J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE
Received:2022/02/03 *Accepted:2022/06/21*

The Effectiveness of Traplay on Depressive Symptoms and Grief of Bereaved Children in COVID-19 Epidemic

Neda Didehban (MA)[1], SeyedAlireza Afshani (Ph.D.)[2]
1.Corresponding Author: M.A. Student of Clinical Psychology, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran
Email: didehbanneda@gmail.com Tel: 09133578201
2.Professor, Department of Cooperative and Social Welfare, Faculty of Social science, Yazd University, Yazd, Iran

Abstract

Introduction: The consequences of COVID-19 pandemic disease are undeniable and as an important health care event, it has led to the spread of anxiety, depression, fear, and chronic worrying among children. This study aimed to investigate the effectiveness of Traplay on depressive symptoms and grief of bereaved children in COVID-19 epidemic.

Methods:The present research was a quasi-experimental study. The statistical population of this study included all children aged 7 to 11 years without a father in 2021 in Yazd city. The study sample consisted of 30 children-parents who were selected by purposive sampling method and were randomly divided into control and experimental groups. The experimental group received 12 45-min sessions per week and the control group did not receive any intervention. In the pre-test and post-test stages, the groups responded to the Spuij et al. Prolonged Grief for Children Scale (2013), and the Kovacs Children's Depression Inventory (1977). The obtained data were analyzed by univariate analysis of covariance (ANCOVA).

Results: Based on the results, the main effect of the treatment variable on the post-test scores of depression and bereavement symptoms was significant. The results also showed that the mean adjusted scores of depression post-test and grief symptoms in the experimental group was lower than the control group.

Conclusion: The findings of the present study showed that Traplay treatment is effective in reducing the symptoms of depression and grief of bereaved children in COVID-19 pandemic. The educational method used has provided a suitable model to deal with these children.

Keywords: Traplay, Depression Symptoms, Prolonged Grief, COVID-19

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13261]

This Paper Should be Cited as:
Author: Neda Didehban, SeyedAlireza Afshani The effectiveness of Trapley on depressive symptoms and grief of bereaved children in coronavirus epidemic..……Tolooebehdasht Journal. 2023;22(2)15-30.[Persian]

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال بیست و دوم
شماره دوم
خرداد و تیر
شماره مسلسل:۹۸

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۱۱/۱۴
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۲۱

اثربخشی بازی درمانی (تراپلی) بر نشانه‌های افسردگی و سوگ کودکان داغدیده در همه‌گیری کرونا ویروس ۱۳۹۸

نویسندگان: ندا دیده‌بان[۱]، سید علیرضا افشانی[۲]

۱.نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

تلفن تماس: ۰۹۱۳۳۵۷۸۲۰۱ Email: didehbanneda@gmail.com

۲. استاد گروه تعاون و رفاه اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

چکیده

مقدمه: عواقب بیماری همه‌گیر کرونا ویروس۱۳۹۸ غیرقابل انکار است و به مثابه یک رویداد مهم مراقبت‌های بهداشتی منجر به گسترش احساس اضطراب، افسردگی، ترس و نگرانی‌های مزمن در بین کودکان شده است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی تراپلی بر نشانه‌های افسردگی و سوگ کودکان داغدیده در همه‌گیری کرونا ویروس ۱۳۹۸ انجام شد.

روش بررسی: روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کودکان ۷ تا ۱۱ ساله فاقد پدر در سال ۱۴۰۰ در شهر یزد بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۳۰ کودک-والد بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به صورت هفتگی آموزش تراپلی را به صورت حضوری دیدند ولی گروه کنترل، مداخله‌ای دریافت نکرد. گروه‌ها در دو مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون به مقیاس سوگ طولانی کودکان اسپویج و همکاران (۲۰۱۳) و مقیاس افسردگی کودکان کواکس (۱۹۷۷) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها نیز توسط نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS و با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکوا) انجام شد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج به دست آمده، اثر اصلی متغیر درمان بر نمره‌های نشانگان افسردگی و سوگ پس‌آزمون معنادار است ($P<۰/۰۵$). همچنین نتایج نشان داد که میانگین نمره‌های تعدیل شده پس‌آزمون نشانگان افسردگی و سوگ در گروه آزمایش، کمتر از گروه کنترل است.

نتیجه‌گیری: بنابر یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که بازی درمانی برای کاهش نشانگان اختلال سوگ در کودکان داغدار موثر است و شیوه آموزشی به کارگرفته شده، الگویی مناسب برای برخورد با این کودکان ارائه داده است.

واژه‌های کلیدی: بازی درمانی، نشانه‌های افسردگی، سوگ طولانی، کرونا ویروس ۱۳۹۸

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13261]

مقدمه

کودکان هنگامی که یکی از والدین، خواهر، برادر و یا دوستان نزدیک خود را از دست می‌دهند بسیاری از هیجانات مربوط به سوگ بزرگسالان مانند غمگینی، ناامیدی، خشم، دلتنگی و تنهایی را تجربه می‌کنند، اما آنها در مقایسه با بزرگسالان به طرز متفاوتی فقدان را تفسیر و سوگ را تجربه می‌کنند. آنها مرگ را برحسب سطح تحول شناختی‌شان درک می‌کنند و در مراحل متوالی رشد، ادراکشان از مرگ نیز تغییر می‌کند و به همین علت در هر مرحله به نحو متفاوتی به سوگواری کردن ادامه خواهند داد. در میان فقدان‌های متعددی که ممکن است کودکان تجربه کنند بی‌تردید مرگ یکی از والدین ضربه فاجعه‌انگیزی برای کودکان است(۱).

یکی از عواملی که در سه سال گذشته باعث مرگ والدین در ایران و سایر نقاط جهان شده است کرونا ویروس ۲۰۱۹ می‌باشد که پیامدهای این بیماری همه‌گیر غیرقابل انکار است(۲).

طبق گزارشات رسمی سازمان بهداشت جهانی، در حال حاضر تا ۲۸ اردیبهشت ماه ۱۴۰۱ بیش از ۵۱۹ میلیون نفر از مردم دنیا به این ویروس آلوده شده‌اند و تعداد مرگ و میر ناشی از این ویروس بیش از ۶ میلیون نفر گزارش شده است(۳). متاسفانه، این ویروس کشورمان ایران را هم‌چون سایر کشورهای جهان آلوده کرده، به گونه‌ای که تا تاریخ ۲۸ اردیبهشت ماه ۱۴۰۱، ۷ میلیون و ۲۲۸ هزار نفر را مبتلا نموده و آمار جانباختگان کرونا ویروس را به بیش از ۱۴۱ هزار نفر رسانده است(۳).

با شیوع کرونا ویروس ۲۰۱۹ مراکز مختلفی از جمله مدارس تعطیل شدند، روابط اجتماعی به شدت محدود شد و فعالیت‌های اوقات فراغت خارج از خانه لغو یا بسیار کاهش یافت که کلافگی و بی حوصلگی در کودکان را به دنبال داشت. همچنین کرونا ویروس ۲۰۱۹ با تأثیر گذاشتن بر رفتار روزمره مردم، منجر به گسترش احساس اضطراب، افسرگی، ترس و نگرانی-های مزمن، بی‌خوابی و بدخوابی، تحریک‌پذیری و ترس از ازدست دادن والدین در بین کودکان شده است(۴).

آثار روانشناختی این بیماری ویروسی بر روی افراد در سطوح مختلف جامعه به ویژه کودکان از اهمیت به سزایی برخوردار است(۵). مرگ و میر ناشی از این بیماری از مهم‌ترین فاکتورهایی است که می‌تواند بر وضعیت روانشناختی کودکان به شدت تاثیرگذار باشد. مرگ و میر ناشی از همه‌گیری این ویروس باعث می‌شود که افراد حمایت‌های روانی خانواده و دوستان خود از دست بدهند که این خود موجب تشدید فشارها و آسیب‌های روانی می‌گردد. همچنین خانواده این افراد در زمانی که باید سوگواری کنند، امکان سوگواری ندارند(۶،۷). این امر سبب می‌شود که اندوه ناشی از سوگ امکان بروز نداشته باشد و در فرد باقی بماند و تبدیل به اختلال سوگ حل‌نشده شود.

سوگ حالت اندوه و ناراحتی شدید درونی در واکنش به از دست دادن شخص، یا عقیده و فکر خاص و مجموعه‌ای از احساسات، افکار و رفتارهایی است که وقتی فرد با فقدان و یا تهدید به فقدان مواجه می‌شود در درون او به جنبش در می‌آید و شامل نشانه‌هایی از قبیل اندوه جدایی، احساس ناباوری در مورد مرگ شخص متوفی، کرختی و احساس بی معنا بودن زندگی می‌شود(۸).

از سوی دیگر واکنش‌های رایج در سوگواری همچون انکار، احساس گناه، سرزنش خود و دیگران، خشم و نفرت در مصیبت

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13261]

ناشی از این بیماری همه‌گیر شاید شدیدتر تجربه شود. علاوه بر این ممکن است فرد با توجه به این شرایط حداقل ۶ ماه بعد دچار سوگ تأخیری یا افسردگی شود(۷).

اختلال سوگ حل نشده پایدار با واکنش شدید و طولانی مدت سوگ همراه با علائم اصلی اشتیاق فراوان و به دنبال نزدیکی با فرد متوفی بودن، اشتغال ذهنی نسبت به فرد از دست رفته همراه با پریشانی عاطفی، افسردگی و اختلال عملکردی قابل توجه که بیش از ۶ ماه تداوم یافته و فرد برای جلوگیری از تجربه یادآورهای فقدان تلاش می‌کند، مشخص می‌شود(۹،۱۰).

از دست دادن نزدیکان و افراد مورد علاقه به ویژه والدین برای کودکان تجربه‌ای دردناک و آسیب‌زا است که می‌تواند با اختلالات جسمی و روانی همراه باشد(۱۱). از طرفی نگرانی بابت فقدان‌های بیشتر، امنیت سایر اعضای خانواده و ترس از جدایی متعاقب مرگ، کودکان را با اضطراب و افسردگی مواجه می‌سازد(۱۲).

برای کودکانی که پس از تجربه سوگ دچار مشکلات روان‌شناختی گردیدند، از درمان‌های متعددی مانند مشاوره حمایتی (۱۳) روایت تروما و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای؛ حساسیت‌زدایی حرکات چشم و پردازش مجدد (۱۴) و درمان شناختی رفتاری (۱۵) استفاده شده است.

در این میان روانشناسان شروع به کشف و اجرای نظریه‌ها و درمان‌های مناسب رشدی برای کودکان خردسال مبتلا به علائم افسردگی و اختلال پس‌رویدادی کرده‌اند.

تحقیقات فعلی تروما را به عنوان یک رویداد دردناک عاطفی تعریف می‌کند که توانایی فرد را برای مقابله با آن تحت تأثیر قرار می‌دهد. این تجربیات آسیب‌زا می‌تواند تأثیرات منفی قابل توجهی بر سلامت جسمی و روانی داشته باشد(۱۶).

برخی محققین بازی‌درمانی را به عنوان یک مداخله موثر در سلامت روان کودکان معرفی می‌کنند که در آن از بازی و اسباب‌بازی برای رفع نیازهای رشدی کودکان استفاده می‌شود. بازی‌درمانی به خودی خود امکان بیان نمادین تعارض درونی را فراهم می‌کند. این منجر به توانمندسازی کودکان برای برقراری ارتباط، پردازش و بهبود تجربیات آسیب‌زا می‌شود(۱۶).

در بازی‌درمانی دلبستگی‌محور، نظریه دلبستگی مورد بررسی قرار گرفته و روش‌های مداخله را با تمرکز بر پیوند عاطفی قوی و پایدار بین کودک و شخصیت دلبستگی که نقش والدینی را برای کودک در طول فرآیند درمان به عهده می‌گیرد هدایت می‌کند(۱۷).

به طور کلی بازی درمانی روشی است که به کمک آن به کودکان دارای مشکل کمک می‌شود تا با مشکلاتشان مقابله کنند. این روش به عنوان ابزاری برای برقراری ارتباط بین کودک و درمانگر مورد استفاده قرار می گیرد. این شیوه بر پایه فرضی اصلی استوار است که می‌پندارد بازی فرآیندی است که با استفاده از آن کودک نخست«من» را از «غیرمن» جدا می‌کند و با جهانی فراتر از خود ارتباط برقرار می‌کند.

کودک از طریق بازی با محیط خود ارتباط برقرار می‌کند. فرانک می‌گوید که کودکان به وسیله بازی چیزی را یاد می‌گیرند که هیچ کس نمی‌تواند به آنها بیاموزد. آنها از طریق بازی، به کاوش و شناخت جهان واقعی فضا و زمان، اشیاء و انسان‌ها می‌پردازد.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13261]

کودکان با شرکت در فرایند بازی می‌آموزند که جهان نمادین ما که بر پایه معانی و ارزش‌هاست زندگی کنند و در عین حال، به شیوه فردی خود به کاوش، آزمایش و یادگیری بپردازد.

در واقع بازی درمانی به این دلیل به عنوان یک ابزار درمانی مطرح شده است که بازی، به کودک امکان بروز احساسات را می‌دهد و از این طریق تعادل روانی- عصبی خود را باز می‌یابد کودکان از طریق بازی احساسات، ناکامی‌ها و اضطراب‌های خود را بیان می‌دارند(۸).

پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که از بازی‌درمانی می‌توان برای کاهش افسردگی و تحریک پذیری (۱۸)، اضطراب (۱۹)، و نشانگان سوگ (۸)، کودکانی که بستگان نزدیک خود را از دست داده‌اند استفاده نمود، تا با استفاده از فعالیت‌های بازی محور به کودکان کمک کنند راحت‌تر غم و اندوه خود را ابراز کنند.

همچنین مطالعات نشان دادند که حضور مؤلفه‌های دلبستگی در مداخله بازی‌درمانی دلبستگی‌محور موجب بهبود عملکرد رابطه مادر و کودک و کاهش اضطراب جدایی کودکان (۲۰) شده است. از سویی در ادبیات پیشین طیف گسترده‌ای از مطالعات متمرکز بر پیامدهای روان‌شناختی بیماری همه گیر کووید ۱۹ بخصوص افسردگی و اضطراب گردیده است؛ اما در این بین توجه به غم و اندوه، بخصوص سوگ حل‌نشده پایدار و همچنین توجه به داغدیدگان، مغفول مانده است.

همچنین، در کشور ما بیشترین کمک‌ها توسط مراکز و مؤسسات حمایتی به کودکان بی‌سرپرست در زمینه مالی و مسکونی بوده و کمتر به موضوع نیازهای عاطفی، روانی کودکان داغدیده توجه شده است(۲۱).

به طور کلی در تحقیقات پیشین اگرچه مداخلاتی بر سوگ به صورت بازی‌درمانی انجام گرفته است، با این وجود بازی‌درمانی دلبستگی‌محور پیشینه‌ی انگشت شماری در درمان سوگ کودکان از خود نشان داد. لذا شرایط خاص زندگی این کودکان و چند جانبه بودن مشکلات آنان، ایجاب می‌نماید تا برای بهبود یا کاهش مشکلات روان‌شناختی ایجاد شده پس از فقدان پدر، درمانی متناسب به کار گرفته شود که علاوه بر درنظر گرفتن عوامل مؤثر در سوگ و افسردگی کودکان، ولی بازمانده یا مادر نیز در درمان دخالت و مشارکت داشته باشد.

در نهایت با توجه به اینکه مشکلات مرتبط با دلبستگی از کاستی و نقص در روابط والد- فرزند ناشی می‌شوند، استفاده از روشی چون تراپلی که به ترمیم روابط میان والد و فرزند می‌پردازد می‌تواند این مشکلات را بر طرف نماید.

بدین ترتیب پژوهش کنونی با هدف بررسی اثربخشی تراپلی بر نشانه‌های افسردگی و سوگ کودکان داغدیده در همه‌گیری کرونا ویروس ۲۰۱۹ انجام شده است.

روش بررسی

طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با پیش و پس آزمون گروه کنترل و آزمایش است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کودکان ۷ تا ۱۱ ساله فاقد پدر شهر یزد بود، از جامعه مذکور ۳۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دریافت تشخیص سوگ و افسردگی توسط روانشناس طبق معیارهای DSM-5 و بر اساس مقیاس سوگ طولانی کودکان اسپویج و همکاران (۲۲) و

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]
[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13261]

مقیاس افسردگی کودکان کواکس (۲۳)، عدم وجود معلولیت ذهنی، بیماری جسمی و روان پزشکی خاص در کودک، از دست دادن پدر به دلیل ابتلا به بیماری کرونا حداقل به مدت ۶ ماه، محدوده سنی ۷ تا ۱۱ سال، موافقت والد بازمانده و کودک برای شرکت در پژوهش و امضای فرم رضایت‌نامه می‌باشد.

ملاک خروج نیز شامل عدم رضایت از ادامه همکاری، دریافت دارو و یا هرگونه مداخله روان‌شناختی حین اجرای پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه کودک هم چنین وجود بیماری جسمی یا روان‌پزشکی خاص در مادر که مانع از همکاری گردد و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها می‌باشد.

ابزار های مور استفاده در این مطالعه عبارتند از: ۱- مقیاس سوگ طولانی کودکان که توسط اسپویج و همکاران در سال ۲۰۱۱ (۲۲)، تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۳۰ ماده است که برای ارزیابی نشانه‌های سوگ در بین کودکان طراحی شده است. پاسخ‌دهندگان فراوانی هر کدام از علائم را در طی ماه‌های قبل، بر روی یک طیف سه آیتمی (۱= هرگز، ۲= بعضی اوقات و ۳ = همیشه) درجه‌بندی می کنند.

پژوهش اسپویج و همکاران (۲۲)، از ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه به خوبی حمایت کرد که میزان پایایی این پرسشنامه برابر با ۰/۹۱ گزارش شد. این پرسشنامه توسط زارع (۸) هنجاریابی شده است که پایایی آن برابر با ۰/۸۹گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۳ به دست آمد که حاکی از پایایی مطلوب پرسشنامه می باشد.

همچنین برای سنجش روایی این پرسشنامه از روش روایی سازه همگرا استفاده شد که میزان همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه سوگ کودکان (دیرگرو و همکاران، ۲۰۰۱)، برابر با ۰/۴۹۱ به دست آمد که از لحاظ آماری معنادار بود و بیانگر روایی مطلوب پرسشنامه سوگ طولانی مدت می باشد(۲۲).

۲-مقیاس افسردگی کودکان: این یک مقیاس خودسنجی است که توسط کواکس (۱۹۷۷)، برای سنجش علائم شناختی، رفتاری و عاطفی افسردگی در کودکان و نوجوانان ۷ تا ۱۷ ساله طراحی شد. دارای ۲۷ سوال و هر سوال شامل سه جمله است و آزمودنی یکی از سه جمله را که بیانگر احساسات، افکار و رفتار او در طول دو هفته گذشته است را انتخاب می کند.

سوال‌ها از صفر تا ۲ نمره‌گذاری می‌شود. نمره صفر نشان دهنده فقدان نشانه، نمره یک بیانگر نشانه متوسط و نمره ۲ بیانگر وجود نشانه آشکار است، در نتیجه دامنه نمرات از صفر تا ۵۴ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده افسردگی بیشتر است(۲۴).

در پژوهش دهشیری و همکاران، اعتبار بازآزمایی و همسانی درونی این پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۸۲ و ۰/۸۴ بود(۲۵). برای تعیین پایایی ابزارها در پژوهش حاضر نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای مقیاس افسردگی کودکان و مقیاس سوگ کودکان به ترتیب برابر با ۰/۷۳ و ۰/۷۸ بود که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب برای مقیاس‌های یاد شده می باشد. جهت انجام این مطالعه محقق با اطلاع‌رسانی گسترده در فضای مجازی و به کمک مشاورین، ۴۷ نفر از دختران ۷ تا ۱۱ ساله که پدر خود را در اثر بیماری کرونا از دست داده بودند را شناسایی کرد.

مقیاس سوگ طولانی کودکان و مقیاس افسردگی کودکان تکمیل شد. باوجود اینکه اکثر کودکان بر اساس نتایج حاصل از مقیاس‌ها، اختلال سوگ و افسردگی را نشان می‌دادند ولی ازبین

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13261]

آن‌ها ۳۰ کودک و مادر مایل به همکاری بودند.

پس از جایگزینی تصادفی کودکان در گروه‌ها، بازی‌درمانی دلبستگی‌محور والد-کودک (تراپلی)، برای گروه مداخله در قالب ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به صورت هفتگی اجرا گردید که بخشی از کارها در مرکز و بخشی در خانه انجام شد.

برنامه تراپلی که مداخله‌ای بر مبنای نظریه دلبستگی و برگرفته از مدل بوث و جرنبرگ (۲۶) است در قالب ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به صورت هفتگی ساختاربندی شد.

تراپلی، یک نوع بازی درمانی هدفمند، تعامل محور و کوتاه مدت است که از الگوی طبیعی والد-کودک پیروی می کند. این درمان مبانی نظری خود را بر پایه نظریه‌ی دلبستگی بالبی استوار کرده است و با هدف تغییر شیوه‌ی رفتار تعاملی کودکان به ویژه آنهایی که مشکلات رفتاری، دلبستگی شکل گرفته است. در این راستا مشارکت والدین در جلسات تراپلی از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

از آنجا که رابطه‌ی والد و فرزند، قدرتمندترین و موثرترین عنصر برای تغییر است، همواره نحوه‌ی پاسخ‌دهی والد به مشکلات کودک، تفاوت زیادی ایجاد می‌کند. از این رو، توالی فعالیت‌های موردنظر در این شیوه بازی درمانی، که ریشه در علوم اعصاب دارد، رابطه‌ی والد و فرزند را تسهیل می‌کند و به مراقبان فرصت می‌دهد تا کودک خود را درک کنند و با او در ارتباط باشند. این امر، بهبود مشکلات رفتاری و هیجانی کودک را نیز به دنبال دارد(۲۷).

اهمیت نظریه دلبستگی توسط ریتبلات و لانگسترث (۲۰۱۹) توضیح داده شده است و گزارش می‌دهند که کودکان می‌خواهند با دیگران ارتباط برقرار کنند و یاد بگیرند اما بسیاری از کودکان هنوز امنیت عاطفی لازم برای پذیرش تجربیات جدید یادگیری را ایجاد نکرده‌اند. با این کار، نقش درمانگر این است که با ایجاد رابطه درمانی مثبت به کودکان کمک کند احساس امنیت کنند.

ترسیم کردن یا بازی کردن رویدادها ممکن است برای کودکانی که در معرض تروما قرار گرفته اند کمتر ترسناک باشد. همچنین فضای امن تری ایجاد می کند تا اینکه انتظار داشته باشیم احساسات و تجربیات آنها را به صورت کلامی بیان کنند.

بازی درمانگران کودک محور معتقدند که کودکان در فرآیند درمان، ذاتاً قادر به رشد مثبت در یک محیط درمانی هستند. با این حال، اکثر والدین در بازی درمانی کودک محور می توانند نقش مهمی در درمان ایفا کنند و اغلب می توانند در تسهیل بیشتر رشد و تکامل کودک مفید باشند.

علاوه بر این، محققان بازی درمانی کودک محور بر اهمیت توسعه روابط مثبت توسط بازی درمانگران با والدین در هر زمان ممکن تاکید کرده‌اند و بسیاری دستورالعمل های گسترده ای برای ادغام والدین در فرآیند بازی درمانی کودک محور ارائه کرده‌اند و روایی بسته آموزشی توسط یزدانی‌پور و همکاران، مورد تایید قرار گرفته است (۲۷).

نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS و روش آماری تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکوا)، در گروه آزمایش و کنترل مقایسه شد و فرضیه‌های پژوهش بررسی گردید.

این مطالعه دارای مجوز شماره IR.YAZD.REC.1400.075 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه یزد است.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13261]

جدول ۱: ساختار جلسات در برنامه تراپلی

جلسه	هدف	محتوا
۱	برقراری ارتباط با والد و کودک	پژوهشگر به شیوه های قابل درک، اهداف پژوهشی را برای والد و کودک شرح داد، فضایی سرشار از اعتماد و دوستی فراهم آورد و مقررات حاکم بر جلسات آتی را بیان کرد.
۲	تشخیص رفتارهای مطلوب و نامطلوب و آشنایی با شیوه مناسب واکنش‌دهی	پژوهشگر جلسه بازی را با حضور کودک و نظارت والد شروع کرد. در آغاز قوانین حاکم بر بازی که بر بعد ساختار در تراپلی تأکید داشتند، برای کودک شرح داده شد. از جمله این قوانین می‌توان به محافظت از وسایل بازی، اجتناب از آسیب زدن به خود و دیگران و مرتب کردن وسایل و اتاق پس از پایان بازی اشاره کرد. در طول بازی، رفتارهای مطلوب و نامطلوب کودک مشخص و به آنها واکنش مناسب نشان داده شد و در حین اجرا، اصل پیروی از کودک رعایت شد. پس از پایان بازی، اصول به کار گرفته شده در جلسه برای والد تشریح شدند. از جمله فعالیت‌های مورد نظر در این جلسه، می‌توان به موشک بازی، بادکنک بازی، یافتن اشیای پنهان و خانه‌سازی اشاره کرد که دربر دارنده ابعاد اشتغال و رقابت بودند.
۳	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 دربر دارنده ابعاد اشتغال و رقابت بودند.
۴	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 تکنیک‌های آرام بخش و درک لزوم استفاده از این تکنیک‌ها به عنوان یک ابزار مفید در کنترل واکنش‌های هیجانی قوی با استفاده ازدرست کردن حباب‌های بزرگ، استفاده از بازی‌های خیالی و تجسمی برای انقباض و انبساط ماهیچه ها، بازی ربوت-اسپاگتی و مربع تنفس.
۵	آموزش کنترل خشم	کنترل خشم و اضطراب به شیوه متناسب با استفاده از بازی «یک جعبه دیوانه بسازید (Make a mad box)»، بازی «یک جعبه جیغ بسازید (Make worry beads)» و بازی «مهره‌های نگران بسازید (Thumball)»، در پایان تکنیک‌های آرام بخش و درک لزوم استفاده از این تکنیک‌ها به عنوان یک ابزار مفید در کنترل واکنش‌های هیجانی قوی انجام شد.
۶	آموزش درک احساسات و ارزوها	آشنایی با احساسات، علایق و آرزوهای خود و همسالان دیگر و درک این موضوع که فقط آنها نیستندکه تجربه از دست دادت فردی محبوب را داشته اند با استفاده از بازی های توپ گرد و دست‌های آرزو.
۷	آماده کردن والد برای اجرای بازی در خانه و هدایت جلسه از مرکز به خانه	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 کودک، بادکنک بازی و خوردن تغذیه اشاره کرد که دربر دارنده ابعاد اشتغال و رقابت و پرورش بودند.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13261]

۸	افزایش توجه مثبت والد به کودک با تأکید بر ابعاد ساختار، اشتغال و رقابت	این جلسه در خانه و با مشارکت والد و کودک اجرا شد و گزارش آن برای پژوهشگر ارسال شد. پژوهشگر نیز نقاط قوت و ضعف احتمالی در اجرا را به والد نشان داد. از جمله فعالیت‌های مدنظر در این جلسه، می‌توان به مسابقه توپ و سبد، رساندن توپ‌ها به مقصد با استفاده از قاشق و بادکنک بازی اشاره کرد که دربر دارنده ابعاد اشتغال و رقابت بودند. لازم به ذکر است که والد در آغاز، قوانین حاکم بر بازی را که بر بعد ساختار در تراپلی تأکید داشتند، برای کودک شرح دادند.
۹	افزایش توجه مثبت والد به کودک با تأکید بر ابعاد ساختار، اشتغال و پرورش	این جلسه، در خانه و با مشارکت والد و کودک اجرا شد و گزارش آن برای پژوهشگر ارسال شد. پژوهشگر نیز نقاط قوت و ضعف احتمالی در اجرا را به والد نشان داد. 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
۱۰	افزایش توجه مثبت والد به کودک با تأکید بر ابعاد ساختار، اشتغال و رقابت	این جلسه در خانه و با مشارکت والد و کودک اجرا شد و گزارش آن برای پژوهشگر ارسال شد. پژوهشگر نیز نقاط قوت و ضعف احتمالی در اجرا را به والد نشان داد. از جمله فعالیت‌های مورد نظر در این جلسه، می‌توان به موشک بازی، بازی نهنگ و ماهی‌ها و مسابقه تشخیص اشیای تغییر مکان داده شده اشاره کرد که دربر دارنده ابعاد اشتغال و رقابت بودند. همچنین والد در آغاز قوانین حاکم بر بازی که بر بعد ساختار در تراپلی تأکید داشتند را برای کودک شرح دادند.
۱۱	افزایش توجه مثبت والد به کودک با تأکید بر ابعاد ساختار، پرورش، اشتغال و رقابت	این جلسه در خانه و با مشارکت والد و کودک اجرا شد و گزارش آن برای پژوهشگر ارسال سد. 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 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.
۱۲	مرور و تمرین مهارت‌های آموخته شده	پذیرش و درک فقدان، احساس داشتن همدرد در بین همسالان، بیان خاطرات با استفاده از بازی شرح بده و بگو (show & tell)، جعبه خاطرات و به هوا فرستادن بادکنک. 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 ادامه دهد.

بر اساس یافته‌های مطالعه، ۵۰ درصد از پاسخگویان (۱۵ نفر) دختر، ۵۰ درصد (۱۵ نفر) پسر بودند و بر حسب سن ۱۳/۳ درصد (۴ نفر) ۱۱ سال، ۲۰ درصد (۶ نفر) ۱۰ سال، ۲۶/۶ درصد (۸ نفر) ۹ سال، ۲۳/۳ درصد (۷ نفر) ۸ سال و ۱۶/۶ درصد (۵ نفر) ۷ سال سن داشتند.

در جدول ۲ آماره‌های توصیفی نشانه‌های افسردگی و نشانه‌های سوگ در گروه‌های کنترل و آزمایش ارائه شده است. از ۳۰ کودک گروه‌های آزمایش و کنترل، میانگین متغیر نشانه‌های افسردگی در پیش‌آزمون به ترتیب ۴۵/۴۷ و ۴۴/۰۰ و در پس‌آزمون به ترتیب ۳۷/۷۳ و ۴۳/۷۳، میانگین متغیر نشانه‌های سوگ در پیش‌آزمون به ترتیب ۷۱/۵۳ و ۷۱/۰۰ و در پس‌آزمون به ترتیب ۵۹/۶۷ و ۷۱/۱۳ بوده است. برای بررسی نرمالیتی متغیرها از آزمون شاپیرو-ویلک اضافه شد که سطح معنی‌داری در هر دو متغیر بالای ۵ صدم بود و لذا توزیع داده‌ها، نرمال بود. یافته‌ها نشان داد سطح معناداری تعامل بین پیش‌آزمون و متغیر مستقل(گروه‌ها) در متغیر نشانه‌های افسردگی (۰/۱۷۹) و متغیر

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13261]

نشانه‌های سوگ (۰/۴۰) بیشتر از ۰/۰۵ به دست آمده است. در نتیجه تعامل بین پیش‌آزمون و متغیر مستقل معنادار نیست و همگنی شیب رگرسیون به عنوان پیش‌فرض اصلی تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکوا)، رعایت شده است.

طبق نتایج جدول ۳، تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکوا)، نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره‌های نشانه‌های افسردگی پیش‌آزمون به عنوان متغیر همپراش، اثر اصلی متغیر درمان بر نمره‌های نشانه‌های افسردگی پس‌آزمون معنادار است ($F_{1,27}$=۲۴/۷۱۱ ،P<۰/۰۰۱ ،Paritalη ^{2}= ۰/۴۷۸)، بنابراین تراپلی بر نشانه‌های افسردگی اثربخش است و فرضیه اول تایید می‌شود.

همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره‌های نشانه‌های سوگ پیش‌آزمون به عنوان متغیر همپراش، اثر اصلی متغیر درمان بر نمره‌های نشانه‌های سوگ پس‌آزمون معنادار است ($F_{1,27}$=۵۱/۸۴۶ ،P<۰/۰۰۱ ،Paritalη ^{2}= ۰/۶۵۸)، بنابراین تراپلی بر نشانه‌های سوگ اثربخش است و فرضیه دوم تایید می‌شود.با توجه به جدول ۴، میانگین نمره‌های تعدیل شده پس‌آزمون نشانه‌های افسردگی در گروه آزمایش (۳۷/۳۴۳)، کمتر از گروه کنترل (۴۴/۱۲۴) است.

همچنین نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های تعدیل شده پس‌آزمون نشانه‌های سوگ در گروه آزمایش (۵۹/۵۰۵)، کمتر از گروه کنترل (۷۱/۲۹۵) است. بنابراین طبق نتایج جداول ۳ و ۴ فرضیه‌های اول و دوم تایید می‌شوند.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی نشانه‌های افسردگی و نشانه‌های سوگ در گروه‌های کنترل و آزمایش

متغیرها		پیش آزمون		پس آزمون	
	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
نشانه‌های افسردگی	آزمایش	۴۵/۴۷	۴/۸۰۹	۳۷/۷۳	۴/۲۶۷
	کنترل	۴۴/۰۰	۳/۵۲۵	۴۳/۷۳	۴/۲۳۴
نشانه‌های سوگ	آزمایش	۷۱/۵۳	۸/۴۶۷	۵۹/۶۷	۴/۷۰۱
	کنترل	۷۱/۰۰	۷/۷۳۷	۷۱/۱۳	۸/۰۷۹

جدول۳: نتایج تقکیکی تحلیل کوواریانس تک متغیری نمره پس‌آزمون نشانه‌های افسردگی و نشانه‌های سوگ

متغیر	منبع تغییرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب تأثیر η^2
نشانه‌های افسردگی	پیش آزمون	۱۴۰/۹۴۸	۱	۱۴۰/۹۴۸	۱۰/۴۲۹	۰/۰۰۳	۰/۲۷۹
	گروه	۳۳۳/۹۸۶	۱	۳۳۳/۹۸۶	۲۴/۷۱۱	۰/۰۰۱	۰/۴۷۸
	خطا	۳۶۴/۹۱۹	۲۷	۱۳/۵۱۶	–	–	–
نشانه‌های سوگ	پیش آزمون	۶۸۰/۶۹۲	۱	۶۸۰/۶۹۲	۳۳/۸۸۶	۰/۰۰۱	۰.۵۵۷
	گروه	۱۰۴۱/۴۸۴	۱	۱۰۴۱/۴۸۴	۵۱/۸۴۶	۰/۰۰۱	۰/۶۵۸
	خطا	۵۴۲/۳۷۵	۲۷	۲۰/۰۸۸	–	–	–

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13261]

جدول۴: میانگین نمره‌های تعدیل شده پس‌آزمون نشانه‌های افسردگی و نشانه‌های سوگ در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	منبع تغییرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب تأثیر η^2
نشانه‌های افسردگی	پیش آزمون	۱۴۰/۹۴۸	۱	۱۴۰/۹۴۸	۱۰/۴۲۹	۰/۰۰۳	۰/۲۷۹
	گروه	۳۳۳/۹۸۶	۱	۳۳۳/۹۸۶	۲۴/۷۱۱	۰/۰۰۱	۰/۴۷۸
	خطا	۳۶۴/۹۱۹	۲۷	۱۳/۵۱۶	–	–	–
نشانه‌های سوگ	پیش آزمون	۶۸۰/۶۹۲	۱	۶۸۰/۶۹۲	۳۳/۸۸۶	۰/۰۰۱	۰.۵۵۷
	گروه	۱۰۴۱/۴۸۴	۱	۱۰۴۱/۴۸۴	۵۱/۸۴۶	۰/۰۰۱	۰/۶۵۸
	خطا	۵۴۲/۳۷۵	۲۷	۲۰/۰۸۸	–	–	–

بحث و نتیجه گیری

پژوهش کنونی با هدف بررسی اثربخشی تراپلی بر نشانه‌های افسردگی و سوگ کودکان داغدیده در همه‌گیری کرونا ویروس انجام شد. پژوهش از نوع طرح‌های نیمه آزمایشی با پیش و پس آزمون گروه کنترل و آزمایش است که در زمره تحقیقات کاربردی قرار دارد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که فرضیه اصلی مبنی بر این که درمان تراپلی بر نشانه‌های افسردگی و سوگ کودکان داغدیده در پاندمی کرونا اثربخش است تایید شده است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که بازی‌درمانی یکی از روش‌های درمانی بسیار منعطف است که می‌تواند با توجه به سن کودکان، شرایط و محیطی که مشاوره در آن انجام می‌شود، تغییرات لازم را در رفتار کودک اعمال نماید. از بازی‌درمانی می‌توان برای کمک به کودکانی که بستگان نزدیک خود را از دست داده‌اند استفاده نمود(۱۹). فضای بازی‌درمانی به عنوان یک محیط بدون قضاوت توصیف می‌شود که در آن کودکان می‌توانند تجربیات خود را با استفاده از نمادها برای برقراری ارتباط افکار و احساسات خود پردازش کنند. بازی‌درمانی به خودی خود امکان بیان نمادین تعارض درونی را فراهم می‌کند. خود، رویداد آسیب زا را برای اصلاح داستان روایت کنند. این بنابراین با استفاده از بازی، کودکان می‌توانند با استفاده از تخیل منجر به توانمندسازی کودکان برای برقراری ارتباط، پردازش و بهبود تجربیات آسیب‌زا می‌شود(۱۶). همچنین در رابطه با تایید فرضیه اول می‌توان گفت افسردگی در بسیاری از جنبه‌های زندگی کودک تأثیر می‌گذارد و بازی کودکان یکی از شرایطی است که در آن می‌توان رفتار کودکان را بهتر درک کرد و علاوه بر این سبب بهبود بیشتر در رفتار کودک می‌گردد. در مداخله تراپلی، روابط مبتنی بر دلبستگی در زمان حال، منجر به شکل گیری تعاملات رو در رو و شاد می‌شود که در حافظه غیرکلامی کودک ذخیره می‌گردد. علاوه بر این، تراپلی با فراهم نمودن فرصتی برای تعاملات مثبت، یک تجربه هیجانی مستقیم و مطلوب ایجاد می‌کند و منجر به تغییرات عمده در سازماندهی احساس کودک می‌شود(۲۶). اهمیت نظریه دلبستگی توسط ریتبلات و لانگسترث (۲۰۱۹) توضیح داده شده است و گزارش می‌دهند که کودکان می‌خواهند با دیگران ارتباط برقرار کنند و یاد بگیرند، اما بسیاری از کودکان هنوز امنیت عاطفی لازم برای پذیرش تجربیات جدید یادگیری را ایجاد نکرده‌اند. در مداخله دلبستگی محور، نقش درمانگر این

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13261]

است که با ایجاد رابطه درمانی مثبت به کودکان کمک کند احساس امنیت کنند. این یافته با یافته‌های کهوری نژاد (۱۸)، دیلی و همکاران(۲۸) و وولت و همکاران (۲۹) همسو می‌باشد. کهوری نژاد و وولت نشان داده‌اند که بازی‌درمانی بر افسردگی و تحریک پذیری کودکان دچار سوگ موثر است. از سویی حضور مؤلفه‌های دلبستگی در مداخله بازی‌درمانی دلبستگی محور موجب بهبود عملکرد رابطه مادر و کودک و کاهش اضطراب جدایی کودکان می‌شود، و راهبردهای کارآمدی را برای درمان مشکلات رفتاری کودکان دارای مشکلات دلبستگی در اختیار قرار می‌دهد(۲۰). همچنین دیلی نشان داد با استفاده از تکنیک‌های بازی کودک و والدین از جمله ژنوگرام با مجسمه‌ها، فعالیت‌های هنری، سینی‌های شن، نمایش عروسکی و داستان‌گویی، به درمانگر اجازه می‌دهد تا پویایی‌های ساختار خانواده را در طول جلسات مشاهده کند و یک مفهوم‌سازی سیستمی قوی از الگوهای خانواده را شناسایی کند که به شکل‌گیری و بهبود رفتارهای علامت‌دار کودک کمک می‌کند(۲۸).

فرضیه دوم که مبنی بر تاثیر بازی‌درمانی بر نشانگان اختلال سوگ در کودکان بود مورد تأیید قرار گرفت. بازی‌درمانی به کودکان این امکان را می‌دهد تا با استفاده از راهبردهای مناسب، بر روی خاطرات و تجربیات پیچیده و اغلب آزاردهنده، کار کنند. در بازی‌درمانی از کودکان خواسته نمی‌شود که افکار و احساسات خود را به صورت کلامی بیان کنند. بلکه با استفاده از اسباب بازی‌ها موفق به برقراری ارتباط با آنچه که باید می‌شوند. برای کودکانی که در معرض تجربیات آسیب‌زا قرار گرفته اند، بازی‌درمانی دلبستگی‌محور شالوده یک رابطه ایمن و قابل اعتماد را می‌سازد(۳۰). ترسیم کردن یا بازی کردن رویدادها ممکن است برای کودکانی که در معرض تجربیات آسیب‌زا قرار گرفته‌اند کمتر ترسناک باشد. همچنین فضای امن‌تری ایجاد می‌کند تا اینکه انتظار داشته باشیم احساسات و تجربیات آنها را به صورت کلامی بیان کنند. از این رو، مهم است که درمانگرانی که با این جمعیت کار می‌کنند، بتوانند از نظریه‌های مناسب در درمان و همچنین حمایت از اعضای خانواده و تشویق مشارکت آنها استفاده کنند(۳۱). کودکان در اختلال سوگ در پذیرش مساله فقدان دچار مشکل هستند، از به خاطر آوردن واقعیت فقدان دوری می‌کنند، بیشترین هیجان‌هایی که تجربه می‌کنند خشم نسبت به متوفی از اینکه چرا آنها را ترک کرده است، اضطراب ناشی از اینکه بعد از این فقدان آنها چگونه ادامه دهند و ترس از ضعیف شدن و تنها ماندن، می‌باشد. در مداخلات بازی‌درمانی سعی بر آن است که انتخاب و اجرای بازی‌ها با رعایت نکات ذکر شده باشد و با کار بر روی افزایش آگاهی نسبت به هیجانات، کاهش تنش جسمانی، تخلیه هیجانات منفی و آرام سازی کودک، کاهش حس تنهایی، احساس گناه، خشم و پذیرش فقدان، موجب کاهش نشانگان سوگ در کودکان شد(۳۲). تراپلی، می‌تواند منجر به بهبود احساس شایستگی، خودکنترلی و عزت نفس در کودک شود و به کودکانی که از والدین خود جدا شده‌اند، آنها را از دست داده اند، بیاموزد که به مراقبان خود اعتماد کنند(۳۳). به طور کلی بازی‌درمانی کودک محور ثابت کرده است که یک مداخله فرهنگی حساس است که برای طیف گسترده‌ای از مشکلات کودکان، به ویژه برای درمانگرانی که تازه وارد حیطه بازی‌درمانی شده اند، موثر است(۵). این یافته با یافته‌های

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13261]

زارع(۸) که در پژوهش خود نشان داده بود که که بازی درمانی بر کاهش نشانگان اختلال سوگ در کودکان داغدار موثر بوده است همسو می‌باشد. همچنین با یافته‌های دلداده(۱۹) که نتایج نشان داده بود بازی درمانی فرصت‌هایی را برای بچه‌ها فراهم می‌آورد که بتوانند اضطراب‌ها و نگرانی‌های خود را از طریق بازی کردن بروز دهند و نهایتا آنها را به سازگاری با شرایط و آرامش می‌رساند همسو می‌باشد.

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که بازی درمانی بر کاهش نشانگان اختلال سوگ در کودکان داغدار موثر بوده است و آموزش به کارگرفته شده در برنامه آموزشی، الگویی برای شیوه‌های مناسب برخورد با کودک در موقعیت‌های مختلف ارائه داده است. با توجه به وجود تفاوت معنی‌دار بین گروه‌های آزمایشی و کنترل در پس آزمون می‌توان گفت که برنامه آموزش کودکان و بازی درمانی در کاهش مشکلات کودکان سوگوار، قابلیت استفاده دارد. لذا توجه به بازی درمانی در کار با کودک می‌تواند به کودکان در پذیرش سوگ و فقدان فرد محبوب کمک کرده و می‌توان از این شیوه درمانی برای کمک به سلامت و بهداشت روانی کودکان استفاده نمود.از محدودیت‌های این پژوهش می توان به موارد ذیل اشاره کرد:

با توجه به این‌که درک شناختی کودکان از مرگ و سوگ در مراحل مختلف تغییر می‌کند یافته‌های این پژوهش که در بین کودکان ۷-۱۱ سال بود را نمی‌توان به سایر مراحل شناختی کودکان یا رده سنی تعمیم داد.

عدم همکاری یا قطع همکاری بعضی از افراد در حین انجام مراحل آموزش که در روند اجرایی پژوهش اختلال ایجاد می‌کرد.در پایان پیشنهاد می‌شود که پژوهش بر روی سایر گروه‌های سنی به ویژه در نوجوانان انجام شود.

ارزیابی نشانه‌های سوگ در مرحله پیگیری در فواصل زمانی طولانی و متعدد به منظور بررسی تداوم درمان پیشنهاد می‌شود.

تلفیق بازی درمانی با یکی از روش‌های درمانی و قصه درمانی برای کاهش نشانگان اختلال سوگ پیشنهاد می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در این مطالعه وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود فرض می‌دانند از مشارکت‌کنندگان در پژوهش و خانواده آنان، تشکر کنند.

References

1.Jamshidi Sianaki M, Mazaheri M A, zadeh Mohammadi A. Grief intervention for helping bereaved children. Rooyesh. 2016; 5 (1):129-64. [Persian]

2.Momeni J, Sahab Negah S. A. review on grief process: Complication of grief during COVID-19 pandemic. Navid No. 2020; 23: 51-64. [Persian]

3.World health organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, 2021. Available from: https://covid19.who.int /

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13261]

4.choobdari, A, Nikkhoo, F, Fooladi, F. Psychological Consequences of New Coronavirus (Covid 19) in Children: A Systematic Review. Educational Psychology. 2020; 16(55): 55-68. [Persian]

5.Lee KR, Ray DC. Child-centered play therapy parent services: A Q-methodological investigation. International Journal of Play Therapy. 2020; 29(3): 131-43.

6.Shear, Mk.Complicated grief. The New England journal Of Medicine. 2015; 372(2):153-60.

7.Javadi SMH, Sajadian M. Coronavirus Pandemic a Factor in Delayed Mourning in Survivors: A Letter to The Editor. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2020; 23(1): 2-7. [Persian]

8.Zare S, Pourshahriari M, Rahimi C. The effectiveness of play therapy on symptoms of grief in children (7-10) under supervision of Imam Khomeini Relief Foundation. Journal of counseling research. 2017; 16(63): 81-98. [Persian]

9.American Psychiatric Association A. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: American Psychiatric Association Washington DC. 2019; 9(2): 155-8.

10.World health organization. International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision), 2021. Available from:
https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases.

11.Revet A, Bui E, Benvegnu G, Suc A, Mesquida L, Raynaud J-P. Bereavement and reactions of grief among children and adolescents: Present data and perspectives. L'encephale. 2020; 46(5): 356-63.

12.Akerman R, Statham J. Childhood bereavement: A rapid literature review. London: Child Wellbeing Research Centre. 2011: 100-20.

13.Nam I. Complicated grief treatment for older adults: The critical role of a supportive person. Psychiatry research. 2016; 244: 97-102.

14.Solomon R, Rando T. Treatment of grief and mourning through EMDR: Conceptual considerations and clinical guidelines. European Review of applied psychology. 2012; 62(4): 231-9.

15.Spuij M, Prinzie P, Zijderlaan J, Stikkelbroek Y, Dillen L, de Roos C. Psychometric properties of the Dutch inventories of prolonged grief for children and adolescents. Clinical Psychology & Psychotherapy. 2012; 19(6): 540-51.

16.Parker MM, Hergenrather K, Smelser Q, Kelly CT. Exploring child-centered play therapy and trauma: A systematic review of literature. International Journal of Play Therapy. 2021; 30(1): 2.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13261]

17.Ritblatt SN, Longstreth S. Understanding Young Children's Play. YC Young Children. 2019; 74(2): 78-85.

18.Kahuri Nejad M. The effect of play therapy on depression, irritability and academic performance of children with grief disorder in Bandar Abbas [Master Thesis]. Islamic Azad University. 2021. [Persian]

19.Deldade M, Kiyanfar S, Balaee A. Evaluation of the effect of play therapy in hot-tempered children. Studies in Psychology and Educational Sciences 2022; 59(4): 43-55.

20.Sadeghy M, Akbari Chermahini S, Bahrami A, Seyed mousavi Ps. Effectiveness of Attachment-based Theraplay on Parental Self-Efficacy, Emotion Regulatoin and Social Adjustment in Children with Separation Anxiety: A Case report. Journal of Applied Psychology. 2022; 62: 107-132. [Persian]

21.Samavatyan H, Kalantari M, Aslipoor A, Abedi A. The effectiveness of parent–child cognitive behavioral therapy on emotional behavioral problems of grief children. Counseling Culture and Psycotherapy. 2021; 12(47): 195-220. [Persian]

22.Spuij M, van Londen-Huiberts A, Boelen PA. Cognitive-behavioral therapy for prolonged grief in children: Feasibility and multiple baseline study. Cognitive and Behavioral Practice. 2013; 20(3): 349-61.

23.Kovacs M, Beck A T. An empirical-clinical approach toward a definition of childhood depression. Depression in childhood: Diagnosis, treatment, and conceptual models. 1977; 1-25.

24.Mashhadi A, Soltani Shal R, Mirdoraghi F, Bahrami B. Psychometric properties of the multidimensional anxiety scale for Iranian children. Journal of Applied Psychology. 2012:6(1): 70-87. [Persian]

25.Dehshiri Gr, Najafi M, Sheykhi M, Habibi Asgarabad M. Investigating primary psychometric properties of children's depression inventory (CDI). Journal of Family Research. 2009; 5(2):159-77. [Persian]

26.Booth PB, Jernberg AM. Theraplay: Helping parents and children build better relationships through attachment-based play. London: John Wiley & Sons. 2009.

27.Yazdanipour M, Ashuri M, Abedi A. Trapli: Short-term intervention based on attachment. Journal of New Advances in Psychology. Educational Sciences and Education. 2021; 3(62): 133-40. [Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13261]

28.Daley LP, Miller RB, Bean RA, Oka M. Family System Play Therapy: An Integrative Approach. The American Journal of Family Therapy. 2018; 46(5): 421-36.

29.Woollett N, Bandeirab M, Hatchera A.Trauma-informed art and play therapy: Pilot study outcomes for children and mothers in domestic violence shelters in the United States and South Africa. Child Abuse & Neglect .2020.104564

30.DiFederico K. The Value of Parental Involvement in Play Therapy with Children Exposed to Trauma: A Literature Review [Ph.D. Thesis]. Lesley University. 2021.

31.Lavey-Khan S, Reddick D. Painting together: A parent-child dyadic art therapy group. The Arts in Psychotherapy. 2020; 70: 101687.

32.Zare S. The effectiveness of play therapy on symptoms of grief in children (7-10) under supervision of Imam Khomeini Relief Foundation [Master Thesis]. Al-Zahra University. 2016. [Persian]

33.Weir KN, Lee S, Canosa P, Rodrigues N, McWilliams M, Parker L. Whole family theraplay: Integrating family systems theory and theraplay to treat adoptive families. Adoption Quarterly 2013; 16(3-4): 175-200.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13261]