

## اثربخشی بازی درمانی تعاملی محور بر کیفیت روابط دلبستگی کودک با والد: مطالعه موردی

الهه ذکایی آشتیانی \*

سیامک سامانی \*\* ✉

نادره سهرابی \*\*\*

بنفشه امیدوار \*\*\*\*

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تبیین اثربخشی بازی درمانی تعاملی محور بر کیفیت روابط دلبستگی کودک با والد انجام گرفت. روش تحقیق در این پژوهش آزمایشی از نوع تک‌آزمودنی با طرح AB بود. جامعه آماری شامل تمامی کودکان ۵ تا ۸ سال با آسیب‌های دلبستگی بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در مراکز روانشناسی شهر تهران حضور داشتند؛ تعداد این کودکان ۱۰ نفر بود. از بین آن‌ها تعداد ۳ کودک (دو پسر و یک دختر) بر اساس ملاک‌های ورود و خروج و به شیوه نمونه‌گیری هدفمند گزینش شدند. مداخله بازی درمانی تعاملی محور برای هر کودک بر اساس دستورالعمل بوث و جرنبرگ (۲۰۱۰)، به صورت ۲ جلسه (۴۵ دقیقه‌ای) در هفته، طی ۱۰ هفته (۲۱ جلسه) و به مدت دو و نیم ماه اجرا گردید. ابزارهای پژوهش شامل فرم روش تعاملی مارشاک (MIM) و چک لیست رفتاری تراپلی (محقق ساخته) بود. تحلیل دیداری داده‌ها در دو سطح درون موقعیتی و بین موقعیتی بر اساس سه شاخص سطح یا طراز، روند و تغییرپذیری انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که مداخله بازی درمانی تعاملی محور بر کیفیت روابط دلبستگی کودک با والد تأثیر معناداری داشت ( $P < 0/05$ ). مطابق با یافته‌های پژوهش اثربخشی مداخله بازی درمانی تعاملی محور بر روی بهبود کیفیت روابط دلبستگی کودک با والد به تأیید رسید. بنابراین، این روش را می‌توان به‌عنوان یکی از درمان‌های مفید و کاربردی برای کودکان در نظر گرفت.

### واژه‌های کلیدی:

بازی درمانی، تعاملی محور، کیفیت روابط دلبستگی.

\* دانشجو دکتری، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

\*\* نویسنده مسئول؛ دانشیار گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

Email: Samani@iaushiraz.ac.ir

\*\*\* استادیار گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

\*\*\*\* استادیار گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

تاریخ دریافت: ۸ آبان ۱۴۰۰ | تاریخ اصلاحیه: ۱۹ آبان ۱۴۰۰ | تاریخ پذیرش: ۲ دی ۱۴۰۰

## مقدمه

نوع ارتباطات شکل گرفته در سال‌های اولیه زندگی کودک، اساس رفتارهای دلبستگی در سال‌های بعدی زندگی وی را تعیین می‌نماید و اختلال در رابطه اولیه کودک با والد (مراقب) می‌تواند عواقب شدیدی در پی داشته باشد (سیدموسوی، قنبری و مظاهری، ۱۳۹۴). اکثر متخصصان کودک اذعان دارند که همهٔ کودکان مثل هم و در شرایط یکسان رشد نمی‌کنند (پریهان<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). کودکانی که به اندازه کافی به آن‌ها توجه و رسیدگی نمی‌شود و دلبستگی ایمن در آن‌ها شکل نمی‌گیرد، نمی‌توانند با دیگران به خوبی رابطه برقرار کنند (طلایی‌نژاد، مظاهری و قنبری، ۱۳۹۴). یکی از مشکلات کودکان، پایین بودن کیفیت دلبستگی کودک با والد است (بولدت، گوفین و کوچانسکا<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰).

از اصول مهم نظریه دلبستگی، فرضیه حساسیت درباره رابطه بین کیفیت مراقبت مادرانه و امنیت دلبستگی کودک است (مسمن، ون ایجیزندورن و ساگی-شوارتز<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶). دلبستگی یک موقعیت عمیق و پایدار زیست‌شناختی، روانشناختی و اجتماعی است که بر اساس ارتباط بین کودک و مراقبان در سال‌های اولیه زندگی شکل می‌گیرد (جانسون و والر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵). شیوه‌ای است که برای مفهوم‌سازی و سنجش کیفیت روابط عاطفی بین دو نفر به کار می‌رود (محمدی‌پور و مزارعی ستوده، ۱۳۹۷). درجه سهولتی را که یک کودک درمانده، از سوی مراقب خود به احساس امنیت دست می‌یابد، کیفیت یا الگوی دلبستگی نامیده می‌شود (بهزادی‌پور، پاکدامن و بشارت، ۱۳۸۹). کیفیت روابط دلبستگی پیوند عاطفی عمیقی است که کودک خردسال با فردی که از او مراقبت می‌کند، برقرار می‌کند. کیفیت این روابط به مراقبت روزانه و همچنین، ایجاد حس صمیمیت بین کودک- والد اشاره دارد (هال، اندرسون، بلاسبرگ، کریسلر و سیمکین<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱). حساسیت و نحوه پاسخگو بودن والدین در شکل‌گیری سبک دلبستگی تأثیر می‌گذارد (بروماریو، کرنز و سایبرت<sup>۶</sup>، ۲۰۱۱). سبک دلبستگی از رابطه والد و کودک در سال‌های اولیه زندگی پدید می‌آید (گرو<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). کودکانی که تعامل با والدین پاسخ‌دهنده و حساس نسبت به نیازهایشان را تجربه کرده‌اند؛ اینگونه نتیجه‌گیری می‌کنند که ارزشمند و

دوست‌داشتنی هستند (بهروزی، شهنی‌بیلاق و علیزاده، ۱۳۹۲)؛ و به احتمال زیاد، در آن‌ها دلبستگی ایمن ایجاد خواهد شد (لیکنبراک و براونگارت-ریکر<sup>۸</sup>، ۲۰۱۵). کوئن و کنس<sup>۹</sup> (۲۰۱۸) نشان دادند والدین کودکانی که دلبستگی ایمن دارند، بیشتر پاسخگو هستند، از استقلال کودک حمایت کرده و کمتر از مهار رفتار سختگیرانه<sup>۱۰</sup> استفاده می‌کنند. بالعکس، کودکانی که تعامل با مراقبان غیرحساس و بی‌مسئولیت را تجربه کرده‌اند، الگوهای درونی منفی‌ای نسبت به خود و دیگران ایجاد می‌کنند، نسبت به تعامل با دیگران و اجتماع دید منفی پیدا کرده و احتمالاً در تعاملات آینده با دیگران نیز، آن‌ها را غیرقابل اعتماد می‌دانند (بالبی<sup>۱۱</sup>، ۱۹۷۳، ۱۹۸۰؛ به نقل از پاراد، لیرکس و بلانکسون<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۰). کیفیت دلبستگی می‌تواند نحوه روابط بعدی فرد را با سایر چهره‌های دلبستگی از جمله همسالان، پیش‌بینی کند (رضایی فرح‌آبادی، مظاهری، امیری و طالبی، ۱۳۹۳). به منظور تأثیرگذاری بر بهبود کیفیت روابط دلبستگی کودکان با والد، رویکردهای مختلفی ایجاد شده‌اند که یکی از این راهکارها بازی درمانی<sup>۱۳</sup> است. فرآیند بازی درمانی، رشد یک ارتباط امن را برای کودک تسهیل می‌کند و به کودک اجازه می‌دهد تا تجربیات، افکار، احساسات و تمایلاتی که برای وی تهدیدکننده هستند را نشان دهد. کودک از طریق بازی، خود را بیان نموده و مسائل خویش را از طریق بازی حل می‌کند. بازی درمانی تعاملی-محور، یکی از رویکردهای نوین برای مداخله بر کودکان محسوب می‌شود (مانی، وایلد و داوسون<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۰). مبنای اصلی این نوع بازی درمانی، 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 این رویکرد درمانی از نظریات رشدی نیز استفاده می‌گردد (بوغولیوبووا-کوزنتسوا<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۹). در بازی درمانی تعاملی‌محور، از بازی‌های تعاملی غیرنمادین و متقابل برای خلق مجدد تجربیات مثبت و شکل‌دهی دلبستگی ایمن میان والد و کودک بهره گرفته می‌شود. توالی‌های تعاملی، با دقت، توسط درمانگر ساخته می‌شوند تا کودک بتواند لذت بودن در کنار افراد و مسلط بودن را با دیگران به اشتراک بگذارد. این احساسات مثبت به اشتراک گذاشته شده، در بازسازی

9. Koehn & Kerns  
10. Strict  
11. Bowlby  
12. Parade, Leerkes & Blankson  
13. play therapy  
14. Money, Wilde & Dawson  
15. Bogoliubova-Kuznetsova

1. Perihan  
2. Boldt, Goffin & Kochanska  
3. Mesman, Van IJzendoorn & Sagi-Schwartz  
4. Johnson & Valerie  
5. Halle, Anderson, Blasberg, Chrisler & Simkin  
6. Brumariu, Kerns & Seibert  
7. Groh  
8. Lickenbrock & Braungart - Rieker

عمل آورد و پژوهش در این زمینه ملزم می‌باشد. در مطالعه حاضر محقق در صدد پاسخگویی به این سوال است که آیا مداخله بازی‌درمانی تعاملی‌محور بر بهبود کیفیت روابط دلبستگی کودک با والد تأثیر دارد؟

### روش

روش پژوهش بر حسب هدف کاربردی؛ و بر اساس ماهیت و روش گردآوری داده‌ها، آزمایشی از نوع تک‌آزمودنی بود که از طرح AB استفاده شد. جامعه آماری در این مطالعه شامل کودکان ۵ تا ۸ سال با آسیب‌های دلبستگی مراجعه‌کننده به مراکز روانشناسی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند که تعداد این کودکان ۱۰ نفر بود. در پژوهش حاضر به دلیل بیماری کرونا، اجرای گروهی ممکن نبود، لذا از طرح‌های درون‌گروهی (تک‌آزمودنی) استفاده گردید. تعداد کودکان در پژوهش‌های تک‌آزمودنی از یک آزمودنی و گاهی گروه کوچکی از آزمودنی‌ها تشکیل می‌شود (دلاور، ۱۳۹۹). بدین صورت از جامعه مذکور ۳ نفر از کودکانی که شرایط ورود به آزمایش را داشتند به صورت هدفمند گزینش شده و با استفاده از طرح تک-آزمودنی AB مداخله بازی‌درمانی تعاملی‌محور بر روی آنان اجرا گردید. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت از شکایت والدین در خصوص دلبستگی کودک، کسب نمرات اختلالی در ابعاد فرم روش تعاملی مارشاک، مصاحبه و مشاهدات بالینی پژوهشگر، قرار داشتن کودک در محدوده سنی ۵-۸ سال و داشتن سواد حداقل دیپلم والد (جهت خواندن و نوشتن) بود؛ و ملاک خروج داشتن اختلالات مزمن روانی والد، غیبت بیش از ۲ جلسه کودک در جلسات مداخله بازی‌درمانی تعاملی‌محور و عدم قرار داشتن کودک به طور همزمان تحت مداخله مشابه یا درمان دارویی بود.

### ابزار سنجش

۱. فرم روش تعاملی مارشاک<sup>۱۰</sup> (MIM): این فرم توسط مارشاک (۲۰۱۸) ساخته شده و یک تکنیک ساختاریافته برای مشاهده و ارزیابی کیفیت روابط بین مراقبت‌کننده و کودک است. فرم مذکور شامل ۲۳ تمرین ساده می‌باشد. درمانگر از طریق اجرای این تمرینات چهار بُعد دلبستگی در کودک را مشخص نموده و ارزیابی می‌نماید که کودک در کدام بخش از حلقه امنیت دچار مشکل شده است تا بدین وسیله صلاحیت مراقبت‌کننده کودک را مورد سنجش قرار دهد. این ابعاد عبارتند از:

دلبستگی و دستیابی به امنیت بیشتر نقش اساسی دارند (یزدانی‌پور، عاشوری و عابدی، ۱۳۹۹). این شیوه بازی‌درمانی توسط جرنبرگ<sup>۱</sup> (۱۹۷۶) پایه‌ریزی شده است و دارای ۴ بُعد، ساختار<sup>۲</sup> (پیش‌بینی‌پذیر بودن والدین این امکان را به کودک می‌دهد که از والدین فاصله گرفته و به کشف محیط بپردازد)، تعامل مشتاقانه<sup>۳</sup> (کودک درگیر فعالیتی جذاب و خوشایند می‌شود که احساس لذت، صمیمیت و یکی شدن با اعضای گروه را تجربه می‌کند)، پرورش<sup>۴</sup> (کودک پس از آنکه به قدر کافی در محیط کاوش کرد به سمت والدین برگشته و نیازمند آغوش گرم آن‌هاست) و فعالیت متقابل<sup>۵</sup> (کودک نیازمند مهارت‌هایی است که خود را به چالش بکشد) است (وتیگ، کلن و گیدر<sup>۶</sup>، ۲۰۱۱). در طی این شیوه از بازی‌درمانی، والد به‌عنوان مهمترین فرد در زندگی کودک، به‌طور فعال در جلسات شرکت می‌کند و کودک به همراه والد (می‌تواند مراقب یا درمانگر نیز باشد)، درگیر فعالیت‌های جذابی می‌شود (سالو<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). در این راستا، نتایج پژوهش سالو و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که بازی‌درمانی به شکل تعاملی بر بهبود کیفیت تعامل والد-کودک مؤثر است. هیلز هوارد، لیندامن، کوپلند و کراس<sup>۸</sup> (۲۰۱۸) در پژوهشی به بررسی تأثیر بازی‌درمانی به سبک تعاملی بر مهارت‌های اجتماعی و تعامل کودک-والد کودکان مبتلا به اتیسم پرداختند. یافته‌های پژوهش نشان داد که برنامه درمانی تأثیر مثبتی بر مهارت‌های اجتماعی و تعامل کودک-والد مبتلا به اتیسم دارد. نتایج پژوهش تاکر، شیفر، ویلز، هال و مورفی<sup>۹</sup> (۲۰۱۷) نشان داد که رویکرد تعاملی تأثیر معنی‌دار در بهبود مهارت‌های اجتماعی، عاطفی، تنظیم رفتار و حل مسأله کودکان دارد؛ با استفاده از این نوع درمان، معلم به‌راحتی در راستای اهداف آموزشی حرکت نموده و همکاری و دوستی بین کودکان در کلاس درس ارتقا می‌یابد.

با توجه بر نقش کیفیت دلبستگی در روابط کودک با والد و با عنایت به حیطه نوظهور بازی‌درمانی تعاملی‌محور در پژوهش‌های ایرانی، به مطالعه‌ای نیاز است که تأثیر این مداخله درمانی را بر کیفیت روابط دلبستگی کودک با والد مورد بررسی قرار دهد. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخله بازی‌درمانی تعاملی‌محور بر کیفیت روابط دلبستگی کودک با والد تدوین گردید. در صورت اثربخشی بازی‌درمانی تعاملی‌محور می‌توان زمینه‌ای مساعد جهت بهبود کیفیت روابط دلبستگی کودکان با آسیب‌های دلبستگی به

6. Wettig, Coleman & Geider

7. Salo

8. Hiles Howard, Lindaman, Copeland & Cross

9. Tucker, Schieffer, Wills, Hull & Murphy

10. Marschak Interaction Method (MIM)

1. Jernberg

3. structure

3. engagement

4. nurture

5. challenge

روابط دلبستگی بیشتر می‌باشد. در پژوهش حاضر پس از بررسی ویژگی‌های در بردارنده تمامی ابعاد موجود در این فرم توسط ۴ نفر از متخصصان حوزه روانشناسی کودکان استثنایی واحد شیراز دانشگاه آزاد اسلامی، روایی صوری فرم روش تعاملی مارشاک تأیید گردید. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۳۰ نفر از والدین بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۴ حاصل گردید.

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

**برنامه مداخله‌ای:** این برنامه درمانی در سال ۱۳۹۹ توسط ذکایی طراحی گردید. جلسات آموزش بازی درمانی تعاملی-محور بر اساس دستورالعمل جرنبرگ و بوث، مشتمل بر چهار بُعد ساختار، تعامل مشتاقانه، پرورش و فعالیت متقابل بود. محتوای جلسات درمانی با استفاده از کتاب بازی درمانی با روش تراپلی (جرنبرگ و بوث، ۲۰۱۰) تهیه شد. جلسات بازی درمانی تعاملی محور با هدف بهبود کیفیت روابط دلبستگی با والد طراحی گردید. آموزش این مداخله با شیوه رفتاری بود و روایی محتوایی این برنامه توسط چند نفر از متخصصان روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی مورد بررسی کامل قرار گرفته و تأیید شد. در جدول ۱ شرح جلسات به‌طور خلاصه آمده است:

۱) بُعد ساختار (S): این بُعد شامل ۴ تمرین (۱ تا ۴) می‌باشد. تمرینات مربوط به ساختار، پیش‌بینی‌پذیر بودن والدین و توانایی آن‌ها در ایجاد یک پایگاه ایمن را بررسی می‌کند. در این بُعد والدین محدودیت‌ها را تعیین نموده و یک محیط مناسب را ترتیب می‌دهد.

۲) بُعد تعامل مشتاقانه (E): این بُعد شامل ۶ تمرین (۵ تا ۱۰) می‌باشد. تمرینات مربوط به تعامل، هماهنگ بودن والدین از لحاظ هیجانی و مسئولیت‌پذیری آنان نسبت به هیجان‌ات کودک را ارزیابی می‌کند. در این بُعد والدین هنگام هماهنگی با وضعیت کودک، کودک را درگیر تعامل می‌نماید. ۳) بُعد پرورش (N): این بُعد شامل ۷ تمرین (۱۱ تا ۱۷) می‌باشد. تمرینات مربوط به پروراندن، توانایی والدین در تشخیص نیازهای رشدی و موقعیتی کودک مانند تنش و استرس را می‌سنجد و نشان‌دهنده این است که آیا والدین توانسته‌اند پناهگاه امن برای کودک باشند؟ در این بُعد والدین نیازهای کودک برای توجه، تسکین و مراقبت را برآورده می‌نماید.

۴) بُعد فعالیت متقابل (C): این بُعد شامل ۶ تمرین (۱۸ تا ۲۳) می‌باشد. تمرینات مربوط به فعالیت متقابل، آگاهی والدین از سطح رشدی کودک را ارزیابی می‌کند. در این بُعد والدین تلاش‌های کودک را برای دستیابی به سطح مناسب رشد، حمایت و تشویق می‌نماید.

این مجموعه تمرینات برای چهار گروه سنی نوزاد، کودک نوپا، سن پیش‌دبستانی / مدرسه و نوجوان طراحی شده است و زمان پاسخگویی به آن ۳۰ تا ۶۰ دقیقه طول می‌کشد (کلی، ۲۰۲۰).

در پژوهش حاضر، ۱۰ تمرین از تمرینات فرم روش تعاملی مارشاک انتخاب گردید. تمرینات مذکور دربرگیرنده چهار بُعد دلبستگی بودند. کیفیت روابط دلبستگی برای هر تمرین در سه موقعیت والد با ارزیابی ۸ وضعیت (بیان چهره/عاطفه، کیفیت گفتگو، نزدیکی/حالت بدنی، رفتار پاسخگو، خیره نگاه کردن/بیزاری، گرایش به باقی ماندن در تمرین، گرایش به کمک/پیشنهاد کمک، بازیگوش بودن، با نمره‌گذاری ۸ تا ۴۰)، موقعیت کودک با ارزیابی ۷ وضعیت (بیان چهره/عاطفه، کیفیت گفتگو، نزدیکی/حالت بدنی، رفتار پاسخگو، خیره نگاه کردن/بیزاری، گرایش به باقی ماندن در تمرین، گرایش به کمک/پیشنهاد کمک، با نمره‌گذاری ۷ تا ۳۵) و موقعیت هر دو با ارزیابی ۲ وضعیت (میزان تعامل اجتماعی و تعادل در کنترل کردن، با نمره‌گذاری ۲ تا ۱۰) مورد مشاهده قرار گرفت. نمره کلی کیفیت تعامل در این فرم برای هر وضعیت از ۱ تا ۵ درجه‌بندی شده و دامنه نمره فرم بین ۱۷ تا ۸۵ بود. کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده کیفیت

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات بازی‌درمانی تعاملی‌محور

جلسه	عنوان جلسه	اهداف و محتوای برنامه درمانی
۱	معارفه و مصاحبه فردی با اعضا	ایجاد آشنایی و رابطه اولیه با والدین، تبیین اهداف درمان و قوانین جلسات، توضیح منطق درمان مبتنی بر دلبستگی و بازی‌درمانی تعاملی‌محور، توضیح در مورد ضبط ویدئویی، اجرای پیش‌آزمون.
۲	تعامل اولیه مادر- کودک	استفاده از روش تعامل مارشاک جهت ارزیابی بینش مادر در چهار بعد تراپلی، توضیح روند اجرای جلسه به مادر، بررسی دیدگاه مادر در مورد رفتارهای منفی کودک، اجرای پیش‌آزمون، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی‌محور.
۳	ارائه بازخورد	مرور ویدئویی تعامل اولیه مادر- کودک، ارائه پس‌خوراند، افزایش بینش مادرانه، اجرای پیش‌آزمون.
۴	شروع جلسات بازی درمانی	ایجاد رابطه و تجربه‌ای دلپذیر بین کودک و درمانگر، ایجاد حس اعتماد در کودک، علاقمند کردن کودک به انجام فعالیت‌ها، ارائه پس‌خوراند، اجرای پس‌آزمون، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی‌محور.
۵	مقاومت در برابر پذیرش	به چالش کشیدن دیدگاه منفی کودک نسبت به خود و دیگران، کنترل مقاومت کودک، ارائه پس‌خوراند، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی‌محور.
۶	شناسایی و درک موانع	شناسایی موانع پیشرفت در مسیر دلبستگی صحیح کودک، ارائه پس‌خوراند، اجرای پس‌آزمون، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی‌محور.
۷	اعتراض و قبولی با دودلی	کاهش نگرانی و رفتارهای اعتراضی کودک، پذیرش درمانگر، ارائه پس‌خوراند، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی‌محور.
۸	رشد کردن و اعتماد کردن	افزایش توانایی‌های خودمراقبتی، افزایش احساس شایستگی، اجرای پس‌آزمون، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی‌محور.
۹	شرکت مادر در جلسه درمان	بازی نقش در تعاملی هماهنگ، بررسی ارتباط کلامی مادر- کودک، چگونگی پاسخ‌دهی به نیازهای کودک، ارائه بازخورد، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی‌محور.
۱۰	راهنمایی در طی جلسات	بررسی آمادگی مادر و تمرکز روی نیازهای او، درک نقش درمانگر، ارائه بازخورد، اجرای پس‌آزمون، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی‌محور.
۱۱	کمک به والدین برای درک مثبت کودک	درک همدلانه از رفتار کودک، حفظ انتظارات والدین هم راستا با نیازهای کودک، ارائه بازخورد، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی‌محور.
۱۲	درک مشکلات والدین	مشاهده نقاط قوت و ضعف طرحواره‌های تعاملی در روابط مادر و کودک، درک آنچه پشت مقاومت والدین است، ارائه بازخورد، اجرای پس‌آزمون، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی‌محور.
۱۳	برآورده کردن نیازهای برآورده نشده والدین	درک و پاسخ همدلانه به نیازهای اولیه مادر، ایجاد حس پذیرش و امنیت در مادر، ارائه بازخورد، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی‌محور.
۱۴	به عهده گرفتن جلسات توسط والد	تمرکز بر نقش مراقبت بزرگسال، کمک به والدین برای کنترل رفتار دشوار، پی‌بردن به مشکل والد هنگام مدیریت کودک، ارائه بازخورد، اجرای پس‌آزمون، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی‌محور.
۱۵	شروع جلسات بازی درمانی توسط والد	درگیر نمودن مادر در فعالیت‌ها، اطمینان‌بخشی به کودک در مورد حمایت والد، تمرکز والد بر نقاط قوت کودک، ارائه بازخورد، دادن تکلیف در منزل، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی‌محور.
۱۶	پذیرش والد از جانب کودک	افزایش اطمینان و حس اعتماد در کودک توسط مادر، ارائه بازخورد، تداوم نقش‌آفرینی فعال والد در منزل، اجرای پس‌آزمون، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی‌محور.
۱۷	شناسایی و درک موانع توسط مادر	بررسی موانع ایجاد دلبستگی صحیح کودک توسط مادر، شناسایی و به چالش کشیدن دیدگاه منفی کودک توسط مادر، رفع مقاومت کودک توسط والد، ارائه بازخورد، تداوم نقش‌آفرینی فعال والد در منزل، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی‌محور.
۱۸	کاهش اعتراض و قبولی با دودلی با کمک والد	کاهش نگرانی و رفتارهای اعتراضی کودک توسط مادر، افزایش امنیت و پذیرش مادر، ارائه بازخورد، تداوم نقش‌آفرینی فعال والد در منزل، اجرای پس‌آزمون، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی‌محور.
۱۹	افزایش رشد و اعتماد کودک توسط والد	افزایش توانایی‌های خودمراقبتی کودک توسط مادر، افزایش احساس شایستگی کودک، ارائه بازخورد، تداوم نقش‌آفرینی فعال والد در منزل، انجام تمرینات بازی‌درمانی تعاملی‌محور.
۲۰	ختم جلسات و تمرین‌های والد	مرور و ارزیابی مطالب ارائه شده در جلسات قبلی، جلوگیری از سرخوردگی احتمالی کودک و اطمینان از ادامه بازی‌ها توسط مادر، ارائه بازخورد، تداوم نقش‌آفرینی فعال والد در منزل، اجرای پس‌آزمون.
۲۱	جشن خداحافظی	تمرکز روی رابطه بین مادر و کودک، تأیید نقاط قوت و هویت کودک به سمت آینده.

### شیوه اجرای پژوهش

در دو مرحله کلی اجرا شد. در آغاز فرم روش تعاملی مارشاک (۲۰۱۸) توسط محقق تکمیل شده و نمره کیفیت روابط دلبستگی آزمودنی‌ها به‌عنوان پیش‌آزمون اندازه‌گیری شده (مرحله A) و منحنی خط پایه آن رسم گردید. سپس متغیر مستقل یعنی مداخله بازی‌درمانی تعاملی‌محور تحت نظر استاد راهنما، مشتمل بر ۲۱ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (هر هفته ۲ جلسه) اعمال شد. پس از اتمام جلسات درمانی، مجدداً نمره

پس از کسب مجوز از دانشگاه، محقق به کلینیک‌های روانشناسی شهر تهران مراجعه نموده و اطلاعات مورد نیاز در مورد هدف پژوهش به آن‌ها ارائه داد. پس از اعلام آمادگی مسئولین، تعداد ۳ کودک را بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب کرده و رضایت‌نامه کتبی از والدین آنان اخذ نمود. اندازه‌گیری نمره کیفیت روابط دلبستگی کودک با والد

انجام شد و روش تحلیل دیداری<sup>۲</sup> در دو سطح درون موقعیتی و بین موقعیتی بر اساس سه شاخص سطح یا طراز، روند و تغییرپذیری انجام گردید. از فرمول درصد بهبودی برای معناداری آماری داده‌ها استفاده شد. فرایند ارزیابی مشاهده-ای جلسات به وسیله فیلمبرداری از جلسات بازی درمانی تعاملی محور صورت گرفت.

#### یافته‌ها

در ابتدا، اطلاعات جمعیت‌شناختی مربوط به شرکت-کنندگان پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

کیفیت روابط دلبستگی آزمودنی‌ها به‌عنوان پس‌آزمون اندازه‌گیری شده (مرحله B) و نتایج آن به صورت نمودار دومی در کنار نمودار اول رسم گردید. در مرحله بعدی چک-لیست رفتاری تراپلی (محقق‌ساخته) در ۱۲ نوبت (سه بار در مرحله خط پایه، نه بار در مرحله مداخله) توسط محقق تکمیل گردید. به منظور رعایت کردن ملاحظات اخلاقی آزمودنی‌ها، پرسشنامه‌های آن‌ها کدگذاری شد و اصول اخلاقی مانند محرمانه ماندن اطلاعات و رازداری کاملاً رعایت گردید. تحلیل داده‌های پژوهش براساس راهنمای گام به گام تحلیل داده‌های تک‌آزمودنی گست (گست<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰)

جدول ۲. داده‌های توصیفی افراد شرکت‌کننده در مداخله درمانی

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

مارشاک با استفاده از فرمول درصد بهبودی در قبل از درمان (پیش‌آزمون) و بعد از اعمال مداخله بازی درمانی تعاملی محور (پس‌آزمون) در جدول ۴ نشان داده شده است.

در جدول ۳ و ۴ نمرات آزمودنی در چک‌لیست رفتاری تراپلی و فرم روش تعاملی مارشاک در طی دوره مطالعه آمده است. در ادامه، تغییرات نمرات حاصل از فرم روش تعاملی

جدول ۳. نمرات شرکت‌کنندگان در خط پایه و مداخله

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

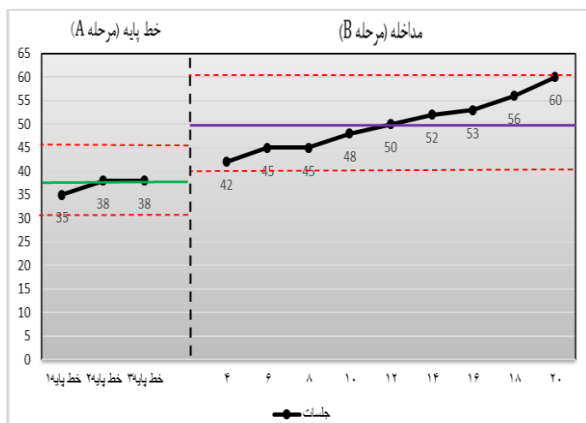
جدول ۴. میزان درصد بهبودی آزمودنی در کیفیت دلبستگی

پرسشنامه‌ها	مراحل	آزمودنی اول	آزمودنی دوم	آزمودنی سوم
موقعیت والد	پیش‌آزمون	۱۹۵	۱۹۸	۱۹۷
	پس‌آزمون	۳۱۵	۳۱۳	۳۳۱
موقعیت کودک	پیش‌آزمون	۱۹۸	۱۸۴	۲۰۴
	پس‌آزمون	۲۹۸	۲۸۹	۳۰۶
موقعیت هردو	پیش‌آزمون	۳۸	۳۷	۴۲
	پس‌آزمون	۷۲	۷۳	۷۴
فرم روش تعاملی مارشاک	پیش‌آزمون	۴۳۱	۴۱۹	۴۴۳
	پس‌آزمون	۶۸۵	۶۷۵	۷۱۱
درصد بهبودی	موقعیت والد	۶۱/۵۳	۵۸/۰۸	۶۸/۰۲
	موقعیت کودک	۵۰/۵۰	۵۷/۰۶	۵۰

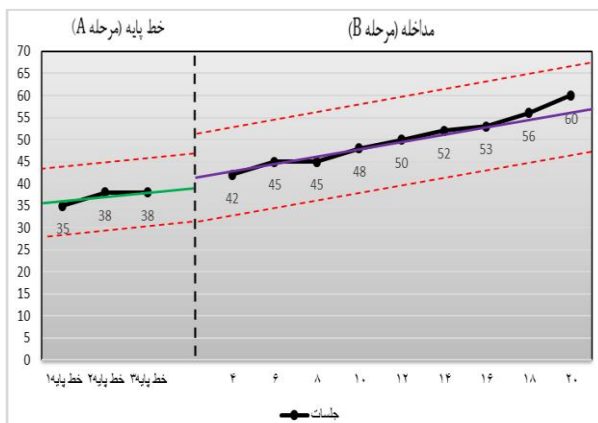
۷۶/۱۹	۹۷/۲۹	۸۹/۴۷	موقعیت هر دو
۶۰/۴۹	۶۰/۷۱	۵۸/۹۳	کیفیت دلبستگی کل

دلبستگی بیشتر از ۵۰ درصد بوده و معنادار می باشد. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که مداخله بازی درمانی تعاملی محور بر افزایش کیفیت دلبستگی کودک مؤثر بوده است. در ادامه، نتایج محفظه ثبات و خط روند چک لیست رفتاری تراپلی برای هر سه شرکت کننده آمده است.

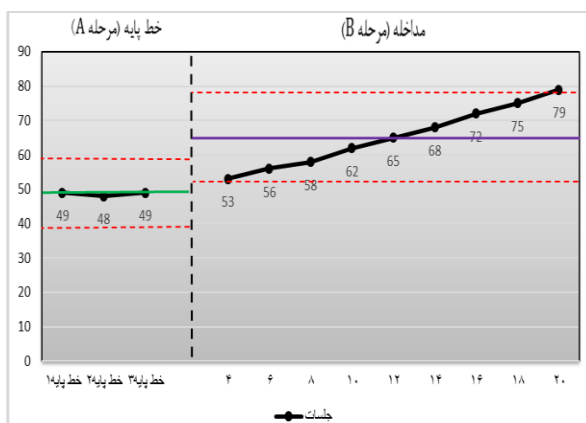
همانطور که در جدول ۳ و ۴ مشاهده می گردد، نمرات کیفیت دلبستگی آزمودنی بعد از اعمال مداخله تغییر قابل ملاحظه ای نمود. اطلاعات مندرج در جدول ۳ و ۴ حاکی از افزایش نمرات سه آزمودنی در مرحله مداخله است. یافته های جدول ۴ نشان می دهد که درصد بهبودی در کیفیت



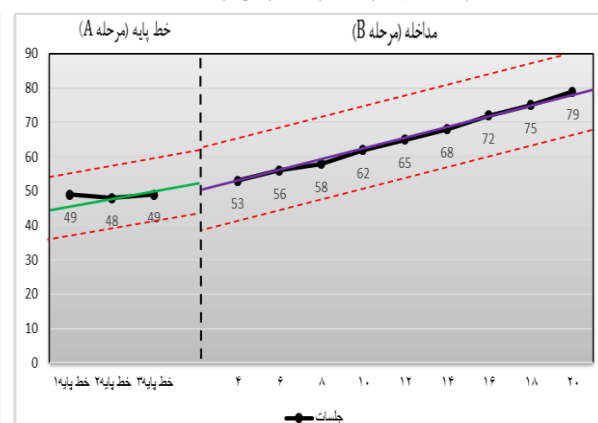
نمودار ۱. ترسیم خط میانه و محفظه ثبات آزمودنی اول



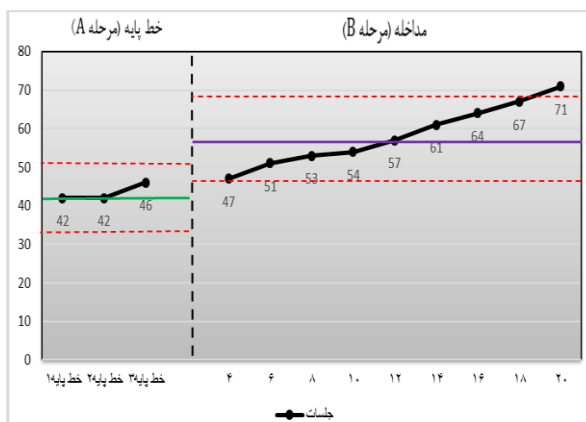
نمودار ۲. ترسیم خط روند آزمودنی اول



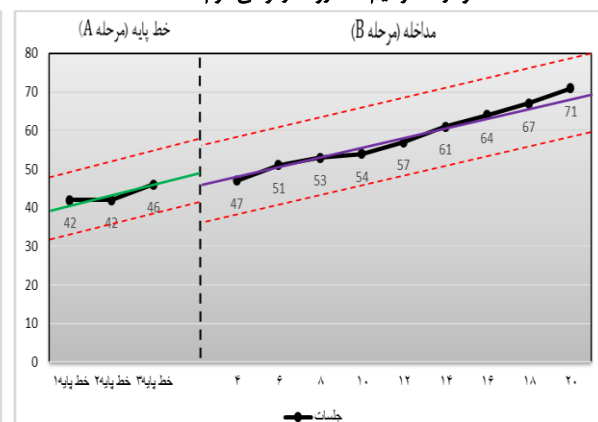
نمودار ۳. ترسیم خط میانه و محفظه ثبات آزمودنی دوم



نمودار ۴. ترسیم خط روند آزمودنی دوم



نمودار ۵. ترسیم خط میانه و محفظه ثبات آزمودنی سوم



نمودار ۶. ترسیم خط روند آزمودنی سوم

مرحله مداخله در محفظه ثبات قرار داشته و براساس قانون ۲۰-۸۰ درصدی روند تغییر داده ها نیز باثبات بود؛ یعنی

همانطور که در نمودار ۲، ۴ و ۶ مشاهده می گردد، ۱۰۰ درصد داده ها در مرحله خط پایه و ۱۰۰ درصد داده ها در

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

جدول ۵. تحلیل‌های درون‌موقعیتی برای آزمودنی‌ها در متغیر کیفیت دلبستگی

توالی موقعیت		مرحله خط پایه (A)			مرحله مداخله (B)		
تغییرات درون موقعیتی	آزمودنی ۱	آزمودنی ۲	آزمودنی ۳	آزمودنی ۱	آزمودنی ۲	آزمودنی ۳	
<b>۱- طراز</b>							
۱-۱ میانه	۳۸	۴۲	۴۹	۵۰	۵۷	۶۵	
۱-۲ میانگین	۳۷	۴۳/۳۳	۴۸/۶۶	۵۰/۱۱	۵۸/۳۳	۶۵/۳۳	
۱-۳ دامنه تغییرات	۳۵-۳۸	۴۲-۴۶	۴۸-۴۹	۴۲-۶۰	۴۷-۷۱	۵۳-۷۹	
۱-۴ محفظه ثبات	۷±۳۸/۶	۸±۴۲/۴	۹±۴۹/۸	۱۰±۵۰	۱۱±۵۷/۴	۱۳±۶۵	
۱-۵ دامنه تغییرات محفظه ثبات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات	
<b>۲- تغییر طراز</b>							
۲-۱ تغییر طراز نسبی	+۱/۵	+۲	+۰/۵	+۸	+۱۱	+۱۴	
۲-۲ تغییر طراز مطلق	+۳	+۴	۰	+۱۸	+۲۴	+۲۶	
<b>۳- روند</b>							
۳-۱ جهت	صعودی	صعودی	صعودی	صعودی	صعودی	صعودی	
۳-۲ ثبات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات	بائیات	
<b>۴- درصد بهبودی</b>							
۴-۱ درصد بهبودی هر آزمودنی	-	-	-	۶۲/۱۶	۶۳/۸۵	۶۲/۳۵	
۴-۲ درصد بهبودی کل	-	-	-	۶۲/۸۲	-	-	

چک‌لیست رفتاری تراپلی برای هر سه شرکت‌کننده نشان می‌دهد که آموزش بازی‌درمانی تعاملی محور بر کیفیت روابط دلبستگی کودک با والد مؤثر بود.

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

جدول ۶. تحلیل‌های بین‌موقعیتی برای آزمودنی‌ها در متغیر کیفیت دلبستگی

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

آموزش بازی‌درمانی تعاملی محور بر کیفیت روابط دلبستگی کودکان با والد بود.

همانطور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود PND برای همه آزمودنی‌ها ۱۰۰ درصد می‌باشد که حاکی از مؤثر بودن

### بحث و نتیجه‌گیری



هدف این درمان ایجاد رابطه سالم بین والدین و کودک است. بازی‌درمانی تعاملی‌محور به مادران آموخت که رابطه والد با کودک نقش بسیار مهمی در زندگی او دارد؛ زیرا که این ارتباط، تبدیل به الگویی برای روابط بعدی می‌شود. این شیوه بازی‌درمانی باعث تعاملات بین‌فردی مانند ایجاد ابراز احساسات، تعلق خاطر، همدلی و حمایت در کودک با والد گردید. مادران آموختند از دیدگاه‌های خودمحورانه خویش فراتر روند و سعی کنند تا دنیا را از دریچه چشم کودک‌شان نگاه کنند. این امر موجب افزایش انعطاف‌پذیری هنگام تعامل با کودک شد. در فعالیت‌های متمرکز بر بُعد ساختار مادران فرا گرفتند با ایجاد محیطی مناسب و تعیین محدودیت‌ها، یک پایگاه ایمن برای کودک خود ترتیب دهند. آنان با فراهم نمودن این محیط قابل پیش‌بینی امکان بررسی و کشف محیط در کودکان را فراهم آوردند. کودکان نیز متوجه معنای نهفته در تعامل‌های کودک با والد شدند. بنابراین، سطح سازگاری‌شان افزایش یافت. در فعالیت‌های متمرکز بر بُعد تعامل مشتاقانه مادران آموختند کودک را درگیر فعالیتی جذاب و خوشایند نمایند و از لحاظ هیجانی با وضعیت و هیجانات کودک هماهنگ شوند. آنان خواسته‌های کودک خود را پیش‌بینی نموده، از رفتارهای پرخاشگرانه خودداری کرده و منعطف‌تر عمل نمودند. کودکان نیز به خواسته‌ها و ترجیح‌های مادر واقف گردیدند و در صورت تفاوت با خواسته‌ها و ترجیح‌های خود، با انعطاف بیشتری برخورد نموده و شرایط را برای رسیدن به هدفی مشترک می‌پذیرفتند. در فعالیت‌های متمرکز بر بُعد پرورش، مادر با مراقبت دلسوزانه، تماس‌های فیزیکی مهرآمیز و پذیرش بی‌قیدوشرط کودک خود، تجربه حس ارزشمندی را در کودک به وجود آورد. مادر عشق خود را در فعالیت‌هایی مانند غذا دادن به کودک، در آغوش گرفتن، بوسیدن، ستودن به او نشان داد. این فعالیت‌ها در مورد کودک سبب شکل‌گیری و درون‌سازی تصویری مثبت از خود گردیده و منجر به ایجاد دلبستگی امن در کودک شد. در آخر، در فعالیت‌های متمرکز بر بُعد فعالیت متقابل کودکان حس موفقیت همراه با پاداش و البته گاهی هم طعم تلخ شکست را تجربه کردند. آنان یاد گرفتند که همکاری و لذت بردن از بازی با مادر مهم‌تر از نتیجه بازی است. در نتیجه با خودتنظیمی هیجانی خویش با پیروزی مادر در فعالیت کنار آمده و منعطف‌تر برخورد نمودند. در راستای این یافته می‌توان به پژوهش سالو و

پژوهش حاضر با هدف تبیین اثربخشی بازی‌درمانی تعاملی‌محور بر کیفیت روابط دلبستگی کودک با والد انجام گرفت. نتایج حاصل از تحلیل دیداری داده‌ها نشان داد که مداخله بازی‌درمانی تعاملی‌محور بر افزایش کیفیت روابط دلبستگی کودک با والد مؤثر بوده و سبب بهبود آزمودنی‌ها در مرحله مداخله شده است. نتیجه به دست آمده با یافته‌های بهروزی، شهنی‌بیلاق و علیزاده (۱۳۹۲)، سالو و همکاران (۲۰۲۰) و هیلز هوارد و همکاران (۲۰۱۸) مطابقت دارد.

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت که دوران کودکی از مهمترین مراحل زندگی است که در آن شخصیت فرد شکل می‌گیرد. رشد و پرورش کودکان بر مبنای رشد سالم آن‌ها، در دوران کودکی پایه‌ریزی می‌شود و ارتباط مؤثر یکی از مهارت‌های پرورش فرزند است. در این میان، مادر نخستین شخصیتی است که با کودک رابطه مستقیم و تنگاتنگ دارد و نحوه تعامل او با کودک، در رشد و تکامل کودک اهمیت اساسی دارد. فضای عاطفی حاکم بر خانواده، نقش تعیین‌کننده در نحوه روابط بعدی فرد دارد. در این راستا، روانشناسان رشد بر پدیده دلبستگی تأکید دارند. والدگری توأم با هیجان‌های منفی و مدیریت ضعیف کودک منجر به اختلال در روابط والد با کودک می‌شود. اختلال در روابط دلبستگی با ارزیابی‌های منفی از خود و ایجاد بی‌اعتمادی در کودک می‌تواند به شکل‌گیری دلبستگی نایمن بیانجامد. بدین دلیل، آزمودنی‌ها در پژوهش حاضر نشان دادند که به دلیل شکل‌گیری سبک دلبستگی نایمن، خود را دست کم گرفته و این برداشت از خود بر کنش متقابل آن‌ها با والد تأثیر گذاشته است. چون سبک دلبستگی نایمن در این کودکان برجسته بود، طرحواره عاطفی از خود و والد، شامل اعتماد به والد در برقراری روابط و انتظارات کودک از صمیمیت مختل بود. در واقع کودکان در این پژوهش به دلیل باورهای منفی از ارزیابی خود، سطوح پایین عزت‌نفس را تجربه نموده و این فرایندهای شناختی مرتبط با ارزیابی منفی از خود نقش مهمی در کاهش کیفیت روابط دلبستگی کودک با والد ایفا نمودند. این یافته همسو با نتایج پژوهش بهروزی، شهنی‌بیلاق و علیزاده (۱۳۹۲) می‌باشد. آنان نیز اذعان داشتند که دلبستگی اولیه غیرمطمئن نقش منفی در تعاملات آینده با دیگران دارد.

در این راستا از بین درمان‌ها، بازی‌درمانی تعاملی‌محور یک روش درمانی رابطه‌محور بر مبنای نظریه دلبستگی است.

محمدمسعود دیاریان، ناصر یوسفی، شیوا رضوان، پریسا نیلفروشان، علی نویدیان و اعظم صالحی (۱۳۹۷). تهران: دانژه. جرنبرگ، آم.، و بوث، ف.ب. (۲۰۱۰). *بازی درمانی با روش تراپلی*. ترجمه مهرداد اکبری، سپیده صالحی و سرور سعیدیان (۱۳۹۸). تهران: نشر پرند.

دلاور، ع. (۱۳۹۹). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. تهران: انتشارات رشد.

ذکایی، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی بازی درمانی به شیوه تراپلی بر اضطراب کودک و کیفیت روابط دلبستگی با والد. *پایان نامه دکتری تخصصی*. دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز.

رضایی فرح‌آبادی، س.، مظاهری، م.ع.، امیری، ش.، و طالبی، ه. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر دلبستگی بر کاهش رفتار پرخطرگرا و قانون‌شکنی در دختران نوجوان. *فصلنامه خانواده و پژوهش*، ۱۱(۳)، ۹۷-۱۱۳.

سید موسوی، پ.س.، قنبری، س.، مظاهری، م.ع. (۱۳۹۴). اثربخشی مداخله دلبستگی محور با روش پسخوراند ویدیویی بر کاهش بازنمایی‌های منفی و اضطراب جدایی کودکان. *مجله علمی پژوهشی یافته*، ۱۷(۲)، ۹۰-۱۰۴.

طلایی‌نژاد، ن.، مظاهری، م.ع.، و قنبری، س. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش گروهی دلبستگی محور مادران بر کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی کودکان پیش‌دستانی. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۱۰(۳۵)، ۳۷-۴۶.

محمدی‌پور، م.، و مزارعی ستوده، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی مداخله دلبستگی محور بر بهبود رابطه والد-کودک و کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی در کودکان ۷ تا ۱۰ ساله. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۲(۱۲)، ۲۴۲-۲۴۳.

یزدانی‌پور، م.، عاشوری، م.، عابدی، ا. (۱۳۹۹). تراپلی: مداخله کوتاه‌مدت مبتنی بر دلبستگی. *مجله پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۳(۲۶)، ۱۳۳-۱۴۰.

Boldt, L. J., Goffin, K. C., & Kochanska, G. (2020). The significance of early parent-child attachment for emerging regulation: A longitudinal investigation of processes and mechanisms from toddler age to preadolescence. *Developmental Psychology*, 56(3), 431-443.

Brumariu, L. E., Kerns, K. A., & Seibert, A. (2011). Mother-child attachment, emotion regulation, and anxiety symptoms in middle childhood. *Personal Relationships*, 19(3), 569-585.

Bogoliubova-Kuznetsova, D. (2019). Theraplay in the work with child with ASD. *Autism and Developmental Disorders*, 17(4), 21-28.

همکاران (۲۰۲۰) و هیلز هوارد و همکاران (۲۰۱۸) اشاره کرد که اذعان داشتند بازی درمانی به شکل تعاملی بر بهبود کیفیت تعامل والد-کودک مؤثر است.

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

## تشکر و قدردانی

بدینوسیله از تمامی افراد و مادرانی که در اجرای این پژوهش مشارکت داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

## منابع

- بهزادی‌پور، س.، پاکدامن، ش.، و بشارت، م.ع. (۱۳۸۹). رابطه بین سبک‌های دلبستگی و نگرانی‌های مربوط به وزن در دختران نوجوان. *مجله علوم رفتاری*، ۴(۱)، ۶۹-۷۶.
- بهروزی، ن.، شهنی‌بیللق، م.، و علیزاده، ی. (۱۳۹۲). رابطه دلبستگی به والدین و همسالان با کمال‌گرایی و عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان پسر دبیرستان‌های دولتی شهر ایلام. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۹(۱۷)، ۲۳-۵۰.
- جانسون، س.م.، و والر، ا. و. (۲۰۰۵). *فرایندهای دلبستگی در زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی*. ترجمه فاطمه بهرامی، عذرا اعتمادی، سعیده بطلانی، روناک عشقی، مهناز جوکار،

- attachment: Universal and contextual dimensions*. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed., pp. 852-877). New York: Guilford.
- Money, R., Wilde, S., Dawson, D. (2020). The effectiveness of theraplay for children under 12—a systematic literature review. *Child and Adolescent Mental Health, 26*(3), 238-251.
- Perihan, C., Burke, M., Bowman-Perrott, L., Bicer, A., Gallup, J., Thompson, J., Salliese, M. (2020). Effects of cognitive behavioral therapy for reducing anxiety in children with high functioning ASD: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 50*(6), 1958-1972.
- Parade, S. H., Leerkes, E. M., Blankson, A. N. (2010). Attachment to parents, social anxiety, and close relationships of female students over the transition to college. *Journal of Youth Adolescence, 39*(2), 127-137.
- 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.
- Theraplay Institute. (2018). *Marschak Interaction Method (MIM)-Based Assessment Form - UK 2018*. Retrieved July 2018.
- Tucker, C., Schieffer, K., Wills, T. J., Hull, C., Murphy, Q. (2017). Enhancing social-emotional skills in at-risk preschool students through Theraplay based groups: The Sunshine Circle Model. *International Journal of Play Therapy, 26*(4), 185-195.
- Wettig, H. H. G., Coleman, A. R., Geider, F. J. (2011). Evaluating the effectiveness of Theraplay in treating shy, socially withdrawn children. *International Journal of Play Therapy, 20*(1), 26-37.
- Groh, A. M., Narayan, A. J., Bakermans-Kranenburg, M. J., Roisman, G. I., Vaughn, B. E., Fearon, R. M. P., Van IJzendoorn, M. H. (2016). Attachment and temperament in the early life course: A Meta analytic review. *Child Development, 88* (3), 770-795.
- Gast, D. L. (2010). *Single subject research methodology in behavioral sciences*. New York and London: Routledge.
- Halle, T., Anderson, R., Blasberg, A., Chrisler, A., Simkin, Sh. (2011). *Quality of caregiver-child interaction for infants and toddlers (Q-CCIT): A review of the literature: Washington*. U.S. Administration for Children and Families, Office of Planning, Research and Evaluation.
- Hiles Howard, A. R., Lindaman, S., Copeland, R., Cross, D. R. (2018). Theraplay impact on parents and children with autism spectrum disorder: Improvements in affect, joint attention, and social cooperation. *International Journal of Play Therapy, 27*(1), 56-68.
- Jernberg, A. M. (1976). *Theraplay Technique*. In C. E. Schaefer (Ed.), *Therapeutic Use of Child's Play*. New York: Jason Aronson.
- Koehn, A. J., & Kerns, K. A. (2018). Parent-child attachment: meta-analysis of associations with parenting behaviors in middle childhood and adolescence. *Attachment & Human Development, 20*(4), 378-405.
- Kelley, M. (2020). *Evaluating the marschak interaction method: Convergent validity in social emotional assessment of young children*. Thesis degree level Ph.D. Department of Special Education and Clinical Sciences. University of Oregon.
- Lickenbrock, D. M., Braungart - Rieker, J. M. (2015). Examining antecedents of infant attachment security with mothers and fathers: An ecological systems perspective. *Infant Behavior and Development, 39*, 173-187.
- Mesman, J., Van IJzendoorn, M. H., Sagi-Schwartz, A. (2016). *Cross-cultural patterns of*

---

## The effectiveness of interactive play therapy on child's quality of attachment with parent: A case study

Elahe Zakai Ashtiani\*  
Siamak Samani \*\*  
Nadereh Sohrabi \*\*\*  
Banafsheh Omidvar \*\*\*\*

---

### Abstract

Disorder in attachment relationships by distrust can lead to psychocognitive disorders in child. The aim of this study was to explain the effectiveness of interactive Theraplay play therapy on child's quality of attachment relationships with the parent. Research method in this study was experimental of a single-subject with AB designs. The study population consisted of children 5 to 8 years old with attachment pathologies that attended psychological centers in Tehran in the academic year 2020-2021 and the number of children was 10. From among them, 3 children (two boys and one girl) were selected based on entry and exit criteria and by purposive sampling. The intervention of theraplay for each child was done according to the instructions of Booth and Jernberg (2010), performed in 2 sessions (45 minutes) per week for 10 weeks (21 sessions) during two and a half months. The research instruments were Marschak Interaction Method (MIM) and Theraplay Behavioral Checklist (made by a researcher). Data were analyzed using visual analysis at both within-condition and between-condition levels based on three indicators of level, trend and stability. The findings showed that intervention of oriented theraplay-focused play therapy had a significant effect on child' quality of attachment relationships with parents ( $P < 0.05$ ). According to the findings of the study, was confirmed the effectiveness of intervention of oriented theraplay-focused play therapy on improving child' quality of attachment relationships with parents. Therefore, this method can be considered as one of helpful and applicational treatments for these children.

**Keywords:** *play therapy, interactive, quality of attachment relationships.*

---

\* Ph.D. Student, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

\*\* **Corresponding Author:** Associate Professor, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran. **Email:** Samani@iaushiraz.ac.ir

\*\*\* Assistant Professor, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

\*\*\*\* Assistant Professor, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.