



Journal of Early Childhood Health and Education

Winter 2025, Volume 5, Issue 4 (18), 196-213

Effectiveness of Filial Therapy in Maternal Sensitivity and Parental Stress of Preschool Children with Emotional and Behavioral Problems in District 10 of Tehran during the COVID-19 Pandemic

Seyede Masoomeh Hoseini¹, Alireza Kakavand^{2*}, Esmail Shiri³

1. Master's Degree in General Psychology, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran
2. Associate Professor of Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran
3. Assistant Professor of Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran

ARTICLE INFORMATION

Article type

Original Research

Pages: 196-213

Corresponding Author's Info

Email:

ar.kakavand@soc.ikiu.ac.ir

Article history:

Received: 2024/07/07

Revised: 2024/07/28

Accepted: 2024/11/03

Published online: 2025/02/28

Keywords:

COVID-19, Emotional and behavioral problems, Filial therapy, Maternal sensitivity, Parental stress

ABSTRACT

Background and Aim: Considering the psychological consequences of COVID-19 on the mental health of children and parents and its significant impact on the quality of parent-child relationship, the present study aimed to assess the effect of filial therapy on maternal sensitivity and parental stress of preschool children with emotional and behavioral problems in District 10 of Tehran during the COVID-19 pandemic. **Methods:** This applied quasi-experimental research was conducted based on a pre-test-post-test control group design with a follow-up. The statistical population of the present study included the mothers of preschool children with emotional and behavioral problems in the 10th district of Tehran in 2022. A total of 41 people were selected by convenience sampling method. A number of 21 cases were randomly placed in the experimental group and 20 subjects were allocated to the control group. Thereafter, the mothers of the experimental group participated in Filial Therapy training sessions, and the mothers of the control group were waiting to receive the intervention. Both groups were evaluated three times: pre-test, post-test, at follow-up (one month after the end of the intervention) with the Behavior Checklist (Achenbach and Rescorla, 1991), maternal care quality questionnaire (Ghanbari et al., 2012), and the parental stress index questionnaire (Abidin, 1992). Analysis of covariance (ANCOVA) and multivariate covariance analysis (MANCOVA) were used to analyze the findings. **Results:** The results demonstrated that maternal sensitivity of the experimental group increased compared to the control group, and the level of parental stress decreased (except in the relationship with spouse subscale in the parent domain). **Discussions:** Filial therapy can be used as one of the upcoming interventions during crises, such as COVID-19, to improve parent-child relationship and reduce parental tension.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence. © 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Hoseini S.M, Kakavand A, Shiri E (2025). Effectiveness of Filial Therapy in Maternal Sensitivity and Parental Stress of Preschool Children with Emotional and Behavioral Problems in District 10 of Tehran during the COVID-19 Pandemic . *JECHE*, 5(4, 18): 196-213. DOI:10.32592/jeche.5.4.196



CrossMark



زمستان ۱۴۰۳، دوره ۵، شماره ۴ (پیاپی ۱۸)، صفحه‌های ۲۱۳-۱۹۶

اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر حساسیت مادرانه و تنیدگی والدینی کودکان پیش دبستانی با مشکلات هیجانی و رفتاری در دوره کرونا

سیده معصومه حسینی^۱، علیرضا کاکاوند^{۲*}، اسماعیل شیری^۳

۱. کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران

۲. دانشیار دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران

۳. استادیار دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به پیامدهای روان شناختی بیماری کرونا بر سلامت روان کودکان و والدین و نیز تأثیر قابل توجه آن بر کیفیت رابطه والد-کودک، پژوهش حاضر با هدف تأثیر بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر حساسیت مادرانه و تنیدگی والدین کودکان پیش دبستانی با مشکلات هیجانی و رفتاری منطقه ده شهر تهران در طول دوران کرونا انجام شده است. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ جمع آوری اطلاعات نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون، پیگیری با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل مادران کودکان پیش دبستانی با مشکلات هیجانی و رفتاری منطقه ده تهران است که در سال ۱۴۰۱ مشغول به تحصیل بودند. با روش نمونه گیری در دسترس، ۴۱ نفر انتخاب شدند و ۲۱ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل به صورت تصادفی قرار گرفتند. سپس مادران گروه آزمایش در جلسات آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک شرکت کردند و مادران گروه کنترل در انتظار دریافت مداخله قرار گرفتند. هر دو گروه در سه نوبت پیش آزمون- پس آزمون، پیگیری (یک ماه بعد از اتمام مداخله) با فهرست رفتاری کودک (آخنباخ و رسکورلا، ۱۹۹۱)، پرسش نامه کیفیت مراقبت مادرانه (قنبری و همکاران، ۲۰۱۲) و پرسش نامه شاخص تنیدگی والدینی (آبیدین، ۱۹۹۲) ارزیابی شدند. جهت تجزیه و تحلیل یافته ها از آزمون تحلیل کوواریانس (آنکوا) و تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) استفاده شد. **یافته ها:** نتایج نشان داد حساسیت مادرانه گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش و میزان تنیدگی والدین (جز در خرده مقیاس روابط با همسر در حوزه والد) کاهش یافته است. **نتیجه گیری:** بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک می تواند به عنوان یکی از مداخلات پیش رو در زمان وقوع بحران هایی مانند کرونا جهت بهبود رابطه والد-کودک و کاهش تنش والدگری مورد استفاده قرار گیرد.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: علمی - پژوهشی

صفحات: ۲۱۳-۱۹۶

اطلاعات نویسنده مسئول

ایمیل:

ar.kakavand@soc.ikiu.ac.ir

سابقه مقاله

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۴/۱۷

تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۳/۰۵/۰۷

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۳/۰۸/۱۳

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۲/۱۰

واژگان کلیدی

بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک، حساسیت مادرانه، تنیدگی والدینی، مشکلات هیجانی و رفتاری، کرونا

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

حسینی، سیده معصومه؛ کاکاوند علیرضا؛ شیری، اسماعیل. (۱۴۰۳). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر حساسیت مادرانه و تنیدگی

والدینی کودکان پیش دبستانی با مشکلات هیجانی و رفتاری در دوره کرونا. فصلنامه سلامت و آموزش در اوان کودکی، ۵ (۴): ۲۱۳-۱۹۶

مقدمه

بیماری کرونا در چین آغاز شد و به سرعت توجه و نگرانی سازمان بهداشت جهانی را به خود جلب کرد، تا جایی که پس از مدت کوتاهی آن را به عنوان یک بیماری همه گیر در سطح جهان معرفی کرد (حسینی، کاکاوند، شیری و همکاران، ۲۰۲۴؛ وانگ، وای، وانگ و همکاران^۲، ۲۰۲۱). بیماری همه گیر کرونا همه اقشار جامعه را تحت تأثیر قرار داده است که در میان آن کودکان از جمله افرادی بوده اند که به دلیل تغییرات لازم در طول کرونا به شدت تحت تأثیر این بیماری قرار گرفته اند. نتایج پژوهش ها نشان می دهد که کودکان به دلیل آسیب پذیری بیشتر، نمی توانند مانند بزرگسالان به اندازه کافی عواطف و احساسات خود را ابراز کنند و فاقد توانایی های کافی برای رویارویی با موقعیت های دشوار مانند کرونا هستند (چانگ، لاینر و وانگ^۳، ۲۰۲۲). کم شدن فعالیت فیزیکی کودکان، به وجود آمدن محرک های استرس زا در منزل، مانند ترس از مبتلا شدن به بیماری کرونا، کمبود ارتباط با هم کلاسی ها، دوستان، کمبود فضای مناسب برای فعالیت های فیزیکی در خانه و همچنین ترس و اضطراب والدین می تواند اثرات ماندگاری روی سلامت روان کودکان داشته باشد (اپرتو، کوپولا، ویونزیو و همکاران^۴، ۲۰۲۲).

یکی از اثرات نامطلوب بیماری کرونا، بروز مشکلات رفتاری و هیجانی در کودکان است (حسینی و همکاران، ۲۰۲۴). کودکان دارای اختلالات رفتاری و هیجانی، رفتار افراطی، مزمن و غیر قابل قبول دارند که از نظر شدت و مدت، از محدوده طبیعی سن فراتر می رود. همچنین در حوزه تنظیم هیجان با مشکلات جدی روبه رو هستند (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ۲۰۱۳)^۵. نتایج پژوهش ها نشان می دهد که در دوران کرونا، کودکان علائم عاطفی و مشکلات رفتاری بیشتری را تجربه می کنند. ثبات این مشکلات رفتاری می تواند بر روابط بین فردی تأثیرات منفی برجای بگذارد و کودکان را از تعامل مؤثر با دیگران از جمله والدین بازدارد؛ به طوری که نتایج پژوهش ها نشان می دهد یکی از عوامل مهم در بروز مشکلات رفتاری و هیجانی در کودکان، کیفیت رابطه والد با کودک است (جیائو، وانگ، لئو و همکاران^۶، ۲۰۲۰؛ اسپینلی، لیونتی، پاستور و همکاران^۷، ۲۰۲۰؛ وانگ، تانگ، وی و همکاران^۸، ۲۰۲۰؛ فینبرگ، موگل، لی و همکاران^۹، ۲۰۲۲).

کیفیت رابطه والد-کودک^{۱۰} در سال های اولیه کودکی، مبنای تحول شناختی، اجتماعی و هیجانی کودک را پایه گذاری می کند؛ به طوری که بالبی^{۱۱} (۱۹۹۲) معتقد بود اثرات پایدار این تعاملات اولیه با مراقبان، به روابط اجتماعی بعدی منتقل می شود. بنابراین تعاملات اولیه مشکل ساز به اختلالات هیجانی رفتاری در اواسط کودکی منجر می شود (بالبی، ۱۹۹۲؛ لی و ژو^{۱۲}، ۲۰۲۱؛ وولس، کرنلی و استانتون^{۱۳}، ۲۰۲۲). یکی از متغیرهای مهم تأثیرگذار بر کیفیت روابط والد-کودک، حساسیت مادرانه^{۱۴} است. حساسیت

۱. Covid 19
۲. Wong J. Y. H, & et al
۳. Chung G, Lanier P, & Wong P. Y. J.
۴. Operto F. F, Coppola G, Vivencio V, & et al
۵. Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (Fifth Edition)
۶. Jiao W. Y, Wang L. N, Liu J, Fang S. F, & et al
۷. Spinelli M, Lionetti F, Pastore M, & et al
۸. Wang W, Tang J, Wei F & et al
۹. Feinberg M. E, A. Mogle J, Lee J. & et al
۱۰. Quality of parent-child relationship
۱۱. Bowlby
۱۲. Li X, & Zhou S
۱۳. Vowels L, Carnelley k, Stanton S
۱۴. maternal sensitivity

مادرانه به‌عنوان توانایی مادر در تشخیص پیام‌های کودک و پاسخ مناسب به آن‌ها تعریف شده است (موس، دوبویس، کومتویس و همکاران^۱، ۲۰۱۱). والدگری مبتنی بر حساسیت عامل کلیدی در شکل‌گیری دلبستگی ایمن، تحول زبانی و شناختی و تنظیم هیجانی است. حساسیت مادرانه عاملی است که بر تحول شناختی و تحول رفتاری کودک تأثیر می‌گذارد (سیدموسوی، ۲۰۱۲). نتایج پژوهش‌ها نشان داد که تغییر در سطح حساسیت مادرانه پس از مراحل اولیه شکل‌گیری دلبستگی، به‌طور معنادار بر عملکرد رفتاری کودک تأثیر می‌گذارد. همچنین نتایج پژوهش‌ها حاکی از این است که ویژگی‌های والدین مانند گرمی، حساسیت و حمایت عاطفی با توانایی مدیریت عواطف و رفتارها در کودکان مرتبط است (لی، نیور و ناتانز^۲، ۲۰۱۱؛ جو و لی^۳، ۲۰۲۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مادران با حساسیت کمتر به کنترل هیجانی کمتر در کودکی و مشکلات روان‌شناختی بیشتر در بزرگسالی در فرزندانشان منجر می‌شوند (لملین، ترابلسی و پروست^۴، ۲۰۰۶). کودکانی که والدین آن‌ها از سطح کمتری از حساسیت برخوردار هستند، سطوح بالاتری از مصرف مواد، افسردگی و سطوح پایین‌تری از عزت‌نفس را در بزرگسالی گزارش می‌دهند (برام، کورتازار، فیلول و همکاران^۵، ۲۰۱۶؛ حسینی و همکاران، ۲۰۲۴).

یکی دیگر از اثرات منفی بیماری کرونا افزایش تنش و استرس در والدین است (اپرتو، کوپولا، ویونزیو و همکاران، ۲۰۲۲). مشکلات مرتبط با قرنطینه باعث افزایش سطوح استرس فرزندپروری (استرس تجربه‌شده در نقش مراقب) می‌شود (لیونتی، اسپینلی، موسکاردینو و همکاران^۶، ۲۰۲۳؛ بیت، فام و بورلی^۷، ۲۰۲۱؛ واترلاوس، شافر، پتن و همکاران^۸، ۲۰۲۱). استرس والدینی^۹ یک واکنش روان‌شناختی خاص است که می‌تواند به‌عنوان پاسخ منفی یا بد به تعهدات والدین تعریف شود. استرس والدین زمانی برانگیخته می‌شود که خواسته‌های والدین با انتظارات آن‌ها ناسازگار باشد و یا زمانی که والدین منابع کافی برای برآورده کردن خواسته‌ها ندارند (گیانوتی، فرزونی، بنتوتو و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۲؛ گلدشتاین^{۱۱}، ۱۹۹۵). تنیدگی والدینی علاوه‌براینکه کارایی والدین را کاهش می‌دهد، می‌تواند پیامدهای جدی‌تری از جمله تضعیف سبک‌های والدگری و بی‌ثباتی در رفتار کودکان را به همراه داشته باشد. همچنین والدین تنیده، هیجان‌ناپذیری بیشتری را تجربه می‌کنند. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تنیدگی والدگری با مشکلات بیشتری در ارتباط والد-کودک و تنبیه بدنی همراه است که این امر به مشکلات رفتاری و هیجانی در کودک منجر می‌شود (قاسمی، امیری، کلاتری و همکاران، ۲۰۲۰؛ استکی آزاد، گلپور و سجادیان، ۲۰۲۰؛ حسینی و همکاران، ۲۰۲۴). با توجه به پیامدهای روان‌شناختی دوران کرونا بر کیفیت رابطه والد-کودک، تنش والدگری و نیز تأثیر تعاملات نامناسب والد و کودک در بروز مشکلات هیجانی و رفتاری در کودکان، اجرای مداخلات روان‌شناختی مناسب ضرورت پیدا می‌کند. یکی از مداخلات روز شناختی که کاملاً پایه‌ای ارتباطی دارد و می‌تواند در کاهش پیامدهای منفی بیماری کرونا اثر گذار باشد و سبب

۱. Moss E, Dubois-Comtois k, & et al.

۲. Leigh P, Nievar M. A, Nathans L

۳. Joo Y. S, & Lee W. K

۴. Lemelin J. P, Tarabulsy G. M, Provost M. A.

۵. Brahm P, Cortázar A, Fillol M. P, & et al

۶. Lionetti F, Spinelli M, Moscardino U, & et al

۷. Bate J, Pham P. T, & Borelli J. L

۸. Vaterlaus M, Shaffer T, Patten E, & et al

۹. Parenting stress

۱۰. Giannotti M, Mazzoni N, Bentenuto A, & et al

۱۱. Goldstein S

ارتقای سلامت روان کودکان و بهبود رابطه والد-کودک شود، بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک^۱ است. بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک که از مبانی نظری راجرز گرفته شده، مبتنی بر این فرض اساسی است که والدین از ارتباط عاطفی قوی با کودک برخوردارند (آنچه درمانگران فاقد آن هستند). بنابراین به احتمال زیاد تقویت این رابطه به اثربخشی این نوع بازی درمانی منجر می شود. تمرکز این نوع بازی درمانی بر بهبود رابطه والد-کودک و بالفعل کردن توانایی های بالقوه کودک است (لندرت^۲، ۱۹۹۷). همچنین مهم ترین اهداف این نوع بازی درمانی، درک و پذیرش جهان عاطفی کودک، افزایش بینش و آگاهی والدین نسبت به خود در ارتباط با کودک و تغییر ادراکات غلط والدین نسبت به رفتارهای کودک، یادگیری مهارت های بازی درمانی کودک محور و چگونگی ایجاد جوی غیرقضاوتی در رابطه است (لی و کیم^۳، ۲۰۱۵). لندرت و براتون^۴ (۲۰۰۶) مدل کوتاه مدت خود را که یک مدل ۱۰ جلسه ای است، ارائه دادند. هدف این مدل آموزش به والدین و یا به افرادی است که از کودک مراقبت می کنند (عابدی، سیدقلعه و بهرامی پور، ۲۰۱۸). این مدل ساختاریافته به والدین آموزش می دهد که چگونه از فعالیت های بازی استفاده کنند و ارتباطی پاسخ گو برای تقویت رابطه والد و کودک داشته باشند (لندرت و براتون، ۲۰۰۶). والدین یک برنامه ۳۰ دقیقه ای برای بازی با کودک خود در هر هفته دارند که هدف از این برنامه به کارگیری مهارت های آموخته شده در طول جلسات گروهی والدین است. والدین زمان ۳۰ دقیقه ای بازی با کودکان را ضبط می کنند و در طول جلسات گروهی به منظور دریافت پشتیبانی و راهنمایی در استفاده از مهارت ها نشان می دهند. همچنین، این مداخله نه تنها برای حل مشکلات کودک، بلکه برای تقویت پیوند رابطه والد-کودک که به نوبه خود تقویت کننده رشد جنبه های روانی اجتماعی کودک است، طراحی شده است (حسینی، ۲۰۲۳؛ یزدانی پور، عاشوری و عابدی، ۲۰۲۱؛ حسینی و همکاران، ۲۰۲۴).

پژوهش هایی در رابطه با اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک در حوزه های مختلف انجام شده است. در این راستا، نتایج پژوهش عدیلی، میرزایی و عابدی (۲۰۱۹) نشان داد مداخله بازی درمانی در بهبود ابعاد کیفیت زندگی کودک مؤثر است. نتیجه پژوهش سلطانی و فرهادی (۲۰۲۱) نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک در کاهش نشانه های اعتیاد به بازی های رایانه ای در کودکان پیش دبستانی نقش بسزایی دارد. همچنین، نتایج پژوهش احمری، نوروزی و عاشوری (۲۰۲۴) حاکی از این است که بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک می تواند نقش مهمی در افزایش سازش یافتگی اجتماعی و مهارت های اجتماعی دانش آموزان ناتوان هوشی با آسیب بینایی ایفا کند. نتیجه پژوهش موسوی، مظاهری، پاکدامن و حیدری (۲۰۱۰) نشان داد که بازی درمانی دلبستگی محور به کاهش حساسیت مادرانه و بهبود رابطه والد-کودک منجر شده است. نتایج پژوهش یزدانی پور، عاشوری و عابدی (۲۰۲۱) نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک نقش مهمی در کاهش اضطراب در کودکان با آسیب شنوایی ایفا می کند. نتایج پژوهش عاشوری و کریم زاده (۲۰۱۹) نشان داد که بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک به کاهش مشکلات رفتاری کودکان شنوا و افزایش تاب آوری مادران ناشنوا آنها منجر شده است. نتایج پژوهش ستاواتی،

۱. Filial Therapy
 ۲. Landreth G
 ۳. Lee Y, Kim M.
 ۴. Landreth and Braton

نورخارستنا، آلفیانتی و آرمیاتی^۱ (۲۰۲۲) نشان می‌دهد که بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک، استرس خانواده‌های دارای فرزند ناتوان و مشکلات رفتاری آن‌ها را کاهش می‌دهد. نتیجه پژوهش کیانی، میرزایی، حسینی و همکاران (۲۰۲۰) نشان می‌دهد که بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک می‌تواند در کاهش تنش فرزندپروری مادران کودکان اتیسم مؤثر واقع شود. نتیجه پژوهش وینسنت و بوکوک^۲ (۲۰۲۳) نشان داد بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر حمایت اجتماعی تأثیر بسزایی دارد. با توجه به اثرات منفی بیماری کرونا در بروز مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان (جو و لی، ۲۰۲۲؛ حسینی و همکاران، ۲۰۲۴) و به‌منظور پیشگیری از سایر مشکلاتی که می‌تواند به سبب این اختلالات در آینده، گریبان‌گیر کودکان شود، ارائه مداخله‌هایی که بتواند در کنار درمان مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان، والدین را درگیر و آموزش‌های لازم را دریافت کنند، بسیار حائز اهمیت است. از آنجایی که رابطه متقابل والد با کودک خط اول بسیاری از درمان‌های مشکلات هیجانی و رفتاری است، بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک از راهبردهای درمانی مناسب برای برطرف کردن مشکلات رفتاری کودکان و بهبود کیفیت رابطه والد-کودک محسوب می‌شود و استفاده از آن در سنین پیش‌دبستانی، درمانگر را قادر به برقراری ارتباط آسان‌تر با کودک می‌کند. گرچه پژوهش‌هایی در زمینه اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر ابعاد کیفیت زندگی، اعتماد به بازی‌های رایانه‌ای، سازش‌یافتگی اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان ناتوان هوشی با آسیب‌بینایی، اضطراب در کودکان با آسیب شنوایی، تاب‌آوری مادران ناشنوا و کاهش تنش فرزندپروری انجام شده است، ولی با بررسی پیشینه پژوهشی، هیچ پژوهشی در زمینه اثربخشی مداخله مذکور بر حساسیت مادرانه و تنیدگی والدینی کودکان با مشکلات هیجانی و رفتاری در طول دوران کرونا انجام نشده است. بنابراین پژوهش حاضر در پی بررسی اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر حساسیت مادرانه و تنیدگی والدینی کودکان با مشکلات هیجانی و رفتاری در دوره کروناست.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ جمع‌آوری اطلاعات نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون، پیگیری با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر مادران کودکان پیش‌دبستانی با مشکلات هیجانی و رفتاری منطقه ده شهر تهران است که در سال ۱۴۰۱ مشغول به تحصیل بودند. بدین صورت که منطقه ده، از مناطق آموزشی شهر تهران و نیز ۶ مدرسه از ۱۹ مدرسه پیش‌دبستانی منطقه ده به شکل در دسترس انتخاب شد (منطقه ده، بنابر نظر و اجازه حراست اداره آموزش و پرورش کل شهر تهران انتخاب شد). سپس کار غربالگری در بین مدارس منتخب منطقه ده شروع شد. نمونه پژوهش از میان ۳۱۰ مادر با توجه به هدف پژوهش و بررسی پیشینه پژوهش‌های قبلی و نیز با توجه به افت آزمودنی و نتایج نرم‌افزار جی‌پاور، ۴۱ نفر انتخاب شدند و از مادران تقاضا شد تا در پژوهش حاضر شرکت کنند. غربالگری براساس فهرست رفتاری کودک (آخنباخ و رسکورلا، ۱۹۹۱)، پرسش‌نامه‌های کیفیت مراقبت مادرانه (قنبری و همکاران، ۲۰۱۲) و شاخص تنیدگی والدینی (آبیدین، ۱۹۹۰) مادران انجام شد. سپس به صورت تصادفی در هریک از دو گروه آزمایش (۲۱ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند (بعداز افت آزمودنی، ۱۶ نفر در گروه آزمایش و ۱۷ نفر در گروه کنترل باقی ماندند). معیارهای ورود شامل کودکان ۶ ساله/نمره t در مقیاس فهرست رفتاری کودک باید بالاتر از ۶۳ باشد/دارا بودن حداقل سطح تحصیلاتی دیپلم و بالاتر برای مادران و معیارهای خروج شامل عدم تمایل مادران به ادامه همکاری، نبود شرایط مطلوب مطالعه مثل ظهور یک اختلال جدید در حین پژوهش و غیبت بیش از ۲ جلسه است.

۱. Setyawati D, Nurkharistna M, Alfiyanti D, Armiyat Y

۲. Vincent G, Bokoch R

ابزارهای پژوهش

۱- فهرست رفتاری^۱ کودک، نسخه والدین: این پرسش نامه از سوی آخنباخ و رسکورلا^۲ در سال ۱۹۹۱ به منظور ارزیابی مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان طراحی شد و از ۱۱۳ سؤال و ۸ عامل تشکیل شده است. این ابزار برای اولین بار توسط تهرانی دوست و همکاران در سال ۲۰۰۲ ترجمه و هنجاریابی شده است. این پرسش نامه مشکلات کودکان و نوجوانان را در ۸ عامل از جمله اضطراب- افسردگی^۳، گوشه گیری- افسردگی^۴، شکایت های جسمانی^۵، مشکلات اجتماعی^۶، مشکلات تفکر^۷، مشکلات توجه^۸، رفتار قانون شکنی^۹ و رفتار پر خاشگرانه^{۱۰} بررسی می کند که دو عامل رفتار قانون شکنی^{۱۱} و رفتار پر خاشگرانه^{۱۲}، عامل مرتبه دوم مشکلات برونی سازی^{۱۳} را تشکیل می دهند. شرکت کنندگان پژوهش پاسخ خود را روی طیف لیکرت سه گزینه ای از ۰ تا ۲ مشخص می کنند. بدین ترتیب که نمره «۰» به مواردی تعلق می گیرد که هرگز در رفتار کودک وجود ندارد؛ نمره «۱» به حالت و رفتارهایی داده می شود که گاهی اوقات در کودک مشاهده می شود و نمره «۲» نیز به مواردی داده می شود که بیشتر مواقع یا همیشه در رفتار کودک وجود دارد. در مورد تفسیر نمرات آزمون، چنانچه آخنباخ (۱۹۹۱) ادعان می دارد، در مقیاس های مشکلات رفتاری درونی سازی شده و برونی سازی شده و مشکلات کلی اگر نمره t فرد کمتر از ۶۰ باشد، در محدوده نرمال یا غیر بالینی و اگر نمره t بین ۶۰ - ۶۳ باشد، در محدوده مرزی بالینی و اگر نمره t بزرگ تر از ۶۳ باشد، در محدوده بالینی قرار دارد. ضرایب کلی اعتبار فهرست رفتاری کودک، نسخه والدین با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و با استفاده از اعتبار باز آزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است. روایی محتوایی، روایی ملاکی و روایی سازه مطلوب گزارش شده است (آخنباخ و رسکورلا، ۱۹۹۱). ضریب پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ در پژوهش مینایی و همکاران (۲۰۰۶) از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۳ برآورد شده است.

۲- پرسش نامه کیفیت مراقبت مادرانه^{۱۴}: این پرسش نامه از سوی قبری، خداپناهی، مظاهری و لواسانی در سال ۲۰۱۲ به منظور سنجش کیفیت مراقبت مادرانه طراحی شده است که شامل ۳۲ سؤال و ۳ مؤلفه تعارض و سردرگمی^{۱۵} (۳/۹/۳۲/۶/۳۱/۱۹/۱۸/۲۵/۲۴/۱۰/۳۰/۱۵)، حساس بودن و پاسخ دهی^{۱۶} (۲۲/۲۷/۸/۵/۱۷/۲۶/۱۲/۱۱/۲/۱۶) و دسترس پذیری^{۱۷} (۲۱/۲۰/۲۹/۲۸/۲۳/۱۴/۱۳/۷/۴/۱) است. شرکت کنندگان پژوهش پاسخ خود را روی طیف ۵ درجه ای مشخص می کنند. برای محاسبه امتیاز هر زیرمقیاس، نمره تک تک گویه های مربوط به آن زیرمقیاس باید با هم جمع شود و نیز برای محاسبه امتیاز کلی

۱. Behavior Checklist
۲. Achenbach and Rescorla
۳. Anxiety - Depression
۴. Isolation-Depression
۵. Physical Complaints
۶. Social Problems
۷. Thinking Problems
۸. Attention Problems
۹. Delinquent Behavior
۱۰. Aggressive Behavior
۱۱. Law breaking behavior
۱۲. Aggressive behavior
۱۳. Externalizing problems
۱۴. Maternal care quality Questionnaire
۱۵. Conflict and Confusion
۱۶. Being Sensitive and Responsive
۱۷. Accessibility

پرسش‌نامه، نمره همه گویه‌های پرسش‌نامه باید با هم جمع شود. دامنه امتیاز این پرسش‌نامه بین ۳۲ تا ۱۶۰ خواهد بود. همچنین قابل ذکر است برای به دست آوردن نمره کلی در کیفیت مراقبت مادرانه، نمره‌گذاری در مؤلفه تعارض و سردرگمی به صورت معکوس انجام می‌شود. در پژوهش قنبری و همکاران (۲۰۱۲)، روایی محتوایی، صوری و ملاکی پرسش‌نامه کیفیت مراقبت مادرانه مناسب ارزیابی شده است. قنبری و همکاران (۲۰۱۲) ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای این پرسش‌نامه، بالای ۰/۷ و نیز برای مؤلفه تعارض و سردرگمی، مؤلفه حساس بودن و پاسخ‌دهی و دسترسی‌پذیری به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۴ و ۰/۸۲ گزارش کردند. همچنین در پژوهش حاضر، ضریب پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۶ و برای خرده‌مقیاس‌های تعارض و سردرگمی، حساس بودن و پاسخ‌دهی و دسترسی‌پذیری به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۶۱ و ۰/۷۶ برآورد شد.

۳- پرسش‌نامه شاخص تنیدگی والدینی^۱: این پرسش‌نامه توسط آیدین^۲ در سال ۱۹۹۰ طراحی شده و در ایران توسط دادستان در سال ۱۹۹۸ ترجمه شده است. همچنین این پرسش‌نامه در ۱۰۱ سؤال با پاسخ‌های پنج‌گزینه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف تنظیم شده و شامل دو قلمرو است که هر کدام شامل زیرمقیاس‌های خاص خود است. قلمرو کودکی دربرگیرنده زیرمقیاس‌های سازش‌پذیری^۳، فزون‌طلبی^۴، خلق^۵، بی‌توجهی^۶، تقویت‌گری^۷ و پذیرندگی^۸ و قلمرو والدین دربرگیرنده زیرمقیاس‌های افسردگی^۹، دل‌بستگی^{۱۰}، محدودیت‌های نقش^{۱۱}، احساس صلاحیت^{۱۲}، انزوای اجتماعی^{۱۳}، روابط با همسر^{۱۴} و سلامت والد^{۱۵} است. نمره بالا در هر کدام از زیرمقیاس‌ها نشان‌دهنده مشکل در آن حیطه است. سؤالات ۹/۵/۱۱/۱۵/۱۶/۲۵/۳۰/۳۹/۴۰/۴۲/۴۳/۵۳/۵۴/۵۷/۵۸/۶۱/۶۶/۶۹/۹۸ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. تعدادی از سؤالاتی که به جای پاسخ کاملاً موافق تا کاملاً مخالف، هر کدام پاسخ‌های مرتبط با سؤال را دارند، پاسخ شماره ۳ ندارد و لذا نمره ۵/۴/۲/۱ برای آن‌ها منظور می‌شود. آیدین (۱۹۹۰) در یک گروه از مادران آمریکایی ضریب همسانی درونی ابزار را برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای قلمروهای کودک و والد به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۳ گزارش کرد. روایی محتوایی، روایی ملاکی و روایی سازه مطلوب گزارش شده است (آیدین، ۱۹۹۰). در پژوهش حاضر، ضریب پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ در قلمرو والدینی و قلمرو کودکی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۴ برآورد شده است.

برنامه مداخله‌ای

در پژوهش حاضر از بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک که توسط لندرت و براتون^{۱۶} (۲۰۰۶) در جهت بهبود رابطه والد-کودک طراحی شده است، استفاده گردید. این مداخله درمانی شامل ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای است که به صورت گروهی و آنلاین در فضای اسکای روم به مادران گروه آزمایش آموزش داده شد (هر هفته یک جلسه)

۱. Parental stress index questionnaire
۲. Abidin
۳. Adaptability
۴. Incrementalism
۵. Mood
۶. Neglect
۷. Reinforcement
۸. Acceptance
۹. Depression
۱۰. Attachment
۱۱. Role limitations
۱۲. Sense of competence
۱۳. Social isolation
۱۴. Relationships with spouse
۱۵. Parental health
۱۶. Landreth and Braton

شیوه اجرا

روش اجرا بدین گونه بود که پس از دریافت مجوزهای لازم از دانشگاه بین‌المللی امام خمینی^(ه)، به اداره آموزش و پرورش کل شهر تهران مراجعه گردید و بنابر نظر و اجازه حراست اداره آموزش و پرورش کل شهر تهران، منطقه ده به عنوان جامعه آماری در نظر گرفته شد و بعد از مراجعه به آموزش و پرورش منطقه ده، شش مدرسه پیش دبستانی از منطقه ده به صورت در دسترس برای غربالگری انتخاب شدند. غربالگری با استفاده از پرسش نامه فهرست رفتاری نسخه والدین، کیفیت مراقبت مادرانه و شاخص تنیدگی والدینی انجام شد. سپس با توجه به معیارهای ورود و خروج، ۴۱ مادر و کودک انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. مادران گروه آزمایش به صورت گروهی و آنلاین در فضای اسکای روم تحت آموزش جلسات بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک قرار گرفتند (جدول ۱) و گروه کنترل در انتظار دریافت مداخله بودند (بعد از اتمام پژوهش). بعد از پایان جلسات آموزشی، مادران هر دو گروه مجدداً توسط پرسش نامه‌های مذکور تحت ارزیابی و یک ماه بعد از جلسات آموزشی، مادران دو گروه تحت ارزیابی نهایی قرار گرفتند (دوره پیگیری). همچنین پژوهشگران قبل از شروع پژوهش درباره فرایند پژوهش، اطلاعات کافی در اختیار آزمودنی‌ها قرار دادند تا آن‌ها بتوانند با آگاهی کامل در مورد شرکت در پژوهش اقدام کنند. پژوهشگران متعهد شدند که تمامی اطلاعات اکتسابی از آزمودنی‌ها محرمانه خواهد بود و در تحلیل، ثبت و گزارش نتایج، هویت آن‌ها فاش نشود و هیچ گونه خطری در فرایند پژوهش آن‌ها را تهدید نکند. جهت بررسی پیش فرض‌های پژوهش، از آزمون شاپیرو و آزمون لون و برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس و تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

جدول ۱: جلسات آموزشی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک

جلسات	هدف	محتوا	تکالیف
جلسه اول	آموزش کنترل تکانه به والدین/همدلی کردن و بی بردن به هیجانات کودک و نه ارائه راه حل فوری / متمرکز شدن بر نقاط قوت کودک	معرفی اعضا و درمانگر و روند کار گروه / آموزش مهارت ترموستات بودن به جای دماسنج بودن / پاسخ گویی انعکاسی / دیدن نیمه پر لیوان	انجام پاسخ‌های انعکاسی در منزل / ثبت نقاط قوت کودک در طی هفته
جلسه دوم	آماده سازی والدین برای اجرای جلسات بازی در منزل	معرفی اسباب بازی‌های مورد نیاز / تعیین مکان و زمان بازی	طراحی کارت دعوت برای بازی / مشخص کردن زمان و مکان بازی برای هر کودک توسط والدین
جلسه سوم	آشنایی با اصول صحیح جلسات بازی	ارائه دستورالعمل‌های صحیح جلسات بازی / آموزش بایدها و نبایدهای بازی	شروع اولین جلسه بازی در منزل و دریافت بازخورد از درمانگر
جلسه چهارم	عدم پذیرش هر نوع رفتار کودک (در عین پذیرش همه هیجانات)	آموزش روش تنظیم محدودیت سه گانه	ذکر چند اعمال محدودیت در محیط خارج از بازی و ثبت چگونگی پاسخ والدین / اجرای بازی و دریافت بازخورد
جلسه پنجم	بررسی خطاهای رایج والدین	مرور جلسات قبلی	اجرای بازی و دریافت بازخورد
جلسه ششم	آموزش مسئولیت پذیری آموزش به کودک برای متمرکز شدن بر منابع درونی برای حل مشکلات	آموزش مهارت دادن حق انتخاب	ارائه سه حق انتخاب و ثبت چگونگی پاسخ / اجرای بازی و دریافت بازخورد
جلسه هفتم	فرصت دادن به کودکان برای مواجهه با چالش‌ها و یافتن بهترین راه حل	آموزش مهارت پاسخ‌های سازنده عزت نفس و مرور پاسخ‌های انعکاسی	تکمیل کاربرگ‌های مربوط به عزت نفس / مرور بایدها و نبایدهای بازی / اجرای بازی و دریافت بازخورد
جلسه هشتم	تقویت پشتکار و استقامت در کودکان	آموزش مهارت تشویق در برابر تحسین	تکمیل کاربرگ‌ها / اجرای بازی و دریافت بازخورد
جلسه نهم	آموزش به کودک برای داشتن انتخاب‌های درست و پذیرش پیامدهای رفتار نادرست خود /	آموزش تنظیم محدودیت پیشرفته / عروسک بازی ساختار یافته	ارائه سه محدودیت پیشرفته / اجرای عروسک بازی ساختار یافته / اجرای بازی و دریافت بازخورد

داستان‌گویی برای کاهش اضطراب و ترس‌های کودک			
جلسه دهم	آموزش تعمیم مهارت‌ها به خارج از جلسه بازی	مرور اصول درمانی و مهارت‌های آموخته‌شده	اجرای بازی و دریافت بازخورد نهایی

یافته‌ها

در جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد سن مادران گروه آزمایش و کنترل گزارش شده است. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که به لحاظ سن مادران، بین دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$).

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار سن مادران و ارزیابی همسانی آن‌ها

متغیر	گروه آزمایش			گروه کنترل			ارزیابی همسانی دو گروه (تی مستقل)	
	N	M	SD	N	M	SD	آماره تی	سطح معناداری
سن مادران	۲۱	۳۴/۱۰	۵/۴۱	۲۰	۳۳/۰۸	۵/۸۴	۰/۱۹	۰/۹۷

بر اساس جدول ۳، نتایج آزمون خی دو نشان داد که به لحاظ میزان تحصیلات مادران، بین دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۳: توصیف تحصیلات مادران

تحصیلات	دیپلم	کاردانی	کارشناسی
گروه آزمایش	۷	۸	۶
گروه کنترل	۹	۶	۵

$$\chi^2(2) = 2/57 \quad P = 0/276$$

بر اساس جدول ۴، نتایج آزمون خی دو نشان داد که به لحاظ شغل مادران، بین دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد. برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها، از آزمون تحلیل کوواریانس^۱ و تحلیل کوواریانس چندمتغیری^۲ استفاده شد و پیش فرض نرمال بودن با آزمون شاپیرو^۳ بررسی گردید و سطح معناداری آزمون شاپیرو برای همه متغیرها از ۰/۰۵ بیشتر است. بنابراین همگی نرمال هستند. همچنین، پیش فرض همگنی واریانس‌ها با آزمون لون^۴ بررسی شد. سطح معناداری در تمامی متغیرها از ۰/۰۵ بیشتر است. بنابراین تساوی واریانس‌ها در این پژوهش برقرار است. نتایج آزمون شاپیرو و آزمون لون در جداول ۵ و ۶ گزارش شده است.

جدول ۴: توصیف شغل مادران

تحصیلات	خانه‌دار	شاغل
گروه آزمایش	۲۰	۱
گروه کنترل	۱۹	۱

$$\chi^2(1) = 0/002 \quad P = 0/96$$

بر اساس جدول ۵، سطح معناداری آزمون شاپیرو برای متغیرهای تنیدگی والدینی و حساسیت مادرانه از ۰/۰۵ بیشتر است. بنابراین همگی نرمال هستند و از اولین پیش فرض در این پژوهش تخطی صورت نگرفته است.

۱. Covariance Analysis
۲. Multivariate Analysis of Covariance
۳. Shapiro Test
۴. Lone Test

جدول ۵: پیش فرض نرمال بودن (آزمون شاپیرو)

متغیر	مقدار Z	درجه آزادی	سطح معناداری
تنیدگی والدینی	۰/۹۸	۳۳	۰/۴۲
حساسیت مادرانه	۰/۹۳	۳۳	۰/۰۶

بر اساس جدول ۶، سطح معناداری در متغیرهای تنیدگی والدینی و حساسیت مادرانه از ۰/۰۵ بیشتر است. بنابراین تساوی واریانس‌ها در این پژوهش برقرار است.

جدول ۶: پیش فرض همگنی واریانس‌ها (آزمون لون)

متغیر	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
تنیدگی والدینی	۱	۳۱	۰/۳۲
حساسیت مادرانه	۱	۳۱	۰/۴۹

در جدول ۷، میانگین و انحراف استاندارد تنیدگی والدینی، حساسیت مادرانه و خردمقیاس‌های آن‌ها در گروه آزمایش و کنترل، در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است.

جدول ۷: شاخص‌های مرکزی-پراکندگی حوزه کودک و والد در متغیر تنیدگی والدینی و حساسیت مادرانه در گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
حوزه کودک (تنیدگی والدینی)	آزمایش	۱۲۱/۹۳	۱۱/۵۷	۱۰۴/۱۸	۷/۳۶	۷/۴۸
	کنترل	۱۲۳/۷۵	۱۴/۴۰	۱۲۶/۱۲	۱۵/۲۳	۱۴/۵۸
حوزه والد (تنیدگی والدینی)	آزمایش	۱۴۲/۲۵	۱۹/۶۳	۱۱۵/۳۷	۱۳/۳۲	۱۴/۳۱
	کنترل	۱۴۷/۸۱	۲۰/۴۲	۱۵۲/۶۲	۲۰/۴۳	۲۱/۷۰
حساسیت مادرانه	آزمایش	۱۰۸/۱۸	۱۲/۰۵	۱۳۴/۸۷	۹/۵۸	۱۰/۰۸
	کنترل	۱۰۹/۴۷	۱۱/۵۷	۱۰۶/۸۲	۹/۷۶	۵/۴۱
بی‌توجهی ^۱ (خردمقیاس)	آزمایش	۲۲/۶۲	۴/۸۹	۱۹/۵۰	۳/۶۱	۳/۶۵
	کنترل	۲۴/۳۷	۴/۳۴	۲۵/۲۵	۵/۱۵	۵/۰۱
تقویتگری ^۲ (خردمقیاس)	آزمایش	۱۳/۸۷	۳/۸۹	۱۲/۴۳	۱/۵۰	۱/۷۱
	کنترل	۱۴/۱۲	۳/۸۱	۱۵/۰۰	۳/۷۵	۳/۰۷
خلق ^۳ (خردمقیاس)	آزمایش	۱۲/۳۱	۲/۳۸	۱۰/۱۸	۱/۶۴	۱/۶۶
	کنترل	۱۲/۳۷	۲/۵۰	۱۲/۶۲	۲/۶۸	۲/۴۰
پذیرندگی ^۴ (خردمقیاس)	آزمایش	۱۲/۶۸	۳/۲۶	۱۰/۵۶	۱/۸۹	۱/۷۸
	کنترل	۱۳/۷۵	۳/۰۴	۱۳/۸۷	۲/۳۳	۲/۱۴
سازش‌پذیری ^۵ (خردمقیاس)	آزمایش	۳۱/۰۶	۵/۱۰	۲۷/۰۶	۴/۲۹	۴/۰۲
	کنترل	۳۱/۸۷	۳/۱۱	۳۱/۵۰	۳/۵۷	۳/۵۵
فزون‌طلبی ^۶ (خردمقیاس)	آزمایش	۲۹/۳۷	۳/۳۶	۲۴/۴۳	۲/۸۲	۳/۸۷

۱. Neglect

۲. Reinforcement

۳. Mood

۴. Acceptance

۵. Adaptability

۶. Incrementalism

۳/۹۱	۲۸/۰۰	۲/۸۷	۲۷/۸۷	۴/۲۰	۲۷/۲۵	کنترل	
۳/۸۹	۲۵/۰۰	۳/۵۱	۲۷/۰۶	۵/۲۳	۳۳/۶۸	آزمایش	احساس صلاحیت ^۱ (خُرده‌مقیاس)
۵/۰۱	۳۳/۵۰	۵/۰۸	۳۳/۶۲	۳/۸۸	۳۲/۵۶	کنترل	
۲/۷۲	۱۱/۳۱	۲/۷۰	۱۲/۶۲	۳/۳۵	۱۶/۱۸	آزمایش	دلبستگی والدین ^۲ (خُرده‌مقیاس)
۲/۹۰	۱۸/۸۱	۲/۷۰	۱۸/۵۶	۲/۵۲	۱۷/۸۷	کنترل	
۳/۵۸	۱۴/۸۱	۴/۲۷	۱۶/۱۸	۴/۳۶	۲۰/۱۲	آزمایش	محدودیت‌های نقش ^۳ (خُرده‌مقیاس)
۵/۷۶	۲۲/۱۲	۵/۶۲	۲۲/۹۳	۶/۷۱	۲۲/۴۳	کنترل	
۴/۴۵	۱۶/۵۰	۳/۸۰	۱۷/۷۵	۴/۶۶	۲۳/۱۸	آزمایش	افسردگی ^۴ (خُرده‌مقیاس)
۴/۳۸	۲۴/۲۵	۴/۸۲	۲۵/۲۵	۴/۶۲	۲۴/۳۱	کنترل	
۵/۳۶	۱۶/۶۲	۴/۱۵	۱۶/۷۵	۴/۷۸	۱۸/۰۰	آزمایش	روابط با همسر ^۵ (خُرده‌مقیاس)
۵/۰۸	۱۸/۸۷	۴/۸۰	۲۰/۲۵	۴/۵۵	۱۹/۶۲	کنترل	
۲/۸۹	۱۱/۶۸	۳/۸۶	۱۲/۳۷	۴/۵۴	۱۵/۴۳	آزمایش	انزوای اجتماعی ^۶ (خُرده‌مقیاس)
۳/۶۵	۱۵/۵۰	۴/۱۱	۱۶/۴۳	۴/۲۰	۱۷/۷۵	کنترل	
۲/۳۹	۱۲/۰۰	۲/۵۲	۱۲/۶۲	۲/۷۲	۱۵/۶۲	آزمایش	سلامت والدین ^۷ (خُرده‌مقیاس)
۲/۱۳	۱۵/۸۱	۲/۲۵	۱۵/۵۶	۱/۸۷	۱۵/۲۵	کنترل	
۵/۵۱	۲۶/۹۳	۶/۱۴	۲۸/۶۲	۸/۴۵	۳۸/۳۱	آزمایش	تعارض ^۸ (خُرده‌مقیاس)
۵/۲۵	۴۰/۳۵	۶/۸۵	۳۹/۵۲	۶/۵۶	۳۸/۸۲	کنترل	
۲/۹۲	۴۶/۰۰	۲/۶۳	۴۷/۰۰	۳/۱۵	۳۹/۱۲	آزمایش	حساس بودن ^۹ (خُرده‌مقیاس)
۳/۰۷	۴۰/۱۱	۴/۶۲	۳۸/۵۲	۵/۵۳	۳۹/۴۱	کنترل	
۳/۸۸	۴۴/۹۳	۲/۷۱	۴۵/۹۳	۳/۷۵	۳۷/۵۶	آزمایش	دسترسی‌پذیری ^{۱۰} (خُرده‌مقیاس)
۲/۳۰	۳۸/۹۴	۳/۸۱	۳۸/۰۵	۴/۱۷	۳۸/۲۳	کنترل	

بر اساس جدول ۸، سطح معناداری آزمون تحلیل کوواریانس در متغیرهای حساسیت مادرانه و تنیدگی والدینی در سطح پس‌آزمون و پیگیری از ۰/۰۵ کمتر است. به‌همین منظور، بین گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد و بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک در گروه آزمایش مؤثر واقع شده است.

جدول ۸: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در متغیرهای حساسیت مادرانه و تنیدگی والدینی

متغیر	مرحله	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات انا
حساسیت مادرانه	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۴۲۱۶۱۶/۸۴	۱	۴۲۱۶۱۶/۸۴	۳۸۳۷/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۴۶
	پس‌آزمون	گروه	۱۲۹۸/۲۲	۱	۱۲۹۸/۲۲	۱۸۹/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۷۹
		خطا	۱۶/۱۸	۲/۳۶	۱۲۹۸/۲۲			
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۴۳۸۷۲۷/۴۱	۱	۴۳۸۷۲۷/۴۱	۵۳۵۳/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۶۴
	پس‌آزمون	گروه	۵۷۰/۱۸	۱	۵۷۰/۱۸	۱۷۲۱/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۷۶
	خطا	خطا	۱/۹۵	۵/۸۹	۰/۳۳۱			

۱. Sense of competence
۲. Parental attachment
۳. Role limitations
۴. Depression
۵. Relationships with spouse
۶. Social isolation
۷. Parental health
۸. Conflict
۹. Sensitivity
۱۰. Accessibility

۰/۷۶	۰/۰۰۲	۳/۶۷	۶۲۱/۶۰	۱	۶۲۱/۶۰	پیش‌آزمون	
۰/۸۲	۰/۰۰۱	۱۳۳/۰۷	۲۲۵۰۰/۲۰	۱	۲۲۵۰۰/۲۰	گروه	پس‌آزمون
			۱۶۹/۰۸	۲۹	۴۹۰۳/۴۰	خطا	
۰/۸۳	۰/۰۰۱	۲/۶۱	۵۷۱/۹۴	۱	۵۷۱/۹۴	پیش‌آزمون	تئیدگی والدینی
۰/۶۹	۰/۰۰۱	۱۶۱/۷۳	۳۵۳۵۷/۹۲	۱	۳۵۳۵۷/۹۲	گروه	پیگیری
			۲۱۸/۶۲	۲۹	۶۳۳۹/۹۷	خطا	

بر اساس جدول ۹، سطح معناداری آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری در خرده‌مقیاس‌های حساسیت مادرانه و تئیدگی والدینی در سطح پس‌آزمون و پیگیری از ۰/۰۵ کمتر است (به جز خرده‌مقیاس روابط با همسر در سطح پیگیری). به همین منظور، بین گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد و بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک در گروه آزمایش مؤثر واقع شده است.

جدول ۹: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری در خرده‌مقیاس‌های حساسیت مادرانه و تئیدگی والدینی

متغیر	مرحله	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	مقدار F	سطح معناداری
بی‌توجهی	پس‌آزمون	۲۶۴/۵۰	۱	۲۶۴/۵۰	۱۳/۳۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۴۹۶/۱۲	۱	۴۹۶/۱۲	۲۵/۷۵	۰/۰۰۱
تقویت‌گری	پس‌آزمون	۵۲/۵۳	۱	۵۲/۵۳	۶/۴۰	۰/۰۱
	پیگیری	۷۲/۰۰	۱	۷۲/۰۰	۱۱/۶۲	۰/۰۰۲
خلق	پس‌آزمون	۴۷/۵۳	۱	۴۷/۵۳	۹/۶۲	۰/۰۰۴
	پیگیری	۱۲۴/۰۳	۱	۱۲۴/۰۳	۲۸/۹۷	۰/۰۰۱
پذیرندگی	پس‌آزمون	۸۷/۷۸	۱	۸۷/۷۸	۱۹/۴۰	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۵۸/۷۸	۱	۲۵۸/۷۸	۶۶/۵۳	۰/۰۰۱
سازش‌پذیری	پس‌آزمون	۱۵۷/۵۳	۱	۱۵۷/۵۳	۱۰/۰۷	۰/۰۰۳
	پیگیری	۳۳۸/۰۰	۱	۳۳۸/۰۰	۲۳/۴۷	۰/۰۰۱
فزون‌طلبی	پس‌آزمون	۹۴/۵۳	۱	۹۴/۵۳	۱۱/۶۳	۰/۰۰۲
	پیگیری	۱۷۱/۱۲	۱	۱۷۱/۱۲	۱۱/۲۶	۰/۰۰۲
احساس‌صلاحیت	پس‌آزمون	۳۴۴/۵۳	۱	۳۴۴/۵۳	۱۸/۰۴	۰/۰۰۱
	پیگیری	۵۷۸/۰۰	۱	۵۷۸/۰۰	۲۸/۶۱	۰/۰۰۱
دلبستگی‌والدین	پس‌آزمون	۲۸۲/۰۳	۱	۲۸۲/۰۳	۳۸/۵۱	۰/۰۰۱
	پیگیری	۴۵۰/۰۰	۱	۴۵۰/۰۰	۵۶/۷۵	۰/۰۰۱
محدودیت‌های نقش	پس‌آزمون	۳۶۴/۵۰	۱	۳۶۴/۵۰	۱۴/۵۹	۰/۰۰۱
	پیگیری	۴۲۷/۷۸	۱	۴۲۷/۷۸	۱۸/۵۹	۰/۰۰۱
افسردگی	پس‌آزمون	۴۵۰/۰۰	۱	۴۵۰/۰۰	۲۳/۸۵	۰/۰۰۱
	پیگیری	۴۸۰/۵۰	۱	۴۸۰/۵۰	۲۴/۵۵	۰/۰۰۱
روابط با همسر	پس‌آزمون	۹۸/۰۰	۱	۹۸/۰۰	۴/۸۵	۰/۰۳
	پیگیری	۴۰/۵۰	۱	۴۰/۵۰	۱/۴۸	۰/۲۳۳
انزوای اجتماعی	پس‌آزمون	۱۳۲/۰۳	۱	۱۳۲/۰۳	۸/۲۹	۰/۰۰۷
	پیگیری	۱۱۶/۲۸	۱	۱۱۶/۲۸	۱۰/۷۱	۰/۰۰۳
سلامت والدین	پس‌آزمون	۶۹/۰۳	۱	۶۹/۰۳	۱۲/۰۶	۰/۰۰۲
	پیگیری	۱۱۶/۲۸	۱	۱۱۶/۲۸	۲۲/۵۸	۰/۰۰۱
تعارض	پس‌آزمون	۹۸۰/۰۷	۱	۹۸۰/۰۷	۲۳/۰۵	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۴۸۳/۴۲	۱	۱۴۸۳/۴۲	۵۱/۱۶	۰/۰۰۱
حساس بودن	پس‌آزمون	۵۹۱/۴۰	۱	۵۹۱/۴۰	۴۱/۰۸	۰/۰۰۱

۰/۰۰۱	۳۱/۶۰	۲۸۵/۲۰	۱	۲۸۵/۲۰	پیگیری	
۰/۰۰۱	۴۶/۱۲	۵۱۱/۶۳	۱	۵۱۱/۶۳	پس‌آزمون	دسترسی‌پذیری
۰/۰۰۱	۲۹/۴۵	۲۹۶/۳۶	۱	۲۹۶/۳۶	پیگیری	

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر حساسیت مادرانه و تنیدگی والدینی کودکان پیش‌دبستانی با مشکلات هیجانی و رفتاری منطقه ده شهر تهران در طول دوران کرونا پرداخت که نتیجه پژوهش حاکی از این است که بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک سبب افزایش حساسیت مادرانه و کاهش تنیدگی والدینی کودکان پیش‌دبستانی با مشکلات هیجانی و رفتاری منطقه ده شهر تهران شده است. نتیجه این پژوهش با پژوهش موسوی و همکاران (۲۰۱۰) و عاشوری و کریم‌زاده (۲۰۱۹) همسوست. در تبیین نتیجه پژوهش می‌توان به این موضوع اشاره کرد که یکی از عوامل مهم در بروز مشکلات رفتاری و هیجانی در کودکان، کیفیت رابطه والد با کودک است (جیائو، وانگ، لئو و همکاران، ۲۰۲۰؛ اسپینلی، لیونتی، پاستور و همکاران، ۲۰۲۰؛ وانگ، تانگ، وی و همکاران، ۲۰۲۰؛ فینبرگ، موگل، لی و همکاران، ۲۰۲۲) و یکی از متغیرهای تأثیرگذار بر کیفیت رابطه والد-کودک، حساسیت مادرانه است. حساسیت مادرانه، سازه‌ای ایستا نیست و قابلیت تغییر دارد و با به‌کارگیری مؤلفه‌های مثبت بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک، از جمله افزایش درک مادر از رفتارهای متفاوت کودک، پاسخ‌دهی مثبت نسبت به نیازهای کودک، توسعه مهارت‌های مشاهده‌ای برای درک نیازهای کودک و ارتقای مهارت‌های انعکاسی در جهت افزایش حساسیت مادر گام برداشته شده است. یکی از مؤلفه‌های حساسیت مادرانه، حساس بودن و پاسخ‌دهی است. افزایش حساس بودن و پاسخ‌دهی مادران به معنی فهم و درک نیازهای زیربنایی رفتار کودکان و توانایی پاسخ‌دهی مؤثر به این رفتارها، به همراه پذیرش نقش والدینی و داشتن احساسات مثبت به این نقش در نظر گرفته شده بود (قنبری و همکاران، ۲۰۱۲). در بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک، مادر در حین بازی از کودک پیروی می‌کند و نظر خود را بر وی تحمیل نمی‌کند. رفتارها، امیال و نیازهای کودک را بدون سؤال کردن انعکاس می‌دهد؛ به طوری که کودک بتواند احساسات خود را بروز دهد و ترسی از قضاوت نداشته باشد. همچنین، کودک درک می‌کند که مادر نسبت به نیازهای وی حساس است و در جهت رفع نیازهای وی گام برمی‌دارد. در این نوع بازی‌درمانی، مادر نوع دیگری از رابطه را با کودک تجربه می‌کند و کودک متوجه می‌شود که مادر، او را همان‌طور که هست، می‌پذیرد و به‌طور مناسب به نیازهایش پاسخ می‌دهد. همچنین، مادران می‌توانستند با مشاهده فیلم‌های بازی و دریافت بازخورد، تعامل خود و کودکشان را از زاویه دیگری بنگرند. مرور فیلم جلسات بازی و تلاش برای دیدن جوانب مختلف امیال و نیازهای کودک به ارتقای حساسیت مادر نسبت به نیازهای کودک و تفسیر درست از آن‌ها و پاسخ‌دهی صحیح منجر شد. دیگر مؤلفه حساسیت مادرانه، در دسترس بودن است. براساس پژوهش قنبری و همکاران (۲۰۱۲)، مؤلفه دسترسی‌پذیری به میزان زمان با هم بودن مادر-کودک و در دسترس بودن وی در هنگام درماندگی کودک اشاره دارد. بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک شرایطی را فراهم می‌کند که مادر هر هفته، در زمان و مکان مشخص در جلسات بازی در دسترس باشد و از کودک در چهارچوب یکسری قوانین فرزندپروری پیروی کند. کودک در فضای امن به مادر دسترسی دارد و می‌تواند نیازهای خود را مطرح کند. مؤلفه سوم حساسیت مادرانه، تعارض و سردرگمی است. مادران با استفاده از جلسات گروهی بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک، ضمن تعامل با درمانگر و دیگر اعضای گروه، به خودآگاهی بیشتر دست می‌یابند و بر رفتارهای متناقض خود تسلط بیشتری پیدا می‌کنند. مادر در جلسات بازی‌درمانی یاد می‌گیرد که نظارت بیشتری بر رفتارهای خود داشته باشد تا در نهایت بتواند پاسخ درستی را در ارتباط با کودک خود ارائه دهد. همچنین از نقص در مهارت‌های فرزندپروری خود آگاه می‌شود و با دریافت مهارت‌های لازم، از جمله تنظیم محدودیت سه‌گانه، محدودیت پیشرفته و... از سطح تعارض و سردرگمی در رابطه والد-کودک می‌کاهد و کودک متوجه پیش‌بینی‌پذیری و ثبات در رفتار مادر می‌شود (سیدموسوی، ۲۰۱۲). در برنامه مداخله‌ای پژوهش حاضر برای کاهش تعارض و سردرگمی مادر، چندین روش به کار گرفته شد: نخست، افزایش مهارت‌های مشاهده‌ای مادر برای درک نیازهای کودک بود که سردرگمی مادر در خصوص درک نشانه‌های ارسالی از سوی کودک را کاهش می‌دهد. دوم، دریافت بازخورد از درمانگر برای

درک بهتر مادر از انگیزه‌های زیربنایی رفتار کودک موجب کاهش سردرگمی مادر در تعامل با کودک می‌شود. افزون‌براین، از عوامل مؤثر منفی در حساسیت مادرانه می‌توان به تنیدگی مادر اشاره کرد. بنابراین می‌توان انتظار داشت که با کاهش تنیدگی مادر در این پژوهش، حساسیت مادرانه افزایش پیدا کند (سیدموسوی، ۲۰۱۲). در واقع، درمانگر اصول و مهارت‌هایی مانند انعکاس، گوش دادن، بازشناسی و پاسخ به احساسات کودک و سرخ‌های رفتاری را به والدین آموزش می‌دهد و بر عملکرد آن‌ها نظارت می‌کند تا بیاموزند چگونه جلسات بازی غیرهدایت‌کننده‌ای با کودکان خود داشته باشند. همه این عناصر سبب می‌شود مادر زمان بیشتری را با کودک خود سپری کند (دسترسی‌پذیری)، نیازهای وی را به‌موقع تشخیص و به‌طور مناسب پاسخ دهد (حساسیت و پاسخ‌دهی). همچنین وجود قوانین ثابت و مشخص، میزان تعارضات را کاهش می‌دهد و در نهایت به افزایش سطح حساسیت مادرانه و شکل‌گیری یک رابطه ایمن منجر می‌شود (تعارض و سردرگمی) (حسینی، ۲۰۲۳).

همچنین، نتیجه پژوهش حاضر نشان داد که بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک به کاهش تنیدگی والدینی کودکان پیش‌دبستانی با مشکلات هیجانی و رفتاری منطقه ده شهر تهران منجر شده است. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های موسوی و همکاران (۲۰۱۰)، ستاوتی، نورخارسینا، آلفیانتی و آرمیاتی (۲۰۲۲)، لندرت (۱۹۹۷) و کیانی، میرزایی، حسینی و همکاران (۲۰۲۰) همسوست. در تبیین نتیجه پژوهش می‌توان به این موضوع اشاره کرد که گلدشتاین (۱۹۹۵) عدم هماهنگی بین دانش و توانایی والدین و مقتضیات واقعی نقش والدینی را یکی از علل تنیدگی آن‌ها می‌داند که این عدم هماهنگی موجب هیجانات منفی نسبت به خود و کودک می‌شود. بنابراین یک راه برای کاهش این تنیدگی، حذف این ناهماهنگی به‌واسطه افزایش دانش و صلاحیت والدین (یکی از مؤلفه تنیدگی والدینی) از طریق یادگیری مهارت‌های بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک از جمله آموزش کنترل تکانه به والدین، پاسخ‌گویی انعکاسی، مهارت حق انتخاب، محدودیت پیشرفته ... است. در این پژوهش تلاش شد تا دانش مادر از نیازهای هیجانی و ارتباط کودک افزایش یابد که با افزایش بینش مادر از انگیزه‌های زیربنایی رفتار کودک و تمرکز آن‌ها بر نقاط قوت کودک، پذیرش غیرمشرطی نیز صورت گرفت. افزایش حساسیت مادر نسبت به نیازهای کودک موجب کاهش احساس گناه و افسردگی وی و افزایش صلاحیت وی در حل مشکلات و در نهایت بهبود رابطه والد-کودک شد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که با کارآمدی والدین در مدیریت رفتارهای کودکان، تنیدگی آن‌ها نیز کاهش می‌یابد. همچنین، مهارت‌های بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک از جمله پاسخ‌گویی انعکاسی سبب می‌شود که کودک درک کند که هر نوع هیجان تجربه‌شده از سوی مادر پذیرفته‌شده است و امیال و خواسته‌های وی مورد بی‌توجهی قرار نگرفته است و دلبستگی عمیقی بین خود و مادرش برقرار است (سیدموسوی، ۲۰۱۲). در پژوهش حاضر، مادران گروه آزمایش با مرور جلسات بازی و دریافت بازخورد از درمانگر، به پاسخ‌های کارآمدتری در ارتباط با رفتار منفی کودک دست یافتند. با ارائه پاسخ‌های مناسب از سوی مادر، کودک نیز کم‌کم به دادن پاسخ عاطفی مثبت نسبت به مادر گرایش پیدا می‌کند و این موجب افزایش تقویت‌گری میان آن‌ها می‌شود. افزایش حساسیت مادر به‌واسطه آموزش‌های داده‌شده موجب کاهش احساس گنه‌کاری در وی می‌شود و در نتیجه افسردگی ناشی از تنیدگی والدین کاهش می‌یابد و مادر توانایی و انگیزه بیشتری در مواجهه با مشکلات هیجانی و رفتاری کودک به دست می‌آورد. همچنین، آموزش کنترل تکانه به مادران با مهارت‌های نظم‌جویی هیجانی بهتر در کودک همراه بوده و این موجب کاهش مشکلات خلقی کودک می‌شود. کودک با دریافت پاسخ‌های سازنده عزت‌نفس از سوی مادر یاد می‌گیرد در مواجهه با چالش‌ها بهترین راه‌حل را انتخاب کند تا سازش‌پذیری وی نسبت به تغییرات افزایش یابد. افزایش توانایی مادر در درک علل رفتارهای منفی کودک و مهار آن‌ها با یادگیری مهارت‌های بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک همراه با بهبود کیفیت تعامل مادر-کودک موجب احساس صلاحیت بیشتر مادر در حل مشکلات و نقش والدینی خویش می‌شود و احساس صلاحیت بیشتر در مادران سبب می‌گردد که آن‌ها چالش‌های کمتری با کودکان خود داشته باشند، والدگری را مانع دستیابی به اهداف خود تلقی نکنند و از فعالیت‌های اجتماعی فاصله نگیرند که به‌طور کلی این مسئله به بهبود سلامت روان مادران منجر می‌شود (حسینی، ۲۰۲۳). از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم همکاری مدیران مدارس پسرانه منطقه ده تهران، تعطیلی مدارس به دلیل آلودگی هوا و طولانی شدن بازه غربالگری اشاره کرد. همچنین، به دیگر پژوهشگران پیشنهاد می‌شود اثربخشی این نوع بازی‌درمانی را در مراکز روان‌شناختی و نیز دیگر شرایط بحرانی مانند کرونا در بازه‌های زمانی طولانی‌تر بررسی کنند.

ملاحظات اخلاقی

پژوهشگران قبل از شروع پژوهش درباره فرایند پژوهش، اطلاعات کافی در اختیار آزمودنی‌ها قرار دادند تا آن‌ها بتوانند با آگاهی کامل در مورد شرکت در پژوهش اقدام کنند. همچنین، پژوهشگران متعهد شدند که تمامی اطلاعات اکتسابی از آزمودنی‌ها محرمانه خواهد بود و در تحلیل، ثبت و گزارش نتایج، هویت آن‌ها فاش نشود و هیچ‌گونه خطری در فرایند پژوهش آن‌ها را تهدید نکند.

حامی مالی

این مطالعه بدون حمایت مالی هیچ مؤسسه و سازمانی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در طراحی عنوان پژوهش مذکور، جمع‌آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل نتایج نقش بسزایی داشتند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از همه مادران و کودکانی که در این پژوهش ما را یاری کردند، بسیار سپاسگزاریم.

References

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition: Yahya Seyed Mohammadi Tehran: Ravan Publications. [10.1176/appi.books.9780890425596](https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596)
- Achenbach, T. M. (1991). Manual for the Child Behavior Checklist/ 4-18 and 1991 Profile. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry. <https://www.amazon.com/Manual-Child-Behavior-Checklist-Profile/dp/0938565087>
- Abidin, R. (1990). Parenting stress index short form— test manual. Pediatric Psychology Press, Charlottesville. <https://www.nctsn.org/measures/parenting-stress-index-short-form>
- Abedi, A., Seyedghale, A., Baramipor, M. (2018). Comparison of the Effectiveness of Filial Therapy and Barkley's Parent Training Program in Reducing the Symptoms of Anxiety and ADHD in Children. *Journal of Exceptional Children*, 17 (3): 111-120. <http://joec.ir/article-1-447-en.html>
- Adili, S., Mirzaie Ranjbar, R., Abedi, A. (2019). The Effectiveness of Filial Therapy on the Quality of Parent-Child Interactions and Health-Related Quality of Life in Children with Behavioral/Emotional Problems. *Journal of Exceptional Children*, 19(1), 59-70. <http://joec.ir/article-1-906-fa.html>
- Ahmari, F., Norouzi, G., Ashori, M. (2024). The effectiveness of play therapy based on child- parent relationship on social adjustment and social skills of Intellectual disability students with visually impaired. *Journal of Exceptional Education*, 23 (5): 32-46. <https://exceptionaleducation.ir/article-1-2573-en.html>
- Ashori, M., Karimnezhad, R. (2019). The Effect of Play Therapy Training with Filial Therapy Model on Behavioral Problems of Children and Resiliency of Deaf Mothers. *Positive Psychology Research*, 5(2), 85-98. [10.22108/pprs.2020.115652.1672](https://doi.org/10.22108/pprs.2020.115652.1672)
- Bowlby, J. (1992). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment. New York: Basic Books. <https://www.amazon.com/Attachment-Loss-Vol-1/dp/046500539X>
- Brahm, P., Cortázar, A., Fillol, M. P., Mingo, M. V., Vielma, C., & Aránguiz, M. C. (2016). Maternal sensitivity and mental health: does an early childhood intervention programme have an impact?. *Family practice*, 33(3), 226–232. [10.1093/fampra/cmz071](https://doi.org/10.1093/fampra/cmz071)
- Bate, J., Pham, P. T., & Borelli, J. L. (2021). Be my safe haven: Parent-child relationships and emotional health during COVID-19. *Journal of pediatric psychology*, 46(6), 624-634. [10.1093/jpepsy/jsab046](https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsab046)
- Chung, G., Lanier, P., & Wong, P. Y. J. (2022). Mediating effects of parental stress on harsh parenting and parent-child relationship during coronavirus (COVID-19) pandemic in Singapore. *Journal of family violence*, 37(5), 801-812. [10.1007/s10896-020-00200-1](https://doi.org/10.1007/s10896-020-00200-1)
- Esteki Azad, N., Golparvar, M., & Sajjadian, I. (2022). The Effectiveness of Filial Therapy and Cognitive-Behavioral Art-Play on Meta-emotion View of Mothers of Single-parent Children

- During Coronavirus Quarantine. *Journal of Research and Health*, 12(2), 121-130. [10.32598/JRH.12.2.119.3](https://doi.org/10.32598/JRH.12.2.119.3)
- Feinberg, M. E., A Mogle, J., Lee, J. K., Tornello, S. L., Hostetler, M. L., Cifelli, J. A., ... & Hotez, E. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on parent, child, and family functioning. *Family Process*, 61(1), 361-374. [10.1111/famp.12649](https://doi.org/10.1111/famp.12649)
- Giannotti, M., Mazzoni, N., Bentenuto, A., Venuti, P., & de Falco, S. (2022). Family adjustment to COVID-19 lockdown in Italy: Parental stress, coparenting, and child externalizing behavior. *Family Process*, 61(2), 745-763. [10.1111/famp.12686](https://doi.org/10.1111/famp.12686)
- Goldstein, D. S. (1995). Stress as a scientific idea: A homeostatic theory of stress and distress. *Homeostasis in Health and Disease*, 36(4), 177-215. <https://psycnet.apa.org/record/1996-02354-001>
- Ghanbari, S., Khodapanahi, M., Mazaheri, M., Lavasani, M. (2012). Development and Preliminary Evaluation of the Reliability and Validation the Maternal Caregiving Quality Scale. *Journal of Psychology*, 15(4), 321-335. <https://www.sid.ir/paper/480742/fa>
- Hoseini, S.M. (2023). The effectiveness of Filial Therapy on Symptoms of Internalization and Externalization preschool children in Tehran with Insecure Attachment style and their Maternal Sensitivity during the Corona era. [dissertation]: Imam Khomeini International University.
- Hoseini, S. M., Kakavand, A., Shiri, E., & Hasanvand, M. B. (2024). Effectiveness of Filial Therapy on Preschool Children's Internalization and Externalization Symptoms with an Insecure Attachment Style During Coronavirus Disease 19 in Tehran District 10. *Child & Family Behavior Therapy*, 46(4), 354-375. [10.1080/07317107.2024.2367403](https://doi.org/10.1080/07317107.2024.2367403)
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The Journal of pediatrics*, 221, 264-266. [10.1016/j.jpeds.2020.03.013](https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013)
- Joo, Y. S., & Lee, W. K. (2022). Impact of COVID-19-related stress on preschool children's internalizing and externalizing problem behaviors: the indirect effect of mother's depression and parenting behavior. *Child indicators research*, 15(6), 2093-2113. [10.1007/s12187-022-09946-0](https://doi.org/10.1007/s12187-022-09946-0)
- Kiyani, Z., Mirzai, H., Hosseini, S.A., Sourtiji, H., Hosseinzadeh, S., Ebrahimi, E. (2020). The Effect of Filial Therapy on the Parenting Stress of Mothers of Children With Autism Spectrum Disorder. *Jrehab*, 21(2), 206-219. [10.32598/RJ.21.2.2726.1](https://doi.org/10.32598/RJ.21.2.2726.1)
- Li, X., & Zhou, S. (2021). Parental worry, family-based disaster education and children's internalizing and externalizing problems during the COVID-19 pandemic. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 13(4), 486. [10.1037/tra0000932](https://doi.org/10.1037/tra0000932)
- Lionetti, F., Spinelli, M., Moscardino, U., Ponzetti, S., Garito, M. C., Dellagiulia, A., ... & Pluess, M. (2023). The interplay between parenting and environmental sensitivity in the prediction of children's externalizing and internalizing behaviors during COVID-19. *Development and Psychopathology*, 35(3), 1390-1403. [10.1017/s0954579421001309](https://doi.org/10.1017/s0954579421001309)
- Landreth, G. L., & Chau, I. Y.-F. (1997). Filial therapy with Chinese parents: Effects on parental empathic interactions, parental acceptance of child and parental stress. *International Journal of Play Therapy*, 6(2), 75-92. [10.1037/h0089409](https://doi.org/10.1037/h0089409)
- Lee, Y., & Kim, M. (2015). The Effect of Filial Therapy on Physically Disabled Mothers' Empathy Ability and their Non-Disabled Children's Behavior Problems. *Indian Journal of Science and Technology*, 8(25). [10.17485/ijst/2015/v8i25/80261](https://doi.org/10.17485/ijst/2015/v8i25/80261)
- Landreth, G. L., Bratton, S. C., Kellam, T., & Blackard, S. R. (2006). *Child parent relationship therapy (CPRT) treatment manual: A 10-session filial therapy model for training parents*. Routledge/Taylor & Francis Group. <https://psycnet.apa.org/record/2006-10509-000>
- Lemelin, J.-P., Tarabulsy, G. M., & Provost, M. A. (2006). Predicting preschool cognitive development from infant temperament, maternal sensitivity and psychosocial risk. *Merrill-Palmer Quarterly*, 52(4), 779-806. [10.1353/mpq.2006.0038](https://doi.org/10.1353/mpq.2006.0038)
- Leigh, P., Nievar, M. A., & Nathans, L. (2011). Maternal sensitivity and language in early childhood: A test of the transactional model. *Perceptual and motor skills*, 113(1), 281-299. [10.2466/10.17.21.28.pms.113.4.281-299](https://doi.org/10.2466/10.17.21.28.pms.113.4.281-299)
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsy, G. M., St-Laurent, D., & Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: a randomized control trial. *Development and psychopathology*, 23(1), 195-210. [10.1017/s0954579410000738](https://doi.org/10.1017/s0954579410000738)

- Operto, F. F., Coppola, G., Vivencio, V., Scuoppo, C., Padovano, C., de Simone, V., ... & Pastorino, G. M. G. (2022). Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents with neuropsychiatric disorders: emotional/behavioral symptoms and parental stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 3795. [10.3390/ijerph19073795](https://doi.org/10.3390/ijerph19073795)
- Qassami, M., Amiri, Sh., Kalantari, M., Talebi, H. (2020). Structural model of the relationship between maternal attachment and parenting stress: investigation of the mediating role of maternal mindfulness. *Journal of Psychological Science*, 19(85): 33_45. <http://psychologicalscience.ir/article-1-517-en.html>
- Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., & Fasolo, M. (2020). Parents' stress and children's psychological problems in families facing the COVID-19 outbreak in Italy. *Frontiers in psychology*, 11, 556582. [10.3389/fpsyg.2020.01713](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713)
- Seyed Mousavi P. (2012). Effectiveness of attachment based theraplay using video feedback method on improvement in child-mother interaction pattern, increasing maternal sensitivity and decreasing externalizing problems of preschool [dissertation]: Shahid Beheshti university.
- Setyawati, D., Al Jihad, M. N., Alfiyanti, D., & Armiyati, Y. (2022). Filial Therapy-based Family for Children Disabilities to Reduce the Family Stress in COVID-19 Pandemic. *South East Asia Nursing Research*, 4(4), 1-5. [10.26714/seanr.4.4.2022.1-5](https://doi.org/10.26714/seanr.4.4.2022.1-5)
- Soltani, M., Farhadi, H. (2021). The effectiveness of play therapy based on the relationship parent child (Filial Therapy) on addiction to computer games, and aggression in preschoolers. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 22(84), 13-21. <https://www.magiran.com/p2311971>
- Seyed Mousavi, P., Mazaheri, M., Pakdaman, Sh., Heydari, M. (2010). The Effectiveness of attachment based theraplay on maternal sensitivity and Child Negative Representations of Self and Mother. *Journal of Developmental psychology*, 10(38): 149-160. <https://www.sid.ir/paper/101255/fa>
- Vowels, L. M., Carnelley, K. B., & Stanton, S. C. (2022). Attachment anxiety predicts worse mental health outcomes during COVID-19: Evidence from two studies. *Personality and individual differences*, 185, 111256. [10.1016/j.paid.2021.111256](https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111256)
- Vaterlaus, J. M., Shaffer, T., Patten, E. V., & Spruance, L. A. (2021). Parent-child relationships and the COVID-19 pandemic: An exploratory qualitative study with parents in early, middle, and late adulthood. *Journal of Adult Development*, 28(3), 251-263. [10.1007/s10804-021-09381-5](https://doi.org/10.1007/s10804-021-09381-5)
- Wong, J. Y. H., Wai, A. K. C., Wang, M. P., Lee, J. J., Li, M., Kwok, J. Y. Y., ... & Choi, A. W. M. (2021). Impact of COVID-19 on child maltreatment: Income instability and parenting issues. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 1501. [10.3390/ijerph18041501](https://doi.org/10.3390/ijerph18041501)
- Wisn-Vincent, G., & Bokoch, R. (2023). Effectiveness of the PlayStrong Neuro-Filial Parenting Program: A program evaluation of an online pilot during COVID-19. *International Journal of Play Therapy*, 32(1), 37. [10.1037/pla0000186](https://doi.org/10.1037/pla0000186)
- Wang, W., Tang, J., & Wei, F. (2020). Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *Journal of medical virology*, 92(4), 441-447. [10.1002/jmv.25689](https://doi.org/10.1002/jmv.25689)
- Yazdanipour, M., Ashori, M., Abedi, A. (2021). Filial Therapy: Goals, features and application. *Rooyesh*. 9 (10): 135-142. <https://ensani.ir/file/download/article/1621409632-9974-55-14.pdf>