



اثربخشی روش تراپلی بر اختلال دلبستگی واکنشی کودکان ۸ تا ۱۲ سال

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
استادیار گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
استادیار، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
استادیار، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

زهرة صادقی عمروآبادی ^{id}

مهناز استکی* ^{id}

کامبیز پوشنه ^{id}

مهديه صالحی ^{id}

p.esteki@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۰۲

دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۲۱

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰
<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۴ پیاپی ۱۳ | ۴۷۹-۴۹۲
زمستان ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(صادقی عمروآبادی، استکی، پوشنه و صالحی،
۱۴۰۱)

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روش بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) بر اختلال دلبستگی واکنشی کودکان ۸ تا ۱۲ سال صورت گرفت. **روش پژوهش:** روش پژوهش، از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری شامل کلیه کودکان ۸ تا ۱۲ سال شهر تهران که در فراخوان از طریق فضای مجازی ابراز تمایل کرده بودند، بود. از میان جامعه مذکور ۳۲ کودک، انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. مداخله به صورت روش بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) (پیکاک، ۲۰۲۰) به صورت هفتگی ارائه شد. شرکت کنندگان قبل از آغاز و پس از اتمام جلسات، پرسشنامه اختلال دلبستگی (راندولف، ۲۰۰۰) را تکمیل و سه ماه بعد پس آزمون تکرار گردید. داده‌ها از طریق نرم افزار SPSS با استفاده از روش آماری آنوای دو عاملی آمیخته مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها اثرگذاری معنادار روش بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) را بر علائم اختلال دلبستگی واکنشی (رفتارهای ضد اجتماعی، تکانشگری و زورگویی) تایید کرد ($P < 0/05$). **نتیجه‌گیری:** بنابر نتایج به دست آمده در این پژوهش استفاده از رویکرد بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) می‌تواند به عنوان درمان‌های موثر در کاهش علائم اختلال دلبستگی واکنشی متناسب با شرایط کودک به کار گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: بازی درمانی، دلبستگی، اختلال دلبستگی واکنشی، کودکان.

در فهرست منابع:

صادقی عمروآبادی، ز.، استکی، م.، پوشنه، ک.، و صالحی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی روش تراپلی بر اختلال دلبستگی واکنشی کودکان ۸ تا ۱۲ سال. *خانواده درمانی کاربردی*, ۳(۴)، ۴۷۹-۴۹۲.

مقدمه

اختلالات دلبستگی واکنشی^۱ یکی از پیامدهای عدم شکل‌گیری مناسب دلبستگی است. کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی و طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها، اختلال دلبستگی واکنشی را به بدرفتاری اولیه مربوط دانسته‌اند. این اختلال با رفتارهای مهار نشده (جامعه‌پذیری نامتامیز) یا بازداری شده (گوشه‌گیری و گوش به زنگی بیش از حد) مرتبط است (لیونز-روث، رایلی، پاتریک و هابسون، ۲۰۱۹). اختلال دلبستگی واکنشی شامل الگوی رفتارهای غیرعادی در کودکانی است که فرصت یا امکان برخورداری از دلبستگی انتخابی و شرایط دلبستگی ایمن را نداشته‌اند که طبق DSM-V مشخصه اصلی آن (بی‌توجهی) یا (فقدان مراقبت مناسب در دوران کودکی) است. در این اختلال کودک به ندرت سراغ مراقب یا پرستار می‌رود، به ندرت پاسخ می‌دهد و در هنگام پریشانی کمتر در جستجوی حمایت و مراقبت است (اسکات و همکاران، ۲۰۱۸). تشخیص DSM-V از اختلال دلبستگی واکنشی و اخیراً اختلال مشارکت اجتماعی غیرمعارف بیشتر بر رفتار کودک تمرکز دارد که این تمرکز صرف بر رفتار، شاید والدینی را دچار تنش و ناامیدی کند که در درمان اختلال دلبستگی واکنشی به مداخله پزشکی صرف معتقدند؛ زیرا نظریه دلبستگی رویکرد آسیب‌شناسی نبوده بلکه نظریه‌ای رشدی است (سوجینو و هوری، ۲۰۲۰). این اختلال زمانی تشخیص داده می‌شود که روابط اجتماعی کودک بازداشته شده و در نتیجه او قادر به برقراری تعاملات اجتماعی در شرایط مناسب با سن رشد خود نیست. کودک ممکن است توجه و هوشیاری بیش از اندازه یا مقاومت در برابر تماس اجتماعی را نشان دهد یا ممکن است از تعامل اجتماعی دوری جسته و در زمان ناراحتی قادر به تسلی‌جویی از خود نباشد. همچنین ممکن است به تسلی و دل‌داری واکنش نشان ندهد یا به صورت دائم به یک فرد بالغ چسبیده و از مراقبت‌کننده جدا نشود. اولین شاخص اختلال دلبستگی واکنشی تعاملات اجتماعی غیرعادی کودک است. کودک ممکن است از آغاز یک تعامل اجتماعی یا پاسخ به محرک اجتماعی حتی از سوی اعضای خانواده یا سایر اقوام خودداری کند (بودرر و همکاران، ۲۰۲۰).

رویکردهای درمانی مختلفی در جهت بهبود علائم اختلال دلبستگی واکنشی ارائه شده است که یکی از آن‌ها روش بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی)^۲ می‌باشد (حشمتی، ۲۰۱۹). بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) یک روش درمان مهیج، بازیگونه و ارتباطی است اصول آن بر نظریه دلبستگی مبتنی است و مدل آن تعامل سالم و متقابل والدین و فرزندانشان است: نوعی از تعامل که منجر به دلبستگی امن و سلامت روان در درازمدت می‌شود. در این رویکرد فشرده و نسبتاً کوتاه مدت، به منظور تنظیم رابطه، والدین و فرزندان به صورت فعال درگیر می‌شوند. هدف افزایش دلبستگی، افزایش خودتنظیمی، ایجاد اعتماد در کودک و توانمندی والدین در تعامل سازنده می‌باشد. بنابراین پایه و اساس بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) را، اجزای اصلی ارتباط والدین و فرزند تشکیل می‌دهند، که این مهم رشد و امنیت را در دلبستگی ایمن کودک تقویت می‌کنند. این اجزا شامل ساختار، درگیر کردن، پرورش و چالش است. کودک در زمان‌های مختلف و به روش‌های متفاوت به انجام فعالیت‌های هر یک از این اجزا نیاز دارند (ویر و همکاران، ۲۰۲۱). اغلب کودکان با دلبستگی نایمن و متلاشی شده تجربه‌های رشدی و دلبستگی مناسبی نشان

¹ reactive attachment disorder (RAD)

² Thera-play

نمی‌دهند، در نتیجه، شبکه‌های عصبی حاوی تجربیات ایمن و همچنین مدل‌های سازگار و یکپارچه از خود و دیگران ندارند. این کودکان نیاز به تجربیات جبرانی مناسب از تعاملات سالم والد - فرزند یا بزرگسال - کودک دارند تا ارتباطات عصبی جدید در مغز ایجاد شود (رادول و نوریس، ۲۰۱۷).

سالزبری (۲۰۱۸) در پژوهشی که به بررسی تاثیر استفاده از فعالیت‌های تقویت دلبستگی بر اساس اصول بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) بر بهبود روابط بزرگسالان و کودکان و کاهش "استرس کلی" کودک انجام شد نشان داد کودکان بیشتر قادر به "پذیرفتن محدودیت‌ها" و "سازگاری و پاسخ‌گویی سازنده به دیگران" هستند. نتایج پژوهش اربار و وستانیس (۲۰۲۰) در مورد تاثیر بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) گروهی بر آسیب‌های پیچیده کودکان پناهنده حاکی از پیشرفت قابل توجهی در استرس پس از سانحه کودکان و سایر علائم رایج سلامت روان و همچنین مشکلات مربوط به دلبستگی والدین بود. نتایج پژوهش جمشیدی و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و تراپلی و درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی کودکان اثر دارد، که سبب افزایش کیفیت زندگی در ابعاد عملکرد جسمانی، عملکرد عاطفی، عملکرد اجتماعی، عملکرد تحصیلی و کیفیت زندگی کلی شده است. با توجه به مطالب ارائه شده، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روش بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) بر اختلال دلبستگی واکنشی کودکان ۸ تا ۱۲ سال انجام و به سوالات زیر پاسخ داده شد:

- ۱- آیا روش بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) بر اختلال دلبستگی واکنشی کودکان ۸ تا ۱۲ سال در مرحله پس‌آزمون موثر بود؟
- ۲- آیا روش بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) بر اختلال دلبستگی واکنشی کودکان ۸ تا ۱۲ سال در مرحله پیگیری پایدار بود؟

روش پژوهش

در مطالعه حاضر روش پژوهش، از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان ۱۲-۸ سال مبتلا به اختلال دلبستگی واکنشی (با توجه نقطه برش پرسشنامه) که ۸ مدرسه و مجتمع آموزشی (۲ مجتمع آموزشی دخترانه و ۲ پسرانه در منطقه ۳، ۱ مدرسه دخترانه و ۱ مدرسه پسرانه در منطقه ۱ و ۱ مدرسه دخترانه و ۱ مدرسه پسرانه در منطقه ۲۲) در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ تهران پیش‌بینی شده بود که به دلیل پندمی کوید ۱۹، قرنطینه و تعطیلی مدارس، جامعه آماری شامل کلیه کودکان ۸ تا ۱۲ سال شهر تهران که در فراخوان از طریق فضای مجازی ابراز تمایل کرده بودند، بود. از میان جامعه مذکور ۳۲ کودک، انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. در گروه آزمایش، روش بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) ۱۶ دانش‌آموز و در گروه گواه، ۱۶ دانش‌آموز قرار گرفتند. نمونه‌گیری به صورت فراخوان در شبکه‌های مجازی از جمله اینستاگرام، تلگرام و واتس‌آپ بود. ملاک ورود آزمودنی‌ها به پژوهش شامل سن بین ۸ تا ۱۲ سال، نمره بالاتر از ۳۰ در پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف و ملاک خروج آزمودنی‌ها از پژوهش، مشکلات جسمی، حسی و حرکتی، عدم همکاری مناسب در شرکت منظم در جلسات و یا انجام تمرینات در منزل بود. ملاحظات اخلاقی در پژوهش عبارت بودند از: حفظ اطلاعات شرکت‌کنندگان به صورت محرمانه و دریافت رضایت نامه کتبی از آزمودنی‌ها یا ولی آن‌ها مبنی بر رضایت شرکت در پژوهش.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف^۱: این پرسشنامه توسط راندولف در سال ۲۰۰۰ برای کمک به روان‌درمانگران و کارکنان مدرسه برای معرفی و تشخیص اختلال دلبستگی در کودکان سنین ۵ تا ۱۸ سال طراحی شد (راندولف، ۲۰۰۰). موحد ابطحی و همکاران (۱۳۹۱) این پرسشنامه را ترجمه، هنجاریابی و ویژگی‌های روانسنجی آن را استخراج نمودند. روایی صوری و روایی محتوایی با استفاده از نظر متخصصان مورد تایید قرار گرفت. همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد که حکایت از اعتبار این پرسشنامه دارد. با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی ۳ عامل، تبیین‌کننده ۳۵/۵۲۰ درصد از واریانس است که عامل "زورگویی" ۱۲/۵۴۱ درصد، "تکانشگری" ۹/۵۷۶ درصد و "رفتارهای ضداجتماعی" ۸/۴۰۳ درصد کل واریانس را تبیین می‌کند. این پرسشنامه توسط والدین تکمیل می‌شود.

جدول ۱. پروتکل اجرای روش بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) (پیکاک، ۲۰۲۰)

جلسه	هدف	محتوا و تکالیف جلسات
جلسه اول	برقراری ارتباط با والد و کودک	ارزیابی روابط کودک با هر دو یا یکی از والدین با استفاده از روش تعامل مارشاک و تعیین نقاط ضعف و قدرت کودک در چهار بعد اساسی مراقبت سالم شامل ساختار، درگیر کردن، پرورش و چالش و برنامه‌ریزی بازی‌های متناسب با نیاز کودک (بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی)).
جلسه دوم	تشخیص رفتارهای مطلوب و نامطلوب و آشنایی با شیوه مناسب واکنش‌دهی	تقویت ارتباط درمانگر و کودک، ارائه بازی‌های بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) متناسب با شرایط و نقاط ضعف و قدرت در روش مارشاک (حضور یا عدم حضور والدین منوط به شرایط لحظه‌ای کودک است).
جلسه 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 داشتند، برای کودک شرح داده شد. در طول بازی به کودک کمک داده شد تا احساسات خود را بشناسد و آن‌ها را نام‌گذاری کند. پس از پایان بازی، اصول به کار گرفته شده در جلسه برای والد تشریح شد. از جمله فعالیت‌های مورد نظر در این جلسه، میتوان به بازی صورت‌کهای هیجان، بازی نهنگ و ماهی‌ها و ترسیم چهار احساس اصلی اشاره کرد که در بردارنده ابعاد اشتغال و رقابت بودند.
جلسه 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 داشتند، برای کودک شرح داده شد. در این جلسه، کودک از طریق ایفای نقش با موقعیتهای اجتماعی آشنا و بر بیان و ابراز هیجانات تأکید شد. در پایان نیز اصول به کار گرفته شده در جلسه برای والد تشریح شد و پژوهش‌گر او را برای اجرای جلسه چهارم آماده کرد. از جمله فعالیت‌های مورد نظر در این

¹ Randolph Attachment Disorder Questionnaire (RADQ)

<p>جلسه، میتوان به بازی ایفای نقش دکتر- بیمار و نیز فروشنده خریدار اشاره کرد که دربر دارنده بعد اشتغال بودند.</p>		
<p>این جلسه، با شرکت فعال والد و نظارت پژوهشگر اجرا شد. در آغاز قوانین حاکم بر بازی که بر بعد ساختار در تراپلی تأکید داشتند، 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 بود، نقاط قوت و ضعف والد را در اجرای بازی به او نشان داد. در نهایت، جلسات بازی از مرکز به خانه هدایت شدند و پژوهشگر از والد درخواست کرد از جلسات خانگی خود، فیلم یا گزارش کتبی تهیه کند. از جمله فعالیتهای مدنظر در این جلسه، میتوان به نقاشی مشارکتی والد و کودک، بادکنک بازی و خوردن تغذیه اشاره کرد که دربر دارنده ابعاد اشتغال و رقابت و پرورش بودند.</p>	<p>آماده کردن والدین برای اجرای بازی در خانه و هدایت جلسه از مرکز به خانه</p>	<p>جلسه پنجم</p>
<p>این جلسه در خانه و با مشارکت والد و کودک اجرا شد و گزارش آن برای پژوهشگر ارسال شد. پژوهشگر نیز نقاط قوت و ضعف احتمالی در اجرا را به والد نشان داد. از جمله فعالیتهای مدنظر در این جلسه، می توان به مسابقه توپ و سبد، رساندن توپ ها به مقصد با استفاده از قاشق و بادکنک بازی اشاره کرد که دربر دارنده ابعاد اشتغال و رقابت بودند. لازم به ذکر است که والدین در آغاز، قوانین حاکم بر بازی را که بر بعد ساختار در تراپلی تأکید داشتند، برای کودک شرح دادند.</p>	<p>افزایش توجه مثبت والد به کودک با تأکید بر ابعاد ساختار، اشتغال و رقابت</p>	<p>جلسه ششم</p>
<p>این جلسه، در خانه و با مشارکت والد و کودک اجرا شد و گزارش آن برای پژوهشگر ارسال شد. پژوهشگر نیز نقاط قوت و ضعف احتمالی در اجرا را به والد نشان داد. از جمله فعالیتهای مورد نظر در این جلسه میتوان به توپ بازی، لیلی و خوردن تغذیه اشاره کرد که دربر دارنده ابعاد اشتغال و پرورش بودند. همچنین والدین در آغاز، قوانین حاکم بر بازی - که بر بعد ساختار در تراپلی تأکید داشتند - را برای کودک شرح دادند.</p>	<p>افزایش توجه مثبت والد به کودک با تأکید بر ابعاد ساختار، اشتغال و پرورش</p>	<p>جلسه هفتم</p>
<p>این جلسه در خانه و با مشارکت والد و کودک اجرا شد و گزارش آن برای پژوهشگر ارسال شد. پژوهشگر نیز نقاط قوت و ضعف احتمالی در اجرا را به والد نشان داد. از جمله فعالیتهای مورد نظر در این جلسه، می توان به موشکبازی، بازی نهنگ و ماهی ها و مسابقه تشخیص اشیای تغییر مکان داده شده اشاره کرد که دربر دارنده ابعاد اشتغال و رقابت بودند. همچنین والدین در آغاز قوانین حاکم بر بازی که بر بعد ساختار در تراپلی تأکید داشتند را برای کودک شرح دادند.</p>	<p>افزایش توجه مثبت والد به کودک با تأکید بر ابعاد ساختار، اشتغال و رقابت</p>	<p>جلسه هشتم</p>
<p>این جلسه در خانه و با مشارکت والد و کودک اجرا شد و گزارش آن برای پژوهشگر ارسال شد. پژوهشگر نیز نقاط قوت و ضعف احتمالی در اجرا را به والد نشان داد. از جمله فعالیتهای مورد نظر در این جلسه، میتوان به ایفای نقش مهمان- میزبان، مسابقه تقلید شکلک بدون خنده و خوردن تغذیه اشاره کرد که دربر دارنده ابعاد اشتغال و پرورش بودند.</p>	<p>افزایش توجه مثبت والد به کودک با تأکید بر ابعاد ساختار، اشتغال و پرورش، اشتغال و</p>	<p>جلسه نهم</p>

رقابت	کرد که دربر دارنده ابعاد پرورش، اشتغال و رقابت بودند. همچنین والدین در آغاز قوانین حاکم بر بازی - که بر بعد ساختار در تراپلی تأکید داشتند را برای کودک شرح دادند.
جلسه دهم تا دوازدهم	این جلسه با حضور پژوهشگر و والد برگزار شد. کلیه مهارت‌های آموخته شده مرور شد. پژوهش‌گر به سؤالات احتمالی والد پاسخ داد و والد را تشویق کرد به این جلسات در خانه
مرور و تمرین مهارت‌های آموخته شده	ادامه دهد. ارزیابی مجدد روابط کودک با هر دو یا یکی از والدین با استفاده از روش تعامل مارشاک، تعیین ابعاد ارتقاء یافته و کیفیت آنها.

لازم به ذکر است تعداد جلسات بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) بسته نتایج ارزیابی اولیه مارشاک و میزان نیاز کودک در چهار بعد اساسی قابل تغییر است. همچنین تعدادی از بازی‌های بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) جهت تکرار در منزل پس از پایان جلسات به والدین و کودک ارائه می‌گردد.

روش اجرا

پس از انتشار فراخوان در رسانه‌های مجازی، پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف توسط متقاضیان ۸ تا ۱۲ سال تکمیل و پس از بررسی جلسات توجیهی آنلاین با والدین واجد شرایط (نمره بالاتر از ۳۰) برگزار گردید. ۳۲ نفر از والدین واجد شرایط در شرکت در پژوهش انتخاب و پیش‌آزمون شامل پرسشنامه اختلال دلبستگی توسط کودکانشان تکمیل گردید. در ادامه شرکت کنندگان در دو گروه (آموزش بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) و گواه جای گرفتند و مداخلات گروه آزمایش ارائه شد و گروه گواه، مداخله ای دریافت نکرد. سپس پس‌آزمون شامل پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف توسط کلیه شرکت کنندگان تکمیل و بعد از ۳ ماه پس‌آزمون تکرار گردید. همچنین لازم به ذکر است T3 (پیگیری) برای گروه‌هایی انجام می‌شود که بعد از بررسی پس‌آزمون (T2) تاثیرگذاری معناداری را نشان دهند. تعداد جلسات پیش‌بینی شد ۱۲ جلسه و هر هفته یک جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه بود.

در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مانند میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در بخش آمار استنباطی: از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. شایان ذکر است به منظور بررسی پیش‌فرض‌های آزمون استنباطی از آزمون لوین (جهت بررسی همگنی واریانس‌ها)، آزمون کولموگروف اسمیرنوف (جهت نرمال بودن توزیع داده‌ها)، و آزمون کرویت موخلی استفاده شد. تحلیل‌های آماری فوق با بهره‌گیری از نرم افزار SPSS.22 به اجرا درآمد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار و تعداد آزمودنی‌های نمونه و همچنین جدول فراوانی و درصد می‌باشد. از نظر جنسیت، در گروه آزمایش تعداد ۳ نفر (۳۷/۵ درصد) و در گروه گواه، ۵ نفر (۶۲۲/۵ درصد) را دختران تشکیل می‌دادند. همچنین در گروه آزمایش، تعداد ۵ نفر (۶۲/۵ درصد) و تعداد ۳ نفر (۳۷/۵ درصد) را پسران تشکیل می‌دادند. دامنه سنی دو گروه بین ۸ تا ۱۲ سال بود. نتایج نشان داد که دو گروه آزمایش و گروه گواه از نظر متغیرهای جنسیت، و سن، تفاوت معناداری به لحاظ آماری با هم نداشتند ($P > 0/05$).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
		میانگین	میانگین	میانگین
		انحراف	انحراف	انحراف
		معیار	معیار	معیار
اختلال دلبستگی واکنشی	آزمایش	۵۲/۱۳	۴۱/۸۸	۴۱/۶۲
	گواه	۵۴/۱۳	۵۳/۶۳	۵۳/۳۷

قبل از انجام آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، جهت رعایت پیش‌فرض‌ها، نتایج آزمون‌های M باکس، کرویت موجلی، و لوین، بررسی شد.

جدول ۳. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنف	آزمون لوین	موخلی
		درجه	آماره	موخلی
		آماره	معناداری	معناداری
		آزادی	آزادی	آزادی
اختلال	آزمایش	۱۵	۰/۸۴۶	۰/۹۵
	گواه	۱۵	۰/۵۶۳	۰/۱۹

از آن جایی که آزمون لامبدای ویلکز برای هر یک از متغیرهای پژوهش، تفاوت معناداری را میان نمرات اثربخشی آموزش روش بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) بر کاهش اختلال دلبستگی واکنشی در دو گروه آزمایش و گروه گواه نشان داد، بیان‌گر تفاوت معناداری میانگین آزمون‌ها از نظر اثربخشی آموزش روش بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) بر اختلال دلبستگی واکنشی بود.

جدول ۴. تحلیل اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تاثیر زمان و گروه بر اختلال دلبستگی واکنشی

مقیاس	منبع اثر	مجموع	درجه	میانگین	F	مقدار	مجذور
		مجذورات	آزادی	مجذورات		احتمال	اتا
اختلال دلبستگی	زمان	۱۱۹/۵۲	۱/۲۹	۹۲/۱۱	۲۵۰/۱۶	<۰/۰۰۱	۰/۸۹
واکنشی	زمان*گروه	۹۲/۱۴	۱/۲۹	۷۱/۰۱	۱۹۲/۸۶	<۰/۰۰۱	۰/۸۶
	گروه	۱۱۷/۰۴	۱	۱۱۷/۰۴	۲۵/۲۹	<۰/۰۰۱	۰/۴۵

نتایج جدول ۴ بیان‌گر آن بود که تحلیل واریانس برای عامل درون‌گروهی (زمان) و عامل بین‌گروهی معنادار بود. این نتایج به آن معنی است که با در نظر گرفتن اثر گروه، اثر زمان نیز به تنهایی معنادار بود. همچنین اثر متقابل گروه و زمان معنادار بود ($P < ۰/۰۰۱$) که میزان تاثیر آن ۰/۴۵ بود. همچنین برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شد.

جدول ۵. نتایج مقایسه میانگین گروه‌های آزمایش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در

اختلال دلبستگی واکنشی

متغیر	مرحله	گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	P
اختلال دلبستگی	پیش‌آزمون	آزمایش	۲/۰۰	۱/۲۳۶	۰/۱۲۳
واکنشی	پس‌آزمون	آزمایش	-۱۱/۷۵	۱/۱۵۹	۰/۰۰۱

پیگیری	آزمایش	گواه	۱۱/۸۶-	۱/۴۸۵	۰/۰۰۱
--------	--------	------	--------	-------	-------

نتایج جدول ۵ نشان داد که نمره متغیر اختلال دلبستگی واکنشی در گروه آزمایش و در مرحله پس‌آزمون، کمتر از گروه گواه بود. به عبارت دیگر گروه آموزش روش بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) بالا بر روی کاهش اختلال دلبستگی واکنشی داشت. همچنین این نتایج نشان داد که اختلال دلبستگی واکنشی در مرحله پیگیری در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه کاهش معنی‌داری داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روش بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) بر علائم اختلال دلبستگی واکنشی کودکان صورت گرفت. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها اثرگذاری معنادار روش مداخله بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) بر علائم اختلال دلبستگی واکنشی (رفتارهای ضد اجتماعی، تکانشگری و زورگویی) بود. بنابر نتایج به دست آمده در این پژوهش استفاده از رویکرد درمانی بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) می‌تواند به عنوان درمانی موثر در کاهش علائم اختلال دلبستگی واکنشی متناسب با شرایط کودک بکار گرفته شود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش سالزبری (۲۰۱۸) مبنی بر بررسی تاثیر استفاده از فعالیت‌های تقویت دلبستگی بر اساس اصول بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) بر بهبود روابط بزرگسالان و کودکان و کاهش "استرس کلی" کودک و نتایج پژوهش اریار و وستانیس (۲۰۲۰) مبنی بر تاثیر بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) گروهی بر آسیب‌های پیچیده کودکان پناهنده در ترکیه همسو بود.

در تبیین این یافته که روش درمانی بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) بر علائم اختلال دلبستگی واکنشی کودکان تاثیر دارد می‌توان گفت که روش بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) اثر عمیقی در ایجاد سیناپس‌های عصبی در مغز دارد. مقادیر افزایش یافته آندروفین ایجاد شده به واسطه رابطه مفرح و صمیمی میان مادر و کودک به شکل‌گیری سیناپس‌های جدید و بهینه‌سازی سازماندهی مغز کودک کمک می‌کند (سپهرتاج و همکاران، ۲۰۲۱). بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) از طریق تعاملات همزمان مادر و کودک، تجربه لحظه به لحظه حالات عاطفی و روانی، رودررو با استفاده از حرکت، مجاورت و لمس (قالب یک بازی متقابل) را فراهم می‌آورد. همچنین به تدریج مادر را از واکنش‌ها و وضعیت عاطفی کودک آگاه‌تر می‌سازد و زنجیره‌ای از فعالیت‌های بازی‌گونه و اکتیو و فعالیت‌های آرامش بخش را ارائه می‌دهد، تا فرصت تجربه لحظات لذت بخش و آرامش بخش فراهم و به درک و احساس او کمک کند. در این فرایند، کودک به جای واکنش تدافعی، قادر به ایجاد و گسترش روابط با والد می‌شود. این نوع زنجیره بازی را می‌توان به عنوان "تمرین نرونی" برای تنظیم وضعیت توصیف کرد (مانی، وایلد و داوسون، ۲۰۲۱).

همچنین در تبیین اینکه روش بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) بر رفتارهای ضداجتماعی کودکان با اختلال دلبستگی واکنشی تاثیر دارد می‌توان گفت که یکی از اصول بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) این است که وقتی رابطه سالم بین والد و کودک شکل می‌گیرد، کودک حس درونی از خود بعنوان شخصی دوست داشتنی، مخصوص، با صلاحیت و تاثیرگذار در دنیا را پرورش خواهد داد. همچنین دیگران را بعنوان افرادی دوست داشتنی، مراقبت کننده، پاسخ دهنده و معتمد خواهد شناخت. دنیا نیز بعنوان مکانی امن و جذاب برای جستجو درک می‌شود. به بیان دیگر با دلبستگی ایمن، کودک خود، دیگران و دنیا را

بصورت مثبت و امیدبخش خواهد شناخت که تاثیر قدرتمندی روی زندگی او دارد. به عبارتی دیگر سبک‌های دلبستگی و باورهای فراشناختی از طریق فعال‌سازی راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان، رفتارهای پرخطر را تحت تأثیر قرار می‌دهند (سالو و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس دیدگاه سالو و همکاران (۲۰۲۰) فعالیت‌های بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی)، الگویی یکپارچه است که عناصری از یادگیری اجتماعی و دلبستگی را ترکیب می‌کند: تمرکز بر والدین برای ایجاد و هدایت فرزندشان به شیوه‌های مناسب با شرایط رشدی، مهارت‌های تعیین محدودیت و همچنین ایجاد تعاملات عاطفی و ارائه پرورش و آرامش بر اساس نشانه‌های دلبستگی کودک. همچنین، بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) با استفاده از بازی‌های عاطفی و غیرکلامی والدین را در تشخیص نیازهای دلبستگی کودک توانمند ساخته و این مهم در تنظیم هیجانی کودک بسیار تاثیرگذار است.

در تبیین اثربخشی درمان بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) بر تکانشگری کودکان با اختلال دلبستگی واکنشی نیز می‌توان گفت که آسیب‌های دلبستگی و روابط ناسالم بین کودک و والد منجر به مشکلات بیولوژیکی، شناختی و اجتماعی می‌شود که می‌تواند رفتارهای تکانشی، احساسات متزلزل و مشکل در تمرکز را ایجاد کند زیرا پیوسته گوشیزنگ دریافت تهدیدها می‌باشند. این کودکان رفتارهای پرخطر، بدون برنامه‌ریزی و غیرقابل پیشبینی دارند. در ارزیابی دیگران اشتباه می‌کنند و شناخت و تفکرشان دچار اختلال می‌شود و به محرک‌های پرخاشگرانه توجه بیشتری می‌کنند. آن‌ها وقایع را تهدیدآمیز تفسیر می‌کنند و معمولاً به پیامدهای رفتار خود توجه نمی‌کنند. یکی از بزرگترین مشکلات این کودکان خودتنظیمی می‌باشد. استفاده از بدن برای ایجاد خودتنظیمی، می‌تواند با ایجاد و افزایش ظرفیت "خودتنظیمی، توجه، برانگیختگی و تکانشگری" به این کودکان کمک نماید. بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) از طریق فعالیت‌های بدنی و موزون (ریتیمیک)، تحریکات حسی - حرکتی (لامسه، دیداری، شنیداری)، ریلکسیشن در چهار حوزه ساختار، پرورش، مشارکت و چالش به کاهش تکانشگری و افزایش خودتنظیمی در کودکان می‌انجامد (وود، ۲۰۱۶). در واقع بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) از طریق تحریکات حسی به ویژه لامسه می‌تواند به کودکان در برقراری ارتباط با دیگران، توسعه خودتنظیمی و یادگیری مهارت‌های مقابله‌ای سازگار کمک کند. علاوه بر این در راستای برقراری رابطه مناسب با والد می‌تواند، اعتماد ایجاد شده را به دیگران و محیط پیرامون تعمیم داده و از طریق خودتنظیمی، ادراک واقع‌بینانه‌تری از محیط داشته باشد و پاسخ‌های مناسب‌تری به محرک‌ها ارائه نماید (هایلز هاوارد، لیندامن، کویلند و کراس، ۲۰۱۸).

و در نهایت در تبیین اثربخشی درمان بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) بر زورگویی کودکان با اختلال دلبستگی واکنشی نیز می‌توان گفت که مطالعات نشان می‌دهد که دلبستگی سالم به والدین، می‌تواند در قلدری کودکان بسیار موثر باشد. دلبستگی سالم کودک و والد از طریق تقویت توانایی‌های خودتنظیمی، پردازش صحیح اطلاعات اجتماعی و الگوهای رفتاری مثبت بین فردی، زمینه ساز توسعه دلبستگی با افراد دیگر جامعه از جمله همسالان را برآورده می‌سازد. پیازه (۱۹۶۵) استدلال کرد که روابط متقابل اجتماعی با همسالان زمینه‌ای امن برای به چالش کشیدن ایده‌های یکدیگر فراهم می‌کند و از طریق همکاری و سازش، چنین چالش‌هایی می‌تواند رشد اخلاقی را افزایش دهد. تحقیقات اخیر نشان داده است که سطوح بالاتر دلبستگی امن به همسالان می‌تواند سطوح بالاتری از همدلی و رفتارهای مناسب اجتماعی به دنبال داشته باشد. این همدلی باعث می‌شود افراد با امنیت بیشتر از یک قربانی دفاع کنند. علاوه بر این کسانی که در

دلبستگی به همسالان خود احساس امنیت بیشتری می‌کنند، ممکن است درک کنند که در صورت دفاع از قربانی، با پیامدهای اجتماعی کمتری روبرو خواهند شد، زیرا به استحکام روابط دوستی خود اطمینان دارند و مطمئن هستند که با دفاع از قربانی به دوستی آن‌ها آسیبی نمی‌رسد (مورفی، لایبل و آگوستین، ۲۰۱۷). روش‌های مداخله دلبستگی محور به کودک و والد کمک می‌کند تا از طریق توجه به احساسات مثبت، پذیرش احساسات به جای اجتناب و مهار، تعدیل حالات عاطفی تا حد امکان به مدیریت خلق و خوی افراد کمک کند (ویر و همکاران، ۲۰۲۱).

این پژوهش نیز همانند پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی از قبیل استفاده از حجم نمونه محدود و در دسترس که امکان تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها را محدود می‌سازد، استفاده از پرسشنامه‌های قلم کاغذی به عنوان ابزار گردآوری بخشی از اطلاعات و احتمال سوگیری والدین در پاسخ، شرایط قرنطینه کووید ۱۹، ریزش شرکت‌کنندگان در پژوهش، عدم همکاری و صداقت برخی از خانواده‌ها جهت انجام تمرینات بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) در منزل که مستقیماً بر نتایج پژوهش اثرگذار بود، همراه بوده است. پیشنهاد می‌گردد از حجم نمونه تصادفی و گسترده‌تر استفاده شود، همچنین، استفاده از آزمون‌های مناسب غیرمداد کاغذی که امکان سوگیری در پاسخ به حداقل برساند و استفاده از روش تحقیق آمیخته (کیفی و کمی) تا مشاهدات بالینی و مصاحبه‌های کیفی نیز در نتایج لحاظ شود و در نهایت تعداد جلسات بیشتر بخصوص در روش ترکیبی پیشنهاد می‌گردد. بنابر نتایج به دست آمده در این پژوهش استفاده از رویکرد درمانی بازی درمانگری دلبستگی محور (تراپلی) می‌تواند به عنوان درمان‌های موثر در کاهش علائم اختلال دلبستگی واکنشی متناسب با شرایط کودک بکار گرفته شود.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از رساله دکتری نویسنده اول بود که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی به تصویب رسیده است و همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش یکسانی داشتند.

تشکر و قدردانی

از کارکنان مدارس شهر تهران و تمام شرکت‌کنندگانی که در این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

حشمتی، اعظم. (۱۳۹۸). تدوین الگو رابطه مادر-کودک با نشانگان اختلال دلبستگی واکنشی در کودکان ۲ تا ۵ سال. خانواده پژوهی. ۱۵ (۱)، ۶۹-۸۸.

جمشیدی، منیژه، خیاطان، فلور، آقایی، اصغر. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و تراپلی و درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی کودکان افسرده. روان پرستاری. ۸ (۱): ۱۱۸-۱۰۶.

موحدابطحی، مهسا، امیری، شعله، امساک، گلپتا. (۱۳۹۶). هنجاریابی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۳(۴۹)، ۴۶-۵۵.

References

- Buderer, C., Hefti, S., Fux, E., Pérez, T., Swenson, C. C., Fürstenau, U., ... & Schmid, M. (2020). Effects of Multisystemic Therapy for Child Abuse and Neglect on severity of neglect, behavioral and emotional problems, and attachment disorder symptoms in children. *Children and Youth Services Review*, 119, 105626.
- Eruyar, S., & Vostanis, P. (2020). Feasibility of group theraplay with refugee children in Turkey. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20(4), 626-637.
- 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.
- Lyons-Ruth, K., Riley, C., Patrick, M. P., & Hobson, R. P. (2019). Disinhibited attachment behavior among infants of mothers with borderline personality disorder, depression, and no diagnosis. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 10(2), 163.
- Money, R., Wilde, S., & Dawson, D. (2021). The effectiveness of Theraplay for children under 12—a systematic literature review. *Child and Adolescent Mental Health*, 26(3), 238-251.
- Murphy, T. P., Laible, D., & Augustine, M. (2017). The influences of parent and peer attachment on bullying. *Journal of child and family studies*, 26(5), 1388-1397.
- Lindaman, S., Hong, R., Maxonight, D. H., & Peacock, F. (2020). An Overview of the Theraplay Model. *Theraplay®—Theory, Applications and Implementation*.
- Randolph, E. (2000). *Manual for the Randolph attachment disorder questionnaire*. Evergreen, Colo: The.
- Rodwell, H., & Norris, V. (2017). *Parenting with Theraplay®: Understanding Attachment and How to Nurture a Closer Relationship with Your Child*. Jessica Kingsley Publishers.
- Salisbury, S. (2018). Using attachment enhancing activities based on the principles of Theraplay® to improve adult-child relationships and reduce a child's 'overall stress' as measured by the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Emotional and Behavioural Difficulties*, 23(4), 424-440.
- 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.
- Scott, E. L., Keary, C. H. R. I. S. T. O. P. H. E. R., King, J. M., Zeanah, C. H., & McDougale, C. J. (2018). Reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder. *Trauma-and stressor-related disorders*, 6-18.
- Sepehrtaj, A., Younesi, S. J., Mousavi, P. S., Jeihooni, A. K., & Jafari, P. (2021). Effectiveness of theraplay in internalizing and externalizing problems in bereaved siblings of children with cancer. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 15(2):54-63.

- Tsujino, J., & Horii, K. (2020). Characteristics of Attachment Disorder and Autism Spectrum Disorder Based on Fingertip Pulse Wave Data. *American Journal of Information Science and Technology*, 4(3), 51-57.
- Weir, K. N., Pereyra, S., Crane, J., Greaves, M., Childs, T. S., & Weir, A. B. (2021). The Effectiveness of Theraplay® as a Counseling Practice with Mothers and Their Children in a Substance Abuse Rehabilitation Residential Facility. *The Family Journal*, 29(1), 115-123.
- Wood, D. W. (2019). Group Cohesion with Hard-To-Treat Youth: Attachment Informed Drama Therapy and the Theraplay Model.

پرسشنامه اختلال دلبستگی راندولف (RADQ)

شیوه تکمیل: در این پرسشنامه عباراتی در مورد مدرسه ارائه شده است. با توجه به مقیاس زیر، نظر خود را در پاسخنامه با یک علامت ضربدر (x) مشخص فرمایید

سوال	اصلاً	در موارد کمی از اوقات	بعضی اوقات	اکثر اوقات	همیشه
1	کودک من با رندی رفتار می‌کند. به عبارت دیگر دیگران را فریب می‌دهد تا آنچه می‌خواهد انجام دهد.				
2	کودک من هنگامی که از او می‌خواهند ارتباط چشمی برقرار کند، ارتباط برقرار نمی‌کند.				
3	کودک من در ارتباط با غریبه‌ها مشکل دارد.				
4	هنگامی که می‌خواهم کودکم را در اغوش بگیرم او مرا به تاب هل می‌دهد و بدنش را سفت و شق و رق نگه می‌دارد.				
5	کودک من اغلب در مورد چیزهای بی ارزش و مسخره برای مدت طولانی دعوا می‌کند.				
6	کودک من نیاز شدیدی دارد که هر چیزی تحت کنترل او باشد و اگر چیزها آن طور که می‌خواهد نشود بسیار ناراحت می‌شود.				
7	کودک من به طرز چشمگیری خود را معصوم جلوه می‌دهد و وانمود می‌کند که وقتی کاری را درست انجام نمی‌دهد آن قدرها هم بد نیست.				
8	کودک من کارهای بسیار خطرناکی انجام می‌دهد بدون اینکه توجه کند که در موقع انجام آن‌ها ممکن است به خود آسیب بزند.				
9	کودک من عمداً چیزها را می‌شکند یا خراب می‌کند.				
10	کودک من به خاطر رفتار هایش متناسب با سن خود احساس گناه نمی‌کند.				

- 11 کودک من بقیه ی کودکان را مسخره می کند، اسیب می زند یا با ان ها بسیار بی رحمانه رفتار می کند.
- 12 کودکم نمی تواند جلوی برخی رفتار های ناگهانی خود را بگیرد.
- 13 کودک من دزدی می کند یا بدون دلیل موجه و مشخصی اشیا یی که به دیگران تعوق دارد بر می دارد.
- 14 کودک من به جای درخواست کردن چیزها آن ها را از آن خود (مال خود) می داند.
- 15 به نظر می رسد که کودک من اصلا از اشتباهات و رفتار نا درست خود درس نمی گیرد.
- 16 کودک من سعی می کند با گفتن اینکه من (والدین) از او سوء استفاده می کنم یا به او توجه نمی کنم همدردی دیگران را جوب کند.
- 17 کودک من دوست دارد که چیزها را بدون اجازه کش برود حتی اگر با در خواست کردن بتواند آن ها را به دست آورد.
- 18 کودک من اغلب در مورد چیزهای واضح یا وقتی می تواند به راحتی راست بگوید دروغ می گوید.
- 19 کودک من با کودکان دیگر و بزرگسالان بسیار تحکم امیز برخورد می کند.
- 20 کودک من غذاها را ذخیره می کند یا کش می رود یا عادت های غذایی غیرعادی دیگری دارد (خوردن کاغذ، آرد، شکلات شیرینی پزی و غیره).
- 21 کودک من بیشتر از یک هفته نمی تواند دوستانش را نگه دارد.
- 22 کودک من انفجارهای خشم (حمله های جیغ زدن) از خود بروز می دهد که برای ساعت ها طول می کشد.
- 23 کودک من بدون توقف وراجی می کند، پرسش های تکراری در مورد چیزهای بی معنی می پرسد، غرغر می کند یا در تکلم خود حالت های عجیب دیگری دارد.
- 24 کودک من آتش افروزی می کند واشتغال ذهنی با آتش دارد.
- 25 کودک من ترجیح میدهد کارتونها یا برنامه های توویزیونی خشونت آمیز یا فیلم های ترسناک تماشا کند (بدون توجه به اینکه اجازه این کار را بدهید یا نه).

Effectiveness of Theraplay on Reactive Attachment Disorder in Children Aged 8-12 Years

Zohre Sadeghi Amrabadi¹, Mahnaz Esteki^{2*}, Kambiz Pooshneh³ & Mehdi Salehi³

Abstract

Aim: The aim of this study was to determine the effectiveness of attachment-based play therapy method (Thera-play) on reactive attachment disorder in children aged 8 to 12 years. **Method:** The research method was quasi-experimental with pre-test, post-test and follow-up design. The statistical population included all children aged 8 to 12 years in Tehran who had expressed interest in the call through cyberspace. From the mentioned community, 32 children were selected and divided into two groups of experiments and controls. The intervention was presented as a weekly attachment-centered play therapy (Thera-play) (Peacock, 2020). Participants completed the Attachment Disorder Questionnaire (Randolph, 2000) before the beginning and after the sessions and repeated the post-test three months later. Data were analyzed by SPSS software using two-factor ANOVA statistical method. **Results:** The results of data analysis confirmed the significant effect of attachment-centered play therapy (Thera-play) on the symptoms of reactive attachment disorder (antisocial behaviors, impulsivity and coercion) ($P < 0.05$). **Conclusion:** According to the results obtained in this study, the use of attachment-based play therapy approach (Thera-play) can be used as effective treatments in reducing the symptoms of reactive attachment disorder appropriate to the child's condition.

Keywords: *play therapy, attachment, reactive attachment disorder, children.*

1. Ph.D. Student, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email: p.esteki@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran