگی است که این نظریه معتقد است اولین رابطه کودک با نفر دوم و دنیای اطراف، نقش بسیار مهمی در زندگی او دارد. زیرا این ارتباط تبدیل به الگویی برای روابط بعدی می‌شود.<sup>۱۶</sup> این روش بازی درمانی شامل چهار بعد ساختار، رقابت، اشتغال و پرورش است و طی آن کودک به همراه درمانگر و والد خود، درگیر فعالیت‌های جذاب و سرگرم کننده می‌شود.<sup>۱۷</sup> کودکان با شرکت در فرایند بازی می‌آموزند که در جهان نمادین ما که بر پایه معانی و ارزش‌هاست زندگی کنند و درعین حال، به شیوه فردی خود به کاوش، آزمایش و یادگیری بپردازند.<sup>۱۸</sup> در واقع بازی درمانی به این دلیل به عنوان یک ابزار درمانی مطرح شده است که بازی به کودک امکان بروز احساسات را می‌دهد.<sup>۱۹</sup> کودکان از طریق بازی احساسات، ناکامی‌ها و اضطراب خود را بیان می‌دارند.<sup>۲۰</sup> بازی درمانی به روش تراپلی نوعی مداخله موثر برای بهبود مشکلات اجتماعی و هیجانی کودک است که برای ایجاد رابطه ایمن بین والدین و فرزندان استفاده می‌شود.<sup>۲۱</sup> این مداخله کوتاه‌مدت مبتنی بر دلبستگی است و از بازی‌های مختلفی برای تعامل والد - کودک بهره می‌گیرد که به دلبستگی ایمن میان آنها کمک می‌کند.<sup>۲۲</sup> در مطالعات به اثر تراپلی در افزایش تعامل بین فردی، انعطاف‌پذیری و ادراک احساسات در دانش‌آموزان سنین دبستان و نیز بهبود عملکرد تحصیلی و کیفیت زندگی دانش‌آموزان به واسطه مداخلات تراپلی اشاره شده است.<sup>۲۳</sup> و<sup>۲۴</sup> این مطالعه به منظور تعیین اثر بازی درمانی تراپلی بر اضطراب جدایی دانش‌آموزان دختر دبستانی انجام شد.

| جدول ۱: شرح جلسات مداخله تراپلی |  |
|---------------------------------|--|
| جلسه                            | محتوی جلسه   |
| اول                             | برقراری ارتباط با والد و کودک: پژوهشگر به شیوه‌ای قابل درک، اهداف پژوهشی را برای والد و کودک شرح داد و فضایی سرشار از اعتماد و دوستی فراهم آورد و مقررات حاکم بر جلسات آتی را بیان کرد.  |
| دوم                             | تشخیص رفتارهای مطلوب و نامطلوب و آشنایی با شیوه مناسب واکنش دهی: 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 داده شد. از جمله فعالیت‌های مورد نظر در این جلسه، می‌توان به موشک‌بازی، بادکنک‌بازی، یافتن اشیاء پنهان و خانه‌سازی اشاره کرد که دربردارنده ابعاد اشتغال و رقابت بود. |
| سوم                             | 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 دارند؛ 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 ماهی و ترسیم چهار احساس اصلی اشاره کرد که دربردارنده ابعاد اشتغال و رقابت بود.   |
| چهارم                           | 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 داشت؛ 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 نیز اصول به کار گرفته شده در جلسه برای والد تشریح شد. از جمله فعالیت‌های مورد نظر در این جلسه، می‌توان به بازی ایفای نقش دکتر - بیمار و نیز فروشنده - خریدار اشاره کرد که دربردارنده بعد اشتغال بود.   |
| پنجم                            | آماده کردن والدین برای اجرای بازی در خانه و هدایت جلسه از مرکز به خانه: این جلسه، با شرکت فعال والد و نظارت پژوهشگر اجرا شد. قوانین حاکم بر بازی که بر بعد ساختار در تراپلی تأکید دارند؛ برای کودک شرح داده شد. 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 بوده است، نقاط قوت و ضعف والد را در اجرای بازی به او نشان داد. در نهایت، جلسات بازی از مرکز به خانه هدایت شد و پژوهشگر از والدین درخواست کرد از جلسات خانگی خود، فیلم یا گزارش کتبی تهیه کنند. از جمله فعالیت‌های مدنظر در این جلسه، می‌توان به نقاشی مشارکتی والد - کودک، بادکنک‌بازی و خوردن غذا اشاره کرد که دربردارنده ابعاد اشتغال، رقابت و پرورش بود.                 |
| ششم                             | 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. والدین در آغاز، قوانین حاکم بر بازی را که بر بعد ساختار در تراپلی تأکید دارند، برای کودک شرح دادند. از جمله فعالیت‌های مدنظر در این جلسه، می‌توان به مسابقه توپ و سپید، رساندن توپ‌ها به مقصد با استفاده از قاشق و بادکنک‌بازی اشاره کرد که دربردارنده ابعاد اشتغال و رقابت خواهند بود.   |
| هفتم                            | 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. همچنین والدین در آغاز، قوانین حاکم بر بازی که بر بعد ساختار در تراپلی تأکید دارند را برای کودک شرح دادند. از جمله فعالیت‌های مورد نظر در این جلسه می‌توان به توپ بازی، لی‌لی و خوردن غذا اشاره کرد که دربردارنده ابعاد اشتغال و پرورش هستند.   |
| هشتم                            | 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. همچنین والدین در آغاز قوانین حاکم بر بازی که بر بعد ساختار در تراپلی تأکید دارند را برای کودک شرح دادند. از جمله فعالیت‌های مورد نظر در این جلسه، می‌توان به موشک‌بازی، بازی نهنگ و ماهی‌ها و مسابقه تشخیص اشیاء تغییر مکان داده شده، اشاره کرد که دربردارنده ابعاد اشتغال و رقابت هستند.   |
| نهم                             | افزایش توجه مثبت والد به کودک با تأکید بر ابعاد ساختار، پرورش، 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. همچنین والدین در آغاز قوانین حاکم بر بازی که بر بعد ساختار در تراپلی تأکید دارند را برای کودک شرح دادند. از جمله فعالیت‌های مورد نظر در این جلسه، می‌توان به ایفای نقش مهمان - میزبان، مسابقه تقلید شکلک بدون خنده و خوردن غذا اشاره کرد که دربردارنده ابعاد پرورش، اشتغال و رقابت هستند.  |
| دهم                             | مرور و تمرین مهارت‌های آموخته شده: این جلسه با حضور پژوهشگر و والد برگزار شد. کلیه مهارت‌های آموخته شده مرور شد. پژوهشگر به پرسش‌های احتمالی والد پاسخ داد و والد را تشویق کرد به این جلسات در خانه ادامه دهد.   |

استفاده از تحلیل عاملی و روایی همزمان استفاده شد.<sup>۵</sup> روایی همزمان مقیاس براساس همبستگی با مقیاس اضطراب پیش‌دستانی اسپنس و همکاران سال ۲۰۰۱ مورد تأیید قرار گرفت و نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی از ساختار چهار عاملی این مقیاس حمایت کرد.<sup>۵</sup> در پیش آزمون ابتدا فرم مشخصات جمعیت‌شناختی توسط هر دو گروه تکمیل گردید. در گروه مداخله، بازی روزانه ۴۵ دقیقه به همراه مادر به مدت ۱۰ روز متوالی انجام شد. محور مداخله بازی‌درمانی جنبه سرگرمی و مفرح بودن آن بود و به مادر تأکید شد که هدف از تراپلی جنبه سرگرمی و لذت‌بردن کودک از بازی با والد است و به هیچ عنوان برنامه بازی نبایستی تبدیل به کلاس آموزشی یا رقابتی گردد. ساختار جلسات این برنامه برگرفته از مدل Booth و Greenberg سال ۲۰۰۹ بود (جدول یک).<sup>۱۷، ۱۸</sup> جلسات اول تا پنجم آموزشی در مدرسه اجرا شد و پژوهشگر به عنوان نفر دوم در کنار مادر حضور داشت تا آموزش‌ها به درستی اجرا شود. از

فرم مشخصات جمعیت‌شناختی شامل متغیرهایی مانند سن کودک، سن مادر، شغل مادر و تحصیلات مادر بود. ابزار مورد استفاده برای سنجش اضطراب جدایی، پرسشنامه اضطراب جدایی Hahn و همکاران (نسخه والدین، ۲۰۰۳) بود.<sup>۲۶</sup> این مقیاس دارای دو فرم والد و کودک است که هر کدام با ۳۴ ماده ابعاد خاص اضطراب جدایی دوران کودکی را اندازه‌گیری می‌کنند. چهار بعد اصلی این ابزار ترس از تنها ماندن، ترس از رها شدن، ترس از بیماری جسمی و نگرانی درباره حوادث خطرناک است. پاسخ‌دهندگان فراوانی نشانه‌های اضطراب جدایی در هر یک از ماده‌های مقیاس را بر اساس لیکرت چهار درجه‌ای از یک (هرگز) تا چهار (همیشه) درجه‌بندی می‌کنند. نمره کل از ۳۴ تا ۱۳۶ متغیر است و امتیاز بالاتر به معنی فراوانی بیشتر اختلال اضطراب جدایی در کودکان است.<sup>۵</sup> در مطالعه طلایی‌نژاد و همکاران این پرسشنامه در ایران مورد ارزیابی قرار گرفت و تمام مقیاس‌های سنجش اضطراب جدایی از همسانی درونی متوسط تا بالایی (۰/۶۲ تا ۰/۷۴) برخوردار بودند. روایی پرسشنامه با

درصد و ۳۷ درصد) داشتند که از نظر آماری اختلاف معنی‌داری یافت نشد (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی شغل و تحصیلات مادران دختران دانش‌آموز دبستانی در دو گروه کنترل و مداخله بازی درمانی تراپلی

| P-value | فراوانی (درصد) |            | متغیرها             | شغل مادر     |
|---------|----------------|------------|---------------------|--------------|
|         | گروه مداخله    | گروه کنترل |                     |              |
| ۰/۷۳    | ۱۹ (۶۳)        | ۱۶ (۵۳)    | خانه دار            | شغل          |
|         | ۴ (۱۴)         | ۵ (۱۷)     | کارمند              |              |
|         | ۷ (۲۳)         | ۹ (۳۰)     | آزاد                |              |
| ۰/۲۷    | ۲ (۶)          | ۱ (۳)      | سیکل                | تحصیلات مادر |
|         | ۸ (۲۷)         | ۲ (۶)      | دیپلم               |              |
|         | ۸ (۲۷)         | ۲ (۶)      | فوق دیپلم           |              |
|         | ۱۱ (۳۷)        | ۱۶ (۵۳)    | لیسانس              |              |
|         | ۱ (۳)          | ۲ (۶)      | فوق لیسانس و بالاتر |              |

میانگین نمره کل اضطراب جدایی پیش‌آزمون در گروه مداخله  $۸۲/۲۵ \pm ۹/۲۷$  و در گروه کنترل  $۸۳/۵۳ \pm ۸/۸$  تعیین شد که این تفاوت از نظر آماری معنی‌داری نبود. همچنین نمرات ابعاد اضطراب جدایی پیش‌آزمون دو گروه کنترل و مداخله تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند.

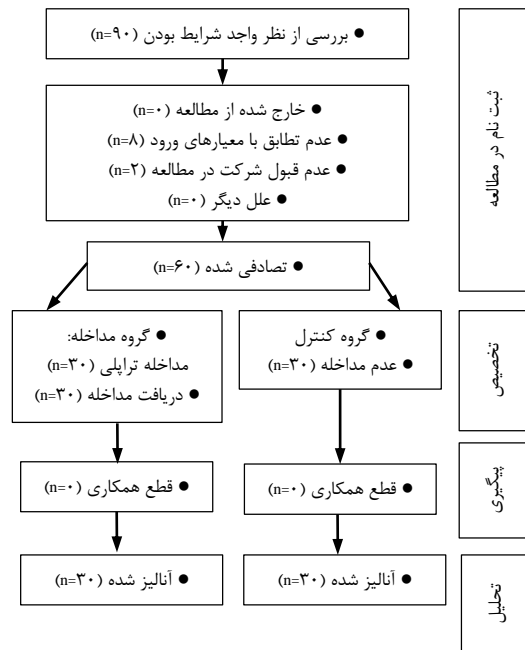
میانگین نمره کل اضطراب جدایی پس‌آزمون در گروه مداخله  $۷۸/۳۶ \pm ۷/۸۷$  و در گروه کنترل  $۸۴/۰۳ \pm ۹/۰۱$  تعیین شد که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ( $P < ۰/۰۱$ ) (جدول ۳).

قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله اختلاف آماری معنی‌داری در همه ابعاد اضطراب جدایی ( $P < ۰/۰۱$ ) به جز فراوانی حوادث مشاهده شد (جدول ۳).

### بحث

با توجه به نتایج این مطالعه، اجرای تراپلی سبب کاهش اضطراب جدایی دختران دانش‌آموز دبستانی گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل گردید. در تبیین این یافته می‌توان گفت که اینگونه بازی‌درمانی‌های مبتنی بر دل‌بستگی، سبب یک پیوند عاطفی عمیق بین کودک و مراقبش می‌شود که در تعاملات بین کودک و والدین خصوصاً مادر ایجاد و گسترش می‌یابد. ویژگی‌هایی نظیر حساسیت، حمایت، تحریک، نگرش مثبت و روابط متقابل از عوامل ایجاد کننده روابط امن بین مادر - کودک هستند.

حسینی اردکانی و پورنعمت همسو با نتایج مطالعه حاضر به کاهش اختلال اضطراب جدایی در کودکان ۸ تا ۱۲ ساله به واسطه بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه‌ی والد - فرزند اشاره کردند.<sup>۲۷</sup> Smithee و همکاران نیز همسو با نتایج مطالعه حاضر به اثر مثبت استفاده از تراپلی در بین مادران و فرزندانشان برای کاهش اضطراب اشاره کرده‌اند. به طوری که تراپلی علاوه بر کاهش معنی‌دار اضطراب در کودکان، اضطراب مادران را نیز کاهش داد و سبب افزایش صمیمیت و کاهش تعارض‌های درون خانوادگی گردید.<sup>۱۷</sup> همچنین در مطالعه Salo و همکاران علائم درونی و برون‌سازی آن در کودکان توسط بازی درمانی تراپلی پرداخته شد. با توجه به این که



شکل ۱: نمودار کارآزمایی بالینی

جلسه پنجم به بعد آموزش‌ها در منزل و توسط مادر انجام شد و شماره تماس افراد شرکت‌کننده در اختیار پژوهشگر قرار گرفت تا برنامه آموزشی به صورت روزانه در اختیار واحدهای پژوهش قرار گیرد و پیگیری‌های لازم و پاسخ به پرسش‌های آنان انجام شود. پژوهشگر در طول مداخله گروه کنترل را نیز تحت نظر قرار داده بود و کودک و مادر می‌توانستند بازی‌های معمول و همیشگی خود را در منزل انجام دهند. بعد از اتمام مداخله مجدداً پرسشنامه اضطراب جدایی Hahn و همکاران (نسخه والدین، ۲۰۰۳)<sup>۲۶،۲۵</sup> در هر دو گروه کنترل و مداخله تکمیل شد. زمان جمع‌آوری نمونه‌ها دوماه به طول انجامید.

پس از اتمام مداخله برای رعایت موازین اخلاقی و عدم محروم‌سازی یک گروه از مداخله سودمند، برنامه آموزشی در اختیار گروه کنترل نیز قرار گرفت.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-16 تجزیه و تحلیل شدند. از آزمون شاپیروویلک برای بررسی توزیع نرمال بودن داده‌ها استفاده شد. سپس داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری کای‌اسکوئر، فیشر، تی مستقل و تی زوجی در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

### یافته‌ها

میانگین سن دانش‌آموزان، در گروه مداخله  $۸/۹ \pm ۰/۸۵$  و کنترل  $۸/۶۹ \pm ۰/۷۱$  سال و میانگین سن مادران در گروه مداخله  $۳۵/۸ \pm ۴/۴۸$  و کنترل  $۳۴/۵۶ \pm ۴/۳۲$  سال بود که اختلاف آماری معنی‌داری نداشتند. در گروه کنترل (۵۳ درصد) و مداخله (۶۳ درصد) اکثر مادران خانه‌دار بوده و تحصیلات لیسانس (به ترتیب ۵۳

جدول ۳: مقایسه نمره کل و نمره ابعاد اضطراب جدایی دختران دانش‌آموز دبستانی در دو گروه کنترل و مداخله بازی درمانی تراپلی

| گروه مداخله          |                       |            |            | گروه کنترل           |                       |            |            | متغیرها             |
|----------------------|-----------------------|------------|------------|----------------------|-----------------------|------------|------------|---------------------|
| p-value<br>بین گروهی | p-value<br>درون گروهی | پس آزمون   | پیش آزمون  | p-value<br>بین گروهی | p-value<br>درون گروهی | پس آزمون   | پیش آزمون  |                     |
| ۰/۰۷                 | ۰/۰۳                  | ۱۶/۶۸±۳/۰۳ | ۱۸/۱±۲/۶۲  | ۰/۵۷                 | ۰/۴۵                  | ۱۸/۱±۲/۶۲  | ۱۷/۹۶±۱/۹۲ | ترس تنه‌اماندن      |
| ۰/۲۷                 | ۰/۰۴                  | ۸/۵۳±۲/۰۱  | ۹/۰۶±۲/۵۲  | ۰/۷۲                 | ۰/۷۸                  | ۹/۲±۲/۲۱   | ۹/۹۱±۲/۵   | ترس ره‌اشدن         |
| ۰/۱۲                 | ۰/۰۳                  | ۹/۶۱±۱/۱۲  | ۱۰/۸۶±۲/۵۲ | ۰/۲۳                 | ۰/۸۸                  | ۱۰/۵۶±۲/۷  | ۱۰/۵۲±۲/۷۲ | ترس بیماری جسمی     |
| ۰/۱۵                 | ۰/۰۱                  | ۱۰/۷±۲/۵   | ۱۱/۵±۲/۹۵  | ۰/۶۱                 | ۰/۶۷                  | ۱۱/۵±۱/۶۹  | ۱۱/۴۶±۲/۲۸ | نگرانی حوادث خطرناک |
| ۰/۰۱                 | ۰/۰۱                  | ۲۴/۱۲±۳/۳۴ | ۲۶/۹±۴/۲۵  | ۰/۹۲                 | ۰/۰۶                  | ۲۵/۵۲±۲/۸۲ | ۲۷/۵۳±۲/۴  | نگرانی امنیت        |
| ۰/۶۹                 | ۰/۵۴                  | ۸/۶۳±۱/۱   | ۸/۸۶±۱/۲۹  | ۰/۶۸                 | ۰/۹۲                  | ۸/۴۶±۱/۱۵  | ۸/۴۶±۱/۳۴  | فراوانی حوادث       |
| ۰/۰۱                 | ۰/۰۱                  | ۷۸/۳۶±۷/۸۷ | ۸۲/۲±۹/۲۷  | ۰/۵۷                 | ۰/۶۴                  | ۸۴/۰۳±۹/۰۱ | ۸۳/۵۳±۸/۸  | نمره کل             |

بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مداخلات دلبستگی محور و درمان‌هایی شامل تعامل‌های والد-کودک که درمانی را بر یک یا هر دو والد (به ویژه مادران) انجام می‌دهند؛ به علت اصلاح رابطه والد-کودک می‌تواند علائم اضطراب جدایی و دیگر نشانه‌های رفتاری مختل کننده در کودک را کاهش دهد. عناصر بازی درمانی، دلبستگی بین مادر و کودک را تقویت می‌کند و باعث افزایش حس اعتماد و امنیت در کودکان می‌شود. نزدیکی بین مادر و کودک افزایش می‌یابد و با ترمیم رابطه والد-کودک تعارض، تنش و وابستگی بین والد و کودک کاهش می‌یابد. با افزایش حساسیت مادرانه و بهبود الگوی رابطه مادر و کودک، همراه با کاهش بازنمایی‌های منفی کودک، اضطراب جدایی در کودکان کاهش می‌یابد. همچنین این مداخله موجب کاهش اضطراب، مشکلات برونی‌سازی و رفتاری در کودکان می‌شود و به کارگیری بازی‌های درمانی با توجه به مؤلفه‌های نظریه دلبستگی می‌تواند در توسعه پایگاه ایمن در کودکان مؤثر باشد.

تراپلی بر تغییر کیفیت ارتباطات والد-کودک تمرکز می‌کند. این برنامه به والدین کمک می‌کند تا با کودکانشان روابط گرم و پاسخگو برقرار سازند. از عناصر آموزشی موثر موجود در این مداخلات بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان و اضطراب جدایی می‌توان به واگذاری مسئولیت و حق انتخاب مناسب با سن کودک از طریق واگذاری رهبری جلسات بازی توسط کودک، شرح و به کارگیری قوانین شفاف، روشن و محدود، اما قطعی و با عواقب پیش‌بینی پذیر، فراهم‌آوری شرایط برای درک متقابل به ویژه احساس کودک که به خودآگاهی کودک منجر می‌شود؛ اشاره نمود.

بنابراین با توجه به بررسی نتایج مطالعات پیشین درباره اضطراب کودکان و نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر، می‌توان به تاثیر بازی درمانی به روش تراپلی بر کاهش اضطراب جدایی دانش‌آموزان دختر دبستانی پی برد. یافته‌های این پژوهش نشان‌دهنده اهمیت توجه مدیران پرستاری به مقوله نیازها و مشکلات کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی، نگرانی‌های والدین آنها و اقدام برای کاهش مشکلات، افزایش حمایت پرستاری و افزایش خدمات به آنها

هدف مداخلات روانپزشکی کودک کاهش علائم اضطراب است، آنها گزارش کردند که تراپلی به عنوان یک مداخله متمرکز از نظر مشکلات ارائه شده نیز عمل می‌کند.<sup>۲۸</sup> این بدان معنی است که درمان‌های اختصاصی تراپلی، درمانگران را در پرداختن به مشکلات اصلی هر کودک توانمند می‌کند که اثر آن در بهبود اضطراب، علائم افسردگی یا مشکلات رفتاری مشاهده می‌شود.

در مطالعه صادقی و همکاران اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور (تراپلی) بر خودکارآمدی، تنظیم هیجانی و سازگاری اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی دارای اضطراب جدایی ارزیابی شد. در مراحل درمان و پیگیری، نمرات اضطراب جدایی کودکان کاهش معنی‌دار و نمرات خودکارآمدی مادران، تنظیم هیجانی و سازگاری اجتماعی کودکان افزایش معنی‌دار داشت و پس از مداخله بهبود یافت<sup>۱۶</sup> که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. در این مطالعه به دلیل تجربه نزدیک با کودک از طرف والد، مشارکت و ارتباط کلامی و غیرکلامی مادران تقویت می‌شود. بنابراین با کاهش احساسات منفی و کارآمدی بیشتر مادر در برخورد با مشکلات رفتاری کودک، رفتارهای مراقبتی نزدیک‌تری داشته که این امر سبب کاهش اضطراب در کودک می‌شود.

علائی فرد و همکاران اثربخشی بازی درمانی و قصه درمانی بر افسردگی و اضطراب جدایی کودکان مبتلا به سرطان خون را ارزیابی و هر دو روش درمانی اثر معنی‌داری بر افسردگی و اضطراب جدایی کودکان مبتلا به سرطان خون داشت.<sup>۲۹</sup> دلیل تفاوت اندک در نتایج این مطالعه آن است که در این مطالعه کودکان مبتلا به سرطان مورد بررسی قرار گرفتند و از بازی درمانی گروهی استفاده شد. در صورتی که در مطالعه حاضر کودکان سالم با استفاده از بازی درمانی تراپلی مورد ارزیابی قرار گرفتند.

در مطالعه محمدی پور و مزارعی بهبود رابطه والد و کودک به کمک مداخله بازی درمانی دلبستگی محور و کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی در گروه آزمون در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون مشاهده شد و این بهبودی در طول زمان در مرحله پیگیری دو ماهه نیز ادامه داشت<sup>۱۱</sup> که با نتایج مطالعه حاضر همسو

### نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که بازی درمانی تراپلی در دختران دبستانی باعث بهبود اضطراب جدایی می‌گردد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه خانم روزیتا کاویانی برای اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته پرستاری کودکان از دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی‌آبادکتول بود. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی شهرستان علی‌آبادکتول، آزمودنی‌ها و خانواده‌های محترم آنان که ما را در اجرا و تکمیل این مطالعه یاری نمودند؛ تشکر می‌نماییم. بین نویسندگان تضاد منافع وجود ندارد.

### References

- Seyedmousavi PS, Ghanbari S, Mazaheri MA. [The effectiveness of attachment based intervention using video feedback method on decreasing negative representations and separation anxiety of children]. *Yafte*. 2015;17(2):90-104. [Article in Persian]
- Mostafazadeh AM, Refougaran H, Moradi M, Adinepour Sarab M, Sabbagh K. [The effectiveness of play therapy with life skills approach on separation anxiety syndrome in preschool children]. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2022;24(2):129-35. doi: 10.22038/jfmh.2022.20029. [Article in Persian]
- Perihan C, Burke M, Bowman-Perrott L, Bicer A, Gallup J, Thompson J, et al. Effects of Cognitive Behavioral Therapy for Reducing Anxiety in Children with High Functioning ASD: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Autism Dev Disord*. 2020 Jun;50(6):1958-72. doi: 10.1007/s10803-019-03949-7.
- Joshi K, Gohil D, Saiyed F, Gujariya V. A Critical Review on Different Types of Anxiety in Children and Adolescents. *Journal of Coastal Life Medicine*. 2023;11(2):850-54.
- Talaeinejad N, Ghanbari S, Mazaheri M, Asgari A. [Preliminary Properties of Separation Anxiety Assessment Scale (Parent Version)]. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologist*. 2016; 47(12): 225-35. [Article in Persian]
- Nayebzadeh S, Abolghasemi A, Kafi Masooleh SM, Khosrojauid M. [The Effect Emotional Regulation Training on Adaptive Social Behaviors of Adolescent with Separation Anxiety Disorder]. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2022;12(46):111-38. doi: 10.22054/jpe.2022.61146.2330.
- Schiele MA, Domschke K. [Separation anxiety disorder]. *Nervenarzt*. 2021 May;92(5):426-32. German. doi: 10.1007/s00115-020-01037-1. [Article in German]
- Mohammadi MR, Badrfam R, Khaleghi A, Hooshyari Z, Ahmadi N, Zandifar A. Prevalence, Comorbidity and Predictor of Separation Anxiety Disorder in Children and Adolescents. *Psychiatr Q*. 2020 Dec;91(4):1415-29. doi: 10.1007/s11126-020-09778-7.
- Kazemeini T, Sepehri Shamloo Z, Mashhadi A, Moddares Gharravi M. [The Effectiveness of Psycho-educational Program Based Parental Reflective Functioning on the Improvement of Children with Separation Anxiety Disorder: A Single Subject Study]. *IJHS*. 2019;5(4):30-37. doi: 10.22100/ijhs.v5i4.701.
- Nadri M, Sadeghi M, Rezaei F. [Developing a structural equation model of social anxiety disorder based on the components of childhood trauma and insecure attachment style with the mediation of metacognitive beliefs]. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2023;18(70):239-50. doi: 10.22034/jmpr.2023.16507. [Article in Persian]
- Mohammadi Pour M, Mazareh Setodeh A. [Effectiveness of attachment-centered intervention to improve parent-child relationship and reduce symptoms of separation anxiety in 7-10 year-old children]. *Applied Psychology*. 2018;12(2):223-42. [Article in Persian]
- Wheaton MG, Kaiser N. Anxiety Sensitivity and Intolerance of Uncertainty as Factors Related to Adult Separation Anxiety Disorder Symptoms. *J Cogn Ther*. 2021;14:473-84. doi: 10.1007/s41811-021-00114-w.
- Boparai S, Borelli JL, Partington L, Smiley P, Jarvik E, Rasmussen HF, et al. Interaction between the Opioid Receptor OPRM1 Gene and Mother-Child Language Style Matching Prospectively Predicts Children's Separation Anxiety Disorder Symptoms. *Res Dev Disabil*. 2018 Nov;82:120-31. doi: 10.1016/j.ridd.2018.03.002.
- Karimae M, Ferdosipour A. [The Effect of Painting Therapy on Reducing Signs of Symptoms in Separation Anxiety Disorder in Preschool Children]. *Rooyesh*. 2019;8(8):205-12. [Article in Persian]
- Egbe CI, Ugwuanyi LT, Ede MO, Agbigwe IB, Onuorah AR, Okon OE, et al. Cognitive behavioural play therapy for social anxiety disorders (SADs) in children with speech impairments. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 2023;41(1):24-44. doi: 10.1007/s10942-022-00442-6.
- Sadeghy M, Akbari Chermahini S, Bahrami A, Seyed Mousavi PS. [Effectiveness of Attachment-based Theraplay on Parental Self-Efficacy, Emotion Regulation and Social Adjustment in Children with Separation Anxiety: A Case report]. *Applied Psychology*. 2022;16(2):107-32. doi: 10.52547/apsy.2021.224105.1180. [Article in Persian]
- Smithee LC, Krizova K, Guest JD, Case Pease J. Theraplay as a family treatment for mother anxiety and child anxiety. *International Journal of Play Therapy*. 2021;30(3):206-18. doi: 10.1037/pla0000153.
- Didehban N, Afshani S. [The Effectiveness of Traplay on Depressive Symptoms and Grief of Bereaved Children in COVID-19 Epidemic]. *The Journal of Toloo-e-behdasht*. 2023;22(2):15-30. doi: 10.18502/tbj.v22i2.13261. [Article in Persian]
- Yazdanipour M, Ashori M, Abedi A. [Filial Therapy: Goals, features and application]. *Rooyesh*. 2020;9(10):135-42. [Article in Persian]
- Nazri E, Ahmad N, Ahmad N, Bakar A. The Role of Group Play Therapy in Improving Adolescents' Social Interaction.

- Creative Education. 2022;13:3364-73. doi: 10.4236/ce.2022.1310215.
21. Crome E, Grove R, Baillie AJ, Sunderland M, Teesson M, Slade T. DSM-IV and DSM-5 social anxiety disorder in the Australian community. *Aust N Z J Psychiatry*. 2015 Mar;49(3):227-35. doi: 10.1177/0004867414546699.
22. Godino-Iáñez MJ, Martos-Cabrera MB, Suleiman-Martos N, Gómez-Urquiza JL, Vargas-Román K, Membrive-Jiménez MJ, et al. Play Therapy as an Intervention in Hospitalized Children: A Systematic Review. *Healthcare (Basel)*. 2020 Jul;8(3):239. doi: 10.3390/healthcare8030239.
23. Farhadiye A, Yazd Khasti F, Arizi HR. [The Effect of Group Theraplay on Children's Interpersonal Interactions, Flexibility, and Emotional Perception. *Social Psychology Research*]. *Social Psychology Research*. 2016;6(22): 13-30. [Article in Persian]
24. Jamshidi M, Khayatan F, Aghaie A. [Comparison of the effectiveness of combination of acceptance and commitment therapy with theraplay and acceptance and commitment therapy on quality of life in depressed children]. *IJPN*. 2020;8(1):106-18. [Article in Persian]
25. Hahn LG. An evaluation of the psychometric properties of the Separation Anxiety Assessment Scales. Ph.D Dissertation. Fairleigh Dickinson University. New Jersey. 2006.
26. Hahn L, Hajinlian J, Eisen AR, Winder B, Pincus DB. Measuring the dimensions of separation anxiety and early panic in children and adolescents: The Separation Anxiety Assessment Scale. In: Eisen AR, editor. *Recent Advances in the Treatment of Separation Anxiety and Panic in Children and Adolescents*; Paper presented at the 37<sup>th</sup> annual convention of the Association for the Advancement of Behavior Therapy; Boston, MA. 2003 Nov.
27. Husseini Ardakani A, Pournemat M. [The effects of play therapy based on parent-child relationship on reducing separation anxiety disorder]. *JNIP*. 2019;3(7):1-15. [Article in Persian]
28. Salo S, Flykt M, Makela J, Lassenius-Panula L, Korja R, Lindaman S, et al. The impact of Theraplay® therapy on parent-child interaction and child psychiatric symptoms: a pilot study. *International Journal of Play*. 2020;9(3):331-52. doi: 10.1080/21594937.2020.1806500.
29. AlaeiFard N, Ahadi H, Mehrvarz A, Jomehri F, Doulatbadi S. [Comparison of the effectiveness of play therapy and story therapy on depression and anxiety separation in children with leukemia]. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2021;64(4):3796-3808. doi: 10.22038/mjms.2021.20198.