اثربخشی درمان مبتنی بر فیلیال تراپی همراه با بـازی هـای رایانه ای بر اختلال استرس پس از سانحه در کودکان ۱۰-۸ سال زلزله دیده استان کرمانشاه

عاطفه بهرامیان،[۱] دکتر محمد رضا صمصام شریعت[۲]

تاریخ دریافت :۱۴۰۱/۸/۱ تجدید نظر :۱۴۰۲/۴/۲۶
پذیرش نهایی : ۱۴۰۳/۱/۲۰

چکیده

هدف: پژوهش حاضر، با هدف اثر بخشی درمان فیلیال تراپی به همراه بازی‌های رایانه‌ای برکاهش میزان علائم اختلال استرس پس از سانحه[۱] در کودکان ۱۰-۸ سال زلزله[۲] دیدهٔ استان کرمانشاه بود. فیلیال‌تراپی نوعی روش بازی درمانی خانواده محور است که از بازی به عنوان وسیله‌ای برای کمک به والدین و کودکان استفاده می‌کند تا بتوانند با هم ارتباط برقرار کنند، روی مشکلاتشان کار و روابطشان را قوی‌تر کنند (اوکانور،۱۹۹۷). **روش:** این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون – پس آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری این پژوهش شامل کلیهٔ کودکان دارای تشخیص اختلال استرس پس از سانحهٔ ناشی از زلزله و ساکن مناطق مختلف زلزله‌زدهٔ استان کرمانشاه، درنیمهٔ اول سال ۱۳۹۷ بودند. از میان آنها ۲۴ نفر که دارای تشخیص اختلال استرس پس از سانحه بودند، به روش نمونه‌گیری دردسترس وارد پژوهش شدند و به طور تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل، اختصاص یافتند. گروه آزمایش، ۸ جلسهٔ فیلیال‌تراپی همراه با بازی‌های رایانه‌ای دریافت کردند؛ در حالی که افراد گروه کنترل، هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامهٔ چک لیست اختلال استرس پس از سانحه بود (ودرز، هومن، هوسکا و کین ۱۹۹۴؛ گودرزی، ۱۳۸۲). **یافته ها:** داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس مختلط تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد، درمان فیلیال‌تراپی به همراه بازی‌های رایانه‌ای درکاهش شدت علائم اختلال استرس پس از سانحه در کودکان مذکور، در تمامی ابعاد به طور معنی‌داری مؤثر بوده است (P<۰/۰۵). **نتیجه گیری:** بر اساس پژوهش حاضر، می‌توان نتیجه گرفت فیلیال‌تراپی به همراه بازی‌های رایانه‌ای به مثابهٔ یک روش درمانی کمکی و اثربخش برای کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه در این کودکان می‌باشد. با وجود این، تعمیم این تاثیر به پژوهش‌های بیشتری نیاز دارد.

واژه‌های کلیدی: *فیلیال‌تراپی، بازی رایانه‌ای، اختلال استرس پس ازسانحه*

۱. **نویسنده مسئول**: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد نجف آباد
۲. دکترای تخصصی روانشناسی دانشگاه اصفهان، عضو نظام روانشناسی و مشاوره ایران، مدرس دانشگاه فولاد شهر اصفهان

Efficacy of Filial Therapy along with Computer Games on Post-traumatic Stress Disorder in Children aged 8- 0 Years Affected by Earthquake in Kermanshah Province

Atefeh Bhramian,[1]Dr.Mohammadreza Samsam Shariat[2]

Received: 23.10. 2022 Revised:17.7. 2023
Accepted: 8 . 4 .2024

Abstract

Objective: The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of filial therapy along with computer games on reducing the symptoms of post-traumatic stress disorder in children aged 8-10 years affected by the earthquake in Kermanshah Province. Filial therapy is a kind of family-centered play therapy, which uses play as a primary tool to help parents and children communicate, work on their problems, and build a stronger relationship (O'Connor, 1997). **Method:** The research method was based on a quasi-experimental method with a pretest-posttest design and follow-up with a control group. The statistical population included all children diagnosed with post-traumatic stress disorder residing in different earthquake-stricken areas of Kermanshah Province in the first half of 2018. Among them, 24 people diagnosed with post-traumatic stress disorder were entered into the study using available sampling method and were randomly assigned to the experimental and control groups. In the experimental group, the patients received eight sessions of filial therapy along with computer games, while the control group patients did not receive any intervention. The research instrument included a checklist questionnaire on post-traumatic stress disorder (Wooders, Hooman, Hoska and Kane 1994; Goodarzi 2003). **Results:** The data were analyzed using multivariate analysis of variance. The results showed that filial therapy along with computer games was significantly effective on reducing the severity of symptoms of post-traumatic stress disorder in these children in all dimensions (P<0.05). **Conclusion:** Based on the present study findings, it can be concluded that filial therapy along with computer games is an adjunctive and effective therapeutic method to reduce the symptoms of post-traumatic stress disorder in children with post-traumatic stress disorder. However, generalization of this effect requires further research.

Keywords: Filial therapy, Computer games, Post-traumatic stress disorder

1. **Corresponding author**. :Master of clinical psycgology Isfahan Azad university , Najafabad Branch.
Email: atefehbahramian6609@gmail.com
2 .PHD in psychology university of Isfahan , Member of the Iranian psychology and cuonseling system ,Lecturer atIsfahan steel university

[Downloaded from joec.ir on 2025-01-28]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.49]

مقدمه

ایران یکی از آسیب‌پذیرترین نقاط جهان در برابر مخاطرات طبیعی از جمله زلزله بوده است (ساربان، ۱۳۹۵) و اختلال استرس پس از سانحه‌ای که از سوانح غیر قابل پیش‌بینی مانند زلزله به وجود می‌آید ضروری ترین سازوکار برای تحقیقات در سطح جامعه است(رویسیرکار و سوزوکی، ۲۰۲۲). از این رو عوامل استرس زای خارجی که بیش از حد بر عملکرد مغز تأثیر می‌گذارند موضوع مطالعهٔ گسترده‌ای در۶۰ سال گذشته بوده است (وانگ، یانگ، پَن، بورژوا و هوانگ،۲۰۲۰). به طور کلی زیست بوم ها تأثیر زیادی بر ایجاد تروما در سطح جامعه دارند(شرین و بی نمروف، ۲۰۲۲) و کودکان و نوجوانان نیز میزان بالایی از تروماها را تجربه می‌کنند(کوهن و اس شرینگا، ۲۰۲۲). تجارب آسیب زا (تروما)، تجارب هیجانی شدیدی هستند که احتمالاً اثرات نامطلوب روانشناختی، فیزیکی و اجتماعی گسترده‌ای را به دنبال دارند. مشکلات نامطلوبی که در آینده نیازمند مداخلات مؤثر درمانی خواهند شد. در نتیجه کودکانی که سطوح بالایی از تروما را تجربه می‌کنند در معرض بیماری‌های مختلفی در بزرگسالی هستند (ادانوان، اسلاویچ، اپل و نیلان، ۲۰۱۳). اگر واکنش افراد به این رویدادهای آسیب زا مزمن و ناتوان‌کننده باشد، این واکنش غیر طبیعی با عنوان اختلال استرس پس از سانحه شناخته می‌شود (فورد، ۲۰۰۹). منظور از واکنش‌های مزمن و ناتوان کننده مجموعه‌ای از نشانه‌های رفتاری، شناختی و هیجانی مکرر و شدید است که در مواجهه با رویداد آسیب‌زا به وجود می‌آید. این نشانه‌های رفتاری بیش از یک ماه تداوم دارد و با علائمی مانند یادآوری مکرر رویداد، رفتارهای اجتنابی، اختلال خواب، کابوس و مشکلات تمرکز همراه است. اختلال یاد شده ناشی از مصرف مواد و بیماری جسمی نیست و همچنین به وسیلهٔ سایر اختلالات قابل توضیح نیست (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). ملاک‌های سادهٔ تشخیص اختلال استرس پس از سانحه شامل تجربهٔ مجدد رویداد، اجتناب و بیش برانگیختگی است. به علاوه سه دسته علائم اختصاصی تحت عنوان آشفتگی در سازماندهی خود (DSO) مطرح شده است که عبارتند از: الف) اختلال و آشفتگی در هیجانات که به صورت بد تنظیمی هیجانی ـ عاطفی، واکنش‌های هیجانی افراطی، عصبانیت، تکانش گری و حالات تجزیه‌ای خود را نشان می‌دهد. ب) اختلال و آشفتگی در خود که شامل احساس گناه، نقص، بی ارزشی و ناامیدی می‌شود. ج) اختلال و آشفتگی درارتباطات که به صورت ناتوانی در برقراری روابط صمیمانه و طولانی مدت با دیگران بروز میابد (بن راضی غابشی و همکاران، ۱۴۰۰). اختلال افسردگی نیز همبودی زیادی با اختلال استرس پس از سانحه(PTSD) دارد (زو، یان، لئوو، ۲۰۱۸). درنتیجه افرادی که سابقهٔ افسردگی دارند در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به PTSD متعاقب یک سانحهٔ آسیب‌زا قرار دارند (بنجامین، سادوک و پدرو، ۲۰۱۸). قابل ذکر است میزان شیوع اختلال PTSD در جمعیت عمومی به ترتیب ۹٪ و ۲/۶٪ و در جمعیت‌های بالینی ۳۷٪ و ۵۳/۶٪ گزارش شده است (کاراتزیاس، شولین، فیوی و همکاران، ۲۰۱۷) . بررسی‌های قبلی نشان می‌دهد که کودکان و نوجوانان نیز در مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا، علائم چهارگانهٔ اختلال (تجربهٔ مجدد، اجتناب، شناخت خلق منفی و تحریک‌پذیری) را نشان می‌دهند. اما تظاهر این علائم در سنین مختلف تا اندازه‌ای متفاوت است. بیشتر این بچه‌ها افکار تکراری و مزاحمی دارند که در تمام اوقات روز و به

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-28]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.49]

ویژه هنگام خواب وارد ذهنشان می‌شود و در مواردی نیز این تصاویر و افکار مزاحم به وسیلهٔ تداعی‌های محیطی راه‌اندازی می شوند. کابوس‌های شبانه و رؤیاهای ترسناک روزانه نیز پدیده‌های رایجی هستند و بیشتر این بچه ها آنها را تجربه می‌کنند. بسیاری از کودکان و نوجوانان ترس‌هایی در ارتباط با جنبه‌های خاصی از رویداد آسیب‌زا دارند و از محرک‌ها و تداعی‌های مرتبط با آن رویداد اجتناب می‌کنند. در نتیجه فکر کردن یا صحبت کردن دربارهٔ رویدادآسیب زا برای آنها بسیار ناراحت‌کننده است و از این کار اجتناب می‌کنند .معمولاً بچه‌های مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه حساسیت بیش از حدی نسبت به خطرات محیطی دارند و مشکلات خواب در آنها بسیار شایع است که به صورت مشکل در خواب رفتن یا بیدار شدن‌های مکرر در طول شب نمود پیدا می‌کند. بسیاری از بچه‌ها نسبت به قبل تحریک پذیرتر می‌شوند و مشکلاتی را در تمرکز و توجه، به ویژه در انجام تکالیف مدرسه گزارش می‌کنند (حمیدی و سبحانی تبار، ۱۴۰۰). به طور کلی با توجه به بررسی‌های انجام شده در میان زلزله‌زدگان، احتمال اختلال استرس پس از سانحه بعد از زلزله؛ به ویژه در میان کودکان بسیار است و این اختلال موجب بسیاری از مشکلات روانشناختی، مشکلات ارتباطی و عاطفی و ضعف در عملکرد تحصیلی می-شود. بنابراین انجام مداخلات مبتنی بر جامعه برای کودکان آسیب دیده ضروری است. در این پژوهش به منظور بهبود وضعیت چنین کودکانی که از اختلال استرس پس از سانحه رنج می‌برند، از بازی درمانی استفاده شد. بازی در عین اینکه وسیلهٔ سرگرمی است، جنبهٔ آموزندگی-سازندگی نیز دارد. کودکان در خلال بازی‌ها به ویژه بازی‌های آموزشی، به مفاهیم ذهنی جدیدی دسترسی پیدا می‌کنند و مهارت های بیشتر و بهتری را کسب می‌کنند (شمسی پور و همکاران، ۱۳۹۷). بازی‌ها انواع مختلفی دارند که عبارتند از: بازی های حرکتی، تقلیدی، نمایشی، نمادین، تخیلی، آموزشی، درمانی، رایانه‌ای و ویدئویی. با توجه به تعدد بازی ها می‌توان گفت انتخابی و داوطلبانه بودن و انجام آن براساس میل باطنی و رغبت فرد و ایجاد لذت شخصی از ویژگی‌های مشترک تمام بازی‌هاست (ارسلانی و همکاران، ۱۳۹۹). در این راستا، روش‌ها و برنامه‌های آموزشی متفاوتی وجود دارد که برنامهٔ بازی درمانی با مدل فیلیال‌تراپی یا بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک یکی از این‌هاست. برنالد و لوئیس از بنیان-گذاران بازی درمانی با مدل فیلیال‌تراپی هستند (لندرث و براتون، ۲۰۰۷، نقل از عاشوری و کریم نژاد، ۱۳۹۹: ۸۷). فیلیال‌تراپی نوعی خانواده درمانی است که از بازی والدین با فرزندان به منزلهٔ مکانیزم اصلی برای تغییر استفاده می‌کند و جلسات بازی والدین با فرزندانشان، غیر مستقیم یا کودک محور انجام می-شود (اوکانر، شفرو براورمن، ۲۰۱۶). این رویکرد درمانی خانواده یا سایر مراقبان را مورد آموزش و نظارت قرار می‌دهد و اعضای خانواده جلسات منظم بازی با فرزند خویش را اجرا می‌کنند. درواقع درمانگر به‌صورت غیرمستقیم بازی را هدایت می‌کند و خانواده در نقش همکار درمانگر قرار می‌گیرد. این امر موجب تمایز و سودمندی بیشتر این روش بازی‌درمانی می‌شود (کادوثون، ۲۰۱۸). همکاری مشترک مراقبان در فرآیند درمان رقابت و ترس میان آنها را به حداقل می‌رساند و در نتیجهٔ این همکاری کودکان می‌توانند به درمانگران خود که همان مراقبان هستند اعتماد نموده و با آنها رابطهٔ مبتنی بر دلبستگی برقرار نمایند (گیلمارتین و مک الوانی،۲۰۲۰). جلسات درمان، یک مدل کوتاه مدت ده جلسه‌ای است که جهت سازگاری

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-28]
[DOI: 10.52547/joec.24.1.49]

با آموزش‌های مبتنی بر نیازهای رشدی کودکان و والدین، قابل‌تغییر است، یعنی می‌تواند در کمتر یا بیشتر از ده جلسه نیز انجام شود. (لندرث و براتون، ۲۰۰۶). نتایج پژوهش ادوارز، لاندر و وایت (۲۰۰۷) وکیافر، امین یزدی و کارشکی (۱۳۹۳) حاکی از تأثیر فیلیال‌تراپی (بازی‌درمانی مبتنی بر روابط والد_کودک) بر کاهش رفتارهایی نظیر پرخاشگری، افسردگی، اضطراب و ترس در کودکان بود. همچنین جنیفر (۲۰۱۲)، گارزا، واتز و کینزورت (۲۰۱۰)، عدیلی و همکاران (۱۳۹۴)، توفام، وامپ لر، تیتاس و رولینگ (۲۰۱۱) و سنگا نجا ناوانج و همکاران (۲۰۱۰) نیز بیان کردند که فیلیال‌تراپی باعث توسعهٔ مهارت‌های ارتباطی، بهبود روابط بین والد و کودک، کاهش مشکلات رفتاری، افزایش مهارت‌های اجتماعی و هیجانی و بهبود روابط اجتماعی کودک می‌شود؛ و نیز پژوهش‌های آقایی، عسگری و بیات (۱۳۹۴) و شهنی، داودی، مهرابی زاده و زرگری (۱۳۹۶) نشان-داد که فیلیال‌تراپی موجب کاهش نشانه‌های اضطراب و مشکلات برون‌سازی در کودکان می‌شود..چانگ و لینگ (۲۰۱۵) نیز در پژوهشی نشان دادند فیلیال-تراپی موجب افزایش احساس امنیت و دلبستگی به خانواده می‌شود. یافته‌های پژوهش عابدی و همکاران(۱۳۹۶) نشان‌داد فیلیال‌تراپی بر کاهش اضطراب و علائم کم توجهی و بیش فعالی کودکان مؤثر است. یافته‌های پژوهش آزاد، عارفی، فرهادی و محمدی (۱۳۹۱)، اکبری و همکاران (۱۳۹۶)، گودرزی، مریدان و روزبهانی (۱۳۹۸) و استالمیکرو ری (۲۰۱۵) نشان می‌دهد که بازی‌درمانی موجب کاهش استرس، اضطراب، افسردگی و پرخاشگری در کودکان می‌شود و نیز، روزبهانی، بابایی امیری و دارابی (۱۳۹۷) نشان دادند که بازی‌درمانی با رویکرد شن‌بازی یکی از روش‌های مؤثر در کاهش نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه است. وارن و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که درمان تعاملی والد- کودک از طریق بازی خیاطی مبتنی بر تروما برای یک دختر ۳ ساله با اختلال استرس پس از سانحه نه تنها شاخص‌های رفتاری استرس آسیب‌زا را بهبود می‌بخشد، بلکه به این کودک پایداری و ثبات می‌دهد. زنگین و همکاران (۲۰۲۱) نشان می‌دهند که استفاده از برنامهٔ بازی درمانی TP/PT منجر به کاهش معنی‌دار آماری در سطوح اضطراب و ترس کودکان می‌گردد. گنچ و تولن (۲۰۲۱) نشان می‌دهند که شیوه‌های بازی‌درمانی در بسیاری از اختلالات روانی و رشدی از قبیل افسردگی، استرس، اختلال نقص توجه و بیش فعالی،تروماهای دوران کودکی، اختلالات اضطرابی، اختلالات رفتاری، اوتیسم و ناتوانی یادگیری که در دورهٔ پیش‌دبستانی رایج است، اثربخش هستند. نوع دیگری از پژوهش هم دربارهٔ بازی درمانی با مدل فیلیال تراپی انجام شده‌است. برای مثال یافته‌های گرانات (۲۰۲۱) نشان می‌دهد که بازی‌های ویدیویی ابزاری موثر در توانبخشی بیماران پس از سکتهٔ مغزی و اختلال استرس پس از سانحه هستند. واجاوات و همکاران (۲۰۲۱) دریافتند که مداخلات بازی‌های دیجیتال در ADHD، اختلالات طیف اوتیسم، اختلالات خوردن، استرس پس از سانحه، اختلالات کنترل تکانه، افسردگی، اسکیزوفرنی، زوال عقل و حتی پیری سالم کاربرد مؤثری دارد. هت و همکاران (۲۰۲۲) نتیجه گرفتند که آموزش افراد ازطریق فیلم و بازی‌های رایانه‌ای برای پذیرش باورهای فراشناختی سالم قبل از قرار گرفتن در معرض تروما، موجب کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه می‌شود. با این حال یافته‌های فاضلی، مزداران و حسینی (۱۳۹۸) نشان می‌دهد افزایش ساعات بازی‌های رایانه‌ای با افزایش اضطراب و افسردگی همراه است .

[Downloaded from joec.ir on 2025-01-28]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.49]

در عین حال سلطانی و فرهادی (۱۳۹۸) نیز در تحقیقی نشان دادند آموزش فیلیال‌تراپی به مادران، موجب کاهش نشانه‌های اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای، کاهش پرخاشگری کلامی و پرخاشگری تکانشی در کودکان می‌شود. امروزه پدران و مادران میدانند که در هر حال بازی های رایانه ای جزئی از زندگی کودکان شده است.(واترز، تیدزول و برایانت، ۲۰۲۲). جذاب بودن این نوع بازی ها موجب می‌شود افراد ساعات متمادی در مقابل رایانه و دیگر ابزارهای بازی باقی مانده و با آن درگیر باشند. بازی‌های رایانه‌ای می‌توانند علاوه بر جنبهٔ سرگرمی به عنوان منبع یادگیری نیز محسوب شوند. به بازی‌های رایانه‌ای که با هدف آموزش ساخته می‌شوند و وجه آموزش در آنها پررنگ‌تر است بازی‌های رایانه‌ای آموزشی گفته می‌شود. در واقع می‌توان گفت؛ بازی رایانه ای آموزشی فعالیتی است که به دانش‌آموزان برای یادگیری درسی که در آن مشکل دارند کمک می‌کند (آقورن لوئی و همکاران، ۱۴۰۰). با توجه به تأثیر بازی های رایانه‌ای در شخصیت بازیکنان، در هر کدام از جلسات یک ساعتی این مطالعه علاوه بر ۳۰ دقیقه استفاده از اسباب بازی ۳۰ دقیقه بازی رایانه‌ای هم در نظر گرفته شده است. در انتها با توجه به اهمیت مسئله و همچنین پژوهش‌هایی که در فوق ذکر شد، انتظار می‌رود بازی‌درمانی با مدل فیلیال‌تراپی در کنار به‌کارگیری رایانه در اجرای این نوع بازی که وجه تمایز این مطالعه با دیگر مطالعات قبلی محسوب می‌شود تأثیر چشمگیری بر کاهش نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه در کودکان مورد آزمایش داشته باشد. قابل ذکر است پژوهشی در مورد میزان اثربخشی آموزش بازی‌درمانی با مدل فیلیال‌تراپی همراه با بازی‌های رایانه‌ای بر اختلال استرس پس از سانحه یافت نگردید. لذا هدف پژوهش حاضر اثربخشی درمان مبتنی بر فیلیال‌تراپی همراه با بازی‌های رایانه‌ای بر اختلال استرس پس از سانحه در کودکان هشت تا ده سال زلزله دیدهٔ استان کرمانشاه است.

روش

پژوهش حاضر مطالعه‌ای نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون – پس‌آزمون با پیگیری همراه با گروه کنترل است. جامعهٔ آماری این مطالعه شامل کلیهٔ کودکان دارای تشخیص اختلال استرس پس از سانحهٔ زلزله و ساکن مناطق مختلف زلزله‌زدهٔ استان کرمانشاه بودند. برای شناسایی و جذب کودکان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با مراکز درمانی شهرهای آسیب‌دیده از زلزله، بیمارستان‌های مختلف ویژهٔ کودکان و نهادهای متولی آسیب‌های اجتماعی (شامل اداره کل بهزیستی استان کرمانشاه، اداره کل آموزش های شهروندی شهرداری کرمانشاه و مراکز مشاوره خانواده و کودکان)، نامه‌نگاری و مراجعه شد و معرفی گروه هدف جهت شرکت در پژوهش، درخواست شد. بر این اساس، کودکان ۸ - ۱۰ ساله‌ای که می‌توانستند در پژوهش حاضر شرکت کنند، شناسایی شده و ۲۴ نفر از آنان به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس، این کودکان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارش شدند و در مرحلهٔ پیش‌آزمون پرسش‌نامهٔ اختلال استرس پس از سانحه(PCL) در اختیارشان قرار گرفت . در مرحلهٔ بعد ۱۲ کودکی که در گروه آزمایش قرارگرفته بودند، دو بار در هفته مورد مداخلهٔ مبتنی بر بازی‌درمانی به شیوهٔ فیلیال‌تراپی همراه با بازی رایانه‌ای قرار گرفتند. درحالی‌که شرکت‌کنندگان گروه کنترل در این مدت هیچ درمانی دریافت نکردند. پس از گذشت هشت جلسهٔ هفتگی دو ساعته و اجرای مداخلات، مجدداً پرسشنامهٔ (PCL) توسط

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-28]
[DOI: 10.52547/joec.24.1.49]

افراد گروه و مادران آنها تکمیل شد. همچنین جهت بررسی بیشتر اثربخشی روش درمانی، مرحلهٔ پیگیری بعد از یک‌ماه صورت گرفت. درنهایت پرسش‌نامه‌ها جمع‌آوری شده و اطلاعات با استفاده از آزمون آماری تحلیل واریانس مختلط در محیط نرم افزاری spss مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفت. لازم به ذکر است به منظور رعایت اصول اخلاقی و قبل از انجام این مراحل رضایت آگاهانهٔ والدین یا سرپرست کودکان شرکت کننده در پژوهش دریافت می‌شد و در صورت تمایل، پرسشنامه در اختیار آنان قرار می‌گرفت. اختیاری بودن پژوهش و حق خروج از آن، پاسخ به سوالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به آزمودنی‌ها، رعایت اصل رازداری و محرمانه بودن اطلاعات از دیگر اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود که قبل از اجرا به طور مقدماتی و جداگانه به همراه کسب رضایت، انجام گرفت.

ابزار سنجش:

پرسشنامهٔ چک‌لیست اختلال استرس پس از سانحه (PCL) یک مقیاس خودگزارش‌دهی است و برای ارزیابی میزان اختلال و غربال کردن این بیماران از افراد عادی و سایر بیماران و به‌عنوان یک ابزار کمک تشخیصی به کار می‌رود. مزیت این فهرست، مختصر و کوتاه بودن و مدت زمان ده دقیقه‌ایه اجرای آن است. فهرست شامل هفده ماده می‌شود که پنج مادهٔ آن مربوط به علائم و نشانه‌های تجربهٔ مجدد حادثه ی آسیب زای تروماتیک، هفت مادهٔ آن مربوط به علائم و نشانه‌های کرختی عاطفی و اجتناب، و در نهایت پنج مادهٔ آن مربوط به علائم و نشانه‌های برانگیختگی شدید است. این فهرست به دو روش نمره‌گذاری می‌شود۱. جمع نمرات در محدوده نمره ی (۸۵ _ ۱۷) که می‌تواند از طریق جمع نمرات هفده‌گانه بر اساس مقیاس لیکرت به دست آید. نقطه برش برای تشخیص PTSD نمرهٔ ۵۰ است. که برای نمونه‌های مربوط به نیروهای نظامی تعیین‌شده و فقط برای نظامیان اعتباریابی شده است. اصلاً = ۱، خیلی کم = ۲، متوسط = ۳، زیاد = ۴، خیلی زیاد = ۵. دومین روش نمره‌گذاری از معیارهای DSM_IV پیروی می‌کند که خود ترکیبی است از دو رویکرد. بدین معنی که داشتن حداقل یک نشانه از نشانه‌های ملاک B (عبارت ۵ _ ۱)، سه نشانه از نشانه‌های ملاک C (عبارت ۱۲ _ ۶)، دو نشانه از نشانه‌های ملاک D (۱۷ _ ۱۳) و جمع این نمرات به‌عنوان نقطه برش در جمعیت خاص در نظر گرفته می‌شود. هم‌چنین نمرات جداگانه می‌تواند برای ملاک‌های D، B، C به دست بیاید. این فهرست توسط ودرز، هومن، هوسکا و کین در سال ۱۹۹۴ بر اساس معیارهای DSM برای مرکز ملی اختلال استرس پس از ضربهٔ آمریکا تهیه شده است. اعتبار و روایی این فهرست در ایران به وسیلهٔ گودرزی (۱۳۸۲) انجام گرفت. با وجود ویرانی‌های حاصل از زلزله، جلسات بازی‌درمانی در کانکس‌های دایر شده برای زلزله زدگان اجرا شد . با شرایط خاص وضعی از آب‌وهوای خردادماه گرفته تا شرایط سکونتی زلزله‌زدگان، برگزاری جلسات با فواصل منظم زمانی دلخواه مقدور نبود. خلاصه گزارش ۸ جلسهٔ برگزار شده در زیر ارائه شده است.

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-28]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.49]

جلسات	شرح جلسات
اول	آشنایی و آموزش در خصوص بازی‌درمانی به شیوهٔ فیلیال‌تراپی، علائم و مشکلات ناشی از زلزله و اختلال استرس پس از سانحه، محتوای جلسات.(در همه‌ی جلسات ۳۰ دقیقه بازی با اسباب‌بازی و ۳۰ دقیقه بازی رایانه‌ای با کودک انجام شد).
دوم	بیان فهرست اسباب‌بازی‌ها و نوع بازی، محدودیت‌های قاطع، ثابت و روشن (بایدها و نبایدها). درمانگر بدون هیچ‌گونه انتقاد، تمجید یا تعریف، نصیحت و راهنمایی به بازی با کودک پرداخت (نبایدها)، آموزش پاسخ‌های همدلانه و انعکاسی از طریق نقش به والد، والد نظاره گر است.
سوم	گرفتن بازخورد از والد، بازی بدون قید و شرط درمانگر با کودک و آموزش پاسخ‌های همدلانه و انعکاسی به والد ادامه دارد. گرفتن بازخورد و گزارش والد از جلسه‌ی قبل، والد (مادر) وارد بازی می‌شود و به عنوان کمک درمانگر به بازی می‌پردازد. نقش والد (مادر) پررنگ‌تر می‌شود، آموزش و بیان مشکلات رایج، والد با کودک در زمان بازی با کودک. آموزش به مادر در مورد چرایی حق انتخاب دادن به کودک و چگونگی اعمال این روش‌ها برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان
چهارم	بیان مهارت‌های حق انتخاب دادن به کودک و محروم کردن و آموزش مسئولیت‌پذیری، والد به همراه کودک و درمانگر به بازی می‌پردازد. (قوانین و محتویات جلسات)
پنجم	آموزش ترغیب کردن به‌جای تحسین کردن، صحبت در مورد اعتمادبه‌نفس و چگونگی ایجاد اعتمادبه‌نفس در کودک، مروری بر جلسات گذشته. (قوانین و محتویات جلسات ادامه دارد). گرفتن گزارش کلی جلسات از والد، والد ارزیابی خود را در مورد این تجربه و نحوهٔ تغییر خود و کودک در میان گذاشت.
ششم	
هفتم	
هشتم	

ساختار جلسات مبتنی بر بازی‌درمانی به شیوهٔ فیلیال‌تراپی همراه با بازی‌های رایانه‌ای

یافته ها

ویژگی های جمعیت شناختی ۲۴ شرکت کننده در پژوهش (۱۲ نفر گروه آزمایش و ۱۲ نفر گروه کنترل) شامل جنسیت ،سن و پایه تحصیلی آنان به تفکیک گروه های آزمایش و کنترل مشخص شده است. از نظر توزیع جنسیت، در گروه آزمایش ۸ نفر پسر (٪۶۶/۷) و ۴نفر دختر (٪۳۳/۳) و در گروه کنترل۸ نفر پسر (٪۶۶/۷) و ۴نفر دختر (٪۳۳/۳) بودند. همچنین از نظر توزیع وضعیت سنی شرکت کنندگان، در گروه آزمایش سن ۳ نفر ۸ سال (٪ ۲۵/۰)، ۶ نفر ۹ سال (٪ ۵۰/۰) و ۳ نفر ۱۰ سال (٪ ۲۵/۰)، و در گروه کنترل ۲ نفر ۸ سال (٪ ۱۶/۷)، ۳ نفر ۹ سال (٪ ۲۵/۰) و ۷ نفر ۱۰ سال (٪ ۵۸/۳) بودند. از نظر توزیع وضعیت پایه تحصیلی شرکت کنندگان، در گروه آزمایش ۳ نفر در پایه دوم (٪ ۲۵/۰)، ۶ نفر در پایه سوم (٪ ۵۰/۰) و ۳ نفر در پایه چهارم (٪ .۲۵/) و در گروه کنترل، ۲ نفر در پایه دوم (٪ ۱۶/۷)، ۳ نفر در پایه سوم (٪ ۲۵/۰) و ۷ نفر در پایه چهارم (٪ ۵۸/۳) بودند. در ادامه نیز میانگین و انحراف معیار پیش آزمون، پس آزمون و پی گیری اختلال استرس پس از سانحه به تفکیک گروه های آزمایش، کنترل و پی گیری ارائه شده است.

جدول ۱. آمار توصیفی متغیراختلال استرس پس از سانحه گروه آزمایش و گروه کنترل در مراحل سه گانه اندازه گیری

		مراحل اندازه گیری					
		پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اختلال استرس پس از سانحه	آزمایش	۷۶/۴۱۲	۳/۵۵	۵۸/۰۰۰	۳/۴۹	۵۸/۴۱۰	۴/۱۶
	کنترل	۷۷/۲۵	۳/۳۷	۸۰/۰۰۰	۲/۴۸	۸۱/۵۰۰	۳/۲۰

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-28]
[DOI: 10.52547/joec.24.1.49]

درونداد جدول ۱ در مورد متغیر اختلال استرس پس از سانحه کاهش میانگین نمرهٔ گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مراحل پس-آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

قبل از اجرای روش تحلیل واریانس با اندازه-گیری مکرر، از آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات اختلال استرس پس از سانحهٔ دو گروه استفاده شد. همچنین آزمون شیب خط رگرسیون-لون به منظور بررسی همگنی واریانس های متغیر پژوهش در جامعهٔ مورد پژوهش به کار گرفته شد. آزمون ام باکس هم برای بررسی همگنی ماتریس های واریانس-کوواریانس مورد استفاده قرار گرفت. که نتایج آنها معنی‌دار نبود (p>۰/۰۵). جدول‌های ۲ و ۳ و ۵ اطلاعات آزمون‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص‌های آماری آزمون‌های نرمالیتی برای نمرات اختلال استرس پس از سانحه

	شاپیرو ویلک			کولموگروف-اسمیرنف		
			آماره			آماره
اختلال استرس پس از سانحه	۰/۱۹۸	۲۳	۱/۶۶۷	۰/۲۳۸	۲۳	۲۱۸/۱

درونداد جدول ۲ نشان می‌دهد که با توجه به مقادیر حاصل از دو آزمون آماره کلموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو ویلک می‌توان استنباط نمود که توزیع مورد انتظار با توزیع مشاهده شده برای متغیر مورد نظر تفاوت معنی داری ندارد.

بنابراین به دلیل این که توزیع از ۰/۰۵ بزرگتر است، نرمال است. از این رو می‌توان برای آزمون فرضیات از آماره‌های پارامتریک استفاده نمود.

جدول ۳ .بررسی همگنی شیب رگرسیون برای تحلیل کوواریانس های چندمتغیری

متغیر وابسته	مراحل ارزیابی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معنی داری
اختلال استرس پس از سانحه	در پس آزمون	۷۴۷/۱۷۶	۱	۷۴۷/۱۷۶	۱۲۲/۵۲۵	۰/۰۰۰
	در پیگیری	۱۷۸۱/۵۸۸	۱	۱۷۸۱/۵۸۸	۱۶۰/۷۰۳	۰/۰۰۰

درونداد جدول ۳ پیش فرض همگنی شیب رگرسیون نمرات اختلال استرس پس از سانحهٔ دو گروه آزمایش و کنترل را تأیید می‌کند. بنابراین فرض صفر یعنی فرض همگنی شیب رگرسیون پذیرفته می‌شود و آزمون تحلیل کوواریانس مقدور می‌باشد.

جدول ۴ .نتایج آزمون لوین تساوی واریانس های خطا در متغییر اختلال استرس پس از سانحه

متغیر	مراحل	F	درجه آزادی۱	درجه آزادی۲	سطح معنی داری
اختلال استرس پس از سانحه	پس آزمون	۳/۳۱۷	۱	۲۲	۰/۰۷۱
	پیگیری	۲/۰۱۲	۱	۲۲	۰/۰۷۶

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-28]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.49]

درونداد جدول ۴ پیش فرض تساوی واریانس‌های نمرات اختلال استرس پس از سانحهٔ دو گروه آزمایش و کنترل را تأیید می‌کند. بنابراین فرض صفر یعنی فرض همگنی واریانس‌ها پذیرفته می‌شود و آزمون تحلیل کوواریانس مقدور می‌باشد.

جدول۵ .نتایج آزمون باکس در مورد تساوی ماتریس‌های کوواریانس اختلال استرس پس از سانحه

متغیر	M باکس	F	درجه آزادی۱	درجه آزادی۲	سطح معنی داری
اختلال استرس پس از سانحه	۱۵/۳۶۵	۱/۶۱۷	۳	۸/۷۱۲	۰/۰۶۳

درونداد جدول ۵ پیش فرض تساوی واریانس‌های کوواریانس نمرات اختلال استرس پس از سانحهٔ دو گروه آزمایش و کنترل را تأیید می‌کند. بنابراین فرض صفر یعنی فرض همگنی واریانس‌های کوواریانس اختلال استرس پس از سانحه پذیرفته می‌شود و آزمون تحلیل کوواریانس مقدور می‌باشد. همچنین برای پیش فرض کرویت از آزمون کرویت موچلی استفاده شد که نتیجهٔ این آزمون معنادار نبود (p>۰/۰۵). در نتیجهٔ این داده‌ها فرض همگنی ماتریس کوواریانس مربوط به متغیرهای وابسته رد نشده و می‌توان کرویت ماتریس متغیرهای وابسته را پذیرفت و از مقادیر F با درجه آزادی استفاده کرد. باتوجه به رعایت مفروضه ها امکان استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر وجود دارد. نتایج در جدول ۶ گزارش شده است.

جدول۶. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای اثرهای اصلی و متقابل مربوط به متغیراختلال استرس پس از سانحه

	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معنی داری	اتا	توان
درون گروهی	اثربازی درمانی	۱/۴۴۱	۱	۱/۴۴۱	۰/۲۳۶	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۰۷۵
	اثرمتقابل	۱/۳۱۵	۱	۱/۳۱۵	۰/۱۱۹	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۰/۰۶۲
	خطا	۱۲۹/۸۷۹	۲۳	۱۲۹/۸۷۹				
بین گروهی	گروه	۹۷/۱۷۲	۱	۹۷/۱۷۲	۸/۷۶۵	۰/۰۰۸	۰/۳۰	۰/۸۰۴
	خطا	۷۴۷/۱۷۶	۲۳	۷۴۷/۱۷۶				

درونداد جدول ۶ نشان دهندهٔ معنادار بودن عامل‌های درون گروهی است. پس می‌توان گفت برای اختلال استرس پس از سانحه بین سه بار اندازه گیری در مراحل پیش‌آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوتی معنادار وجود دارد (P< ۰/۰۰۱). همچنین با معنادار بودن منبع گروه برای اختلال استرس پس از سانحه بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد (P=۰/۰۰۸). مقدار اثر ناشی از تعامل بازی‌درمانی و عضویت گروهی نشان می‌دهد ۵۴ درصد از تغییرات اختلال استرس پس از سانحه در یک گروه، ناشی از تأثیر بازی درمانی بوده و ۳۰ درصد تفاوت موجود در اختلال استرس پس از سانحهٔ بین گروهی ناشی از تاثیر بازی درمانی به شیوهٔ فیلیال تراپی همراه با بازی‌های رایانه‌ای بوده است. آزمون تعقیبی بونفرونی نشان می‌دهد که این تفاوت مربوط به کدام مرحله است (جدول ۷).

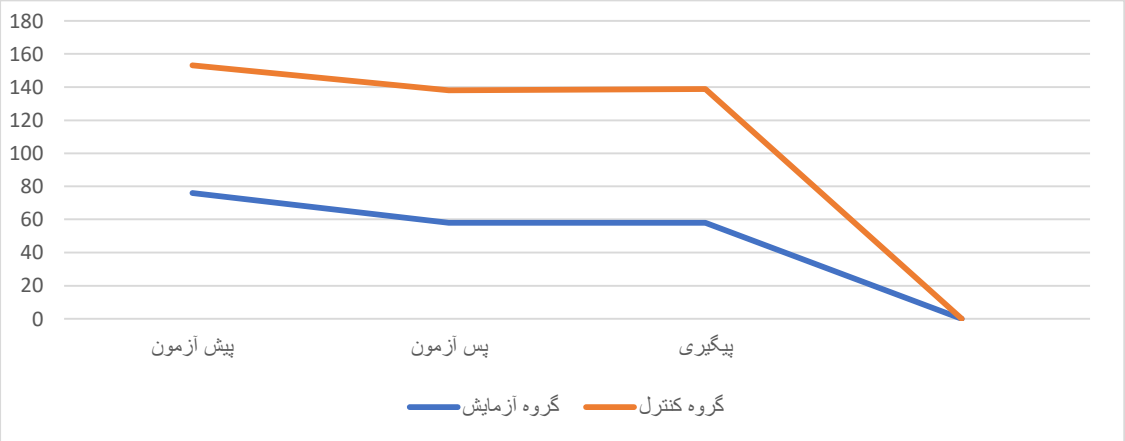
[Downloaded from joec.ir on 2026-01-28]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.49]

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی میانگین نمره ها در مراحل سه گانه اندازه گیری

متغیر	مرحله مرجع	مرحله مقایسه	تفاوت میانگین	انحراف معیار	مقدار احتمال
اختلال استرس پس از سانحه	پیش آزمون	پس آزمون	۱۱/۳۶	۶/۰۳	۰/۰۰۱
		پیگیری	۵ /۲۹	۰/۴۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۷۳	۰/۳۳	۰/۷۷۴

درونداد جدول ۷ نشان می‌دهد که در گروه آزمایش، تفاوت میانگین نمره اختلال استرس پس از سانحه بین مراحل پیش آزمون و پس‌آزمون (P<۰/۰۰۱) و نیز بین مراحل پیش آزمون و پیگیری (P < ۰/۰۰۱) معنادار است. همچنین تفاوت میانگین نمره اختلال استرس پس از سانحه بین مراحل پس آزمون و پیگیری (P=۰/۷۷۴) نشان می‌دهد که اثر مداخله در مرحلهٔ پیگیری بازگشت نداشته و در طول زمان پایدار بوده است. نمودار ۱ تغییرات میانگین متغیر اختلال استرس پس از سانحه در مراحل پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری با تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. درونداد نمودار ۱ در تأیید نتایج جدول ۷ کاهش اختلال استرس پس از سانحه در کودکان مورد پژوهش را نشان می‌دهد. اثر در مرحلهٔ پیگیری همچنان پایدار است.



نمودار۱. نمودار مقایسه ای میانگین نمره اختلال استرس پس از سانحه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پی گیری درگروه آزمایش وکنترل

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان فیلیال‌تراپی همراه با بازی‌های رایانه‌ای بر اختلال استرس پس از سانحه در کودکان ۸ تا ۱۰ سال زلزله دیدهٔ استان کرمانشاه بود. نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که این درمان تأثیر معناداری بر کاهش نشانگان (تجربهٔ مجدد، اجتناب، مشکلات روانشناختی از قبیل اضطراب، افسردگی.. و تحریک‌پذیری، اختلالات خواب، مشکلاتی در توجه و تمرکز و..)

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-28]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.49]

اختلال استرس پس از سانحه داشته، همچنین پیگیری بعد از یک ماه نیز حاکی ازاین تاثیر بود. با بررسی مطالعه های پیشین در این زمینه، اثر بخشی چنین برنامه ای برای بهبود علائم اختلال استرس پس از سانحه انجام نگرفته است، اما نتیجه حاصل از این پژوهش در رابطه با اثرات مثبت بازی‌های رایانه‌ای با یافته های پژوهش مظاهر (۱۳۹۰)، پاکت‌چی (۱۳۹۰)، دولت‌آبادی و همکاران (۱۳۹۰)، رامین (۱۳۹۱)، عظیمی و همکاران (۱۳۹۳)، کیم و همکارن (۲۰۰۹)، دولف و آچرش (۲۰۱۱) مبنی بر اینکه بازی‌های رایانه‌ای باعث خودکارآمدی تحصیلی، افزایش توجه و تمرکز، قدرت تخیل، خلاقیت، انگیزه و بهبود عملکرد تحصیلی و همچنین موجب افزایش حافظهٔ بینایی در دانش آموزان نارساخوان می‌شود همخوانی دارد. پژوهش های آقورن لویی و همکاران (۱۴۰۰) هم نشان داد بازی های رایانه ای آموزشی به دانش آموزان برای یادگیری درسی که در آن مشکل دارند، کمک می‌کند که پژوهش های فوق را تأیید می‌کند. بعلاوه یافته پژوهش، گرانت (۲۰۲۱) و واجات و همکاران(۲۰۲۱) که در آن ها از بازی های ویدیویی و دیجیتالی برای کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه استفاده شده است، یافته های پژوهش حاصل را تأیید می‌کند. از طرفی در یافته‌های سلطانی و فرهادی (۱۳۹۸) تأکید بر آموزش مهارت‌های بازی‌درمانی به والدین، بخصوص مادران برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان از جمله اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و پرخاشگری شده است که می‌توان آن را همسو با پژوهش حاضر دانست. در تبیین این یافته می‌توان گفت واردکردن والدین به فرایند درمان با آموزش فیلیال تراپی و اصول و قواعد آن، سبب آگاهی از ماهیت مشکل، دادن حق انتخاب، تقویت عزت‌نفس، حس خودباوری، مسئولیت‌پذیری، درک شدن از سمت والدین و پاسخ‌های انعکاسی والدین به احساسات کودک و همچنین ترغیب به‌جای تحسین می‌شود. در این آموزش‌ها به کودکان می‌آموزند که احساسات و هیجانات خود را به صورتی قابل قبول ابراز نموده و خودکنترلی را در خود پرورش دهند. از این‌رو می‌توان انتظار داشت زمانِ بازی‌های رایانه‌ای و انتخاب نوع و محتوای این بازی‌ها تحت کنترل درآمده و درنتیجه مشکل اعتیاد کودکان به بازی‌های رایانه‌ای مخرب و خشم حاصل از آن را کاهش یابد. این نتایج با یافته‌های پژوهش فاضلی و همکاران (۱۳۹۸)، فضل‌اللهی و ملکی توانا (۱۳۸۹) و ویدیانتو و مک مارون (۲۰۰۴) و گورادا (۲۰۲۱) ناهمسو بود. تفاوت‌ها ممکن است به دلیل افزایش میزان ساعات بازی، نوع و محتوای خشونت‌آمیز بازی‌های رایانه‌ای باشد که منجر به فشار روانی، استرس شدید، افزایش اضطراب، کم‌تحرکی، بروز خشونت، کاهش شادی و تعاملات اجتماعی می‌شود. همچنین نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش در خصوص تأثیر بازی به‌عنوان یک درمان با مطالعات جی یوم شین (۲۰۰۲)، داگرتی (۲۰۰۶) پورتر، هراندز، ریف و جـِس (۲۰۰۷)، تامپسون و رودلف (۲۰۰۸)، استالمیکر و ری (۲۰۱۵)، حمزه لوحی (۱۳۹۰)، آزاد، عارفی، فرهادی و محمدی (۱۳۹۱)، اکبری و همکاران (۱۳۹۶)، روزبهانی، بابایی امیری و دارابی (۱۳۹۷)، گودرزی، مریدان و روزبهانی (۱۳۹۸) همسو و هم‌جهت است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت بازی‌درمانی موجب آموزش کنترل خود، مسئولیت‌پذیری، حس احترام و ارزشمندی می‌شود (لندرث، ۲۰۰۲)؛ بعلاوه یافته های زنگین و همکارن(۲۰۲۱) و گنچ و تولمن(۲۰۲۱) نشان داد استفاده از برنامه بازی درمانی منجر به کاهش معنی دار آماری در سطوح اضطراب و ترس، اختلالات روانشناختی از قبیل افسردگی، استرس، اختلال نقص

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-28]
[DOI: 10.52547/joec.24.1.49]

توجه و بیش فعالی،تروماهای دوران کودکی، اختلالات اضطرابی، اختلالات رفتاری، اوتیسم و ناتوانی یادگیری در دورهٔ پیش‌دبستانی می‌شود که یافته های پژوهشی حاصل را تأیید می‌کند. و نیز بازی‌درمانی یک مداخلهٔ پیشرفته و تکامل‌یافته برای کودکان و از زمره روش‌هایی است که نتایج مفید و قابل‌توجهی به بار می‌آورد؛ درنتیجه موجب کاهش پرخاشگری، استرس و اضطراب می‌شود و به شیوهٔ مثبتی به رفتارهای هیجانی و تکانشی تعادل می‌بخشد (بارتون و دائوف،۲۰۱۶). درمانگر از طریق بازی‌درمانی یک موقعیت بازی به‌صورت کلی را ایجاد می‌کند تا کودک بر ترس و تنش خود غلبه کند و احساساتی چون تنفر، ترس، تنهایی، احساس شکست، ناامنی، بی‌کفایتی واحساس ناخواسته بودن که باعث محرومیت و انحراف شخصیت اش می‌شود را از طریق بازی و به کمک درمانگر بیرون بریزد (هوشینا و همکاران، ۲۰۱۷، به نقل از گودرزی و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین نشان داده شده که بازی‌درمانی با رویکرد شن‌بازی در کاهش و بهبود نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه، افکار مزاحم و اجتناب کودکان اثربخش بوده است، زیرا فضایی امن برای ایفای نقش‌ها و تجربه‌ی هیجانات ناراحت‌کننده فراهم می‌آورد و موجب برون‌ریزی و تخلیه هیجانات می‌شود (روزبهانی، امیربابایی و دارابی،۱۳۹۷). درنهایت فیلیال‌تراپی به عنوان یک روش درمانی با نتایج به‌دست‌آمده از مطالعات ادوارز، لاندر و وایت (۲۰۰۷)، گارزا، واتز و کینزورت (۲۰۱۰)، سنگانجا ناوانج و همکاران (۲۰۱۰)، لارنس و همکاران (۲۰۱۰)، هت و همکاران (۲۰۲۲)، توفام، رولینگ، تیتاس و رولینگ(۲۰۱۱)، جنیفر (۲۰۱۲)، چانگ (۲۰۱۵)، کیافر، امین یزدی و کارشکی (۱۳۹۳)، آقایی، عسگری و بیات (۱۳۹۴)، عدیلی و همکاران (۱۳۹۴)، پرنجانی و همکاران (۱۳۹۴)، عابدی و همکاران (۱۳۹۵)، شهنی، داودی، مهرابی زاده و زکری (۱۳۹۶)، عدیلی و همکاران (۱۳۹۷)، میرزایی و همکاران (۱۳۹۹) همسو و هم‌جهت است و یافته های پژوهش حاصل را تأیید می‌کنند. در افراد، بخصوص کودکانِ مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه که اضطراب بالایی را از سر می‌گذرانند، از بین سه سیستم تنظیم هیجان، سیستم متمرکز بر تهدید آنها همیشه فعال است. این سیستم باعث هیجان‌هایی نظیر اضطراب، خشم یا بیزاری می‌شود (معینی و همکاران، ۱۳۹۸). زمانی که افراد با وقایع دردناک و رنج‌آور فراتر از تحمل خود در زندگی روبه‌رو می‌شوند، به‌جای آنکه هشیارانه و واقع‌بینانه تر با مسائل برخورد کنند، به صورت ناهشیار و ناآگاهانه به قضاوت و ارزیابی منفی در مورد خود می‌پردازند و دچار احساس گناه و به دنبال آن افسردگی و اضطراب می‌شوند (گیلبرت وپروکتر، ۲۰۰۶). در نتیجه یکی از اهداف فیلیال‌تراپی نیز تمرکز بر هیجانات مثبت و به حداقل رساندن اضطراب و خشم است، که همسو و هم جهت با تحقیق حاضر می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت فیلیال‌تراپی می‌تواند مهارت‌های کودکان و والدین را افزایش دهد. در فرآیند این آموزش والدین می‌توانند به درک و پذیرش مطلوب از رفتار کودک دست یابند. این مسئلهٔ سبب بهبود سبک‌های والدگری و ترمیم روابط عاطفی میان والدین و کودک می‌شود. با بهبود بافت خانواده و شیوهٔ تعامل اعضاء با یکدیگر و مخصوصاً بهبود تعامل والدین با کودک، حضور والدین و شناخت و پذیرش این احساس‌ها از سوی آنها، تلاش برای درک این احساس‌ها و عدم قضاوت یک‌جانبه، سبب در هم شکستن بازداری و چرخه‌های ارتباطی معیوب بین والد و کودک شده و درنتیجه بسیاری از رفتارها از قبیل اضطراب، تکانش‌گری و پرخاشگری در کودک

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-28]
[DOI: 10.52547/joec.24.1.49]

کاهش می‌یابد. همچنین ایجاد جوی غیر قضاوتی، پذیرنده و همراه با درک متقابل برای کودک در جریان بازی منجر به کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودک و افزایش سلامت روانی و کیفیت زندگی می‌شود. درفیلیال تراپی بر شناسایی احساسات کودک (غم، شادی، خشم و ترس) تأکید می‌شود و درنتیجه احساس اعتماد، امنیت و نزدیکی بین والدین و فرزندان ایجاد می‌شود و احساس لذت و خوشی افزایش می‌یابد. نحوۀ برخورد با کودک (انعکاس کلامی و غیرکلامی و همدردی با کودک) نیز منجر به یادگیری ابراز صحیح احساسات و مانع از رفتارهای پرخاشگرانه یا توأم با اضطراب در کودک می‌گردد (عابدی، سید قلعه و بهرامی پور، ۱۳۹۶). دادن حق انتخاب به کودک در کنار تعیین محدودیت‌های ضروری در این زمینه، احساس کنترل را در کودک تقویت می‌کند و درنتیجه کودک بهتر می‌تواند رفتارهای نابهنجارش را کنترل نماید و به خودش و توانایی‌های درونی‌اش متکی باشد. . می‌توان نتیجه گرفت فیلیال تراپی با تاثیر بر مهارت‌های فرزند پروری، روابط والدین و فرزندان را بهبود می‌بخشد (عاشوری و کریم نژاد ۱۳۹۹) و از این طریق مشکلات رفتاری و استرس والدینی و اضطراب کودکان را کاهش می‌دهد (یزدانی پور .عاشوری و عابدی۱۴۰۰). همچنین نتایج پژوهش عدیلی و همکاران (۱۴۰۰) حاکی از تأثیر فیلیال تراپی بر بهبود ابعاد ایرادگیری از غذا، لذت از غذا، پرخوری هیجانی و کم خوری هیجانی کودک شده است. نکته حایز اهمیت در پژوهش حاظر مطرح شدن مسائل ارتباطی مانند لذت مشترک، توجه مشترک، ارتباط دوطرفه، صمیمیت، ایجاد حلقه های ارتباطی و هیجانی در جریان بازی روزانه بین والد-فرزند و گسترش و تدوام آن است که می‌تواند باعث کاهش نشانگان اختلال استرس پس از سانحه شود. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز همراه بود، از آن جمله می‌توان به فواصل کوتاه جلسات درمانی، نبود مکان ثابت برای انجام جلسات درمان و شرایط خاص آب و هوایی اشاره کرد. البته لازم به ذکر است که به دلیل شرایط خاص مناطق زلزله دیده دسترسی به همین تعداد نمونه نیز با دشواری‌های خاصی همراه بود. پیشنهاد می‌شود تحقیقات مشابه همین پژوهش در دیگر مناطق درگیر با بلایای طبیعی در فرهنگ‌های مختلف صورت پذیرد و اثربخشی این مداخلات روی سایر مشکلات روانشناختی و رفتاری مورد بررسی قرار گیرد. لازم است این شیوۀ مداخله با تعداد جلسات درمانی بیشتر و دورۀ پیگیری طولانی‌تر انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود نهادهای مربوط به مداخله‌های روانشناختی در مناطق آسیب‌دیده، مانند سازمان بهزیستی، اقدام به برپایی کارگاه‌هایی در زمینۀ آموزش تکنیک‌های فیلیال‌تراپی برای روانشناسان کنند و این مداخله‌ها را به‌صورت فراگیر در دیگر مناطق درگیر با بحران انجام دهند. با وجود این، پیشنهاد می‌شود با توجه با تأثیر مثبت مشاهده شده، پژوهش های بیشتری در این زمینه انجام پذیرد.

پی نوشت ها

1.Post_traumatice stress disorder
2.Earthquake
3.Functional
4.Resistance
5.Symbolic Training
6.Post_Traumatic Stress Disorder Cheklist

منابع

Arslani, Sh. Supporter, M. (2019). The effectiveness of selected movement program on working memory, attention and movement skills of students with math learning disorders. Bimonthly scientific-research journal of .rehabilitation medicine, 8(3), 209-220

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-28]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.49]

Hamza Levi, b. (1390). Investigating the effect of child-centered play therapy on reducing the severity of behavior disorder symptoms in male students aged 9-10 in district 15 of Tehran. . Allameh Tabatabai University, master's thesis

Hamidi, Sobhani-Tabar, Shoaib. (1400). The effectiveness of drama psychotherapy in reducing the symptoms of post-traumatic stress disorder in elementary school students in the earthquake-affected areas of Salas Babajani. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 26(4), 417-400.

Heydari Sarban and Majnouni Tutakhani, A. Naqabi, M. (2014). Investigation and evaluation of resettlement patterns on investment changes in the earthquake-affected villages of Warzghan. Development and Geography Quarterly, 4(43), . 51-70

Derharj, M. Moradi, A. Hosni, J. Qade Niai Jahormi, A. (2014). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on reducing the pathological symptoms of post-traumatic stress disorder in adolescents. Scientific Research Journal of Alborz University of Medical . Sciences, 4(2), 175-168

Darharj, Muhammad. (2012). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy in pathological symptoms and daily memory performance of teenagers suffering from post-traumatic stress. . Khwarazmi University, master's thesis

Ramin, M. (2011). The relationship between the use of computer games and problem solving ability among pre-university male students. . Khwarazmi University, master's thesis

Rahimi Pardanjani, S. Bagher Afrooz, G. Faramarizi, S. (2014). The effect of timely family-centered intervention based on localized play therapy on the clinical symptoms of preschool ADHD children. Family Research . Quarterly, 12(4), 4-20

Akbari, b. Rahmati, F. (2014). The effectiveness of play therapy based on cognitive-behavioral approach in reducing aggression of preschool children with attention deficit/hyperactivity disorder. Child Mental Health Quarterly, 2(2), . 93-100

Azad, M. Arefi, M. Farhadi, T. Mohammadi, R. (2011). The effectiveness of child-centered play therapy on anxiety and depression in girls with anxiety and depression disorders in elementary school. Psychological Methods and Models, 22 . (9), 70-91

Aghaei, A. Askari, A. Bayat, M. (2014). Comparing the effectiveness of child-centered game therapy and parenting game therapy on reducing the symptoms of externalizing disorder in children. Quarterly Journal of Clinical . Psychology Studies, 6(22), 95-124

Aqourn Loui, Aliabadi, Ardakani village. (2021). Investigating the effectiveness of the educational computer game produced on the academic engagement of the first grade male students of the second secondary school in Tehran. Bimonthly Scientific-Research Journal of Education . Strategies in Medical Sciences, 14(3), 139-150

Ben Razi Ghabshi, Deshiri, Farah Bejari, Mehrinejad, & Saida Boolqasem. (1400). Presenting a model of the relationship between traumatic experiences and simple and complex post-traumatic stress disorder in injured women and girls, with the mediating role of mentalization and emotional processing. Scientific-research . (journal of social cognition, 10(2

Paket Chi, R. (1390). The effect of teaching computer games on visual memory performance of students with dyslexia. Khwarazmi University, . master's thesis

Thompson, Ch. Rudolph, L. Linda, b. 4118) Counseling with children. Translation: Javad . Tahorian (0988) Tehran: Rushd Publications

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-28]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.49]

Adili, Sh. Mirzaei, Rokiana. Abedi, A. (2017). The effectiveness of Matani play therapy on parent-child relationships, on the quality of parent-child interactions and the quality of life related to the health of children with movement problems. Exceptional Children Quarterly, 19(1), 59-70.

Ayouzi, A. Nurbala, A. Maithami, A. (2015). Comparison of the prevalence of post-traumatic stress disorder, 18 months after the Bam earthquake in two cities of Kerman and Bam. Scientific and Research Quarterly of Relief and Rescue, 8(2), 55-64.

Fazli, Z. Mazdarani, Sh. Hosseini, H. (2017). The relationship between the duration of computer games and anxiety and depression. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences, 27(164), 146-151.

Kazemi, A. Bani Jamal, Sh. Ahadi, H. Farkhi, N. (2011). Investigating the effectiveness of training cognitive-behavioral strategies in reducing the symptoms of post-traumatic stress disorder and chronic secondary psychological problems of spouses (ptsd) caused by the imposed war of veterans with ptsd. Journal of Medical Sciences of Islamic Azad University, 22(2), 122-129.

Kiafar, M. Amin Yazdi, A. Karsheki, H. (2013). The effectiveness of the family center on mother-child interaction and the level of aggression of preschool children, clinical psychology research and counseling, 4(2), 1-15.

Gooderzi, K. Meridian, S. Rozbahani, M. (2018). Determining the effectiveness of play therapy on children's aggression, stress and anxiety. Scientific Quarterly, Journal of Movement and Behavioral Sciences, 2(2), 116-125.

Mohammadi, L. Mohammadkhani, P. Dolatshahi, b. Golzari, M. (1389). Post-traumatic stress syndrome with other symptoms. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 16(3), 2-19.

Mazher, L. (2011). Investigating the effect of computer games on social intelligence and.

Rozbahani, M. Babaei Amiri, N. Darabi, b. (2017). Investigating the effectiveness of play therapy with sand play approach in children suffering from post-traumatic stress disorder. Exceptional Children Quarterly, 18(4), 55-65.

Sadok, b. Zadok and Ruiz, P. (2015). Summary of Psychiatry of Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. first volume,

Soltani, M. Farhadi, H. (2018). The effectiveness of filial therapy (play therapy based on parent-child relationship) on computer game addiction and aggression in preschool children. Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology, 22(2), 13-21.

Shahni, R. Dawoodi, A. Mehrabizadeh, M. Zargari, Y. (2016). The effectiveness of parent-centered intervention on anxiety symptoms and externalizing problems in children aged 6 to 9 years. Clinical Psychology, 9(1), 1-13.

Abedi, A. Seyed Qalaa, A. Bahramipour, M. (2016). Comparing the effectiveness of filial therapy and Barkley's parenting method on reducing anxiety and symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in children, Exceptional Children Quarterly, 17(3), 111-120.

Ashuri, M. Karimnejad, R. (2019). The effect of play therapy training with the filial therapy model on the behavioral problems of hearing children and the resilience of their deaf mothers, Positive Psychology Research Journal, 5(2), 85-95.

Adili, Sh. Raisi, Z. Ghasemi, N. (1400). The effectiveness of online play therapy intervention based on parent-child relationships (filial therapy) on the eating behavior of preschool children, Journal of Educational Psychology Studies, 19(45), 1-13.

Adili, Sh. Police station, M. Abedi, A. (2014). The effect of filial therapy play therapy on the social-emotional skills of 5 to 6-year-old preschool girls in Isfahan city. Two scientific-research quarterly journals of clinical and personality psychology, 13(2), 15-5.

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-28]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.49]

Achievement.Journal of Tecnology &
. Education, 5(1), 35-39
Dougherty, L. (2006). Impact of child-entered play therapy on children of different evelopmental stages [Dissertation]. University
. of North Texas.(67-04), 128
Durkin. K. Barber, B. (2002). Not so doomed:Computer game play and positive adolescent development.Applied Developmental
. psychology (23),372-392
Edwards, N.A. Ladner, J. & White, J. (2007). Perceived effectiveness of filial therapy for a
. Jamaican mother: A qualitative case
Ford, D. (2009). Posttraumatic Stress Disorder: Science and Practice. New York:
. Elsevier Inc
Garza, Y. Watts, R. Kinsworthy, S (2010). Filial Therapy: A Process for Developing Strong ParentChild Relationships. The family Journal: ounseling And Therapy for Couples and
. Families, Vol. 15(3), 277-281
Genç, M., & Tolan, Ö. Ç. (2021). Play Therapy Practices in Psychological and Developmental Disorders That Are Common in Preschool Period. Psikiyatride Guncel
. Yaklasimlar, 13(2), 207-231
Gilbert, P. Procter, S. (2006).Compassionate mind training for people with high shame and self criticism:Overview and pilot study of a group therapy:An International Journal of theory @ Practice;13(6)353-79.granat ;m.(2021).Video games as a supportive tool in the treatment
. process. Homo Lodens, (1 (14)), 66-81
Guerada, K. (2021). Impact of Online Games on Children's Mental Health. Journal La
. Medihealtico, 2(1), 13-19
Guerney, L. (1981). Parental acceptance and foster parent. Journal of clinical pcychology, 10,
. 27-32
Halgin, R. Whitbourne, S. (2005). abnormal Psychology Clinical Perspectives on
. ,Psychological Disorders. In: Mohamadi SY
academic self-efficacy of 12-15-year-old boys in Zahedan city. University of Sistan and Baluchistan, master's thesis
Moini, F. Taheri, N. Gooderzi, N. Dabaghi, P. Way of salvation, A. prophetic and (2018). The effectiveness of compassion therapy on improving symptoms of post-traumatic stress disorder. Quarterly Journal of Nurse and
. Doctor in War, 7(23), 1-6
Mirzaei, H. Kayani, Z. Hosseini, S. Surtiji, H. Hosseinizadeh, S. Ebrahimi, A. (2019). Investigating the impact of filial autism,
. Journal: Rehabilitation, 2(21), 1-14
Yazdanipour, M. Ashuri, M. Abedi, A. (1400). Comparing the effectiveness of filial therapy and therapy on the anxiety of children with hearing loss, Journal of Family Research, 117-136 ,(165)17
Althy, A. (2005). Effects of a trained therapy dog in child- centered play therapy on childrens bio behavioral measures of anxiety. DisorthTexassertation.University of north Texas,7(4), 443-450
American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington: American
. Psychiatric Publishing, 26-8
Benjamin, J. Sadok VA. Pedro, R. (2018). Psychiatry Summary;Be-havioral Sciences{Rezaei F.Persian trans.}.Tehran: Arjmand Publication. study.International journal of play Therapy,16 (1),36-53
Changa, H., Ling Yehbtien, H. (2015). The influence of parent-child toys and time of playing together on attachment. Procedia
. Manufacturing
Cohen JA. Scheeringa MS. (2022). Post-traumatic stress disorder diagnosis in children challenges and promises, Dialogues in clinical
. neuroscience, 11(1), 91-99
Dolf Achrash, H. (2011). Effect of Computer –
. Assisted Instruction on Science

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-28]
[DOI: 10.52547/joec.24.1.49]

Kalendar, D. (2002). Traumatic stress .Anxieties,Fears, and Phobias.New York City
Sadock, B. Sadock, V. (2006). Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences Clinical Psychiatry. In Porafkari N, editors. Tehran: . Shareab Press,2-110
Sangganjanavanich, V. Cook, K. Rangel-Gomez. M. (2010). Filial Therapy with Monolingual Spanish-Speaking Mothers: A Phenomenological Study. The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and . Families 18(2) 195-201
Livanuo, M. Basoglu, M. Salcioglu, E. Kalendar, D. (2002). Traumatic stress responses in treatment-seeking earthquake survivors in . Turkey. J Nerv Ment Dis, 190, 816-2
Nie, C.Yang, L. Li, H. (2012). Macro assessment of seismic population vulnerability in . China.Progress in Geography.31, (3),375-82
O'Connor, K. J. (1997). Braverman LM.Play therapy theory and practice:A comparative . presentation.Hoboken:JohnWiley & Sons
Landreth, G.L. Bratton, S. (2006). Child parent relationship therapy (CPRT). New . York:Taylor Francis group
O'Connor, K. J., Schaefer, C. E., & Braverman, L. D. (2016). Handbook of play therapy. Second edition. Hoboken, New Jersey: . John Wiley & Sons, Inc
O'Donovan, A.; Slavich, G. M.; Epel, E. S. & Neylan, T. C. (2013). "exaggerated neurobiological sensitivity to threat as a mechanism linking anxiety with increased risk for diseases of aging". Neuroscience and . Biobehavioral Reviews, 37(1):96-108
Porter, M. Heruandez, H. Reif, M. Jessee, P. (2007). Play therapy: A review- Early child developmental and care.Taylor& Francis
Roysircar, G. Suzuki, LA. (2022). Transnational counseling for mass trauma: American trainee experiences in haiti. International perspective in editors. 4th ed. Tehran: Ravan Press, 237-8
Hett, D., Takarangi, M. K., & Flowe, H. D. (2022). The effects of computerised metacognitive cognitive bias modification training on the development of adaptive metacognitive beliefs and post-traumatic stress disorder symptoms. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 75, 101716
Jiumshen. (2002). Short- term Group play therapy with Chinese Earth Quake Victims: Effects on Anxiety, Depression, and Adjustment. International journal play therapy, (11), 43-63
Kaduson, H. (2018). Release Play Interventions for Children Who Experienced Stressful Like Events.In:Drewes A,Schaefer CE.Play-based Interventions for Childhood
Karam, E. Friedman M. Hill, E. (2014). Cumulative traumas and risk thersholds:12-month PTSD in the word mental health (WMH) surveys.Depress Anxiety 31,130-42
Karatzias, T.; Shevlin, M.; Fyvie, C.; Hyland, P.; Efthymiadou, E.; Wilson, D. & Cloitre, M. (2017). Evidence of distinct profiles of posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex posttraumatic stress disorder(CPTSD) based on the new ICD-11 trauma questionnaire (ICD-TQ). Journal of Affective Disorders, 207, . 181–187
Kuo, C.J.Tang, H. S.Tsay, C.J.Lin, S. K.Hu,W.H.& Chen,C.C.(2003). Prevalence of psyshiatric disorders among bereaved survivors of a disastrous earthquake in taiwan. Psychiatric . services,54,249
Landreth, GL. Bratton, S. C. (2005). Child parent relationship therapy (CPRT):A 10-session filial therapy model.New York City:Taylor & . Francis
Lawrence, S., De Silva, M., & Henley, R. (2010). Sports and games for post-traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane database of . systematic reviews
.Livanuo, M. Basoglu, M. Salcioglu, E

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-28]
[DOI: 10.52547/joec.24.1.49]

Girl With Post-Traumatic Stress Disorder: Restoration to Her Father's Care Following a Period in Out-of-Home Care. Clinical Case . Studies

Widyanto, L. Mcmurran, M. (2004). Psychometri Propertise of the Internet Addiction test.Cyber . Psychology & Behavior, 7(4), 443-450

Waters, GM. Tidswell, GR. Bryant EJ. (2022). Mothers and fathers views on the importanc of play for their children's development: gender diffrences aca gender diffrences academic activities, and parental role, British journal of . educational psychology,(4)92, 157-158

Xu,W. Yuan, G. Liu, Z. Zhou, Y. (2018). Prevalence and predictors of PTSD and depression among adolescent victims of the Summer 2016 tornado in Yancheng . City.Aechives of Psychiatric Nursing

Yule, W. Smith P, Perrin, S. (2005). Cognitive Behaviour Therapy for Children and Families.In:Graham PJ,editors.Cognitive behavior therapy for children and familes.New . York:Cambridge University Press

Zengin, M., Yayan, E. H., & Düken, M. E. (2021). The effects of a therapeutic play/play therapy program on the fear and anxiety levels of hospitalized children after liver transplantation. Journal of PeriAnesthesia . Nursing, 36(1), 81-85

psychology.(4)11, 257-275

Schuitevoverder, S. Rosen, J. Twamley, E. Ayers C. Sones, H. Loher J. (2013). A meta-analysis of cognitive functioning in older aduits with PTSD.Journal of Anxiety Disorders.27(6):550-80

Sherin JE, BNemeroff, C. (2022). Post-traumatic stress disorder: the neurobiological impact of psychological trauma. Dialogues in . clinical neuroscience, 13(3), 263-278

Stulmaker, H. L,&Ray, D.C(2015).Child-centerd play therapy with young children Who . are anxious:A controlled review,57,127-133

Topham. G. Wampler,K. Titus, G. Rolling, E. (2011). Predicting parent and child outcomes of a filial therapy program.International journal of . play therapy,20, (2),79-93

Vajawat, B., Varshney, P., & Banerjee, D. (2021). Digital gaming interventions in psychiatry: evidence, applications and . challenges. Psychiatry Research, 295, 113585

Vanfleet, R. (2011). Filial therapy: what every play therapist should know? British association of play therapy,number 67,page . 18-24

Wang, F. Yang, J. Pan, F. Bouegdois, J. Huang, J. (2020). Editorial: early life stress and depression, review front psychiatry mood . disorder

Warren, J. M., Hanstock, T., Hunt, S., & Halpin, S. (2021). Parent–Child Interaction Therapy for a 3-Year-Old

[Downloaded from joec.ir on 2026-01-28]

[DOI: 10.52547/joec.24.1.49]