فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت ایران
Iranian Journal of Health Education and Health Promotion

Iranian Journal of Health Education & Promotion

Volume 15, Issue 1, Winter 2027

The Effectiveness of Play Therapy with a Philiatherapy Approach on Grief Symptoms and Feelings of Loneliness in 7-11 Year Old Children with Grief Experience in Isfahan City

Zahra Nariman
PhD student, Department of Psychology, Shk.C., Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.
Tayyebeh Sharifi
* Full Professor, Department of Psychology, Shk.C., Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.
(Corresponding Author)
Ta.Sharifi@iau.ac.ir
Mohammad Qasemi Pirbaluti
Assistant Professor, Department of Psychology, Shk.C., Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

Abstract

Background and Objective: Childhood grief is one of the most important stressors in emotional and social development that can lead to feelings of loneliness, anxiety, and behavioral problems. The present study aimed to investigate the effectiveness of play therapy with a filial therapy approach on grief symptoms and feelings of loneliness in children aged 7 to 11 years who have experienced grief.

Materials and Methods: The research method was a quasi-experimental research with a (pretest-posttest-follow-up) design with a control group. The statistical population of the study included children aged 7 to 11 years old studying in elementary school who had experienced grief in District 6 of Isfahan in the 2024-2025 academic year. 36 children aged 7 to 11 years old who had experienced grief were selected as samples through purposive sampling and randomly assigned to the experimental and control groups. The data collection tools were the Children's Grief Questionnaire (Barrett and Scott, 1998) and Children's Loneliness Questionnaire (Asher et al., 1984). Play therapy with the filial therapy approach of Ashouri and Karimnejad (2019) was implemented for the experimental group during eight 60-minute sessions. Data analysis was performed using the mixed analysis of variance method and Bonferroni post hoc test using SPSS version 23 software.

Results: The results showed that play therapy with a filial therapy approach had a significant effect on bereavement symptoms ($P<0.001$; Eta=0.51; F=06.27) and loneliness ($P<0.001$; Eta=0.52; F=08.28) in children with bereavement experience.

Conclusion: Filial therapy can be used by mental health professionals as an efficient, indigenous, and family-based approach for post-bereavement interventions.

Keywords: Play Therapy with a Filial Therapy Approach, Bereavement Symptoms, Loneliness, Children

Open Access Policy: This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. To view a copy ofthis licence, visit https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

Received: 2026/03/30
Accepted: 2026/09/04
Doi:

Citation: Nariman Z, Sharifi T, Qasemi Pirbaluti M. The Effectiveness of Play Therapy with a Philiatherapy Approach on Grief Symptoms and Feelings of Loneliness in 7-11 Year Old Children with Grief Experience in Isfahan City. *Iran J Health Educ Health Promot*. Winter 2027; 15(1)

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-10-17]
[DOI: 10.22034/ijhep.15.1.2]
In Press

فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت ایران
Iranian Journal of Health Education and Health Promotion

اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد فیلیاتراپی بر نشانگان سوگ و احساس تنهایی کودکان ۷ تا ۱۱ سال دارای تجربه سوگ شهر اصفهان

زهرا نریمان
دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی، واحدشهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.
طیبه شریفی
* استاد، گروه روان شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران. **(نویسنده مسئول)**
Ta.Sharifi@iau.ac.ir
محمد قاسمی پیربلوطی
استادیار، گروه روان شناسی، واحدشهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: تجربه سوگ در دوران کودکی از مهم‌ترین عوامل تنش‌زا در رشد هیجانی و اجتماعی است که می‌تواند احساس تنهایی، اضطراب و مشکلات رفتاری را به دنبال داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی بر نشانگان سوگ و احساس تنهایی کودکان ۷ تا ۱۱ سال دارای تجربه سوگ انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش از نوع پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح (پیش‌آزمون- پس‌آزمون- پیگیری) با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کودکان ۷ تا ۱۱ سال در حال تحصیل در مقطع ابتدایی دارای تجربه سوگ در ناحیه ۶ شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بود. ۳۶ کودک ۷ تا ۱۱ سال دارای تجربه سوگ به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه سوگ کودکان (بارت و اسکات، ۱۹۹۸) و احساس تنهایی کودکان (آشر و همکاران، ۱۹۸۴) بود. بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی عاشوری و کریم نژاد (۱۳۹۸) طی هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد. تجزیه-وتحلیل داده‌ها با روش تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی توسط نرم‌افزار (SPSS) نسخه ۲۳ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی بر نشانگان سوگ (P<۰/۰۰۱؛ Eta=۰/۵۱؛ F=۲۷/۰۶) و احساس تنهایی (P<۰/۰۰۱؛ Eta=۰/۵۲؛ F=۲۸/۰۸) کودکان دارای تجربه سوگ تاثیر معنادار دارد.

نتیجه‌گیری: فیلیال‌تراپی می‌تواند به‌عنوان یک رویکرد کارآمد، بومی و مبتنی بر خانواده برای مداخلات پساسوگ مورد استفاده متخصصان سلامت روان قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی، نشانگان سوگ، احساس تنهایی، کودکان

تاریخ دریافت:۱۴۰۵/۰۱/۱۰
تاریخ پذیرش:۱۴۰۵/۰۶/۱۳
نوع مقاله: پژوهشی

استناد: نریمان ز، شریفی ط، قاسمی‌پیربلوطی م. اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد فیلیاتراپی بر نشانگان سوگ و احساس تنهایی کودکان ۷ تا ۱۱ سال دارای تجربه سوگ شهر اصفهان. *فصلنامه‌ی آموزش بهداشت و ارتقا سلامت*. زمستان ۱۴۰۵;۱۵(۱)

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-10-17]
[DOI: 10.22034/ijhep.15.1.2]

مقدمه

سوگ در کودکان می‌تواند کاملاً متفاوت از سوگ در بزرگسالان باشد و اغلب می‌تواند به اشتباه به‌عنوان استرس، اضطراب، افسردگی، دمدمی‌مزاجی، بخشی از اختلالات رشدی و اختلالات رفتاری تعبیر شود. مراحل مختلف رشد مستلزم سطوح مختلف درک مفهوم مرگ است. علاوه بر این، ماهیت رابطه با فرد داغدار (والدین در مقابل خانواده گسترده)، ناگهانی بودن فقدان و فقدان‌های آسیب‌زا (تصادفات، بلایا) نیز می‌توانند بر بروز سوگ در کودکان تأثیر بگذارند (۱). مکانیسم‌های دفاعی در کودکان سوگوار هنوز برای رو به رو شدن با صدمات جسمانی و روانی کافی نیست. بر این اساس مواجهه با یک عامل استرس‌زا هم‌چون سوگ در آن‌ها بیش از بزرگسالان مشکلات بالینی سوگ را ایجاد می‌کند (۲).

پدیده سوگ از نظر واکنش‌های روانی پیچیده‌ای که پس از تجربه مرگ عزیزان ایجاد می‌کند، حایز اهمیت است (۳). به‌طور کلی، سوگ شامل مجموعه‌ای از احساسات، افکار و رفتارهایی است که افراد در مواجهه با فقدان یا تهدید فقدان تجربه می‌کنند. ضمن طبیعی و فراگیربودن پدیده‌ی سوگ در تمام جوامع انسانی، ابراز سوگ در افراد مختلف متفاوت است و افراد مختلف واقعیت فقدان و داغدیدگی و پیامدهای آن را به شیوه‌های متفاوتی می‌پذیرند (۴). کودکان هنگامی که یکی از والدین، خواهر، برادر و یا دوستان نزدیک خود را را از دست می‌دهند بسیاری از هیجانات مربوط به سوگ بزرگسالان مانند غمگینی، ناامیدی، خشم، دلتنگی و تنهایی را تجربه می‌کنند، اما آن‌ها در مقایسه با بزرگسالان به‌طرز متفاوتی فقدان را تفسیر و سوگ را تجربه می‌کنند (۵).

احساس تنهایی به‌عنوان یکی از واکنش‌های هیجانیِ برجسته، در پیِ سوگِ ناشی از فقدانِ فردی نزدیک، بروز می‌یابد (۶). فوت عزیزان و سوگ حاصل از آن، سبب می‌شود تا کودکان احساس تنهایی نمایند (۷). احساس تنهایی یکی از متغیرهایی است که اخیرا پژوهش‌های زیادی را به‌خود اختصاص داده است. درمانگران با رویکردهای نظری مختلف از روش‌های متفاوتی برای کنترل و درمان احساس تنهایی در جمعیت‌های مختلف استفاده می‌کنند (۸). لیانگ[1] و همکاران (۹) معتقدند، احساس تنهایی کودکان به‌عنوان یک وضعیت دیرپای درماندگی عاطفی، زمانی روی می‌دهد که کودک احساس بیگانگی، سوءتفاهم یا طردشدگی می‌کند و یا فاقد الگوی اجتماعی مناسب برای فعالیت‌های مطلوب، به‌ویژه فعالیت‌هایی است که احساس یکپارچگی اجتماعی و تعلق عاطفی را فراهم می‌سازد. این تعریف کمک می‌کند تا اصطلاح احساس تنهایی به درماندگی ناشی از نوعی احساس همیشگی جدایی از دیگران و نه انزوای اجتماعی محدود شود (۱۰).

اگرچه در ادبیات بالینیِ سوگ، مداخلات متنوعی ازجمله درمان شناختی-رفتاری (۱۱)، نمایش درمانی (۶)، خانواده‌درمانی (۱۲) و درمان تلفیقی اکت و طرح‌واره درمانی (۱۳) برای کاهش نشانگان افسردگی و تنهایی ناشی از سوگ پیشنهاد شده است اما با توجه به ماهیتِ تحولی سوگ در دوران کودکی، نیاز به روش‌هایی که پیوند دلبستگی را ترمیم کنند، بیش از پیش احساس می‌شود. در این می‌ان، بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی به‌عنوان یک مداخله نظام‌مند که بر توانمندسازی والدین در نقش درمانگرِ کودک تمرکز دارد، جایگاه ویژه‌ای می‌یابد. فیلیال‌تراپی نوعی خانواده درمانی است که از بازی والدین با فرزندان به منزله مکانیزم اصلی برای تغییر استفاده می‌کند و جلسات بازی والدین با فرزندانشان، غیرمستقیم یا کودک‌محور انجام می‌شود. این رویکرد درمانی خانواده یا سایر مراقبان را مورد آموزش و نظارت قرار می‌دهد و اعضای خانواده جلسات منظم بازی با فرزند خویش را اجرا می‌کنند. همکاری مشترک مراقبان در فرآیند درمان رقابت و ترس میان آن‌ها را به حداقل می‌رساند (۱۴). فیلیال‌تراپی یا بازی‌درمانی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم خود انگیختگی را تشویق می‌کند. یک ویژگی مهم بازی آن است که در بازی دیگر صحبت از ارزشیابی و قضاوتی که بزرگترها به‌عمل می‌آورند به میان نمی‌آید و کودک نگران نیست که خطا یا اشتباهی را مرتکب شود. مداخلات فیلیال‌تراپی در تأثیرات مثبت بر عملکردی کودکان داشته است و از طریق فعال‌کردن دلبستگی، شایستگی، اجتماعی، همدلی و روابط درمانی تغییر در روابط اجتماعی را در خانواده‌ها تسهیل می‌کند (۱۵).

1 Liang

In Press

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.22034/ijhep.15.1.2]

در بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی، درمانگر اصول و مهارت‌هایی مانند انعکاس، گوش‌کردن، بازشناسی و پاسخ به احساسات کودک و سرنخ‌های رفتاری را به والدین آموزش می‌دهد و بر عملکرد آن‌ها نظارت می‌کند تا بیاموزند چگونه جلسات بازی غیرهدایت کننده‌ای با کودکان خود داشته باشند. هنگامی که ظرفیت اعتماد به نفس والدین در جلسات هفتگی افزایش یافت، این جلسات بازی به محیط خانه منتقل می‌شوند (۱۶). فیلیال‌تراپی دارای سه مرحله‌ی پذیرش، پذیرش فرزند و غنی‌کردن رابطه است که این کار از طریق بازی‌کردن با کودک آغاز می‌شود (۱۷).

نتایج پژوهش‌های پاکروان و احمدی (۱۸)؛ اخوان و همکاران (۱۹)؛ عدیلی و همکاران (۲۰)؛ کوپر[1] و همکاران (۲۱)؛ گریفین و پارسون[2] (۱۷) و مک‌کلینتوک[3] (۲۲) نشان داده است که این روش کارآیی بالینی لازم جهت بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، رفتاری و هیجانی کودکان را دارا است. این در حالی است که به شکل کلی نتایج پژوهش مختلف نشان داده است که بازی‌درمانی منجر به بهبود عملکرد روان‌شناختی، هیجانی، رفتاری و عاطفی کودکان می‌شود (۲۳-۲۸). دغدغه اصلی این تحقیق، مواجهه با یک مشکل بالینی واقعی و چندبعدی در کودکان داغ‌دیده اصفهان بود: تجربه سوگ در کودکی، نه‌تنها می‌تواند منجر به نشانه‌های سوگ آشکار شود، بلکه اغلب با پیامدهای ثانویه و به هم‌پیوسته‌ای مانند احساس تنهایی عمیق همراه است. نبود شواهد تجربی محلی برای تعیین اثر بخشی بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی بود تا بتواند به‌طور همزمان بر احساس تنهایی و نشانگان سوگ این کودکان تأثیر بگذارد و یک مداخله جامع و عملی را برای کمک به بهبود همه‌جانبه آنان ارائه نماید. بر این اساس مساله‌ی اصلی پژوهش حاضر بررسی این سوال است که آیا بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی بر نشانگان سوگ و احساس تنهایی کودکان ۷ تا ۱۱ سال دارای تجربه سوگ تاثیر دارد؟

مواد و روش‌ها

روش پژوهش کاربردی از نوع پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح سه مرحله‌ای (پیش‌آزمون- پس‌آزمون- پیگیری) و دو گروهی (گروه آزمایش بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی و گروه گواه) بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کودکان ۷ تا ۱۱ سال دارای تجربه سوگ بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ در شهر اصفهان مشغول به تحصیل بودند. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که یکی از نواحی شش‌گانه شهر اصفهان (آموزش و پرورش ناحیه شش اصفهان) انتخاب و با مراجعه به ۲۰ آموزشگاه ابتدایی این ناحیه، کودکان ۷ تا ۱۱ ساله‌ای که طی یکسال گذشته یکی از اعضای خانواده اصلی خود را از دست داده بودند، مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس به والدین این کودکان، پرسشنامه سوگ کودکان ارائه شد تا بدین وسیله از وجود تجربه‌ی سوگ در نزد این کودکان اطمینان حاصل گردد. بدین صورت که در صورتی که کودکانی که نمره‌ی بالاتر از ۱۰۲ در پرسشنامه سوگ کودکان (نمره‌ی برش پرسشنامه) به‌دست آوردند، به‌عنوان کودکانی قلمداد شدند که دارای تجربه سوگ هستند. سپس از بین این کودکانی که با این پرسشنامه دارای تجربه سوگ تشخیص داده شده بودند (نمره بالاتر از ۱۰۲ در پرسشنامه سوگ کودکان)، تعداد ۳۶ کودک را به‌ترتیب نمره کسب شده در پرسشنامه انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۸ کودک در گروه آزمایش بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی و ۱۸ کودک در گروه گواه).

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: از دست‌دادن یکی از اعضای خانواده اصلی در طی یک سال گذشته، کسب نمره بالاتر از ۱۰۲ در پرسشنامه سوگ کودکان، داشتن سن ۱۱-۷ سال، رضایت کودک و والد جهت شرکت فرزند خود در پژوهش و نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن دیگر (با توجه به پرونده سلامت و مشاوره‌ای آنان)، عدم دریافت مداخله روان‌شناختی همزمان و عدم مصرف داروی روان‌پزشکی در طی شش ماه اخیر. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بود از: داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام‌ندادن تکالیف مشخص‌شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش، وقوع حادثه‌ی پیش‌بینی‌نشده موثر و عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش در یکی از مراحل پس‌آزمون یا پیگیری

1 Cooper
2 Griffin, Parson
3 McClintock

In Press

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.22034/ijhep.15.1.2]

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل واریانس آمیخته[1] و آزمون تعقیبی بونفرونی[2] با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه۳ ۲۳ انجام شد..

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه سوگ کودکان (CGQ)[4]: پرسشنامه سوگ کودکان توسط بارت و اسکات[5] (۲۹) طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۳۴ عبارت می‌باشد. پرسشنامه حاضر توسط یکی از والدین تکمیل می‌شود. پاسخ دهندگان فراوانی نشانه‌های علائم سوگ را در هر یک از عبارت‌های مقیاس را بر مبنای مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) ذکر می‌کنند. دامنه نوسان نمره بین ۳۴ تا ۱۷۰ می‌باشد و نمره بالاتر از ۱۰۲ بیانگر وجود تجربه سوگ در کودک است. بارت و اسکات (۱۹۹۸) روایی سازه این پرسشنامه را مطلوب و به می‌زان ۰/۹۱ گزارش کردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی ۱۰۵۴ نمونه ۰/۸۷ گزارش شد (۲۹). در پژوهش جزینی و همکاران (۳۰) روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی، ساختار تک عاملی آن را تایید نمود. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه و ضریب آلفا کرونباخ این ابزار ۰/۸۸ به‌دست آمد (۳۰). در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

پرسشنامه احساس تنهایی کودکان (CLQ)[6]: پرسشنامه احساس تنهایی کودکان توسط آشر، هیمل و رنشاو[7] (۳۱) تدوین شده است. پرسشنامه حاضر توسط یکی از والدین تکمیل می‌شود. این پرسشنامه دارای ۲۴ پرسش است. اما در این پرسشنامه تعداد ۸ پرسش به این دلیل که پاسخگو با احساس راحتی و آرامش بیشتری، نگرش‌های خود را درباره موضوعات بیان کند و از بروز پاسخ‌های جهت‌دار جلوگیری شود، به‌عنوان پرسش‌های نامربوط که به موضوعات مورد علاقه کودکان مرتبط هستند و در محاسبه امتیازات مقیاس در نظر گرفته نمی‌شوند، گنجانده شده است. دو زیرمقیاس تنهایی عاطفی[8] (۱۰ سوال) و تنهایی اجتماعی[9] (۶ سوال) است. شیوه نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای (اصلاً در مورد من درست نیست=۱ تا کاملاً در مورد من درست است= ۵) می‌باشد. بر این اساس دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۱۶ تا ۸۰ است. کسب نمرات بالاتر نشان دهنده احساس تنهایی بیشتر کودک است. آشر و همکاران (۳۱) در پژوهشی بر روی ۵۲۲ کودک بهنجار، نشان دادند که ضریب پایایی این آزمون با استفاده از روش اسپیرمن براون ۹۱/۰ و هم‌چنین روش دونیمه کردن گاتمن r=۰/۹۱ بود. این پرسشنامه توسط پژوهشگران و تعدادی از اساتید مجرب روان‌شناسی به‌طور جداگانه به فارسی ترجمه و سپس توسط دو متخصص زبان انگلیسی به‌طور جداگانه مجدد به انگلیسی برگردانده و سپس برگردان انگلیسی به فارسی ترجمه شد پس از چند مرحله بررسی اعمال تغییرات و اصلاحات روایی محتوایی این پرسشنامه به کمک چند نفر از اعضای هیات علمی روانشناسی در مقطع دکتری تأیید شد (۳۲). هم‌چنین انجم‌شعاع و همکاران (۳۲) نشان دادند پرسشنامه احساس تنهایی کودکان علاوه بر برخورداری از روایی صوری، از همسانی درونی بالایی (۰/۸۳) برخوردار است و همبستگی‌های ماده- کل نشان داد، تمام ماده‌ها با نمره‌ی کل همبستگی قابل قبولی دارند (۰/۲۰- ۰/۵۷). اعتبار مقیاس از طریق دو نیمه‌کردن آزمون ۰/۷۳ و روش بازآزمایی برابر با ۰/۷۶ بود. روایی همزمان این مقیاس به واسطه همبستگی متوسط (۰/۱۸-۰/۲۵) آن با اکثر زیرمقیاس‌های درونی‌سازی شده سیاهه رفتاری کودک تأیید شد (۳۲). در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد.

در پژوهش حاضر از پروتکل بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی لیندو و همکاران (۳۳) استفاده شده است که اعتبارسنجی این بسته آموزشی در ایران و برای جامعه آماری کودکان با استفاده از اعتبار محتوایی در پژوهش عاشوری و کریم‌نژاد (۳۴) مورد بررسی و مورد تایید قرار گرفته که بر اساس آن اجرای این پروتکل برای جامعه کودکان ایرانی مناسب تشخیص داده شده است **(جدول ۱)**.

1 Mixed variance analysis
2 Bonferroni follow-up test
3 Statistical package for social science (SPSS)
4 Children's Grief Questionnaire
5 Barret, Scott
6 Children's Loneliness Questionnaire
7 Asher, Hymel, Renshaw
8 emotional loneliness
9 social loneliness

In Press

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.22034/ijhep.15.1.2]

جدول ۱- خلاصه مداخله بازی‌درمانی با مدل فیلیال‌تراپی

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	شرح جلسات معرفی خود، خانواده و شرح ویژگی‌های فرزند خویش، شرح اهداف توسط پژوهشگر، تشویق و تقویت والدین و طبیعی جلوه دادن مشکلات ارتباطی با فرزندان، تأکید بر حساسیت فرزندان و دادن پاسخ همدلانه، معرفی هیجان‌های شادی، غم، خشم و ترس در کودک و پاسخ های انعکاسی تکلیف: تکمیل کاربرگ هیجان‌ها و پاسخ انعکاسی
جلسه دوم	آموزش اصول فیلیال‌تراپی (کودک به‌عنوان هدایت‌گر بازی؛ توجه به احساس کودک از طریق حالت چهره، بدن، لحن صدا و کلام او، انعکاس ادراک خود به کودک، قاطعیت و هدفمندی)، بردن مادران به اتاق بازی و معرفی اسباب‌بازی‌ها و آماده‌کردن والد برای نخستین جلسه بازی در خانه تکلیف: تکمیل کاربرگ اسباب بازی‌های مربوط به زندگی واقعی، بروز خشم، مهارت‌های اجتماعی و خلاقیت.
جلسه سوم	آموزش بایدها و نبایدهای بازی بایدها: بازی در مکان و زمان مشخص، چیدن یکسان اسباب‌بازی‌ها، هدایت و مسئولیت بازی بر عهده کودک، توصیف بازی، قاطعیت، تعیین محدودیت‌ها، تقویت تلاش کودک؛ نبایدها: سرزنش و انتقاد و هدایت و تحسین نکردن، قطع نکردن بازی، ارائه نکردن اطلاعات و آموزش). تکلیف: تکمیل کاربرگ شرح جلسات بازی با تأکید بر بایدها و نبایدها.
جلسه چهارم	گزارش والدین از جلسات بازی، نشان دادن فیلم‌های والدین و نقد و بررسی آن، آموزش مراحل سه‌گانه محدودیت شامل انعکاس همدلانه و صمیمی احساسات کودک، بیان محدودیت در قالب جملات کوتاه و واضح، ارائه جایگزین پذیرفته شده و بیان دلایل محدودیت‌های تکلیف: تکمیل کاربرگ شرح جلسات بازی با تاکید بر مراحل سه گانه محدودیت.
جلسه پنجم	گزارش جلسات بازی و فیلم های آموزش نحوه صحبت با کودک، اهمیت شناخت احساسات خود، فهرست مهارت‌های بازی نظیر حفظ ساختار، همدلی، پیروی، پرهیز از سؤال و رهنمود دادن، شرکت در بازی، پذیرش واقعی نقش تخیلی، تطابق لحن صدا و حالت چهره با حالت کودک تکلیف: تکمیل کاربرگ شرح جلسات بازی با تاکید بر مهارت‌ها.
جلسه ششم	نقد و بررسی بازی‌ها، آموزش مهارت‌های حق انتخاب (حق انتخاب به صورت ساده و قدرت بخشی به کودک، حق انتخاب به‌عنوان پیامد مثبت و حق انتخاب برای تعیین قوانین خانه و محروم کردن، آموزش ایجاد و افزایش اعتماد به نفس در کودک. تکلیف: تکمیل کاربرگ شرح جلسات بازی با تأکید بر حق انتخاب، محرومیت و اعتمادبخشی.
جلسه هفتم	آموزش روش ترغیب به جای تحسین، محدودیت به شیوه پیشرفته با تکنیک حق انتخاب بازی ایفای نقش والدها در موقعیت‌های مختلف با تمرکز بر آموزش مهارت‌های جدید، پاسخ به نگرانی‌های والدها و مشکلات بحرانی و طولانی‌مدت آن‌ها. تکلیف: تکمیل کاربرگ شرح جلسات بازی با تأکید بر ترغیب و آموزش مهارت‌های جدید
جلسه هشتم	مرور اصول فیلیال‌تراپی، بازگویی تجربه و نحوه تغییر در خود و فرزند برای سایر والدها، تشویق والدها به پذیرش نقش تعمیم اصول به زندگی واقعی تکلیف: تکمیل کاربرگ شرح گزارش کلی جلسات بازی

یافته‌ها

میانگین سن کودکان ۷ تا ۱۱ سال دارای تجربه سوگ در گروه آزمایش بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی ۱۰/۱۱ و در گروه گواه ۹/۶۵ سال بوده است. نتایج تحلیل واریانس بیانگر آن بود که بین میانگین سنی گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود نداشته و نیاز به تفکیک اثر آن در پژوهش حاضر احساس نمی‌شود. در گروه آزمایش بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی، ۸ نفر (معادل ۴۴/۴۴ درصد) پسر و ۱۰ نفر (معادل ۵۵/۵۶ درصد) نیز دختر بودند. در گروه گواه ۷ نفر معادل (۳۸/۳۹) پسر و ۱۱ نفر (معادل ۶۱/۱۱ درصد) نیز دختر بودند. نتایج تحلیل کی دو بیانگر آن بود که بین فراوانی جنسیت گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود نداشته و نیاز به تفکیک اثر آن در پژوهش حاضر احساس نمی‌شود.

نتایج ارائه شده در **جدول ۲** حاکی از آن است که بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی توانسته منجر به تغییر در میانگین نمرات نشانگان سوگ کودکان ۷ تا ۱۱ سال دارای تجربه‌ی سوگ در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شود، بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی توانسته منجر به کاهش میانگین نمرات نشانگان سوگ تحصیلی کودکان ۷ تا ۱۱ سال دارای تجربه سوگ در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شود.

نتایج ارائه شده در **جدول ۳** حاکی از آن است که بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی توانسته منجر به تغییر در میانگین نمرات احساس تنهایی کودکان ۷ تا ۱۱ سال دارای تجربه سوگ در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شود، بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی توانسته منجر به کاهش می‌انگین نمرات احساس تنهایی کودکان ۷ تا ۱۱ سال دارای تجربه سوگ در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شود. بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی بر نشانگان سوگ کودکان ۷ تا ۱۱ سال دارای تجربه سوگ تاثیر دارد.

جدول ۲- میانگین و انحراف‌معیار متغیر نشانگان سوگ در گروه آزمایش و گروه گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	میانگین	انحراف‌معیار	میانگین	انحراف‌معیار	میانگین	انحراف‌معیار
گروه بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی	۱۱۰/۲۸	۱۵/۹۱	۹۸/۷۲	۲۱/۵۹	۱۰۰/۵۶	۲۰/۵۱

In Press

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.22034/ijhep.15.1.2]

گروه گواه	۱۱۱/۸۳	۱۲/۴۵	۱۱۳/۳۳	۳۱/۱۹	۱۱۲/۶۱	۱۲/۸۴

جدول ۳- میانگین و انحراف‌معیار متغیر احساس تنهایی و ابعاد آن (تنهایی عاطفی و تنهایی اجتماعی) در گروه آزمایش و گروه گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مولفه‌ها		گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
			میانگین	انحراف‌معیار	میانگین	انحراف‌معیار	میانگین	انحراف‌معیار
		گروه بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی	۳۹/۲۸	۶/۳۲	۳۱	۸/۱۵	۳۲/۸۳	۶/۸۶
		گروه گواه	۴۲/۶۱	۴/۵۵	۴۴/۵۰	۴/۷۹	۴۳/۶۱	۴/۶۱
مولفه‌های احساس تنهایی	تنهایی عاطفی	گروه بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی	۲۳/۷۷	۵/۴۸	۱۸/۴۴	۶/۰۷	۱۹/۶۱	۵/۴۰
		گروه گواه	۲۵/۷۲	۳/۹۹	۲۶/۸۳	۳/۹۵	۲۶/۳۸	۳/۸۶
	تنهایی اجتماعی	گروه بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی	۱۵/۵۰	۲/۵۲	۱۲/۵۵	۲/۸۳	۱۳/۲۲	۲/۳۴
		گروه گواه	۱۶/۸۸	۲/۵۱	۱۷/۶۶	۲/۷۴	۱۷/۲۲	۲/۴۱

با توجه به جدول ۴ نشان می‌دهد که مداخلات درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور و بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی بر نمره نشانگان سوگ آزمودنی‌ها در مرحله پس‌آزمون تأثیر گذاشته و ۶۲ درصد واریانس تفاوت نمره نشانگان سوگ را مداخله‌های درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور و بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی تبیین می‌کنند.

همان‌گونه نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نمایند. این یافته را می‌توان این چنین تبیین نمود که نمرات نشانگان سوگ کودکان ۷ تا ۱۱ سال دارای تجربه سوگ که در مرحله پس‌آزمون دچار کاهش معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید.

بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی بر احساس تنهایی کودکان ۷ تا ۱۱ سال دارای تجربه سوگ تاثیر دارد.

جدول ۴- آزمون تحلیل کوواریانس تفاوت بین گروه‌های آزمایش و گروه گواه

ضرایب	مقدار	F	فرضیهDf	خطاdf	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
اثر پیلای	۰/۶۲	۴۱/۱۰	۲	۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۱
لامبدا ویلکس	۰/۳۷	۴۱/۱۰	۲	۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۱
اثر هتلینگ	۱/۶۴	۴۱/۱۰	۲	۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۶۴	۴۱/۱۰	۲	۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۱

جدول ۵- آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه‌ی نشانگان سوگ به‌صورت زوجی در سری زمانی

مقیاس	مرحله A	مرحله B	اختلاف میانگین (A-B)	خطای استاندارد	سطح معناداری
نشانگان سوگ	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۷/۵۹	۰/۸۴	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۶/۸۸	۰/۷۵	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۷۰	۰/۲۴	۰/۱۱

با توجه به جدول ۶ نشان می‌دهد که مداخلات درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور و بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی بر نمره احساس تنهایی آزمودنی‌ها در مرحله پس‌آزمون تأثیر گذاشته و ۵۸ درصد واریانس تفاوت نمره احساس تنهایی را مداخله‌های درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور و بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی تبیین می‌کنند. حالا در ادامه به مقایسه اثر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور و بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی پرداخته شده می‌شود. بر این اساس در جدول ۶ مقایسه زوجی می‌انگین نمرات احساس تنهایی آزمودنی‌ها بر حسب گروه‌های پژوهش با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی ارائه می‌شود.

In Press

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.22034/ijhep.15.1.2]

جدول ۶- آزمون تحلیل کوواریانس تفاوت بین گروه‌های آزمایش و گروه گواه

ضرایب	مقدار	F	فرضیهDf	خطاdf	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
اثر پیلای	۰/۶۱	۳۹/۳۸	۲	۰/۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱	۱
لامبدا ویلکس	۰/۳۸	۳۹/۳۸	۲	۰/۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱	۱
اثر هتلینگ	۱/۵۷	۳۹/۳۸	۲	۰/۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱	۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۵۷	۳۹/۳۸	۲	۰/۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱	۱

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد، بین می‌انگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نمایند. نمرات احساس تنهایی کودکان ۷ تا ۱۱ سال دارای تجربه سوگ که در مرحله پس‌آزمون دچار کاهش معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید. بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی توانسته منجر به کاهش معنادار می‌انگین نمرات احساس تنهایی کودکان ۷ تا ۱۱ سال دارای تجربه سوگ در مرحله پس‌آزمون شده و این اثر در مرحله پیگیری نیز ثبات خود را حفظ نموده است.

جدول ۷- آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه‌ی احساس تنهایی به‌صورت زوجی در سری زمانی

مقیاس	مرحله A	مرحله B	اختلاف میانگین (A-B)	خطای استاندارد	سطح معناداری
احساس تنهایی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۴/۹۲	۰/۶۳	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۴/۱۱	۰/۴۷	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۸۱	۰/۲۲	۰/۱۲

بحث

بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی بر نشانگان سوگ کودکان ۷ تا ۱۱ سال دارای تجربه سوگ موثر است. نتایج بیانگر آن بود که بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی بر نشانگان سوگ کودکان ۷ تا ۱۱ سال دارای تجربه سوگ موثر است. یافته‌ی حاضر با نتایج پژوهش حق‌طلب و همکاران (۳۵)، صنعت‌گر و اسماعیلی (۳۶) و ولت و همکاران (۳۷) همسو بود. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی بر نشانگان سوگ کودکان دارای تجربه سوگ می‌توان بیان نمود که مکانیسم اصلی اثرگذاری این رویکرد، ایجاد یک بستر امن و غیرمستقیم برای ابراز هیجانات پیچیده و غالباً غیرقابل بیان سوگ است. کودکان ۷ تا ۱۱ سال، اگرچه از نظر شناختی قادر به درک نهایت مرگ هستند، اما اغلب فاقد مهارت‌های زبانی و شناختی لازم برای پردازش و بیان هیجانات شدیدی مانند غم، خشم، احساس گناه و سردرگمی هستند. بازی، به‌عنوان «زبان» طبیعی کودک، این خلأ را پر می‌کند. در محیط بازی درمانی، کودک از طریق عروسک‌ها، نقش‌آفرینی، نقاشی و اسباب‌بازی‌ها، امکان بازنمایی دنیای درونی خود را پیدا می‌کند بدون آنکه تحت فشار صحبت‌کردن مستقیم قرار گیرد. هم‌چنین رویکرد فیلیال‌تراپی با درگیرکردن والد به‌عنوان عامل تغییر، به ترمیم و تقویت دلبستگی ایمن که ممکن است در اثر بحران سوگ آسیب‌دیده باشد، می‌پردازد (۳۵). زمانی که والد (به‌عنوان چهره دلبستگی اصلی) می‌آموزد چگونه در بازی نقش همبازی بدون قضاوت و پذیرنده را ایفا کند، برای کودک به یک پایگاه امن تبدیل می‌شود. این حضور فعال، همدلانه و پاسخگو، احساس امنیت از دست رفته کودک را بازمی‌گرداند و به او اطمینان می‌دهد که با وجود فقدان پیش‌آمده، جهان هنوز جای امنی است و او تنها نیست. این پیوند دوباره، اضطراب جدایی و ترس از رها شدن که از نشانگان شایع سوگ است را کاهش می‌دهد. در تبیینی دیگر باید گفت کودکان سوگوار اغلب با باورهای غیرمنطقی و تحریف‌های شناختی دست به گریبانند (مانند «تقصیر من بود» یا

In Press

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.22034/ijhep.15.1.2]

«اگر خوب بودم، او برمی‌گشت»). از طریق بازی، کودک به تدریج و در یک فرآیند نمادین، واقعیت فقدان را می‌پذیرد و آن را درک می‌کند. برای مثال، دفن‌کردن یک عروسک یا خداحافظی از آن در یک نقش‌آفرینی، به او اجازه می‌دهد مفهوم «برای همیشه» را درک کرده و باورهای غلط خود را اصلاح کند. این فرآیند، که تحت هدایت غیرمستقیم درمانگر و والد آموزش‌دیده انجام می‌شود، به بازسازی شناختی کمک شایانی می‌کند. هم‌چنین بازی به کودک امکان می‌دهد تا نقشه‌ای هیجانی خود را تنظیم کند. او در بازی می‌تواند نقش فرد قدرتمند، نجات‌دهنده یا حتی فرد از دست‌رفته را ایفا کند (۱۹). این «ایفای نقش معکوس» به او احساس کنترل بر موقعیتی را می‌دهد که در زندگی واقعی، کاملاً احساس درماندگی و بی‌کنترلی می‌کند. برون‌ریزی هیجاناتی مانند خشم به صورت نمادین (مثلاً شکستن یک شی یا بازی‌های خشن کنترل‌شده) بدون ترس از تنبیه، به تخلیه هیجانی و کاهش تنش و اضطراب درونی منجر می‌شود. در نهایت باید گفت فیلیال‌تراپی تنها بر کودک متمرکز نیست، بلکه نظام خانواده را هدف می‌گیرد (۱۸). با آموزش والد و تبدیل او به «عامل درمان»، چرخه معیوب سوگ که در آن والد غمگین قادر به حمایت کودک نیست و کودک نیز برای اضافه‌نکردن به درد والد، احساساتش را پنهان می‌کند، شکسته می‌شود. والد با یادگیری مهارت‌های بازی‌درمانی، اعتمادبه‌نفس خود را در کمک به کودک بازمی‌یابد و یک زبان ارتباطی جدید و سالم در خانواده شکل می‌گیرد. این تغییر دینامیک، انزوای هیجانی کودک را کاهش داده و حمایت اجتماعی درون‌خانوادگی را افزایش می‌دهد.

بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی بر احساس تنهایی کودکان دارای تجربه سوگ موثر است. یافته پژوهش بیانگر آن بود که بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی بر احساس تنهایی کودکان دارای تجربه سوگ موثر است. نتایج حاضر با یافته جعفری‌رنگچی و فرهادی (۳۸)، ابراهیمی و همکاران (۳۹) و علیمرادی و همکاران (۴۰) همسو بود. در تبیین یافته حاضر باید اشاره کرد که حضور والدین در فضای مداخله به همراه شناخت و پذیرش احساسات کودک و تلاش برای درک و پذیرش احساس‌ها و عدم قضاوت در مورد آن‌ها، در طی فرایند بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد فیلیال‌تراپی (عدیلی، میرزایی و عابدی، ۱۳۹۸)، موجب از بین رفتن سد ارتباطی و چرخه‌ی معیوب تعامل والد_کودک گشته و رفتارهای نامطلوب کودک را به سمت بهبودی سوق می‌دهد. بر این اساس کودک دارای تجربه سوگ، با آموزش شناخت احساسات و همدلی، قادر خواهد بود که تعاملات اجتماعی سازنده‌تری را با دیگر کودکان برقرار نموده و رفتارهای اجتماعی بهتری را از خود به نمایش گذاشته و احساس تنهایی خود را کاهش دهد. از آن‌جایی که عدم آگاهی والدین از والدگری صحیح عامل بسیاری از مشکلات کودکان به شمار می‌رود و با توجه به این‌که در بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی، درمانگر با آگاهی‌دادن به والدین در زمینه ایجاد محیطی سرشار از پذیرش و خالی از قضاوت موجب بهبود ارتباط والد کودک می‌گردد، زندگی کودک را در مسیر تحول و حرکت به سمت خودشکوفایی فردی و اجتماعی قرار می‌دهد (۳۹). این روند نیز باعث می‌شود کودکان دارای تجربه سوگ، اعتماد به نفس بیشتری پیدا کرده و با قوت قلب در محیط‌های اجتماعی کودکانانه حضور یافته و رفتارهای اجتماعی بهتری را از خود ظاهر ساخته و در نتیجه احساس تنهایی کمتری را ادراک نمایند. در نهایت باید گفت عمدتاً از این طریق که این مداخله، «حلقه اتصال» عاطفی آسیب‌دیده کودک را که در پی فقدان ایجاد شده است، ترمیم می‌کند. احساس تنهایی ریشه در انزوای هیجانی و احساس عدم درک شدن توسط اطرافیان دارد. در فیلیال‌تراپی، والد می‌آموزد که چگونه از طریق بازی، به دنیای درونی کودک وارد شده و با بازتاب هیجاناتش به شیوه‌ای غیرقضاوتی، فضای امنی برای بروز آسیب‌پذیری‌ها فراهم کند. این پذیرش فعال و همدلی از سوی چهره دلبستگی اصلی، این پیام را به کودک منتقل می‌کند که «در این درد تنها نیستی» و او را از انزوای هیجانی نجات می‌دهد. از سوی دیگر، بازی به‌عنوان یک زبان مشترک نمادین، امکان بیان احساسات غیرقابل وصفی مانند دلتنگی را فراهم می‌سازد و همین ابراز و به اشتراک گذاری تجربه، بار تنهایی را سبک می‌کند و کودک را به شبکه حمایتی خانواده پیوند دوباره می‌زند.

نقاط‌قوت و محدودیت‌های پژوهش: پژوهش حاضر، همانند هر پژوهش دیگر محدودیت‌هایی داشته است، که بیان آن‌ها می‌تواند یافته‌ها و پیشنهادهای پژوهش را تصریح کرده و پژوهشگران بعدی را در اتخاذ تدابیر مؤثر

In Press

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.22034/ijhep.15.1.2]

برای مقابله با تهدید روایی درونی و بیرونی طرح‌های پژوهشی یاری دهد. محدودیت ها عبارت بودند از: این پژوهش فقط در حیطه‌ی کودکان ۷ تا ۱۱ سال دارای تجربه سوگ صورت گرفته است. در تعمیم نتایج به دیگر گروه‌های کودکان باید احتیاط لازم صورت پذیرد. عدم شناسایی و کنترل متغیرهای فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی تاثیرگذار بر اختلال خواب، نشانگان سوگ، احساس تنهایی و ابرازگری هیجانی کودکان ۷ تا ۱۱ سال دارای تجربه سوگ دیگر محدودیت پژوهش حاضر بود. عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی به دلیل عدم دسترسی کامل به جامعه آماری، از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.

در راستای نتایج مطالعه‌ی حاضر پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر علاوه بر کودکان دارای تجربه سوگ، در دیگر گروه‌ها همانند کودکان دارای اختلال‌های روانی و هیجانی مانند کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، کودکان با تعامل والد- فرزند ناکارآمد، کودکان با اختلال رفتاری و هیجانی برونی‌سازی شده و درونی‌سازی شده و ... نیز اجرا شود تا دارای قدرت تعمیم پذیری بالاتری شود. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، با یک مطالعه کیفی عوامل اثرگذار محیطی، خانوادگی و اجتماعی موثر بر اختلال خواب، نشانگان سوگ، احساس تنهایی و ابرازگری هیجانی کودکان ۷ تا ۱۱ سال دارای تجربه سوگ مورد شناسایی قرار گرفته و اثر آن‌ها در پژوهش‌های آتی از اثر متغیرهای مستقل تفکیک شود. پیشنهاد می‌شود از بازی‌درمانی با رویکرد فیلیال‌تراپی در جهت کاهش نشانگان سوگ کودکان سال دارای تجربه سوگ در کلنیک‌های روان‌شناسی و مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی استفاده شود. کاهش نشانگان سوگ نیز می‌تواند منجر به بهبود سلامت روانی، هیجانی، ارتباطی و شناختی کودکان سوگوار شود.

نتیجه‌گیری

داده‌های حاصل از پژوهش حاضر، بر اثربخشی محوری مداخله‌ی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد فیلیاتراپی مهر تأیید می‌گذارد. این پروتکل درمانی، با فعال‌سازی مؤلفه‌های بنیادین خود – نظیر تسهیل فرایند تبیین هیجانی در یک بستر امن و تقویت پیوند عاطفی دوسویه توانست به تخفیف معنادار نشانگان بالینی سوگ و کاهش ملموس سویه مزمن احساس تنهایی در نمونه‌ی مورد مطالعه منتج شود. تحقق این امر، نه‌تنها به ارتقای ظرفیت تاب‌آوری و سلامت روان کودکان ۷ تا ۱۱ ساله یاری رسانده، بلکه افق‌های نوینی را در مسیر سازگاری مطلوب روانی-اجتماعی پس از تجربه فقدان گشوده است. با عنایت به نقش تعیین‌کننده‌ی سال‌های اولیه در فرآیند تکوین شخصیت و پیامدهای بلندمدت روان‌شناختی ناشی از سوگ ناکام، به کارگیری این رویکرد تخصصی و مبتنی بر شواهد در پروتکل‌های مداخلات روان‌شناختی مدارس، کلینیک‌های روان‌درمانی کودک و مراکز مشاوره‌ی تخصصی، به‌عنوان یک راهبرد عقلانی و اثربخش برای پیشگیری و درمان اختلالات ناشی از تروما و فقدان، اکیداً توصیه می‌گردد. در نهایت، یافته‌های این پژوهش، یک‌بار دیگر بر اهمیت حیاتی تبعیت از چارچوب‌های نظری مستحکم در طراحی و اجرای مداخلات تأکید می‌ورزد و نشان می‌دهد که رویکردهای درمانی هدفمند و سازمان‌یافته، در قیاس با روش‌های صرفاً حمایتی، از قابلیت فائق‌آمدن بر بار روان‌شناختی نظام سلامت و ارتقا کیفیت زندگی عاطفی کودکان برخوردارند.

تشکر و قدردانی: نویسندگان از تمامی کودکان و والدینشان که در این مطالعه شرکت کردند تشکر می‌کنند.

تضاد منافع: بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

حمایت مالی: این مقاله برگرفته از رساله دکترای تخصصی زهرا نریمان در رشته روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر کرد می‌باشد و هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

ملاحظات اخلاقی: در این مطالعه علاوه بر اخذ کداخلاق (IR.IAU.SHK.REC.1404.001) کلیه مجوزهای لازم از مراکز و رضایت کتبی از افراد اخذ شد.

سهم نویسندگان: مفهوم‌سازی، تحقیق و بررسی، منابع، نگارش، پیش‌نویس: زهرا نریمان، ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: طیبه شریفی، روش‌شناسی: محمد قاسمی‌پیربلوطی، اعتبارسنجی و تحلیل، نظارت: طیبه شریفی و محمد قاسمی پیربلوطی.

In Press

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.22034/ijhep.15.1.2]

References

1. Chandran, S., Raman, V., & Shiva, L. (2025). Understanding Grief in Children: A Narrative Review. Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health, 21(2), 122-129. https://doi.org/10.1177/09731342251328150

2. Tracewski, M., Scarlett, K. (2022). Grief in Children. Advances in Family Practice Nursing, 4(1), 203-216. https://doi.org/10.1016/j.yfpn.2021.12.012

3. Heshmati, R., Fathalizadeh, R., Ahmadi Farsani, M., & Pellerone, M. (2025). Pathway Linking Childhood Trauma to Loneliness in Individuals with Romantic Break-up Grief: The Mediating Roles of Attachment Styles and Ambivalence over Emotional Expression. Clinical Psychology and Personality, 23(1), 189-204.

4. Ouyang, N., Baker, J.N., Ananth, P.J., Knobf, M.T., Snaman, J.M., Feder, S.L. (2024). Parent-Clinician Communication and Prolonged Grief in Parents Whose Child Died From Cancer. Journal of Pain and Symptom Management, 68(5), 516-524. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2024.08.003
PMid:39142495

5. Didehban N, Afshani S. The Effectiveness of Traplay on Depressive Symptoms and Grief of Bereaved Children in COVID-19 Epidemic. TB 2023; 22 (2):15-30 https://doi.org/10.18502/tbj.v22i2.13261

6. Jafari Hanan, Zeinab and Tamnaei Far, M. R. Structural equation modeling of the mediating role of loneliness in the relationship between perceived social support and self-compassion with long-term grief disorder in breast cancer survivors. Family and Health Quarterly 2025,

14(14,4);222-202.
https://sanad.iau.ir/Journal/fhj/Article/1207676

7. Broon L, Naderi F, Haidarei A, Bakhtiarpoor S, Ehtesham Zadh P. Comparison of the

Effectiveness of Drama Therapy and Music Therapy on Loneliness, Anxiety, and Children with Grief Referred to Ahwaz Clinics. JHPM 2021; 10 (5) :28-40

URL: http://jhpm.ir/article-1-1242-fa.html

8. Boelen PA, Spuij M. Symptoms of post-traumatic stress disorder in bereaved childrenand adolescents: Factor structure and correlates.Journal of Abnormal Child Psychology. 2013;41(7):1097-108. https://doi.org/10.1007/s10802-013-9748-6
https://doi.org/10.1007/s10802-013-9748-6
PMid:23612882

9. Deckx L, van den Akker M, Buntinx F. Risk factorsfor loneliness in patients with cancer: a systematicliterature review and meta-analysis. Annals of Behavioral Medicine. 2014; 18(5):466-77.
https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.05.002
https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.05.002
PMid:24993076

10. Shear MK, Simon N, Wall M, Zisook S,Neimeyer R, Duan N, Reynolds C, Lebowitz B,Sung S, Ghesquiere A, Gorscak B. Complicatedgrief and related bereavement issues forDSM-5 Depress. Anxiety. 2011;28(2):103-17.https://doi.org/10.1002/da.20780
https://doi.org/10.1002/da.20780
PMid:21284063 PMCid:PMC3075805

11. Motamed Jalali M, Monirpoor N, Zarghami Hajebi M. Investigating the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Reducing the Symptoms of Grief in Women With Persistent Complex Bereavement Disorder. MEJDS 2022; 12 :107-107

URL: http://jdisabilstud.org/article-1-2815-fa.html

12. Yousefpour, N., Ahi, Q., Nasri, M., and Ahangari, A. Study of the effectiveness of

In Press

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.22034/ijhep.15.1.2]

psychotherapy based on improving the quality of life on reducing depression in people with complicated grief, Third National Conference on Mental Health and Wellness, Quchan,https://civilica.com/doc/716241.2014

13. Dousti P, Dousti P, Yavari A. (2024). The effectiveness of the integrated model of acceptance and commitment and schema therapy on the feeling of loneliness and social problem solving of people with Prolong Grief Disorder. Rooyesh. 12(11), 161-170.

URL: http://frooyesh.ir/article-1-4861-fa.html

14. Bahranian A, Samasmshariat M R. Efficacy of Filial Therapy along with Computer Games on Post-traumatic Stress Disorder in Children aged 8- 0 Years Affected by Earthquake in Kermanshah Province. JOEC 2024; 24 (1) : 4

15. Bapirvan. S. Investigating the effectiveness of filial therapy on increasing empathy and attention in first-year elementary school boys with attention deficit hyperactivity disorder. Mental Health in School. 2024: 2(1), 21-30.

16. Lindo, N. A., Opiola, K., Ceballos, P. L., Chen, S. Y., Meany-Walen, K. K., Cheng, Y. J. Barcenas, G., Reader, E., & Blalock, S. (2016). The impact of supervised filial therapy training on attitude, knowledge, and skills. The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 24(3), 239-246. https://doi.org/10.1177/1066480716648696

17. Griffin, L., & Parson, J. (2023). Evidencing the therapeutic powers of play to understand the mechanism of change in filial therapy. International Journal of Play Therapy, 32(2), 107-121. https://doi.org/10.1037/pla0000193

18. Pakravan, B., and Ahmadi, R. Comparing the effectiveness of play therapy in two methods, filial and trance, on students' coping behaviors. Razi Medical Sciences. 2022: 29(12), 198-207.

19. Akhavan, S., Abedi, A., & Jabal Ameli, S. The effectiveness of play therapy with a filial therapy approach on social behavior and self-control of school children with slow cognitive rhythm. Developmental Psychology. 2022: 18(72), 313-325.

20. Adili, Sh., Raisi, Z., Akrami, N., Ranjbarkohan, Z. The effectiveness of filial therapy on social acceptance and anxiety sensitivity in children with symptoms of disruptive mood disorder. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2023: 26(3), 33-25.

21. Cooper, J., Yu, M., MacKay, L., Brown, T. (2023). Exploring changes in family functioning when a child participates in a School-Based Filial Therapy program. Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 44(3), 328-351. https://doi.org/10.1002/anzf.1548

22. McClintock, D. (2024). Family-centered play therapy: The integration of child-parent relationship therapy and family play therapy. International Journal of Play Therapy, 33(2), 107-116. https://doi.org/10.1037/pla0000217

23. Thomas, S., White, V., Ryan, N., Byrne, L. (2022). Effectiveness of play therapy in enhancing psychosocial outcomes in children with chronic illness: A systematic review. Journal of Pediatric Nursing, 63, 72-81. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.10.009 PMid:34776315

24. Ramdaniati, S., Lismidiati, W., Haryanti, F., Sitaresmi, M.N. (2023). The effectiveness of play therapy in children with leukemia: A systematic review. Journal of Pediatric Nursing, 73, 7-21. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.08.003 PMid:37597401

25. Shayganfard, M., Kaboudi, B., Arabsheibani, K., Shakiba, M., Cheshmekaboudi, S. (2024). Effectiveness of cognitive-behavioral group play therapy on anxiety-based school refusal and behavioral problems in elementary school boys: a preliminary randomized controlled trial.

In Press

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.22034/ijhep.15.1.2]

Archives of Psychiatric Nursing, 50, 108-114. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.03.019 PMid:38789222

26. Nikorush, M., Alizadeh, H., Rezaei, S., & Dastjerdi Kazemi, M. Investigating the effectiveness of Adlerian play therapy program on sleep problems in children with cancer. Disability Studies. 2022: 12(3), 124-111..

27. Mahmoudi, S., Mohammadpanah Ardakan, A., Choubforoshzadeh, A., & Farooqi, P. The effectiveness of family-based play therapy on reducing behavioral problems in children. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences. 2022: 44(2), 152-159. https://doi.org/10.34172/mj.2022.024

28. Taheri, A., Payadeh-Kuhsar, A., Abdi, H. The effectiveness of play therapy on behavioral problems, feelings of loneliness, and depression in deaf children. Behavioral Sciences Research. 2023: 21(3), 574-563.

29. Barrett, T.W., Scott, T.B. (1989). Development of the Grief Experience Questionnaire. Journal of Suicide and Life Threatening Behavior, 19(2), 201- 215. https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1989.tb01033.x PMid:2749862

30. Jezini, Sh., Golparvar, M., Sajjadian, A. The effectiveness of a "combined package" (play therapy and storytelling) on symptoms of grief and depression in 5- to 10-year-old children with bereavement. Quarterly Journal of Health Promotion Management. 2023: 12(6), 39-52.

31. Asher, S., Hymel, S., Renshaw, P. (1984). Loneliness in children. Children Developmental, 55, 1454-1464. https://doi.org/10.2307/1130015

32. Anjam Shoa, B., Ghanbari, S., Fallahzadeh, H., & Khoshkenesh, A. Psychometric properties of the Persian version of the Child Loneliness Scale in school girls in Kerman city. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2015, 22(1), 58-66.

33. Lindo, N. A., Opiola, K., Ceballos, P. L., Chen, S. Y., Meany-Walen, K. K., Cheng, Y. J. Barcenas, G., Reader, E., & Blalock, S. (2016). The impact of supervised filial therapy training on attitude, knowledge, and skills. The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 24(3), 239-246. https://doi.org/10.1177/1066480716648696

34. Ashouri, M., Karimnejad, R. The effect of play therapy training with the filial therapy model on behavioral problems of hearing children and the resilience of their deaf mothers. Journal of Positive Psychology, 2019; 5(2): 85-98.

35. Haqtalab. T., Yaghoubi. A., Asadbeigi. S. The effectiveness of sandplay therapy on hyperactivity, inattention, and overt anxiety in children with attention deficit/hyperactivity disorder. Empowerment of Exceptional Children. 2021: 12(2), 66-75.

36. Sanatgar, R. and Esmaeili, M. The effectiveness of group play therapy on social acceptance and hope in children with cancer. Applied Family Therapy [Internet]. 2019;1(2):125-140. Available from: https://sid.ir/paper/364262/fa https://doi.org/10.61838/kman.aftj.1.2.7

37. Woollett, N., Bandeira, M., lHatcher, A. (2020). Trauma-informed art and play therapy: Pilot study outcomes for children and mothers in domestic violence shelters in the United States and South Africa. Child Abuse & Neglect, 107, 104-109. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104564 PMid:32512265 PMCid:PMC7494566

38. Jafari Rangchi, S., Farhadi, H. The effect of mothers' virtual filial therapy on social skills and aggression in children with learning disabilities: A randomized clinical trial, Journal of Research in Rehabilitation Sciences. 2019: 15(5), 23-36.

In Press

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.22034/ijhep.15.1.2]

39. Ebrahimi T, Aslipoor A, Khosrojavid M. The Effect of Group Play Therapy on Aggressive Behaviors and Social Skills in Preschool Children. J Child Ment Health 2019; 6 (2) :40-52
https://doi.org/10.29252/jcmh.6.2.5

URL: http://childmentalhealth.ir/article-1-390-fa.html

40. Alimoradi M, Ghorbanshiroudi S, Khalatbari J, Rahmani M A. The Effectiveness of Play Therapy on Self-empowerment and Alexithymia of Female Students with Specific Learning Disorder. MEJDS 2018; 8 :60-60

URL: http://jdisabilstud.org/article-1-1249-fa.html

In Press

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-10-17]

[DOI: 10.22034/ijhep.15.1.2]