



## The Effectiveness of Filial Therapy on Fear of Coronavirus in Children

Zahra Ahmadian, M.A

MA of Psychology and Education of Children with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Sara Zadafshar, Phd student

MA of Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Ahmad Abedi, Ph.D

Associate Professor, Department of Psychology and Education of Children with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

## اثربخشی آموزش بازی درمانی با مدل فیلیال تراپی بر ترس ویروس کرونا در کودکان دختر

زهرا احمدیان

کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص،

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

سارا زادافشار

دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی،

دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

احمد عابدی\*

دانشیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده

علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

### Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of filial therapy on fear of coronavirus in children. The research method was quasi-experimental with a pretest, posttest, and control group. The statistical population consisted of all mothers of children with complain of severe fear of coronavirus visiting counseling centers in Isfahan, Iran, from among whom 22 people were selected through available sampling and randomly assigned to experimental and control groups. Data collection instrument was fear of covid-19 scale (FCV-19S) (Ahorsu et al, 2020) that was standardized and visualized in children society. Data were analyzed by univariate covariance. Results showed filial therapy was an effective intervention in reducing fear of coronavirus in children ( $p < 0.01$ ). So filial therapy, like other psychological and pharmacological interventions can improve the fear of coronavirus in children.

**Keywords:** play therapy, filial therapy, fear of coronavirus, children

### چکیده

این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی آموزش بازی درمانی با مدل فیلیال تراپی بر ترس از ویروس کرونا در کودکان انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش کلیه مادران کودکان دختر با ترس شدید از ویروس کرونا مراجعه کننده به مراکز روانشناسی و مشاور شهر اصفهان بود که از بین آنها ۲۲ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش گمارش تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. ابزار پژوهش مقیاس ترس ویروس کرونا (Ahorsu and et, al, 2020) بود که در جامعه کودکان هنجار شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیره تحلیل شد. نتایج نشان داد که آموزش فیلیال تراپی اثر معناداری بر ترس ویروس کرونا در کودکان دختر داشت ( $P < 0.01$ ). بنابراین، آموزش بازی درمانی با مدل فیلیال تراپی می‌تواند مانند سایر مداخلات روانشناختی و دارویی ترس ویروس کرونا در کودکان را بهبود بخشد.

**واژگان کلیدی:** بازی درمانی، فیلیال تراپی، ترس ویروس

کرونا، کودکان

## مقدمه

Liu, Gong, Guan et al (2020) در چین گزارش دادند که حدود ۲۲ درصد از دختران ۶ تا ۱۵ ساله در مقایسه با پسران دچار اضطراب شدید ویروس کرونا شده‌اند. Garcia de Avila, Hamamoto Filho, Jacob, Alcantara, Berghammer, Jenholt Nolbris et al (2020) در برزیل شیوع ۲۱٪ اضطراب را در دختران ۶ تا ۱۲ ساله در طول همه‌گیری کرونا گزارش کردند.

Zolfaghari & Elahi (2020) در ایران میزان اضطراب متوسطی را در کودکان پیش دبستانی و دبستانی در طول همه‌گیری کرونا گزارش کردند. بر اساس تحقیقات، یکی از دلایل اصلی ترس کودکان از ویروس کرونا عدم اطلاع از ویروس است؛ بنابراین ارائه اطلاعات متناسب با سطح رشد کودکان در مورد ویروس کرونا به آنها می‌تواند کمک کننده باشد (Kaba & Sari, 2020).

Asmundson & Taylor (2020) اذعان کردند که متغیرهایی مانند آسیب پذیری درک شده در برابر بیماری، کمبود اطلاعات و اطلاعات نادرست دریافت شده از رسانه‌های جمعی می‌تواند ترس از کرونا را افزایش دهد. مطالعات نشان داده است که قرار گرفتن کودکان در معرض اخبار و گزارش‌های ترسناک در رسانه‌ها ممکن است منجر به مشکلات جسمی، عاطفی و شناختی شود و در نهایت اضطراب آنها را افزایش دهد (Kaba & Sari, 2020).

توصیف پیامدهای روانشناختی در کودکان در دوران همه‌گیری بسیار مهم است و مطالعات محدود به اثرات روانی مخرب حوادث نامطلوب بر کودکان پرداخته‌اند. به طور کلی، از آنجا که سلامت جسمی و روانی و بهره‌وری افراد در زندگی آینده ریشه در سال‌های کودکی آنها دارد؛ بنابراین توجه به مسائل روانی ناشی از بیماری کرونا در کودکانی که ناخواسته این شرایط پرخطر را تجربه می‌کنند؛ حائز اهمیت است (Ren, Gao & Chen, 2020).

در همین خصوص تاکنون روش‌های درمانی متعددی برای کاهش انواع ترس در کودکان طراحی شده‌است. برخی از این روش‌ها شامل درمان دارویی، درمان‌های روان‌پویشی، مداخلات رفتاری، آموزش و درمان خانواده، رویکرد درمان

یکی از چالش‌های نوظهور جهانی، مقابله با ویروس کرونا است. سازمان بهداشت جهانی این بیماری را به عنوان یک تهدید بزرگ برای سلامت جسمانی و روانی معرفی کرده، چرا که با شیوع آن زندگی روزانه و سبک زندگی افراد تغییر عظیمی کرده‌است (Shen, Yang, Wang, & et al, 2020). Zhao, Jiang در طول دوران پاندمیک، افراد چالش‌هایی چون پایین آمدن سطح سلامت روانی (Duan & Zhu, 2020)، افزایش مشکلات روانشناختی مانند اضطراب (Shanafelt, Ripp & Trockel, 2020)، نشانگان افسردگی (Huang & Zhao, 2020) بیگانه‌هراسی (Mamun & Griffiths, 2020)، اختلال خواب (Xiao, Zhang, Kong & Yang, 2020) و اختلال استرس پس از سانحه (Shahyad & Mohammadi, 2020)، همچنین پیامدهای اجتماعی و اقتصادی (Khodabakhshi-Koolae, Matin, Falsafinejad & Sanagoo, 2019) مانند برچسب زنی، رفتارهای اجتنابی را تجربه کرده‌اند. در چنین شرایطی اگرچه مردم تجارب هیجانی ناخوشایند متفاوتی دارند؛ ترس از بیمار شدن (McDonnell, Nelson & Schunk, 2012) از اولین اثرات مشهود می‌باشد. نرخ بسیار بالای عفونت و مرگ و میر و ماهیت همه‌گیر بودن بیماری، باعث شده بسیاری از مردم در سراسر جهان، دچار ترس از ابتلا شده که در بسیاری از افراد به صورت ترس و استرس روان‌شناختی بیمارگون دیده می‌شود (et al, 2020). Zhu, Xu, Wang, Liu Wu نشان می‌دهند که ترس و اضطراب شایع‌ترین نشانه روانشناختی در این دوران است (Taylor, 2019).

از طرفی در زمان بروز بحران به ویژه بیماری همه‌گیر، کودکان به احتمال بیشتری دچار مشکلات روانشناختی می‌شوند (Ghosh, Dubey, Chatterjee & Dubey, 2020). این راستا اگرچه ترس یک واکنش طبیعی بدن و سیستم روانی انسان برای محافظت در برابر خطر است؛ اما حملات هراس در کودکان بخصوص دخترها در طول همه‌گیری کرونا به طور قابل توجهی افزایش یافته‌است. طبق نتایج، حدود ۳۰ تا ۴۸ درصد از دختران دبستانی دارای ترس و اضطراب متوسط تا شدید کرونا بودند (Kaba & Sari, 2020). Chen, Zheng,

بازی درمانی به روش فیلیال تراپی، طی سال‌های متمادی، منجر به شکل‌گیری یک پایگاه تحقیقاتی مستحکم و قابل اعتماد شده‌است که این درمان را یک مداخله مؤثر در برطرف نمودن مشکلات گروه‌های مختلفی از کودکان همچون کودکان دارای مشکلات رفتاری-هیجانی (Adili, mirzaie & Abedi, 2019). کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی-بیش فعالی (Abedi, Seyyedghaleh & Bahramipour, 2017)، و کودکان مبتلا به سرطان (Ebrahimi, Zahed, Baghban & et al, 2019) (Mirzaie, Borujeni, 2019) معرفی کرده است. علاوه بر این، فیلیال تراپی می‌تواند در بهبود بد خلقی و خشونت خانگی (Tal, Tal, Hoseini & Green, 2017)، اختلال اضطراب جدایی (Ardekani, 2019) مؤثر واقع شود. با این حال، اثربخشی فیلیال تراپی، به این امر محدود نمی‌گردد و تحقیقات حاکی از دامنه‌ی وسیعی از فواید درمانی این رویکرد است (Cornett & Bratton, 2015). با این وجود تاکنون پژوهشی به منظور بررسی اثربخشی فیلیال تراپی بر میزان ترس کودکان از ویروس کرونا به طور اختصاصی انجام نگرفته است.

لذا باتوجه به اهمیت و پیامدهای همه‌جانبه ویروس نو ظهور کرونا و ترسی که روی کودکان و خانواده‌های آنها به جا می‌گذارد و با در نظر داشتن اینکه ترس افراطی و غیر منطقی به عنوان عامل خطر ساز برای رشد و توسعه اختلالات درون‌سازی بعدی شناخته شده است (Martinsen, Rasmussen, Wentzel-Larsen, Holen, Sund & et, al, 2021). ضرورت انجام مداخلاتی کارا و مؤثر بدیهی به نظر می‌رسد. همچنین، با توجه به اینکه ممکن است مشکلات رفتاری و روانی کودکان، در کاستی و نقص در روابط والد-فرزند ریشه داشته باشد، استفاده از روشی چون بازی درمانی با مدل فیلیال تراپی که به ترمیم روابط میان والد و فرزند می‌پردازد، پیشنهاد می‌گردد. لذا هدف این پژوهش، بررسی اثر بخشی آموزش بازی درمانی با روش فیلیال تراپی بر ترس کودکان از ویروس کرونا بود. فرضیه پژوهش عبارت بود از اینکه: آموزش بازی درمانی با روش فیلیال تراپی بر ترس کودکان از ویروس کرونا تاثیر دارد.

چند وجهی و مداخلات شناختی-رفتاری به صورت فردی و گروهی می‌باشد (Martin, Volkmar & Lewis, 2007). از آنجایی که رابطه متقابل والدین و کودک، خط اول درمانی در بسیاری از اختلال‌های کودکان محسوب می‌شود؛ پرداختن به درمان‌های رفتاری مبتنی بر اصلاح روابط والدین و فرزندان در اختلالات روانشناختی نیز ضروری به نظر می‌آید (Barkley, 2006). در همین رابطه فیلیال تراپی نوعی روش بازی درمانی خانواده محور است که در آن از بازی به عنوان وسیله‌ای برای کمک به والدین و کودکان استفاده می‌شود که بتوانند باهم ارتباط برقرار کنند، روی مشکلات‌شان کار و روابط‌شان را قوی تر کنند. در این درمان درمانگر و والدین زمینه‌های تخصصی خود را برای شناسایی بهترین روش‌ها ترکیب می‌کنند تا نیازهای فرزندان و خانواده را برآورده سازند (Lindo, Opiola, Ceballos, Chen, Meany-Walen & et, al, 2016).

در حالی که روش‌های مختلف بازی درمانی وجود دارد، در بازی درمانی به روش فیلیال تراپی به این دلیل که به والدین آموزش داده می‌شود و بازی توسط والدین انجام می‌شود، به تقویت و بهبود روابط والد و کودک کمک می‌شود (Jang, 2000). فیلیال تراپی به والدین کمک می‌کند مهارت‌هایی را که هدف اصلی آنها کودک است (مانند گوش دادن همدلانه، برقراری ارتباط با کودک و درک محدودیت‌ها و نقص‌های کودک) را بدست آورند و تمرین کنند (VanFleet & Guerney, 2003). بنابراین، درمانگر، نقش هدایت و رهبری بازی را به کودک می‌دهد و از والدین می‌خواهد که از فرزند خود پیروی نمایند (Beijan, 2020). همچنین، از عناصر آموزشی مؤثر در این مداخله، می‌توان به واگذاری مسئولیت، دادن حق انتخاب متناسب با سن و شرایط کودک، هدایت شدن جلسات به دست کودک، استفاده از قوانین شفاف، فراهم نمودن فضایی برای دستیابی به درک متقابل، ایجاد شرایطی برای تصمیم‌گیری توسط کودک، ایجاد حس خودکنترلی در کودک، به کارگیری شیوه‌های صحیح اعمال محدودیت و مدیریت منطقی رفتارهای منفی کودک اشاره نمود (Hoseini Ardekani, 2019).

**روش****جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش**

روش این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش همه والدین کودکان دختر ۸ تا ۱۱ سال در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند که در اثر بروز همه‌گیری ویروس کرونا دچار ترس مربوط به کرونا شده و به مرکز مشاوره شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. سپس براساس مصاحبه‌ی تشخیصی و اجرای مقیاس ترس ویروس کرونا در کودکان مراجعه‌کننده، تعداد ۲۲ نفر از والدینی که تمایل به همکاری و شرکت در جلسات درمانی را داشتند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش گمارش تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل ۱۱ نفری تقسیم شدند. عضویت گروهی در پژوهش به عنوان متغیر مستقل و نمره حاصل از پرسشنامه ترس از ویروس کرونا به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد. معیارهای ورود شامل نداشتن پرونده روانپزشکی، همکاری در اجرای پژوهش، سلامت روان والدین و کودکان و حداقل مدرک تحصیلی دیپلم برای والدین بود. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل نقض هر کدام از ملاک‌های ورود به پژوهش و نقض در تکمیل پرسشنامه و عدم شرکت در بیش از دو جلسه از جلسات درمان بود. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پس از کسب رضایت آگاهانه و ذکر هدف از انجام پژوهش به آزمودنی‌ها یادآوری شد که هر زمان که بخواهند می‌توانند جلسات را ترک کنند. با توجه به شیوع ویروس کرونا، اجرای مداخله فیلپال تراپی بر روی گروه آزمایش به این صورت بود که آزمودنی‌های گروه آزمایش به سه گروه سه نفری و یک گروه دو نفری تقسیم شدند و با رعایت کامل پروتکل‌های بهداشتی مداخله بازی درمانی با مدل فیلپال تراپی در گروه‌های سه نفری برگزار شد.

**ابزار سنجش**

شرکت‌کنندگان در هر دو گروه آزمایش و کنترل، قبل و بعد از جلسات درمان با مقیاس ترس از ویروس کرونا (آهورسا و همکاران، ۲۰۲۰) مورد ارزیابی قرار گرفتند.

**مقیاس ترس ویروس کرونا (Fear of Covid-19 Scale)**

(FCV-19S): این مقیاس در سال ۲۰۲۰ توسط Ahorsu, (Lin, Imani, Saffari, Griffiths & et, al, 2020) به منظور سنجش ترس از کرونا ساخته شد. این مقیاس ۷ گویه دارد. شرکت‌کنندگان باید برای هر گویه مشخص کنند که تا چه حد در مورد آنها صادق است. این مقیاس یک مقیاس خودگزارشی دو عاملی است که شامل بعد جسمانی ترس (گویه‌های ۳، ۷ و ۶) و بعد روانشناختی ترس (گویه‌های ۱، ۲، ۴ و ۵) می‌باشد. گویه "وقتی به گرفتن بیماری کرونا فکر می‌کنم؛ تپش قلب می‌گیرم" نمونه‌ای از سوالات بعد جسمانی و گویه "من خیلی از ویروس کرونا می‌ترسم" و "فکر کردن در مورد ویروس کرونا باعث ناراحتی من می‌شود." نمونه‌ای از سوالات بعد روانشناختی ترس است. نمره هر سوال به صورت طیف لیکرت؛ اصلاً (۱)، کمی (۲)، قدری (۳)، زیاد (۴) و خیلی زیاد (۵) در نظر گرفته شد. بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۷ تا ۳۵ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از ترس در افراد است. با توجه به اینکه تاکنون مقیاسی برای سنجش ترس از ویروس کرونا در کودکان ساخته نشده و به منظور صلاحیت استفاده از این مقیاس برای کودکان، ابتدا بعد تصویری در گزینه‌های پاسخ‌گویی با آن اضافه شد و به صورت پایلوت (pilot) بر روی ۱۵۰ کودک با رنج سنی ۸ تا ۱۲ اجرا گردید و پس از بررسی روایی و پایایی پرسشنامه در جامعه کودکان، برای افراد نمونه در پژوهش حاضر استفاده شد. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ در پژوهش آهورسا و همکاران ۰/۸۲ و در پژوهش حاضر ۰/۸۶ بدست آمد.

**روش اجرا و تحلیل داده‌ها**

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که بعد از انتخاب افراد نمونه و گمارش تصادفی آنها به گروه آزمایش و کنترل، شرکت‌کنندگان هر دو گروه مقیاس ترس ویروس کرونا را به عنوان پیش آزمون تکمیل کردند. در مرحله بعدی، پژوهشگر بازی درمانی با مدل فیلپال تراپی را در ۸ جلسه آموزشی ۹۰ تا ۱۰۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک جلسه به والدین این کودکان

آموزش داد؛ ولی به والدین گروه کنترل این نوع آموزش ارائه گرفتند. خلاصه محتوای جلسات آموزشی در جدول ۱ آمده نشد و در فهرست انتظار ماندند. پس از اتمام جلسات، شرکت است. کننده‌گان دو گروه مجدد با مقیاس مذکور مورد ارزیابی قرار

### جدول ۱ شرح جلسات آموزشی فیلیال تراپی

Landreth, & Bratton ۲۰۰۵

جلسات	شرح جلسات
اول	معرفه و آشنایی، شرح اهداف درمانی، بحث درباره لزوم پیدایش حساسیت درباره فرزندان و شکل گیری پاسخ همدلانه، بیان موضوعات پایه از قبیل تشویق و تقویت والدین، همدلی با والدین، معمول و رایج دانستن مشکلات ارتباطی والدین با فرزندان شا، آشنایی با مفاهیم اصلی، توضیح اهمیت بازی، فهرستی از اسباب بازی ها، قوانین و نحوه اجرای جلسات بازی والدین با کودکان در منزل، مکان و زمان بازی
دوم	تشخیص چهار احساس اصلی (شادی، غم، خشم و ترس)، ایفای نقش پاسخ همدلانه، آموزش اصول بازی درمانگری والدینی، آموزش پاسخ دهی همدلانه به کودک، تمرین پاسخ دهی همدلانه و پر کردن برگه پاسخ احساسی
سوم	آموزش چهار اصل بازی: کودک در جلسات بازی هدایتگر است. توجه به احساسات کودک از طریق حالت های چهره، بدن، لحن صدا، کلام کودک. انعکاس ادراک والدین از احساسات کودک، قاطعیت در زمینه محدودیت ها، تعیین اهداف بازی شامل بروز احساسات و هیجان های کودک.
	تهیه اسباب بازی: اسباب بازی های مربوط به زندگی واقعی، اسباب بازی های مربوط به برون ریزی خشم. اسباب بازی هایی برای خلاقیت
چهارم	آموزش بایدها و نبایدهای جلسات بازی (بازی در مکان و زمان مشخص، چیدن یکسان اسباب بازی ه، هدایتگر بودن کودک، بازگرداندن مسئولیت به کودک، سرزنش نکردن در قبال خواسته نامناسب، توصیف شفاهی بازی، تعیین محدودیت های بازی و قاطعیت در آنها، تقویت فرایند تلاش و تشویق تلاش کودک، نبایدها (انتقاد نکردن، تحسین نکردن، عدم پرسش سؤال هدایتگرانه، عدم قطع جلسات بازی، عدم آموزش و اطلاعات)
	مراحل جلسه بازی: قبل بازی، هنگام بازی و بعد از بازی
پنجم	آموزش مهارت محدودیت گذاری برای رفتارهای نامناسب کودکان. اعمال مراحل سه گانه محدودیت شامل انعکاس همدلانه و صمیمی احساسات کودک، بیان محدودیت در قالب جملات کوتاه و واضح، ارائه جایگزین قابل قبول، بیان دلایل محدودیت گذاری، آموزش زمان محدودیت گذاری
ششم	چگونگی صحبت با کودک، اهمیت شناخت احساسات خود، فهرست مهارت های جلسه بازی نظیر حفظ ساختار، همدلی، دنباله روی، پرهیز از سؤال و رهنمود دادن، شرکت در بازی، فرو روی در نقش تخیلی، تطابق لحن صدا و حالت چهره با حالت کودک
هفتم	روش های حق انتخاب دادن (حق انتخاب دادن به صورت ساده و قدرت بخشیدن به کودک، حق انتخاب دادن به عنوان پیامد مثبت و حق انتخاب دادن برای تقویت قوانین خانه)، فهرست مهارت های جلسه بازی
هشتم	مرور مباحث و مهارت های مطرح شده در سیر جلسات، حق انتخاب دادن، محدود کردن و ترغیب کردن، محدودیت گذاری به صورت پیشرفته به شکل توضیح عواقب کار، تعمیم محدودیت به خارج از جلسه، اجرای پس آزمون.

گیری متغیرهای وابسته رعایت شده است. از سوی دیگر حجم دو گروه آزمایش و کنترل در این پژوهش مساوی با ۱۵ نفر بوده است که حجمی مساوی را نشان می‌دهد. برای حصول اطمینان از توزیع طبیعی داده‌ها از آزمون کلموگروف اسمیرونف استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که سطح معناداری در هر دو گروه آزمایش و کنترل بیشتر از ۰/۰۵ است ( $\text{sig}=0/93$ ،  $\text{sig}=0/91$ ) و پیش فرض نرمال بودن داده‌های پژوهش رد نشد. برای ارزیابی تساوی واریانس نمره‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد و نتایج نشان داد که سطح معناداری این آزمون بیشتر از ۰/۰۵ بود ( $\text{sig}=0/07$ ،  $F=8/33$ ) و بنابراین پیش فرض تساوی واریانس‌ها نیز رد نشد. جدول ۲ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره را در رابطه با اثربخشی فیلپال تراپی بر ترس کرونا در کودکان نشان می‌دهد.

داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ و روش آماری تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) تحلیل شدند.

### یافته‌ها

دامنه سنی شرکت کنندگان از ۸ تا ۱۱ سال و میانگین سنی گروه آزمایش ۸/۵۶ و میانگین سنی گروه کنترل ۹/۲۱ بود. به منظور بررسی تاثیر فیلپال تراپی بر ترس کرونا در کودکان از تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکوا) استفاده شد. استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مستلزم رعایت مجموعه‌ای از پیش فرض‌ها می‌باشد. از آن جهت که تقسیم شرکت کنندگان به گروه‌های پژوهش به صورت تصادفی انجام شده است؛ همچنین با توجه به استفاده از ابزارهای استاندارد برای ارزیابی متغیرهای وابسته، پیش فرض فاصله‌ای بودن مقیاس اندازه

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای بررسی اثر فیلپال تراپی بر ترس کرونا

شاخص آماری	مجموع	درجه	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
منبع تغییرات	مجذورات	آزادی					
پیش آزمون	۴۴۲/۲۴	۱	۳۵/۱۸۲	۱۴۱/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱/۰۰
گروه	۱۳۴/۲۶	۱	۱۶/۳۷۳	۴۴/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۰/۹۸

جدول ۳. یافته‌های توصیفی شرکت کنندگان در میزان اضطراب کرونا

شاخص آماری گروه	حجم نمونه	میانگین تعدیل شده	انحراف استاندارد
آزمایش	۱۱	۲۳/۲۶	۳/۸
کنترل	۱۱	۲۶/۶	۴/۳۵

مبنی بر تاثیر آموزش بازی درمانی به شیوه فیلپال تراپی بر ترس و ویروس کرونا در کودکان تأیید شد.

### بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش بازی درمانی به شیوه فیلپال تراپی بر میزان ترس کرونا در کودکان انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش بازی درمانی به شیوه فیلپال تراپی باعث کاهش ترس کرونا در کودکان شده است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش Abedi, Seyyedghaleh & Bahramipour,

بر اساس نتایج جدول ۲ تفاوت معناداری بین نمره‌های گروه آزمایش و کنترل در سطح ترس کرونا وجود دارد. بر اساس یافته‌های توصیفی نیز گروه آزمایش در پس آزمون نمره کمتری در میزان ترس کسب کرده‌اند. میزان اندازه اثر نیز نشان می‌دهد که ۶۲ درصد از تغییرات در نمره ترس در نتیجه عضویت گروهی می‌باشد و به عبارت دیگر مداخله فیلپال تراپی باعث کاهش ۶۲ درصدی در میزان ترس کرونا در گروه آزمایش شده است ( $P<0/05$ ). و لذا فرضیه پژوهش

را در روند حل مشکلات فرزند پررنگ‌تر سازد (Cornett & Bratton, 2015).

از آن جهت که مهارت‌های آموخته شده در فیلیال تراپی، می‌توانند به شرایطی خارج از زمان بازی تعمیم داده شوند در واقع، والدین می‌آموزند که در خارج از زمان بازی نیز به شیوه مشابهی به کودک در هر زمانی پاسخگو باشند. این انتقال رفتار جدید والد، نشان دهنده آن است که این رفتارهای جدید به طور طبیعی با نحوه پاسخ و واکنش والدین عجین شده‌است و این پاسخ‌های انعکاسی، به کودک کمک می‌کند تا دریابد که از سوی والدین درک می‌شود و از احساسات، خواسته‌ها و نیازهایش حمایت می‌شود. در نتیجه، احساس ترس در کودک فروکش می‌کند.

پژوهش حاضر نیز مانند سایر پژوهش‌های علوم رفتاری دارای محدودیت‌هایی است از جمله اینکه نمونه‌گیری در پژوهش به صورت در دسترس بوده و صرفاً مادران مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان را شامل می‌شد. به علاوه صرفاً روی گروه سنی ۸ تا ۱۱ سال و بر روی نمونه دختر اجرا گردید، بنابراین باید در تعمیم نتایج بر دیگر جمعیت‌های سنی و سایر نقاط جوانب احتیاط را رعایت نمود. از دیگر محدودیت‌های پژوهش برگزاری جلسات به صورت گروه‌های کوچک بود. به علاوه نبود دوره پیگیری در پژوهش که بواسطه محدودیت‌های زمانی ایجاد شده بود از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌باشند.

در راستای نتایج پژوهش حاضر به محققان پیشنهاد می‌شود که ضمن رفع محدودیت‌های پژوهش در تحقیقات آینده، با توجه به وقوع نوظهور ویروس کرونا و پیامدهای غیر قابل اجتناب آن بر روی کودکان و از طرفی اهمیت روابط والد و کودک به عنوان عاملی مهم و تاثیر گذار بر سلامت روانی کودک، فیلیال تراپی را به عنوان شیوه‌ای نوین و موثر مدنظر داشته باشند. همچنین از آن جهت که آموزش به صورت مجازی کمتر مورد استفاده قرار گرفته است و امروزه به صورت ناخواسته رعایت فاصله گذاری اجتماعی ضروری به شمار می‌رود پیشنهاد می‌شود اثر بخشی و مقایسه این نوع مداخله با مداخلات حضوری در پژوهش‌های آتی بررسی شود.

(2017) و (Shahni, Davoudi, Mehrabi Zadeh, Hounarmand, & Zargar, 2017) همخوان و همسو می‌باشد.

در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت که در فیلیال تراپی بر شناسایی هیجانات کودک (غم، شادی، خشم و ترس) تأکید زیادی می‌شود، در نتیجه احساس اعتماد، امنیت و نزدیکی بین والدین و فرزندان ایجاد می‌گردد. نحوه برخورد با کودک، انعکاس کلامی و غیرکلامی و همدردی با کودک توسط والدین نیز منجر به یادگیری ابراز صحیح احساسات در کودک می‌شود. همچنین ایجاد جوی غیرقضاوتی، پذیرنده و همراه با درک متقابل برای کودک در جریان بازی منجر به بهبود رابطه با والدین و کاهش رفتارهای مخرب کودک می‌گردد؛ چرا که برای کودکان، اغلب بیان شفاهی احساسات مشکل است، درحالی که کودک در فرایند بازی می‌تواند احساساتش را ابراز کند و در واقع به نوعی تخلیه هیجانی لازم را داشته باشد که نقش مهمی در کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودک و به تبع آن افزایش سلامت روانی و کیفیت زندگی والد و کودک خواهد شد.

در همین رابطه آموزش فیلیال تراپی می‌تواند مهارت‌های والدین و به دنبال آن، کودکان را افزایش دهد. در فرایند این آموزش، والدین می‌توانند به درک و پذیرشی مطلوب از رفتار کودک دست یابند که این مسئله سبب بهبود سبک‌های والدگری و ترمیم روابط عاطفی میان والدین و کودک می‌گردد. با بهبود بافت خانواده و شیوه تعامل اعضا با یکدیگر و مخصوصاً بهبود تعامل والدین با کودک، حضور والدین و شناخت و پذیرش این احساس‌ها از سوی آنها، تلاش برای درک این احساس‌ها و عدم قضاوت یک جانبه، سبب درهم شکستن بازداری و چرخه‌های ارتباطی معیوب بین والد و کودک شده و در نتیجه بسیاری از رفتارها از قبیل ترس، اضطراب، تکانشگری و پرخاشگری در کودک کاهش می‌یابد.

از آنجا که کودکان توانایی شناختی محدودی دارند؛ بیشتر اطلاعات خود را در مورد جهان پیرامون خود با کمک والدین خود به دست می‌آورند. بنابراین، آموزش مادر می‌تواند بر درک کودک از بیماری و پیامدهای اضطرابی آن تأثیر بگذارد (Garcia de Avila et al, 2020). در واقع این روش درمانی، سعی دارد به سردرگمی والدین پاسخ مناسبی بدهد و نقش آنها

منابع

- Abedy, A. R., Seyyedghaleh, A., & Bahramipour, M. (2017). Comparison of the effectiveness of filial therapy and Barkley's parent training program in reducing the symptoms of anxiety and ADHD in children. *Journal of Exceptional Children*, 17(3), 111-120. [Persian]
- Abolmaali Alhosseini, K. (2020). Psychological and instructional consequences of corona disease (COVID-19) and coping strategies with them. *Educational Psychology*, 16(55), 157-93.
- Adili, S., Mirzaie, R. R., & ABEDI, A. (2019). The effectiveness of filial therapy on the quality of parent-child interactions and health-related quality of life in children with behavioral/emotional problems. *Journal of Exceptional Children*, 19 (1), 59-70. [Persian]
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*.
- Alivandi-vafa, M., & Ismail, K. (2010). Parents as agents of change: what filial therapy has to offer. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5(2010), 2165-217.
- Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of anxiety disorders*, 70, 102196.
- Barkley, R.A. (2006). *Attention deficit/ hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (3rd ed). New York: Gilford Press.
- Beijan, L. L. (2020). Incorporating interpersonal neurobiology in child parent relationship therapy. *International Journal of Play Therapy*, 29(2), 65-73.
- Chen, F., Zheng, D., Liu, J., Gong, Y., Guan, Z., & Lou, D. (2020). Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 36.
- Cornett, N., & Bratton, S. C. (2015). A golden intervention: 50 years of research on filial therapy. *International Journal of Play Therapy*, 24(3), 119.
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302.
- Ebrahimi, E., Mirzaie, H., Borujeni, M. S., Zahed, G., Baghban, A. A., & Mirzakhani, N. (2019). The Effect of Filial Therapy on Depressive Symptoms of Children with Cancer and Their Mother's Depression, Anxiety, and Stress: A Randomized Controlled Trial. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 20(10), 2935.
- Ehmke, R. (2020). Talking to kids about the coronavirus. *Child Mind Institute*, 84(84), 1-7.
- Garcia de Avila, M. A., Hamamoto Filho, P. T., Jacob, F. L. D. S., Alcantara, L. R. S., Berghammer, M., Jenholt Nolbris, M., ... & Nilsson, S. (2020). Children's anxiety and factors related to the COVID-19 pandemic: An exploratory study using the children's anxiety questionnaire and the numerical rating scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5757.
- Ghosh, R., Dubey, M. J., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). Impact of COVID-19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatrica*, 72(3), 226-235.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., et al. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954.
- Husseini Ardakani, A. (2019). The effects of play therapy based on parent-child relationship on reducing separation anxiety disorder. *Journal of Psychology New Ideas*, 3(7), 1-15. [Persian]
- Jang M. Effectiveness of filial therapy for Korean parents. *Int J Play Ther*. 2000;9:39-48.
- Jiang, X., Deng, L., Zhu, Y., Ji, H., Tao, L., Liu, L., ... & Ji, W. (2020). Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry Research*, 286, 112903.
- Kaba, D., & Sari, B. A. (2020). Acute stress disorder with panic episodes induced by exposure to COVID-19 outbreak news in a child.



- Khodabakhshi-Koolae, A., Matin, L., Falsafinejad, M. R., & Sanagoo, A. (2019). The Effect of Increasing Awareness of Puberty Changes on the Resilience and Distress Tolerance in Female Teens. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 7(1), 1-8. [Persian].
- Landreth, G. L., & Bratton, S. C. (2005). *Child parent relationship therapy (CPRT): A 10-session filial therapy model*. Routledge.
- 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.
- Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., & Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 347-349.
- Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102073.
- Mangolian Shahrababaki, P., Dehghan, M., Maazallahi, M., & Asadi, N. (2021). Fear and anxiety in girls aged 7 to 11 years old and related factors during the coronavirus pandemic. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13591045211013873.
- Martin, A., Volkmar, F. R., & Lewis, M. (Eds.). (2007). *Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Martinsen, K. D., Rasmussen, L. M. P., Wentzel-Larsen, T., Holen, S., Sund, A. M., Pedersen, M. L., ... & Neumer, S. P. (2021). Change in quality of life and self-esteem in a randomized controlled CBT study for anxious and sad children: can targeting anxious and depressive symptoms improve functional domains in schoolchildren?. *BMC psychology*, 9(1), 1-14.
- McDonnell, W. M., Nelson, D. S., & Schunk, J. E. (2012). Should we fear "flu fear" itself? Effects of H1N1 influenza fear on ED use. *The American Journal of Emergency Medicine*, 30(2), 275-282.
- Ren, S. Y., Gao, R. D., & Chen, Y. L. (2020). Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic. *World Journal of Clinical Cases*, 8(4), 652.
- Seyyedi Andi, S. M., Najafi, M., & Rahimian Boogar, I. Comparison of the effectiveness of child-centered play therapy and filialtherapy on the levels of theory of mind in children with separation anxiety disorder. *Journal of psychologicalscience*, 63-76.
- Shahni, R., Davoudi, I., Mehrabi Zadeh Hounarmand, M., & Zargar, Y. (2017). Effectiveness of Parent-Based Intervention on Anxiety Symptoms and Externalizing Problems of 6-9 Years Old Children. *Journal of Clinical Psychology*, 9(1), 51-62. [Persian]
- Shahyad, S., & Mohammadi, M. T. (2020). Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: a narrative review. *Journal of Military Medicine*, 22(2). [Persian]
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Jama*, 323(21), 2133-2134.
- Shen, K., Yang, Y., Wang, T., Zhao, D., Jiang, Y., Jin, R., ... & Gao, L. (2020). Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement. *World journal of pediatrics*, 16(3), 223-231.
- Tal, R., Tal, K., & Green, O. (2017). Child-parent relationship therapy with extra familial abused children. *Journal of child sexual abuse*. 27(4), 386-402.
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- VanFleet, R., & Guernsey, L. F. (Eds.). (2003). *Casebook of filial therapy*. Play Therapy Press.
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report-34. Geneva, Switzerland: World Health Organization
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of*

*Experimental and Clinical Research*, 26, e923549-1.

Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., Li, G., & Zhu, S. (2020). COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. medRxiv.

Zolfaghari, A., & Elahi, T. (2020). Children's level of anxiety in relation to their level of awareness and attitude towards corona virus based on the health belief model and the level of stress, anxiety and depression of mothers. *Journal of Research in Psychological Health*, 14(1), 40-55.