

# بررسی تأثیر بازی درمانی بر بهبود رابطه مادر و کودک

الهه ضرابی مقدم<sup>۱\*</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نیشابور، ایران. (نویسنده مسئول).

فصلنامه راهبردهای نو در روانشناسی و علوم تربیتی، دوره چهارم، شماره پانزدهم، پاییز ۱۴۰۱، صفحات ۶۷-۵۸

## چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی تأثیر بازی درمانی در بهبود رابطه مادر و کودک می باشد. این پژوهش یک کار آزمایشی بالینی کنترل شده بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه کودکان پیش دبستانی شهر نیشابور در سال تحصیلی ۹۹-۱۴۰۰ بود. برای گزینش نمونه تحقیق ابتدا از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای تعداد ۴۰ نفر به عنوان نمونه در دسترس قرار گرفت. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش شامل پرسشنامه بود که تأثیر بازی را در بهبود رابطه می سنجند. در ادامه از هر دو گروه آزمایش و کنترل، پیش آزمون و پس آزمون به عمل آمد. سپس گروه آزمایش در معرض بازی با مادر قرار گرفت و گروه کنترل به روش معمول، آموزش را ادامه دادند. در پایان از تمامی دو گروه پس آزمون گرفته شد و نتایج با استفاده از روش کوواریانس تحلیل گردید. طبق نتایج؛ تأثیر بازی درمانی بر رابطه مادر و کودک و خرده مقیاس آن به جزء حمایت معنادار می باشد. به طور کلی یافته های فوق حاکی از تأثیر مثبت بازی درمانی بر رابطه مادر و کودک و پذیرش، سهل گیری و طرد در رابطه مادر و کودک است. با این حال یافته تأثیر بازی درمانی بر بعد حمایت گری تأیید نشد ( $P > 0/05$ ). طرد کودک باعث از بین رفتن رضایت خاطر کودک شده و باعث ایجاد اضطراب در کودک می گردد. والدین باید توجه داشته باشند که به هیچ وجه نباید میان کودکان خود تبعیض قائل شوند و آن ها را باهم مقایسه کنند، بلکه لازم است هر کدام را برای استعدادها و خصوصیتی که دارند، مورد تشویق قرار بدهند و به این وسیله برای رشد و پیشرفت قوای مثبت آن ها تلاش کنند. والدین باید به کودک یاد دهند که به طور مستقل فکر کند و با مشورت والدین تصمیم گیری کند تا در بزرگسالی با بحران های زندگی به خوبی برخورد کند.

واژه های کلیدی: بازی درمانی، بهبود رابطه، مادر، کودک.

## مقدمه

امروزه به علت تحولات اجتماعی، نیاز والدین به آموزش احساس می‌شود. تحول اجتماعی، فناوری‌های جدیدی چون رایانه، اینترنت، ماهواره، موبایل، آپارتمان‌نشینی و حبس کودکان در خانه و پرستار خانگی به نام تلویزیون (کارتون)، طرز تفکر مستبدانه و آزادی خواهانه و سوق یافتن جامعه به سوی تساوی اجتماعی، مبارزه‌ای را در بین افراد به وجود آورده است که اکثر مردم و به‌ویژه والدین، آمادگی برخورد با آن را ندارند. کودکان امروزی حاضر نیستند حتی جزئی از حقوقشان را تقدیم قوانین بزرگسالان کنند و شیوه سنتی مجاب کردن کودک به اطاعت، یعنی تشویق و تنبیه آن‌طور که در گذشته مؤثر بود، دیگر اثر ندارد. تربیت کودکان یکی از وظایف دشوار پدر و مادر است. امروزه، روان‌شناسان پذیرفته‌اند که روش‌های تربیتی، به‌تنهایی، الزاماً آثار قابل تأیید بر رشد آینده ندارند. به نظر می‌رسد که والدین، وقتی می‌خواهند به کودک خود نشان دهند که احساسات او را می‌فهمند با او همنوایی می‌کنند (سودمند و همکاران، ۱۳۹۴). تعاملات اولیه والدین و کودک تأثیر عمده‌ای در رشد شناختی، عاطفی و اجتماعی کودک دارد (کرنیجلا و همکاران، ۲۰۱۴). ماهیت دوطرفه آن‌ها کاملاً مستند است یعنی والدین نیز بر کودکان نیز تأثیر می‌گذارند (پیت، ۲۰۰۸). از نظر تاریخی، ادبیات بر ابعاد مختلف تعاملات بزرگسال-کودک تأکید کرده است که بر سازگاری اجتماعی-عاطفی کودک و همچنین رشد زبان و سایر توانایی‌های شناختی تأثیر می‌گذارد. بر اساس تئوری دل‌بستگی ادغام‌شده با دیدگاه امد در مورد احساسات، کیفیت مبادلات عاطفی بین والدین و کودکان آن‌ها را با تمرکز بر دسترسی متقابل و توانایی خواندن و پاسخ مناسب به ارتباطات یکدیگر نشان می‌دهد (چپریکو و همکاران، ۲۰۲۰). روس و همکاران (۱۹۶۱) در مقیاس رابطه والد-کودک خود شیوه‌های دخالت والدین در تربیت کودکان را به چهار سبک تقسیم کرده است: ۱. سهل‌گیری ۲. بیش‌حمایتگری ۳. پذیرش کودک ۴. طرد کودک. والدین پذیرا سعی می‌کنند صداقت و احساس مشترک نسبت به کودک داشته باشند، با کودک همانندسازی می‌کنند، از دیگر ویژگی‌های آن‌ها می‌توان به پاسخ عاشقانه و عاطفی مادر-کودک، پاسخ صادقانه احساسی عاطفی به کودک، نشان دادن علایق صادقانه به لذت‌ها و فعالیت‌های کودک، کنترل جدی و غیر مخرب، ثبات و انضباط، نظم، ترتیب و برنامه منظم در زندگی روزمره، داشتن درخواست‌های منطقی از کودک، برخوردهای مناسب در خارج از منزل، اشاره کرد. والدین بیش‌ازحد حمایتگر، نگرانی زیادی پیرامون سلامتی کودک خود دارند، ترس از غفلت از کودک، نگرانی افراطی والد نسبت به آنچه کودک قصد انجام آن را دارد، نگرانی در مورد سلامت روانی کودک، ترس نسبت به اینکه کودک از جانب همسالان خود پذیرفته نشود، تنظیم برنامه بهداشتی سخت‌گیرانه، کمک افراطی در تکالیف کودک، از خصوصیات بارز آن‌ها هست. والدین دارای سبک سهل‌گیری، معمولاً زمان زیادی را به کودک خود اختصاص می‌دهند، کار زیاد و فعالیت‌های خواندنی با کودک، انجام بازی و سرگرمی‌های زیاد، مسافرت همراه با کودک، مطیع نیازها و خواسته‌های کودک و به‌طور دائم از کودک دفاع کرده و در مقابل حملات دیگر کودکان سپر بلا می‌شوند. از طرفی والدین دارای سبک طرد کنندگی نیز با غفلت از کودک از طریق موارد ظریفی چون غفلت مادر از غذا دادن به کودک یا رها کردن وی برای کسب لذت شخصی خود، ترک کودک و قرار دادن وی در یک موسسه یا جدایی به‌عنوان تنبیه، خودداری از دادن هدیه‌ها، انکار اعطای مزایا، تنبیه یا بدرفتاری با کوچک‌ترین تحریک و آزار به شکل کتک زدن و سرزنش و عیب‌جویی، مشخص می‌شوند (رزم یار، ۱۳۸۸). مسئله‌ای که به‌تازگی ذهن درمانگران کودک را به خود مشغول داشته است، چگونگی استفاده از ارتباطات عاطفی طبیعی

موجود بین والدین و کودک در جهت درمان است و این که چگونه والدین می‌توانند جایگزینی مناسب برای درمانگران باشند و با آموزش برخی مهارت‌های درمانی از قبیل بازی درمانی تبدیل به درمانگر، عوامل درمانی شوند که در محیط خانه به درمان مشکلات و اختلالات کودکان شان بپردازند. کودک در هر موقعیتی نیازمند بازی است. بازی فواید و ارزش‌های زیادی برای کودک دارد. او در طی آن پدیده‌ها را درک می‌کند، روابط را می‌فهمد و احساس راحتی می‌کند و از آن به‌عنوان ابزاری برای ایجاد ارتباط، مبادله و آزمایش و تسلط بر واقعیت‌های بیرونی استفاده می‌کند (حاتم تهرانی، ۱۳۹۲). مطالعات نشان می‌دهند تعامل والد-کودکی که همراه با خصومت متقابل، بدبینی، کنترل بیش‌ازحد و خشونت باشد، یک عامل پیش‌بینی‌کننده است و در بسیاری از آسیب‌های دوران کودکی دخالت دارد (بهمنی، ۱۳۹۹). شواهد تجربی نشان داده است که مشکلات در تعاملات و روابط والدین و کودک کاملاً با توسعه آسیب‌شناسی روانی کودک در ارتباط است. در سال‌های پیش‌دبستانی، وظایف رشد کودک حول کسب استقلال و خودمختاری جسمی و عاطفی است. در این زمینه، والدین باید رفتارهای محافظتی و «رها کردن» را برای تحریک رشد توانایی‌های خودتنظیمی کودک در زمینه‌های مختلف رشد کودک خود حفظ کنند (ترومبینی، ۲۰۱۸). دشواری‌هایی که ممکن است در این مرحله از رشد به وجود آید اغلب منجر به مشکلات رفتاری، اجتماعی و عاطفی کودک می‌شود که به‌نوبه خود به دلایل عمده نگرانی والدین کودکان ۲ تا ۵ ساله تبدیل می‌شود (گریلدی و همکاران، ۲۰۱۹). از جمله آن‌ها رفتارهای مخالف و پر خاشگرا نه کودک، مشکل در خوردن غذا و یا تخلیه و غیره است. به‌طور خاص، اختلالات خوردن عبارت‌اند از: اختلال اجتناب‌کننده یا محدودکننده مصرف غذا، خوردن مواد غیرمغذی، تکرار قند و جویدن غذا، درحالی‌که اختلالات تخلیه شامل یبوست، شب‌اداری و انسداد است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۷). بدون مداخلات زودرس، این مشکلات تا سن مدرسه ادامه دارد و پیامدهای منفی بر سلامت جسمی و روانی کودک و بار خانواده دارد. درواقع، در بیشتر این موارد والدین از پریشانی و اختلال روانی رنج می‌برند (گریلدی و همکاران، ۲۰۱۹). برای رفع مشکلات رفتاری کودکان، شیوه‌های گوناگونی را در طول سالیان متعدد طراحی شده است برخی از روش‌ها بر خود کودک، برخی بر والدین و برخی بر محیط آموزشی متمرکز بوده است. بارزترین شیوه تغییر رفتار در کودکان، بازی درمانی است (سید محمدی، ۱۳۸۵). در این رابطه بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر تغییر کیفیت ارتباطات والد-کودک تمرکز می‌کند. این برنامه به والدین کمک می‌کند تا با کودکانشان روابطی گرم و پاسخ‌گو برقرار سازند. از عناصر آموزشی مؤثر موجود در این مداخلات که می‌تواند بر کاهش مشکلات رفتاری کودکان و اضطراب جدایی اشاره کرد؛ نظیر واگذاری مسئولیت و حق انتخاب مناسب با سن کودک از طریق واگذاری رهبری جلسات بازی توسط کودک، تشریح و به‌کارگیری قوانین شفاف، روشن و محدود اما قطعی و با عواقب پیش‌بینی پذیر، فراهم آوری شرایط برای درک متقابل به‌ویژه احساس کودک که به خودآگاهی کودک منجر می‌شود، ایجاد و زمینه‌سازی موقعیت تصمیم‌گیری برای کودک و ایجاد حس خودکنترلی و به‌کاربردن راهکارهای منطقی برای نافرمانی کودک از قوانین که درنهایت به کاهش الگوهای ناکارآمد انضباطی، به‌همراه بهبود رابطه والد کودک منجر شود. از دیگر ویژگی‌های کمک‌کننده این مداخلات می‌توان به تمرکز بر آینده و القای امید در عوض تلاش در جهت اصلاح گذشته و تحلیل نیازهای احساسی کودک به‌جای تمرکز بر درک علل رفتار در بهبود سطح انتظارات و اعتماد به نفس والدین مؤثر بوده است (حسینی اردکانی، ۱۳۹۸). بازی درمانی، رویکرد درمانی مبتنی بر ارتباطات و بازی است که الگویی ساختارمند و مقاوم را برای درمان کودکان در درمان خانواده ارائه می‌کند

و در زمان نسبتاً کوتاهی می‌تواند فراگرفته شود. آموزش در بازی درمانی به دلیل ایجاد راحتی و اعتماد در درمانگر هنگام آموزش به خانواده‌ها بسیار باارزش است (دبیر و همکاران، ۱۳۹۹). بازی به عنوان ابزار ابعاد یادگیری، مهارت‌های کلامی، حل مسئله، حافظه، خلاقیت، اعتماد به نفس، انگیزه و آگاهی از نیازهای دیگران به کار می‌رود. به علاوه، کودکان با استفاده از بازی قادر به اجرای نقش بزرگسالان و نیز با تسلط بر ترس‌های خود قادر به غلبه بر آن‌ها خواهند بود. شاید مهم‌تر از همه کودکان یاد می‌گیرند که آن‌ها عاشق می‌شوند و سبب ایجاد اعتماد و عزت نفس در آن‌ها می‌شود. به علت نقش مرکزی بازی در رشد کودک سالم و به عنوان شکلی از ارتباط، بازی درمانی والد کودک به خانواده‌ها فرصت منحصربه‌فردی به منظور ارتباط با کودک و درک احساسات، انگیزه‌ها، دریافت‌ها و افکار و رفتار کودکان می‌دهد (دبیر و حاتمی، ۱۳۹۹). یکی از مهم‌ترین روش‌های رفع مشکلات رفتاری کودکان بازی است، زیرا کودکان اغلب در بیان شفاهی احساسات خود با مشکل روبه‌رو هستند و از طریق بازی می‌توانند موانع را کاهش دهند و احساسات خود را بهتر نشان دهند. بازی به کودکان اجازه می‌دهد تا تجربیات، افکار، احساسات و تمایلاتی را که برای او تهدیدکننده‌اند، نشان دهند (ویتنسون، ۲۰۰۸). همچنین بازی افکار درونی کودک را با دنیای پیرامون او ارتباط می‌دهد و سبب می‌شود که کودک بتواند اشیای خارجی را تحت کنترل خود درآورد. از طریق بازی درمانی کودک می‌تواند مهارت‌های کنترل خود را بهتر فراگیرد. بازی درمانی رویکردی با ساختار و مبتنی بر نظریه درمان است که فرایندهای یادگیری و ارتباط طبیعی و بهنجار کودکان را پایه‌ریزی می‌کند (لاندرس، ۲۰۰۹). به طور کلی؛ بازی می‌تواند به رفع نیازها و تعارضات کودک و والد کمک کند. این رویکرد درمانی 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 به وجود می‌آورد، با توجه به اینکه واکنش‌های متقابل و صمیمیت والدین اساس رشد شناختی-عاطفی کودک را تشکیل و خطر ابتلای کودک به اختلالات روانی را کاهش می‌دهد (بهمنی، ۱۳۹۹). همچنین رابطه عاطفی میان والد و کودک، عاملی مؤثر در فرایند، درمان به شمار می‌آید که با کسب درک و پذیرشی مناسب از رفتار کودکان می‌تواند پیش‌بینی کننده همدلی والدین با کودک و ادراک درست آن‌ها از مشکلات رفتاری کودکان باشد. در نتیجه با آموزش مهارت‌های درمانی، والدین می‌توانند به مثابه یک تسهیل‌گر، هدایت‌کننده و حتی یک درمانگر در درمان فرزندان‌شان مؤثر واقع شوند. تمرکز درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک بر بهبود رابطه والد-کودک، خود درونی کودک و توانایی‌های بالقوه او برای شدن است و مهم‌ترین اهداف برای والدین عبارت‌اند از: درک و پذیرش جهان عاطفی کودک، کسب نگرشی واقع-بینانه و صبورانه نسبت به خود و کودک، افزایش بینش و آگاهی والدین نسبت به خود در ارتباط با کودک، تغییر ادراکات والدین از رفتارهای کودک، یادگیری مهارت‌های بازی درمانی کودک-محور و چگونگی ایجاد جوی غیر قضاوتی، پذیرنده و همراه با درک متقابل برای کودک و نهایتاً کمک به والدین برای لذت بردن از ایفای نقش والدینی (دبیر و همکاران، ۱۳۹۹).

امروزه یکی از مشکلات کودکان عدم توانایی برقراری ارتباط مؤثر با والدین و مربی است و این امر باعث بروز مشکلات روانی و شناختی در آن‌ها می‌شود. از آن جهت که دوره‌های پیش از دبستان مهم‌ترین دوره رشد روابط در کودکان است بنابراین باید به دنبال راهی برای درک مشکلات ارتباطی کودک باشیم چراکه عدم توانایی در برقراری ارتباط و تعامل سبب ایجاد مشکل در بروز عواطف، افکار، احساسات و نگرش‌های کودکان می‌شود که این امر نیز هیجان‌ها و خلاقیت کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اکنون مطالعه

پیرامون بازی درمانی در سنین مختلف مورد توجه بسیاری از پژوهشگران حوزه روانشناسی قرار گرفته است؛ اما اکثر پژوهش‌های انجام شده در حوزه بیماری‌های شناختی ناشی از عدم برقراری تعامل در کودکان؛ است و اندک پژوهشی وجود دارد که تنها تأثیر بازی بر ارتباط مطلق مادر و کودک را مورد بررسی قرار داده باشد؛ بنابراین ضروری است که در این حوزه مطالعاتی صورت گیرد. مطالعه حاضر گامی نو در جهت بررسی تأثیر بازی درمانی در بهبود رابطه مادر و کودک می‌باشد.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر که باهدف بررسی تأثیر بازی درمانی در بهبود رابطه مادر و کودک انجام شد، از نظر هدف، کاربردی و در زمره کار آزمایشی‌های بالینی تصادفی کنترل شده قرار می‌گیرد. ابتدا با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از بین ۷ ناحیه خراسان رضوی ناحیه ۶ انتخاب شد؛ سپس از بین مهدکودک‌های ناحیه مذکور، ۶ مهد به صورت تصادفی انتخاب و از هر مهد با توجه به سنین موجود ۵ کودک به صورت تصادفی ساده با شیوه قرعه‌کشی انتخاب شدند. بنابراین از بین ۱۳۰ کودک فعال در مهدکودک‌های مذکور و با توجه به در دسترس بودن کودکان دختر، به صورت اتفاقی ۴۰ نفر از کودکان دختر به عنوان نمونه‌ای که در سال تحصیلی ۹۹-۱۴۰۰ در ناحیه ۶ آموزش و پرورش استان خراسان، شهرستان نیشابور مشغول بودند؛ انتخاب شدند. پس از همسان‌سازی ناشی از اجرای پیش‌آزمون مقیاس ارزیابی رابطه کودک و مادر، نمونه حاضر با استفاده از روش نمونه‌گیری ساده به صورت قرعه‌کشی در دو گروه ۲۰ نفری، آزمایش و کنترل جایگزین شدند؛ در مرحله اول بازی‌های رایج موجود در مهدکودک‌ها شناسایی شدند و سپس از میان آن‌ها، بازی که بیشترین تناسب را با متغیرهای پژوهش داشتند، برگزیده شد. روش اجرا چنین بود که پس از هماهنگی‌های لازم با مدیریت مهدکودک انتخاب شده و توجیه مدیر و مربی در به کارگیری طرح پژوهشی، ابتدا از تمامی دو گروه شاهد و گواه پیش‌آزمون از مقیاس ارزیابی رابطه کودک و مادر گرفته شد. سپس کودکان گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه مفید، هر جلسه ۴۵ دقیقه، در معرض بازی با والدین قرار گرفتند. کودکان گروه کنترل در این مدت به روش معمول، روز خود را در مهد سپری کردند. در پایان تمامی اعضای هر دو گروه با اجرای پس‌آزمون مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند. تمامی ضوابط اخلاقی و بالینی در تمامی مراحل اجرای طرح پژوهشی به صورت کامل رعایت و تحت کنترل بود. به منظور اندازه‌گیری میزان ارتباط مادر با کودک از مقیاس ارزیابی رابطه کودک و مادر (MCRE) استفاده گردید که با کمک مربی و مادر تکمیل و نمونه جمع‌آوری شد.

**مقیاس ارزیابی رابطه کودک و مادر (MCRE):** این رویکرد ارزیابی یک ابزار مناسب برای تحقیق در حوزه‌هایی نظیر ارتباط بین نگرش‌های مادرانه و رفتار کودکانشان، خود ادراکی و نگرش‌ها، ارتباط بین نگرش‌های مادرانه و درک از خود، وضعیت هویت اجتماعی و بسیاری مشکلات مرتبط دیگر است. تأکید بر این موضوع این است که MCRE بیش از اینکه ابزار کلینیکی باشد، وسیله تجربی و کاوشی است. ارزیابی رابطه مادر-کودک یک چهارچوب از نگرش‌های ارجاعی از طریق چگونگی رابطه مادران با کودکان شان ایجاد کرد. این رویکرد برآورد عینی از رابطه یک مادر ب کودکش که تحت عنوان یک نیم‌رخ ۵ نگرشی بنانهاد شده فراهم می‌آورد. نتایج (یافته‌های) به دست آمده از طریق این ارزیابی می‌تواند فرایند ارزیابی و درمان رابطه مادر و کودک را تسهیل نماید.

مقیاس ارزیابی رابطه مادر-کودک توسط دکتر رابرت، ام، راس در سال ۱۹۶۱ از هر یک آژانس مطالعاتی روان‌شناختی غرب (WPS) منتشر یافته است (رابرتز و همکاران، ۱۹۸۴). این آزمون یک مقیاس نگرش‌سنج است که نقطه نظر مادران را در خصوص

۴ سبک تعامل با کودک را مورد ارزیابی قرار داده و در حیطه آزمون‌های فرافکن قرار می‌گیرد، زیرمقیاس‌های این آزمون عبارت‌اند از: ۱- پذیرش کودک-۲ بیش حمایتگری-۳ سهل‌گیری-۴ طرد کودک. هر مقیاس دارای ۱۲ عبارت است که در مجموع ۴۸ سوال در این پرسشنامه وجود دارد. نمره‌گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای می‌باشد. در سال ۱۳۸۴ از طریق فرمول آلفای کرانباخ بر روی ۳۰ نفر از افراد (MGRE) انجام شد که پایایی آن قابل قبول بود.

#### یافته‌ها

همه کودکان دو گروه، مراحل انجام پژوهش را به صورت کامل طی کردند. به دلیل عدم ریزش شرکت‌کنندگان در طی مطالعه، تحلیل Intention to treat (ITT) انجام نشد.

در پژوهش حاضر حجم نمونه برای گروه آزمایش ۲۰ نفر و گروه گواه ۲۰ نفر بود. میانگین، انحراف استاندارد و نتایج کشیدگی و چولگی توزیع داده‌ها به منظور بررسی فرض نرمال بودن متغیرهای وابسته پژوهش به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۱، ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و نتایج چولگی و کشیدگی توزیع داده‌ها برای متغیرهای پژوهش برحسب عضویت گروهی و مراحل ارزیابی

متغیر	آزمایش (n=20)				گواه (n=20)			
	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
پذیرش	پیش‌آزمون	۱۷/۰۰	۵/۳۷	۰/۴۵۳	-۱/۹۴	۲۱/۵۵	۸/۵۴	۰/۴۰۳
	پس‌آزمون	۵۵/۸۵	۴/۷۸	-۰/۳۲۰	-۱/۹۶	۲۱/۵۵	۸/۵۳	۰/۴۰۳
حمایت	پیش‌آزمون	۲۰/۹۰	۲/۷۱	-۰/۶۹۲	۰/۷۳۶	۳۷/۷۵	۱۸/۵۴	-۰/۲۹۸
	پس‌آزمون	۵۳/۹۰	۲/۷۹	۰/۰۳۳	-۰/۶۳۱	۵۲/۵۵	۲/۳۳	۰/۴۱۶
سهل‌گیری	پیش‌آزمون	۲۴/۳۰	۱۱/۰۴	۰/۳۴۴	۱۰/۵۱	۱۷/۰۰	۴/۸۳	۰/۴۴۱
	پس‌آزمون	۵۲/۶۳	۵/۲۴	۰/۵۸۸	-۱/۸۲	۱۷/۶۵	۴/۱۵	۰/۴۰۴
طرد	پیش‌آزمون	۲۸/۴۵	۱۱/۴۵	۰/۲۸۸	-۱/۴۴	۱۷/۰۰	۳/۰۶	۰/۴۴۱
	پس‌آزمون	۵۴/۹۵	۵/۲۲	-۰/۳۳۳	-۱/۱۰	۱۶/۸۵	۲/۰۶	-۰/۰۱۸
نمره کل	پیش‌آزمون	۹۰/۶۵	۲۲/۲۷	۰/۴۴۴	-۰/۸۸۸	۹۳/۳۰	۲۳/۷۴	۰/۱۳۳
	پس‌آزمون	۲۱۷/۲۱	۹/۸۵	-۰/۰۴۸	-۰/۲۲۴	۱۰۸/۶۰	۹/۵۱	۰/۳۶۴

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، در مرحله پس‌آزمون و بعد از مداخله بازی درمانی، نمرات متغیرهای وابسته (رابطه مادر و کودک و خرده مقیاس‌های آن) در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه تغییرات قابل ملاحظه‌ای نسبت به مرحله پیش‌آزمون داشته است. همچنین مقدار چولگی و کشیدگی مشاهده شده برای تمامی متغیرها در بازده (۲، -۲) قرار دارد؛ که بیانگر آن است که تمامی متغیرهای مورد بررسی از لحاظ چولگی نرمال و توزیع آن‌ها متقارن بوده و از لحاظ کشیدگی نیز از کشیدگی نرمال برخوردار است. جهت بررسی اثربخشی بازی درمانی بر رابطه مادر و کودک از تحلیل کوواریانس تک متغیره و چندمتغیره استفاده شد. به کارگیری آزمون کوواریانس علاوه بر پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها مستلزم رعایت تساوی واریانس‌ها، همسانی کوواریانس و همگنی شیب خطی رگرسیون می‌باشد. از همین رو، به منظور بررسی پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها از آزمون لوین بهره گرفته شد و نتایج آزمون لوین برای خرده مقیاس‌های پذیرش ( $F=0.039$ ;  $sig=0.845$ )؛ حمایت ( $F=2.311$ ;  $sig=0.137$ )؛ سهل‌گیری ( $F=0.205$ ;  $sig=0.653$ )؛ طرد ( $F=0.698$ ;  $sig=0.409$ )؛ و نمره کل ارتباط مادر و فرزند ( $F=0.098$ ;  $sig=0.756$ ) نشانگر

تائید پیش فرض تساوی واریانس‌ها می‌باشد ( $p > 0.05$ )؛ همچنین نتایج آزمون باکس ( $M=0.318; F=0.100$ ;  $sig=0.960$ ) نشانگر تائید پیش فرض تساوی کوواریانس‌ها است. علاوه بر این بررسی شیب رگرسیون خرده مقیاس‌های پذیرش ( $sig=0.137$ ؛  $F=2.128$ )؛ حمایت ( $F=0.578$ ;  $sig=0.567$ )؛ سهل گیری ( $F=2.524$ ;  $sig=0.097$ )؛ طرد ( $F=0.040$ ;  $sig=0.961$ )؛ و نمره کل ارتباط مادر و فرزند ( $F=1.810$ ;  $sig=0.181$ ) حاکی از برقراری این مفروضه است ( $p > 0.05$ )؛ بنابراین تحلیل کوواریانس جهت بررسی مداخله پژوهش در مرحله پس‌آزمون مورد استفاده قرار گرفت که نتایج آن در جداول ۲، ۳ و ۴ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون لامبدای ویلکز در تحلیل واریانس چندمتغیره خرده مقیاس‌های رابطه مادر و کودک

منبع تأثیرات	مقدار ویژه	f	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	معنی‌داری	مجذور اتا	توان آماری
عضویت گروهی	۰/۰۲۲	۳۳۸/۱۰۴	۴/۰۰۰	۳۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۷۸	۱/۰۰

همان‌طور که در جدول ۲، ملاحظه می‌شود، نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشانگر آن است که مداخله پژوهش، حداقل بر یکی از متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون، اثر معنی‌داری داشته است. برای مشخص نمودن اینکه تأثیر بازی درمانی بر کدام یک از متغیرهای وابسته معناداری بوده است، نمرات پس‌آزمون خرده مقیاس‌های رابطه مادر و کودک و نمره کل آن در دو گروه گواه و آزمایش باهم مقایسه گردید. طبق نتایج جدول ۳ تأثیر بازی درمانی بر رابطه مادر و کودک و خرده مقیاس آن به جزء حمایت معنادار می‌باشد ( $p \leq 0.05$ ).

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره تفاوت گروه آزمایش و گواه در نمرات پس‌آزمون رابطه مادر و کودک و خرده مقیاس‌های آن

منبع تأثیرات	گروه	میانگین تعدیل شده	اختلاف میانگین	خطای معیار	f	سطح معنی‌داری	مجذور اتا	توان آماری
پذیرش	گواه	۱۹/۹۴	-۳۷/۳۹	۱/۹۵	۳۶۸/۲۰۷	۰/۰۰۰	۰/۹۱۸	۱/۰۰
	آزمایش	۵۷/۳۳						
حمایت	گواه	۵۲/۹۴	-۰/۶۶	۱/۱۹	۰/۳۰۴	۰/۵۸۵	۰/۰۰۹	۰/۰۸۳
	آزمایش	۵۳/۵۹						
سهل گیری	گواه	۱۷/۷۴	-۳۴/۸۱	۲/۳۵	۲۱۸/۴۷۶	۰/۰۰۰	۰/۸۶۹	۱/۰۰
	آزمایش	۵۲/۵۴						
طرد	گواه	۱۷/۴۲	۳۶/۹۴	۱/۸۳	۴۰۵/۴۶۵	۰/۰۰۰	۰/۹۲۵	۱/۰۰
	آزمایش	۵۴/۳۵						
نمره کل	گواه	۱۰۸/۳۶	-۱۰۹/۱۱	۲/۸۲	۱۴۹۶/۱۲۰	۰/۰۰۰	۰/۹۷۷	۱/۰۰
	آزمایش	۲۱۷/۴۷						

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود سطوح معناداری متغیر مستقل (گروه) برای متغیر رابطه مادر و کودک و خرده مقیاس‌های آن به جزء خرده مقیاس حمایت کمتر از مقدار ۰/۰۵ می‌باشد که نشان‌دهنده آن است اختلاف مشاهده در نمرات پس‌آزمون نمره کل رابطه مادر و کودک و خرده مقیاس‌های پذیرش، سهل گیری و طرد بین گروه آزمایش و کنترل معنادار می‌باشد ( $P \geq 0.05$ )؛ به‌طوری‌که میانگین تعدیل شده نمرات پس‌آزمون نمره کل رابطه کودک و مادر و خرده مقیاس‌های پذیرش، سهل گیری و طرد در گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه می‌باشد. ضرایب اتا نشان می‌دهد که به ترتیب ۹۲، ۸۷، ۹۳ و ۹۸ درصد از تفاوت‌ها در نمرات پس‌آزمون پذیرش، سهل گیری، طرد و نمره کل رابطه مادر و کودک ناشی از عضویت گروهی می‌باشد. توان‌های آماری نزدیک به



یک نیز حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه جهت ارزیابی روابط مورد بررسی می باشد. به طور کلی یافته های فوق حاکی از تأثیر مثبت بازی درمانی بر رابطه مادر و کودک و پذیرش، سهل گیری و طرد در رابطه مادر و کودک است. با این حال یافته تأثیر بازی درمانی بر بعد حمایت گری تأیید نشد.

### بحث و نتیجه گیری

به منظور جلوگیری از آسیب شناسی روانی کودکان، امروزه بیشتر رویکردهای بالینی بر شناسایی و درمان زود هنگام مشکلات در روابط والدین و کودکان متمرکز است. از جمله یکی از این رویکردها بازی درمانی است. یکی از کارکردهای بازی نقش درمانی آن در بهبود روابط و رشد و تحول کودکان است؛ بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی تأثیر بازی درمانی بر بهبود روابط مادر و کودک می باشد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تأثیر بازی درمانی بر رابطه مادر و کودک و خرده مقیاس آن به جزء حمایت معنادار می باشد. اختلاف مشاهده در نمرات پس آزمون نمره کل رابطه مادر و کودک و خرده مقیاس های پذیرش، سهل گیری و طرد بین گروه آزمایش و کنترل معنادار می باشد؛ بنابراین نشان دهنده تأثیر مثبت بازی درمانی بر رابطه مادر و کودک و پذیرش، سهل گیری و طرد در رابطه مادر و کودک است. با این حال یافته تأثیر بازی درمانی بر بعد حمایت گری تأیید نشد. جایگزینی والدین به عنوان درمانگر، مؤلفه ای تأثیرگذار بر اثربخشی درمان بوده است و بازی درمانی به کودک فرصت بروز احساسات و مشکلات درونی را می دهد. پس با تغییر سبک فرزند پروری و تغییر شیوه تعامل اعضا با یکدیگر و مخصوصاً بهبود تعامل والدین با کودک، شاهد کاهش رفتار پر خاشگرانه کودک باشیم همچنین با توجه به اینکه مهارت هایی از قبیل گوش دادن انعکاسی، محدودیت گذاری درمانی، شناسایی و پاسخ دهی به احساسات کودکان و نیز دادن حق انتخاب به کودکان به آن ها آموزش داده می شود که احساسات و هیجانات خود را به صورت قابل قبول ابراز نموده و خود کنترلی خود را پرورش دهند (بهمنی، ۱۳۹۹). نتایج پژوهش حاضر با تحقیق چیرکو و همکاران (۲۰۲۰)، آکیوگن و همکاران (۲۰۱۰)، آلتیک و همکاران (۲۰۱۹)، بهمنی و همکاران (۱۳۹۹)، حسینی اردکانی (۱۳۹۸) فتاحی و همکاران (۱۳۹۵)، دبیر و حاتمی (۱۳۹۹) سودمند و همکاران (۱۳۹۴) رابطه همسویی دارد؛ بنابراین می توان نتیجه گرفت که کودکی که از ابتدای زندگی با خوشحالی و آرامش پرورش یافته باشد، این شانس را دارد که به زندگی امیدوار بوده و دیدگاهی مثبت نسبت به دنیای خود داشته باشد؛ اما احتمال وجود این شانس برای کودکی که احساس می کند به واسطه بدی رفتارها، محبت پدر و مادر را از دست داده است، بسیار ضعیف است. لذا ضمن راهنمایی، باید به او فهماند که پدر و مادر با صمیمیت و دلسوزی قصد کمک به او را دارند و به هیچ وجه نباید احساس کند که چون قادر نیست مطابق میل پدر و مادر رفتار کند، او را دوست نخواستند داشت. در تبیین یافته های فوق باید بیان کرد که حمایتگری بیش از حد مادر از کودک باعث سلب استقلال و آزادی وی می شود که این باعث سلب قدرت تصمیم گیری وی، سرکشی و پر خاشگری او در آینده خواهد شد. برای کودک، پدر و مادر حکم تکیه گاه در مقابل بدی روزگار را دارند و احساس امنیت و ایمنی و رضایت خاطر را در کودکان ایجاد می کنند. مادر علاوه بر مهربانی، باید سعی کند تا احساس ایمنی کودک متزلزل نشود؛ بنابراین طرد کودک باعث از بین رفتن رضایت خاطر کودک شده و باعث ایجاد اضطراب در کودک می گردد. والدین باید توجه داشته باشند که به هیچ وجه نباید میان کودکان خود تبعیض قائل شوند و آن ها را باهم مقایسه کنند، بلکه لازم است هر کدام را برای استعدادها و خصوصیتی که دارند، مورد تشویق



قرار بدهند و به این وسیله برای رشد و پیشرفت قوای مثبت آن‌ها تلاش کنند. والدین باید به کودک یاد دهند که به‌طور مستقل فکر کند و با مشورت والدین تصمیم‌گیری کند تا در بزرگسالی با بحران‌های زندگی به‌خوبی برخورد کند. کودک در صورتی می‌تواند نگرشی مثبت و پایدار نسبت به زندگی داشته باشد که محبت و تأیید پایدار و یکنواختی از طرف مادر و پدر دریافت کند. چراکه نحوه پذیرش و برخورد مادر با کودک در چگونگی اجتماعی شدن و کسب مهارت‌های اجتماعی فرزند تأثیر بسزا دارد. وابستگی زیاد کودک به مادر نیز شکلی از درماندگی را در کودک ایجاد می‌کند که باعث می‌شود کودک وابسته نه تنها درصدد جست‌وجوی تماس با مادرش است بلکه دائماً درصدد کسب تأیید و پذیرش از جانب دیگران است و چنین ویژگی در بزرگسالی بیمارگونه است؛ بنابراین برای بهبود روابط مادر و کودک در ابتدا باید ذهنیت مادر نسبت به این ارتباط تغییر کند و همچنین مادر شخصیت کودک خود را بشناسد و به وی احترام بگذارد. مادران باید رفتارهایی که عامل طرد شدن، بی‌توجهی و سهل‌گیری زیاد می‌شود را شناسایی و برای از بین بردن آن‌ها برنامه‌ریزی کنند. مادران اقتدارطلبی بیش از اندازه را کنار بگذارند و به فرزندان فرصت استقلال داشتن را دهند. ازجمله محدودیت‌های اصلی پژوهش عدم دسترسی به منابع جدید تحقیقات مرتبط با موضوع در بسیار از پایگاه‌های داده است. بعلاوه، از آنجاکه شرکت والدین در پژوهش داوطلبانه بود و همه والدین نیز از تحصیلات خوبی برخوردار بودند، یک تعصب نمونه‌گیری می‌توانست رخ دهد. به همین ترتیب، استفاده از یک نمونه متعادل از درمانگران (نه فقط مادران و دختران) ممکن است به درک بهتر برخی از اختلافات بین امتیازات درمانگران و والدین منجر شود؛ بنابراین پیشنهاد می‌گردد که مهدکودک‌ها، مدارس پیش‌دبستانی، خانه‌های سلامت و هر مکانی که به نحوی با کودکان و والدین آن‌ها سروکار دارند آموزش‌هایی را به‌طور مستمر در زمینه لازم برای بازی و برنامه‌هایی جهت بهتر شدن روابط مادر و کودک در کنار سایر مواد آموزشی برای والدین و مربیان و تشویق به شرکت در این دوره‌ها را ایجاد نمایند.

## منابع

- اسلاوین، رابرت (۲۰۰۶). روانشناسی تربیتی، نظریه و کاربرد. ترجمه سیدمحمدی، یحیی (۱۳۸۵). تهران: روان.
- بهمنی، مهسا؛ جهان‌بخشی، زهرا. (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه مداخله‌ای بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر بهبود کیفیت تعامل والد-کودک و کاهش پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۱(۴۴)، ۱۳۱-۱۵۶.
- دبیر، مریم؛ اسدزاده، حسن؛ حاتمی، حمیدرضا. (۱۳۹۹). آموزش بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک (مطابق الگوی لندرت) به مادران و اثربخشی آن در حل مشکلات رفتاری کودکان دانش‌آموز آنان. فصلنامه علمی-پژوهشی خانواده و پژوهش، ۱۷(۱)، ۸۳-۱۰۲.
- فتاحی، نبی؛ زنگونی، ناهید؛ شکوهی، فروغ و شاکری، ناصره (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد تحولی بر میزان پرخاشگری و تعامل والدین با دانش‌آموزان سال اول ابتدایی، کنفرانس بین‌المللی پژوهش در علوم و مهندسی.
- حسینی اردکانی، اشرف؛ پورنعمت، مینا (۱۳۹۸). تأثیر بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک بر کاهش اختلال اضطراب جدایی. فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، ۳(۷)، ۱-۱۵.
- سودمند، نوشین؛ سهرابی، فرامرز؛ برماس، حامد. (۱۳۹۴). تأثیر کارتون درمانی بر بهبود روابط بین فرزندان و والدین با تیپ‌های شخصیتی A و B. مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۵۵(۲۰)، ۷۸-۵۵.

- Akgün, E., YEŞİLYAPRAK, B. (2010). Effectiveness of the training program in improving mother child relationship through play. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 43(2), 123-148.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed.; Text Rev. APA: Washington, DC, USA.
- Chirico, I., Andrei, F., Salvatori, P., Malaguti, I., & Trombini, E. (2020). The Focal Play Therapy: An Empirical Study on the Parent–Therapist Alliance, Parent–Child Interactions and Parenting Stress in a Clinical Sample of Children and Their Parents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8379.
- Cerniglia, L., Cimino, S., Balarotto, G. (2014). Mother–child and father–child interaction with their 24-month-old children during feeding, considering paternal involvement and the child's temperament in a community sample. *Infant Ment. Health J*, 3, 473–481.
- Gridley, N., Blower, S., Dunn, A., Bywater, T., Whittaker, K., Bryant, M. (2019). Psychometric Properties of Parent–Child (0–5 years) Interaction Outcome Measures as Used in Randomized Controlled Trials of Parent Programs: A Systematic Review. *Clin. Child Fam. Psychol. Rev*, 22, 253–271.
- Landreth, G.L., Ray, D.C., & Bratton, S. C. (2009). Play therapy in elementary schools. *Psychology in the Schools*, 46(3), 281-289.
- Pettit, G.S., Arsiwalla, D.D. (2008). Commentary on special section on bidirectional parent–child relationships: The continuing evolution of dynamic, transactional models of parenting and youth. *J. Abnorm. Psychol*, 36, 711–718.
- Roberts, M. C. & Peterson, L. (Eds). (1984). *Prevention of problems in childhood: psychological research and applications*. New york: John Wiley & Sons. study. *Child Development*, 55, 803-809.
- Saltik, N., & Kilinc, F. E. (2019). Investigating the impact of play therapy on social cooperation, social interaction and social independence behaviors of children staying at women's shelter homes. *Annals of Medical Research*, 26(1), 68-75.
- Trombini, E. (2018). Eds.; Franco Angeli: Milano, Italy, 198–220.
- Wethinton, H.R., Hahn, R.A., Fuqua-Whiteley, D.S., Sipe, T. A., Crosby, A. E., Johnson, R. I., Chattopadhyay, S. K. (2008). The effectiveness of interventions to reduce psychology harm form traumatic events among child and adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 35(3), 287-373