

فرم پیشنهاد تحقیق پایان نامه کارشناسی ارشد

۱- مشخصات پایان نامه		
فارسی	اثربخشی بازی درمانی اکسلاین بر مهارتهای ارتباطی، احساس تنهایی و عزت نفس کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی	
انگلیسی	The Effectiveness of Axline's Play Therapy on Communication Skills, Loneliness, and Self-Esteem in Children with Separation Anxiety Disorder	
نوع کار تحقیقاتی	بنیادی ☐ نظری ☐ کاربردی ☐ عملی ☐	
ثبت پیشنهاد پایان نامه (پروپوزال) در سامانه ایرانداک	شماره ثبت:	تاریخ ثبت:

۲- مشخصات دانشجو			
نام و نام خانوادگی دانشجو	شماره دانشجویی	شماره شناسایی	رشته و گرایش تحصیلی
پست الکترونیکی:			کد ملی:
آدرس پستی:			
تلفن ثابت:	کد شهرستان:	تلفن همراه:	
کد رهگیری تایید اساتید در شورای واحد در سامانه پژوهشیار:		نیمسال اخذ واحد پایان نامه:	

۳- مشخصات استادان راهنما و مشاور					
نام و نام خانوادگی	سازمان صدور حکم	مرتبه علمی	پست الکترونیکی	شماره همراه	
					استاد راهنما
					استاد مشاور
با نظر استاد محترم راهنما، دلیل استفاده از استاد مشاور در پایان نامه در این قسمت ذکر گردد:					

۵- کلمات کلیدی (کلیدواژه ها) به زبان فارسی

بازی درمانی اکسلاين، مهارت‌های ارتباطی، احساس تنهایی، عزت نفس، اختلال اضطراب جدایی.

۶- کلمات کلیدی (کلیدواژه ها) به زبان انگلیسی

Axline's Play Therapy, Communication Skills, Loneliness, Self-Esteem, Separation Anxiety Disorder

۷- بیان مسأله اساسی تحقیق به طور کلی

الف: تشریح ابعاد تحقیق، حدود مسأله، معرفی دقیق مسأله، بیان متغیرها، جنبه های معلوم، مجهول و مبهم تحقیق و منظور تحقیق

ب: حداقل یک مقاله اساسی در زمینه تخصصی تحقیق به صورت مجزا معرفی شود.

ج: چنانچه در دانشکده ای ساختار با جزئیاتی فراتر از موارد مطرح شده در سامانه پژوهشیار وجود دارد، فایل ضمیمه اضافی تدوین و به اساتید محترم گروه ارائه شود.

اختلال اضطراب جدایی یکی از شایع ترین اختلالات دوران کودکی است که با نگرانی و پریشانی افراطی نسبت به جدایی از خانه یا چهره‌های دلبستگی مشخص می‌شود. براساس معیارهای تشخیصی¹ DSM-5، کودکان مبتلا به این اختلال علائمی همچون اضطراب شدید هنگام جدایی از والدین، نگرانی مداوم درباره از دست دادن افراد مورد علاقه، امتناع از رفتن به مدرسه، و شکایات جسمانی مکرر را نشان می‌دهند. شیوع این اختلال در جمعیت کودکان بین ۲ تا ۵ درصد گزارش شده است و معمولاً در سنین مدرسه تشخیص داده می‌شود (زواشکینانی و همکاران، ۱۳۹۸). پژوهش‌های طولی نشان داده‌اند که کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی در زمینه مهارت‌های ارتباطی با چالش‌های جدی مواجه هستند. این کودکان در برقراری تعاملات اجتماعی مؤثر، حفظ روابط دوستانه، و ابراز مناسب هیجانات خود مشکل دارند. نقص در مهارت‌های ارتباطی می‌تواند به شکل‌گیری الگوهای تعاملی ناکارآمد، اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی، و تقویت چرخه معیوب اضطراب منجر شود. احساس تنهایی به عنوان یک تجربه ذهنی ناخوشایند ناشی از کاستی‌های ادراک شده در روابط اجتماعی، یکی دیگر از مشکلات شایع در این کودکان است. مطالعات نشان می‌دهند که احساس تنهایی در کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی می‌تواند منجر به افسردگی، کاهش عملکرد تحصیلی، و مشکلات رفتاری شود. این احساس تنهایی اغلب با تفسیرهای شناختی منفی از موقعیت‌های اجتماعی و ادراک تهدید بیش از حد همراه است (علیجان زاده و همکاران، ۱۳۹۴). عزت نفس، به عنوان ارزیابی کلی فرد از ارزشمندی خود، در کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی معمولاً در سطح پایینی قرار دارد. این کودکان اغلب خودپنداره منفی دارند و در موقعیت‌های چالش برانگیز، احساس بی‌کفایتی می‌کنند. عزت نفس پایین می‌تواند به عنوان یک عامل آسیب‌پذیری در تداوم اختلال اضطراب جدایی عمل کند و احتمال بروز سایر مشکلات روانشناختی را افزایش دهد (عبداللهی بقرآبادی و همکاران، ۱۳۹۴). بازی درمانی غیرمستقیم اکسلاين، به عنوان رویکردی تحولی-یکپارچه‌نگر، بر اساس هشت اصل اساسی شکل گرفته است: ایجاد رابطه گرم و دوستانه، پذیرش کامل کودک، ایجاد احساس آزادی، شناسایی و انعکاس احساسات، احترام به توانایی کودک برای حل مشکل، هدایت‌گری کودک، درک ماهیت تدریجی فرآیند درمان، و ایجاد محدودیت‌های ضروری. این رویکرد با فراهم کردن محیطی امن و پذیرنده، به کودک اجازه می‌دهد تا از طریق بازی، تجارب و احساسات خود را پردازش کند (نخجیرگر و همکاران، ۱۳۹۶). مسئله اصلی پژوهش حاضر، خلأ مطالعاتی در زمینه اثربخشی بازی درمانی اکسلاين بر متغیرهای روانشناختی مهم در کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی است. علی‌رغم شواهد اولیه مبنی بر اثربخشی این رویکرد درمانی، مطالعات موجود عمدتاً بر

1- DSM- ۵ مخفف "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition" به معنی "راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویرایش پنجم" است.

کاهش نشانه‌های اضطرابی متمرکز بوده‌اند و به سایر جنبه‌های مهم سلامت روان این کودکان توجه کافی نشده است. چالش‌های موجود در این حوزه شامل محدودیت در مطالعات تجربی کنترل‌شده با حجم نمونه کافی، عدم وجود پروتکل‌های درمانی استاندارد و یکپارچه برای کار با کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی، دشواری در سنجش و ارزیابی دقیق متغیرهای روانشناختی در کودکان، پیچیدگی تعامل بین متغیرهای مختلف و تأثیر عوامل مداخله‌گر، و محدودیت در پیگیری‌های بلندمدت برای بررسی پایداری اثرات درمانی است (تشکری و همکاران، ۱۳۹۵). این پژوهش از چند جنبه حائز اهمیت است: بررسی همزمان سه متغیر کلیدی که نقش مهمی در سازگاری روانی-اجتماعی کودکان دارند، استفاده از رویکرد درمانی متناسب با سطح تحولی کودک، توجه به جنبه‌های پیشگیرانه و ارتقای علاوه بر کاهش نشانه‌های اختلال، و کمک به غنی‌سازی ادبیات پژوهشی موجود. متغیرهای پژوهش براساس مدل‌های نظری موجود در زمینه اختلالات اضطرابی کودکان و با توجه به نقش آنها در پیش‌آگهی و سیر اختلال انتخاب شده‌اند. بازی درمانی اکسلاین نیز به دلیل تأکید بر خودگردانی و توانمندسازی کودک، سازگاری با نیازهای تحولی، و ایجاد محیطی امن برای اکتشاف و یادگیری، به عنوان روش مداخله انتخاب شده است. در نهایت، انتظار می‌رود نتایج این پژوهش بتواند به درک بهتر مکانیسم‌های اثرگذاری بازی درمانی اکسلاین، شناسایی عوامل مؤثر در موفقیت درمان، و ارائه راهکارهای عملی برای بهبود کیفیت مداخلات درمانی در این جمعیت کمک کند. چگونه بازی درمانی اکسلاین بر مهارت‌های ارتباطی، احساس تنهایی و عزت نفس کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی تأثیر می‌گذارد؟

۸- پیشینه پژوهش (مرور ادبیات و سوابق مربوطه)

(بیان مختصر سابقه‌ی تحقیقات انجام‌شده درباره‌ی موضوع و نتایج به دست‌آمده در داخل و خارج از کشور، نظرهای علمی موجود درباره‌ی موضوع تحقیق و ضرورت تعریف این پروژه با توجه به سوابق)

پیشینه تحقیقات داخلی:

نجمی و همکاران در سال ۱۴۰۳ در تحقیقی تحت عنوان مقایسه اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر خود انتقادگری و خودکارآمدی والدینی مادران کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی بیان داشتند که این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر خود انتقادگری و خودکارآمدی والدینی مادران کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی انجام شد. روش تحقیق نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری و سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) بود. جامعه آماری شامل مادران کودکان ۵ تا ۶ ساله مبتلا به اضطراب جدایی در تهران بود که ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به سه گروه تقسیم شدند. گروه اول بازی درمانی دلبستگی محور و گروه دوم بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک را دریافت کردند. نتایج نشان داد که هر دو نوع مداخله به طور معناداری موجب بهبود خود انتقادگری و خودکارآمدی والدینی شدند، اما گروه بازی درمانی دلبستگی محور تغییرات بیشتری در کاهش خود انتقادگری درونی نسبت به گروه بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک داشت. این نتایج تأکید می‌کند که هر دو مداخله می‌توانند در بهبود مشکلات عاطفی والدین کودکان با اختلال اضطراب جدایی مؤثر باشند.

کیانوش و همکاران در سال ۱۴۰۲ در تحقیقی تحت عنوان مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و درمان تعامل والد-کودک بر اضطراب و تنهایی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی بیان داشتند که پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی-

رفتاری و درمان تعامل والد-کودک بر اضطراب و تنهایی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی انجام شد. این پژوهش به صورت شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه صورت گرفت. جامعه آماری شامل ۴۵ کودک مبتلا به اختلال اضطراب جدایی در شهر ساری بود که به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی درمان شناختی-رفتاری و درمان تعامل والد-کودک و یک گروه گواه قرار گرفتند. داده ها با استفاده از پرسشنامه های مقیاس اضطراب کودکان اسپنس و مقیاس تنهایی آشر تحلیل شد. نتایج نشان داد که درمان شناختی-رفتاری تأثیر بیشتری در کاهش اضطراب کودکان نسبت به درمان تعامل والد-کودک داشت، در حالی که درمان تعامل والد-کودک تغییرات بیشتری در کاهش تنهایی کودکان ایجاد کرد. این نتایج نشان می دهد که درمان شناختی-رفتاری مؤثرتر در کاهش اضطراب و درمان تعامل والد-کودک مؤثرتر در کاهش تنهایی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی است.

میرزاده و همکاران در سال ۱۴۰۱ در تحقیقی تحت عنوان بررسی اثربخشی درمان چندوجهی لازاروس بر عزت نفس و سازش یافتگی کودکان با اختلال اضطراب جدایی بیان داشتند که پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی درمان چند وجهی لازاروس بر عزت نفس و سازش یافتگی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی پرداخت. این تحقیق با روش نیمه آزمایشی و طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی مراجعه کننده به بیمارستان ابن سینای مشهد بود که از بین آن ها ۱۶ نفر به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه درمان چند وجهی لازاروس را دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله ای نداشتند. نتایج نشان داد که درمان چند وجهی لازاروس باعث افزایش معناداری در عزت نفس و سازش یافتگی کودکان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. این یافته ها حاکی از آن است که درمان چند وجهی لازاروس به عنوان یک روش مؤثر در درمان اختلال اضطراب جدایی و بهبود عزت نفس و سازش یافتگی در این کودکان می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

بخنوده و همکاران در سال ۱۴۰۰ در تحقیقی تحت عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر کاهش علائم اضطراب، احساس تنهایی و عزت نفس کودکان پسر بی سرپرست بیان داشتند که این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر کاهش علائم اضطراب، احساس تنهایی و عزت نفس در کودکان پسر بی سرپرست انجام شد. پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون، پس آزمون و گروه کنترل بود که در آن ۳۰ پسر بی سرپرست ساکن مرکز شبانه روزی شهید قدوسی تحت پوشش سازمان بهزیستی تهران انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش درمان مبتنی بر دلبستگی را در ۱۰ جلسه یک ساعته دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکرد. نتایج نشان داد که پس از اتمام درمان، گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در نمرات اضطراب (شامل اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی، وسواس، فوبی و حملات هراس)، احساس تنهایی و عزت نفس تغییرات معنی داری داشتند. این پژوهش نشان می دهد که درمان مبتنی بر دلبستگی می تواند تأثیر قابل توجهی در کاهش مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان بی سرپرست داشته باشد و می تواند به عنوان یک راهکار مؤثر برای درمانگران در مواجهه با این مشکلات پیشنهاد گردد.

سیدی اندی و همکاران در سال ۱۴۰۰ در تحقیقی تحت عنوان مقایسه اثربخشی بازی درمانگری کودک محور و بازی درمانگری والدینی بر سطوح نظریه ذهن در کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی بیان داشتند که این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی بازی درمانی کودک محور و بازی درمانی والدینی بر سطوح نظریه ذهن کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی انجام شد. پژوهش به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون سه گروهی و شامل ۴۵ دانش آموز دختر از پایه های پنجم و ششم شهر بابل بود که به صورت

تصادفی در سه گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. گروه اول بازی درمانی کودک محور با رویکرد اکسلاین، گروه دوم بازی درمانی والدینی و گروه سوم گروه کنترل بودند. مداخلات در ۱۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای برای گروه اول و ۱۰ جلسه ۲ ساعته برای گروه دوم اجرا شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه علائم مرضی کودکان CSI-4 و پرسشنامه نظریه ذهن استیرمن بود. نتایج نشان داد هر دو نوع بازی درمانی در ارتقای سطوح نظریه ذهن مؤثر هستند، اما بازی درمانی والدینی در سطح ۱ (سطح عمومی نظریه ذهن) مؤثرتر از بازی درمانی کودک محور بود. در سطوح ۲ و ۳ (نظریه ذهن پیچیده‌تر) تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایشی مشاهده نشد.

حیدری و همکاران در سال ۱۳۹۹ در تحقیقی تحت عنوان اثر بخشی بازی درمانی شناختی رفتاری مبتنی بر فرزند بر اضطراب جدایی و عزت نفس پسران دوره اول دبستان بیان داشتند که هدف این مطالعه بررسی اثر بخشی بازی درمانی CBT مبتنی بر رویکرد فرزند بر اضطراب جدایی و عزت نفس پسران دوره اول دبستان بود. این پژوهش از نوع نمونه گیری هدفمند بود و شرکت کنندگان این پژوهش را سه پسر هفت تا ده ساله که اختلال اضطراب جدایی داشتند، شامل میشد که روانپزشک این موضوع را تأیید کرده بود. برای سنجش شدت علائم اضطراب جدایی از مقیاس خودسنجی اضطراب زانک (SAS)، و برای سنجش میزان عزت نفس افراد از مقیاس عزت نفس روزنبرگ (SES) استفاده شد. در این پژوهش از روش پژوهشی مورد منفرد با طرح A-B-A استفاده شد. یافته های پژوهش نشان داد که طی تحلیل دیداری نمودار داده ها بر اساس شاخص های آمار توصیفی، میزان شدت علائم اختلال اضطراب جدایی در مراحل پیگیری و مداخله در مقایسه با خط پایه کاهش یافته است اما در زمینه ی عزت نفس نیاز به پژوهش های بیشتری دارد.

پیشینه تحقیقات خارجی:

نورثاپ^۲ و همکاران در سال ۲۰۲۴ در تحقیقی تحت عنوان اثربخشی بالقوه بازی درمانی در درمان اضطراب جدایی پس از همه گیری و سایر علائم ترومای مرتبط: مروری بر ادبیات سیستماتیک بیان داشتند که شیوع بیماری COVID-19 به طرق مختلف بر زندگی افراد در سرتاسر جهان تأثیر منفی گذاشت. بسیاری از افراد اثرات منفی بر سلامت روان و رفاه روانی خود تجربه کردند. کودکان به عنوان آسیب پذیرترین گروه جمعیتی در برابر بروز و تجربه عواقب منفی سلامت روان شناسایی شده‌اند. از آغاز پاندمی COVID-19، کودکان و مراقبان گزارش داده‌اند که علائم رفتاری، احساسی و روانی منفی، از جمله اضطراب جدایی و علائم مرتبط با تروما افزایش یافته است. بنابراین، لازم است که بیشتر در مورد اختلال اضطراب جدایی (SAD) و علائم تروما مرتبط با پاندمی در میان کودکان تحقیق کنیم تا بهترین روش‌ها را برای درمان و کاهش این علائم پیدا کنیم. از آنجایی که اطلاعات محدودی در مورد درمان اضطراب جدایی ناشی از پاندمی و علائم تروما وجود دارد، یک مرور سیستماتیک از ادبیات علمی انجام شد تا تحقیقات مرتبط با این اختلالات در حوادث تروما بزرگ مقیاس مشابه در گذشته بررسی شود. اثربخشی و استفاده از مداخلات درمانی بازی درمانی برای این نوع مواجهه با تروما نیز بررسی شد، با تمرکز خاص بر تجربیات کودکان مبتلا به اضطراب جدایی و علائم مرتبط با تروما. مرور ادبیات به ایجاد توصیه‌های بالینی کمک کرد که در این پایان‌نامه بیان شده است و همچنین به تحقیق‌های آینده در زمینه اثربخشی بازی درمانی برای کودکان مبتلا به اضطراب جدایی پس از پاندمی و علائم تروما مرتبط با COVID اطلاعاتی ارائه داد.

² Northup, V

جاوهان^۳ و همکاران در سال ۲۰۲۴ در تحقیقی تحت عنوان بازی درمانی: روشی تحلیلی از درمان در کودکان بیان داشتند که بازی دوران کودکی شکل های بی شماری را به خود می گیرد که هر کدام بوم منحصر به فردی را برای رشد ارائه می دهند. بازی فیزیکی مهارت های حرکتی و آگاهی بدن را می سازد، در حالی که بازی تخیلی بیان، خلاقیت و حل تعارض را پرورش می دهد. تعاملات اجتماعی در محیط بازی درمانی باعث تقویت همکاری، همدلی و درک اجتماعی می شود. رشد شناختی از طریق حل مسئله تحریک می شود. رشد عاطفی از طریق ابراز احساسات پرورش می یابد. همه این روش ها در چارچوب نظریه های مختلف توسعه مورد استفاده قرار می گیرند و تعدادی از تکنیک های بازی درمانی را به وجود آورده اند که هر کدام از یک رویکرد واحد یا در برخی موارد رویکرد التقاطی را دنبال می کنند. این فصل از دنیای بازی درمانی، منشأ، اصول اصلی و پتانسیل تحول آفرینی که برای کودکان دارد، پرده برداری می کند.

هاتلی^۴ و همکاران در سال ۲۰۲۲ در تحقیقی تحت عنوان تأثیر بازی درمانی غیر رهنمودی بر کاهش اختلالات اضطرابی کودکان خردسال بیان داشتند که این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی غیر رهنمودی در کاهش اضطراب کودکان انجام شد. در این پژوهش، ۲۰ دانش آموز ابتدایی که بر اساس مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (SCAS) مضطرب تشخیص داده شده بودند، به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه بازی درمانی غیر رهنمودی شرکت کردند و پس از اتمام جلسات، مجدداً مقیاس SCAS به عنوان پس آزمون اجرا شد. نتایج نشان داد که نمرات مقیاس اضطراب در گروه آزمایش به طور معناداری کاهش یافت، که نشان دهنده اثربخشی بازی درمانی غیر رهنمودی در کاهش اضطراب کودکان است. بنابراین، این روش می تواند به عنوان یک برنامه آموزشی برای روابط مشکل ساز والدین-کودک مورد استفاده قرار گیرد، اما مطالعات بیشتری برای تأیید این نتایج مورد نیاز است.

پکی و همکاران در سال ۲۰۲۱ در تحقیقی تحت عنوان Sand to screen: چگونه بازی درمانی مجازی در بازی درمانی به عنوان یک رویکرد درمانی استفاده می شود بیان داشتند که این مطالعه به بررسی تجربیات و ادراکات درمانگران در مورد استفاده از فناوری در بازی درمانی پرداخته است. در سال های اخیر، تعامل کودکان با فناوری افزایش یافته و همه گیری کووید-۱۹ این روند را تسریع کرده است، به طوری که فناوری اکنون بخش جدایی ناپذیر روش های درمانی و یادگیری است. مطالعه شامل مصاحبه ها، نظرسنجی ها و مرور ادبیات است که به بررسی استفاده از درمان مجازی در بازی درمانی برای کودکان ۴ تا ۱۱ ساله می پردازد. نتایج نشان داد که بازی درمانی مجازی مزایا و چالش هایی دارد، از جمله مسائل عملی و اخلاقی مرتبط با استفاده از فناوری. این یافته ها فرصت هایی برای توسعه دانش در زمینه ترکیب فناوری مجازی در درمان های مبتنی بر بازی فراهم کرده و با انجمن های مربوطه به اشتراک گذاشته خواهد شد.

چوب فروش زاده^۵ و همکاران در سال ۲۰۲۰ در تحقیقی تحت عنوان اثربخشی بازی درمانی بر رویکرد محوری بر اختلالات مرتبط با اضطراب کودکان دبستانی شهر یزد بیان داشتند که هدف از این مطالعه بررسی اثربخشی بازی درمانی با رویکرد اکسلاين بر اختلالات مرتبط با اضطراب دانش آموزان مقطع ابتدایی بود. پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود.

^۳ Chauhan, N

^۴ Hateli, B

^۵ Choobforoushzadeh, A

جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان (دختر و پسر) دارای اختلالات اضطرابی مربوط به مقطع ابتدایی شهر یزد در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ بود. برای انجام این پژوهش از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای استفاده شد و ۳۰ کودک مضطرب با استفاده از پرسشنامه اضطراب شناسایی و به طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری (گروه های آزمایش و کنترل) تقسیم شدند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه نسخه ای کودک غربالگری اختلالات مربوط به اضطراب کودک بود. مداخلات بازی درمانی بر روی گروه آزمایش انجام شد. داده های به دست آمده با استفاده از تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم افزار SPSS-۲۴ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. نتایج نشان داد که رویکرد بازی درمانی Axline در کاهش علائم اختلالات مرتبط با اضطراب موثر است ($P = 0/001$). بازی درمانی همچنین باعث کاهش هراس، اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی، فویبای اجتماعی و فویبای مدرسه در کودکان شد.

۹- اهمیت و ضرورت انجام تحقیق

اختلال اضطراب جدایی یکی از شایع ترین مشکلات روان شناختی در کودکان است که می تواند تأثیرات منفی بر مهارت های ارتباطی، احساس تنهایی و عزت نفس آن ها داشته باشد. در حالی که بازی درمانی به عنوان یک روش مداخله ای مؤثر شناخته شده است، مطالعات کمتری به بررسی تأثیر بازی درمانی اکسلاین بر این متغیرها پرداخته اند و همچنان در این زمینه اختلاف نظرها و خلأهای پژوهشی وجود دارد. نیاز به مداخلات غیردارویی، کم هزینه و کودک محور برای بهبود وضعیت این کودکان، ضرورت انجام این پژوهش را برجسته می کند (جلالی و همکاران، ۱۳۸۹). از لحاظ نظری، این پژوهش می تواند به غنای ادبیات علمی در حوزه بازی درمانی کمک کرده و شواهدی برای حمایت از روش اکسلاین در درمان اضطراب جدایی ارائه دهد. از جنبه عملی نیز، یافته های این مطالعه می تواند به والدین، معلمان و درمانگران کودک کمک کند تا از راهکارهای مؤثرتر و غیرتهاجمی تری در بهبود روابط اجتماعی و افزایش عزت نفس کودکان بهره ببرند. در این پژوهش از بازی درمانی اکسلاین که بر آزادی و خودبیانگری کودک تأکید دارد، همراه با ابزارهای معتبر سنجش روان شناختی در یک مطالعه نیمه آزمایشی استفاده خواهد شد. جامعه هدف این پژوهش شامل کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی است که به دلیل مشکلات ارتباطی و احساس انزوای اجتماعی، نیازمند مداخلات اثربخش هستند. از آنجا که روش های دارودرمانی به دلیل عوارض جانبی همواره مورد تردید بوده اند، استفاده از بازی درمانی می تواند جایگزینی مناسب و ایمن برای بهبود مشکلات روان شناختی این کودکان باشد. این پژوهش می تواند درک بهتری از میزان تأثیر بازی درمانی اکسلاین بر مهارت های ارتباطی، احساس تنهایی و عزت نفس کودکان ارائه داده و در نهایت، زمینه ساز مداخلات درمانی نوین و کارآمد در این حوزه شود.

۱۰- اهداف مشخص تحقیق

الف: هدف اصلی:

اثربخشی بازی درمانی اکسلاین بر مهارت های ارتباطی، احساس تنهایی و عزت نفس کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی

ب: اهداف فرعی:

۱. اثربخشی بازی درمانی اکسلاين بر موافه های مهارتهای ارتباطی (مهارت های های کلامی و بیانی، مهارت های شنیداری و درک پیام، مهارت های عاطفی و هیجانی، مهارت های همدلی و درک متقابل، مهارت های تعاملی و رفتاری) در کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی.
۲. اثربخشی بازی درمانی اکسلاين بر مولفه های احساس تنهایی (تنهایی عاطفی، تنهایی اجتماعی) در کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی.
۳. اثربخشی بازی درمانی اکسلاين بر مولفه های عزت نفس (احساس ارزش مندی فردی، پذیرش اجتماعی، خود دوستی، کارآمدی عملکردی، شادکامی، رضایت از ظاهر) در کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی.

۱۱- در صورت داشتن هدف کاربردی، نام بهره وران (سازمان ها، صنایع و یا گروه ذینفعان)

کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی
مراکز تولید و طراحی ابزارهای بازی درمانی
کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان
مراکز مشاوره و روان درمانی کودک و نوجوان
مدارس و مؤسسات آموزشی
والدین و خانواده ها

۱۲- جنبه جدید بودن و نوآوری در تحقیق

پژوهش حاضر از جنبه های مختلف دارای نوآوری و جدید بودن است. از نظر موضوعی، برخلاف تحقیقات پیشین که اغلب به یک متغیر روان شناختی پرداخته اند، این مطالعه به طور همزمان اثربخشی بازی درمانی اکسلاين را بر مهارت های ارتباطی، احساس تنهایی و عزت نفس کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی بررسی می کند که یک رویکرد جامع تر محسوب می شود. از نظر روش تحقیقاتی، این پژوهش از یک طرح نیمه آزمایشی با گروه کنترل و ابزارهای استاندارد سنجش بهره می برد که دقت و قابلیت تعمیم پذیری یافته ها را افزایش می دهد. همچنین ترکیب روش های کمی و کیفی برای تحلیل نتایج، رویکردی جدید در این حوزه به شمار می آید. از نظر یافته های تحقیقاتی، انتظار می رود نتایج این پژوهش به درک دقیق تری از میزان و نحوه تأثیر بازی درمانی اکسلاين بر بهبود مهارت های ارتباطی، کاهش احساس تنهایی و افزایش عزت نفس کودکان منجر شود و مشخص کند که آیا این روش بر همه این جنبه ها به طور یکسان مؤثر است یا تأثیر بیشتری بر یک بعد خاص دارد. از نظر تفسیری از داده ها، مقایسه نتایج گروه های آزمایش و کنترل با استفاده از تحلیل های آماری پیشرفته، درک جدیدی از سازوکارهای اثرگذاری بازی درمانی بر اضطراب جدایی ارائه خواهد داد. همچنین بررسی عوامل شخصیتی کودکان، مانند سن، جنسیت و سطح اولیه اضطراب و عزت نفس، در میزان پاسخ به درمان یکی دیگر از ابعاد نوآورانه این پژوهش محسوب می شود. از نظر کاربردی بودن، یافته های این پژوهش می تواند برای روان شناسان، مشاوران کودک، معلمان، والدین و سیاست گذاران آموزشی و درمانی مفید باشد و به طراحی برنامه های درمانی مبتنی بر بازی درمانی اکسلاين در مدارس، مراکز مشاوره و کلینیک های روان شناسی کودک کمک کند. همچنین نتایج می تواند به وزارت آموزش و پرورش، سازمان بهزیستی و صنایع تولیدکننده ابزارهای بازی درمانی در طراحی برنامه ها و محصولات حمایتی و درمانی مناسب برای کودکان مبتلا به اضطراب جدایی یاری رساند. در مجموع، این پژوهش با ارائه یک بررسی جامع از تأثیر بازی درمانی اکسلاين بر چندین متغیر روان شناختی، بهره گیری از روش های تحقیقاتی دقیق، ارائه تفسیرهای جدید از داده ها و برخورداری از کاربردهای گسترده در روان شناسی کودک و آموزش، نوآوری های متعددی دارد که آن را از مطالعات پیشین متمایز می کند.

۱۳- فرضیه های تحقیق (با توجه به ماهیت رشته ها و موضوع)

الف : فرضیه اصلی :

بازی درمانی اکسلاين به طور معناداری بر مهارت های ارتباطی، احساس تنهایی و عزت نفس کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی تاثیر می گذارد.

ب: فرضیه های فرعی :

۱. بازی درمانی اکسلاين به طور معناداری موجب بهبود مهارت های ارتباطی (مهارت های کلامی و بیانی، مهارت های شنیداری و درک پیام، مهارت های عاطفی و هیجانی، مهارت های همدلی و درک متقابل، مهارت های تعاملی و رفتاری) در کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی می شود.
۲. بازی درمانی اکسلاين به طور معناداری موجب کاهش احساس تنهایی (تنهایی عاطفی و تنهایی اجتماعی) در کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی می شود.
۳. بازی درمانی اکسلاين به طور معناداری موجب افزایش عزت نفس (احساس ارزشمندی فردی، پذیرش اجتماعی، خوددوستی، کارآمدی عملکردی، شادکامی و رضایت از ظاهر) در کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی می شود.

۱۴- سوال های تحقیق

الف : سوال اصلی :

چگونه بازی درمانی اکسلاين بر مهارت های ارتباطی، احساس تنهایی و عزت نفس کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی تاثیر می گذارد؟

ب: سوال های فرعی :

۱. چگونه بازی درمانی اکسلاين موجب بهبود مهارت های ارتباطی (مهارت های کلامی و بیانی، مهارت های شنیداری و درک پیام، مهارت های عاطفی و هیجانی، مهارت های همدلی و درک متقابل، مهارت های تعاملی و رفتاری) در کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی می شود؟
۲. چگونه بازی درمانی اکسلاين موجب کاهش احساس تنهایی (تنهایی عاطفی و تنهایی اجتماعی) در کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی می شود؟
۳. چگونه بازی درمانی اکسلاين موجب افزایش عزت نفس (احساس ارزشمندی فردی، پذیرش اجتماعی، خوددوستی، کارآمدی عملکردی، شادکامی و رضایت از ظاهر) در کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی می شود؟

۱۵- جامعه آماری، روش نمونه گیری و حجم نمونه و روش محاسبه (در صورت لزوم)

جامعه آماری این تحقیق شامل کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی در بازه سنی خاصی (مثلاً ۶ تا ۱۲ سال) هستند که به کلینیک‌های روانشناسی در شهر اصفهان مراجعه می‌کنند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش نیز به صورت نمونه‌گیری در دسترس خواهد بود.

۱۶- روش‌شناسی تحقیق (شرح کامل روش تحقیق بر حسب هدف، نوع داده‌ها و نحوه اجرا)

الف: نوع مطالعه و روش بررسی فرضیه‌ها و شرح کامل روش (میدانی، کتابخانه‌ای) یا پاسخگویی به سوالات (توصیفی، تجربی، تحلیل محتوا، اسنادی، تاریخی و ...)

در این پژوهش، از طرح نیمه تجربی، گروه پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه کنترل استفاده خواهد شد. درواقع روش تحقیق مورد استفاده، روش نیمه تجربی خواهد بود. همچنین روش گردآوری اطلاعات کتابخانه‌ای و میدانی خواهد بود.

ب: ابزار گردآوری داده‌ها (مشاهده و آزمون، پرسشنامه، مصاحبه، فیش برداری، پایگاه داده و غیره)

پروتکل بازی درمانی شناختی-رفتاری Cognitive-behavioral play therapy

تعداد جلسات: ۹ جلسه

هدف اصلی: بهبود سازگاری اجتماعی، بهزیستی روانشناختی و رضایت از زندگی مادران کودکان بیش‌فعال از طریق آموزش مدیریت رفتاری والدین.

جلسه اول: معرفی برنامه و آشنایی با اختلال بیش‌فعالی

هدف: آشنایی با والدین و توضیح فلسفه و اهداف این دوره آموزشی.

فعالیت‌ها:

- معرفی و بیان دلیل برگزاری این آموزش‌ها.
- ارائه اطلاعات درباره اختلال بیش‌فعالی (ADHD)، نشانه‌ها و ملاک‌های تشخیص.
- توضیح نحوه تأثیر این اختلال بر زندگی مادران و کودکان.
- توضیح اهداف و فواید آموزش‌های مدیریت رفتاری برای مادران.

جلسه دوم: شناخت رابطه والدین با کودک و اصول مدیریت رفتار

هدف: آشنایی والدین با ارتباطات خود با کودک و اصول کنترل رفتار.

فعالیت‌ها:

- توضیح اصول مدیریت رفتار کودک.
- بیان منطق آموزش والدین و تأثیرات متقابل رفتارهای والدین و کودک.
- آموزش اهمیت خودآگاهی والدین نسبت به رفتارهای کودک و نحوه واکنش به آن‌ها.

جلسه سوم: تقویت رفتارهای مثبت کودک و تشویق مناسب

هدف: آموزش تقویت رفتارهای مثبت کودک و استفاده از تکنیک‌های تشویقی.

فعالیت‌ها:

- آموزش روش‌های افزایش توجه والدین به رفتارهای مثبت کودک.
- آموزش تکنیک زمان خاص برای بازی و تعاملات مثبت.
- تشویق به استفاده از تقویت‌کننده‌های اجتماعی (مثل تمجید و تشویق‌های کلامی).

جلسه چهارم: اعمال تکنیک‌های رفتاری در خارج از زمان‌های بازی

هدف: انتقال تکنیک‌های رفتاری به سایر موقعیت‌ها در زندگی روزمره.

فعالیت‌ها:

- آموزش شیوه‌های تشویق رفتارهای مثبت کودک در موقعیت‌های غیر از زمان‌های خاص بازی.
- آموزش نحوه مدیریت و اصلاح رفتارهای نامناسب کودک در شرایط مختلف.

جلسه پنجم: استفاده از سیستم پاداش (ژتون‌ها و امتیازات)

هدف: آموزش سیستم پاداش برای تقویت رفتارهای مثبت کودک.

فعالیت‌ها:

- آموزش استفاده از سیستم پاداش از طریق ژتون‌ها و امتیازدهی.
- درخواست از والدین برای تهیه فهرست پاداش‌ها و کارهای روزانه‌ای که کودک باید انجام دهد.
- آموزش نحوه اعمال این سیستم در خانه و پیگیری نتایج آن.

جلسه ششم: استفاده از تنبیه همراه با تقویت مثبت

هدف: آشنایی با انواع روش‌های تنبیه و ترکیب آن‌ها با تقویت مثبت.

فعالیت‌ها:

- آموزش انواع روش‌های تنبیه نظیر بی‌توجهی به رفتارهای منفی، جریمه و حذف پاداش‌ها.
- بیان اهمیت استفاده همزمان از تقویت مثبت و تنبیه در مدیریت رفتار کودک.
- تشویق به ایجاد تعادل بین تنبیه و پاداش برای دستیابی به نتایج مؤثر.

جلسه هفتم: گسترش روش‌های محرومیت برای سایر رفتارها

هدف: توسعه استفاده از روش‌های محرومیت برای کنترل رفتارهای کودک در دیگر شرایط.

فعالیت‌ها:

- آموزش به مادران برای استفاده از روش‌های محرومیت (مثلاً محروم کردن کودک از فعالیت‌ها یا سرگرمی‌ها) به‌ویژه در مواقعی که کودک از مقررات منزل سرپیچی می‌کند.
- تمرین استفاده از محرومیت و تنبیه در شرایط مختلف خانواده.

جلسه هشتم: مدیریت رفتارهای کودک در موقعیت‌های عمومی

هدف: آموزش نحوه کنترل رفتار کودک در محیط‌های عمومی.

فعالیت‌ها:

- آموزش به مادران برای پیش‌بینی مشکلات رفتاری کودک در مکان‌های عمومی مانند فروشگاه‌ها، رستوران‌ها و دیگر مکان‌ها.
- برنامه‌ریزی برای استفاده از تقویت اجتماعی، ژتون‌ها و تنبیه‌ها در موقعیت‌های عمومی.

جلسه نهم: همکاری با مدرسه و مدیریت مشکلات رفتاری همراه با ADHD

هدف: آموزش والدین در مورد همکاری با مدرسه و مدیریت مشکلات خاص ADHD.

فعالیت‌ها:

- آموزش روش‌های همکاری مؤثر با معلمان و کارکنان مدرسه برای بهبود رفتار کودک.
- بررسی مشکلات رایج مانند شهادت‌داری و عدم کنترل مدفوع در کودکان با ADHD.
- ارائه راهکارهای مقابله با مشکلات رفتاری و روانی همراه با ADHD.

منابع

محمد اسماعیل، الهه. (۱۳۸۷). بازی درمانی؛ نظریه‌ها، روش‌ها و کاربردهای بالینی، تهران: دانه
اصغری نکاح، سید محسن، و حیدری دربندی، آسیه، (۱۳۸۹). مقایسه شیوه‌های نگهداری و حمایت از کودکان بی سرپرست و بد سرپرست از نظر مراقبت سلامت و بهداشت روانی خلاصه مقالات چهارمین جشنواره علمی تحقیقاتی کودکان سرور: ۱۸
شهریار دوست، فرزانه (۱۳۹۴) اثربخشی بازی درمانی شناختی- رفتاری بر ناامیدی و احساس تنهایی کودکان دختر ۹-۱۲ ساله مراکز شبه خانواده بهزیستی شهر مشهد. پایان نامه دانشگاه علامه طباطبائی

پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی جرابک

برای متغیر مهارت‌های ارتباطی از پرسشنامه استاندارد مهارت‌های ارتباطی جرابک استفاده خواهد شد. پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی دارای ۳۴ سوال بوده که توسط جرابک در سال ۲۰۰۴ طراحی و تنظیم شده است و هدف از این پرسشنامه سنجش مهارت‌های ارتباطی دانشجویان از نسخه تجدید نظر شده می باشد.

نمره گذاری پرسشنامه: بر اساس طیف لیکرت نمره گذاری شده است

عنوان	هرگز	به ندرت	گاهی	کثر اوقات	همیشه
امتیاز	۱	۲	۳	۴	۵

منابع:

Jerabek, I. (2004). Communication Skills Inventory revised. Body-Mind QueenDom.

پرسشنامه مقیاس احساس تنهایی کودکان و دانشجویان - آشر

برای متغیر احساس تنهایی کودکان از پرسشنامه استاندارد مقیاس احساس تنهایی کودکان و دانشجویان - آشر استفاده خواهد شد. این مقیاس براساس مقیاس احساس تنهایی آشر و همکاران ساخته شده و دارای ۲۴ سوال است که ۸ سوال آن انحرافی است و به موضوعات مورد علاقه آزمودنی ها مربوط است؛ اما در نمره گذاری مقیاس احساس تنهایی از آنها استفاده نمی شود. بنابراین سوال های اصلی مقیاس ۱۶ سوال می باشد. هدف از سوال های انحرافی این است که آزمودنی ها با ردیف احساس آرامش و راحتی بیشتری نگرش های خود را ابراز و از بروز پاسخ های جهت دار جلوگیری شود.

مولفه ها و سوالات مربوط به هر مولفه:

مولفه	سوالات	تعداد سوالات
تنهایی عاطفی	۱۲-۲۱-۲۴-۹-۱۸-۳-۱۷-۲۰-۶-۱۴-۱۲	۱۰
تنهایی اجتماعی	۴-۱۰-۱۶-۸-۱-۲۲	۶

نمره گذاری سوال ها روی یک مقیاس ۵ درجه ای صورت می گیرد

عنوان	هیچ وقت	خیلی کم	گاهی وقت ها	بیشتر وقت ها	همیشه
امتیاز	۱	۲	۳	۴	۵

منبع:

Boomsma DI, Cacioppo JT, Muthen B, Asparouhov T, Clark S. Longitudinal genetic analysis for loneliness in Dutch twins. *Twin Res Hum Genet*. 2007; (10):267-273.

پرسشنامه مقیاس عزت نفس کودکان ۸ تا ۱۲ سال (ماورولی و همکاران ۲۰۰۸)

برای متغیر عزت نفس از پرسشنامه استاندارد مقیاس عزت نفس کودکان ۸ تا ۱۲ سال (ماورولی و همکاران ۲۰۰۸) استفاده خواهد شد. این پرسشنامه دارای ۷ سوال بوده و هدف آن ارزیابی میزان عزت نفس در کودکان ۸ تا ۱۲ سال می باشد. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۵ نقطه ای می باشد که امتیاز مربوط به هر گزینه در جدول زیر ارائه شده است:

عنوان	کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم
امتیاز	۱	۲	۳	۴	۵

این شیوه نمره گذاری در مورد سوال شماره ۶ معکوس می شود.

برای بدست آوردن امتیاز کل، مجموع امتیازات مربوط به تک تک سوالات را با هم محاسبه نمائید. این امتیاز دامنه ای از ۷ تا ۳۵ خواهد داشت. برای تفسیر نتایج به جدول زیر مراجعه نمائید:

نتیجه	تفسیر
کمتر از ۱۱	عزت نفس اندک
بین ۱۲-۲۴	عزت نفس متوسط
بالاتر از ۲۵	عزت نفس زیاد

روایی و پایایی

در پژوهش ناظمی مقدم و همکاران (۱۳۹۶) روایی صوری و محتوایی این مقیاس توسط اساتید دانشگاه مورد تایید قرار گرفت. برای بررسی اعتبار مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن ۰/۷۱ گزارش شد.

منبع:

ناظمی مقدم، مهسا؛ کدیور، پروین؛ عرب زاده، مهدی، (۱۳۹۶)، ویژگی های روان سنجی مقیاس هوش هیجانی صفت- فرم کودکان: ساختار عاملی، پایایی، روایی فصلنامه اندازه گیری تربیتی، دوره ۷، شماره ۲۷، بهار ۱۳۹۶، صفحه ۶۵-۸۱

Mavroveli, S., Petrides, K. V., Shove, C., & Whitehead, A. (2008). Validation of the construct of trait emotional intelligence in children. European Child & Adolescent Psychiatry, 17, 516-526

پرسشنامه اختلال اضطراب جدایی در کودکان

برای متغیر اختلال اضطراب جدایی از پرسشنامه استاندارد اختلال اضطراب جدایی در کودکان استفاده خواهد شد. این پرسشنامه دارای ۱۵ سوال بوده و هدف آن سنجش میزان اضطراب جدایی در کودکان می باشد. شیوه نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه ای بوده که در جدول زیر گزینه ها و نیز امتیاز مربوط به هر گزینه ارائه گردیده است:

گزینه	خیلی کم	کم	گاهگاهی	زیاد	خیلی زیاد
امتیاز	۱	۲	۳	۴	۵

برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات تک تک سوالات را با هم محاسبه نمائید. این امتیاز دامنه ای از ۱۵ تا ۷۵ را خواهد داشت.

برای تفسیر امتیاز بدست آمده بر اساس جدول زیر عمل نمائید:

تفسیر	امتیاز
اضطراب جدایی کم	کمتر از ۲۵
اضطراب جدایی متوسط	۲۶-۵۰
اضطراب جدایی بالا	۵۱ با بالا

روایی و پایایی

به منظور بدست آوردن روایی می توان از نظر کارشناسان و اساتید مربوطه (سه تن از اساتید) استفاده نمود. برای محاسبه پایایی پرسشنامه می توان قبل از اجرای پژوهش آن را بر روی یک گروه ۲۰ تا ۳۰ نفری اجرا نمود و با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ آن را محاسبه نمود.

ج: قلمرو مکانی و زمانی پژوهش :

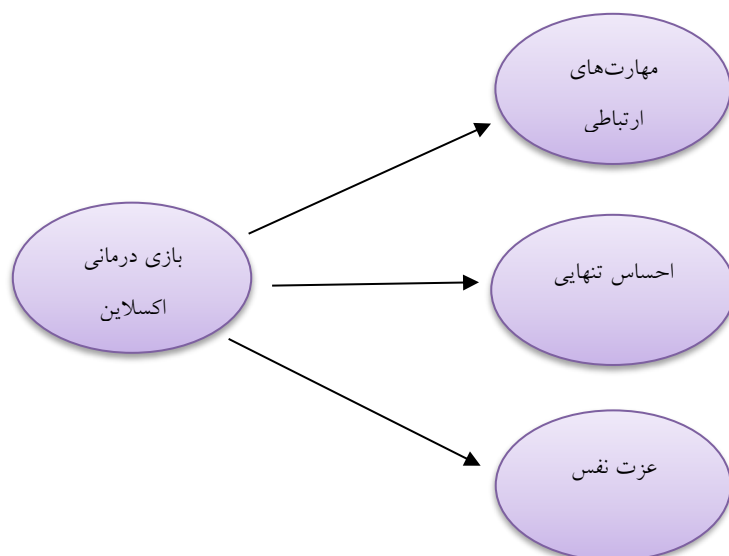
قلمرو زمانی: قلمرو زمانی این تحقیق سال ۱۴۰۳ خواهد بود.

قلمرو مکانی: قلمرو مکانی این تحقیق شهر اصفهان خواهد بود.

د: مراحل اجرای پژوهش:

در این پژوهش، ابتدا یک جلسه توجیهی برای والدین و سرپرستان کودکان برگزار می شود تا نحوه اجرای بازی درمانی اکسلاين توضیح داده شود. سپس کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی پرسش نامه اضطراب را تکمیل می کنند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش می شوند. گروه آزمایش تحت مداخله بازی درمانی اکسلاين قرار می گیرد، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نمی کند. پس از اتمام جلسات درمانی، پس آزمون هایی برای ارزیابی مهارت های ارتباطی، احساس تنهایی و عزت نفس انجام می شود. نتایج حاصل از پیش آزمون و پس آزمون ها با استفاده از روش های آماری تحلیل می شود تا تأثیر بازی درمانی بر بهبود این متغیرها ارزیابی گردد.

ه: مدل مفهومی پژوهش:



۱۷- جدول متغیرها

عنوان متغیر	نقش متغیر	نوع متغیر	نحوه اندازه‌گیری	مقیاس

۱۸- روش‌ها و ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش در دو بخش انجام خواهد گرفت: بخش اول به یافته‌های توصیفی اختصاص خواهد داشت که در این مرحله از شاخص‌های آماری نظیر فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده خواهد شد. در بخش دوم به آزمون فرضیه‌های پژوهش معطوف خواهد بود. در روش تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار **SPSS** استفاده خواهد شد.

تعاریف نظری

۱. بازی درمانی اکسلاین

بازی درمانی اکسلاین، به عنوان یکی از تکنیک‌های مهم درمانی در روانشناسی کودک، توسط **Virginia Axline** توسعه داده شد. این روش به کودکان کمک می‌کند تا احساسات و تجربیات خود را از طریق بازی و تعامل با اسباب‌بازی‌ها بیان کنند. در این نوع بازی درمانی، درمانگر به کودک فرصتی می‌دهد تا در یک محیط امن و غیرقضاوتی، افکار و احساسات خود را آزادانه ابراز کند. هدف این درمان، ایجاد ارتباط موثر و کمک به کودک در مواجهه با مشکلات روانی و احساسی است. یکی از ویژگی‌های بارز این نوع درمان، این است که درمانگر در این فرآیند به عنوان یک شاهد غیرمستقیم عمل کرده و دخالت مستقیم در تصمیمات کودک ندارد (عبدالهی بقرآبادی و همکاران، ۱۳۹۴).

۲. مهارت‌های ارتباطی

مهارت‌های ارتباطی به توانایی‌ها و قابلیت‌هایی اطلاق می‌شود که افراد برای انتقال پیام‌ها و اطلاعات به‌طور موثر و درک پیام‌های دیگران به‌کار می‌برند. این مهارت‌ها شامل توانایی گوش دادن فعال، بیان افکار و احساسات به‌طور شفاف و موثر، برقراری ارتباط غیرکلامی (مانند زبان بدن و صورت) و توانایی همدلی می‌باشند. در کودکان، مهارت‌های ارتباطی از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند زیرا بر تعاملات اجتماعی، سلامت روان و توانایی برقراری روابط مثبت با دیگران تاثیرگذار است (Shatz, M.1973).

۳. احساس تنهایی

احساس تنهایی به تجربه فرد از فاصله‌گیری عاطفی یا اجتماعی از دیگران اشاره دارد. این حالت ممکن است به دلیل عدم ارتباطات اجتماعی کافی، فقدان حمایت عاطفی یا احساس عدم درک از سوی دیگران ایجاد شود. احساس تنهایی می‌تواند به مشکلات روانی همچون افسردگی، اضطراب و احساس بی‌ارزشی منجر شود. در کودکان، احساس تنهایی می‌تواند اثرات منفی زیادی بر رشد عاطفی و اجتماعی داشته باشد و می‌تواند از طریق بازی درمانی یا سایر روش‌های درمانی مورد توجه قرار گیرد (علیجان زاده و همکاران، ۱۳۹۴).

۴. عزت نفس

عزت نفس به ارزیابی فرد از خود و احساس ارزشمندی که برای خود قائل است، اطلاق می‌شود. فردی که دارای عزت نفس بالا است، به توانایی‌ها و ارزش خود ایمان دارد و احساس می‌کند که سزاوار احترام و محبت است. برعکس، فرد با عزت نفس پایین ممکن است احساس ناتوانی، بی‌ارزشی و عدم توانایی در برخورد با مشکلات داشته باشد. عزت نفس بر رشد شخصیتی و تعاملات اجتماعی افراد تأثیرگذار است و در درمان اختلالات روانی مانند اضطراب و افسردگی، تقویت آن از اهداف مهم درمان است (حیدری و همکاران، ۱۳۹۹).

۵. اختلال اضطراب جدایی

اختلال اضطراب جدایی یک اختلال روانی است که به‌طور معمول در کودکان رخ می‌دهد و با احساس اضطراب و ترس شدید از جدا شدن از والدین یا مراقب اصلی مشخص می‌شود. این اضطراب می‌تواند منجر به مشکلات رفتاری مانند امتناع از رفتن به مدرسه، شکایت‌های جسمانی، و ترس از خوابیدن دور از خانه شود. این اختلال می‌تواند در صورت عدم درمان، به مشکلات عاطفی و اجتماعی در آینده کودک منجر شود. درمان‌های مختلفی برای این اختلال وجود دارد که شامل درمان‌های شناختی-رفتاری، بازی درمانی و حتی دارودرمانی است (جلالی و همکاران، ۱۳۸۹).

تعاریف عملیاتی:

۱. مهارت‌های ارتباطی: نمره ای که از پرسشنامه استاندارد مهارت های ارتباطی جرابک به دست خواهد آمد.
۲. احساس تنهایی: نمره ای که از پرسشنامه استاندارد مقیاس احساس تنهایی کودکان و دانشجویان - آشر به دست خواهد آمد.
۳. عزت نفس: نمره ای که از پرسشنامه استاندارد مقیاس عزت نفس کودکان ۸ تا ۱۲ سال (ماورولی و همکاران ۲۰۰۸) به دست خواهد آمد.

۲۰- جدول زمان بندی مراحل اجرا (مقطع کارشناسی ارشد حداقل ۶ ماه و مقطع دکتری حرفه ای و تخصصی حداقل ۱۲ ماه)

زمان کل بر حسب ماه												شرح فعالیت	ردیف
ماه ۱۲	ماه ۱۱	ماه ۱۰	ماه ۹	ماه ۸	ماه ۷	ماه ۶	ماه ۵	ماه ۴	ماه ۳	ماه ۲	ماه ۱		
												مطالعات کتابخانه ای	۱
												جمع آوری اطلاعات	۲
												تجزیه و تحلیل داده ها	۳
												نتیجه گیری و نگارش پایان نامه	۴
												طول مدت اجرای تحقیق	۵

۲۱- آیا برای انجام تحقیقات نیاز به استفاده از امکانات آزمایشگاهی واحد است؟ بله (مطابق جدول زیر) □ خیر □

ردیف	نوع آزمایشگاه	تجهیزات مورد نیاز	مواد و وسایل	مقدار مورد نیاز

۲۲- هزینه های مواد و وسایل (وسایلی که صرفاً از محل اعتبار طرح تحقیق باید خریداری شوند)

نام ماده یا وسیله	مقدار مورد نیاز	مصرفی - غیر مصرفی	شرکت سازنده	قیمت واحد		قیمت کل	
				ریالی	ارزی	ریالی	ارزی

۲۳- آیا برای انجام تحقیقات نیاز به حمایت از سایر مراکز خارج از واحد است؟ بله (مطابق جدول زیر) □ خیر □

ردیف	نام مرکز/مؤسسه	بودجه ریالی	بودجه ارزی	تجهیزات و تسهیلات

۲۴- فهرست منابع و مأخذ (فارسی و غیر فارسی) مورد استفاده در پایان نامه

این قسمت با توجه به راهنمای نگارش پایان نامه ها که در سایت دانشگاه به آدرس aun.ac.ir/proposals قرار گرفته است، مطابق با ساختار پیشنهادی دانشکده مربوطه، نگارش و تدوین شود.

۱. اصغری نکاح، سید محسن، و حیدری دربندی، آسیه، (۱۳۸۹). مقایسه شیوه های نگهداری و حمایت از کودکان بی سرپرست و بد سرپرست از نظر مراقبت سلامت و بهداشت روانی خلاصه مقالات چهارمین جشنواره علمی تحقیقاتی کودکان سرور: ۱۸
۲. بخنوده، معصومه، قیاسی پیرزمان، مهری، و الهیان، محمدصادق. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر کاهش علائم اضطراب، احساس تنهایی و عزت نفس کودکان پسر بی سرپرست. سلامت جامعه، ۱۵(۲)، ۱۱-۱۱.
۳. تشکری، زینب، کاظمی، فرنگیس، و هاشمی آذر، ژانت. (۱۳۹۵). تاثیر روش درمان تن آرامی گروهی بر کاهش اختلال اضطراب جدایی دانش آموزان. مطالعات روانشناسی بالینی، ۶(۲۴)، ۱۳۵-۱۵۲.
۴. جلالی، سلیمه، و مولوی، حسین. (۱۳۸۹). تاثیر بازی درمانی بر اختلال اضطراب جدایی کودکان. مجله روانشناسی، ۱۴(۴) (پیاپی ۵۶)، ۳۷۰-۳۸۲.
۵. حیدری، منصوره. (۱۳۹۹). اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری مبتنی بر فرزند بر اضطراب جدایی و عزت نفس پسران دوره محمد اسماعیل، الهه. (۱۳۸۷). بازی درمانی؛ نظریه ها، روش ها و کاربردهای بالینی، تهران: دانژه
۶. زواشکیانی، یاسمن، و مجتبابی، مینا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان بهبود رابطه والد کودک بر کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی در کودکان طلاق. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره (مطالعات تربیتی و روان شناسی)، ۹(۱)، ۱۱۴-۱۲۱.
۷. سیدی اندی، سیده معصومه، نجفی، محمود، و رحیمیان بوگر، اسحق. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی بازی درمانگری کودک محور و بازی درمانگری والدینی بر سطوح نظریه ذهن در کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی. مجله علوم روانشناختی، ۲۰(۹۷)، ۶۳-۷۶.
۸. شهرباردوست، فرزانه (۱۳۹۴). اثربخشی بازی درمانی شناختی- رفتاری بر ناامیدی و احساس تنهایی کودکان دختر ۹-۱۲ ساله مراکز شبه خانواده بهزیستی شهر مشهد. پایان نامه دانشگاه علامه طباطبائی.
۹. عبدالهی بقرآبادی، قاسم، و قدرتی میرکوهی، مهدی. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی شن بازی درمانی بر افزایش عزت نفس دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر کاشان. کنگره سراسری روان شناسی کودک و نوجوان.
۱۰. علیجان زاده، رکسانا، و دنیوی، رضا. (۱۳۹۴). تاثیر نقاشی درمانی بر احساس تنهایی کودکان دچار اختلال یادگیری. همایش ملی آموزش ابتدایی.

۱۱. کیانوش، زینب. میرزاییان، بهرام. (۱۴۰۲) مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و درمان تعامل والد- کودک بر اضطراب و تنهایی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی. نشریه خانواده درمانی کاربردی، سال چهارم شماره ۲. پیاپی ۱۶، تابستان. صفحات: ۷۹ تا ۹۵.

۱۲. میرزاده، بهاره. طاهر، محبوبه. (۱۴۰۱) بررسی اثربخشی درمان چندوجهی لازاروس بر عزت نفس و سازش یافتگی کودکان با اختلال اضطراب جدایی. مجله مطالعات روانشناسی تربیتی، پیاپی ۴۶. صفحات: ۸۵ تا ۹۹.

۱۳. ناظمی مقدم، مهسا؛ کدیور، پروین؛ عرب زاده، مهدی، (۱۳۹۶)، ویژگی های روان سنجی مقیاس هوش هیجانی صفت- فرم کودکان: ساختار عاملی، پایایی، روایی فصلنامه اندازه گیری تربیتی، دوره ۷، شماره ۲۷، بهار ۱۳۹۶، صفحه ۶۵-۸۱

۱۴. نجمی، مهسا. قربان جهرمی، رضا. (۱۴۰۳) مقایسه اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد- کودک بر خود انتقادگری و خودکارآمدی والدینی مادران کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی. نشریه مجله رویکردی نو در علوم تربیتی « دوره ۶، شماره ۴.

۱۵. نخجیرگر، مائده، غفاری، مجید، و عمادیان، سیده علیا. (۱۳۹۶). کاهش اضطراب جدایی کودکان: شن بازی درمانی یا قصه درمانی. کنگره انجمن روانشناسی ایران.

16. Boomsma DI, Cacioppo JT, Muthen B, Asparouhov T, Clark S. Longitudinal genetic analysis for loneliness in Dutch twins. *Twin Res Hum Genet*. 2007; (10):267-273.
17. Chauhan, N., Sachdeva, D., Malhotra, S., & Gupta, N. (۲۰۲۴). Play therapy: an analytical mode of therapy in children. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, ۰۹۷۳۱۳۴۲۲۴۱۲۳۸۵۲۴.
18. Choobforoushzadeh, A., & Mohammadpanah Ardakan, A. (۲۰۲۰). The Affectiveness of Play Therapy on Axline Approach on Disorders Related to Anxiety in Primary School children in Yazd. *Contemporary Psychology, Biannual Journal of the Iranian Psychological Association*, ۱۵(۲), ۶۵-۷۶.
19. Chorney, P. (۲۰۲۱). Sand to screen: how virtual play therapy is being used in play therapy as a therapeutic approach (Doctoral dissertation, Faculty of Social Work, University of Regina).
20. Hateli, B. (۲۰۲۲). The effect of non-directive play therapy on reduction of anxiety disorders in young children. *Counselling and Psychotherapy Research*, ۲۲(۱), ۱۴۰-۱۴۶.
21. Jerabek, I. (2004). Communication Skills Inventory revised. Body-Mind Queen Dom.
22. Mavroveli, S., Petrides, K. V., Shove, C., & Whitehead, A. (2008). Validation of the construct of trait emotional intelligence in children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17, 516-526
23. Northup, V. (۲۰۲۴). Potential Efficacy of Play Therapy in the Treatment of Postpandemic Separation Anxiety and Other Related Trauma Symptoms: A Systematic Literature Review.
24. Shatz, M., & Gelman, R. (1973). The development of communication skills: Modifications in the speech of young children as a function of listener. *Monographs of the society for research in child development*, 1-38.