Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2023, Volume 20, Issue 4

Effectiveness of Group Therapy of Psychodrama on Reduce the Symptoms of Separation Anxiety Disorder in Children Aged 5 to 9 Years in Zahedan

Fahimeh Sabzehali[1], Hassan Aghaee Khajelangi[2], Azizollah Mojahed[3], Nour Mohammad Bakhshani[4]

1. (Corresponding author)* Department of Clinical Psychology, School of Medicine, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.
2. M.A Clinical Psychology, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
3. Associate Professor, Health Promotion Research Center, Department of Clinical Psychology, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.
4. Professor, Department of Clinical Psychology, School of Medicine, Children and Adolescents Health Research Center, Research Institute of Cellular and Molecular Sciences in Infectious Diseases, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

Abstract

Aim and Background: Separation anxiety disorder is one of the first and most common psychological disorders in children. Therefore, therapeutic interventions to reduce this disorder is important. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of group therapy of psychodrama on reducing the symptoms of separation anxiety disorder in children 5 to 9 years.

Methods and Materials: The design of the present study was a quasi-experimental pre-test-post-test with follow-up, with experimental and control groups. The statistical population in this study was all children aged 5 to 9 years with separation anxiety disorder in Zahedan in the academic year of 2019-2020. For select the sample, 30 children were selected using the two-stage cluster sampling method and randomly assignment into experimental and control groups. Experimental group, seven 90 minute sessions, group therapy of psychodrama and no intervention was performed on the control group. At the end of the educational-therapeutic sessions, the post-test was administered and after one month, both groups were re-evaluated. The instrument used in this study was anxiety the Spence children's anxiety scale (SCAS-P) and Disease Symptoms Parental Questionnaire (CSI-4). The research data were analyzed using SPSS 22 measurement analysis software test.

Findings: The analysis of the results showed that the symptoms of separation anxiety in the experimental group compared to the control group showed a significant decrease ($P \leq 0.01$).

Conclusions: Group therapy of psychodrama can be used to reduce the symptoms of separation anxiety in children aged 5-9 years in Zahedan and this therapeutic approach can be used for this population.

Keywords: Group therapy, Psychodrama, Anxiety disorders, Separation anxiety disorder.

Citation: Sabzehali F, Aghaee Khajelangi H, Mojahed A, Bakhshani N.M. **Effectiveness of Group Therapy of Psychodrama on Reduce the Symptoms of Separation Anxiety Disorder in Children Aged 5 to 9 Years in Zahedan** . Res Behav Sci 2023; 20(4): 609-621.

* **Fahimeh Sabzehali,**
Email: m.s.f.s.psychology@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.4.4]
[DOI: 10.52547/rbs.20.4.4]

اثربخشی درمان گروهی سایکودراما بر کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی کودکـان ۹-۵ ساله شهر زاهدان

فهیمه سبزه علی[۱]، حسن آقائی خواجه لنگی[۲]، عزیز الله مجاهد[۳]، نور محمد بخشانی[۴]

۱- (نویسنده مسئول)* گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۳- دانشیار، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

۴- استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات سلامت کودکان و نوجوان، پژوهشکده علوم سلولی، مولکولی در بیماری‌های عفونی، دانشـگاه علـوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: اختلال اضطراب جدایی یکی از اولین و شایع‌ترین اختلالات روانی در کودکان می‌باشد؛ بنابراین انجام مداخلات درمانی جهت کـاهش این اختلال دارای اهمیت است. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان گروهی سایکودراما بر کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی کودکان ۹-۵ بود.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون، همراه پیگیری با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آمـاری در ایـن پژوهش، کلیه کودکان ۹-۵ ساله مبتلابه اختلال اضطراب جدایی شهر زاهدان در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ بود. برای انتخـاب نمونـه بـا اسـتفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای دومرحله‌ای و به‌صورت در دسترس ۳۰ کودک انتخاب و به‌صـورت تصـادفی در دو گـروه آزمـایش و کنتـرل قـرار گرفتنـد. گـروه آزمایش،۷ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، درمان گروهی سایکودراما را دریافت کرده و بر روی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای اجرا نگردید. در پایان جلسات آموزشـی-درمانی پس‌آزمون اجرا و پس از یک ماه هر دو گروه مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند. ابزار مورداستفاده در این پـژوهش، پرسشـنامه اضـطراب کودکـان اسپنس نسخه والدین (SCAS-P) و پرسشنامه علائم مرضی نسخه والدین (CSI-4) بود. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیـل انـدازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS 22 مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تحلیل یافته‌ها نشان داد که علائم اضطراب جدایی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، کاهش معناداری را نشان داد ($P\leq ۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: از درمان گروهی سایکودراما جهت کاهش علائم اضطراب جدایی کودکان ۹-۵ ساله شهر زاهدان می‌توان استفاده نمـود و ایـن رویکـرد درمانی برای این جمعیت قابلیت کاربرد دارد.

واژه‌های کلیدی: گروه‌درمانی، سایکودراما، اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب جدایی.

ارجاع: فهیمه سبزه علی، حسن آقائی خواجه لنگی، عزیز الله مجاهد، نور محمد بخشانی. **اثربخشی درمان گروهی سایکودراما بر کـاهش علائـم اخـتلال اضطراب جدایی کودکان ۹-۵ ساله شهر زاهدان.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۱؛ ۲۰(۴): ۶۰۹-۶۲۱.

*- **فهیمه سبزه علی،**

رایانامه: m.s.f.s.psychology@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.4.4]

[DOI: 10.52547/rbs.20.4.4]

مقدمه

اضطراب به‌عنوان یک اختلال تعریف می‌شود، گاهی آن‌قدر شدید است که در زندگی عادی و عملکرد روزانه کودک اختلال ایجاد می‌کند. این اختلالات ازجمله اختلالات درونی هستند. اختلالات درونی الگوهای رفتاری سازش‌ناپذیری هستند که بیش از اینکه دیگران را آزار دهند، موجب عصبانیت در کودکان و نوجوانان می‌شود و هسته اصلی آن‌ها یک اختلال خلقی یا عاطفی است (۱). اختلالات اضطرابی انواع مختلفی دارند مانند اضطراب جدایی، فوبیای اجتماعی، اختلال اضطراب فراگیر بدون علامت یا با علامت و ترس‌های خاص (۲). پاسخ‌ها به اختلالات اضطرابی می‌تواند در افراد در هر سنی رخ دهد برای مثال فوبیاهای خاص، اختلال اضطراب اجتماعی یا لالی انتخابی اغلب در اوایل دوران کودکی یا نوجوانی ظاهر می‌شوند، درحالی‌که اختلال پانیک و اختلال اضطراب فراگیر اغلب در سنین بالاتر زندگی و افراد جوان مشاهده می‌گردد (۳). در این میان، اختلال اضطراب جدایی یکی از اولین و شایع‌ترین اختلالات روانی در کودکان است (۴). علائم خاص اختلال اضطراب جدایی در کودکان عبارتاند از: پریشانی مکرر و بیش‌ازحد ناشی از جدایی و یا نگرانی در مورد از دست دادن یا آسیب رسیدن به شخصیت‌های اصلی که کودک دلبستگی به آن‌ها دارد. به‌علاوه، این کودکان از رفتن به مدرسه یا خوابیدن دور از شخصیت مورد دلبستگی، امتناع می‌کنند (۵). پرهیز از شرکت در فعالیت‌ها و بازی‌های گروهی و کاهش کیفیت زندگی خانوادگی به دلیل محدودیت فعالیت و پیوندهای خواهر و برادر و والدین برخی دیگر از نتایج این اختلال است (۶). علاوه بر این، اختلال اضطراب جدایی دوران کودکی میزان ابتلا به اختلالات و مشکلات روانی مختلف در بزرگ‌سالی را افزایش می‌دهد (۷). عصبانیت کودکان در هنگام مواجهه با جدایی و امتناع از پیروی از دستورات والدین بر تعامل والدین و فرزند تأثیر منفی می‌گذارد. بر اساس نظریه‌های رایج، اضطراب جدایی ناشی از آسیب‌پذیری‌های ژنتیکی، اضطراب، رویدادهای انتقالی استرس‌زا، دلبستگی ناایمن، روابط و تجربیات منفی خانوادگی ایجاد می‌شود. محققان براثر تعاملات خانوادگی بر اضطراب دوران کودکی تأکید می‌کنند (۸).

پژوهش‌های انجام‌شده درزمینه همه‌گیرشناسی اختلال اضطراب جدایی در کشورهای مختلف نشان می‌دهد که میزان شیوع این اختلال بین ۳ تا ۷ درصد در نوسان است. در تحقیقی در ایران میزان همه‌گیرشناسی اختلال اضطراب جدایی در کودکان ۹-۶ سال بیشترین شیوع را به میزان ۷/۲ درصد دارد؛ همچنین شیوه آن در جوامع روستایی ایران کمتر از مناطق شهرنشین می‌باشد (۵/۳ در مقابل ۶/۵) (۹). روان‌درمانگران از درمان‌های متفاوتی برای اضطراب جدایی کودکان استفاده می‌کنند که برخی آن‌ها عبارت‌اند از درمان شناختی رفتاری (۱۰)، خانواده‌درمانی (۱۱)، هنر درمانی (۱۲)، بازی‌درمانی (۱۳) و دارودرمانی (۱۴). در این میان روان نمایشگری (سایکودرام)، ازجمله مداخلات روان‌شناختی است که می‌تواند در کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی موردتوجه بگیرد.

سایکودرام نوعی روان‌درمانی مبتنی بر تئاتر، روانشناسی و جامعه‌شناسی است که توسط جاکوب لویی مورنو در سال ۱۹۲۱ ابداع شده است که شامل نمایش درگیری‌های روانی بیمار است (۱۵). فرض اساسی این درمان این است که ایفای نقش به فرد اجازه می‌دهد مشکلات خود را بیان کند، احساسات خود را توصیف کند، تضادهای عمیق آن‌ها را کشف کرده و با آن‌ها مقابله کند (۱۶, ۱۷). هر جلسه شامل: سه زمینه (اجتماعی، گروهی و نمایشی)، پنج ابزار (قهرمانان[1]، صحنه[2]، دستیار[3]، کارگردان و مخاطب[4]) و چهار مرحله (شروع و آماده‌سازی[5]، اجرا[6]، مشارکت[7] و تحلیل[8]) می‌باشد (۱۸). یکی از تکنیک‌های اصلی، بازی نقش است که به نمایش یک شخص یا شیء مشکل‌ساز اشاره دارد. سایر تکنیک‌های اصلی عبارت‌اند از تک‌گویی[9] (عبارت است از صحبت کردن یکنواخت و یک نفره شخصیت اصلی با خودش)، تحقق خویشتن با ایفای نقش[10] (در این حال شخصیت اصلی با همراهی چند دستیار کمکی وضعیت زندگی خود را به نمایش می‌گذارد) روش مضاعف یا دونفری[11] (در اینجا دستیار کمکی نقش شخصیت اصلی را بازی می‌کند و تمام حرکات، فعالیت‌ها و رفتارهای او را شبیه‌سازی می‌نماید) (۱۹)، آینه[12] (وقتی بیمار قادر نباشد نقش خود را به‌صورت صحبت کردن یا عمل، اجرا کند، یک دستیار کمکی نقش او را

1. Heros
2. Scene
3. Director
4. Audience
5. Warm-up
6. Enactment
7. Sharing
8. Analysis
9. Soliloquy
10. Self-realization
11. Double
12. Mirror

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.4.4]
[DOI: 10.52547/rbs.20.4.4]

بازی می‌کند. درحالی‌که بیمار در قسمت تماشاچیان می‌نشیند، دستیار معین به‌عنوان بیمار وارد صحنه می‌شود و رفتار او را کاملاً به صحنه می‌آورد و مانند یک آینه به بیمار نشان می‌دهد که دیگران چگونه او را مشاهده کرده و می‌شناسند) و تکنیک‌های فرعی مانند نقش معکوس[1] یا وارونه یا تعویض نقش (شخصیت اصلی در یک موقعیت بین فردی، نقش خود را با نقش فرد دیگر تعویض می‌نماید (۲۰). بدین ترتیب ادراکات باطل در روابط بین فردی می‌توانند به سطح شعور و آگاهی آورده شوند و بررسی و تصحیح گردند)، رؤیا نمایی[2] (در این حالت بیمار به‌جای آن‌که رؤیای خود را بازگویی کند، عملاً آن را بازنمایی می‌کند. این روش به تربیت دوباره بیمار و تغییر طرح رؤیای او کمک می‌کند)، صندلی خالی[3] (در این روش شخصیت اصلی فرض می‌کند که روی یک صندلی خالی فردی که اکنون غایب است، نشسته است و با او شروع به صحبت کردن می‌کند)، فروشگاه جادویی[4] (این روش که معمولاً برای شروع و آماده‌سازی استفاده می‌شود، باعث ایجاد تجسم‌هایی در گروه می‌گردد. در فروشگاه جادویی یک نفر نقش فروشنده را بازی می‌کند و دیگری نقش خریدار را و آنچه خریده می‌شود معمولایک چیز تجسمی است مثل موفقیت یا جسارت) و غیره (۲۱).

به‌طورکلی، سایکودرام مزایای بسیاری دارد، زیرا می‌تواند در افزایش خلاقیت، انعطاف‌پذیری، خودانگیختگی، کاهش اضطراب و پرخاشگری مؤثر باشد (۲۲). همچنین، یک روش درمانی جذاب و پذیرفته‌شده برای کودکان و نوجوانان می‌باشد (۲۳). این نوع روان‌درمانی برای کاهش اضطراب اجتماعی و پرخاشگری (۱۷, ۲۴)، اختلال استرس پس از سانحه (۲۰, ۲۵)، اختلال وسواسی–جبری (۲۶)، بهبود کارکردهای اجرایی (۲۷)، افزایش خودکارآمدی تحصیلی (۲۸)، افسردگی (۲۹)، مورد کارآزمایی قرارگرفته است.

اضطراب جدایی اختلالی شایع در دوران کودکی می‌باشد که در صورت عدم درمان، می‌تواند منجر به کاهش عملکرد در کارکردهای اجتماعی و تحصیلی کودکان مبتلابه آن شود؛ بنابراین جهت کمک به افراد دارای این اختلال، ارزیابی اثربخشی مداخلات درمانی جدید مانند سایکودراما در جمعیت ایرانی بسیار دارای اهمیت می‌باشد. به همین منظور تحقیق حاضر به بررسی اثربخشی درمان گروهی سایکودراما بر کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی کودکان ۹–۵ ساله شهر زاهدان می‌پردازد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی همراه با گروه آزمایش و گواه بود. جامعه موردمطالعه، در بررسی حاضر شامل تمامی کودکان ۹–۵ ساله دارای اختلال اضطراب جدایی در سال تحصیلی ۹۹–۹۸ در شهر زاهدان بود. برای انتخاب نمونه ابتدا پس از کسب مجوزهای لازم با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای دو مرحله ابتدا از بین دو ناحیه آموزش‌وپرورش زاهدان، ناحیه یک به شیوه تصادفی انتخاب و از بین تمامی مدارس ابتدایی و مراکز پیش‌دبستانی، ۳ مرکز پیش‌دبستانی و ۵ مدرسه ابتدایی با روش تصادفی ساده انتخاب شدند. در ادامه جهت غربالگری اولیه با استفاده گروه‌های مجازی مدارس لینک مقیاس اضطراب کودکان اسپنس نسخه والد (SCAS-P) در اختیار والدین قرار گرفت و ۱۸۰ والد پرسشنامه را تکمیل نمونه که از بین آن‌ها ۵۸ کودک دارای اضطراب بالای نقطه برش بودند، در مرحله بعد تمامی ۵۸ کودک توسط روانشناس بالینی مورد ارزیابی مصاحبه بالینی قرار گرفتند که از بین آن‌ها ۳۸ کودک واجد اختلال اضطراب جدایی بودند که درنهایت از این تعداد ۳۰ کودک معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: دارا بودن دامنه سنی ۵ الی ۹ سال، مبتلا بودن به اختلال اضطراب جدایی، تمایل به شرکت در پژوهش توسط والدین کودک، عدم دریافت سایر برنامه آموزشی– درمانی و دارودرمانی حداقل ۶ ماه قبل از شروع تحقیق، کسب نمره برش تعیین‌شده در آزمون کودکان اسپنس نسخه والد. همچنین معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: عدم تکمیل پرسشنامه توسط والدین و غیبت بیش از دو جلسه کودک در فرایند جلسات درمانی. جهت اجرای تحقیق نمونه مطالعه (۳۰ کودک) به‌طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گماشته شدند.

ابتدا والدین کودکان هر دو گروه پرسشنامه (CSI-4) را تکمیل، سپس گروه آزمایش به مدت شش هفته و در هر هفته یک جلسه (به مدت ۹۰ دقیقه) برنامه درمانی سایکودراما (بلاتنر، ۱۹۹۶) را در محل مرکز مشاوره ناحیه یک آموزش‌وپرورش زاهدان دریافت نمودند ولی گروه کنترل گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. محتوای کلی جلسات درمانی به شرح زیر می‌باشد (۱۵).

1. Role-reversal
2. Dream presentation
3. Empty chair
4. Magic shop

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.4.4]
[DOI: 10.52547/rbs.20.4.4]

جلسه اول: در این جلسه ابتدا، اعضا به یکدیگر معرفی شدند. درمانگر تا حد امکان برای ایجاد جو صمیمی تلاش کرد. سپس اهداف گروه، برای آنان بیان شد و به سؤالات اعضا پاسخ داده شد. پس‌ازآن برای اعضا، چگونگی انجام تکنیک‌های توپ خیالی، داستان‌سرایی بیان و تکلیف خانگی نوشتن شرح‌حال توضیح داده شد.

جلسه دوم: در این جلسه ابتدا تکلیف جلسه قبل (نوشتن شرح‌حال) مورد بررسی قرار گرفت. هریک از اعضا شرح‌حال خود را می‌خوانند. همچنین در این جلسه تعریفی از مشکل گروه یعنی اضطرابی که اعضا در هنگام جدا شدن از خانه یا افراد دلبسته تجربه می‌کردند ارائه شد. پس‌ازآن تکنیک آماده‌سازی جلسه دوم توضیح داده شد و از اعضا خواسته شد تا یک تصویر زنده از خانواده خود ارائه دهند. بعد از اعضا خواسته شد تا نماد هریک از اعضای خانواده‌شان را بازی کنند. تکنیک اصلی در این جلسه فن " نقش معکوس" بود. در این فن از اعضا خواسته شد تا نقش فرد مهم در زندگی‌شان را بازی کنند و از دیگر افراد گروه (یاورها) خواسته شد تا نقش فرد اصلی در زندگی‌شان را بازی کنند؛ سپس به بیان و بررسی بازخوردها پرداخته شد. در پایان جلسه از احساسات فرد نسبت به این بازخوردها سؤال شد.

جلسه سوم: در این جلسه تکنیک آماده‌سازی مربوط به این جلسه یعنی "مغازه جادویی"انجام شد. پس از اتمام تکنیک درباره خواسته‌های افراد بحث شد و موضع آن‌ها نسبت به اضطراب جدایی و مشکلات مرتبط با آن مشخص شد. تکنیک اصلی اجرا در این جلسه، سفر در زمان بود که این تکنیک و تکنیک زیرمجموعه آن، یعنی نوشتن با دست غیر مسلط انجام شد. سپس درباره خاطرات مرور شده و خواسته‌های اعضا و احساسات آن‌ها در این تکنیک و همچنین آنچه کودکان نوشته یا کشیده بودند، بحث شد. (درواقع این تکنیک باعث کاتارسیس شد.) همچنین در این جلسه مهارت برقراری ارتباط مؤثر و حل مسئله نیز آموزش داده شد. ضمن آن تکلیف خانگی در جهت تقویت این دو مهارت به اعضا داده شد.

جلسه چهارم: در این جلسه، ابتدا تکنیک آماده‌سازی «رنگ‌ها» اجرا شد. در این تکنیک از یک‌به‌یک اعضا درخواست شد تا لحظه‌ای را به خاطر بیاورند که با یک احساس قوی برای آن‌ها همراه است. تکنیک اجرا در این جلسه «ایفای نقش» است که به ترجیح اعضا درباره صحنه، اعضایی که در تکنیک آماده‌سازی بحث شد نقش‌هایی را اجرا کردند.

جلسه پنجم: در این جلسه ابتدا تکنیک " پیاده‌روی با چشمان بسته"مورداستفاده قرار گرفت. پس از انجام تکنیک گرم کردن، تکنیک اجرا یعنی تکنیک " صندلی خالی" اجرا شد. در این تکنیک عوامل مقصر در مشکل اعضا تصور می‌شود که بر روی صندلی قرار دارند و فرد با آن به گفتگو می‌پردازد. سپس تمامی احساسات، هیجانات مربوط به آن به بحث گذاشته و بازنگری می‌شود.

جلسه ششم: در این جلسه ابتدا تکنیک "آینه" مورداستفاده قرار گرفت. این تکنیک جهت معرفی مجدد اعضا و آشکار شدن تفاوت آن‌ها در تعریف از خود در جلسه سوم و جلسه ششم بررسی شد. در پایان از تکنیک مغازه جادویی جهت بارش فکری و حل مسئله استفاده شد.

جلسه هفتم: این جلسه به‌طورکلی کودکان تجربیات خود را در مورد جلسات درمان به اشتراک گذاشتند. اعضا درباره بازخوردهایی که به آن‌ها داده شد، بحث کردند. سپس، درباره اینکه چگونه باید تغییرات حاصله از درمان را نگهداری کنند بحث شد.

سپس برای هر دو گروه پس‌آزمون اجرا شد پس از یک ماه جهت بررسی و سنجش پایداری نتایج حاصل از درمان، پیگیری انجام گردید. در تمامی مراحل تحقیق موارد اخلاقی مطالعه رعایت گردید: ۱. حفظ رازداری و حریم خصوصی شرکت‌کنندگان در تحقیق، ۲. کسب رضایت‌نامه از والدین جهت شرکت در پژوهش، ۳. عدم آسیب در فرایند جلسات درمانی، ۴. اختیاری بودن خروج از مطالعه در هرکدام از مراحل تحقیق، ۵. اجرای جلسات درمانی برای گروه کنترل بعد از خاتمه یافتن تحقیق. ابزار تحقیق شامل پرسشنامه‌های زیر می‌باشد:

پرسشنامه اضطراب کودکان اسپنس (SCAS-P):

این پرسشنامه توسط اسپنس (۱۹۹۷)، برای سنجش اضطراب کودکان ۳ الی ۱۷ سال کاربرد دارد و بر اساس DSM-IV در استرالیا طراحی‌شده و ۳۸ ماده دارد (۳۰). برای نمره‌گذاری این مقیاس پاسخ‌ها از ۰ (هرگز) تا ۳ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند به‌طوری‌که حداکثر نمره ۱۱۴ و حداقل نمره ۰ می‌باشد. نمره ۴۴ و کمتر بیانگر اضطراب کم، نمره ۴۴ تا ۸۸ نشان‌دهنده اضطراب متوسط و نمره ۸۸ و بالاتر حاکی از اضطراب بالا است، علاوه بر زیر مقیاس‌ها این پرسش‌نامه یک نمره کل که معرف اضطراب به‌صورت کلی است نیز به دست می‌دهد که قابل کاربرد است (۳۱). این مقیاس دارای شش مؤلفه: اضطراب

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.4.4]
[DOI: 10.52547/rbs.20.4.4]

جدایی (۶ ماده)، فوبیای اجتماعی (۶ ماده)، وسواس فکری-عملی (۶ ماده)، وحشت‌زدگی ترس از فضای باز (۹ ماده)، اضطراب فراگیر (۶ ماده) و ترس از آسیب شخصی (۵ ماده)، می‌باشد (۳۲). پایایی این مقیاس برای اضطراب عمومی برابر ۰/۹۲ و برای سایر خرده مقیاس‌ها ۰/۶۰ تا ۰/۸۰ گزارش‌شده است (۳۳). پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۹ گزارش‌شده و شش عامل پرسشنامه با تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرارگرفته است (۳۴). در این تحقیق از خرده مقیاس اضطراب جدایی (۶ ماده)، استفاده و نمره برش جهت غربالگری اولیه ۱۰، در نظر گرفته‌شده است.

پرسشنامه علائم مرضی نسخه والدین (CSI-4):

نسخه اولیه پرسشنامه را اسپیرافکن، لانی، یونیتات و گادو در سال ۱۹۸۴ بر اساس طبقه‌بندی سومین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-III)، تهیه کردند (۳۵). با چاپ چهارم DSM-IV آخرین نسخه این بزار در سال ۱۹۹۴ با تغییرات اندکی مورد تجدیدنظر قرار گرفت و با نام CSI-4 منتشر شد (۳۶). این پرسشنامه دارای دو فرم ویژه والدین و معلمان است، فرم والدین دارای ۱۱۲ سؤال است که برای ۱۱ گروه عمده و یک گروه اضافی از اختلالات رفتاری تنظیم‌شده (اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی، اختلال نافرمانی، اختلال سلوک، اختلال اضطراب فراگیر، هراس اجتماعی، اختلال اضطراب جدایی، اختلال وسواس فکری و عملی، هراس خاص، اختلال افسردگی اساسی، اختلال افسرده خویی، اسکیزوفرنی، اختلال رشدی فراگیر، اختلال آسپرگر، تیک‌های صوتی و حرکتی، اختلال استرس پس از سانحه و اختلال‌های دفع) و فرم معلم دارای ۷۷ سؤال است، ۹ گروه عمده از اختلالات رفتاری را در برمی‌گیرد. در این تحقیق از گروه J (خرده مقیاس اضطراب جدایی) استفاده شده که دارای ۸ سؤال می‌باشد (۹۵-۸۸ در فرم والد). نقطه برش برای این زیر مقیاس ۴ و حساسیت آن ۰/۸۱ و ویژگی آن ۰/۹۶ می‌باشد (۳۷). نمره‌گذاری این پرسشنامه به دو روش نقطه برش غربال کننده و نمره گذاری برحسب شدت بیماری می‌باشد. در شیوه نمره‌گذاری غربال کننده که رایج‌ترین روش در تحقیقات می‌باشد هر سؤال در یک مقیاس ۴ لیکرتی درجه‌بندی می‌شود (هرگز=۰، بعضی‌اوقات=۰، اغلب=۱، بیشتر اوقات=۱)، در این روش چنانچه مجموع نمرات فرد از نمره معیار بالاتر باشد گفته می‌شود فرد واجد آن اختلال می‌باشد. در روش نمره‌گذاری برحسب شدت اختلال بر مبنای یک مقیاس ۴ لیکرتی (هرگز=۰، بعضی‌اوقات=۱، اغلب=۳، بیشتر اوقات=۴) نمره‌گذاری می‌شود که نمره بالاتر بیانگر شدت اختلال می‌باشد و معمولاً از این روش جهت مقایسه با کودکان بهنجار استفاده می‌شود (۳۸). پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش تصنیف برای فهرست معلمان ۰/۹۱ و برای فهرست والدین ۰/۸۵ محاسبه شد. اعتبار این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴۸ به‌دست آمد (۳۹). در این تحقیق از فرم والدین استفاده شد. در مطالعه حاضر از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل اندازه‌گیری مکرر) و جهت محاسبات آماری از نرم‌افزار SPSS، نسخه ۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها

در این بخش نتایج تجزیه‌وتحلیل داده‌ها مطرح می‌شود. مشخصات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی پژوهش

متغیرها	سن										وضعیت سواد والدین		تعداد سرپرست		درآمد ماهیانه خانواده	
	۵ سال		۶ سال		۷ سال		۸ سال		۹ سال		دیپلم و زیر دیپلم	کارشناسی و بالاتر	تک والد	دو والد	زیر دو میلیون تومان	دو میلیون و بالاتر
گروه‌ها	دختر	پسر	دختر	پسر	دختر	پسر	دختر	پسر	دختر	پسر						
آزمایش (درصد)	۱ (٪۵۰)	۳ (٪۴۰)	۲ (٪۵۰)	۱ (٪۵۰)	۲ (٪۴۰)	۲ (٪۶۶/۶)	۱ (٪۵۰)	۱ (٪۵۰)	۱ (٪۳۳/۳)	۱ (٪۵۰)	۴ (٪۲۶/۷)	۱۱ (٪۷۳/۳)	۳ (٪۲۰)	۱۲ (٪۸۰)	۴ (٪۲۶/۷)	۱۱ (٪۷۳/۳)
کنترل (درصد)	۱ (٪۵۰)	۲ (٪۶۰)	۲ (٪۵۰)	۱ (٪۵۰)	۳ (٪۶۰)	۱ (٪۳۳/۳)	۱ (٪۵۰)	۱ (٪۵۰)	۲ (٪۶۶/۷)	۱ (٪۵۰)	۳ (٪۲۰)	۱۲ (٪۸۰)	۲ (٪۱۳/۳)	۱۳ (٪۸۶/۷)	۵ (٪۳۳/۳)	۱۰ (٪۶۶/۷)

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.4.4]
[DOI: 10.52547/rbs.20.4.4]

بر اساس جدول ۲، بیشترین فراوانی در سن ۷ سال پسر (گروه آزمایش) و سن ۹ سال دختر گروه کنترل می‌باشد. (۶۶/۷ درصد)؛ همچنین وضعیت سواد والدین دارای کارشناسی و بالاتر (۸۰ و ۷۳/۳ درصد)، وضعیت زندگی با سرپرست دو والد (۸۶/۷ و ۸۰ درصد) و درآمد ماهیانه بالای دو میلیون با (۷۳/۳ درصد)، بیشترین فراوانی را در متغیرهای جمعیت شناختی پژوهش دارا می‌باشند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات علائم اضطراب جدایی به تفکیک دو گروه در سه مرحله پژوهش

متغیر	گروه‌ها	شاخص	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
علائم اضطراب جدایی	آزمایش	میانگین	۵	۲/۳۸	۲/۵۰
		انحراف معیار	۱/۵۱	۰/۷۴۴	۰/۹۲۶
	کنترل	میانگین	۵/۳۸	۵/۲۵	۵/۱۳
		انحراف معیار	۱/۵۰	۱/۴۸	۱/۷۲

بر اساس جدول ۲، میانگین نمرات اضطراب جدایی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به‌پیش آزمون کاهش داشته است ولی در گروه کنترل تغییر محسوسی مشاهده نگردید. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده‌شده است. قبل از استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، آزمون کالموگروف-اسمیرنوف برای بررسی مفروضه نرمال بودن انجام گرفت که نتایج حاکی از نرمال بودن توزیع نمرات علائم اضطراب جدایی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری می‌باشد (P>۰/۰۵). همچنین آزمون موچلی به‌منظور بررسی مفروضه همگنی واریانس علائم اضطراب جدایی؛ به ترتیب آماره موچلی (۰/۸۸۸) با مجذور خی (۱/۵۴) و آزمون لوین (F=۰/۰۷۱) به دست آمد، بنابراین پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها رعایت شده است (P> ۰/۰۵).

جدول ۳. نتایج تحلیل اندازه‌گیری مکرر جهت درمان سایکودراما بر علائم اضطراب جدایی

متغیر		منبع	SS	df	MS	F	*p*	حجم اثر	توان آماری
علائم اضطراب جدایی	درون‌گروهی	زمان	۲۰/۱۶۷	۲	۱۰/۰۸	۱۱/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۴۵۷	۰/۹۸۹
		زمان×گروه	۱۵/۱۶	۲	۷/۵۸	۸/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۳۸۷	۰/۹۵۵
		خطا	۲۴	۲۸	۰/۸۵۷	–	–	–	
	بین گروهی	گروه	۴۶/۰۲	۱	۴۶/۰۲	۱۱/۹۰	۰/۰۰۴	۰/۴۶۰	۰/۸۹۴
		خطا	۵۴/۱۲	۱۴	۳/۸۶	–	–	–	–

جدول ٤. آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه متغیر به‌صورت زوجی در سری زمانی

متغیر وابسته	مرحله A	مرحله B	اختلاف میانگین A-B	خطای استاندارد	معناداری
علائم اضطراب جدایی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۳۷	۰/۳۱۹	۰/۰۰۲
		پیگیری	۱/۴۴	۰/۳۷۵	۰/۰۰۸
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۰۰۳	۰/۲۸۱	۱

چنانچه از یافته‌های فوق مشاهده می‌گردد بین میانگین نمرات اضطراب جدایی در مرحله قبل و بعد از انجام مداخله درمانی و همچنین در پیگیری یک‌ماهه تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵). همچنین تعامل عضویت گروهی در مراحل پژوهش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و در متغیر تحقیق معنی‌دار می‌باشد (P<۰/۰۵). بر اساس جدول ۳ میانگین نمرات اضطراب جدایی در دو گروه آزمایش و کنترل ازلحاظ آماری معنادار می‌باشد (P<۰/۰۵). به‌بیان‌دیگر درمان گروهی سایکودراما باعث کاهش علائم اضطراب جدایی کودکان ۵ الی ۹ ساله شده است. ازآنجایی‌که اثر تعامل بین عامل درون‌گروهی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.4.4]
[DOI: 10.52547/rbs.20.4.4]

زمان اندازه‌گیری و عامل بین گروهی گروه معنادار بود اثر ساده بین گروهی با توجه به سطوح عامل درون‌گروهی با استفاده از تصحیح بن‌فرونی موردبررسی قرار گرفت که در جدول ۴ ارائه شده‌است.

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود تفاوت نمرات علائم اضطراب جدایی در پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار شده است (P<۰/۰۱) ولی در مرحله پس‌آزمون با پیگیری معنادار نبوده است (P>۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که درمان گروهی سایکودراما (روان نمایشگری)، در کاهش علائم اضطراب جدایی کودکان ۹-۵ ساله شهر زاهدان مؤثر بوده است و موجب تفاوت معنادار آماری در نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری علائم اضطراب جدایی می‌شود لذا فرضیه پژوهش تأیید شد.

یافته‌های این پژوهش مستقیم با یافته‌های تمامی پژوهش‌هایی که بیانگر اثربخشی این مداخله بر سایر اختلالات اضطرابی است همسو است. یافته‌های منتج از این پژوهش به‌صورت مستقیم با یافته‌های شارما (۴۰)، وانگ و همکاران (۴۱)، اکینسولا و همکاران (۴۲)، دوروتا (۴۳)، فلسمان و همکاران (۴۴)، اربای و همکاران (۴۵)، دادستان و همکاران (۴۶)، پوررضاییان (۲۱)، همسو و همخوان است. یافته‌های این پژوهش‌ها بیانگر اثربخشی درمان سایکودراما (روان نمایشگری) بر کاهش علائم اضطرابی در افراد مبتلابه اختلالات اضطرابی است. این درمان موجب تفاوت معنادار در نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های مداخله می‌شود. همچنین نتایج این پژوهش با نتایج آفرینی و حسینی (۴۷)، ابوالقاسمی (۴۸)، شکرانه و همکاران (۴۹)، گرجی و همکاران (۵۰)، گوگلیمن و همکاران (۵۱)، کارتاش و همکاران (۵۲)، وو، چن و همکاران (۵۳)، والترز (۵۴)، پور رضاییان و همکاران (۵۵)، نیز به‌صورت غیرمستقیم همخوان است.

در تبیین نتایج این پژوهش و نتایج سایر پژوهش‌های همسو می‌توان عنوان کرد که برخی از نظریه‌پردازان، معتقدند که تئاتر تنها مکانی است که ارتباط بین بخش هشیار و ناهشیار ذهن برقرار می‌شود، فرآیندهای عاطفی بشر شکل‌گرفته و مقدمات فرآیندهای شناختی را فراهم می‌سازد. اکتساب این آمادگی‌های شناختی، عاطفی و برقراری ارتباط بین سطح هشیار و ناهشیار، به تغییر بینش، شناخت خود، شکستن مقاومت و درنتیجه بهبود نشانه‌های هر اختلال روانی منجر می‌شود (۵۶). یکی از فنون مهم در درمان سایکودراما، تکنیک ایفای نقش است و یکی از دلایل بهبود و کاهش علائم اضطراب جدایی در دانش‌آموزان را می‌توان به این موضوع نسبت داد (۵۷). به‌طورکلی تئاتر واجد نیروهای پالایش و تسویه از عواطف منفی، سرکوب‌شده و پنهان است. تردیدی وجود ندارد که تسویه و پالایش درونی از عواطف، احساسات منفی و سرکوب‌شده می‌تواند به بهبود نشانه‌های اختلالات اضطرابی ازجمله اختلال اضطراب جدایی منجر شود (۴۶). درواقع تئاتر باعث برون‌ریزی احساسات منفی مرتبط با موقعیت‌های اضطراب‌انگیز اولیه در کودکان مبتلابه اضطراب جدایی می‌شود. اساس سایکودراما تخیل و خلاقیت می‌باشد. کودکان بر اساس تخیل، جایگزینی نقش، فرافکنی و تکنیک‌های دیگر، می‌توانند نقش‌های مختلفی را تجربه کنند که تأثیر زیادی در بهبود انعطاف‌پذیری آن‌ها دارد. کودکان از طریق تجربه نقش‌های متفاوتی که در زندگی واقعی تجربه نکرده‌اند، توانایی‌های مختلفی را کسب کرده و بدین ترتیب کودکان شرکت‌کننده در سایکودراما انواع مختلفی از زندگی را تقلید می‌کنند (۵۸). نتایج پژوهش‌هایی نشان داد که سایکودراما منجر به بهبود مهارت‌های انعطاف‌پذیری، خودانگیختگی و متعاقب آن اعتمادبه‌نفس در کودکان می‌گردد. همچنین فعالیت‌های خلاقانه و تخیلی کودکان با اختلالات رشدی و ناتوانایی‌های ذهنی، ابزار مهم و مؤثری در حمایت از ارتباطات، تعامل و اعتمادبه‌نفس کودکان می‌باشد. این یافته‌ها برای تنظیم مداخلات اولیه بسیار مهم هستند زیرا مداخلات سنتی تنها بر فعالیت‌های روانی- حرکتی یا شناختی تمرکز می‌کنند و اهمیت بازی‌های تخیلی را فراموش می‌نمایند (۵۹). برخی نتایج سایکودراما شامل کاهش علائم درونی مانند اضطراب – افسردگی، انزوا – افسردگی و ناراحتی‌های جسمی، کاهش اختلال نافرمانی مقابله‌ای)، بیش فعالی، اضطراب بیش‌ازحد، اضطراب جدایی و افسردگی، کاهش ناامیدی، افزایش تنظیم و کنترل هیجانی می‌باشد (۶۰). نتایج تحقیق گرام و دهقان (۲۰۱۶) نشان داد که، سایکودراما تأثیری بر حفاظت از خویش (به‌عنوان خرده مقیاس کاهش ناامیدی) و شفافیت عاطفی (به‌عنوان خرده مقیاس تنظیم هیجانی) نداشت. سایکودراما بر نمره کل پرخاشگری و خرده مقیاس‌های آن ازجمله خشم، خصومت و پرخاشگری غیرمستقیم در نوجوانان تأثیر مثبت گذاشت، اما تأثیری پرخاشگری فیزیکی و کلامی نداشت (۶۱). سایکودراما مهارت‌های حل تعارض را در نوجوانان

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.4.4]
[DOI: 10.52547/rbs.20.4.4]

بامهارت کم حل مسئله بهبود می‌بخشید و همچنین تأثیر قابل‌توجهی بر بخشش و عزت‌نفس (عزت‌نفس خانوادگی، اجتماعی و جسمی) دارد اما تأثیری بر عزت‌نفس تحصیلی در دختران که با والدین مطلقه زندگی می‌کردند، نداشت. درنهایت نمرات پرخاشگری کل و خرده مقیاس‌های آن (پرخاشگری فیزیکی، پرخاشگری دهانی، عصبانیت و خصومت) در دختران نوجوان با سطح پرخاشگری بالا درنتیجه سایکودراما کاهش یافت و مهارت‌های ارتباطی بهبود یافتند (۵۹, ۶۲). جرجان (۲۰۲۰) مطالعه‌ای درزمینه به‌کارگیری سایکودراما و مشاوره گروهی برای درمان اثرات اضطراب جدایی در کودکانی که والدین آن‌ها از یکدیگر جدا شده‌اند انجام داد. نتایج این مطالعه نشان داد که جلسات و فعالیت‌های روان نمایشگری در افزایش سطح سازگاری و تاب‌آوری کودکان و نوجوانان در برابر طلاق، کنترل خشم، کاهش اضطراب جدایی، تقویت مهارت بخشش، عزت‌نفس و امید مؤثر بوده است (۶۳). به‌طورکلی طبق نظر ژوپینگ (۲۰۱۵)، عواملی که موجب مؤثر واقع‌شدن سایکودرما بر اضطراب افسردگی می‌شود، عبارت‌اند از نقش‌آفرینی، تکنیک نقش معکوس، تکنیک نقش مضاعف و تکنیک آینه است که فرصتی را برای کاتارسیس (تخلیه روانی) فراهم می‌کند. این فنون می‌تواند منجر به بازسازی شناختی و تصحیح باورهای تحریف‌شده نیز بشود (۲۹). در این روش علاوه بر تمرکز بر رفتارهای درمان‌جو، روش‌های مدیریت شخصی نیز به درمان‌جو آموخته می‌شود. تأکید بر بداهه و خلاقیت که اساس درمان سایکودراما نقش مهمی در شفابخشی دارد. ارج نهادن بر خلاقیت درمان‌جو و عدم پایبندی به چارچوب‌های کلیشه‌ای این درمان را شاید بتوان از مهم‌ترین دلایل تداوم نتایج سایکودراما دانست (۵۵).

بنابراین می‌توان گفت که در حین جلسات درمان گروهی و با استفاده از تکنیک ایفای نقش و با تغییر حالت‌های هیجانی، احساسی و روانی و ایجاد قدرت تغییر و دگرگونی باعث بهبود علائم اضطراب جدایی در کودکان می‌شود. همچنین کودکان با استفاده از تکنیک مغازه جادویی عواطف منفی و احساسات سرکوب‌شده خود را برون‌ریزی می‌کنند که این خود عاملی باعث کاهش اضطراب در آن‌ها می‌شود. درواقع سایکودرما (روان نمایشگری) فضایی امن و حمایتگر را فراهم می‌کند تا به کشف موضوعات و مفاهیم خود بپردازند. پرداختن به موضوعات و مفاهیم درونی، خود به بینش، شناخت خود، شکستن مقاومت‌ها و درنهایت به کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی منجر می‌شود.

یکی از اصول این درمان خودانگیختگی است که باعث می‌شود کودک با استفاده از خلاقیت خود، مشکل خود را در محیطی امن و واقعی بازآفرینی کند، تمامی هیجانات ناشی از تضادهای درونی خود را تخلیه کند و به بررسی مشکل بپردازد. سپس به‌صورت مشارکت جمعی با کودکان دیگر در گروه، راه‌حل‌هایی را برای مقابله با این ترس و اضطراب در نظرگیرند و آن‌ها را در بافت گروهی امتحان نمایند. از سوی دیگر، خودانگیختگی به‌صورت کلی و به شکل معکوس با اضطراب ارتباط دارد به این‌گونه که هر چه فرد خودانگیختگی و خلاقیت بیشتری داشته باشد، اضطراب کمتری را تجربه می‌کند؛ که همگی می‌تواند در کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی در کودکان مؤثر باشد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد: ۱. جامعه پژوهشی، محدود به کودکان ۹-۵ ساله مبتلابه اضطراب جدایی شهر زاهدان شده بود که این امر تعمیم دهی نتایج را به سایر نقاط کشور با توجه به بافت فرهنگی و اجتماعی گوناگون با مشکل مواجه می‌کند،۳. به علت اینکه تحقیق بر روی سنین ۵ الی ۹ اجرا گردید تعمیم نتایج به سنین بالاتر با محدودیت مواجه است. پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های آتی، اثربخشی درمان موردنظر بر روی این اختلال در فرهنگ‌های مختلف و بر روی گروه‌های سنی دیگر مورد ارزیابی قرار گیرد؛ همچنین از نتایج این پژوهش می‌توان برای موارد زیر استفاده نمود: تهیه کتابچه‌های راهنما برای آموزش والدین کودکان مبتلابه اختلال اضطراب جدایی برای استفاده از برخی تکنیک‌ها باهدف کاهش اضطراب این کودکان؛ استفاده از تکنیک‌های درمان گروهی سایکودراما (روان نمایشگری)، جهت درمان کودکان مبتلابه اضطراب جدایی در کلینیک‌های مشاوره و روانشناسی.

تقدیر و تشکر

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان می‌باشد. اصول اخلاقی این تحقیق در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به شماره IR.ZAUMS.REC.1398.160 به تصویب رسیده است. بدین‌وسیله از دانشگاه علوم پزشکی زاهدان جهت حمایت، آموزش‌وپرورش ناحیه یک زاهدان برای همکاری‌های لازم در اجرای تحقیق و همچنین از شرکت‌کنندگان در مطالعه و خانواده‌های آن‌ها جهت صبر و شکیبایی، تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.4.4]
[DOI: 10.52547/rbs.20.4.4]

References

1. Kupfer DJ. Anxiety and DSM-5. Taylor & Francis; 2022.
2. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. Dialogues in clinical neuroscience. 2022.
3. Park S-C, Kim Y-K. Anxiety Disorders in the DSM-5: changes, controversies, and future directions. Anxiety Disorders. 2020:187-96.
4. Behmanesh B, Abolmaali Alhosseini K, Azadi M. Explaining separation anxiety: A qualitative study. Journal of Research in Psychopathology. 2022;4(11).
5. American Psychiatric Association A, Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5: Washington, DC: American psychiatric association; 2013.
6. Draisey J, Halldorsson B, Cooper P, Creswell C. Associations between family factors, childhood adversity, negative life events and child anxiety disorders: An exploratory study of diagnostic specificity. Behavioural and Cognitive Psychotherapy. 2020;48(3):253-67.
7. Dowsett E, Delfabbro P, Chur-Hansen A. Adult separation anxiety disorder: The human-animal bond. Journal of Affective Disorders. 2020;270:90-6.
8. Aghebati A, Joekar S, Hakim Shoshtari M, Gharraee B, Maghami Sharif Z. Parenting programme for mothers of children with separation anxiety disorder: Benefits for Iranian mothers and children. Early Child Development and Care. 2021;191(15):2459-68.
9. Mohammadi MR, Badrfam R, Khaleghi A, Hooshyari Z, Ahmadi N, Zandifar A. Prevalence, comorbidity and predictor of separation anxiety disorder in children and adolescents. Psychiatric Quarterly. 2020;91(4):1415-29.
10. Lee P, Zehgeer A, Ginsburg GS, McCracken J, Keeton C, Kendall PC, et al. Child and adolescent adherence with cognitive behavioral therapy for anxiety: predictors and associations with outcomes. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. 2019;48(sup1):S215-S26.
11. Blatter-Meunier J, Schneider S. Separation anxiety family therapy (SAFT): A cognitive behavioral treatment program for children suffering from separation anxiety. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 2011;60(8):684-90.
12. Moula Z. A systematic review of the effectiveness of art therapy delivered in school-based settings to children aged 5–12 years. International Journal of Art Therapy. 2020;25(2):88-99.
13. Dousti A, Pouyamanesh J, Aghdam GF, Jafari A. The effectiveness of play therapy on reduction of symptoms of insecure attachment and separation anxiety of among preschoolers. International Journal of Applied Behavioral Sciences. 2019;5(4):19-28.
14. Bandelow B. Current and novel psychopharmacological drugs for anxiety disorders. Anxiety Disorders. 2020:347-65.
15. Blatner A. Acting-in: Practical applications of psychodramatic methods: Springer Publishing Company; 1996.
16. Holmes P. The inner world outside: Object relations theory and psychodrama: Routledge; 2015.
17. Mojahed A, Zaheri Y, Moqaddam MF. Effectiveness of group psychodrama on aggression and social anxiety of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized clinical trial. The Arts in Psychotherapy. 2021;73:101756.
18. Cruz A, Sales C, Alves P, Moita G. The core techniques of Morenian psychodrama: A systematic review of literature. Frontiers in psychology. 2018:1263.
19. Feniger-Schaal R, Orkibi H. Integrative systematic review of drama therapy intervention research. Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts. 2020;14(1):68.
20. Gutiérrez-Segura JC, Ocampo-Serna S. Psychodrama as a therapy in trauma and posttraumatic stress. Revista Médica de Risaralda. 2021;27(1):76-84.
21. Pourrezaian M. The clinical evaluation of psychodrama's effectiveness in treatment of social anxiety: A case study. Clinical Psychology Studies. 2016;6(24):29-46. [Persian]

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.4.4]
[DOI: 10.52547/rbs.20.4.4]

22. Zare A, Ghamari M, FathiAghdam G, Amirimajd M. Comparing the effectiveness of psychodrama and transactional analysis on anger in male adolescents. Community Health Journal. 2022;16(3):59-69. [Persian]

23. Filipini R, Rebouças R, Santos MLV, Strauch VRF. Psychodrama with children in Brazil. Psychodrama in Brazil: Springer; 2022. p. 73-88.

24. Javidi N, Khalatbari G, Javidi N. The effectiveness of psychodrama on reducing generalized anxiety and changing metacognitive beliefs in women with breast cancer. Medbiotech Journal. 2022;6(01):7-14.

25. Bernardes MP, Nicolazzi EMdS, Scapini T, Silva N. Psychodramatic reading of the concepts of posttraumatic stress disorder (PTSD) and resilience. Revista Brasileira de Psicodrama. 2018;26(2):36-45.

26. Shirani Bidabadi M, Abedi A, Mehryar A, Saberi H. Investigation of the effectiveness of psychodrama on improving obsessive-compulsive symptoms and anger in patients with obsessive-compulsive disorder. Journal of psychologicalscience. 2022:575-92. [Persian]

27. Karimi S, Chin Aveh M, Fereydoni S. A comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral and psychodrama on executive functions of children aged 7 to 12 years. International Journal of Pediatrics. 2022;10(7):16266-80.

28. Permana H, Suwarjo S. Psychodrama techniques to improve academic self-efficacy in Madrasah Aliyah students. Al-Ishlah: Jurnal Pendidikan. 2022;14(4):6773-82.

29. Wang Q, Ding F, Chen D, Zhang X, Shen K, Fan Y, et al. Intervention effect of psychodrama on depression and anxiety: A meta-analysis based on Chinese samples. The Arts in Psychotherapy. 2020;69:101661.

30. Spence S. Spence children's anxiety scale (parent version). Brisbane, QLD, Australia: University of Queensland. 1999.

31. Nauta MH, Scholing A, Rapee RM, Abbott M, Spence SH, Waters A. A parent-report measure of children's anxiety: psychometric properties and comparison with child-report in a clinic and normal sample. Behaviour research and therapy. 2004;42(7):813-39.

32. Mohagheghi M, Pourmohamadreza-Tajrishi M, Shahshahanipour S, Movallali G, Vahedi M. The effectiveness of assertiveness training on anxiety symptoms in school-age children with specific learning disorder. Archives of Rehabilitation. 2021;22(4):408-29. [Persian]

33. Spence SH, Barrett PM, Turner CM. Psychometric properties of the Spence children's anxiety scale with young adolescents. Journal of Anxiety Disorders. 2003;17(6):605-25.

34. Mousavi R, Moradi A-R, Farzad V, Mahdavi Harsini SE, Spence S, Navabinejad S. Psychometric properties of the Spence children's anxiety scale with an Iranian sample. International Journal of Psychology (IPA). 2007;1(1). [Persian]

35. Plake BS, Impara JC. The fourteenth mental measurements yearbook: Buros Institute of Mental Measurements, University of Nebraska-Lincoln; 2001.

36. Biederman J, Faraone SV, Milberger S, Jetton JG, Chen L, Mick E, et al. Is childhood oppositional defiant disorder a precursor to adolescent conduct disorder? Findings from a four-year follow-up study of children with ADHD. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 1996;35(9):1193-204.

37. Mohamadesmaiel E, Alipour A. A preliminary study on the reliability, validity and cut off points of the disorders of children symptom inventory-4 (CSI-4). Journal of Exceptional Children. 2002;2(3):239-54. [Persian]

38. Sedighi M, Naziry G. The effectiveness of emotion regulation training on reducing aggressive and oppositional behaviors among children aged 4 to 6 years. Journal of Research and Health. 2020;10(5):277-86.

39. Abbasi Z, Amiri S, Talebi H. The effectiveness of modular cognitive-behavioral therapy (MCBT) on reducing the symptoms of separation anxiety in 6 and 7 year old children. Scientific Journal of Clinical Psychology & Personality. 2016;13(2):51-64. [Persian]

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.4.4]
[DOI: 10.52547/rbs.20.4.4]

40.40 Sharma N. Effect of Psychodrama Therapy on Depression and Anxiety of Juvenile Delinquents. 2017.
41. Wang Q, Ding F, Chen D, Zhang X, Shen K, Fan Y, et al. Intervention Effect of Psychodrama on Depression and Anxiety: A Meta-Analysis Based on Chinese Samples. The Arts in Psychotherapy. 2020:101661.
42. Akinsola EF, Udoka PA. Parental influence on social anxiety in children and adolescents: Its assessment and management using psychodrama. Psychology. 2013;4(03):246.
43. Dorothea G. Effectiveness of psychodrama group therapy on pupils with mathematics anxiety. Psychodrama Empirical Research and Science 2: Springer; 2016. p. 197-215.
44. Felsman P, Seifert CM, Himle JA. The use of improvisational theater training to reduce social anxiety in adolescents. The Arts in Psychotherapy. 2019;63:111-7.
45. Erbay LG, Reyhani İ, Ünal S, Özcan C, Özgöçer T, Uçar C, et al. Does psychodrama affect perceived stress, anxiety-depression scores and saliva cortisol in patients with depression? Psychiatry investigation. 2018;15(10):970.
46. Dadsetan P, Anari A, Sedghpour BS. Social anxiety disorders and drama-therapy. Journal of Iranian Psychologists. 2008;4(14):115-23.
47. Afarini Y, Hosseini S. The effect of psychodrama on the treatment of depression in improved drug-addicted patients. The Horizon of Medical Sciences. 2018;24(2):96-102. [Persian]
48. Abolghasemi S. Surveying the impact of teaching drama therapy on the happiness and self-esteem per-university girls student. Quarterly Journal of Social Work. 2015;3(4):22-7. [Persian]
49. Shokraneh E, Neshat-Doost HT, Abedi MR, Taleb H. The effect of psychodrama on body mass index, self-esteem and cognitive regulation of emotion in obese female children. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2016;14(3):331-8. [Persian]
50. Gorji Z, Zadeh Mohammadi A, Mansur L, Khosh Konesh A. The effect of psychodrama on self-esteem and forgiveness of female adolescents with divorced parents. Journal of Family Research. 2011;7(1):165-209. [Persian]
51. Guglielmin MS, Gola N, Basilicò L, Gorinova M, Nikolova T. Classic Morenian psychodrama as a therapeutic tool in support of women victims of violence and victims of trafficking in Albania and Bulgaria. Interdisciplinary Journal of Family Studies. 2012;17(1).
52. Karataş Z, GÖKÇAKAN Z. The effect of group-based psychodrama therapy on decreasing the level of aggression in adolescents. Turkish Journal of Psychiatry. 2009;20(4).
53. Wu J, Chen K, Ma Y, Vomočilová J. Early intervention for children with intellectual and developmental disability using drama therapy techniques. Children and Youth Services Review. 2020;109:104689.
54. Walters R. Fairytales, psychodrama and action methods: Ways of helping traumatized children to heal. Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie. 2017;16(1):53-60.
55. Purrezaian H, Besharat MA, Koochakzadeh L, Farahani H. Psycho-art-drama: development and testing a new integrated complementary method of psychiatric treatments for hospitalised children with cancer (a case study). International Journal of Psychiatry in Clinical Practice. 2020;24(2):183-92.
56. Jones P. Drama as therapy: Theatre as living: Psychology Press; 1996.
57. Nabeel Khalili F, Swilem S. The efficiency of a group counseling program based on psychodrama in enhancing self-awareness and reducing tension among tenth grade students in Qalqilia city. Education in the knowledge society: EKS. 2021;22:1-12.
58. Aichinger A, Holl W. Group therapy with children: psychodrama with children: Springer; 2017.
59. Daemi F, Vasegh Rahimparvar SF. The effects of psychodrama on the health of adolescent girls: A systematic review. Journal of Client-Centered Nursing Care. 2018;4(1):13-20.
60. Thabet A, Tawahina A, El Sarraj E, Vostanis P. Effectiveness of school based psychodrama in improving mental health of Palestinian Adolescents. Arabpsynet E Journal. 2009;24:67-71.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.4.4]
[DOI: 10.52547/rbs.20.4.4]

61. Geram K, Dehghan A. Studying of the effectiveness of psychodrama approach on reducing frustration and increasing emotional regulation of street children. International Academic Journal of Humanities. 2016;3(1):6-15.

62. Khoubani M, Zadehmohammadi A, Jarareh J. Effectiveness of psychodrama training on communication skills and aggression of aggressive girls. Journal of Applied Psychology. 2014;7(4):27-44. [Persian]

63. Gurgan U. The effect of psychodrama integrated psycho-education program on resilience and divorce adjustment of children of divorced families. World Journal of Education. 2020;10(1):56-68.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.4.4.4]

[DOI: 10.52547/rbs.20.4.4]