



Investigating the efficacy of cognitive-behavioral play therapy on separation anxiety symptoms in children 10 to 11 years old, with the moderating role of cognitive flexibility

Masoumeh Aliabadi Farahani¹, Shahryar Yarmohammadi Vasel², Hossein Mohagheghi³, MohammadReza Zoghi Paydar⁴

1. Ph.D Candidate in Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu- Ali Sina University, Hamedan, Iran. E-mail: fnasomeh66@gmail.com
2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu- Ali Sina University, Hamedan, Iran. E-mail: yarmohamadvasel@basu.ac.ir
3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu- Ali Sina University, Hamedan, Iran. E-mail: H.Mohagheghi@basu.ac.ir
4. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu- Ali Sina University, Hamedan, Iran. E-mail: m.r.zoghi@basu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 10 February 2025

Received in revised form 10 March 2025

Accepted 14 April 2025

Published Online 22 December 2025

Keywords:

separation anxiety, cognitive flexibility, cognitive-behavioral play therapy, children 11 to 15 years old

ABSTRACT

Background: Separation anxiety disorder is one of the most common behavioral disorders in children, leading to disruptions in academic performance, social adjustment, family life, and peer relationships. Despite numerous studies investigating the efficacy of cognitive-behavioral therapy on children's separation anxiety, there is a research gap regarding the moderating role of cognitive flexibility in this efficacy.

Aims:: This study aimed to investigate the efficacy of cognitive-behavioral play therapy on separation anxiety in children 11 to 11 years old, considering the moderating role of cognitive flexibility.

Methods: The method of this quasi-experimental study was a pre-test-post-test type with a control group and a three-month follow-up. The statistical population of the study included all children aged 11-12 with separation anxiety who had referred to specialized child and adolescent clinics in the west of Tehran (Gisha) in the 2023-2024 academic year. Among them, 110 were selected through a clinical interview with the mother using DSM-5 diagnostic symptoms and the separation anxiety assessment scale (parent version) (Hahn et al., 2003) through purposive sampling. Finally, 30 people with high cognitive flexibility and 30 people with low cognitive flexibility were selected and assigned to two experimental (30 people) and control (30 people) groups. To collect data, the separation anxiety assessment scale (parent version) (Hahn et al., 2003) and cognitive flexibility inventory (Dennis & Vander Wal, 2010) were used. To train the experimental group, the cognitive-behavioral therapy protocol for anxiety for children (Kendall & Hedtke, 2006) was used during 12 sessions, 45 minutes each. Also, univariate analysis of covariance and repeated measures analysis of variance and SPSS-26 software were used to analyze the data.

Results: The results of univariate analysis of covariance indicated a significant effect of the flexibility variable on the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on improving clinical symptoms of separation anxiety in children ($P < 0.05$). The results of repeated measures analysis of variance and Bonferroni test in the follow-up phase also showed that the effect size of the high-flexibility cognitive-behavioral play therapy group was significantly higher than the effect size of the low-flexibility cognitive-behavioral play therapy group. Therefore, the moderating role of cognitive flexibility was confirmed.

Conclusion: According to the findings of the present study, cognitive-behavioral play therapy is effective in reducing symptoms of separation anxiety in children, but its effectiveness depends on the level of cognitive flexibility in children. Therefore, it is necessary to include games to increase cognitive flexibility in the treatment of children with separation anxiety disorder.

Citation: Aliabadi Farahani, M., Yarmohammadi Vasel, Sh., Mohagheghi, H., & Zoghi Paydar, M.R. (2025). Investigating the efficacy of cognitive-behavioral play therapy on separation anxiety symptoms in children 10 to 11 years old, with the moderating role of cognitive flexibility. *Journal of Psychological Science*, 24(154), 79-97. [10.52547/JPS.24.154.79](https://doi.org/10.52547/JPS.24.154.79)

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 154, 2025

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.24.154.79](https://doi.org/10.52547/JPS.24.154.79)



✉ **Corresponding Author:** Shahryar Yarmohammadi Vasel, Professor, Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu- Ali Sina University, Hamedan, Iran.
E-mail: yarmohamadvasel@basu.ac.ir, Tel: (+98) 9125471371

Extended Abstract

Introduction

One of the problems that is considered within the framework of internalized problems is separation anxiety disorder, which is very common in children and adolescents (Muchiri, 2021). Separation anxiety disorder is one of the most common behavioral disorders in children, leading to disruptions in academic performance, social adjustment, family life, and peer relationships (Heydari et al., 2024).

To diagnose this disorder, the presence of three symptoms from the following is necessary (severe worry, fear and helplessness, physical complaints, frequent nightmares, fear of school, and sleep problems) for at least 4 weeks, and the level of anxiety felt is not appropriate for the individual's developmental level (Ghasemzadeh, Shameli, & Hadianfar). In these children, the feeling of control and power in performing tasks alone is low, and they use avoidance strategies. On the other hand, children with separation anxiety and lower cognitive flexibility use more solutions and their ability to adapt to new environments is reduced (Arici-Ozcan et al., 2019). In the realm of childhood anxiety disorders, treatments are in the cognitive-behavioral domain. This type of treatment emphasizes the child himself, but since the cognitive abilities necessary to understand cognitive-behavioral techniques may not have been acquired by the child, cognitive-behavioral play therapy is used. Given the importance of non-pharmacological interventions in children and why some children do not respond to cognitive-behavioral play therapy alone, and another group responds to treatment with the same severity of symptoms (Stjerneklar, Hougaard, Nielsen, Gaardsvig, Thastum, 2018) and given the research gap in considering cognitive flexibility in this difference in response to treatment, the present study was conducted with the aim of determining the effect of cognitive-behavioral play therapy on separation anxiety, considering the moderating role of cognitive flexibility in children aged 11-12 years.

Method

The method of this quasi-experimental study was a pre-test-post-test type with a control group and a three-month follow-up. The statistical population of the study included all children aged 11-12 with separation anxiety who had referred to specialized child and adolescent clinics in the west of Tehran (Gisha) in the 2023-2024 academic year. Among them, 110 were selected through a clinical interview with the mother using DSM-5 diagnostic symptoms and the separation anxiety assessment scale (parent version) (Hahn et al., 2003) through purposive sampling. Finally, 30 people with high cognitive flexibility and 30 people with low cognitive flexibility were selected and assigned to two experimental (30 people) and control (30 people) groups. To collect data, the separation anxiety assessment scale (parent version) (Hahn et al., 2003) and cognitive flexibility inventory (Dennis & Vander Wal, 2010) were used. To train the experimental group, the cognitive-behavioral therapy protocol for anxiety for children (Kendall & Hedtke, 2006) was used during 12 sessions, 45 minutes each. Also, univariate analysis of covariance and repeated measures analysis of variance and SPSS-26 software were used to analyze the data.

Results

Demographic information of the participants showed that in both experimental and control groups, the age of 12 years was more frequent, with the largest number of people, 18 (60%) in this age group, and 12 (40%) in 11 years of age. Demographic information based on the gender of the children also showed that in the experimental group, the frequency of girls was 17 (56.7%) and boys was 13 (43.3%). In the control group, the frequency of girls was 18 (60%) and boys was 12 (40%). The interaction test between the play therapy group with flexibility and the separation anxiety pretest is presented in Table 1, and the analysis of covariance of play therapy (the result of the separation anxiety posttest under the influence of play therapy with flexibility) is presented in Table 2.

Table 1. Test Between Play Therapy Group with Flexibility and Pre-test Separation Anxiety

Source of variance	Sum of squares	DF	Mean squares	F	Significance level	Effect Size
Intercept	73.63	1	73.63	10.14	0.002	0.163
Group	78.89	3	26.29	3.62	0.019	0.173
Post-test	599.21	1	599.21	82.57	0.000	0.614
Post-test*Group	213.26	3	71.08	0.796	0.256	0.361
Error	377.36	52	7.257			
Total	700827.00	60				

Table 2. ANCOVA Analysis of Play Therapy (Post-test Separation Anxiety Results Influenced by Play Therapy with Flexibility)

Source of variance	Sum of squares	df	Mean squares	F	Significance level	Effect Size
Intercept	41.56	1	41.56	3.871	.054	0.066
Test group	25768.59	3	8589.53	799.86	0.000	0.978
Error	590.62	55	10.73			
Total	700827.00	60				

As observed in the table ($\text{sig} < 0.05$ indicates $F = 799.768$ significance), the variable of cognitive flexibility has a significant effect on the impact of play therapy on improving the clinical symptoms of separation anxiety. In other words, the difference in the level of separation anxiety between the control and experimental groups is due to the application of play therapy combined with cognitive flexibility, and the pre-test has a significant influence on it. The effect size indicates that this impact is 97.8%. Therefore, the stated hypothesis is confirmed at a confidence level of 99.5%. The results of repeated measures ANOVA with Bonferroni correction showed that while the effect of cognitive-behavioral play therapy on the low-flexibility group is significant, this significance is very slight. Furthermore, the effect size of the cognitive-behavioral play therapy group with high flexibility (0.987) is significantly higher than the effect size of the cognitive-behavioral play therapy group with low flexibility (0.492). Therefore, it is concluded that play therapy has a much greater impact on individuals with higher flexibility compared to those with lower flexibility, and the cognitive flexibility variable has a moderating role in the effect of cognitive-behavioral play therapy on separation anxiety, and this hypothesis is confirmed.

Conclusion

Children with lower cognitive flexibility struggle to generalize new learning from cognitive-behavioral play therapy to new situations. They have weaker inhibitory control, making it difficult for them to forget their initial learning, and they persist in

applying previous knowledge to new conditions, even when it is maladaptive. This insistence on prior learning in new situations can be harmful, increasing their separation anxiety (Setagouyeh Mirshakari & Mirshakari, 2018). In contrast, children with higher cognitive flexibility can explore new situations under training and generate innovative and creative ideas. This ability enhances their resilience and reduces the potential harm they may experience in future challenges. In this study, data were collected using questionnaires. Since participants may provide inaccurate or inconsistent responses, data collection may involve some errors. Additionally, the study was conducted in Tehran with children aged 11-12, so caution should be exercised when generalizing the findings to other cities and age groups. Given the high prevalence of separation anxiety in children, future research could explore other moderating variables, such as cognitive emotion regulation, in the effect of cognitive-behavioral play therapy on separation anxiety. It is also important to investigate why some children do not respond to cognitive-behavioral play therapy. According to the findings of the present study, cognitive-behavioral play therapy is effective in reducing symptoms of separation anxiety in children, but its effectiveness depends on the level of cognitive flexibility in children. Therefore, it is necessary to include games to increase cognitive flexibility in the treatment of children with separation anxiety disorder.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation in psychology at Bu-Ali Sina University. In order to maintain ethical principles in this research, it was tried to collect data after obtaining the consent of the participants. Also, the participants were assured about confidentiality in maintaining personal information and providing results without specifying the names and characteristics of individuals.

Funding: This research is in the form of a doctoral dissertation without financial support.

Authors' contribution: The first author is the main researcher, the second author is the supervisor, and the third and fourth authors are advisors.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest regarding this research.

Conflict of interest: We hereby express our gratitude to all participants in this study.





بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر علائم اضطراب جدایی کودکان ۱۱ تا ۱۲ ساله، با نقش تعدیل گر انعطاف پذیری شناختی

معصومه علی آبادی فراهانی^۱، شهریار یارمحمدی واصل^۲، حسین محقق^۳، محمدرضا ذوقی پایدار^۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

۴. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۲۲

بازنگری: ۱۴۰۳/۱۲/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۱/۲۵

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۱۰/۰۱

کلیدواژه‌ها:

اضطراب جدایی،

انعطاف پذیری شناختی،

بازی درمانی شناختی-رفتاری،

کودکان ۱۱ تا ۱۲ ساله

زمینه: اختلال اضطراب جدایی یکی از شایع ترین اختلالات در بین مشکلات رفتاری کودکان است که منجر به اختلال در عملکرد تحصیلی، سازگاری اجتماعی، زندگی خانوادگی و روابط با همسالان می شود. علی رغم مطالعات متعدد در مورد بررسی اثربخشی درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب جدایی کودکان، در مورد نقش تعدیل گر انعطاف پذیری شناختی در این اثربخشی، خلأ پژوهشی وجود دارد.

هدف: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب جدایی کودکان ۱۱ تا ۱۲ ساله با توجه به نقش تعدیل گر انعطاف پذیری شناختی انجام شد.

روش: روش این پژوهش، شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه و پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی کودکان ۱۱ تا ۱۲ ساله با اضطراب جدایی بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ به کلینیک های تخصصی کودک و نوجوان در غرب شهر تهران (گیشا)، مراجعه کرده بودند که از بین آن ها ۱۱۰ نفر از طریق مصاحبه بالینی با مادر با استفاده از علائم تشخیصی DSM-5 و پرسشنامه اضطراب جدایی کودکان فرم والد (هان و همکاران، ۲۰۰۳) به روش نمونه گیری هدفمند، انتخاب شدند. در نهایت، ۳۰ نفر با انعطاف پذیری شناختی بالا و ۳۰ نفر با انعطاف پذیری شناختی پایین انتخاب شده و در دو گروه آزمایش (۳۰ نفر) و گواه (۳۰ نفر) گمارش شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های اضطراب جدایی کودکان فرم والد (هان و همکاران، ۲۰۰۳) و انعطاف پذیری شناختی (دنيس و وندروال، ۲۰۱۰) استفاده شد. برای آموزش گروه آزمایش از پروتکل درمان شناختی-رفتاری اضطراب برای کودکان (کندال و هدکی، ۲۰۰۶) در طی ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه ای استفاده شد. هم چنین برای تحلیل داده ها از تحلیل کواریانس تک متغیره و تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و نرم افزار SPSS-26 استفاده شد.

یافته ها: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره، حاکی از تأثیر معنادار متغیر انعطاف پذیری در اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر بهبود نشانه های بالینی اضطراب جدایی کودکان بود ($P < ۰/۰۵$). هم چنین نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون بنفرونی در مرحله پیگیری نیز نشان داد، اندازه اثر گروه بازی درمانی شناختی-رفتاری با انعطاف بالا به طور چشمگیری بالاتر از اندازه اثر گروه بازی درمانی شناختی-رفتاری با انعطاف پایین بود، بنابراین، نقش تعدیل کنندگی انعطاف پذیری شناختی تأیید شد.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های پژوهش حاضر، بازی درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش علائم اضطراب جدایی کودکان تأثیر گذار است، اما میزان اثربخشی آن به سطح انعطاف پذیری شناختی در کودکان بستگی دارد. از این رو، لازم است در درمان کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی، بازی هایی برای افزایش انعطاف پذیری شناختی لحاظ شود.

استناد: علی آبادی فراهانی، معصومه؛ یارمحمدی واصل، شهریار؛ محقق، حسین؛ و ذوقی پایدار، محمدرضا (۱۴۰۴). بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر علائم اضطراب جدایی کودکان ۱۱ تا ۱۲ ساله، با نقش تعدیل گر انعطاف پذیری شناختی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۵۴، ۷۹-۹۷.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۵۴، ۱۴۰۴. DOI: [10.52547/JPS.24.154.79](https://doi.org/10.52547/JPS.24.154.79)



✉ نویسنده مسئول: شهریار یارمحمدی واصل، استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

رایانامه: yarmohamadivassel@basu.ac.ir تلفن: ۰۹۱۲۵۴۷۱۳۷۱

مقدمه

دوران کودکی، مهم‌ترین مرحله رشدی در شکل‌گیری شخصیت است و توجه به تمام ابعاد رشدی کودک، موجب شادابی و ارتقای سلامت روان آن‌ها می‌شود. یکی از مشکلاتی که در قالب مشکلات درونی‌سازی شده، مورد توجه است، اختلال اضطراب جدایی^۱ است که در کودکان بسیار شایع است (برجعی و همکاران، ۱۳۹۸). اختلال اضطراب جدایی یکی از شایع‌ترین اختلالات در بین مشکلات رفتاری کودکان است که منجر به اختلال در عملکرد تحصیلی، سازگاری اجتماعی، زندگی خانوادگی و روابط با همسالان می‌شود (حیدری و همکاران، ۲۰۲۴). در مراحل رشد کودک و در نوپایی، همه کودکان وقتی از مراقب اصلی خود دور می‌شوند، اضطراب جدایی را تجربه می‌کنند که امری طبیعی است. با افزایش رشد شناختی انتظار می‌رود که میزان این اضطراب کم شود، اما برخی از کودکان، علائم اضطراب جدایی را فراتر از مرحله نوپایی نشان می‌دهند و در موقعیت‌هایی که احتمال جدایی وجود دارد، نگرانی‌هایی مانند گم شدن، بیمار شدن، تصادف خود یا والدین و دزدیده شدن را تجربه می‌کنند و در نتیجه از این موقعیت‌ها اجتناب می‌کنند (قاسمی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰). این اختلال برخلاف تصور قدیمی، خود به خود برطرف نمی‌شود و به مداخلات درمانی مناسب نیاز دارد و در صورت عدم توجه، تا بزرگسالی ادامه خواهد داشت (ووزنیاک-پروس و همکاران، ۲۰۲۴). اختلال اضطراب جدایی در طبقه اختلالات اضطرابی قرار دارد. طبق ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲، برای تشخیص این اختلال وجود سه نشانه (نگرانی شدید، ترس و درماندگی، شکایت‌های جسمانی، کابوس‌های مکرر، ترس از مدرسه و مشکلات مربوط به خواب) به مدت حداقل ۴ هفته لازم است و سطح اضطراب احساس شده متناسب با سطح رشدی فرد نمی‌باشد (قاسمی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰). اختلال اضطراب جدایی، در دوران کودکی یک عامل خطر برای طیف گسترده‌ای از اختلال‌های اضطرابی به ویژه هراس، ترس از مکان‌های بسته، اختلال‌های خلقی و اعتیاد به مواد در اواخر نوجوانی و اوائل بزرگسالی است (ویتون و کیسر، ۲۰۲۱).

در کودکان مبتلا به این اختلال، احساس کنترل و قدرت در انجام امور به تنهایی پایین بوده و اعتماد به نفس نیز پایین است. این کنترل پایین در امور، تحت تأثیر محافظت بیش از حد مادر در خانواده، به عنوان اولین محیطی که کودک در آن آموزش می‌بیند، در اضطراب جدایی نقش اساسی دارد (اسمعیل‌زاده، ۱۳۹۸). البته همیشه باورهای مادران در سبک‌های فرزندپروری، به خودی خود باعث آسیب‌های روانی مانند اضطراب در کودک نمی‌شود (شوری و همکاران، ۲۰۱۷)، بلکه راهبردهای اجتنابی مانند فقدان مواجهه با مسائل، دوری‌گزینی از موقعیت‌های میان فردی و هیجاناتی که این راهبردها به وجود می‌آورند نیز در ایجاد اضطراب سهم هستند. از طرفی، سطوح بالای هیجان‌پذیری این راهبردها، احتمالاً با شناخت‌های کلیدی که به طور کلی کارآمدتر هستند، مرتبط‌اند. در این شرایط، شناسایی عوامل شناختی مرتبط با آن اهمیت بیشتری دارد و در میان متغیرهای شناختی، متغیر انعطاف‌پذیری شناختی^۳ قابل توجه است (کی و بارلاس، ۲۰۲۰). انعطاف‌پذیری شناختی، توانایی بازبینی طرح‌های موجود در ذهن هنگام مواجهه شدن با موانع و شرایط جدید است. توانایی سازگاری با محرک‌های درونی و بیرونی، عنصر اصلی در تعریف عملیاتی انعطاف‌پذیری شناختی است (داوسون و گوار، ۲۰۱۸). انعطاف‌پذیری شناختی فرد را کارآمد می‌سازد و باعث می‌شود از مسیرهای ناکارآمد قبلی جدا شود و سبک تفکر واقع بینانه را توسعه داده و مجدد یک مجموعه پاسخ جدید را پیکربندی کرده و در مسیر زندگی خود اجرا کند. افراد دارای انعطاف‌پذیری شناختی خود را با دقت و آگاهانه ارزیابی کرده و توانایی خود مشاهده‌گری بهتری نسبت به افراد با انعطاف‌پذیری شناختی پایین دارند. کودکان با اضطراب جدایی و توانایی انعطاف‌پذیری شناختی پایین‌تر، بیشتر از راه‌حل‌های اجتنابی استفاده کرده و توانایی سازگاری آنان با محیط‌های جدید کاهش می‌یابد (آرچی اوزان و همکاران، ۲۰۱۹). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که انعطاف‌پذیری شناختی با طیف وسیعی از اختلالات مانند افسردگی و اضطراب رابطه دارد و در ایجاد تعادل در جنبه‌های مختلف زندگی مؤثر است. کودکانی که انعطاف‌پذیری شناختی پایین دارند، به هنگام اضطراب نمی‌توانند از توجیهات جایگزین استفاده کرده و افکار خود را به صورت مثبت بازسازی کنند و در نتیجه دوباره از

3. Cognitive Flexibility

1. Separation anxiety disorder

2. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition

مسیرهای قبلی استفاده کرده و از محیطهای اضطراب‌زا اجتناب می‌کنند (ولی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹).

متداول‌ترین مداخله برای اختلالات اضطرابی کودکان، درمان شناختی-رفتاری^۱ است. در این نوع درمان، بر خود کودک تأکید می‌شود، اما از آنجایی که ممکن است کودک، توانایی‌های شناختی که برای ادراک فنون شناختی-رفتاری لازم است، کسب نکرده باشد، از بازی درمانی^۲ استفاده می‌شود. در بازی، کودک از خلاقیت خود کمک گرفته و این مسئله منجر به پیشرفت او در ابعاد جسمانی، شناختی و عاطفی می‌شود؛ زیرا بازی جزئی از طبیعت کودک محسوب می‌شود. در بازی درمانی شناختی-رفتاری^۳ که در زمره روش‌های مستقیم بازی درمانی محسوب می‌شود، کودک نقش فعال دارد (کوکوریکوس و همکاران، ۲۰۲۱). بازی درمانی شناختی-رفتاری یکی از روش‌های درمانی مناسب برای اصلاح مشکلات رفتاری کودکان است (حیدری و همکاران، ۲۰۲۴). بازی‌های مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری، دارای ارزش آموزشی و تفریح-سرگرمی هستند. همچنین این گونه بازی‌ها، توانایی بالقوه خوبی در زمینه رشد مهارت‌های رفتاری و شناختی دارند (بنیر، ۲۰۱۸). بازی درمانی شناختی رفتاری، اغلب با پردازش احساسات و افکار آسیب‌زا و بیان روایت‌های خاص همراه است. در این روش درمانی، کودک را در تماس با یک محرک اضطراب‌زا قرار می‌دهند و از پاسخ‌های ناسازگار مانند راه‌حل‌های اجتنابی که باعث تداوم اضطراب می‌شود، جلوگیری به عمل می‌آید (خودت را در اتاق تنها تصور کن / خودت را در مدرسه دور از خانواده تصور کن). قبل از پیشرفت به این مرحله، مواجهه درون تنی انجام می‌شود؛ یعنی از قبل، مهارت‌های خودتنظیمی هیجانی، برای مثال، تنفس دیافراگمی، تمرین‌های تجسم و فونونی برای به چالش کشیدن افکار اضطراب‌زا به کودک آموزش داده می‌شود (شریفی و همکاران، ۱۴۰۰). اسباب بازی خاصی که می‌تواند در کار با این روایت‌ها مؤثر باشد، شامل تاس احساسات، عروسک‌ها، عینک‌های قرمز و آبی (برای خطاهای شناختی) است. عروسک‌ها طیف کاملی از بیان عاطفی را در کودکان امکان‌پذیر می‌سازند و در واقع به عنوان ابزارهای خاصی در نظر گرفته می‌شوند که به کودکان اجازه می‌دهد تا پاسخ‌های مطابق با تجربیات خود را به صورت هدفمند و از طریق بازی

ارائه بدهند (رودل، ۲۰۲۰). نتایج مطالعات حیدری و همکاران (۲۰۲۴)؛ درویشی چالشتی و غضنفری (۱۴۰۲)؛ شریفی و همکاران (۱۴۰۱)؛ برجعلی و همکاران (۱۳۹۸) اثر بخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری را بر کاهش اضطراب جدایی کودکان نشان داده است.

با توجه به اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری بر اختلال اضطراب جدایی، دستورالعمل انستیتوی ملی تعالی سلامت و مراقبت^۴ شامل درمان شناختی-رفتاری به عنوان انتخاب اول برای اختلالات اضطرابی در دوران کودکی و نوجوانی است؛ زیرا اثربخشی آن به طور گسترده تأیید شده است. از طرفی، دو اصل مهم در زمینه رشد شناختی کودکان؛ یعنی آموزش و تمرین، در این نوع درمان، بهتر و مؤثرتر رخ می‌دهد. بنابراین تمرین کارکردهای شناختی در دوره کودکی حتی می‌تواند بر بهبود انعطاف‌پذیری شناختی آنان مؤثر باشد (قاسمی و همکاران، ۱۴۰۱).

با توجه به این که برخی از کودکان به بازی درمانی شناختی-رفتاری به تنهایی پاسخ نمی‌دهند و گروه دیگر با همان شدت نشانه‌ها در اضطراب جدایی به درمان پاسخ می‌دهند (استرنکلار و همکاران، ۲۰۱۸) و با توجه به خلأ پژوهشی برای در نظر گرفتن انعطاف‌پذیری شناختی در این تفاوت در درمان، پژوهش حاضر در پی پاسخ‌گویی به این سؤال اساسی است که آیا بازی درمانی شناختی-رفتاری با توجه به نقش تعدیلی انعطاف‌پذیری شناختی بر اختلال اضطراب جدایی کودکان ۱۱ تا ۱۲ ساله مؤثر است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش این پژوهش، شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی کودکان ۱۲-۱۱ ساله دارای اضطراب جدایی بود که به کلینیک‌های تخصصی کودک و نوجوان در غرب شهر تهران (گیشا) در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ مراجعه کرده بودند. ابتدا با والدین مراجعه کننده با مشکل اضطراب جدایی کودکان، مصاحبه بالینی با استفاده از علائم تشخیصی DSM-5 انجام شد. سپس برای سنجش علائم اضطراب جدایی از والدین مراجعه کننده خواسته شد، نسخه والدینی پرسشنامه اختلال اضطراب جدایی کودکان هان و و همکاران

³. cognitive-behavioral play therapy

⁴. National Institute for Health and Care Excellence (NICE)

¹. cognitive behavioural therapy (CBT)

². Play Therapy

(ب) ابزار

پرسشنامه اختلال اضطراب جدایی کودکان (فرم والد)^۱ (SAAS): این پرسشنامه توسط هان و همکاران در سال ۲۰۰۳ ساخته شد. چهار بُعد اصلی این ابزار شامل ترس از تنها ماندن سؤالات (۳۰-۲۴-۱۹-۱۳-۷)، ترس از رهاشدن (۳۳-۲۵-۲۰-۱۲-۴)، ترس از بیماری جسمی (۳۱-۲۷-۱۷-۸-۲) و نگرانی درباره حوادث خطرناک (۲۶-۲۱-۱۴-۹-۳) است. علاوه بر این، مقیاس سنجش اضطراب جدایی، دو زیر مقیاس پژوهشی، فراوانی حوادث خطرناک (۲۹-۲۳-۱۶-۱۱-۵) و فهرست نشانه های امنیت (۳۴-۳۲-۲۸-۲۲-۱۸-۱۵-۱۰-۶-۱) را نیز در برمی گیرد. نمره کل پرسشنامه از مجموع شش مقیاس به دست می آید. در این پژوهش، از فرم والد این پرسشنامه استفاده شد. فرم والد این پرسشنامه، ابزاری ۳۴ ماده ای است که توسط پدر یا مادر تکمیل می شود. محدودیت زمانی برای پاسخ گویی به مقیاس وجود ندارد. پاسخ دهندگان فراوانی نشانه های اضطراب را در هر سؤال، در یک طیف ۴ درجه ای از (۱) هرگز تا (۴) همیشه درجه بندی می کنند. ایسن و اسکفر (۲۰۰۷) ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را ۰/۹۱، ضریب بازآزمایی را ۰/۸۳ و روایی مناسب برای مقیاس اضطراب جدایی گزارش کردند. ضرایب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در ایران در پژوهش مفرد و همکاران (۲۰۱۰) برای نمره کل (۰/۹۴) و زیر مقیاس های ترس از تنها ماندن (۰/۹۳)، ترس از رها شدن (۰/۹۰)، ترس از بیماری جسمی (۰/۸۲) و نگرانی درباره حوادث خطرناک (۰/۸۳) محاسبه شد.

پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی^۲ (CFI): این پرسشنامه توسط دنیس و وندروال در سال ۲۰۱۰ ساخته شد و مشتمل بر ۲۰ سؤال است. این پرسشنامه برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف پذیر در درمان شناختی-رفتاری، افسردگی، اضطراب و سایر اختلالات روانی به کار می رود. در ایران، در مطالعه شاره و همکاران (۲۰۱۴) سه زیر مقیاس برای این پرسشنامه به دست آمده است که شامل جایگزین ها (۱۸، ۱۳، ۳، ۶، ۲۰، ۱۴، ۵، ۱۲، ۱۹) کنترل (۱۷، ۲، ۴، ۹، ۱۵، ۱۱، ۷) و جایگزین هایی برای رفتارهای انسانی (۸ و ۱۰) است. این پرسشنامه در یک مقیاس لیکرتی ۷ درجه ای از کاملاً موافقم (۷) تا کاملاً مخالفم (۱) نمره گذاری می شود و سؤالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ آن به صورت معکوس نمره گذاری می شود. جمع همه ماده ها، نمره کل فرد در

(۲۰۰۳) را تکمیل کنند. بدین ترتیب ۱۱۰ کودک دارای اختلال اضطراب جدایی به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. نقطه برش برای مؤلفه های ترس از رها شدن (نمره ۱۶)، ترس از تنهایی (نمره ۱۶)، ترس از بیماری جسمی (نمره ۱۵) و نگرانی در مورد وقوع حوادث خطرناک (نمره ۱۵)، فهرست نشانه های امنیت (نمره ۲۳) و فراوانی حوادث خطرناک (نمره ۱۵) بود (تختی و همکاران، ۱۳۹۹). سپس بر اساس محاسبه نمره استاندارد Z در پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی (دنیس و وندر وال، ۲۰۱۰)، کودکانی که نمره استاندارد آن ها در دامنه ۱- تا ۱+ انحراف استاندارد از میانگین قرار داشت از تحلیل خارج شده و ۶۰ کودک (با توجه به این که در هر گروه ۱۵ نفر قرار می گیرد) با نمره استاندارد خارج از دامنه ۱+ و ۱- وارد تحلیل شدند. ۳۰ نفر شرکت کننده که نمرات استاندارد آن ها بالای ۱+ بود، به عنوان افراد دارای انعطاف پذیری شناختی بالا انتخاب شدند و به طور تصادفی ۱۵ نفر در گروه (بازی درمانی با انعطاف بالا)، ۱۵ نفر در گروه گواه با انعطاف بالا، قرار گرفتند. ۳۰ نفر از شرکت کنندگان هم که نمرات استاندارد آن ها پایین ۱- (یک انحراف استاندارد پایین تر از میانگین) بود به عنوان انعطاف پذیری شناختی پایین انتخاب شدند و به طور تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایشی (بازی درمانی با انعطاف پایین) و ۱۵ نفر در گروه گواه با انعطاف پایین قرار گرفتند. بازی درمانی شناختی-رفتاری برای کودکان با اضطراب جدایی، با انعطاف پذیری شناختی بالا و پایین اجرا شد، در مقابل گروه گواه هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند. ملاک های ورود کودکان شامل قرار داشتن در دامنه سنی ۱۱ تا ۱۲ سال، حداقل نمره برش (نقطه برش برای مؤلفه های ترس از رها شدن (نمره ۱۶)، ترس از تنهایی (نمره ۱۶)، ترس از بیماری جسمی (نمره ۱۵) و نگرانی در مورد وقوع حوادث خطرناک (نمره ۱۵)، فهرست نشانه های امنیت (نمره ۲۳) و فراوانی حوادث خطرناک (نمره ۱۵)، داشتن نمرات استاندارد بالای ۱+ و نمره استاندارد پایین ۱- در پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی، دامنه هوش متوسط بر اساس پرونده مشاوره ای (یعنی بتواند از آموزش های معمول مدرسه بدون مشکل خاصی استفاده کند)، عدم استفاده از درمان های دارویی و نداشتن سابقه بستری در بیمارستان های روان پزشکی و ملاک های خروج نیز شامل هر نوع مشکلات جسمی حاد و عدم رضایت برای حضور در جلسات آموزشی و دریافت مداخلات روان شناختی دیگر برای کودک بود.

^۱. Separation Anxiety Assessment Scale (parent version)

^۲. Cognitive flexibility inventory

برای خرده مقیاس‌های جایگزین‌ها (۰/۷۲)، کنترل (۰/۵۵) و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی (۰/۵۷) به دست آمد. علاوه بر این، برنامه بازی درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری برای کودکان با اضطراب جدایی در ۱۲ جلسه به این صورت تدوین شد که ابتدا درمان شناختی رفتاری اضطراب برای کودکان (کندال و هدکی، ۲۰۰۶) مورد مطالعه قرار گرفت و از منابعی مانند (لینهام و همکاران، ۲۰۰۸) برای محتوا و تکالیف استفاده شد. پروتکل برنامه بازی درمانی شناختی-رفتاری در جدول ۱ ارائه شده است.

انعطاف‌پذیری شناختی را نشان می‌دهد. حداقل نمره ۲۰ و حداکثر نمره ۱۴۰ است. نمره بالاتر نشان دهنده انعطاف شناختی بالاتر است. در پژوهش دنیس و وندروال (۲۰۱۰)، اعتبار همزمان این پرسشنامه را با پرسشنامه افسردگی بک، برابر ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن را با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ به دست آوردند. در ایران نیز شاره و همکاران (۱۳۹۲) به نقل از سلطانی و همکاران، (۱۳۹۲) ضریب بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نمودند. همچنین در مطالعه مذکور، ضریب آلفای کرونباخ

جدول ۱. پروتکل برنامه بازی درمانی شناختی-رفتاری

جلسه	اهداف	محتوی	تکلیف
۱	ایجاد رابطه و شکل دهی به جهت درمان	شروع گفتگو: ۱- شناختن یکدیگر ۲- علاقمند کردن کودک نسبت به برنامه ۳- مشارکت در فعالیت مفرح پایان جلسه	نشان بده من می‌توانم این تکلیف با ثبت احساس خوشحالی شروع می‌شود چون کودکان این احساس را بیشتر از احساس‌های دیگر خود می‌شناسند.
۲	شناسایی احساسات	استفاده از صورتک‌های احساس، تاس احساسات، ما سک‌های هیجانی و ایفای نقش احساسات برای شناخت احساسات و تشخیص تفاوت احساس ۱- ایفای نقش احساسات ۲- آموزش داشتن دو احساس در یک موقعیت ۳- عادی جلوه دادن تجربه ترس و اضطراب (برای جلوگیری از احساس شرم در کودک).	ثبت احساس خوشحالی به علت تشخیص راحت‌تر این احساس
۳	بازبینی هیجانی و تعیین سلسله مراتب اضطراب‌زا	۱- بازبینی هیجانی: یعنی کودک حالات خلقی خود را از نظر شدت ثبت می‌کند. ۲- آموزش ترس خوب و ترس بد: با استفاده از بازی چهار راه و عبور افراد (ترس خوب) و بازی معلم و دانش آموز و نماندن در مدرسه (ترس بد) ۳- به احساس ترس خود (ترس ماندن در مدرسه) اسم بدهد و آن را نقاشی کند تا برونی سازی شود. ۴- تعیین نردبان ترس.	در موقعیت‌های ترس، ترس خود را نقاش کند و میزان ترس تجربه شده را با دماسنج احساسات اندازه گیری کند. این دماسنج در اتاق بازی با کودک ساخته می‌شود.
۴	شناسایی پاسخ‌های جسمی به اضطراب	۱- بررسی تکالیف جلسه قبل و ثبت میزان ترس تجربه شده ۲- گفتگو در مورد واکنش‌های بدنی به ترس و اضطراب: سرخ شدن صورت، لرزیدن تند شدن ضربان قلب. ۳- تمرین شناسایی پاسخ‌های جسمی: با بازی دزد و پلیس. ۴- آموزش آرمیدگی ۵- آدم آهنی شدن و سپس رها کردن بدن. ۵- تمرین آرمیدگی با والدین کودک. ۶- تمرین کوه شدن، لاک پشت شدن با کودک و مادر	واکنش‌های بدنی خود را شناسایی کند و در کاربرگ داده شده مربوط به احساس‌های بدنی علامت بزند. تکلیف آرمیدگی در موقعیت‌های اضطراب‌زا و هم‌چنین موقعیت‌های دیگر روزانه ۵ دقیقه تمرین شود تا این که به یک مهارت تبدیل شود.
۵	شناسایی خودگویی اضطراب‌زا و یادگیری به چالش کشیدن افکار	بررسی تکلیف هفته قبل: تمرین آرمیدگی در سلسله مراتب اضطراب‌زا ۲- ارتباط فکر-احساس-رفتار: در آموزش فکر در یک برگه آدمک ترسیم می‌کنیم و حباب‌ها یا ابرهایی بالای سر آدمک ترسیم می‌کنیم. از کودک سؤال می‌کنیم این شخص با خود چه می‌گوید؟ وقتی خود (کودک) در مدرسه هستی با خودت چه می‌گویی؟ (مثلا مامان اتفاقی براش افتاده؟).	دادن تکلیف به کودک: از کودک و والد خواسته می‌شود این آدمک در موقعیت‌های مختلف کشیده شود و در موقعیت اضطراب‌زا تمرین شود که کودک با خود چه می‌گوید (خودگویی‌های کودک).
۶	بارش فکری و فکر کردن به افکار مختلف و فکرهای قرمز و سبز (خودگویی اضطراب‌زا و خودگویی آرام‌بخش)	۱- از کودک می‌خواهیم موقعیتی را تصور کند (مثلا مادر در کنار او نیست) و انواع فکرها را در این مرحله بیان کند (در مرحله قبل خودگویی را فراگرفته است (از یادکنک‌های سبز و قرمز استفاده می‌کنیم و کودک یادکنک مربوط به فکر مربوطه را می‌ترکاند (یادکنک سبز را زمانی می‌ترکاند که با خودش چیزهای خوب می‌گوید و یادکنک قرمز را زمانی که خودگویی بد (اضطراب‌زا) دارد، می‌ترکاند. می‌توان از توپ‌های استخری قرمز و سبز نیز استفاده کنیم و این فکرها را تمرین کنیم. ۲- فکرهای متفاوت و احساس‌ها و رفتارهای متفاوت	تمرین مورد نظر را به مادر آموزش می‌دهیم و کودک در سه موقعیت خودگویی آرام بخش و اضطرابی را با خود تمرین کند.

جلسه	اهداف	محتوی	تکلیف
۷	آموزش خطاهای شناختی با استفاده از عینک‌های استرس‌زا	۱- به کودک عینک قرمز (عینک پیشگویی) می‌دهیم و می‌گوییم اگر این عینک را بزنی با خودت چه می‌گویی. در مدرسه به من خوش نمی‌گذرد؛ من در مدرسه تنها می‌مانم و نمی‌توانم دوست پیدا کنم. ۳- به کودک عینک قرمز (عینک بد بینی) می‌دهیم و می‌گوییم اگر این عینک را بزنی اگر مدرسه باشی و مادرت دیر کنه، با خودت می‌گویی اتفاق بدی براش افتاده است. آموزش تفکر کارآگاهی به کودک و آزمایش رفتاری افکار، مثل یک کارآگاه بین کدام فکرهایت درست هستند (استفاده از لباس پلیس) دیر می‌کند با والدین تماس بگیرد.	به عنوان تکلیف خانگی چه موقع این عینک‌ها را می‌زند. این عینک‌ها با کودک ساخته می‌شود و در منزل با جابه جایی عینک‌ها با خود تمرین کند.
۸	به چالش کشیدن افکار	به کودک آموزش داده می‌شود وقتی در موقعیتی هستیم که احساس ترس می‌کنیم یا احساس مشکل می‌کنیم یک راه حل دیگر، حل مسئله است. کاربرد حل مسئله را به کودک می‌دهیم و با یکی از محتوی ترس او، کاربرد را بررسی می‌کنیم.	آزمایش افکار در موقعیت ترسناک و مشاهده نتیجه
۹	آموزش مهارت حل مسئله (یادگیری حل یک مشکل)	از کودک خواسته می‌شود تمام موقعیت‌هایی که باعث نگرانی او می‌شود را فهرست کند و مقدار نگرانی‌اش را برای هر کدام از آن‌ها درجه بندی کند و آن‌ها را از کمترین به بیشترین مرتب کند. آموزش به کودک که از مهارت مقابله ای خود (تفکر کارآگاهی برای هر کدام از این نگرانی‌ها و ترس‌ها استفاده کند و مقدار ترس و نگرانی خود را قبل و بعد از تفکر کارآگاهی ثبت کند (تنها ماندن در اتاق، تنها ماندن در خانه، تنها ماندن در مدرسه).	از کودک می‌خواهیم یک موقعیت فرضی (مثلا وقتی در مدرسه است) را در نظر بگیرد و این کاربرد را انجام بدهد.
۱۰	ایجاد فهرستی از ترس‌ها و نگرانی‌ها و درجه بندی آن‌ها	۱- موقعیتی که احساس ترس کمتری دارد را از فهرست قبلی نگرانی‌ها و ترس‌ها تعیین کند (مانند در اتاق به تنهایی). ۲- تقسیم این نگرانی به مراحل و بخش‌های کوچک‌تر (از یک دقیقه ماندن در اتاق تا ۱ ساعت، ممکن است این نردبان ۲۰ پله داشته باشد) ۳- دادن پاداش به خود پس از انجام دادن هر پله نردبان.	در منزل تفکر کارآگاهی خود را در موقعیت‌هایی که فهرست کرده است، تمرین کند.
۱۱	جنگیدن با ترس به وسیله مواجهه با ترس و ساختن یک برنامه نردبانی و پاداش به خود	تمرین مهارت‌ها در مدیریت اضطراب مثل تفکر کارآگاهی، به صورت منظم و ادامه انجام کارهای سخت در نردبان، نرمال بودن اضطراب در بعضی موقعیت‌ها (مانند امتحان)، صحبت کردن با پدر و مادر در مورد نگرانی‌ها، ناامید نشدن در صورت مضطرب شدن و ادامه استفاده از مهارت‌ها.	تکلیف نردبان را در موقعیت واقعی (مثلا اتاق) با کمک مادر انجام بدهد و ایجاد نردبان‌های جدید و دادن پاداش به خود
۱۲	جلوگیری از بازگشت ترس‌ها و نگرانی‌ها		

ج) دوش اجرا

بعد از نمونه گیری هدفمند با برنامه قبلی، شرکت‌کنندگان در کلینیک حضور یافتند و فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کردند و بازی درمانی شناختی - رفتاری به مدت ۱۲ هفته برای هر دو گروه بالا و پایین اجرا شد و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند و در مرحله پس‌آزمون و پیگیری (سه ماه بعد) داده‌ها جمع‌آوری شدند. جهت بررسی از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره و برای بررسی مرحله پیگیری از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون بنفرونی استفاده شد.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان نشان داد در هر دو گروه آزمایش و گواه، سن ۱۲ سال فراوانی بیشتری داشته و بیشترین تعداد افراد ۱۸ نفر (۶۰ درصد) در این سن قرار دارند و ۱۲ نفر (۴۰ درصد) نیز در سن ۱۱ سال قرار داشتند. اطلاعات جمعیت شناختی بر اساس جنسیت کودکان

نیز نشان داد در گروه آزمایش، فراوانی مربوط به دختران، ۱۷ نفر و ۵۶/۷ درصد و پسران نیز ۱۳ نفر و ۴۳/۳ درصد بود و در گروه گواه نیز فراوانی مربوط به دختران، ۱۸ نفر، ۶۰ درصد و پسران ۱۲ نفر و ۴۰ درصد بود. نتایج شاخص‌های توصیفی اضطراب جدایی به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج شاخص‌های توصیفی اضطراب جدایی به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه

گروه	اضطراب جدایی	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
آزمایش (انعطاف بالا و پایین)	پیش‌آزمون	۳۰	۱۰۷/۰۰	۱۳۴/۰۰	۱۲۰/۴۳۳۳	۶/۸۶
	پس‌آزمون	۳۰	۶۵/۰۰	۱۲۶/۰۰	۹۳/۹۳۳۳	۵/۹۰
	پیگیری	۳۰	۶۵/۰۰	۱۲۶/۰۰	۹۴/۰۳	۶/۰۸
گواه (انعطاف بالا و پایین)	پیش‌آزمون	۳۰	۱۰۵/۰۰	۱۳۰/۰۰	۱۱۷/۷۰	۶/۳۶
	پس‌آزمون	۳۰	۱۰۷/۰۰	۱۲۹/۰۰	۱۱۷/۷۰	۶/۰۴
	پیگیری	۳۰	۱۰۶/۰۰	۱۳۰/۰۰	۱۱۸/۴۶	۵/۸۱

برای بررسی پیش‌فرض‌های آزمون‌های استنباطی پژوهش، ابتدا استقلال اعضای دو گروه بررسی شد. هیچ یک از اعضای گروه گواه، عضو گروه آزمایش و یا بالعکس نیستند. در بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های پژوهش نیز از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد، چون سطح معنی‌داری متغیر اضطراب جدایی برای گروه آزمایش (بازی درمانی) در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بالاتر (۰/۲۰۰ و ۰/۰۰۸) از مقدار خطای ۰/۰۵ بود، پس فرض صفر را نتیجه می‌گیریم، یعنی داده‌های متغیر وابسته به تفکیک مرحله نرمال می‌باشند. همچنین همپراش (پیش‌آزمون) قبل از شروع پژوهش اجرا شد. اجرای پیش‌آزمون برای هر دو گروه، قبل از اجرای بازی درمانی انجام شد. علاوه بر این، در بررسی همگونی شیب رگرسیون، برای تأیید همگونی شیب رگرسیون باید شاخص F تعامل بین

متغیر همپراش و مستقل در دو گروه معنادار باشد. بر طبق این پیش‌فرض، رابطه بین متغیر تصادفی کمکی و متغیر وابسته باید خطی باشد، طوری که خطوط رگرسیون موازی باشند. مقدار F تعامل بین بازی درمانی با انعطاف‌پذیری و پیش‌آزمون در متغیر اضطراب جدایی برابر ۰/۷۹۶ و سطح معناداری نیر برابر ۰/۲۵۶ بود. از آنجا که $\text{sig} > ۰/۰۵$ است، فرضیه مقابل رد شده و فرض صفر که همان همگونی شیب‌های رگرسیون است، پذیرفته می‌شود. نتایج آزمون تعامل بین گروه بازی درمانی با انعطاف‌پذیری و پیش‌آزمون اضطراب جدایی در جدول ۳ و نتایج تحلیل کواریانس بازی درمانی (نتیجه پس‌آزمون اضطراب جدایی تحت تأثیر بازی درمانی همراه با انعطاف‌پذیری) در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۳. آزمون تعامل بین گروه بازی درمانی با انعطاف‌پذیری و پیش‌آزمون اضطراب جدایی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
عرض از مبدا	۷۳/۶۳	۱	۷۳/۶۳	۱۰/۱۴	۰/۰۰۲	۰/۱۶۳
گروه	۷۸/۸۹	۳	۲۶/۲۹	۳/۶۲	۰/۰۱۹	۰/۱۷۳
پس‌آزمون	۵۹۹/۲۱	۱	۵۹۹/۲۱	۸۲/۵۷	۰/۰۰۰	۰/۶۱۴
گروه * پس‌آزمون	۲۱۳/۲۶	۳	۷۱/۰۸	۰/۷۹۶	۰/۲۵۶	۰/۳۶۱
خطا	۳۷۷/۲۶	۵۲	۷/۲۵			
مجموع	۷۰۰۸۲۷/۰۰	۶۰				

جدول ۴. تحلیل کواریانس بازی درمانی (نتیجه پس‌آزمون اضطراب جدایی تحت تأثیر بازی درمانی همراه با انعطاف‌پذیری)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
عرض از مبدا	۴۱/۵۶	۱	۴۱/۵۶	۳/۸۷	۰/۰۵۴	۰/۰۶۶
گروه آزمون	۲۵۷۶۷/۵۹	۳	۸۵۸۹/۵۳	۷۹۹/۸۶	۰/۰۰۰	۰/۹۷۸
خطا	۵۹۰/۶۲	۵۵	۱۰/۷۳			
مجموع	۷۰۰۸۲۷/۰۰	۶۰				

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود؛ ($F=799/86$ و $sig<0/05$) حاکی از تأثیر معنادار متغیر انعطاف‌پذیری در تأثیر بازی درمانی بر بهبود نشانه‌های بالینی اضطراب جدایی می‌باشد. به عبارت دیگر، تفاوت ایجاد شده در میزان اضطراب جدایی در دو گروه آزمایش و گواه ناشی از به کارگیری روش بازی درمانی همراه با انعطاف‌پذیری بوده و پیش‌آزمون تأثیر معناداری بر آن نداشته است. مقدار اندازه اثر نیز نشان می‌دهد که این تأثیر ۹۷/۸ درصد می‌باشد. برای بررسی مرحله پیگیری، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. در این راستا، ابتدا پیش فرض‌های آن بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. نتایج حاکی از نرمال بودن توزیع داده‌ها در گروه‌های آزمایش و گواه دارد، زیرا سطح معناداری تمامی آزمون‌ها بزرگتر از ۰/۰۵ بود. بنابراین، فرض صفر آزمون‌ها (نرمال بودن توزیع) رد نشد و بدین ترتیب شرط نرمال بودن توزیع داده‌ها برای استفاده از آزمون‌های آماری پارامتریک مورد تأیید قرار گرفت. بررسی همگنی واریانس‌ها نیز حاکی از آن است که پیش فرض همگنی واریانس‌ها نقض

نشده است، زیرا در همه موارد سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ بود. بنابراین، می‌توان از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بدون نیاز به اعمال اصلاحات خاص استفاده شود. نتایج آزمون موخلی (کرویت) نیز برای گروه‌های آزمون با انعطاف‌پذیری بالا، آزمون با انعطاف‌پذیری پایین، سطح معناداری برابر با ۰/۰۰ بود. از آنجایی که این مقدار کمتر از ۰/۰۵ بود، پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت نشده است و می‌بایست از آزمون گرین‌هاوس-گیسر استفاده کرد. برای دو گروه گواه نیز سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ بوده و به همین دلیل پیش‌فرض کرویت در این گروه‌ها برقرار است و بایستی از آزمون فرض همسانی استفاده نمود. در نتیجه برای متغیر اضطراب جدایی برای گروه‌های آزمون از آزمون‌های گرین‌هاوس-گیسر، هیون-فلدت یا حد پایین و برای گروه‌های گواه از اطلاعات ردیف اول جدول تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای گروه انعطاف پایین در جدول ۵ و برای گروه انعطاف بالا در جدول ۶ آمده است.

جدول ۵. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری گروه انعطاف پایین

گروه	منبع تغییرات	شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
آزمایش-انعطاف پایین	گروه	فرض همسانی	۱۵۲/۹۳	۲	۷۶/۴۶	۱۳/۵۷	۰/۰۰۰	۰/۴۹۲
		گرین‌هاوس-گیسر	۱۵۲/۹۳	۱/۱۳	۱۳۴/۲۸	۱۳/۵۷	۰/۰۰۲	۰/۴۹۲
		هیون-فلدت	۱۵۲/۹۳	۱/۱۷	۱۳۰/۴۰	۱۳/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۴۹۲
		حد پایین	۱۵۲/۹۳	۱/۰۰	۱۵۲/۸۳	۱۳/۵۷	۰/۰۰۲	۰/۴۹۲
	خطا	فرض همسانی	۱۵۷/۷۳	۲۸	۵/۶۳			
		گرین‌هاوس-گیسر	۱۵۷/۷۳	۱۵/۹۴	۹/۸۹			
		هیون-فلدت	۱۵۷/۷۳	۱۶/۴۱	۹/۶۰			
		حد پایین	۱۵۷/۷۳	۱۴/۰۰	۱۱/۲۶			
گواه-انعطاف پایین	گروه	فرض همسانی	۰/۱۷۸	۲	۰/۰۸۹	۰/۰۹۴	۰/۹۱۱	۰/۰۰۷
		گرین‌هاوس-گیسر	۰/۱۷۸	۱/۸۱	۰/۰۹۸	۰/۰۹۴	۰/۸۹۴	۰/۰۰۷
		هیون-فلدت	۰/۱۷۸	۲/۰۰	۰/۰۸۹	۰/۰۹۴	۰/۹۱۱	۰/۰۰۷
		حد پایین	۰/۱۷۸	۱/۰۰	۰/۱۷۸	۰/۰۹۴	۰/۷۴۶	۰/۰۰۷
	خطا	فرض همسانی	۲۶/۴۸	۲۸	۰/۹۴۶			
		گرین‌هاوس-گیسر	۲۶/۴۸	۲۵/۳۴	۱/۰۴			
		هیون-فلدت	۲۶/۴۸	۲۸/۰۰	۰/۹۴۶			
		حد پایین	۲۶/۴۸	۱۴/۰۰	۱/۸۹			

جدول ۶. تحلیل واریانس با اندازه گیری گروه انعطاف پایین

گروه	منبع تغییرات	شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
آزمون-انعطاف بالا	گروه	فرض همسانی	۲۴۰۱۰/۱۳	۲	۱۲۰۰۵/۰۶۷	۱۰۴۰/۰۴	۰/۰۰۰	۰/۹۸۷
		گرین هاوس-گیسر	۲۴۰۱۰/۱۳	۱/۰۱	۲۳۷۸۴/۰۳	۱۰۴۰/۰۴	۰/۰۰۰	۰/۹۸۷
		هیون-فلدت	۲۴۰۱۰/۱۳	۱/۰۱	۲۳۷۳۲/۲۶	۱۰۴۰/۰۴	۰/۰۰۰	۰/۹۸۷
		حد پایین	۲۴۰۱۰/۱۳	۱/۰۰	۱۴۰۱۰/۱۳	۱۰۴۰/۰۴	۰/۰۰۰	۰/۹۸۷
	خطا	فرض همسانی	۳۲۳/۲۰	۲۸	۱۱/۵۴			
		گرین هاوس-گیسر	۳۲۳/۲۰	۱۴/۱۳	۲۲/۸۶			
		هیون-فلدت	۳۲۳/۲۰	۱۴/۱۶	۲۲/۸۱			
		حد پایین	۳۲۳/۲۰	۱۴/۰۰	۲۳/۰۸			
	خطا	فرض همسانی	۳۷۵/۱۵	۲۸	۱۳/۳۹			
		گرین هاوس-گیسر	۳۷۵/۱۵	۲۰/۳۵	۱۸/۴۲			
		هیون-فلدت	۳۷۵/۱۵	۲۲/۱۰	۱۶/۹۶			
		حد پایین	۳۷۵/۱۵	۱۴/۰۰	۲۶/۷۹			
کنترل-انعطاف بالا	گروه	فرض همسانی	۲۱/۶۴	۲	۱۰/۸۲	۴/۵۶	۰/۰۱۹	۰/۲۴۶
		گرین هاوس-گیسر	۲۱/۶۴	۱/۵۴	۱۴/۰۱	۴/۵۶	۰/۳۰	۰/۲۴۶
		هیون-فلدت	۲۱/۶۴	۱/۷۰	۱۲/۷۳	۴/۵۶	۰/۰۲۶	۰/۲۴۶
		حد پایین	۲۱/۶۴	۱/۰۰	۲۱/۶۴	۴/۵۶	۰/۰۵۱	۰/۲۴۶

نتیجه آزمون موخلی برای گروه بازی درمانی با انعطاف بالا، سطح معناداری ۰/۰۰۱ بود. این نتایج حاکی از وجود تفاوت معنادار و مثبت بین نمرات پیش آزمون و پیگیری دارد. به عبارت دیگر، اثر مداخله در طول زمان پایدار مانده و اضطراب جدایی در مرحله پیگیری نیز بهبود یافته است. با این حال، در مقایسه بین پس آزمون و پیگیری، اختلاف میانگین ۰/۱۳۳ و انحراف معیار ۰/۱۳۳ به دست آمد که سطح معناداری آن ۱/۰۰ بود. این نتیجه نشان دهنده افزایش نمرات از پس آزمون به پیگیری بود، اما سطح معناداری ۱/۰۰ به این معنی است که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار نیست. به عبارتی، پیگیری اضطراب نشان می دهد که فرض کرویت برقرار نیست. با توجه به

نتیجه به دست آمده از آزمون موخلی از ردیف گرین هاوس-گیسر استفاده شد. آزمون گرین هاوس-گیسر برای گروه بازی درمانی با انعطاف بالا، مقدار F برابر با ۱۰۴/۰۴ و سطح معناداری ۰/۰۰۱ بود. این نتیجه، نشان دهنده وجود تفاوت های معنادار در اضطراب جدایی در بین گروه های مختلف می باشد. اندازه اثر (۰/۹۸۷) نیز نشان دهنده تأثیر قوی این متغیر بر اضطراب جدایی بود. با توجه به تأیید اثربخشی، از آزمون بانفرونی برای مقایسه نتایج به صورت دو به دو استفاده شد که نتایج آن در جدول ۷ آمده است.

جدول ۷. نتایج مقایسه دو به دو با روش بانفرونی گروه بازی درمانی با انعطاف بالا

پیش آزمون-پس آزمون			پیش آزمون-پیگیری			پس آزمون-پیگیری		
اختلاف میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری	اختلاف میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری	اختلاف میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری
۴۸/۹۳	۱/۴۸	۰/۰۰۰	۴۹/۰۶	۱/۵۴	۰/۰۰۰	۰/۱۳	۰/۱۳	۱/۰۰

نتایج جدول ۷ در مقایسه دو به دو با استفاده از روش بانفرونی در گروه بازی درمانی با انعطاف بالا برای بررسی اضطراب جدایی نشان می دهد در مقایسه بین پیش آزمون و پس آزمون، اختلاف میانگین مثبت و برابر با ۴۸/۹۳ بود و انحراف معیار ۱/۴۸ به دست آمد که سطح معناداری آن

۰/۰۰۰ بود. این نتایج نشان دهنده وجود تفاوت معنادار و مثبت بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون بود، به طوری که بهبود معناداری در اضطراب جدایی پس از مداخله مشاهده شد؛ بدین معنا که گروه بازی درمانی با انعطاف بالا باعث کاهش اضطراب جدایی کودکان شده است. در مقایسه

معناداری ۰/۰۰۲ است. این نشان دهنده وجود تفاوت‌های معنادار در اضطراب جدایی در بین گروه‌های مختلف بود. اندازه اثر (۰/۴۹) نیز نشان‌دهنده تأثیر کم اما قابل قبول این متغیر بر اضطراب جدایی بود. با توجه به تأیید فرضیه از آزمون بانفرونی برای مقایسه نتایج به صورت دو به دو استفاده می‌شود. نتایج مقایسه دو به دو با روش بانفرونی گروه بازی درمانی با انعطاف پایین نیز در جدول ۸ ارائه شده است.

بین پیش‌آزمون و پیگیری، اختلاف میانگین ۴۹/۰۶ و انحراف معیار ۱/۵۴ به دست آمد. جدایی به طور معناداری تغییر نکرده و به حالت پس‌آزمون نزدیک شده است. در نتیجه، تحلیل نتایج مقایسه دو به دو در گروه بازی درمانی با انعطاف بالا نشان می‌دهد که مداخله انجام شده، تأثیر مثبتی بر کاهش اضطراب جدایی داشته است، به ویژه در مقایسه بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و هم‌چنین پیش‌آزمون و پیگیری. آزمون گرین‌هاوس-گیسر برای گروه بازی درمانی با انعطاف پایین، مقدار F برابر با ۱۳/۵۷ و سطح

جدول ۸. نتایج مقایسه دو به دو با روش بانفرونی گروه بازی درمانی با انعطاف پایین

پیش‌آزمون-پس‌آزمون			پیش‌آزمون-پیگیری			پس‌آزمون-پیگیری		
اختلاف میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری	اختلاف میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری	اختلاف میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری
۴/۰۶	۰/۹۵۹	۰/۰۰۲	۳/۷۳	۱/۱۰	۰/۰۱۳	۰/۳۳	۰/۳۴	۱/۰۰

کاهش اضطراب جدایی دارد، به ویژه در مقایسه بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و هم‌چنین پیش‌آزمون و پیگیری. با توجه به این که اثر بازی درمانی شناختی-رفتاری بر گروه انعطاف پایین، معنادار بود، اما این معناداری بسیار جزئی بود و هم‌چنین اندازه اثر گروه بازی درمانی شناختی-رفتاری با انعطاف بالا (۰/۹۸۷) به طور چشمگیری بالاتر از اندازه اثر گروه بازی درمانی شناختی-رفتاری با انعطاف پایین (۰/۴۹۲) بود. بنابراین چنین نتیجه‌گیری می‌شود که بازی درمانی روی افرادی که انعطاف‌پذیری بالاتری دارند، نسبت به افراد با انعطاف‌پذیری پایین، تأثیر خیلی بیشتری دارد و متغیر انعطاف‌پذیری شناختی در تأثیر بازی درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب جدایی نقش تعدیل‌کننده دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش نشانه‌های بالینی اضطراب جدایی در کودکان ۱۱ تا ۱۲ ساله با توجه به نقش تعدیل‌گر انعطاف‌پذیری شناختی انجام شد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد، انعطاف‌پذیری شناختی در تأثیر بازی درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب جدایی کودکان، نقش تعدیل‌کننده دارد. هم‌چنین یافته‌ها نشان داد، اندازه اثر بازی درمانی شناختی-رفتاری بر کودکان با انعطاف‌پذیری شناختی بالا به طور چشمگیری بالاتر از اندازه اثر این شیوه درمان در کودکان با انعطاف‌پذیری شناختی پایین بود و معناداری بازی درمانی شناختی-رفتاری بر کودکان با انعطاف‌پذیری

نتایج جدول ۸ در مقایسه دو به دو با استفاده از روش بانفرونی در گروه بازی درمانی با انعطاف پایین برای بررسی اضطراب جدایی نشان می‌دهد که در مقایسه بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون، اختلاف میانگین مثبت و برابر با ۴/۰۶ است و انحراف معیار ۰/۹۵ به دست آمد که سطح معناداری آن ۰/۰۰۲ بود. این نتایج نشان‌دهنده وجود تفاوت معنادار و مثبت بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون است، به‌طوری که بهبود معناداری در اضطراب جدایی پس از مداخله مشاهده شد (اما این معناداری بسیار جزئی است). یعنی گروه بازی درمانی با انعطاف پایین نیز باعث کاهش اضطراب جدایی کودکان شده است. در مقایسه بین پیش‌آزمون و پیگیری، اختلاف میانگین ۳/۷۳ و انحراف معیار ۱/۱۰ به دست آمد که سطح معناداری آن ۰/۰۱۳ بود. این نتایج نیز حاکی از وجود تفاوت معناداری و مثبت بین نمرات پیش‌آزمون و پیگیری بود. به عبارتی، اثر مداخله در طول زمان پایدار مانده و اضطراب جدایی در مرحله پیگیری نیز بهبود یافته است. با این حال، در مقایسه بین پس‌آزمون و پیگیری، اختلاف میانگین ۰/۳۳ و انحراف معیار ۰/۳۴ به دست آمد که سطح معناداری آن ۱/۰۰ بود. این نتیجه نشان دهنده کاهش نمرات از پس‌آزمون به پیگیری بود، اما سطح معناداری ۱/۰۰ به این معنی است که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار نبود. به عبارتی، در پیگیری اضطراب جدایی به طور معناداری تغییر نکرده و به حالت پس‌آزمون نزدیک شده است. در نتیجه، تحلیل نتایج مقایسه دو به دو در گروه بازی درمانی با انعطاف پایین نشان می‌دهد که مداخله تأثیر مثبتی بر

پایین، بسیار جزئی بود که می‌توان از آن صرف‌نظر کرد؛ یعنی انعطاف‌پذیری شناختی در تأثیر بازی درمانی شناختی-رفتاری بر اضطراب جدایی نقش تعدیل کننده دارد. پژوهش خاصی که اثر تعدیل‌کنندگی انعطاف‌پذیری شناختی کودکان را در تأثیر بازی درمانی شناختی-رفتاری بررسی کرده باشد، یافت نشد، اما به طور غیرمستقیم با نتایج مطالعات سرگزی و فرنام (۱۳۹۸)؛ مارکو و ریسکانسی (۲۰۱۸)؛ استرنکلار (۲۰۱۸)؛ حسنی و همکاران (۱۳۹۲) همسو است که نشان دادند تأثیر بازی درمانی شناختی-رفتاری، تحت تأثیر انعطاف‌پذیری شناختی که یک ویژگی شخصیتی است، تعدیل می‌شود.

در تبیین این یافته که درمان شناختی-رفتاری بر افرادی که انعطاف‌پذیری شناختی بالاتر دارند، کارآمدتر است و کودکان با انعطاف‌پذیری شناختی پایین به این درمان پاسخ اندکی می‌دهند، می‌توان گفت وجود دو مؤلفه ادراک گزینه‌ها و میزان کنترل‌پذیر بودن شرایط در این متغیر (انعطاف‌پذیری شناختی) باعث می‌شود افرادی که انعطاف‌پذیری شناختی بالاتری دارند به این شیوه درمان بهتر پاسخ بدهند (شریفی و همکاران، ۱۳۹۷). انعطاف‌پذیری شناختی توانایی تغییر در پاسخ به تغییرات محیطی است این تغییر شامل فکر و رفتار می‌شود که احساس کفایت را در فرد بالا می‌برد. هم‌چنین انعطاف‌پذیری شناختی، توانایی فرد در بازداري یک پاسخ غالبی است که ناکارآمد و نامناسب است و به جای آن، دست‌یابی به پاسخ‌های جایگزین سازگارتر است. از این رو، شامل دو مؤلفه مهار موارد نامربوط (بازداري) و انتقال توجه و تمرکز به تکالیف متفاوتی است که کارآمدتر است (مارکو و ریسکانسی، ۲۰۱۸). عملکرد بازداري که به انعطاف‌پذیری شناختی بستگی دارد باعث می‌شود کودک در مواجهه با محرک‌ها، از قوانین متفاوت بهره‌برد و در ضمن بتواند تعارض بین دو یا چند قانون را که برای به کار بردن در مورد محرک مورد نظر مناسب باشد را برای خود مرتفع بسازد (نجفعلی قندهاری و همکاران، ۱۴۰۱). طبق مدل تبادل تنیدگی، نوع ارزیابی شناختی اولیه (آیا موقعیت مورد نظر تهدید کننده و آسیب‌زا است؟) و ارزیابی‌های ثانویه (آیا منابع لازم را برای مواجهه کردن با این موقعیت‌ها را دارم؟)، موجب اجتناب از موقعیت جدید یا ماندن در آنجا می‌شود. در واقع، فرآیند ادراک شرایط در طی ارزیابی ثانویه وابسته به منابع درونی و بیرونی فرد است. قسمتی از منابع درونی فرد که در ارزیابی شناختی و بازسازی شناختی تأثیرگذار می‌باشد، تحت تأثیر

انعطاف‌پذیری شناختی است (سارافینو، ۲۰۰۲؛ به نقل از شریفی و همکاران، ۱۳۹۷). یعنی شخص بتواند بر اساس این متغیر، پردازش ذهنی و جابه‌جایی ذهنی داشته باشد و فرایندهای ذهنی خود را تنظیم کند تا بتواند با محرک‌های در حال تغییر محیط، سازگاری داشته باشد. شخصی که انعطاف‌پذیری شناختی بالا دارد (منبع درونی ارزیابی شناختی بالایی دارد) وقتی احساس می‌کند در شرایطی، تحت فشار است موقعیت را چالشی در نظر می‌گیرد که توانایی کنار آمدن را دارد و از آموخته‌های خود در اثر آموزش، بهتر استفاده می‌کند و آموزش‌های خود در درمان را بهتر به این موقعیت‌ها تعمیم می‌دهد. اما ارزیابی شناختی ثانویه نامطلوب به دلیل پایین بودن منابع کافی مانند پایین بودن انعطاف‌پذیری شناختی موجب می‌شود که آن موقعیت را به عنوان تهدید ارزیابی کند، به گونه‌ای که عملکرد او را مختل کند (مارکو و ریسکانسی، ۲۰۱۸). این افراد نمی‌توانند آموزش خود را به این موقعیت‌های تنش‌زا انتقال بدهند، زیرا طبق پژوهش تلو-راموس و همکاران (۲۰۱۸)، شرایط تنش‌زا بر بخش پردازش ذهنی معنایی حافظه کاری اثر می‌گذارد. به عبارتی دیگر، فرد بتواند بین ابعاد و تکالیف واجب برای انجام این پردازش به صورت متناوب جابه‌جایی ذهنی کند تا پردازش ذهنی حافظه کاری به نحو مطلوب انجام شود این جابه‌جایی ذهنی متناوب همان انعطاف‌پذیری شناختی می‌باشد (تلو-راموس و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین فرد با انعطاف‌پذیری شناختی بالا، در شرایط تنش‌زا به دلیل برخورداری از این منبع درونی، بازسازی شناختی که در درمان شناختی-رفتاری رخ می‌دهد را برای کاهش آشفتگی‌های هیجانی سودمند می‌سازد (شریفی و همکاران، ۱۳۹۷).

از سوی دیگر، شرایط اضطراب‌زا و محیط‌های جدید، باعث افزایش نارسایی‌های شناختی مانند حواس‌پرتی، مشکلات مربوط به حافظه و اشتباهات می‌شود. هم‌چنین این شرایط تنش‌زا، سوگیری توجه به سمت جذب محرک‌های تهدیدآمیز را بیشتر می‌کند؛ یعنی شرایط محیطی جدید که توسط شخص تهدیدزا محسوب می‌شود، موجب برانگیختن توجه می‌شود؛ اما به جای این که توجه فرد به محرک، مسئله موجود و تکلیف ضروری باشد، دچار سوگیری به سمت محرک تنش‌زا محیط می‌شود و این سوگیری شاید از پایین بودن انعطاف‌پذیری شناختی و ضعف در توانایی جابه‌جایی ذهنی صورت بگیرد (مارکو و ریسکانسی، ۲۰۱۸). انعطاف‌پذیری شناختی بالا موجب می‌شود که فرد بازتاب‌های محیط

با توجه به آنچه گفته شد، پیشنهاد می شود پژوهش حاضر در دامنه های سنی گسترده تر (پیش دبستانی و دوره اول ابتدایی)، انجام شود تا تعمیم پذیری نتایج بیشتر شود. هم چنین پیشنهاد می شود با توجه به شیوع بالای اختلال اضطراب جدایی در بین کودکان، از متغیرهای تعدیل گر دیگری مانند تنظیم شناختی هیجان در تأثیر بازی درمانی شناختی-رفتاری بر اختلال اضطراب جدایی کودکان استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روان شناسی در دانشگاه بوعلی سینا همدان است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت کنندگان انجام شود. هم چنین به شرکت کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب پایان نامه کارشناسی ارشد و بدون حمایت مالی می-باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول این مقاله به عنوان پژوهشگر اصلی، نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما و نویسنده سوم نیز به عنوان استاد مشاور در این پژوهش نقش داشتند.

تضاد منافع: نویسندگان هم چنین اعلام می دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمام شرکت کنندگان در پژوهش حاضر قدردانی می شود.

بیرونی را با علائم محیط درونی (مثل تجاربی که دارد) ادغام کند و در صورت عدم کارکرد و سازگار بودن روش های قبلی، آن بازتاب ها را مهار کند و در جهت استفاده از روش های کارآمدتر و سازگارتر پیش رود. این موضوع باعث می شود فرد هر لحظه از شرایط موجود را ارزیابی کند و روی رفتارش کنترل آگاهانه داشته باشد و آسیب های روانی کمتری را تجربه کند (سرگزی و فرنام، ۱۳۹۸). از طرفی، انعطاف پذیری شناختی، به قطعه پیشانی مغز مربوط است فرد را در توجه، تمرکز، برنامه ریزی، حافظه و کسب مهارت یاری می رساند و نوعی پردازش اطلاعات شناختی و توانایی تفکر در مفاهیم چندگانه بوده و نوعی کارکرد اجرایی است؛ یعنی وقتی فرد ذهنیتی منعطف دارد و زمانی که در شرایط جدید قرار می گیرد، قادر خواهد بود با توجه به شرایط وظیفه خود را تغییر بدهد و یا ادراک خود به موضوع را تغییر بدهد تا با شرایط جدید سازگاری پیدا کند (آرچی - اوزان و همکاران، ۲۰۱۹). علاوه بر این، انعطاف پذیری شناختی با اضطراب رابطه منفی دارد (بونیا-سیرا و همکاران، ۲۰۲۱). کودکان با انعطاف پذیری شناختی بالا، اگر اضطراب هم داشته باشند، تحت تأثیر آموزش، قدرت بیشتری برای متمایزسازی از افکار و تجربه های درونی دارند و از تجارب بیرونی جدید اجتناب نکرده و خواهان تجربه های متنوع تری هستند (برنارد و پرسبیترو، ۲۰۱۸).

پژوهش حاضر با محدودیت هایی روبرو بوده است که بایستی در تعمیم نتایج لحاظ شود. یکی از محدودیت ها، استفاده از ابزارهای خود گزارش دهی مانند پرسشنامه بود. این ابزارها دارای محدودیت های متعددی از قبیل خطای اندازه گیری و عدم خویشتن نگری آزمودنی ها هستند. هم چنین در این پژوهش بر گزارش های مادران در مورد فرزندان خود تکیه شده است که ممکن است پاسخ های آنان را در معرض سوگیری قرار داده باشد. از سوی دیگر، اجرای این پژوهش در شهر تهران و بر روی کودکان گروه سنی ۱۱ تا ۱۲ سال انجام شد، از این رو برای تعمیم نتایج آن به سایر شهرها و گروه های سنی خاص بایستی احتیاط کرد.

منابع

اسمعیل زاده، زهره (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش فرزندپروری بر اساس تئوری انتخاب بر رابطه والد-کودک و نشانه های بالینی اختلال نافرمانی مقابله ای. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۰ (۳)، ۹۷-۱۰۸.

<https://doi.org/10.22034/ceciranj.2020.200510.1263>

برجعلی، احمد، رضایی، سعید و نیافر، هاله (۱۳۹۸). اثربخشی بازی درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب کودکان با دلبستگی ناایمن. *پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی*. دانشگاه علامه طباطبائی.

تختی، معصومه؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ کلاترهمزنی، آتوسا و فرخی، نورعلی (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه مداخله ای تعامل والد - کودک مبتنی بر مربی گری هیجان بر علائم اختلال اضطراب جدایی کودکان. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹ (۹۵)، ۱۴۲۳-۱۴۳۷.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-760-fa.html>

حسنی، راحله؛ میرزاییان، بهرام و خلیلیان، علیرضا (۱۳۹۲). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر اضطراب و عزت نفس کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی (ADHD). *پروژه های نوین روانشناختی*، ۸ (۲۹)، ۱۸۰-۱۶۳.

https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4279.html

درویشی چالشتی، فاطمه و غضنفری احمد (۱۴۰۲). اثربخشی بازی درمانی شناختی- رفتاری بر قلدری، اضطراب جدایی و اشتیاق تحصیلی دانش آموزان دختر پایه اول ابتدایی شهر شهر کرد. *فصلنامه ایده های نوین روانشناسی*، ۱۷ (۲۱).

<http://jnip.ir/article-1-949-fa.html>

سرگزی، سمیه و فرنام، علی (۱۳۹۸). اثربخشی بازی های بومی و محلی در بهبود انعطاف پذیری شناختی، هم جوشی شناختی و کاهش نشانه های اضطراب در نوجوانان. *پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی*، دانشگاه سیستان و بلوچستان.

سلطانی، اسماعیل؛ شاره، شاره؛ بحرینیان، سیدعبدالمجید و فرمانی، اعظم (۱۳۹۲). نقش واسطه ای انعطاف پذیری شناختی در ارتباط بین سبک های مقابله ای و تاب آوری با افسردگی. *پژوهنده*، ۱۸ (۲)، ۸۸-۹۶.

<http://pajoothane.sbm.ac.ir/article-1-1518-fa.html>

شریفی، پریسا؛ موسوی، سید علی محمد و دهقان، مجتبی (۱۳۹۷). تأثیر القای تنیدگی بر نارسایی شناختی و حافظه کاری: نقش انعطاف پذیری شناختی. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۵۸ (۱۵)، ۱۵۱-۱۶۴.

<https://sanad.iau.ir/fa/Journal/jip/Article/1054627>

قاسمی زاده، پریسا؛ شاملی، لیلا و هادیان فرد، حبیب (۱۴۰۰). اثربخشی درمان چشم انداز زمان بر ابعاد چهارگانه تاریک شخصیت مادران و علائم اضطراب جدایی کودکان پیش دبستانی. *مجله روان پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۷ (۲)، ۱۶۲-۱۷۹.

<https://doi.org/10.32598/ijpcp.27.2.2849.3>

قاسمی، هاجرالسادات؛ ابراهیمی قوام، صغری؛ درتاج، فریبرز و فرخی، نورعلی (۱۴۰۱). تأثیر آموزش فرزندپروری مبتنی بر کارکردهای اجرایی بر انعطاف پذیری شناختی و کنترل بازداری کودکان. *پژوهش در نظام های آموزشی*، ۱۶ (۵۸)، ۵-۱۹.

<https://doi.org/10.22034/jiera.2022.167793>

نجفعلی قندهاری، الهه؛ مختاری، ستاره و برهانی، خاطره (۱۴۰۱). بررسی تحولی اثر خلق مثبت بر انعطاف پذیری شناختی و رابطه آن با خلاقیت. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*، ۱۶ (۲)، ۵۹-۸۱.

<https://doi.org/10.52547/apsy.2021.224313.119>

ولی زاده، شاهرخ؛ مکوندی، بهنام؛ بختیارپور، سعید و حافظی، فریا (۱۳۹۹). اثربخشی رفتاردرمانی شناختی بر انعطاف پذیری شناختی زندانیان. *روان پرستاری*، ۸ (۴)، ۹-۱.

<http://ijpn.ir/article-1-1576-fa.html>

References

- Arici-Ozcan, N., Cekici, F., & Arslan, R. (2019). The relationship between resilience and distress tolerance in college students: the mediator role of cognitive flexibility and difficulties in emotion regulation. *International Journal of Educational Methodology*, 5(4), 525-533. <https://doi.org/10.12973/ijem.5.4.525>
- Banneyer, K. N., Bonin, L., Price, K., Goodman, W. K., & Storch, E. A. (2018). Cognitive behavioral therapy for childhood anxiety disorders: a review of recent advances. *Current psychiatry reports*, 20, 1-8. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0924-9>
- Bernardo, A. B. I., & Presbitero, A. (2018). Cognitive flexibility and cultural intelligence: Exploring the cognitive aspects of effective functioning in culturally diverse contexts. *International Journal of Intercultural Relations*, 66, 12-21. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2018.06.001>
- Bonilla-Sierra, P., Manrique-G, A., Hidalgo-Andrade, P., & Ruisoto, P. (2021). Psychological inflexibility and loneliness mediate the impact of stress on anxiety and depression symptoms in healthcare students and early-career professionals during

- COVID-19. *Frontiers in psychology*, 12, 729171. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.729171>
- Borjali, A., Rezaei, S & Niafar, H (2019). The effectiveness of cognitive behavioral play therapy on anxiety in children with insecure attachment. *Master's thesis in Psychology and Education of Exceptional Children*. Allameh Tabataba'i University. [Persian]
- Darvishi Chaleshtari F, Ghazanfari A. (2023). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Bullying, Separation Anxiety and Academic Motivation of First Grade Elementary School Girls in Shahrekord. *Journal of Psychology New Ideas*, 17 (21). [Persian] <http://jnip.ir/article-1-949-fa.html>
- Dawson, P., & Guare, R. (2018). *Executive skills in children and adolescents: A practical guide to assessment and intervention*. Guilford Publications.
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, 34, 241-253. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
- Eisen, A. R., & Schaefer, C. E. (2007). *Separation anxiety in children and adolescents: An individualized approach to assessment and treatment*. Guilford Press.
- Esmailzadeh, Z. (2019). Effectiveness of parenting education based on Choice Theory on parent-child relationship and clinical symptoms of Oppositional Defiant Disorder. *Empowering Exceptional Children*, 10(3), 97-108. [Persian] <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2020.200510.1263>
- Ghasemi, H. A., Ebrahimi ghavam, S., Dortaj, F. and Farrokhi, N. A. (2022). The Effectiveness of Executive Function Based Parenting Education on Children's Cognitive Flexibility and Inhibitory Control. *Journal of Research in Educational Systems*, 16(58), 5-19. [Persian] <https://doi.org/10.22034/jiera.2022.167793>
- Ghasemizadeh P, Shameli L, Hadianfard H. (2021). Effect of Time Perspective Therapy on Dark Tetrad Personality Traits of Mothers and Separation Anxiety Disorder of Their Preschool Children. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 27 (2), 162-179. [Persian] <https://doi.org/10.32598/ijpcp.27.2.2849.3>
- Hahn, L., Hajinlian, J., Eisen, A. R., Winder, B., & Pincus, D. B. (2003). Measuring the dimensions of separation anxiety and early panic in children and adolescents: The Separation Anxiety Assessment Scale. *Recent Advances in the Treatment of Separation Anxiety and Panic in Children and Adolescents*.
- Hassani, R., Mirzaeeian, B. and Khalilian, A. (2013). Effectiveness of Cognitive Behavior-based Play Therapy on Anxiety and Self-esteem of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) Children. *Journal of Modern Psychological Researches*, 8(29), 163-180. [Persian] https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4279.html
- Heydari M, Bakhshipour A, Jajarmi M. (2024). Evaluating the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Reducing Separation Anxiety in Boys in the First Grade of Primary School. *J Health Rep Technol*, 10(3):e150514. <https://doi.org/10.5812/jhrt-150514>.
- Key, T., & Barlas, J. (2020). Thinking about feeling: Using trait emotional intelligence in understanding the associations between early maladaptive schemas and coping styles. *Psychology and Psychotherapy: theory, research and practice*, 93(1), 1-20. <https://doi.org/10.1111/papt.12202>
- Kendall, P. C., & Hedtke, K. A. (2006). *Cognitive-behavioral therapy for anxious children: Therapist manual*. Workbook Publishing.
- Koukourikos, K., Tsaloglidou, A., Tzeha, L., Iliadis, C., Frantzana, A., Katsimbeli, A., & Kourkouta, L. (2021). An overview of play therapy. *Materia socio-medica*, 33(4), 293. <https://doi.org/10.5455/msm.2021.33.293-297>
- Lyneham, H.J., Wignall, A. & Rapee, R.M., (2008). *Helping Your Anxious Child Children's Workbook (2nd Ed)*. Centre for Emotional Health, Macquarie University: Sydney, Australia.
- Marko, M., & Riečanský, R. (2018). Sympathetic arousal, but not disturbed executive functioning, mediates the impairment of cognitive flexibility under stress. *Cognition*, 174, 94-102. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2018.02.004>
- Mofrad, S., Abdullah, R., & Uba, I. (2010). Attachment patterns and separation anxiety symptom. *Asian Social Science*, 6(11), 148. <https://doi.org/10.5539/ass.v6n11p148>
- Najafali Ghandehari, E., Mokhtari, S., & Borhani, K (2022). A Developmental Study of the Effect of Positive Mood on Cognitive Flexibility and its Relationship with Creativity. *Journal of Applied Psychology*, 16(2), 59-81. [Persian] <https://doi.org/10.52547/apsy.2021.224313.119>

- Rudel, R (2020). "Purposeful Play: A Literature Review of Play Therapy and Projective Techniques of Drama Therapy". *Expressive Therapies Capstone Theses*. 279. https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/279
- Sargazi, S., & Farnam, A (2019). The Effective ness of Native and Local Games in Improving Cognitive Flexibility, Cognitive Fusion and Reducing Anxiety Symptoms in Adolescents. *Master Thesis in General Psychology*, University of Sistan and Baluchestan. [Persian]
- Shareh H, Farmani A, Soltani E. (2014). Investigating the reliability and validity of the Cognitive Flexibility Inventory (CFI-I) among Iranian university students. *Practice in Clinical Psychology*, 2(1), 43-50. <http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-163-en.html>
- Sharifi, P., Mousavi, A.M & Dehghan, M (2018). Athar al-Qai Tanidgi bar narsayi shanakhti wa hafizah kari: inscription of inflection of shanakhti, rwenchnasi transformation: *Iranian Rawanshansan*.58(15), 164-151. [Persian] <https://sanad.iau.ir/fa/Journal/jip/Article/1054627>
- Shorey, R. C., Strauss, C., Zapor, H., & Stuart, G. L. (2017). Dating violence perpetration: Associations with early maladaptive schemas. *Violence and Victims*, 32(4), 714-727. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-14-00175>.
- Soltani, E., Shareh, H., Bahrainian, S. A., & Farmani, A. (2013). The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression. *Pajoohandeh Journal*, 18(2), 88-96. [Persian] <http://pajoohande.sbm.ac.ir/article-1-1518-fa.html>
- Stjerneklar, S., Hougaard, E., Nielsen, A. D., Gaardsvig, M. M., & Thastum, M. (2018). Internet-based cognitive behavioral therapy for adolescents with anxiety disorders: A feasibility study. *Internet interventions*, 11, 30-40. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.01.001>
- Takhti M, Shafi' Abadi A, Kalantar Hormozi A, Farrokhi N A. (2020). The effectiveness of the parent-child interaction intervention program based on emotion coaching on the symptoms of children's separation anxiety disorder. *Journal of Psychological Scence*, 19(95), 1423-1437. [Persian] <http://psychologicalscience.ir/article-1-760-fa.html>
- Tello-Ramos, M. C., Branch, C. L., Kozlovsky, D. Y., Pitera, A. M., & Pravosudov, V. V. (2019). Spatial memory and cognitive flexibility trade-offs: to be or not to be flexible, that is the question. *Animal Behaviour*, 147, 129-136. <https://doi.org/10.1016/j.anbehav.2018.02.019>
- Valizadeh S, Makvandi B, Bakhtiarpour S, Hafezi F. (2020). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on Prisoners Cognitive Flexibility. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN)*, 8 (4), 1-9. [Persian] <http://ijpn.ir/article-1-1576-fa.html>
- Wheaton, M. G., & Kaiser, N. (2021). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty as factors related to adult separation anxiety disorder symptoms. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14, 473-484. <https://doi.org/10.1007/s41811-021-00114-w>
- Woźniak-Prus, M., Gambin, M., Sękowski, M., Cudo, A., Pisula, E., Kiepus-Nawrocka, E., ... & Kmita, G. (2024). Positive experiences in the parent-child relationship during the COVID-19 lockdown in Poland: The role of emotion regulation, empathy, parenting self-efficacy, and social support. *Family Process*, 63(1), 443-468. <https://doi.org/10.1111/famp.12856>