

# اثربخشی درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک بر خودکارآمدی و رابطه مادر-کودک

## The Effectiveness of Parent-Child Relationship therapy on Self-Efficacy and Mother-Child Relationship

مرجان کریمی ایوانکی  
کارشناسی ارشد خانواده درمانی  
دانشگاه شهید بهشتی

پریسا سادات سیدموسوی\*  
استادیار پژوهشکده خانواده  
دانشگاه شهید بهشتی

Marjan Karimi Ivanaki  
MA in Family Therapy  
Shahid Beheshti University

Parisa Seyed Mousavi, PhD  
Shahid Beheshti University

کارینه طهماسبیان  
دانشیار پژوهشکده خانواده  
دانشگاه شهید بهشتی

Karineh Tahmasian, PhD  
Shahid Beheshti University

### چکیده

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر افزایش خودکارآمدی و بهبود رابطه مادر-کودک بود. طرح پژوهش از نوع شبه تجربی همراه با پیش آزمون، پس آزمون، گروه گواه و پیگیری بود. جامعه آماری شامل تمام مادران دارای کودکان ۳ تا ۵ سال که به مهدکودک‌های تهران می‌رفتند، بود. از بین مادرانی که در مقیاس رابطه والد-کودک (پیانتا، ۱۹۹۲) و خودکارآمدی والدگری (دومکا و دیگران، ۱۹۹۶) نمره پایینی کسب کردند، ۳۰ نفر انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در ۲ گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. مادران در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مقیاس‌ها را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند. بر اساس نتایج، بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک منجر به افزایش چشمگیر خودکارآمدی والدگری شد. همچنین این مداخله، باعث افزایش معنادار نمره کلی مادران در مقیاس رابطه مادر-کودک و حوزه نزدیکی و کاهش معنادار نمره‌ها در حوزه‌های تعارض و وابستگی شد. به نظر می‌رسد بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک می‌تواند به عنوان مداخله‌ای اثربخش در حوزه کودک مورد استفاده قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** رابطه والد-کودک، خودکارآمدی والدگری، درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک

### Abstract

The aim of this study was to investigate the effectiveness of child-parent relationship therapy in enhancing self-efficacy and improving mother-child relationship. The study design was quasi-experimental with pretest-posttest, control group, and follow-up. The study population consisted of all mothers with 3 to 5 year-old children attending to Tehran kindergartens. 30 mothers were selected among mothers who had received low scores in Child-Parent Relationship Scale (Pianta, 1992) and Parenting Self-Agency Measure (Dumka et. al, 1996). Mothers completed the scales in pre-test, post-test and follow-up steps. The data were analyzed using repeated measurement analysis of variance. Based on the results, child-parent relationship therapy significantly increased parental self-efficacy. It also resulted in a significant increase in overall score of child-parent relationship scale and closeness dimension and a significant reduction in the dependency and conflict dimensions. It seems that child-parent relationship therapy is an effective intervention in increasing parental self-efficacy and improving child-parent relationship.

**Keywords:** child-parent relationship, parental self-efficacy, child-parent relationship therapy

received: 14 August 2018

accepted: 18 February 2019

\*Contact information: p-mousavi@sbu.ac.ir

دریافت: ۹۷/۰۵/۲۳

پذیرش: ۹۷/۱۱/۲۹

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی است.

## مقدمه

در نظام هر خانواده‌ای والدین به عنوان اولین مربی کودک در تربیت و چگونگی رفتار کودک مهم‌ترین نقش را دارا بوده و بی‌توجهی و اهمال در این امر عواقب وخیمی را در زندگی آنها به وجود می‌آورد (شفیع‌آبادی، ۱۳۹۳). داشتن والدینی که همواره کودک را مورد حمایت عاطفی قرار می‌دهند، می‌تواند بسیاری از مشکلات روانی و اجتماعی افراد را مرتفع سازد و آنها را به سمت رشد و شکوفایی سوق دهد (رجو و اسنیر، ۲۰۱۵؛ کودچیاچوا، سابو و زیونگ، ۲۰۱۶). علت این امر را می‌توان به اهمیت اساسی روابط مادر-کودک در فراهم کردن شرایط لازم برای رشد و رسیدن به توازن جسمی، روانی و اجتماعی کودکان دانست. به‌علاوه پژوهش‌ها نشان داده‌اند که روابط مادر-کودک با بسیاری از مسائل روانی کودکان از جمله سلامت روان (تورنر و جانسن، ۲۰۰۳)، افسردگی (کیم، چان، و مک‌کولی و واندر، ۲۰۱۶)، اضطراب (هامبلین و دیگران، ۲۰۱۶)، پرخاشگری (استاور و دیگران، ۲۰۱۶)، بهزیستی (براسل و دیگران، ۲۰۱۶) و مشکلات انطباقی (هیلر، ۲۰۱۶) مرتبط‌اند.

یکی از مهم‌ترین عواملی که می‌تواند متقابلاً روابط مادر-کودک را متأثر ساخته و از آن تاثیر بپذیرد باورهای خودکارآمدی والدین است. خودکارآمدی که عقیده فرد درباره توانایی‌اش برای موفقیت در موقعیت‌ها در نظر گرفته می‌شود در تعاملات اجتماعی و به ویژه هنگام والدگری اهمیت خاصی می‌یابد (ابستراپ، اپلوف، پیسینگر و چورگنسن، ۲۰۱۱). خودکارآمدی والدینی قضاوت و احساس والدین از توانایی‌هایشان برای انجام وظایف والدینی است (پینل، ویتینگام، بوید، سندرز و کلدویتز، ۲۰۱۲). خودکارآمدی والدینی عامل بسیار مهمی در میزان سازش یافتگی، پذیرش و اظهار صمیمیت در برقراری ارتباط با کودک است (یانگ، ۲۰۱۱). ترانزو (۲۰۰۶) نشان داد افزایش خودکارآمدی والدینی با بهبود کیفیت تعاملات مادر-کودک در ارتباط است. والدینی که در نقش والدگری خود احساس کارآمدی می‌کنند، روابطی گرم و منظم با کودکان خود دارند و برعکس مادرانی که احساس ناکارآمدی می‌کنند در رابطه خود با کودکانشان دچار مشکل هستند (طهماسیان، اناری و فتح‌آبادی، ۱۳۸۹). خودکارآمدی علاوه بر تاثیری که بر نحوه تعامل مادر-کودک دارد، شیوه انضباطی مادر، باور مادر در مورد روش‌های

والدگری و حتی حساسیت و پاسخگویی او را نیز پیش‌بینی می‌کند. بنابراین مادرانی که در نقش والدگری خود احساس خودکارآمدی می‌کنند، روابطی گرم و منظم با کودکان خود دارند. این در حالی است که مادران با خودکارآمدی والدینی پایین در رابطه با کودکان خود دچار مشکلات عدیده‌ای هستند (ابارشی، طهماسیان، مظاهری و پناغی، ۱۳۸۹).

از آنجا که ادراک والدین از رابطه خود با فرزندانشان بر توانایی واکنش دلسوزانه و قابل پیش‌بینی آنان نسبت به کودکان تاثیر می‌گذارد (حرفتی، ۱۳۸۹)، مادران و پدران با سطح خودکارآمدی والدینی بالا درصدد سبک مهارت والدگری مناسب‌اند و به طور موثری، با مشکلات مرتبط با تحول فرزندان خود کنار می‌آیند، در حالی که والدین دارای سطح خودکارآمدی والدینی پایین در موقعیت‌های مشکل، قادر به مهار اوضاع نیستند (جونز و پرینز، ۲۰۰۵) و با احتمال بیشتری به صورت پرخاشگرانه و خصومت‌آمیز با فرزندانشان ارتباط برقرار می‌کنند (مهاجری، پوراعتقاد، شکری و خوشابی، ۱۳۹۲). افزون بر این، پژوهش‌ها نشان می‌دهند خودکارآمدی والدینی ضعیف به افسردگی، تنیدگی، نارضایتی از نقش والدینی و شیوه‌های مقابله‌ای ضعیف در والدین و مشکلات رفتاری، سازگاری، تعامل اجتماعی ضعیف، اضطراب، خودکارآمدی پایین و مشکلات تحصیلی در کودکان منجر خواهد شد (کلمن و کاراکر ۲۰۰۳؛ گراس، کونراد، فوگ و وتک، ۱۹۹۴؛ جونز و پرینز، ۲۰۰۵؛ سالو و دیگران، ۲۰۰۹).

با توجه به اهمیت روابط مادر-کودک و همچنین تاثیر متقابل خودکارآمدی والدینی بر آن، به نظر می‌رسد مداخلات موثر بر والدگری باید در راستای تقویت هر دو عامل طراحی شود. از آنجا که برقراری رابطه درمانی عنصری مهم در درمانگری کودکان است، رابطه عاطفی میان والد و کودک، فرایند درمان را تسهیل می‌کند (مصطفوی، شعیری، اصغری‌مقدم و قرایی، ۱۳۹۰). یکی از روش‌های مبتنی بر رابطه والد-کودک، بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک (CPRT) است (براتون، لندرت، کلام و بلاکار، ۲۰۰۶). از آنجا که بازی به عنوان مهم‌ترین وسیله ارتباطی کودک شناخته شده است، می‌توان از آموزش بازی درمانی مبتنی بر روابط والد-کودک برای ارتقای روابط مادر و کودک استفاده کرد (امیر،

مولفه‌های بازی‌درمانی همچون آموزش تبعیت از والد می‌تواند موجب کاهش تعارض میان والدین و فرزندان شود.

همان‌طور که ذکر شد، پژوهش‌های پیشین اثربخشی روش درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک (CPRT) بر مشکلات رفتاری-هیجانی کودکان و تنیدگی و پذیرش والدینی را به اثبات رسانده‌اند. اما مطالعات اندکی مستقیماً تاثیر این روش درمانی را بر بهبود مولفه‌های رابطه مادر-کودک و خودکارآمدی والدین بررسی کرده‌اند. علاوه بر این، با توجه به اهمیت تعامل مادران و کودکان و همچنین تاثیر خودکارآمدی والدین بر نحوه تعامل کودکان، طراحی مداخلات موثر برای ارتقای این دو عامل و بررسی اثربخشی آن حائز اهمیت بسزایی است. همچنین با توجه به تاثیر فرهنگ بر مولفه‌های والدگری و این امر که تفاوت‌های فرهنگی-اجتماعی جوامع گوناگون در حوزه‌های مختلف رفتار انسانی بروز می‌یابد و نموده‌های متنوعی به خود می‌گیرد (مصطفوی، شعیری و دیگران، ۱۳۹۰)، هدف این پژوهش تعیین اثربخشی مداخله مبتنی بر رابطه والد-کودک (CPRT) بر رابطه مادر-کودک و خودکارآمدی مادران بود.

## روش

روش این پژوهش شبه‌تجربی و جامعه آماری شامل مادرانی بود که کودکان سه تا پنج ساله خود را به مهد کودک‌های شهر تهران برای مراقبت سپرده بودند. انتخاب مهدهای کودک به صورت در دسترس صورت گرفت. از بین مادرانی که در مقیاس رابطه والد-کودک و خودکارآمدی والدگری نمره پایینی کسب کردند (یک انحراف استاندارد پایین‌تر از میانگین)، و در صورت تمایل به همکاری در دو گروه، ۳۰ نفر انتخاب شدند و پس از اخذ رضایت، به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود انتخاب افراد شامل همه مادران کودکان سه تا پنج سالی بود که در مقیاس رابطه والد-کودک و خودکارآمدی والدگری یک انحراف استاندارد پایین‌تر از میانگین کسب کرده و حاضر به همکاری بودند. همچنین به منظور یکسان‌سازی شرایط مادران و انسجام و اعتبار بیشتر کودکان این مادران فرزند اول خانواده بودند. سطح تحصیلات والدین نیز حداقل دیپلم بود. ملاک‌های خروج شامل دارا بودن هرگونه اختلال روان‌شناختی در مادر و کودک،

حسن‌آبادی، اصغری‌نکاح و طیبی، ۱۳۹۱). این روش می‌تواند مهارت‌های والد را در رویارویی با کودک افزایش دهد (براتون و دیگران، ۲۰۰۶).

بازی‌درمانی یکی از روش‌های موثر در درمان مشکلات رفتاری و روانی کودکان است (موهان، نیایک، توماس و راواندیان، ۲۰۱۵؛ استالماکر و رای، ۲۰۱۵؛ پیک‌مورای، ۲۰۱۵). این روی‌آورد درمانی در پژوهش‌های متعددی در جوامع مختلف مورد آزمون تجربی قرار گرفته و تاثیر آن به اثبات رسیده است. در همین راستا مطالعات نشان داده که این مداخله بر کاهش پرخاشگری و مشکلات رفتاری کودکان و بهبود محیط تعاملی کودک-والد (ری، بلانکو، سالیوان و هولیمین، ۲۰۰۹)؛ افزایش رضایت خانواده، انعطاف‌پذیری، انسجام روابط اعضا و در نتیجه افزایش عملکرد خانواده (کارنت و براتون ۲۰۱۴)، افزایش دلبستگی بین والد فرزند و افزایش اعتماد و امنیت در کودکان (چانگ و یه، ۲۰۱۵)، کاهش رفتارهای ناخوشایند در کودکان و افزایش خودکارآمدی والدینی (انزی، لوکاش، کلیونسکی و ایبر، ۲۰۱۷) تاثیرگذار بوده است. برخی مطالعات انجام‌شده در ایران نیز حاکی از اثربخشی مداخلات متمرکز بر روابط مادر-کودک بر افزایش خودکارآمدی والدینی بوده‌اند (آقایی و بیات، ۱۳۹۴؛ محمدی، طهماسیان، قنبری و فتح‌آبادی، ۱۳۹۷). در یک جمع‌بندی از نتایج مطالعات ذکرشده سیم‌دو، کیم، شانگ، سیم و کیم (۲۰۱۶) بر این باورند که برنامه آموزش به والدین برای بهبود روابط مادر-کودک می‌تواند با ایجاد تغییر در استراتژی‌های والدگری باعث ایجاد رضایت در والدین و همچنین به عنوان مداخله پیشگیرانه برای مشکلات ارتباطی با فرزندان عمل کند. ویتووسکی، داوولینگ و اسمیت (۲۰۱۶) نیز در یک بررسی فراتحلیل پس از بررسی تاثیر آموزش گروهی بهبود رفتار والدین بر خودکارآمدی والدینی، ۱۵ بررسی کاملاً مرتبط را شناسایی کرده و نشان دادند که این روش‌های گروهی برای والدین می‌تواند به طور موثری باعث بهبود خودکارآمدی والدینی شوند. کارنزهالت (۲۰۱۲) نیز نشان دادند که رابطه مادر-کودک در بستر بازی‌درمانی می‌تواند امکان تجربه پیوند نزدیک، امنیت و فهمیده شدن را که پایه ایجاد دلبستگی ایمن هستند، ایجاد کند. همچنین لندرت و براتون (۲۰۰۵) به این نکته اشاره داشته‌اند که برخی

آلفای کرونباخ ۰/۷۰ را گزارش کردند. آلفای کرونباخ این سنجش در پژوهش حاضر ۰/۸۰ به دست آمد.

**مقیاس رابطه والد-کودک<sup>۲</sup>** (بیانتا، ۱۹۹۲). این مقیاس برای سنجش رابطه والد-کودک تنظیم و توسط طهماسبیان و خرم‌آبادی (۱۳۸۶) ترجمه شده و روایی محتوایی آن را متخصصان ارزیابی کرده‌اند. این مقیاس که یکی از ابزارهای معتبر برای سنجش رابطه والد-کودک و به ویژه مادر-کودک است، شامل ۳۳ ماده می‌شود که در چهار حوزه تعارض، نزدیکی، وابستگی و رابطه مثبت کلی ادراک والدین را در رابطه خود با کودکشان می‌سنجد و آلفای کرونباخ در این حوزه‌ها به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۶۹، ۰/۴۶، ۰/۸۰ گزارش شده است. اعتبار این حوزه‌ها در بررسی ابارشی و دیگران (۱۳۸۹)، نیز به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۰، ۰/۶۱، ۰/۸۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، میزان آلفای کرونباخ این مقیاس در زیرمقیاس‌های تعارض<sup>۳</sup>، نزدیکی<sup>۴</sup>، وابستگی<sup>۵</sup> و رابطه مثبت کلی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۶۰، ۰/۶۸، ۰/۸۱ به دست آمد. مقیاس رابطه والد-کودک یک ابزار خودگزارش‌دهی است که نمره‌گذاری لیکرتی پنج درجه‌ای از یک (قطعا صدق می‌کند) تا پنج (قطعا صدق نمی‌کند) را دربر می‌گیرد (تایلر، ۲۰۰۶). ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌ها به ترتیب در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۵، ۰/۶۰، ۰/۶۸ و ۰/۸۱ به دست آمد.

بعد از اجرای پیش‌آزمون مقیاس رابطه والد-کودک و خودکارآمدی والدگری، و در نهایت تعیین گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر)، یک جلسه معارفه با والدین گذاشته شد. در این جلسه والدین با اصول کلی، اهداف جلسه‌ها و اثرات بازی مبتنی بر رابطه والد-کودک آشنا شدند و با توافق آنها و هماهنگی با مهد کودک، زمانی ثابت برای برپایی هفتگی جلسه‌ها تعیین شد. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه، هفته‌ای یک‌بار بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک را آموزش دیدند و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. محتوای این جلسه‌های آموزشی، برگرفته از روش لندرت مبتنی بر بهبود روابط والد-کودک<sup>۶</sup> و ایجاد همدلی<sup>۷</sup> و پذیرش از جانب والدین برای کودک است (براتون و دیگران، ۲۰۰۶). در هر جلسه بعد از ارائه آموزش‌ها و تکنیک‌های لازم، به منظور حصول اطمینان از یادگیری آموزش‌ها، از مادران خواسته می‌شد که به صورت داوطلبانه

تحت درمان بودن کودکان، جدایی والدین و غیبت بیش از دو جلسه در نظر گرفته شد. در این بررسی سطح تحصیلات مادران در دو گروه آزمایش و گواه تقریباً معادل یکدیگر بود. به عبارت دیگر، ۶۴/۳ درصد و ۶۰ درصد مادران به ترتیب در دو گروه آزمایش و گواه دارای تحصیلات دیپلم، ۳۵/۷ درصد و ۴۰ درصد آنان نیز به همین ترتیب دارای تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر بودند. اغلب مادران در دو گروه آزمایش (۸۶/۶۶ درصد) و گواه (۶۰ درصد) نیز در گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند. میانگین سن کودکان در این پژوهش ۴/۸ با انحراف استاندارد ۱/۰۲ بود.

به منظور گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

**سنجش خودکارآمدی والدگری<sup>۱</sup>** (دومکا، استورزینگر، جکسون و روسا، ۱۹۹۶). این سنجش برای ارزیابی خودکارآمدی والدینی ساخته شده است. این ابزار شامل ۱۰ ماده است و آزمودنی با استفاده از یک مقیاس هفت درجه‌ای به هر ماده پاسخ می‌دهد. نمره بالا در این ابزار خودکارآمدی والدینی بالا و نمره پایین خودکارآمدی والدینی پایین را نشان می‌دهد (راماسینی، ۲۰۰۰). شیوه نمره‌گذاری آن بدین صورت است که ۵ ماده (۱،۳،۵،۶،۸) به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند، یعنی در این ماده‌ها به گزینه ۱ نمره ۷ و گزینه ۲ نمره ۶ و تا گزینه ۷ به همین صورت ادامه می‌یابد. ۵ ماده باقی‌مانده (۲،۴،۷،۹،۱۰) به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. دومکا و دیگران (۱۹۹۶)، همسانی درونی این مقیاس را در مادران انگلیسی‌زبان که سطح اقتصادی متوسطی داشتند ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند. کولمن و کاراکر (۲۰۰۳) نیز در بررسی خود آلفای کرونباخ این سنجش را ۰/۸۱ گزارش داده‌اند. در ایران نیز روایی سازه این سنجش با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی بررسی شد و نشان داد که همه ماده‌های آن روی یک عامل بارگذاری می‌شود و اعتبار آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و با استفاده از روش دونیمه کردن برابر ۰/۷۳ بود (طهرانچی، ۱۳۹۴). طالعی، طهماسبیان و وفائی (۱۳۹۰) این ابزار را به زبان فارسی ترجمه، سپس به منظور بررسی روایی صوری، آن را در اختیار سه نفر از استادان قرار داده و بعد از تصحیح آن، روی یک نمونه ۲۵ نفری از مادران دختران هفت تا ۹ ساله که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، اجرا و ضریب

1. Parenting Self-Agency Measure  
2. child-Parent Relationship Scale  
3. conflict

4. closeness  
5. dependence  
6. Child Parent relationship therapy

7. empathy

منزل را دریافت می‌کردند. به منظور تمرین و یادگیری بیشتر، در ابتدای جلسه بعد، موضوع جدید تنها بعد از مرور تکالیف و بررسی آنها آموزش داده می‌شد. در ادامه شرح جلسه‌ها گزارش شده است:

جلسه‌ها را خلاصه کنند و آموخته‌ها و برداشت‌هایشان را با گروه در میان بگذارند. در پایان هر جلسه نیز مادران بسته‌ای حاوی خلاصه‌ای از مطالب آموزش داده‌شده و نیز برگه‌های ثبت تکالیف

جدول ۱

خلاصه محتوای جلسه‌های مداخله

جلسه	محتوای جلسه
اول	معارفه و توضیح مختصر درباره اهداف جلسه‌ها؛ توضیح مختصر درباره اهداف آموزش رابطه والد-کودک و مفاهیم ضروری آن؛ پاسخ‌گویی انعکاسی؛ تمرین اختیاری (نمایش قسمت‌هایی از فیلم مرتبط با کودک)؛ تکمیل برگه کار کلاسی پاسخ به احساسات توسط والدین؛ ایفای نقش
دوم	ارائه دستورالعمل‌ها و اصول اساسی جلسه‌های بازی؛ نمایش و معرفی مجموعه اسباب‌بازی‌های مورد نیاز؛ انتخاب زمان و مکان خاص برای جلسه‌های بازی در منزل (مکانی با آزادی بیشتر و مزاحمت کمتر برای حرکت کودک)؛ ایفای نقش و ارائه مهارت‌های اساسی در جلسه‌های بازی
سوم	ارائه دستورالعمل‌ها و بایدها و نبایدهای جلسه‌های بازی؛ نمایش بایدهای جلسه‌های بازی از طریق نمایش فیلم با ایفای نقش؛ ارائه دستورالعمل‌ها و فهرست مراحل جلسه‌های بازی؛ گفت‌وگو در باب نحوه توضیح والدین برای کودکان پیرامون زمان اختصاصی بازی؛ ایفای نقش توسط والدین؛ هماهنگی با دو نفر از والدین برای ضبط ویدئویی جلسه‌های بازی‌شان
چهارم	مرور و بازبینی فیلم‌های ضبط‌شده از جلسه‌های بازی؛ ارائه دستورالعمل شیوه تعیین حدود؛ ایفای نقش در مورد مهارت‌های جلسه بازی و تعیین محدودیت‌های لازم؛ هماهنگی با دو نفر از والدین برای ضبط ویدئویی جلسه‌های بازی‌شان
پنجم	مرور فیلم ضبط‌شده از جلسه بازی و نظارت بر آن؛ مرور مهارت تعیین محدودیت؛ تکرار مهارت‌های ضروری در جلسه بازی و تعیین محدودیت از طریق ایفای نقش یا نمایش فیلم؛ هماهنگی با دو نفر از والدین برای ضبط ویدئویی جلسه‌های بازی‌شان
ششم	مرور فیلم ضبط‌شده از جلسه بازی و نظارت بر آن؛ ارائه حق انتخاب؛ آموزش مهارت‌های جلسه بازی و ارائه حق انتخاب از طریق ایفای نقش یا نمایش فیلم؛ هماهنگی با دو نفر از والدین برای ضبط ویدئویی جلسه‌های بازی‌شان
هفتم	مرور فیلم ضبط‌شده از جلسه بازی والد-کودک و نظارت بر آن؛ ایجاد و تقویت حرمت خود؛ آموزش پاسخ‌های ایجادکننده حرمت خود در کودکان از طریق ایفای نقش یا نمایش فیلم؛ هماهنگی با دو نفر از والدین برای ضبط ویدئویی جلسه‌های بازی‌شان
هشتم	نظارت و بازبینی فیلم جلسه‌های بازی والدین؛ مرور مطالب مربوط به تشویق به جای تمجید از کودک؛ مشاهده فیلم جلسه بازی و تشویق مهارت‌های جلسه بازی و پاسخ‌های مناسب والدین؛ هماهنگی با دو نفر از والدین برای ضبط ویدئویی جلسه‌های بازی‌شان
نهم	مرور فیلم ضبط‌شده از جلسه بازی و نظارت بر آن؛ استفاده از مهارت‌ها، در خارج از جلسه‌های بازی؛ آموزش مهارت‌های جلسه‌های بازی و تشویق کردن کودک با اجرای نقش یا نمایش فیلم؛ هماهنگی با دو نفر از والدین برای ضبط ویدئویی جلسه‌های بازی‌شان
دهم	فرایند اختتام دوره آموزشی (مرور مهم‌ترین مواردی که هریک از والدین آموخته است، مرور یادداشت‌های مربوط به فرم اطلاعات اولیه والدین، و بررسی اینکه آیا کودک به اندازه مورد نظر تغییر کرده است)؛ تصمیم‌گیری در مورد ساعت و تاریخی مناسب برای جلسه‌های پیگیری کار گروهی والدین

پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری رابطه مادر-کودک در دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ آمده است. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نمرات خودکارآمدی گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافته است. همچنین نمره تعارض و وابستگی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری کاهش و نمره کل مقیاس رابطه والد-کودک و نزدیکی افزایش یافته است.

پس از اجرای مداخله، این گروه‌ها یک هفته پس از اتمام جلسه‌ها در مرحله پس‌آزمون و دوهفته پس از اتمام جلسه‌ها در مرحله پیگیری مقیاس رابطه والد-کودک (پیانتا، ۱۹۹۲) و خودکارآمدی والدگری (دومکا و دیگران، ۱۹۹۶) را تکمیل کردند و داده‌ها با آزمون تحلیل واریانس آمیخته مورد تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

در این بخش میانگین و انحراف استاندارد مربوط به نمرات

جدول ۲

شاخص‌های توصیفی مربوط به مقیاس رابطه والد-کودک

متغیرها	مرحله گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		SD	M	SD	M	SD	M
خودکارآمدی مادران	آزمایش	۲۳/۴	۲/۵	۵۳/۷۳	۶/۰۶	۵۳	۹/۷۸
	گواه	۲۸/۷۳	۳/۴۳	۲۹/۴	۴/۱	۲۹/۷۳	۴/۵۹
رابطه مادر-کودک	آزمایش	۶۶	۲/۵۳	۹۰/۸۷	۶/۷	۹۰/۹۳	۷/۳۵
	گواه	۷۲/۸	۵/۶۶	۷۲/۲۷	۴/۸۵	۷۰/۵۳	۴/۳۹
تعارض	آزمایش	۴۱/۵۳	۲/۲۶	۳۳/۰۷	۷/۲۷	۳۲/۶۷	۸/۰۴
	گواه	۴۸/۲	۵/۵	۴۷/۴۷	۳/۷۴	۴۵/۶۷	۳/۲۲
وابستگی	آزمایش	۱۰/۸	۱/۷۸	۵/۰۷	۳/۸۴	۵/۲	۳/۹۷
	گواه	۱۱/۸	۱/۳۷	۱۱/۴۷	۱/۰۶	۱۱/۱۳	۰/۹۲
نزدیکی	آزمایش	۱۳/۶۷	۲/۱۳	۱۷/۱۳	۱/۹۹	۱۷	۲/۷۲
	گواه	۱۲/۸	۱/۵۲	۱۳/۳۳	۱/۷۶	۱۳/۷۳	۲/۱۹

اسمیرنوف، برابری ماتریس کوواریانس‌ها با آزمون کرویت موچلی و همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین مورد بررسی و تایید قرار گرفت. پس از تایید پیش‌فرض‌ها تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر اجرا شد (جدول ۳).

به منظور بررسی اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک از آزمون تحلیل واریانس یا اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. پیش از انجام این تحلیل پیش‌فرض‌های این تحلیل از جمله نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کالموگراف

جدول ۳

آزمون اثرات درون‌گروهی و بین‌گروهی در مورد متغیر رابطه مادر-کودک

منبع تغییرات	SS	MS	df	F	ضریب اتا	اندازه اثر
خودکارآمدی والدین	زمان	۴۷۴۳/۸	۳۳۱۵/۸۵	۱/۴۳	۱۶/۲۴**	۰/۹۹
	گروه	۱۴۸۸/۷۳	۱۴۸۸/۷۳	۱	۶۷/۵۵**	۰/۹۹
	زمان * گروه	۴۲۴۸/۰۲	۲۹۶۹/۳۱	۱/۴۳	۱۵/۵۵**	۰/۹۹
رابطه مادر-کودک	زمان	۲۷۷۱/۶۷	۲۲۹۰/۱۷	۱/۲۱	۱۰۶/۷۳**	۰/۹۹
	گروه	۸۴۶/۰۳	۸۴۶/۰۳	۱	۴۰/۴۲**	۰/۹۹
	زمان * گروه	۳۴۷۰/۰۶	۲۸۶۷/۶۹	۱/۲۱	۱۳۳/۶۶**	۰/۹۹
تعارض	زمان	۱۹۵۸/۶	۱۶۶۶/۸۹	۱/۱۸	۶۷/۴۲**	۰/۹۹
	گروه	۵۶۰/۴۵	۵۶۰/۴۵	۱	۲۸/۱۹**	۰/۹۹
	زمان * گروه	۲۶۴۴/۶۹	۲۲۵۰/۸	۱/۱۸	۹۱/۰۴**	۰/۹۹
وابستگی	زمان	۷۳/۶۲	۶۹/۱۶	۱/۰۷	۹/۹۱*	۰/۸۸
	گروه	۳۷/۰۴	۳۷/۰۴	۱	۹/۸*	۰/۸۶
	زمان * گروه	۱۱۷/۶۲	۱۱۰/۴۹	۱/۰۷	۱۵/۸۳**	۰/۹۸
نزدیکی	زمان	۸۵/۶۸	۵۹/۲۷	۱/۴۵	۱۵/۰۳**	۰/۹۹
	گروه	۵۲/۴۵	۵۲/۴۵	۱	۲۱/۳۸**	۰/۹۹
	زمان * گروه	۳۶/۶۲	۲۵/۳۳	۱/۴۵	۶/۴۲*	۰/۸

\*\*P < .۰۰۱ \*P < .۰۱

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود نمره خودکارآمدی والدگری دارای اثر زمان معنادار، اثر گروه معنادار و اثر تعاملی معنادار است. بنابراین بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر افزایش خودکارآمدی والدگری موثر بوده است. همچنین با تاکید بر میزان F به دست آمده از بررسی اثربخشی زمان و مداخله روی گروه آزمایش، می‌توان مطرح کرد که تفاوت معناداری در رابطه مادر-کودک در سه سطح اندازه‌گیری وجود دارد. به عبارت دیگر روند تغییر میانگین نمرات گروه آزمایش در رابطه مادر-کودک، رو به افزایش بوده است. اثر بین‌گروهی در رابطه با رابطه مادر-کودک نیز معنادار شده است. بنابراین می‌توان گفت بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک تفاوت معناداری بین دو گروه ایجاد کرده است. نتایج آزمون برای حوزه‌های فرعی مقیاس رابطه والد-کودک نیز نشان می‌دهد که اثر زمان، گروه و اثر تعاملی آنها در حوزه تعارض معنادار بود. در حوزه وابستگی نیز همان‌طور که مشاهده می‌شود اثر زمان، اثر گروه و اثر تعاملی زمان و گروه معنادار بود. همچنین، در حوزه نزدیکی اثر زمان، اثر گروه معنادار و اثر تعاملی زمان و گروه معنادار بود. بنابراین بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک، تعارض و وابستگی گروه آزمایش را در مقایسه با گروه گواه کاهش و نزدیکی را افزایش داده است.

## بحث

هدف این پژوهش تعیین تاثیر بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر خودکارآمدی والدینی و رابطه مادر-کودک در مادران کودکان سه تا پنج سال بود. یافته‌ها نشان داد که بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه مادر-کودک به صورت معناداری منجر به افزایش خودکارآمدی والدینی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه می‌شود. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های پیشین در خصوص اثربخشی مداخلات متمرکز بر والدین بر خودآزمندی مادران همسو است. به طور مثال انزی و دیگران (۲۰۱۷) به این نتیجه رسیدند که این روش نه تنها باعث کاهش رفتارهای ناخوشایند در کودکان می‌شود، بلکه خودکارآمدی والدینی را نیز افزایش می‌دهد. ویتووسکی و دیگران (۲۰۱۶) نیز در بررسی فراتحلیل خود نشان دادند که آموزش گروهی بهبود رفتار والدین بر خودکارآمدی والدینی موثر است. همچنین ابارشی و دیگران (۱۳۸۹) در پژوهشی نشان دادند

رابطه بازی با کودک و تاثیر آن بر دلبستگی بین والد-کودک نشان دادند که انواع بازی‌های ارائه شده نه تنها دلبستگی بین والد-کودک را تقویت می‌کند بلکه باعث افزایش حس اعتماد و امنیت در کودکان می‌شود. همچنین جورس و و ویچسترام (۲۰۱۶) نشان دادند که درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک تاثیر مثبتی بر کاهش مشکلات رفتاری فرزندان و بهبود روابط والد-کودک داشته است. کارنت (۲۰۱۴) نیز در پژوهشی نشان داد این روش باعث افزایش عملکرد خانواده می‌شود. مطالعات پیشین نشان می‌دهد که مادران و پدران با سطح خودکارآمدی والدینی بالا به طور موثری، با مشکلات مرتبط با تحول فرزندان خود کنار می‌آیند، در حالی که والدین دارای سطح خودکارآمدی والدینی پایین در موقعیت‌های مشکل، قادر به مهار اوضاع نیستند (جونز و پرینز، ۲۰۰۵) و با احتمال بیشتری به صورت پرخاشگرانه و خصومت‌آمیز با فرزندانشان ارتباط برقرار می‌کنند (مهاجری و دیگران، ۱۳۹۲).

یکی از دلایل تاثیر درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک بر بهبود رابطه والد-کودک، استفاده از ابزار ارتباطی بازی و وقت گذاشتن مادران برای بودن بی‌قید و شرط با کودکانشان در راستای بازی است. در این برنامه والدین نحوه پاسخ همدلانه به احساسات کودک را یاد گرفتند که خود نقش مهمی در بهبود رابطه والد-کودک دارد. در واقع، اغلب والدین در همین زمینه با کودکانشان مشکل دارند و نمی‌توانند دنیا را از دریچه چشم آنها بنگرند (مصطفوی و دیگران، ۱۳۹۰). از این رو بازی ابزاری مناسب در برای ارتباط والدین با کودکان است که احساس‌های منفی والدین را کاهش می‌دهد و تعارض‌های ارتباطی والد-کودک را کم می‌کند. یادگیری مهارت‌هایی نظیر ارتباط موثر با کودک، پرهیز از هرگونه قضاوت، توییح و تنبیه و معطوف کردن تمام توجه به کودک که در طول جلسه‌ها تمرین شده و در منزل اجرا می‌شدند، عواملی هستند که در بهبود رابطه والد-کودک نقش داشته‌اند. علاوه بر این مادران در طول جلسه‌ها یاد گرفتند که بر نقاط قوت ارتباط با کودکان متمرکز شوند نه بر مشکلاتی که با او دارند. احتمالاً این تمرکز بر نقاط قوت چرخه‌های معیوب ارتباط والد-کودک را شکسته و منجر به بهبود تعامل مثبت بین والد-کودک می‌شود (براتون و دیگران، ۲۰۰۶).

نتایج نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک به

صورت معناداری منجر به کاهش تعارض بین والد-کودک نیز شده است. بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک به دلیل تاکید 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 منجر به کاهش میزان به‌کارگیری سبک والدگری مستبدانه توسط مادران شود (امیر و دیگران، ۱۳۹۱). همچنین یکی از مهارت‌هایی که مادران در جلسه بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک یاد گرفتند، تبعیت و پیروی از کودک بود که یکی از عواملی است که می‌تواند تعارض بین آنها را کاهش دهد (لنדרت و براتون، ۲۰۰۵؛ مصطفوی و دیگران، ۱۳۹۰). همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک منجر به کاهش وابستگی بین والد-کودک می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش ابارشی و دیگران (۱۳۸۹)، در مورد تاثیر آموزش برنامه ارتقای رشد روانی-اجتماعی کودک در حوزه کاهش وابستگی، و پژوهش عاشوری و دیگران (۱۳۹۴) در زمینه آموزش برنامه والدگری مثبت در حوزه کاهش وابستگی ناهمخوان است. در راستای تبیین این تناقض در نتایج می‌توان گفت بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک در مقایسه با برنامه ارتقای رشد روانی-اجتماعی تاکید بیشتری بر ایجاد رابطه‌ای ایمن بین والد و کودک، برآورده شدن نیازهای عاطفی والد-کودک، و افزایش استقلال و کاهش وابستگی کودک دارد. در بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک، مادران یاد می‌گیرند که برای تجربه منحصر به فرد هر کودک ارزش قائل شده و به توانایی کودکان اعتماد کنند. چنین رابطه‌ای امکان تجربه پیوند نزدیک، امنیت و فهمیده شدن را که پایه ایجاد دلبستگی ایمن هستند (کارنزهالت، ۲۰۱۲) به وجود آورده و در نتیجه نیاز کودک به امنیت و توجه را ارضا کرده و می‌تواند وابستگی بین مادر و کودک را کاهش دهد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک به صورت معناداری منجر به افزایش نزدیکی بین والد-کودک در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است. در تبیین اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر افزایش نزدیکی بین مادر-کودک چند دلیل می‌توان مطرح کرد: اولاً مهارت‌هایی که



جسمی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی.

شفیع‌آبادی، ع. (۱۳۹۳). *فنون تربیت کودک*. تهران: انتشارات چهره.

طالعی، ع.، طهماسیان، ک. و وفائی، ن. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش برنامه فرزندپروری مثبت بر خودآزمندی والدینی مادران. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۷(۲۷)، ۳۲۳-۳۱۱.

طهرانچی، ف. (۱۳۹۴). *تاثیر برنامه آموزش والدینی موثر بر خودکارآمدی مادر و تعارض مادر نوجوان در خانواده‌های مادرسرپرست*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی خانواده درمانی، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران.

طهماسیان، ک.، اناری، آ. و فتح‌آبادی، م. (۱۳۸۹). عوامل موثر در خودآزمندی والدینی مادران کودکان ۲-۶ ساله. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۶(۲۴)، ۴۹۵-۴۸۳.

عاشوری، ا.، ارجمندنیاه، ع.، تجربی، م. و غباری‌بناب، ب. (۱۳۹۴). اثربخشی برنامه والدگری مثبت بر خودکارآمدی والدینی و تعامل مادر-کودک دارای کم‌توانی هوش. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۲۳(۵)، ۵۰۰-۴۸۹.

محمدی، م.، طهماسیان، ک.، قنبری، ق. و فتح‌آبادی، ج. (۱۳۹۷). اثربخشی برنامه والدگری ذهن‌آگاهانه بر تنیدگی والدگری و خودکارآمدی والدینی در مادران نوجوان با تعارض بالا. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۴(۵۶)، ۴۳۳-۴۱۹.

مصطفوی، س.، شعیری، م.، اصغری مقدم، م. و محمودی‌قرایی، ج. (۱۳۹۰). تاثیر آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک (CPRT) مطابق با الگوی لندرت به مادران بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان. *دو فصلنامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۹(۷)، ۴۲-۳۳.

مهاجری، آ.، پورا اعتماد، ح.، شکری، ا. و خوشابی، ک. (۱۳۹۲). اثربخشی درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک بر خودکارآمدی والدین با فرزندان مبتلا به اوتیسم. *مجله روان‌شناسی کاربردی*، ۷(۲۵)، ۳۸-۲۱.

Brassell, A., Rosenberg, E., Parent, J., Rough, J., Fondacaro, K., & Seehuus, M. (2016). Parent's psychological flexibility: Associations with parenting and child psychosocial well-being. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(2), 111-120.

Bratton, S. C., Landreth, G. L., Kellam, T., & Blackard, S. (2006). *Child parent relationship therapy (CPRT) treatment manual: A 10-session filial therapy model for training parent*. New York: Routledge.

والدین برای مدیریت جلسه‌های بازی در منزل یاد می‌گیرند نظیر تبعیت و پیروی از کودک، شرکت کردن در بازی وقتی که کودک والدین را به بازی دعوت می‌کند و فرو رفتن در قالب نقش تخیلی که کودک از والد خواسته است، نزدیکی بین مادر و کودک را افزایش می‌داد. علاوه بر این در این پژوهش، مادران در طول برنامه بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک یاد گرفتند که در حین بازی با کودک از نظر فیزیکی در حد کودک قرار گرفته و هنگامی که کودک مشغول بازی است به او نزدیک‌تر شوند. بنابراین تقویت ارتباط کلامی و غیرکلامی مادران با کودکان می‌تواند به عنوان عاملی مهم، افزایش نزدیکی بین آنها را تبیین کند (مصطفوی و دیگران، ۱۳۹۰).

محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت بود از استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی، که ممکن است بر نتایج این پژوهش تاثیر گذاشته باشد. همچنین، در پژوهش حاضر، تنها یک مدل (بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک) را ارزیابی کردیم. بنابراین نمی‌توانیم در مقایسه با سایر روی‌آوردها بگوییم این مداخله چقدر اثربخش‌تر است. پیشنهاد می‌شود مدل بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک با سایر مدل‌های بازی‌درمانی مقایسه شود و در پژوهش‌های آتی برای سنجش تعامل والد-کودک علاوه بر گزارش مادر، از ابزارهای مشاهده‌ای و مصاحبه بالینی نیز استفاده شود.

## منابع

ابارشی، ز.، طهماسیان، ک.، مظاهری، م. و پناغی، ل. (۱۳۸۹). تاثیر آموزش برنامه ارتقای رشد روانی-اجتماعی کودک از طریق بهبود تعامل مادر-کودک بر خودآزمندی والدگری و رابطه مادر و کودک زیر سه سال. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان شناختی*، ۳(۳)، ۵۷-۴۹.

آقایی، ا. و بیات، م. (۱۳۹۴). اثربخشی بازی درمانگری والدینی بر کاهش نشانه‌های اختلال برونی‌سازی در کودکان. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۱(۴۳)، ۲۹۶-۲۸۵.

امیر، ف.، حسن‌آبادی، ج.، اصغری نکاح، م. و طیبی، ز. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک (CPRT) بر سبک‌های فرزندپروری. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱(۴)، ۴۸۹-۴۷۳.

حرفتی، ر. (۱۳۸۹). *بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه و میزان پرخاشگری در کودکان آزاردیده*

- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review, 25*(3), 341-363.
- Kim, J., Chan, Y., McCauley, E., & Vander Stoep, A. (2016). Parent-child discrepancies in reporting of child depression in ethnic groups. *The Journal for Nurse Practitioners, 12*(6), 374-380.
- Kochanska, G., Kim, S., Boldt, L., & Nordling, G. (2017). Promoting toddlers' positive social-emotional outcomes in low-income families: A play-based experimental study. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 42*(5), 700-712.
- Kodjebacheva, G., Sabo, T., & Xiong, J. (2016). Interventions to improve child-parent-medical provider communication: A systematic review. *Social Science & Medicine, 166*, 120-127.
- Landreth, G. L., & Bratton, S. C. (2005). *Child parent relationship therapy (CPRT): A 10-session filial therapy model*. Taylor & Francis.
- Mohan, S., Nayak, R., Thomas, R., & Ravindran, R. (2015). The effect of entonox, play therapy and a combination on pain relief in children: A randomized controlled trial. *Pain Management Nursing, 16*(6), 938-943.
- N'zi, A., Lucash, R., Clionsky, L., & Eyber, S. (2017). Enhancing Parent-Child Interaction Therapy with Motivational Interviewing Techniques. *Cognitive and Behavioral Practice, 24*(2), 131-141.
- Peck-Murray, J. (2015). Utilizing everyday items in play to facilitate hand therapy for pediatric patients. *Journal of Hand Therapy, 28*(2), 228-232.
- Pennell, C., Whittingham, K., Boyd, R., Sanders, M., & Colditz, P. (2012). Prematurity and parental self-efficacy: The preterm parenting & self-efficacy checklist. *Infant Behavior and Development, 35*(4), 678-688.
- Pianta, R. C. (1992). Child-parent relationship scale. *Unpublished measure, University of Virginia*.
- Ramassini, K. K. (2000). *Parenting self-efficacy*. Unpublished doctoral dissertation, University of Georgia, Georgia.
- Carnes-Holt, K. (2012). Child-parent relationship therapy for adoptive families. *The Family Journal, 20*(4), 419-426.
- Carnes-Holt, K., & Bratton, S. C. (2014). The efficacy of child parent relationship therapy for adopted children with attachment disruptions. *Journal of Counseling & Development, 92*(3), 328-337.
- Chang, J., & Yeh, T. (2015). The influence of parent-child toys and time of playing together on attachment. *Procedia Manufacturing, 3*, 4921-4926.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal, 24*(2), 126-148.
- Cornett, N., & Bratton, S. C. (2014). Examining the impact of Child Parent Relationship Therapy (CPRT) on family functioning. *Journal of Family and Marital Therapy, 40*(3), 302-318.
- Dumka, L. E., Stoerzinger, H. D., Jackson, K. M., & Roosa, M. W. (1996). Examination of the cross-cultural and cross-language equivalence of the parenting self-agency measure. *Family Relations, 45*(2), 216-222.
- Ebstrup, J. F., Eplov, L. F., Pisinger, C., & Jorgensen, T. (2011). Association between the Five Factor personality traits and perceived stress: Is the effect mediated by general self-efficacy? *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal, 2*, 407-419.
- Gross, D., Conrad, B., Fogg, L., & Wothke, W. (1994). A longitudinal model of maternal self-efficacy, depression, and difficult temperament during toddlerhood. *Research in Nursing & Health, 17*(3), 207-215.
- Hamblin, R.J., Salloum, A., Andel, R., Nadeau, J.M., McBride, N. M., & Lewin, A. B., (2016). Predictors of parent-child agreement on child anxiety diagnoses on the ADIS-IV-C/P. *Psychiatry Research, 245*(30), 303-310.
- Hiller, R. (2016). The effect of targeting tolerance of children's negative emotions among anxious parents of children with anxiety disorders: A pilot randomised controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders, 42*, 2-9.

- therapy with young children who are anxious: A controlled trial. *Children and Youth Services Review*, 57, 127-133.
- Taylor, S. (2006). An investigation of the relationship between Black single mothers' myth/stereotype acceptance, parental self efficacy, and childrearing practices. Boston College Dissertations and Theses.
- Trunzo, A. C. (2006). *Engagement, parenting skills, and parent-child relations as mediators of the relationship between parental self-efficacy and treatment outcomes for children with conduct problems*. University of Pittsburgh.
- Turner, L. A., & Johnson, B. (2003). A model of mastery motivation for at-risk preschoolers. *Journal of Educational Psychology*, 95(3), 495.
- Wittkowski, A., Dawling, H., & Smith, D. M. (2016). Does engaging in a Group-Based Intervention increase parental self-efficacy in parents of preschool children? A systematic review of the current literature. *Journal of Child & Family Studies*, 25(11), 3173-3191.
- Young L. (2011). *Exploring the relationship between parental self-efficacy and social support systems*. Dissertations: Samantha Iowa State University.
- Ray, D. C., Blanco, P. J., Sullivan, J. M., & Holliman, R. (2009). An exploratory study of child-centered play therapy with aggressive children. *International Journal of Play Therapy*, 18(3), 162.
- Regev, D., & Snir, S. (2015). Objectives, interventions and challenges in parent-child art psychotherapy. *The Arts in Psychotherapy*, 42, 50-56.
- Salo, S., Kivistö, K., Korja, R., Biringen, Z., Tupola, S., Kahila, H., & Kivitie-Kallio, S. (2009). Emotional availability, parental self-efficacy beliefs, and child development in caregiver-child relationships with buprenorphine-exposed 3-year-olds. *Parenting: Science and Practice*, 9(3,4), 244-259.
- Sim Doh, H., Kim, M., Shin, N., Song, S., & Kim, S. (2016). The effectiveness of a parenting education program based on respected parents & respected children for mothers of preschool-aged children. *Children and Youth Services Review*, 68, 115-124.
- Stover, C., Zhou, Y., Kiselica, A., Leve, L., Neiderhiser, J., & et al. (2016). Marital hostility, hostile parenting, and child aggression: Associations from toddlerhood to school age. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(3), 235-242.
- Stulmaker, H., & Ray, D. (2015). Child-centered play



پروپوزیشن گاہ علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی