

Research Paper

The effectiveness of parent-child relationship play therapy (PCRT) on mother-child relationship and internalizing problems of students with anxiety symptoms



Ebrahim Piyadehkhoohsar¹ & Mahboobe Taher^{2*}

1. Master's degree in General Psychology, Islamic Azad University, Shahrood Branch, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

Use your device to scan
and read article online



Article Info:

Received: 2022/07/30

Accepted: 2025/01/25

Available Online: 2025/03/18

Citation: Piyadehkhoohsar, E. & Taher, T. (2025). [The effectiveness of parent-child relationship play therapy (PCRT) on mother-child relationship and internalizing problems of students with anxiety symptoms (Persian)]. *Journal of School Psychology and Institutions*, 13(4):12-24. <https://doi.org/10.22098/jsp.2025.11178.5349>



[10.22098/jsp.2025.11178.5349](https://doi.org/10.22098/jsp.2025.11178.5349)

Extended Abstract

1. Introduction

The concern about children's mental health and its impact on children's growth and performance has increased dramatically in recent years, along with the increase in the prevalence of diagnosable mental disorders. Therefore, experts emphasize the importance of timely evaluation and treatment of psychological disorders. Since emotional and behavioral patterns are more difficult to change in adulthood, early diagnosis of mental health problems in childhood is one of the preventive issues of public health (Tiggs, 2010). During childhood, parents and their relationship with the child are considered to be the most important factors affecting psychosocial development (Khodabakhshikoulai, Shahi, Navidian, and Moslinejad, 2014). The relationship between parents and children is the basic principle for children's health (Bahramabadi, Zaharakar, Boroujerdi and Mohammadifar, 2012). Parent-child interaction is a complex and multi-dimensional phenomenon and as a result of the interaction of several factors such as the attitude and level of acceptance of parents, the way of managing and controlling behavior, the sense of social competence and self-control, the amount of knowledge and skills of parenting, the self-confidence of parents in education. The child and the creation of an environment with minimum conflict, the quality of parent-child relationships and the mother's emotional care of the child are formed (Tajrishi, Ashuri, Afroz, Arjamandania and Ghobaribanab, 2014). To solve children's behavioral problems, various methods have been designed over the years. Some methods have focused on the child, some on the parents, and some on the educational environment. The most obvious way to change

behavior in children is play therapy (Bahmani and Jahanbakhshi, 2019).

2. Materials and Methods

The current research was a semi-experimental type with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population was all the mothers of students with symptoms of anxiety aged 8 to 12 in Shahrood city in 1400. The sampling method was available. Achenbach and Rescorella (2001) children's behavior list scale and Pianta's parent-child relationship scale (1994) were used by mothers of children with symptoms of anxiety referring to counseling centers in Shahrood city (Aramesh Zengid Institute, Ofoq Institute and Khurshid Institute) (based on the implementation of the revised scale) (Reynolds and Richmond) completed children's overt anxiety. Then 20 mothers who were willing to cooperate and participate in treatment sessions were selected. Then the selected sample was randomly assigned in two groups of 10 people (experimental group and control group). The experimental group received play therapy training based on the parent-child relationship according to the Landerth model for ten two-hour sessions. After the end of the 10-session intervention period, once again the scales of Achenbach and Rescorella's children's behavior list (2001) and Pianta's parent-child relationship (1994) were administered as a post-test for both groups and the results of the data were analyzed using covariance analysis.

Children's behavioral questionnaire was used to measure students' internalized problems. This questionnaire was published by Achenbach and Rascorella (2001). Children's behavior list consists of two parts. The first part, having 13 items, measures the general competence in the form of three scales of activities, social scale and

*Corresponding Author:

Mahboobe Taher

Address: Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

Tel: +98 (23) 32663714

E-mail: Mahboobe.Taher@yahoo.com



Copyright © 2025 by Authors. Published by University of Mohaghegh Ardabili. This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Non-commercial purposes uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

school scale. By summing the scores of the three mentioned scales, the overall competence score is obtained. The second part of the children's behavior list with 113 items measures emotional-behavioral problems. And to evaluate the parent-child interaction, Pianta's (1994) parent-child relationship questionnaire is used; which contains 33 items and measures parents' perception of their relationship with their child. The mentioned scale includes areas of conflict (17 items), closeness (10 items), dependence (6 items), and overall positive relationship (sum of all areas).

3. Results

The statistical methods used in this research are divided into two parts: descriptive data and inferential analysis, which was done using spss 21 software to check the hypotheses, after establishing the assumptions, covariance analysis was used. The average of the experimental group in the components of conflict (3.81), dependence (3.69) and intimacy (3.85) is significantly higher than the average of the control group. The average of the control group in these components is (3.18),

(3.12) and (3.20), respectively. According to the findings, the research hypothesis is confirmed and it can be said that play therapy based on the parent-child relationship is effective on the mother-child relationship in students with anxiety symptoms. In other words, play therapy based on parent-child relationship improves the overall mother-child relationship and the components of conflict, dependence and intimacy in students with anxiety symptoms. Also, the average of the experimental group in the components of anxiety/depression (13.84), withdrawal/depression (5.25) and physical problems (4.28) is significantly lower than the average of the control group. The average of the control group in these components is (18.05), (9.24) and (7.31) respectively. According to the findings, the hypothesis of the research is confirmed and it can be said that play therapy based on parent-child relationship on internalized problems in knowledge it is effective for students with symptoms of anxiety. In other words, play therapy based on parent-child relationship reduces anxiety/depression, isolation/depression and physical problems of students with anxiety symptoms.

Table 1. Covariance analysis results

Variable	Component	group	M	SD	SEM	Sig
Mother-child relationship	conflict	Experimental	3.81	0.63	0.08	0.001
		Control	3.18			
	dependency	Experimental	3.69	0.56	0.12	0.001
		Control	3.12			
	Intimacy	Experimental	3.85	0.65	0.15	0.001
		Control	3.20			
Internalized problems	Anxiety/depression	Experimental	13.84	-4.21	1.25	0.004
		Control	18.05			
	Withdrawal/depression	Experimental	5.25	-3.99	1.17	0.004
		Control	9.24			
	Physical problems	Experimental	4.28	-3.03	0.51	0.001
		Control	7.31			

4. Discussion and Conclusion

The results show that play therapy based on the parent-child relationship has an effect on the mother-child relationship in students with anxiety symptoms.

By creating a non-judgmental and accepting environment that is accompanied by mutual understanding, it is possible to improve the child's relationship with the parents and lead to the reduction of the child's destructive behaviors, because most of the time it is difficult for children to verbally express their feelings, the child can express his feelings in the process of playing. The consistency of the research results of Carnet and Bratton (2014) and Carnes and Bratton (2014) show that play therapy based on parent-child relationship improves the relationship between mother and child and improves the incompatible style of children with their parents. In the study of Amir and Hassan (2012), play therapy training based on the parent-child relationship due to the emphasis on paying attention to the child's feelings, respecting the child and his decisions, leaving the leadership to the child and the mother following him, freely expressing feelings, thoughts and desires by the child and understanding And accepting the child's world and encouraging the child can lead to a reduction in the use of ineffective parenting style. According to this result, it can be said that in the process of this education, parents can achieve a favorable understanding and acceptance of the child's behavior. This issue improves parenting styles and restores emotional

relationships between parents and children. By improving the family structure and improving the interaction of parents with the child, the presence of parents and the recognition and acceptance of these feelings by them, the effort to understand these feelings causes the breakdown of inhibition and faulty communication cycles between parents and children.

5. Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles are considered in this article. The participants were informed about the purpose of the research and its implementation stages. They were also assured about the confidentiality of their information and were free to leave the study whenever they wished, and if desired, the research results would be available to them.

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' contributions

All authors have participated in the design, implementation and writing of all sections of the present study.

Conflicts of interest

The authors also declare that there is no conflict of interest in the results of this research.

مقاله پژوهشی

اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر رابطه مادر-فرزند و مشکلات درونی شده دانش آموزان دارای نشانه‌های اضطراب

ابراهیم پیاده کوهسا^۱ و محبوبه طاهر^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شاهرود، ایران.
۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.



استاددهی: پیاده کوهسا، ا. و طاهر، م. (۱۴۰۳). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر رابطه مادر-فرزند و مشکلات درونی شده دانش آموزان دارای نشانه‌های اضطراب. فصلنامه روانشناسی مدرسه و آموزشگاه، ۱۳(۴): ۲۴-۱۲. <https://doi.org/10.22098/jsp.2025.11178.5349>

doi 10.22098/jsp.2025.11178.5349

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر رابطه مادر-فرزند و مشکلات درونی شده دانش آموزان دارای نشانه‌های اضطراب انجام شد.

روش‌ها: طرح پژوهش به صورت نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون به همراه گروه کنترل در جامعه آماری شامل تمامی مادران کودکان دارای نشانه‌های اضطراب ۸ تا ۱۲ ساله شهر شاهرود در سال ۱۴۰۰ بود. از میان مادران کودکان دارای نشانه‌های اضطراب مراجعه کننده به موسسات توانبخشی و آموزشی ۲۰ نفر که ویژگی‌های لازم از نظر ملاک‌های ورود را داشتند و در پرسشنامه‌های سیاهه رفتاری کودکان آخنباخ و رسکورلا (۲۰۰۱) و رابطه والد-کودک پیاننا (۱۹۹۴) نمره پایین‌تر از میانگین کسب نمودند، به روش نمونه‌گیری انتخاب شدند و سپس به شیوه تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جای‌دهی شدند. گروه آزمایشی دریافت‌کننده آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک در ۱۰ جلسه (هر جلسه ۲ ساعته) بود و مادران گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر رابطه مادر-فرزند و مولفه‌های آن (تعارض، وابستگی و صمیمیت) و همچنین مشکلات درونی شده و مولفه‌های آن (اضطراب/افسردگی، گوشه‌گیری/افسردگی و مشکلات جسمانی) در دانش آموزان دارای نشانه‌های اضطراب تأثیر دارد ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: بنابراین بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک با دنبال کردن میل کودک در جریان بازی به جای کنترل و هدایت کودک و در کل ارتباط عاطفی مادر-فرزند موجب تعمیق احساس نزدیکی در کودک می‌گردد و صمیمیت و نزدیکی بین مادر و کودک افزایش یافته و موجب بهبود روابط والد-کودک می‌شود؛ و بهبود روابط والد-کودک منجر به کاهش مسائل و مشکلات فی مابین آنها و اصلاح سبک‌های فرزندپروری شده و رفتارهای مشکل ساز دانش آموزان از جمله اضطراب/افسردگی، گوشه‌گیری/افسردگی و مشکلات جسمانی نیز کاهش می‌یابند.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۰۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۲/۲۸

کلیدواژه‌ها:

بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک، رابطه مادر-فرزند، مشکلات درونی شده، دانش آموزان با نشانه‌های اضطراب

مقدمه

متخصصان بر اهمیت ارزیابی و درمان به موقع اختلال‌های روان‌شناختی تأکید می‌کنند. از آنجاکه الگوهای هیجانی و رفتاری در بزرگسالی دشوارتر تغییر می‌کنند، تشخیص هرچه زودتر مشکلات سلامت روان

نگرانی درباره سلامت روان کودکان و تأثیر آن بر رشد و عملکرد کودک، هم‌زمان با افزایش میزان شیوع اختلالات روانی تشخیص‌پذیر، در سال‌های اخیر به‌طور چشم‌گیری افزایش یافته است. بر همین اساس

* نویسنده مسئول:

محبوبه طاهر

نشانی: استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

تلفن: ۳۲۶۶۳۷۱۴ (۲۳) ۹۸+

پست الکترونیکی: Mahboobe.Taher@yahoo.com



در کودکی یکی از مسائل پیشگیرانه بهداشت همگانی است (تیزگر^۱، ۲۰۱۰).

به‌طور کلی مشکلات، به دو طبقه تقسیم می‌شوند. یکی اختلالات درون‌ریزی‌شده^۲ مانند اضطراب و افسردگی هستند که با دنیای درونی فرد سروکار دارد و دیگری اختلالات برون‌ریزی‌شده^۳ مانند رفتارهای ضداجتماعی هستند که با دنیای بیرونی فرد سروکار دارد (وانگ، لیونگ و شولینگ^۴، ۲۰۱۵). اختلالات درونی‌سازی شده عمدتاً درون فردی بوده و مشکلاتی همچون کناره‌گیری از مراودات اجتماعی، بازداری، اضطراب و افسردگی را دربرمی‌گیرند (آخباخ و رسکورلا^۵، ۲۰۰۱؛ عزتی بایی، نریمانی، میکائیلی و آقاجانی، ۱۴۰۳). این مشکلات می‌توانند از سنین بسیار پایین (قبل از هفت سالگی) آغاز شده و تا بزرگسالی ادامه یابند (چن، لوتیس و لیو^۶، ۲۰۱۱). اختلال افسردگی و اضطراب از اختلالات دوران کودکی هستند (کاپلان و سادوک^۷، ۲۰۱۷). اضطراب هیجانی، پایه‌ای است که اجزای عاطفی، ادراک‌های حسی و شناختی را دربردارد (ویدمن^۸، ۲۰۱۵). اضطراب، از جمله شایع‌ترین نشانه‌های روان‌پزشکی و حالت روان‌شناختی که مشخصه آن انتظارات نگران‌کننده و ترس است (آفتاب، ۱۳۹۵). افراد با حالت اضطرابی بالا و به‌نوعی مضطرب، اغلب نگرانی‌های بیش‌ازحدی را تجربه می‌کنند (شروود، کاریدیس، ولان و امرسون^۹، ۲۰۲۰). به‌طوری که منجر به اجتناب از تهدیدات بالقوه با انگیزه کاهش هیجان‌های منفی می‌شود (بوهمک، اسچادک، دیکسون و تال^{۱۰}، ۲۰۲۰). اضطراب شدید، منجر به نقص در کارایی پردازش کارکردهای اجرایی و افت یادگیری و عملکرد تحصیلی می‌شود (اسمیدرن، هوثرکمپ، میلر و همکاران^{۱۱}، ۲۰۰۷). اهمیت مطالعه مشکلات روان‌شناختی در دوران کودکی، اثربخشی این مشکلات در ایجاد وقفه در رشد بهنجار کودکان است (پارلی، لوین، اودلند و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۳).

در دوران کودکی، والدین و همچنین رابطه آنها با کودک از مهمترین عوامل موثر بر رشد روانی اجتماعی محسوب می‌شود (خدابخشی کولایی، شاهی، نویدیان و مصلی‌نژاد، ۱۳۹۴). روابط والدین و فرزندان، اصلی اساسی برای سلامت کودکان است (بهرام‌آبادی، زهراکار، بروجردی و محمدی‌فر، ۱۳۹۲). تعامل والد - کودک یک پدیده پیچیده و چند بعدی است و در اثر تعامل عوامل متعددی از قبیل نگرش و میزان پذیرش والدین، نحوه مدیریت و کنترل رفتار، حس شایستگی اجتماعی و خویشنداری، میزان دانش و مهارت والدگری، اعتمادبه‌نفس و خوش فکری والدین در تربیت کودک و ایجاد محیطی با حداقل تعارض، کیفیت روابط والد-

کودک و مراقبت عاطفی مادر از کودک شکل می‌گیرد (تجربشی، عاشوری، افروز، ارجمندیا و غباری‌ناب، ۱۳۹۴). درواقع کیفیت تعامل والد - کودک عبارت است از نحوه برقراری ارتباط و نگرش والدین نسبت به کودکان و ایجاد یک جو عاطفی توسط والدین (محرری، سلطانی‌فر، خالصی و اسلامی، ۱۳۹۱).

بهبود کیفیت تعامل والد - کودک، با کاهش مشکلات رفتاری کودک و افزایش رفتارهای جامعه‌پسند، بهبود مهارت‌های فرزندپروری از جمله نظم و انضباط قاطعانه و کاهش استرس و تنیدگی والدینی همراه است (داموداران^{۱۳}، ۲۰۱۳). همچنین کیفیت تعامل والد - کودک با تأثیر بر اختلالات رفتاری و عملکرد اجرایی کودکان (شپریرس، شپریرس، مونسواکس و همکاران^{۱۴}، ۲۰۱۵) و با تغییر الگوهای تعاملی والد - کودک برای جلوگیری از مشکلات و تقویت شیوه‌های فرزندپروری والدین و افزایش اعتمادبه‌نفس آنها مهم و اساسی است (داموداران، ۲۰۱۳). برای رفع مشکلات رفتاری کودکان، شیوه‌های گوناگونی را در طول سالیان متعدد طراحی شده است برخی از روش‌ها بر خود کودک، برخی بر والدین و برخی بر محیط آموزشی متمرکز بوده است. بارزترین شیوه تغییر رفتار در کودکان، بازی درمانی است (بهمنی و جهان‌بخشی، ۱۳۹۹).

یکی از این روش‌ها الگوی بازی درمانی با ساختار مبتنی بر رابطه والد - کودک که به‌وسیله براتون و لندرت مطرح شده است؛ که نوعی برنامه آموزش والدین است و ویژگی‌هایی خاص دارد. از جمله این ویژگی‌ها توجه به ابعاد مختلف تعاملات والد - کودک است که با تجهیز والدین به فنون بازی درمانی و کودک - محوری، به ایجاد ارتباطی مثبت کمک می‌کند، در حالی که سایر برنامه‌های آموزش والدینی مانند فرزندپروری مثبت و آموزش مدیریت والدینی عمدتاً بر اصلاح و خاموش‌سازی رفتارهای خاص در کودک متمرکزند. منطق اساسی بازی درمانی رابطه والد - کودک تمرکز بر یک رابطه پیشگیری‌کننده برای مشکلات آتی است. گفتنی است کودکانی که

رابطه‌ای بهتر با والدین خود دارند و والدین فشار روانی کمتری را

1. Tiggs
2. Internalizing disorders
3. externalized disorders
4. Wang, Leung & Schooling
5. Achenbach & Rescorla
6. Chen, Lewis & Liu
7. Kaplan & Shaddocks
8. Wiedemann
9. Sherwood, Carydias, Whelan & Emerson
10. Buhk, Schadegg, Dixon & Tull
11. Smitherman, Huerkamp, Miller & et al
12. Perle, Levine, Odland & et al
13. Damodaran
14. Sheperis, Sheperis, Monceaux & et al

والدین با یکدیگر و با سایر اعضا خانواده که به‌نوعی با بهبود فرزندپروری والدین در ارتباط است، گردد. علاوه‌براین می‌توان از این برنامه آموزشی در سطح جامعه برای رفع ضعف مهارت‌های فرزندپروری والدین و در راستای برنامه‌های پیش‌گیرانه استفاده کرد؛ و درنهایت با توجه به شیوع نسبتاً بالای اضطراب کودکان در کشور، برای پژوهشگر این مسئله مطرح می‌شود که آیا مداخلات گروهی مبتنی بر رابطه والد-کودک به مادران کودکان ۸ تا ۱۲ ساله دارای نشانه‌های اضطراب، می‌تواند باعث بهبود رابطه مادر-فرزند و کاهش مشکلات درونی‌شده در دانش‌آموزان شود؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری تمامی مادران دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اضطراب ۸ تا ۱۲ ساله شهر شاهرود در سال ۱۴۰۰ بودند. روش نمونه‌گیری در دسترس بود. **مقیاس سیاهه رفتاری کودکان آخنباخ و رسکورلا (۲۰۰۱)** و **مقیاس رابطه والد-کودک پیانتا (۱۹۹۴)** را مادران کودکان دارای نشانه‌های اضطراب مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر شاهرود (موسسه آرامش زندگی، موسسه افق و موسسه خورشید) (بر اساس اجرای مقیاس تجدیدنظر شده اضطراب آشکار کودکان رینولدز و ریچموند) تکمیل نمودند. سپس تعداد ۲۰ نفر از مادران که تمایل به همکاری و شرکت در جلسات درمانی را داشتند، انتخاب شدند. سپس نمونه انتخابی به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۰ نفره (گروه آزمایش و گروه کنترل) گمارش شدند. گروه آزمایش، آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک مطابق با الگوی لندرت، را به‌مدت ده جلسه دو هفته دریافت کرد. بعد از پایان دوره ۱۰ جلسه‌ای مداخله، بار دیگر **مقیاس‌های سیاهه رفتاری کودکان آخنباخ و رسکورلا (۲۰۰۱)** و **رابطه والد-کودک پیانتا (۱۹۹۴)**، به‌عنوان پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا و نتایج داده‌ها به شیوه تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل گردید.

برای اندازه‌گیری مشکلات درونی‌شده دانش‌آموزان از پرسشنامه سیاهه رفتاری کودکان استفاده شد. این پرسشنامه توسط **آخنباخ و رسکورلا (۲۰۰۱)** انتشار یافت ارائه گردیده است.

1. Van der Geest, Van den Heuvel-Eibrink, Passchier & et al
2. Landreth & Bratton
3. Opiola & Bratton
4. Swank, Cheung & Williams
5. Ray, Armstrong, Balkin & et al
6. Cornett & Bratton
7. Carnes & Bratton
8. Amir & Hassan
9. Garza, Watts & Kinsworthy

نشان می‌دهند مشکلات رفتاری کمتری دارند (**ون در گِست، وندن هیول-ایبرینک، پاسخیر و همکاران، ۲۰۱۴**). بسیاری از مشکلات رفتاری فرد ریشه در دوران کودکی او دارد. رابطه مادر با کودک، در میان روابط خانوادگی، بیشتر از سایر موارد مورد مطالعه قرار گرفته است. رابطه کودک با والدینش، تنها ارتباط برای کودک در سال‌های اولیه زندگی‌اش است و چون کودک زمان بیشتری را با مادرش می‌گذراند و مادر اولین مراقبت‌کننده اوست، لذا نحوه ارتباط او با کودک در همه مراحل قبل و بعد از تولد، نقش مهمی در تحول و سلامت کودک دارد. بنابراین، به‌دلیل اهمیتی که دوران کودکی دارد، آموزش مادران در زمینه رفتار مناسب با فرزندان و به‌کارگیری مجموعه مهارت‌های ارتباطی از اهمیت بالایی برخوردار است و بازی‌درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک به دلیل تمرکزی که بر کودک دارد روشی مناسب برای برقراری ارتباط با کودک در نظر گرفته می‌شود (**لندرت و براتون، ۲۰۰۶**).

مطالعات گویای این بود که بازی‌درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک سبب بهبود قابل توجه مشکلات رفتاری کودکان، کاهش استرس والدین و همدلی والدین با فرزندان‌شان (**اوپیولا و براتون، ۲۰۱۸**)؛ کاهش مشکلات رفتاری (**سوانک، چونگ و ویلیامز، ۲۰۱۸**)، بهبود مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده و برونی‌سازی‌شده، خودکارآمدی و عملکرد تحصیلی (**ری، آرمسترانگ، بالکین و همکاران، ۲۰۱۵**)؛ بهبود کارکردهای خانواده در زمینه انطباق، انسجام و روابط درونی خانواده (**کارت و براتون، ۲۰۱۴**)؛ بهبود سبک ناسازگارانه کودکان با والدین (**کارنس و براتون، ۲۰۱۴**)؛ کاهش رفتارهای برون‌ریزی و درونی‌ریزی کودکان و بهبود سبک والدگری (**امیر و حسن، ۲۰۱۲**)؛ ایجاد ارتباط بهتر بین والدین و کودکان و افزایش سلامت روانی کودکان (**گارزا، واتس و کینسوروتی، ۲۰۱۰**) می‌شود. و نیز نتایج مطالعات عدیلی، میرزایی‌رنجبر و عابدی (۱۳۹۷)، سبزیان، مهرابی و کلاتری (۱۳۹۷)، دبیر، اسدزاده و حاتمی (۱۳۹۷)، ساطوریان، طهماسیان و احمدی (۱۳۹۵) و علویان، طیبی، بنی‌هاشم و عبدخدایی (۱۳۹۵) نشان داد که آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک بر کیفیت تعاملات والد و فرزند و کاهش مشکلات رفتاری کودکان تأثیر دارد.

با توجه به مباحث مطرح شده، این پژوهش از چند جهت می‌تواند حائز اهمیت باشد: از لحاظ نظری نتایج به‌دست آمده از این پژوهش، ضمن پیوند با بدنه علمی، در جهت گسترش و بسط نظریه‌های علمی در این زمینه مفید خواهد بود. از لحاظ عملی، آموزش‌ها می‌تواند منجر به بهبود رابطه والدین با کودک و به‌طور غیرمستقیم بهبود رابطه

(مینایی، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر از بخش مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده استفاده شد.

برای ارزیابی تعامل والد-کودک از پرسشنامه رابطه والد-کودک پیناتا (۱۹۹۴) استفاده می‌شود؛ که شامل ۳۳ ماده است و ادراک والدین را در مورد رابطه آنها با کودک خود می‌سنجد. مقیاس مذکور شامل حوزه‌های تعارض (۱۷ ماده)، نزدیکی (۱۰ ماده)، وابستگی (۶ ماده)، و رابطه مثبت کلی (مجموع تمامی حوزه‌ها) است. مقیاس نمره‌گذاری از نوع لیکرت پنج درجه‌ای است. این پرسشنامه توسط طهماسیان (۱۳۸۶) ترجمه، و روایی محتوایی آن نیز توسط متخصصین ارزیابی شده است. پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ توسط ابارشی، طهماسیان، مظاهری و همکاران (۱۳۸۸) به‌دست آمد. پایایی حوزه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به‌ترتیب ۰٫۸۴، ۰٫۷۰، ۰٫۶۱ و ۰٫۸۶ گزارش شده است (عابدی‌شاپورآبادی، پورمحمدرضای تجریشی، محمدخانی و همکاران، ۱۳۹۱). دریکسول و پیناتا (۲۰۱۱) در پژوهشی آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در هر یک از مؤلفه‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به‌ترتیب ۰٫۷۵، ۰٫۷۴، ۰٫۶۹ و ۰٫۸۰ گزارش کرده‌اند. در پژوهش وارسته، اصلانی و امان‌الهی (۱۳۹۵) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در خرده‌مقیاس‌های تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی به‌ترتیب ۰٫۸۱، ۰٫۶۹، ۰٫۷۴ و ۰٫۸۳ به‌دست آمد.

محتوای برنامه آموزشی برگرفته از بازی‌درمانی لندرت (۲۰۰۶) در زمینه بازی‌درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک می‌باشد. سعی شد که جلسات به شیوه پرسش و پاسخ و بحث گروهی توسط پژوهشگر و درمانگر (دارای مدرک دوره آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک) اجرا شود و در پایان هر جلسه، تکلیف خانگی ارائه می‌شد و ابتدای هر جلسه، تکلیف و مباحث جلسه قبل بررسی می‌شد. محتوای جلسات توسط اوروجی‌اقدم، عطادخت و بشرپور (۱۳۹۹) و هاشمی (۱۳۹۳) مورد تایید قرار گرفته است.

سیاهه رفتاری کودکان از دو قسمت تشکیل شده است. بخش اول با داشتن ۱۳ ماده به سنجش صلاحیت کلی در قالب سه مقیاس فعالیت‌ها، مقیاس اجتماعی و مقیاس مدرسه می‌پردازد. با جمع نمره‌های سه مقیاس مذکور، نمره صلاحیت کلی به‌دست می‌آید. بخش دوم سیاهه رفتاری کودکان با داشتن ۱۱۳ ماده به سنجش مشکلات هیجانی-رفتاری می‌پردازد. پاسخ‌دهنده بر اساس وضعیت کودک، هر ماده را به‌صورت صفر (۰) (نادرست است)، ۱ (گاهی درست است)، و ۲ (غالباً درست است) درجه‌بندی می‌کند. نمره مشکلات هیجانی-رفتاری از طریق جمع نمره‌های مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده (شامل محورهای گوشه‌گیری، مشکلات بدنی، اضطراب و افسردگی)، مشکلات برونی‌سازی‌شده (شامل محورهای پرخاشگری و رفتارهای بزه‌کارانه)، مشکلات توجه، مشکلات تفکر و مشکلات اجتماعی به‌دست می‌آید (آخنباخ و رسکورا، ۲۰۰۱؛ مینایی، ۱۳۹۰). سیاهه رفتاری کودکان، یکی از پرکاربردترین و جامع‌ترین ابزارهای سنجش و تشخیص مشکلات کودکی به‌شمار می‌رود که از روایی و اعتبار قابل‌قبولی برخوردار است (یانگ‌استرام، یانگ‌استرام و استار، ۲۰۰۵). گلاس (۲۰۱۱)، اعتبار بازآزمایی همسانی درونی را برای مشکلات هیجانی-رفتاری به‌ترتیب ۰٫۹۴ و ۰٫۹۷، برای مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده ۰٫۹۲ و ۰٫۹۴، و برای مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده ۰٫۹۱ و ۰٫۹۱ گزارش کرد. آخنباخ و رسکورا (۲۰۰۱)، ضرایب آلفای کرونباخ مشکلات هیجانی-رفتاری، مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده، و مشکلات رفتاری برونی‌سازی‌شده را بین ۰٫۷۸ تا ۰٫۹۷ گزارش کردند. در نمونه ایرانی، دامنه ضرایب همسانی درونی از ۰٫۶۳ تا ۰٫۹۵ گزارش شد. درخصوص روایی نیز تحلیل‌های مختلفی از جمله همبستگی درونی، قدرت تمایزگذاری و تحلیل عاملی نشان داد که این ابزار، اعتبار و روایی بالایی دارد و با اطمینان می‌توان از آن برای سنجش اختلالات عاطفی-رفتاری کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۸ ساله استفاده کرد.

جدول ۱. مراحل اجرای پروتکل درمانی «بازی درمانی به شیوه لندرت» (اوروجی‌اقدم، عطادخت و بشرپور، ۱۳۹۹)

جلسات	فعالیت‌ها
جلسه اول	این جلسه شامل بیان موضوعات پایه از قبیل تشویق و تنبیه والدین، همدلی با والدین، معرفی اعضای گروه به یکدیگر، آموزش روش پاسخ‌دهی انعکاسی به احساسات، عواطف و نیازهای کودک، تکمیل برگه پاسخ دهی انعکاسی-تنظیم تکالیف خانگی جلسه بعدی والدین می‌باشد.
جلسه دوم	در این جلسه تبادل غیررسمی و دوستانه اطلاعات و مرور تکالیف خانگی جلسه قبل، معرفی و ارائه مجموعه اسباب‌بازی‌های مورد نیاز برای جلسات بازی و منطق استفاده از هریک از آنها، انتخاب زمان و مکان خاص برای جلسات بازی، معرفی و ارائه تکالیف منزل انجام می‌شود.
جلسه سوم	این جلسه به مرور تکالیف خانگی جلسه قبل، مرور جواب‌های والدین به برگه پاسخ‌های انعکاسی، معرفی باید و نبایدهای جلسات بازی، ارائه تکالیف منزل اشاره می‌شود.
جلسه چهارم	در این جلسه مرور تکالیف جلسه قبل، اعمال سه گام محدودیت‌گذاری، مرور مجدد مطالب و باید و نبایدهای بازی ارائه می‌شود.

جلسات	فعالیت‌ها
جلسه پنجم	این جلسه شامل مرور میحث محدودیت‌گذاری در سه مرحله، مرور مطالب مربوط به محدودیت‌گذاری و علت استفاده از آن می‌باشد.
جلسه ششم	در این جلسه مرور و بررسی اطلاعات همراه با مرور تکالیف خانگی و گزارشات والدین از جلسات بازی، آموزش مسئولیت‌پذیری و تصمیم‌گیری به کودکان، ایفای نقش مهارت‌های جلسه بازی و حق انتخاب دادن به کودک انجام می‌شود.
جلسه هفتم	مرور و تکمیل این موارد در صورت نیاز: در نظر گرفتن یک سری انتخاب‌ها به عنوان پیامدهای رفتاری کودک، توضیح فرآیند عزت نفس در کودک، نامه‌ای برای کودکان بنویسید به طوری که در آن به خصایص مثبت او که قابل تحسین هستند، اشاره کنید.
جلسه هشتم	این جلسه شامل مرور محتوای جلسات و تمرکز بر تغییرات حاصله در رفتار والدین و باید‌های جلسه بازی، ایفای نقش با والدین می‌شود.
جلسه نهم	از مثال‌های والدین جهت تقویت باید‌های جلسه بازی استفاده کنید، استفاده از مهارت‌ها در موقعیت‌های خارج از جلسه بازی اشاره شود.
جلسه دهم	این جلسه شامل هدایت، ارزیابی و پی‌گیری جلسات بازی و مهارت‌های والدین در این زمینه- تمرکز بر نقاط قوت و پیشرفت‌های حاصله در تغییرات رفتاری والدین و کودک و فرآیند پایان دادن به جلسات می‌باشد.

روش‌های آماری مورد استفاده در این پژوهش به دو بخش داده‌های توصیفی و تجزیه و تحلیل استنباطی یافته تقسیم‌بندی می‌شوند که با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۱، برای بررسی فرضیه‌ها، بعد از برقراری پیش‌فرض‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها شامل میانگین، انحراف استاندارد و خطای استاندارد میانگین در جدول ۱ گزارش شده است.

برای اجرای برنامه آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک پس از هماهنگی با مدیریت مراکز مشاوره شهر شاهرود نشست توجیهی با حضور تمام والدین برگزار شد و توضیح‌هایی درباره ماهیت پژوهش، محرمانه بودن نتایج و ساعت حضور به آنها ارائه شد. ۲۰ نفر از والدینی که تمایل به همکاری داشتند انتخاب شدند. ۱۰ نفر گروه آزمایشی دریافت‌کننده آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک مطابق با الگوی لندرت در ۱۰ جلسه (۲ ساعته) بود. برای رعایت موازین اخلاقی پس از اتمام مراحل پژوهش برنامه آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک مطابق با الگوی لندرت به طور فشرده در ۵ جلسه به گروه کنترل نیز آموزش داده شد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل (n=20)

متغیر	وضعیت	گروه	M	SD	خطای استاندارد میانگین
رابطه مثبت کلی	پیش آزمون	آزمایش	۸/۹۸	۰/۷۶	۰/۲۴
		کنترل	۹/۲۶	۰/۵۲	۰/۱۶
	پس آزمون	آزمایش	۱۱/۳۷	۰/۶۹	۰/۲۲
		کنترل	۹/۴۹	۰/۴۴	۰/۱۴
تعارض	پیش آزمون	آزمایش	۲/۹۱	۰/۴۰	۰/۱۲
		کنترل	۳/۰۶	۰/۳۱	۰/۱۰
	پس آزمون	آزمایش	۳/۸۲	۰/۲۷	۰/۰۸
		کنترل	۳/۱۷	۰/۱۵	۰/۰۴
وابستگی	پیش آزمون	آزمایش	۲/۹۳	۰/۳۹	۰/۱۲
		کنترل	۳/۰۸	۰/۲۹	۰/۰۹
	پس آزمون	آزمایش	۳/۷۳	۰/۲۹	۰/۰۹
		کنترل	۳/۰۸	۰/۳۷	۰/۱۱
صمیمیت	پیش آزمون	آزمایش	۳/۱۳	۰/۲۶	۰/۰۸
		کنترل	۳/۱۲	۰/۴۰	۰/۱۲
	پس آزمون	آزمایش	۳/۸۲	۰/۴۲	۰/۱۳
		کنترل	۳/۲۴	۰/۳۰	۰/۰۹
اضطراب/افسردگی	پیش آزمون	آزمایش	۲۰/۳۰	۳/۸۰	۱/۲۰
		کنترل	۱۸/۳۰	۳/۳۳	۱/۰۵

متغیر	وضعیت	گروه	M	SD	خطای استاندارد میانگین
گوشه گیری/ افسردگی	پس آزمون	آزمایش	۱۳/۹۰	۲/۶۴	۰/۸۳
		کنترل	۱۸	۲/۱۰	۰/۶۶
	پیش آزمون	آزمایش	۹/۳۰	۲/۷۵	۰/۸۶
		کنترل	۹/۴۰	۲/۵۰	۰/۷۹
	پس آزمون	آزمایش	۵/۱۰	۱/۷۹	۰/۵۶
		کنترل	۹/۴۰	۲/۷۹	۰/۸۸
مشکلات جسمانی	پیش آزمون	آزمایش	۷/۱۰	۱/۱۰	۰/۳۴
		کنترل	۶/۵۰	۱/۵۰	۰/۴۷
	پس آزمون	آزمایش	۴/۳۰	۱/۲۵	۰/۳۹
		کنترل	۷/۳۰	۰/۶۷	۰/۲۱

واریانس‌های خطا با آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. آماره F آزمون لوین برای متغیرهای رابطه مثبت کلی (۳/۰۲)، تعارض (۱/۵۴)، وابستگی (۰/۰۲)، صمیمیت (۰/۷۸)، اضطراب/افسردگی (۰/۰۳)، گوشه‌گیری/افسردگی (۰/۴۳) و مشکلات جسمانی (۰/۱۸) در گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار نمی‌باشد ($p > ۰/۰۵$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که واریانس خطای این متغیرها در گروه‌ها برابر یا همگن است. بررسی مفروضه همگنی ماتریس واریانس و کواریانس‌ها نشان داد که آماره F آزمون ام باکس مولفه‌های رابطه مادر-فرزند (۷/۱۱) معنی‌دار نمی‌باشد ($F = ۰/۹۶$, $p > ۰/۰۵$). بنابراین با توجه به معنی‌دار نبودن این آماره، می‌توان نتیجه گرفت که ماتریس کواریانس این مولفه‌ها در دو گروه برابر است. آماره F آزمون ام باکس مولفه‌های مشکلات درونی شده (۹/۹۶) معنی‌دار نمی‌باشد ($F = ۱/۳۶$, $p > ۰/۰۵$). بنابراین با توجه به معنی‌دار نبودن این آماره، می‌توان نتیجه گرفت که ماتریس کواریانس این مولفه‌ها در دو گروه برابر است. همچنین آماره خی دو بارتلت برای بررسی معنی‌داری همبستگی مولفه‌های رابطه مادر-فرزند (۲۹/۵۷) و مشکلات درونی شده (۱۲/۴۰) به دست آمد؛ که در سطح ۰/۰۰۱ و ۰/۰۵ معنی‌دار بودند. بنابراین رابطه معنی‌داری بین این مولفه‌ها وجود دارد. با توجه به این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که مفروضه‌های آزمون‌های تحلیل کواریانس تک متغیری و چند متغیری مورد تأیید است؛ بنابراین از این آزمون‌ها برای بررسی فرضیه‌های پژوهش استفاده شد که نتایج آن در جداول زیر گزارش شده است.

برای بررسی نرمال بودن توزیع پراکندگی متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که آماره آزمون شاپیرو-ویلک گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای رابطه مثبت کلی، تعارض، وابستگی، صمیمیت، اضطراب/افسردگی، گوشه‌گیری/افسردگی و مشکلات جسمانی معنی‌دار نیست ($p > ۰/۰۵$). این نتیجه دال بر نرمال بودن توزیع پراکندگی متغیرها در دو گروه است. بررسی خطی بودن رابطه متغیرهای پژوهش نشان داد که بین متغیرها رابطه خطی وجود دارد. زیرا توزیع متغیرها U شکل نیست. لازم به ذکر است که با توجه به پایین بودن تعداد نمونه از آزمون تحلیل واریانس برای بررسی خطی بودن رابطه متغیرها استفاده نشد. نتایج تحلیل واریانس یک راهه برای بررسی تفاوت گروه‌ها در پیش‌آزمون متغیرهای پژوهش نشان داد که آماره F رابطه کلی مثبت (۰/۹۵)، تعارض (۰/۸۰)، وابستگی (۰/۹۲)، صمیمیت (۰/۰۱)، اضطراب/افسردگی (۱/۵۶)، گوشه‌گیری/افسردگی (۰/۰۱) و مشکلات جسمانی (۱/۰۳) معنی‌دار نمی‌باشد ($p > ۰/۰۵$). بنابراین بین گروه‌ها در پیش‌آزمون این متغیرها تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. نتایج آزمون همسانی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد آماره F متغیرهای رابطه مثبت کلی (۰/۱۹)، تعارض (۰/۸۵)، وابستگی (۰/۱۵)، صمیمیت (۳/۵۰)، اضطراب/افسردگی (۰/۰۴)، گوشه‌گیری/افسردگی (۰/۷۰) و مشکلات جسمانی (۰/۱۲) در دو گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار نمی‌باشد ($p > ۰/۰۵$). بنابراین شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌ها برابر است. فرض همسانی ماتریس

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس یک راهه تفاوت گروه آزمایش و کنترل در رابطه مادر-فرزند و مولفه‌های مشکلات درونی شده

متغیر	مولفه	SS آزمایشی	SS خطا	MS آزمایشی	MS خطا	F	p	اندازه اثر	توان آماری
رابطه مادر-فرزند	تعارض	۱/۸۷	۰/۴۵	۱/۸۷	۰/۰۳	۶۲/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱
	وابستگی	۱/۴۷	۱/۰۱	۱/۴۷	۰/۰۶	۲۱/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۵۹	۰/۹۹
	صمیمیت	۱/۹۹	۱/۶۹	۱/۹۹	۰/۱۱	۱۷/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۰/۹۷
مشکلات درونی شده	اضطراب/افسردگی	۷۵/۶۸	۱۰۰/۷۸	۷۵/۶۸	۶/۷۱	۱۱/۲۶	۰/۰۰۴	۰/۴۲	۰/۸۸
	گوشه‌گیری/افسردگی	۶۸/۰۷	۸۷/۳۹	۶۸/۰۷	۵/۸۲	۱۱/۶۸	۰/۰۰۴	۰/۴۳	۰/۸۹
	مشکلات جسمانی	۳۹/۲۱	۱۷/۰۸	۳۹/۲۱	۱/۱۳	۳۴/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱

روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه

می‌باشد ($p < 0/01$). اندازه اثر برای مولفه‌های اضطراب/افسردگی ($0/42$)، گوشه‌گیری/افسردگی ($0/43$) و مشکلات جسمانی ($0/69$) می‌باشد که نشان می‌دهد این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است. برای بررسی میانگین گروه‌ها در پس‌آزمون رابطه مادر-فرزند و هر یک از مولفه‌های مشکلات درونی‌شده، در جدول ۳ میانگین‌های تصحیح شده گزارش شده است.

جدول ۳. میانگین‌های برآوردشده نهایی مولفه‌های رابطه مادر-فرزند و مشکلات درونی‌شده در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مولفه	گروه	میانگین	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
رابطه مادر-فرزند	تعارض	آزمایش	۳/۸۱	۰/۶۳	۰/۰۸	۰/۰۰۱
		کنترل	۳/۱۸			
	وابستگی	آزمایش	۳/۶۹	۰/۵۶	۰/۱۲	۰/۰۰۱
		کنترل	۳/۱۲			
	صمیمیت	آزمایش	۳/۸۵	۰/۶۵	۰/۱۵	۰/۰۰۱
		کنترل	۳/۲۰			
مشکلات درونی‌شده	اضطراب/افسردگی	آزمایش	۱۳/۸۴	-۴/۲۱	۱/۲۵	۰/۰۰۴
		کنترل	۱۸/۰۵			
	گوشه‌گیری/افسردگی	آزمایش	۵/۲۵	-۳/۹۹	۱/۱۷	۰/۰۰۴
		کنترل	۹/۲۴			
	مشکلات جسمانی	آزمایش	۴/۲۸	-۳/۰۳	۰/۵۱	۰/۰۰۱
		کنترل	۷/۳۱			

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر رابطه مادر-فرزند و مشکلات درونی‌شده دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اضطراب بود. نتایج حاصل از بررسی فرضیه‌ها بیانگر این است که آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک باعث بهبود رابطه مادر-فرزند کل و مولفه‌های تعارض، وابستگی و صمیمیت و کاهش اضطراب/افسردگی، گوشه‌گیری و مشکلات جسمانی در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اضطراب می‌شود و نتایج نشان داد بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر رابطه مادر-فرزند در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اضطراب تاثیر دارد. نتایج همسو با نتایج پژوهش اوپیولا و براتون (۲۰۱۸)، کارنت و براتون (۲۰۱۴)، کارنس و براتون (۲۰۱۴)، مطالعه امیر و حسن (۲۰۱۲)، گارزا و همکاران (۲۰۱۰) و علویان و همکاران (۱۳۹۵) است.

با ایجاد محیطی غیرقضای و پذیرنده که همراه با درک متقابل است می‌توان باعث بهبود رابطه کودک با والدین و منجر به کاهش رفتارهای مخرب کودک شد، چون در بیشتر اوقات بیان شفاهی احساسات برای کودکان دشوار است کودک می‌تواند احساساتش را در فرآیند بازی بیان کند.

با توجه به جدول ۲، آماره F برای مولفه‌های تعارض ($62/27$)، وابستگی ($21/85$) و صمیمیت ($17/64$) معنی‌دار می‌باشد ($p < 0/01$). اندازه اثر برای مولفه‌های تعارض ($0/80$)، وابستگی ($0/59$) و صمیمیت ($0/54$) می‌باشد که نشان می‌دهد این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است و نیز آماره F برای مولفه‌های اضطراب/افسردگی ($11/26$)، گوشه‌گیری/افسردگی ($11/68$) و مشکلات جسمانی ($34/43$) معنی‌دار

میانگین گروه آزمایش در مولفه‌های تعارض ($3/81$)، وابستگی ($3/69$) و صمیمیت ($3/85$) به‌صورت معنی‌داری بیشتر از میانگین گروه کنترل می‌باشد. میانگین گروه کنترل در این مولفه‌ها به‌ترتیب ($3/18$)، ($3/12$) و ($3/20$) است. با توجه به یافته‌ها، فرضیه پژوهش تایید می‌شود و می‌توان گفت که بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر رابطه مادر-فرزند در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اضطراب اثربخشی دارد. به عبارت دیگر بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک باعث بهبود رابطه مادر-فرزند کل و مولفه‌های تعارض، وابستگی و صمیمیت در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اضطراب می‌شود. همچنین میانگین گروه آزمایش در مولفه‌های اضطراب/افسردگی ($13/84$)، گوشه‌گیری/افسردگی ($5/25$) و مشکلات جسمانی ($4/28$) به‌صورت معنی‌داری کمتر از میانگین گروه کنترل است. میانگین گروه کنترل در این مولفه‌ها به‌ترتیب ($18/05$)، ($9/24$) و ($7/31$) است با توجه به یافته‌ها، فرضیه پژوهش تایید می‌شود و می‌توان گفت که بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر مشکلات درونی‌شده در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اضطراب اثربخشی دارد. به عبارت دیگر بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک باعث کاهش اضطراب/افسردگی، گوشه‌گیری/افسردگی و مشکلات جسمانی دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اضطراب می‌شود.

همراستا بودن نتایج پژوهش **کارت و براتون (۲۰۱۴)** و **کارنس و براتون (۲۰۱۴)** نشان می‌دهد که بازی‌درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک موجب بهبود رابطه بین مادر و فرزند و موجب بهبود سبک ناسازگارانه کودکان با والدین آنها می‌شود. در پژوهش **امیر و حسن (۲۰۱۲)** آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک به دلیل تأکید بر توجه به احساسات کودک، احترام به کودک و تصمیمات او، واگذاری رهبری به کودک و پیروی مادر از او، بیان آزادانه احساسات، افکار و خواسته‌ها توسط کودک و درک و پذیرش دنیای کودک و تشویق کودک می‌تواند به کاهش میزان به‌کارگیری سبک فرزندپروری ناکارآمد منجر شود. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که در فرآیند این آموزش، والدین می‌توانند به درک و پذیرشی مطلوب از رفتار کودک دست یابند. این مسئله سبب بهبود سبک‌های والدگری و ترمیم روابط عاطفی میان والدین و کودک می‌گردد. با بهبود یافتن ساختار خانواده و بهبود تعامل والدین با کودک، حضور والدین و شناخت و پذیرش این احساس‌ها از سوی آنها، تلاش برای درک این احساس‌ها سبب درهم شکستن بازداري و چرخه‌های ارتباطی معیوب بین والد و کودک می‌شود.

همچنین پژوهش **گارزا و همکاران (۲۰۱۰)** که نشان‌دهنده اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک در ایجاد روابط بهتر والدین و فرزندان بوده است و باعث ایجاد ارتباط بهتر والدین و کودکان شده است. نیز در راستای پژوهش حاضر بوده است به دلیل این که باعث ارتباط بهتر بین والدین و کودکان می‌شود. بازی‌درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک به علت تأکید بر ارتباطات هیجانی، ایجاد و تداوم بخشیدن آن در جریان بازی روزانه با کودک، همچنین دنبال کردن میل کودک در جریان بازی به جای کنترل و هدایت کودک و در کل ارتباط عاطفی مادر-فرزند موجب تعمیق احساس نزدیکی در کودک گردیده و صمیمیت و نزدیکی بین مادر و کودک را افزایش و موجب بهبود رابطه والد-فرزند می‌شود. بنابراین با توجه به این که بازی‌درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک عمدتاً بر رابطه میان والد-کودک و همچنین بر خود درونی کودک تمرکز دارد و همچنین میزان احتمال کاهش رفتارهای نامناسب را در آنها بیشتر می‌کند؛ می‌توان گفت که سبب بهبود در رفتار کودکان، مهارت‌های رفتاری والدین و کیفیت تعامل والد و فرزند می‌شود. به عبارت دیگر در پژوهش حاضر نیز با تأکید بر ارتباطات هیجانی، ایجاد و تداوم بخشیدن آن در جریان بازی روزانه با کودک و مشاهده آن توسط درمانگر و دادن بازخوردهای لازم متناسب با زوج مادر-فرزند و اصلاح آن، همچنین دنبال کردن میل کودک در جریان بازی به جای کنترل و هدایت کودک و در کل ارتباط عاطفی مادر-فرزند موجب تعمیق احساس نزدیکی در کودک گردیده و صمیمیت و نزدیکی بین مادر و کودک افزایش یافت و موجب بهبود رابطه والد-

فرزند شد. همچنین نتایج نشان داد که بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک باعث کاهش اضطراب/افسردگی، گوشه‌گیری/افسردگی و مشکلات جسمانی دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اضطراب می‌شود.

این نتایج همسو با نتایج پژوهش **سبزیان و همکاران (۱۳۹۷)**، **عدیلی و همکاران (۱۳۹۷)**، **دبیر و همکاران (۱۳۹۷)**، **ساطوریان و همکاران (۱۳۹۵)**، **علویان و همکاران (۱۳۹۵)**، **رضائی، عینی و زمستانی (۱۴۰۳)**، **اویولا و براتون (۲۰۱۸)**، **سوانک و همکاران (۲۰۱۸)**، **ری و همکاران (۲۰۱۵)** و **امیر و حسن (۲۰۱۲)** است. به طور کلی مشکلات رفتاری دانش‌آموزان منجر به مشکلاتی در زندگی فردی و اجتماعی آنان می‌شود، بنابراین، نبود توجه کافی به مسائل بهداشت روان دانش‌آموزان می‌تواند به شیوع بیشتر و مزمن شدن اختلال‌های آنها بینجامد. با توجه به مطالب ذکر شده، در صورت ناشناخته ماندن مشکلات رفتاری کودکان و عدم مداخله درمانی مناسب و به موقع، پیامدهایی نامناسب مانند شکست تحصیلی، طرد شدن از سوی همسالان و رشد نایافتگی در کودکان ایجاد خواهد شد. ترمیم مشکلات کودکان به واسطه فردی (والدین) که در درون چرخه نگرانی قرار دارد می‌تواند به نحوی سیکل معیوب ارتباطی را تصحیح کند.

ازجمله دلایل عمده اثرگذاری رویکرد درمانی بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک استفاده از بازی و وقت گذاشتن والدین برای بودن بی‌قیدوشرط با فرزندان‌شان در راستای بازی است. محتوای این جلسات بازی به گونه‌ای است که پذیرش و همدلی والدین با کودک را افزایش می‌دهد. اغلب والدین نیز در این زمینه با کودکان‌شان مشکل دارند و نمی‌توانند دنیا را از دریچه چشم آنها بنگرند؛ بنابراین بازی می‌تواند به رفع نیازها و تعارضات کودک و والد کمک کند. این رویکرد درمانی زبانی جدید را برای ورود به دنیای کودکان به والدین آموزش می‌دهد و در نتیجه تغییرات مثبتی را در تعاملات بین والدین و کودکان به وجود می‌آورد، با توجه به این که واکنش‌های متقابل و صمیمیت والدین اساس رشد شناختی-عاطفی کودک را تشکیل و خطر ابتلای کودک به اختلال‌های روانی را کاهش می‌دهد.

اهداف روش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک عمدتاً بر رابطه میان والد کودک تمرکز دارد و خود درونی کودک و آن چیزی که قادر به تبدیل شدن بدان است؛ یعنی توانایی‌های بالقوه کودک، متمرکز است. رابطه میان والد-کودک می‌تواند ابزار مهمی در جهت ایجاد فرایند تغییر باشد، در نتیجه یکی از مهمترین اهداف این روش، کمک به والدین برای برقراری ارتباطی صمیمانه با کودک است؛ آن گونه که در بازی‌درمانی کودک محور دیده می‌شود. بهبود روابط والد-کودک منجر به کاهش مسائل و مشکلات فی مابین آنها شده و اصلاح سبک و منش رفتاری والدین در قبال کودک یا کودکان خویش (سبک‌های فرزندپروری) شده

منابع

- ابارشی، زهره؛ طهماسیان، کارینه؛ مظاهری، محمدعلی؛ و پناغی، لیلی. (۱۳۸۸). تاثیر آموزش ارتقای روانی اجتماعی کودک از طریق بهبود تعامل مادر کودک بر خود - برنامه اثرمندی والدگری و رابطه مادر و کودک زیر سه سال. *فصلنامه علمی- پژوهشی در سلامت روانشناختی*، ۳(۳)، ۴۹-۵۸.
- اصلانی، خالد؛ وارسته، مرضیه؛ و امان الهی، عباس. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش برنامه والدگری مثبت بر کیفیت تعامل والد- کودک. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۷(۲۸)، ۱۸۳-۲۰۱.
- اوروجی اقدم، زهرا؛ عطادخت، اکبر؛ و بشرپور، سجاد. (۱۳۹۹). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک بر کیفیت زندگی کودکان پیش دبستانی. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۹(۳)، ۹-۱.
- آفتاب، ر. (۱۳۹۵). نقش میانجی گر دشواری‌های بین فردی در رابطه بین اجتناب تجربی با افسردگی و اضطراب. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۰(۴۰)، ۵۴۰-۵۲۱.
- بهرام‌آبادی، مهدی؛ زهراکار، کیانوش؛ بروجردی، حانیه؛ و محمدی‌فر، محمدعلی. (۱۳۹۲). اثربخشی برنامه بهبود بخشی ارتباط بر کیفیت رابطه والد- فرزند در نوجوانان دختر خانواده‌های تک والدینی مادر سرپرست. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۵(۲)، ۲۴-۱۴. [Doi:10.22075/jcp.2017.2123]
- بهمنی، مهسا؛ و جهان‌بخشی، زهرا. (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه مداخله‌ای بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد- کودک بر بهبود کیفیت تعامل والد- کودک و کاهش پرخاشگری کودکان پیش دبستانی. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی دانشگاه علامه طباطبائی*، ۱۱(۴۴)، ۱۳۱-۱۵۶. [Doi:10.22054/qccpc.2020.51244.2358]
- تجربیشی، معصومه؛ عاشوری، محمد؛ افروز، غلامعلی؛ ارجمندنی، علی- اکبر؛ و غباری‌بناب، باقر. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش برنامه والدگری مثبت بر تعامل مادر با کودک کم‌توان ذهنی. *فصلنامه توانبخشی*، ۲(۱۶)، ۱۲۸-۱۳۷.
- خدابخشی‌کولایی، آناهیتا؛ شاهی، عبدالستار؛ نویدیان، علی؛ و مصلی‌نژاد، لیلی. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش برنامه والدگری مثبت به مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در کاهش مشکلات برونی‌سازی شده کودک. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۷(۳)، ۱۴۱-۱۳۵. [Doi:10.22038/jfmh.2015.4312]
- دبیر، مریم، اسدزاده، حسن، و حاتمی، حمیدرضا. (۱۳۹۷). آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک (مطابق الگوی لندرت) به مادران و اثربخشی آن در حل مشکلات رفتاری فرزندان دانش‌آموز آنان. *فصلنامه خانواده و پژوهش*، ۱۷(۱)، ۸۳-۱۰۲.

و رفتارهای مشکل‌ساز کودکان از جمله اضطراب/افسردگی، گوشه‌گیری/افسردگی و مشکلات جسمانی نیز کاهش می‌یابد.

از سوی دیگر باید به محتوای ارائه شده در بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد- کودک توجه داشت. این محتوا بیانگر نیاز کودک به درک و پذیرش از سوی والدین است و زبانی جدید را برای ورود به دنیای کودکان به والدین آموزش می‌دهد و در نتیجه تغییرات مثبتی را در تعاملات موجود بین والدین و کودکان به وجود می‌آورد. بنابراین نتایج بدست آمده در این پژوهش همسو با نتایج دیگر پژوهش‌ها، ما را به یک جنبه رهنمون می‌کند و آن این‌که فراسوی جنبه‌های فرهنگی و بومی، تاثیر و تاثر متقابل والد- کودک، هم زمینه‌ساز آسیب‌ها و هم گسترش دهنده رفتارهای مثبت خواهد بود؛ و مهم این است که در درون این چرخه چه متاعی عرضه شود.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به عدم بررسی متغیرهای مداخله- گر مانند ویژگی‌های شخصیتی والدین، شدت اضطراب دانش آموزان اشاره کرد. عدم برگزاری دوره پیگیری از محدودیت‌های دیگر پژوهش است. از آنجایی که بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد- کودک، نتایج مفیدی را در راستای کاهش مشکلات رفتاری دانش آموزان و افزایش رابطه مادر- فرزند به دنبال خواهد داشت. بنابراین نتایج این پژوهش می‌تواند اطلاعات مناسبی را برای مشاورانی که مراجعانی با مشکلات مربوط به رابطه والد فرزند، استرس فرزندپروری و مشکلات رفتاری دارند، ارائه دهد. در پایان پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران در پژوهش‌های آتی متغیرهای پژوهش و روابط بین آنها را در دوره‌های زمانی مختلف مورد بررسی قرار دهند و نتایج با هم مقایسه شوند. سایر متغیرهای روان‌شناختی و اجتماعی از جمله شخصیت یا ویژگی‌های سرشتی والدین و سبک فرزندپروری والدین جهت متغیر کنترل برای همگن‌سازی گروه‌ها در نظر گرفته شوند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

اصول اخلاقی تمام‌آدرین مقاله رعایت شده است.

حامی مالی

این تحقیق هیچگونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

(۱)۶، ۵۲۹-۵۵۸.

References:

- Abareshi, Z., Tahmasian, K., Mazaheri, M. A., & Panaghi, L. (2009), The impact of psychosocial Child Development training program, done through improvement of mother-child interaction, on parental self-efficacy and relationship between mother and child under three. *Scientific Research quarterly in Psychological Health*, 3(3), 49-58.
- Abedishapourabadi, S., Pourmohamadreza-Tajrishi, M., Mohamadkhani, p., & Farzi, M. (2012). Effectiveness of Group Training Positive Parenting Program (Triple-P) on Parent-Child Relationship in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 4(3), 63-73. [Doi:10.22075/jcp.2017.2098]
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school age forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont Research Center for Children, Youth, & Families, 51-59.
- Adili, S. H., Mirzaie Ranjbar, R., & Abedi, A. (2018). The effectiveness of filial therapy on the quality of parent-child interactions and health-related quality of life in children with behavioral. *Emotional Problems. Exceptional Children's Quarterly*, 19(1), 59-70.
- Aftab, R. (2016). Mediating role of interpersonal problems in the relationship between experiential avoidance with depression and anxiety. *Applied Psychology Quarterly*, 10(1), 523-542.
- Alavian, R.S., Tabibi, Z., BaniHashem, A., & Abdakhodaei, M. S. (2016). The effectiveness of parent-child play therapy on decreasing depression symptoms in children with cancer, decreasing perceived stress on their mothers and improving parent-child relationship. *Family Research Quarterly*, 12(3), 461-482.
- Amir, F. H., & Hassan, A. (2012). Evaluate the effectiveness of play therapy based on parent-child relationship (CPRT) on parenting styles. *J Counsand Psychother*, 4(1), 474-89.
- Aslani, K., Varasteh, M., & Amanuelahi, A. (2016). Effectiveness of positive parenting program training on parent-child interaction quality. *Culture of Counseling and Psychotherapy*, 7(28), 183201.
- Bahmani, M., & JahanBakshi, Z. (2019). the effectiveness of the play therapy intervention program based on the parent-child relationship on improving the quality of parent-child interaction and reducing the aggression of preschool children. *Culture of Counseling and Psychotherapy*, 11(44), 131-156. [Doi:10.22054/qccpc.2020.51244.2358]
- Buhk, A. H., Schadeegg, M. J., Dixon, L. J., & Tull, M. T. (2020). Investigating the role of negative and positive emotional avoidance in the relation between generalized anxiety disorder and depression symptom severity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 103-108. [Doi:10.1016/j.jcbs.2020.03.006]
- Carnes, H. K., & Bratton, S. C. (2014). The efficacy of child parent relationship therapy for adopted children with attachment disruptions. *Counseling & Development*, 92(3), 328-37. [Doi:10.1002/jcad.12189]

- رضائی، بهاره؛ عینی، ساناز؛ زمستانی، مهدی. (۱۴۰۳). رابطه حساسیت به طرد با مشکلات رفتاری عاطفی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری: نقش میانجی تنظیم هیجان. *مجله ناتوانی های یادگیری*، ۱۴(۱)، ۵۲-۶۵. [Doi:10.22098/jld.2024.15786.2195]
- ساطوریان، عباس؛ طهماسیان، کارینه؛ و احمدی، محمدرضا. (۱۳۹۵). نقش ابعاد والدگری و رابطه والد- کودک در مشکلات رفتاری برونی‌سازی و درونی‌سازی شده کودکان. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۲(۴)، ۶۸۳-۷۰۵.
- سبزیان، سعیده؛ مهرابی، حسینعلی؛ و کلاتری، م. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش روابط والد- فرزند بر میزان مشکلات هیجانی دانش‌آموزان پسر دوره ابتدایی. *پژوهش‌های علوم‌شناختی و رفتاری (علمی پژوهشی)*، ۱۸(۱)، ۵۹-۷۶. [Doi:10.22108/cbs.2019.86715.0]
- عابدی شاپورآبادی، ثریا؛ پورمحمدرضای تجریشی، معصومه؛ محمدرضای، پروانه؛ و فرضی، مرجان. (۱۳۹۱). اثربخشی برنامه گروهی والدگری مثبت بر رابطه مادر- کودک در کودکان با اختلال بیش‌فعالی / نارسایی توجه. *روان‌شناسی بالینی*، ۴(۳)، ۶۳-۷۳. [Doi:10.22075/jcp.2017.2098]
- عدیلی، شهرزاد؛ میرزایی‌رنجبر، رکسانا؛ و عابدی، احمد. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر روابط والد و کودک بر کیفیت تعاملات والد و فرزند و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت کودکان دارای مشکلات رفتاری و هیجانی. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۹(۱)، ۵۹-۷۰.
- عزتی بابی، مریم؛ نریمانی، محمد؛ میکائیلی، نیلوفر و آقاجانی، سیف‌اله. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش تنظیم هیجانی بر بهبود خودکنترلی و اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری. *مجله ناتوانی های یادگیری*، ۱۳(۳)، ۴۴-۵۷. [Doi:10.22098/jld.2024.14385.2141]
- علویان، رویا؛ طیبی، زهرا؛ بنی‌هاشم، عبدالله؛ و عبدخدایی، محمد سعید. (۱۳۹۵). اثربخشی بازی‌درمانی والد- کودک بر کاهش نشانگان افسردگی کودکان مبتلا به سرطان، کاهش استرس ادراک‌شده مادران و بهبود رابطه والد- کودک. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۲(۴۷)، ۴۸۲-۴۶۱.
- محرری، فاطمه؛ سلطانی‌فر، عاطفه؛ خالصی، حمید؛ و اسلامی، نجمه. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر آموزش برنامه تربیت سازنده به مادران در بهبود روابط با فرزندان نوجوان. *فصلنامه دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۵۵(۲)، ۱۱۶-۱۲۳. [Doi:10.22038/mjms.2012.5299]
- مینایی، اصغر. (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آغناخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. *فصلنامه کودکان استثنایی*.

- Chen, X., Lewis, G., & Liu, J. (2011). Childhood internalizing behavior: analysis and implications. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 18(10), 884-94. [Doi:10.1111/j.1365-2850.2011.01743.x]
- Cornett, N., & Bratton, S. C. (2014). Examining the Impact of Child Parent Relationship Therapy (CPRT) on Family Functioning. *Journal Marital & Family Therapy*, 40(3), 302-18. [Doi:10.1111/jmft.12014]
- Dabir, M., Asadzadeh, H., & Hatami, H. R. (2020). The effectiveness of administering child parent relationship Therapy (based on Landreth Model) to Mothers in Reducing the Behavioral Problems of their School Children. *QJFR*, 17 (1), 83-102.
- Damodaran, K. D. (2013). Parent child interaction therapy: child well-being through an effective parenting intervention. *The Journal of Positive Psychology*, 3, 1-12. [Doi:10.2139/ssrn.2629025]
- Ezzatibabi, M., Narimani, M., Mikaeili, N., & Aghajani, A. (2024). The effectiveness of emotional regulation training on improving self-control and social anxiety in students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 13(3), 44-57. (Persian)
- Garza, Y., Watts, R., & Kinsworthy, S. (2010). Filial Therapy: A process for developing strong parent-child relationships. *J The Family: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 15 (3), 277-281. [Doi:10.1177/1066480707301374]
- Kaplan, H. I., & Shaddocks, B. J. (2017). *Synopsis of psychiatry*. (Translated by Rezaee F). Tehran: Arjmand.
- KhodabakhshiKoolae, A., Shahi, A., Navidian, A., & Mosalanejad, L. (2015). The effect of positive parenting program training in mothers of children with attention deficit hyperactivity on reducing children's externalizing behavior problems. *Journal of Principles of Mental Health*, 17(3), 135-141. [Doi:10.22038/jfmh.2015.4312]
- Landreth, G. L., & Bratton, S. C. (2006). *Child Parent Relationship Therapy (CPRT). A ten-session filial therapy model*. New York: Taylor Francis group. [Doi:10.4324/9780203956342]
- Minaee, A. (2006). Adaptation and standardization of Child Behavior Checklist, Youth Self-report, and Teacher's Report Forms. *JOEC*, 6(1), 529-558.
- Moharreri, F., Soltanifar, A., Khalesi, H., & Eslami, N. (2012). The evaluation of efficacy of the positive parenting for parents in order improvement of relationship with their adolescents. *Medical journal of Mashhad University of medical sciences*, 55(2), 116-123. [Doi:10.22038/mjms.2012.5299]
- Opiola, K. K., & Bratton, S. C. (2018). The efficacy of child parent relationship therapy for adoptive families: A replication study. *Journal of Counseling & Development*, 96(2), 155-166. [Doi:10.1002/jcad.12189]
- Orouji Aghdam, Z., Atadokht, A., & Basharpour, S. (2020). The effectiveness of parent-child relationship-based game therapy on quality of life in preschool children. *JHPM*, 9(3), 1-9
- Perle, J. G., Levine, A. B., Odland, A. P., Ketterer, J. L., Cannon, M. A., & Marker, C. D. (2013). The association between Internalizing Symptomology and Risky Behaviors. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 22(1), 1-24. [Doi:10.1080/1067828X.2012.724289]
- Pianta, R. C. (1994). Patterns of relationships between children and kindergarten teachers. *Journal of School Psychology*, 32(1), 15-31. [Doi:10.1016/0022-4405(94)90026-4]
- Pourmohammadreza-Tajrishi, M., A'shouri, M., Afrouz, G. A., Arjmandnia, A. A., & Ghobari-Bonab B. (2015). The Effectiveness of Positive Parenting Program (Triple-P) Training on Interaction of Mother-child with Intellectual Disability. *Jrehab*, 16(2):128-137.
- Ray, D. C., Armstrong, S. A., Balkin, R. S., & Jayne, K. M. (2015). Child-centered play therapy in the schools: Review and meta-analysis. *Psychology in the Schools*, 52(2), 107-123. [Doi:10.1002/pits.21798]
- Rezaie, B., Eyni, S., & Zemestani, M. (2024). The relationship between rejection sensitivity with emotional-behavioral problems in Students with learning disabilities by mediating role of emotion regulation. *Journal of Learning Disabilities*, 14(1), 52-65. (Persian) [Doi:10.22098/jld.2024.15786.2195]
- Sabzian, S., Mehrabi, H., & Kalantari, M. (2018). Effect of collaborative parent-child play in reducing symptoms of emotional problems in male elementary school students of Isfahan. *Research in Cognitive and Behavioral Science*, 8(1), 59-76. [Doi:10.22108/cbs.2019.86715.0]
- Satorian, A., Tahmasian, K., Ahmadi, M. (2015). The role of parenting dimensions and parent-child relationship in children's internalized and externalized behavioral problems. *Family Research Quarterly*, 12(4), 683-705.
- Sheperis, C., Sheperis, D. Monceaux, A. Davis, J. R. & Lopez, B. (2015). Parent- child interaction therapy for children with special needs. *The Professional Counselor*, 2, 248-260. [Doi:10.15241/cs.5.2.248]
- Sherwood, A., Carydias, E., Whelan, C., & Emerson, D. L.-M. (2020). the explanatory role of facets of dispositional mindfulness and negative beliefs about worry in anxiety symptoms. *Personality and Individual Differences*. 160, 109933. [Doi:10.1016/j.paid.2020.109933]
- Smitherman, T. A., Huerkamp, J. K., Miller, B. I., Houle, T. T., & O'Jile, J. R. (2007). The relation of depression and anxiety to measures of executive functioning in a mixed psychiatric sample. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 22(5), 647-654. [Doi:10.1016/j.acn.2007.04.007]
- Swank, J. M., Cheung, C., & Williams, S. A. (2018). Play therapy and psychoeducational school-based group interventions: A comparison of treatment effectiveness. *The Journal for Specialists in Group Work*, 43(3), 230-249. [Doi:10.1080/01933922.2018.1485801]
- Tiggs, P. L. (2010) *Play therapy techniques for African American elementary school-aged children diagnosed with oppositional defiant disorders*. [Dissertation]. Capella University.
- Van der Geest, I. M., Van den Heuvel-Eibrink, M. M., Passchier, J., Van den Hoed- Heerschop, C., Pieters, R., & Darlington, A.E. (2014). Parenting stress as a mediator of parents' negative mood state and behavior problems in children with newly diagnosed cancer. *Psycho-Oncology*, 23(7), 758-765. [Doi:10.1002/pon.3475]
- Wang, H., Leung, G. M., & Schooling, C. M. (2015). Adiposity and early adolescent emotional/ behavioral problems. *The Journal of Pediatrics*, 166(6), 1409-1502. [Doi:10.1016/j.jpeds.2015.02.039]
- Wiedemann, K. (2015). *Anxiety and Anxiety Disorders*. In J. D. Wright (Ed.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. (pp 804-810). Elsevier.
- Youngstrom, E., Youngstrom, J. K., & Starr, M. (2005). Bipolar diagnoses in community mental health: Achenbach Child Behavior Checklist profiles and patterns of comorbidity. *Biological Psychiatry*, 58(7), 569-575. [Doi:10.1016/j.biopsych.2005.04.004]
- ZareBahramabadi, M., Zaharakar, K., Salehian Broojerdi, & H., Mohammadifar, M. (2013). The effectiveness of relationship enhancement program on quality of parent-child relationship in mothers who are heads of household in single-parent families. *Journal of Clinical Psychology*, 5(2), 14-24. [Doi:10.22075/jcp.2017.2123]