

## اثر بخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر خودکارآمدی والدگری مادران و ناگویی هیجانی کودکان در خانواده‌های طلاق در دوران همه‌گیری کووید ۱۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۵/۲۵ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۲۸

### خلاصه

#### مقدمه

حوادث آسیب‌زا مانند طلاق، نقش مهمی در ایجاد ناگویی هیجانی کودکان و خودکارآمدی والدگری دارند و بازی درمانی دلبستگی محور تمرکز همزمان روی هیجانات کودک و کارآمدی والدین دارد. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر دلبستگی بر ناگویی هیجانی کودکان و خودکارآمدی مادران در خانواده‌های طلاق در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ انجام شد.

#### روش کار

پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی با پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش مادران و کودکان آنها در خانواده‌های طلاق شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند که تعداد ۴۸ نفر (۲۴ کودک و ۲۴ مادر) بصورت نمونه گیری دردسترس انتخاب شدند و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل درسه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به مقیاس‌های ناگویی هیجانی تورنتو و خودکارآمدی والدگری دومکا پاسخ دادند. گروه‌های آزمایش طی ۱۰ جلسه آموزش بازی درمانی مبتنی بر دلبستگی دریافت کردند اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند.

#### نتایج

یافته‌ها نشان داد، بازی درمانی مبتنی بر دلبستگی باعث بهبود ناگویی هیجانی و مولفه‌های آن در کودکان و افزایش خودکارآمدی والدگری آنها شد ( $p < 0.01$ ).

#### نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده توجه به این رویکرد در برنامه‌های درمانی و مشاوره‌ای به‌عنوان یک روش مؤثر جهت کاهش ناگویی هیجانی در کودکان و افزایش خودکارآمدی والدگری مادران در خانواده‌های طلاق می‌تواند مفید باشد.

#### کلمات کلیدی

بازی درمانی دلبستگی محور، خودکارآمدی والدگری، طلاق، ناگویی هیجانی

پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

لیلا ذوالقدرنیا<sup>۱</sup>

پانته‌آ جهانگیر\*<sup>۲</sup>

فریده دوکانه‌ای‌فرد<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۲. استادیار گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۳. استادیار گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

\* گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

Email: panteajahangir@gmail.com



## مقدمه

پدیده طلاق تاثیر و پیامدهای عمیقی بر هریک از اعضای خانواده دارد (۱). معمولا کودکان ۶ تا ۱۲ ساله ای که تجربه طلاق والدین را دارند، مشکلات رفتاری و هیجانی بیشتری دارند. برای مثال طلاق در خانواده می تواند موجب ناگویی هیجانی کودکان گردد (۲). ناگویی هیجانی یک نقص در پردازش احساسات است که منجر به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجانی می شود (۳-۴). ناگویی هیجانی در کودکان موجب درماندگی روانشناختی می شود. یعنی سیستم پردازش شناختی و هیجانی مختل می شود. در نتیجه فرآیند شناسایی و توصیف هیجانها سخت می شود. پژوهشها نشان داده اند که ناگویی هیجانی کودکان با مشکلاتی در ایجاد و حفظ رابطه شخصی، ضعف در مهارت های اجتماعی، همدلی پایین، پرخاشگری و اضطراب در ارتباط است (۵-۶). از طرفی طلاق یک عامل اصلی در ایجاد خودکارآمدی والدگری پایین شناخته می شود (۷). خودکارآمدی والدگری به این معنا است که والدین چگونه توانایی ها و شایستگی های والدگری خود را ادراک می کنند و به توانایی خود در پاسخگویی و توجه به نیازهای فرزندشان باور دارند (۸). بنابراین والدین با خودکارآمدی والدگری پایین، علاقه کمتری به چالش های فرزندپروری دارند، برای مدیریت چالش های والدگری، تلاش و پافشاری کمتری میکنند، در برابر شکست، استرس و افسردگی بسیار آسیب پذیر هستند، نمی توانند دانشی که درباره فرزند پروری دارند را عملی کنند، مشغول خود می شوند، سطح بالایی از تحریک عاطفی را تجربه می کنند و در قوانین والدگری خود پافشاری نمی کنند (۹). بندورا بیان کرده است که وقتی والدین با

استرس روبرو می شوند، به دلیل انتظار شکست، تخمین پایینی از میزان خودکارآمدی والدگری خود برآورد می کنند و به راحتی تسلیم می شوند، شکست را درونی می کنند، و اضطراب و افسردگی مشخصی را تجربه می کنند و رضایت از نقش والدگری آنها پایین می آید و از این طریق باور خودکارآمدی والدگری آنها پایین تر می آید (۶).

تا کنون برای درمان ناگویی هیجانی کودکان و افزایش خودکارآمدی والدگری والدین از روش های گوناگونی استفاده شده است. به عنوان مثال باقری و همکاران (۱۰) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که اگر روی توانمند سازی تربیتی مادران مطلقه کار شود، مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان طلاق کاهش پیدا می کند. همچنین هایمی و لرنر (۱۱) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که اگر کودکان حمایت اجتماعی کافی پس از طلاق والدین دریافت کنند و رابطه کودک با هر دو والد پس از طلاق مطلوب باشد، آسیب های طلاق کمتر خواهد شد و برنامه مداخله ای ویژه کودکان طلاق میتواند تا حد زیادی عقاید نادرست کودکان را درباره طلاق تغییر دهد و از اضطراب و مشکلات هیجانی آنها بکاهد. امینی و صادقی در پژوهش خود توانسته بودند خودکارآمدی والدگری را به روش بازی درمانی دلبستگی محور افزایش دهند و اسپچلینگ (۱۲) در پژوهش خود بیان کرد که با بهبود رابطه والد-کودک، مشکلات رفتاری کودکان کاهش می یابد و در نتیجه خودکارآمدی والدگری افزایش پیدا می کند. یکی از مناسب ترین روش های درمان کودکانی که مشکلات هیجانی و دلبستگی دارند، تراپلی بازی (Theraplay) یا بازی درمانی دلبستگی محور است (۱۳). زیرا بازی درمانی دلبستگی محور یک مداخله متمرکز بر رابطه

والد و کودک با هدف تأمین نیازهای کودکانه‌ی ست که نیازهای پیچیده‌ی نظیر دلبستگی یا مشکلات اجتماعی ناشی از شرایط زندگی‌شان را دارند و همچنین با هدف توانمندسازی والدین برای تشخیص نیازهای کودکان و پاسخگو بودن به آنها (۱۴). در این روش بازی درمانی، درمانگر، والدین و کودک را از طریق بازی‌های مخصوصی راهنمایی می‌کند تا در این بازی‌ها با هم تعامل داشته باشند و همین تعامل با یکدیگر به والدین کمک می‌کند تا هیجان کودک را تنظیم کرده و عشق، لذت و امنیت را به کودک انتقال دهند و به کودک کمک می‌کند احساس امنیت، مراقبت، ارتباط و شایستگی کند. همچنین یک هدف مهم در بازی درمانی دلبستگی محور تقویت حساسیت والدین نسبت به فرزند و افزایش خودکارآمدی والدگری والدین است، زیرا خودکارآمدی والدگری بالا، عامل مهمی در توانایی درک و تأمین نیازهای عاطفی کودک است (۹).

از جمله خلاءهای پژوهشی در این حوزه، عدم بررسی این آسیب‌ها در خانواده‌های طلاق و عدم استفاده از پروتکل درمانی‌ای بود که همزمان روی فرزندان و والدین کار کند. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر دلبستگی بر ناگویی هیجانی کودکان طلاق و خودکارآمدی والدگری مادران در خانواده‌های طلاق در دوران همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ انجام شد.

### مواد و روش کار

پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل است. به دلیل شیوع ویروس کووید ۱۹ در کشور، تلاش شد تا مراحل و روش اجرا تا جایی که امکان دارد بصورت مجازی و آنلاین انجام شود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل فرزندان طلاق ۷ تا ۹ ساله و

مادران آنها در شهر تهران است که در سال ۱۴۰۰ فراخوان همکاری در طرح پژوهشی را در شبکه‌های مجازی دیدند. در این پژوهش نمونه‌گیری در دو مرحله انجام شد: الف) مرحله شناسایی: پس از اطلاع رسانی همگانی در صفحات اینستاگرامی و کانال‌های تلگرامی، پرسشنامه‌های لازم برای متقاضیان ارسال شد و بعد از انتخاب اولیه افراد واجد شرایط (بر اساس نمرات پرسشنامه‌ها)، وقت مصاحبه آنلاین ده دقیقه‌ای به افراد داده شد و در طی دو هفته با تمامی افراد تماس تصویری گرفته شد. پس از بررسی ملاک‌های ورود و خروج (مادر از همسرش جدا شده باشد و فرزند ۷ تا ۹ ساله داشته باشد) کسب نمره بالای ۶۰ در ناگویی هیجانی کودکان و نمره پایین تر از ۴۰ در خودکارآمدی والدگری/عدم شرکت در سایر برنامه‌های آموزشی و درمانی/عدم استفاده از داروهای روانپزشکی/عدم اعتیاد والد و کودک) به افراد اعلام شد که از بین متقاضیان، ۴۸ نفر (۲۴ کودک و ۲۴ مادر) برای شرکت در طرح پژوهشی انتخاب شدند ب) مرحله تخصیص: پس از یک مرحله نمونه‌گیری داوطلبانه، نمونه‌گیری بصورت هدفمند شد زیرا در این مرحله ۲۴ کودک دارای نمره ناگویی هیجانی بالاتر از ۶۰ و ۲۴ مادر با نمره خودکارآمدی والدگری پایین تر از ۴۰ را انتخاب و بطور تصادفی در یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. اعضای دو گروه بصورت زیر جایگذاری شدند: گروه آزمایش، ۲۴ نفر (۱۲ کودک و ۱۲ مادر) تحت ۱۰ جلسه حضوری و انفرادی بازی درمانی دلبستگی محور و ۲۴ نفر (۱۲ کودک و ۱۲ مادر) در گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند.

### ابزار

**پرسشنامه استاندارد ناگویی هیجانی تورنتو نسخه فارسی:** این پرسشنامه اولین بار توسط بگبی، پارکر و تیلور

بین نمره آزمودنی‌ها در مقیاس نارسایی هیجانی کل با هوش هیجانی ( $r = -0/80$ ،  $P < 0/001$ )، بهزیستی روانشناختی ( $r = 0/001$ )،  $P < 0/78$  و درمانگی روانشناختی ( $r = -0/44$ ،  $P < 0/001$ )، همبستگی معنادار وجود دارد. ضرایب همبستگی بین زیرمقیاس‌های نارسایی هیجانی و متغیرهای فوق نیز معنادار بود. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز وجود سه عامل دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را در سه نسخه فارسی مقیاس نارسایی هیجانی تأیید کردند (۱۵).

### مقیاس خودکارآمدی والدگری دومکا: پرسشنامه

خودکارآمدی والدگری توسط دومکا در سال ۱۹۹۸ معرفی شده است. این پرسشنامه با هدف ارزیابی سطوح کلی خودکارآمدی والدگری ساخته شده است و شامل ۱۰ سوال است و پاسخ به این پرسشنامه طبق طیف لیکرت هفت درجه ای از ۱ تا ۷ امتیازبندی می‌شود. سوالات این پرسشنامه هم برای پدر و هم برای مادر قابل استفاده بوده و هدف از طرح آیت‌های مقیاس خودکارآمدی والدگری دومکا بررسی و ارزیابی میزان خودکارآمدی والدگری در پدر و مادر می‌باشد. این آزمون کارآیی و ناامیدی والدین را هنگام مواجهه با موقعیتهای کودک، توانایی حل تعارضات والد - کودک و تلاش و مقاومتشان را در والدگری ارزیابی میکند. روایی و پایایی این ابزار در پژوهش شریفی و همکاران (۱۶) مورد تأیید قرار گرفت.

### بازی درمانی دلبستگی محور (لنتون، ۲۰۲۰)، بطور انفرادی

در ۱۰ جلسه (هر هفته یک جلسه‌ی چهار و پنج دقیقه‌ای) برگزار شد. شرح جلسات درمانی بدین صورت است که جلسه اول مصاحبه و ارزیابی اولیه صورت گرفت. در این جلسه

در سال ۱۹۹۴ ساخته شد. فرم جدید این آزمون برای کودکان، از نسخه اصلی پرسشنامه نارسایی هیجانی بزرگسالان گرفته شده و توسط ریف و استروالد و نزوگت با هدف ارزیابی توانایی کودکان در بروز هیجانات طراحی شده است. این پرسشنامه توسط والدین تکمیل می‌شود و دارای ۲۰ سوال و سه مولفه می‌باشد. این آزمون سه مولفه‌ی دشواری در شناسایی هیجانات، دشواری در توصیف هیجانات و جهت‌گیری تفکر بیرونی را بر اساس طیف پنج گزینه ای لیکرت مورد ارزیابی قرار می‌دهد. ۷ سؤال زیر مقیاس مشکل در شناسایی احساسات و ۵ سؤال زیر مقیاس مشکل در بیان احساسات را می‌سنجند و ۸ سؤال به زیر مقیاس تفکر برون مدار مربوط می‌باشد. البته باید توجه داشت که در برخی سوالات به دلیل منفی بودن جهت سوالات، نمره گذاری به شیوه معکوس انجام می‌شود. این سوالات عبارتند از؛ گویه های ۴-۵-۱۰-۱۸-۱۹. نمره کل از جمع نمره های ۳ زیرمقیاس برای ناگویی هیجانی کلی محاسبه میشود که حداقل نمره ۲۰ و حداکثر آن ۱۰۰ می‌باشد؛ بالاتر بودن نمره فرد در زیر مقیاس ها و نمره کلی نشان دهنده ناگویی هیجانی بالاتر است. بشارت نسخه فارسی این مقیاس را تهیه کرده و ضریب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه خرده مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف و تفکر انتزاعی را ۰,۸۵، ۰,۸۲، ۰,۷۵، و ۰,۷۲ گزارش داد که همسانی درونی خوب این مقیاس را نشان می‌دهد. روایی پرسشنامه بصورت روایی همزمان انجام شده است. روایی همزمان مقیاس نارسایی هیجانی بر حسب همبستگی بین زیرمقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که

۵ نفر دیگر فوق لیسانس و بالاتر بود. در گروه کنترل میزان تحصیلات ۵ نفر از مادران دیپلم و فوق دیپلم، ۱ نفر لیسانس و ۶ نفر دیگر فوق لیسانس و بالاتر بود. میانگین و انحراف استاندارد مدت جدایی شرکت کنندگان از همسر خود برای گروه آزمایش به ترتیب ۲/۰۸ و ۱/۵۶ سال و برای گروه کنترل به ترتیب ۲/۰۳ و ۱/۵۳ سال بود. در گروه آزمایش ۷ نفر از فرزندان شرکت کننده در پژوهش دختر و ۵ نفر پسر بودند. در گروه کنترل ۶ نفر از فرزندان شرکت کننده در پژوهش دختر و ۶ نفر پسر بودند. در نهایت میانگین و انحراف استاندارد سن فرزندان در گروه آزمایش به ترتیب ۸/۸۳ و ۰/۸۵ سال و در گروه کنترل به ترتیب ۹/۰۶ و ۰/۷۳ سال بود. گفتنی است استفاده از آزمون های آماری نشان داد که دو گروه به لحاظ ویژگی های جمعیت شناختی تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند. جدول ۲ میانگین (انحراف استاندارد) و مقادیر شاپیرو-ویلک (سطح معناداری) مؤلفه ها و نمره کل ناگویی هیجانی کودکان و خودکارآمدی مادران آنان در گروه های آزمایش و کنترل، در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری را نشان می دهد.

گزارشی کلی از تمام اتفاقات مهم زندگی کودک از قبل از تولد تا کنون بررسی شد و تمام مواردی که موجب خدشه دار شدن دلبستگی شده بود یادداشت شد. جلسه دوم تا چهارم جلسات مشاهده تعاملات مادر و کودک بود. در این جلسات ارتباط بین مادران و کودک مشاهده مشد بدین صورت که ۵ فعالیت برای مادر و کودک روی کارت نوشته شد و داخل پاکت قرار داده شد و وسایل لازم برای انجام آن فعالیت هم داخل پاکت قرار داشت. مادران فعالیتی که روی کارت نوشته شده بود را با بچه‌ها انجام دادند. سپس کودکان از اتاق درمان خارج شدند و به مادران بازخورد داده شد و اشتباهات اصلاح شد. جلسه پنجم تا هفتم درمانگر با کودکان بازی کرد و مادر مشاهده کننده بود و در منزل این بازی‌ها را به عنوان تکلیف انجام می‌دادند. در جلسات هشتم تا دهم، نیمی از جلسه درمانگر و نیمی از جلسه والد با کودک بازی کرد و ایرادات او اصلاح شد و در انتهای جلسه دهم، با مادر در مورد تغییر نشانه‌ها صحبت شد.

جدول ۱. خلاصه پروتکل بازی درمانی دلبستگی محور

جلسه	محتوا	هدف
۱	مصاحبه و ارزیابی اولیه (assessment)	ارزیابی
۲ تا ۴	مشاهده تعاملات مادر و کودک (MIM)	کلامی سازی رفتار کودک
۵ تا ۷	بازی‌های درمانی درمانگر	تغییر بازنمایی‌های منفی مادر از کودک و افزایش بینش مادرانه
۸ تا ۱۰	بازی‌های درمانی درمانگر و مادر	افزایش پاسخدهی مادر و کنش وری انعکاس دهنده

## نتایج

میانگین و انحراف استاندارد سن مادران شرکت کننده در گروه آزمایش به ترتیب ۳۲/۳۰ و ۶/۵۷ سال و در گروه کنترل به ترتیب ۳۱/۵۲ و ۴/۹۲ سال بود. در گروه آزمایش میزان تحصیلات ۲ نفر از مادران دیپلم و فوق دیپلم، ۵ نفر لیسانس و

مادران آنان در گروه های آزمایش و کنترل در هر سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در سطح ۰/۰۵ غیرمعنادار است. این موضوع بیانگر توزیع نرمال داده ها برای متغیرهای وابسته در هر سه مرحله اجرا و در هر دو گروه است. در ادامه جدول ۳ نتایج آزمون مفروضه های همگنی واریانس های خطا را با استفاده از آزمون لون، برابری ماتریس های واریانس کوواریانس متغیرهای وابسته را با استفاده از آماره ام.باکس و شرط کرویت یا برابری ماتریس کوواریانس خطاها را با استفاده از تست موخلی را نشان می دهد.

جدول ۳. نتایج آزمون مفروضه برابری ماتریس های واریانس کوواریانس و ماتریس کوواریانس خطا

متغیر		برابری ماتریس						
		آزمون لون (F)		واریانس آزمون موخلی				
		کوواریانس						
		پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	M.Box			
		W	F	W	%			
دشواری در تشخیص احساسات	دشواری در تشخیص احساسات	۰/۸۰	۱/۳۷	۰/۴۱	۱۳/۱۲	۰/۸۶	۰/۶۹	۷/۷۸
	ناگویی هیجانی	۰/۳۴	۲/۴۷	۱/۵۰	۸/۱۵	۰/۸۸	۰/۸۸	۲/۲۵
تفکر عینی	تفکر عینی	۰/۱۰	۰/۴۹	۰/۵۶	۴/۵۰	۰/۶۴	۰/۳۱	۶/۵۷
	نمره کل ناگویی هیجانی	۱/۷۴	۲/۸۲	۱/۷۶	۱۲/۸۸	۱/۸۳	۰/۴۴	۳/۵۵
خودکارآمدی والدگری	خودکارآمدی والدگری	۱/۶۹	۰/۵۵	۰/۴۶	۱۱/۴۰	۱/۶۲	۰/۸۴	۵/۱۱

نتیجه آزمون لون در جدول ۳ نشان می دهد که تفاوت واریانس خطای نمرات مربوط به هیچ یک از مؤلفه ها و نمره ناگویی هیجانی و خودکارآمدی مادران در گروه ها و در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. این یافته نشان می دهد که مفروضه همگنی واریانس های خطا در بین داده های مربوط به متغیرهای وابسته برقرار است. جدول ۳ نشان می دهد که مفروضه همگنی ماتریس های کوواریانس متغیرهای وابسته برای ناگویی هیجانی کودکان و خودکارآمدی مادران آنان در سطح ۰/۰۵ برقرار است. همچنین

جدول ۲. میانگین (انحراف استاندارد) و مقادیر شاپیرو-ویلک (سطح معناداری) متغیرهای پژوهش در سه مرحله اجرای پژوهش

متغیر	میانگین (انحراف استاندارد)		شاپیرو-ویلک (سطح معناداری)	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پیگیری
دشواری در آزمایش تشخیص احساسات کنترل	۲۵/۵۰	۱۳/۸۳	۱۳/۵۰	۰/۹۱۱
	(۴/۶۶)	(۳/۹۲)	(۳/۸۳)	(۰/۲۲۰)
دشواری در آزمایش توصیف احساسات کنترل	۲۸/۰۰	۲۶/۱۷	۲۵/۴۲	۰/۹۳۸
	(۳/۴۹)	(۴/۹۵)	(۴/۶۳)	(۰/۰۸۶)
دشواری در آزمایش تفکر عینی کنترل	۲۰/۱۷	۱۳/۰۳	۱۲/۴۲	۰/۹۷۲
	(۲/۵۹)	(۲/۸۰)	(۲/۶۱)	(۰/۹۲۶)
ناگویی هیجانی	۲۲/۸۳	۲۱/۶۷	۲۱/۲۵	۰/۹۴۳
	(۳/۴۸)	(۶/۴۲)	(۴/۷۳)	(۰/۵۷۲)
تفکر عینی کنترل	۲۷/۹۶	۱۶/۰۴	۱۵/۳۳	۰/۹۷۴
	(۳/۷۶)	(۳/۶۴)	(۴/۴۸)	(۰/۹۴۷)
آزمایش نمره کل کنترل	۳۱/۸۳	۲۹/۶۷	۲۸/۲۵	۰/۹۶۱
	(۴/۵۱)	(۴/۵۰)	(۵/۴۳)	(۰/۷۹۷)
آزمایش نمره کل کنترل	۷۳/۶۳	۴۲/۸۳	۴۱/۲۵	۰/۹۳۰
	(۹/۲۲)	(۵/۴۹)	(۷/۰۲)	(۰/۳۸۰)
خودکارآمدی والدگری کنترل	۸۲/۶۷	۷۷/۵۰	۷۴/۹۲	۰/۹۴۲
	(۵/۹۱)	(۱۲/۳۳)	(۱۰/۲۲)	(۰/۵۲۹)
خودکارآمدی والدگری کنترل	۲۴/۳۳	۵۱/۵۰	۵۳/۰۸	۰/۸۸۱
	(۷/۰۵)	(۹/۳۲)	(۸/۶۱)	(۰/۰۸۹)

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد هر یک از متغیرها در سه مرحله اجرای پژوهش را نشان می دهد و همچنان که ملاحظه می شود در گروه آزمایش میانگین نمرات مؤلفه های ناگویی هیجانی کودکان در مقایسه با گروه کنترل در مراحل پس آزمون و پیگیری کاهش و میانگین نمرات خودکارآمدی مادران آنان افزایش یافته است. همچنان که جدول ۲ نشان می دهد، در این پژوهش به منظور آزمون مفروضه نرمال بودن توزیع داده ها، مقادیر شاپیرو-ویلک برای هر گروه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۱ نشان می دهد که مقادیر شاپیرو-ویلک مربوط به مؤلفه ها و نمره کل ناگویی هیجانی کودکان و خودکارآمدی

جدول فوق نشان می دهد که شرط کرویت یا برابری ماتریس کوواریانس خطا برای مؤلفه های دشواری در تشخیص احساسات ( $p < 0/05$ ،  $w = 0/690$ ،  $\chi^2(2) = 7/78$ ) و تفکر عینی ( $p < 0/05$ ،  $w = 0/731$ ،  $\chi^2(2) = 6/57$ ) در سطح  $0/05$  معنادار است. این یافته بیانگر آن است که مفروضه کرویت برای دو مؤلفه دشواری در تشخیص احساسات و تفکر عینی ناگویی هیجانی برقرار نیست و به همین دلیل درجات آزادی مربوط به آن مؤلفه ها با استفاده از روش گیسر- گرینهوس اصلاح شد.

پس از ارزیابی مفروضه های تحلیل و اطمینان از برقراری آنها، داده ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تحلیل شد. نتایج نشان داد اثر اجرای متغیر مستقل بر مؤلفه های دشواری در تشخیص احساسات ( $w = 0/545$ ) و لکمز،

$\eta^2 = 0/455$ ،  $P = 0/001$ ،  $F = 8/75$ ، دشواری در توصیف احساسات ( $w = 0/402$ ) لامبدای ویلکز،  $\eta^2 = 0/598$ ،  $P = 0/001$ ،  $F = 15/62$ ، تفکر عینی ( $w = 0/344$ ) لامبدای ویلکز،  $\eta^2 = 0/656$ ،  $P = 0/001$ ،  $F = 20/03$ ، و نمره کل ناگویی هیجانی کودکان ( $w = 0/335$ ) لامبدای ویلکز،  $\eta^2 = 0/665$ ،  $P = 0/001$ ،  $F = 20/82$ ، در سطح  $0/01$  معنادار است. همچنین نتایج نشان داد که اثر اجرای متغیر مستقل بر خودکارآمدی مادران ( $w = 0/182$ ) لامبدای ویلکز،  $\eta^2 = 0/818$ ،  $P = 0/001$ ،  $F = 47/16$  نیز در سطح  $0/01$  معنادار است. در ادامه جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در تبیین اثر بازی درمانی دلبستگی محور بر ناگویی هیجانی کودکان طلاق و خودکارآمدی مادران آنان را نشان می دهد.

جدول ۴. اثرات گروه، زمان و تعامل گروه× زمان بر مؤلفه ها و نمره کل ناگویی هیجانی کودکان طلاق و خودکارآمدی مادران آنان

متغیر	اثرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	p	$\eta^2$
دشواری در تشخیص احساسات	اثر گروه	۱۴۳۱/۱۳	۶۹۴/۱۹	۴۵/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۶۳۷
	اثر زمان	۶۳۸/۰۲	۳۵۳/۴۶	۱۶/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۶۴۴
	اثر تعاملی گروه× زمان	۳۷۱/۰۸	۵۱۸/۰۶	۱۵/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۴۱۷
دشواری در توصیف احساسات	اثر گروه	۸۱۳/۳۹	۸۳۷/۰۶	۲۱/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۴۹۳
	اثر زمان	۲۶۱/۳۳	۸۲/۵۸	۵/۹۴	۰/۰۳۷	۰/۱۸۳
	اثر تعاملی گروه× زمان	۱۴۸/۱۱	۲۳۴/۰۸	۱۳/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۳۸۷
ناگویی هیجانی	اثر گروه	۱۸۵۰/۳۵	۵۶۶/۳۱	۷۱/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۷۶۶
	اثر زمان	۷۹۲/۱۹	۴۲۶/۸۰	۴۰/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۶۵۰
	اثر تعاملی گروه× زمان	۳۵۹/۵۳	۶۴۰/۹۴	۱۲/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۳۵۹
نمره کل	اثر گروه	۱۱۹۶۰/۸۹	۳۰۲۶/۳۹	۸۶/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۷۹۸
	اثر زمان	۴۸۴۰/۰۸	۱۳۲۳/۵۸	۸۰/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۷۸۵
	اثر تعاملی گروه× زمان	۲۵۳۶/۴۴	۱۹۹۴/۷۸	۲۷/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶۰
خودکارآمدی والدگری	اثر گروه	۵۱۱۷/۳۵	۳۰۰۹/۱۹	۳۷/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۳۰
	اثر زمان	۲۲۶۸/۷۵	۹۷۹/۲۵	۵۰/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۶۹۹
	اثر تعاملی گروه× زمان	۳۴۶۵/۴۴	۱۳۴۲/۸۹	۵۶/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۷۲۱



جدول ۴ نشان می دهد که علاوه بر اثر گروه و اثر زمان اثر تعاملی گروه × زمان برای مؤلفه های دشواری در تشخیص احساسات ( $F = ۰/۴۱۷$ ،  $\eta^2 = ۰/۰۰۱$ ،  $P = ۰/۰۰۱$ ،  $F = ۱۵/۷۶$ )، دشواری در توصیف احساسات ( $F = ۰/۳۸۷$ ،  $\eta^2 = ۰/۰۰۱$ ،  $P = ۰/۰۰۱$ ،  $F = ۱۳/۹۲$ )، تفکر عینی ( $F = ۰/۳۵۹$ ،  $\eta^2 = ۰/۰۰۱$ ،  $P = ۰/۰۰۱$ ،  $F = ۱۲/۳۴$ ) و نمره کل ناگویی هیجانی ( $F = ۰/۵۶۰$ ،  $\eta^2 = ۰/۰۰۱$ ،  $P = ۰/۰۰۱$ ،  $F = ۲۷/۹۷$ ) کودکان طلاق در سطح ۰/۰۱ معنادار است. همچنین اثر تعاملی گروه × زمان برای متغیر خودکارآمدی مادران نیز ( $F = ۰/۷۲۱$ ،  $\eta^2 = ۰/۰۰۱$ ،  $P = ۰/۰۰۱$ ،  $F = ۵۶/۷۷$ ) نیز در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. این یافته ها بیانگر آن است که اجرای بازی درمانی دلیستگی محور، ناگویی هیجانی کودکان طلاق و خودکارآمدی مادران آنان را به صورت معنادار تحت تاثیر قرار داده است. در ادامه جدول ۴ نتایج آزمون بن فرونی نمرات مربوط به مؤلفه ها و نمره کل ناگویی هیجانی کودکان طلاق و خودکارآمدی مادران آنان در دو گروه و در سه مرحله اجرا را نشان می دهد.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه های زوجی اثر گروه ها و زمان ها

متغیر	زمان ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
دشواری در تشخیص احساسات	پیش آزمون	۶/۷۵	۱/۱۶	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۷/۲۹	۱/۱۶	۰/۰۰۱
دشواری در توصیف احساسات	پیش آزمون	۴/۱۷	۰/۵۱	۱/۰۰
	پس آزمون	۴/۶۷	۰/۵۶	۰/۰۰۱
تفکر عینی	پیش آزمون	۷/۰۸	۰/۶۸	۱/۰۰
	پس آزمون	۸/۱۳	۰/۷۷	۰/۰۰۱
نمره کل ناگویی هیجانی	پیش آزمون	۱۸/۰۰	۱/۲۰	۱/۰۰
	پس آزمون	۲۰/۰۸	۱/۹۷	۰/۰۰۱
خودکارآمدی مادران	پیش آزمون	۲/۰۸	۱/۵۶	۰/۵۸۸
	پس آزمون	-۱۲/۷۵	۱/۴۶	۰/۰۰۱
ناگویی هیجانی	پیش آزمون	-۱۳/۷۵	۱/۹۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	-۱/۰۲	۱/۳۴	۱/۰۰
متغیر	تفاوت گروه ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
دشواری در تشخیص احساسات	آزمایش	-۸/۹۲	۱/۳۲	۰/۰۰۱
	کنترل	-۶/۷۲	۱/۴۵	۰/۰۰۱
دشواری در توصیف احساسات	آزمایش	-۱۰/۱۴	۱/۲۰	۰/۰۰۱
	کنترل	-۲۵/۷۸	۲/۷۶	۰/۰۰۱
تفکر عینی	آزمایش	۱۶/۸۶	۲/۷۶	۰/۰۰۱
	کنترل			

نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی در جدول ۵ نشان می دهد که اختلاف میانگین مؤلفه ها و نمره کل ناگویی هیجانی کودکان طلاق در مراحل پیش آزمون و پس آزمون از یک سو و پیش آزمون و پیگیری از سوی دیگر در سطح ۰/۰۱ معنادار است، در مقابل تفاوت میانگین ها در مراحل پس آزمون و پیگیری در سطح ۰/۰۵ غیر معنادار است. این مطلب بیانگر آن است که اجرای متغیر مستقل باعث کاهش میانگین های مؤلفه ها و نمره کل ناگویی هیجانی در کودکان طلاق شده و با توجه به عدم

نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی در جدول ۵ نشان می دهد که اختلاف میانگین مؤلفه ها و نمره کل ناگویی هیجانی کودکان طلاق در مراحل پیش آزمون و پس آزمون از یک سو و پیش آزمون و پیگیری از سوی دیگر در سطح ۰/۰۱ معنادار است، در

معناداری تفاوت میانگین‌ها در مراحل پس از آزمون و پیگیری، می‌توان گفت اثر متغیر مستقل پس از اتمام دوره درمان پابرجا مانده است. ارزیابی تفاوت گروه‌ها در جدول ۵ نیز نشان می‌دهد که تغییرات میانگین مؤلفه‌ها و نمره کل ناگویی هیجانی در دو گروه آزمایش و کنترل معنادار است. به عبارت دیگر بازی درمانی دلبستگی محور، اختلالات هیجانی، ناگویی هیجانی را در کودکان طلاق کاهش داده است. همچنین نتایج آزمون بن فرونی در جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین خودکارآمدی مادران کودکان طلاق در مراحل پس از آزمون و پیگیری در مقایسه با مرحله پیش از آزمون به صورت معنادار افزایش یافته و معناداری تفاوت میانگین در گروه‌ها بیانگر آن است که بازی درمانی دلبستگی محور در مقایسه با گروه کنترل خودکارآمدی را در مادران مطلقه افزایش داده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس هدف پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر دلبستگی بر ناگویی هیجانی کودکان طلاق و خودکارآمدی والدگری مادران آنان، نتایج نشان داد که میانگین تمام مؤلفه‌های ناگویی هیجانی کودکان و خودکارآمدی والدگری مادران آنان در خانواده‌های طلاق کاهش معناداری یافت. این یافته همسو با نتایج بدست آمده از مطالعات مرادی و آخانی (۱۸)، باقری و همکاران (۱۰) و چای (۱۹) بود که جدایی والدین را عاملی برای مشکلات هیجانی کودکان میدانستند. همچنین نتایج بدست آمده از این پژوهش همسو با مطالعه حاجی حسنی و رئیسی (۲۰) و هایمی و لرنر (۱۱) بود. اسپچلینگ (۱۲) در پژوهش خود بیان کرد که با بهبود رابطه والد-کودک، مشکلات رفتاری کودکان کاهش می‌یابد و خودکارآمدی والدگری افزایش پیدا می‌کند. در تبیین اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر دلبستگی بر ناگویی هیجانی کودکان و

خودکارآمدی والدین آنها در خانواده‌های طلاق میتوان گفت از آنجا که طلاق روی ایجاد تصور منفی از خود کودکان اثر می‌گذارد (۲۱-۱) و تصور می‌کنند طرد شده و دوست نداشتنی هستند لذا تمایل دارند به جای اعضای خانواده‌شان، به خودشان اعتماد کنند (۲). این اتکای بیش از حد به خود هنگامی که توانایی کافی ندارند، می‌تواند منجر به مقابله ناسازگارانه و الگوهای پاسخگویی ناسازگار شود و با ادامه دادن به این روند، دچار مشکلات هیجانی مثل ناگویی هیجانی شوند. یعنی کودک در شناخت هیجانها، بیان آنها، شناخت هیجانها دیگران و تفکر انتزاعی دچار مشکل می‌شود (۱۳). بازی درمانی دلبستگی محور دقیقاً در همین نقطه وارد عمل می‌شود. این درمان با ایده اینکه کودک فردی منحصر بفرد، ویژه و دوست داشتنی است مستقیماً این عقاید مرکزی را نشانه می‌گیرد و آنها را مثبت‌تر می‌کند. در این بازی درمانی، به کودک و مادرش در رفع مشکلات دلبستگی کمک می‌شود و با استفاده از قابلیت درمانی بازی و مراقبت همراه با حساسیت، رابطه مادر و فرزند تقویت می‌شود و کودک مجدداً به والد اعتماد و اتکا می‌کند (۶). وقتی کودکی احساس کند که والدی غیر قاطع و نامطمئن دارد، مضطرب یا افسرده می‌شود و می‌فهمد که برای فعالیت‌های خودش باید تصمیم گیرنده باشد و لذا احساس عدم امنیت می‌کند. وقتی در جلسات بازی درمانی دلبستگی محور، مادر با کودک بازی‌های ساختاری انجام می‌دهد، محیط توسط والد سازماندهی می‌شود و کودک احساس می‌کند مادری در کنار او وجود دارد که می‌تواند دنیا را به جایی امن و قابل پیش بینی تبدیل کند و به کودک احساس آرامش دهد. وقتی در جلسات بازی درمانی دلبستگی محور، مادر با کودک بازی‌های تعاملی انجام می‌دهد، والد کودک را به سطح هیجان بالا می‌رساند و در گام بعدی هیجان او را تعدیل می‌کند. پیام این فعالیت این است که کودک متوجه می‌شود دوست داشتنی و ارزشمند است و

خواهد شد. مشارکت والدین در جلسات بازی درمانی دلبستگی محور از اهمیت بخصوصی برخوردار است. زیرا ایجاد تغییر در نحوه‌ی پاسخ‌دهی والد به مشکلات کودک، تفاوت زیادی در تامین نیازهای روانی کودک و تغییر رفتار والد ایجاد می‌کند و این فرصت را به مراقبان می‌دهد که کودک خود را درک کنند و با او در ارتباط باشند. بر همین اساس در این پژوهش سعی شد تا با روش بازی درمانی دلبستگی محور، درگیری و پاسخگویی مادر نسبت به کودک افزایش یابد و با مشاهده اثرگذاری تغییر نوع تعاملش بر رفتار فرزندش، برای شروع رفتار مقابله‌ای تلاش بیشتری کند و میزان و مدت زمان تلاشش افزایش پیدا کند و اینگونه خودکارآمدی والدگری افزایش پیدا کند.

محدودیت‌های این پژوهش این بود که به دلیل رعایت پروتکل-های بهداشتی مربوط به ویروس کووید ۱۹، نمونه‌گیری، تعداد نمونه‌ها و برخی از تکنیک‌های بازی درمانی با محدودیت انجام شد و لذا تعمیم نتایج به کل مادران مطلقه و فرزندان با احتیاط انجام شود. هرچند مطالعه بیشتر روی رابطه والد و کودک با هدف کاهش آسیب‌های فرزندان طلاق و والدینشان، می‌تواند بطور کاربردی و نظری، محملی بسیار غنی، برای انجام پژوهشهای دیگر باشد. همچنین با توجه به مشکلات عدیده بعد از طلاق و اهمیت ترمیم آسیب‌های وارد شده به خانواده پس از طلاق، تشکیل دوره‌های کاربردی در سطحی وسیع، در مراکز مشاوره پیشنهاد می‌شود.

در نهایت می‌توان گفت که این پژوهش نشان داد، بازی درمانی دلبستگی محور به لحاظ تاکیدی که در رابطه والد-کودک بر ساختاردهی، تعامل، روبرو شدن با چالش‌ها و تربیت دارد، می‌تواند بطور معناداری در کاهش ناگویی هیجانی کودکان و افزایش خودکارآمدی والدین موثر باشد.

والدینش او را دوست دارند و می‌تواند با دیگران ارتباط برقرار کند. و در نهایت در جلسات بازی درمانی، والدین با انجام بازی‌های نوازشی، به کودک نشان می‌دهند که نیازهایش را درک می‌کنند و مراقب او هستند و مطمئن می‌شوند که هر وقت احساس نیاز می‌کنند والدینشان کنارشان هستند (۲۲-۱۴-۱۳). این تغییرات در رابطه مادر و کودک موجب کاهش مشکلات هیجانی، از جمله ناگویی هیجانی کودکان می‌شود.

از طرفی یکی از مهمترین دغدغه‌های مادران در خانواده‌های طلاق این است که چگونه فرزندان خود را به طریقی سالم تربیت کنند تا احساس دوست داشته شدن، مراقبت و امنیت کنند (۹). اما با کاهش بهزیستی روانشناختی مادران مطلقه، انگیزه لازم جهت ابراز عشق و محبت مادری و به کارگیری شیوه‌های تربیتی برای کودکانشان کاهش پیدا می‌کند و احساس خودکارآمدی والدگری در آنها کاهش یابد (۷). طبق نظریه دلبستگی یکی از منابع تغییر باورهای خودکارآمدی والدگری، تجارب واقعی مادران از فرزندپروری است. لذا در این پژوهش، برای تغییر باورهای خودکارآمدی، روی تجارب واقعی مادران و کودکان در اتاق بازی درمانی کار شد. بدین صورت که مادران در روند بازی درمانی دلبستگی محور، نوع تعامل خود با کودک را تغییر داده و به سمت "والد در دسترس و پاسخگو" بودن هدایت شدند. بعد از مدتی با مشاهده تأثیر تغییر در نوع تعامل با کودک، درک والدین از توانایی‌های خود برای مقابله موثر با چالش‌های فرزندپروری افزایش پیدا کرد. همچنین طبق نظریه شناختی یکی از منابع خودکارآمدی، اطلاعات فرزندپروری والدین است (۸). بازی درمانی دلبستگی محور دقیقاً در همین حوزه مداخله می‌کند و والدین را نسبت به نیازهای کودکان و چگونگی پاسخ‌دهی والدین آگاه کرده و با این روش یکی دیگر از منابع خودکارآمدی والدگری تقویت

## Reference

1. Amato PR. Children of divorce in the 1990s: an update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. *Journal of family psychology*. 2001 Sep;15(3):355.
2. Connolly ME, Green EJ. Evidence-Based Counseling Interventions With Children of Divorce: Implications for Elementary School Counselors. *Journal of School Counseling*. 2009;7(26):1-37.
3. Briganti G, Scutari M, Linkowski P. A machine learning approach to relationships among alexithymia components. *Psychiatria Danubina*. 2020 Sep 1;32(1):180-7.
4. Terock J, Van der Auwera S, Janowitz D, Wittfeld K, Frenzel S, Klinger-König J, Grabe HJ. Childhood trauma and adult declarative memory performance in the general population: the mediating effect of alexithymia. *Child abuse & neglect*. 2020 Mar 1;101:104311.
5. Norman H, Borrill J. The relationship between self-harm and alexithymia. *Scandinavian journal of psychology*. 2015 Aug;56(4):405-19.
6. Vance AJ, Pan W, Malcolm WH, Brandon DH. Development of parenting self-efficacy in mothers of high-risk infants. *Early human development*. 2020 Feb 1;141:104946.
7. Rix R, Rose J, Roman N. The Contribution of Divorce to Parental-Self Efficacy and Perception of Parenting among Divorced Parents: A Qualitative Study. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2021 Nov 1:1-4.
8. Buchanan T, LeMoyné T. Helicopter parenting and the moderating impact of gender and single-parent family structure on self-efficacy and well-being. *The Family Journal*. 2020 Jul;28(3):262-72.
9. Sundberg B, Ollersjö H, Nilsson K. Child Psychiatric Symptoms and Parental Stress Before and After Theraplay Treatment.
10. Bagheri P, Eslami F, Rostami M. The effect of educational empowerment of divorced mothers on emotional-behavioral problems of 7 to 10 year old girls. *Education Quarterly*, 2017; 5 (17): 24-46.
11. Haimi M, Lerner A. The impact of parental separation and divorce on the health status of children, and the ways to improve it. *J Clin Med Genomics*. 2016 Feb 6;4(1):137.
12. Schilling S, French B, Berkowitz SJ, Dougherty SL, Scribano PV, Wood JN. Child-Adult Relationship Enhancement in Primary Care (PriCARE): A randomized trial of a parent training for child behavior problems. *Academic Pediatrics*. 2017 Jan 1;17(1):53-60.
13. Lenton PL. The effectiveness of a Group Theraplay and Sunshine Circles intervention on reducing behavioural difficulties resulting from early Complex Trauma.
14. Money R, Wilde S, Dawson D. The effectiveness of Theraplay for children under 12—a systematic literature review. *Child and Adolescent Mental Health*. 2021 Sep;26(3):238-51.
15. Besharat MA. Alexithymia and interpersonal problems. *Foundations of Education*. 2009 Oct 23;10(1).
16. Rahimi M, Akrami N, Ghamarani A. The effectiveness of positive parenting program on self-efficacy and parenting style in mothers of children with internalized and externalized disorders. *Clinical Psychology and Personality*. 2021 Mar 21;19(1):93-107.
17. SeyyedSharifi M, NavvabiNezhad Sh, Farzad V. Comparison of the effectiveness of emotion-based approach and schema therapy on parenting self-efficacy of foster mothers. *Journal of Psychological Sciences*. 2020; 18 (76): 407-510.
18. Moradi S, Akhane E. Comparison of psychological disorders among the children of divorce and their normal peers. *Rooyesh*. 2020; 8 (11) :111-118
19. Chae S. Parental divorce and children's schooling in rural Malawi. *Demography*. 2016 Dec 1;53(6):1743-70.
20. Haji Hassani M, Raeisi A. Identifying the factors affecting the harms of parental divorce in boys under mother custody. *Journal of Women Police Studies*, 2017; 2018 (26): 5-28.
21. Dowling E, Barnes GG. Working with children and parents through separation and divorce: the changing lives of children. Bloomsbury Publishing; 2020 Apr 28.
22. Hiles Howard AR, Lindaman S, Copeland R, Cross DR. Theraplay impact on parents and children with autism spectrum disorder: Improvements in affect, joint attention, and social cooperation. *International Journal of Play Therapy*. 2018 Jan;27(1):56.

## Original Article

### The Effectiveness of attachment-based play therapy on alexithymia of children and their mother's parental self-efficacy in divorced family in Tehran in covid-19 pandemic

Received: 15/08/2020 - Accepted: 16/02/2021

Leyla Zolghadrnia<sup>1</sup>  
PanteA Jahangir<sup>\*2</sup>  
Farideh Dokaneifard<sup>3</sup>

1. PhD student, Department of counselling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

2. Assistant Professor, Department of counselling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

3. Assistant Professor, Department of counselling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

\* Department of counselling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

Email: panteajahangir@gmail.com

#### Abstract

**Introduction:** Traumatic events such as divorce play an important role in causing alexithymia in children and parental self-efficacy. Attachment-based play therapy focuses simultaneously on the child's emotions and parental effectiveness. Aims: The purpose of this study was to investigate the effectiveness of attachment-based play therapy on alexithymia of children and their mother's parental self-efficacy in divorced family in Tehran in covid-19 pandemic.

**Method:** The present study is a quasi-experimental design with pretest, posttest, follow-up group. The statistical population of this study was mothers and their children in divorced families in Tehran in 1400 who responded positively to the invitation for cooperation in the present study in virtual networks. A total of 48 sample (24 children and 24 mothers) were selected by convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental groups received 10 sessions of attachment-based play therapy training but the control group did not receive any intervention. The collected data were analyzed using ANOVA with repeated measure.

**Results:** The results showed that attachment-based play therapy improved emotional malaise and its components in children and increased their mothers' parenting self-efficacy ( $P < 0.01$ ).

**Conclusion:** According to the results, attention to this approach in treatment programs and counseling as an effective method to reduce emotional distress in children and increase maternal self-efficacy of parents in divorced families can be useful.

**Keywords:** Attachment-Based Play Therapy, Divorce, Emotional Dysfunction, Parenting Self-Efficacy

**conflict of interest:** There is no conflict of interest.