Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Autumn 2023, Volume 10, Issue 1 10.22034/IJRN.10.1.10

Comparing the Effectiveness of Play Therapy with the Role-Playing Approach and Kendall Therapy Program on the Fear of Children

Zahra Barvarz[1], Fariba Yazdkhasty[2*], Amir Gamarani[3]

1- Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and psychology, University of Isfahan, Iran.
2- Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Iran.
3- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Iran.

Corresponding author: Fariba Yazdkhasty, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and psychology, University of Isfahan, Iran.
Email: f.yazdkhasty@edu.ui.ac.ir

Received: 2023/4/17 Accepted: 2023/9/25

Abstract

Introduction: Childhood fears are one of the most common childhood psychological problems that must be diagnosed and treated in time. The purpose of this research was to compare the effectiveness of play therapy and the Kendall therapy program on the fear of female children.

Methods: This research was conducted quasi-experimentalwith a pre-test, post-test and follow-up plan with a control group. The statistical population of this research included all girls suffering from fear in the first and second grade of elementary school in Isfahan city in 2021-2022. Using a multi-stage random sampling method, 45 people were selected and randomly assigned to three groups of play therapy, therapy program Kendall and the control group were divided. To collect data, Ollandik's children's fear questionnaire (1983) was used and to analyze the data, SPSS-24 software was used with repeated analysis of variance.

Results: The results of the research showed that the overall score of the fear scale in both the game therapy group and the Kendall group decreased significantly in both the post-test and the follow-up phase ($P<0.0001$), but it seems that the game Treatment is more effective than Kendall's treatment in reducing children's fear.

Conclusions: It can be said that play therapy and Kendall therapy are effective psychotherapies to reduce the fears of female children. Therefore, in order to treat anxiety disorders in children and improve their mental health, mental health professionals can benefit from these treatments, especially play therapy.

Keywords: Children, Fear, Girls, Kendall therapy, Play therapy.

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی
پاییز ۱۴۰۲، دوره ۱۰، شماره ۱
10.22034/IJRN.10.1.10

مقایسه اثربخشی بازی درمانی با رویکرد ایفای نقش و برنامه درمانگری کندال بر روی ترس کودکان

زهرا باروزر[۱]، فریبا یزدخواستی[۲*]، امیر قمرانی[۳]

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
۲- دانشیار گروه روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
۳- استادیار گروه روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده مسئول: دانشیار گروه روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
ایمیل: f.yazdkhasty@edu.ui.ac.ir

دریافت مقاله: ۲۸/ ۱/ ۱۴۰۲ پذیرش مقاله: ۳ / ۳ /۰۲ ۱۴

چکیده

مقدمه: ترس‌های دوران کودکی یکی از رایج‌ترین مشکلات روانشناختی دوران کودکی است که باید به موقع تشخیص و مورد درمان قرار گیرد. هدف از اجرای این پژوهش، مقایسه اثربخشی بازی درمانی و برنامه درمانگری کندال بر ترس کودکان دختر بود.

روش کار: این پژوهش به روش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل اجراء شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دختران مبتلا به ترس مقطع اول و دوم ابتدایی شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله‌ای، ۴۵ نفر انتخاب شده و به صورت تصادفی به سه گروه بازی درمانی، برنامه درمانگری کندال و گروه کنترل تقسیم شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه ترس کودکان اولندیک و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-24 با روش تحلیل واریانس مکرر استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که نمره مقیاس کلی ترس در هر دو گروه بازی درمانی و گروه کندال هم در پس آزمون و هم در مرحله پیگیری به صورت معناداری کاهش یافته است ($P<0.0001$)، اما به نظر می رسد که بازی درمانی از درمان کندال در در کاهش ترس کودکان اثربخشی بیشتری دارد.

نتیجه‌گیری: می‌توان گفت که بازی درمانی و درمان کندال از جمله روان‌درمانی های موثر جهت کاهش ترس‌های کودکان دختر می‌باشند. بنابراین جهت درمان اختلالات اضطرابی در کودکان و بهبود بهداشت روانی آنها، متخصصان سلامت روان می‌توانند از این درمان‌ها به ویژه بازی درمانی بهره ببرند.

کلیدواژه‌ها: بازی درمانی، ترس، دختران، درمانگری کندال، کودکان.

مقدمه

اگرچه برآورد دقیق میزان اختلالات روانی در کودکان به دلیل کم‌توجهی متخصصان سلامت روان به حیطه کودکان و فقدان ابزارهای تشخیصی متناسب با سن کودکان، دشوار به نظر می‌رسد (۱)، اما پژوهش‌های قبلی نشان داده اند که میزان شیوع اختلالات روانی کودکان رو به رشد است (۲). به طوری که جدیدترین مطالعات انجام شده نشان داد که میانگین اختلالات روانی در کودکان حدود ۲۱ درصد است (۳)، این به معنای آن است که از هر ۵ کودک بیش از ۱ کودک دارای مشکلات روانشناختی قابل تشخیص براساس ملاک‌های تشخیصی روانپزشکی است که از جمله شایع‌ترین این اختلالات روانی می‌توان به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال بیش فعالی- نقص توجه و تمرکز

و اضطراب و ترس‌ها اشاره کرد که در این میان اضطراب و ترس‌ها با میزان بیش ۱۰٪، شایع‌ترین اختلال روانی در کودکان بوده است (۴).

هرچند که، برخی از ترس‌ها در طی دوره کودکی بهنجار و طبیعی تلقی می‌شوند و با افزایش سن کاهش می‌یابد، اما نوعی دیگر از ترس‌ها وجود دارند که حل‌نشده باقی مانده و بعدها به موقعیت‌های دیگر زندگی روزانه افراد تعمیم پیدا می‌کنند که این ترس‌ها کودک را دچار تنش، نگرانی و افکار آشفته می‌کنند (۵). کودکان ترس‌های مختلفی گزارش می‌کنند که از جمله می‌توان به ترس اجتماعی، ترس از پزشک، ترس مربوط به حیوانات و ترس از موجودات خیالی اشاره کرد. متاسفانه این ترس‌ها بهداشت روانی کودک را به شدت تحت تاثیر منفی قرار می‌دهد، به طوری که ترس‌ها و اضطراب‌های حل‌نشده در دوران کودکی در آینده نه چندان دور یکی از پیش‌بینی کننده‌های اختلالات روانپزشکی دیگری هستند که می‌توان به افسردگی، اختلالات شخصیت و افزایش احتمال مصرف مواد در نوجوانی و جوانی اشاره کرد (۶). متاسفانه علاوه بر مشکلات روانی، این کودکان به دلیل عدم احساس امنیت و ترس ناهنجار با مشکلات تحصیلی و ارتباطی روبرو هستند که این می‌تواند زمینه بر عدم بلوغی اجتماعی و احساس طرد شدن از سمت بقیه را افزایش دهد و ممکن کودک احساس تنهایی و حقارت کند که زمینه را برای مشکلات روانی شدیدتر فراهم می‌کند (۷). بنابراین این ترس‌ها باید به موقع شناسایی و درمان شوند تا علاوه بر جلوگیری از مشکلات روانی برای کودک در آینده، زمینه بروز و شکوفایی استعداد آنها فراهم شود.

امروزه در درمان اختلالات روانی کودکان، در کنار دارو درمانی انواع مختلف روان درمانی و بازی درمانی نیز توسعه و بسط یافته است. از آنجا که این درمان‌ها دارای عوارض جانبی منفی مانند داروها نمی‌باشند، بنابراین در صورتی که به درستی اجرا شوند، می‌توانند در بهبود سطح سلامت روان کودکان موثر باشند (۸). برخی از درمانگران کودک نیز معتقدند که کودکان در بیان ابراز احساسات و هیجان‌های خود از طریق کلام به اندازه بزرگسالان توانمند نیستند، از این رو روش‌های هنری و غیر رهنمودی مانند بازی درمانی که در آن اسباب‌بازی‌ها نقش کلمات و بازی نقش زبان کودک را ایفا می‌کنند، می‌تواند مؤثر باشد. بازی وسیله‌ای طبیعی برای بیان و اظهار وجود کودک است. گرچه کودکان به کمک بازی احساسات، ناکامی‌ها و اضطراب‌های خود را به روشنی نمایان می‌کنند، بزرگسالان در بسیاری از موارد قادر به درک احساسات و پاسخ‌گویی مؤثر به آن‌ها نمی‌باشند. بنابراین شکاف ارتباطی میان کودک و بزرگسال عمیق می‌شود (۹). در اینجاست که بازی می‌تواند به منظور برقرار ساختن ارتباط درمانی به کار رود و بزرگسالان می‌توانند از این طریق به دنیای درونی کودک راه یابند و با شناخت بهتر و بیشتر به مشکلات آن‌ها پی‌ببرند و بدین وسیله نه تنها می‌توان کودک را در کاهش علائم بالینی کمک نمود، بلکه می‌توان موانع رشد کودک را مرتفع ساخت سازد (۱۰). یکی از این درمان‌ها بازی درمانی با رویکرد ایفای نقش است.

ایفای نقش نخست به وسیله Mounero (۱۹۴۶)، مطرح شد. وی ایفای نقش را یکی از شیوه‌های درمان گروهی و فرصتی برای کودکان فراهم می‌آورد تا در شرایطی چالش برانگیز بهترین پاسخ را برای استفاده در موقعیت جدید یادگرفته و نمایش بدهند (۱۱). در این روش به شخص کمک می‌شود تا ابعاد روانشناختی مسئله‌اش را کشف کند و فرد با به نمایش درآوردن آن و نه فقط از راه گفتگو، به بازنگری خود می‌پردازد. با استفاده از اصول ایفای نقش، رفتار درمانگران به طرح شیوه تمرین رفتار پرداخته‌اند. این روش وسیله‌ای برای تخلیه هیجانی، تغییر نگرش، ایجاد بینش و بصیرت و آموزش رفتارهای جدید بیان می‌شود. ایفای نقش یکی از بهترین روش‌ها برای کودکان در بیان خود است زیرا کودکان احساس آزادی بیشتری در بیان احساسات درونی خود می‌کنند (۱۲).

یکی دیگر از آموزش های درمانی برنامه درمانی کندال یا گربه سازگار است. برنامه درمانی کندال که به گربه سازگار شناخته می‌شود بر پایه درمان شناختی رفتاری برای کودکان مبتلا به اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی و سایر اختلالات اضطرابی است که توسط کندال برای درمان اختلال‌های اضطرابی کودکان ارائه شد (۱۳). این برنامه برای درمان کودکان و نوجوانان مضطرب به صورت گسترده در تمام دنیا به کار گرفته شد و در پژوهش‌های متعدد بالینی مؤثر تشخیص داده شد (۱۴). هدف اصلی این برنامه آموزش به کودکان در جهت شناخت علائم برانگیختگی اضطراب و به کارگیری این علائم به عنوان نشانه‌ای در پیاده‌سازی تکنیک‌های مدیریت اضطراب است. این برنامه یک که به دو بخش مبتنی بر محتوا تقسیم می‌شود که بر مهارت‌های آموزش از جمله آموزش عاطفی، آگاهی از احساسات جسمی مرتبط با اضطراب،

بازسازی شناختی، توسعه برنامه درمانی، ارزیابی عملکرد و تقویت خود تأکید دارد و بر روی ارائه وظایف در یک توالی سلسله مراتبی از شرایط تحریک کننده اضطراب تمرکز دارد (۱۵). این برنامه با فراهم آوردن امکان کنترل روش شناختی پیامدهای درمانی و آموزش آسان‌تر و دقیق‌تر و همچنین فراهم آوری اجرای صحیح روش درمانی، پدید آمد و به دلیل سهولت در پاسخگویی به سؤال‌های مهم در ارزیابی سودمندی درمان، سهولت در انتشار درمان و امکان ارزیابی تجربی و اجرا در گستره وسیعی از اختلال‌های دوران کودکی اهمیت یافته است (۱۶).

دوره کودکی مرحله‌ای حساس از رشد شناختی، اجتماعی و روانی است که توسط عوامل مختلف می‌تواند مورد تهدید قرار بگیرد. از آنجا که هرگونه آسیب روانی در دوران کودکی در صورتی که به موقع تشخیص و درمان نشود، نه تنها رشد طبیعی روانی کودک را با مشکل مواجه می‌کند و امکان شناسایی و بروز استعدادهای کودک را از او می‌گیرد، بلکه همچنین می‌تواند زمینه اختلالات جدی شخصیتی و خلقی را در دوره‌های بعدی فراهم آورد (۱۷). از سویی دیگر به نظر می‌رسد که تشخیص و درمان اختلالات روانی دوران کودکی کمتر مورد مطالعه و بررسی متخصصان سلامت روان قرار گرفته است و عمده تمرکز آنها بر اختلالات روانشناختی در افراد بزرگسال بوده، بنابراین نه تنها خلا پژوهشی در زمینه تشخیص و درمان اختلالات دوران کودکی احساس می‌شود، بلکه تعداد مطالعاتی که درمان‌های مختلف را با هم مقایسه کرده و یا نتایج متناقض را گزارش کرده باشند، بسیار محدود بوده است. بنابراین یافتن روش‌های درمانی مناسب در حیطه کودکان جهت بهبود بهداشت روانی آنها و همچنین بهبود وضعیت سلامت روانی جامعه در آینده ضروری به نظر می رسد. از این رو از طریق مقایسه درمان‌های مختلف می توان اثربخشی درمان‌ها را مقایسه و درمان اصلح را انتخاب کرد. رو هدف عمده‌ی پژوهش حاضر یافتن مؤثرترین و بهترین درمان از بین بازی درمانی با محتوی ایفای نقش و و برنامه درمانگری کندال که یک درمان شناختی رفتاری است، برای کاهش ترس کودکان می‌باشد.

روش کار

روش پژوهش بر مبنای هدف، کاربردی و از منظر گردآوری داده‌ها جزء تحقیقات کمی و از نوع نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری ۱ ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه کودکان مبتلا به ترس مقطع ابتدایی در شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که ابتدا از بین نواحی شش‌گانه آموزش و پرورش شهر اصفهان، یک ناحیه بصورت تصادفی انتخاب گردید. سپس از بین مدارس ابتدایی آن ناحیه سه مدرسه دخترانه بصورت تصادفی انتخاب شدند. سپس بر روی دانش آموزان پایه اول و دوم ابتدایی مدارس انتخاب شده، تست غربالگری شامل پرسشنامه تجدید نظر شده ترس کودکان اولندیک (۱۹۸۳)، اجرا شد و ۴۵ نفر از دانش آموزانی که نمره ترس آنها یک انحراف معیار بالاتر از میانگین کل بود انتخاب شدند و سپس این ۴۵ نفر به شکل تصادفی به گروه‌های آزمایش (بازی درمانگری با رویکرد ایفای نقش ۱۵ نفر و برنامه درمانگری کندال ۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. برنامه بازی درمانی با رویکرد ایفای نقش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای (جدول ۱) و برنامه درمانگری کندال در ۹ جلسه ۶۰ دقیقه ای (جدول ۲) اجرا شدند. پس از اجرای مداخلات، پس آزمون شامل پرسشنامه تجدید نظر شده ترس کودکان از گروه های آزمایش و کنترل گرفته شد. در نهایت، به منظور ارزیابی پایداری درمان پس از یک ماه از اتمام مداخلات، آزمون پیگیری شامل پرسشنامه تجدیدنظر شده ترس کودکان از هر سه گروه گرفته شد و داده‌های گردآوری شده تحلیل شدند.همکاری کودکان و والدین آنها، داشتن نمرات ترس یک انحراف بالاتر از میانگین کل، عدم سابقه بیماری‌های روانپریشی (با اظهار نظر والدین و تشخیص روانپزشک)، جنسیت دختر، دانش آموز مقطع اول و دوم دبستان، سکونت در شهر اصفهان، عدم دریافت هرگونه داروی روانپزشکی، عدم مشارکت در برنامه درمانی آموزشی یا روان درمانی از جمله مهم‌ترین ملاک‌های ورود به پژوهش بود. همچنین از دست دادن هر کدام از ملاک‌های ورود، غیبت بیش از دو جلسه در طی مدت درمان، عدم پاسخدهی دقیق و صحیح به سوالات پرسشنامه و انصراف از همکاری در هر مرحله از پژوهش از جمله مهم‌ترین ملاک‌های خروج از مطالعه بودند. در این پژوهش از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و از آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. همچنین برای بررسی مقایسه اثربخشی مداخلات درمانی از آزمون تعقیبی بن فرونی با استفاده نرم افزار SPSS-24 استفاده شد. این مطالعه با تایید کمیته اخلاق دانشگاه اصفهان با کد اخلاق IR.UI.REC.1399.034 بوده است.

پرسشنامه تجدید نظر شده فهرست زمینه‌یابی ترس

کـــودکان (FSSC-R):

ایـن پرسشـنامه توسـط اولندیـک در سـال ۲۰۰۲ سـاخته شـد کـه بـرای سـنجش تـرس کـودکان طراحـی شـده اسـت و بـه دو صـورت گروهـی و فـردی قابـل اجـرا می‌باشـد. ایـن پرسشـنامه دارای ۸۰ گویـه و شـامل ۵ خـرده مقیـاس تـرس از شکسـت، تـرس از ناشـناخته‌ها، تـرس از جراحـات، تـرس از خطـر و مـرگ و تـرس از موقعیت‌هـای پزشـکی اسـت. از آزمودنی‌هـا خواسـته می‌شـود کـه میـزان ترسشـان از هـر آیتـم را بـا انتخـاب یکـی از سـه گزینـه هرگـز نمـره ۱، گاهـی اوقـات ۲ و اکثـر اوقـات ۳ ارزیابـی کننـد. دامنـه نمـرات ایـن ابـزار از ۸۰ تـا ۲۴۰ متغیر اسـت و نمـرات بالاتـر نشـان دهنـده تـرس بیشـتر کـودک می‌باشـد. تورگئـون و همـکاران (۲۰۲۲)، پایایـی درونـی را بـا اسـتفاده از آلفـای کرونبـاخ ۸۷٪ نشـان دادنـد (۱۸). در ایـران ایـن پرسشـنامه توسـط بخشـی پـور و همـکاران (۱۳۹۲)، ترجمـه و هنجاریابـی شـده اسـت و بـرای بررسـی پایایـی آن از آلفـای کرونباخ اسـتفاده و ضریـب ۰/۹۳ بـه دسـت آمـده اسـت و همبسـتگی بیـن عوامـل بررسـی و ضرایـب همبسـتگی بیـن ۰/۲۶ تـا ۰/۶۱ و معنـادار در سـطح ۰/۰۱ گـزارش شـده اسـت (۱۹). در پژوهـش خودتـان چـرا آلفـا نگرفتیـد؟

برنامه درمانگری با رویکرد ایفای نقش

جدول ۱. خلاصه محتوا و اهداف جلسات بازی درمانی با رویکرد ایفای نقش (۲۰)

جلسات	اهداف جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی و معرفی برنامه ایجاد انگیزه و احساس مثبت نسبت به برنامه درمانی و درمانگر	بازی گروهی با بادکنک با شرکت درمانگر نمایش مهمانی خانه مادربزرگ
جلسه دوم	شناخت ترس‌های عمده در اعضای گروه مواجهه کودک با ترس‌ها به همراه یک فعالیت لذت بخش کاهش ترس از شکست	بازی پرتاب حلقه رسم نقاشی علاقمندی‌ها و ترس‌ها اجرای پانتومیم با موضوعات انتخابی بازی بشین پاشو
جلسه سوم	شناسایی هیجانات مرتبط با بیماری‌ها و ترس‌های پزشکی کاهش ترس‌های پزشکی	بازی گردو شکستم اجرای نمایش بیمارستان رفتن اجرای پانتومیم با موضوعات پزشکی – نمایش مطب دکتر
جلسه چهارم	آشنایی با حیوانات و حشرات کاهش ترس از حیوانات و حشرات	بازی صندلی نمایش حیوانات وحشی مؤدب ساخت حشرات و حیوانات با بانچمز بازی مجسمه
جلسه پنجم	کاهش ترس از تاریکی ایجاد حس امنیت و لذت از تاریکی افزایش مهارت شناختی نسبت به تاریکی	بازی گرگم به هوا نمایش سایه با انگشتان بازی پنهان کردن اشیاء
جلسه ششم	کاهش ترس از ناشناخته‌ها و موجودات عجیب افزایش خلاقیت ذهنی	بازی دستمال پشت سر نمایش غول و چراغ جادو نمایش جشن تولد ساختن شکل‌های عجیب با خمیربازی
جلسه هفتم	کاهش ترس از شکست و انتقاد آموزش جایگزین کردن راهبرد مسئله مدار به جای راهبرد هیجان مدار	بازی چشم بند نمایش کلاس درس با معلم و دانش‌آموزان بازی سخنرانی کوتاه نمایش دوست پیدا کردن بازی با پازل
جلسه هشتم	شناسایی بیشتر هیجانات و تخلیه آن‌ها	بازی گرگی رنگی نقاشی حیوانات نمایش عروسک‌های انگشتی حیوانات بازی قطار
جلسه نهم	افزایش نشاط و هیجان گروهی کاهش ترس از خطرات و آسیب	بازی رد کردن کلاه طناب بازی نمایش تصادف نمایش دزد و پلیس
جلسه دهم	مرور و بازنگری مهارت‌های شناختی و مقابله‌ای	بازی‌های آزاد به انتخاب اعضا

برنامه درمانگری کندال

جدول۲. خلاصه جلسات برنامه درمان کندال (۲۱)

جلسات	اهداف و محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی درمانگر و آزمودنی‌ها شرح اصول درمان آشنایی با اهداف درمان اشنایی با احساسات
جلسه دوم	کمک به کودک جهت شناخت احساسات مختلف طبیعی جلوه دادن احساس ترس شروع طراحی سلسله مراتب اضطراب‌زا
جلسه سوم	کمک به کودک جهت شناخت واکنش‌های بدن به احساس ترس شناسایی پاسخ بدنی خاص به ترس
جلسه چهارم	مروری بر واکنش‌های مختلف ترس و نگرانی در کودک آشنایی با تمرین آرامیدگی و بکارگیری آن در موقعیت‌های ترسناک
جلسه پنجم	آشنایی با کارکرد افکار شخصی و تأثیر آن در موقعیت‌های مختلف کمک به کودک جهت شناسایی خودگویی‌ها در موقعیت‌های تنش زا
جلسه ششم	مرور و تمرین جلسه قبل کمک برای ساخت خودگویی‌های سازگارانه آموزش چالش با افکار منفی مروری بر تمرین‌های آرامیدگی
جلسه هفتم	مرور جلسات گذشته آموزش مهارت‌های حل مسئله و بکارگیری آن‌ها در موقعیت‌های ترسناک برای کودک
جلسه هشتم	مرور مهارت‌های آموخته شده آموزش ارزیابی خود و درجه بندی عملکرد خود و پاداش دهی به خود
جلسه نهم	مرور مطالب گذشته و تمرین بیشتر تکالیف ۴ گانه سازگاری با ترس

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات مقیاس کلی ترس در گروه بازی درمانی با رویکرد ایفای نقش، برنامه درمانگری کندال و گروه کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. آماره های توصیفی مقیاس کلی ترس در گروه بازی درمانی با رویکرد ایفای نقش، برنامه درمانگری کندال و گروه کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
بازی درمانی	۱۸۴/۶۴	۷/۶۰	۱۴۰/۳۸	۲۵/۰۱	۱۳۸/۶۱	۲۰/۸۱
درمانگری کندال	۱۷۵/۸۹	۴/۷۹	۱۵۷/۶۱	۲۲/۰۶	۱۵۴/۹۵	۲۲/۵۶
کنترل	۱۸۵/۰۰	۷/۹۲	۱۷۸/۵۵	۱۲/۴۸	۱۸۵/۲۷	۲۲/۷۶

همانطور که جدول ۳ نشان می دهد، میانگین نمره مقیاس کلی ترس در گروه کنترل در مرحله پس آزمون و پیگیری تغییر چندانی نداشته است اما میانگین نمرات مقیاس ترس گروه بازی درمانی با رویکرد ایفای نقش و گروه برنامه درمان گری کندال کاهش یافته است که نمرات گروه درمانی بازی درمانی با ایفای نقش کاهش بیشتری را نشان می‌دهد.

جدول ٤. نتیجه آزمون کرویت موچلی ترس در کودکان

متغیر وابسته	کرویت موچلی	آمارهی کای دو	درجه آزادی	معنی داری
ترس از شکست	۰/۷۵۰	۷/۷۶۴	۲	۰/۰۲۱
ترس از ناشناخته ها	۰/۷۷۲	۶/۸۸۲	۲	۰/۰۳۹
ترس از جراحات	۰/۷۲۳	۵/۸۳۹	۲	۰/۰۰۹
ترس از خطر	۰/۶۳۷	۴/۷۴۸	۲	۰/۰۱۷
ترس پزشکی	۰/۴۹۱	۲۲/۰۷۴	۲	۰/۰۰۱

بر اساس جدول ۴ آزمون کرویت موچلی مقدار سطح معناداری برای ترس بزرگتر از ۰/۰۰۱ به دست آمده است. لذا فرض کرویت تایید می شود. در نتیجه از فرض یکسان بودن واریانس ها و به گونه‌ای دقیق‌تر شرط همگنی ماتریس کواریانس اطمینان حاصل شد و لذا تخطی از الگوی آماری F صورت نگرفته است.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر ترس در سه مرحله اجرا

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	معنی داری	ضریب تاثیر	توان آماری
ترس از شکست	زمان	۵/۷۲۷	۰/۰۱۰	۰/۱۷۰	۰/۷۸۲
	گروه	۷/۴۹۴	۰/۰۰۲	۰/۳۴۹	۰/۹۱۷
	زمان×گروه	۳/۰۷۷	۰/۰۳۴	۰/۱۸۰	۰/۷۰۰
ترس از ناشناخته ها	زمان	۱۳/۶۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۴۵	۰/۹۹۷
	گروه	۷/۴۲۴	۰/۰۰۳	۰/۳۶۳	۰/۹۱۲
	زمان×گروه	۵/۸۳۱	۰/۰۰۱	۰/۳۱۰	۰/۹۶۵
ترس از جراحات	زمان	۱۶/۳۴۱	۰/۰۰۱	۰/۴۰۵	۰/۹۹۹
	گروه	۴/۴۴۶	۰/۰۲۳	۰/۲۷۰	۰/۷۰۸
	زمان×گروه	۴/۰۷۲	۰/۰۰۸	۰/۲۵۳	۰/۸۶۶
ترس از خطر	زمان	۲۲/۰۸۰	۰/۰۰۱	۰/۴۴۱	۰/۹۹۹
	گروه	۷/۷۵۹	۰/۰۰۲	۰/۳۵۷	۰/۹۲۶
	زمان×گروه	۴/۹۱۳	۰/۰۰۲	۰/۲۶۰	۰/۹۳۳
ترس پزشکی	زمان	۳/۲۰۳	۰/۰۶۹	۰/۰۹۱	۰/۴۷۷
	گروه	۶/۷۰۱	۰/۰۰۴	۰/۲۹۵	۰/۸۸۸
	زمان×گروه	۲/۶۷۰	۰/۰۶۶	۰/۱۴۳	۰/۵۷۵

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که اثر متغیر بین گروهی در کاهش ترس معنادار است. در ادامه مقایسه ی دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در ترس در جدول ۶ آمده است.

جدول ٦: نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی ترس به منظور بررسی ماندگاری نتایج درمانی

متغیرهای وابسته	مراحل	میانگین تعدیل شده	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
ترس از شکست	پیش آزمون	۳۵/۵۶۹	پیش آزمون-پس آزمون	۳/۸۰۸	۰/۰۱۲
	پس آزمون	۳۱/۷۶۱	پیش آزمون-پیگیری	۴/۳۶۴	۰/۰۵۱
	پیگیری	۳۱/۲۰۶	پس آزمون-پیگیری	۰/۵۵۶	۰/۹۹۹
ترس از ناشناخته ها	پیش آزمون	۳۷/۳۲۱	پیش آزمون-پس آزمون	۴/۷۴۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۳۲/۵۸۱	پیش آزمون-پیگیری	۴/۵۸۱	۰/۰۰۱
	پیگیری	۳۲/۷۴۰	پس آزمون-پیگیری	-۰/۱۵۹	۰/۹۹۹

ترس از جراحات	پیش آزمون	۴۹/۰۱۲	پیش آزمون-پس آزمون	۶/۲۵۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۴۲/۷۶۲	پیش آزمون-پیگیری	۵/۲۲۱	۰/۰۰۱
	پیگیری	۴۳/۷۹۱	پس آزمون-پیگیری	-۱/۰۲۹	۰/۹۶۰
ترس از خطر	پیش آزمون	۳۸/۲۶۱	پیش آزمون-پس آزمون	۵/۷۵۲	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۳۲/۵۰۹	پیش آزمون-پیگیری	۴/۲۷۶	۰/۰۰۱
	پیگیری	۳۳/۹۸۵	پس آزمون-پیگیری	-۱/۴۷۶	۰/۲۸۴
ترس پزشکی	پیش آزمون	۱۴/۳۳۸	پیش آزمون-پس آزمون	۲/۰۴۸	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۱۲/۲۹۰	پیش آزمون-پیگیری	۱/۳۸۴	۰/۴۲۰
	پیگیری	۱۲/۹۵۵	پس آزمون-پیگیری	-۰/۶۶۴	۰/۹۹۹

به منظور مشخص نمودن اینکه نمره ترس در کدام مرحله با هم تفاوت معنی داری دارند از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد که به مقایسه دو به دو میانگین‌ها پرداخته شده است. همان طور که جدول ۶ نشان می‌دهد تفاوت میانگین پیش آزمون با پس آزمون (اثر مداخله) و تفاوت میانگین پیش آزمون با پیگیری (اثر زمان) بیشتر و معنادارتر از تفاوت میانگین پس آزمون و پیگیری (اثر ثبات مداخله) است که این نشان دهنده آن است که بازی درمانی با رویکرد ایفای نقش و برنامه درمانگری کندال بر کاهش ترس در مرحله پس آزمون تاثیر داشته است و تداوم این تاثیر در مرحله پیگیری را نیز در برداشته است. همچنین از آنجایی که نتایج به دست آمده مشخص نکرده است که تاثیر ایجاد شده در مرحله پس آزمون و پیگیری مربوط به کدام روش درمانی بوده است یا اینکه کدام روش درمانی اثربخش‌تر بوده است. لذا در ادامه برای بررسی تفاوت اثربخشی بازی درمانی با رویکرد ایفای نقش و برنامه درمانگری کندال بر کاهش ترس از آزمون تعقیبی بن فرونی (برای مقایسه اثربخشی گروه‌های مداخله) استفاده شده است که نتایج در جدول ۷ آمده است.

جدول ۷: مقایسه‌ی زوجی با آزمون تعقیبی بن فرونی ترس به منظور شناسایی درمان اثربخش تر

متغیرهای وابسته	گروههای مداخله	گروه مقایسه	تفاوت میانگین	معناداری
ترس از شکست	گروه بازی درمانی	گروه کنترل	-۷/۱۱۶	۰/۰۰۳
	گروه کندال		-۵/۵۱۴	۰/۰۴۱
ترس از ناشناخته ها	گروه بازی درمانی	گروه کنترل	-۶/۳۰۸	۰/۰۰۳
	گروه کندال		-۵/۱۴۱	۰/۰۵۸
ترس از جراحات	گروه بازی درمانی	گروه کنترل	-۶/۹۱۵	۰/۰۲۵
	گروه کندال		-۵/۳۷۷	۰/۰۸۶
ترس از خطر	گروه بازی درمانی	گروه کنترل	-۴/۶۳۳	۰/۰۰۲
	گروه کندال		۲/۵۱۲	۰/۱۱۳
ترس پزشکی	گروه بازی درمانی	گروه کنترل	-۳/۶۳۹	۰/۰۱۱
	گروه کندال		-۳/۷۷۸	۰/۰۰۸

با توجه به جدول ۶- نتایج نشان داد که برای مولفه های ترس از شکست، ترس از ناشناخته ها، ترس از جراحات و ترس از خطر تفاوت میانگین گروه بازی درمانی با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین گروه کندال با گروه کنترل است که این نشان دهنده آن است که بازی درمانی اثربخشی بیشتری نسبت به کندال بر کاهش ترس از شکست، ترس از ناشناخته ها، ترس از جراحات و ترس از خطر دارد. اما در مورد ترس از پزشکی تفاوت میانگین گروه کندال با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین گروه بازی درمانی با گروه کنترل است که این نشان دهنده آن است که گروه کندال اثربخشی بیشتری نسبت به بازی درمانی بر کاهش ترس از پزشکی دارد.

بحث

هدف از این پژوهش بررسی مقایسه‌ای اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد ایفای نقش و برنامه درمانگری کندال (گربه سازگار) بر ترس کودکان دختر بود. یافته‌ها نشان داد که بازی درمانی با رویکرد ایفای نقش بر کاهش ترس کودکان موثر است. این یافته‌ها با نتایج Islaeli و همکاران (۲۰۲۰)، که نشان داده بودند بازی درمانی بر کاهش اضطراب و استرس کودکان دبستانی اندونزیایی موثر است (۲۲) و همچنین با نتایج Thomas و همکاران (۲۰۲۲)، که نشان داده بودند بازی درمانی گروهی می‌تواند بر کاهش ترس از دیگران و افزایش جرات‌ورزی در مدرسه کمک می‌کند، همسو است (۲۳). در داخل نیز در نتایجی همسو با مطالعه حاضر، ابراهیمی و همکاران (۱۴۰۰)، نشان دادند که بازی درمانی گروهی سبب کاهش ترس و افزایش مهارت‌های اجتماعی در کودکان دبستانی می‌شود (۲۴).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که بازی درمانی با رویکرد ایفای نقش به سبب فراهم آوردن فرصت‌هایی برای تمرین و آموزش رفتارهای جدید، فرصتی برای تخلیه هیجان‌هایی از قبیل خشم، غم و ترس است و تغییر نگرشی که در نتیجه این موارد حاصل می‌شود، می‌تواند در کاهش ترس کودکان مؤثر بوده باشد. همچنین می‌توان به این نکته اشاره کرد که بازی درمانی با رویکرد ایفای نقش فرصتی برای رشد درون فردی کودک و کسب مهارت‌های اجتماعی ایجاد می‌کند و کودک در طی این درمان با گرفتن بازخوردهای مناسب تشویق به خودآشکارسازی توسط درمانگر، توانایی ابراز هیجان‌ها و دریافت بازخوردها و حمایت‌های لازم شده و به تبع آن ترس در کودک کاهش می‌یابد (۲۵).

در تبیینی دیگر می‌توان گفت از آنجا که ریشه ترس از ناشناخته‌ها می‌تواند در باورهای غیرمعقول، تجارب گذشته، محافظه کاری و کنترل‌گری بیش از حد والدین باشد و کودک شاید در محیط دیگری فرصت ابراز ترس از چیزهای مختلف از قبیل وقایع طبیعی و تروماهای کودکی را نداشته است. تجربه فضای بازی مبتنی بر ایفای نقش باعث ارتقای ابراز وجود و افزایش خودباوری در مواجهه با رویدادهای مختلف می‌شود، چرا که در جلسات درمانی کودکان متناوباً در تمرین‌های عملی و ایفای نقش‌های مختلف درگیر می‌شوند، راهکارها و روش‌های برخورد دیگران با پدیده‌های مختلف را از نزدیک می‌بینند و هر جا که لازم بود بازخوردهای اصلاحی توسط درمانگر به آن‌ها داده می‌شود. شاید بتوان گفت که در نتیجه این موارد کودکان به توانایی‌های خود برای مواجه و چالش با موقعیت‌های مختلفی که ممکن است در آینده با آن مواجه شوند، اعتماد کرده و توانایی‌های خود را در مقابله با حوادث مختلف دست کم نمی‌گیرند (۲۶).

یکی دیگر از نتایج پژوهش حاضر آن بود که روش درمان کندال در کاهش ترس کودکان به صورت معناداری موثر بوده است. این نتایج با یافته‌های Norris و Kendall (۲۰۲۰)، که نشان دادند این برنامه درمانی بر کاهش اضطراب و استرس کودکان و نوجوانان موثر است، همسو است (۲۷). نتایج مطالعه Hunsche و همکاران (۲۰۱۹)، نیز حاکی از این بود که این برنامه درمانی در کاهش اضطراب اجتماعی و ترس از پزشک و دندان پزشک موثر است، که با یافته‌های این مطالعه مشابهت دارد (۲۸). مطالعات انجام شده در داخل کشور توسط پیروندی و همکاران (۱۴۰۰)، نشان داد که این برنامه درمانی در کاهش اضطراب جدایی و هراس اجتماعی کودکان اثربخشی داشته است (۲۹).

در تبیین اثربخشی برنامه درمانی کندال بر کاهش ترس کودکان می‌توان به موارد مختلفی اشاره کرد: از جمله استفاده درمانگر از فنون گسترده رفتاری و شناختی، ترغیب و تشویق کودکان به تصاویر و کشیدن نقاشی مرتبط با موضوع ترس و ایجاد تجربه‌های اصلاحی متناسب با فهم کودکان که می‌تواند به تغییرات رفتاری و هیجانی کودکان منجر شود به گونه‌ای که کودک با شرکت در این جلسات می‌توانست، به مدیریت رفتار و هیجان خود پرداخته و بدین ترتیب باعث کاهش در نشانه‌های ترس شود (۳۰). مطابق با هدف برنامه درمانی کندال که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در جهت کاهش ترس و اضطراب کودکان می‌باشد، در پژوهش حاضر در جلسات درمانی سعی شد ماهیت هیجان و شیوه‌های آگاهی از هیجان و همچنین مؤلفه‌های هیجانی، شناختی و رفتاری ترس و اضطراب و کژکاری‌هایی که در هنگام تجربه ترس و اضطراب در هر کدام از ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری صورت گیرد، متناسب با سطح درک و دانش کودکان آموزش داده شود که می‌تواند با افزایش آگاهی هیجانی کودکان و آموختن راه‌های مدیریت هر کدام از مؤلفه‌های هیجانی، در کاهش ترس کودکان مؤثر بوده باشد.

نتایج نشان داد که بازی درمانی با رویکرد ایفای نقش در

مقایسه با روش درمانگری کندال در کاهش ترس از شکست و انتقاد موفق‌تر عمل کرده‌است. این نتایج دارای پیشینه قبلی نبودند. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که به نظر می‌رسد بازی درمانی بهتر با خصوصیات ذاتی بچه‌ها سازگاری بیشتری دارد، چرا که کودک از طریق بازی کردن یادگیری بهتری دارد، از طریق بازی کردن خود را در موقعیت‌های مختلف قرار می‌دهد.کودک می‌تواند ساعت‌ها بدون خستگی و مقاومت از طریق بازی کردن آموزش ببیند که با ترس‌هایش به روش غیر مستقیم روبرو شود (۳۱). مثلا برای غلبه بر ترس از موجودات ناشناخته از طریق بازی نقش می‌تواند خود نقش موجودات خیالی ترسناک مانند دیو یا پری را بازی کند، که این موجب نزدیکی و درگیری کودک به صورت سالم و بدون آسیب با یکی از ترس‌های بنیادین کودکان می‌شود. یا مثلا از طریق بازی کردن می‌تواند خود نقش پزشک و دندان پزشک به خود بگیرد و از این طریق ترس‌های مربوط به پزشکی در کودک کاهش می‌یابد.

این پژوهش همچون هر مطالعه دیگری دارای یکسری محدودیت‌ها می‌باشد. اولین و مهم‌ترین محدودیت این مطالعه انتخاب نمونه‌ها تنها از جنسیت دختر بوده، همچنین نمونه‌ها تنها از میان دانش آموزان سال اول و دوم انتخاب شده‌اند، بنابراین تعمیم نتایج به پسران و دانش آموزان سایر مقاطع باید با احتیاط صورت بگیرد. از طرفی نمونه‌ها تنها از شهر اصفهان انتخاب شدند، ممکن است نتایج این درمان‌ها در سایر شهرهای کشور با بافت فرهنگی، مذهبی و زبانی متفاوت، مشابه نباشد. در اخر اینکه جهت ارزیابی میزان ترس تنها از ابزار خودسنجی توسط آزمودنی‌ها استفاده شده‌است، که ممکن است نتایج تحت سوگیری شرکت‌کنندگان و والدین آنها قرار گیرد. جهت رفع محدودیت‌های موجود پیشنهاد می‌شود در ابتدا این درمان در جنسیت پسران و دانش آموزان با گروه سنی دیگر نیز انجام شود، تا امکان تعمیم‌پذیری نتایج بالا رود. همچنین پیشنهاد می‌شود در سایر شهرهای کشور با فرهنگ و زبان متفاوت اجرا شود، تا اگر تفاوت‌های فرهنگی در نتایج می‌تواند نقش داشته باشد، مورد بررسی قرار گیرد. در نهایت بهتر است تنها به ابزارهای خودسنجی اکتفا نشود و به صورت کیفی و از طریق مصاحبه و مشاهده، اثربخشی درمان‌ها مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که درمان‌های بازی درمانی و روش کندال هر دو در درمان ترس‌های کودکان دختر نقش موثری داشته‌اند، هرچند که بازی درمانی اثربخشی بیشتری داشته است. بنابراین پیشنهاد می‌شود که متخصصان سلامت روان جهت درمان اختلالات روانی کودکان و ارتقاء بهداشت روانی آنها از این درمان‌ها به ویژه بازی درمانی که با طبیعت و ویژگی‌های شخصیتی کودک همخوانی بیشتری دارد، بهره ببرند، که این به نوبه خود می‌تواند فرصت رشد و بروز استعدادهای کودکان را فراهم کرده و جلوی تشدید اختلالات روانی را در آینده نه چندان دور بگیرد و به تبع آن جامعه نیز از این استعدادها در جهت رشد و توسعه خود بهره خواهد برد.

ملاحظات اخلاقی: این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد نویسنده نخست است که با کد اخلاق IR.UI.REC.1399.034 در رشته روانشناسی بالینی دانشگاه اصفهان بوده است. همچنین مجوز اجرایی آن از سوی آموزش و پرورش شهر اصفهان صادر شده‌است. سایر ملاحظات اخلاقی مانند رضایت کامل افراد نمونه و رعایت اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات نیز در نظر گرفته شده است.

حامی مالی: این مطالعه بدون حامی مالی و در قالب پایان نامه کارشناسی‌ارشد در رشته روانشناسی بالینی در دانشگاه اصفهان انجام شده است.

سپاسگزاری

بدین وسیله از مسئولان مدارس ابتدایی، معلمان اولیا و دانش آموزانی که در این پژوهش شرکت داشتند تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

انجام این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تعارض منافعی را به دنبال نداشته است و نتایج آن کاملا شفاف و بدون سوگیری گزارش شده است.

References

1. Heidari-Beni M, Kelishadi R. Prevalence of weight disorders in Iranian children and adolescents. Archives of Iranian medicine. 2019;22(9):511-5.
2. Vasileva M, Graf RK, Reinelt T, Petermann U, Petermann F. Research review: A meta-analysis of the international prevalence and comorbidity of mental disorders in children between 1 and 7 years. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2021;62(4):372-81. https://doi.org/10.1111/jcpp.13261
3. Sharpe I, Davison CM. A Scoping Review of Climate Change, Climate-Related Disasters, and Mental Disorders among Children in Low-and Middle-Income Countries. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(5):2896. https://doi.org/10.3390/ijerph19052896
4. Roest AM, de Vries YA, Wienen AW, de Jonge P. Editorial Perspective: Are treatments for childhood mental disorders helpful in the long run? An overview of systematic reviews. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2023;64(3):464-9. https://doi.org/10.1111/jcpp.13677
5. Pavone P, Ceccarelli M, Taibi R, La Rocca G, Nunnari G. Outbreak of COVID-19 infection in children: fear and serenity. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2020;24(8):4572-5.
6. Caldwell DM, Davies SR, Hetrick SE, Palmer JC, Caro P, López-López JA, Gunnell D, Kidger J, Thomas J, French C, Stockings E. School-based interventions to prevent anxiety and depression in children and young people: a systematic review and network meta-analysis. The Lancet Psychiatry. 2019 Dec 1;6(12):1011-20. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30403-1
7. Piccolo LD, Giacomoni CH, Lima M, Basso FP, Haase VG, Zbornik J, SALLES JF. Translation and cross-cultural adaptation of the Brazilian version of the Reading Anxiety Scale: Short version. Estudos de psicologia (Campinas). 2019 Dec 5;37. https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e180169
8. Born S, Heckmann C. Supporting Self-Compassion in Play Therapist Supervision. Play Therapy Supervision. 2023:197-211. https://doi.org/10.4324/9781003196075-17
9. Godino-Iáñez MJ, Martos-Cabrera MB, Suleiman-Martos N, Gómez-Urquiza JL, Vargas-Román K, Membrive-Jiménez MJ, Albendín-García L. Play therapy as an intervention in hospitalized children: a systematic review. InHealthcare 2020;8(3):239-247 https://doi.org/10.3390/healthcare8030239
10. Drisko J, Corvino P, Kelly L, Nielson J. Is individual child play therapy effective?. Research on Social Work Practice. 2020;30(7):715-23. https://doi.org/10.1177/1049731519854157
11. Karimi P, Yarvisi F. The Effect of training through role-play on aggression and assertiveness in adolescent boys in boarding centers. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2019;20(2):121-9.
12. Wen ZA, Lin Z, Chen R, Andersen E. What. hack: engaging anti-phishing training through a role-playing phishing simulation game. InProceedings of the 2019 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems 2019. 1-12 https://doi.org/10.1145/3290605.3300338
13. Shokri Mirhosseini H, Alizadeh H, Farrokhi N. Effectiveness of Coping Cat cognitive-behavior therapy on Assertiveness in children with Anxiety Disorders. Empowering Exceptional Children. 2021 May 22;12(1):75-85.
14. Mukund B, Jena SP. Qualitative analysis of school children›s experience of receiving «Coping Cat program»: A cognitive behavioral therapy program for high anxiety. Psychology in the Schools. 2022 Sep;59(9):1755-75. https://doi.org/10.1002/pits.22725
15. McNally Keehn RH, Lincoln AJ, Brown MZ, Chavira DA. The Coping Cat program for children with anxiety and autism spectrum disorder: A pilot randomized controlled trial. Journal of autism and developmental disorders. 2013 Jan;43:57-67. https://doi.org/10.1007/s10803-012-1541-9
16. Kendall PC, Hedtke KA. Cognitive-behavioral therapy for anxious children: Therapist manual. Workbook Publishing; 2006. 1-257
17. Cuijpers P, Karyotaki E, Ciharova M, Miguel C, Noma H, Stikkelbroek Y, Weisz JR, Furukawa TA. The effects of psychological treatments of depression in children and adolescents on response, reliable change, and deterioration: a systematic review and meta-analysis. European Child & Adolescent Psychiatry. 2023;32(1):177-92. https://doi.org/10.1007/s00787-021-01884-6
18. Cuijpers P, Karyotaki E, Ciharova M, Miguel C, Noma H, Stikkelbroek Y, Weisz JR, Furukawa TA. The effects of psychological treatments of

depression in children and adolescents on response, reliable change, and deterioration: a systematic review and meta-analysis. European Child & Adolescent Psychiatry. 2023 Jan;32(1):177-92. https://doi.org/10.1007/s00787-021-01884-6

19. Bakhshipour Roudsari A, Mohammadpour V, Gholamzedeh Khader M, Farshbaf Manisefat F. The factor structure of the fear survey schedule for children-revised. Razi Journal of Medical Sciences. 2013 Nov 10;20(113):68-77.
20. Mollazamani, A. Ashtaniani A (2008). The effect of role-play training on improving self-concept in adolescents. International Journal of Behavioral Sciences, 2(1), 61-66.
21. Beidas RS, Benjamin CL, Puleo CM, Edmunds JM, Kendall PC. Flexible applications of the coping cat program for anxious youth. Cognitive and behavioral practice. 2010 May 1;17(2):142-53. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.11.002
22. Islaeli I, Yati M, Fadmi FR. The effect of play puzzle therapy on anxiety of children on preschooler in Kota Kendari hospital. Enfermería Clínica. 2020 Jun 1;30:103-5. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.032
23. Thomas S, White V, Ryan N, Byrne L. Effectiveness of play therapy in enhancing psychosocial outcomes in children with chronic illness: A systematic review. Journal of Pediatric Nursing. 2022 Mar 1;63:e72-81. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.10.009
24. Ebrahimi T, Aslipoor A, Khosrojavid M. The effect of group play therapy on aggressive behaviors and social skills in preschool children. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2019 Jul 10;6(2):40-52. https://doi.org/10.29252/jcmh.6.2.5
25. Kapkin, G., Manav, G., & Muslu, G. K. (2020). Effect of Therapeutic Play Methods on Hospitalized Children in Turkey: A Systematic Review. Erciyes Medical Journal, 42(2), 127-142. https://doi.org/10.14744/etd.2019.94940
26. Kent C, Cordier R, Joosten A, Wilkes-Gillan S, Bundy A, Speyer R. A systematic review and meta-analysis of interventions to improve play skills in children with Autism Spectrum Disorder. Review Journal of Autism and Developmental Disorders. 2020 Mar;7(1):91-118. https://doi.org/10.1007/s40489-019-00181-y
27. Norris LA, Kendall PC. A close look into Coping Cat: Strategies within an empirically supported treatment for anxiety in youth. Journal of Cognitive Psychotherapy. 2020 Jan 9;34(1):4-20. https://doi.org/10.1891/0889-8391.34.1.4
28. Hunsche MC, Kerns CM. Update on the effectiveness of psychotherapy for anxiety disorders in children and adolescents with ASD. Bulletin of the Menninger Clinic. 2019 Sep;83(3):326-52. https://doi.org/10.1521/bumc.2019.83.3.326
29. Parvandi A, Moradi A, Amirian M, Ahmadi E. Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy Based on» Coping Cat» Program in Treatment of Separation Anxiety Disorder. Psychological Studies. 2022 Jul 3;18(2).
30. Oldham-Cooper, R. and Loades, M., 2017. Disorder-specific versus generic cognitive-behavioral treatment of anxiety disorders in children and young people: A systematic narrative review of evidence for the effectiveness of disorder-specific CBT compared with the disorder-generic treatment, Coping Cat. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 30(1), pp.6-17. https://doi.org/10.1111/jcap.12165
31. Yati M, Wahyuni S, Islaeli I. The effect of storytelling in a play therapy on anxiety level in pre-school children during hospitalization in the general hospital of buton. Public Health of Indonesia. 2017 Aug;3(3):96-101. https://doi.org/10.36685/phi.v3i3.134