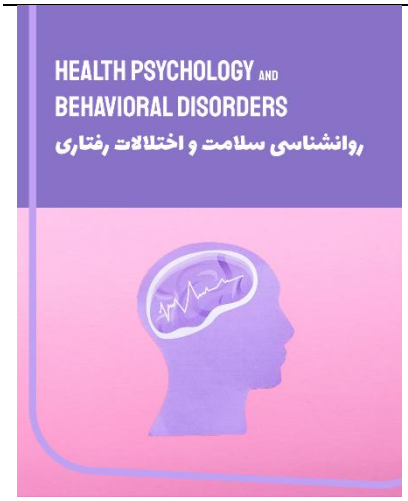
مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی–رفتاری و آموزش مبتنی بر نظریه ذهن بر اختلال اضطرابی دانش‌آموزان دختر دبستانی

تاریخ ارسال: ۱۴۰۵/۰۳/۱۲ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۶/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۷/۰۳ تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۷/۲۲ تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۶/۰۵/۰۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی–رفتاری و آموزش مبتنی بر نظریه ذهن بر کاهش اختلال اضطرابی دانش‌آموزان دختر دبستانی انجام شد. پژوهش حاضر یک مطالعه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دبستانی شهر شیراز در سال ۱۴۰۴ بود که از میان آنان، ۴۵ دانش‌آموز دارای اختلال اضطرابی پس از غربالگری به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری شامل بازی‌درمانی شناختی–رفتاری، آموزش مبتنی بر نظریه ذهن و کنترل گمارده شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه اختلالات مرتبط با اضطراب کودکان (SCARED) بود. گروه بازی‌درمانی، پروتکل ۹ جلسه‌ای شناختی–رفتاری جنینگز و پروکتور و گروه نظریه ذهن، برنامه آموزشی مبتنی بر مدل ولمن و لیو را دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. ارزیابی‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری انجام شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و با استفاده از تحلیل واریانس مختلط و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند. نتایج تحلیل استنباطی نشان داد اثر زمان بر اختلال اضطرابی معنادار بود ($F=44.779,\ p<0.001,\ \eta^2=0.542$). همچنین، اثر بین‌گروهی معنادار بود ($F=21.449,\ p<0.001,\ \eta^2=0.547$) و تعامل زمان×گروه نیز معناداری آماری داشت ($F=50.225,\ p<0.001,\ \eta^2=0.609$). آزمون‌های تعقیبی نشان دادند در هر دو گروه مداخله، نمرات اضطراب در پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون به‌طور معناداری کاهش یافت ($p<0.001$)، در حالی که در گروه کنترل تفاوت معناداری مشاهده نشد. در پس‌آزمون، بازی‌درمانی شناختی–رفتاری نسبت به آموزش نظریه ذهن کاهش بیشتری در اضطراب ایجاد کرد ($p=0.021$) و این برتری در مرحله پیگیری نیز معنادار باقی ماند ($p=0.037$). هر دو مداخله بازی‌درمانی شناختی–رفتاری و آموزش مبتنی بر نظریه ذهن در کاهش اختلال اضطرابی دانش‌آموزان دختر دبستانی مؤثر بودند و آثار آنها در مرحله پیگیری نیز تداوم داشت؛ با این حال، بازی‌درمانی شناختی–رفتاری اثربخشی بیشتری نشان داد و می‌تواند به‌عنوان یک مداخله روان‌شناختی مناسب برای کاهش نشانه‌های اضطرابی در دانش‌آموزان دوره ابتدایی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژگان: *بازی‌درمانی شناختی–رفتاری؛ نظریه ذهن؛ اختلال اضطرابی؛ دانش‌آموزان دختر؛ دانش‌آموزان دبستانی.*



سیده زهره آزاد[۱]، مجید برزگر[۲*]، مریم زرنقاش[۲]

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

۲. گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:
Majid.barzegar@iau.ac.ir

شیوه استناددهی: آزاد، سیده زهره، برزگر، مجید، و زرنقاش، مریم. (۱۴۰۶). مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی–رفتاری و آموزش مبتنی بر نظریه ذهن بر اختلال اضطرابی دانش‌آموزان دختر دبستانی. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۵(۳)، ۱۹-۱.

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

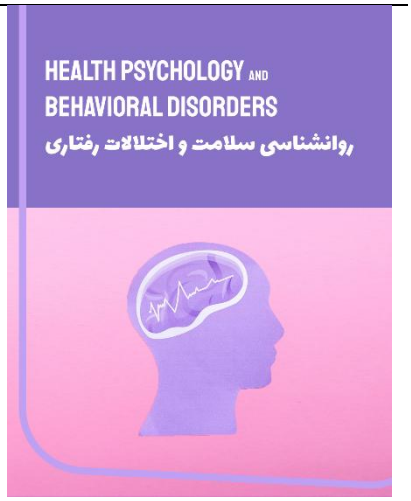
Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy and Theory-of-Mind-Based Training on Anxiety Disorders in Female Elementary School Students

Submit Date:	Revise Date:	Accept Date:	Initial Publish Date:	Final Publish Date:
2026-06-02	2026-09-14	2026-09-25	2026-10-14	2027-07-23

Abstract

This study aimed to compare the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy (CBPT) and theory-of-mind (ToM)-based training in reducing anxiety disorders among female elementary school students. This experimental study employed a pretest–posttest–follow-up design with a control group. The statistical population comprised all female elementary school students studying in Shiraz, Iran, in 2025–2026 (1404 SH). Following screening, 45 students with anxiety disorders were purposively selected and randomly assigned to three groups of 15 participants: CBPT, ToM-based training, and control. Anxiety symptoms were assessed using the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED). The CBPT group received the nine-session Jennings and Proctor cognitive-behavioral play therapy protocol, whereas the ToM group received a structured training program based on the Wellman and Liu model. The control group received no intervention. Assessments were conducted at pretest, posttest, and follow-up. Data were analyzed in SPSS using mixed repeated-measures analysis of variance and Bonferroni post-hoc comparisons. Inferential analysis demonstrated a significant effect of time on anxiety disorder scores ($F=44.779$, $p<0.001$, $\eta^2=0.542$), as well as a significant between-group effect ($F=21.449$, $p<0.001$, $\eta^2=0.547$). The time×group interaction was also statistically significant ($F=50.225$, $p<0.001$, $\eta^2=0.609$), indicating different patterns of change across the three groups. Bonferroni comparisons showed significant reductions in anxiety from pretest to posttest and from pretest to follow-up in both intervention groups ($p<0.001$), whereas no significant changes occurred in the control group. Moreover, CBPT produced a significantly greater reduction in anxiety than ToM-based training at posttest ($p=0.021$), and this difference remained significant at follow-up ($p=0.037$). Both cognitive-behavioral play therapy and theory-of-mind-based training were effective in reducing anxiety disorders among female elementary school students, with treatment effects persisting at follow-up. However, cognitive-behavioral play therapy demonstrated greater effectiveness, suggesting its potential as an appropriate psychological intervention for reducing anxiety symptoms in elementary school settings.

Keywords: *Cognitive-behavioral play therapy; Theory of mind; Anxiety disorders; Female students; Elementary school students.*



Seyedeh Zohreh Azad[1], Majid Barzegar[2]*, Maryam Zarnaghash[2]

1. PhD Student in Educational Psychology, Department of Psychology, Marv.C., Islamic Azad University, Marvdasht, Iran
2. Department of Psychology, Marv.C., Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

*Corresponding Author's Email: Majid.barzegar@iau.ac.ir

How to cite: Azad, S. Z., Barzegar, M., & Zarnaghash, M. (2027). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy and Theory-of-Mind-Based Training on Anxiety Disorders in Female Elementary School Students. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, *5*(3), 1-19.

© 2027 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC4.0) License.

مقدمه

اختلالات اضطرابی از جمله شایع‌ترین مشکلات روان‌شناختی دوران کودکی به شمار می‌روند و به دلیل اثرگذاری گسترده بر عملکرد تحصیلی، روابط اجتماعی، سازگاری هیجانی و کیفیت زندگی کودکان، از اهمیت بالینی و تربیتی قابل توجهی برخوردارند. اضطراب در دوران کودکی می‌تواند در قالب نگرانی مفرط، ترس‌های پایدار، اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی یا تحصیلی، علائم جسمانی، اضطراب جدایی و واکنش‌های شدید نسبت به موقعیت‌های تهدیدکننده یا مبهم بروز کند و در صورت تداوم، زمینه‌ساز مشکلات سازگاری در مراحل بعدی رشد شود. شواهد طولی نشان داده‌اند که اختلالات اضطرابی در سال‌های اولیه زندگی ممکن است از ثبات و تداوم قابل توجهی برخوردار باشند و برخی اشکال اضطراب دوران کودکی با مشکلات روان‌شناختی در دوره نوجوانی ارتباط داشته باشند؛ ازاین‌رو، تشخیص و مداخله زودهنگام می‌تواند در جلوگیری از تثبیت الگوهای ناسازگار شناختی، هیجانی و رفتاری اهمیت زیادی داشته باشد (Grieshaber et al., 2024). افزون بر این، شکل‌گیری اضطراب کودکان را نمی‌توان به یک عامل منفرد نسبت داد، بلکه تعامل پیچیده‌ای از عوامل زیستی، خانوادگی، بین‌فردی و محیطی در پیدایش و تداوم آن نقش دارد. پژوهش درباره خاستگاه‌های اولیه اضطراب نشان داده است که برخی عوامل مرتبط با دوره‌های اولیه رشد و پیش‌بینی‌کننده‌های مادری می‌توانند با آسیب‌پذیری کودک نسبت به اضطراب در سال‌های بعدی مرتبط باشند (Galbally et al., 2022). همچنین، ویژگی‌های شخصیتی و الگوهای دلبستگی مادران می‌توانند با وضعیت روان‌شناختی کودکان ارتباط داشته باشند و نشان می‌دهند که بستر خانوادگی در فهم مشکلات هیجانی کودک از جایگاه مهمی برخوردار است (Shafiei & Dehghani, 2023). در همین راستا، یافته‌های مربوط به اضطراب جدایی نیز نشان داده‌اند که سبک‌های فرزندپروری و تنیدگی مادر می‌توانند در قالب روابط ساختاری پیچیده با نشانه‌های اضطرابی کودکان مرتبط باشند (Shamsi et al., 2024). بنابراین، اضطراب کودکان پدیده‌ای چندبعدی است که برای مداخله مؤثر در آن باید علاوه بر زمینه‌های خانوادگی و تحولی، سازوکارهای شناختی، هیجانی و اجتماعی دخیل در تجربه اضطراب نیز مورد توجه قرار گیرند.

اهمیت پرداختن به اختلالات اضطرابی در دانش‌آموزان دوره ابتدایی از آنجا دوچندان می‌شود که این دوره با گسترش دامنه روابط اجتماعی، افزایش انتظارات تحصیلی، مواجهه با قواعد رسمی مدرسه و شکل‌گیری تدریجی برداشت کودک از توانایی‌ها و جایگاه اجتماعی خود همراه است. کودک در این دوره با موقعیت‌هایی مواجه می‌شود که مستلزم ارزیابی اجتماعی، جدایی از محیط امن خانواده، رقابت تحصیلی، تعامل با همسالان و سازگاری با انتظارات معلمان است؛ بنابراین، ضعف در مهارت‌های تنظیم هیجان، پردازش شناختی موقعیت‌ها یا درک رفتار دیگران می‌تواند احساس ناامنی و اضطراب را تشدید کند. در بعضی کودکان، این فرایند به اجتناب از مدرسه یا ترس شدید از موقعیت‌های تحصیلی منجر می‌شود و ضرورت بهره‌گیری از مداخلات روان‌شناختی متناسب با سن و ویژگی‌های رشدی آنان را آشکار می‌سازد. بررسی اثربخشی درمان تعامل والد–کودک در کاهش نشانه‌های مدرسه‌هراسی نیز نشان داده است که مداخلات روان‌شناختی ساختاریافته می‌توانند در کاهش برخی نمودهای اضطراب مرتبط با محیط مدرسه نقش داشته باشند (Tazik, 2022). در این میان، مداخلاتی که به‌جای اتکای صرف بر گفت‌وگوی انتزاعی، از ابزارهای متناسب با سطح تحول شناختی کودک استفاده می‌کنند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. بازی یکی از طبیعی‌ترین شیوه‌های ارتباط، یادگیری و بیان هیجان در کودکان است و می‌تواند امکان دسترسی درمانگر به تجارب درونی کودک را بدون تحمیل الزامات کلامی پیچیده فراهم سازد. پژوهش‌های مرتبط با بازی‌درمانی نیز نشان داده‌اند که این شیوه می‌تواند در کاهش مشکلات رفتاری کودکان مؤثر باشد و بستری برای تمرین رفتارهای سازگارانه در محیطی قابل فهم و جذاب برای کودک فراهم کند (Piran Kashani & Haji Ghasemi, 2022).

بازی‌درمانی بر این فرض استوار است که بازی برای کودک صرفاً فعالیتی سرگرم‌کننده نیست، بلکه زبان طبیعی او برای بازنمایی تجربه‌ها، تخلیه هیجان، بازسازی موقعیت‌های دشوار و یادگیری پاسخ‌های جدید محسوب می‌شود. در فضای بازی، کودک می‌تواند موقعیت‌هایی را که در زندگی واقعی برای او ترسناک، مبهم یا کنترل‌ناپذیر هستند، به شکلی نمادین بازآفرینی کند و از طریق تجربه نقش‌های متفاوت، احساس

کنترل بیشتری به دست آورد. شواهد حاصل از کارآزمایی‌های کنترل‌شده نشان داده‌اند که بازی‌درمانی کودک‌محور می‌تواند برای کودکانی که با تجارب نامطلوب دوران کودکی مواجه بوده‌اند، ظرفیت درمانی قابل توجهی داشته باشد و امکان پردازش تجارب هیجانی در محیطی امن و رابطه‌محور را فراهم آورد (Ray et al., 2022). افزون بر این، بازی‌های گروهی و سنتی نیز می‌توانند با ابعاد مهم سازگاری روانی و اجتماعی کودکان، از جمله مهارت‌های اجتماعی و سطح استرس، مرتبط باشند و نشان دهند که بازی نه‌تنها در درمان بالینی، بلکه در تقویت ظرفیت‌های اجتماعی و هیجانی کودکان نیز قابل استفاده است (Kacar & Ayaz-Alkaya, 2022). با وجود این، هنگامی که بازی با اصول درمان شناختی–رفتاری تلفیق می‌شود، امکان مداخله هدفمندتر بر افکار، هیجان‌ها و رفتارهای مرتبط با اضطراب فراهم می‌شود؛ زیرا کودک هم‌زمان با درگیری در فعالیتی متناسب با سطح رشدی خود، راهبردهای شناختی و رفتاری لازم برای مواجهه با موقعیت‌های اضطراب‌زا را فرا می‌گیرد. بازی‌درمانی شناختی–رفتاری شکل تحول‌یافته‌ای از کاربرد اصول درمان شناختی–رفتاری در کودکان است که تکنیک‌هایی مانند شناسایی افکار خودکار منفی، بازسازی شناختی، آموزش خودگویی‌های سازگارانه، حل مسئله، الگوسازی، تقویت مثبت، نقش‌آفرینی، آرام‌سازی و تمرین مواجهه را در قالب بازی‌های متناسب با سن کودک ارائه می‌کند. مزیت اصلی این رویکرد آن است که مفاهیمی که ممکن است برای کودک در قالب آموزش کلامی مستقیم انتزاعی یا دشوار باشند، در قالب داستان، بازی، شخصیت‌های خیالی، کارت‌های هیجانی و فعالیت‌های مشارکتی قابل تجربه می‌شوند. در نتیجه، کودک فرصت می‌یابد رابطه میان فکر، هیجان و رفتار را به شکل عینی‌تری درک کند و پاسخ‌های مقابله‌ای مناسب‌تری را تمرین نماید. پژوهش‌های اخیر نیز از اثربخشی این رویکرد در حوزه‌های مختلف حمایت کرده‌اند. برای مثال، بازی‌درمانی شناختی–رفتاری در دانش‌آموزان دارای لکنت زبان با کاهش اضطراب اجتماعی و بهبود خودپنداشت تحصیلی همراه بوده است (Ezzabadi et al., 2024). همچنین، در دانش‌آموزان ابتدایی دارای ناتوانی‌های یادگیری، این شیوه توانسته است اضطراب اجتماعی را کاهش و خودکارآمدی تحصیلی را بهبود دهد (Shabani et al., 2024). چنین یافته‌هایی نشان می‌دهد که اثربخشی بازی‌درمانی شناختی–رفتاری محدود به یک گروه تشخیصی خاص نیست و می‌تواند در کودکانی با انواع متفاوت آسیب‌پذیری‌های تحصیلی و ارتباطی نیز سودمند باشد.

شواهد دیگری نیز بر نقش بازی‌درمانی شناختی–رفتاری در بهبود تنظیم هیجان و کاهش مشکلات رفتاری یا اضطرابی تأکید دارند. در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، این مداخله با بهبود تاب‌آوری و تنظیم هیجان همراه بوده است؛ دو سازه‌ای که در توانایی کودک برای مدیریت موقعیت‌های پراسترس و جلوگیری از تشدید پاسخ‌های اضطرابی اهمیت اساسی دارند (Karoubi, 2023). در کودکان دارای اختلال طیف اتیسم نیز بازی‌درمانی شناختی–رفتاری در کاهش اضطراب اجتماعی و رفتارهای خودآسیب‌رسان مؤثر گزارش شده است (Hamidifard et al., 2023). همچنین، یک کارآزمایی خوشه‌ای تصادفی با دوره پیگیری نشان داد که این رویکرد می‌تواند اضطراب اجتماعی کودکان مدرسه‌ای دارای لکنت را کاهش دهد و آثار آن در دوره پس از مداخله نیز قابل مشاهده باشد (Obiweluozo et al., 2021). از سوی دیگر، بررسی فرایندهای دخیل در بازی‌درمانی شناختی–رفتاری گروهی نشان داده است که این روش می‌تواند بیان هیجان‌های مثبت و منفی را در کودکان تسهیل کند و از طریق ایجاد فرصت برای بیان و پردازش هیجانی، یکی از سازوکارهای مهم تغییر درمانی را فعال سازد (Aster et al., 2022). در مجموع، این شواهد نشان می‌دهند که بازی‌درمانی شناختی–رفتاری از طریق تلفیق مداخلات شناختی، رفتاری و هیجانی در یک چارچوب بازی‌محور می‌تواند چندین مؤلفه دخیل در تجربه اضطراب را به‌طور هم‌زمان هدف قرار دهد؛ ویژگی‌ای که احتمالاً آن را برای دانش‌آموزان دوره ابتدایی به گزینه‌ای متناسب با سطح رشدی تبدیل می‌کند.

با این حال، اضطراب کودکان صرفاً حاصل افکار منفی درباره خود یا موقعیت‌های تهدیدکننده نیست و بخش مهمی از آن ممکن است در بستر روابط اجتماعی و نحوه تفسیر افکار، نیت‌ها و هیجان‌های دیگران شکل گیرد. در این زمینه، نظریه ذهن یکی از سازه‌های کلیدی در تحول شناخت اجتماعی است. نظریه ذهن به توانایی فرد برای نسبت‌دادن حالات ذهنی مانند باور، خواسته، قصد، دانش و هیجان به خود و دیگران و استفاده از این بازنمایی‌ها برای تبیین و پیش‌بینی رفتار اشاره دارد. رشد این توانایی به کودک امکان می‌دهد تشخیص دهد که دیگران ممکن است اطلاعات، دیدگاه‌ها یا باورهایی متفاوت با او داشته باشند و رفتار آنها لزوماً بازتاب مستقیم واقعیت عینی نیست. بااین‌حال، سنجش و

مفهوم‌سازی نظریه ذهن نیازمند دقت است؛ زیرا تکالیف متداول نظریه ذهن ممکن است علاوه بر توانایی ذهن‌خوانی، تحت تأثیر فرایندهایی نظیر زبان، حافظه کاری، کنترل اجرایی و ویژگی‌های تکلیف قرار گیرند و به همین دلیل تفسیر نتایج آنها باید با توجه به ماهیت چندوجهی این سازه صورت گیرد (Quesque & Rossetti, 2020). این ملاحظه نظری اهمیت دارد، زیرا نشان می‌دهد آموزش نظریه ذهن نیز نباید صرفاً به یادگیری پاسخ صحیح در تکالیف باور غلط محدود شود، بلکه باید توانایی کودک در فهم واقعی و کاربردی حالات ذهنی در تعاملات روزمره را تقویت کند.

تحول نظریه ذهن در کودکی ارتباط نزدیکی با سازگاری اجتماعی دارد. کودکی که بهتر می‌تواند خواسته‌ها، باورها و هیجان‌های دیگران را تشخیص دهد، احتمالاً در تفسیر موقعیت‌های بین‌فردی، پیش‌بینی واکنش همسالان و حل تعارض‌های اجتماعی عملکرد سازگارانه‌تری خواهد داشت. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نظریه ذهن در دوره میانی کودکی با سازگاری اجتماعی ارتباط دارد و این رابطه با کارکردهای اجرایی و محیط خانوادگی نیز در تعامل است (Bernier et al., 2023). چنین یافته‌ای نشان می‌دهد که نظریه ذهن در خلأ عمل نمی‌کند، بلکه بخشی از شبکه گسترده‌تر توانایی‌های شناختی و تجارب اجتماعی است که به کودک در سازمان‌دهی تعاملات بین‌فردی کمک می‌کنند. از منظر اضطراب، این مسئله اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا بخش قابل توجهی از اضطراب کودکان در موقعیت‌های اجتماعی می‌تواند ناشی از ابهام در تفسیر رفتار دیگران، انتظار ارزیابی منفی، برداشت تهدیدآمیز از تعاملات یا ناتوانی در فهم مقاصد و دیدگاه‌های طرف مقابل باشد. تقویت نظریه ذهن ممکن است از طریق افزایش قابلیت پیش‌بینی محیط اجتماعی و کاهش سوءتفسیرهای بین‌فردی، سطح اضطراب را کاهش دهد. علاوه بر این، درک بهتر پیوند میان باورها و هیجان‌ها می‌تواند به کودک کمک کند میان واقعیت بیرونی و برداشت ذهنی خود تمایز بیشتری قائل شود و نسبت به افکار اضطرابی انعطاف شناختی بیشتری نشان دهد.

بر همین اساس، آموزش نظریه ذهن به‌عنوان یک مداخله شناختی–اجتماعی در گروه‌های مختلف کودکان مورد توجه قرار گرفته است. یافته‌ها نشان داده‌اند که آموزش نظریه ذهن در دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری می‌تواند به بهبود مهارت‌های اجتماعی و تنظیم هیجان منجر شود (Taghizadeh Hir & Parzor, 2022). این دو پیامد با مسئله اضطراب نیز ارتباط مفهومی نزدیکی دارند؛ زیرا ضعف در تنظیم هیجان می‌تواند شدت و دوام اضطراب را افزایش دهد و مشکلات در مهارت‌های اجتماعی نیز ممکن است کودک را در موقعیت‌های بین‌فردی در معرض تنش و اجتناب بیشتری قرار دهد. در مطالعه‌ای دیگر، آموزش نظریه ذهن در دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری با بهبود خودپنداره و کاهش اضطراب همراه بوده است و نقش برخی ویژگی‌های همراه، از جمله علائم نقص توجه/بیش‌فعالی، نیز در این رابطه مورد بررسی قرار گرفته است (Kheirallah Bayatiani et al., 2020). این شواهد، ظرفیت آموزش نظریه ذهن را برای اثرگذاری بر پیامدهای هیجانی فراتر از صرف بهبود شناخت اجتماعی نشان می‌دهند. همچنین، هرچند در جمعیتی متفاوت، مطالعه‌ای جدید درباره ادغام آموزش نظریه ذهن با یک مداخله غیردارویی در افراد مبتلا به درد مزمن، کاهش اضطراب و افسردگی و بهبود برخی ابعاد کیفیت زندگی را گزارش کرده است؛ یافته‌ای که به‌طور کلی ظرفیت مداخلات مبتنی بر نظریه ذهن برای تأثیرگذاری بر تجربه‌های هیجانی و روان‌شناختی را برجسته می‌کند (Dieu Ni et al., 2025). البته تفاوت جمعیت و زمینه بالینی این مطالعه ایجاب می‌کند که نتایج آن مستقیماً به کودکان تعمیم داده نشود، اما از منظر نظری نشان می‌دهد که تقویت پردازش حالات ذهنی می‌تواند با پیامدهای هیجانی نیز مرتبط باشد.

در مقایسه مفهومی این دو رویکرد، بازی‌درمانی شناختی–رفتاری و آموزش نظریه ذهن هر دو بر فرایندهای شناختی و هیجانی اثر می‌گذارند، اما مسیرهای مداخله‌ای آنها یکسان نیست. بازی‌درمانی شناختی–رفتاری بیشتر بر شناسایی و اصلاح افکار ناکارآمد، کاهش اجتناب، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، تنظیم برانگیختگی و تمرین رفتارهای سازگارانه متمرکز است و این اهداف را در قالب فعالیت‌های بازی‌محور دنبال می‌کند. در مقابل، آموزش نظریه ذهن بر بهبود توانایی فهم حالات ذهنی خود و دیگران، تشخیص تفاوت میان واقعیت و باور، فهم دیدگاه‌های متفاوت، تفسیر هیجان‌ها و مقاصد و تحلیل موقعیت‌های اجتماعی پیچیده تمرکز دارد. بنابراین، رویکرد نخست مستقیماً چرخه شناخت–هیجان–رفتار مرتبط با اضطراب را هدف قرار می‌دهد، در حالی که رویکرد دوم می‌تواند از طریق افزایش دقت پردازش اجتماعی و کاهش ابهام

بین‌فردی بر اضطراب اثر بگذارد. این تفاوت نظری سبب می‌شود مقایسه مستقیم آنها از نظر کاربردی اهمیت داشته باشد؛ زیرا ممکن است هر دو مداخله موجب کاهش اضطراب شوند، اما شدت، سرعت یا پایداری اثر آنها یکسان نباشد. در عین حال، شواهد موجود عمدتاً هر یک از این مداخلات را به‌صورت جداگانه و در جمعیت‌های خاص بررسی کرده‌اند و کمتر بر مقایسه مستقیم دو رویکرد در یک نمونه همگن از کودکان دبستانی تمرکز داشته‌اند.

مرور مطالعات موجود همچنین نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از پژوهش‌های بازی‌درمانی شناختی–رفتاری بر کودکانی با لکنت، اختلال طیف اتیسم، نقص توجه/بیش‌فعالی یا ناتوانی‌های یادگیری متمرکز بوده است (Ezzabadi et al., 2024; Hamidifard et al., 2023; Karoubi, 2023; Obiweluozo et al., 2021). به همین ترتیب، مطالعات آموزش نظریه ذهن نیز اغلب در گروه‌هایی مانند دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری انجام شده‌اند (Kheirallah Bayatiani et al., 2020; Taghizadeh Hir & Parzor, 2022). ازاین‌رو، هنوز نیاز به شواهد مقایسه‌ای در دانش‌آموزان دبستانی دارای اختلال اضطرابی وجود دارد، به‌ویژه آنکه اضطراب در دختران مدرسه‌ای می‌تواند با حساسیت بیشتر نسبت به ارزیابی‌های اجتماعی، روابط همسالان و فشارهای تحصیلی همراه باشد و پاسخ آنان به مداخلات مختلف ممکن است تحت تأثیر ویژگی‌های تحولی و اجتماعی این دوره قرار گیرد. افزون بر این، بسیاری از مطالعات مداخله‌ای صرفاً پیامدهای فوری پس از درمان را ارزیابی می‌کنند؛ در حالی که سنجش مرحله پیگیری برای تعیین دوام تغییرات حاصل از درمان ضروری است. وقتی هدف کاربردی، انتخاب مداخله‌ای برای محیط مدرسه یا خدمات روان‌شناختی کودکان است، صرف مشاهده کاهش کوتاه‌مدت علائم کافی نیست و باید مشخص شود که آثار درمان تا چه حد پس از خاتمه جلسات باقی می‌مانند.

از منظر کاربردی نیز مقایسه بازی‌درمانی شناختی–رفتاری با آموزش نظریه ذهن می‌تواند برای روان‌شناسان، مشاوران مدارس، درمانگران کودک و برنامه‌ریزان آموزشی اطلاعات سودمندی فراهم سازد. اگر هر دو مداخله در کاهش اضطراب مؤثر باشند، می‌توان از آنها بر اساس نیازهای شناختی، هیجانی و اجتماعی کودک استفاده کرد؛ برای مثال، در کودکانی که تحریف‌های شناختی، اجتناب و برانگیختگی هیجانی برجسته‌تری دارند، مداخله بازی‌محور شناختی–رفتاری ممکن است مستقیماً مؤلفه‌های علامتی را هدف قرار دهد، در حالی که در کودکانی که در درک دیدگاه‌ها، هیجان‌ها و مقاصد دیگران دشواری بیشتری دارند، آموزش نظریه ذهن می‌تواند ظرفیت شناخت اجتماعی آنان را تقویت کند. با این حال، تعیین چنین کاربردهایی نیازمند شواهد تجربی مقایسه‌ای است و نمی‌توان صرفاً بر مبنای تفاوت‌های نظری درباره برتری یکی از روش‌ها نتیجه‌گیری کرد. همچنین، اثربخشی بازی‌درمانی در پژوهش‌های متنوع و نیز نقش آن در کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری نشان می‌دهد که این روش ظرفیت استفاده در محیط‌های آموزشی و مشاوره‌ای را دارد (Aster et al., 2022; Ray et al., 2022). در مقابل، پیوند نظریه ذهن با سازگاری اجتماعی، تنظیم هیجان و اضطراب نیز مبنای مناسبی برای آزمون کاربرد بالینی آن در کودکان اضطرابی فراهم می‌کند (Bernier et al., 2023; Taghizadeh Hir & Parzor, 2022). بر این اساس، بررسی هم‌زمان و مقایسه‌ای این دو رویکرد در یک طرح آزمایشی با گروه کنترل و مرحله پیگیری می‌تواند خلأ موجود در ادبیات را تا حدی پوشش دهد و شواهد دقیق‌تری درباره الگوی تغییر اضطراب در طول زمان ارائه کند.

بنابراین، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی–رفتاری و آموزش مبتنی بر نظریه ذهن بر اختلال اضطرابی دانش‌آموزان دختر دبستانی بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر روش اجرا، یک مطالعه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل و تخصیص تصادفی ساده بود که با هدف مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی–رفتاری و آموزش مبتنی بر نظریه ذهن بر اختلال اضطرابی دانش‌آموزان دختر دبستانی انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دوره ابتدایی شهر شیراز بود که در سال ۱۴۰۴ در مدارس

ابتدایی این شهر مشغول به تحصیل بودند. در مرحله نخست، دانش‌آموزان با استفاده از پرسشنامه اختلالات مرتبط با اضطراب کودکان غربالگری شدند و از میان افرادی که نشانه‌های اختلال اضطرابی داشتند، ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. سپس شرکت‌کنندگان به شیوه تصادفی ساده در سه گروه ۱۵ نفری شامل گروه بازی‌درمانی شناختی–رفتاری، گروه آموزش مبتنی بر نظریه ذهن و گروه کنترل گمارده شدند. گروه نخست مداخله بازی‌درمانی شناختی–رفتاری، گروه دوم آموزش مبتنی بر نظریه ذهن را دریافت کرد و گروه کنترل در طول دوره پژوهش مداخله‌ای دریافت نکرد. متغیر وابسته در هر سه گروه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با استفاده از ابزار سنجش اضطراب کودکان ارزیابی شد تا امکان بررسی تغییرات درون‌گروهی و مقایسه تفاوت‌های بین‌گروهی در طول زمان فراهم شود. تمامی شرکت‌کنندگان و والدین یا سرپرستان آنان پیش از ورود به پژوهش در جریان اهداف، شیوه اجرا و فرایند مداخله قرار گرفتند و اصول محرمانگی اطلاعات و ناشناس‌ماندن داده‌ها در تمامی مراحل گردآوری، ذخیره‌سازی و تحلیل داده‌ها رعایت شد. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل صرفاً برای اهداف پژوهشی استفاده می‌شود و هویت آنان در گزارش نتایج قابل شناسایی نخواهد بود. پژوهش پس از دریافت مجوزهای لازم از مراجع اخلاقی و دانشگاهی مرتبط و تحت نظارت آنها اجرا شد.

پرسشنامه اختلالات مرتبط با اضطراب کودکان (SCARED): برای سنجش اختلال اضطرابی از پرسشنامه اختلالات مرتبط با اضطراب کودکان استفاده شد که توسط بیماهر و همکاران در سال ۱۹۹۹ و بر اساس معیارهای DSM-IV برای ارزیابی نشانه‌های اضطرابی در کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۸ ساله تدوین شده است. نسخه کنونی این ابزار دارای ۴۱ گویه است و علاوه بر نمره کلی اضطراب، پنج بعد اصلی شامل هراس/علائم جسمانی، اضطراب تعمیم‌یافته، اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی و مدرسه‌هراسی را ارزیابی می‌کند. از مجموع گویه‌ها، ۱۳ گویه به هراس/علائم جسمانی، ۹ گویه به اضطراب تعمیم‌یافته، ۸ گویه به اضطراب جدایی، ۷ گویه به اضطراب اجتماعی و ۴ گویه به مدرسه‌هراسی اختصاص دارد. نمره کل بیش از ۲۵ می‌تواند نشان‌دهنده احتمال وجود اختلال اضطرابی باشد و نمره بالاتر از ۳۰ احتمال وجود این اختلال را با اطمینان بیشتری مطرح می‌کند. در خرده‌مقیاس‌ها نیز نمره ۷ و بالاتر در گویه‌های مربوط به هراس/علائم جسمانی، نمره ۹ و بالاتر در اضطراب تعمیم‌یافته، نمره ۵ و بالاتر در اضطراب جدایی، نمره ۸ و بالاتر در اضطراب اجتماعی و نمره ۳ و بالاتر در مدرسه‌هراسی به‌عنوان نقاط برش مطرح شده‌اند. این ابزار در مطالعات پیشین از همسانی درونی مطلوبی برخوردار بوده است؛ به‌گونه‌ای که ضرایب همسانی درونی آن در گروه‌های بهنجار بین ۰٫۹۱ تا ۰٫۹۵ و در گروه‌های بالینی بین ۰٫۸۶ تا ۰٫۹۴ گزارش شده و شواهد مربوط به پایایی بازآزمایی، روایی همزمان و حساسیت آن نسبت به تغییرات درمانی نیز رضایت‌بخش بوده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰٫۷۴ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول ابزار در نمونه مورد بررسی بود.

برای اجرای مداخله بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی–رفتاری از پروتکل جنینگز و پروکتور (۲۰۱۸) استفاده شد. این مداخله در ۹ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای اجرا شد و هدف آن کاهش اضطراب، ارتقای تنظیم هیجان و سازگاری اجتماعی و اصلاح شناخت‌های ناکارآمد کودکان بود. ساختار جلسات بر سه مؤلفه اصلی شامل فعال‌سازی هیجانی از طریق بازی، بازسازی شناختی و آموزش افکار جایگزین و تمرین رفتارهای سازگار از طریق نقش‌آفرینی و تقویت رفتاری استوار بود. در جلسه آغازین، تمرکز بر معرفی، ایجاد ارتباط درمانی و استفاده از بازی‌های تعاملی برای شناخت و نام‌گذاری هیجان‌ها قرار داشت. در ادامه، کودکان با استفاده از بازی‌های داستانی با افکار خودکار منفی آشنا شدند و تمایز میان افکار سازگار و ناسازگار را تمرین کردند. جلسات بعدی به کنترل اضطراب و تنظیم هیجان از طریق ایفای نقش، کارت‌های هیجانی و تمرین تنفس شکمی، اصلاح شناخت‌های ناکارآمد از طریق گفت‌وگوی درونی مثبت، تقویت رفتارهای اجتماعی از طریق بازی‌های مشارکتی و تمرین نوبت‌گیری، و آموزش حل مسئله شناختی از طریق فعالیت‌های گروهی اختصاص یافت. در مراحل بعد، خودنظارتی و دریافت بازخورد با استفاده از نظام پاداش رفتاری تقویت شد و در جلسات پایانی، آموخته‌های پیشین از طریق بازی‌های هیجانی مرور و تثبیت و در نهایت ارزیابی و جمع‌بندی درمان انجام شد. پروتکل دارای راهنمای بالینی برای ارزیابی روند پیشرفت جلسات بود. بر اساس اطلاعات ارائه‌شده برای این پروتکل،

ضریب آلفای کرونباخ ۰,۹۱، ضریب پایایی بازآزمایی ۰,۸۸، شاخص روایی محتوایی ۰,۹۳ و شاخص برازش تطبیقی ۰,۹۲ گزارش شده است و مقدار RMSEA نیز ۰,۴۱ ذکر شده است.

برنامه آموزش مبتنی بر نظریه ذهن بر اساس مدل مرحله‌ای ولمن و لیو (۲۰۰۴) طراحی و به‌صورت گروهی در ۱۰ تا ۱۲ جلسه ۴۰ دقیقه‌ای اجرا شد. این مدل تحول نظریه ذهن را به‌صورت مرحله‌ای از درک تمایلات و خواسته‌های افراد تا فهم باورهای درست و غلط، باور غلط مرتبه دوم و حالات هیجانی و ذهنی پیچیده تبیین می‌کند. در جلسات آموزشی از داستان‌های تصویری، نقش‌آفرینی، گفت‌وگوهای هدایت‌شده و پرسش‌های استنتاجی استفاده شد تا کودکان به‌تدریج توانایی بیشتری در درک باورها، هیجان‌ها، خواسته‌ها و مقاصد دیگران کسب کنند. در مرحله نخست، موقعیت‌هایی مطرح شد که در آنها افراد دارای خواسته‌ها و تمایلات متفاوت بودند و کودکان از طریق تصاویر و گفت‌وگو درباره تفاوت خواسته‌ها آموزش دیدند. در جلسات بعد، داستان‌هایی درباره باورهای درست و پیامدهای منطقی ارائه شد و کودکان تشخیص می‌دادند چه فردی اطلاعات صحیح در اختیار دارد. سپس با استفاده از داستان‌های مبتنی بر ادراک اشتباه و تغییر مکان اشیا، مفهوم باور غلط و تفاوت میان واقعیت و باور فرد آموزش داده شد. در مراحل پیشرفته‌تر، کودکان از طریق ایفای نقش با مفهوم «باور درباره باور دیگری» یا باور غلط مرتبه دوم آشنا شدند. جلسات بعدی به رابطه باور و هیجان، انتظارات هیجانی ناشی از باورهای صحیح یا غلط و تحلیل احساسات شخصیت‌های داستان اختصاص یافت و در جلسات پایانی، موقعیت‌های اجتماعی پیچیده‌تر شامل شوخی، کنایه و فریب با رویکردی همدلانه بررسی شد تا توانایی تحلیل حالات ذهنی پیشرفته در کودکان تقویت شود. برای این پروتکل، ضریب آلفای کرونباخ ۰,۹۳، ضریب پایایی بازآزمایی ۰,۸۴، شاخص برازش تطبیقی ۰,۹۴، مقدار RMSEA برابر با ۰,۰۳۹ و ضریب روایی همگرا ۰,۸۷ گزارش شده است.

داده‌های حاصل از سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شدند. در سطح آمار توصیفی، برای توصیف ویژگی‌های داده‌ها و وضعیت متغیر اختلال اضطرابی در گروه‌های مورد مطالعه از شاخص‌هایی نظیر میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر استفاده شد. در سطح آمار استنباطی، با توجه به وجود سه گروه مستقل و اندازه‌گیری متغیر وابسته در سه مقطع زمانی، از تحلیل واریانس مختلط با عوامل درون‌گروهی و بین‌گروهی برای بررسی اثر زمان، اثر گروه و اثر تعاملی زمان و گروه استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل اصلی، مفروضه‌های لازم شامل وضعیت توزیع داده‌ها از طریق شاخص‌های کجی و کشیدگی، همگنی واریانس‌ها با آزمون لون، مفروضه‌های چندمتغیری با آزمون پیلایی و کرویت اندازه‌گیری‌های مکرر با آزمون موچلی بررسی شد. پس از تأیید مفروضه‌های مورد نیاز، تحلیل واریانس مختلط اجرا گردید و برای مشخص‌کردن محل دقیق تفاوت‌ها میان مراحل زمانی و همچنین مقایسه‌های دو به دوی گروه‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. سطح معناداری آماری برای آزمون فرضیه‌ها ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۴۵ دانش‌آموز دختر دوره ابتدایی در سه گروه ۱۵ نفری شامل بازی‌درمانی مبتنی بر شناختی–رفتاری، آموزش مبتنی بر نظریه ذهن و گروه کنترل شرکت داشتند. از نظر سن، در گروه بازی‌درمانی شناختی–رفتاری ۶ نفر (۴۰ درصد) در دامنه ۶ تا ۸ سال، ۴ نفر (۲۷ درصد) در دامنه ۸ تا ۱۰ سال و ۵ نفر (۳۳ درصد) در دامنه ۱۰ تا ۱۲ سال قرار داشتند. در گروه آموزش مبتنی بر نظریه ذهن، ۵ نفر (۳۳ درصد) در هر یک از سه دامنه سنی ۶ تا ۸، ۸ تا ۱۰ و ۱۰ تا ۱۲ سال قرار داشتند. در گروه کنترل نیز ۵ نفر (۳۳ درصد) در دامنه ۶ تا ۸ سال، ۶ نفر (۴۰ درصد) در دامنه ۸ تا ۱۰ سال و ۴ نفر (۲۷ درصد) در دامنه ۱۰ تا ۱۲ سال بودند. از نظر پایه تحصیلی، در گروه بازی‌درمانی شناختی–رفتاری ۵ نفر (۳۳ درصد) در پایه‌های اول و دوم، ۶ نفر (۴۰ درصد) در پایه‌های سوم و چهارم و ۴ نفر (۲۷ درصد) در پایه‌های پنجم و ششم تحصیل می‌کردند. در گروه آموزش مبتنی بر نظریه ذهن، این فراوانی‌ها به‌ترتیب ۶ نفر (۴۰ درصد)، ۵ نفر (۳۳ درصد) و ۴ نفر (۲۷ درصد) و در گروه کنترل نیز به‌ترتیب ۶ نفر (۴۰ درصد)، ۵ نفر (۳۳ درصد) و ۴ نفر (۲۷ درصد) بود. بنابراین، توزیع شرکت‌کنندگان از نظر سن و پایه تحصیلی در سه گروه تا حد زیادی مشابه و متوازن بود.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمرات اختلال اضطرابی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مرحله	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
پیش‌آزمون	کنترل	۴۱.۶۷	۵.۶۸	۱۵
پیش‌آزمون	بازی‌درمانی مبتنی بر شناختی–رفتاری	۴۲.۹۸	۶.۱۱	۱۵
پیش‌آزمون	آموزش مبتنی بر نظریه ذهن	۴۳.۷۶	۶.۸۳	۱۵
پس‌آزمون	کنترل	۴۲.۰۹	۴.۹۸	۱۵
پس‌آزمون	بازی‌درمانی مبتنی بر شناختی–رفتاری	۲۸.۶۵	۴.۶۸	۱۵
پس‌آزمون	آموزش مبتنی بر نظریه ذهن	۳۳.۶۸	۴.۷۵	۱۵
پیگیری	کنترل	۴۳.۷۹	۵.۴۶	۱۵
پیگیری	بازی‌درمانی مبتنی بر شناختی–رفتاری	۲۹.۷۶	۴.۹۸	۱۵
پیگیری	آموزش مبتنی بر نظریه ذهن	۳۴.۷۹	۴.۵۰	۱۵

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمره اختلال اضطرابی در مرحله پیش‌آزمون در سه گروه نسبتاً نزدیک بود؛ به‌طوری‌که میانگین این متغیر در گروه کنترل ۴۱٫۶۷، در گروه بازی‌درمانی مبتنی بر شناختی–رفتاری ۴۲٫۹۸ و در گروه آموزش مبتنی بر نظریه ذهن ۴۳٫۷۶ بود. در مرحله پس‌آزمون، میانگین اضطراب در گروه کنترل تغییر محسوسی نداشت و به ۴۲٫۰۹ رسید، در حالی که در گروه بازی‌درمانی شناختی–رفتاری به ۲۸٫۶۵ و در گروه آموزش مبتنی بر نظریه ذهن به ۳۳٫۶۸ کاهش یافت. در مرحله پیگیری نیز میانگین گروه کنترل ۴۳٫۷۹ بود، در حالی که میانگین اضطراب در گروه بازی‌درمانی شناختی–رفتاری ۲۹٫۷۶ و در گروه آموزش مبتنی بر نظریه ذهن ۳۴٫۷۹ به دست آمد. این الگوی توصیفی نشان می‌دهد که هر دو مداخله با کاهش نمرات اضطراب همراه بوده‌اند و میزان کاهش در گروه بازی‌درمانی شناختی–رفتاری بیشتر بوده است؛ همچنین، مقادیر مرحله پیگیری حاکی از تداوم نسبی اثر مداخلات پس از پایان دوره درمان است.

پیش از اجرای تحلیل واریانس مختلط، مفروضه‌های آماری مربوط به این تحلیل بررسی شد. وضعیت توزیع داده‌ها بر اساس شاخص‌های کجی و کشیدگی ارزیابی شد و نتایج، انحراف قابل ملاحظه‌ای از توزیع مورد انتظار نشان نداد. همچنین، آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها در گروه‌ها، آزمون پیلایی برای بررسی مفروضه‌های چندمتغیری و آزمون کرویت موچلی برای ارزیابی مفروضه کرویت در اندازه‌گیری‌های مکرر مورد استفاده قرار گرفت. نتایج بررسی‌ها نشان داد مفروضه‌های مورد نیاز برای اجرای تحلیل واریانس مختلط برقرار بودند؛ بنابراین، استفاده از این آزمون برای بررسی اثر زمان، اثر گروه و اثر تعاملی زمان و گروه بر نمرات اختلال اضطرابی مناسب تشخیص داده شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس مختلط برای مقایسه نمرات اختلال اضطرابی در سه گروه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
اثر زمان	۳۷۷۸.۲۲۷	۲	۱۸۸۹.۱۱۳	۴۴.۷۷۹	<۰.۰۰۱	۰.۵۴۲
اثر گروه	۲۱۱۴.۶۶۸	۲	۱۰۵۷.۳۳۴	۲۱.۴۴۹	<۰.۰۰۱	۰.۵۴۷
تعامل زمان × گروه	۱۸۶۳.۲۴۷	۴	۴۶۵.۸۱۱	۵۰.۲۲۵	<۰.۰۰۱	۰.۶۰۹

نتایج جدول ۲ نشان داد که اثر درون‌گروهی زمان بر نمرات اختلال اضطرابی از نظر آماری معنادار بود ($F=۴۴.۷۷۹, p<۰.۰۰۱, \eta^2=۰.۵۴۲$)؛ بنابراین، نمرات اضطراب شرکت‌کنندگان در طول مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تغییر معناداری داشت. همچنین، اثر بین‌گروهی نیز معنادار بود ($F=۲۱.۴۴۹, p<۰.۰۰۱, \eta^2=۰.۵۴۷$) که بیانگر وجود تفاوت معنادار در سطح کلی اختلال اضطرابی بین سه گروه مورد مطالعه است. افزون بر این، اثر تعاملی زمان و گروه نیز از نظر آماری معنادار به دست آمد ($F=۵۰.۲۲۵, p<۰.۰۰۱, \eta^2=۰.۶۰۹$). معناداری این تعامل نشان می‌دهد که روند تغییر نمرات اضطراب در طول زمان در سه گروه یکسان نبوده و نوع مداخله بر الگوی تغییرات نمرات اضطرابی اثر گذاشته است. اندازه اثر ۰٫۶۰۹ برای تعامل زمان و گروه نیز نشان‌دهنده سهم قابل توجه این تعامل در تبیین تغییرات اختلال اضطرابی است. در نتیجه، برای تعیین دقیق محل تفاوت‌ها، مقایسه‌های تعقیبی بونفرونی انجام شد.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه نمرات اختلال اضطرابی در مراحل زمانی و بین گروه‌ها

نوع مقایسه	گروه/مرحله		مقایسه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
درون‌گروهی	کنترل		پیش‌آزمون – پس‌آزمون	۱.۵۵۴	۱.۹۸۶	۰.۸۸۷
درون‌گروهی	کنترل		پیش‌آزمون – پیگیری	-۲.۱۲۵	۲.۲۲۱	۰.۷۷۳
درون‌گروهی	کنترل		پس‌آزمون – پیگیری	-۰.۹۹۵	۰.۸۸۷	۰.۸۷۵
درون‌گروهی	بازی‌درمانی رفتاری	شناختی–	پیش‌آزمون – پس‌آزمون	۷.۶۶۵	۲.۴۳۴	<۰.۰۰۱
درون‌گروهی	بازی‌درمانی رفتاری	شناختی–	پیش‌آزمون – پیگیری	۶.۴۲۸	۲.۱۲۶	<۰.۰۰۱
درون‌گروهی	بازی‌درمانی رفتاری	شناختی–	پس‌آزمون – پیگیری	-۱.۲۲۳	۱.۲۷۸	۰.۱۳۶
درون‌گروهی	آموزش مبتنی بر نظریه ذهن		پیش‌آزمون – پس‌آزمون	۵.۴۳۶	۲.۲۳۶	<۰.۰۰۱
درون‌گروهی	آموزش مبتنی بر نظریه ذهن		پیش‌آزمون – پیگیری	۴.۵۹۷	۲.۰۹۷	<۰.۰۰۱
درون‌گروهی	آموزش مبتنی بر نظریه ذهن		پس‌آزمون – پیگیری	-۱.۹۸۶	۱.۵۵۴	۰.۱۵۴
بین‌گروهی	پیش‌آزمون		کنترل – بازی‌درمانی شناختی–رفتاری	-۱.۵۵۷	۳.۴۸۹	۰.۶۷۵
بین‌گروهی	پیش‌آزمون		کنترل – آموزش مبتنی بر نظریه ذهن	-۲.۱۰۹	۳.۴۸۹	۰.۵۴۵
بین‌گروهی	پیش‌آزمون		بازی‌درمانی شناختی–رفتاری – آموزش مبتنی بر نظریه ذهن	-۱.۱۱۶	۳.۴۸۹	۰.۷۸۶
بین‌گروهی	پس‌آزمون		کنترل – بازی‌درمانی شناختی–رفتاری	۱۳.۳۳۶	۴.۷۷۶	<۰.۰۰۱
بین‌گروهی	پس‌آزمون		کنترل – آموزش مبتنی بر نظریه ذهن	۹.۳۳۲	۴.۷۷۶	<۰.۰۰۱
بین‌گروهی	پس‌آزمون		بازی‌درمانی شناختی–رفتاری – آموزش مبتنی بر نظریه ذهن	-۴.۱۶۸	۴.۷۷۶	۰.۰۲۱
بین‌گروهی	پیگیری		کنترل – بازی‌درمانی شناختی–رفتاری	۱۲.۱۱۲	۴.۱۱۴	<۰.۰۰۱
بین‌گروهی	پیگیری		کنترل – آموزش مبتنی بر نظریه ذهن	۸.۰۰۹	۴.۱۱۴	<۰.۰۰۱
بین‌گروهی	پیگیری		بازی‌درمانی شناختی–رفتاری – آموزش مبتنی بر نظریه ذهن	-۳.۸۸۷	۴.۱۱۴	۰.۰۳۷

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۳ نشان داد که در گروه کنترل، هیچ‌یک از تفاوت‌های میان مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از نظر آماری معنادار نبود ($p>۰.۰۵$)، که نشان‌دهنده ثبات نسبی نمرات اضطراب در غیاب مداخله است. در مقابل، در گروه بازی‌درمانی مبتنی بر شناختی–رفتاری، تفاوت بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و نیز پیش‌آزمون و پیگیری معنادار بود ($p<۰.۰۰۱$)، در حالی که تفاوت بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود ($p=۰.۱۳۶$)؛ بنابراین، کاهش حاصل از این مداخله تا مرحله پیگیری حفظ شده بود. در گروه آموزش مبتنی بر نظریه ذهن نیز تفاوت پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار بود ($p<۰.۰۰۱$)، اما بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p=۰.۱۵۴$)، که بیانگر پایداری اثر این مداخله نیز بود. در مقایسه‌های بین‌گروهی، در مرحله پیش‌آزمون هیچ تفاوت معناداری بین سه گروه مشاهده نشد ($p>۰.۰۵$)، در حالی که در پس‌آزمون هر دو گروه بازی‌درمانی شناختی–رفتاری و آموزش نظریه ذهن در مقایسه با گروه کنترل نمرات اضطراب کمتری داشتند ($p<۰.۰۰۱$). همچنین، تفاوت بین دو گروه مداخله در پس‌آزمون معنادار بود ($p=۰.۰۲۱$) و الگوی میانگین‌ها نشان داد کاهش اضطراب در گروه بازی‌درمانی شناختی–رفتاری بیشتر بود. همین الگو در مرحله پیگیری نیز حفظ شد؛ به‌طوری‌که هر دو گروه مداخله با گروه کنترل تفاوت معناداری داشتند ($p<۰.۰۰۱$) و تفاوت بین بازی‌درمانی شناختی–رفتاری و آموزش نظریه ذهن نیز معنادار باقی ماند ($p=۰.۰۳۷$). در مجموع، یافته‌های تعقیبی نشان دادند هر دو مداخله در کاهش اختلال اضطرابی مؤثر و دارای اثر نسبتاً پایدار بودند، اما بازی‌درمانی مبتنی بر شناختی–رفتاری کاهش بیشتری در نمرات اختلال اضطرابی ایجاد کرد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هر دو مداخله بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی–رفتاری و آموزش مبتنی بر نظریه ذهن توانستند به‌طور معناداری نشانه‌های اختلال اضطرابی را در دانش‌آموزان دختر دبستانی کاهش دهند و این کاهش در مرحله پیگیری نیز تداوم داشت. در مقابل، در گروه کنترل که هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد، تغییر معناداری میان نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشد. همچنین، نتایج تحلیل واریانس مختلط نشان داد که اثر زمان، اثر گروه و اثر تعاملی زمان و گروه بر اختلال اضطرابی معنادار بود. این یافته بیانگر آن است که تغییرات نمرات اضطراب صرفاً ناشی از گذر زمان نبوده، بلکه نوع مداخله دریافت‌شده نیز در الگوی کاهش اضطراب نقش داشته است. افزون بر این، مقایسه‌های تعقیبی نشان دادند که در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری، بازی‌درمانی شناختی–رفتاری در مقایسه با آموزش مبتنی بر نظریه ذهن کاهش بیشتری در نمرات اضطراب ایجاد کرده است. بنابراین، اگرچه هر دو رویکرد در کاهش اختلال اضطرابی مؤثر بودند، شدت اثر بازی‌درمانی شناختی–رفتاری بیشتر بود.

بخش نخست یافته‌ها، یعنی اثربخشی بازی‌درمانی شناختی–رفتاری در کاهش اضطراب، با نتایج مطالعات پیشین همسو است. در پژوهش عزآبادی و همکاران، بازی‌درمانی شناختی–رفتاری توانست اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دارای لکنت را به‌طور معناداری کاهش دهد و هم‌زمان به بهبود خودپنداشت تحصیلی آنان کمک کند (Ezzabadi et al., 2024). همچنین، شبانی و همکاران گزارش کردند که این مداخله در دانش‌آموزان ابتدایی دارای ناتوانی‌های یادگیری، موجب کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش خودکارآمدی تحصیلی شده است (Shabani et al., 2024). یافته‌های حمیدی‌فرد و همکاران نیز نشان داد که بازی‌درمانی شناختی–رفتاری در کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم با کاهش اضطراب اجتماعی و رفتارهای خودآسیب‌رسان همراه است (Hamidifard et al., 2023). افزون بر این، ابیولوئوزو و همکاران در یک کارآزمایی خوشه‌ای تصادفی با پیگیری سه‌ماهه نشان دادند که این مداخله می‌تواند اضطراب اجتماعی کودکان مدرسه‌ای دارای لکنت را کاهش دهد و آثار آن در دوره پیگیری نیز باقی بماند (Obiweluozo et al., 2021). همسویی یافته‌های حاضر با این مطالعات نشان می‌دهد که ظرفیت کاهش اضطراب در بازی‌درمانی شناختی–رفتاری محدود به یک گروه تشخیصی خاص نیست و در گروه‌های مختلف کودکان می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر مطرح باشد.

برای تبیین اثربخشی بازی‌درمانی شناختی–رفتاری می‌توان به ماهیت ترکیبی این رویکرد اشاره کرد. این روش، اصول بنیادین درمان شناختی–رفتاری را در بستری بازی‌محور و متناسب با سطح رشد شناختی و هیجانی کودک ارائه می‌کند. کودکان به‌طور معمول در بیان مستقیم نگرانی‌ها، باورهای ناکارآمد و هیجان‌های پیچیده محدودیت بیشتری نسبت به بزرگسالان دارند؛ ازاین‌رو، بازی می‌تواند نقش زبان نمادین کودک را ایفا کند و امکان بیان غیرمستقیم اضطراب، ترس و تعارض‌های درونی را فراهم سازد. پژوهش ری و همکاران نیز نشان داده است که بازی‌درمانی در کودکانی که تجارب نامطلوب دوران کودکی داشته‌اند، می‌تواند محیطی امن برای پردازش هیجان‌ها و تجربه‌های تنش‌زا فراهم کند (Ray et al., 2022). همچنین، آستر و همکاران نشان دادند که بازی‌درمانی شناختی–رفتاری گروهی با تسهیل بیان هیجان‌های مثبت و منفی در کودکان همراه است و همین فرایند می‌تواند یکی از سازوکارهای مهم تغییر درمانی باشد (Aster et al., 2022). بنابراین، در پژوهش حاضر نیز می‌توان استدلال کرد که استفاده از بازی، نقش‌آفرینی، تمرین‌های هیجانی و تعامل گروهی به کودکان اجازه داده است تا اضطراب خود را به شکلی قابل فهم و قابل کنترل تجربه و بازپردازش کنند.

از سوی دیگر، بازی‌درمانی شناختی–رفتاری صرفاً بر تخلیه هیجانی متکی نیست، بلکه به اصلاح سازوکارهای شناختی مؤثر در تداوم اضطراب نیز می‌پردازد. در این رویکرد، کودک می‌آموزد افکار خودکار منفی و برداشت‌های تهدیدآمیز از موقعیت‌ها را شناسایی کند و به‌تدریج افکار جایگزین واقع‌بینانه‌تر و سازگارانه‌تری را توسعه دهد. در عین حال، از طریق تمرین حل مسئله، تنفس شکمی، ایفای نقش، تقویت رفتاری و خودنظارتی، مهارت‌های مقابله‌ای جدیدی برای مواجهه با موقعیت‌های اضطراب‌زا کسب می‌کند. این ویژگی با یافته‌های کروبی همسو است که نشان داد بازی‌درمانی شناختی–رفتاری می‌تواند تاب‌آوری و تنظیم هیجان کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی را بهبود بخشد

(Karoubi, 2023). همچنین، نتایج پیران کاشانی و حاجی قاسمی درباره اثربخشی بازی‌درمانی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی نشان می‌دهد که بازی می‌تواند زمینه مناسبی برای تمرین رفتارهای سازگارانه و جایگزینی پاسخ‌های ناکارآمد باشد (Piran Kashani & Haji Ghasemi, 2022). بنابراین، کاهش اضطراب مشاهده‌شده در پژوهش حاضر را می‌توان حاصل اثر هم‌زمان بر سه سطح شناختی، هیجانی و رفتاری دانست.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مبتنی بر نظریه ذهن نیز به‌طور معناداری موجب کاهش اختلال اضطرابی در دانش‌آموزان دختر دبستانی شد و این اثر در مرحله پیگیری پایدار ماند. این نتیجه با یافته‌های خیرالله بیاتیانی و همکاران همسو است که نشان دادند آموزش نظریه ذهن می‌تواند در دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری به کاهش اضطراب و بهبود خودپنداره منجر شود (Kheirallah Bayatiani et al., 2020). همچنین، تقی‌زاده هیر و پرزور گزارش کردند که آموزش نظریه ذهن در دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری موجب بهبود مهارت‌های اجتماعی و تنظیم هیجان می‌شود (Taghizadeh Hir & Parzor, 2022). اگرچه متغیر اصلی پژوهش آنان اضطراب نبود، اما بهبود تنظیم هیجان و مهارت‌های اجتماعی می‌تواند از مسیرهای مهم کاهش اضطراب در کودکان باشد. یافته‌های برنیه و همکاران نیز نشان داده‌اند که نظریه ذهن با سازگاری اجتماعی در دوره میانی کودکی ارتباط دارد و این رابطه با کارکردهای اجرایی و محیط خانوادگی نیز در تعامل است (Bernier et al., 2023). از این منظر، تقویت نظریه ذهن می‌تواند با افزایش توانایی کودک در فهم و تفسیر رفتار دیگران، ابهام اجتماعی را کاهش دهد و احساس کنترل بیشتری در موقعیت‌های بین‌فردی ایجاد کند.

برای تبیین اثربخشی آموزش نظریه ذهن می‌توان گفت که بخش قابل توجهی از اضطراب کودکان، به‌ویژه در بافت مدرسه، از ابهام در روابط اجتماعی، برداشت نادرست از نیت دیگران، انتظار ارزیابی منفی و ناتوانی در پیش‌بینی رفتار اطرافیان ناشی می‌شود. آموزش نظریه ذهن با تقویت توانایی درک باورها، خواسته‌ها، هیجان‌ها و مقاصد دیگران می‌تواند محیط اجتماعی را برای کودک قابل پیش‌بینی‌تر سازد. هنگامی که کودک یاد می‌گیرد دیگران ممکن است باورها و دیدگاه‌هایی متفاوت با او داشته باشند، احتمال تفسیر شخصی و تهدیدآمیز رفتار دیگران کاهش می‌یابد. این امر می‌تواند از شدت نگرانی‌های اجتماعی و پاسخ‌های هیجانی ناشی از سوءبرداشت بکاهد. همچنین، آموزش تفاوت میان واقعیت عینی و بازنمایی ذهنی می‌تواند به کودک کمک کند میان «آنچه واقعاً رخ داده است» و «آنچه تصور می‌کند ممکن است رخ دهد» تمایز قائل شود؛ تمایزی که در کنترل نگرانی و اضطراب اهمیت دارد. با این حال، همان‌گونه که کوئسک و روستی تأکید کرده‌اند، تکالیف نظریه ذهن تنها یک فرایند واحد را اندازه‌گیری نمی‌کنند و تحت تأثیر زبان، حافظه کاری و کارکردهای اجرایی نیز قرار دارند؛ بنابراین، اثر آموزش نظریه ذهن را باید در چارچوب یک فرایند شناختی–اجتماعی چندوجهی تفسیر کرد (Quesque & Rossetti, 2020).

از منظر دیگری، آموزش نظریه ذهن می‌تواند به تنظیم بهتر هیجان نیز کمک کند. کودک زمانی که بتواند علت هیجان‌های خود و دیگران را با توجه به باورها و خواسته‌ها تحلیل کند، احتمال بیشتری دارد که واکنش‌های هیجانی را به صورت سازمان‌یافته‌تر پردازش کند. این فرایند ممکن است به جای پاسخ فوری و اضطرابی، امکان ارزیابی شناختی موقعیت را فراهم کند. یافته‌های تقی‌زاده هیر و پرزور در زمینه بهبود تنظیم هیجان پس از آموزش نظریه ذهن، از این تبیین حمایت می‌کند (Taghizadeh Hir & Parzor, 2022). علاوه بر این، مطالعه دیو نی و همکاران، اگرچه بر جمعیتی متفاوت انجام شده است، نشان داد که مداخلات مرتبط با نظریه ذهن می‌توانند با کاهش اضطراب و افسردگی و بهبود برخی ابعاد کیفیت زندگی همراه باشند (Dieu Ni et al., 2025). البته این یافته را نمی‌توان مستقیماً به کودکان تعمیم داد، اما به‌طور کلی نشان می‌دهد که تقویت فرایندهای مربوط به درک حالات ذهنی می‌تواند با پیامدهای هیجانی نیز ارتباط داشته باشد.

یافته مهم‌تر پژوهش حاضر، برتری بازی‌درمانی شناختی–رفتاری نسبت به آموزش مبتنی بر نظریه ذهن در کاهش اختلال اضطرابی بود. در مرحله پس‌آزمون و همچنین در مرحله پیگیری، میانگین اضطراب در گروه بازی‌درمانی شناختی–رفتاری به‌طور معناداری کمتر از گروه آموزش نظریه ذهن بود. برای تبیین این تفاوت می‌توان به ماهیت مستقیم‌تر بازی‌درمانی شناختی–رفتاری در هدف‌گیری نشانه‌های اضطراب اشاره کرد. در این روش، افکار منفی، اجتناب، پاسخ‌های جسمانی و مهارت‌های مقابله‌ای به‌صورت مستقیم مورد مداخله قرار می‌گیرند، در حالی که

آموزش نظریه ذهن عمدتاً بر بهبود شناخت اجتماعی، فهم باورها و هیجان‌های دیگران و تحلیل موقعیت‌های بین‌فردی تمرکز دارد. بنابراین، هرچند آموزش نظریه ذهن می‌تواند از طریق سازوکارهای غیرمستقیم به کاهش اضطراب کمک کند، بازی‌درمانی شناختی–رفتاری به شکل مستقیم‌تر بر عوامل نگهدارنده اضطراب اثر می‌گذارد. این ویژگی ممکن است توضیح دهد که چرا میزان کاهش اضطراب در گروه بازی‌درمانی بیشتر بوده است.

تناسب رشدی بازی‌درمانی شناختی–رفتاری با کودکان دبستانی نیز می‌تواند یکی از دلایل برتری آن باشد. کودکان این گروه سنی معمولاً از طریق فعالیت‌های عینی، بازی، تصویر و تجربه عملی بهتر از آموزش‌های انتزاعی یاد می‌گیرند. در بازی‌درمانی، مهارت‌های شناختی و هیجانی به‌صورت مستقیم در یک فعالیت جذاب تمرین می‌شوند و کودک می‌تواند پیامد رفتارهای مختلف را در محیطی امن مشاهده کند. پژوهش کاکار و آیاز-آلکایا نیز نشان داده است که بازی‌های کودکانه می‌توانند با بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش برخی مشکلات مرتبط با استرس همراه باشند (Kacar & Ayaz-Alkaya, 2022). افزون بر این، یافته‌های آستر و همکاران نشان می‌دهد که ساختار گروهی بازی‌درمانی شناختی–رفتاری می‌تواند بیان هیجانی را تسهیل کند (Aster et al., 2022). این مشارکت فعال و تجربه‌محور احتمالاً موجب می‌شود مهارت‌های کسب‌شده سریع‌تر درونی شوند و به موقعیت‌های واقعی زندگی کودک انتقال یابند.

از سوی دیگر، آموزش نظریه ذهن هرچند برای رشد شناخت اجتماعی اهمیت دارد، ممکن است در برخی کودکان به سطحی از توانایی زبانی، توجه، حافظه کاری و استدلال نیاز داشته باشد که اجرای مؤثر آن را دشوارتر می‌کند. کوئسک و روستی نیز تأکید کرده‌اند که عملکرد در تکالیف نظریه ذهن از سایر فرایندهای شناختی مستقل نیست (Quesque & Rossetti, 2020). بنابراین، ممکن است بخشی از کودکان بتوانند مفاهیم آموزشی نظریه ذهن را در جلسات درک کنند، اما انتقال این دانش به موقعیت‌های واقعی اضطراب‌زا نیازمند زمان و تمرین بیشتری باشد. در مقابل، بازی‌درمانی شناختی–رفتاری به کودک اجازه می‌دهد همان مهارت را در لحظه و در قالب رفتار تمرین کند. چنین تفاوتی می‌تواند توضیح دهد که چرا هر دو مداخله مؤثر بودند، اما بازی‌درمانی شناختی–رفتاری اثر بیشتری نشان داد.

تداوم اثر هر دو مداخله در مرحله پیگیری نیز از یافته‌های مهم پژوهش حاضر بود. در هیچ‌یک از دو گروه آزمایشی، تفاوت معناداری میان پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشد؛ به عبارت دیگر، کاهش به‌دست‌آمده پس از پایان مداخله در دوره پیگیری حفظ شده بود. این یافته با مطالعه ابیولوئوزو و همکاران که اثر پایدار بازی‌درمانی شناختی–رفتاری را در پیگیری گزارش کردند، هماهنگ است (Obiweluozo et al., 2021). پایداری اثر بازی‌درمانی می‌تواند ناشی از آن باشد که مهارت‌هایی مانند بازسازی شناختی، حل مسئله، خودگویی مثبت، تنظیم هیجان و راهبردهای آرام‌سازی پس از پایان جلسات نیز قابل استفاده هستند. در آموزش نظریه ذهن نیز ممکن است کودک پس از یادگیری اصول فهم باور، قصد و هیجان دیگران، این مهارت‌ها را به‌تدریج در تعاملات روزمره مدرسه و خانواده به کار گیرد و به همین دلیل اثر مداخله پس از خاتمه آموزش باقی بماند. چنین الگویی از منظر کاربردی اهمیت زیادی دارد، زیرا نشان می‌دهد آثار مشاهده‌شده صرفاً تغییرات کوتاه‌مدت ناشی از حضور در جلسات نبوده‌اند.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر در چارچوب شواهد موجود درباره چندعاملی بودن اضطراب کودکان قابل تفسیر است. مطالعات پیشین نشان داده‌اند که اضطراب کودکان با طیفی از عوامل خانوادگی، تحولی و بین‌فردی مرتبط است؛ از جمله پیش‌بینی‌کننده‌های اولیه زندگی (Galbally et al., 2022)، ویژگی‌های مادر و الگوهای دلبستگی (Shafiei & Dehghani, 2023)، و سبک‌های فرزندپروری و تنیدگی مادر (Shamsi et al., 2024). همچنین، شواهد طولی نشان می‌دهد که اضطراب دوران کودکی می‌تواند در مراحل بعدی رشد تداوم یابد (Grieshaber et al., 2024). از این منظر، مداخله زودهنگام در دوره ابتدایی اهمیت ویژه‌ای دارد. همچنین، شواهد مربوط به کاهش مدرسه‌هراسی از طریق مداخلات روان‌شناختی ساختاریافته نیز بر ضرورت اقدام درمانی به‌موقع در این دوره تأکید دارند (Tazik, 2022). بنابراین، یافته‌های حاضر نشان می‌دهد که استفاده از مداخلات متناسب با سطح رشد کودک، به‌ویژه رویکردهای بازی‌محور و شناختی–اجتماعی، می‌تواند در کاهش نشانه‌های اضطراب دانش‌آموزان دختر دبستانی مؤثر باشد.

پژوهش حاضر با چند محدودیت همراه بود که باید در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرد. نخست، نمونه پژوهش تنها شامل دانش‌آموزان دختر دوره ابتدایی شهر شیراز بود؛ بنابراین، تعمیم یافته‌ها به دانش‌آموزان پسر، گروه‌های سنی دیگر یا دانش‌آموزان ساکن مناطق جغرافیایی و فرهنگی متفاوت باید با احتیاط انجام شود. دوم، حجم نمونه محدود و شامل ۱۵ نفر در هر گروه بود که اگرچه برای اجرای طرح آزمایشی حاضر مورد استفاده قرار گرفت، می‌تواند قدرت تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش دهد. سوم، سنجش اختلال اضطرابی عمدتاً بر ابزار پرسشنامه‌ای استوار بود و استفاده نکردن هم‌زمان از مصاحبه بالینی، مشاهده رفتاری یا گزارش چندمنبعی می‌تواند احتمال سوگیری اندازه‌گیری را افزایش دهد. چهارم، برخی عوامل مداخله‌گر مانند سبک فرزندپروری، وضعیت اقتصادی–اجتماعی خانواده، شدت اولیه نشانه‌های اضطرابی، ویژگی‌های شخصیتی، کیفیت روابط خانوادگی و رخدادهای استرس‌زای هم‌زمان در طول دوره مداخله به‌طور کامل کنترل نشدند. همچنین، دوره پیگیری نسبتاً محدود بود و امکان بررسی ماندگاری آثار درمان در بازه‌های زمانی طولانی‌تر فراهم نشد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر از نظر جنسیت، سن، پایه تحصیلی و موقعیت جغرافیایی تکرار شوند تا امکان بررسی تعمیم‌پذیری یافته‌ها فراهم شود. همچنین، انجام مطالعات چندمرکزی در مدارس مناطق مختلف شهری و روستایی می‌تواند نقش تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی را در پاسخ به مداخله روشن‌تر سازد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، علاوه بر پرسشنامه، از مصاحبه‌های بالینی ساختاریافته، مشاهده رفتاری و ارزیابی معلمان و والدین برای سنجش اضطراب استفاده شود. بررسی پیگیری‌های سه‌ماهه، شش‌ماهه و یک‌ساله نیز می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری درباره دوام اثر هر دو مداخله فراهم کند. علاوه بر این، بررسی متغیرهای میانجی و تعدیل‌گر مانند تنظیم هیجان، خودکارآمدی، نظریه ذهن، تاب‌آوری، سبک‌های فرزندپروری و حمایت اجتماعی می‌تواند سازوکارهای اثرگذاری مداخلات را روشن‌تر کند. همچنین، مقایسه بازی‌درمانی شناختی–رفتاری با سایر مداخلات مبتنی بر شواهد، بررسی ترکیب هم‌زمان بازی‌درمانی و آموزش نظریه ذهن و ارزیابی اثربخشی نسخه‌های فردی و گروهی این مداخلات می‌تواند مسیرهای ارزشمندی برای مطالعات آینده باشد.

با توجه به اثربخشی هر دو مداخله، پیشنهاد می‌شود مدارس ابتدایی از برنامه‌های روان‌شناختی ساختاریافته برای شناسایی و کاهش نشانه‌های اضطرابی دانش‌آموزان استفاده کنند و غربالگری اولیه اضطراب را در برنامه‌های سلامت روان مدرسه بگنجانند. از آنجا که بازی‌درمانی شناختی–رفتاری در پژوهش حاضر اثر بیشتری نشان داد، تجهیز مدارس و مراکز مشاوره کودک به فضای مناسب برای بازی‌درمانی و آموزش مشاوران و روان‌شناسان مدرسه در اجرای این رویکرد می‌تواند مورد توجه قرار گیرد. در عین حال، آموزش نظریه ذهن می‌تواند به‌عنوان مداخله مکمل برای کودکانی که در فهم هیجان‌ها، دیدگاه‌ها و مقاصد دیگران دشواری دارند، به کار رود. همچنین، مشارکت والدین در فرایند مداخله و آموزش آنان درباره شیوه‌های تقویت افکار واقع‌بینانه، تنظیم هیجان و پاسخ‌دهی حمایتی به اضطراب کودک می‌تواند به تثبیت آثار درمان کمک کند. پیشنهاد می‌شود معلمان نیز با علائم اضطراب کودکان و شیوه‌های حمایت از آنان آشنا شوند تا محیط کلاس از نظر هیجانی امن‌تر و پیش‌بینی‌پذیرتر شود و فرصت بیشتری برای تمرین مهارت‌های آموخته‌شده در موقعیت‌های واقعی مدرسه فراهم آید.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Anxiety disorders are among the most common psychological problems in childhood and may adversely affect academic functioning, interpersonal relationships, emotional regulation, social adjustment, and overall quality of life. Childhood anxiety can manifest through persistent worry, avoidance, separation fears, somatic complaints, social apprehension, and heightened sensitivity to threatening or ambiguous situations. Longitudinal evidence suggests that anxiety disorders emerging during childhood may show substantial continuity into later developmental stages, highlighting the importance of early identification and intervention before maladaptive emotional and behavioral patterns become consolidated (Grieshaber et al., 2024). The etiology and persistence of childhood anxiety are multidimensional and involve the interaction of biological, developmental, familial, cognitive, and social factors. Early-life maternal predictors have been associated with subsequent vulnerability to childhood anxiety (Galbally et al., 2022), while parental characteristics, attachment patterns, parenting styles, and maternal stress may also contribute to children's psychological difficulties and anxiety-related symptoms (Shafiei & Dehghani, 2023; Shamsi et al., 2024). These findings support the use of developmentally appropriate interventions that address not only anxiety symptoms but also the cognitive, emotional, and interpersonal processes involved in their maintenance.

Play-based interventions are particularly relevant for elementary school children because play represents a natural medium through which children express emotions, reconstruct stressful experiences, acquire social competencies, and practice adaptive responses. Evidence indicates that play therapy can reduce behavioral and emotional problems and provide children with a psychologically safe context for processing difficult experiences (Piran Kashani & Haji Ghasemi, 2022; Ray et al., 2022). Cognitive-behavioral play therapy combines the developmental advantages of play with cognitive-behavioral techniques such as identification of automatic negative thoughts, cognitive restructuring, problem solving, emotional regulation, modeling, relaxation, reinforcement, and behavioral rehearsal. Previous studies have reported beneficial effects of cognitive-behavioral play therapy on social anxiety, academic self-concept, academic self-efficacy, resilience, emotion regulation, and self-injurious behaviors among children with different psychological or developmental conditions (Ezzabadi et al., 2024; Hamidifard et al., 2023; Karoubi, 2023; Shabani et al., 2024). Moreover, evidence from randomized and follow-up studies suggests that the effects of cognitive-behavioral play therapy on children's social anxiety may persist beyond the immediate post-intervention period (Obiweluozo et al.,

2021). Group cognitive-behavioral play therapy may also facilitate the expression and processing of both positive and negative emotions, thereby contributing to therapeutic change (Aster et al., 2022).

Theory of mind constitutes another important developmental process that may influence childhood anxiety. It refers to the ability to understand and attribute mental states such as beliefs, desires, intentions, knowledge, and emotions to oneself and others. This capacity enables children to interpret social situations, recognize that others may hold perspectives different from their own, and anticipate behavior on the basis of mental-state information. Theory of mind is closely associated with social adjustment during middle childhood and interacts with broader cognitive and environmental factors, including executive functions and family context (Bernier et al., 2023). From an anxiety perspective, inaccurate interpretation of others' intentions, uncertainty regarding social reactions, and difficulty understanding interpersonal cues may increase perceived threat and contribute to avoidance and emotional arousal. Theory-of-mind training may therefore reduce anxiety indirectly by improving social understanding, increasing predictability in interpersonal situations, and enhancing emotional regulation. Previous studies have shown that theory-of-mind training can improve social skills and emotion regulation among students with learning disabilities (Taghizadeh Hir & Parzor, 2022) and may reduce anxiety while improving self-concept (Kheirallah Bayatiani et al., 2020). Nevertheless, theory-of-mind performance is itself multidimensional and may also depend on language, working memory, and executive functioning, which should be considered when interpreting its effects (Quesque & Rossetti, 2020). Although both cognitive-behavioral play therapy and theory-of-mind training have demonstrated psychological benefits in children, few studies have directly compared their effectiveness for anxiety disorders in female elementary school students. Therefore, the present study aimed to compare the effectiveness of cognitive-behavioral play therapy and theory-of-mind-based training in reducing anxiety disorders among female elementary school students.

Methods and Materials

The present study was an experimental investigation using a pretest-posttest-follow-up design with a control group and simple random assignment. The statistical population consisted of all female elementary school students studying in Shiraz, Iran, during the 2025-2026 academic year corresponding to 1404 in the Iranian calendar. Students were initially screened for anxiety symptoms, and 45 students meeting the study criteria were selected through purposive sampling. They were then randomly assigned to three groups of 15 participants each: a cognitive-behavioral play therapy group, a theory-of-mind training group, and a control group. All three groups were assessed at pretest, posttest, and follow-up.

Anxiety was assessed using the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED), a 41-item instrument designed to assess anxiety symptoms in children and adolescents. The measure evaluates overall anxiety as well as panic/somatic symptoms, generalized anxiety, separation anxiety, social anxiety, and school phobia. In the present sample, the Cronbach's alpha coefficient was 0.74.

The cognitive-behavioral play therapy intervention consisted of nine 45-minute sessions based on the Jennings and Proctor protocol. The intervention integrated emotional activation through play, cognitive restructuring, identification of negative automatic thoughts, positive self-talk, anxiety control, abdominal breathing, social-skills practice, cognitive problem solving, self-monitoring, reinforcement, role playing, and consolidation of previously learned skills. The sessions progressed from establishing a therapeutic relationship and emotion recognition to restructuring dysfunctional cognitions, practicing adaptive behaviors, and reviewing therapeutic gains.

The theory-of-mind intervention was implemented in 10 to 12 group sessions of approximately 40 minutes each based on the developmental framework of Wellman and Liu. Training progressed from understanding desires and preferences to true beliefs, false beliefs, second-order false beliefs, belief-emotion relationships, and more advanced mental states involving humor, irony, and deception. Illustrated stories, guided

conversations, role playing, and inferential questions were used to strengthen children's ability to understand the beliefs, emotions, intentions, and perspectives of others.

Data were analyzed using SPSS version 25. Descriptive statistics included means, standard deviations, minimum values, and maximum values. Prior to inferential analysis, assumptions related to distributional characteristics, homogeneity of variances, multivariate conditions, and sphericity were examined using skewness and kurtosis indices, Levene's test, Pillai's trace, and Mauchly's test. Mixed analysis of variance was then used to examine the effects of time, group, and the time-by-group interaction. Bonferroni post-hoc comparisons were conducted to identify specific within-group and between-group differences. The significance level was set at 0.05.

Findings

The study included 45 female elementary school students, with 15 participants in each of the three groups. The age and grade distributions were relatively balanced across groups. At pretest, mean anxiety scores were 41.67 in the control group, 42.98 in the cognitive-behavioral play therapy group, and 43.76 in the theory-of-mind training group, indicating comparable baseline levels. At posttest, the mean anxiety score in the control group remained relatively stable at 42.09, whereas it declined to 28.65 in the cognitive-behavioral play therapy group and to 33.68 in the theory-of-mind group. At follow-up, the corresponding means were 43.79, 29.76, and 34.79, respectively.

The assumptions required for mixed analysis of variance were satisfied. The analysis revealed a statistically significant main effect of time on anxiety scores, $F=44.779$, $p<0.001$, $\eta^2=0.542$. The between-group effect was also significant, $F=21.449$, $p<0.001$, $\eta^2=0.547$. Most importantly, the time-by-group interaction was statistically significant, $F=50.225$, $p<0.001$, $\eta^2=0.609$, indicating that changes in anxiety over time differed significantly across the three groups.

Bonferroni comparisons showed no significant differences among pretest, posttest, and follow-up scores in the control group. In the cognitive-behavioral play therapy group, anxiety scores were significantly lower at posttest and follow-up than at pretest, both at $p<0.001$, whereas the difference between posttest and follow-up was not significant ($p=0.136$). Similarly, in the theory-of-mind group, anxiety decreased significantly from pretest to posttest and from pretest to follow-up, both at $p<0.001$, while the difference between posttest and follow-up was not significant ($p=0.154$). Between-group comparisons revealed no significant differences among the three groups at pretest. At posttest, both intervention groups had significantly lower anxiety scores than the control group, with $p<0.001$ for both comparisons. Cognitive-behavioral play therapy also produced a significantly greater reduction in anxiety than theory-of-mind training at posttest ($p=0.021$). The same pattern remained at follow-up: both intervention groups differed significantly from the control group at $p<0.001$, and cognitive-behavioral play therapy remained significantly more effective than theory-of-mind training ($p=0.037$).

Discussion and Conclusion

The findings demonstrated that both cognitive-behavioral play therapy and theory-of-mind training were effective in reducing anxiety disorders among female elementary school students and that the beneficial effects of both interventions persisted at follow-up. The absence of significant changes in the control group suggests that the observed improvements were associated with the interventions rather than the passage of time alone. The significant time-by-group interaction further confirmed that the pattern of anxiety reduction differed according to treatment condition.

The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy can be explained by its ability to target several maintaining mechanisms of anxiety simultaneously. Through play, children are given a developmentally appropriate medium for expressing difficult emotions, rehearsing coping responses, and approaching situations that might otherwise evoke avoidance. At the cognitive level, the intervention helps children identify negative

automatic thoughts and replace them with more realistic interpretations. At the behavioral level, role playing, reinforcement, problem solving, and gradual practice facilitate adaptive responses to anxiety-provoking situations. At the physiological and emotional levels, relaxation and breathing exercises may reduce arousal and increase the child's sense of control. Because these components are delivered through play, children may experience lower resistance to treatment and greater active participation.

Theory-of-mind training also significantly reduced anxiety, probably because it improved children's understanding of social situations and reduced ambiguity in interpreting other people's actions. By learning that different individuals may hold different beliefs, intentions, and emotional states, children may become less likely to interpret ambiguous interpersonal events as threatening. Improved understanding of the relationship between beliefs and emotions may also help children distinguish between objective events and their own anxious interpretations. Moreover, improved perspective taking and emotional understanding may contribute to better peer interactions, fewer misunderstandings, and greater confidence in social settings.

Although both interventions were effective, cognitive-behavioral play therapy produced a greater reduction in anxiety. One explanation is that this intervention directly targets the cognitive, behavioral, emotional, and physiological manifestations of anxiety, whereas theory-of-mind training primarily focuses on social cognition and mental-state understanding. Therefore, theory-of-mind training may influence anxiety more indirectly, while cognitive-behavioral play therapy intervenes directly in the mechanisms that maintain anxious responses. In addition, the concrete and experiential nature of play may be particularly suitable for elementary school children, who often benefit more from active and observable learning experiences than from relatively abstract cognitive instruction.

The maintenance of treatment effects at follow-up is also noteworthy. The absence of significant deterioration between posttest and follow-up in either intervention group suggests that the skills acquired during treatment were retained after the intervention ended. Cognitive-behavioral skills such as cognitive restructuring, emotional regulation, problem solving, and relaxation can be applied repeatedly in daily life, while theory-of-mind skills may continue to develop through everyday social interactions. These sustained effects increase the practical relevance of both approaches for school-based and child-focused psychological services.

Overall, the findings indicate that both cognitive-behavioral play therapy and theory-of-mind-based training are effective interventions for reducing anxiety disorders in female elementary school students, but cognitive-behavioral play therapy appears to produce a stronger and more persistent reduction in anxiety symptoms. The results support the use of developmentally appropriate psychological interventions in elementary school settings and suggest that cognitive-behavioral play therapy may be particularly useful when the primary therapeutic goal is direct reduction of anxiety symptoms, while theory-of-mind training can serve as a complementary approach for strengthening social understanding, emotional interpretation, and interpersonal adjustment.

فهرست منابع

References

Aster, P., Nikolić, M., & Colonnesi, C. (2022). Group Cognitive-Behavioral Play Therapy and Emotional Expression among Children: Effects and Mechanisms. *Frontiers in psychology*, *13*, 979534.

Bernier, A., Beauchamp, M. H., & Cimon-Paquet, C. (2023). Theory of Mind and Social Adjustment in Middle Childhood: The Role of Executive Functions and Family Environment. *Social Development*, *32*(1), 45-62.

Dieu Ni, D., Anzolin, A., & Grahl, A. (2025). Integrating Theory of Mind Training and Acupuncture to Improve Pain Management and Quality of Life in Chronic Low Back Pain Patients: A Pilot Study. *Complementary and Integrative Pain Research*, *29*(Supplement), 105045. https://doi.org/10.1016/j.jpain.2025.105045

Ezzabadi, Z., Behjati Ardakani, F., & Shiravi, E. (2024). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Social Anxiety and Academic Self-Concept in Students with Stuttering. *Psychology of Exceptional Individuals*, *14*(53), 121-147.

Galbally, M., Watson, S. J., Van Rossum, E. F. C., Chen, W., De Kloet, E. R., & Lewis, A. J. (2022). The Perinatal Origins of Childhood Anxiety Disorders and the Role of Early-Life Maternal Predictors. *Psychological medicine*, *52*(3), 506-514. https://doi.org/10.1017/S0033291720002147

Grieshaber, A., Silver, J., Bufferd, S. J., Dougherty, L., Carlson, G., & Klein, D. N. (2024). Early Childhood Anxiety Disorders: Continuity and Predictors in Adolescence. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *33*(6), 1817-1825. https://doi.org/10.1007/s00787-023-02287-5

Hamidifard, S., Dashtbozorgi, Z., & Hafezi, F. (2023). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Social Anxiety and Self-Injurious Behaviors in Children with Autism Spectrum Disorder. *Psychiatric Nursing*, *11*(3), 70-80.

Kacar, D., & Ayaz-Alkaya, S. (2022). The Effect of Traditional Children's Games on Internet Addiction, Social Skills and Stress Level. *Archives of Psychiatric Nursing*, *40*, 50-55. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.04.007

Karoubi, A. (2023). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Resilience and Emotion Regulation in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Eighth National Conference on New Research in Educational Sciences and Psychology in Iran, Tehran.

Kheirallah Bayatiani, G., Hafezi, F., Asgari, P., & Naderi, F. (2020). The Effectiveness of Theory of Mind Training on Self-Concept and Anxiety in Students with Learning Disabilities: The Moderating Role of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychological Methods and Models*, *11*(41), 71-88.

Obiweluozo, J. N., Ede, M. O., Onwurah, C. N., Uzodinma, U. E., Dike, I. C., & Ejiofor, J. N. (2021). Impact of Cognitive Behavioural Play Therapy on Social Anxiety among School Children with Stuttering Deficit: A Cluster Randomised Trial with Three Months Follow-Up. *Medicine*, *100*(19), e24350. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000024350

Piran Kashani, Z., & Haji Ghasemi, A. (2022). The Effectiveness of Play Therapy on Behavioral Problems in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, *65*(6), 2372-2379.

Quesque, F., & Rossetti, Y. (2020). What Do Theory-of-Mind Tasks Actually Measure? Theory and Practice. *Perspectives on Psychological Science*, *15*(2), 384-399. https://doi.org/10.1177/1745691619896607

Ray, D. C., Burgin, E., Gutierrez, D., Ceballos, P., & Lindo, N. (2022). Child Centered Play Therapy and Adverse Childhood Experiences: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Counseling & Development*, *100*(2), 134-145. https://doi.org/10.1002/jcad.12412

Shabani, M., Sadoughi, M., & Samkhaniani, E. (2024). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Social Anxiety and Academic Self-Efficacy in Elementary School Students with Learning Disabilities. *KMAN Counseling & Psychology Nexus*, *2*(2), 181-191. https://doi.org/10.61838/kman.psynexus.2.2.23

Shafiei, P., & Dehghani, A. (2023). Predicting Children's Psychological Disorders Based on Mothers' Personality Traits and Attachment Styles. *Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, *66*(2).

Shamsi, F., Shoaa Kazemi, M., & Banisi, P. (2024). A Structural Model for Predicting Children's Separation Anxiety Symptoms Based on Parenting Styles with the Mediation of Maternal Stress. *Journal of Psychological Science*, *23*(133), 129-144.

Taghizadeh Hir, S., & Parzor, P. (2022). The Effectiveness of Theory of Mind Training on Social Skills and Emotion Regulation in Male Students with Learning Disabilities. *Cognitive Strategies in Learning*, *10*(19), 213-235.

Tazik, F. (2022). *The Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy in Reducing School Phobia Symptoms in Children* Payame Noor University, Bushehr Branch].