



Comparing the Effectiveness of Attachment Based Theraplay and Parent-Child Relationship Therapy on Self-Criticism and Parental Self-Efficacy of Mothers Children with Separation Anxiety Disorder

Mahsa Najmi¹, Reza Ghorban Jahromi^{*2}, Esmail Sadipour³, Mansoureh Karimzadeh⁴

¹ Ph.D Student in Educational Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Education and Personality Psychology Department, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

³ Professor, Department of Educational Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

⁴ Associate Professor, Department of Pre-Primary Education, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Tehran, Iran

* Corresponding author: rrghorban@gmail.com

Received: 2024-06-24

Accepted: 2024-08-25

Abstract

Background and Aim: One of the challenges in working with children, compared to adults, is that children and adults live in a different world. Children's problems during development are often associated with adults' inability to understand them, respond to their feelings, or their efforts to establish communication. The present study aims to compare the effectiveness of attachment-based play therapy and parent-child relationship-based play therapy on self-criticism and parental self-efficacy. **Methods:** The current research method is semi-experimental and a pre-test-post-test-follow-up plan (three groups) with two experimental groups and one control group was used to collect data. The statistical population of this research included all the mother-child couples of five to six years old girls and boys with separation anxiety who were registered in preschool centers or kindergartens in the 4th district of Tehran in the academic year of 2021-2022. 45 people were selected by available sampling method and randomly assigned to two experimental groups (15 people in each group) and a control group (15 people). The game experimental group of attachment-based therapy (including therapeutic games, positive parenting using video feedback, child therapy, cycle of security) for 8 sessions of 90 minutes and the experimental group of play therapy based on the parent-child relationship (including the Landrath method based on improving the parent-child relationship and creating empathy and acceptance from the parents for the child. Also 10 sessions 2 The tools used in the present study included self-criticism and parenting self-efficacy. **Results:** Analysis and analysis of the information obtained from the implementation of the questionnaire was done through SPSS-v24 software in two descriptive and inferential sections (variance analysis with repeated measurements). The findings showed that both interventions used in this research can significantly improve self-criticism and parenting self-efficacy of mothers of children with separation anxiety disorder ($P < 0.05$). with the difference that the amount of change in the internal self-criticism component in the attachment-oriented play therapy group decreased more ($F = 22.60$ and $P < 0.05$). compared to play therapy based on parent relationship ($F = 33.334$ and $P < 0.05$). **Conclusion:** According to the effectiveness of the interventions, it can be said that by using the special techniques of each intervention, both trainings have been able to improve the self-criticism and parental self-efficacy of mothers of children with separation anxiety disorder.

Keywords: Self-criticism, Parental self-efficacy, Attachment-based play therapy, Parent-child relationship therapy, Separation anxiety disorder

© 2019 Journal of New Approach to Children's Education (JNACE)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Gorban Jahromi ,R, et al. (2025). Comparing the Effectiveness of Attachment Based Theraplay and Parent-Child Relationship Therapy on Self-Criticism and Parental Self-Efficacy of Mothers Children with Separation Anxiety Disorder. *JNACE*, 6(4): 99-112





مقایسه اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر خود انتقادگری و خودکارآمدی والدینی مادران کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی

مهسا نجمی^۱، رضا قربان جهرمی^{۲*}، اسماعیل سعیدی پور^۳، منصوره کریم زاده قمصری^۴

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۲ استادیار گروه روانشناسی تربیت و شخصیت، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۳ استاد گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

^۴ دانشیار گروه آموزشی پیش از دبستان، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: rrghorban@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۶/۰۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۴/۰۸

چکیده

زمینه و هدف: یکی از چالش‌ها در کار کردن با کودکان، در مقایسه با بزرگسالان این است که کودکان و بزرگسالان در دنیای متفاوتی زندگی می‌کنند. مشکلات کودکان در جریان رشد اغلب با عدم توانایی بزرگسالان برای درک آنها، پاسخ به احساساتشان و یا تلاش آن‌ها برای ایجاد ارتباط توأم است. پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر خود انتقادگری و خودکارآمدی والدینی مادران کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی انجام شد. روش پژوهش: روش تحقیق حاضر نیمه آزمایشی است و برای جمع‌آوری داده‌ها از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری (سه گروهی) با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زوجهای مادر-کودک پنج تا شش ساله دختر و پسر دارای اضطراب جدایی بود که در منطقه ۴ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در مراکز پیش‌دبستانی و یا مهدکودک‌های شهر تهران ثبت‌نام کرده بودند، تشکیل دادند که از بین آن‌ها، ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش بازی درمانگری دلبستگی محور (شامل بازی‌های درمانی، فرزندپروری مثبت با استفاده از پسخوراند ویدئویی (ژافر، باکرمنز-کرانبرگ و ایزن، ۲۰۰۸)، به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و گروه آزمایش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک (شامل روش لندرت مبتنی بر بهبود روابط والد-کودک و ایجاد همدمی و پذیرش از جانب والدین برای کودک، براتون و دیگران، ۲۰۰۶). نیز ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه تحت آموزش قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل خود انتقادگری (تامپسون و زاروف، ۲۰۰۴) و خودکارآمدی والدینی (دومکا و همکاران، ۱۹۹۶) بودند. یافته‌ها: تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه از طریق نرم‌افزار SPSS-V24 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر) انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد که هر دو مداخله به‌کاررفته در این پژوهش می‌توانند به‌طور معناداری خود انتقادگری و خودکارآمدی والدینی مادران کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی را بهبود بخشند ($P > 0.05$). با این تفاوت که میزان تغییر در مؤلفه خود انتقادگری درونی در گروه بازی درمانی دلبستگی محور کاهش بیشتری ($F=60/22$)، در نسبت به بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد ($F=33/343$) داشته است. نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخشی مداخله‌های انجام شده می‌توان گفت هر دو آموزش با به‌کارگیری تکنیک‌های ویژه هر مداخله توانسته خود انتقادگری و خودکارآمدی والدینی مادران کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی را بهبود دهند.

واژگان کلیدی: خود انتقادگری، خودکارآمدی والدینی، بازی درمان دلبستگی محور، بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک، اختلال اضطراب جدایی

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان محفوظ است.

شیوه استناد به این مقاله: نجمی، مهسا؛ قربان جهرمی، رضا؛ سعیدی پور، اسماعیل؛ کریم زاده قمصری، منصوره. (۱۴۰۳) مقایسه اثربخشی بازی درمانی دلبستگی محور و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر خود انتقادگری و خودکارآمدی والدینی مادران کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی. فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان، ۶(۴): ۹۹-۱۱۲.

مقدمه

اغلب کودکان فراتر از آنچه بیان می‌کنند می‌فهمند. اکثر بزرگسالان قادرند احساسات (درماندگی، اضطراب و...) و مشکلات شخصی خود را در قالب کلام اظهار دارند. درحالی‌که محدود نمودن کودکان به بیان خود از طریق کلامی سبب تحمیل محدودیت‌های غیر لازم و غیرواقعی در ارتباط درمانی باشد. در مقابل، بزرگسالان که به دنیای کودکان وارد می‌شوند، نه تنها درکی از تجارب کودک به دست می‌آورند، بلکه پیوندهای هیجانی را نیز گسترش می‌دهند (Cochran et al, 2022).

کودکان معمولاً به صورت طبیعی در روند رشد و تحولشان ترس و اضطراب‌هایی را تجربه می‌کنند. اضطراب، ترس مبهم و نامعمولی است که به صورت یک احساس روانی مانند دلهره، دل‌شوره، احساس دل‌آشوبه در بدن و علائم جسمانی بروز می‌کند و طی این حالت کودک احساس درماندگی و در معرض خطر قرار گرفتن می‌کند. اما زمانی که شدت و فراوانی این اضطراب نسبت به مرحله تحولی و در مقایسه با همسالانش بیشتر باشد، آرامش خاطر و نشاط را در کودک از بین می‌برد و منجر به بی‌قراری و نگرانی، عدم علاقه به بازی و روابط بین فردی، واکنش‌های فیزیولوژیکی، تحریک‌پذیری عصبی، خستگی جسمی زودرس و بی‌حالی، وابستگی شدید به دیگران و احساس عدم امنیت را ایجاد می‌کند. اختلال‌های اضطرابی معمولاً مزمن بوده و دارای دوام بیشتری نسبت به حالات اضطرابی معمولی هستند (Battaglia, 2022). اختلال اضطرابی^۱ که به‌طور عمده در دوره کودکی رخ می‌دهد، اختلال اضطراب جدایی^۲ است. اضطراب جدایی مرضی از سنین پیش‌دبستانی بروز می‌کند و درازمدت پابرجا می‌ماند. چنین اضطرابی در هر موقعیتی که احتمال جدایی وجود دارد شدیداً بروز می‌کند و فرد در آن موقعیت جدایی دچار اجتناب می‌شود (گنجی، ۱۴۰۱).

تحقیقات نشان داده، والدین کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی، از خود انتقادی^۳ بالا و خودکارآمدی والدینی^۴ پایین رنج می‌برند (Vidal, J., & Soldevilla, 2023; Loew et al, 2020; Gittins & Hunt, 2020). از مسائل شایع در خصوص مادران این کودکان، سرزنش و انتقاد از خود و عملکرد خود است. خود انتقادگری گرایش فرد برای داشتن توقعات بالا از خود و زیر سؤال بردن عملکرد خود تعریف می‌شود (Wakelin et al, 2022; Williams & Levinson, 2022). خود انتقادگری یک نوع واکنش به شکست است که به صورت قضاوت و ارزیابی خود نشان داده می‌شود (فارسی جانی و همکاران، ۱۴۰۰؛ حسینی مهر و همکاران، ۱۴۰۱). در تأیید این موضوع ثابت شده است که یکی از مهم‌ترین عوامل ایجاد

اضطراب در کودکان، میزان خودکارآمدی والدینی است و به ارزیابی والدین نسبت به توانایی‌هایشان در ایفای نقش خود به عنوان پدر یا مادرگفته می‌شود (Liu et al, 2022). به طور مثال ابارشی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی نشان دادند آموزش برنامه ارتقای تحول روانی-اجتماعی کودک از طریق بهبود تعامل مادر-کودک، خودکارآمدی والدین کودکان زیر سه سال را بهبود می‌بخشد خودکارآمدی بالای والد با سازگاری کودک، اطاعت و پذیرش، شوق و اشتیاق، عاطفه کودک رابطه معناداری دارد (Salo et al, 2022). خودکارآمدی والدینی ضعیف مادر با میزان در دسترس بودن، صمیمیت و پاسخ‌دهی او به کودکش رابطه مستقیم دارد (Ouvrein, 2022) و با مشکلات هیجانی، عاطفی و رفتاری برونی‌سازی شده کودک از قبیل سازگاری، تعامل اجتماعی ناکارآمد، اضطراب و مشکلات تحصیلی در کودکان همبسته می‌باشد (صادقی و همکاران، ۱۴۰۱). هم‌چنین در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که در رابطه بین خودکارآمدی و عملکرد تحصیلی، اضطراب نقش میانجی دارد. (یکتا، ۱۴۰۳). با توجه به میزان شیوع و تاثیرات بلندمدت اختلال اضطراب جدایی در سال‌های اخیر، یافتن درمان‌های مؤثر و راهبردهای پیشگیری از گسترش مشکلات کودکان در معرض خطر، مورد توجه درمانگران و محققان بسیاری قرار گرفته است. (Kong & Yasmin, 2022). با توجه به آنچه در مورد اثرات منفی و غیرقابل اجتناب روش والدگری ضعیف بر مشکلات رفتاری کودکان و والدین آنها مطرح است به نظر می‌رسد با مداخله در شیوه والدگری به صورت آموزش و تربیت والدین، می‌توان مهارت‌های والدینی و تعامل‌های والد - کودک را بهبود و ارتقا بخشید (عیسی زاده و همکاران، ۱۴۰۲).

روش‌های بسیاری برای درمان این اختلالات به کار می‌رود که بنا بر پژوهش‌های انجام شده، در این میان بازی درمانگری یکی از شاخص‌ترین این روش‌ها است (Hughes, 2021). بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک^۵ به‌عنوان برنامه‌ای درمانی برای کودکان مبتلا به مشکلات هیجانی پایه‌گذاری شد. در این روش درمانگر اصول بازی درمانی کودک محور را به والدین می‌آموزد و والدین این اصول را در جلسات بازی با کودک در منزل اجرا می‌کنند. در این روش سعی بر آن است که با مشارکت والدین در جریان درمان بر مشکل تعمیم نتایج و طولانی‌مدت بودن روش بازی درمانی کودک محور غلبه کرد (Beijan, 2020).

یکی دیگر از انواع بازی درمانی‌ها، بازی درمانی دلبستگی محور^۶ است هدف این بازی درمانی تسهیل دلبستگی، تغییرات مثبت در مدل‌های درونکاری کودک از خود و انتظار وی از والدین و در نهایت نیرومندی و سلامت خانواده است. (Kim & Jeon, 2019; Sundberg et al, 2020; Zimmer-Gembeck et

کرده بودند، تشکیل دادند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد و سپس افراد منتخب به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار گرفت. برای انتخاب حجم نمونه با توجه به آزمایشی بودن و لزوم اجرای مداخله با استفاده از نرم افزار جی پاور، ۴۵ نفر از زوج‌های مادر-کودک با توجه به ملاک‌های ورود و خروج (ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: قرار داشتن کودکان در دامنه سنی پنج تا شش سال، دارا بودن ملاک‌های تشخیصی اضطراب جدایی بر طبق راهنمای تشخیص و آماری اختلال‌های روانی (DSM5) به تشخیص درمانگر، کسب نمره اضطراب جدایی کودک از پرسشنامه SAAS-P یک انحراف معیار بالاتر از نمره میانگین هنجار مقیاس اضطراب در جامعه (نمره حداقل بالای ۹۰ باشد)، حداقل سطح تحصیلات مادران برای شرکت در دوره دیپلم می‌باشد. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: غیبت بیش از دو جلسه، مشکلات شدید زناشویی، مادر دچار اختلالات عاطفی، روانی و هیجانی باشد، دریافت درمان‌های هم‌زمان دیگر برای اضطراب جدایی کودک بود) به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه آزمایش ۱ (بازی درمانگری دلبستگی محور)، گروه آزمایش ۲ (بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک) و گروه ۳ کنترل قرار گرفتند. انتخاب مراکز به صورت در دسترس، از میان مراکزی که اعلام همکاری کردند صورت گرفت. از بین زوج‌های مادر-کودکی که با توجه به پرونده کودکان و گزارش روانشناس مهدکودک و یا شکایت مادر، مادران کودکانی که مشکوک به اختلال اضطراب جدایی بودند، نسخه والدین مقیاس سنجش اضطراب جدایی را تکمیل کردند. پس از تکمیل فرم و با توجه به نمره کسب‌شده، از زوج مادر و کودک برای تأیید فرضیه اضطراب جدایی کودک مصاحبه بالینی گرفته شد. بعد از جلسه مصاحبه و ارزیابی که توسط پژوهشگر به همراه درمانگر کودک مجرب و با سابقه کلینیک برگزار شد.

۱. **مقیاس سطح خود انتقادگری (LOSC)**^۷. برای سنجش میزان خود انتقاد از پرسشنامه سطوح خود انتقادی (Thompson & Zuroff (2004) استفاده شد. این پرسشنامه دو سطح خود انتقاد را در فرد می‌سنجد اول خود انتقادی درونی شده، و دوم خود انتقادی مقایسه‌ای. پرسشنامه خود انتقادی مشتمل بر ۲۲ سؤال است پرسشنامه خود انتقادی بر روی یک مقیاس ۷ گزینه‌ای اندازه‌گیری می‌شود. دامنه نمرات از ۲۲ تا ۱۵۴ می‌باشد. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده سطح بالاتر خود انتقاد در فرد می‌باشد. روایی و پایایی این پرسشنامه را (Thompson & Zuroff (2004) بر روی نمونه‌ای شامل ۱۴۴ نفر ارزیابی کرده‌اند. آلفای به‌دست‌آمده برای دو

(al, 2019) بازی‌درمانی دلبستگی محور رویکردی فشرده و کوتاه‌مدت است که طی آن، والدین می‌توانند به منظور ارتباط بهتر والد و کودک به طور فعالانه در جلسات حضور داشته باشند و رفتار کودکانشان را بهبود ببخشند (Salisbury, 2018). این روش کمک می‌کند تا والد خودش را با نیازهای بنیادین کودکش و خلق و خوی او همراه کند و مستقیم به خواسته کودکش پاسخ دهد، که با ایجاد انعطاف‌پذیری روانی در والد-کودک منجر به کاهش اختلالات روان‌شناختی کودک می‌شود (Hinich et al, 2019). پژوهش‌ها نشان داده است که بازی‌درمانی دلبستگی محور با افزایش حساسیت مادرانه منجر به کاهش بازنمایی‌های منفی کودک به واسطه تعاملات ترمیم‌کننده، توانسته اضطراب جدایی کودکان را کاهش دهد (صادقی و همکاران، ۱۴۰۱) پژوهش (Smithee et al, 2021) نشان داد بازی‌درمانی دلبستگی محور بر کاهش اضطراب کودک و مادر و افزایش صمیمیت آن‌ها دارد و بر کاهش مشکلات رفتاری، علائم روان‌شناختی، اختلالات برونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده کودکان اثر دارد (Salo et al, 2020; Coleman & Hong, 2023).

همان‌طور که ذکر شد، پژوهش‌های پیشین اثربخشی مداخلات دلبستگی محور و بازی‌درمانی والدینی بر مشکلات رفتاری و افزایش مهارت‌های اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی کودکان را به اثبات رسانده‌اند. اما مطالعات اندکی مستقیماً تأثیر و مقایسه این دو روش درمانی را بر بهبود خود انتقادگری و خودکارآمدی والدینی مادران کودکان دارای اضطراب جدایی را بررسی کرده‌اند. علاوه بر این، با توجه به اهمیت ارتقا خودکارآمد والدگری مادر و کاهش خود انتقادگری مادران کودکان به عنوان زیربنای داشتن روابط سالم و سازنده فرد در زندگی و جامعه، در این پژوهش مقایسه دو رویکرد مؤثر بازی‌درمانی دلبستگی محور و بازی‌درمانی والدینی مورد توجه قرار گرفت. بنابراین، با توجه به مطالب بالا پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این سوال است "آیا اثربخشی بازی‌درمانی والدینی با بازی‌درمانی دلبستگی محور بر خود انتقادگری و خودکارآمدی والدینی مادران کودکان دارای اضطراب جدایی" تفاوت دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و طرح مورد استفاده در این پژوهش طرح پیش آزمون-پس آزمون همراه با گروه کنترل و پیگیری است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زوج‌های مادر-کودک پنج تا شش ساله دختر و پسر دارای اضطراب جدایی بود که در منطقه ۴ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ در مراکز پیش‌دبستانی و یا مهدکودک‌های شهر تهران ثبت‌نام

اختیار ۳ نفر از اساتید گذاشته شد و بعد از تصحیح آن روی یک نمونه ۲۵ نفری از مادران دختران ۷ تا ۹ ساله که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، اجرا شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمد. ایوانکی، سید موسوی و طهماسیان (۱۳۹۸) نیز در بررسی خود آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۱ گزارش کردند. آلفای کرونباخ کل در پژوهش حاضر برای این مقیاس ۰/۶۹ به دست آمد.

۳. جلسات بازی درمانگری دلبستگی محور. بازی درمانگری دلبستگی محور را که در گروه آزمایش ۱ اجرا شد به این شکل که، هفته‌ای یکبار به صورت انفرادی به مدت یک ساعت برگزار شد. برای هر زوج مادر و کودک به شکل انفرادی و در هشت جلسه مداخله‌ای برگزار شد. این بسته مداخله‌ای برای نخستین بار توسط پژوهشگران بر مبنای اصول نظریه دلبستگی و ترکیب نوینی از چندین رویکرد دلبستگی محور، شامل بازی‌های درمانی، فرزند پروری مثبت از بسته (سید موسوی و طهماسیان، ۱۳۹۸). اقتباس شده است. در هر جلسه بر اساس اصول بسته بازی درمانی، تکالیف و بازی‌هایی برای مادر و کودک طراحی شد و آموزش‌هایی برای افزایش بینش و حساسیت مادرانه داده شد و در منزل توسط مادر مورداستفاده و اجرا قرار گرفت. هدف کلی جلسه‌های بازی مادر-کودک با تأکید بر چهار بعد اصلی ساختار، چالش، سرگرمی و مراقبت، افزایش تعامل لذت‌بخش، مثبت، همدلانه و پاسخده میان مادر و کودک و به‌طور کلی فراهم کردن تجارب تصحیح کننده برای آن‌ها است.

خرده مقیاس انتقاد از خود مقایسه‌ای و انتقاد از خود درونی به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۴ بود. همچنین همبستگی دو خرده مقیاس فوق با مقیاس ارزش خود ۰/۶۶- و ۰/۵۲- بود. در ایران پایایی پرسشنامه سطوح خود انتقادی در پژوهش موسوی و قربانی (۱۳۸۵) با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های خود انتقادی درونی ۰/۸۷/ و مقایسه‌ای ۰/۵۵ و کل آزمون ۰/۸۳ به دست آمد. همچنین رابطه بین مؤلفه‌های مقیاس خود انتقادی با خرده مقیاس‌های پرسشنامه مشکلات بین شخصی، مثبت و معنی‌دار بود. آلفای کرونباخ کل در پژوهش حاضر برای این مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد.

۲. مقیاس خودکارآمدی والدینی (PSAM)^۸. این پرسشنامه توسط Domka, Streusinger, Jackson and Rosa در سال ۱۹۹۶ ساخته شده و برای ارزیابی سطوح کلی خوداثربندی والدینی این مقیاس را مورد استفاده قرار دادند. این آزمون کارایی و ناامیدی والدین را هنگام مواجهه با موقعیت‌های کودک، توانایی حل تعارضات والد-کودک و تلاش و مقاومتشان را در والدگری ارزیابی می‌کند. آزمون از ۱۰ آیتم تشکیل شده و پنج عبارت مثبت و پنج عبارت منفی دارد و حس کلی والدین از اطمینان را در نقش والد می‌سنجد. نمره بالا (۷۰) در این آزمون خوداثربندی بالا و نمره پایین (۱۰) خوداثربندی پایین را نشان می‌دهد. سؤالات به صورت لیکرتی ۷ نقطه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند. در پژوهش پورمحمد رضای تجریشی و همکاران (۱۳۹۴) روایی این مقیاس ۰/۷۹ و پایایی آن ۰/۷۳ گزارش شده است. طالعی، طهماسیان و وفائی (۱۳۹۰) این ابزار را به زبان فارسی ترجمه، سپس به‌منظور بررسی روایی صورتی آن را در

جدول ۱: جلسات بازی‌درمانی مبتنی بر دلبستگی محور

جلسات	محتوای مربوط به هر جلسه
اول	مصاحبه اولیه با تمرکز روی رابطه و دلبستگی مادر و کودک صورت گرفت. ایجاد رابطه همدلانه و ارزیابی بینش مادرانه صورت گرفت. روند جلسات به مادر توضیح داده شد و دیدگاه مادر در مورد رفتارهای اضطرابی کودکش مطرح گردید.
دوم	به مادر اطلاعات و آموزش در مورد نظریه دلبستگی و اصولش داده شد. پس از ارائه توضیحات مادر و کودک برای شروع مقدماتی وارد بازی شد.
سوم	در این جلسه بازی‌های مداخله‌ای آغاز شد. کلامی سازی رفتار کودک/بررسی بازنمایی‌های والدینی در رابطه مادر-کودک صورت گرفت.
چهارم	مهارت‌های بازی با کودک با مادر تمرین شد. شروع جلسه بازی آزاد در خانه/ آموزش مهارت همدلی با اضطراب کودک صورت گرفت.
پنجم	مهارت‌های بازی با کودک با مادر تمرین شد. افزایش بینش مادرانه، بررسی روند بازی آزاد در خانه و ارائه بازخورد و الگوسازی در این جلسه اتفاق افتاد.
ششم	بازی مادر و کودک و ارائه بازخورد/ بررسی موانع رفتار حساس مادرانه، بازنمایی والدینی رابطه مادر و کودک، الگوسازی برای تقویت رفتارهای اکتشافی و درک رفتار اضطرابی انجام شد.
هفتم	بازی مادر و کودک، افزایش پاسخدهی مادر: کنش وری انعکاس‌دهنده آموزش داده می‌شود.
هشتم	بازی مادر و کودک، مرور جلسات قبلی و هر آنچه آموزش داده‌شده توسط مادر با بازخورد درمانگر صورت گرفت.

آموزشی برگرفته از روش لندرت مبتنی بر بهبود روابط والد-کودک و ایجاد همدلی و پذیرش از جانب والدین برای کودک است.

بسته‌ای حاوی خلاصه‌ای از مطالب آموزش داده‌شده و نیز برگه‌های ثبت تکالیف منزل را دریافت کردند. به‌منظور تمرین و یادگیری بیشتر در ابتدای جلسه بعد، موضوع جدید تنها بعد از مرور تکالیف و بررسی آن‌ها آموزش داده شد.

۴. جلسات بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک.

در این بازی‌درمانی که به‌صورت گروهی اجرا گردید، ابتدا یک جلسه معارفه با مادران گذاشته شد. در این جلسه مادران با اصول کلی، اهداف جلسات و اثرات بازی مبتنی بر رابطه والد-کودک آشنا شد و با توافق آن‌ها و هماهنگی با کلینیک زمان ثابت برای برپایی هفتگی جلسه‌ها تعیین گردید. گروه آزمایش شماره ۲ در ۱۰ جلسه، هفته‌ای یک‌بار ۲ ساعته بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک را آموزش دید. محتوای این جلسات

جدول ۲. جلسات بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک

جلسات	محتوای مربوط به هر جلسه
جلسه اول	معارفه مادران و توضیح مختصرشان در مورد خانواده‌شان، اهداف و غایت‌های آموزش فرزند درمانی توسط درمانگر شرح داده شد و تأکید می‌شود که کودکان از بازی برای ابراز تجربه‌ها، واکنش‌ها و احساسات خودشان استفاده می‌کنند. تأکید آموزش عمدتاً بر پیدایش حساسیت درباره فرزندان و دادن پاسخ‌های همدلانه است، که شامل گوش کردن انعکاسی و نشان دادن درک است. نمایش یک ویدئو برای درک بهتر گوش کردن انعکاسی و سپس ایفای نقش با یکی از والدین در نقش کودک و درمانگر در نقش والد برای تمرین پاسخ همدلانه صورت گرفت و سپس والدین در گروه‌های دونفره تمرین کرد. دادن تکالیف منزل که شامل مشخص کردن هیجان‌ها، شادی، غم و ترس در کودک و دادن پاسخ‌های انعکاسی مادر به هر هیجان و یادداشت گفته‌ها و پاسخ‌ها توسط مادر برای ارائه گزارش در جلسه بعدی.
جلسه دوم	مرور تکالیف منزل، توضیحات بیشتر در مورد پاسخ‌دهی همدلانه به مادران داده شد و ایفای نقش درمانگر به همراه یکی از مادران داوطلب که نقش کودک خود را بازی کند، نشان دادن فیلم بازی‌درمانی به والدین و ایفای نقش توسط دو والد داوطلب برای عبارت همدلانه، آموزش بازی‌های ۳۰ دقیقه‌ای به والدین برای منزل و فهرست اسباب‌بازی‌های موردنیازشان و بیان علت نیاز داشتن به هر اسباب‌بازی به‌صورت مختصر برای والدین، نحوه پاسخ‌دهی مادر به کودک در زمان به‌کارگیری هر اسباب‌بازی بیان شد. تهیه اسباب‌بازی‌ها که لزومی هم ندارد نو باشد و تعیین زمان مشخص برای بازی در منزل توسط مادر به‌عنوان تکلیف منزل بود و نوشتن پاسخ‌های انعکاسی مادر به گفته‌های کودک برای جلسه آینده بود.
جلسه سوم	تکالیف جلسه قبل موردبحث قرار گرفت و مادران گزارش خود را ارائه داد. مهارت‌ها بازی‌درمانی و اصول اولیه تعیین حدودمرز برای کودک بیان شد. ایفای نقش و یک ویدئو از جلسه بازی‌درمانی به مادران نشان داده شد. تمرکز این جلسه بر آماده کردن مادران برای اجرای اولین جلسه بازی‌درمانی کودکشان در منزل بود. آموزش باید‌ها و نیاید‌ها و ارائه برگه‌ای از آن به هر یک از مادران، یادآوری به مادران جهت یادداشت‌برداری از هر جلسه بلافاصله بعد از جلسه بازی، تعیین یک مادر داوطلب برای فیلم‌برداری از جلسه بازی‌درمانی کودکشان برای ارائه در جلسه بعدی صورت گرفت.
جلسه چهارم	ارائه گزارش هر یک از مادران از نخستین جلسه بازی‌درمانی با کودکشان و بیان مشکلاتی که با آن مواجه شده و ارائه پیشنهاد توسط درمانگر صورت گرفت. مرور اصول اساسی فرزند درمانی توسط مادران و جمع‌بندی به کمک درمانگر، معرفی نکات جدید و نحوه پاسخ‌دهی به آن‌ها پیشنهادها درمانگر مطرح شد. ایجاد حساسیت در مادران نسبت به عواطفی که پدیدآورده‌اند و ایفای نقش درمانگر در نقش نادر و مادر در نقش کودک. نشان دادن فیلم ضبط‌شده مادر داوطلب به سایر مادران و ارائه بازخورد توسط آن‌ها به فیلم. درمانگر آموزش حدودمرزها را انجام داد و از والد خواسته می‌شود برای جلسه بعدی نحوه به‌کارگیری این حدودمرزها را برای کودکشان یادداشت کند. تعیین مادر داوطلب برای فیلم‌برداری از جلسه بازی‌درمانی کودکشان برای جلسه بعدی انجام شد.
جلسه پنجم	مرور فیلم ضبط‌شده از جلسه بازی مادر داوطلب و نظارت بر آن از طریق ارائه بازخورد مشارکتی سایر مادران، مرور مهارت تعیین محدودیت، تکرار مهارت‌های ضروری در جلسه بازی و تعیین محدودیت از طریق ایفای نقش یا نمایش فیلم، هماهنگی با یک نفر از مادران برای ضبط ویدئویی جلسه‌های بازی‌اش برای ارائه در جلسه بعدی انجام شد.
جلسه ششم	مرور فیلم ضبط‌شده از جلسه بازی و نظارت بر آن صورت گرفت. آموزش مفهوم دادن حق انتخاب به کودک توسط مادر صورت گرفت. آموزش مهارت‌های جلسه بازی و ارائه حق انتخاب از طریق ایفای نقش یا نمایش فیلم انجام شد. هماهنگی با یک نفر از مادران برای ضبط ویدئویی جلسه بازی‌اش صورت گرفت.
جلسه هفتم	مرور فیلم ضبط‌شده از جلسه بازی مادر داوطلب و نظارت بر آن و بازخورد دادن به آن توسط سایر مادران و با هدایت درمانگر انجام شد. نحوه ایجاد و تقویت حرمت خود در کودک به مادر آموزش داده شد، آموزش پاسخ‌های ایجادکننده حرمت خود در کودکان از

جلسات	محتوای مربوط به هر جلسه
	طریق ایفای نقش توسط درمانگر و یکی از والدین در نقش کودک انجام شد و نمایش فیلمی از این آموزش به مادران صورت گرفت. هماهنگی با یک نفر از مادران برای ضبط ویدئویی جلسه بازی اش صورت گرفت.
جلسه هشتم	مرور فیلم ضبط شده از جلسه بازی و نظارت بر آن و ارائه بازخورد سایر مادران و جمع بندی توسط درمانگر انجام شد، مرور و آموزش مطالب مربوط به تشویق به جای تمجید از کودک در این جلسه صورت گرفت، مشاهده فیلم از آموزش تشویق توسط مادران و ایفای نقش برای مهارت تشویق و پاسخ های مناسب والدین توسط درمانگر و یکی از مادران صورت گرفت. هماهنگی با یک نفر از مادران برای ضبط ویدئویی جلسه بازی برای ارائه در جلسه بعدی صورت گرفت.
جلسه نهم	مرور فیلم ضبط شده از جلسه بازی و نظارت بر آن صورت گرفت. آموزش استفاده از مهارت های آموزش داده شده از ابتدا در خارج از جلسه های بازی و به کار بستن آن ها در موقعیت های واقعی زندگی صورت گرفت. پخش فیلم و ایفای نقش برای به کارگیری این مهارت ها در شرایط زندگی عادی توسط درمانگر در نقش مادر و مادر در نقش کودک انجام شد. هماهنگی با یک نفر از مادران برای ضبط ویدئویی جلسه بازی برای ارائه در جلسه بعدی صورت گرفت.
جلسه دهم	فرایند اختتام دوره آموزشی (مرور مهم ترین مواردی که هر یک از والدین آموخته است. مرور یادداشت های مربوط به فرم اطلاعات اولیه والدین و بررسی اینکه آیا کودک به اندازه مورد نظر تغییر کرده است).

شیوه اجرا

محقق جهت رعایت موارد اخلاقی و حرفه ای از تمام نمونه های مورد پژوهشی رضایت نامه داوطلبانه شرکت در پژوهش، کسب کد اخلاق از کمیته اخلاق، و حفظ حریم خصوصی و خلوت و محرمانه ماندن اطلاعات را اخذ نمود و جهت ایجاد انگیزه در اعضای گروه کنترل، ضمن تشکر و قدردانی از تمامی مراجعہ کنندگان که در گروه کنترل جایگزین شدند دعوت به عمل آورد که بعد از اتمام دوره آموزشی گروه های آموزشی در جلسات گروهی یا فردی به صورت رایگان شرکت نمایند و همچنین می توانند بعد از اتمام این دوره از برخی از منابع آموزشی و کارگاه های مختلف آموزشی که در این مرکز توسط پژوهشگر برگزار می شود به صورت رایگان و یا با تخفیفات ویژه بهره مند گردند و در صورت مؤثر بودن این آموزش ها پس از اتمام کار پژوهش در فرآیند یکی از این دو مداخله قرار بگیرند. همچنین بعضی از شرکت کنندگان تمایل داشتند که نتیجه پاسخ دهی خود را به پرسش نامه بدانند و گزارش تفسیر پرسش نامه های افراد به زبانی ساده در اختیار آن ها قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات این پژوهش از نسخه ۲۴ نرم افزار SPSS و روش های آمار توصیفی و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر) استفاده شد.

یافته ها

اطلاعات جمعیت شناختی در این پژوهش عبارت است از نمونه ای برابر ۴۵ نفر از زوج های کودک-مادر که صاحب کودکان (۵ تا ۶ سال بوده) ۲۷ دختر و ۱۸ پسر که از جهت جنس و پایه تحصیلی به صورت تصادفی انتخاب شده اند. در این پژوهش آموزش فقط برای مادر بوده و پدران آموزشی دریافت نکردند. سن و تحصیلات مادران شرکت کننده در این پژوهش بین ۲۱ تا ۴۱ و تحصیلات شامل ۱۴ مادر با مدرک دیپلم، ۲۱ نفر کارشناسی و ۱۰ نفر کارشناس ارشد بوده است. شاخص های توصیفی دارا بودن ملاک های تشخیصی اضطراب جدایی بر طبق راهنمای تشخیص و آماری اختلال های روانی (DSM5) به تشخیص درمانگر، کسب نمره اضطراب جدایی کودک از پرسشنامه SAAS-P یک انحراف معیار بالاتر از نمره میانگین هنجار مقیاس اضطراب در جامعه (نمره حداقل بالای ۹۰ باشد) در گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس-آزمون در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار مؤلفه های خود انتقادگری و خودکارآمدی والدین به تفکیک مرحله سنجش در گروه ها

گروه	متغیر	شاخص	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
بازی درمانی دلبستگی محور	خود انتقادی درونی	میانگین	۴۲/۱۳	۲۹/۷۳	۳۱/۷۳
		انحراف معیار	۹/۹۹	۶/۸۸	۶/۸۸
بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک	خود انتقادی درونی	میانگین	۴۴/۲۷	۳۵/۲۰	۳۴/۸۰
		انحراف معیار	۶/۰۹	۴/۸۹	۴/۷۱
کنترل	خود انتقادی درونی	میانگین	۴۰/۹۳	۴۰/۲۷	۴۰/۰۰
		انحراف معیار	۵/۹۵	۵/۴۴	۴/۱۴
بازی درمانی دلبستگی	خود انتقادی مقایسه ای	میانگین	۴۱/۷۳	۲۸/۶۷	۲۹/۷۳

گروه	متغیر	شاخص	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
محور		انحراف معیار	۸/۹۴	۸/۳۷	۱۰/۵۳
بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک	خود انتقادی مقایسه‌ای	میانگین	۳۹/۸۰	۳۰/۶۷	۳۴/۱۳
		انحراف معیار	۹/۳۴	۷/۲۰	۹/۵۵
کنترل	خود انتقادی مقایسه‌ای	میانگین	۴۲/۵۳	۳۹/۸۷	۴۰/۶۷
		انحراف معیار	۸/۹۳	۱۴/۰۹	۱۱/۵۸
بازی‌درمانی دلبستگی محور	خودکارآمدی والدینی	میانگین	۳۲/۰۰	۴۴/۹۳	۴۲/۸۰
		انحراف معیار	۸/۵۹	۷/۲۱	۸/۳۴
بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک	خودکارآمدی والدینی	میانگین	۳۰/۴۰	۴۴/۲۷	۴۲/۵۳
		انحراف معیار	۶/۶۰	۷/۲۵	۷/۴۶
کنترل	خودکارآمدی والدینی	میانگین	۳۱/۶۰	۳۰/۹۳	۳۴/۱۳
		انحراف معیار	۷/۷۹	۱۱/۰۸	۱۱/۳۸

می‌توان به این توصیف دست زد که درمان‌های بازی‌درمانی دلبستگی محور و بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک باعث کاهش مؤلفه‌های خود انتقادگری و افزایش خودکارآمدی مادران کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی شده است.

همچنان که ملاحظه می‌شود میانگین در گروه بازی‌درمانی دلبستگی محور و گروه بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک در مرحله پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون در هر دو خرده مقیاس کاهش نشان می‌دهد. براساس نتایج مندرج در جدول ۳،

جدول ۴. آزمون تحلیل واریانس مختلط نمرات مؤلفه‌های خود انتقادگری

متغیر	شاخص آماری عوامل	SS	df	MS	F	Sig	ضریب ایتا
خود انتقادی درونی	درون گروهی	۱۵۴۰/۵۰	۱/۲۴	۱۲۴۴/۰۰	۶۶/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۶۱
	تعامل آزمون * گروه	۶۵۵/۹۴	۲/۴۸	۲۶۴/۸۴	۱۴/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۴۰
	بین گروهی	۷۸۶/۰۲	۲/۰۰	۳۹۳/۰۱	۴/۰۷	۰/۰۲	۰/۱۶
خود انتقادی مقایسه‌ای	درون گروهی	۱۷۱۳/۹۱	۱/۴۱	۱۲۱۴/۵۴	۲۲/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۳۵
	تعامل آزمون * گروه	۵۵۹/۳۸	۲/۸۲	۱۹۸/۲۰	۳/۶۹	۰/۰۲	۰/۱۵
	بین گروهی	۱۴۷۸/۱۸	۲/۰۰	۷۳۹/۰۹	۳/۲۸	۰/۰۴	۰/۱۴

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد در رابطه با عامل درون گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در سطح ۰/۰۵ (p < ۰/۰۵) با توجه به نتایج جدول ۶ در رابطه با تعامل عوامل مراحل و گروه مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بین سه گروه بازی‌درمانی دلبستگی محور، بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک و کنترل در سطح ۰/۰۵ برای مؤلفه‌های خود انتقادگری معنادار است (P < ۰/۰۵). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مؤلفه‌های خود انتقادگری مادران در سه گروه تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به نتایج جدول ۶ برای عامل بین گروهی مقدار F محاسبه شده در سطح ۰/۰۵ برای مؤلفه‌های خود انتقادگری معنادار است (P < ۰/۰۵). در نتیجه بین میانگین کلی نمرات مؤلفه‌های خود انتقادگری در سه گروه بازی‌درمانی دلبستگی محور و بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک و گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج آزمون

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد در رابطه با عامل درون گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در سطح ۰/۰۵ برای هر دو مؤلفه معنادار است (F=۶۶/۰۵ و p < ۰/۰۵) و (F=۲۲/۶۰ و p < ۰/۰۵). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمرات مؤلفه‌های خود انتقادگری مادران در مراحل سه‌گانه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری درمانی تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی^۹ به منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌ها در مراحل درمانی محاسبه شد نتایج نشان داد تفاوت بین نمرات مؤلفه‌های خود انتقادگری در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون، پیش‌آزمون با پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد (P < ۰/۰۵). هم‌چنین بین نمرات مؤلفه‌های خود انتقادگری در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود ندارد، به طوری که نمرات مؤلفه‌های خود انتقادگری در مرحله پیگیری

تعمیقی بنفرونی به منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌ها در سه گروه محاسبه شد. نتایج در جدول ۷ مشاهده می‌شود.

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زوجی میانگین‌های نمرات در سه گروه

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری به دست آمده
خود انتقادی درونی	بازی‌درمانی دلبستگی محور - بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک	-۵/۴۷	۲/۱۲	۰/۰۳
	بازی‌درمانی دلبستگی محور - کنترل	-۱۰/۵۳	۲/۱۲	۰/۰۰۱
	بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک - کنترل	-۵/۰۷	۲/۱۲	۰/۰۴
خود انتقادی مقایسه‌ای	بازی‌درمانی دلبستگی محور - بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک	-۲/۰۰	۳/۷۷	۰/۹۹
	بازی‌درمانی دلبستگی محور - کنترل	-۱۱/۲۰	۳/۷۷	۰/۰۲
	بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک - کنترل	-۹/۲۰	۳/۷۷	۰/۰۳

از نتایج جدول ۵ می‌توان نتیجه گرفت که روش (درمان‌های بازی‌درمانی دلبستگی محور و بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک در مقایسه با گروه کنترل) بر نمرات مولفه‌های خود انتقادی تأثیر داشته اند ($P < 0/05$). همچنین میزان تغییر در

گروه مبتنی بر بازی‌درمانی دلبستگی محور و گروه بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک در مؤلفه‌ی خود انتقادی درونی در گروه بازی‌درمانی دلبستگی محور کاهش بیشتری نسبت به بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد داشته است ($P < 0/05$).

جدول ۶: آزمون تحلیل واریانس مختلط نمرات خودکارآمدی والدینی با معیار گرین هاوس گیر

متغیر	شاخص آماری عوامل	SS	df	MS	F	Sig	ضریب ایثا
خودکارآمدی والدینی	درون گروهی	۲۱۹/۹۱	۱/۲۲	۱۸۲۵/۱۹	۳۳/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۴۴
	تعامل آزمون* گروه	۱۰۲۰/۴۴	۲/۴۳	۴۱۹/۵۰	۷/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۲۷
	بین گروهی	۱۶۰۰/۱۸	۲/۰۰	۸۰۰/۰۹	۵/۲۲	۰/۰۱	۰/۲۰

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد در رابطه با عامل درون گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در سطح ۰/۰۵ برای نمرات خودکارآمدی والدینی معنادار است ($F = 33/34$ و $p < 0/05$). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمرات والدینی در مراحل سه‌گانه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری درمانی تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی به منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌ها در مراحل درمانی محاسبه شد نتایج نشان داد تفاوت بین نمرات خودکارآمدی والدینی در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون، پیش‌آزمون با پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین بین نمرات خودکارآمدی والدینی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود ندارد، به طوری که نمرات خودکارآمدی والدینی در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس‌آزمون تغییر معنی‌دار نداشته است ($P > 0/05$). با توجه به

نتایج جدول ۸ در رابطه با تعامل عوامل مراحل و گروه مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در سطح ۰/۰۵ برای نمرات خودکارآمدی والدینی معنادار است ($F = 33/34$ و $p < 0/05$). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمرات والدینی در مراحل سه‌گانه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری درمانی تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی به منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌ها در مراحل درمانی محاسبه شد نتایج نشان داد تفاوت بین نمرات خودکارآمدی والدینی در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون، پیش‌آزمون با پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین بین نمرات خودکارآمدی والدینی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود ندارد، به طوری که نمرات خودکارآمدی والدینی در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس‌آزمون تغییر معنی‌دار نداشته است ($P > 0/05$). با توجه به

جدول ۷: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زوجی میانگین‌های نمرات در سه گروه

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری به‌دست‌آمده
خودکارآمدی والدینی	بازی‌درمانی دلبستگی محور - بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک	۰/۶۷	۳/۱۸	۰/۹۹
	بازی‌درمانی دلبستگی محور - کنترل	۱۴/۰۰	۳/۱۸	۰/۰۰۱
	بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک - کنترل	۱۳/۳۳	۳/۱۸	۰/۰۰۱

از نتایج جدول ۷ می‌توان نتیجه گرفت که روش (درمان‌های بازی‌درمانی دلبستگی محور و بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک در مقایسه با گروه کنترل) بر نمرات خودکارآمدی والدینی تأثیر داشته اند ($P < 0/05$). همچنین میزان تغییر در گروه مبتنی بر بازی‌درمانی دلبستگی محور و گروه بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک تفاوت معنادار نداشته است ($P > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی بازی‌درمانی دلبستگی محور و بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر خود انتقادگری و خودکارآمدی والدینی مادران دارای اختلال اضطراب جدایی انجام شد. نتایج نشان داد که روش (درمان‌های بازی‌درمانی دلبستگی محور و بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک در مقایسه با گروه کنترل) بر نمرات مؤلفه‌های خود انتقادگری تأثیر داشته اند. همچنین میزان تغییر در گروه مبتنی بر بازی‌درمانی دلبستگی محور و گروه بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک در مؤلفه خود انتقادگری درونی در گروه بازی‌درمانی دلبستگی محور کاهش بیشتری نسبت به بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد داشته است. نتایج پژوهش با یافته‌های (Vidal, J., & Soldevilla, 2023; Gittins & Hunt, 2020; Loew et al, 2020) همخوانی دارد. در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان چنین بیان نمود سبک دلبستگی یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در تعاملات بین فردی است که روش‌های مواجهه فرد با موقعیت‌های تنش‌زا را متأثر می‌سازد. سبک‌های دلبستگی می‌توانند سطوح تنش و ناتوانی را در شرایط ناگوار تعدیل نموده و اثرات منفی تنش را کم‌رنگ‌تر جلوه دهند. تبیین پژوهشگران برای این موضوع این است که احساس عدم اعتماد و کمبود احساس امنیت در کودکان دارای مشکلات دلبستگی بیشتر از هر چیز باعث ایجاد رفتارهای پرخاشگرانه در این کودکان و خود انتقاد در والدینشان می‌شود (فارسی جانی و همکاران، ۱۴۰۰). پژوهش‌ها نشان داده است که بازی‌درمانی دلبستگی محور با افزایش حساسیت مادرانه منجر به کاهش بازنمایی‌های منفی کودک به‌واسطه تعاملات

ترمیم‌کننده، توانسته اضطراب جدایی کودکان را کاهش دهد (صادقی و همکاران، ۱۴۰۱). دلبستگی ناایمن با طیف وسیعی از آسیب‌شناسی روانی در دوران کودکی و بزرگسالی از جمله اختلال اضطراب جدایی مرتبط هست (Tironi et al, 2021). نتایج پژوهش محمدی پور و ستوده (۱۳۹۷) حاکی از اثربخشی مداخله دلبستگی محور بر بهبود رابطه والد-کودک و کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی هست. یزدانی پور و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند برنامه‌های فرزند درمانی و بازی‌درمانی دلبستگی محور می‌تواند نقش مهمی در کاهش اضطراب کودکان ایفا کنند. پژوهش (Smithee et al, 2021) نشان داد بازی‌درمانی دلبستگی محور بر کاهش اضطراب کودک و مادر و افزایش صمیمیت آن‌ها دارد و بر کاهش مشکلات رفتاری، علائم روان‌شناختی، اختلالات برونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده کودکان اثر دارد (Salo et al, 2020; Coleman & Hong, 2023). در مقایسه این مطالعه با مطالعات گذشته می‌توان افزود که مدل مداخله دلبستگی محور مذکور با تکیه بر مبانی نظری پیشین، سه بعد از ابعاد تعاملی بین دلبستگی و سلامت کودکان را مورد توجه قرار داده است و فرض بر آن است که همین ابعاد می‌توانند گذرگاه‌های اثربخشی مدل مذکور بر شاخص‌های دلبستگی و سلامت کودکان مبتلابه اختلال اضطراب جدایی باشند. مطالعات تجربی رابطه کودک-مراقب را به‌عنوان شکل‌دهنده الگوی دلبستگی افراد معرفی کرده و بر لزوم توجه بر ابعاد هیجانی، شناختی و رفتاری این رابطه در مداخلات دلبستگی محور تأکید می‌کنند (صادقی و همکاران، ۱۴۰۱). بعد شناختی، شامل شناخت تا و ادراکات کودک و مادر از خود و دیگری است. بعد رفتاری حاکی از الگوها و مهارت‌های رفتاری مادر و کودک در تعامل با یکدیگر، و بعد هیجانی، احساسات و عواطف مادر و کودک درباره خود و دیگری را در برمی‌گیرد. این ابعاد تحت تأثیر تجارب فرد، به‌ویژه تجارب ارتباطی با مراقبت اولیه، بازنمایی‌های ذهنی وی از خود، دیگری و دنیا را شکل می‌دهد. این بازنمایی‌ها، مدل‌های درون کاری فرد را می‌سازند که مفهوم پایه‌ای در تبیین نوع الگوهای دلبستگی است (Hinich et al, 2019).

متغیرهای مزاحم بر نتیجه این تحقیق تأثیر بگذارند، کنترل نشده‌اند. یکی از دیگر از محدودیت‌های پژوهش نداشتن یک اتاق بازی مجهز و کافی نبودن وسایل بود. در صوت داشتن یک اتاق بازی مجهز و اسباب بازی کامل تر و با کیفیت تر بهتر به نتایج بهتری منجر خواهد شد.

از جمله پیشنهادهای پژوهشی شامل: این روش از بازی درمانی ها را می توان با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی برای اطمینان از روش نمونه گیری اجرا کرد. پیشنهاد می شود این طرح پژوهشی با جامعه و نمونه پدران اجرا گردد. پیشنهاد می شود بازی درمانی دلبستگی محور و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک در مادرانی که دارای فرزند با مشکلات ویژه رفتاری هستند، مورد پژوهش قرار بگیرد.

موازین اخلاقی

این مقاله دستاورد فعالیت پژوهشی پژوهشگر بوده است که در طی آن شرکتکنندگان با آگاهی در پژوهش مشارکت نموده و جهت رعایت اخلاق پژوهشی، اصل رازداری رعایت گردید

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکترای رشته روان‌شناسی تربیتی خانم مهسا نجمی با راهنمایی دکتر رضا قربان جهرمی در دانشگاه علوم تحقیقات تهران به تاریخ تابستان ۱۴۰۳ مورد تصویب قرار گرفت و بدین ترتیب از زحمات استادان راهنما آقای دکتر قربان جهرمی و دکتر اسماعیل سعدی و مشاور خانم دکتر منصوره کریم‌زاده و تمامی والدینی که در انجام این پژوهش به ما کمک کرده‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

نتایج این پژوهش به صورت شفاف بیان شده است و این پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع به دنبال نداشته است.

واژه نامه

۱. اختلال اضطرابی
۲. اختلال اضطراب جدایی
۳. خود انتقادی
۴. بالا و خودکارآمدی والدینی
۵. بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک
۶. بازی‌درمانی دلبستگی محور
۷. مقیاس سطح خود انتقادی
1. Anxiety Disorder
2. Separation Anxiety Disorder
3. SelfCriticism
4. Parental SelfEfficacy
5. ChildParent Relationship Play Therapy
6. Attachment Based Theraplay
7. Levels of SelfCriticism Scale

هم‌چنین نتایج نشان داد که روش (درمان‌های بازی‌درمانی دلبستگی محور و بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک در مقایسه با گروه کنترل) بر نمرات خودکارآمدی والدینی تأثیر داشته‌اند. در تبیین این یافته می توان گفت، رابطه والد کودک بر خودکارآمدی مادران چند مسیر را می‌توان مطرح کرد: بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک به والدین قدرت و مهارت لازم برای کار با کودک را می‌دهد. از این رو احساس از دست دادن مهار بر اوضاع و اجبار برای تغییر، در والدین کمتر خواهد شد. بنابراین انتظار می‌رود که این امر احساس مهار روی شرایط و اثرمندی مادران را افزایش دهد. علاوه بر این، این روی آورد در ابتدا آگاهی و ادراک والدین از شایستگی‌های خود را بهبود بخشیده و موجب تغییراتی در ارتباط با والد و کودک می‌شود

که خود مقدمه‌ای برای افزایش خوداثرمندی والدگری در والدین است. به طور مثال Energy et al (2017) به این نتیجه رسیدند که این روش نه تنها باعث کاهش رفتارهای ناخوشایند در کودکان می‌شود، بلکه خودکارآمدی والدینی را نیز افزایش می‌دهد (Wittkowski et al (2016) نیز در بررسی فراتحلیل خود نشان دادند که آموزش گروهی بهبود رفتار والدین بر خودکارآمدی والدینی مؤثر است.

هم‌چنین ابارشی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی نشان دادند آموزش برنامه ارتقای تحول روانی-اجتماعی کودک از طریق بهبود تعامل مادر-کودک، خودکارآمدی والدین کودکان زیر سه سال را بهبود می‌بخشد. هم‌چنین در مقایسه با این مطالعه نتایج تحقیقات گذشته نشان می‌دهد، خودکارآمدی والدینی ضعیف مادر با میزان در دسترس بودن، صمیمیت و پاسخ‌دهی او به کودکش رابطه مستقیم دارد (Ouvrein, 2022) و با مشکلات هیجانی، عاطفی و رفتاری برون‌سازی شده کودک از قبیل سازگاری، تعامل اجتماعی ناکارآمد، اضطراب و مشکلات تحصیلی در کودکان همبسته می‌باشد (صادقی و همکاران، ۱۴۰۱). هم‌چنین در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که در رابطه بین خودکارآمدی و عملکرد تحصیلی، اضطراب نقش میانجی دارد. (یکتا، ۱۴۰۳).

عامل دیگری که ممکن است بر خودکارآمدی والدگری تأثیرگذار باشد، اعمال محدودیت‌های قاطع، ثابت و روشن است که در طول برنامه بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر آن تأکید شد. گذاشتن محدودیت‌ها این فرصت را برای کودکان و والدین فراهم کرد تا به مهارت خودمهارگری دست پیدا کنند. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس به علت محدود بودن امکانات و دشواری اجرای پژوهشی گسترده. هم‌چنین برخی از متغیرهای محیطی مانند (وضعیت اقتصادی، حوادث ناگوار و ...) که می‌توانستند

یکتا، م. (۲۰۲۴). بررسی نقش میانجی اضطراب رایانه در رابطه بین خودکارآمدی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان ۷ تا ۱۲ ساله. بهداشت و آموزش در اوایل کودکی. ۵: (۳).

۸. مقیاس خودکارآمدی والدینی
8. Parenting SelfAgency Measure
۹. آزمون تعقیبی بونفرنی
9. Bonferroni post hoc test

منابع فارسی

ابرسی، ز؛ طهماسیان، ک؛ مظاهری، م؛ پناهی، ل. (۱۳۸۷). تأثیر برنامه آموزشی ارتقای رشد روانی اجتماعی کودک از طریق بهبود تعامل مادر و کودک بر خودکارآمدی والدین و رابطه مادر و فرزند زیر سه سال. فصلنامه تحقیقات سلامت روان، ۳(۳)، ۴۹-۵۷. فارسی جانی، نیلوفر؛ ابراهیم نژاد مقدم، سمانه؛ و ملیحی، الناز. (۲۰۲۱). مروری بر خود انتقادی و شفقت به خود در سلامت روان. مجله روانشناسی رشد، ۱۰(۱۱)، ۶۱-۷۴. گنجی، مهدی. (۲۰۲۲). آسیب شناسی روانی بر اساس DSM-5. تهران: نشر ساوالان.

حسینی مهر، نجمه؛ خضری مقدم، نوشیروان؛ پور احسان، سامیه. (۲۰۲۲). اثربخشی آموزش شفقت بر خودکارآمدی اجتماعی، تحمل پریشانی و انتقاد از خود در دختران نوجوان زیر نظر سازمان بهزیستی، مجله پژوهشی روانشناسی مثبت گرا، ۲(۳۶)، ص: ۳۳-۴۸.

عیسی زاده، مریم؛ و قربان جهرمی، رضا. (۲۰۲۴). بررسی اثربخشی بسته تلفیقی تعامل کودک-والد ایبرگ و فرزندپروری مبتنی بر شخصیت در کاهش علائم اضطراب فیزیولوژیکی، حساسیت شدید و نگرانی کودکان ۷ تا ۱۰ ساله. خانواده و سلامت، ۱۴(۲).

محمدی پور، محمد؛ و ستوده، احمد. (۲۰۱۸). اثربخشی مداخله مبتنی بر دلبستگی بر بهبود رابطه والد-کودک و کاهش علائم اضطراب جدایی در کودکان ۷ تا ۱۰ ساله. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۲۲۳-۲۴۲، (۱۲).

موسوی، اشرف السادات؛ و قربانی، نیما. (۲۰۰۶). خودشناسی، انتقاد از خود و سلامت روان. مجله مطالعات روانشناسی، ۲(۴)، ۷۵-۹۱. پورمحمد رضایی تجریشی، معصومه؛ عاشوری، محمد؛ افروز، غلامعلی؛ ارجمندانی، علی اکبر؛ و غباری بناب، باقر. (۲۰۱۴). اثربخشی آموزش برنامه فرزند پروری مثبت بر تعامل مادر با کودک کم توان ذهنی. آرشو مجله توانبخشی، ۱۶(۲)، ۱۳۶-۱۲۸.

صادقی، مریم؛ اکبری چرمهینی، صغرا؛ بهرامی، علیرضا؛ و سیدموسوی، پریسا سادات. (۲۰۲۲). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر دلبستگی بر خودکارآمدی فرزندپروری مادران، تنظیم هیجانی و سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اضطراب جدایی: مطالعه موردی. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۱۶(۲)، ۱۰۷-۱۳۲.

سید موسوی، پریسا سادات و طهماسیان، کارینه. (۲۰۱۹). اثربخشی درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک بر خودکارآمدی و رابطه مادر-کودک. روانشناسی تکاملی: روانشناسان ایرانی، ۱۵(۶۰)، ۴۰۲-۳۹۱.

یزدانی پور، معصومه؛ عاشوری، محمد؛ و عابدی، احمد. (۲۰۲۰). کودک درمانی: اهداف، ویژگی ها و کاربرد. مجله رشد روانی،

فهرست منابع

Abarshi, Z., Tahmasian, K., Mazaheri, M., Panaghi, L. (2010). The effect of training program to promote child's psychosocial development through improving mother-child interaction on parenting self-efficacy and the relationship between mother and child under three years of age. *Psychological Health Research Quarterly*, 3(3), 49-57. [Persian]

Battaglia, M. (2022). Separation anxiety: at the neurobiological crossroads of adaptation and illness. *Dialogues in clinical neuroscience*. 10.31887/DCNS.2015.17.3/mbattaglia

Beijan, L.L. (2020). Incorporating interpersonal neurobiology in child parent relationship therapy. *International Journal of Play Therapy*, 29(2), 65. <https://doi.org/10.1037/pla0000113>

Cochran, N. H., Nordling, W. J., & Cochran, J. L. (2022). *Child-Centered Play Therapy: A Practical Guide to Therapeutic Relationships with Children*. Taylor & Francis. <https://doi.org/10.4324/9781003260431>

Coleman, A. R., & Hong, R. (2023). *Integrative Theraplay® Approach for Children on the Autism Spectrum: Practical Guidelines for Professionals*. Jessica Kingsley Publishers. <https://www.amazon.com/Integrative-Theraplay-Approach-Children>

Farsi Jani, N., Ebrahim Nejad Moghadam, S., Malhi, E. (2021). A review of self-criticism and self-compassion in mental health. *Roish Journal of Psychology*, 10 (11), 61-74. [in Persian]. <http://frooyesh.ir/article-1-2740-fa.html>

Ganji, M. (2022). *Psychopathology based on DSM-5*. Tehran: Savalan Publishing.

Gittins, C.B., & Hunt, C. (2020). Self-criticism and self-esteem in early adolescence: Do they predict depression?. *PloS one*, 15(12), e0244182. 10.1371/journal.pone.0244182

Hinic, K., Kowalski, M. O., Holtzman, K., & Mobus, K. (2019). The effect of a pet therapy and comparison intervention on

- outcome: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 75, 101808. DOI: 10.1016/j.cpr.2019.101808
- Mohammadipour, M., Sotoudeh, A. (2018). The effectiveness of attachment-based intervention on improving the parent-child relationship and reducing separation anxiety symptoms in 7- to 10-year-old children. *Quarterly Journal of Applied Psychology*, 2(12), 223-242. [Persian].
- Mousavi, A.S., Ghorbani, N. (2006). Self-knowledge, self-criticism and mental health. *Journal of Psychological Studies*, 2(4), 75-91. [Persian].
- Ouvrein, G. (2022). Mommy influencers: Helpful or harmful? The relationship between exposure to mommy influencers and perceived parental self-efficacy among mothers and primigravida. *New Media & Society*, 14614448221086296.
- Pourmohammedrezai Tajrishi, M., Ashuri, M., Afrooz, Gh. A., Arjamandania, A.A., Ghojari Bonab, B. (2014). Effectiveness of positive parenting program training on mother's interaction with mentally retarded child. *Journal of Rehabilitation Archives*, 16(2), 136-128. [Persian].
- Sadeghi, M., Akbari Charmahini, S., Bahrami, A., Seyed Mousavi, P.S. (2022). The effectiveness of attachment-based play therapy on mothers' parenting self-efficacy, emotional regulation and social adjustment of children with separation anxiety: a case study. *Quarterly Journal of Applied Psychology*, 16(2), 107-132. [in Persian]. <https://doi.org/10.52547/apsy.2021.224105>. 1180
- Salisbury, S. (2018). Using attachment enhancing activities based on the principles of Theraplay® to improve adult-child relationships and reduce a child's 'overall stress' as measured by the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Emotional and Behavioural Difficulties*, 23(4), 424-440.
- Salo, A. E., Junttila, N., & Vauras, M. (2022). Parental self-efficacy and intra-and extra-familial relationships. *Journal of Child and Family Studies*, 31(10), 2714-2729. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-022-02380-4>
- Salo, S., Flykt, M., Mäkelä, J., Lassenius-Panula, L., Korja, R., Lindaman, S., & Punamäki, R.-L. (2020). The impact of anxiety in hospitalized children. *Journal of pediatric nursing*, 46, 55-61. DOI: 10.1016/j.pedn.2019.03.003
- Hosseini Mehr, N., Khazri Moghadam, N., PourEhsan, S. (2022). The effectiveness of compassion training on social self-efficacy, tolerance of distress and self-criticism in teenage girls under the supervision of the welfare organization, *Research Journal of Positive Psychology*, 2(36), pp: 33-48. [Persian].
- Hughes, F. P. (2021). *Children, play, and development*. SAGE publications. https://books.google.com/books/about/Children_Play_and_Development.html?id=yTwiEAAAQBAJ
- Isazadeh, M., & Ghorban Jahormi, R. (2024). Investigating the effectiveness of the combined package of Iberg child-parent interaction and personality-oriented parenting in reducing the symptoms of physiological anxiety, extreme sensitivity and worry in 7-10 year old children. *Family and Health*, 14(2). [in Persian]. doi: 10.22034/fh.2024.714466
- Kim, T. E., & Jeon, A. J. (2019). The Effect of a Group Program Using Theraplay on Prosocial Behavior of 2-year-old Infants and Process of Infants' Prosocial Behavior Change. *Korean Journal of Child Education & Care*, 19(3), 183-197.
- Kong, C., & Yasmin, F. (2022). Impact of parenting style on early childhood learning: mediating role of parental self-efficacy. *Frontiers in Psychology*, 13, 928629. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.928629>
- Lindo, N. A., Bratton, S. C., & Landreth, G. L. (2016). Child parent relationship therapy: Theory, research and intervention process. In L. A. Reddy, T. M. Files-Hall, & C. E. Schaefer (Eds.), *Empirically based play interventions for children* (2nd ed., pp. 241-261). American Psychological Association.
- Liu, X., Zhao, L., & Su, Y. S. (2022). Impact of parents' attitudes on learning ineffectiveness: The mediating role of parental self-efficacy. *International journal of environmental research and public health*, 19(1), 615. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010615>
- Loew, C. A., Schauenburg, H., & Dinger, U. (2020). Self-criticism and psychotherapy

- reducing self-criticism: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1), 1-25. <https://doi.org/10.1002/cpp.2586>
- Williams, B. M., & Levinson, C. A. (2022). A model of self-criticism as a transdiagnostic mechanism of eating disorder comorbidity: A review. *New Ideas in Psychology*, 66, 100949. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2022.100949>
- 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.
- Yazdanipour, M., Ashuri, M., Abedi, A. (2020). Child therapy: goals, characteristics and application. *Journal of Psychological Development*, 9(10), 135-142. [Persian].
- Yekta, MR. (2024). Investigating the Mediating role of Computer Anxiety in the Relationship between Self-Efficacy and Academic Performance of 7-12 Year Old Students. *Early Childhood Health And Education*. 5(3): 5. [Persian]
- Zimmer-Gembeck, M., J., Kerin, L., J., Webb, J., H., Gardner, A., A., & Timmer, S. G. (2019). Improved perceptions of emotion regulation and reflective functioning in parents: Two additional positive outcomes of parent-child interaction therapy. *behavior therapy*, 50(2), 340-352.
- Theraplay therapy on parent-child interaction and child psychiatric symptoms: a pilot study. *International Journal of Play*, 9(3), 331-352. <https://doi.org/10.1080/21594937.2020.1806500>
- Seyed Mousavi, P.S., Tahmasian, K. (2019). The effectiveness of treatment based on parent-child relationship on self-efficacy and mother-child relationship. *Evolutionary Psychology: Iranian Psychologists*, 15 (60), 402-391. [Persian].
- Smithee, L. C., Krizova, K., Guest, J. D., & Case Pease, J. (2021). Theraplay as a family treatment for mother anxiety and child anxiety. *International Journal of Play Therapy*, 30(3), 206.
- Sundberg, B., Ollersjö, H., & Nilsson, K. (2020). Child Psychiatric Symptoms and Parental Stress Before and After Theraplay Treatment. Talei, A., Tahmasian, K., Vafai, N. (2011). Effectiveness of positive parenting program training on mothers' parenting self-efficacy. *Journal of Family Studies*, 7 (27), 323-311. https://scj.sbu.ac.ir/article_96837.html
- Thompson, R., & Zuroff, D. C. (2004). The Levels of Self-Criticism Scale: Comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and individual differences*, 36(2), 419-430.
- Tironi, M., Charpentier Mora, S., Cavanna, D., Borelli, J. L., & Bizzi, F. (2021). Physiological Factors Linking Insecure Attachment to Psychopathology: A Systematic Review. *Brain Sciences*, 11(11), 1477.
- Vidal, J., & Soldevilla, J. M. (2023). Effect of compassion-focused therapy on self-criticism and self-soothing: A meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 62(1), 70-81.[Persian]. <https://doi.org/10.1111/bjc.12394>
- Wakelin, K. E., Perman, G., & Simonds, L. M. (2022). Effectiveness of self-compassion-related interventions for