

# تأثیر آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد- کودک (CPRT) مطابق با الگوی لندرت به مادران بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان

نویسندگان: سعیده سادات مصطفوی<sup>۱\*</sup>، دکتر محمدرضا شعیری<sup>۲</sup>، دکتر محمدعلی  
اصغری مقدم<sup>۳</sup> و دکتر جواد محمودی قرایی<sup>۴</sup>

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

۲. دانشیار دانشگاه شاهد، گروه خانواده و سلامت جنسی

۳. استاد دانشگاه شاهد، گروه خانواده و سلامت جنسی

۴. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

\* Email: s\_mostafavi\_63@yahoo.com

## چکیده

روانشناسان برای رفع مشکلات رفتاری کودکان، شیوه‌های گوناگونی را در طول سالیان متعدد طراحی کرده‌اند. برخی از روش‌ها بر خود کودک، برخی بر والدین و برخی بر محیط آموزشی متمرکز بوده است. بارزترین شیوه تغییر رفتار در کودکان، به بازی درمانی باز می‌گشته است. این روش در گذشته بیشتر بر تعامل درمانگر با کودک متمرکز بوده است؛ درحالی‌که برخی الگوها به آموزش این شیوه به والدین و تکیه بر آنها به عنوان واسطی برای ترمیم و بهبود رفتارهای کودکان نزدیک شده‌اند. یکی از این روش‌ها الگوی بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد- کودک (CPRT) است. بر این اساس مسأله تحقیق حاضر اینست که آیا آموزش مهارت‌های بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک به مادران، باعث کاهش مشکلات رفتاری در کودکان می‌شود؟ به منظور بررسی این امر، کودکان پیش دبستانی ۷-۶ ساله در دو مرحله مورد ارزیابی قرار گرفتند. در مرحله اول ۷۳ کودک توسط سیاهه رفتاری کودک (CBCL) مورد بررسی قرار گرفتند که ۲۵ نفر از آنها دارای مشکلات رفتاری بوده‌اند و ۱۳ نفر از مادران آنها آماده شرکت در طرح حاضر شدند. از این ۱۳ نفر ۶ نفر در گروه آزمایش و ۷ نفر در گروه کنترل، بطور تصادفی جایگزین شدند.

تمامی این والدین در دو مرحله پیش و پس‌آزمون، پرسش‌نامه CBCL را پُر نمودند. افراد گروه کنترل در انتظار درمان ماندند و گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۲ ساعته، در برنامه آموزش مهارت‌های بازی‌درمانی شرکت کردند. داده‌های مرحله پیش و پس‌آزمون با استفاده از آزمون آماری یومن ویتنی مورد مقایسه قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که آموزش مهارت‌های بازی‌درمانی به مادران موجب کاهش مشکلات رفتاری در کودکان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است.

**واژه‌های کلیدی:** مشکلات رفتاری کودکان، بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد- کودک (CPRT).

## روانشناسی بالینی و شخصیت

دانشور  
رفتار

• دریافت مقاله: ۸۸/۱۱/۱۴

• پذیرش مقاله: ۹۰/۸/۱۱

Scientific-Research Journal  
Of Shahed University  
Nineteenth Year, No.7  
Autumn & Winter  
2012- 2013

Clinical Psy & Personality

دوفصلنامه علمی- پژوهشی  
دانشگاه شاهد  
سال نوزدهم- دوره جدید  
شماره ۷  
پاییز و زمستان ۱۳۹۱

## مقدمه

هنگام اندیشیدن به تغییر رفتار کودکان، می‌توان در سه گستره متمرکز شد: کودک، آموزشگاه و خانواده. خانواده بستری است که آدمی زندگی‌اش را با آن آغاز می‌کند و در آن شکل می‌دهد. بنابراین می‌توان گفت که یکی از عوامل موثر بر سلامت و بهزیستی روان‌شناختی فرد، کیفیت عملکرد سیستم خانواده است و در این میان روابط و تعاملات حاکم بر اعضا و زیرسیستم‌های خانواده از اهمیت خاصی برخوردار است [۱]. اعضای خانواده به واسطهٔ علایق و دل‌بستگی‌های عاطفی نیرومند، دیرپا و متقابل به همدیگر متصل شده و ارزش اصلی خانواده حاصل از شبکهٔ روابطی است که توسط اعضای آن بوجود آمده است [۲].

بوجود آمدن هرگونه تغییر در خانواده، خانواده را در مرحلهٔ جدیدی قرار می‌دهد و مشابه با مراحل رشد فردی، مستلزم تغییرات، سازگاری‌ها و تکالیف تحولی است که باید بر آنها غلبه کرد؛ از این رو، ورود فرزندان به خانواده، همسران را از لحاظ نقش و تکالیف مرتبط با آن، در جایگاه جدیدی قرار می‌دهد [۲]. در این شرایط یکی از موثرترین مداخلات در حیطهٔ مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان، آموزش مهارت‌هایی به والدین است که به کنترل رفتار از جانب کودک و ایجاد سبک‌های والدینی موثر می‌انجامد [۱].

از آنجا که برقراری رابطهٔ درمانی عنصری مهم در درمانگری کودکان است، رابطهٔ عاطفی موجود میان والد و کودک، در فرایند درمان امری تاثیرگذار به حساب می‌آید و با آموزش مهارت‌های درمانی، والدین می‌توانند در حد درمانگر و شاید هم بیشتر از آن برای فرزندانشان موثر باشند. لندرت معتقد است والدین می‌توانند جان‌نشین خوبی به عنوان درمانگر، برای کودکان خود باشند و با آموزش مهارت‌هایی از قبیل بازی‌درمانی، به درک و پذیرشی مطلوب در ارتباط با رفتار کودک دست یابند [۳]. کسب درک و پذیرشی مناسب از رفتار کودکان، می‌تواند پیش‌بینی‌کنندهٔ همدلی والدین با کودک و ادراک درست آنها از مشکلات رفتاری کودکان باشد؛ این مسئله

می‌تواند تنیدگی والدینی را نیز قابل پیش‌بینی نماید [۴، ۵ و ۳]. طبق تحقیقات گوناگون، مشکلات حاکم بر روابط والد-کودک، والدین را مستعد حالات خودسرزنی و تردید نسبت به توانایی و خودکارآمدی‌شان می‌کند و این امر نقش مهمی در ابعاد مختلف تحول کودک دارد [۶ و ۷]. از سوی دیگر، به شکل خاص باید توجه داشت که تجارب کودکان خصوصاً در سال‌های قبل از ورود به دبستان (۱ تا ۶ سالگی)، در بازی‌های آنها خلاصه می‌شود و می‌توان بازی را جدی‌ترین تلاش یا تجربهٔ کودک و ابتدایی‌ترین و طبیعی‌ترین ابزار برای برقراری ارتباط محسوب کرد [۸] و محرومیت کودک از آن، به معنای قطع این زبان ارتباطی است. بازی مولفه‌ای ضروری در زندگی کودکان است و از آنجا که روش‌های درمانی خاص بزرگسالان در مورد کودکان قابل اعمال نیست، بازی ابزاری مناسب برای درمانگران کودک جهت مداخله در مشکلات رفتاری آنهاست [۹]. مکان بازی نیز جهان خاص کودک است که با حضور درمانگر پذیرنده، احساس امنیت را برای کودک به همراه می‌آورد [۱۰].

در حیطهٔ اصلاح رفتار کودک، یکی از روش‌های بررسی تعاملات، مشاهدهٔ کودک و والد در حین بازی است. تحقیق انجام شده توسط کازدین<sup>۱</sup> و همکاران [به نقل از ۱۱] نیز مشخص کرده است که در حال حاضر آموزش رفتاری مبتنی بر تعاملات والد-کودک، شایع‌ترین و موفق‌ترین رویکرد درمانی برای کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری است و بیشتر والدین نسبت به آن اظهار رضایت دارند.

یکی از روش‌های دیگری که در گسترهٔ تلاش‌های درمانگران در مورد کودکان مورد استفاده قرار می‌گیرد، درمان مبتنی بر رابطهٔ والد-کودک<sup>۲</sup> (CPRT) است که این الگو از زیر مجموعه‌های روش تباردرمانی (فرزند درمانی)<sup>۳</sup> گرنی<sup>۴</sup> در ۱۹۶۴ بوده و مبتنی بر این فرض اساسی است که: «از آنجا که والدین از ارتباط عاطفی

1. Kazdine

2. Child Parent Relationship Therapy (CPRT)

3. Filial Therapy

4. Guernsey, B.

قوی با کودک برخورد دارند، آنچه که درمانگران در واقع فاقد آن هستند، به احتمال زیاد این ارتباط طبیعی و ذاتی موجود بین والد و کودک، کلید اثر بخشی بالا و نتایج پایای درمانی در روش آموزشی مبتنی بر رابطه والد-کودک است» [۱۲]. مطالعه جدیدی که توسط توفام و همکاران در ۲۰۱۱ انجام شده، حاکی از اثربخشی بالای این روش در والدین دچار تنیدگی و کودکان دارای مشکلات عاطفی و هیجانی است؛ بطوریکه والدین پذیرش و همدلی بیشتری نسبت به کودکان شان بدست می آورند و می توان بهبود معناداری را در این خانواده های پیش بینی کرد [۱۳].

این روش به کاربرد مهارت های بازی درمانی از جانب والدین اشاره دارد که علاوه بر استفاده از والدین به عنوان جانشین درمانگر، سبب قدرت بخشیدن به والدین و کاهش احساس گناه و ناامیدی در آنها می شود و نسبت به زمانی که صرفاً درمانگر با کودک کار می کند، همکاری و تعامل درمانی بیشتری به همراه خواهد آورد [۱۲]. تمرکز درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک (CPRT) بر بهبود رابطه والد-کودک، خود درونی کودک و توانایی های بالقوه او برای شدن است و عمده اهداف برای والدین عبارتند از: درک و پذیرش جهان عاطفی کودک، کسب نگرشی واقع بینانه و صبورانه نسبت به خود و کودک، افزایش بیش و آگاهی والدین نسبت به خود در ارتباط با کودک، تغییر ادراکات والدین از رفتارهای کودک، یادگیری مهارت های بازی درمانی کودک محور و چگونگی ایجاد جوی غیر قضاوتی، پذیرنده و همراه با درک متقابل برای کودک و نهایتاً کمک به والدین جهت لذت بردن از ایفای نقش والدینی [۱۲].

گلازر، والدمن<sup>۱</sup> و همکاران [۱۴] در مطالعه ای به کاربرد درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک در گروهی از والدین کودکان ۴/۵ تا ۸/۵ ساله مبتلا به بیماری های مزمن پرداختند. در پایان درمان والدین گروه آزمایش به خوبی قادر به شناسایی، سنجش و ارزیابی میزان اضطراب فرزندان بیمار خود بودند و پذیرش و همدلی بیشتری

نسبت به آنها نشان می دادند.

در مطالعه ای دیگر که توسط براتون و لندرت در ۱۹۹۵ صورت گرفت، گروهی از کودکان دارای مشکلات رفتاری و مادران آنها مورد مطالعه قرار گرفتند. در انتهای درمان، والدین گروه آزمایش رفتارهای همدلانه بیشتری نسبت به فرزندان خود نشان دادند؛ در مقیاس پذیرش والدینی افزایش نمره و در مقیاس تنیدگی والدینی کاهش نمره داشتند. علاوه بر این مشکلات رفتاری کودکان آنها نیز کاهش معناداری پیدا کرد [۳]. مطالعه ری و همکاران در ۲۰۰۹ نیز بیانگر اثربخشی روش CPRT در کاهش رفتارهای پر خاشگرا نه کودکان، پیشگیری از مشکلات رفتاری در سنین اولیه کودکی و بهبود محیط تعاملی کودک با والدین بوده است [۱۵].

لندرت و لوباق<sup>۲</sup> در ۱۹۹۸ [۱۶] نیز در پژوهشی اثربخشی روش CPRT را در گروهی از پدران زندانی و فرزندان ۴ تا ۹ ساله آنها مورد بررسی قرار دادند و به نتایج معناداری دست یافتند. در انتهای درمان والدین گروه آزمایش کاهش معناداری را در تنیدگی والدینی مرتبط با مشکلات رفتاری کودکان نشان دادند و پذیرندگی بیشتری نسبت به فرزندان شان پیدا کردند. علاوه بر این عزت نفس و خودپنداره کودکان نیز در خلال جلسات بازی با والدین بطور معناداری افزایش یافت. مشابه این تحقیق توسط هریس و لندرت<sup>۳</sup> [۱۷] بر روی گروهی از مادران زندانی و فرزندان آنها صورت گرفت که نتایج یکسانی بدست آمد. کیدرون و لندرت در ۲۰۱۰، مطالعه ای را بر روی والدین اسرائیلی که دچار تنیدگی های مزمن بودند، انجام دادند. نتایج این تحقیق نشان داد که روش CPRT نه تنها سطح تنیدگی والدینی را کاهش می دهد بلکه منجر به تعاملات همدلانه والدین با کودکان و پذیرش بیشتر آنها می شود [۱۸].

کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان با استفاده از روش CPRT، در مطالعات مختلفی به اثبات رسیده است. علاوه بر این، پذیرش و همدلی والدین در ارتباط با

<sup>۲</sup> Landreth, G., & Lobaugh, A.

<sup>۳</sup> Harris, Z. L., & Landreth, G.

<sup>۱</sup> Glazer & Valdman

جایگزین شدند. جلسات آموزشی- درمانی بر روی گروه آزمایش انجام شد و والدین گروه کنترل صرفاً در پیش-آزمون و پس‌آزمون شرکت کردند و در انتظار درمان قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۲ ساعته بصورت هفته‌ای دو جلسه، در برنامه آموزش مهارت‌های بازی درمانی شرکت کردند. قابل ذکر است که به مادران گروه کنترل فرصت داده شد که در صورت تمایل بعد از انجام پس‌آزمون، در جلسات آموزشی شرکت کنند.

### آزمودنی‌ها

**الف) جامعه آماری:** جامعه آماری تحقیق حاضر، شامل کودکان دختر و پسر ۷-۶ ساله مقطع پیش‌دبستانی در شهر تهران است.

**ب) نمونه تحقیق:** از بین مناطق شهر تهران، منطقه ۶ به عنوان منطقه‌ای میانی از لحاظ اقتصادی- اجتماعی برگزیده شد. سپس ۳ مدرسه از میان مدارس این منطقه بطور تصادفی انتخاب گردید. آنگاه کلیه کودکان مقطع پیش‌دبستانی در این مدارس که ۷۳ نفر بودند، توسط والدین آنها مورد ارزیابی قرار گرفتند. ۲۵ نفر از آزمودنی‌های یاد شده، به‌عنوان افراد دارای مشکلات رفتاری مشخص شدند که ۱۳ نفر از والدین آنها حاضر به همکاری شدند و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جای گرفتند. تعداد آزمودنی‌های گروه آزمایش ۶ نفر و گروه کنترل ۷ نفر بودند. ملاک انتخاب کودکان میزان نمره کسب شده برای کل مشکلات رفتاری در سیاهه رفتاری کودک آخنباخ بوده است. بدین طریق هر کودکی که نمره‌ای بالاتر از نقطه برش مورد نظر در پرسش‌نامه را کسب کرده، دارای مشکلات رفتاری تشخیص داده شده است.

### شیوه اجرا

پس از انتخاب آزمودنی‌ها و موافقت آنها با نوع جلسات مورد نظر، مادران یاد شده بطور تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. سپس گروه کنترل در انتظار ماندند و گروه آزمایش در جلسات اصلی شرکت داده شدند. نحوه انجام کار چنین بود که در ابتدا با مادران ارتباط

کودکان‌شان نیز افزایش معناداری یافته است [۱۹،۷]. البته تحقیقات متعدد صورت گرفته از این دست، پیوسته اثر بخشی روش درمانی مبتنی بر رابطه والد- کودک (CPRT) را بر مشکلات رفتاری- هیجانی کودکان و تنیدگی و پذیرش والدینی به اثبات رسانده‌اند.

مداخله CPRT از این لحاظ که کودک را بطور مستقیم در معرض درمان و مراجعه به درمانگر قرار نمی‌دهد، مطلوب والدین و کودک است و در واقع به والدین قدرت و مهارت لازم برای کار با کودک را داده است لذا احساس از دست دادن کنترل بر اوضاع و اجبار برای تغییر، در مراجعین کمتر خواهد شد. از آنجا که روش مذکور علی‌رغم کاربرد و تاثیرات گسترده‌ای که در خارج از ایران، تا کنون در داخل ایران مورد استفاده قرار نگرفته است، جهت کاربرد عملی آن در سطحی وسیع، نیازمند بررسی‌هایی از این دست جهت تعیین میزان اثربندی آن در کشورمان هستیم و این مسئله خود ضرورت و اهمیت تحقیق را دو چندان خواهد کرد.

با توجه به حوزه‌های مطرح شده در زمینه اثربخشی درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک در جوامع مختلف این مسئله قابل طرح است که آیا آموزش الگوهای بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک، (CPRT) به مادران، با توجه به ویژگی‌های خانوادگی و بافت فرهنگی و اجتماعی حاکم بر کشورمان، به کاهش مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی می‌انجامد؟

### روش

#### نوع تحقیق

پژوهش حاضر پیرو طرح شبه آزمایشی همراه با پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل است. در مرحله اول پژوهش ۷۳ نفر از کودکان پیش‌دبستانی شهر تهران توسط سیاهه رفتاری کودک آخنباخ (CBCL)، مورد غربالگری قرار گرفتند. در بررسی یاد شده، ۲۵ کودک دارای مشکلات رفتاری تشخیص داده شدند، اما فقط والدین ۱۳ نفر از آنها آماده شرکت در تمامی مراحل طرح حاضر شدند و در گروه‌های آزمایش و کنترل بطور تصادفی

درمانی لازم برقرار شد و سپس در هر جلسه موضوعات اصلی آموزش با زبانی ساده و قابل فهم برای آنها بازگو گردید و در صورت احساس مشکل و یا داشتن سوال به ایفای نقش یا بحث گروهی پرداخته شد تا به کمک درمانگر و به اتفاق دیگر اعضای جلسه، در این مورد به بحث و گفتگو پردازند. در ابتدای هر جلسه خلاصه‌ای از رئوس مطالب بصورت دفترچه مخصوص والدین به آنها ارائه شد و تکالیف خانگی مربوط به آن جلسه و جلسه قبل مورد بررسی قرار گرفت تا مشکلات احتمالی والدین و سوالات آنها برطرف گردد. در نهایت رفتار کودکان والدین یاد شده توسط مادران مورد ارزیابی قرار گرفت.

### ابزارهای تحقیق

#### سیاهه رفتاری کودک (CBCL)

برای سنجش رفتار کودکان در این تحقیق نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ و همکاران (۱۹۷۹) مورد استفاده واقع شده است که معروف به ASEBA<sup>۱</sup> و مدلی چند محوری است و در آن اطلاعات از ۳ منبع والدین، معلم و خود کودک، حاصل می‌شود. این نظام سنجشی جهت انطباق و هنجاریابی برای کودکان فارسی زبان، بوسیله مینایی و همکاران [۲۰ و ۲۱] مورد تحقیق قرار گرفت. سیاهه رفتاری کودک، توسط والدین و یا فردی که سرپرستی کودک را بر عهده دارد و از او مراقبت می‌کند و یا هر کسی که با کودک در محیط‌های شبه خانوادگی برخورد دارد و او را بطور کامل می‌شناسد تکمیل می‌گردد و نظر یا قضاوت وی را مبنی بر اینکه کودک در ۶ ماه گذشته مشکلات خاصی را از خود بروز داده است یا نه، منعکس می‌کند و اطلاعات جمعیت شناختی، اطلاعات درجه بندی شده در مقیاس‌ها و اطلاعات توصیفی خاص درباره کودک مورد ارزیابی را فراهم می‌نماید. تعداد سوالات این فرم ۱۱۳ عدد است و با توجه به سوالات باز پاسخ و چند قسمتی به ۱۲۰ سوال

افزایش می‌یابد. این پرسش‌نامه دارای ۸ خرده مقیاس اضطراب/ افسردگی، گوشه گیری/ افسردگی، مشکلات اجتماعی، شکایات جسمی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتارهای قانون‌شکنانه و رفتارهای پرخاشگرانه است. این خرده مقیاس‌ها در دو گروه عمده مشکلات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده قرار می‌گیرند و قدرت سیاهه رفتاری آخنباخ بیشتر برای نشان دادن همین دو بعد می‌باشد. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه در هر سوال بصورت ۰ = نادرست است؛ ۱ = تا حدی یا گاهی درست است؛ و ۲ = کاملاً یا غالباً درست است، می‌باشد. محمد خانی در ۱۳۷۹ [۲۲] نیز اعتبار مقیاس مشکلات رفتاری (برای نمره کل) را ۰/۹۴ به دست آورد. حبیبی، عسگرآباد، بشارت و فدایی در ۱۳۸۸ [۲۳] در تحقیقی میزان اعتبار آزمون را به کمک آلفای کرونباخ در دو قلوهای هم‌سان ۰/۹۴، در دو قلوهای ناهم‌سان ۰/۹۰ و در کل نمونه ۰/۹۳ و میزان اعتبار دومیه کردن را در دو قلوهای هم‌سان ۰/۹۱، در دو قلوهای ناهم‌سان ۰/۸۶ و در کل نمونه ۰/۸۹ به دست آوردند. مینایی در ۱۳۸۵ [۲۱] نیز ضریب آلفای خرده مقیاس‌های مشکلات رفتاری درونی‌سازی و برونی‌سازی شده و مشکلات رفتاری کلی را به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۶ و ۰/۸۵ گزارش کرد.

#### بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد- کودک (CPRT)

محتوای این جلسات آموزشی، مبتنی بر بهبود روابط والد- کودک و ایجاد همدلی و پذیرش از جانب والدین برای کودک است. برنامه عملی در این روش بازی درمانی، شامل ده جلسه آموزشی است که محتوای دو جلسه ابتدایی آن شامل بیان اهمیت بازی، قوانین و نحوه اجرای جلسات بازی والدین با کودک در منزل است؛ باید و نبایدهای جلسات بازی آموزش داده می‌شود و نوع اسباب‌بازی‌های مورد نیاز در جلسات، مکان و زمان بازی با کودک معرفی می‌گردد. جلسه سوم و چهارم شامل آموزش شیوه پاسخ‌گویی انعکاسی والدین نسبت به احساسات و عواطف کودک است. جلسه پنجم عمدتاً به مرور مهارت‌های آموخته شده به والدین در ارتباط با بازی کودک می‌پردازد. آموزش مهارت محدودیت‌گذاری

<sup>۱</sup> . Child Behavior Checklist (CBCL)

<sup>۲</sup> . Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)

مقایسه نتایج دو گروه آزمایش و کنترل از آزمون یومن ویتنی استفاده شده است.

### نتایج

در جدول شماره (۱) در عین ارائه یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای مشکلات رفتاری کودکان در مرحله پیش‌آزمون، شاخص‌های مربوط به مقایسه دو گروه در آزمون یومن ویتنی نیز ارائه شده است.

نتایج ارائه شده در جدول ۱ نشان می‌دهد که Z مشاهده شده ناشی از مقایسه میانگین‌های تفاضل نمرات پیش-پس آزمون گروه‌های کنترل و آزمایش در کل مشکلات رفتاری، با توجه به مقادیر بحرانی، معنادار می‌باشد.

همچنین نگاهی به Z مشاهده شده ناشی از مقایسه میانگین‌های تفاضل نمرات پیش-پس آزمون گروه‌های کنترل و آزمایش در مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده، با توجه به مقادیر بحرانی، معنادار می‌باشد.

بدین ترتیب می‌توان گفت که آموزش شیوه بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک (مطابق با الگوی لندرت) به مادران، می‌تواند علاوه بر مشکلات رفتاری کودکان بطور کلی، دو حوزه خاص‌تر از این مشکلات یعنی مشکلات درونی و برونی‌سازی شده را نیز در سطح معناداری کاهش دهد.

برای رفتارهای نامناسب کودکان یا سرپیچی از قوانین بازی و آموزش دادن حق انتخاب به کودک در قبال اطاعت یا سرپیچی از قوانین، از جمله موارد آموزشی در جلسات ششم و هفتم هستند. جلسه هشتم مجدداً به مرور تمرین مربوط به اجرای مهارت‌های آموخته شده در جلسات قبل و تعمیم آنها به موقعیت‌هایی خارج از جلسات بازی می‌پردازد؛ پاسخ‌های عزت نفس‌ساز در قبال رفتارها و تلاش‌هایی که کودک انجام می‌دهد از جمله مسائل دیگر مورد بحث در این جلسه است. در جلسه نهم به رفع مشکلات عمده والدین در برخی مهارت‌ها و تاکید بر ادامه جلسات بازی بصورت هفتگی و تعمیم بیشتر مهارت‌ها پرداخته می‌شود؛ عروسک بازی و قصه‌گویی نیز یکی از تمرینات مورد بحث در این جلسه است. در جلسه نهمی نیز به بیان نقاط قوت والدین نسبت به جلسه اول، مرور مشکلات اولیه والدین و بهبودهایی که پیدا کرده‌اند، پرداخته می‌شود. نظرسنجی درباب اثربخشی روش مذکور برای والدین و تنظیم برنامه‌ای برای ادامه پیگیری جلسات گروهی والدین و ارتباط با درمانگر در صورت نیاز؛ از جمله موضوعات دیگر مورد بحث در جلسه پایانی هستند.

### شیوه تحلیل داده

در این تحقیق علاوه بر استفاده از آمار توصیفی، برای

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی بعلاوه تفاضل نمرات پیش-پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در مشکلات رفتاری کودکان

سطح معناداری	Z مشاهده شده	تفاضل پیش و پس آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		شاخص گروه	متغیر
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
* ۰/۰۰۱	۳/۰۰۴	۳/۱۸	۱/۸۵	۱۲/۵۹	۵۴/۰۰	۱۰/۹۶	۵۵/۸۵	کنترل	نمره کل مشکلات رفتاری
		۷/۶۰	۱۸/۶۶	۱۴/۵۷	۳۷/۱۶	۱۴/۵۶	۵۵/۸۳	آزمایش	
* ۰/۰۰۲	۲/۸۲۹	۱/۹۰	-۰/۵۷	۴/۷۷	۱۵/۸۵	۵/۳۱	۱۵/۲۸	کنترل	مشکلات درونی‌سازی شده
		۴/۲۶	۵/۱۶	۳/۸۲	۸/۳۳	۶/۹۷	۱۳/۵	آزمایش	
* ۰/۰۰۲	۲/۹۰۱	۳/۰۷	-۰/۸۵	۶/۹۵	۱۹/۰۰	۷/۹۰	۱۸/۱۴	کنترل	مشکلات برونی‌سازی شده
		۴/۹۳	۷/۰۰	۵/۳۴	۱۰/۸۳	۷/۹۸	۱۷/۸۳	آزمایش	

## بحث و نتیجه گیری

قرار می دهد.

مشکلات رفتاری کودکان از جمله مسائلی است که تعداد زیادی از خانواده ها را در جوامع مختلف درگیر کرده است. در مطالعات تصادفی مختلفی [۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۷] و ۱۵ اثر بخشی روش CPRT مورد بررسی قرار گرفته و نتایج این تحقیقات کاهش معناداری را در برخی از حوزه های مشکلات رفتاری کودکان نشان داده است. نتایج حاصل از پژوهش حاضر، هم سو با یافته های سایر تحقیقات جهانی در این حیطه است و اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد- کودک را در حوزه مشکلات رفتاری کودکان به اثبات رسانده است.

اما اینکه به راستی چرا این هم سویی و هماهنگی نتایج در تحقیق حاضر رخ داده است بی ارتباط با یکسانی محتوای آموزش های درمانی، استدلال ها و بنیان های نظری موجود در باب متغیرهای پژوهشی نیست. جایگزینی والدین به عنوان درمانگر و استفاده از ارتباط عاطفی موجود بین والد و کودک در جهت درمان به متخصصین کمک کرده است تا به نتایج بهتری دست پیدا کنند. عواطف حاکم بر ارتباطات والد- کودک نیز پدیده ای ذاتی و فارق از نژاد، ملیت و قومیت است. مشکلات رفتاری کودکان همواره بر شرایط والدین تاثیر گذار بوده است و لذا مداخلاتی که بر این زمینه تاثیر بگذارد طبیعتاً حوزه های دیگر را نیز با تغییراتی همراه می سازد.

تأثیر بازی در مشکلات رفتاری کودکان پیشینه تحقیقاتی گسترده ای در خارج از ایران دارد. اما روش مورد نظر این تحقیق (CPRT) یکی از انواع بازی درمانی است که بطور کل در ایران، پیشینه تحقیقاتی گسترده ای چون سایر مداخلات بازی درمانی ندارد. از محدود مطالعات صورت گرفته در کشورمان مطالعه علی وندی وفا و اسمایل ۲۰۱۰ است. در این مطالعه اثربخشی و کاربرد روش CPRT در جمعیتی از مادران ایرانی مورد بررسی قرار گرفت و در پایان مشخص شد که نگرش والدین نسبت به مشکلات رفتاری کودکان و سطح دانش و مهارت های والدین در این مطالعه بهبود معناداری داشته است و والدین روش مذکور را مفید ارزیابی

مشکلات متعدد رفتاری در کودکان، در سال های مختلف مورد توجه والدین و متخصصان بوده و درمان های مختلفی نیز برای آن طراحی شده است؛ از درمان های دارویی و روان پزشکی گرفته تا مداخلات روان شناسی متمرکز بر کودکان، متمرکز بر والدین و یا خانواده ها. یکی از درمان های روان شناختی رایج برای کودکان، کاربرد بازی در درمان کودکان است و از آنجا که بازی زبان طبیعی کودکان بوده و جایگاهی حیاطی در تحول کودکان دارد، وسیله ای مناسب جهت برقراری ارتباط با آنهاست و اثرات کار درمانی با کودکان را افزایش می دهد.

چگونگی استفاده از ارتباطات عاطفی طبیعی موجود بین والد و کودک در جهت درمان و جایگزینی والدین بجای درمانگران از طریق آموزش برخی مهارت های بازی درمانی در محیط منزل یکی از جدیدترین شیوه های مورد توجه درمانگران کودک و خانواده است. مهم ترین مزایای این روش ایجاد حس خود کار آمدی در کودک و والد است تا بدین طریق رابطه آنها تقویت شده و تداوم اثرات درمان نیز بیشتر شود.

در این راستا در دهه های اخیر، تحقیق های متعددی جهت تهیه مداخلات درمانی سازمان یافته و متمرکز بر موضوع صورت گرفته است که به رفع مشکلات رفتاری و بهبود اختلالات در کودکان کمک می کند. یکی از این مداخلات درمانی آموزش های مبتنی بر رابطه والد- کودک (CPRT) است [۱۲]. این رویکرد درمانی در تحقیقات متعددی در جوامع مختلف مورد آزمون تجربی قرار گرفته و تأثیر آن به اثبات رسیده است. اما از آنجا که در کشور ما این روش تا کنون مورد استفاده قرار نگرفته است، در این تحقیق بر آن شدم تا به بررسی اثربندی مداخله مبتنی بر رابطه والد- کودک (CPRT) در والدین کشورمان بپردازیم چرا که تفاوت های فرهنگی- اجتماعی جوامع گوناگون در حوزه های مختلف رفتار انسانی بروز می یابد و نمود های متنوعی به خود می گیرد که این مسئله تاحدی اثربندی تکنیک های درمانی را نیز تحت تأثیر خود

می‌سازد. داشتن کودکی با مشکلات رفتاری نیز مسئله مضاعفی است که بر نگرانی‌های همه والدین می‌افزاید. از سوی دیگر والدینی که به دلایل مختلف دچار تنیدگی هستند، می‌توانند تسهیل‌کننده و یا گسترش‌دهنده مشکلات رفتاری کودکان خود باشند. بنابراین با توجه به نتایج تحقیقات پیشین، ترمیم مشکلات کودکان آن هم توسط کسی که خود در درون چرخه نگرانی‌ها قرار دارد (والدین)، می‌تواند به نحوی این سیکل معیوب را دچار نوسان و یا ضربه کند. چنین نوسانی چندگانه‌ای را دربر خواهد داشت. از آنجا که درمان مورد استفاده در این تحقیق بر بازی که زبان طبیعی و ذاتی ارتباط کودک با جهان پیرامون است تاکید دارد، قطعا برای کلیه والدین اعم از والدینی که با مشکلات رفتاری کودکان دست و پنجه نرم می‌کنند و یا والدینی که خواستار بهبود ارتباطات شان با کودکان‌شان هستند، تاثیرگذار خواهد بود. یکی از دلایل تاثیر درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک، در زمینه مشکلات رفتاری کودکان، استفاده از ابزار ارتباطی بازی و وقت گذاشتن والدین برای بودن بی‌قید و شرط با فرزندانشان در راستای بازی است. محتوای این جلسات بازی به گونه‌ای است که پذیرش و همدلی والدین با کودک را افزایش می‌دهد. اغلب والدین نیز در همین زمینه با کودکان‌شان مشکل دارند و نمی‌توانند دنیا را از دریچه چشم آنها بنگرند لذا بازی ابزاری مناسب در جهت ارتباط والدین با کودکان است که به رفع نیازها و تعارضات کودکان کمک می‌کند. این گونه اثر بخشی‌ها احساس‌های منفی والدین را نیز کاهش می‌دهد و از تنیدگی‌های مرتبط با ایفای نقش والدینی می‌کاهد.

از سوی دیگر باید به محتوای ارائه شده در بازی-درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک توجه داشت. این محتوا بیانگر نیاز کودک به درک و پذیرش از سوی والدین است و زبانی جدید را برای ورود به دنیای کودکان به والدین آموزش می‌دهد و در نتیجه تغییرات مثبتی را در تعاملات موجود بین والدین و کودکان بوجود می‌آورد.

بنابراین نتایج بدست آمده در این تحقیق همسوی با نتایج دیگر پژوهش‌ها، ما را به یک جنبه رهنمون می‌کند و

کرده‌اند؛ لذا ارزیابی‌های کمی و کیفی صورت گرفته در این مطالعه قابلیت‌های لازم را برای کاربرد روش CPRT در کشورمان به اثبات رسانده است [۲۸]. با این وجود در حیطه بازی‌درمانی، تحقیقات مشابهی در ایران صورت گرفته است که می‌توان در زمینه کاربرد انواع بازی در درمان مشکلات رفتاری کودکان بدان‌ها اشاره کرد [۲۹، ۳۰، ۳۱ و ۳۲]. نتایج تحقیقات یاد شده نشانگر تاثیر بازی‌درمانی بر پرخاشگری، اضطراب، اختلالات رفتاری و اختلالات سلوک در کودکان بوده است. اما بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک (CPRT)، هنوز بطور گسترده‌ای تاثیرات خود را در شرایط بومی کشور ما آشکار نساخته است.

باید توجه داشت که مشکلات رفتاری کودکان با تنیدگی مادران و تنیدگی موجود در روابط زناشویی [۳۳] و [۱۸]، افسردگی [۳۴] اضطراب [۳۵] و کناره‌گیری، واهلر در ۱۹۸۰ [به نقل از ۳۶] نیز رابطه دارد و کاهش مشکلات رفتاری کودکان در ارتقاء کیفیت زندگی والدین نیز تاثیر می‌گذارد.

هم‌سو با نتایج تحقیق حاضر مطالعات متعدد دیگری نیز اثربخشی مداخله مبتنی بر تعاملات والد-کودک<sup>۱</sup> را در کاهش مشکلات رفتاری کودکان به اثبات رسانده‌اند. تداوم این اثربخشی‌ها در مطالعات مختلف تا حد شش سال نیز گزارش شده است (هود و ایبرگ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳) و به سایر حوزه‌ها از قبیل مدرسه (فاندربورک<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۹۸؛ مک نیل<sup>۴</sup>، ایبرگ<sup>۵</sup>، ایسنت دانت<sup>۶</sup>، نیو کامب<sup>۷</sup> و فاندربورک، ۱۹۹۱) و ارتباط با سایر فرزندان خانواده نیز تعمیم یافته است [به نقل از ۳۷ و ۳۸].

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که والدگری نقشی است که تکالیفی جهان شمول دارد و تنیدگی‌های مربوط به ایفای این نقش، کلیه والدین را در سطحی مشابه درگیر

1. Child-Parent Interaction Therapy (CPIT)

2. Hood & Eyberg

3. Funderburk

4. Mcneil

5. Eyberg, S.

6. Eisenstdant

7. Newcomb



6. Yamamoto, Y. Suzuki, S. Halloway, S. (2006). Maternal involvement in preschool children's education in Japan: Relation to parenting beliefs and socioeconomic status. *Early Childhood Research Quarterly* 21.332-346.
7. Halloway, S.D, Suzuki, S. Yamamoto, Y. (2005). Parenting Self-Efficacy among Japanese Mothers. *Journal of Comparative Family Studies*, vol 36,61-76.
8. شارب، اولین (۱۳۶۹). بازی تفکر کودک است: راهنمای یادگیری بازی های آموزشی برای کودکان قبل از مدرسه، ترجمه قاسم قاضی، نعمت کدپور؛ نشر سپهر.
9. محمد اسماعیل، الهه (۱۳۸۳). بازی درمانی: نظریه ها، روشها و کاربردهای بالینی. تهران: نشر دانژه.
10. ویرجینیا اکسلاين (۱۳۶۹). بازی درمانی، ترجمه احمد حجاریان، تهران: انتشارات کیهان.
11. قادری، نیلوفر (۱۳۸۴). بررسی کارآمدی بازی درمانی رفتاری - شناختی بر پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال سلوک. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، تهران: دانشگاه شاهد.
12. Landreth, G. L. (2006). Child- Parent-Relationship (C-P-R) therapy: a 10-session Filial Therapy Model .
13. Topphen, G.L., Wampler, K.S., Titus, G., and Rolling, E. (2011). Predicting parent and child outcomes of a Filial Therapy program. *International Journal of play therapy*. 20(2), 79-93
14. Glazer-Waldman, H., Zimmerman, J., Landreth, G., & Norton, D. (1992). Filial therapy: An intervention for parents of children with chronic illness. *International Journal of Play Therapy*, 1(1), 31-42.
15. Ray, D., Blanco, P.J., Sullivan, J.M and Holliman, R. (2009). An exploratory study of child-centered play therapy with Aggressive children. *International journal of play therapy*, 18(3), 162-175.
16. Landreth, G., & Lobaugh, A. (1998). Filial therapy with incarcerated fathers: Effects on parental acceptance of child, parental stress, and child adjustment. *Journal of Counseling & development*, 76, 157-165.
17. Harris, Z. L., & Landreth, G. (1997). Filial therapy with incarcerated mothers: A five week model. *International Journal of Play Therapy*, 6(2), 53-73.

آن اینکه فراسوی جنبه های فرهنگی و بومی، تاثیر و تاثر متقابل والد-کودک، هم زمینه ساز آسیب ها و هم گسترش دهنده رفتارهای مثبت خواهد بود؛ و مهم اینست که در درون این چرخه چه متاعی عرضه شود. البته باید توجه داشت که تحقیق حاضر بسیار محدود بوده و گستره مشکلات رفتاری را بطور کلی در نظر داشته است و به اختلال خاصی نپرداخته و سنین متفاوتی را مورد نظر قرار نداده است. با این حال و با توجه به تاثیر مثبت الگوی CPRT در مورد کاهش مشکلات رفتاری کودکان، می توان پیشنهادات زیر را ارائه نمود:

ارائه آموزش CPRT به والدین و مربیانی که در ارتباط با کودکان هستند؛ در جهت گسترش بهداشت روانی والد-کودک و کاهش مشکلات رفتاری کودکان.

به کارگیری الگوی یاد شده در مراکز درمانی و مشاوره ای خانواده و یا کودک، به منظور ارائه خدمات روان شناختی به جامعه و امکان مقایسه نتایج برای رسیدن به الگوهای گسترش یافته بالینی و بومی تر.

## منابع

1. Gohnson, G. Kent, G and Leather, G. (2005). *Strengthening The Parent-Child Relationship: A Review of Family Interventions and Their use in Medical Settings*. Blackwell Publishing.
2. گلدنبرگ، ایرنه و گلدنبرگ، هربرت (۱۳۸۵، ۲۰۰۰). خانواده درمانی؛ مترجمان: حسین شاهی برواتی، حمیدرضا و همکاران، تهران: نشر روان.
3. Landreth, G.L. (2nd edn). (2002). *Play therapy : The Art of Relationship*. Philadelphia: Brunner-Routledge.
4. Sweeney, D. (1997). The relationship among single parents parental stress, empathy, level of acceptance, perceived problems of the child, and child gender and the effect of filial therapy (Doctoral dissertation, University of North Texas, 1996). *Dissertation Abstracts International*, A , 57(07), 2883.
5. Glover, G., & Landreth, G. (2000). Filial therapy with Native Americans on the Flathead Reservation. *International Journal of Play Therapy*, 9(2), 57-80.

۲۹. احمدی، مهرانز (۱۳۷۶). تاثیر بازی درمانی متمرکز بر کودک بر پرخاشگری. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی. تهران: دانشگاه تربیت مدرس.
۳۰. ممی یانلو، مریم (۱۳۷۹). تاثیر بازی درمانی بر کاهش اضطراب کودکان بستری در بخشهای داخلی مرکز طبی تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی.
۳۱. آرزومانیان، کریستینه (۱۳۷۹). بررسی تاثیر بازی درمانی غیر مستقیم روی اختلالات رفتاری کودکان. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی. تهران: دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
۳۲. باعدی، زهرا (۱۳۷۹). بررسی کارآمدی بازی درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
33. Johnson, S.M., & Lobitz, G.K. (1974). The Personal and Marital Adjustment of parents as Related to observed child deviance and Parenting behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2, 193-207.
34. Forehand, R., Wells, K. McMahon. R. Griest. D., & Rogers, T. (1982). Maternal perception of maladjustment in clinic-referred children: An extension of earlier research. *Journal of Behavioral Assessment*, 4, 140-151.
35. Fantuzzo, J, and et al. (2006). Parental Assessment of peer play: Development and Validation of the parent version of the penn Interactive peer play scale. *Early childhood Research Quarterly*, 13, No. 4, 659-676.
36. Patterson, G., Reid, J., Jones, R.R. & Conger, R. (1975). *A Social Learning Approach to Family Intervention. Volume 1 : Families with Aggressive Children.* Castalia, Eugene, OR.
37. Brestan, E. & Eyberg, S. (1998). Effective psychosocial treatments of conduct disordered children and adolescents: 29 years, 82 studies, and 5272 kids. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 180-189.
38. Eyberg, S., Boggs, S. & Algina, J. (1995) Parent-child interaction therapy: a psychosocial model for the treatment of young children with conduct problem behavior and their families. *Psychopharmacology Bulletin*, 31, 83-91.
18. Kidron, M and Landreth, G. (2010). Intensive child parent Relationship therapy with Israeli parents in Israel. *International Journal of play therapy*, 19(2), 64-78.
19. Mulvaney, C. J. Matthew K .M, Jacqeline F. (2007). Parental affect and childrearing beliefs uniquely predict mothers, and fathers ratings of children,s behavior problems. *Journal of Applied Developmental Psychology* 28 (2007) 445-457.
۲۰. مینایی، اصغر (۱۳۸۴). انطباق و هنجاریابی نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ (ASEBA). تهران: انتشارات سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی.
۲۱. مینایی، اصغر (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسش نامه خود سنجی گزارش معلم. مجله کودکان استثنایی، سال ششم، شماره ۱، ص ۵۵۸-۵۲۹.
۲۲. محمد خانی، پروانه (۱۳۷۹). بررسی رابطه بین کودک آزاری و مشکلات رفتاری دانش آموزان شهر تهران، فصلنامه روان‌شناسی و علوم تربیتی، شماره ۲، ص ۷۹-۷۱.
۲۳. حبیبی عسگرآباد، مجتبی؛ بشارت، محمدعلی؛ فدایی، زهرا (۱۳۸۸). بررسی ویژگی های روان سنجی مقیاس خود گزارش گری مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان آخنباخ (پژوهش منتشر نشده).
24. Costas, M., & Landreth, G. (1999). Filial therapy with nonoffending parents of children who have been sexually abused. *International Journal of play therapy*, 8 (1), 43-66.
25. Baggerly, J., & Landreth, G. (2001). Training children to help children: A new dimension in play therapy. *Peer Facilitator Quarterly*, 18(1), 6-14 .
26. Smith, D. M., & Landreth, G. L. (2004). Filial therapy with teachers of deaf and hard of hearing preschool children. *International Journal of Play Therapy*, 13(1), 13-33.
27. Kidron, M. (2004). Filial therapy with Israeli parents (Doctoral dissertation, University of North Texas, 2003). *Dissertation Abstracts International*, A, 64 (12), 4372.
28. Alivandi-Vafa, M., Ismail , Kh.Hj. (2010). Parents as agents of Change: What filial therapy has to offer. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 5(2010), 2165-2173.