

اثربخشی بازی درمانگری مبتنی بر رابطه والد-کودک بر تعارض والد-کودک و خودکارآمدی والدگری مادران
The Effectiveness of Parent-Child Relationship-Based Play Therapy in Improving Parent-Child Conflict and Maternal Parenting Self-Efficacy

تاریخ پذیرش مقاله ۱۳۹۸/۱۱/۲۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۸/۲۰

M. Nosrati., M. Nemattavosi

مریم نصرتی^۱، محترم نعمت طاوسی^{۲*}

Abstract

Aim: The present study aimed to evaluate the effectiveness of parent-child relationship-based play therapy in improving parent-child conflict and maternal parenting self-efficacy. **Methods:** The present quasi-experimental study had a pretest-posttest design with a control group. The statistical population consisted of the Iranmehr kindergarten children and their mothers in 2019. Using convenience sampling, we selected 30 children and mothers from Iranmehr kindergarten after screening the parent-child conflict scale (Pianta, 1994) and the parenting self-efficacy questionnaire (Domka et al., 1996) and put them randomly into experimental (15 children and mothers) and control group (15 mothers and children) groups. We used

چکیده

هدف: هدف این پژوهش بررسی اثربخشی بازی درمانگری مبتنی بر رابطه والد-کودک بر تعارض والد-کودک و خودکارآمدی والدگری مادران بود. **روش:** این پژوهش شبه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه هدف این پژوهش کودکان مهدکودک ایران‌مهر و مادران آنها در سال ۱۳۹۸ بود. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌برداری در دسترس از بین کودکان و مادران آنها در مهدکودک ایران‌مهر پس از غربالگری با مقیاس تعارض والد-کودک (پیانتا، ۱۹۹۴) و خودکارآمدی والدگری (دومکا و همکاران، ۱۹۹۶) نمونه‌ای به حجم ۳۰ مادر و کودک انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ کودک و مادر) و گواه (۱۵ مادر و کودک) گمارش شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد.

مقاله حاضر اقتباس از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است

۱. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

شیوه استناد به این مقاله: نصرتی، مریم؛ نعمت طاوسی، محترم. (۱۳۹۹). اثربخشی بازی‌درمانگری مبتنی بر رابطه والد-کودک بر تعارض

والد-کودک و خودکارآمدی والدگری مادران. فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره کاربردی، ۲(پیاپی ۳): ۸۷-۱۰۴

the multivariate analysis of covariance to analyze data. **Results:** The results indicated that play therapy based on the mother-child relationship significantly increased parenting self-efficacy ($P=0.020$, $F=6.19$). The training also significantly increased the parent-child relationship ($P=0.001$, $F=28.93$). **Conclusion:** According to the results, the parent-child relationship-based play therapy promoted parenting self-efficacy and the parent-child relationship. **Keywords:** Play therapy; Parent-child relationship; Conflict; Self-efficacy

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بازی درمانگری مبتنی بر رابطه مادر- کودک خودکارآمدی والدگری ($F=6/19$)، $p=0/020$ را نیز به‌طور معناداری افزایش داده است؛ همچنین این آموزش رابطه والد-کودک ($F=28/93$)، $p=0/001$ را نیز به‌طور معناداری افزایش داده است. **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌ها می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بازی درمانگری مبتنی بر رابطه مادر-کودک، خودکارآمدی والدگری و رابطه والد-کودک را در فرزندان نشان ارتقا می‌دهد. **کلیدواژه‌ها:** بازی درمانگری، رابطه والد-کودک، تعارض، خودکارآمدی

مقدمه

خانواده اولین پایه‌گذار شخصیت، ارزش‌ها و معیارهای فکری است و رابطه والدین با فرزندان نقش مهمی در سلامت روان آن‌ها دارد؛ به این معنا که، رابطه ولی- فرزندی، به‌طور ویژه رابطه مادر-کودک از اهمیت به‌سزایی برخوردار است (حسن‌زاده و چراغی، ۱۳۹۰)؛ بنابراین کیفیت تربیتی و روابط والد-کودک در سال‌های اولیه کودکی، مبنای تحول شناختی، اجتماعی و هیجانی آینده او را پایه‌گذاری می‌کند (لیپولد، دیویدز، لاوسن و میچل، ۲۰۱۶). از این رو، والدین به‌عنوان اولین عاملان تربیت نقش مهمی در رشد موفقیت‌آمیز کودک دارند (هیرمن، تایلر، والس‌تون و بارکین، ۲۰۱۷). آن‌ها از تربیت کودک اهداف مشخصی را پیگیری می‌کنند و در واقع می‌توان گفت اهداف تربیتی والدین در راستای ابعاد تربیتی مؤثر و موفق در جامعه است (اسکندری، پوراعتماد، حبیبی عسگرآبادی و مظاهری، ۱۳۹۵). به عبارت دیگر بین اهداف تربیتی والدین و مؤلفه‌های تربیتی همپوشانی زیادی وجود دارد؛ از این رو، والدین نیازهای بیولوژیکی، جسمانی، و سلامتی فرزندان را تأمین می‌کنند، بهزیستی کودکان را بهبود می‌بخشند و از بیمار شدن آنان پیشگیری می‌کنند (لیپولد و دیگران، ۲۰۱۶). افزون بر آن، والدین با فرزندان تعامل اجتماعی دارند، به کودکان کمک می‌کنند تا عاطفه، احساسات، و اخلاقشان را تنظیم کنند و مبادلات بین فردی‌شان را مدیریت، نظارت و تعدیل کنند، و روابط پایدار و معناداری را شکل دهند (بوده و دیگران، ۲۰۱۶). از این رو، والدین کودکان را تشویق می‌کنند تا در محیط درگیر شوند و وارد دنیای یادگیری شوند؛ به آنان آموزش می‌دهند، توصیف می‌کنند، الگو می‌دهند، و فرصت‌های مشاهده، تقلید و یادگیری کودکان را برای فراهم می‌کنند. والدین

محیط خانه، محیط‌های محلی و رسانه‌هایی را که کودکان در معرض آن هستند، سازمان‌دهی می‌کنند (برونستین و کوته، ۲۰۰۶).

طبق پژوهش‌های گوناگون، مشکلات حاکم بر روابط والد-کودک، والدین را مستعد حالات خود سرزنشی و تردید نسبت به توانایی و خودکارآمدی‌شان می‌کند و این امر نقش مهمی در ابعاد مختلف تحول کودک دارد (هیرمن و دیگران، ۲۰۱۷). از این رو، تعارض والد-کودک^۱ ممکن است زمان زیادی تداوم یابد، اگرچه هنگامی که خانواده خودش را تعریف مجدد می‌کند و به مرحله جدید زندگی تغییر می‌یابد ممکن است موضوعات تغییر کنند (بایوقلو و اوزمتی، ۲۰۰۹). ارتباط و تعارض بین کودک-والد اغلب مستلزم مذاکره مجدد درباره قواعد، نقش‌ها و روابط راجع به موضوعات روزمره مانند فعالیت‌ها، دوستان، مسئولیت‌ها و ورود به مدرسه است (شیارمن و دوملاو، ۲۰۰۸). علاوه بر آن، در زمینه تربیت فرزندان و شیوه‌های والدگری، عوامل گوناگون روان‌شناختی، اجتماعی، خانوادگی و زیست‌شناختی درگیر هستند؛ در بین این ابعاد و عوامل، خودکارآمدی^۲ از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (لیپولد و دیگران، ۲۰۱۶) و یکی از کارآمدترین موضوعات در نظریه‌ها و الگوهای تغییر رفتار به‌ویژه نظریه شناخت اجتماعی^۳ بندورا بوده و تأثیرات آن در زمینه‌های گوناگون از جمله والدگری و رابطه والد-کودک بارها گزارش شده است (هیث، کروتس، فان و مک‌پرسون، ۲۰۱۵). خودکارآمدی به باورهای افراد درباره توانایی‌هایشان در سامان دادن انگیزه‌ها، منابع شناختی و اعمال مهار بر یک رخداد معین اشاره دارد. یکی از جنبه‌های اساسی خودکارآمدی این باور است که فرد از راه اعمال مهار می‌تواند بر پیامدهای زندگی خود اثر بگذارد، به‌ویژه در هنگام رویارویی با عوامل تنش‌زا، داشتن احساس مهار بر شرایط، عاملی مهم در سازگاری با موقعیت‌های گوناگون است (مغربی سینکی، حسن‌زاده، خادمی و ارجمندیا، ۱۳۹۴). خودکارآمدی داوری و قضاوت درباره قابلیت‌ها و توانایی‌های فرد برای سازمان‌دهی و اجرای دوره‌های عمل مورد نیاز برای مدیریت موقعیت‌های پیش‌بینی مؤثر بر زندگی است (بندورا، ۲۰۰۶).

از آنجایی که خودکارآمدی والدگری^۴ بین ویژگی‌های کودک، خانواده و دستاوردهای حاصل از درمان مانند بهزیستی روانی^۵ و بهبود مهارت‌های رفتاری نقش واسطه‌ای را ایفا می‌کند (هایر، مور، هادلی، کای، دی و اورتر، ۲۰۰۹) نارسایی در توانایی خودکارآمدی می‌تواند منجر به بروز عملکرد نامطلوب در بهبود بهزیستی و مهارت‌های رفتاری در افراد شود. چنان‌که بهزیستی بر چگونگی ارزیابی افراد از

1. parent-child conflict
2. self-efficacy
3. social cognition
4. parental self-efficacy
- 5 psychological well-being

زندگی خود دلالت داشته و متغیرهایی از قبیل رضایت از زندگی، خلق‌وخو، هیجانات مثبت^۱ و افسردگی و اضطراب را دربرمی‌گیرد (هیومن و دیگران، ۲۰۱۷). افزون بر آن، ضعف در خودکارآمدی همسو با وجود مشکلاتی در شیوه‌های والدگری می‌تواند به دشواری‌هایی در زمینه تحول کودک بیانجامد. اگر آموزش‌ها و مداخلات درمانی بتواند خودکارآمدی والدگری و تعامل والد-کودک را تقویت کند، مانع بروز مشکلات تحولی در اوایل دوران کودکی شود و این عاملی است که موجب بهزیستی اجتماعی بالاتر و خودکارآمدی بیشتری در مواجهه با مسائل زندگی است (خدابخشی کولایی، حسنی و فلسفی‌نژاد، ۱۳۹۴).

یکی از روش‌هایی که به کمک آن والدین با همراهی درمانگر به درمان مشکلات کودکان خود پرداخته‌اند بازی درمانگری مبتنی بر رابطه والد-کودک^۲ (CPRT) است (دلیمن تیلور، پورسول، لیندو، جاین و فرناندو، ۲۰۱۱)؛ که این الگو از زیرمجموعه‌های روش فرزند درمانی برنارد گونرنی^۳ در سال ۱۹۶۴ بوده و مبتنی بر این فرض اساسی است که: «از آنجا که والدین از ارتباط عاطفی قوی با کودک برخوردارند آنچه که درمانگران در واقع فاقد آن هستند، به احتمال زیاد این ارتباط طبیعی و ذاتی موجود بین والد و کودک، کلید اثربخشی بالا و نتایج پایای درمانی در روش آموزشی مبتنی بر رابطه والد-کودک است» (لندرت، ۲۰۰۶). تمرکز درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک بر بهبود رابطه والد-کودک، خود درونی کودک^۴ و توانایی‌های بالقوه او برای شدن است (کیدرون و لندرت، ۲۰۱۰)؛ و مهم‌ترین اهداف برای والدین عبارتند از: درک و پذیرش جهان عاطفی کودک، کسب بازخوردی واقع بینانه و صبورانه نسبت به خود و کودک، افزایش بینش و آگاهی والدین نسبت به خود در ارتباط با کودک، تغییر ادراکات والدین از رفتارهای کودک، یادگیری مهارت‌های بازی درمانگری کودک محور و چگونگی ایجاد جوی غیرقضاوتی، پذیرنده و همراه با درک متقابل برای کودک و نهایتاً کمک به والدین جهت لذت بردن از ایفای نقش والدین^۵ (جنسن-هارت، کریستنسن، دوتکا و لیشمن، ۲۰۱۲).

بازی درمانگری مبتنی بر ارتباط والد-کودک به دلیل تمرکز بر کودک می‌تواند روشی مناسب برای برقراری ارتباط با کودک در نظر گرفته شود. این روش از مبانی نظری راجرز گرفته شده است (امیر، حسن‌آبادی، اصغری‌نکاح و طیبی، ۱۳۹۱). از آنجا که روش مذکور به‌رغم کاربرد و تأثیر گسترده‌ای که در خارج از ایران دارد؛ تاکنون در داخل ایران به‌جز در موارد معدودی مورد استفاده قرار نگرفته است. جهت کاربرد عملی این روش در ایران در سطحی وسیع، نیازمند بررسی‌هایی از این دست

-
1. positive emotions
 2. child -parent relationship treatment (CPRT)
 3. Bernard Guerney
 4. self-inner child
 5. role of parents

جهت تعیین میزان اثربندی آن در داخل کشور است و این مسئله خود ضرورت و اهمیت این پژوهش را دو چندان خواهد کرد. مداخله بازی‌درمانگری مبتنی بر رابطه والد-کودک (CPRT) از این لحاظ که کودک را به‌طور مستقیم در معرض درمان و مراجعه به درمانگر قرار نمی‌دهد، مطلوب والدین و کودک است و در واقع به والدین قدرت و مهارت لازم برای کار به کودک را داده است، لذا احساس از دست دادن کنترل بر اوضاع و اجبار برای تغییر در مراجعین کمتر خواهد شد. با توجه به مطالب فوق، مسئله این پژوهش تعیین اثربخشی بازی‌درمانگری مبتنی بر رابطه والد - کودک بر تعارض والد - کودک و خودکارآمدی والدگری در کودکان پیش‌دبستانی شهر تهران است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه با گمارش تصادفی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کودکان مهدکودک ایران‌مهر و مادران آنها در شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌برداری در دسترس از بین کودکان و مادران آنها در مهدکودک ایران‌مهر پس از غربالگری با مقیاس تعارض والد-کودک و خودکارآمدی والدگری با رعایت ملاک‌های ورود به نمونه عبارت بودند از: داشتن حداقل مدرک کاردانی مادر- رضایت شخصی- کسب نمره پایین در مقیاس خودکارآمدی والدگری و مقیاس رابطه والد-کودک و ملاک‌های خروج عبارت بودند از عدم مشارکت در جلسه‌های آموزشی و غیبت بیش از دو جلسه (حضور توأمان مادر و کودک)- تحت درمان دارویی یا روان‌درمانی بودن مادر. نمونه‌ای به حجم ۳۰ مادر و کودک انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ کودک و مادر) و گواه (۱۵ مادر و کودک) گمارش شدند.

ابزارهای پژوهش

مقیاس خودکارآمدپنداری والدین^۱: این مقیاس شامل ۱۰ گویه است که ۵ عبارت مثبت و ۵ عبارت منفی را شامل می‌شود. مقیاس خودکارآمدپنداری والدینی در سال ۱۹۹۶ توسط دومکا، استرزینگر، جکسون و روسا طراحی شد و برای اندازه‌گیری خودکارآمدپنداری والدگری مقیاسی نا وابسته به فرهنگ و نا وابسته به زبان است. این مقیاس ۳ مؤلفه عمده را می‌سنجد: احساس والدین در مورد توانایی والدگری شان، اطمینان آن‌ها در مورد عمل موفقیت‌آمیزشان در نقش والدگری و ارزیابی توانایی آن‌ها برای مدیریت رفتار فرزندانشان (دومکا و همکاران، ۱۹۹۶). گویه‌ها به شکل لیکرت ۷ درجه‌ای هستند که طیف آن از یک (به‌ندرت) تا ۷ (همیشه) است. در مطالعه تایلر (۲۰۰۶) آلفای ۰/۵۴ به دست آمد. همچنین پایایی به دست آمده برای خودکارآمدپنداری والدگری

مثبت، آلفای کرونیباخ ۰/۶۹ و خودکارآمدپنداری والدگری منفی آلفای ۰/۶۵ و خودکارآمدپنداری والدگری کل، آلفای ۰/۵۴ را نشان می‌دهد. همچنین روایی صوری این پرسشنامه و آلفای کرونیباخ ۰/۷۰ است (ابارشی، طهماسیان، مظاهری و پناغی، ۱۳۸۸). هرچه نمره این مقیاس بالاتر باشد نشان دهنده خودکارآمدپنداری بیشتر است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونیباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

مقیاس رابطه والد-کودک: این مقیاس یک پرسشنامه خود گزارشی است که توسط پیانتا برای نخستین بار در سال ۱۹۹۴ ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۳۳ گویه است که ادراک والدین را در مورد رابطه خود با کودک می‌سنجد. در مقیاس رابطه مادر و کودک یک مقیاس لیکرتی ۵ نقطه‌ای از ۱ = قطعاً صدق می‌کند و ۵ = قطعاً صدق نمی‌کند را در بر می‌گیرد (به نقل از تایلر، ۲۰۰۶). این مقیاس شامل حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی است که هرکدام به ترتیب با آلفای کرونیباخ ۰/۸۴، ۰/۶۹، ۰/۶۴ و ۰/۸۰ منطبق هستند (ابارشی و همکاران، ۱۳۸۸). پایایی این ابزار و روایی محتوایی آن نیز توسط متخصصان قابل قبول ارزیابی شد هرچه نمره این مقیاس بیشتر باشد نشان دهنده رابطه بهتر است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونیباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

شیوه اجرا: در این پژوهش ۳۰ کودک همراه با مادرانشان به صورت در دسترس انتخاب و در جلسات آموزشی شرکت کردند، آزمودنی‌ها یک هفته پیش از شروع آموزش به مقیاس خودکارآمدی والدگری و رابطه والد-کودک در مرحله پیش‌آزمون پاسخ دادند، آزمودنی‌های گروه آزمایش در طول مدت ۵ هفته در ۱۰ جلسه شرکت کردند. محتوای جلسه‌های آموزشی برگرفته از پروتکل لندرت (۲۰۰۶) و مبتنی بر بهبود روابط والد-کودک و ایجاد همدلی و پذیرش است. این جلسه‌ها هفته‌ای دو بار برگزار شد و هر جلسه ۶۰ دقیقه به طول انجامید و در پایان دوره از تمام افراد دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد.

جدول ۱ پروتکل بازی درمانگری مبتنی بر رابطه والد-کودک

جلسه	هدفها	فعاليتها
اول	آشنایی اعضا با یکدیگر و مدرس و تشریح برنامه بازی درمانی به شیوه لندرت	بیان موضوعات پایه از قبیل: تشویق و تقویت والدین، همدلی با والدین، عادی و طبیعی جلوه دادن مشکلات ارتباطی والدین با فرزندان آنها، آشنایی با مفاهیم اصلی و توضیح اهمیت بازی، فهرستی از اسباب بازیها، قوانین و نحوه اجرای جلسه‌های بازی والدین با کودکان در منزل، مکان و زمان بازی، اجرای پیش‌آزمون
دوم	آموزش همدلی با کودک	تشخیص چهار احساس اصلی (شادی، غم، خشم و ترس) آموزش پاسخ‌دهی همدلانه به کودک، تمرین پاسخ‌دهی همدلانه و پر کردن برگه پاسخ احساسی
سوم	آموزش چهار اصل بازی	کودک در جلسه‌ها بازی هدایتگر است؛ توجه به احساس‌های کودک از طریق

1. Child-Parent Relationship Scale

		حالت‌های چهره، بدن، لحن صدا، کلام کودک. بازتاب ادراک والدین از احساس‌های کودک، قاطعیت در زمینه محدودیت‌ها، تعیین اهداف بازی شامل بروز احساس‌های و هیجان‌های کودک.
چهارم	آموزش مهارت همکاری و مسئولیت‌پذیری	اسباب بازی‌های مربوط به زندگی واقعی، اسباب بازی‌های مربوط به برون‌ریزی خشم. اسباب بازی‌هایی برای خلاقیت آموزش باید‌ها و نباید‌های جلسه‌های بازی (بازی در مکان و زمان مشخص، چیدن یکسان اسباب بازی‌ها، هدایتگر بودن کودک، بازگرداندن مسئولیت به کودک، سرزنش نکردن در قبال خواسته نامناسب، توصیف شفاهی بازی، تعیین محدودیت‌های 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)
پنجم	قوانین بازی	مراحل جلسه بازی: قبل بازی، هنگام بازی و بعد از بازی آموزش مهارت محدودیت‌گذاری برای رفتارهای نامناسب کودکان. اعمال مراحل سه‌گانه محدودیت شامل انعکاس همدلانه و صمیمی احساس‌های کودک، بیان محدودیت در قالب جملات کوتاه و واضح، ارائه جایگزین قابل قبول، بیان دلایل محدودیت‌گذاری، آموزش زمان محدودیت‌گذاری.
ششم	قوانین بازی	چگونگی صحبت با کودک، اهمیت شناخت احساس‌های خود، فهرست مهارت‌های 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 چهره‌ای با حالت کودک
هفتم	قوانین بازی	روش‌های 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 مهارت‌های جلسه بازی
هشتم	افزایش حرمت خود در کودکان	روش‌های افزایش اعتماد به نفس نظیر فرصت دست و پنجه نرم کردن با مشکلات را به کودک دادن، واکنش و بازخورد به تجربه کسب شده توسط کودک، سرزنش نکردن هنگام صدمه دیدن، توصیف شرایط پرخطر و آسیب‌زا بدون سرزنش
نهم	آموزش صحیح تشویق کودک	آموزش نحوه ترغیب و تفاوت آن با تحسین، لزوم ترغیب کردن به جای تحسین کردن، توضیح ویژگی‌های ترغیب
دهم	مرور جلسه‌های گذشته و اجرای پس‌آزمون	مرور مهارت حق انتخاب دادن، محدود کردن و ترغیب کردن، محدودیت‌گذاری به صورت پیشرفته به شکل توضیح عواقب کار، تعمیم محدودیت به خارج از جلسه، اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن مادران گروه آزمایش ۲۹/۴۸ (۱/۷۱) و مادران گروه گواه ۳۰/۱۱ (۱/۹۶) بود. مادران گروه آزمایش ۶ نفر (۳۵ درصد) دارای فرزند پسر و ۹ نفر (۶۵ درصد) دارای فرزند دختر بودند و مادران گروه گواه ۷ نفر (۴۰ درصد) دارای فرزند پسر و ۸ نفر (۶۰ درصد) دارای فرزند دختر بودند. همه مادران شرکت‌کننده در پژوهش در هر دو گروه آزمایش و گواه خانه‌دار بودند.

جدول ۲ شاخص‌های آماری کیفیت خودکارآمدی والدگری و رابطه والد-کودک در گروه‌های کنترل و آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه		آزمایش		کنترل
	مراحل	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	۴۱/۴۰	۴/۰۶	۴۲/۸۶	۴/۱۰
والدگری	پس‌آزمون	۴۴/۸۰	۴/۸۵	۴۲/۹۳	۳/۹۵
رابطه والد-	پیش‌آزمون	۱۱۵/۴۶	۴/۷۶	۱۱۴/۶۰	۴/۸۹
کودک	پس‌آزمون	۱۲۳/۹۳	۶/۷۰	۱۱۳/۴۶	۴/۷۵

اطلاعات مندرج در جدول ۴-۲ نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های خودکارآمدی والدگری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل تفاوت چشمگیری با هم نداشته است. میانگین این نمرات در پیش‌آزمون گروه کنترل ۴۲/۸۶ و در پس‌آزمون این گروه ۴۲/۹۳ است؛ اما همان‌طور که مشاهده می‌شود، میانگین نمره خودکارآمدی والدگری در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون این گروه، افزایش پیدا کرده و از ۴۱/۴۰ به ۴۴/۸۰ رسیده است.

همچنین میانگین نمره‌های رابطه والد-کودک در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل تفاوت دارند. میانگین این نمرات در پیش‌آزمون گروه کنترل ۱۱۴/۶۰ و در پس‌آزمون این گروه ۱۱۳/۴۶ است. میانگین نمره رابطه والد-کودک در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون این گروه، افزایش پیدا کرده و از ۱۱۵/۴۶ به ۱۲۳/۹۰ رسیده است.

جدول ۳ آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای نرمال بودن داده‌ها

منبع تغییرات	کولموگروف اسمیرنوف	سطح معناداری	آزمون لوین	سطح معناداری	ام.باکس	سطح معناداری
خودکارآمدی والدگری	۰/۱۴	۰/۱۱	۰/۴۹	۰/۴۸	۱/۳۲	۰/۲۶
رابطه والد-کودک	۰/۱۰	۰/۲۰	۰/۹۶	۰/۳۳	۲/۱۸	۰/۱۷

نتایج مربوط به نرمال بودن توزیع داده‌ها در متغیرهای مورد بررسی در مرحله پیش‌آزمون در جدول ۳ گزارش شده است. با توجه به نتایج جدول فوق چون سطح معنی‌داری آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در متغیرهای خودکارآمدی والدگری و رابطه والد-کودک از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است پس فرض صفر (نرمال بودن توزیع داده‌ها) تأیید می‌شود. همچنین با توجه به سطح معنی‌داری آزمون لوین در متغیرهای خودکارآمدی والدگری و رابطه والد-کودک که بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است پس فرض صفر (شرط برابری واریانس‌ها) در این متغیرها تأیید می‌شود. مقدار F به دست آمده برای آماره ام.باکس در خودکارآمدی والدگری ۱/۳۲ و در رابطه والد-کودک ۲/۱۸ است. سطح معنی‌داری مقدار F محاسبه شده بالاتر از ۰/۰۰۱ است ($P > ۰/۰۰۱$)؛ بنابراین فرض همگنی ماتریس کوواریانس پذیرفته می‌شود.

جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس روی نمرات پس‌آزمون خودکارآمدی والدگری و رابطه والد-کودک با کنترل نمرات پیش‌آزمون

متغیر	عامل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	مجذورات
خودکارآمدی والدگری	گروه	۳۵/۸۱	۱	۳۵/۸۱	۶/۱۹	۰/۰۲۰	۰/۱۹
	خطا	۶۴۸۴/۶۰	۲۶	۵/۷۸			
رابطه والد-کودک	گروه	۴۹۶/۱۲	۱	۴۹۶/۱۲	۲۸/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۵۲
	خطا	۷۳۰/۲۹	۲۶	۱۷/۱۴			

با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۴ در خودکارآمدی والدگری، مقدار F به دست آمده ۶/۱۹ است و سطح معنی‌داری پایین‌تر از ۰/۰۵ است ($F = ۶/۱۹$ ، $p = ۰/۰۲۰$)؛ بنابراین تفاوت میانگین نمره خودکارآمدی بین گروه کنترل و آزمایش معنی‌دار است با این نتایج می‌توان گفت که

استفاده از بازی درمانگری مبتنی بر رابطه والد-کودک بر افزایش خودکارآمدی والدگری در مادران تأثیر دارد و با توجه به مجذور اتا میزان این تأثیر ۱۹ درصد است. همچنین در متغیر رابطه والد-کودک، مقدار F به دست آمده ۲۸/۹۳ است و سطح معنی‌داری پایین‌تر از ۰/۰۱ است ($p=۰/۰۰۱$)، $F=۲۸/۹۳$ ؛ بنابراین تفاوت میانگین نمره رابطه والد-کودک بین گروه کنترل و آزمایش معنی‌دار است با این نتایج می‌توان گفت که استفاده از بازی درمانگری مبتنی بر رابطه والد-کودک بر بهبود رابطه والد-کودک تأثیر دارد و با توجه به مجذور اتا میزان این تأثیر ۵۲ درصد است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی بازی درمانگری مبتنی بر رابطه والد-کودک بر بهبود تعارض رابطه مادر-کودک و خودکارآمدپنداری والدگری مادران انجام شد. نتایج نشان داد ارائه بازی درمانگری مبتنی بر رابطه والد-کودک به آزمودنی‌های گروه آزمایش به شکل معناداری بر تعارض والد-کودک و خودکارآمدی والدگری مادران اثربخش بود. به طوری که میانگین نمره تعارض والد-کودک آزمودنی‌های گروه آزمایش، پس از شرکت در بازی درمانگری مبتنی بر رابطه والد-کودک از ۱۱۵/۴۶ به ۱۲۳/۹۰ رسیده بود. در حالی میانگین نمره رابطه والد-کودک آزمودنی‌های گروه گواه، ۱۱۴/۶۰ به ۱۱۳/۴۶ رسیده بود و اختلاف میانگین نمره‌های گروه آزمایش با گواه در پس‌آزمون با کنترل اثر پیش‌آزمون معنادار شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های عدیلی و دیگران (۱۳۹۸)، جنگروی و دیگران (۱۳۹۷)، دبیر و دیگران (۱۳۹۶)، موسوی و دیگران (۱۳۹۵)، عدیلی و دیگران (۱۳۹۴)، لیپولد و دیگران (۲۰۱۶)، روسکام و دیگران (۲۰۱۵)، ونفلت (۲۰۱۲)، تابلور (۲۰۱۱) و گارزا و دیگران (۲۰۱۰) همسو بود.

در تبیین نتایج پژوهش می‌توان گفت به دلیل تفاوت‌های فردی کودکان و کشف آن از سوی مادر و فراهم کردن تحریک بهینه و متناسب با آن، همچنین تأکید بر ارتباط‌های هیجانی، ایجاد و تداوم بخشیدن آن در جریان بازی روزانه با کودک و مشاهده آن توسط درمانگر و ارائه بازخوردهای لازم متناسب با زوج مادر-کودک و اصلاح آن، همچنین دنبال کردن میل کودک در جریان بازی به جای کنترل و هدایت کودک و در کل ارتباط عاطفی مادر-کودک موجب احساس نزدیکی بیشتر در کودک شد و صمیمیت و نزدیکی بین مادر و کودک افزایش یافت و موجب بهبود رابطه والد-فرزند شد؛ از آنجا که مداخله مورد استفاده در این تحقیق بر رابطه والد-کودک تأکید دارد، قطعاً برای کلیه مادران اعم از مادرانی که با مشکل‌های یادگیری و رفتاری کودکان دست و پنجه نرم می‌کنند و یا والدینی که خواستار بهبود ارتباط با کودکانشان هستند، تأثیرگذار خواهد بود. در تبیین تأثیر آموزش بازی درمانگری مبتنی بر رابطه مادر-کودک در بهبود رابطه والد-کودک می‌توان به ویژگی‌های این

روش مداخله اشاره کرد. محتوای این جلسه‌ها به گونه‌ای است که پذیرش و همدلی والدین با کودک را در حین بازی افزایش می‌دهد. در این روش به والدین آموزش داده می‌شود تا در طول مدت بازی با کودک، رابطه خود را با وی تقویت کنند. در جریان این ارتباط، کودکان از اسباب‌بازی استفاده می‌کنند تا تجربه‌های جدید کشف کنند و آنچه را در موردش فکر و احساس می‌کنند، بیان کنند؛ بنابراین، پاسخ همدلانه و عاطفی مادران به احساس‌ها و هیجان‌های کودک، سبب تقویت حرمت خود در او می‌شود و به او کمک می‌کند تا با تقویت خودمهارگری، مسئولیت اعمال خود را بپذیرد (ویسانی و دیگران، ۱۳۹۴)؛ از طرف دیگر، کودک در زمان بازی، مرکز توجه والدین است و والد ارتباط مطلوب و پذیرایی را برای کودک فراهم می‌کند تا او با احساس آرامش، به ابراز خشم، تنهایی، شکست‌ها، ترس‌ها و آرزوهای خود از طریق بازی اقدام کند. در زمان بازی کردن کودک، معمولاً والدین پیرو دستورهای کودک خواهند بود و مواردی از قبیل توبیخ، تنبیه، تحقیر، ارزیابی و قضاوت وجود ندارد (روسکام و دیگران، ۲۰۱۵). با عنایت به وجود مشکل‌های متعددی که اغلب والدین در زمینه تعامل مثبت با فرزندان دارای اختلال یادگیری خود دارند، بازی، ابزاری مناسب در جهت بازسازی ارتباط والدین با کودکان است که به رفع نیازها و تعارض‌های آن‌ها کمک می‌کند. همچنین، شکل‌گیری ارتباط مؤثر بین کودک و والد باعث کاهش احساس‌های منفی و نگرانی‌های مرتبط با والدگری آن‌ها خواهد شد که در نهایت آگاهی و دانش والدین در مورد نحوه تعامل با کودک را افزایش می‌دهد (عدیلی و دیگران، ۱۳۹۴).

اثربخشی بازی درمانگری مبتنی بر رابطه والد-کودک بر افزایش پذیرش کودک در مادران احتمالاً ناشی از این است که این آموزش‌ها منشأ تغییرها، از جمله تغییر در بازخوردها و باورها است و این امر به نوبه خود باعث افزایش سازگاری و پذیرش می‌شود. در واقع بازی درمانگری باعث می‌شود مادران شناخت بیشتری از خود و شرایط پیدا کنند، نقاط قوت و ضعف خود و شرایط پیش آمده را بشناسند. در نتیجه، فرد واقعیت‌ها را بهتر می‌پذیرد، با آنها به طور صحیح سازش می‌یابد و امری که منجر به افزایش سازگاری و به تبع آن پذیرش شرایط و کاهش فشار روانی والدگری می‌شود (شین، ۲۰۱۳).

افزون بر آن، در تبیین این یافته می‌توان گفت که بازی درمانگری منجر به کاهش فشار روانی (ملک‌پور و دیگران، ۱۳۸۵)، تغییر و اصلاح بازخوردها (نجفی و دیگران، ۱۳۹۱) می‌شود که این آموزش در این پژوهش منجر به تغییرهای یاد شده و در نتیجه کاهش طرد کودک از سوی مادر و بهبود رابطه مادر-کودک شده است. در همین راستا، پادرون (۱۹۹۴) بیان می‌کند که بازی درمانگری می‌تواند به مادران کمک کند تا احساس‌های منفی خود را در مسیر صحیح قرار دهند، به گونه‌ای که موجب تعامل‌های سازنده با کودک شوند. همچنین بهبود مهارت‌های ارتباطی مادر با کودک از طریق آموزش می‌تواند در کاهش طرد کودک از سوی مادران مؤثر باشد (به نقل از کاظمی و دیگران،

۲۰۱۴). از سوی دیگر، بر اساس نظریه بوم‌شناسی برون‌فن‌برونر (۱۹۷۹) محیط طبیعی زندگی، پرقدرت‌ترین منبع تأثیرگذاری و نفوذ بر رفتار انسانی است و هرگونه خلل در اجرای بهینه نقش‌ها در محیط طبیعی و ناکارآمدی آن می‌تواند تأثیرهای عمیقی بر زندگی افراد داشته باشد. طبق این نظریه، آموزش والدین و به‌ویژه مادر به‌عنوان اولین و نافذترین منبع تأثیرگذاری بر روند تحول کودک، می‌تواند از شکل‌گیری بسیاری از مشکل‌های رفتاری، هیجانی و یادگیری در کودکان جلوگیری کند و یا از شدت آن به‌کاهد. از این رو، در روش آموزش توانمندسازی تربیتی مادران در بهبود ارتباط والد-کودک، بازی به‌عنوان مؤثرترین فن تعامل با کودک، به اصلاح و بهبود نحوه ارتباط مادر با کودک پرداخته می‌شود که می‌تواند بسیاری از مشکل‌های کودکان را کاهش دهد؛ بنابراین از آنجا که مداخله مورد استفاده در این روش بر بازی که زبان ذاتی و طبیعی ارتباط کودک با جهان پیرامون است تأکید دارد، می‌تواند بسیاری از مشکل‌های اجتماعی و هیجانی کودکان، از جمله بی‌اعتمادی، حرمت خود پایین، پرخاشگری، رفتار تکانشی، گوشه‌گیری و فقدان توجه را کاهش دهد (کیدرون و لندرت، ۲۰۱۰)؛ بنابراین، آموزش بازی درمانگری مادران و اجرای مستمر و منظم دستورالعمل‌ها و مهارت‌های آموخته شده در جلسه‌های آموزشی و اجرای آن‌ها در خانه می‌تواند بر بهبود رابطه والد-کودک تأثیر بگذارد.

همچنین نتایج نشان داد که آموزش بازی درمانگری مبتنی بر رابطه والد-کودک ارائه شده به آزمودنی‌های گروه آزمایش، به شکل معناداری خودکارآمدی والدگری را افزایش داده است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های عزیز و دیگران (۱۳۹۵)، امیر و دیگران (۱۳۹۱)، مصطفوی و دیگران (۱۳۹۱)، یانگ و دیگران (۲۰۱۵)، داگانزو و آلامپای (۲۰۱۴)، توفن و دیگران (۲۰۱۱) و رای و دیگران (۲۰۰۹) همسو بود. با توجه به تأثیر خودکارآمدی پایین والدین بر روند پیشرفت کودکان، به نظر می‌رسد که تدارک یک برنامه آموزشی برای توانمندسازی والدین از اهمیت بسزایی برخوردار است. یافته‌های این پژوهش و سایر پژوهش‌های مشابه نشان داد که می‌توان با یک برنامه منظم و مؤثر نسبت به افزایش خودکارآمدی والدین اقدام کرد. برنامه بازی درمانگری از طریق تقویت رفتارهای مثبت کودکان به‌وسیله مادر و الگوسازی والدگری مناسب باعث افزایش خودکارآمدی والدگری و کاهش احساس درماندگی، افسردگی و تنیدگی شد و از این طریق خستگی و اضطراب آموزش برنامه والدین تعدیل و تخفیف یافت؛ در نتیجه بازی درمانگری، موجب ایجاد تغییر در بازخوردها، باورها و افکار مادران نسبت به کودکانشان شد و ادراک‌ها و واکنش‌های آنان را در حین بازی تصحیح کرد (جنگروی و دیگران، ۱۳۹۷). بنابراین با توجه به اهمیت دوران کودکی، مادران در زمینه برخورد مناسب با فرزندان و به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی نیازهای فراوانی دارند؛ در این پژوهش اجرای برنامه بازی درمانگری با ترغیب مادران به کاربرد قوانین و استفاده از روش‌های

تصحیح رفتار و به کارگیری اصول کنترل رفتار در حین بازی، توانست مشکل‌های رفتاری کودکان را کاهش دهد. در واقع بازی درمانگری، سهم بسیاری در افزایش تعامل مثبت مادر و کودک و کاهش رفتارهای مخرب داشت و باعث افزایش دانش، آگاهی و رضایت آنان گردید. بنابراین، والدین به منظور احساس خودکارآمدی نیازمند دانش و اطلاعات در زمینه‌ی روش‌های مؤثر مراقبت و آموزش کودک بودند. آن‌ها با دریافت آموزش حین بازی، به توانایی‌های خود اعتماد کردند و مطمئن شدند که عملکردشان تأثیر مثبتی بر رفتارهای کودکان گذاشته، در نتیجه والدین به خودکارآمدی بالاتری دست یافتند و در این حالت تنیدگی‌شان کاهش پیدا کرد (یانگ و دیگران، ۲۰۱۵).

افزون بر آن، مادرانی که در نقش والدگری خود احساس خودکارآمدی می‌کنند، روابطی گرم و منظم با کودکان خود دارند و برعکس مادرانی که احساس خودکارآمدی پایین دارند، در رابطه خود با کودکانشان دچار مشکل هستند (کوترونزو، ۲۰۰۶). به‌رحال دروندادهای مادر به گونه‌ای بر نمو یافتگی کودک تأثیر می‌گذارد و ویژگی‌های کودک، پیامدهای مستقیم چگونگی تعامل مادر-کودک و خصوصیت‌های ارتباطی والدین و خودکارآمدی آنها است (کازوکریا و دیگران، ۲۰۰۸). سطوح پایین‌تر خودکارآمدی والدین باعث می‌شود که آنها گرایش بیشتری به استفاده از شیوه‌های منفی در تربیت فرزند داشته باشند و به میزان کمتری از برنامه‌های درمانی و خدمات ارائه شده برای کودکانشان بهره ببرند و در تصمیم‌گیری درباره مناسب‌ترین راهبردهای درمانی برای کودک شکست بخورند؛ این امر تأثیرهای منفی بر تحول کودک گذاشته و رفتارهای مخرب بیشتری را منجر می‌شود (مغربی-سینکی و دیگران، ۱۳۹۴). ترانزو (۲۰۰۶) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که افزایش خودکارآمدی با بهبود کیفیت تعاملات مادر-کودک در ارتباط است. در این زمینه لازم به توضیح است که تقویت مهارت‌های فرزندپروری و مهارت‌هایی به منظور نحوه‌ی برقراری ارتباط با فرزند که از طریق بازی درمانگری رخ می‌دهد، می‌تواند نقش تعدیل‌کننده‌ای در مشکل‌های رفتاری دوران کودکی و خودکارآمدی والدین ایفا کند. در واقع والدینی که در ارتباط با کودک خود قواعد کمتر سخت‌گیرانه‌ای را وضع می‌کردند و رفتارها و تعامل‌های مثبت‌تری را با فرزندانشان داشتند، از خودکارآمدی بالاتری برخوردار بودند. در مقابل، افرادی که خودکارآمدی ضعیف‌تری دارند، با احتمال بیشتری به صورت پرخاشگرانه و خصومت‌آمیز با فرزندانشان ارتباط برقرار می‌کنند و در بیشتر مواقع فرزندشان را طرد می‌کردند. در پایان با توجه به نتایج پژوهش‌ها می‌توان گفت که بازی درمانگری می‌تواند به مادران کمک کند تا با بهترین و آسان‌ترین روش مهار و توانایی والدگری خود را از طریق رابطه خود با کودکشان تقویت نمایند؛ بنابراین بر اساس مطالب گفته شده، می‌توان انتظار داشت که تفاوت میانگین نمره‌های رابطه والد-کودک و خودکارآمدی والدگری بین گروه کنترل و آزمایش معنی‌دار باشد. نظر به تعداد محدود پژوهش‌هایی که به منظور بررسی اثربخشی بازی درمانگری

مبتنی بر رابطه والد-کودک در بهبود رابطه والد-کودک و خودکارآمدی والدگری با شرکت توأمان کودک و مادر صورت گرفته است، انجام پژوهش‌های بعدی در این زمینه برای تأیید یا رد آنچه تاکنون به دست آمده است، ضروری به نظر می‌رسد. در صورت امکان بایستی چنین پژوهش‌هایی با تعداد نمونه بیشتر و در فضای بزرگ‌تر با اسباب‌بازی‌های متنوع‌تر انجام شوند. همچنین استفاده از طرح‌های دو سر کور در انجام چنین پژوهش‌هایی، اعتبار نتایج آن‌ها را افزایش می‌دهد. نکته دیگری که می‌تواند به عنوان ایده پژوهشی مطرح کرد، بررسی طولی شاخص‌های رابطه والد-کودک و خودکارآمدی والدگری است که قبلاً آموزش بازی درمانگری را دریافت کرده‌اند. چنین پژوهش‌هایی نشان می‌دهد که تأثیر این تمرین‌ها بر ارتقای عملکرد مادران، پایدار و طولانی‌مدت است و یا پس از گذشت زمان تأثیر آن از بین می‌رود. در پژوهش‌های آتی اثربخشی تمرین‌های بازی درمانگری، در کودکان با مشکل‌های رفتاری و کودکان با مشکل‌های ادراکی - حرکتی مقایسه شود.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد؛ پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سپاسگزاری

پژوهشگران بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از مدیران و کارکنان مهدکودک ایران‌مهر و همچنین کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش و تمامی مادران همراه ابراز می‌دارد.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

ابارشی، زهره؛ طهماسیان، کارینه؛ مظاهری، محمدعلی؛ پناغی، لیلی. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش برنامه ارتقای رشد روانی-اجتماعی کودک از طریق بهبود تعامل مادر-کودک بر خوداثرمندی والدگری و رابطه مادر و کودک زیر سه سال. فصلنامه علمی پژوهشی پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۳ (۳): ۴۹-۵۷.

اسکندری، بهاره؛ پوراعتماد، حمیدرضا؛ حبیبی عسگرآبادی، مجتبی؛ مظاهری، محمدعلی. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله سبک‌های پردازش حسی بر افزایش خودکارآمدی والدگری و رابطه والد-کودک در کودکان با اختلال طیف اتیسم. تعلیم و تربیت استثنایی، سال ۱۶؛ شماره ۱ (پیاپی، ۱۳۸). ۱۴-۲۱.
 امیر، ف.، حسن‌آبادی، ح.، اصغری نکاح، م.، و طبیبی، ز. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک (CPRT) بر سبک‌های فرزندپروری. فصلنامه مشاوره و روان‌درمان خانواده، (۴): ۴۸۹-۴۷۳.

بیرامی، محمد. و محبی، محمد. (۱۳۹۵). رابطه دل‌بستگی به والدین و ادراک از تعارض بین والدین با اختلال اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دختر: نقش میانجی‌گری راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار. *مجله روانشناسی بالینی*.

حسن‌زاده، محمد؛ چراغی، مهرزاد. (۱۳۹۰). بررسی رابط ولی-فرزندی و خودکارآمدگی اجتماعی نوجوانان، دومین همایش ملی روانشناسی، تهران، ایران.
 خدابخشی کولائی، آناهیتا؛ حسنی شهرزاد؛ فلسفی‌نژاد، محمدرضا. (۱۳۹۴). بررسی رابطه ولی-فرزندی و اختلال برون‌نمود در کودکان با مادر شاغل و غیر شاغل. فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی. دوره ۷، شماره ۲۳: ۹۲-۱۰۳.

سرابی جماب، ملیحه؛ حسن‌آبادی، حسین؛ مشهدی، علی؛ اصغری نکاح، محسن. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش والدین بر خودکارآمدی مادران کودکان مبتلا به درخودماندگی. فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۱۳ (۱): ۸۴-۹۳.

شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۹۳). فنون تربیت کودک. تهران: انتشارات چهر
 دبیر، مهدی؛ اسدزاده، حسن.، حاتمی، حمیدرضا. (۱۳۹۶). آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک (مطابق الگوی لندرت) به مادران و اثربخشی آن در کاهش هیجانات منفی تحصیلی فرزندان دانش‌آموز. *فصلنامه فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده*؛ ۱۲ (۴۰): ۵۶-۳۷.

زینالی، معصومه. (۱۳۹۴). بررسی توانمندسازی مادران مطلقه در راستای کاهش اختلالات یادگیری فرزندان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن
 صدفی، الناز. (۱۳۹۴). اثربخشی توانمندسازی تربیتی مادران مطلقه بر کاهش اختلالات رفتاری فرزندان آنان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه آزاد خمینی‌شهر
 عاشوری، محمد؛ افروز، غلامعلی؛ ارجمندیان، علی‌اکبر؛ پورمحمد رضای تجریشی، معصومه؛ غباری بناب، باقر. (۱۳۹۴). اثربخشی برنامه والدگری مثبت بر خودکارآمدی والدینی و تعامل مادر-کودک دارای کم‌توان ذهنی. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*. ۲۳ (۵): ۴۸۹-۵۰۰.

- عزیزی آرمان، کریمی پور بنت‌الهدی، رحمانی شمس ...، ویسی فرشید. مقایسه تأثیر درمان رابطه والد - کودک و درمان متمرکز بر خانواده بر کارکرد خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۳ (۲)؛ ۲۰-۹.
- مصطفوی، سید سعید؛ شعیری، محمدرضا، اصغری مقدم، محمدعلی؛ محمودی قرایی، جواد. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد- کودک مطابق با الگوی لندرت به مادران بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان، *روانشناسی بالینی و شخصیت-دانشور رفتار سابق*، ۲ (۷)؛ ۴۲-۲۳.
- مغربی سینکی، حمید؛ حسن‌زاده، سارا؛ خادمی، مهدی؛ ارجمدنیا، علیرضا. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر خودکارآمدپنداری والدگری مادران دارای فرزند با اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی، *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۹ (۳۶)؛ ۴۶-۳۷.
- ملاحسنی، شهربانو؛ طاهر، محبوبه. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی آموزش توانمندسازی رفتاری بر بهبود رابطه مادر-کودک و خودکارآمدپنداری والدگری زنان سرپرست خانوار. *سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی*، ۲ (۱)؛ ۷۱-۸۶.
- موسوی، رضا؛ جمالی، علی؛ نجاتی، احمد؛ شریفی، علی. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخلات گروهی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر فرزندپروری مادران دارای کودک ۸-۱۱ ساله مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - کمبود توجه، *روانشناسی*، ۵ (۲)؛ ۱۴۶-۱۱۵.

References

- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. In F. Pajares & T. Urdu (Eds.), *Adolescence and education: Self-efficacy and adolescence* (pp. 307-337). Greenwich, CT: Information Age.
- Bayoglu, A. S. & Ozmete, E. (2009). Parent-young adult conflict: A measurement on frequency and intensity of conflict issues. *The Journal of International Social Research*, 2(4); 313- 322.
- Bode, A.A., George, M.W., Weist, M.D. Stephan S.H., Lever, N & Youngstrom E.A. (2016). The impact of parent empowerment in children's mental health services on parenting stress. *Journal of Child and Family Studies*, 25(10): 3044-3055. doi:10.1007/s10826-016-0462-1
- Bornstein, M. H. & Cote, L. R.. (2006). *Acculturation and Parent-child Relationships: Measurement and Development*. (pp. 173-196). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Daganzo, M.A.A., & Alampay, L.P. (2014). Filipino mothers' self-efficacy in managing anger and in parenting, and parental rejection as predictors of child delinquency, *Philippine Journal Psychology*, 47(2): 1-26.
- Dillman Taylor, D., Purswell, K., Lindo, N., Jayne, K., & Fernando, D. (2011). The impact of Child Parent Relationship Therapy on child behavior and parent-child relationships: An examination of parental divorce. *International Journal of Play Therapy*, 20(3), 124-137.

- Dumka, L.E., Stoerzinger, H.D., Jackson, K.M., & Roosa, M.W. (1996). Examination of the Cross-cultural and cross-language equivalence of the parenting self-agency measure. *Family Relations*. 1996; 45: 216-222.
- Hair, E, More, K., Hadley, A., Kaye; K., Day, R, & Orthner, D. (2009). *Parent marital quality and the parent-adolescent relationship: Effect ion adolescent and young aduir health outcomes*. from Academic Research library (Document ID:1836693871).
- Heath, C.L., Curtis, D.F., Fan, W. & McPherson R. (2015) The association between parenting stress, parenting self-efficacy, and the clinical significance of child ADHD symptom change following behavior therapy. *Child Psychiatry & Human Development*. 46(1): 118-129. doi:10.1007/s10578-014-0458-2
- Heerman, W.J., Taylor, J.L., Wallston, K.A. & Barkin SL. (2017). Parenting self-efficacy, parent depression, and healthy childhood behaviors in a low-income minority population: a cross-sectional analysis. *Maternal and Child Health Journal*. 1-10; doi:10.1007/s10995-016-2214-7
- Hudson, J. L. (2013). *Parent-child relationships in early childhood and development of anxiety & depression*. *Encyclopedia on Early Childhood Development*. Centre for Emotional Health, Department of Psychology, Macquarie University, Australia.
- Jensen-Hart, S.J., Christensen, J., Dutka, L., Leishman, J. C. (2012). Child Parent relationship training (CPRT): enhancing parent-child relationships for military Families. *Military Social Work*, 13(1); 3-30
- Jones F & Riazi A. (2011). Self-efficacy and self-management after stroke: a systematic review. *Disability and Rehabilitation*. 33(10); 797-810.
- Kidron, M., & Landreth, G. (2010). Intensive Child Parent Relationship Therapy: With Israeli parents in Isreal. *International Journal of Play Therapy*, 19(2), 64-78.
- Landreth , G. L. (2006). *Child- Parent- Relationship (C-P-R) therapy: a 10-session Filial Therapy Model* .
- Lee, M., & Landreth, G. L. (2003). Filial therapy with immigrant Korean parents in the United States. *International Journal of Play Therapy*, (2), 67-85.
- Lim, S., & Ogawa, Y. (2014). Once I had kids, now I am raising kids: Child-parent relationship therapy (CPRT) with a Sudanese refugee family –a case study. *International Journal of Play Therapy*, 23(2), 70-89.
- Lippold, M.A., Davis, K.D., Lawson, K.M. & McHale, SM. (2016) Day-to-day consistency in positive parent–child interactions and youth well-Being. *Journal of Child and Family Studies*, 25(12): 3584-3592. doi:10.1007/s10826-016-0502-x
- Ray, D., Blanco, P.J., Sullivan, J.M., & Holliman, R. (2009). An exploratory study of child-centered play therapy with Aggressive children. *International journal of play therapy*, 18(3): 162-175.
- Roskam, I., Brassart, E., Loop, L., Mouton, B., & Schelstraete, M. (2015). Stimulating parents' self-efficacy beliefs or verbal responsiveness: Which is the

- best way to decrease children's externalizing behaviors? *Behaviour Research and Therapy*, 72; 38-48.
- Ozmete, E. & Bayoglu, A. S. (2009). Parent-young adult conflict: A measurement on frequency and intensity of conflict issues. *Journal of international social research*. 2 (8). 313-322.
- Pianta, R.C. (1994). Patterns of relationships between children and kindergarten teacher. *Journal of School Psychology*, 8(4): 15-32.
- Shearman, S.M. and Dumlao, R. (2008). A cross-cultural comparison of family communication patterns and conflict between young adults and parents, *Journal of Family Communication*, 8 (3): 186–211.
- Tophen, GL., Wampler, KS., Titus, G., & Rolling, E. (2011). Predicting parent and child outcomes of a filial therapy program. *International Journal of play therapy*. 20(2): 79-93
- Tylor, S. (2006). *An investigation of the relationship between black single mothers' myth/stereotype acceptance, parental self efficacy, and childrearing practices*. MSc Thesis, Boston College.
- Yang, Q., Fuligni, J., Galvanb, A., & Telzera, E. H. (2015). Buffering effect of positive parent–child relationships on adolescent risk taking: A longitudinal neuroimaging investigation. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 15, 26– 34.