



## مقایسه اثربخشی فیلیال تراپی و بسته مشاوره‌ای تعامل والد- کودک بر بهزیستی روان‌شناختی کودکان

گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی‌شهر/اصفهان، ایران  
استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان ایران  
دانشیار، گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران  
استادیار، گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی‌شهر/اصفهان، ایران

عاطفه بهرامی <sup>id</sup>

مریم فاتحی زاده <sup>id</sup>

احمد عابدی\* <sup>id</sup>

محمدمسعود دیاریان <sup>id</sup>

a.abedi@edu.ui.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۱۱

دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۲۴

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی فیلیال تراپی و بسته مشاوره‌ای تعامل والد- کودک بر بهزیستی روان‌شناختی کودکان پیش از دبستان انجام شد. **روش پژوهش:** طرح پژوهش، نیمه- آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون- پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش، شامل تمام مادران دارای کودک سنین پیش از دبستان در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸ بودند. ۴۵ نفر از مادران به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی و مساوی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه گمارده شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی برای کودکان پیش از دبستان (دهقانی، ۱۳۹۲) بود. گروه آزمایشی اول ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله تعامل مؤثر والد- کودک (بهرامی و همکاران، ۱۴۰۰) و گروه آزمایشی دوم ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله فیلیال تراپی (براتون و همکاران، ۲۰۰۶) را دریافت کردند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که میزان تأثیر مداخله فیلیال تراپی و بسته مشاوره‌ای تعامل والد و کودک بر بهزیستی روان‌شناختی کودکان پیش از دبستان ( $F=10/203$ ) معنادار بوده است ( $P<0/05$ ). همچنین مقایسه تطبیقی بین دو مداخله نشان داد در ابعاد شناختی و آموزشی بهزیستی روان‌شناختی، تفاوت معناداری به نفع مداخله تعامل مؤثر والد و کودک مشاهده شد. همچنین اثر فیلیال تراپی و تعامل مؤثر والد و کودک بر متغیر وابسته در مرحله پیگیری ۶۰ روزه تداوم داشت. **نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌توان گفت فیلیال تراپی و تعامل مؤثر والد و کودک می‌توانند نقش مهمی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی کودکان پیش از دبستان، ایفا کنند.

**کلیدواژه‌ها:** فیلیال تراپی، تعامل والد- کودک، بهزیستی روان‌شناختی.

### فصلنامه علمی پژوهشی خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷  
<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۳ | پیاپی ۱۷ | ۴۵-۲۵  
(مجموعه مقالات حوزه خانواده و فرزند)

### نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:  
درون متن:

(بهرامی و همکاران، ۱۴۰۲)

### در فهرست منابع:

بهرامی، عاطفه، فاتحی زاده، مریم، عابدی، احمد، و دیاریان، محمدمسعود. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی فیلیال تراپی و بسته مشاوره ای تعامل والد- کودک بر بهزیستی روان شناختی کودکان پیش از دبستان. *خانواده درمانی کاربردی*.

۴ (۳)، ۲۳-۲۵.

## مقدمه

رشد و پیشرفت هر جامعه‌ای در ابعاد مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نیاز به جمعیتی دارد که از نظر روان‌شناختی و جسمانی سالم باشند. کودکان امروز در هر جامعه‌ای، آینده‌سازان آن جامعه خواهند بود، لذا سلامت و بیماری این قشر می‌تواند بر سلامت و آینده فردای هر جامعه و کشوری مؤثر باشد. کودکی دوره‌ای است که اثر آن در گستره زندگی پایدار بوده و در شکل‌دهی به ساختار روانی فرد، نقش دارد (وهرله، کافلیش، ایکلبرگر، هالر، لاتال، لارگو، کاکه‌بیکه و جنی، ۲۰۲۱). یکی از مؤلفه‌هایی که بر شکل‌گیری این ساختار تأثیرگذار است، بهزیستی روان‌شناختی<sup>۱</sup> می‌باشد که شکل‌گیری سطوح بالایی از آن در کودک به افزایش اعتمادبه‌نفس، تحول هیجانی و اجتماعی منجر می‌شود (کریسترن، اسلر، هازام و پاولوس، ۲۰۲۱). به دلیل اهمیت نقش بهزیستی روان‌شناختی در زندگی کودکان و آینده آن‌ها، امروزه علم روان‌شناسی نیز از تمرکز صرف بر آسیب‌شناسی، فاصله گرفته و رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر در سر-لوحه کار پژوهشگران قرار گرفته است (مک‌دول، پاول، رابرتز و تیلور، ۲۰۲۰). طی دهه‌های گذشته در سراسر جهان، توجه به بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی کودکان رو به فزونی گذاشته است و اهمیت این مسئله تا جایی است که صندوق کودکان ملل متحد (یونیسف<sup>۲</sup>) به بررسی وضعیت بهزیستی روان‌شناختی کودکان در کشورهای پیشرفته جهان پرداخته و کشورها را بر این اساس رتبه‌بندی کرده است (یونیسف، ۲۰۱۲). والرند (۲۰۱۲) در تعریفی از بهزیستی روان‌شناختی آن را با شادکامی، رشد شخصی و رضایت از زندگی معرفی کرده و آن را یکی از ابعاد مهم برای عملکرد مؤثر و سطح بالا در زندگی می‌داند. بر اساس تعریف یونیسف، سلامتی و امنیت، ایمنی روانی، تحصیلات و اجتماعی شدن، احساس کودکان از مورد علاقه و ارزشمند بودن، به حساب آورده شدن در خانواده و جامعه از مصادیق بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها به شمار می‌رود. همچنین داشتن حق مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مربوط به زندگی خود کودکان، احترام به نقطه نظرات‌شان و گوش دادن به کودکان از اصول اولیه در بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها می‌باشد (مک‌آلی و رز، ۲۰۱۰). الکساندر (۲۰۰۹) معتقد است بهزیستی روان‌شناختی کودکان در گرو احترام به ظرفیت‌ها، نیازها، خواسته‌ها و نگرانی‌های کودکان، ارتقای وضعیت روانی، عاطفی و جسمانی آن‌ها و ایجاد شادی، پذیرش خود و نگرش مثبت به زندگی می‌باشد.

بهزیستی روان‌شناختی، سازه‌ای است که از منظر روان‌شناسی سلامت و انسان‌گرا به آن پرداخته شده است (روماتو و راجکومار، ۲۰۲۲) و نظریات مبتنی بر رویکرد انسان‌گرایی تأکید می‌کنند که رابطه والد و کودک به عنوان عاملی تأثیرگذار بر احساس بالندگی کودک، اهمیت بسزایی دارد (گومز- لویز، ویجو و رومرا، ۲۰۲۲). در این رابطه یکی از روش‌های درمانی، درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک یا فیلیال‌تراپی<sup>۳</sup> می‌باشد که در آن از بازی به عنوان مدیوم اصلی برای تقویت روابط خانوادگی، ایجاد ادراک و احترام بین فرزند و والدین و حل مشکلات کودک و خانواده استفاده می‌شود. فیلیال‌تراپی ترکیبی از بازی‌درمانی و خانواده‌درمانی است که به والدین می‌آموزد چگونه جلسات بازی غیرهدایت‌کننده‌ای با کودکان خود داشته باشند تا بتوانند مشکلات خانواده را برطرف ساخته و به والدینی با صلاحیت تبدیل شوند. کودکان در این

1. Psychological well-being
2. UNICEF
3. Filial Therapy

رویکرد درمانی با مراقبان خود بازی می‌کنند و درمی‌یابند که دوست‌داشتنی و مهم هستند. تأکید اولیه فیلپال تراپی بر تقویت و افزایش رابطه والد-کودک از طریق تجهیز والدین به مهارت‌های پایه بازی درمانی است (توفام و ون‌پلیت، ۲۰۱۱).

پترسون، بارلو، مکفورد، کلیمز، پایپر و استورات براون (۲۰۰۲) ضرورت اجرای برنامه‌هایی برای آموزش والدین در جهت ارتقای بهزیستی روان‌شناختی کودکان و پیشگیری چنین برنامه‌هایی از اختلالات روانی آتی را مطرح می‌کنند. آن‌ها معتقدند والدگری و ارتباط والد-کودک از عوامل خطر ساز در بهزیستی روان-شناختی کودک است. به عبارت دیگر می‌توان گفت از آنجایی که تعاملات خانواده بیشترین تأثیر را بر رشد کودک داشته و عدم وجود تعاملات مناسب بین والد و کودک فرآیند رشد کودک را در معرض خطر قرار می‌دهد، توجه به کودکان در سنین پیش از دبستان، در بستر تدوین الگوهای مؤثر و در جهت بهبود تعاملات والد-کودک ضروری می‌باشد (بهرامی، فاتحی‌زاده، عابدی و دیاریان، ۱۴۰۰). در این رابطه یکی از روش‌های مداخله‌ای، بسته مشاوره‌ای تعامل والد-کودک ویژه کودکان پیش از دبستان می‌باشد که توسط بهرامی و همکاران (۱۴۰۰) مطرح شده است و شامل ۸ بُعد الگوی مدیریت هیجانات در خانواده، الگوی رفتارهای حمایت‌گر و ایمنی‌بخش، الگوهای ارتباطی مثبت در خانواده، آگاهی از الگوی ابعاد رشدی، الگوی تاب‌آوری در خانواده، الگوی فرزندپروری مثبت، به‌کارگیری تغییر و اصلاح رفتار و ساختار محیطی منعطف در خانواده می‌باشد. در حقیقت اهمیت تعامل والدین و فرزندان باعث شده است که به مداخلات مبتنی بر بهبود ارتباط والد-کودک مانند فیلپال تراپی و تعامل والد-کودک توجه ویژه‌ای شود. فیلپال تراپی از طریق تأثیر بر مهارت‌های فرزندپروری منجر به بهبود روابط والدین و فرزندان می‌شود (نصرتی و نعمت‌طاوسی، ۲۰۲۰؛ عاشوری و کریم‌نژاد، ۲۰۲۱) و از آنجایی که تعاملات خانواده بیشترین تأثیر را بر رشد کودکان دارد، توجه به کودکان در سنین پیش از دبستان در بستر تدوین الگوهای مؤثر و در جهت بهبود تعاملات والد-کودک سوق پیدا کرده است؛ بسته مشاوره‌ای تعامل والد-کودک مورد استفاده در این مقاله ویژه کودکان سنین پیش از دبستان طراحی شده است و در ایران در زمینه تدوین الگوهای تعامل والد-کودک بر روی کودکان سنین پیش از دبستان پژوهشی انجام نشده بود. این بسته آموزشی با کشف عوامل مؤثر بر تعاملات مثبت والد-کودک به آگاهی والدین از شیوه‌های برخورد و تعامل با کودکان سنین پیش از دبستان، سبک‌های فرزندپروری، کاربرد راهبردهای مقابله‌ای و افزایش جذابیت‌های محیطی کمک می‌کند. در این مداخله سعی بر آن بود تا در ابتدا ساختار و مؤلفه‌های الگوهای تعامل مؤثر والد-کودک کشف گردد و بر اساس آن بسته آموزشی ساخته شود که در سایر پروتکل‌های بهبود رابطه والد-کودک به چنین مؤلفه‌هایی پرداخته نشده است (بهرامی و همکاران، ۱۴۰۰). بنابراین به نظر می‌رسد این رویکرد درمانی بتواند با تأثیر مستقیم بر روابط والد-کودک به افزایش و تقویت بهزیستی روان‌شناختی کودکان کمک کند. متخصصان با به‌کارگیری مداخلات مبتنی بر رابطه والد-کودک در صدد افزایش توانمندی کودکان و خانواده‌های آن‌ها در برابر موقعیت‌های چالش‌برانگیز و حل مشکلات روانی و رفتاری آن‌ها هستند.

پژوهش‌هایی در رابطه با اثربخشی فیلپال تراپی و تعامل والد-کودک در سنین مختلف و در حوزه‌های گوناگون در ایران و خارج از کشور انجام شده است. در این راستا زادافشار، احمدیان و عابدی (۱۴۰۰) نشان دادند اثربخشی فیلپال تراپی بر کاهش اضطراب کرونا در کودکان معنادار است. سلطانی و فرهادی (۱۴۰۰) در پژوهشی نشان دادند آموزش فیلپال تراپی به مادران بر کاهش نشانه‌های اعتیاد به بازی‌های

رایانه‌ای و نیز کاهش پرخاشگری کودکان، پرخاشگری کلامی و تکانشی مؤثر است. حسینی اردکانی و پورنعمت (۱۳۹۸) نشان دادند که بازی درمانی به شیوه فیلیال بر کاهش اختلال اضطراب جدایی در کودکان ۸ تا ۱۲ ساله مؤثر است. عدیلی، کلانتری و عابدی (۱۳۹۴) نشان دادند فیلیال‌تراپی موجب افزایش مهارت‌های اجتماعی و هیجانی کودکان پیش از دبستان می‌شود. ابراهیمی، میرزایی، سعیدی بروجنی، زاهد، اکبرزاده باغبان و میرزاخانی (۲۰۱۹) نیز نشان دادند این مداخله باعث کاهش افسردگی کودکان مبتلا به سرطان و افسردگی، اضطراب و استرس والدین آن‌ها می‌شود. تال، تال و گرین (۲۰۱۸) نیز در پژوهش خود نشان دادند که فیلیال‌تراپی می‌تواند در کاهش نشانه‌های درونی‌شده و بیرونی‌شده کودکان، استرس والدگری و نشانه‌های آسیب روانی ثانویه در والدین، تأثیر قابل توجهی به جای بگذارد. روشن، آقاییوسفی، علی‌پور و رضایی (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان بررسی و مقایسه اثربخشی درمان تعامل والد-کودک، مبتنی بر تکنیک‌های رفتاری و مقابله درمانگری مبتنی بر تکنیک‌های شناختی کاهش شدت مشکلات رفتاری را در کودکان دارای اختلالات رفتاری در مقطع پیش‌دبستانی نشان دادند. کریمی و دشت‌بزرگی (۱۳۹۸) نیز اثربخشی آموزش گروهی تعامل والد-کودک را بر کاهش مشکلات رفتاری و بهبود رابطه مادر-کودک در کودکان کم‌توان ذهنی نشان دادند. میجا، چن‌شین و پین‌چن (۲۰۱۴) نشان دادند روابط والدین و فرزندان از عوامل مؤثر در رشد شخصیت یکپارچه در کودکان است. پژوهش‌های هرسل، سودر، اسکافتر و اسلاگر (۲۰۱۷)، باشینگ، نلسون و کورتز (۲۰۱۶) و بیجورسه و ویچ‌استورم (۲۰۱۶) نشان داد که تعاملات مطلوب والد-کودک بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان، سلامت روانی و بهبود رابطه والد و کودک مؤثر است. اگرچه در حوزه تأثیر بازی درمانی به شیوه فیلیال و مداخلات تعامل والد-کودک بر اضطراب، مهارت‌های اجتماعی، مشکلات رفتاری و سازگاری پژوهش‌هایی انجام شده ولی بررسی پیشینه پژوهشی نشان داد هیچ پژوهشی در زمینه اثربخشی مداخلات مذکور بر بهزیستی روان-شناختی کودکان پیش از دبستان انجام نشده است. بنابراین پژوهش حاضر در صدد است که اثربخشی دو مداخله فیلیال‌تراپی و تعامل مؤثر والد-کودک را بر بهزیستی روان‌شناختی کودکان پیش از دبستان مورد بررسی، ارزیابی و مقایسه قرار دهد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف پاسخ به سؤالات زیر انجام شده است:

۱. آیا اثربخشی فیلیال‌تراپی و الگوهای تعامل مؤثر والد-کودک بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی کودکان پیش از دبستان در مرحله پس‌آزمون مؤثر است؟
۲. آیا اثربخشی فیلیال‌تراپی و الگوهای تعامل مؤثر والد-کودک بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی کودکان پیش از دبستان در مرحله پیگیری پایدار است؟

### روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود که در آن از دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه استفاده شد. جامعه پژوهش حاضر، شامل تمام مادران دارای کودک سنین پیش از دبستان (۴ تا ۶ سال) در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸ بود. در مرحله اول از بین ۹۸ شرکت‌کننده حاضر به همکاری در پژوهش، ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار داده شدند، به نحوی که اعضای هر گروه ۱۵ نفر بود. پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی کودکان در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون توسط مادران تکمیل گردید

و گروه آزمایش اول در طول دو ماه (۸ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه) مداخله مبتنی بر الگوهای تعامل مؤثر والد- کودک و گروه آزمایش دوم در طول دو ماه (۸ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه)، مداخله فیلیال تراپی را دریافت کردند. به جهت سنجش میزان ماندگاری و پایداری مداخلات، ۲ ماه پس از اتمام مرحله آزمایشی پژوهش، مرحله پیگیری انجام گرفت. به منظور اعتباریابی بسته مشاوره‌ای تعامل والد- کودک از شاخص روایی محتوایی استفاده شد و میزان آن برای هر جلسه بالای ۰/۸ و میانگین کل جلسات ۰/۸۸ به دست آمد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS انجام شد. ملاک‌های ورود به پژوهش که در مورد هر یک از آزمودنی‌ها کنترل شده و از طریق یک جلسه مصاحبه با مادران شرکت‌کننده مورد ارزیابی قرار گرفت عبارت بود از: تمایل به شرکت در پژوهش، دامنه سنی ۴ تا ۶ سال برای کودکان، دامنه سنی ۲۵ تا ۴۰ سال برای والدین، عدم وجود اختلالات جسمی، هیجانی و رفتاری در کودک و والدین. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل عدم داشتن انگیزه و رضایت والدین برای شرکت در جلسات درمان و غیبت بیش از دو جلسه بود.

### ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه بهزیستی روانشناختی برای کودکان پیش از دبستان. این پرسشنامه برای سنجش بهزیستی روان‌شناختی کودکان پیش از دبستان و به‌وسیله دهقانی (۱۳۹۲) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۴۱ گویه و ۵ خرده‌مقیاس روان‌شناختی، اجتماعی، آموزشی، شناختی و خانوادگی می‌باشد و توسط والدین تکمیل می‌گردد. نمره‌گذاری بر مبنای طیف لیکرت پنج درجه‌ای (هرگز=۱، بسیار زیاد=۵) انجام می‌شود و سؤالات ۳۴، ۴۰ و ۴۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. ضریب پایایی این پرسشنامه برای خرده‌مقیاس‌های روان‌شناختی ۰/۷۳، اجتماعی ۰/۸۳، آموزشی ۰/۷۷، شناختی ۰/۷۰ و خانوادگی ۰/۷۳ و پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمده است (دهقانی، ۱۳۹۲). همچنین ضریب پایایی در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه ۰/۸۶ به دست آمد.

۲. مداخله الگوهای تعامل مؤثر والد- کودک. در این پژوهش گروه آزمایش اول در طول دو ماه (به صورت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) مداخله الگوهای تعامل مؤثر والد- کودک (بهرامی و همکاران، ۱۴۰۰) را دریافت کردند. خلاصه جلسات آموزشی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات الگوهای تعامل مؤثر والد- کودک (بهرامی و همکاران، ۱۴۰۰)

جلسه	هدف	محتوا
اول: آگاهی از ابعاد رشدی کودک	همسو شدن والدین با سطح توانایی‌های کودک	آشنایی و معارفه و توافق بر قوانین، تبیین کوتاه از مفهوم چرایی فرزندپروری مبتنی بر تعاملات مطلوب، معرفی ابعاد و مراحل رشد طبیعی کودکان و لزوم توجه به آن، توجه و آگاهی از مراحل حساس رشدی در کودکان، توصیف رفتارهای طبیعی، تأکید بر اصل آزادی در تعاملات و پرهیز از تحمیل خواسته‌های والدین بر کودک در این دوره، پرهیز از غفلت در تعاملات والد- کودک
دوم: مدیریت هیجانات در	شناسایی و مدیریت هیجانات والدین	بیان ضرورت تنظیم هیجان، آشنایی والدین با چهار نیاز حیاتی از دیدگاه آدلر - معرفی جعبه ابزار هیجانات، تکنیک حلقه گمشده: چرخه افکار و احساسات، تکنیک گوش دادن فعال و پذیرا در برخورد با کودک، چگونگی بکارگیری همدلی و توجه مثبت، تکنیک اختصاص زمان مفید برای توجه به نظرات و صحبت‌های

<p>کودک، داشتن دیدگاه خوش‌بینانه و امیدوار و تأثیر این سبک نگرشی در بهبود تعاملات والد-کودک</p>	<p><b>خانواده</b></p>
<p>آشنایی با انواع سبک‌های دلبستگی ایمن و نایمن، آموزش افزایش توانایی پاسخ دهی مادران در مواجهه با رفتارهای منفی کودکان و کاهش تعارض میان آن‌ها، تأکید بر اجرای مهارت‌های حمایت از کودک در شرایط مختلف و ایجاد امنیت خاطر در او و اطمینان از حمایت همه جانبه والدین، تشویق مادران و دلگرمی به ادامه رفتارهای تعاملی مثبت</p> <p>ایجاد بینش چندبعدی در تعاملات با کودک خود، آموزش شیوه پاسخ دهی مؤثر به نیاز روانی کودکان، بررسی مسایل رفتاری حل نشده کودکان، آموزش شاد و مهیج ساختن محیط زندگی کودک، به منظور کاهش میزان افسردگی مادر و کودک، آموزش تکنیک اطمینان‌بخشی به کودک در مورد حمایت همیشگی والدین از او و ترسیم آینده‌ی روشن و شیرین برای کودک خود</p>	<p><b>سوم: الگوی رفتارهای حمایتگر و ایمنی‌بخش</b></p> <p>احساس امنیت روانی در کودک</p> <p>بینشی به جهان درونی کودک</p>
<p>آشنایی والدین با مفهوم و ارزش فرزندپروری، توجه به ایجاد طرح‌واره‌های مثبت و تأثیر آن در فرزند پروری مثبت، تأکید بر ایجاد محیط مثبت یادگیری، ابزار وجود، توقعات منطقی و مراقبت از خود به عنوان یک والد، آموزش تکنیک‌های صرف وقت، تحسین و توجه مثبت به کودک، انعطاف‌پذیری شناختی در ارتباط با کودک، تأکید بر دوری از شیوه‌های کنترل نامناسب</p>	<p><b>چهارم: الگوی فرزندپروری مثبت</b></p> <p>تقویت تعاملات مثبت بین والد و کودک و ارائه راهکارها</p>
<p>تشریح اهمیت کیفیت روابط والدین و نیز روابط آنان با فرزندان، تشویق به هماهنگی والدین در رفتار با کودک به خصوص در زمان بروز رفتارهای نامناسب و آشفته‌گی کودک، آموزش چگونگی گفتگو میان زوجین (پدر و مادر) و توافق بر سر مسائل و تصمیمات‌خانوادگی، ایجاد آزادی کودک در ارتباط با دیگر اعضا و یا محدودیت و قوانین خانوادگی، تأکید بر افزایش فعالیت‌های شاد مادر-کودک در خانه و همکاری فعال والدین در امور کودک، آموزش تکنیک تقویت کلامی کودک با گفتگوی صمیمانه همراه با شوخی و خنداندن کودک</p>	<p><b>پنجم: الگوهای ارتباطی مثبت در خانواده</b></p> <p>ارتباطات مثبت و با ثبات در خانواده</p>
<p>معرفی سبک‌های فرزندپروری، تکنیک‌های تقویت مناسب برای تغییر و اصلاح رفتار کودکان، آشنایی و تأکید بر داشتن مجموعه‌ای از حمایت اجتماعی، ارتباط دو سویه، پذیرندگی، پاسخگویی، شکیبایی و خشنودی نسبت به فرزندان خود در سبک مقتدرانه، آموزش مهارت گفتگو و برنامه ریزی در تعاملات والد-کودک، به جای رفتار مستبدانه و تحمیلی، تأکید بر نقش الگو و سرمشق بودن خود والدین و لزوم داشتن رفتارهای مناسب، تأکید بر عدم اختلاف بین سبک‌های والدگری و برجسته نمودن تأثیرات مخرب این اختلافات</p>	<p><b>ششم: الگوی تغییر و اصلاح رفتار</b></p> <p>ارزیابی سبک فرزندپروری والدین</p>
<p>تعریف تاب‌آوری و معرفی خصوصیات افراد تاب آور، تکنیک تسلیم شدن، سختگیر شدن یا منصرف شدن؟، موضوع تنیدگی در رفتار والدین و تأثیر آن بر عدم تعاملات مثبت با کودک، تکنیک‌های مدیریت استرس، مسیر همیشه مستقیم نیست، حل مسأله در موقعیت فشار روانی و استرس، شناسایی معرفی راهبردهای مقابله‌ای آرام‌سازی، خودگویی مثبت، توقف فکر، چارچوب‌دهی مجدد رویداد، تغییر توجه، تمرکز مجدد در مقابل راهبردهای مقابله‌ای ناسالم، مدیریت خشم</p>	<p><b>هفتم: الگوی تاب‌آوری در خانواده</b></p> <p>افزایش ظرفیت تحمل والدین و مقابله با اضطراب و استرس خود</p>
<p>تعریف بازی و تشریح اهمیت آن، بازی به عنوان ابزاری جهت تقویت تعاملات مثبت با فرزند، تأکید بر نقش بازی مشارکتی والد-کودک در تسهیل روابط دوستانه والد-کودک، نقش بازی در آموزش رفتارهای مطلوب و ارتقاء مهارت‌های</p>	<p><b>هشتم: الگوی ساختار محیطی منعطف</b></p> <p>مشارکت آنان در فعالیت‌های مرتبط با کودک</p>

اجتماعی به کودکان، استفاده از تکنیک‌های اصلاح رفتار به وسیله بازی‌های ایفای نقش و قصه‌گویی

**۳. مداخله فیلیال تراپی:** این مداخله توسط براتون، لندرث، کلام و بلکارد (۲۰۰۶) ارائه شده است که گروه آزمایش دوم در طی دو ماه (به صورت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) آن را دریافت کردند. خلاصه جلسات آموزشی در جدول ۲ آمده است.

**جدول ۲. خلاصه محتوای جلسات فیلیال تراپی (براتون و همکاران، ۲۰۰۶)**

جلسه	هدف	محتوا
اول	معارفه و آشنایی قوانین جلسات	معارفه و آشنایی با مشارکت‌کنندگان/ تشریح قوانین و اهداف مداخله/ فهرستی از اسباب بازیها و نحوه اجرای جلسات بازی والدین با کودکان در منزل، مکان و زمان بازی شرح داده شد
دوم	آشنایی با نحوه انجام فعالیت‌ها/ باید و نباید- های بازی	آموزش بایدها و نبایدهای جلسات بازی/ مراحل جلسه بازی: قبل بازی، هنگام بازی و بعد از بازی/ تکنیک پاسخ انعکاسی/ تکنیک‌های تشویق و تقویت والدین، همدلی با والدین
سوم	شناسایی و درک احساسات کودک	تأکید بر عدم رهنمود دادن به کودک در هنگام بازی/ چهار اصل بازی شناسایی احساسات/ آموزش بازی‌ها/ آموزش تشخیص چهار احساس اصلی (شادی، غم، خشم و ترس)/ ایفای نقش در پاسخ همدلانه به احساسات کودک/ آموزش بازی‌های شناسایی و بازخورد به احساسات خود و دیگران/ تکنیک پاسخ همدلانه به کودک در زمان بازی (ترموستات باشید نه دماستج)
چهارم	درک محدودیت‌ها و اصول و قواعد بازی	اصول سه گانه در تعیین محدودیت‌ها/ پذیرش احساسات کودک/ در مورد تعیین حدود/ تعیین انتخاب‌های جایگزین
پنجم	قوانین و مقررات بازی و رفتار	آموزش مراحل سه گانه محدودیت/ آموزش محدودیت گذاری پیشرفته/ تکنیک دادن حق انتخاب‌های برای کودکان/ ارائه راهبردهای ارائه حق انتخاب/ آموزش چگونگی مسئولیت پذیر کردن کودک
ششم	ایجاد نگرش لزوم تقویت توانمندی‌های فرزندان در والدین	نقد و بررسی بازی والدین با یکدیگر در مورد مهارت‌های حق انتخاب دادن و محروم کردن / تکنیک توانمندسازی کودک/ کاری را که کودک قادر به انجام آن است را هیچ گاه برایش انجام ندهید/ جمله تو می‌توانی معجزه گر است تکنیک رشد نگرش تلاش در کودک/ تشویق و تقویت کودک برای تلاش بیشتر و بازخورد مثبت به تلاش‌های هر چند کوچک او/ آموزش اصلی در این جلسه بر اهمیت اعتماد به نفس و چگونگی ایجاد و افزایش اعتماد به نفس در کودک و والدین متمرکز است/ روشهای حق انتخاب دادن
هفتم	ارتقاء اعتماد به نفس و عزت نفس مثبت در کودک	تکنیک ارتقاء اعتماد به نفس و عزت نفس مثبت در کودک/ پاسخ‌های والدین مبتنی بر افزایش اعتماد به نفس باشد/ صحبت‌های والدین در جهت ایجاد عزت نفس و خودپنداره مثبت باشد/ تلاش‌های کودک به رخ کشیده شود و تحسین و تمجید گردد/ آموزش داستان تلاش برای پروانه شدن به والدین/ به جای اینکه از نتیجه کار کودک تعریف کنید، تلاش او را تحسین کنید
هشتم	پایداری و نگهداری رفتار والدین مروری بر جلسات	مروری بر گزارشات کلی جلسات بازی از والدین/ مرور مباحث و مهارت‌های مطرح شده در سیر جلسات/ (حق انتخاب دادن، محدود کردن و ترغیب کردن، توضیح عواقب کار، تعمیم محدودیت به خارج از جلسه)/ مرور اصول بازی درمانی فیلیال

**شیوه اجرا.** جهت انجام این پژوهش، ابتدا به مهد کودک‌های ناحیه ۳ شهر اصفهان مراجعه شد و پس از هماهنگی‌های لازم با مدیران، افراد نمونه مورد مطالعه به شرحی که در بخش روش توضیح داده شد انتخاب شده و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند. پس از انجام پیش‌آزمون، گروه‌های آزمایش، مداخلات فیلیال تراپی و تعامل والد-کودک را در طی ۲ ماه (هفته‌ای ۳ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه)، دریافت کردند. پس از اتمام دوره آموزشی، بلافاصله برای هر سه گروه، پس‌آزمون اجرا گردید. داده‌های حاصل از پژوهش با نرم‌افزار SPSS-23 و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شد. در ارتباط با رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، پیش از شروع کار از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی دریافت شد و در خصوص نمرات آزمون‌ها و دیگر اطلاعات به‌دست آمده در حین پژوهش رازداری کامل اتخاذ شد. از عدم هرگونه درمان دیگر آزمودنی در طول دوره پژوهش اطمینان حاصل شد و در صورت عدم تمایل آزمودنی به ادامه حضور در جلسات، وی مختار به خروج از پژوهش بود. همچنین پس از اتمام پژوهش، برای گروه گواه نیز جلسات آموزشی ارائه شد.

#### یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد در گروه تعامل مؤثر والد و کودک ۴۶/۷ درصد کودکان دختر و ۵۳/۳ درصد کودکان پسر هستند در گروه آموزش فیلیال تراپی ۳۳/۳ درصد کودکان دختر و ۶۶/۷ درصد کودکان پسر هستند و در گروه گواه ۶۰ درصد کودکان دختر و ۴۰ درصد کودکان پسر هستند. همچنین در گروه تعامل مؤثر والد و کودک بیشترین مادران با ۶۶/۷ درصد و در گروه فیلیال تراپی و گروه گواه بیشترین مادران با ۹۳/۳ درصد سن بیشتر از ۳۰ سال دارند. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد میانگین نمرات بهزیستی روان شناختی و ابعاد آن در کودکان پیش از دبستان گروه‌های آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون روند افزایشی داشته است؛ نمرات بهزیستی روان شناختی و ابعاد آن در گروه گواه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون تفاوت چندانی نداشته است.

جدول ۳. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات بهزیستی روان شناختی و ابعاد آن در مراحل پیش

آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

شاخص‌های آماری	گروه تعامل مؤثر والد و کودک					
	گروه فیلیال تراپی		گروه گواه		مقیاس	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	نوع آزمون
بهزیستی روان شناختی	۱۷/۸۹	۱۵۱/۸۰	۲۳/۲۴	۱۵۴/۹۳	۲۲/۸۵	پیش‌آزمون
	۱۱/۳۴	۱۴۳/۹۳	۱۸/۴۴	۱۶۴/۶۶	۲۰/۷۶	پس‌آزمون
روان‌شناسی	۱۰/۷۸	۱۴۳/۹۳	۱۸/۷۱	۱۶۲/۲۰	۱۹/۷۸	پیگیری
	۳/۸۵	۲۷/۴۶	۵/۵۶	۲۸/۰۶	۵/۷۸	پیش‌آزمون
اجتماعی	۳/۵۲	۲۵/۴۶	۴/۰۲	۳۱/۲۶	۴/۰۳	پس‌آزمون
	۳/۳۴	۲۵/۲۶	۳/۶۶	۳۰	۳/۹۹	پیگیری
	۷/۸۰	۵۴/۳۳	۸/۸۴	۵۴/۱۳	۹/۲۶	پیش‌آزمون



پس آزمون	۶۲/۷۳	۹/۷۲	۵۸/۶۰	۷/۵۵	۵۱/۹۳	۵/۲۴
پیگیری	۶۰/۶۰	۹/۸۳	۵۸/۱۶	۷/۵۷	۵۲/۰۶	۵/۰۶
پیش آزمون	۱۷/۸۶	۱/۹۵	۱۷/۶۶	۲/۵۲	۱۶/۶۶	۳/۱۳
پس آزمون	۲۱/۸۶	۲/۶۶	۱۷/۶۶	۱/۹۵	۱۴/۹۳	۲/۳۷
پیگیری	۲۲/۲۰	۳/۰۹	۱۶/۹۰	۲/۱۹	۱۵/۲۶	۲/۴۳
پیش آزمون	۲۴/۰۶	۴/۹۲	۲۴/۴۶	۶/۱۰	۲۴/۸۶	۳/۴۴
پس آزمون	۲۸/۴۶	۴/۴۷	۲۴/۸۶	۳/۸۵	۲۳/۴۰	۳/۷۳
پیگیری	۲۹/۸۰	۴/۲۱	۲۴/۰۷	۳/۶۲	۲۳/۲۶	۳/۸۲
پیش آزمون	۳۱/۲۰	۵/۰۱	۳۰/۶۰	۵/۴۸	۲۸/۴۶	۳/۵۶
پس آزمون	۳۵/۴۰	۳/۸۸	۳۲/۲۶	۳/۹۷	۲۸/۲۰	۳/۳۶
پیگیری	۳۶/۰۷	۳/۶۹	۳۲/۰۶	۴/۲۵	۲۸/۰۶	۳/۴۱

قبل از تحلیل فرضیه‌های پژوهش، برای اطمینان از این‌که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های تحلیل کواریانس را برآورد می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شد؛ برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو ویلکز، به منظور بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌ها از آزمون لوین و برای بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون از آزمون کواریانس و بررسی تعامل بین گروه‌ها و پیش‌آزمون‌ها استفاده شد. نتیجه این تحلیل‌ها در جدول ۴ آمده است.

#### جدول ۴. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها، تساوی واریانس‌ها و همگنی شیب رگرسیونی بهزیستی روان‌شناختی و ابعاد آن

مقیاس	آزمون شاپیرو ویلکز		آزمون لوین		آزمون همگنی شیب رگرسیونی	
	آماره	سطح معناداری	آماره	سطح معناداری	آماره	سطح معناداری
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۹۹۰	۰/۸۵۱	۰/۳۳۱	۰/۷۲۰	۲/۲۳۵	۰/۰۷۷
روان‌شناسی	۰/۹۲۱	۰/۷۷۴	۱/۰۷۲	۰/۳۵۲	۰/۳۱۰	۰/۶۷۸
اجتماعی	۰/۹۵۴	۰/۸۲۰	۰/۰۲۸	۰/۹۷۳	۰/۴۵۰	۰/۵۴۱
شناختی	۰/۹۰۰	۰/۵۴۴	۱/۵۸۷	۰/۲۱۷	۱/۰۴۵	۰/۲۲۰
آموزشی	۰/۹۶۲	۰/۸۸۵	۲/۹۹۶	۰/۰۶۱	۰/۶۷۶	۰/۳۸۹
خانوادگی	۰/۸۸۹	۰/۰۷۸	۲/۲۰۵	۰/۱۲۳	۰/۱۵۹	۰/۷۷۸

بر اساس یافته‌های جدول ۴ با توجه به معنادار نبودن آزمون شاپیرو ویلکز برای شش متغیر  $P > 0/05$  معنادار نبودن آزمون لوین برای شش متغیر  $P > 0/05$  اجازه استفاده از آزمون تحلیل کواریانس وجود دارد؛ همچنین نتایج نشان داد شیب‌های رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و گواه معنی دار نیستند ( $P > 0/05$ ) و فرض همگنی شیب‌های رگرسیون تأیید می‌شود. برای بررسی تأثیر الگوهای تعامل مؤثر والد- کودک و فیلیال تراپی بر بهزیستی روان‌شناختی از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. جهت انجام این آزمون ابتدا اثربخشی رویکردهای مداخله‌ای بر نمرات کل بررسی شده و سپس بر روی ابعاد بررسی شد. نتایج آزمون ماچلی در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. آزمون ماچلی برای بررسی یکسانی کوارینانس‌های بهزیستی روان‌شناختی

مقیاس	ماچلی	خی اسکای	درجه آزادی	سطح معناداری
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۰۴۵	۱۲۶/۹۸۴	۲	۰/۰۰۱
روان‌شناسی	۰/۳۰۱	۴۹/۲۷۲	۲	۰/۰۰۱
اجتماعی	۰/۰۲۸	۱۴۷/۲۲۳	۲	۰/۰۰۱
شناختی	۰/۱۸۷	۶۸/۷۷۹	۲	۰/۰۰۱
آموزشی	۰/۱۳۳	۸۲/۷۵۶	۲	۰/۰۰۱
خانوادگی	۰/۰۸۶	۱۰۰/۴۹۰	۲	۰/۰۰۱

بر اساس جدول ۵، کوارینانس‌ها یا روابط بین نمرات بهزیستی روان‌شناختی و ابعاد آن در کودکان پیش از دبستان تبدیل شده با ماتریس واحد متناسب نیست. این پیش فرض مورد گروه آزمایشی بسته مشاوره‌ای الگوهای تعامل مؤثر والد و کودک قرار گرفت و تأیید نشد ( $p < ۰/۰۵$ ). با توجه به نتایج بدست آمده از آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و همگنی واریانس‌ها، تساوی گروه‌ها استفاده از آزمون‌های پارامتریک در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری امکان پذیر است. با توجه به برقرار نبودن پیش فرض تناسب کوواریانس‌های جدول ۵ از آزمون گرین‌هاوس-کیسر در گزارش اثرات درون فردی استفاده شد. برای مقایسه گروه‌های آزمایش و گواه براساس نمره‌های پس آزمون‌ها، پس از کنترل اثر پیش آزمون‌ها، برای تعیین تأثیر مداخله الگوهای تعامل مؤثر والد و کودک و آموزش فیلپال تراپی بر متغیر وابسته بهزیستی روان‌شناختی، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر روی داده‌ها انجام شد (جدول ۶) و سپس فرضیه پژوهش آزمون شد.

جدول ۶. تحلیل واریانس بین آزمودنی‌ها و درون آزمودنی‌ها با سه اندازه‌گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بهزیستی روان‌شناختی

مقیاس	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
بهزیستی روان‌شناختی	درون	۲۵۴۵/۸۸۱	۱/۰۲۳	۲۴۸۸/۳۷۴	۱۲/۷۷۳	۰/۰۰۱	۰/۶۵۴
	گروهی	۵۷۳۷/۰۹۶	۲/۰۴۶	۲۸۰۳/۷۵۲	۱۴/۳۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۸۷
	خطا	۸۳۷۱/۰۲۲	۴۲/۹۷۱	۱۹۴/۸۰۸			
بین گروهی	گروه	۱۷۲۹۹/۸۳۷	۲	۸۶۴۹/۹۱۹	۱۰/۲۰۳	۰/۰۰۱	۰/۳۲۷
	خطا	۳۵۶۰۶/۷۱۱	۴۲	۸۴۷/۷۷۹			

اطلاعات جدول ۶ نشان می‌دهد در متغیر بهزیستی روان‌شناختی ( $F=۱۰/۲۰۳$  و  $p < ۰/۰۵$ ) بین گروه‌های آموزش الگوهای تعامل مؤثر والد و کودک و آموزش فیلپال تراپی و گواه تفاوت معنادار دیده می‌شود. همچنین، نتایج نشان داد این اثر در مرحله پیگیری ۶۰ روزه تداوم داشته است. برای بررسی مقایسه‌های زوجی و این که دقیقاً مشخص شود بین کدام یک از گروه‌های سه گانه در متغیر وابسته تفاوت وجود دارد، از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد.

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین‌های تعدیل یافته بهزیستی روان‌شناختی

گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس آزمون و پیگیری

مرحله	متغیر	گروه‌های مقایسه شده	میانگین‌های تعدیل یافته	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معنی داری
پس آزمون	بهزیستی روان-شناختی	الگوهای تعامل موثر والد و کودک- فیلیال تراپی	۱۸۱/۷۶ و ۱۶۴/۴۸۰	و ۱۷/۲۸۱	۵/۰۷۲	۰/۰۰۱
		الگوهای تعامل موثر والد و کودک- گواه	۱۸۱/۷۶ و ۱۴۵/۲۹۲	و ۳۶/۴۶۹	۵/۰۹۴	۰/۰۰۱
		فیلیال تراپی- گواه	۱۶۴/۴۸۰ و ۱۴۵/۲۹۲	و ۱۹/۱۸۹	۵/۰۷۸	۰/۰۰۱
پیگیری	بهزیستی روان-شناختی	الگوهای تعامل موثر والد و کودک- فیلیال تراپی	۱۸۱/۷۴۶ و ۱۶۴/۰۱۱	و ۱۷/۷۳۴	۴/۸۳۷	۰/۰۰۱
		الگوهای تعامل موثر والد و کودک- گواه	۱۸۱/۷۴۶ و ۱۴۵/۳۱۰	و ۳۶/۴۳۶	۴/۸۵۸	۰/۰۰۱
		فیلیال تراپی- گواه	۱۶۴/۰۱۱ و ۱۴۵/۳۱۰	و ۱۷/۷۰۱	۴/۸۴۲	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۷ نشان داد در بهزیستی روان‌شناختی بین گروه‌های آزمایش با گروه گواه تفاوت معنی‌دار وجود دارد. همچنین، در مقایسه دو گروه آزمایش در متغیر بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معنی داری به نفع گروه آموزش الگوهای تعامل موثر والد و کودک وجود دارد. برای مقایسه گروه‌های آزمایش و گواه براساس نمره‌های پس آزمون‌ها، پس از کنترل اثر پیش آزمون‌ها، برای تعیین تأثیر مداخله آموزش الگوهای تعامل موثر والد و کودک و آموزش فیلیال تراپی بر متغیر وابسته، ابتدا یک تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکوا) روی داده‌ها انجام شد، نتایج آزمون‌های چندمتغیری شامل نتایج آزمون پیلایی ( $F(۱۰ و ۶۸)=۴/۳۸۲ و p=۰/۰۰۱$ )، لامبدای ویلکز ( $p=۰/۰۰۱ و F(۱۰ و ۶۶)=۶/۰۴۴$ )، و اثر هتلینگ ( $p=۰/۰۰۱ و F(۱۰ و ۶۴)=۷/۸۸۵$ ) نشان دادند این گروه‌ها دست کم در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت معنی داری دارند. سپس فرضیه‌های پژوهش آزمون شدند.

جدول ۸. تحلیل واریانس بین آزمودنی‌ها و درون آزمودنی‌ها با سه اندازه‌گیری پیش آزمون، پس آزمون

و پیگیری ابعاد بهزیستی روان‌شناختی

مقیاس	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	اندازه اثر
روان‌شناسی	درون	۱۷۰/۵۳۳	۱/۱۷۷	۱۴۴/۸۹۶	۸/۹۸۲	۰/۰۰۳	۰/۴۷۸
	اثر تعاملی	۳۴۶/۷۵۶	۲/۳۵۴	۱۴۷/۳۱۳	۹/۱۳۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲۱
	خطا	۷۹۷/۳۷۸	۴۹/۴۶۱	۱۶/۱۳۱			
بین گروهی	گروه	۸۶۴/۱۷۸	۲	۴۳۲/۰۸۹	۱۲/۰۳۰	۰/۰۰۱	۰/۳۶۴
	خطا	۱۵۰۸/۴۸۹	۴۲	۳۵/۹۱۳			
اجتماعی	درون	۲۷۶/۰۴۴	۱/۰۱۴	۲۷۲/۲۳۸	۷/۹۰۱	۰/۰۰۷	۰/۳۸۷

گروهی	اثر تعاملی	۴۶۱/۹۱۱	۲/۰۲۸	۲۲۷/۷۷۱	۶/۶۱۱	۰/۰۰۳	۰/۳۴۵
	خطا	۱۴۶۷/۳۷۸	۴۲/۵۸۷	۳۴/۴۵۶			
بین گروهی	گروه	۱۳۰/۱۶۴۴	۲	۶۵۰/۸۲۲	۴/۰۷۵	۰/۰۲۴	۰/۱۶۳
	خطا	۶۷۰۷/۹۵۶	۴۲	۱۵/۹۷۱			
شناختی	درون عامل	۲۲/۸۵۹	۱/۱۰۳	۲۰/۷۲۴	۳/۵۳۷	۰/۰۶۳	۰/۱۵۱
	گروهی اثر تعاملی	۱۷۷/۰۰۷	۲/۲۰۶	۸۰/۲۳۶	۱۳/۶۹۳	۱۳/۶۹۳	۰/۷۵۴
	خطا	۲۷۱/۴۶۷	۴۶/۳۲۸	۵/۸۶۰			
بین گروهی	گروه	۵۷/۶۸۱	۲	۲۸۷/۳۴۱	۲۲/۹۴۹	۰/۰۰۱	۰/۵۲۲
	خطا	۵۲۵/۸۶۷	۴۲	۱۲/۵۲۰			
آموزشی	درون عامل	۳۹/۳۹۳	۱/۰۷۱	۳۶/۷۶۶	۳/۴۵۱	۰/۰۶۷	۰/۱۱۲
	گروهی اثر تعاملی	۱۹۵/۲۳۰	۲/۱۵۲	۹۱/۱۳۰	۸/۵۵۲	۰/۰۰۱	۰/۶۳۲
	خطا	۴۷۹/۳۷۸	۴۴/۹۸۹	۱۰/۶۵۶			
بین گروهی	گروه	۲۵۶/۷۲۶	۲	۱۲۸/۳۶۳	۲/۸۷۷	۰/۰۶۷	۰/۱۲۱
	خطا	۱۸۶۷/۶۴۴	۴۲	۴۴/۴۵۶			
خانوادگی	درون عامل	۹۸/۶۸۱	۱/۰۴۵	۹۴/۴۲۸	۶/۶۲۶	۰/۰۱۳	۰/۳۵۸
	گروهی اثر تعاملی	۱۰۳/۸۰۷	۲/۰۹۰	۴۹/۶۶۶	۳/۴۸۵	۰/۰۳۸	۰/۱۲۵
	خطا	۶۲۵/۵۱۱	۴۳/۸۹۲	۱۴/۲۵۱			
بین گروهی	گروه	۷۵۳/۵۲۶	۲	۳۷۶/۷۶۳	۱۰/۳۷۹	۰/۰۰۱	۰/۳۳۱
	خطا	۱۵۲۴/۶۲۲	۴۲	۳۶/۳۰۱			

نتایج جدول ۸ نشان داد در ابعاد روان‌شناسی، اجتماعی، شناختی، آموزشی و خانوادگی بهزیستی روانشناختی بین گروه‌های آموزش الگوهای تعامل مؤثر والد و کودک و آموزش فیلیال تراپی و گواه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار دیده می‌شود و این اثر در مرحله پیگیری ۶۰ روزه تداوم داشته است. همچنین یافته‌ها نشان داد در مرحله پیگیری در ابعاد روان‌شناسی، اجتماعی، شناختی، آموزشی و خانوادگی بهزیستی روان‌شناختی بین گروه‌های آموزش الگوهای تعامل مؤثر والد و کودک و آموزش فیلیال تراپی و گواه تفاوت معنادار دیده می‌شود. برای بررسی مقایسه‌های زوجی و این که دقیقاً مشخص شود بین کدام یک از گروه‌های سه‌گانه در متغیرهای وابسته تفاوت وجود دارد، از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد.

#### جدول ۹. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین‌های تعدیل یافته ابعاد بهزیستی

##### روان‌شناختی گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری

مرحله	متغیر	گروه‌های مقایسه شده	میانگین‌های تعدیل یافته	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معنی‌داری
پس‌آزمون	روان‌شناسی	الگوهای تعامل مؤثر والد و کودک- گواه	۳۳/۷۶۰ و ۲۶/۲۹۹	۷/۴۶۲	۱/۴۱	۰/۰۰۱
		فیلیال تراپی- گواه	۳۱/۱۴۱ و ۲۶/۲۹۹	۴/۸۴۳	۱/۳۷	۰/۰۰۴
	اجتماعی	الگوهای تعامل مؤثر والد و کودک- گواه	۶۲/۱۰ و ۵۲/۶۶۲	۹/۳۴۷	۲/۶۲	۰/۰۰۳

شناختی	الگوهای تعامل موثر والد و کودک- فیلیال تراپی	۲۱/۷۶۱ و ۱۷/۴۹۶	۴/۲۶۵	۰/۸۷	۰/۰۰۱
شناختی	الگوهای تعامل موثر والد و کودک- گواه	۲۱/۷۶۱ و ۱۵/۲۱۰	۶/۵۵۱	۰/۹۹	۰/۰۰۱
آموزشی	الگوهای تعامل موثر والد و کودک- فیلیال تراپی	۲۸/۴۶۱ و ۲۴/۶۹۶	۳/۷۶۶	۱/۲۱	۰/۰۱۱
آموزشی	الگوهای تعامل موثر والد و کودک- گواه	۲۸/۴۶۱ و ۲۳/۵۷۷	۴/۸۸۵	۱/۳۸	۰/۰۰۳
خانوادگی	الگوهای تعامل موثر والد و کودک- گواه	۳۵/۲۰۱ و ۲۸/۵۳۲	۶/۶۶۹	۱/۵۱	۰/۰۰۱
پیگیری روان شناسی	الگوهای تعامل موثر والد و کودک- گواه	۳۳/۳۴۷ و ۲۵/۹۳۴	۷/۴۱۳	۱/۳۴	۰/۰۰۱
پیگیری روان شناسی	فیلیال تراپی- گواه	۳۰/۹۱۸ و ۲۵/۹۳۴	۴/۹۸۴	۱/۳۰	۰/۰۰۱
اجتماعی	الگوهای تعامل موثر والد و کودک- گواه	۶۱/۸۴۵ و ۵۲/۸۶۹	۸/۹۷۶	۲/۶۲۵	۰/۰۰۵
شناختی	الگوهای تعامل موثر والد و کودک- فیلیال تراپی	۲۲/۱۲۶ و ۱۷/۴۷۸	۴/۶۴۸	۰/۹۷	۰/۰۰۱
شناختی	الگوهای تعامل موثر والد و کودک- گواه	۲۲/۱۲۶ و ۱۵/۴۶۳	۶/۶۶۳	۱/۱۰	۰/۰۰۱
آموزشی	الگوهای تعامل موثر والد و کودک- فیلیال تراپی	۲۸/۸۰۲ و ۲۴/۷۵۱	۴/۰۵۰	۱/۲۰	۰/۰۰۶
آموزشی	الگوهای تعامل موثر والد و کودک- گواه	۲۸/۸۰۲ و ۲۳/۳۸۰	۵/۴۲۲	۱/۳۷	۰/۰۰۱
خانوادگی	الگوهای تعامل موثر والد و کودک- گواه	۳۵/۱۵۸ و ۲۸/۴۹۴	۶/۶۶۴	۱/۵۰	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۹ نشان داد در مرحله پس از آزمون در ابعاد روان شناسی، اجتماعی، شناختی، آموزشی و خانوادگی بهزیستی روان شناختی بین گروه آموزش الگوهای تعامل موثر والد و کودک با گروه گواه تفاوت معنادار وجود دارد؛ و در ابعاد روان شناسی، اجتماعی، شناختی، آموزشی و خانوادگی بهزیستی روان شناختی بین گروه آموزش فیلیال تراپی با گروه گواه تفاوت معنادار وجود ندارد. همچنین، در مقایسه دو گروه الگوهای تعامل مؤثر والد- کودک و فیلیال تراپی در متغیرهای شناختی و آموزشی بهزیستی روان شناختی تفاوت معناداری به نفع گروه آموزش الگوهای تعامل موثر والد و کودک وجود دارد؛ اما از نظر روان شناسی، اجتماعی و خانوادگی بین دو گروه الگوهای تعامل مؤثر والد- کودک و فیلیال تراپی تفاوت معناداری مشاهده نشد. نتایج جدول ۹ نشان داد در مرحله پیگیری نیز در ابعاد روان شناسی، اجتماعی، شناختی، آموزشی و خانوادگی بهزیستی روان شناختی بین گروه آموزش الگوهای تعامل موثر والد و کودک با گروه گواه تفاوت معنادار وجود دارد و در ابعاد روان شناسی، اجتماعی، شناختی، آموزشی و خانوادگی بهزیستی روان شناختی بین گروه آموزش فیلیال تراپی با گروه گواه تفاوت معنادار وجود ندارد. همچنین،

در مقایسه دو گروه الگوهای تعامل مؤثر والد- کودک و فیلیال‌تراپی در ابعاد شناختی و آموزشی بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معناداری به نفع گروه آموزش الگوهای تعامل مؤثر والد و کودک وجود دارد؛ اما از نظر روان‌شناسی، اجتماعی و خانوادگی بین دو گروه الگوهای تعامل مؤثر والد- کودک و فیلیال‌تراپی تفاوت معناداری مشاهده نشد.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی دو مداخله فیلیال‌تراپی و بسته مشاوره‌ای الگوهای تعامل مؤثر والد- کودک بر بهزیستی روان‌شناختی کودکان پیش از دبستان انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل یافته‌ها نشان داد در همه خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی شامل روان‌شناسی، اجتماعی، شناختی، آموزشی و خانوادگی بین گروه الگوهای تعامل مؤثر والد و کودک با گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد و این اثر در مرحله پیگیری ۶۰ روزه تداوم داشت. یافته‌های این پژوهش با پژوهش روشن و همکاران (۱۳۹۵)، کریمی و دشت‌بزرگی (۱۳۹۸)، هرسل و همکاران (۲۰۱۷)، باشینگ و همکاران (۲۰۱۶) و بیجورسه و ویچ‌استورم (۲۰۱۶) در راستای اثربخشی مداخله تعامل والد و کودک همسو است. یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد بین گروه فیلیال‌تراپی با گروه گواه در همه خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی شامل روان‌شناسی، اجتماعی، شناختی، آموزشی و خانوادگی تفاوت معناداری وجود دارد و این اثر در مرحله پیگیری ۶۰ روزه تداوم داشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های زادافشار و همکاران (۱۴۰۰)، سلطانی و فرهادی (۱۴۰۰)، حسینی اردکانی و پورنعمت (۱۳۹۸)، عدیلی و همکاران (۱۳۹۴)، ابراهیمی و همکاران (۲۰۱۹) و تال و همکاران (۲۰۱۸) در راستای اثربخشی فیلیال‌تراپی مؤثر است. در مقایسه گروه‌های آزمایش، در خرده‌مقیاس‌های شناختی و آموزشی بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معناداری به نفع گروه آزمایش (آموزش الگوهای تعامل مؤثر والد و کودک) وجود دارد؛ اما از نظر روان‌شناسی، اجتماعی و خانوادگی بین دو گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود ندارد. در تبیین این یافته که فیلیال‌تراپی و الگو‌های تعامل مؤثر والد و کودک بر بهزیستی روان‌شناختی کودکان پیش از دبستان مؤثر است می‌توان گفت اهمیت تجارب سال‌های کودکی در تحول روان‌شناختی سالم بر کسی پوشیده نیست و پژوهش‌ها در این زمینه نشان داده‌اند که تعاملات والد و کودک و به‌طور کلی خانواده در دوره کودکی، نقش بسزایی در شکل‌گیری شخصیت و یا تشدید آسیب‌پذیری شخصیتی، رفتاری و عاطفی کودکان ایجاد می‌کند. نظریاتی که برگرفته از دیدگاه‌های روان‌تحلیل‌گری است بر این فرضیه استناد دارند که کنش‌های متقابل ابتدایی میان والدین و کودک از کیفیتی برخوردار است که لازمه رشد ابتدایی کودکان است (لیبرمن، ایپن و دیملر، ۲۰۱۸) و ارتباط والد- کودک می‌تواند با بسیاری از مشکلات روان‌شناختی کودکان مانند اضطراب، افسردگی و بهزیستی روان‌شناختی در ارتباط باشد (رستمی و سعادت، ۲۰۱۸؛ براسل، روزنبرگ، پرنه، راف، فوندکارو و سیهویس، ۲۰۱۶).

به عبارت دیگر ارتباط والد- کودک به عنوان یک اصل اساسی و منبع تغییر درک کودک و در نهایت رفتار او استفاده می‌شود و هدف، تضعیف رفتارهای متقابل ناکارآمد والد- کودک و افزایش توانایی والدین در درک کودک می‌باشد. مداخله تعامل والد- کودک با کشف عوامل مؤثر بر تعاملات مثبت والد- کودک به آگاهی والدین از شیوه‌های برخورد و تعامل با کودکان سنین پیش از دبستان، سبک‌های فرزندپروری،

کاربرد راهبردهای مقابله‌ای و افزایش جذابیت‌های محیطی کمک کرده (بهرامی و همکاران، ۱۴۰۰) و بازی درمانی فیلیالی که بیشتر بر رابطه والد-کودک متمرکز است و بهبود ارتباطات خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد، موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی در کودکان می‌شود. همچنین می‌توان گفت فیلیال‌تراپی موجب فعال شدن والدین در فرآیند تعامل با کودک، انعکاس احساسات کودک و فعالیت کلامی و تعامل کلامی بین والد و کودک می‌شود (لنדרث، ۲۰۱۲). با توجه به نظریه‌های رفتاری می‌توان گفت که با تحریک پیوسته یک رفتار، آن رفتار تقویت شده و افزایش می‌یابد؛ برای مثال ستایش درمانگر از رفتارهای مثبت والدین یا ستایش والدین از رفتارهای متناسب و مثبت کودک، فراوانی این رفتار را افزایش می‌دهد (اشمیت، کرامر، بروس، اشمیدک و نوبائر، ۲۰۲۱). از این‌رو یکی از اهداف استفاده از بسته آموزشی الگو-های مؤثر تعامل والد-کودک تشویق والدین به درگیری فعالانه در مداخله‌هایی است که کارکرد خانواده را تقویت می‌کند، شیوه‌های فرزندپروری را رشد می‌دهد، احساسات را تنظیم می‌کند و وضعیت عاطفی را رشد می‌دهد (بهرامی و همکاران، ۱۴۰۰).

در تبیین دیگر یافته فوق می‌توان اظهار داشت یکی از بهترین روش‌های وارد شدن به دنیای کودک از طریق بازی است. بازی وسیله طبیعی کودک برای بیان و اظهار خود است. بازی‌درمانی مبتنی بر ارتباط والد-کودک به دلیل تمرکز بر کودک می‌تواند روشی مناسب برای برقراری ارتباط با کودک باشد. این روش از مبانی نظری راجرز گرفته شده است. روش درمانی کارل راجرز، موجب تحلیل نظریه ارتباط‌درمانی و ایجاد درمان غیرمستقیم (بدون رهنمود) می‌شود (نزی، لوکاش، کلیونسکی و آیرگ، ۲۰۱۷). در فیلیال-تراپی کودک حس توانمند بودن، اهمیت داشتن و مورد پذیرش واقع شدن را تجربه می‌کند و احساس بهتری نسبت به خود پیدا می‌کند (عابدی، سید قلعه و بهرامی‌پور، ۱۳۹۶). از آنجایی که این درمان بر شناسایی احساسات و نحوه پاسخگویی به آن‌ها تأکید دارد، کودک می‌تواند نگرانی‌های خود را به موقع شناسایی کند. همچنین با کاهش بایدها و نیایدهای والدین، استری کودک نیز به مرور زمان کم می‌شود و در نتیجه بهزیستی روانی او افزایش می‌یابد. باید توجه داشت کودکان خزانه لغات کمتری نسبت به بزرگسالان دارند بنابراین نه تنها بازی می‌تواند بر جسم و روان کودک تأثیر بگذارد، بلکه می‌تواند بر نحوه ارتباط مادر با کودک نیز مؤثر واقع شود. تجارب کودک خصوصاً در سال‌های قبل از ورود به دبستان در بازی‌های آن‌ها خلاصه می‌شود و می‌توان بازی را جدی‌ترین تلاش یا تجربه کودک برای برقراری ارتباط محسوب کرد. همچنین مداخله الگوهای تعامل مؤثر تعامل والد-کودک با هدف افزایش گرمی، پذیرش و تعاملات مثبت والدین و کودک، دلبستگی ایمن بین والد و کودک را بهبود بخشیده و به احساس امنیت کودک و در نتیجه افزایش بهزیستی روان‌شناختی کودک کمک می‌کند. نتایج این پژوهش نشان داد که بین میزان اثربخشی مداخله الگوهای تعامل مؤثر والد-کودک و فیلیال‌تراپی بر ابعاد روان‌شناسی، اجتماعی و خانوادگی بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معناداری وجود ندارد؛ به عبارت دیگر هر دو مداخله به یک اندازه تأثیرگذار بوده‌اند. در تبیین این نتیجه باید گفت که در هر دو مداخله الگوهای تعامل مؤثر والد-کودک و فیلیال‌تراپی عناصری وجود دارند که می‌توانند در افزایش بهزیستی روان‌شناختی مؤثر باشند. به عبارت دیگر تمرکز مداخله الگوهای تعامل مؤثر والد-کودک و فیلیال‌تراپی بر بهبود رابطه والد-کودک، خود‌درونی کودک و توانایی‌های بالقوه او برای شدن است و مهم‌ترین اهداف برای والدین شامل درک و پذیرش جهان عاطفی کودک، کسب نگرشی واقع‌بینانه 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 و چگونگی ایجاد جوی غیرقضاوتی، پذیرنده و همراه با درک متقابل برای کودک است.

از جمله عناصر مشترک بین دو مداخله مذکور می‌توان به فراهم کردن شرایطی برای ایجاد درک متقابل به ویژه درک احساسات کودک که به خودآگاهی او منجر می‌شود، ایجاد موقعیت‌های تصمیم‌گیری برای کودک، محیطی گرم و صمیمی در خانواده و رابطه محبت‌آمیز بین والد و کودک، توجه به ارزش‌ها و قوانین خانوادگی در ایجاد ساختاری منضبط و در عین حال سرشار از عطوفت و تنوع منجر به افزایش کنترل کودک بر شرایط، رشد همه‌جانبه و رفع نیازهای کودک خواهد شد. همچنین می‌توان گفت برنامه‌هایی که بتوانند نگرش و میزان پذیرش والدین، نحوه مدیریت و کنترل رفتار، حس شایستگی اجتماعی و خویشتن‌داری و میزان دانش و مهارت والدگری را در نظر بگیرند، می‌توانند در ارتقای تعامل و رابطه مادر با کودک مؤثر باشند (اکبری‌زاده، حسن‌زاده، کامکاری و لواسانی، ۱۳۹۹). در نتیجه به خاطر وجود این عناصر مشترک در هر دو مداخله، بعید نیست که میزان اثربخشی مداخله تعامل والد-کودک و فیلپال-تراپی بر ابعاد ابعاد روان‌شناسی، اجتماعی و خانوادگی بهزیستی روان‌شناختی یکسان باشد. همچنین در بررسی میزان اثربخشی مداخله تعامل والد-کودک و فیلپال‌تراپی بر خرده‌مقیاس‌های شناختی و آموزشی بهزیستی روان‌شناختی در کودکان پیش از دبستان مشخص شد که بین دو گروه الگوهای تعامل مؤثر والد-کودک و فیلپال‌تراپی تفاوت معناداری به نفع گروه الگوهای تعامل مؤثر والد-کودک وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجایی که یکی از مؤلفه‌های اصلی مداخله الگوهای مؤثر تعامل والد-کودک، الگوی رفتارهای حمایت‌گر و ایمنی‌بخش والدین می‌باشد، تعامل مثبت بین مادر و کودک موجب شکل‌دهی دل‌بستگی ایمن در کودک، پایه‌ریزی قالب ذهنی اعتماد و بهزیستی شناختی مطلوب می‌گردد. همچنین یکی دیگر از مؤلفه‌های مداخله مذکور، ساختار محیطی منعطف در خانواده است. با فراهم کردن محیط آموزشی غیررسمی در خانواده، علاقه کودک به حل مسئله، کسب مهارت و رفتار هدفمند افزایش یافته (بهرامی و همکاران، ۱۴۰۰) که به تبع آن بهزیستی روان‌شناختی در بُعد آموزشی نیز تقویت خواهد شد. از آنجا که هیچ پژوهشی نمی‌تواند خالی از محدودیت باشد، پژوهش حاضر نیز با محدودیت‌هایی روبه‌رو است. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود شدن نمونه به مادران کودکان پیش از دبستان و انجام این پژوهش در بافت فرهنگی شهر اصفهان اشاره کرد که در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را رعایت کرد. عدم حضور ثابت و همراهی پدران با مادران، عدم بررسی مقایسه نتایج مداخلات به کار گرفته شده در هر دو جنس، استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، نبود امکان کنترل تمامی متغیرهای مزاحم همچون میزان توجه، خستگی و وضعیت سلامت آزمودنی‌ها و زمان نسبتاً کوتاه اجرای مداخلات، از محدودیت‌های دیگر این پژوهش می‌باشد. پیشنهاد می‌گردد برای تعمیم نتایج در مورد اثربخشی مداخله، از نمونه‌های بزرگ‌تری استفاده شود، به دلیل اهمیت نقش هر دو والد، پدران در کنار مادران در جلسات شرکت داده شوند. همچنین با توجه به اثربخشی بسته مشاوره‌ای تعامل والد-کودک بر بهزیستی روان-شناختی کودکان پیش از دبستان به متخصصان فعال در حوزه فرزندپروری و مربیان توصیه می‌شود در مراکز درمانی و پیش‌دبستانی از این مداخله در جهت آگاهی‌بخشی به والدین نسبت به اهمیت تعاملات والد-کودک استفاده کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود مادران دارای کودکان سنین پیش از دبستان با



شرکت در جلسات الگوهای تعامل مؤثر والد- کودک در کنار بهره‌مندی از مزایای بهبود تعاملات خود با کودک، بهزیستی روان‌شناختی کودک خود را نیز تقویت و بهبود بخشند.

### موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند.

### سپاسگزاری

از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش و همه کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

### مشارکت نویسندگان

نویسنده اول محقق اصلی پژوهش و نویسنده دوم، سوم و چهارم راهنمایی و جهت‌دهی پژوهش حاضر را بر عهده داشته‌اند.

### تعارض منافع

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

### منابع

- اکبری زاده، علی، حسن زاده، سعید، کامکاری، کامبیز، و لواسانی، مسعود. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ترکیبی برنامه حضوری- مجازی درمان تعامل والد- کودک بر اساس رویکرد آبرگ بر رابطه مادر و کودک مبتلا به اختلال‌های رفتاری. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۱(۱): ۱۴-۱.
- بهرامی، عاطفه، فاتحی‌زاده، مریم، عابدی، احمد، و دیاریان، محمد مسعود. (۱۴۰۰). تدوین الگوی تعامل مؤثر والد- کودک ویژه کودکان پیش از دبستان (۴ تا ۶ سال): یک مطالعه کیفی. *علوم روان‌شناختی*، ۱۰۳، ۱۲۳۳-۱۲۱۳.
- بهرامی، عاطفه، فاتحی‌زاده، مریم، عابدی، احمد، و دیاریان، محمد مسعود. (۱۴۰۰). واکاوی و کشف عوامل مؤثر در تعاملات مثبت والد- کودک: یک مطالعه کیفی. *مجله علمی پژوهان*، ۲۰(۱): ۳۵-۲۷.
- حسینی اردکانی، اشرف، و پورنعمت، مینا. (۱۳۹۸). تأثیر بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد- کودک بر کاهش اختلال اضطراب جدایی. *فصلنامه ایده‌های نوین روان‌شناسی*، ۳(۷): ۱۵-۱.
- دهقانی، اکرم. (۱۳۹۲). تدوین ملاک‌های بهزیستی شخصی کودکان پیش دبستانی و بررسی تأثیر آموزش چرخه امنیت و برنامه فرزند پروری مثبت بر دل‌بستگی و بهزیستی کودکان پیش دبستان. پایان‌نامه دکتری دانشگاه اصفهان.

روشن، مریم، آقاییوسفی، علیرضا، علی پور، احمد، و رضایی اکبر. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی دو روش درمان تعامل والد - کودک و مقابله درمانگری مادران بر کاهش شدت مشکلات رفتاری کودکان ۳-۶ ساله. *روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*، ۱۴(۱): ۱۱۱-۱۲۳.

زادافشار، سارا، احمدیان، زهرا، و عابدی، احمد. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش فیلیال تراپی بر اضطراب ویروس کرونا در کودکان: اعتباریابی مقیاس اضطراب ویروس کرونا نسخه کودکان (CVA-C). *خانواده‌پژوهی*، ۱۷(۴): ۵۷۳-۵۸۸.

سلطانی، مریم، و فرهادی، هادی. (۱۴۰۰). اثربخشی فیلیال تراپی (بازیدرمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک) بر اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و پرخاشگری در کودکان پیش‌دبستانی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۲(۲): ۱۳-۲۱.

عابدی، احمد، سیدقلعه، اعظم، و بهرامی پور اصفهانی، منصوره. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی فیلیال تراپی و روش والدگری بارکلی بر کاهش اضطراب و علائم نقص توجه/بیش‌فعالی کودکان. *فصلنامه کودکان/استثنایی*، ۱۷(۳): ۱۱۱-۱۲۰.

عدیلی، شهرزاد، کلانتری، مهرداد، و عابدی، احمد. (۱۳۹۴). تأثیر بازی‌درمانی به شیوه فیلیال بر مهارت‌های اجتماعی - هیجانی دختران پیش‌دبستانی ۵ تا ۶ سال شهر اصفهان. *دو فصلنامه علمی- پژوهشی روان-شناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*، ۱۳(۲): ۹۷-۱۰۴.

کریمی، الهام، و دشت بزرگی، زهرا. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش گروهی تعامل والد-کودک بر مشکلات رفتاری و رابطه مادر-کودک در کودکان کم توان ذهنی. *روان پرستاری*، ۷(۵)، ۳۷-۴۳.

## References

- Abedi, A., Seyed Ghale, A., & Bahramipour Esfahani, M. (2017). Comparing the effectiveness of filial therapy and Barclay's parenting method on reducing anxiety and symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder in children. *Exceptional Children Quarterly*, 17(3):111-120. (In Persian)
- Adili, S., Kalantari, M., & Abedi, A. (2015). The effect of filial play therapy on the social-emotional skills of 5-6 year old preschool girls in Isfahan city. *Two Scientific-Research Quarterly Journals of Clinical Psychology and Personality (Behavioral Science)*, 13(2): 97-104. (In Persian)
- Akbarizadeh, A., Hassanzadeh, S., Kamkari, K., & Lavasani, M. (2020). Effectiveness of the combined training of face-to-face-virtual program of parent-child interaction therapy based on Ayberg's approach on the relationship between mother and child with behavioral disorders. *Quarterly Journal of Applied Psychological Research*, 11(1): 1-14. (In Persian)
- Alexander, R. (2009). *Children, their world, their education: Final report and recommendations of the Cambridge Primary Review*. Abingdon: Routledge
- Ashori, M., & Karimnejad, R. (2021). The effect of filial therapy on the interaction of deaf mothers with their hearing children. *International Journal of Play Therapy*, 30(3), 195- 205.
- Bahrami, A., Fatehizadeh, M., Abedi, A., & Diaryan, M. M. (2021). Development of an effective parent-child interaction model for preschool children (4 to 6 years old): a qualitative study. *Psychological Sciences*, 103, 1213-1233. (In Persian)
- Bahrami, A., Fatehizadeh, M., Abedi, A., & Diaryan, M. M. (2021). Analyzing and discovering effective factors in positive parent-child interactions: a qualitative study. *Pzohuhan Scientific Journal*, 20 (1): 27-35. (In Persian)

- Bjorseth, A., & Wichstrøm, L. (2016). Effectiveness of parent-child interaction therapy (PCIT) in the treatment of young children's behavior problems. A randomized controlled study. *Plos One*, 11(9), 13.
- Brassell, A.A., Rosenberg, E., Parent, J., Rough, J.N., Fondacaro, K., & Seehuus, M. (2016). Parent's psychological flexibility: Associations with parenting and child psychosocial well-being. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(2), 111-20.
- Bratton, S. C., Landreth, G. L., Kellam, T., & Blackard, S. R. (2006). *Child parent relationship therapy (CPRT) treatment manual: A 10-session filial therapy model for training parents*. London: Routledge.
- Bussing, R., Nelson, M. M., & Kurtz, S. (2016). Parent-Child Interaction Therapy: Treatment Components and Evidence-Base. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 10(55), 351.
- Christner, N., Essler, S., Hazzam, A., & Paulus, M. (2021). Children's psychological well-being and problem behavior during the COVID-19 pandemic: An online study during the lockdown period in Germany. *Plos One*, 16(6), e0253473. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253473>
- Dehghani, A. (2013). Compiling personal well-being criteria of preschool children and investigating the effect of safety cycle training and positive parenting program on attachment and well-being of preschool children. Doctoral thesis of Isfahan University. (In Persian)
- Ebrahimi, E., Mirzaie, H., Saeidi Borujeni, M., Zahed, G., Akbarzadeh Baghban, A., & Mirzakhani, N. (2019). The effect of filial therapy on depressive symptoms of children with cancer and their mother's depression, anxiety, and stress: A randomized controlled trial. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(10), 2935-2941.
- Gómez-López, M., Viejo, C., Romera, E.M. (2022). Psychological Well-Being and Social Competence During Adolescence: Longitudinal Association Between the Two Phenomena. *Child Indicators Research*, 15, 1043-1061. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09899-w>
- Herschell, A. D., Scudder, A. B., Schaffner, K. F., & Slagel, L. A. (2017). Feasibility and effectiveness of parent-child interaction therapy with victims of domestic violence: A pilot study. *Journal of child and family studies*, 26(1), 271-283.
- Hosseini Ardakani, A., & Pournemat, M. (2019). The effect of play therapy based on parent-child relationship on reducing separation anxiety disorder. *New Ideas of Psychology Quarterly*, 3(7): 1-15. (In Persian)
- Karimi, E., & Dasht-e-Bozorgi, Z. (2019). The effectiveness of parent-child interaction group training on behavioral problems and mother-child relationship in mentally retarded children. *Psychiatric Nursing*, 7(5), 43-37. (In Persian)
- Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship* (3rd ed.). New York, NY: Brunner-Routledge.
- Lieberman, A.F., Ippen, C.G., & Dimmler, M.H. (2018). Child-parent psychotherapy. Assessing and Treating Youth Exposed to Traumatic Stress. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1, 223-237.
- McAuley, C., & Rose, W. (2010). *Child well-being: understanding children's lives*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- McDool, E., Powell, P., Roberts, J., & Taylor, K. (2020). The internet and children's psychological wellbeing. *Journal of health economics*, 69, 102274. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2019.102274>

- Mei-Ju, C., Chen-Hsin, Y., & Pin-Chen, H. (2014). The beauty of character education on preschool children's parent-child relationship. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 143, 527-533.
- N'zi, A. M., Lucash, R.E., Clionsky, L. N., & Eyberg, S.M. (2017). Enhancing parent-child interaction therapy with motivational interviewing techniques. *Cognitive and Behavioral Practice*, 24(2), 131-41.
- Nosrati, M., & Nemattavousi, M. (2020). The Effectiveness of Parent-Child Relationship-Based Play Therapy in Improving Parent-Child Conflict and Maternal Parenting Self-Efficacy. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 2(1), 87-104.
- Patterson, J., Barlow, J., Mackford, C., Klimes, I., Pyper, C., & StewartBrown, S. (2002). Improving mental health through parenting programs: block randomized controlled trial. *Archives of Disease in Childhood*, 87, 472-477.
- Romate, J., & Rajkumar, E. (2022). Exploring the experiences, psychological well-being and needs of frontline healthcare workers of government hospitals in India: a qualitative study. *humanities and social sciences communications*, 9, 89. <https://doi.org/10.1057/s41599-022-01093-9>.
- Roshan, M., Aghayousfi, A., Alipour, A., & Rezaei, A. (2016). Comparing the effectiveness of two methods of parent-child interaction therapy and mother's coping therapy on reducing the severity of behavioral problems of 3-6 year old children. *Clinical and Personality Psychology (Behavioral Sciences)*, 14(1): 111-123. (In Persian)
- Rostami, M., & Saadati, N. (2018). Role of maternal parenting styles in predicting oppositional defiant, behavior, conduct, mood, and separation anxiety disorders among students. *Journal of Research and Health*, 8(5), 418-424.
- Schmidt, A., Kramer, A. C., Brose, A., Schmiedek, F., & Neubauer, A. B. (2021). Distance learning, parent-child interactions, and affective well-being of parents and children during the COVID-19 pandemic: A daily diary study. *Developmental Psychology*, 57(10), 1719-1734.
- Soltani, M., & Farhadi, H. (2021). The effectiveness of filial therapy (play therapy based on parent-child relationship) on computer game addiction and aggression in preschool children. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 22(2): 13-21. (In Persian)
- Tal, R., Tal, K., & Green, O. (2017). Child-parent relationship therapy with extra familial abused children. *Journal of child sexual abuse*, 27(4), 386-402.
- Topham, L., & VanFleet, R. (2011). Filial therapy: A structured and straightforward approach to including young children in family therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy (ANZJFT)*, 32(2), 144-158.
- UNICEF Innocenti Research Centre. (2013). *An overview of child well-being in rich countries*. Florence: UNICEF.
- Vallerand, R. J. (2012). The Role of Passion in Sustainable Psychological Well-Being. *Psychology of Wellbeing*, 2(1), 1-22.
- Wehrle, F. M., Cafilisch, J., Eichelberger, D. A., Haller, G., Latal, B., Largo, R. H., Kakebeeke, T. H., & Jenni, O. G. (2021). The Importance of Childhood for Adult Health and Development-Study Protocol of the Zurich Longitudinal Studies. *Frontiers in human neuroscience*, 14, 612453.
- Zadafshar, S., Ahmadian, Z., & Abedi, A. (2021). The effect of philanthropy training on coronavirus anxiety in children: validation of the children's version of the coronavirus anxiety scale (CVA-C). *Family Studies*, 17(4): 588-573. (In Persian)

## Comparison of the effectiveness of filial therapy and package of parent-child interaction consultations on psychological well-being of preschool children

Atefeh. Bahrami<sup>1</sup>, Maryam. Fathizadeh<sup>2</sup>, *Ahmad. Abedi*<sup>3\*</sup> & Mohammad Masoud. Dayariyan<sup>4</sup>

### Abstract

**Aim:** The present study aimed to compare the effectiveness of filial therapy and package of parent-child interaction consultations on psychological well-being of preschool children. **Methods:** The research design was a quasi-experimental pre-test and post-test-follow-up with the control group. The statistical population of the study included all mothers with preschool children in Isfahan in 2019. 45 mothers were selected by convenience sampling method and randomly and equally assigned to two experimental groups and one control group. The research tool included psychological well-being questionnaire for preschool children (Dehghani, 2013). The first experimental group received 8 90-minute sessions of effective parent-child interaction intervention (Bahrami et al., 2021) and the second experimental group received 8 90-minute sessions of filial therapy intervention (Bratton et al., 2006). Analysis of variance with repeated measures was used to analyze the data. **Results:** The results showed that the effect of the filial therapy intervention and parent-child interaction counseling package on the psychological well-being of preschool children ( $F=10.203$ ) was significant ( $P<0.05$ ). Also, a comparative comparison between the two interventions showed that in the cognitive and educational aspects of psychological well-being, a significant difference was observed in favor of the effective parent-child interaction intervention. Also, the effect of filial therapy and effective parent-child interaction on the dependent variable continued in the 60-day follow-up phase. **Conclusion:** According to the findings of this study, it can be stated filial therapy and effective parent-child interaction can play an important role in increasing the psychological well-being of preschool children.

**Keywords:** Filial therapy, parent- child interaction, psychological well-being

1. Department of Counseling, KhomeiniShahr Branch, Islamic Azad University, KomeiniShar/Isfahan, Iran

2. Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran

3. **\*Corresponding author:** Department of Psychology and Education of Children with Special Needs, Isfahan University, Isfahan, Iran

Email: a.abedi@edu.ui.ac.ir

4. Assistant Professor, Department of Counseling, KhomeiniShahr Branch, Islamic Azad University, KomeiniShar/Isfahan, Iran