

The Effectiveness of Child-Centered Play Therapy on Emotion Regulation and Social Interest in Children with Separation Anxiety Disorder

1. Kimia Pakdaman Amoli[✉]: Department of Psychology, AM.C., Islamic Azad University, Amol, Iran
2. Arsalan Khanmohammadi^{✉*}: Department of Psychology, AM.C., Islamic Azad University, Amol, Iran

*Corresponding Author's Email: ar.khanmohammadi@iau.ac.ir

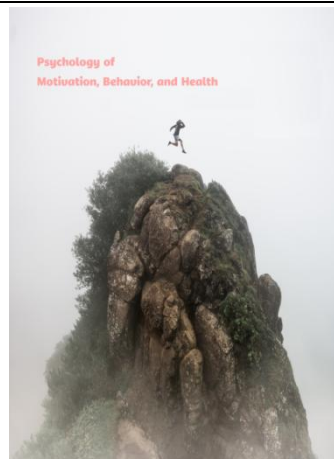
Received: 2026-05-31

Revised: 2026-08-18

Accepted: 2026-08-24

Initial Publish: 2026-08-24

Final Publish: 2027-06-22



Abstract

Introduction and Aim: Separation anxiety disorder may be accompanied by emotion-regulation difficulties and impaired social abilities, adversely affecting children's psychosocial functioning. This study investigated the effectiveness of child-centered play therapy in improving emotion regulation and social interest among children with separation anxiety disorder.

Methodology: This applied quantitative study employed a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group. The statistical population comprised 89 boys and girls aged five to six years with separation anxiety disorder who attended counseling and psychological service centers supervised by the Welfare Organization in Amol during the first quarter of 2025. Thirty eligible children were recruited through convenience sampling and randomly assigned to an experimental group or a control group, with 15 children in each group. The experimental group received eight sessions of Landreth's child-centered play therapy, whereas the control group received no intervention. Data were collected using the Separation Anxiety Assessment Scale-Parent Version, Emotion Regulation Checklist-Parent Form, and Social Interest Scale for Iranian Children. Data were analyzed in SPSS version 24 using multivariate analysis of covariance.

Findings: After controlling for pretest scores, the multivariate group effect on emotion-regulation components was significant (Wilks' Lambda=0.238, $F(2,25)=40.006$, $p<0.001$, $\eta^2=0.762$). Child-centered play therapy significantly reduced emotional lability/negativity ($F=36.791$, $p<0.001$, $\eta^2=0.586$) and improved emotion regulation ($F=42.407$, $p<0.001$, $\eta^2=0.620$). The multivariate effect on social-interest components was also significant (Wilks' Lambda=0.380, $F(4,21)=8.577$, $p<0.001$, $\eta^2=0.620$). Significant group differences were found in responsibility-task performance ($F=10.156$, $p=0.004$, $\eta^2=0.293$), communication and empathy ($F=4.892$, $p=0.006$, $\eta^2=0.271$), assertiveness-confidence ($F=11.037$, $p=0.003$, $\eta^2=0.315$), and equality versus inferiority-superiority ($F=8.052$, $p=0.009$, $\eta^2=0.251$).

Conclusion: Child-centered play therapy appears effective in improving emotion regulation and multiple dimensions of social interest among preschool children with separation anxiety disorder. Its incorporation into counseling, preschool, and child psychological services is therefore recommended.

Keywords: Separation Anxiety Disorder, Child-Centered Play Therapy, Emotion Regulation, Social Interest, Preschool Children.



Copyright: © 2027 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

How to Cite: Pakdaman Amoli, K. & Khanmohammadi, A. (2027). The Effectiveness of Child-Centered Play Therapy on Emotion Regulation and Social Interest in Children with Separation Anxiety Disorder. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 5(2), 1-20.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Separation anxiety is a developmentally expected response during the early years of life; however, when a child's fear of separation becomes excessive, persistent, and inconsistent with their developmental level, it may constitute separation anxiety disorder. This disorder is characterized by intense distress when separation from attachment figures occurs or is anticipated, persistent concerns about losing caregivers, reluctance to attend preschool or remain alone, refusal to sleep without an attachment figure, and recurrent physical complaints associated with separation (American Psychiatric, 2013). Separation anxiety disorder can interfere with children's independence, educational participation, peer relationships, sleep, and family functioning. Its development reflects a complex interaction between genetic susceptibility and environmental experiences rather than a single causal mechanism (Scaini et al., 2012). Parental anxiety, overprotective behavior, family accommodation, insecure attachment, stressful experiences, and limited opportunities to practice independence may contribute to its persistence. Parent-focused programs have consequently emphasized reducing family behaviors that unintentionally reinforce children's avoidance and dependency (Lebowitz et al., 2014). Valid parent-report measures are also necessary for identifying clinically important symptoms, particularly among young children who may have difficulty describing their internal experiences (Talaiejad et al., 2016).

The implications of separation anxiety may extend beyond immediate childhood distress. Separation anxiety has been identified among individuals with other psychiatric conditions and may be associated with greater clinical complexity and reduced quality of life (Elbay et al., 2021; Karaytuğ et al., 2023). Early intervention is therefore important not only for reducing separation-related symptoms but also for strengthening the developmental capacities through which children cope with emotional arousal, social demands, and increasing independence.

Emotion regulation is one of the principal capacities potentially affected in children with separation anxiety disorder. It encompasses the processes through which individuals influence the onset, intensity, duration, experience, and expression of their emotions (Gross, 2015). Individual differences in emotion-regulation strategies are associated with emotional experience, interpersonal relationships, and

psychological well-being (Gross & John, 2003). Children with separation anxiety may experience intense fear and arousal but lack the cognitive, linguistic, and behavioral resources needed to manage these states. Consequently, distress may be expressed through crying, clinging, avoidance, irritability, physical complaints, or emotional outbursts. Longitudinal evidence indicates that children's emotion-regulation strategies are related to subsequent anxiety levels (Schneider et al., 2018), while patterns of positive and negative emotion regulation are associated with symptoms of anxiety and depression (Young et al., 2019). Beliefs about whether emotions are controllable may also affect young people's vulnerability to anxiety and depression (Somerville et al., 2024). The availability of a psychometrically supported parent-report checklist has facilitated the assessment of emotion regulation and emotional lability or negativity among Iranian children (Shafietabar et al., 2020).

Social interest represents another important developmental capacity that may be restricted by separation anxiety. It refers to a sense of belonging, cooperation, empathy, responsibility, confidence in interpersonal relationships, and an orientation toward shared rather than exclusively individual interests. Community feeling has been conceptualized as a constructive interpersonal orientation that contrasts with self-centeredness and narcissistic tendencies (Kałużna-Wielobób et al., 2020). Children who remain preoccupied with the presence or absence of a caregiver may have fewer opportunities to explore independently, participate in group activities, communicate with peers, and practice responsibility. Emotional and developmental difficulties can consequently be accompanied by impairments in social functioning (Crisci et al., 2024). Emotional literacy is also relevant because identifying and understanding emotions can support socially appropriate communication and behavior (Francis et al., 2020).

Interventions for preschool children must correspond to their cognitive, linguistic, and developmental capacities. Although cognitive-behavioral play therapy has been adapted for children with anxiety and phobias (Kneil & Dasari, 2006), young children may still experience difficulty participating in highly verbal or abstract interventions. Play therapy provides a developmentally appropriate alternative because play functions as a natural medium through which children communicate experiences, needs, conflicts, and emotions (Chauhan et al., 2024). Clinical evidence has supported its applicability to children with

emotional and behavioral difficulties (Gupta et al., 2023).

Child-centered play therapy is grounded in the person-centered principles of empathy, congruence, and unconditional positive regard (Rogers, 2017). Rather than directing the child's play or imposing predetermined interpretations, the therapist establishes a safe and predictable relationship in which the child is free to select activities, symbolize experiences, express emotions, and assume responsibility within necessary therapeutic limits (Landreth, 2023). Through the therapist's reflection of feelings, acceptance, and confidence in the child's developmental capacity, the intervention may increase emotional awareness, perceived control, and self-regulation. It may also promote responsibility, empathy, confidence, and equality within relationships.

Previous studies support the potential emotional and social benefits of this approach. Child-centered play therapy has improved emotion regulation in children with autism (Daniel et al., 2025), emotional and social skills among children with autism spectrum disorder (Ezzati & Visani, 2022), and social problem-solving skills among students with learning disabilities (Rezazadeh & Najarpour, 2025). It has also enhanced mindful expression and social-emotional competence among preschool children (Robinson et al., 2024). Promising outcomes have been reported in outdoor applications of child-centered play therapy (Walker & Ray, 2024) and in psychophysiological observations of its use with childhood trauma (Perryman et al., 2024). A systematic review has further supported its potential effectiveness in addressing childhood anxiety (Ayaz & Ulusoy Doğmuş, 2025).

Evidence concerning children with separation anxiety is also accumulating. A case report has demonstrated the clinical applicability of child-centered play therapy to separation anxiety disorder (Köroğlu, 2024). Attachment-based play therapy and parent-child relationship therapy have improved the psychological well-being of children with this disorder (Najmi et al., 2024), while attachment-based play therapy and cognitive-behavioral therapy have produced improvements in emotion regulation and quality of life (Shamsabadi et al., 2024). Group play therapy combined with painting has reduced internalizing and externalizing problems (Mohammadi Keshka et al., 2022), and cognitive-behavioral group play therapy has improved the social functioning of children with separation anxiety (Mohammadi et al., 2022). Nevertheless, few controlled studies have simultaneously examined emotion regulation and

social interest among preschool children with separation anxiety disorder. Accordingly, the present study investigated the effectiveness of child-centered play therapy in improving emotion regulation and social interest among five- to six-year-old children with separation anxiety disorder in Amol, Iran.

Methodology

This applied quantitative study employed a quasi-experimental pretest-posttest design with an experimental group and a control group. The statistical population comprised 89 boys and girls aged five to six years with separation anxiety disorder who attended counseling and psychological service centers supervised by the Welfare Organization in Amol during the first quarter of 2025. Following the necessary administrative procedures, one center was selected through convenience sampling. With the assistance of the center's psychologists and technical director, children displaying separation-anxiety symptoms were identified. Their parents completed the parent version of the Separation Anxiety Assessment Scale, and children scoring 90 or higher were considered for inclusion.

Thirty eligible children were recruited through convenience sampling and randomly allocated by lottery to an experimental group and a control group, with 15 participants in each group. The inclusion criteria were being five to six years old, meeting the diagnostic criteria for separation anxiety disorder, obtaining a score of at least 90 on the parent version of the separation anxiety measure, living with both parents, and residing in Amol. The exclusion criteria were absence from more than two intervention sessions, parental divorce during the study, and concurrent receipt of another treatment specifically targeting the child's separation anxiety.

Data were collected using three parent-report instruments. The 34-item Separation Anxiety Assessment Scale assessed fear of being alone, fear of abandonment, fear of physical illness, and concern about dangerous events. It was primarily used to screen potential participants. The 24-item Emotion Regulation Checklist assessed emotion regulation and emotional lability or negativity. The 63-item Social Interest Scale for Iranian Children assessed responsibility and task performance, communication and empathy, assertiveness and confidence, and equality versus inferiority and superiority.

After the pretest assessments, children in the experimental group participated in eight sessions of Landreth-based child-centered play therapy. During

the sessions, the therapist provided a safe, accepting, and predictable environment in which each child could select play activities and symbolically express emotions and experiences. The therapist avoided unnecessary direction and premature interpretation, instead using attentive presence, behavioral tracking, reflection of feelings, and acceptance of the child's experiences. When necessary, clear and consistent therapeutic limits were established to preserve safety and promote self-control and responsibility. The control group received no study-related psychological intervention during this period. Both groups completed the emotion-regulation and social-interest measures again at posttest.

Data were analyzed using SPSS version 24. Means and standard deviations were calculated for descriptive purposes. The Shapiro-Wilk test was used to examine the normality assumption. Multivariate analysis of covariance was then conducted to compare posttest outcomes while controlling for corresponding pretest scores. After significant multivariate effects, univariate analyses of covariance were used to evaluate group differences in each component. Statistical significance was set at 0.05, and partial eta squared was reported as the effect-size index.

Findings

The descriptive results showed improvements in the experimental group following the intervention. Its mean emotional lability or negativity score decreased from 31.600 at pretest to 29.200 at posttest, whereas the control-group mean changed from 31.133 to 30.600. The experimental group's emotion-regulation mean increased from 13.466 to 15.666, compared with a smaller change from 13.866 to 14.133 in the control group. The experimental group's total social-interest mean increased from 99.800 to 107.666, while the control-group mean increased from 100.866 to 102.400.

The Shapiro-Wilk tests were nonsignificant for all dependent variables in both groups, with all probability values exceeding 0.05. The normality assumption was therefore supported, allowing the use of parametric multivariate analysis of covariance.

After adjustment for pretest scores, the multivariate effect of group on the two emotion-regulation components was statistically significant, Wilks' Lambda = 0.238, $F(2, 25) = 40.006$, $p = 0.001$, partial eta squared = 0.762. The univariate results demonstrated a significant group effect on emotional lability or negativity, $F(1, 26) = 36.791$, $p = 0.001$, partial eta squared = 0.586, and on emotion

regulation, $F(1, 26) = 42.407$, $p = 0.001$, partial eta squared = 0.620. The direction of the means indicated reduced lability or negativity and improved emotion regulation in the experimental group.

The multivariate effect on the four social-interest components was also significant, Wilks' Lambda = 0.380, $F(4, 21) = 8.577$, $p = 0.001$, partial eta squared = 0.620. Significant group effects were found for responsibility and task performance, $F(1, 24) = 10.156$, $p = 0.004$, partial eta squared = 0.293; communication and empathy, $F(1, 24) = 4.892$, $p = 0.006$, partial eta squared = 0.271; assertiveness and confidence, $F(1, 24) = 11.037$, $p = 0.003$, partial eta squared = 0.315; and equality versus inferiority and superiority, $F(1, 24) = 8.052$, $p = 0.009$, partial eta squared = 0.251. Posttest means were consistently more favorable in the experimental group.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrate that child-centered play therapy produced substantial improvements in the emotional functioning of preschool children with separation anxiety disorder. The intervention both strengthened adaptive emotion regulation and reduced emotional lability or negativity. A plausible explanation is that the therapeutic playroom allowed children to express separation-related fear, anger, insecurity, and dependency symbolically rather than requiring direct verbal disclosure. The therapist's consistent acceptance and reflection of emotions may have helped children recognize their internal states and experience them as understandable and manageable. The predictable structure of the sessions may also have provided an experience of safety outside the immediate presence of the primary caregiver.

The intervention additionally improved every assessed dimension of social interest. By leading their own play, making choices, and accepting consequences within appropriate limits, children could practice responsibility and develop greater confidence. The therapeutic relationship offered an interpersonal model based on respect, empathy, acceptance, and equality. These experiences may have supported communication and empathy while reducing the child's preoccupation with caregiver availability. As separation-related arousal became more manageable, children may have had greater emotional capacity to attend to tasks, engage with others, and participate more independently.

The simultaneous improvement in emotion regulation and social interest is especially meaningful because

these capacities can reinforce one another. Children who manage fear and distress more effectively are better able to explore their environment and engage with peers. Successful social interaction, in turn, can strengthen confidence, belonging, and emotional security. Child-centered play therapy may therefore influence separation anxiety indirectly by increasing the developmental resources required for independent and socially competent functioning.

In conclusion, eight sessions of child-centered play therapy were effective in reducing emotional lability or negativity and improving emotion regulation, responsibility, task performance, communication, empathy, assertiveness, confidence, and relational

equality among five- to six-year-old children with separation anxiety disorder. The findings support the use of this developmentally appropriate intervention in child counseling and psychological services. Nevertheless, the small convenience sample, reliance on parent reports, absence of an active comparison treatment, and lack of follow-up assessment should be considered when interpreting the results. Future studies should employ larger and more diverse samples, multiple informants, active treatment comparisons, and longitudinal follow-up assessments to determine the durability and generalizability of the observed effects.

اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر تنظیم هیجانی و علاقه اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی

۱. کیمیا پاکدامن آملی^{ID}: گروه روان شناسی، واحد واحد آیت الله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران
۲. ارسلان خان محمدی^{ID}: گروه روان شناسی، واحد واحد آیت الله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: ar.khanmohammadi@iau.ac.ir

انتشار نهایی: ۱۴۰۶/۰۴/۰۱

انتشار اولیه: ۱۴۰۵/۰۶/۰۲

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۰۲

بازنگری: ۱۴۰۵/۰۵/۲۷

دریافت: ۱۴۰۵/۰۳/۱۰

چکیده

مقدمه و هدف: اختلال اضطراب جدایی می تواند با دشواری در تنظیم هیجان و کاهش توانایی های اجتماعی کودکان همراه باشد و عملکرد روانی-اجتماعی آنان را مختل کند. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر تنظیم هیجانی و علاقه اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی انجام شد.

روش شناسی: این پژوهش کاربردی، کمی و نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری شامل ۸۹ کودک دختر و پسر پنج تا شش ساله مبتلا به اختلال اضطراب جدایی بود که در سه ماهه نخست سال ۲۰۲۵ به مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی تحت نظارت اداره بهزیستی شهر آمل مراجعه کرده بودند. از میان آنان، ۳۰ کودک به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه، هر گروه ۱۵ نفر، قرار گرفتند. گروه آزمایش در هشت جلسه بازی درمانی کودک محور لندرت شرکت کرد، در حالی که گروه گواه مداخله ای دریافت نکرد. داده ها با استفاده از مقیاس سنجش اضطراب جدایی-نسخه والدین، چک لیست تنظیم هیجانی-نسخه والدین و مقیاس علاقه اجتماعی برای کودکان ایرانی گردآوری شدند. تحلیل داده ها در نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری انجام شد.

یافته ها: پس از کنترل نمرات پیش آزمون، اثر چندمتغیری گروه بر مؤلفه های تنظیم هیجانی معنادار بود (Wilks' Lambda=۰.۲۳۸، $F(۲,۲۵)=۴۰.۰۰۶$ ، $p<۰.۰۰۱$ ، $\eta^2=۰.۷۶۲$). بازی درمانی کودک محور موجب کاهش معنادار بی ثباتی/منفی گرایی ($F=۳۶.۷۹۱$ ، $\eta^2=۰.۵۸۶$ ، $p<۰.۰۰۱$) و افزایش تنظیم هیجانی ($F=۴۲.۴۰۷$ ، $p<۰.۰۰۱$ ، $\eta^2=۰.۶۲۰$) شد. اثر چندمتغیری مداخله بر مؤلفه های علاقه اجتماعی نیز معنادار بود (Wilks' Lambda=۰.۳۸۰، $F(۴,۲۱)=۸.۵۷۷$ ، $p<۰.۰۰۱$ ، $\eta^2=۰.۶۲۰$). همچنین، تفاوت معناداری در مسئولیت پذیری-انجام تکالیف ($F=۱۰.۱۵۶$ ، $p=۰.۰۰۴$ ، $\eta^2=۰.۲۹۳$)، ارتباط و همدلی ($F=۴.۸۹۲$ ، $p=۰.۰۰۶$ ، $\eta^2=۰.۲۷۱$)، جرت-اطمینان ($F=۱۱.۰۳۷$ ، $p=۰.۰۰۳$ ، $\eta^2=۰.۳۱۵$) و برابری در مقابل کهرتری-برتری ($F=۸.۰۵۲$ ، $p=۰.۰۰۹$ ، $\eta^2=۰.۲۵۱$) مشاهده شد.

نتیجه گیری: بازی درمانی کودک محور می تواند روشی مؤثر برای بهبود تنظیم هیجانی و مؤلفه های علاقه اجتماعی کودکان پیش دبستانی مبتلا به اختلال اضطراب جدایی باشد. بنابراین، استفاده از این مداخله در مراکز مشاوره، پیش دبستانی و خدمات روان شناختی کودکان توصیه می شود.

کلیدواژگان: اختلال اضطراب جدایی، بازی درمانی کودک محور، تنظیم هیجانی، علاقه اجتماعی، کودکان پیش دبستانی.

روان شناسی انگیزش،
رفتار و سلامت



نحوه استناددهی: پاکدامن آملی، کیمیا، و خان محمدی، ارسلان. (۱۴۰۶). اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر تنظیم هیجانی و علاقه اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی. *روان شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۲۵(۲)، ۱-۲۰.



مجاز و حق نشر: © ۱۴۰۶ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

مقدمه

دوران کودکی یکی از حساس‌ترین مراحل تحول انسان است و کیفیت تجربه‌های عاطفی، روابط دلبستگی و تعاملات اجتماعی در این دوره می‌تواند بنیان سازگاری روان‌شناختی فرد را در مراحل بعدی زندگی شکل دهد. کودکان در سال‌های آغازین زندگی برای تأمین امنیت، آرام‌سازی هیجانی و شناخت محیط به مراقبان اصلی خود وابسته‌اند؛ با این حال، هنگامی که نگرانی درباره دور شدن از والدین یا دیگر چهره‌های دلبستگی از سطح متناسب با رشد فراتر رود و موجب اختلال در فعالیت‌های روزمره شود، می‌تواند به صورت اختلال اضطراب جدایی ظاهر شود. بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، اختلال اضطراب جدایی با ترس یا اضطراب رشدی نامتناسب و افراطی درباره جدایی از افرادی مشخص می‌شود که کودک به آنان دلبستگی دارد؛ این وضعیت ممکن است با ناراحتی مکرر هنگام پیش‌بینی یا تجربه جدایی، نگرانی درباره از دست دادن چهره دلبستگی، اکراه از رفتن به مدرسه یا مهدکودک، ترس از تنها ماندن، امتناع از خوابیدن بدون حضور مراقب و شکایت‌های جسمانی همراه باشد (American Psychiatric, 2013). بنابراین، اضطراب جدایی صرفاً واکنشی گذرا به دوری از والدین نیست، بلکه در صورت شدت، تداوم و ایجاد اختلال در عملکرد، مسئله‌ای بالینی است که می‌تواند استقلال، روابط اجتماعی، حضور در محیط‌های آموزشی و بهزیستی هیجانی کودک را محدود کند.

اگرچه میزانی از اضطراب هنگام جدایی در مراحل اولیه رشد طبیعی است، استمرار شدید آن در سال‌های پیش‌دبستانی می‌تواند مانع کسب تجربه‌های ضروری برای استقلال و اجتماعی‌شدن شود. یافته‌های فراتحلیلی نشان داده‌اند که شکل‌گیری اضطراب جدایی تحت تأثیر تعامل پیچیده عوامل ژنتیکی و محیطی قرار دارد و نمی‌توان آن را صرفاً به یک علت زیستی یا تربیتی نسبت داد (Scaini et al., 2012). الگوهای دلبستگی، ویژگی‌های خلقی کودک، شیوه‌های فرزندپروری، اضطراب والدین، تجربه‌های استرس‌زا و فرصت‌های محدود برای تمرین استقلال می‌توانند در ایجاد یا تداوم نشانه‌ها نقش داشته باشند. برنامه‌هایی مانند مداخله حمایتی برای هیجان‌های اضطرابی دوران کودکی نیز بر نقش رفتارهای سازش‌دهنده خانواده در تداوم اضطراب کودک تأکید کرده‌اند و

نشان داده‌اند که واکنش‌های والدین می‌توانند ناخواسته از اجتناب و وابستگی کودک حمایت کنند (Lebowitz et al., 2014). افزون بر این، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه والدین مقیاس سنجش اضطراب جدایی در جامعه ایرانی، ضرورت برخورداری از ابزارهای معتبر برای شناسایی نشانه‌های این اختلال در کودکان را برجسته ساخته است (Talaiejad et al., 2016). تشخیص زودهنگام اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا نشانه‌های اضطراب جدایی ممکن است با کناره‌گیری، مشکلات جسمانی، وابستگی شدید یا امتناع از حضور در محیط‌های آموزشی اشتباه گرفته شوند.

پیامدهای اضطراب جدایی به دوره کودکی محدود نمی‌شود و در صورت تداوم می‌تواند با آسیب‌های روان‌شناختی بعدی ارتباط داشته باشد. شواهد بالینی نشان داده‌اند که اضطراب جدایی در میان افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی نیز مشاهده می‌شود و حضور آن می‌تواند با ویژگی‌های بالینی پیچیده‌تر همراه باشد (Elbay et al., 2021). همچنین، اضطراب جدایی بزرگسالی و تجربه آسیب‌های دوران کودکی می‌تواند کیفیت زندگی افراد دارای اختلال‌های روان‌پزشکی شدید را تحت تأثیر قرار دهند (Karaytuğ et al., 2023). این یافته‌ها نشان می‌دهند که اضطراب جدایی ممکن است بخشی از یک مسیر تحولی گسترده‌تر باشد که از آسیب‌پذیری‌های هیجانی و بین‌فردی اولیه آغاز می‌شود و در صورت نبود مداخله مناسب، به مشکلات پایدارتر منتهی می‌گردد. در کودکان پیش‌دبستانی، این اختلال می‌تواند شرکت در فعالیت‌های گروهی، ورود مستقلانه به مهدکودک، ایجاد رابطه با همسالان، خواب مستقل و تجربه موقعیت‌های جدید را دشوار سازد. از این رو، مداخله زودهنگام باید علاوه بر کاهش اضطراب، به ظرفیت‌های زیربنایی کودک برای شناخت و مدیریت هیجان‌ها و برقراری ارتباط سازنده با دیگران توجه کند.

یکی از سازه‌های مهم در فهم مشکلات کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی، تنظیم هیجانی است. تنظیم هیجان به فرایندهایی اشاره دارد که افراد از طریق آنها نوع، شدت، مدت، زمان وقوع و شیوه تجربه یا ابراز هیجان‌های خود را مدیریت می‌کنند. تفاوت‌های فردی در راهبردهایی مانند ارزیابی مجدد شناختی و بازداري بیان هیجان با کیفیت تجربه عاطفی، روابط بین‌فردی و بهزیستی

روان‌شناختی ارتباط دارند (Gross & John, 2003). در دیدگاهی جامع‌تر، تنظیم هیجان مجموعه‌ای از فرایندهای درونی و بیرونی، خودکار و ارادی است که فرد به کمک آنها پاسخ‌های هیجانی خود را متناسب با اهداف و اقتضائات موقعیت تعدیل می‌کند (Gross, 2015). در سال‌های پیش‌دبستانی، این ظرفیت هنوز در حال رشد است و کودک برای نام‌گذاری هیجان‌ها، تحمل برانگیختگی، به تأخیر انداختن واکنش و بازیابی تعادل عاطفی به حمایت بزرگسالان نیاز دارد. هنگامی که این توانایی به اندازه کافی رشد نکرده باشد، کودک ممکن است در برابر جدایی با گریه شدید، چسبیدن به والد، پرخاشگری، شکایت جسمانی، اجتناب یا رفتارهای بازگشتی واکنش نشان دهد.

تنظیم هیجانی ناکارآمد نه تنها یکی از پیامدهای اضطراب است، بلکه می‌تواند در تداوم و تشدید آن نیز نقش داشته باشد. پژوهش‌های طولی نشان داده‌اند که نوع راهبردهای تنظیم هیجان مورد استفاده کودکان و نوجوانان می‌تواند تغییرات بعدی در سطح اضطراب آنان را پیش‌بینی کند (Schneider et al., 2018). همچنین، میان الگوهای مثبت و منفی تنظیم هیجان و نشانه‌های اضطراب و افسردگی در دوره‌های تحولی رابطه وجود دارد (Young et al., 2019). مرور نظام‌مند باورهای مربوط به کنترل‌پذیری هیجان‌ها نیز نشان داده است که تصور جوانان درباره امکان مدیریت هیجان‌ها با نشانه‌های اضطراب و افسردگی آنان ارتباط دارد؛ افرادی که هیجان‌ها را غیرقابل کنترل می‌دانند، ممکن است کمتر از راهبردهای سازگارانه استفاده کنند و در برابر هیجان‌های منفی احساس درماندگی بیشتری داشته باشند (Somerville et al., 2024). در کودکان خردسال، این باورها هنوز به صورت شناختی کامل صورت‌بندی نشده‌اند، اما تجربه مکرر موفقیت یا شکست در آرام‌سازی خود می‌تواند احساس توانمندی آنان را شکل دهد. بنابراین، مداخلاتی که فرصت تجربه، بیان و تعدیل ایمن هیجان را فراهم می‌کنند، ممکن است به کودک کمک کنند تا به جای اجتناب یا وابستگی افراطی، پاسخ‌های انعطاف‌پذیرتری در برابر جدایی نشان دهد.

سنجش دقیق تنظیم هیجانی کودکان نیز برای ارزیابی نیازهای آنان و بررسی اثربخشی مداخلات ضروری است. چک‌لیست تنظیم هیجانی، نسخه والدین، دو بعد مهم تنظیم هیجانی و بی‌ثباتی و منفی‌گرایی را

ارزیابی می‌کند و بررسی ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی آن، شواهدی در حمایت از کاربرد این ابزار در جامعه کودکان ایرانی فراهم کرده است (Shafietabar et al., 2020). بعد تنظیم هیجانی به آگاهی عاطفی، ابراز متناسب هیجان و توانایی تعدیل برانگیختگی مربوط است، درحالی‌که بی‌ثباتی و منفی‌گرایی به نوسان خلق، شدت واکنش‌های منفی، تحریک‌پذیری و دشواری بازگشت به وضعیت متعادل اشاره دارد. برای کودکان مبتلا به اضطراب جدایی، بررسی هم‌زمان این دو بعد اهمیت دارد؛ زیرا یک مداخله مطلوب باید نه فقط شدت واکنش‌های منفی به جدایی را کاهش دهد، بلکه توانایی کودک برای شناخت، تحمل و مدیریت هیجان‌ها را نیز افزایش دهد. رشد سواد هیجانی و توانایی تشخیص و بیان احساسات می‌تواند مبنایی برای انتخاب پاسخ‌های سازگارانه‌تر باشد و مطالعات مداخله‌ای نیز بر قابلیت تقویت این مهارت‌ها در کودکان تأکید کرده‌اند (Francis et al., 2020).

در کنار تنظیم هیجانی، علاقه اجتماعی یکی دیگر از ظرفیت‌هایی است که ممکن است در کودکان مبتلا به اضطراب جدایی آسیب ببیند. علاقه اجتماعی به احساس تعلق به جمع، تمایل به مشارکت، همدلی، همکاری، مسئولیت‌پذیری و درک خود به عنوان عضوی برابر در جامعه اشاره دارد. این سازه فراتر از صرف حضور در موقعیت‌های اجتماعی است و جهت‌گیری فرد به سوی ارتباط متقابل و توجه به منافع مشترک را منعکس می‌کند. احساس اجتماعی و خودشیفتگی به عنوان دو جهت‌گیری متضاد بررسی شده‌اند و نتایج بر نقش احساس اجتماع در پیوند سازنده فرد با دیگران تأکید می‌کنند (Kałużna-Wielobób et al., 2020). در کودکان، علاقه اجتماعی را می‌توان در رفتارهایی مانند انجام مسئولیت‌ها، رعایت قواعد، کمک به همسالان، همدلی با ناراحتی دیگران، ابراز نظر با اطمینان و پرهیز از احساس افراطی حقارت یا برتری مشاهده کرد. کودکی که به علت ترس از جدایی از ورود به بازی‌های گروهی یا تعامل مستقل با همسالان اجتناب می‌کند، فرصت‌های کمتری برای تمرین این توانایی‌ها خواهد داشت.

اضطراب جدایی می‌تواند از طریق ایجاد اجتناب اجتماعی و وابستگی به مراقب، دامنه تجربه‌های بین فردی کودک را محدود سازد. کودک ممکن است به جای کاوش محیط و مشارکت آزادانه در فعالیت‌های

جمعی، بخش زیادی از توجه خود را به حضور یا نبود والد اختصاص دهد. در نتیجه، تمرکز بر وظایف، برقراری ارتباط، همدلی با همسالان و ابراز وجود مستقلانه دشوار می‌شود. مطالعات مربوط به کودکان دارای اختلال‌های رشدی و روان‌شناختی نیز نشان داده‌اند که مشکلات هیجانی و رفتاری می‌توانند با ضعف در عملکرد اجتماعی همراه باشند و ارزیابی دقیق مؤلفه‌های ارتباطی و اجتماعی برای شناخت نیازهای مداخله‌ای کودکان ضروری است (Crisci et al., 2024). اگرچه عملکرد اجتماعی و علاقه اجتماعی مفاهیمی کاملاً یکسان نیستند، هر دو بر ظرفیت کودک برای برقراری رابطه متقابل، مشارکت و سازگاری با انتظارات محیط اجتماعی تأکید دارند. از این منظر، افزایش علاقه اجتماعی می‌تواند به کودک مبتلا به اضطراب جدایی کمک کند تا توجه خود را از تهدید جدایی به فرصت‌های ارتباط، همکاری و کسب شایستگی در محیط گسترش دهد.

با توجه به محدودیت توانایی‌های شناختی و کلامی کودکان پیش‌دبستانی، مداخلات مبتنی بر گفت‌وگوی انتزاعی ممکن است برای آنان دشوار باشد. بازی، زبان طبیعی کودک و یکی از مهم‌ترین ابزارهای او برای بازنمایی تجربه‌ها، سازمان‌دهی هیجان‌ها و برقراری ارتباط است. در بازی درمانی، اسباب‌بازی‌ها می‌توانند نقش‌واره‌ها و فعالیت بازی نقش گفت‌وگو را ایفا کنند و کودک بدون نیاز به توضیح‌های پیچیده، ترس‌ها، تعارض‌ها، نیازها و آرزوهای خود را به‌صورت نمادین نشان دهد. بازی درمانی شناختی-رفتاری نیز برای کودکان مبتلا به اضطراب و هراس به کار گرفته شده است و نشان می‌دهد که می‌توان اصول درمانی را با سطح تحول کودک و ظرفیت طبیعی بازی او هماهنگ کرد (Knell & Dasari, 2006). تحلیل‌های معاصر نیز بازی درمانی را شیوه‌ای متناسب با نیازهای تحولی کودکان می‌دانند که می‌تواند امکان مشاهده، ارتباط و مداخله در مشکلات هیجانی و رفتاری را فراهم سازد (Chauhan et al., 2024). گزارش مجموعه موارد بالینی نیز از کاربرد بازی درمانی برای کودکان مدرسه‌ای دارای مشکلات هیجانی و رفتاری حمایت کرده است (Gupta et al., 2023).

بازی درمانی کودک‌محور یکی از رویکردهای برجسته بازی درمانی است که بر توانایی ذاتی کودک برای حرکت به سوی رشد و

سازگاری تکیه دارد. بنیان این رویکرد از درمان مراجع‌محور راجرز و تأکید آن بر همدلی، پذیرش مثبت بدون قید و شرط و اصالت درمانگر سرچشمه می‌گیرد (Rogers, 2017). در این رویکرد، درمانگر به‌جای هدایت محتوای بازی یا ارائه راه‌حل‌های ازپیش‌تعیین‌شده، فضایی امن، پذیرا و قابل پیش‌بینی ایجاد می‌کند تا کودک بتواند تجربه‌های خود را در قالب بازی بیان و سازمان‌دهی کند. لندرت بازی درمانی کودک‌محور را رابطه‌ای پویا میان کودک و درمانگر می‌داند که در آن، کودک از طریق آزادی انتخاب در محدوده‌هایی ایمن، فرصت کشف خود، پذیرش احساسات، تصمیم‌گیری و تجربه مسئولیت را به دست می‌آورد (Landreth, 2023). انعکاس احساسات، توصیف رفتار، احترام به توانایی کودک و اعمال محدودیت‌های درمانی ضروری، عناصر اصلی این رابطه‌اند. چنین محیطی می‌تواند برای کودکی که جدایی را تهدیدکننده و کنترل‌ناپذیر تجربه می‌کند، فرصتی برای بازسازی احساس امنیت و تسلط فراهم کند.

از دیدگاه فرایندی، بازی درمانی کودک‌محور می‌تواند از چند مسیر بر تنظیم هیجانی اثر بگذارد. نخست، کودک امکان می‌یابد احساساتی مانند ترس، خشم، غم و ناامنی را بدون سرزنش یا اجبار ابراز کند. دوم، انعکاس دقیق احساسات از سوی درمانگر به کودک کمک می‌کند حالت‌های درونی خود را شناسایی و نام‌گذاری کند. سوم، ساختار ایمن جلسه و ثبات واکنش‌های درمانگر، تجربه‌ای از پیش‌بینی‌پذیری و هم‌تنظیمی فراهم می‌آورد. چهارم، آزادی انتخاب در محدوده‌های مشخص می‌تواند احساس کنترل و خودکارآمدی کودک را افزایش دهد. شواهد حاصل از یک مطالعه مداخله‌ای تک‌آزمودنی نشان داده است که بازی درمانی کودک‌محور همراه با ارتباط ریتمیک می‌تواند تنظیم هیجانی کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم را بهبود بخشد (Daniel et al., 2025). همچنین، مطالعه‌ای درباره بازی درمانی کودک‌محور و شایستگی‌های اجتماعی-هیجانی کودکان پیش‌دبستانی برنامه هد استارت، بهبود ابرازهای ذهن آگاهانه و شایستگی‌های اجتماعی-هیجانی را گزارش کرده است (Robinson et al., 2024). این نتایج از این فرض حمایت می‌کنند که رابطه درمانی مبتنی بر پذیرش و بازی آزاد می‌تواند ظرفیت‌های خودتنظیمی کودک را فعال کند.

بازی درمانی کودک محور علاوه بر تنظیم هیجان، می تواند به تقویت علاقه اجتماعی نیز کمک کند. رابطه کودک و درمانگر الگویی کوچک اما معنادار از ارتباط اجتماعی مبتنی بر احترام، همدلی، پذیرش و مسئولیت مشترک فراهم می کند. کودک در جریان بازی می آموزد که احساساتش پذیرفتنی اند، اما همه رفتارها بدون محدودیت نیستند؛ انتخاب های او پیامد دارند و می تواند برای ارضای نیازهای خود راه های سازگارانه تری بیابد. این تجربه می تواند به افزایش مسئولیت پذیری، اعتماد به خود، توجه به دیگری و احساس برابری منجر شود. پژوهش انجام شده درباره کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نشان داد که بازی درمانی کودک محور می تواند مهارت های هیجانی و اجتماعی آنان را بهبود دهد (Ezzati & Visani, 2022). همچنین، بازی درمانی کودک محور در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری با بهبود مهارت حل مسئله اجتماعی و پیشرفت تحصیلی همراه بوده است (Rezazadeh & Najarpour, 2025). این یافته ها نشان می دهند که آثار رویکرد کودک محور می تواند از کاهش نشانه های هیجانی فراتر رود و توانایی کودک برای مشارکت مؤثرتر در محیط اجتماعی و آموزشی را نیز تقویت کند.

پژوهش های جدیدتر، دامنه کاربرد بازی درمانی کودک محور را در موقعیت ها و جمعیت های مختلف بررسی کرده اند. مطالعه مقدماتی بازی درمانی کودک محور در فضای باز، نتایج امیدوارکننده ای درباره پیامدهای این رویکرد ارائه کرده و نشان داده است که اصول رابطه محور آن قابلیت اجرا در محیط های متفاوت را دارند (Walker & Ray, 2024). مطالعه موردی مبتنی بر شاخص های روان فیزیولوژیک نیز بینش هایی درباره چگونگی تأثیر بازی درمانی کودک محور بر کودک دارای تجربه آسیب فراهم کرده و اهمیت توجه هم زمان به تغییرات رفتاری و فرایندهای بدنی را برجسته ساخته است (Perryman et al., 2024). افزون بر این، مرور نظام مند پژوهش های مربوط به اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر اضطراب، مجموعه ای از شواهد را درباره قابلیت این رویکرد برای کاهش مشکلات اضطرابی کودکان گردآوری کرده است (Ayaz & Ulusoy Doğmuş, 2025). اگرچه تفاوت در طرح های پژوهشی، ویژگی های نمونه ها و ابزارهای اندازه گیری، نتیجه گیری قطعی را محدود می کند، جهت کلی شواهد بیانگر ظرفیت بالینی این مداخله برای کودکان مضطرب است.

در زمینه اختصاصی اضطراب جدایی نیز مطالعاتی از کارآمدی مداخلات بازی محور حمایت کرده اند. یک گزارش موردی درباره درمان اختلال اضطراب جدایی با بازی درمانی کودک محور، قابلیت کاربرد این رویکرد برای پرداختن به تجربه های وابستگی، ترس و ناامنی کودک را نشان داده است (Köroğlu, 2024). همچنین، مقایسه بازی درمانی مبتنی بر دلبستگی و درمان رابطه والد-کودک نشان داده است که هر دو رویکرد می توانند به بهبود بهزیستی روان شناختی کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی کمک کنند (Najmi et al., 2024). در پژوهشی دیگر، بازی درمانی مبتنی بر دلبستگی و درمان شناختی رفتاری بر تنظیم هیجانی و کیفیت زندگی کودکان مبتلا به اضطراب جدایی اثربخش بودند (Shamsabadi et al., 2024). این یافته ها ضمن تأیید اهمیت رابطه، دلبستگی و تجربه های هیجانی در درمان اضطراب جدایی، ضرورت بررسی رویکردهای بازی محوری را نشان می دهند که متناسب با زبان تحولی کودک باشند.

شواهد داخلی درباره سایر انواع بازی درمانی نیز مؤید ظرفیت این روش برای کاهش مشکلات کودکان مبتلا به اضطراب جدایی است. ترکیب بازی درمانی گروهی با نقاشی موجب کاهش مشکلات درون نمود و برون نمود کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی شده است (Mohammadi Keshka et al., 2022). همچنین، مقایسه آموزش فلسفه برای کودکان و بازی درمانی گروهی شناختی رفتاری نشان داده است که مداخلات ساختاریافته متناسب با رشد می توانند عملکرد اجتماعی کودکان مبتلا به این اختلال را بهبود دهند (Mohammadi et al., 2022). با این حال، بازی درمانی کودک محور از نظر مبانی و فرایند با بازی درمانی شناختی رفتاری یا فعالیت های گروهی هدایت شده تفاوت دارد؛ زیرا به جای تعیین مستقیم موضوع و آموزش مهارت از سوی درمانگر، بر رابطه درمانی، آزادی بیان نمادین و ظرفیت کودک برای هدایت فرایند رشد تأکید می کند. از این رو، نمی توان نتایج حاصل از سایر شکل های بازی درمانی را بدون بررسی تجربی به رویکرد کودک محور تعمیم داد.

با وجود افزایش پژوهش ها درباره بازی درمانی، چند خلأ همچنان قابل توجه است. نخست، بسیاری از مطالعات بر کاهش کلی نشانه های اضطراب یا بهبود بهزیستی روان شناختی تمرکز کرده اند و دو پیامد مهم تنظیم هیجانی و علاقه اجتماعی را به صورت هم زمان بررسی

نکرده‌اند. دوم، علاقه اجتماعی در مقایسه با مفاهیمی مانند مهارت اجتماعی یا عملکرد اجتماعی کمتر در پژوهش‌های مداخله‌ای کودکان مورد توجه قرار گرفته است، درحالی‌که مؤلفه‌هایی نظیر مسئولیت‌پذیری، ارتباط و همدلی، جرئت و اطمینان و احساس برابری می‌توانند برای سازگاری کودکان پیش‌دبستانی اهمیت اساسی داشته باشند. سوم، بخش قابل‌توجهی از شواهد موجود به کودکان مدرسه‌ای، کودکان دارای اختلال‌های رشدی یا نمونه‌های موردی مربوط است و پژوهش‌های کنترل‌شده درباره کودکان پنج تا شش ساله مبتلا به اختلال اضطراب جدایی همچنان محدود است. چهارم، تفاوت‌های فرهنگی در روابط خانوادگی، میزان استقلال مورد انتظار از کودک و شیوه ابراز هیجان‌ها، ضرورت آزمون اثربخشی مداخلات را در بافت‌های محلی و در میان کودکان ایرانی برجسته می‌سازد.

بر این اساس، بررسی هم‌زمان تنظیم هیجانی و علاقه اجتماعی می‌تواند تصویر جامع‌تری از تأثیر بازی‌درمانی کودک‌محور ارائه دهد. کاهش بی‌ثباتی و منفی‌گرایی بدون افزایش توانایی کودک برای مشارکت، همدلی و مسئولیت‌پذیری ممکن است به سازگاری کامل منجر نشود؛ همان‌گونه که افزایش تعامل اجتماعی بدون توانایی مدیریت ترس و برانگیختگی نیز احتمالاً پایدار نخواهد بود. بازی‌درمانی کودک‌محور از طریق فراهم کردن رابطه‌ای امن، پذیرنده و غیرقضاوتی، فرصت ابراز نمادین اضطراب‌های مربوط به جدایی، تمرین انتخاب و مسئولیت و تجربه ارتباطی مبتنی بر احترام متقابل را در اختیار کودک قرار می‌دهد. بنابراین، انتظار می‌رود این مداخله هم‌زمان واکنش‌های هیجانی ناکارآمد را کاهش دهد، ظرفیت تنظیم هیجان را تقویت کند و زمینه رشد علاقه اجتماعی را فراهم آورد.

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی بازی‌درمانی کودک‌محور بر تنظیم هیجانی و علاقه اجتماعی کودکان پنج تا شش ساله مبتلا به اختلال اضطراب جدایی شهر آمل بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نظر ماهیت داده‌ها کمی و از نظر روش اجرا نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه

با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی کودکان دختر و پسر پنج تا شش ساله مبتلا به اختلال اضطراب جدایی بود که در سه‌ماهه نخست سال ۲۰۲۵ به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی تحت نظارت اداره بهزیستی شهرستان آمل مراجعه کرده بودند. تعداد اعضای جامعه آماری ۸۹ نفر بود و از میان آنان، ۳۰ کودک به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. فرایند نمونه‌گیری به این صورت انجام شد که پس از دریافت مجوزهای لازم، یکی از مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی تحت نظارت اداره بهزیستی شهرستان آمل به صورت در دسترس انتخاب شد. سپس با همکاری روان‌شناسان و مسئول فنی مرکز، کودکان دارای علائم و نشانه‌های اضطراب جدایی شناسایی شدند و مقیاس سنجش اضطراب جدایی، نسخه والدین، در اختیار والدین تمامی کودکان پنج تا شش ساله مراجعه‌کننده به مرکز قرار گرفت. از میان کودکان ارزیابی‌شده، ۳۰ کودکی که نمره ۹۰ یا بالاتر را در این مقیاس کسب کرده بودند و سایر شرایط ورود به پژوهش را داشتند، به‌عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان با استفاده از روش تصادفی ساده و بر اساس قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش و گواه، هر یک شامل ۱۵ کودک، گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل قرار داشتن کودک در دامنه سنی پنج تا شش سال، برخورداری از ملاک‌های تشخیصی اختلال اضطراب جدایی بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، کسب نمره ۹۰ یا بالاتر در مقیاس سنجش اضطراب جدایی، نسخه والدین، زندگی با هر دو والد و سکونت در شهرستان آمل بود. غیبت در بیش از دو جلسه مداخله، طلاق والدین در جریان پژوهش و دریافت هم‌زمان سایر درمان‌های روان‌شناختی یا دارویی اختصاصی برای اضطراب جدایی کودک نیز به‌عنوان ملاک‌های خروج در نظر گرفته شدند. پیش از آغاز مداخله، اهداف و مراحل اجرای پژوهش برای والدین توضیح داده شد و بر محرمانه ماندن اطلاعات، داوطلبانه بودن مشارکت و امکان انصراف از پژوهش تأکید شد. هر دو گروه پیش از آغاز مداخله در مرحله پیش‌آزمون و پس از پایان جلسات در مرحله پس‌آزمون با ابزارهای پژوهش ارزیابی شدند.

مقیاس سنجش اضطراب جدایی، نسخه والدین، به‌وسیله هان و همکاران در سال ۲۰۰۳ طراحی شد و برای شناسایی و سنجش ابعاد اضطراب جدایی در کودکان و نوجوانان به کار می‌رود. این مقیاس

دارای ۳۴ گویه و چهار مؤلفه ترس از تنها ماندن، ترس از رها شدن، ترس از بیماری جسمانی و نگرانی درباره رویدادهای خطرناک است. والدین پاسخ‌های خود را بر اساس طیف لیکرت چهاردرجه‌ای از هرگز با نمره ۱ تا همیشه با نمره ۴ ثبت می‌کنند؛ بنابراین، دامنه نمره کل مقیاس از ۳۴ تا ۱۳۶ متغیر است و نمره ۹۰ یا بالاتر نشان‌دهنده وجود سطح قابل توجهی از نشانه‌های اضطراب جدایی در کودک است. هان و همکاران ضریب پایایی مقیاس را ۰.۹۱ و ضریب پایایی بازآزمایی آن را ۰.۸۳ گزارش کردند و شواهد مناسبی نیز برای روایی آن به دست آوردند. نسخه فارسی این مقیاس به‌وسیله طلایی‌نژاد و همکاران در میان کودکان چهار تا شش ساله شهر تهران بررسی شد. ضرایب همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های نسخه فارسی در دامنه ۰.۶۲ تا ۰.۷۴ قرار داشت. روایی هم‌زمان مقیاس نیز بر اساس همبستگی آن با مقیاس اضطراب پیش‌دبستانی اسپنس تأیید شد و نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی از ساختار چهارعاملی آن حمایت کرد. در پژوهش حاضر، این ابزار برای غربالگری اولیه و شناسایی کودکان واجد نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی به کار رفت و والدین کودکان مسئول تکمیل آن بودند.

چک‌لیست تنظیم هیجانی، نسخه والدین، به‌وسیله شیلدز و سیجی در سال ۱۹۹۷ ساخته شد و شامل ۲۴ گویه است. این چک‌لیست دو مؤلفه تنظیم هیجانی شامل ۸ گویه و بی‌ثباتی و منفی‌گرایی شامل ۱۶ گویه را ارزیابی می‌کند. هر گویه بر اساس طیف لیکرت چهاردرجه‌ای از هرگز با نمره ۱ تا تقریباً همیشه با نمره ۴ نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمره کلی ابزار بین ۲۴ تا ۹۶ قرار دارد. نمره بالاتر در مؤلفه تنظیم هیجانی نشان‌دهنده توانایی بیشتر کودک در مدیریت و تعدیل هیجان‌ها است، درحالی‌که نمره بالاتر در مؤلفه بی‌ثباتی و منفی‌گرایی بیانگر واکنش‌پذیری هیجانی بیشتر، تغییرات خلقی و دشواری در کنترل هیجان‌های منفی است. شیلدز و سیجی ضریب آلفای کرونباخ نمره کل را ۰.۸۹ گزارش کردند و ضرایب پایایی مؤلفه‌های ابزار نیز در سطح مطلوبی قرار داشت. همبستگی منفی این چک‌لیست با خرده‌مقیاس‌های پرخاشگری و نارسایی توجه فهرست رفتار کودک به‌ترتیب برابر با منفی ۰.۵۰ و منفی ۰.۴۸ بود که از روایی واگرایی آن حمایت می‌کرد. شفیع‌تبار و همکاران ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این چک‌لیست را در میان کودکان ایرانی بررسی کردند و شاخص روایی محتوایی گویه‌ها را

بیشتر از ۰.۸۰ و روایی محتوایی کل ابزار را بیشتر از ۰.۹۰ به دست آوردند. ضریب آلفای کرونباخ مؤلفه بی‌ثباتی و منفی‌گرایی ۰.۷۶ و ضریب مربوط به مؤلفه تنظیم هیجانی ۰.۶۹ گزارش شد. در پژوهش حاضر، والدین این چک‌لیست را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند.

مقیاس علاقه اجتماعی برای کودکان ایرانی به‌وسیله علیزاده و همکاران در سال ۲۰۱۵ طراحی شده است و برای ارزیابی علاقه اجتماعی کودکان چهار تا دوازده سال به کار می‌رود. این مقیاس والد‌گزارشی دارای ۶۳ گویه و چهار مؤلفه مسئولیت‌پذیری و انجام تکالیف شامل ۲۰ گویه، ارتباط و همدلی شامل ۱۹ گویه، جرئت و اطمینان شامل ۹ گویه و برابری در مقابل کهرتی و برتری شامل ۱۵ گویه است. والدین پاسخ هر گویه را بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً نادرست با نمره ۱ تا کاملاً درست با نمره ۵ مشخص می‌کنند. بر این اساس، دامنه نمره کل مقیاس از ۶۳ تا ۳۱۵ متغیر است و نمره بالاتر نشان‌دهنده برخورداری بیشتر کودک از علاقه اجتماعی، احساس مسئولیت، همدلی، توانایی برقراری ارتباط، اعتماد در تعاملات اجتماعی و نگرش مبتنی بر برابری است. علیزاده و همکاران ضرایب آلفای کرونباخ مؤلفه‌های مسئولیت‌پذیری و انجام تکالیف، ارتباط و همدلی، جرئت و اطمینان و برابری در مقابل کهرتی و برتری را به‌ترتیب ۰.۸۹، ۰.۸۵، ۰.۷۲ و ۰.۸۳ گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ نمره کل مقیاس نیز ۰.۹۲ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب آن است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰.۸۱ محاسبه شد. والدین کودکان هر دو گروه این مقیاس را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند.

پس از انجام پیش‌آزمون، کودکان گروه آزمایش در هشت جلسه بازی‌درمانی کودک‌محور مبتنی بر الگوی لندرت شرکت کردند، درحالی‌که کودکان گروه گواه طی این دوره هیچ‌گونه مداخله روان‌شناختی مرتبط با پژوهش دریافت نکردند. در این مداخله، بازی به‌عنوان زبان طبیعی کودک و وسیله اصلی بیان تجربه‌ها، احساسات، نگرانی‌ها و تعارض‌های درونی در نظر گرفته شد و فضای درمانی به‌گونه‌ای سازمان‌دهی شد که کودک بتواند با آزادی و در محدوده‌های ایمن، فعالیت‌ها و وسایل بازی موردنظر خود را انتخاب

آزمون برای تمامی متغیرهای پژوهش در هر دو گروه معنادار نبود و در همه موارد مقدار احتمال بیشتر از ۰.۰۵ به دست آمد؛ بنابراین، فرض نرمال بودن توزیع نمرات تأیید شد. برای بررسی اثر بازی درمانی کودک محور بر متغیرهای وابسته و مقایسه نمرات پس آزمون دو گروه پس از کنترل اثر نمرات پیش آزمون، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. تحلیل مؤلفه‌های تنظیم هیجانی شامل تنظیم هیجانی و بی‌ثباتی و منفی‌گرایی و تحلیل مؤلفه‌های علاقه اجتماعی شامل مسئولیت‌پذیری و انجام تکالیف، ارتباط و همدلی، جرئت و اطمینان و برابری در مقابل کهرتری و برتری به صورت جداگانه انجام گرفت. پس از معنادار شدن اثرهای چندمتغیری، آزمون‌های تک‌متغیری تحلیل کوواریانس برای تعیین اثر مداخله بر هر مؤلفه اجرا شدند. برای گزارش نتایج، مقادیر لامبدای ویلکز، آماره اف، درجات آزادی، سطح معناداری و مجذور اتا به عنوان شاخص اندازه اثر ارائه شدند و سطح معناداری آزمون‌های آماری ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این بخش، ابتدا شاخص‌های توصیفی متغیرهای تنظیم هیجانی و علاقه اجتماعی در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون ارائه شده است. سپس، پس از بررسی مفروضه‌های آماری، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون‌های تک‌متغیری مربوط به تأثیر بازی درمانی کودک محور گزارش شده‌اند.

کند. درمانگر در طول جلسات از هدایت مستقیم بازی، تحمیل موضوع، آموزش صریح یا تفسیر شتاب‌زده رفتارهای کودک خودداری کرد و با حضور فعال، پذیرش بدون قید و شرط، همدلی، انعکاس احساسات، توصیف رفتار و بازگرداندن مسئولیت انتخاب به کودک، رابطه‌ای امن و حمایت‌کننده ایجاد کرد. در موارد ضروری، محدودیت‌های درمانی با رویکردی روشن، ثابت و پذیرنده اعمال شدند تا ضمن حفظ امنیت کودک و درمانگر، فرصت تجربه خودکنترلی، مسئولیت‌پذیری و انتخاب رفتارهای جایگزین برای کودک فراهم شود. محتوای بازی‌ها بر اساس انتخاب و نیازهای هیجانی هر کودک شکل گرفت و درمانگر به کودک فرصت داد تجربه‌های مرتبط با جدایی، ترس، ناامنی، وابستگی، خشم و تعامل با دیگران را به صورت نمادین بازآفرینی و پردازش کند. انتظار می‌رفت تجربه یک رابطه درمانی پذیرا و قابل پیش‌بینی، همراه با امکان ابراز آزادانه هیجان‌ها، به کاهش بی‌ثباتی و منفی‌گرایی، افزایش شناسایی و مدیریت هیجان‌ها و تقویت مسئولیت‌پذیری، همدلی، جرئت‌مندی و احساس برابری در روابط اجتماعی منجر شود. پس از پایان جلسه هشتم، ابزارهای تنظیم هیجانی و علاقه اجتماعی مجدداً به عنوان پس آزمون در هر دو گروه اجرا شدند.

داده‌های گردآوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شدند. در سطح آمار توصیفی، از میانگین و انحراف معیار برای توصیف نمرات مؤلفه‌های تنظیم هیجانی و علاقه اجتماعی در گروه‌های آزمایش و گواه و در مراحل پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل‌های استنباطی، پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شد. نتایج این

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار تنظیم هیجانی و علاقه اجتماعی در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	مؤلفه	مرحله	گروه آزمایش، میانگین	گروه آزمایش، انحراف معیار	گروه گواه، میانگین	گروه گواه، انحراف معیار
تنظیم هیجانی	بی‌ثباتی و منفی‌گرایی	پیش آزمون	۳۱.۶۰۰	۱.۵۹۴	۳۱.۱۳۳	۱.۱۸۷
تنظیم هیجانی	بی‌ثباتی و منفی‌گرایی	پس آزمون	۲۹.۲۰۰	۱.۴۲۴	۳۰.۶۰۰	۱.۱۲۱
تنظیم هیجانی	تنظیم هیجانی	پیش آزمون	۱۳.۴۶۶	۲.۴۷۶	۱۳.۸۶۶	۱.۳۵۵
تنظیم هیجانی	تنظیم هیجانی	پس آزمون	۱۵.۶۶۶	۱.۶۳۲	۱۴.۱۳۳	۱.۰۶۰
علاقه اجتماعی	مسئولیت‌پذیری و انجام تکالیف	پیش آزمون	۳۲.۵۳۳	۱.۶۸۴	۳۲.۲۰۰	۱.۷۴۰
علاقه اجتماعی	مسئولیت‌پذیری و انجام تکالیف	پس آزمون	۳۵.۶۰۰	۱.۲۴۲	۳۳.۶۰۰	۱.۵۹۴
علاقه اجتماعی	ارتباط و همدلی	پیش آزمون	۲۸.۵۳۳	۱.۶۴۱	۲۸.۷۳۳	۱.۵۷۹
علاقه اجتماعی	ارتباط و همدلی	پس آزمون	۳۱.۱۳۳	۰.۸۳۳	۲۹.۴۶۶	۰.۶۳۹

متغیر	مؤلفه	مرحله	گروه آزمایش، میانگین	گروه آزمایش، انحراف معیار	گروه گواه، میانگین	گروه گواه، انحراف معیار
علاقه اجتماعی جرئت و اطمینان	پیش‌آزمون	۱۴.۴۰۰	۰.۷۳۶	۱۴.۴۰۰	۰.۸۲۸	
علاقه اجتماعی جرئت و اطمینان	پس‌آزمون	۱۵.۳۳۳	۰.۷۲۳	۱۴.۶۰۰	۰.۶۳۲	
علاقه اجتماعی برابری در مقابل کهرتری و برتری	پیش‌آزمون	۲۴.۳۳۳	۱.۶۳۲	۲۴.۵۳۳	۱.۲۴۵	
علاقه اجتماعی برابری در مقابل کهرتری و برتری	پس‌آزمون	۲۵.۶۰۰	۰.۷۳۶	۲۴.۷۳۳	۱.۰۹۹	
علاقه اجتماعی نمره کل	پیش‌آزمون	۹۹.۸۰۰	۳.۱۴۴	۱۰۰.۸۶۶	۲.۹۲۴	
علاقه اجتماعی نمره کل	پس‌آزمون	۱۰۷.۶۶۶	۱.۱۱۲	۱۰۲.۴۰۰	۱.۹۱۹	

همان گونه که در جدول ۱ مشاهده می شود، میانگین بی ثباتی و منفی گرایی گروه آزمایش از ۳۱.۶۰۰ در پیش آزمون به ۲۹.۲۰۰ در پس آزمون کاهش یافت، در حالی که میانگین این مؤلفه در گروه گواه از ۳۱.۱۳۳ به ۳۰.۶۰۰ رسید. همچنین، میانگین تنظیم هیجانی در گروه آزمایش از ۱۳.۴۶۶ به ۱۵.۶۶۶ افزایش یافت، اما تغییر میانگین گروه گواه از ۱۳.۸۶۶ به ۱۴.۱۳۳ محدود بود. در مؤلفه های علاقه اجتماعی نیز میانگین های پس آزمون گروه آزمایش در مقایسه با پیش آزمون افزایش بیشتری نشان دادند؛ به طوری که میانگین مسئولیت پذیری و انجام تکالیف از ۳۲.۵۳۳ به ۳۵.۶۰۰، ارتباط و همدلی از ۲۸.۵۳۳ به ۳۱.۱۳۳، جرئت و اطمینان از ۱۴.۴۰۰ به ۱۵.۳۳۳ و برابری در مقابل کهرتری و برتری از ۲۴.۳۳۳ به ۲۵.۶۰۰ افزایش یافت. افزون بر این، میانگین نمره کل علاقه اجتماعی در گروه آزمایش از ۹۹.۸۰۰ در پیش آزمون به ۱۰۷.۶۶۶ در پس آزمون افزایش یافت، در حالی که این میانگین در گروه گواه از ۱۰۰.۸۶۶ به ۱۰۲.۴۰۰ رسید. در مجموع، الگوی تغییرات توصیفی نشان می دهد که پس از اجرای بازی درمانی کودک محور، بی ثباتی و منفی گرایی کودکان گروه آزمایش کاهش و تنظیم هیجانی و ابعاد علاقه اجتماعی آنان افزایش یافته است.

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیری، مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شد. نتایج نشان داد که مقادیر شاپیرو-ویلک در گروه آزمایش برای بی ثباتی و منفی گرایی برابر با ۰.۹۲۸ با سطح معناداری ۰.۲۵۳، تنظیم هیجانی برابر با ۰.۹۳۰ با سطح معناداری ۰.۲۶۹، مسئولیت پذیری و انجام تکالیف برابر با ۰.۹۰۷ با سطح معناداری ۰.۱۲۲، ارتباط و همدلی برابر با ۰.۹۴۳ با سطح معناداری ۰.۴۲۱، جرئت و اطمینان برابر با ۰.۹۳۲ با سطح معناداری ۰.۲۹۴، برابری در مقابل کهرتری و برتری برابر با ۰.۸۹۶ با سطح معناداری ۰.۰۸۲ و نمره کل علاقه اجتماعی برابر با ۰.۹۲۶ با سطح معناداری ۰.۲۳۵ بود. مقادیر متناظر در گروه گواه نیز به ترتیب برابر با ۰.۹۳۱ و ۰.۲۷۹، ۰.۹۲۰ و ۰.۱۹۲ و ۰.۹۱۲ و ۰.۱۴۳، ۰.۹۲۷ و ۰.۲۴۶، ۰.۹۲۹ و ۰.۲۶۲، ۰.۸۹۳ و ۰.۰۷۴ و ۰.۹۱۵ و ۰.۱۶۹ به دست آمد. از آنجا که سطح معناداری آزمون شاپیرو-ویلک برای همه متغیرها در هر دو گروه بیشتر از ۰.۰۵ بود، مفروضه نرمال بودن توزیع داده ها تأیید شد. بنابراین، امکان استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه نمرات پس آزمون دو گروه با کنترل نمرات پیش آزمون وجود داشت.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک متغیری تنظیم هیجانی و علاقه اجتماعی

حوزه تحلیل	آزمون یا متغیر وابسته	شاخص یا مجذورات	مجموع درجه فرضیه	آزادی درجه خطا	آزادی میانگین مجذورات	مقدار سطح F معناداری	مجذورات اتا
اثر چندمتغیری تنظیم هیجانی	لامبدای ویلکز	۰.۲۳۸	۲	۲۵	—	۰.۰۰۱ ۴۰.۰۰۶	۰.۷۶۲
اثر گروه بر تنظیم هیجانی	بی ثباتی و منفی گرایی	۲۲.۱۰۳	۱	۲۶	۲۲.۱۰۳	۰.۰۰۱ ۳۶.۷۹۱	۰.۵۸۶
اثر گروه بر تنظیم هیجانی	تنظیم هیجانی	۲۰.۹۰۲	۱	۲۶	۲۰.۹۰۲	۰.۰۰۱ ۴۲.۴۰۷	۰.۶۲۰
اثر چندمتغیری علاقه اجتماعی	لامبدای ویلکز	۰.۳۸۰	۴	۲۱	—	۰.۰۰۱ ۸.۵۷۷	۰.۶۲۰

حوزه تحلیل	آزمون یا متغیر وابسته	شاخص یا مجذورات	مجموع درجه یا فرضیه	آزادی درجه خطا	آزادی میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر گروه بر علاقه اجتماعی	مسئولیت‌پذیری و تکالیف	انجام ۴.۹۹۴	۱	۲۴	۴.۹۹۴	۱۰.۱۵۶	۰.۰۰۴	۰.۲۹۳
اثر گروه بر علاقه اجتماعی	ارتباط و همدلی	۳.۲۷۶	۱	۲۴	۳.۲۷۶	۴.۸۹۲	۰.۰۰۶	۰.۲۷۱
اثر گروه بر علاقه اجتماعی	جرئت و اطمینان	۵.۰۳۴	۱	۲۴	۵.۰۳۴	۱۱.۰۳۷	۰.۰۰۳	۰.۳۱۵
اثر گروه بر علاقه اجتماعی	برابری در مقابل کهتری و برتری	۶.۶۲۲	۱	۲۴	۶.۶۲۲	۸.۰۵۲	۰.۰۰۹	۰.۲۵۱

کودک‌محور بر تنظیم هیجانی و علاقه اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی تأیید شدند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی‌درمانی کودک‌محور بر تنظیم هیجانی و علاقه اجتماعی کودکان پنج تا شش ساله مبتلا به اختلال اضطراب جدایی شهر آمل انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، میان کودکان گروه آزمایش و گواه از نظر مجموعه مؤلفه‌های تنظیم هیجانی تفاوت معناداری وجود داشت. مقدار مجذور اتا نشان داد که ۷۶.۲ درصد از تفاوت ترکیبی نمرات پس‌آزمون تنظیم هیجانی و بی‌ثباتی و منفی‌گرایی با عضویت گروهی و دریافت بازی‌درمانی کودک‌محور مرتبط بود. نتایج آزمون‌های تک‌متغیری نیز نشان داد که این مداخله موجب افزایش معنادار تنظیم هیجانی و کاهش معنادار بی‌ثباتی و منفی‌گرایی در کودکان گروه آزمایش شد. اندازه اثر ۰.۵۸۶ بود که بیانگر تأثیر قابل توجه بازی‌درمانی کودک‌محور بر ابعاد هیجانی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی است.

یافته مربوط به بهبود تنظیم هیجانی با نتایج پژوهش دانیل و همکاران همسو است که نشان دادند بازی‌درمانی کودک‌محور همراه با ارتباط ریتمیک می‌تواند تنظیم هیجانی کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم را بهبود دهد (Daniel et al., 2025). این یافته با نتایج مطالعه شمس‌آبادی و همکاران نیز همخوان است که اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر دلبستگی و درمان شناختی-رفتاری را بر تنظیم هیجانی و کیفیت زندگی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی گزارش کردند (Shamsabadi et al., 2024). افزون بر این، نتایج حاضر با

نتایج جدول ۲ نشان داد که پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، اثر چندمتغیری گروه بر مجموعه مؤلفه‌های تنظیم هیجانی معنادار بود؛ به‌طوری‌که مقدار لامبدای ویلکز برابر با ۰.۲۳۸ و مقدار F با درجات آزادی ۲ و ۲۵ برابر با ۴۰.۰۰۶ به دست آمد که در سطح ۰.۰۰۱ معنادار بود. مقدار مجذور اتای ۰.۷۶۲ نشان داد که ۷۶.۲ درصد از تفاوت ترکیبی نمرات پس‌آزمون تنظیم هیجانی و بی‌ثباتی و منفی‌گرایی با عضویت گروهی و دریافت بازی‌درمانی کودک‌محور مرتبط بود. نتایج آزمون‌های تک‌متغیری نیز نشان داد که اثر گروه بر بی‌ثباتی و منفی‌گرایی با مقدار F برابر با ۳۶.۷۹۱ و مجذور اتای ۰.۵۸۶ و بر تنظیم هیجانی با مقدار F برابر با ۴۲.۴۰۷ و مجذور اتای ۰.۶۲۰ معنادار بود. با توجه به میانگین‌های تعدیل‌نشده، مداخله با کاهش بی‌ثباتی و منفی‌گرایی و افزایش تنظیم هیجانی همراه بود. همچنین، اثر چندمتغیری گروه بر مجموعه مؤلفه‌های علاقه اجتماعی معنادار به دست آمد؛ به‌طوری‌که مقدار لامبدای ویلکز برابر با ۰.۳۸۰ و مقدار F با درجات آزادی ۴ و ۲۱ برابر با ۸.۵۷۷ بود و مقدار مجذور اتای ۰.۶۲۰ نشان داد که ۶۲ درصد از تفاوت ترکیبی مؤلفه‌های علاقه اجتماعی با اثر مداخله ارتباط داشت. آزمون‌های تک‌متغیری نشان دادند که بازی‌درمانی کودک‌محور بر مسئولیت‌پذیری و انجام تکالیف با مقدار F برابر با ۱۰.۱۵۶ و مجذور اتای ۰.۲۹۳، ارتباط و همدلی با مقدار F برابر با ۴.۸۹۲ و مجذور اتای ۰.۲۷۱، جرئت و اطمینان با مقدار F برابر با ۱۱.۰۳۷ و مجذور اتای ۰.۳۱۵ و برابری در مقابل کهتری و برتری با مقدار F برابر با ۸.۰۵۲ و مجذور اتای ۰.۲۵۱ اثر معناداری داشت. جهت تفاوت میانگین‌ها نشان داد که کودکان گروه آزمایش در پس‌آزمون، در مقایسه با گروه گواه، از تنظیم هیجانی و علاقه اجتماعی بیشتری برخوردار بودند؛ بنابراین، فرضیه‌های پژوهش مبنی بر اثربخشی بازی‌درمانی

مطالعه عزتی و ویسانی درباره تأثیر بازی درمانی کودک محور بر مهارت های هیجانی و اجتماعی کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم همسو است (Ezzati & Visani, 2022). همسویی این مطالعات، با وجود تفاوت در ویژگی های تشخیصی نمونه ها، نشان می دهد که بازی درمانی کودک محور می تواند ظرفیت های پایه ای خودتنظیمی و ابراز هیجان را در گروه های مختلف کودکان تقویت کند.

این نتیجه را می توان با توجه به ماهیت تنظیم هیجان تبیین کرد. تنظیم هیجان مجموعه فرایندهایی است که فرد از طریق آنها تجربه، شدت، تداوم و شیوه ابراز هیجان های خود را متناسب با اهداف و شرایط محیطی تغییر می دهد (Gross, 2015). کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی هنگام پیش بینی یا تجربه دوری از مراقب، ممکن است برانگیختگی هیجانی شدیدی را تجربه کنند و به دلیل محدودیت در شناخت و بیان حالات درونی، این برانگیختگی را به شکل گریه، چسبیدن به والد، اجتناب، پرخاشگری یا شکایت های جسمانی نشان دهند. تفاوت های فردی در چگونگی تنظیم هیجان نیز با کیفیت روابط و بهزیستی روان شناختی ارتباط دارد (Gross & John, 2003). از این رو، افزایش توانایی کودک برای شناخت، تحمل و بیان سازگارانه ترس و اضطراب می تواند شدت واکنش های منفی او را در موقعیت جدایی کاهش دهد.

در بازی درمانی کودک محور، کودک برای بیان کلامی مستقیم اضطراب خود تحت فشار قرار نمی گیرد، بلکه می تواند تجربه های هیجانی را از طریق انتخاب اسباب بازی ها، ایفای نقش، داستان پردازی و بازآفرینی نمادین روابط نشان دهد. درمانگر نیز با انعکاس احساسات، توصیف رفتار و پذیرش تجربه کودک، به او کمک می کند تا میان حالت درونی و معنای آن ارتباط برقرار کند. مطابق اصول بازی درمانی کودک محور، رابطه درمانی امن و آزادی انتخاب در محدوده هایی روشن، زمینه ای فراهم می کند که کودک احساسات خود را بدون ترس از قضاوت تجربه و سازمان دهی کند (Landreth, 2023). این فرایند احتمالاً آگاهی هیجانی کودک را افزایش می دهد و به او می آموزد که هیجان های شدید، اگرچه ناراحت کننده اند، قابل تحمل و قابل مدیریت هستند. چنین تجربه ای می تواند توضیح دهد که چرا پس از مداخله، نمرات تنظیم هیجانی افزایش و نمرات بی ثباتی و منفی گرایی کاهش یافت.

بازی درمانی کودک محور بر اصول رویکرد مراجع محور، از جمله همدلی، اصالت و پذیرش مثبت بدون قید و شرط استوار است (Rogers, 2017). برای کودک مبتلا به اضطراب جدایی، رابطه ای پایدار و قابل پیش بینی با درمانگر می تواند تجربه ای اصلاحی از حضور یک بزرگسال امن را فراهم کند؛ بزرگسالی که بدون کنترل افراطی، طرد یا قضاوت، احساسات کودک را می پذیرد و در عین حال مرزهای روشنی ایجاد می کند. در چنین فضایی، کودک به تدریج می تواند بدون حضور والد نیز احساس امنیت کند، انتخاب های مستقلی انجام دهد و پیامدهای انتخاب های خود را تجربه کند. افزایش احساس امنیت و کنترل شخصی ممکن است وابستگی اضطرابی کودک را کاهش دهد و در مقابل، ظرفیت او را برای تحمل فاصله از والد و مدیریت برانگیختگی هیجانی افزایش دهد.

یافته حاضر با نتایج مطالعات طولی درباره ارتباط راهبردهای تنظیم هیجان و اضطراب نیز سازگار است. راهبردهای تنظیم هیجان می توانند تغییرات بعدی سطح اضطراب کودکان و نوجوانان را پیش بینی کنند و استفاده از راهبردهای ناکارآمد با تداوم اضطراب همراه است (Schneider et al., 2018). همچنین، میان تنظیم هیجان مثبت و منفی و نشانه های اضطراب و افسردگی رابطه معناداری وجود دارد (Young et al., 2019). باور فرد درباره کنترل پذیری هیجان ها نیز می تواند بر شیوه مواجهه او با اضطراب اثر بگذارد؛ افرادی که هیجان های خود را مهارناپذیر می دانند، در برابر حالات منفی آسیب پذیرترند (Somerville et al., 2024). بازی درمانی کودک محور از طریق فراهم کردن تجربه عملی موفقیت در ابراز و فروکش کردن هیجان ها، ممکن است در کودک این احساس را ایجاد کند که می تواند حالات عاطفی خود را تحمل و مدیریت کند. این تغییر تجربی، حتی بدون آموزش مستقیم شناختی، می تواند به کاهش واکنش پذیری و افزایش خودتنظیمی منجر شود.

نتیجه دوم پژوهش نشان داد که بازی درمانی کودک محور تأثیر معناداری بر مجموعه مؤلفه های علاقه اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی داشت. مقدار مجذور اتای چندمتغیری نشان داد که ۶۲ درصد از تفاوت ترکیبی مؤلفه های علاقه اجتماعی با دریافت مداخله مرتبط بود. تحلیل های تک متغیری نیز نشان دادند که کودکان گروه آزمایش پس از مداخله، در مسئولیت پذیری و انجام

داده‌اند (Najmi et al., 2024). این شواهد در مجموع بر اهمیت بازی و رابطه ایمن برای تحول اجتماعی و عاطفی کودکان دارای اضطراب جدایی دلالت دارند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که کودکان مبتلا به اضطراب جدایی بخش قابل توجهی از منابع توجهی و هیجانی خود را صرف اطمینان یافتن از حضور مراقب می‌کنند. این اشتغال ذهنی ممکن است توانایی آنان را برای توجه به نیازهای همسالان، مشارکت در فعالیت‌های گروهی، انجام تکالیف و ابراز مستقلانه نظر محدود کند. از سوی دیگر، اجتناب از جدایی فرصت‌های کودک برای تمرین مهارت‌های اجتماعی را کاهش می‌دهد. یافته‌های مربوط به عملکرد اجتماعی کودکان دارای اختلال‌های رشدی نشان داده‌اند که مشکلات روان‌شناختی و تحولی می‌توانند با ضعف در تعامل، همدلی و سازگاری اجتماعی همراه باشند (Crisci et al., 2024). اگرچه مطالعه مذکور بر اختلال‌های دیگری متمرکز بوده است، بر این اصل مشترک تأکید دارد که رشد اجتماعی کودک به فرصت‌های واقعی برای مشارکت، ارتباط متقابل و مدیریت رفتار در حضور دیگران وابسته است.

جلسه بازی درمانی کودک محور نوعی محیط اجتماعی کوچک و ایمن ایجاد می‌کند که در آن کودک رابطه‌ای مبتنی بر احترام و برابری را تجربه می‌کند. درمانگر به جای انجام دادن کارها به جای کودک، توانایی او برای انتخاب و حل مسئله را به رسمیت می‌شناسد. این رویکرد می‌تواند مسئولیت‌پذیری را افزایش دهد، زیرا کودک می‌آموزد درباره فعالیت‌های خود تصمیم بگیرد و پیامدهای انتخابش را بپذیرد. انعکاس احساسات نیز ممکن است شناخت عواطف خود و دیگران را تقویت کند و به رشد ارتباط و همدلی بینجامد. همچنین، هنگامی که کودک بدون هدایت افراطی اجازه می‌یابد بازی را رهبری کند، احساس شایستگی و جرئت او افزایش می‌یابد. تجربه احترام متقابل و محدودیت‌های غیرتنبیهی نیز می‌تواند به شکل‌گیری احساس برابری و کاهش گرایش به تجربه حقارت یا برتری در روابط کمک کند. علاقه اجتماعی بر احساس تعلق، همکاری و جهت‌گیری فرد به سوی اجتماع استوار است و در نقطه مقابل خودمحوری و بی‌اعتنایی به دیگران قرار می‌گیرد (Kałużna-Wielobób et al., 2020).

تکالیف، ارتباط و همدلی، جرئت و اطمینان و برابری در مقابل کهری و برتری، نمرات بالاتری نسبت به گروه گواه کسب کردند. اندازه اثر مداخله برای این مؤلفه‌ها به ترتیب برابر با ۰.۲۹۳، ۰.۲۷۱، ۰.۳۱۵ و ۰.۲۵۱ بود. در میان ابعاد علاقه اجتماعی، بزرگ‌ترین اندازه اثر به جرئت و اطمینان مربوط بود که می‌تواند نشان‌دهنده نقش ویژه مداخله در تقویت ابتکار، استقلال و اطمینان کودک هنگام برقراری ارتباط باشد.

این یافته با نتایج پژوهش رابینسون و همکاران همسو است که نشان دادند بازی درمانی کودک محور موجب بهبود ابرازهای ذهن آگاهانه و شایستگی‌های اجتماعی-هیجانی کودکان پیش‌دبستانی می‌شود (Robinson et al., 2024). همچنین، نتایج مطالعه رضازاده و نجارپور نشان داد که بازی درمانی کودک محور می‌تواند مهارت حل مسئله اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری را افزایش دهد (Rezazadeh & Najarpour, 2025). نتایج حاضر با یافته‌های مربوط به بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم پس از بازی درمانی کودک محور نیز مطابقت دارد (Ezzati & Visani, 2022). اگرچه ویژگی‌های بالینی این گروه‌ها با کودکان مبتلا به اضطراب جدایی متفاوت است، همسویی نتایج نشان می‌دهد که رابطه درمانی کودک محور و تجربه‌های بازی می‌توانند مؤلفه‌های ارتباطی، همدلانه و مشارکتی را در کودکان تقویت کنند.

همچنین، نتیجه مربوط به علاقه اجتماعی با پژوهش محمدی و همکاران همسو است که اثربخشی بازی درمانی گروهی شناختی-رفتاری را بر عملکرد اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی گزارش کردند (Mohammadi et al., 2022). مطالعه محمدی کشکا و همکاران نیز نشان داد که ترکیب بازی درمانی گروهی با نقاشی می‌تواند مشکلات درون‌نمود و برون‌نمود این کودکان را کاهش دهد (Mohammadi Keshka et al., 2022). کاهش مشکلات درون‌نمود، مانند کناره‌گیری و اضطراب، می‌تواند مشارکت اجتماعی کودک را تسهیل کند و کاهش مشکلات برون‌نمود نیز احتمال تعارض با همسالان و بزرگسالان را پایین آورد. افزون بر این، مطالعات مقایسه‌ای درباره بازی درمانی مبتنی بر دلبستگی و درمان رابطه والد-کودک، بهبود بهزیستی روان‌شناختی کودکان مبتلا به اضطراب جدایی را نشان

نتایج پژوهش را می‌توان در چارچوب شواهد کلی‌تر مربوط به بازی درمانی نیز تفسیر کرد. بازی درمانی روشی متناسب با سطح تحول کودک است که به او اجازه می‌دهد بدون نیاز به مهارت کلامی پیشرفته، تعارض‌ها و احساسات خود را بیان کند (Chauhan et al., 2024). مطالعات موردی کودکان دارای مشکلات هیجانی و رفتاری نیز بازی درمانی را گزینه‌ای مفید برای بهبود سازگاری آنان معرفی کرده‌اند (Gupta et al., 2023). بازی درمانی شناختی رفتاری نیز در درمان اضطراب و هراس کودکان کاربرد داشته و نشان داده است که پیوند اصول درمانی با بازی می‌تواند مشارکت کودک در فرایند درمان را افزایش دهد (Knell & Dasari, 2006). باین حال، در رویکرد کودک محور، تغییر عمدتاً از طریق کیفیت رابطه درمانی، پذیرش احساسات و اعتماد به ظرفیت رشد کودک رخ می‌دهد و نه از طریق آموزش مستقیم یا اصلاح شناخت‌های تعیین شده از سوی درمانگر.

شواهد جدید درباره کاربرد بازی درمانی کودک محور در زمینه‌های گوناگون نیز از تفسیر حاضر حمایت می‌کنند. مطالعه مقدماتی بازی درمانی کودک محور در فضای باز، پیامدهای امیدوارکننده این رویکرد را نشان داده است (Walker & Ray, 2024). بررسی روان‌فیزیولوژیک یک مورد دارای تجربه آسیب نیز نشان داد که آثار بازی درمانی کودک محور می‌تواند فراتر از تغییرات ظاهری رفتار باشد و با فرایندهای عمیق‌تر تنظیم برانگیختگی ارتباط پیدا کند (Perryman et al., 2024). مرور نظام‌مند اثربخشی بازی درمانی کودک محور بر اضطراب نیز از ظرفیت این مداخله برای کاهش نشانه‌های اضطرابی کودکان حمایت کرده است (Ayaz & Ulusoy, 2025). گزارش موردی درمان اختلال اضطراب جدایی با این رویکرد نیز شواهد بالینی مستقیم‌تری درباره امکان استفاده از آن برای این اختلال فراهم کرده است (Köroğlu, 2024).

بهبود هم‌زمان تنظیم هیجانی و علاقه اجتماعی یافته مهمی است، زیرا این دو ظرفیت احتمالاً به صورت متقابل یکدیگر را تقویت می‌کنند. کودکی که قادر است ترس و برانگیختگی خود را بهتر تنظیم کند، آمادگی بیشتری برای فاصله گرفتن از والد، ورود به فعالیت‌های گروهی و توجه به نیازهای دیگران دارد. در مقابل، تجربه روابط اجتماعی موفق و دریافت پذیرش از سوی دیگران می‌تواند احساس

امنیت و شایستگی کودک را افزایش دهد و تنظیم هیجان را آسان‌تر کند. رشد سواد هیجانی نیز به کودکان کمک می‌کند احساسات خود و دیگران را بهتر درک کنند و در روابط اجتماعی پاسخ‌های مناسب‌تری نشان دهند (Francis et al., 2020). بنابراین، اثر بازی درمانی کودک محور ممکن است حاصل یک فرایند دوسویه باشد که در آن کاهش آشفتگی هیجانی زمینه تعامل اجتماعی را فراهم می‌کند و تجربه تعامل امن نیز ظرفیت تنظیم هیجان را افزایش می‌دهد.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که هشت جلسه بازی درمانی کودک محور توانست تنظیم هیجانی را افزایش دهد، بی‌ثباتی و منفی‌گرایی را کاهش دهد و مؤلفه‌های مسئولیت‌پذیری و انجام تکالیف، ارتباط و همدلی، جرئت و اطمینان و برابری در مقابل کهنتری و برتری را در کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی بهبود بخشد. با توجه به ماهیت تحولی بازی، رویکرد غیرمستقیم درمانگر و رابطه مبتنی بر پذیرش، این مداخله می‌تواند برای کودکان مناسب باشد که هنوز توانایی لازم برای مشارکت مؤثر در درمان‌های کاملاً کلامی یا شناختی را کسب نکرده‌اند. نتایج حاضر بر این دیدگاه تأکید دارند که درمان اضطراب جدایی نباید صرفاً بر کاهش نشانه‌های آشکار جدایی متمرکز باشد، بلکه لازم است ظرفیت‌های زیربنایی کودک برای تنظیم هیجان، استقلال، همدلی و مشارکت اجتماعی را نیز هدف قرار دهد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که باید هنگام تفسیر یافته‌ها در نظر گرفته شوند. نمونه پژوهش تنها شامل ۳۰ کودک پنج تا شش ساله مراجعه‌کننده به یک مرکز مشاوره تحت نظارت اداره بهزیستی شهرستان آمل بود و شرکت‌کنندگان به روش در دسترس انتخاب شدند؛ بنابراین، تعمیم نتایج به کودکان سایر گروه‌های سنی، مناطق جغرافیایی و موقعیت‌های فرهنگی و اجتماعی باید با احتیاط انجام شود. حجم نمونه نسبتاً کوچک می‌تواند دقت برآورد اندازه اثرها و توان شناسایی تفاوت‌های فردی را محدود کرده باشد. همچنین، نبود مرحله پیگیری مانع از تعیین میزان پایداری تغییرات پس از پایان مداخله شد. استفاده از ابزارهای والدگزارشی ممکن است نتایج را تحت تأثیر برداشت‌ها، انتظارات یا سوگیری پاسخ‌دهی والدین قرار داده باشد. افزون بر این، نبود گروه درمان فعال امکان

فرصت‌های بیشتری برای تمرین استقلال، مسئولیت‌پذیری، همدلی و تعامل با همسالان در اختیار کودک قرار دهد.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در مراحل پژوهش همکاری و یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- American Psychiatric, A. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American Psychiatric Association.
- Ayaz, R., & Ulusoy Doğmuş, Y. (2025). The effectiveness of child-centered play therapy on anxiety: A systematic literature review. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 25(67), 398-425.
- Chauhan, N., Sachdeva, D., Malhotra, S., & Gupta, N. (2024). Play therapy: An analytical mode of therapy in children. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 09731342241238524.
- Crisci, G., Cardillo, R., & Mammarella, I. C. (2024). Social functioning in children and adolescents with ADHD and autism spectrum disorder: A cross-disorder comparison. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 53, 1-14.
- Daniel, S., Berkovits, L., Eisenhower, A., & Blacher, J. (2025). Child-centred play therapy and rhythmic relating improves emotion regulation in autism: A single-N pilot intervention study. *Counselling and Psychotherapy Research*, 25(1), e12671.
- Elbay, R. Y., Görmez, A., Kılıç, A., & Avcı, S. H. (2021). Separation anxiety disorder among outpatients with major depressive disorder: Prevalence and clinical correlates. *Comprehensive Psychiatry*, 105, 152219.
- Ezzati, S., & Visani, M. (2022). Effectiveness of child-centered play therapy on emotional and social skills of children with

مقایسه اثربخشی اختصاصی بازی‌درمانی کودک‌محور با سایر مداخلات معتبر را محدود کرد و کنترل کامل تجربه‌های خارج از جلسات درمانی، روابط خانوادگی و رویدادهای روزمره کودکان نیز امکان‌پذیر نبود.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر، نمونه‌گیری تصادفی و مشارکت کودکان از شهرها، مراکز درمانی و زمینه‌های اجتماعی و اقتصادی گوناگون انجام شوند تا تعمیم‌پذیری یافته‌ها افزایش یابد. استفاده از طرح‌های پیگیری چندماهه می‌تواند پایداری اثرهای درمان را بر تنظیم هیجانی و علاقه اجتماعی مشخص کند. همچنین، مقایسه بازی‌درمانی کودک‌محور با بازی‌درمانی شناختی-رفتاری، بازی‌درمانی مبتنی بر دلبستگی، آموزش والدین و مداخلات ترکیبی می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری درباره اثربخشی نسبی آن فراهم آورد. توصیه می‌شود علاوه بر گزارش والدین، از مشاهده مستقیم رفتار کودک، گزارش مربیان، مصاحبه‌های بالینی و شاخص‌های رفتاری یا فیزیولوژیک استفاده شود. بررسی نقش واسطه‌ای احساس امنیت، خودکارآمدی، کیفیت دلبستگی و کاهش اجتناب و نیز نقش تعدیل‌کننده سن، جنسیت، شدت اولیه اضطراب و ویژگی‌های خانواده می‌تواند سازوکارهای اثرگذاری مداخله را روشن‌تر سازد.

پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان کودک، مشاوران، مراکز خدمات روان‌شناختی و مراکز پیش‌دبستانی، بازی‌درمانی کودک‌محور را به‌عنوان یکی از گزینه‌های مداخله‌ای برای کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی در نظر بگیرند. اجرای این رویکرد باید به‌وسیله درمانگران آموزش‌دیده و در محیطی ایمن، ثابت و مجهز به ابزارهای بازی مناسب با سن کودک انجام شود. بهتر است پیش از شروع درمان، والدین درباره ماهیت اضطراب جدایی، اهمیت استقلال تدریجی و شیوه پاسخ‌گویی سازگاران به ترس کودک آموزش ببینند تا رفتارهای خانوادگی با اهداف درمان هماهنگ شود. ارزیابی منظم تنظیم هیجانی، بی‌ثباتی و منفی‌گرایی و ابعاد علاقه اجتماعی در طول درمان می‌تواند به تنظیم فرایند مداخله کمک کند. همچنین، همکاری میان درمانگر، والدین و مربیان کودک می‌تواند انتقال دستاوردهای جلسات به خانه و محیط پیش‌دبستانی را تسهیل کند و

- Rogers, C. R. (2017). *Client-centered therapy*.
- Scaini, S., Ogliari, A., Eley, T. C., Zavos, H. M., & Battaglia, M. (2012). Genetic and environmental contributions to separation anxiety: A meta-analytic approach to twin data. *Depression and Anxiety*, 29(9), 754-761.
- Schneider, R. L., Arch, J. J., Landy, L. N., & Hankin, B. L. (2018). The longitudinal effect of emotion regulation strategies on anxiety levels in children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(6), 978-991.
- Shafietabar, M., Akbari Chermahini, S., & Molaei Yasavoli, M. (2020). Factorial structure and psychometric properties of the emotion regulation checklist-parent form. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 7(3), 80-95.
- Shamsabadi, F., Mirzaian, B., & Abbasi, G. (2024). Comparison of the effectiveness of attachment-based play therapy and cognitive-behavioral therapy on emotional regulation and quality of life in children with separation anxiety disorder. *KMAN Counseling & Psychology Nexus*, 2(2), 220-229.
- Somerville, M. P., MacIntyre, H., Harrison, A., & Mauss, I. B. (2024). Emotion controllability beliefs and young people's anxiety and depression symptoms: A systematic review. *Adolescent Research Review*, 9(1), 33-51.
- Talaienejad, N., Ghanbari, S., Mazaheri, M. A., & Aaghari, A. (2016). Preliminary properties of Separation Anxiety Assessment Scale (Parent Version). *Developmental Psychology*, 12(47), 225-235.
- Walker, K. L., & Ray, D. C. (2024). Outdoor child-centered play therapy: A pilot study on outcomes. *International Journal of Play Therapy*, 33(1), 52-64.
- Young, K. S., Sandman, C. F., & Craske, M. G. (2019). Positive and negative emotion regulation in adolescence: Links to anxiety and depression. *Brain Sciences*, 9(4), 76.
- autism spectrum disorder. *Teacher Educational Literacy*, 2, 79-90.
- Francis, J., Chin, T. C., & Vella-Brodrick, D. (2020). Examining emotional literacy development using a brief online positive psychology intervention with primary school children. *International journal of environmental research and public health*, 17(20), 7612.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348.
- Gupta, N., Chaudhary, R., Gupta, M., Ikehara, L. H., Zubiar, F., & Madabushi, J. S. (2023). Play therapy as effective options for school-age children with emotional and behavioral problems: A case series. *Cureus*, 15(6).
- Kałużna-Wielobób, A., Strus, W., & Cieciuch, J. (2020). Community feeling and narcissism as two opposite phenomena. *Frontiers in psychology*, 11, 515895.
- Karaytuğ, M. O., Tamam, L., Demirkol, M. E., Namlı, Z., Gürbüz, M., & Yeşiloğlu, C. (2023). Impact of childhood trauma and adult separation anxiety disorder on quality of life in individuals with schizophrenia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 181-196.
- Knell, S. M., & Dasari, M. (2006). Cognitive-behavioral play therapy for children with anxiety and phobias. In *Short-Term Play Therapy for Children* (pp. 22-50).
- Köroğlu, A. E. (2024). Treatment of separation anxiety disorder case with child-centered play therapy: Case report. *Turkey Journal of Integrative Psychotherapy*.
- Landreth, G. L. (2023). Child-centered play therapy. In *Play Therapy* (pp. 53-98). Routledge.
- Lebowitz, E. R., Omer, H., Hermes, H., & Scahill, L. (2014). Parent training for childhood anxiety disorders: The SPACE program. *Cognitive and Behavioral Practice*, 21(4), 456-469.
- Mohammadi, G., Pirani, Z., & Zangeneh Motlagh, F. (2022). Comparing the effectiveness of philosophy for children education and cognitive-behavioral group play therapy on social functioning in children with separation anxiety disorder. *Culture of Counseling and Psychotherapy*, 13(49), 219-248.
- Mohammadi Keshka, S., Abolghasemi, A., & Kafi Masouleh, S. M. (2022). The effect of group play therapy combined with painting on internalizing and externalizing problems of children with separation anxiety disorder. *Exceptional Education*, 5(171), 57-70.
- Najmi, M., Ghorban Jahromi, R., Sadipour, E., & Karimzadeh, M. (2024). Comparing the effectiveness of attachment-based play therapy and parent-child relationship therapy on the psychological well-being of children with separation anxiety disorder. *Journal of Psychological Science*, 23(140), 123-144.
- Perryman, K. L., Robinson, S., Schoonover, T. J., & Conroy, J. (2024). Psychophysiological insights into child-centered play therapy for trauma: A case study. *Trauma Care*, 4(3), 208-218.
- Rezazadeh, F., & Najarpour, S. (2025). Effectiveness of child-centered play therapy on social problem-solving skills and academic achievement in students with learning disabilities. *Teaching and Learning Research*, 20(82).
- Robinson, H. B., Ray, D. C., & Lemberger-Truelove, M. (2024). Impact of child-centered play therapy on the mindful expressions and social-emotional competencies of Head Start preschoolers. *International Journal of Play Therapy*, 33(2), 67-80.